



AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Krankenkassenstatistik 2015



LIECHTENSTEIN

Herausgeber und Vertrieb	Amt für Statistik Äulestrasse 51 9490 Vaduz Liechtenstein T +423 236 68 76 F +423 236 69 36 www.as.llv.li
Auskunft	Franziska Frick T +423 236 64 67 info.as@llv.li
Gestaltung	Brigitte Schwarz
Thema	7 Soziale Sicherheit und Gesundheit
Erscheinungsweise	Jährlich
Version	1.2
Copyright	Wiedergabe unter Angabe des Herausgebers gestattet. © Amt für Statistik

Inhaltsübersicht

Tabellenverzeichnis	4
A Einführung in die Ergebnisse	
1 Vorwort	7
2 Hauptergebnisse	8
3 Analyse der Krankenversicherungen	9
4 Ländervergleiche	18
B Tabellenteil	
Jahrestabellen	
1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	25
2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	51
3 Freiwillige Versicherungen (FV)	55
4 Gesamtgeschäft der Versicherer	59
5 Arzneimittel	63
6 Prämienverbilligung	65
7 Staatsbeiträge	69
Zeitreihen	
8 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	71
9 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	95
10 Freiwillige Versicherungen (FV)	99
11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	101
12 Arzneimittel	107
13 Prämienverbilligung	109
14 Staatsbeiträge	117
C Methodik und Qualität	
1 Methodik	120
2 Qualität	123
D Glossar	
1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen	126
2 Begriffserklärungen	127

Tabellenverzeichnis

1	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	
	Zusammenfassung 2015	26
	Anzahl Versicherer OKP am 31.12.2015 nach Versichertenbestand	27
	Versicherte Personen am 31.12.2015 nach Wohnsitz und Versicherungsart	27
	Anzahl Konsultationen 2015	27
	Betriebsrechnung 2015	28
	Bruttoprämien nach Versicherungsform und Personengruppe 2015	29
	Bruttoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2015	29
	Kostenbeteiligung nach Versicherungsform und Personengruppe 2015	30
	Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2015	30
	Bruttoleistungen nach Kategorie, Anteil und pro versicherte Person 2015	31
	Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe 2015	32
	Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe, pro versicherte Person 2015	32
	Kennwerte zu den Leistungserbringenden nach Kategorie 2015	33
	Anzahl Leistungserbringende nach Kategorie mit Grössenklasse der Bruttoleistungen 2015	34
	Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2015 (Teil 1)	35
	Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2015 (Teil 2)	39
	Kennwerte zu den Ärzten nach Fachgruppe 2015	40
	Anzahl Ärzte nach Fachgruppen mit Grössenklasse der Bruttoleistungen 2015	41
	Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2015 (Teil 1)	42
	Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2015 (Teil 2)	45
	Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2015	47
	Anteil der Leistungen und der Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2015	48
	Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2015	49
	Versicherte nach Bruttokostenstufe 2015	50
2	Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	
	Betriebsrechnung 2015	52
	Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2015	53
	Ausbezahlte Taggelder 2015	53
3	Freiwillige Versicherungen (FV)	
	Betriebsrechnung 2015	56
	Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2015	57
4	Gesamtgeschäft der Versicherer	
	Betriebsrechnung 2015	60
	Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31.12.2015	61
5	Arzneimittel	
	Kassenpflichtige Arzneimittel nach therapeutischen Gruppen 2015	64
6	Prämienverbilligung	
	Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2015	66
	Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht 2015	66
	Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht 2015	66
	Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2015	67
	Ausbezahlte Subventionen, Anzahl Bezüger und Bezügerquote nach Wohnort 2015	68

7	Staatsbeiträge	
	Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2015	70
	Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler 2015	70
Zeitreihen		
8	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	
	Versicherer und Versicherte seit 2006	72
	Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2006	72
	Zusammenfassung der Betriebsrechnungen seit 2006	73
	Zusammenfassung der Betriebsrechnungen pro versicherte Person seit 2006	73
	Betriebsrechnungen nach Unterkonti seit 2011	74
	Veränderung von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen seit 2011	75
	Bruttoprämien nach Personengruppe seit 2006	76
	Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2006	76
	Kostenbeteiligung nach Personengruppe seit 2006	77
	Nettoleistungen nach Personengruppe seit 2006	77
	Bruttoprämien pro prämienpflichtige Person nach Personengruppe seit 2006	78
	Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2006	78
	Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2006	79
	Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2006	79
	Bruttoleistungen nach Kategorie seit 2006	80
	Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kategorie seit 2006	81
	Anzahl der Konsultationen seit 2009	81
	Anzahl Leistungserbringende (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Kategorie der Leistungserbringenden seit 2011	82
	Verteilung der Bruttoleistungen nach Kategorien der Leistungserbringenden seit 2011	83
	Anzahl Leistungserbringende nach Kategorien mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2011	84
	Anzahl Ärzte (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Fachgruppe seit 2011	86
	Verteilung der Bruttoleistungen nach Fachgruppen der Ärzte seit 2011	88
	Anzahl Ärzte nach Fachgruppen mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2011	90
	Bruttoleistungen und Staatsbeiträge für Spitäler seit 2008	91
	Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Spitaltyp seit 2008	92
	Kosten pro Spitalentlassung seit 2008	92
	Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2013	93
	Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2013	93
9	Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	
	Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der OKG seit 2006	96
	Prämien und Nettoleistungen der OKG nach Geschlecht seit 2006	96
	Anzahl ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2006	97
	Ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2006	97
10	Freiwillige Versicherungen (FV)	
	Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der Freiwilligen Versicherungen seit 2006	100
	Prämien und Bruttoleistungen der Freiwilligen Versicherungen nach Geschlecht seit 2006	100

11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	101
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2006 - 2010 (Teil 1)	102
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2011 - 2015 (Teil 2)	102
Reserven der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2006	104
Rückstellungen der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2006	105
12 Arzneimittel	
Arzneimittel und Anteil der Generika seit 2010	108
13 Prämienverbilligung	
Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2006	110
Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2006	111
Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2006	111
Anzahl alleinstehende und alleinerziehende Bezüger nach Einkommensstufe und Geschlecht seit 2006	112
Anzahl verheiratete Bezüger nach Einkommensstufe und Geschlecht seit 2006	112
Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2006	113
Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2006	113
Anzahl Bezüger und Bezügerinnen nach Wohnort seit 2006	114
Anzahl Bezügerinnen nach Wohnort seit 2006	114
Anzahl Bezüger nach Wohnort und Geschlecht seit 2006	115
Ausbezahlte Subventionen nach Wohnort seit 2006	115
14 Staatsbeiträge	
Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2006	118
Staatsbeiträge an Spitäler seit 2006	119

A Einführung in die Ergebnisse

1 Vorwort

Die Krankenkassenstatistik erscheint jährlich in gedruckter und elektronischer Form und umfasst Angaben zum abgelaufenen Berichtsjahr sowie Mehrjahrestabellen.

Die Krankenkassenstatistik bietet einen Überblick über die Entwicklungen im Krankenversicherungsbereich. In der vorliegenden Publikation sind Angaben zu den Krankenversicherern, den versicherten Personen, den Leistungserbringenden und den Finanzströmen enthalten. Sie ist gegliedert nach den drei Versicherungsarten Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) und Freiwillige Versicherungen (FV). Weitere Informationen finden sich zu Arzneimitteln, zur Prämienverbilligung und zu den sonstigen Staatsausgaben im Krankenversicherungs- und Spitalbereich.

Im Berichtsjahr 2015 waren folgende Änderungen im Gesundheitswesen für die Krankenkassenstatistik von Bedeutung:

- Seit Oktober 2015 wird der nach Vorgaben der Regierung überarbeitete Liechtensteinische Arzttarif angewendet. Bei der neuen Tarifstruktur wurde Wert auf eine klarere und präzisere Definition einzelner Taxpunktpositionen gelegt. Des Weiteren wurden einzelne Positionen mit Obergrenzen versehen oder dürfen von den Leistungserbringenden nicht mehr kumuliert werden.
- Der Taxpunktwert im Bereich Physiotherapie wird schrittweise gesenkt. Ab dem 1. Juli 2015 wurde der Taxpunktwert von CHF 1.26 auf CHF 1.20 reduziert.
- Ergänzend dazu ist die markante Senkung des Staatsbeitrages um 22.8% von CHF 53.3 Mio. auf CHF 41.2 Mio. an die Krankenversicherer zu erwähnen.

Diese Publikation und weitere Statistiken finden Sie im Internet unter www.as.llv.li. Im eTab-Portal auf dieser Webseite können Sie statistische Informationen zur Krankenkassenstatistik online abfragen.

Vaduz, 9. Juli 2018

**AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN**

Das Ministerium für Gesellschaft hat zur Vorbereitung der Medienkonferenz unter Einhaltung einer Sperrfrist vorgängig Zugang zur vorliegenden Publikation erhalten.

Wenn immer möglich, werden in dieser Publikation geschlechtsneutrale Bezeichnungen verwendet. Wo dies nicht möglich ist, wird im Textteil die weibliche Form gewählt. Wenn nicht besonders darauf hingewiesen wird, beziehen sich dann die Bezeichnungen mit weiblichen Wortendungen auf beide Geschlechter. Dasselbe gilt für die Bezeichnungen mit männlichen Wortendungen im Tabellenteil.

Die Version 1.2 weist gegenüber der Version 1.1 korrigierte Werte in den Tabellen 1.8 und 1.9 auf.

Gesetzliche Grundlage der Krankenkassenstatistik ist das Statistikgesetz vom 17. September 2008, LGBl. 2008 Nr. 271.

Für die Bereitstellung der Daten und die gute Zusammenarbeit danken wir dem Amt für Gesundheit.

2 Hauptergebnisse

13% höhere Prämienbelastung pro versicherte Person

Die Versicherten bezahlten gemäss den Ergebnissen des Amtes für Statistik im Jahr 2015 pro versicherte Person mit CHF 3 331 um 12.8% bzw. CHF 379 mehr an Prämien für die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) als im Vorjahr. Die stärkere finanzielle Belastung der Versicherten ist eine Folge des um 19.8% tieferen Staatsbeitrages von CHF 39.7 Mio. Daraus resultiert ein um 20.6% tieferer durchschnittlicher Beitrag der öffentlichen Hand von CHF 1 014 pro versicherte Person.

Leichter Anstieg der Bruttoleistungen auf CHF 167 Mio.

Während 2015 die Zahl der versicherten Personen im Vergleich zum Vorjahr um 1.0% auf 39 142 Versicherte stieg, nahmen die Bruttoleistungen mit einem Zuwachs von 0.7% auf CHF 167.3 Mio. etwas weniger stark zu. Das Gesamtwachstum der Kosten liegt damit unter dem von der Regierung festgelegten Kostenziel von 1.7%. Insgesamt haben die beiden kostenintensiven Kategorien Spital und ärztliche Behandlungen 2015 mit einem Zuwachs von 0.6% bzw. einer Abnahme von 5.0% im Vergleich zum Vorjahr wesentlichen Anteil an der geringen Gesamtkostensteigerung. Die Bruttoleistungen pro versicherte Person gehen nach 2014 ein weiteres Mal zurück, im Vergleich zum Vorjahr fallen die Kosten pro Person im Jahr 2015 mit CHF 4 275 um 0.3% tiefer aus.

13% weniger Staatsbeiträge

Die gemäss Landesrechnung 2015 ausgewiesenen Staatsbeiträge an das Gesundheitswesen von CHF 70.7 Mio. liegen 13.5% unter denen des Vorjahres und bewegen sich auf demselben Niveau wie vor zehn Jahren. Mit 58.2% floss mehr als die Hälfte des Gesamtbetrages an die Versicherer der obligatorischen Krankenpflege, weitere 34.5% wurden an verschiedene Spitäler überwiesen, 7.1% wurde für Prämienverbilligungen eingesetzt und mit 0.2% wurde der Liechtensteinische Krankenkassenverband unterstützt.

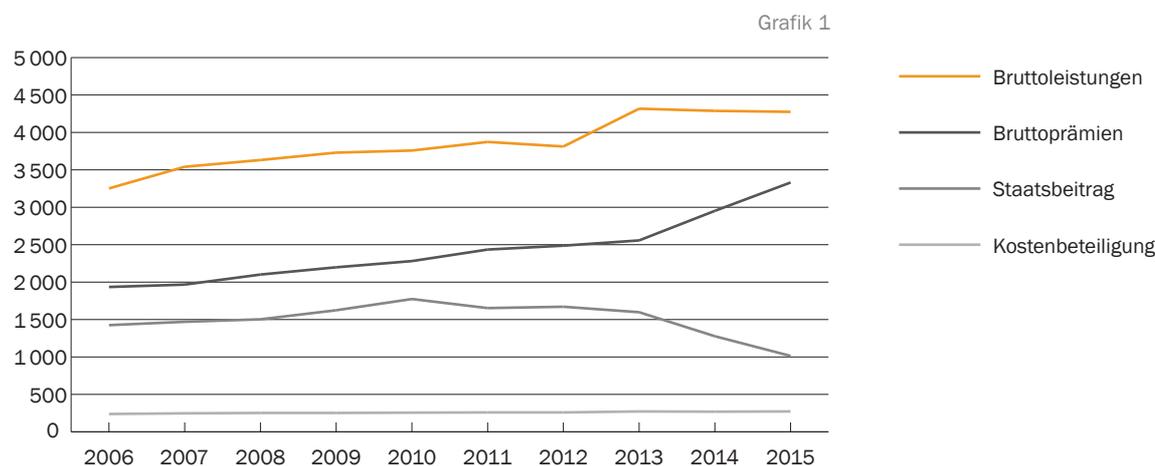
14% mehr Prämienverbilligungen

Trotz der gegenüber 2014 unveränderten Anzahl von 2 708 Beziehenden von Prämienverbilligungen hat sich der ausbezahlte Betrag im Vorjahresvergleich um 13.8% auf CHF 5.0 Mio. erhöht. Dies liegt am Anstieg der Prämienbelastung pro versicherte Person in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) von 12.8%, die sich auch auf die Höhe der Prämienverbilligungen auswirkte.

Ein Drittel des Sparpotenzials der Generika genutzt

Der für 2015 ausgewiesene Generikaanteil von 13.2% (Werkpreise) ist ähnlich hoch wie in der Schweiz mit 13.5%. Gemäss dem Amt für Gesundheit wird damit nur knapp ein Drittel des maximal möglichen Generikaanteils von 40.2% ausgeschöpft (Basis: all jene Medikamente, für die ein Generikum existiert). Der Anteil der Generika ist 2015 im Vergleich zu den Vorjahren in Bezug auf die Packungen mit 18.1% ein weiteres Mal gestiegen (2014: 16.5%).

Kennwerte der OKP pro versicherte Person seit 2006



3 Analyse der Krankenversicherungen

3.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zunehmende Anzahl von Versicherten

Mit 39 142 Personen ist die Anzahl der versicherten Personen im Berichtsjahr 2015 1.0% höher als im Vorjahr. Leichte, aber kontinuierliche Verschiebungen lassen sich bei den Versicherungsarten beobachten. So hat der Anteil der Versicherten mit ordentlicher Jahresfranchise seit 2005 mit 98.0% stetig auf 92.2% im Jahr 2015 abgenommen. Im Gegenzug entscheiden sich immer mehr Versicherte für die wählbare Jahresfranchise (2015: 7.8%).

Die seit 2014 mögliche Option der erweiterten OKP, welche die freie Wahl der ambulanten Leistungserbringenden erlaubt, wurde 2015 von 23.9% der Versicherten in Anspruch genommen (2014: 22.3%). Mit 28.1% ist der Anteil der Frauen, die die erweiterte OKP wählen, höher als bei den Männern mit 22.3%. Eine mögliche Erklärung dafür findet sich in der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2012 (Tabelle 4.5.2), in der 56.7% der Frauen angegeben haben, dass die freie Wahl eines Spezialisten für sie ‚sehr wichtig‘ ist. Bei den Männern hingegen haben dies nur 42.6% gesagt.

CHF 167 Mio. Bruttoleistungen

Gegenüber dem Vorjahr sind die Bruttoleistungen mit einem Zuwachs von 0.7% leicht auf CHF 167.3 Mio. angestiegen. Damit liegt das Gesamtwachstum der Kosten unter dem von der Regierung festgelegten Kostenziel von 1.7%. Insgesamt leisten die beiden kostenintensiven Kategorien Spital und ärztliche Behandlungen 2015 mit einem Zuwachs von 0.6% bzw. einer Abnahme von 5.0% im Vergleich zum Vorjahr einen wesentlichen Beitrag an die geringe Kostensteigerung. Die weiteren Kategorien wie bspw. die Arzneikosten und andere Berufe der Gesundheitspflege weisen im Vergleich zum Vorjahr mit 3.9% und 3.1% stärkere Zunahmen aus (Vgl. Tabelle 8.15).

Die mehrjährige Betrachtung zeigt einen markanten Anstieg der Bruttoleistungen zwischen 2012 und 2013 um 14.5% auf CHF 164.1 Mio. Hervorgerufen wurde dieser Kostensprung zum einen durch den Anstieg der Spitalleistungen um 22.2% auf CHF 60.1 Mio., der mit der Einführung des Tarifsystems Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) erklärt wurde. Zum anderen erhöhten sich zwischen 2012 und 2013 die Ausgaben für Behandlungen durch Ärztinnen um 15.7% auf CHF 40.6 Mio. Dieser Zuwachs wurde damals mit der Umstellung auf den neuen Arzttarif im Oktober 2012 und die damit verbundenen Abrechnungsverzögerungen begründet. Die ambulanten Arztkosten waren 2014 tiefer als 2013. Die Abrechnungsverzögerungen sind zumindest eine Teilerklärung des Anstiegs 2013.

70% der Bruttoleistungen entfallen auf Spitäler und Ärztinnen

Mit 70.4% wurden mehr als zwei Drittel der Bruttoleistungen von Ärztinnen und Spitalern der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung gestellt. Weitere 4.7% bzw. 4.5% der Bruttoleistungen wurden von Physiotherapeutinnen und Apotheken erbracht. Die anderen Kategorien fassen weniger als 1.5% der Bruttoleistungen oder werden zum Schutz der Anonymität in der Position ‚Übrige Rechnungsstellende‘ zusammengefasst (vgl. Kapitel C Methodik und Qualität, Abschnitt 1.5).

Da für die Beurteilung der Kostenentwicklung des Gesundheitswesens die Bruttoleistungen der einzelnen Kostengruppen zentral sind, werden in den nächsten Abschnitten die grössten Kostengruppen genauer betrachtet. Ergänzend dazu sind die Detailangaben zu den anderen Kategorien in den Tabellen 8.18 bis 8.20 zu sehen.

Kostenentwicklung der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung seit 2011

Tabelle A

	Bruttoleistungen in Mio. CHF	Steigerung in %	Kostenziel der KQV in % im Vergleich zum Vorjahr	Differenz zum Kostenziel
2011	143.2	*	*	*
2012	143.3	0.0	5.5	-5.5
2013	164.1	14.5	3.7	10.8
2014	166.2	1.3	2.0	-0.7
2015	167.3	0.7	1.7	-1.0

a) Spitalkosten von CHF 61 Mio.

Mit CHF 61.4 Mio. und einer Zunahme von 0.6% gegenüber dem Vorjahr waren die ambulanten und stationären Spitalkosten 2015 leicht höher. Die Spitalkosten fassen mit ca. 35% rund einen Drittel der über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechneten Gesamtkosten. Damit stellen sie die kostenintensivste Kategorie dar, die mit einem durchschnittlichen jährlichen Anstieg von 5.5% in den letzten zehn Jahren stärker stieg als andere Kategorien. Prägend für diese Zunahme ist auch die im Abschnitt zu den Bruttoleistungen erwähnte Einführung des Tarifsystems Swiss Diagnosis Related Groups (Swiss-DRG) im Jahr 2012. Seit 2013 sind die Spitalausgaben aber weniger stark angestiegen als die Anzahl der versicherten Personen, wodurch sich die Kosten pro versicherte Person von CHF 1 582 auf CHF 1 569 verringert haben.

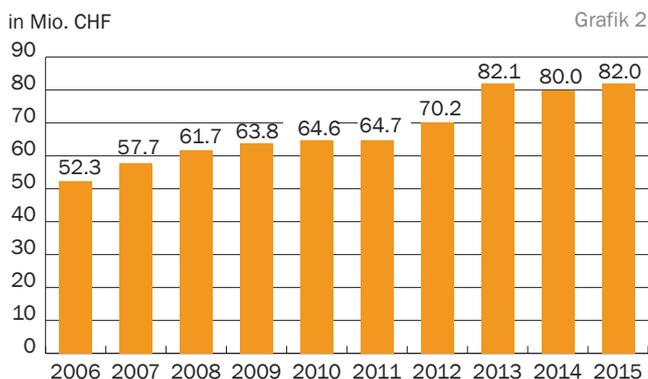
Für Liechtenstein sind insbesondere die 28 Vertragsspitäler (Vorjahre: 27 Vertragsspitäler) wichtig, die für die medizinische Versorgung der versicherten Personen zur Verfügung stehen und in die Gruppen Grundversorgung, Rehabilitation, Psychiatrie und andere Spezialkliniken eingeteilt werden können. Die Grafik 2 illustriert sowohl die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für ambulante und stationäre Leistungen als auch die Staatsbeiträge für stationäre Aufenthalte seit 2006. Nachdem die Zunahmen zwischen 2008 und 2011 mit 0.1% bis 3.4% eher tief ausfielen, stiegen die Kosten 2012 mit 8.6% und 2013 mit 12.4% (ohne ausserordentlichen Staatsbeitrag von CHF 3.1 Mio. für Investitionen

an das Liechtensteinische Landesspital) markant an und sind seither bei rund CHF 80 Mio. auf hohem Niveau relativ konstant. Unterschiede zeigen sich im ambulanten und stationären Bereich: Während sich die Kosten im Vorjahresvergleich im stationären Spitalbetrieb um 2.5% auf CHF 37.5 Mio. reduzierten, stiegen sie im ambulanten Bereich mit einer Zunahme von 13.7% auf CHF 20.1 Mio. stark an (Tabelle 8.24). Diese Entwicklung folgt laut Amt für Gesundheit einem auch in der Schweiz beobachtbaren Trend, wonach Notfallstationen häufiger als früher von eigentlichen Nicht-Notfällen aufgesucht werden.

b) Ambulante Arztkosten: Rückgang um 5%

Die Ärztinnen rechneten 2015 CHF 56.5 Mio. über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ab, wobei die Behandlungskosten mit einem Anteil von 61.0% den Grossteil der Kosten ausmachten. Dazu kamen 32.8% für Arzneimittel und weitere 6.2% für das Praxislabor. Letzteres lässt sich seit 2015 bei der Kategorie Ärztinnen und den entsprechenden Fachgruppen separat auswerten. Die Tabellen 1.13, 1.15, 1.17, 1.19 und 1.20 sowie die darauf basierenden Zeitreihen wurden angepasst. Bei Vergleichen von Behandlungskosten mit früheren Jahren muss berücksichtigt werden, dass die Kosten des Praxislabors bis 2014 in den Behandlungskosten enthalten waren. Aus diesem Grund sind für Vorjahresvergleiche der Behandlungskosten die Tabellen 8.15 und 8.16, die das Praxislabor nicht gesondert ausweisen, besser geeignet. Ihnen lässt sich gegenüber 2014 eine Abnahme der ambulanten Arztkosten um 5.0% auf CHF 37.8 Mio. entnehmen und

Bruttoleistungen der Spitäler seit 2006



Erläuterung zur Grafik:

Berücksichtigt wurden die Vertragsspitäler von Liechtenstein.

eine Reduktion um 5.9% auf CHF 965 pro versicherte Person. Zu diesem Rückgang haben die im Jahr 2014 tariflich gesetzten Massnahmen beigetragen, die 2015 erstmals ein ganzes Jahr abdeckten. Zum einen ist die Senkung der Preise für 20 häufig verwendete Positionen im Liechtensteinischen Arzttarif zu nennen und zum anderen der von CHF 1.50 auf CHF 1.00 reduzierte Taxpunktwert für das ärztliche Praxislabor. Ergänzend ist aber auch der im Oktober 2015 revidierte Arzttarif zu erwähnen, der allenfalls zu Abrechnungsverzögerungen geführt hat.

Im Gegensatz zu den Behandlungskosten sind die Ausgaben der über Arztpraxen bezogenen Arzneimittel mit Schwankungen zwischen CHF 18.2 Mio. und CHF 19.3 Mio. in den letzten fünf Jahren relativ konstant, wobei die Ausgaben seit 2013 mit CHF 19.0 Mio. auf CHF 18.5 Mio. im Berichtsjahr rückläufig waren.

Mit CHF 48.4 Mio. und einem entsprechenden Anteil von 85.7% an den gesamten ärztlichen Bruttoleistungen sind die OKP-Vertragsärztinnen massgebend. Der Rückgang der Gesamtkosten war bei den 78 OKP-Ärztinnen mit 5.1% etwas ausgeprägter als beim Gesamt der Ärztinnen, die gegenüber dem Vorjahr 3.1% weniger Leistungen über die OKP abgerechnet haben. Das arithmetische Mittel der OKP-Ärztinnen fiel gegenüber 2014 um 8.8% tiefer aus, was bedeutet, dass 2015 pro OKP-Ärztin im Durchschnitt mit Leistungen von CHF 620 315 um CHF 59 566 weniger abgerechnet wurde als noch im Vorjahr.

In der Tabelle 8.21 werden die Kennwerte für die Fachgruppen separat berechnet. Im Vorjahresvergleich sind die Bruttoleistungen mit Ausnahme der Radiologie in allen einzeln ausgewiesenen Fachgruppen tiefer ausgefallen. Allerdings variieren die Abnahmen beträchtlich: die geringste Abnahme wird mit 1.5% für die Ärztinnen der allgemeinen und inneren Medizin ausgewiesen und die höchste Abnahme wird bei der Kinder- und Jugendmedizin mit 13.5% verzeichnet. In den restlichen Fachgruppen fallen die Abnahmen mit 8.7% bis 9.7% ähnlich aus. Mit einem Plus von 8.4% haben einzig die Bruttoleistungen der Radiologie zugenommen.

Die in fast allen Fachgruppen rückläufigen Kosten lassen sich analog zur Kategorie der Ärztinnen begründen. So sind einerseits die kostendämpfenden tariflichen Massnahmen zu erwähnen und andererseits besteht die Möglichkeit, dass die Einführung des revidierten Arzttarifes im Oktober 2015 zu Abrechnungsverzögerungen geführt hat.

c) Arzneimittel: Sparpotenzial durch Generika zu einem Drittel ausgeschöpft

Im Jahr 2015 wurden verschreibungspflichtige Arzneimittel im Wert von CHF 26.1 Mio. an Versicherte abgegeben. 71.1% der Arzneimittel wurden direkt in der ärztlichen Praxis und 28.9% über Apotheken bezogen. Generell werden immer mehr Arzneimittel über Apotheken abgegeben. So erhöhte sich ihr Anteil in den letzten fünf Jahren von 2011 mit 21.5% auf 28.9% im Berichtsjahr kontinuierlich.

Die Ausgaben für Arzneimittel stiegen konstant an, in den letzten fünf Jahren im Durchschnitt um 1.5% pro Jahr. Wird die Zunahme in Relation zu den versicherten Personen betrachtet, so lässt sich keine eindeutige Tendenz erkennen. Im Berichtsjahr 2015 wurden Arzneimittel im Wert von CHF 666 pro versicherte Person in Rechnung gestellt (Tabelle 8.16).

Die Arzneimittelstatistik ermöglicht eine detaillierte Auswertung (Tabelle 5, Tabelle 12). So wurden im Jahr 2015 552 001 Packungen mit einem Marktpreis von CHF 25.5 Mio. verkauft. Im Durchschnitt wurden pro versicherte Person 14 Medikamentenpackungen verschrieben. Mit einem Anteil von 27.1% gehörte mehr als jede vierte Medikamentenpackung der therapeutischen Gruppe der Stoffwechselmedikamente an. Auffallend hoch ist diesbezüglich der Anteil der Stoffwechselmedikamente mit 37.8% am Gesamtumsatz zu Marktpreisen bzw. 40.4% am Gesamtumsatz zu Werkpreisen. Dies lässt sich mit einigen sehr teuren rheumatischen Präparaten sowie mit cholesterinsenkenden Medikamenten und Medikamenten gegen Krebs begründen, die zur Gruppe der Stoffwechselmedikamente gezählt werden.

Interessant im Zusammenhang mit der Kostengruppe Arzneimittel sind die verrechneten Generika, da sie genutztes beziehungsweise ungenutztes Einsparpotenzial aufzeigen. Der für 2015 ausgewiesene Generikaanteil von 13.2% (Werkpreise) lag ähnlich hoch wie in der Schweiz mit 13.5%. Die 13.2% entsprechen nur knapp einem Drittel des laut Amt für Gesundheit maximal möglichen Generikaanteils von 40.2% (Basis: all jene Medikamente, für die ein Generikum existiert, 2014: 41.3%). Der Anteil der Generika ist 2015 im Vergleich zu den Vorjahren in Bezug auf die Packungen mit 18.1% ein weiteres Mal gestiegen (2014: 16.5%).

Detailliertere Angaben zu den Ausführungen der Abschnitte a bis c finden sich in den Tabellen mit Informationen zu den einzelnen Leistungserbringenden (Tabellen 1.13 bis 1.20). Diese Listen umfassen alle Leistungserbringenden, die im Laufe eines Jahres Leistungen für in Liechtenstein versicherte Personen erbracht haben. Die teils sehr langen Listen werden aus Platzgründen in der gedruckten Publikation nur für das aktuelle Jahr und in Auszügen publiziert. Online werden die kompletten Listen des Berichtsjahres zur Verfügung gestellt. Die Listen der Vorjahre 2009 bis 2013 sind in der gedruckten Publikation der Krankenkassenstatistik 2013 veröffentlicht worden.

14% mehr Prämieinnahmen

Die Prämieinnahmen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) fielen 2015 mit CHF 130.4 Mio. 13.9% höher aus als im Vorjahr. Grafik 1 (Seite 8) mit Angaben pro versicherte Person illustriert den Effekt: Der tiefere Staatsbeitrag führt bei ähnlich hohen Bruttoleistungen und Kostenbeteiligungen zu höheren Prämien für die Versicherten. Im Durchschnitt wurden 2015 mit CHF 3 331 pro Person 12.9% oder CHF 379 mehr Prämien in Rechnung gestellt.

86% der Versicherten bezogen Leistungen

86.0% der Versicherten bezogen 2015 über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgedeckte Leistungen von insgesamt CHF 167.3 Mio. Die Höhe der Bruttoleistungen pro versicherte Person und Monat variiert nach Geschlecht und Alter (Tabelle 8.27). Frauen beanspruchten im Durchschnitt mit CHF 459 pro Monat 29.2% mehr Leistungen als Männer. Diese Differenz ist mit unterschiedlichen Ausprägungen bis etwa zum 60. Lebensjahr zu beobachten. Mit dem Eintritt ins Rentenalter bis zum 75. Lebensjahr waren dann die Männer auf mehr medizinische Leistungen angewiesen als die Frauen. Im hohen Alter ab 76 Jahren kippte das Verhältnis erneut und es waren die Frauen, die mehr medizinische Versorgung benötigten. Erwartungsgemäss lassen sich bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter zunehmende Kosten beobachten.

Kostenbeteiligung der Versicherten von CHF 10.6 Mio.

Zusätzlich zum Prämien Soll von CHF 130.4 Mio. beteiligten sich die Versicherten 2015 mit CHF 10.6 Mio. an den Bruttoleistungen. Pro versicherte Person belief sich die Kostenbeteiligung damit auf CHF 272. Der durchschnittliche Betrag pro Person stieg trotz deutlich zunehmender Bruttoleistungen über die Jahre nur langsam an. Im Fünfjahresvergleich wurde ein Anstieg von 1.2% und im Zehnjahresvergleich von 1.5% pro Jahr berechnet. Im Gegensatz dazu stiegen die Bruttoleistungen pro versicherte Person und Jahr sowohl in der fünfjährigen Betrachtung um 2.5% als auch in der zehnjährigen Betrachtung um 3.1% an. Grafik 1 auf S. 8 vermittelt dazu einen Überblick.

Gesamtergebnis von CHF 0.4 Mio.

Das Gesamtergebnis der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) fiel 2015 mit CHF 0.4 Mio. um CHF 1.9 Mio. tiefer aus als im Vorjahr. Zwar ist das Prämien Soll um 13.9% auf CHF 130.4 Mio. gestiegen, womit sich das negative Ergebnis vor den Staatsbeiträgen von CHF -47.2 Mio. auf CHF -39.3 Mio. verringert hat. Doch durch den um 19.8% tieferen Staatsbeitrag von CHF 39.7 Mio. fiel das Gesamtergebnis der OKP um 82.5% auf CHF 0.4 Mio.

Die von der OKP angelegten Reserven haben sich 2015 gegenüber dem Vorjahr um 2.8% auf CHF 54.9 Mio. erhöht. Die Reserven, die auch als ‚Sicherheits- und Schwankungsreserven‘ bezeichnet werden, haben gemäss Art. 4 KVV die Funktion, die finanzielle Lage der Versicherung für den Fall abzusichern, dass die effektiven Kosten gegenüber den bei der Festsetzung der Prämien getroffenen Annahmen zu ungünstig ausfallen. Des Weiteren werden die Reserven für das Auffangen von Kostenschwankungen eingesetzt.

23% tieferer Staatsbeitrag von CHF 41.2 Mio.

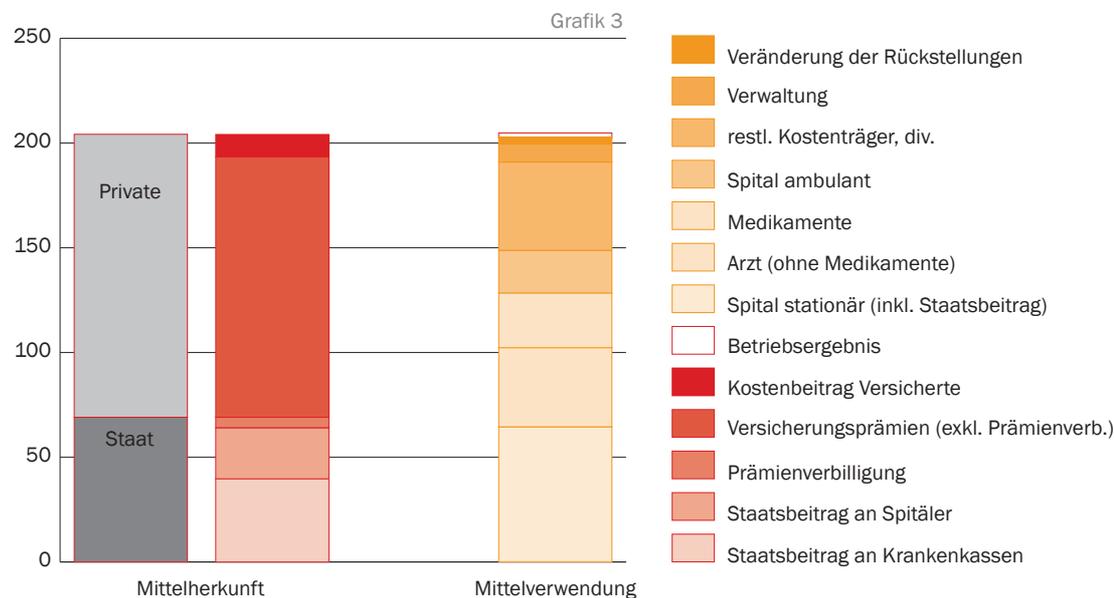
Der Staatsbeitrag an die Krankenversicherer wurde gemäss Landesrechnung seit 2010 mit CHF 64.2 Mio. sukzessive gekürzt und lag 2015 bei CHF 41.2 Mio. Gegenüber dem Vorjahr wurden die staatlichen Mittel damit um 22.8% reduziert. In der zehnjährigen Betrachtung ist dies mit Abstand der tiefste Wert, der nächsthöhere Betrag mit CHF 49.9 Mio. wird für das Jahr 2006 ausgewiesen.

13% höhere Prämienbelastung

Die im oberen Abschnitt angesprochene Kürzung des Staatsbeitrages führte zu einer höheren Prämienbelastung der Versicherten. Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung stellte 2015 CHF 4 015 pro prämienpflichtige Person in Rechnung, was gegenüber dem Vorjahr einem Anstieg von 12.6% entspricht.

Die finanzielle Gewichtung zwischen Staat und Privaten lässt sich der Grafik 3 zur Mittelherkunft und Mittelverwendung entnehmen. 2015 wurden 33.8% der Gesundheitsausgaben der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch den Staat und 66.2% durch Private getragen. Im Vorjahr war die Finanzierung mit 39.3% an staatlichen Mitteln und 60.7% an privaten Mitteln noch gleichmässiger verteilt gewesen. In früheren Jahren, bspw. 2010, war die Aufteilung mit 48.2% Staat und 51.8% Private fast hälftig gewesen. Die Säule zur Mittelverwendung lässt erkennen, dass die Spitäler, Ärztinnen und Arzneimittel mit einem Anteil von 73.5% knapp drei Viertel der finanziellen Mittel beanspruchen. Die ergänzenden, detaillierten Informationen zu dieser Grafik sind in den Tabellen 1.5, 1.10 sowie 7.1 zu finden.

Mittelverwendung und Mittelherkunft der bedeutendsten Zweige im Gesundheitswesen 2015



3.2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Die Versicherten der Obligatorischen Krankengeldversicherung (OKG) erhalten bei ärztlich bescheinigter, mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. Tag nach dem Tag der Erkrankung ein Krankengeld, sofern sie mit dem Arbeitgeber nicht eine länger dauernde Lohnfortzahlung vereinbart haben. Das Krankentaggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit mindestens 80 Prozent des bis anhin bezogenen AHV-pflichtigen Lohnes.

Nachdem das Gesamtergebnis von 2010 bis 2013 mit Beträgen zwischen CHF 0.1 Mio. und CHF 3.1 Mio. negativ ausgefallen war, wurde 2015 mit CHF 1.9 Mio. zum zweiten Mal in Folge ein Plus ausgewiesen. Beigetragen zu diesem Ergebnis hat einerseits der im Vergleich zu 2014 um 4.2% höhere Versicherungsertrag von CHF 28.9 Mio. Andererseits fielen mit CHF 24.4 Mio. 3.9% weniger Versicherungsaufwendungen an.

Der Versicherungsaufwand ist eng mit der Anzahl der bezahlten Taggelder gekoppelt, welche 2015 ein weiteres Mal nach 2014 zurückgegangen sind. Die Anzahl reduzierte sich im Vorjahresvergleich um 6.8% auf 192 154 ausbezahlte Taggelder und der vergütete Betrag nahm um 4.4% auf CHF 24.2 Mio. ab.

Im zehnjährigen Vergleich ist die Tendenz steigend. So wird für die Anzahl der ausbezahlten Taggelder eine durchschnittliche jährliche Zunahme von 1.9% und für den entsprechenden ausbezahlten Betrag eine durchschnittliche jährliche Zunahme von 3.0% berechnet.

3.3 Freiwillige Versicherungen (FV)

Mit einem Gesamtergebnis von CHF 3.1 Mio. schloss die Freiwillige Versicherung das Jahr 2015 positiv ab. Insgesamt präsentiert sich das Gesamtergebnis im zehnjährigen Vergleich stark schwankend, allerdings wurden in den letzten fünf Jahren durchwegs positive Beträge zwischen CHF 0.6 Mio. und CHF 3.6 Mio. ausgewiesen. Für das Jahr 2015 waren die gegenüber dem Vorjahr um 2.7% höheren Versicherungserträge von CHF 47.5 Mio. sowie die mit CHF 35.7 Mio. um 2.4% tieferen Versicherungsaufwendungen massgebend.

Da die Freiwilligen Versicherungen keine Staatsbeiträge erhalten, generieren sie mit CHF 47.9 Mio. den grössten Anteil der Einnahmen aus dem Prämiensohl.

3.4 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

In den Tabellen 11.1a und 11.1b sind Schlüsselzahlen zum Gesamtgeschäft der Krankenversicherer im zehnjährigen Vergleich aufgeführt. Das Gesamtgeschäft der Krankenversicherer beinhaltet die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) sowie die Freiwilligen Versicherungen (FV). Mit CHF 5.4 Mio. fällt das Gesamtergebnis über alle Versicherungsweige im Berichtsjahr 2015 ähnlich aus wie 2014 mit CHF 5.5 Mio. Dennoch lassen sich bei verschiedenen Kennzahlen grössere Veränderungen beobachten, die einmal mehr die Verschiebung der Finanzierung von Seiten des Staates zu Lasten der Versicherten illustrieren. In dieses Bild passen das im Vorjahresvergleich um 9.7% höhere Prämiensoll von CHF 207.6 Mio. und die um 19.8% tieferen Staatsbeiträge an die Obligatorische Krankenpflegeversicherung von CHF 39.7 Mio.

Die Versicherungsaufwendungen bewegen sich mit einem Gesamtbetrag von CHF 220.2 Mio. zum dritten Mal in Folge auf demselben Niveau. Auffallend ist der Sprung der Versicherungsaufwendungen von CHF 193.9 Mio. im Jahr 2012 auf CHF 222.9 Mio. im Folgejahr. Begründet wurde dies zu einem guten Teil mit Erfassungsverzögerungen von Abrechnungen durch die Einführung des Tarifsystems Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) im Januar 2012 und dem im darauffolgenden Oktober neu eingeführten Arzttarif. Die Argumentation der Erfassungsverzögerung impliziert für 2014 einen Rückgang der Versicherungsaufwendungen. Da 2014 mit einer Abnahme von 1.5% kein grösserer Rückgang erfolgte, ist davon auszugehen, dass mit den neuen Tarifen höhere Kosten anfallen oder Mengeneffekte eine Rolle spielen.

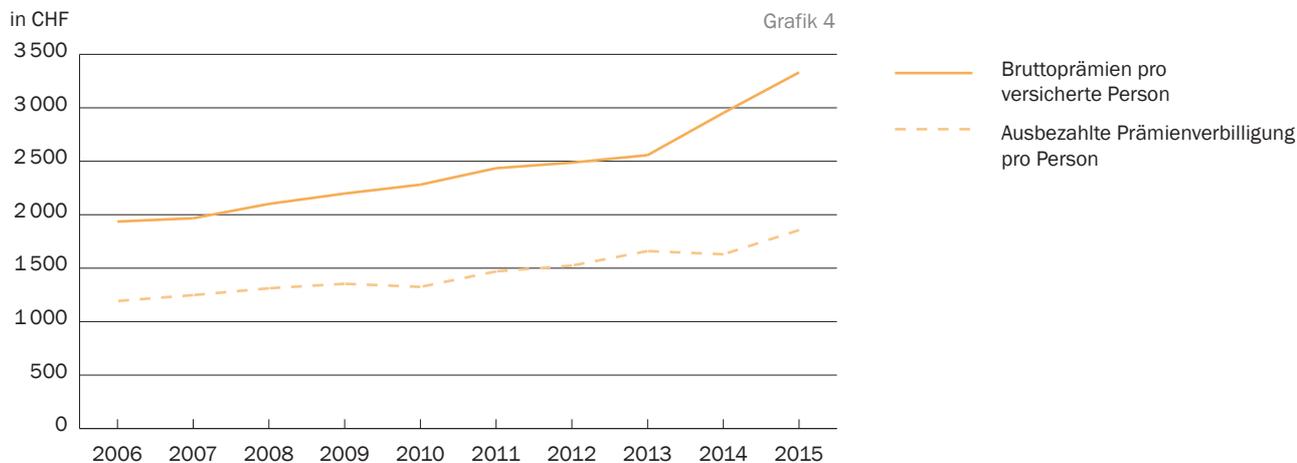
Per 31. Dezember 2015 wurden die Reserven aller Versicherungsweige mit CHF 84.5 Mio. beziffert. Im Vergleich zum Vorjahr haben alle Versicherungsweige die Reserven ausgebaut, wobei für die Obligatorische Krankenpflegeversicherung ein Zuwachs von 2.8% auf CHF 54.9 Mio. und für die Freiwilligen Versicherungen ein Zuwachs von 7.1% auf CHF 23.8 Mio. berechnet wird. Die gesetzlichen Erfordernisse in Bezug auf die Reserven werden in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie bei den Freiwilligen Versicherungen von allen Kassen erfüllt. Den prozentual grössten Anstieg verzeichnet die Obligatorische Krankengeldversicherung mit einem Plus von 69.6% auf CHF 5.0 Mio. Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Situation beim Taggeld in den vergangenen Jahren problematisch war und 2015 nun eine Aufstockung der Reserven erfolgen konnte. Möglich wurde diese durch die um 4.2% höheren Prämieinnahmen und die gleichzeitig um 4.4% tieferen Nettoleistungen im Berichtsjahr. Nach Auskunft des Amtes für Gesundheit ist dies auch das Ergebnis neu ausgehandelter Kollektivverträge mit den Arbeitgebern, in denen die Prämiensätze angepasst wurden.

3.5 Prämienverbilligungen

Nach dem von 2013 mit 4 055 Personen auf 2014 mit 2 708 Personen starken Rückgang von Beziehenden von Prämienverbilligungen ist die Anzahl im Jahr 2015 mit ebenfalls 2 708 Personen stabil geblieben. Grund für den auffallend grossen Rückgang im Jahr 2014 war die bis 2013 für AHV- und IV-Renten beziehenden Personen gültige Regelung, dass von diesen Renten für die Prämienverbilligung ein Freibetrag von 70% abgezogen werden konnte. Dieser Freibetrag ist ab 1. Januar 2014 entfallen (vgl. Änderung Art. 24b Abs. 2a KVG, LGBl. 2013 Nr. 66), wodurch deutlich weniger Personen zum Bezug von Prämienverbilligungen berechtigt sind.

Trotz der unveränderten Anzahl von Beziehenden hat sich der ausbezahlte Betrag im Vorjahresvergleich um 13.8% auf CHF 5.0 Mio. erhöht. Dies liegt am Anstieg der Prämien in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), der sich auch auf die Höhe der Prämienverbilligungen auswirkt. So ist die Zunahme der Prämienabrechnung pro versicherter Person in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) 2015 mit 12.8% gegenüber dem Vorjahr fast gleich gross wie die erwähnte Erhöhung der Ausgaben für die Prämienverbilligung von 13.8%. Die Grafik 4 illustriert die parallele Entwicklung der Prämienverbilligung und der Bruttoprämien der OKP pro Person.

Bruttoprämien der OKP und ausbezahlte Prämienverbilligung pro Person seit 2006

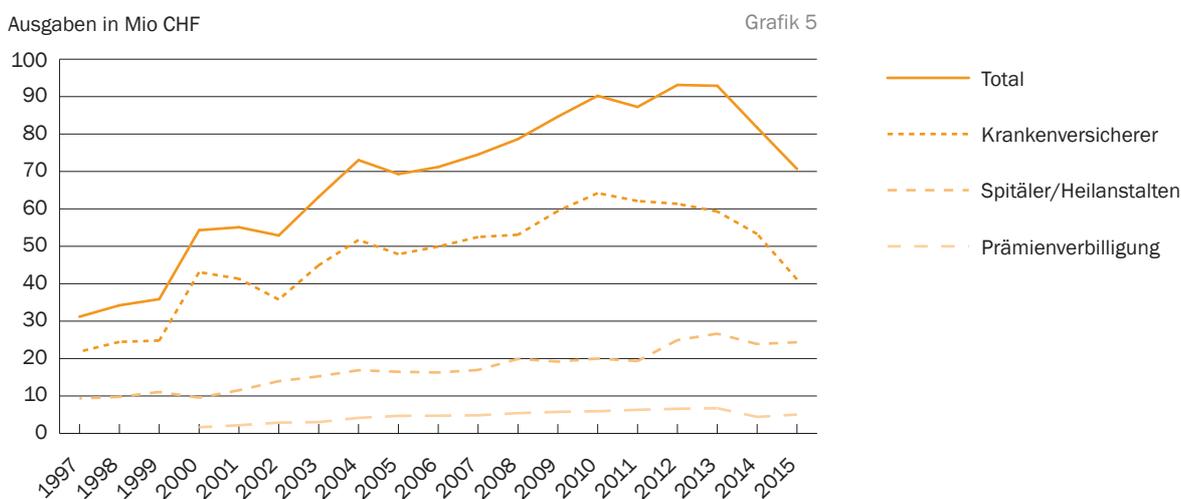


3.6 Staatsbeiträge

Nachdem die Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich zwischen 2006 und 2012 bis auf eine Ausnahme jährlich um CHF 3.3 Mio. bis CHF 6.0 Mio. auf CHF 93.1 Mio. angestiegen sind, wurden in den letzten drei Jahren massive Kürzungen umgesetzt. Der 2015 gemäss Landesrechnung ausgewiesene Betrag von CHF 70.7 Mio. liegt 13.5% unter dem Wert des Vorjahres und bewegt sich auf demselben Niveau wie vor zehn Jahren. Mit 58.2% floss mehr als die Hälfte des Gesamtbetrages an die Versicherer der obligatorischen Krankenpflege, weitere 34.5% wurden an verschiedene Spitäler überwiesen, 7.1% wurden für Prämienverbilligungen eingesetzt und mit 0.2% wurde der Liechtensteinischen Krankenkassenverband finanziert. Differenzen zwischen den Angaben der

Landesrechnung und den Angaben der Versicherer betreffend die Staatsbeiträge an die Krankenversicherer sind auf unterschiedliche Buchungszeitpunkte zurückzuführen. Die nachfolgende Grafik 5 zeigt die stark steigende Entwicklung der Staatsbeiträge von 1997 bis 2012. Deutlich werden die markanten Kürzungen bei den Krankenversicherern, die 2010 moderat beginnen. Die Staatsbeiträge an die Spitäler zeigen keine eindeutige Tendenz, sie pendeln seit 2012 zwischen CHF 23.9 Mio. und CHF 26.7 Mio. Der Anstieg bei den Prämienverbilligungen im Berichtsjahr 2015 ist eine Konsequenz des gekürzten Staatsbeitrages an die Krankenversicherer und der damit verbundenen höheren Prämienausgaben der Versicherten.

Staatsausgaben im Bereich der Krankenversicherungen und Spitäler/Heilanstalten seit 1997



Erläuterung zur Grafik:

Total: Das Land unterstützte den Krankenkassenverband 2014 und 2015 mit CHF 130 000, in den Vorjahren waren es zwischen CHF 180 000 bis knapp CHF 290 000. Dieser im Vergleich tiefe Betrag wird in der Grafik nicht einzeln dargestellt, ist aber im Total enthalten.

4 Ländervergleiche

4.1 Bruttokosten pro versicherte Person

Bei der Interpretation des Kostenvergleichs (Quelle www.bag.admin.ch/kmt) mit der Schweiz sind vor allem die unterschiedlichen Leistungskataloge und Abrechnungsarten (tiers garant, tiers payant) zu beachten. In Liechtenstein kommt die Abrechnungsart tiers payant zur Anwendung, d.h. die Rechnungsstellung der Leistungserbringenden erfolgt direkt an die Krankenkassen. Beim tiers garant-Prinzip, das in der Schweiz häufig angewendet wird, erfolgt die Rechnungsstellung der Leistungserbringenden an die Versicherten. Dabei werden lediglich die von den Versicherten bezahlten und zur Rückvergütung eingereichten Rechnungen von den Versicherern erfasst. Nicht eingereichte Rechnungen für Leistungen bleiben unberücksichtigt.

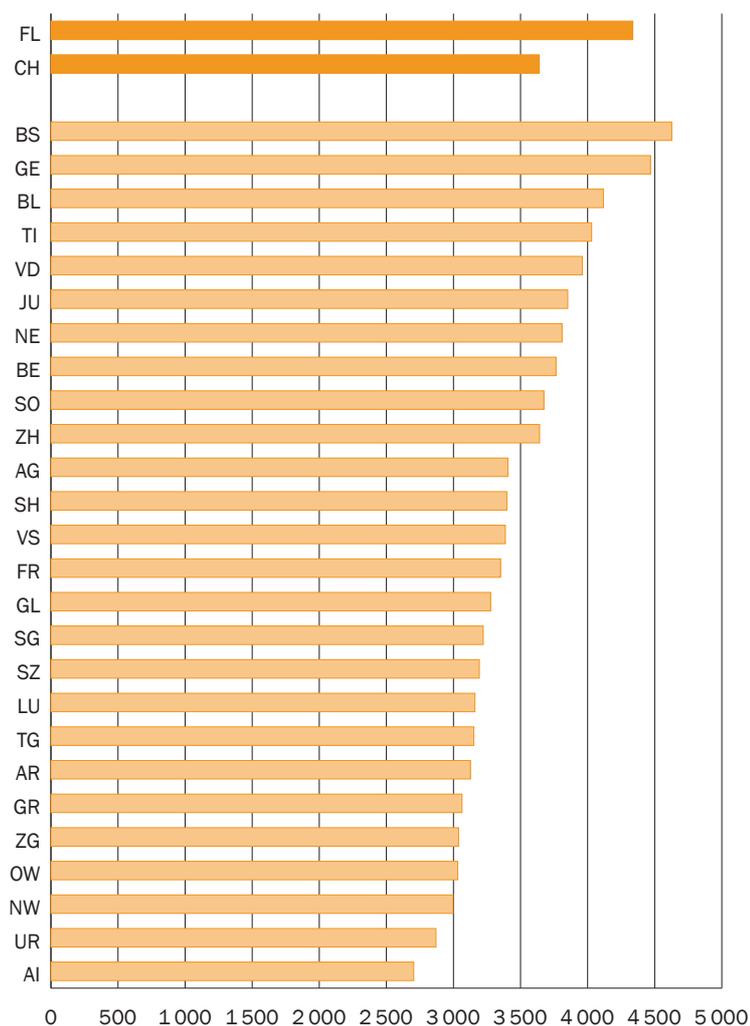
Aufgrund der unterschiedlichen Systeme sind die Daten nur bedingt vergleichbar. Es ist davon auszugehen, dass die schweizerischen Zahlen tendenziell etwas tiefer ausfallen, da nicht alle Rechnungen zur Rückvergütung bei den Kassen eingereicht werden.

Die Tabelle B schlüsselt die durchschnittlichen Ausgaben pro Kopf in Liechtenstein und der Schweiz nach Kategorie der Leistungserbringenden auf. Neu werden für Liechtenstein die Kosten ärztlicher Praxislabors ebenfalls separat ausgewiesen, wodurch die Ausgaben für ärztliche Behandlungen und die Laborausgaben insgesamt besser vergleichbar werden. Mit durchschnittlichen CHF 904 pro versicherte Person für ärztliche Behandlungen wurde in Liechtenstein für diese Kategorie 10.8% mehr ausgegeben als in der Schweiz. Bei den ärztlichen Praxislabors ist

Bruttokosten (OKP) pro versicherte Person 2015

in CHF

Grafik 6



der Unterschied mit 50.8% und CHF 92 in Liechtenstein bzw. CHF 61 in der Schweiz deutlich grösser. In dieser Differenz für das Jahr 2015 ist die Senkung des Taxpunktwertes der Praxislabor per 1. April 2014 von CHF 1.50 auf CHF 1.00 enthalten. Vor diesem Hintergrund wäre von 2014 auf 2015 ein grösserer Rückgang zu erwarten gewesen. Neben den Kosten des Praxislabor fallen auch die Kosten des Fachlabors deutlich höher aus als in der Schweiz. Denn während in der Schweiz pro versicherte Person im Durchschnitt CHF 98 verrechnet wurden, waren es in Liechtenstein mit CHF 252 um 157.1% mehr. Insgesamt wurden in Liechtenstein mit CHF 344 pro Person 116.4% mehr Laborkosten verrechnet als in der Schweiz mit CHF 159. Die unterschiedlichen Kosten lassen sich zum Teil auch mit einem höheren Taxpunktwert erklären, den die Regierung mit der Strategie der Anpassung der Taxpunktwerte an das schweizerische Niveau schrittweise senkt: Bis Ende 2015 wurde CHF 1.20 pro Taxpunktwert vergütet, ab 2016 ist es CHF 1.10 und ab 2017 ist es CHF 1.00.

Ähnlich gross wie bei den Fachlabors ist die Differenz bei den Physiotherapeutinnen, deren abgerechnete Leistungen mit durchschnittlichen CHF 204 in Liechtenstein doppelt so hoch waren wie in der Schweiz. Die höheren Kosten wurden auch durch den im Vergleich zur Schweiz

höheren Taxpunktwert generiert, der in der gleichen Tarifstruktur angewendet wird. Hinzu kommt, dass bei den Physiotherapeutinnen in Liechtenstein auch Masseurinnen dabei sind. In der Schweiz hingegen sind die von Masseurinnen erbrachten Bruttoleistungen grundsätzlich von der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgenommen. Selbst nach Abzug der Leistungen der Masseurinnen (Tabelle 1.10/Fussnote: CHF 1 168 431/39 142 Versicherte = CHF 30 pro versicherte Person) sind die Bruttoleistungen der Physiotherapeutinnen pro versicherte Person noch deutlich höher als in der Schweiz. Im Zuge der allgemeinen Strategie der Regierung zur Anpassung der Taxpunktwerte an das schweizerische Preisniveau wird auch der Taxpunktwert der Physiotherapeutinnen gesenkt. Dieser wurde Mitte 2015 von ursprünglich CHF 1.26 auf CHF 1.20 gesenkt und wird für 2016 auf CHF 1.10 ein weiteres Mal reduziert.

Ebenfalls deutlich höher waren die Ausgaben für stationäre Spitalleistungen, die für Liechtenstein mit CHF 1 081 und für die Schweiz mit CHF 831 berechnet wurden. Dies liegt u.a. an den unterschiedlichen Kostenteilern für Bruttoleistungen, anhand derer je nach Spital unterschiedliche Anteile der Bruttoleistungen über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung verbucht werden. Aus diesem Grund sind diese Werte nur beschränkt vergleichbar.

Bruttoleistungen der OKP pro versicherte Person nach Kategorie 2014 und 2015

Tabelle B

	LI		CH	
	2015	2014	2015	2014
Total in CHF	4 337	4 382	3 640	3 514
Ärzte Behandlungen (ohne Labor)	904	959	816	770
Ärzte Arzneimittel	486	496	221	213
Ärzte Laboranalysen	92	96	61	57
Apotheken	196	171	428	408
Spitäler ambulant	537	485	653	635
Spitäler stationär	1 081	1 136	831	814
Pflegeheime	242	236	216	220
SPITEX-Organisationen	52	50	91	86
Laboratorien	252	238	98	91
Physiotherapeuten	204	205	102	92
Übrige	292	311	126	127

Erläuterung zur Tabelle:

Der Unterschied zwischen den vom Bundesamt für Gesundheit publizierten Werten pro versicherte Person in Liechtenstein und den von den Krankenkassen gelieferten durchschnittlichen Kosten pro versicherte Person ergibt sich aus unterschiedlichen Stichtagen für die Anzahl der Versicherten und für die Bruttoleistungen.

4.2 Gesundheitswesen

Basierend auf der EU-Verordnung Nr. 1338/2008 über öffentliche Gesundheit liefert Liechtenstein aufgrund des EWR-Abkommens an Eurostat (Statistisches Amt der Europäischen Union) Angaben zu den medizinischen Ressourcen in Liechtenstein. Die Datenlieferungen und Auswertungen befinden sich im Aufbau, aber wie die nachfolgende Tabelle C zeigt, sind einige Informationen schon verfügbar. Für den Ländervergleich wurden die deutschsprachigen Länder Schweiz, Österreich und Deutschland sowie die Kleinststaaten Island und Luxemburg ausgewählt. Der direkte Vergleich ist aufgrund der Kleinheit von Liechtenstein und der im Ausland eingekauften medizinischen Leistungen mit Vorsicht zu interpretieren. Die Auswertungen in der Tabelle beziehen sich auf das jeweilige Staatsgebiet, d.h. Leistungserbringende, die im Ausland konsultiert wurden, wurden nicht dem Land des Leistungsbeziehenden zugeordnet.

Liechtenstein verfügte 2013 hochgerechnet mit 319 praktizierenden Ärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen über deutlich weniger Ärztinnen als die Schweiz mit 404 Ärztinnen oder Deutschland mit 402 Ärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen. Jedoch liegt der liechtensteinische Wert zwischen Luxemburg mit 281 Ärztinnen und Island mit 362

Ärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen. Nach Einschätzung des Amtes für Gesundheit ist für den tiefen Wert Liechtensteins auch das Fehlen eines grösseren Spitals mit entsprechendem ärztlichem Personal verantwortlich. Vor diesem Hintergrund ist auch die tiefe Anzahl der Krankenhausbetten für medizinische Behandlungen zu sehen. So standen die 165 in Liechtenstein gezählten Krankenhausbetten für medizinische Behandlungen in markantem Gegensatz zu den 355 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohnerinnen im EU-28-Durchschnitt. Ergänzend zu diesen Ausführungen ist eine separate Auswertung der LKV-Daten zu sehen, die aufzeigt, dass von den Spitalleistungen 74.6% im Ausland bezogen wurden. Von den ärztlichen Leistungen wurden umgekehrt lediglich 9.3% über Leistungserbringende im Ausland abgerechnet.

Auffallend ist die mit 135 Zahnärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen sehr hohe Dichte an Zahnärztinnen in Liechtenstein. In Deutschland, Island und Luxemburg wurden knapp 40% und in der Schweiz 61.5% weniger Zahnärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen gezählt.

Kennzahlen zu Personal und Infrastruktur im Gesundheitswesen 2013

Tabelle C

	Anzahl praktizierende Ärzte je 100 000 Einwohner (2013)	Anzahl praktizierende Zahnärzte je 100 000 Einwohner (2013)	Krankenhausbetten für medizinische Behandlung je 100 000 Einwohner (2013)	Computertomographen in Krankenhäusern je 100 000 Einwohner (2013)	MRT-Geräte in Krankenhäusern je 100 000 Einwohner (2013)	Operationssäle in Krankenhäusern je 100 000 Einwohner (2013)
Liechtenstein	319	135	165	2.7	2.7	10.8
Schweiz	404	52	291	2.4	2.0	11.9
Österreich	*	*	535	1.9	1.0	3.3
Deutschland	402	82	529	1.9	1.1	*
Island	362	84	226	2.8	*	*
Luxemburg	281	87	387	2.2	1.3	9.6

Erläuterung zur Tabelle:

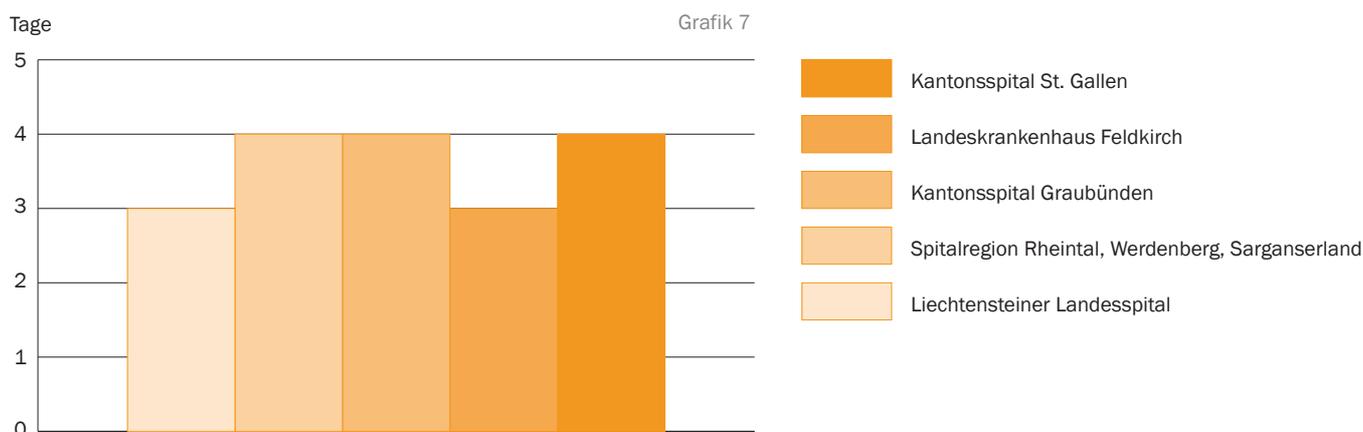
Island: Wert der Computertomographen je 100 000 Einwohner bezieht sich auf 2012.

4.3 Aufenthaltsdauer in Spitälern

Das Säulendiagramm stellt die Aufenthaltsdauer in den verschiedenen Spitälern dar. Berücksichtigt wurden die wichtigsten Spitäler der Grundversorgung für in Liechtenstein versicherte Personen. Als Vergleichsgrösse wurde der Median gewählt. Der Median sagt aus, nach wie vielen Tagen mindestens die Hälfte der Patientinnen aus dem Spital entlassen wird. Gegenüber dem arithmetischen Mittel hat der Median den Vorteil, dass sich einzelne Extremwerte nur gering auf das Ergebnis auswirken.

In den Kantonsspitälern Graubünden und St. Gallen sowie in den Spitälern der Spitalregion Rheintal, Werdenberg, Sarganserland liegt der Median bei vier Tagen. Mit einem Median von drei Tagen blieben die Patientinnen etwas weniger lang im Landeskrankenhaus Feldkirch und im liechtensteinischen Landesspital.

Median der Aufenthaltsdauer in Spitälern 2015



Erläuterung zur Grafik:

Median: Für die Berechnung der Mediane wurden nur die in Liechtenstein versicherten Patienten berücksichtigt.

4.4 Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohnerinnen

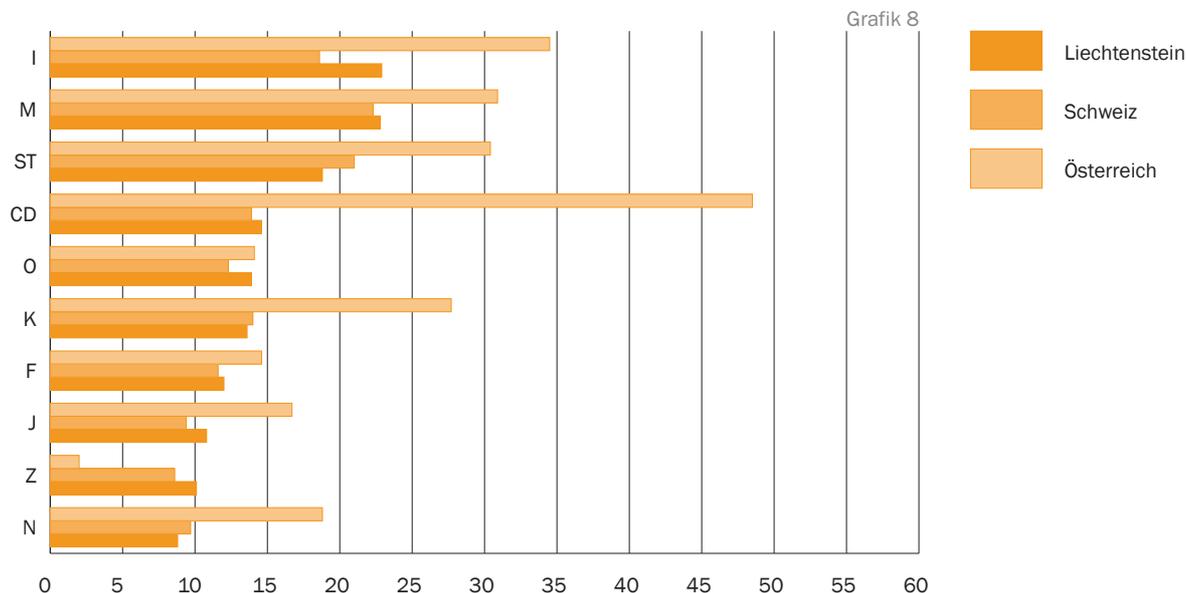
Die Grafik 8 stellt die Anzahl der diagnostizierten Krankheitsfälle bei stationär behandelten Patientinnen in Spitälern nach ICD-10-Klassifikation dar. Ausgewählt wurden die zehn für in Liechtenstein wohnhafte Personen am häufigsten gestellten Diagnosegruppen sowie die entsprechenden Vergleichswerte aus der Schweiz und Österreich. Da für die Schweiz und Österreich lediglich Informationen für das Jahr 2014 vorliegen, wurde die Grafik für das Jahr 2014 erstellt.

Die Situation in den drei Ländern zeigt sich in der Kategorie ‚O = Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett‘ mit 12 bis 14 Fällen pro 1 000 Einwohnerinnen sehr ähnlich, was daran liegt, dass fast alle Frauen in Liechtenstein, der Schweiz und Österreich im Spital entbinden. In den

anderen Kategorien fällt die Anzahl der gestellten Diagnosen zwischen Liechtenstein und der Schweiz ebenfalls ähnlich hoch aus. Österreich hingegen verzeichnet bis auf die Kategorie ‚Z = Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen‘ meist auffallend mehr Diagnosen. Nach Aussage von Statistik Austria liegt dies daran, dass Österreich traditionsgemäss ein sehr spitalorientiertes Gesundheitswesen hat.

Die Diagnosebeschreibungen zu den in der folgenden Grafik enthaltenen Codes sowie die komplette Liste mit Ländervergleich sind in der anschliessenden Tabelle zu finden.

**In Krankenhäusern gestellte Diagnosen nach ICD-10 Klassifizierung in Liechtenstein, Schweiz und Österreich
Anzahl Fälle pro 1 000 Einwohner 2014**



Stationäre Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner in Liechtenstein, der Schweiz und in Österreich 2014

Tabelle D

Code	ICD-Klassifikation	LI	CH	AT
AB	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	4.5	4.1	6.7
CD	Neubildungen	14.6	13.9	48.5
D	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1.0	0.8	2.6
E	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2.8	2.5	6.5
F	Psychische und Verhaltensstörungen	12.0	11.6	14.6
G	Krankheiten des Nervensystems	5.6	4.4	13.5
H	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	0.9	1.3	23.1
HH	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1.3	0.8	2.9
I	Krankheiten des Kreislaufsystems	22.9	18.6	34.5
J	Krankheiten des Atmungssystems	10.8	9.4	16.7
K	Krankheiten des Verdauungssystems	13.6	14.0	27.7
L	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.0	2.0	4.3
M	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	22.8	22.3	30.9
N	Krankheiten des Urogenitalsystems	8.8	9.7	18.8
O	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	13.9	12.3	14.1
P	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	2.3	3.3	1.5
Q	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	0.9	1.2	2.0
R	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	5.1	5.3	12.6
ST	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	18.8	21.0	30.4
Z	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	10.1	8.6	2.0

Quellen: Amt für Gesundheit/Vaduz, Bundesamt für Gesundheit/Schweiz, Statistik Austria

Erläuterung zur Tabelle:

LI: Es sind nur jene Patienten aus Liechtenstein erfasst, deren Diagnosen im Jahr 2014 in den 27 Vertragsspitalern gestellt und die stationär behandelt wurden..

B Tabellenteil

1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zusammenfassung 2015

Tabelle 1.1

		Personen	Anteil in % der Versicherten
Versicherer der Obligatorischen Krankenpflege	Anzahl	3	
Versichertenbestand am 31.12.2015	Anzahl	39 142	100
Erwachsene	Anzahl	30 676	78
Frauen	Anzahl	15 280	39
Männer	Anzahl	15 396	39
Jugendliche	Anzahl	1 803	5
Kinder	Anzahl	6 663	17
		Betrag	Anteil in % der Bruttoleistungen
Prämien Soll	CHF	130 396 838	78
pro versicherte Person, ohne Kinder	CHF	4 015	
pro versicherte Person	CHF	3 331	
Bruttoleistungen der Versicherer	CHF	167 317 275	100
pro versicherte Person	CHF	4 275	
Kostenbeteiligung der Versicherten	CHF	10 636 290	6
pro versicherte Person, ohne Kinder u. Jugendliche	CHF	347	
pro versicherte Person	CHF	272	
Nettoleistungen der Versicherer	CHF	156 680 985	94
pro versicherte Person	CHF	4 003	
Betriebsaufwand	CHF	8 624 704	5
pro versicherte Person	CHF	220	
Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	CHF	-39 280 992	-23
pro versicherte Person	CHF	-1 004	
Staatsbeiträge	CHF	39 679 595	24
pro versicherte Person	CHF	1 014	
Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen	CHF	398 603	0
pro versicherte Person	CHF	10	

Erläuterung zur Tabelle:

Versichertenbestand: Die Zahl differiert von den Versicherten nach Bruttokostenstufe (vgl. Tabelle 1.24). Dies erklärt sich durch die unterschiedliche Abgrenzung bei Kassenwechseln, Geburten und Todesfällen.

Prämien Soll: Für Kinder (versicherte Personen bis zum vollendeten 16. Altersjahr) werden keine Prämien erhoben.

Kostenbeteiligung der Versicherten: Für Kinder und Jugendliche (versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr) wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

Anzahl Versicherer OKP am 31.12.2015 nach Versichertenbestand

Tabelle 1.2

Gesamt Versicherer	1-500 Versicherte	501-1 000 Versicherte	1 001-2 500 Versicherte	2 501-5 000 Versicherte	5 001-10 000 Versicherte	10 000+ Versicherte
3	-	-	1	-	1	1

Versicherte Personen am 31.12.2015 nach Wohnsitz und Versicherungsart

Tabelle 1.3

Wohnsitz /Versicherungsart	Total	Anteil in %	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	39 142	100.0	15 280	15 396	1 803	6 663
davon mit erweiterter OKP	9 370	23.9	4 293	3 441	379	1 257
Liechtenstein	37 619	96.1	14 930	14 447	1 771	6 471
Ausland	1 523	3.9	350	949	32	192
davon Schweiz	99	0.0	35	44	4	16
davon Österreich	356	0.9	120	189	10	37
davon Andere	1 068	2.7	195	716	18	139
Ordentliche Jahresfranchise	36 091	92.2	14 110	13 544	1 774	6 663
Wählbare Jahresfranchise	3 051	7.8	1 170	1 852	29	-

Anzahl Konsultationen 2015

Tabelle 1.4

	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	315 772	156 338	113 113	10 627	35 694
Ambulante Spitalkonsultationen	46 521	25 690	16 041	1 124	3 666
Ambulante Arztkonsultationen	269 251	130 648	97 072	9 503	32 028
Anzahl Konsultationen pro Versicherten	8.1	10.2	7.3	5.9	5.4

Erläuterung zur Tabelle:

Ambulante Arztkonsultationen: Die ambulanten Arztkonsultationen beinhalten Arztbesuche und telefonische Konsultationen, jedoch keine Hausbesuche. Arztbesuche allein zum Zweck des Medikamentenbezuges werden nicht als Konsultation gezählt.

Konsultationen gesamt: Anmerkungen zur Datenqualität sind im Kapitel 2.2.1 Datenqualität der verwendeten Datenquellen, letzter Abschnitt zu finden.

Betriebsrechnung 2015

Tabelle 1.5

Kontenbezeichnung	Konto	in CHF
Ertrag		
Prämiensoll	60	130 396 838
Erlösminderungen für Prämien	64	-880 728
Andere Prämienanteile	65	-
Bruttoprämien	= 60 bis 65	129 516 110
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-40 849
Versicherungsprämien	= 60 bis 66	129 475 261
Staatsbeiträge	67	39 679 595
Sonstige Betriebserträge	69	920
Versicherungsertrag	= 6	169 155 777
Aufwand		
Bruttoleistungen	300	-167 317 275
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	10 636 290
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-156 680 985
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-3 400 979
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-160 081 964
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-
Risikoausgleich	37	-1 945
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-
Versicherungsaufwand	= 3	-160 083 909
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-5 225 422
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-471 429
EDV-Kosten	420	-517 164
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-85 166
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-1 665 613
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-576 243
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	80 456
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-8 460 580
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-150 333
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-13 790
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-
Betriebsaufwand	= 4	-8 624 704
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-168 708 613
Betriebsergebnis	= 6-3-4	447 164
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-48 561
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	398 603
Reserven	CHF	54 908 259
Rückstellungen	CHF	50 814 079

Bruttoprämien nach Versicherungsform und Personengruppe 2015

Tabelle 1.6

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
in CHF			
Gesamt	130 396 838	120 692 132	9 704 707
Erwachsene	126 491 450	116 819 261	9 672 189
Frauen	63 841 718	60 035 836	3 805 882
Männer	62 649 732	56 783 425	5 866 307
Jugendliche	3 766 829	3 734 311	32 518
Kinder	138 560	138 560	-
Pro prämienpflichtige Person	4 015	4 101	3 181
Erwachsene(r)	4 123	4 224	3 201
Frau	4 178	4 255	3 253
Mann	4 069	4 193	3 168
Jugendliche(r)	2 089	2 105	1 121
Kinder	21	21	-

Bruttoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2015

Tabelle 1.7

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
in CHF			
Gesamt	167 317 275	162 615 330	4 701 944
Erwachsene	155 003 362	150 350 652	4 652 709
Frauen	86 900 730	84 471 470	2 429 260
Männer	68 102 632	65 879 183	2 223 449
Jugendliche	3 671 594	3 622 359	49 235
Kinder	8 642 319	8 642 319	-
Pro versicherte Person	4 275	4 506	1 541
Erwachsene(r)	5 053	5 437	1 540
Frau	5 687	5 987	2 076
Mann	4 423	4 864	1 201
Jugendliche(r)	2 036	2 042	1 698
Kinder	1 297	1 297	-

Erläuterung zur Tabelle:

Kinder: Kinder sind grundsätzlich prämienbefreit. Für die erweiterte obligatorische Krankenpflegeversicherung (ab 1.1.2014) wird auch bei den Kindern ein Zuschlag von CHF 10 pro Monat erhoben.

Kostenbeteiligung nach Versicherungsform und Personengruppe 2015

Tabelle 1.8

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
in CHF			
Gesamt	10 636 290	9 119 249	1 517 041
Erwachsene	10 626 009	9 119 249	1 506 760
Jugendliche	10 280	-	10 280
Kinder	-	-	-
Pro versicherte Person	272	<u>253</u>	<u>497</u>
Erwachsene(r)	346	<u>330</u>	<u>499</u>
Jugendliche(r)	6	-	<u>351</u>
Kind	-	-	-

Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2015

Tabelle 1.9

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
in CHF			
Gesamt	156 680 985	153 496 081	3 184 904
Erwachsene	144 377 352	141 231 403	3 145 949
Jugendliche	3 661 314	3 622 359	38 955
Kinder	8 642 319	8 642 319	-
Pro versicherte Person	4 003	<u>4 253</u>	<u>1 044</u>
Erwachsene(r)	4 707	<u>5 107</u>	<u>1 041</u>
Jugendliche(r)	2 031	<u>2 042</u>	<u>1 343</u>
Kind	1 297	1 297	-

Bruttoleistungen nach Kategorie, Anteil und pro versicherte Person 2015

Tabelle 1.10

Kategorie	Total	Anteil am Gesamttotal	Pro versicherte Person
	in CHF	in %	in CHF
Gesamt	167 317 275	100.0	4 275
Stationäre Spalkkosten	41 056 577	24.5	1 049
Ambulante Spalkkosten	20 365 826	12.2	520
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	37 767 547	22.6	965
Arzneimittel Arzt	18 534 167	11.1	474
Physiotherapeuten	7 794 570	4.7	199
Apotheken	7 540 281	4.5	193
Chiropraktoren	1 861 945	1.1	48
Abgabestellen MiGeL	959 773	0.6	25
Ergotherapeuten	623 384	0.4	16
Zahnärzte	256 676	0.2	7
Hebammen	152 364	0.1	4
Übrige Rechnungsstellende	30 404 164	18.2	777

Erläuterung zur Tabelle:

Physiotherapeuten: In dieser Position sind auch die Kosten von medizinischen Masseuren im Umfang von CHF 1 168 431 enthalten.

Kategorie: Die Ausgaben pro Kategorie können aufgrund unterschiedlicher Datenquellen mit unterschiedlichen Abrechnungszeitpunkten von den Angaben in den Tabellen 1.13 und 8.18 geringfügig abweichen.

Übrige Rechnungsstellende: Aus Gründen der Anonymität werden Kategorien mit weniger als 15 Leistungserbringern oder einem Leistungserbringer, der mehr als 50% des Gesamtbetrages der Kategorie abrechnet, nicht separat ausgewiesen. Sie sind in der Kategorie „Übrige Rechnungsstellende“ enthalten.

Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe 2015

Tabelle 1.11

	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Kategorie	in CHF				
Gesamt	167 317 275	86 900 794	68 102 568	3 671 594	8 642 319
Stationäre Spitalkosten	41 056 577	20 593 132	18 623 820	654 577	1 185 048
Ambulante Spitalkosten	20 365 826	10 735 034	8 173 360	447 702	1 009 730
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	37 767 547	18 931 594	14 530 532	1 093 960	3 211 460
Arzneimittel Arzt	18 534 167	9 106 030	8 041 498	331 529	1 055 110
Physiotherapeuten	7 794 570	4 726 063	2 692 084	160 321	216 101
Apotheken	7 540 281	3 799 027	3 507 277	66 323	167 654
Chiropraktoren	1 861 945	971 105	678 607	73 085	139 147
Abgabestellen MiGeL	959 773	386 759	507 970	19 271	45 773
Ergotherapeuten	623 384	302 740	153 209	3 948	163 487
Zahnärzte	256 676	109 166	68 357	25 744	53 410
Hebammen	152 364	150 523	-	1 842	-
Übrige Rechnungsstellende	30 404 164	17 089 621	11 125 852	793 293	1 395 398

Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe, pro versicherte Person 2015

Tabelle 1.12

	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Kategorie	in CHF				
Gesamt	4 275	5 687	4 423	2 036	1 297
Stationäre Spitalkosten	1 049	1 348	1 210	363	178
Ambulante Spitalkosten	520	703	531	248	152
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	965	1 239	944	607	482
Arzneimittel Arzt	474	596	522	184	158
Physiotherapeuten	199	309	175	89	32
Apotheken	193	249	228	37	25
Chiropraktoren	48	64	44	41	21
Abgabestellen MiGeL	25	25	33	11	7
Ergotherapeuten	16	20	10	2	25
Zahnärzte	7	7	4	14	8
Hebammen	4	10	-	1	-
Übrige Rechnungsstellende	777	1 118	723	440	209

Kennwerte zu den Leistungserbringenden nach Kategorie 2015

Tabelle 1.13

	Anzahl	Bruttoleistungen	Arithmetisches Mittel	1. Quartil	Median	3. Quartil
		in CHF				
Spitäler	163	61 943 996	380 025	1 235	12 536	65 526
davon mit OKP-Vertrag	28	57 626 535	2 058 091	155 985	540 592	1 640 998
Ärzte	1 401	56 478 038	40 313	234	622	2 286
davon mit OKP-Vertrag	78	48 384 558	620 315	210 370	517 481	839 064
Behandlungen	1 356	34 468 578	25 419	208	531	1 878
davon mit OKP-Vertrag	78	28 567 517	366 250	153 808	306 166	470 683
Arzneimittel	759	18 529 335	24 413	41	150	938
davon mit OKP-Vertrag	74	16 971 983	229 351	21 026	155 037	308 627
Praxislabors	519	3 480 126	6 705	35	99	425
davon mit OKP-Vertrag	56	2 845 058	50 805	5 966	23 050	70 534
Physiotherapeuten	170	7 796 821	45 864	516	1 729	38 924
davon mit OKP-Vertrag	54	7 368 618	136 456	38 924	75 138	192 008
Apotheken	322	7 543 871	23 428	42	119	474
Chiropraktoren	24	1 862 142	77 589	359	492	16 185
Abgabestellen MiGeL	31	962 049	31 034	924	3 158	16 129
Ergotherapeuten	17	623 418	36 672	3 459	11 609	33 188
Zahnärzte	56	257 776	4 603	571	1 270	5 129
Hebammen	24	152 303	6 346	421	1 510	5 990
Übrige Rechnungsstellende	207	29 669 657	143 332	368	1 854	21 370

Lesebeispiel:

24 Chiropraktoren haben insgesamt CHF 1 862 142 an Bruttoleistungen abgerechnet. Im Durchschnitt rechnete jeder Chiropraktor CHF 77 589 an Bruttoleistungen ab. 25% (1. Quartil) der Chiropraktoren rechneten weniger als CHF 359 und 25% (3. Quartil) der Chiropraktoren rechneten mehr als CHF 16 185 ab. Je die Hälfte der Chiropraktoren rechnete mehr bzw. weniger als CHF 492 ab (Median). Ergänzend dazu ist die Tabelle 1.15 zu sehen, in der die Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringer ausgewiesen werden.

Erläuterung zur Tabelle:

Berücksichtigt wurden Leistungserbringende, die mehr als CHF 0 an Bruttoleistungen verrechneten.

Die Ausgaben pro Kategorie können aufgrund unterschiedlicher Datenquellen mit unterschiedlichen Abrechnungszeitpunkten von den Angaben in Tabelle 1.10 geringfügig abweichen.

Anzahl Leistungserbringende nach Kategorie mit Grössenklasse der Bruttoleistungen 2015

Tabelle 1.14

	BL > CHF 0	BL > CHF 1 000	BL > CHF 5 000	BL > CHF 10 000	BL > CHF 50 000	BL > CHF 100 000	BL > CHF 500 000	BL > CHF 1 000 000
Total	2 415	1 045	554	440	238	180	75	34
Spitäler	163	125	97	88	45	32	15	9
Ärzte	1 401	552	229	171	95	80	42	14
Physiotherapeuten	170	100	68	60	39	23	*	*
Apotheken	322	55	27	17	8	*	*	*
Chiropraktoren	24	8	7	*	*	*	*	*
Abgabestelle MiGeL	31	23	15	13	*	*	*	*
Ergotherapeuten	17	16	11	9	*	*	*	*
Zahnärzte	56	32	14	7	*	*	*	*
Hebammen	24	14	6	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	207	120	80	63	40	31	11	8

Lesebeispiel:

23 Physiotherapeuten rechneten im Jahr 2015 Bruttoleistungen von mehr als CHF 100 000 gegenüber den Krankenkassen ab.

Erläuterung zur Tabelle:

BL > CHF 0: Die Anzahl Leistungserbringende, die mehr als CHF 0 an Bruttoleistungen (BL) abrechneten.

Wenn ein Feld fünf oder weniger Leistungserbringende aufweist, wird der Wert durch einen Stern ersetzt, um Rückschlüsse auf einzelne Leistungserbringende zu vermeiden.

Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2015 (Teil 1)

Tabelle 1.15 (Seite 1)

Rang	Spitäler in CHF	Ärzte		Physiotherapeuten		Apotheken	
		Total	Behandlung	Arzneimittel	Praxislabor		
1	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*
6	2 239 400	1 699 700	1 289 000	289 600	121 000	382 100	65 700
7	2 053 300	1 483 800	1 179 500	278 900	25 400	295 000	62 370
8	1 228 700	1 353 300	937 900	240 100	175 300	239 000	61 320
9	1 000 100	1 216 100	533 900	605 000	77 210	230 100	41 690
10	937 300	1 214 000	434 600	606 400	173 000	201 700	40 380
11	826 700	1 184 000	766 900	284 900	132 200	200 300	40 060
12	823 400	1 175 000	522 000	584 800	68 150	197 700	39 440
13	724 600	1 116 000	473 300	557 200	85 450	196 000	26 430
14	687 100	1 078 100	*	*	*	192 000	15 820
15	654 500	998 700	*	*	*	190 900	12 990
16	426 700	981 300	515 700	465 400	171	180 000	12 690
17	423 700	950 200	*	*	*	179 100	12 620
18	418 600	933 900	442 600	406 100	85 290	174 300	9 646
19	403 300	897 300	679 000	208 200	10 080	153 200	8 049
20	319 400	858 100	364 500	398 100	95 500	151 500	8 009
21	304 600	839 100	381 500	340 800	116 800	107 500	7 770
22	294 300	811 700	*	*	*	102 800	7 757
23	258 200	810 900	567 500	243 400	-	100 500	7 290
24	237 500	798 100	428 500	369 500	-	97 060	6 687
25	176 700	744 500	570 600	157 400	16 460	94 210	6 656
26	170 000	743 300	239 500	430 900	72 920	88 870	5 404
27	168 500	707 100	624 000	81 230	1 862	75 510	5 243
28	142 000	698 100	436 000	262 100	-	74 760	4 989
29	141 700	693 600	444 900	248 800	-	74 460	4 770
30	131 800	687 700	509 900	176 600	1 208	68 690	4 349
31	129 900	674 000	495 700	178 300	-	68 230	3 430
32	112 700	653 700	302 800	285 900	65 000	67 760	2 958
33	97 210	632 200	576 200	55 310	662	65 860	2 452
34	81 940	624 700	303 200	309 800	11 690	63 720	2 420
35	74 370	614 400	539 100	75 280	-	63 170	2 277
36	74 240	598 200	274 300	278 700	45 210	62 880	2 180
37	73 280	581 300	238 800	282 700	59 740	61 430	2 150
38	72 600	560 000	470 700	66 710	22 610	60 170	2 115
39	70 340	549 600	462 600	87 060	-	57 050	1 941
40	67 250	547 400	298 900	222 300	26 210	48 240	1 932
41	65 530	521 100	312 300	208 900	-	45 600	1 881
42	63 660	513 800	379 800	104 800	29 220	43 580	1 795
43	57 000	474 800	157 400	308 600	8 854	38 920	1 585
44	56 450	451 100	316 300	134 900	-	37 890	1 481
45	54 530	447 500	342 400	105 100	-	36 490	1 462
46	45 810	442 800	442 200	533	14	35 960	1 438
47	43 530	441 200	194 800	150 900	95 480	32 580	1 377
48	43 320	423 400	329 300	94 010	-	31 710	1 247
49	39 690	406 700	203 600	152 700	50 470	28 770	1 209
50	38 910	396 000	379 700	12 570	3 722	23 820	1 199

Tabelle 1.15 (Seite 2)

Rang	in CHF	Spitäler	Ärzte		Physiotherapeuten		Apotheken
		Total	Behandlung	Arzneimittel	Praxislabor		
51	36 670	391 500	328 500	63 040	-	23 440	1 187
52	36 230	388 900	185 400	180 000	23 490	21 180	1 181
53	36 220	373 700	304 800	46 830	22 160	16 330	1 155
54	34 490	343 700	164 400	179 300	-	16 230	1 121
55	33 690	334 700	325 800	8 875	-	15 290	1 015
56	29 400	331 600	280 000	51 600	-	15 170	959
57	29 200	326 300	132 900	158 100	35 300	13 920	907
58	27 750	298 900	297 100	1 787	-	11 880	902
59	26 410	272 200	272 200	-	-	11 670	802
60	26 360	269 700	256 100	13 470	112	10 390	774
61	26 270	262 700	*	*	*	9 923	762
62	23 340	257 400	200 800	50 740	5 870	7 576	750
63	20 460	254 500	222 300	32 160	112	7 033	733
64	20 390	228 900	121 500	104 700	2 645	6 439	731
65	19 440	217 400	217 400	-	-	6 055	708
66	18 370	210 400	86 450	111 900	12 000	5 581	676
67	18 150	201 200	151 400	13 180	36 630	5 386	620
68	17 870	197 900	197 200	694	-	5 201	618
69	17 690	197 000	77 470	104 600	14 930	4 848	615
70	16 860	196 600	187 800	8 845	-	4 728	605
71	16 620	183 300	153 800	19 180	10 290	4 551	584
72	16 460	166 700	138 700	25 030	2 946	4 199	577
73	16 410	163 200	125 100	21 030	17 020	3 916	557
74	15 940	148 300	14 710	131 600	2 007	3 743	547
75	15 720	144 900	91 470	53 450	26	3 157	520
76	15 060	115 500	102 400	13 120	-	3 104	513
77	14 830	115 400	102 700	10 920	1 808	2 673	510
78	14 550	115 400	113 300	2 149	-	2 540	495
79	13 430	114 400	114 400	-	-	2 448	493
80	12 790	110 800	26 850	80 770	3 135	2 425	489
81	12 580	91 000	80 150	10 850	-	2 150	474
82	12 540	90 520	90 520	-	-	2 116	468
83	12 450	87 590	87 590	-	-	1 837	465
84	11 900	85 890	19 450	62 660	3 779	1 754	455
85	10 880	74 930	71 910	3 001	15	1 741	443
86	10 550	72 380	38 770	33 620	-	1 717	431
87	10 520	68 250	50 360	5 066	12 820	1 573	428
88	10 210	66 430	66 290	148	-	1 555	413
89	8 951	66 290	52 430	8 035	5 833	1 458	405
90	8 951	61 250	56 600	4 656	-	1 439	402
91	7 827	59 190	37 700	21 150	349	1 422	397
92	7 018	52 940	50 000	2 882	54	1 325	392
93	6 686	51 600	11 710	38 820	1 071	1 274	386
94	6 673	51 540	43 850	7 690	-	1 172	378
95	5 554	51 080	37 300	13 530	249	1 155	377
96	5 413	49 800	18 570	28 940	2 288	1 153	377
97	5 357	48 360	43 980	4 375	-	1 089	362
98	4 802	47 870	19 100	26 140	2 633	1 039	355
99	4 478	46 350	31 640	7 018	7 698	1 022	351
100	4 242	44 290	4 993	38 760	537	1 015	347
101	3 738	40 540	2 078	-	38 460	986	346
102	3 610	39 640	39 640	-	-	972	343
103	2 881	36 810	26 440	10 370	-	959	338
104	2 748	36 680	26 740	8 661	1 277	896	313
105	2 717	36 210	31 720	4 488	-	894	306

Tabelle 1.15 (Seite 3)

Rang	Spitäler in CHF	Ärzte		Physiotherapeuten		Apotheken	
		Total	Behandlung	Arzneimittel	Praxislabor		
106	2 608	35 620	34 910	-	709	888	302
107	2 540	34 110	33 290	822	-	879	293
108	2 488	32 020	9 522	-	22 500	879	279
109	2 155	31 270	23 090	7 880	302	879	278
110	2 150	31 010	17 180	13 750	78	875	277
111	2 080	30 610	28 550	2 056	-	847	269
112	1 981	29 340	11 450	16 700	1 195	840	262
113	1 873	29 090	1 051	27 850	195	809	259
114	1 756	28 800	28 800	-	-	747	256
115	1 698	27 210	17 460	6 465	3 285	703	255
116	1 642	27 200	27 200	-	-	703	254
117	1 487	25 890	14 270	10 130	1 489	645	246
118	1 468	24 880	8 114	15 080	1 680	635	238
119	1 384	21 990	7 869	12 510	1 612	625	236
120	1 377	21 720	18 480	3 243	-	613	236
121	1 375	21 220	20 030	1 190	-	602	236
122	1 341	20 810	17 070	3 657	88	600	229
123	1 235	20 740	489	20 170	83	599	223
124	1 099	20 690	20 080	-	608	593	217
125	1 028	20 650	2 534	17 670	443	565	215
126	914	19 780	18 730	1 054	-	564	205
127	844	19 130	17 760	1 362	-	526	204
128	832	18 120	7 872	9 587	664	516	204
129	826	17 660	16 950	706	-	512	202
130	803	16 860	9 334	4 802	2 726	506	185
131	777	16 750	10 670	3 737	2 341	506	183
132	769	16 500	16 290	208	-	506	182
133	768	16 440	13 510	2 922	-	505	179
134	677	16 360	15 580	774	-	481	174
135	670	16 130	16 120	13	-	480	174
136	657	15 780	14 960	308	512	479	173
137	611	15 750	15 750	-	-	473	171
138	605	15 460	14 690	766	-	470	169
139	595	15 410	13 300	2 108	-	470	169
140	568	15 070	9 935	3 165	1 972	457	168
141	567	14 420	13 540	774	105	456	168
142	500	13 860	12 760	1 105	-	456	165
143	496	13 420	12 300	1 115	-	433	159
144	411	13 360	13 100	258	-	433	158
145	392	13 340	11 040	2 300	-	429	157
146	364	13 300	10 050	3 157	89	426	153
147	326	13 280	5 783	7 017	479	412	152
148	300	13 080	11 200	1 882	-	404	151
149	267	13 040	2 856	9 237	950	400	148
150	236	13 020	13 020	-	-	397	146
151	200	12 970	8 700	2 220	2 051	371	144
152	198	12 530	11 740	790	-	371	144
153	185	12 160	8 009	4 155	-	371	142
154	174	11 900	11 310	591	-	356	138
155	171	11 870	11 870	-	-	353	138
156	150	11 740	11 740	-	-	353	137
157	145	11 420	11 150	279	-	346	130
158	137	11 330	11 330	-	-	334	128
159	*	11 220	7 503	3 712	-	248	128
160	*	11 070	8 966	2 103	-	216	122

Tabelle 1.15 (Seite 4)

Rang	Spitäler	Ärzte	Physiotherapeuten			Apotheken	
			Total	Behandlung	Arzneimittel		Praxislabor
	in CHF						
161	*	10 990	2 562	7 609	819	188	121
162	*	10 920	9 298	387	1 238	176	118
163	*	10 880	10 420	451	-	166	116
164		10 810	9 288	1 518	-	165	115
165		10 730	7 934	1 887	911	158	113
166		10 690	3 661	229	6 804	*	111
167		10 410	10 320	85	-	*	109
168		10 400	8 940	1 461	-	*	109
169		10 360	997	-	9 367	*	108
170		10 270	9 118	1 151	-	*	105
1372		32	32	-	-		
1373		32	32	-	-		
1374		32	32	-	-		
1375		30	30	-	-		
1376		30	30	-	-		
1377		28	-	-	28		
1378		28	15	8	5		
1379		25	25	-	-		
1380		23	23	-	-		
1381		20	-	-	20		
1382		20	-	20	-		
1383		20	-	20	-		
1384		20	-	-	20		
1385		20	-	20	-		
1386		19	-	19	-		
1387		18	-	-	18		
1388		17	-	17	-		
1389		17	-	17	-		
1390		17	-	17	-		
1391		16	16	-	-		
1392		16	16	-	-		
1393		15	15	-	-		
1394		15	15	-	-		
1395		14	-	14	-		
1396		12	-	12	-		
1397		*	*	*	*		
1398		*	*	*	*		
1399		*	*	*	*		
1400		*	*	*	*		
1401		*	*	*	*		

Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2015 (Teil 2)

Tabelle 1.16

Rang	Chiropraktoren in CHF	Abgabestelle MiGeL	Ergotherapeuten	Zahnärzte	Hebammen
1	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*
6	19 210	37 240	24 400	17 620	8 306
7	13 160	19 540	24 290	11 720	3 674
8	1 630	16 130	17 820	8 474	2 989
9	832	14 530	11 610	8 036	2 820
10	808	14 180	6 204	7 209	2 682
11	629	13 650	5 768	6 365	2 045
12	506	12 410	3 502	6 347	1 764
13	477	10 570	*	6 268	1 255
14	455	8 054	*	5 573	1 042
15	442	7 789	*	4 685	847
16	418	3 158	*	4 582	651
17	402	3 059	*	4 096	606
18	392	2 912		3 771	451
19	326	1 498		3 561	390
20	*	1 486		3 497	*
21	*	1 421		3 345	*
22	*	1 178		3 258	*
23	*	1 039		2 814	*
24	*	924		2 760	*
25		908		1 956	
26		411		1 745	
27		*		1 528	
28		*		1 290	
29		*		1 250	
30		*		1 115	
31		*		1 110	
32				1 102	
33				952	
34				922	
35				900	
36				879	
37				855	
38				835	
39				794	
40				746	
41				660	
42				588	
43				553	
44				468	
45				433	
46				215	
47				167	
48				133	
49				133	
50				131	
51				64	
52				*	
53				*	
54				*	
55				*	
56				*	

Kennwerte zu den Ärzten nach Fachgruppe 2015

Tabelle 1.17

	Anzahl	Bruttoleistungen in CHF	Arithmetisches Mittel	1. Quartil	Median	3. Quartil
Allgemeine innere Medizin	426	27 295 073	64 073	154	503	1 482
davon mit OKP-Vertrag	30	25 106 816	836 894	441 243	698 502	1 115 952
Behandlungen	405	13 160 962	32 496	137	351	904
davon mit OKP-Vertrag	30	11 801 471	393 382	203 573	310 835	473 285
Arzneimittel	308	11 624 614	37 742	35	125	854
davon mit OKP-Vertrag	30	11 013 613	367 120	158 096	299 130	584 836
Praxislabors	237	2 509 497	10 589	39	106	334
davon mit OKP-Vertrag	30	2 291 732	76 391	12 003	59 795	95 484
Kinder- und Jugendmedizin	35	3 140 770	89 736	130	401	2 487
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	32	2 202 608	68 832	153	406	2 511
Arzneimittel	26	938 162	36 083	45	208	1 348
Psychiatrie und Psychotherapie	98	3 543 520	36 158	803	2 364	5 646
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	97	2 645 480	27 273	855	2 408	5 646
Arzneimittel	26	898 040	34 540	191	782	2 108
Gynäkologie und Geburtshilfe	114	2 209 612	19 383	224	383	1 532
Behandlungen	111	1 772 895	15 972	185	345	1 165
Arzneimittel	55	289 543	5 264	46	98	371
Praxislabors	86	147 174	1 711	32	61	183
Orthopädische Chirurgie	68	1 396 469	20 536	220	499	1 193
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	68	1 028 581	15 126	215	499	1 149
Arzneimittel	33	367 888	11 148	48	93	397
Radiologie	40	224 629	5 616	440	876	3 410
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	40	203 150	5 079	440	819	2 998
Arzneimittel	16	21 479	1 342	236	482	1 079
Übrige Rechnungsstellende	620	18 667 966	30 110	252	705	2 688

Lesebeispiel:

114 Gynäkologen haben insgesamt CHF 2 209 612 an Bruttoleistungen abgerechnet. Im Durchschnitt rechnete jeder Gynäkologe CHF 19 383 ab. 25% (1. Quartil) der Gynäkologen rechneten weniger als CHF 224 und 25% (3. Quartil) der Gynäkologen rechneten mehr als CHF 1 532 ab. Je die Hälfte der Gynäkologen rechnete mehr bzw. weniger als CHF 383 ab (Median). Ergänzend dazu ist die Tabelle 1.20 zu sehen, in der die Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden ausgewiesen werden.

Erläuterung zur Tabelle:

Berücksichtigt wurden Leistungserbringende, die mehr als CHF 0 an Bruttoleistungen verrechneten.
Orthopädische Chirurgie = Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Anzahl Ärzte nach Fachgruppen mit Grössenklasse der Bruttoleistungen 2015

Tabelle 1.18

	BL > CHF 0	BL > CHF 1 000	BL > CHF 5 000	BL > CHF 10 000	BL > CHF 50 000	BL > CHF 100 000	BL > CHF 500 000	BL > CHF 1 000 000
Total	1 401	552	229	171	95	80	42	14
Allgemeine und Innere Medizin	426	137	57	43	33	32	21	10
Kinder- und Jugendmedizin	35	12	7	*	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	98	70	27	19	8	7	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	114	37	13	10	7	6	*	*
Orthopädische Chirurgie	68	24	6	*	*	*	*	*
Radiologie	40	17	8	7	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	620	255	111	81	38	27	12	*

Lesebeispiel:

37 Gynäkologen rechneten im Jahr 2015 Bruttoleistungen von mehr als CHF 1 000 gegenüber den Krankenkassen ab.

Erläuterung zur Tabelle:

BL > CHF 0: Die Anzahl Leistungserbringenden, die mehr als CHF 0 an Bruttoleistungen (BL) abrechneten.

Orthopädische Chirurgie = Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Wenn ein Feld fünf oder weniger Leistungserbringende aufweist, wird der Wert durch einen Stern ersetzt, um Rückschlüsse auf einzelne Leistungserbringende zu vermeiden.

Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2015 (Teil 1)

Tabelle 1.19 (Seite 1)

Rang	Allgemeine und Innere Medizin				Kinder- und Jugendmedizin			Psychiatrie und Psychotherapie			
	Total	Behand.	Arzneim.	Praxislabor	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	
	in CHF										
1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6	1 216 100	533 900	605 000	77 210	36 810	26 440	10 370	272 200	272 200	-	-
7	1 214 000	434 600	606 400	173 000	5 759	5 759	-	217 400	217 400	-	-
8	1 175 000	522 000	584 800	68 150	3 911	2 563	1 348	90 520	90 520	-	-
9	1 116 000	473 300	557 200	85 450	2 487	2 460	27	16 500	16 290	208	208
10	1 078 100	*	*	*	1 358	1 064	294	16 360	15 580	774	774
11	998 700	*	*	*	1 219	632	587	15 750	15 750	-	-
12	933 900	442 600	406 100	85 290	1 003	793	210	15 410	13 300	2 108	2 108
13	897 300	679 000	208 200	10 080	890	758	131	13 360	13 100	258	258
14	858 100	364 500	398 100	95 500	695	433	261	13 340	11 040	2 300	2 300
15	839 100	381 500	340 800	116 800	679	433	246	13 080	11 200	1 882	1 882
16	743 300	239 500	430 900	72 920	452	238	214	12 530	11 740	790	790
17	653 700	302 800	285 900	65 000	414	412	2	11 870	11 870	-	-
18	624 700	303 200	309 800	11 690	401	279	122	11 220	7 503	3 712	3 712
19	598 200	274 300	278 700	45 210	399	399	-	10 270	9 118	1 151	1 151
20	581 300	238 800	282 700	59 740	383	313	70	9 959	9 959	-	-
21	547 400	298 900	222 300	26 210	370	165	205	8 228	8 228	-	-
22	474 800	*	*	*	351	351	-	7 409	6 959	450	450
23	442 800	*	*	*	282	282	-	6 746	6 746	-	-
24	441 200	194 800	150 900	95 480	226	200	27	5 973	5 797	176	176
25	406 700	203 600	152 700	50 470	191	48	143	5 646	5 646	-	-
26	396 000	*	*	*	141	141	-	5 563	5 563	-	-
27	388 900	185 400	180 000	23 490	130	130	-	5 327	5 327	-	-
28	326 300	132 900	158 100	35 300	128	105	23	4 625	4 625	-	-
29	210 400	86 450	111 900	12 000	105	91	14	4 340	4 340	-	-
30	197 000	77 470	104 600	14 930	96	96	-	3 972	3 034	938	938
31	148 300	*	*	*	*	*	*	3 860	3 860	-	-
32	115 400	*	*	*	*	*	*	3 850	3 850	-	-
33	59 190	37 700	21 150	349	*	*	*	3 772	3 629	143	143
34	49 800	18 570	28 940	2 288	*	*	*	3 277	3 086	191	191
35	29 090	1 051	27 850	195	*	*	*	3 190	3 190	-	-
36	25 890	14 270	10 130	1 489				3 184	3 184	-	-
37	24 880	8 114	15 080	1 680				2 919	2 919	-	-
38	21 990	7 869	12 510	1 612				2 857	2 857	-	-
39	18 120	7 872	9 587	664				2 851	2 851	-	-
40	15 070	9 935	3 165	1 972				2 766	2 766	-	-
41	13 020	13 020	-	-				2 727	2 727	-	-
42	11 070	8 966	2 103	-				2 610	2 610	-	-
43	10 990	2 562	7 609	819				2 588	2 588	-	-
44	9 362	3 096	5 712	555				2 536	2 536	-	-
45	9 001	2 372	6 242	387				2 536	2 536	-	-
46	8 868	3 168	5 255	445				2 454	2 454	-	-
47	8 326	4 489	2 942	896				2 442	2 442	-	-
48	7 331	616	6 446	269				2 425	2 425	-	-
49	6 793	2 948	3 574	272				2 408	2 408	-	-
50	6 632	5 815	817	-				2 320	2 320	-	-

Tabelle 1.19 (Seite 2)

Rang	Allgemeine und Innere Medizin				Kinder- und Jugendmedizin			Psychiatrie und Psychotherapie		
	Total	Behand.	Arzneim.	Praxislabor	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.
	in CHF									
51	6 251	4 080	1 607	564				2 251	2 100	151
52	6 002	5 159	829	14				2 231	2 231	-
53	5 799	3 222	2 229	349				2 228	1 498	731
54	5 767	5 247	197	323				2 220	1 930	291
55	5 697	4 356	36	1 305				2 186	2 186	-
56	5 506	3 257	1 874	375				2 140	2 140	-
57	5 019	1 857	2 839	323				2 129	2 129	-
58	4 827	2 050	2 743	34				1 976	1 085	891
59	4 172	3 262	128	782				1 859	1 859	-
60	4 159	2 241	1 061	858				1 757	1 757	-
61	4 032	1 096	2 865	71				1 563	1 563	-
62	3 880	2 752	1 088	40				1 517	1 517	-
63	3 725	1 552	2 050	123				1 402	1 402	-
64	3 640	1 125	2 372	143				1 347	1 347	-
65	3 393	2 522	436	435				1 256	1 256	-
66	3 264	3 082	140	42				1 187	1 187	-
67	3 192	1 370	1 797	25				1 167	1 167	-
68	3 145	2 650	401	94				1 159	1 159	-
69	2 698	2 698	-	-				1 053	1 053	-
70	2 692	2 148	65	479				1 017	1 017	-
71	2 606	581	1 852	173				922	922	-
72	2 560	2 334	226	-				922	922	-
73	2 438	353	2 086	-				855	855	-
74	2 436	1 761	417	259				803	803	-
75	2 430	750	1 406	274				670	670	-
76	2 406	1 612	463	331				622	622	-
77	2 354	1 217	860	277				622	622	-
78	2 349	1 715	549	85				606	606	-
79	2 348	1 186	1 091	71				574	574	-
80	2 343	438	1 873	31				518	399	119
81	2 342	1 890	452	-				499	499	-
82	2 300	2 163	137	-				399	399	-
83	2 269	794	1 475	-				399	399	-
84	2 263	1 750	179	334				380	380	-
85	2 162	1 920	242	-				356	265	92
86	2 135	2 086	50	-				287	287	-
87	2 083	834	1 019	230				253	253	-
88	2 056	1 691	302	63				238	238	-
89	2 003	201	1 683	119				191	191	-
90	2 001	638	1 257	106				191	191	-
91	1 971	375	1 596	-				179	179	-
92	1 917	472	1 301	144				179	179	-
93	1 888	975	854	59				177	177	-
94	1 850	166	1 659	25				*	*	*
95	1 813	384	1 371	58				*	*	*
96	1 785	1 573	176	37				*	*	*
97	1 749	872	826	51				*	*	*
98	1 678	1 468	209	-				*	*	*
397	53	51	2	-						
398	52	20	-	31						

Tabelle 1.19 (Seite 3)

Rang	Allgemeine und Innere Medizin				Kinder- und Jugendmedizin			Psychiatrie und Psychotherapie		
	Total	Behand.	Arzneim.	Praxislabor	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.
	in CHF									
399	49	-	49	-						
400	49	49	-	-						
401	49	49	-	-						
402	48	48	-	-						
403	47	47	-	-						
404	45	45	-	-						
405	44	44	-	-						
406	41	11	31	-						
407	41	26	15	-						
408	40	12	28	-						
409	40	-	40	-						
410	39	39	-	-						
411	36	-	36	-						
412	32	32	-	-						
413	30	30	-	-						
414	25	25	-	-						
415	23	23	-	-						
416	20	-	20	-						
417	19	-	19	-						
418	17	-	17	-						
419	17	-	17	-						
420	16	16	-	-						
421	15	15	-	-						
422	*	*	*	*						
423	*	*	*	*						
424	*	*	*	*						
425	*	*	*	*						
426	*	*	*	*						

Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2015 (Teil 2)

Tabelle 1.20

Rang	Gynäkologie und Geburtshilfe				Orthopädische Chirurgie			Radiologie			
	Total	Behand.	Arzneim.	Praxislabor	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	
	in CHF										
1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
6	166 700	138 700	25 030	2 946	5 652	4 388	1 264	13 860	12 760	1 105	
7	68 250	50 360	5 066	12 820	3 746	3 349	397	10 880	10 420	451	
8	20 690	20 080	-	608	3 115	2 705	410	8 535	7 591	944	
9	10 920	9 298	387	1 238	3 040	2 861	179	4 385	4 070	315	
10	10 410	10 320	85	-	2 464	1 293	1 171	3 531	3 017	513	
11	9 469	9 165	303	-	2 368	2 048	320	3 288	2 978	310	
12	6 505	4 922	96	1 488	2 065	2 016	49	2 455	2 245	211	
13	5 711	4 747	540	425	1 828	1 780	48	2 233	2 233	-	
14	4 973	4 246	302	425	1 527	1 467	59	1 267	1 006	261	
15	4 475	4 475	-	-	1 387	1 387	-	1 193	1 193	-	
16	3 932	2 075	1 729	129	1 296	1 159	138	1 039	1 039	-	
17	3 876	3 266	405	205	1 245	1 245	-	1 000	1 000	-	
18	3 781	3 351	-	431	1 140	1 140	-	941	941	-	
19	3 744	3 373	371	-	1 114	1 114	-	926	926	-	
20	2 993	2 301	122	571	1 110	1 110	-	921	808	113	
21	2 302	1 653	533	116	1 038	905	133	830	830	-	
22	2 288	2 003	155	129	1 032	989	43	753	753	-	
23	2 155	1 736	78	340	1 008	999	8	711	594	117	
24	1 873	1 448	349	76	1 005	941	65	662	589	73	
25	1 816	1 816	-	-	915	804	111	607	607	-	
26	1 784	1 422	329	33	885	885	-	569	569	-	
27	1 674	1 165	294	216	885	885	-	555	555	-	
28	1 650	1 272	71	307	852	783	69	505	505	-	
29	1 532	1 096	377	60	805	663	142	488	488	-	
30	1 372	1 040	71	260	795	795	-	440	440	-	
31	1 294	1 047	75	172	644	644	-	440	440	-	
32	1 259	1 041	91	127	642	571	71	433	433	-	
33	1 153	1 153	-	-	570	569	1	338	338	-	
34	1 140	867	-	273	523	523	-	337	337	-	
35	1 086	1 031	-	55	476	476	-	314	314	-	
36	1 062	879	-	183	473	292	181	*	*	*	
37	1 062	737	182	143	466	374	93	*	*	*	
38	960	807	59	95	453	453	-	*	*	*	
39	951	951	-	-	441	372	69	*	*	*	
40	907	621	270	16	419	419	-	*	*	*	
41	862	729	78	55	401	401	-				
42	809	671	65	72	384	374	9				
43	767	668	-	99	376	376	-				
44	694	655	39	-	367	352	15				
45	659	590	-	69	324	324	-				
46	599	394	115	90	315	315	-				
47	596	323	242	32	302	302	-				
48	591	457	98	36	298	228	69				
49	544	509	-	35	252	205	47				
50	536	402	43	90	229	229	-				
51	500	500	-	-	226	226	-				

Tabelle 1.20 (Seite 2)

Rang	Gynäkologie und Geburtshilfe				Orthopädische Chirurgie			Radiologie		
	Total	Behand.	Arzneim.	Praxislabor	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.
	in CHF									
52	491	460	-	32	215	215	-			
53	479	315	148	16	215	215	-			
54	478	380	-	99	192	192	-			
55	455	455	-	-	192	192	-			
56	452	435	17	-	189	189	-			
57	396	323	-	73	188	188	-			
58	370	370	-	-	188	169	19			
59	360	332	28	-	164	164	-			
60	357	340	-	17	161	161	-			
61	356	300	23	33	160	160	-			
62	345	345	-	-	160	160	-			
63	338	233	19	86	144	144	-			
64	327	278	-	49	*	*	*			
65	309	267	-	42	*	*	*			
66	307	271	-	36	*	*	*			
67	304	222	65	17	*	*	*			
68	301	226	-	75	*	*	*			
	↕									
85	234	171	-	63						
86	224	185	-	39						
87	220	197	-	23						
88	205	205	-	-						
89	202	202	-	-						
90	201	201	-	-						
91	198	151	-	47						
92	194	185	-	9						
93	191	191	-	-						
94	189	189	-	-						
95	180	171	-	9						
96	166	166	-	-						
97	163	158	-	5						
98	161	105	36	21						
99	156	156	-	-						
100	150	150	-	-						
101	139	90	-	49						
102	132	53	47	33						
103	132	132	-	-						
104	130	130	-	-						
105	109	69	-	40						
106	108	108	-	-						
107	82	40	16	27						
108	82	78	-	4						
109	37	-	37	-						
110	*	*	*	*						
111	*	*	*	*						
112	*	*	*	*						
113	*	*	*	*						
114	*	*	*	*						

Erläuterung zur Tabelle:

Orthopädische Chirurgie: Diese Fachgruppe umfasst die orthopädische Chirurgie und die Traumatologie des Bewegungsapparats.

Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2015

Tabelle 1.21

Altersgruppe	Geschlecht	Versicherte	Brutto-	Kosten-	Netto-	Nettoleistungen	Staatsbeiträge	Staatsbeiträge
		Monate	leistungen	beteiligung	leistungen	pro vers. Monat	pro vers. Monat	
		in CHF						
Alle	M+F	467 713	167 273 985	10 688 204	156 691 264	335	40 683 153	87
0 - 16	M+F	77 962	8 536 836	-	8 642 319	111	7 683 153	99
Total 17+	M+F	389 751	158 737 148	10 688 204	148 048 945	380	33 000 000	85
	M	195 404	69 461 761	4 908 856	64 552 906	330	15 170 683	78
	F	194 347	89 275 387	5 779 348	83 496 039	430	17 829 317	92
17 - 25	M+F	49 140	8 477 501	711 998	7 765 503	158	782 023	16
	M	24 744	3 553 849	305 200	3 248 650	131	462 964	19
	F	24 396	4 923 652	406 798	4 516 854	185	319 059	13
26 - 30	M+F	28 855	5 792 095	747 587	5 044 508	175	618 559	21
	M	15 115	2 296 342	334 077	1 962 265	130	335 228	22
	F	13 740	3 495 753	413 510	3 082 244	224	283 331	21
31 - 35	M+F	30 285	7 064 823	843 495	6 221 328	205	815 972	27
	M	15 926	2 355 464	355 180	2 000 284	126	252 893	16
	F	14 359	4 709 359	488 315	4 221 044	294	563 079	39
36 - 40	M+F	31 142	7 724 891	912 988	6 811 903	219	854 499	27
	M	15 991	2 771 933	409 131	2 362 802	148	248 099	16
	F	15 151	4 952 958	503 857	4 449 101	294	606 400	40
41 - 45	M+F	37 096	9 074 581	1 055 496	8 019 085	216	1 221 751	33
	M	19 472	3 933 005	484 600	3 448 405	177	600 965	31
	F	17 624	5 141 576	570 895	4 570 681	259	620 786	35
46 - 50	M+F	40 584	11 684 952	1 242 647	10 442 305	257	1 589 357	39
	M	20 517	5 033 275	565 056	4 468 219	218	694 071	34
	F	20 067	6 651 678	677 591	5 974 086	298	895 286	45
51 - 55	M+F	39 762	14 677 930	1 242 735	13 435 195	338	2 646 562	67
	M	20 139	6 037 527	566 219	5 471 308	272	1 013 019	50
	F	19 623	8 640 402	676 516	7 963 887	406	1 633 542	83
56 - 60	M+F	34 057	15 208 408	1 122 643	14 085 765	414	3 090 902	91
	M	17 087	7 413 279	546 357	6 866 921	402	1 627 204	95
	F	16 970	7 795 129	576 285	7 218 844	425	1 463 698	86
61 - 65	M+F	28 373	14 439 403	948 307	13 491 097	475	2 760 350	97
	M	14 386	7 565 204	486 611	7 078 593	492	1 629 995	113
	F	13 987	6 874 200	461 696	6 412 504	458	1 130 355	81
66 - 70	M+F	24 426	16 410 455	586 310	15 824 145	648	4 169 031	171
	M	12 384	8 997 240	305 921	8 691 319	702	2 559 810	207
	F	12 042	7 413 215	280 389	7 132 826	592	1 609 221	134
71 - 75	M+F	19 790	16 350 914	515 623	15 835 291	800	4 436 998	224
	M	9 343	8 116 955	248 340	7 868 616	842	2 385 233	255
	F	10 447	8 233 959	267 284	7 966 675	763	2 051 765	196
76 - 80	M+F	11 949	10 995 870	321 413	10 674 457	893	2 937 443	246
	M	5 445	4 929 785	144 772	4 785 013	879	1 313 572	241
	F	6 504	6 066 085	176 641	5 889 445	906	1 623 872	250
81 - 85	M+F	7 647	9 661 062	228 214	9 432 848	1 234	3 132 189	410
	M	2 925	3 589 823	92 863	3 496 960	1 196	1 168 848	400
	F	4 722	6 071 239	135 351	5 935 888	1 257	1 963 341	416
86 - 90	M+F	4 539	6 455 029	139 025	6 316 004	1 391	2 093 567	461
	M	1 463	1 909 892	47 192	1 862 700	1 273	536 372	367
	F	3 076	4 545 137	91 833	4 453 304	1 448	1 557 194	506
91+	M+F	2 106	4 719 235	69 725	4 649 511	2 208	1 850 796	879
	M	467	958 189	17 336	940 853	2 015	342 410	733
	F	1 639	3 761 046	52 388	3 708 658	2 263	1 508 386	920

Erläuterung zur Tabelle:

Die Differenzen zur Betriebsrechnung und zu den Staatsbeiträgen gemäss Landesrechnung ergeben sich aus den unterschiedlichen Berichterstattungszeitpunkten.

Anteil der Leistungen und der Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2015

Tabelle 1.22

Altersgruppe	Geschlecht	Versicherte Monate	Bruttoleistungen	Kostenbeteiligung	Nettoleistungen	Staatsbeiträge
		in %				
Alle	M+F	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0 - 16	M+F	16.7	5.1	-	5.5	18.9
Total 17+	M+F	83.3	94.9	100.0	94.5	81.1
	M	41.8	41.5	45.9	41.2	37.3
	F	41.6	53.4	54.1	53.3	43.8
17 - 25	M+F	10.5	5.1	6.7	5.0	1.9
	M	5.3	2.1	2.9	2.1	1.1
	F	5.2	2.9	3.8	2.9	0.8
26 - 30	M+F	6.2	3.5	7.0	3.2	1.5
	M	3.2	1.4	3.1	1.3	0.8
	F	2.9	2.1	3.9	2.0	0.7
31 - 35	M+F	6.5	4.2	7.9	4.0	2.0
	M	3.4	1.4	3.3	1.3	0.6
	F	3.1	2.8	4.6	2.7	1.4
36 - 40	M+F	6.7	4.6	8.5	4.3	2.1
	M	3.4	1.7	3.8	1.5	0.6
	F	3.2	3.0	4.7	2.8	1.5
41 - 45	M+F	7.9	5.4	9.9	5.1	3.0
	M	4.2	2.4	4.5	2.2	1.5
	F	3.8	3.1	5.3	2.9	1.5
46 - 50	M+F	8.7	7.0	11.6	6.7	3.9
	M	4.4	3.0	5.3	2.9	1.7
	F	4.3	4.0	6.3	3.8	2.2
51 - 55	M+F	8.5	8.8	11.6	8.6	6.5
	M	4.3	3.6	5.3	3.5	2.5
	F	4.2	5.2	6.3	5.1	4.0
56 - 60	M+F	7.3	9.1	10.5	9.0	7.6
	M	3.7	4.4	5.1	4.4	4.0
	F	3.6	4.7	5.4	4.6	3.6
61 - 65	M+F	6.1	8.6	8.9	8.6	6.8
	M	3.1	4.5	4.6	4.5	4.0
	F	3.0	4.1	4.3	4.1	2.8
66 - 70	M+F	5.2	9.8	5.5	10.1	10.2
	M	2.6	5.4	2.9	5.5	6.3
	F	2.6	4.4	2.6	4.6	4.0
71 - 75	M+F	4.2	9.8	4.8	10.1	10.9
	M	2.0	4.9	2.3	5.0	5.9
	F	2.2	4.9	2.5	5.1	5.0
76 - 80	M+F	2.6	6.6	3.0	6.8	7.2
	M	1.2	2.9	1.4	3.1	3.2
	F	1.4	3.6	1.7	3.8	4.0
81 - 85	M+F	1.6	5.8	2.1	6.0	7.7
	M	0.6	2.1	0.9	2.2	2.9
	F	1.0	3.6	1.3	3.8	4.8
86 - 90	M+F	1.0	3.9	1.3	4.0	5.1
	M	0.3	1.1	0.4	1.2	1.3
	F	0.7	2.7	0.9	2.8	3.8
91+	M+F	0.5	2.8	0.7	3.0	4.5
	M	0.1	0.6	0.2	0.6	0.8
	F	0.4	2.2	0.5	2.4	3.7

Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2015

Tabelle 1.23

Altersgruppe	Geschlecht	Leistungsbezüger				Durchschnittliche Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger			
		Gesamt		Bruttokostengruppe		Gesamt		Bruttokostengruppe	
		0 - 10 000 CHF	10 001 - 50 000 CHF	50 000+ CHF		0 - 10 000 CHF	10 001 - 50 000 CHF	50 000+ CHF	
Alle	M+F	41 596	37 852	3 365	379	4 021	1 840	20 453	76 024
0 - 16	M+F	7 050	6 989	58	3	1 211	1 047	16 154	94 184
Total 17+	M+F	34 546	30 863	3 307	376	4 595	2 019	20 528	75 879
	M	17 458	15 887	1 388	183	3 979	1 691	20 409	77 952
	F	17 088	14 976	1 919	193	5 224	2 367	20 615	73 914
17 - 25	M+F	4 482	4 374	96	12	1 891	1 356	17 870	69 204
	M	2 250	2 205	37	8	1 579	1 039	20 883	61 410
	F	2 232	2 169	59	4	2 206	1 679	15 980	84 794
26 - 30	M+F	2 729	2 627	94	8	2 122	1 369	16 289	82 963
	M	1 421	1 384	34	3	1 616	960	19 177	105 162
	F	1 308	1 243	60	5	2 673	1 825	14 652	69 644
31 - 35	M+F	2 779	2 649	121	9	2 542	1 578	17 440	85 936
	M	1 470	1 428	38	4	1 602	987	18 655	59 182
	F	1 309	1 221	83	5	3 598	2 270	16 884	107 338
36 - 40	M+F	2 806	2 639	158	9	2 753	1 604	18 173	68 937
	M	1 474	1 416	56	2	1 881	1 157	17 756	69 736
	F	1 332	1 223	102	7	3 718	2 122	18 402	68 709
41 - 45	M+F	3 294	3 105	178	11	2 755	1 522	18 901	89 595
	M	1 757	1 682	69	6	2 238	1 224	19 993	82 355
	F	1 537	1 423	109	5	3 345	1 873	18 209	98 283
46 - 50	M+F	3 543	3 292	233	18	3 298	1 806	19 664	64 248
	M	1 816	1 710	98	8	2 772	1 510	19 538	67 014
	F	1 727	1 582	135	10	3 852	2 127	19 756	62 036
51 - 55	M+F	3 462	3 127	310	25	4 240	2 019	20 168	84 534
	M	1 767	1 632	125	10	3 417	1 674	20 218	77 889
	F	1 695	1 495	185	15	5 098	2 395	20 135	88 964
56 - 60	M+F	2 914	2 561	322	31	5 219	2 391	19 969	85 648
	M	1 476	1 303	156	17	5 023	2 162	19 563	90 837
	F	1 438	1 258	166	14	5 421	2 628	20 350	79 348
61 - 65	M+F	2 436	2 077	320	39	5 928	2 743	18 567	71 826
	M	1 239	1 060	157	22	6 106	2 669	19 794	74 004
	F	1 197	1 017	163	17	5 743	2 819	17 386	69 008
66 - 70	M+F	2 085	1 695	340	50	7 871	3 161	20 775	79 787
	M	1 063	857	173	33	8 464	3 162	20 842	81 260
	F	1 022	838	167	17	7 254	3 160	20 705	76 928
71 - 75	M+F	1 680	1 236	391	53	9 733	3 370	19 968	82 604
	M	799	588	179	32	10 159	3 370	19 460	82 872
	F	881	648	212	21	9 346	3 370	20 398	82 195
76 - 80	M+F	1 023	719	267	37	10 749	3 808	20 966	71 888
	M	467	328	122	17	10 556	3 589	21 002	70 020
	F	556	391	145	20	10 910	3 992	20 935	73 475
81 - 85	M+F	681	431	213	37	14 187	4 273	24 208	71 981
	M	267	183	72	12	13 445	4 451	24 185	86 169
	F	414	248	141	25	14 665	4 141	24 219	65 171
86 - 90	M+F	419	243	157	19	15 406	4 533	26 484	62 921
	M	138	84	48	6	13 840	4 854	23 658	61 091
	F	281	159	109	13	16 175	4 363	27 729	63 765
91+	M+F	213	88	107	18	22 156	4 179	30 903	58 048
	M	54	27	24	3	17 744	3 357	28 799	58 790
	F	159	61	83	15	23 654	4 542	31 512	57 900

Versicherte nach Bruttokostenstufe 2015

Tabelle 1.24

Bruttokostenstufe	Versicherte	Gesamt	Durchschnittliche	Anteil Versicherte	Anteil
		Bruttokosten	Bruttokosten pro		Bruttokosten
		in CHF	in CHF	in %	in %
Alle	41 596	167 273 985	4 021	100.0	100.0
CHF 0	5 835	-128 007	-22	14.0	-0.1
CHF 1 - 1 000	13 788	5 784 197	420	33.1	3.5
CHF 1 001 - 2 000	6 179	8 893 854	1 439	14.9	5.3
CHF 2 001 - 3 000	3 611	8 860 716	2 454	8.7	5.3
CHF 3 001 - 4 000	2 413	8 358 260	3 464	5.8	5.0
CHF 4 001 - 5 000	1 717	7 677 890	4 472	4.1	4.6
CHF 5 001 - 6 000	1 298	7 111 858	5 479	3.1	4.3
CHF 6 001 - 7 000	1 064	6 900 339	6 485	2.6	4.1
CHF 7 001 - 8 000	820	6 126 632	7 472	2.0	3.7
CHF 8 001 - 9 000	635	5 384 945	8 480	1.5	3.2
CHF 9 001 - 10 000	492	4 665 537	9 483	1.2	2.8
CHF 10 001 - 15 000	1 411	17 124 396	12 136	3.4	10.2
CHF 15 001 - 20 000	650	11 216 210	17 256	1.6	6.7
CHF 20 001 - 25 000	429	9 594 003	22 364	1.0	5.7
CHF 25 001 - 30 000	262	7 169 394	27 364	0.6	4.3
CHF 30 001 - 35 000	204	6 599 414	32 350	0.5	3.9
CHF 35 001 - 40 000	163	6 088 697	37 354	0.4	3.6
CHF 40 001 - 45 000	126	5 333 338	42 328	0.3	3.2
CHF 45 001 - 50 000	120	5 699 203	47 493	0.3	3.4
CHF 50 001 - 60 000	139	7 601 743	54 689	0.3	4.5
CHF 60 001 - 70 000	81	5 243 116	64 730	0.2	3.1
CHF 70 001 - 80 000	47	3 492 161	74 301	0.1	2.1
CHF 80 001 - 90 000	38	3 203 185	84 294	0.1	1.9
CHF 90 001 - 100 000	21	1 981 183	94 342	0.1	1.2
CHF 100 000+	53	7 291 720	137 580	0.1	4.4

Erläuterung zur Tabelle:

Versicherte: Die Zahl differiert vom Versichertenbestand in Tabelle 1.1 aufgrund unterschiedlicher Abgrenzungen bei Kassenwechseln, Geburten und Todesfällen.

Bruttokosten: Negative Bruttokosten ergaben sich aufgrund von Rückforderungen früher verbuchter Kosten.

2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Betriebsrechnung 2015

Tabelle 2.1

Kontenbezeichnung	Konto	in CHF		
		Total	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
Ertrag				
Prämiensoll	61	29 343 373	277 202	29 066 171
Erlösminderungen für Prämien	64	-192 618	-1 688	-190 930
Andere Prämienanteile	65	-96 934	-	-96 934
Bruttoprämien	= 61 bis 65	29 053 821	275 514	28 778 307
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-173 718	-5 362	-168 356
Versicherungsprämien	= 61 bis 66	28 880 103	270 152	28 609 951
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	493	5	488
Versicherungsertrag	= 6	28 880 596	270 157	28 610 439
Aufwand				
Nettoleistungen	31	-24 209 174	-541 739	-23 667 435
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-211 615	-4 917	-206 698
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 31 bis 35	-24 420 789	-546 656	-23 874 133
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	-	-
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-24 420 789	-546 656	-23 874 133
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-793 227	-7 211	-786 016
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-86 535	-1 172	-85 363
EDV-Kosten	420	-100 922	-1 161	-99 761
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-25 099	-571	-24 528
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-536 141	-12 500	-523 640
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-1 019 807	-4 958	-1 014 850
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	40 853	519	40 334
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-2 520 877	-27 054	-2 493 823
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-40 590	-607	-39 983
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-6 927	-160	-6 767
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-2 568 394	-27 821	-2 540 573
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-26 989 183	-574 477	-26 414 706
Betriebsergebnis	6-3-4	1 891 413	-304 320	2 195 733
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-627	65	-692
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	1 890 786	-304 255	2 195 041
Reserven	CHF	4 958 595		
Rückstellungen	CHF	3 644 077		

Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2015

Tabelle 2.2

	Total	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
	in CHF		
Prämiensoll			
Gesamt	29 343 373	277 202	29 066 171
Frauen	8 724 723	111 543	8 613 180
Männer	20 618 650	165 659	20 452 991
Nettoleistungen			
Gesamt	24 209 174	541 739	23 667 435
Frauen	11 583 183	192 250	11 390 933
davon Mutterschaft	4 231 326	26 703	4 204 623
Männer	12 625 991	349 489	12 276 502

Ausbezahlte Taggelder 2015

Tabelle 2.3

Wartezeit	Anzahl	Betrag in CHF
Gesamt	192 154	24 209 174
0 oder 1 Tag	11 018	2 450 542
2 bis 30 Tage	117 158	13 076 925
31 bis 60 Tage	25 154	3 433 412
61 bis 90 Tage	32 278	3 720 478
91 bis 180 Tage	3 545	369 559
181 bis 360 Tage	3 000	1 158 258

Erläuterung zur Tabelle:

Die obligatorisch Versicherten erhalten bei ärztlich bescheinigter, mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. Tage nach dem Tage der Erkrankung ein Krankengeld. Der Arbeitgeber kann das Krankengeld um maximal 360 Tage aufschieben, sofern er für diese Zeit die Lohnfortzahlung sicherstellt.

3 Freiwillige Versicherungen (FV)

Betriebsrechnung 2015

Tabelle 3.1

Kontobezeichnung	Konto	in CHF		
		Total	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
Ertrag				
Prämiensoll	63	47 906 780	10 296 588	37 610 192
Erlösminderungen für Prämien	64	-256 669	-57 697	-198 973
Andere Prämienanteile	65	-	-	-
Bruttoprämien	= 63 bis 65	47 650 111	10 238 891	37 411 220
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-186 028	-30 881	-155 147
Versicherungsprämien	= 63 bis 66	47 464 083	10 208 010	37 256 073
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	383	127	255
Versicherungsertrag	= 6	47 464 466	10 208 137	37 256 328
Aufwand				
Bruttoleistungen	331	-36 106 252	-8 250 060	-27 856 192
Kostenbeteiligung der Versicherten	332	118 221	21 803	96 418
Nettoleistungen	= 33	-35 988 031	-8 228 257	-27 759 774
Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	35 201	-44 801	80 003
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 33 bis 35	-35 952 829	-8 273 058	-27 679 771
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	258 280	162 718	95 563
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-35 694 549	-8 110 340	-27 584 208
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-5 666 134	-986 886	-4 679 248
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-486 008	-91 723	-394 285
EDV-Kosten	420	-521 333	-97 695	-423 638
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-72 034	-18 626	-53 408
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-1 360 134	-374 388	-985 746
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-500 193	-114 902	-385 290
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	35 981	13 256	22 725
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-8 569 855	-1 670 964	-6 898 891
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-52 688	-15 223	-37 465
Abschreibungen auf Anlagevermögen	54	-6 679	-3 142	-3 538
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-8 629 222	-1 689 329	-6 939 893
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-44 323 770	-9 799 669	-34 524 101
Betriebsergebnis	6-3-4	3 140 695	408 468	2 732 227
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-44 500	-16 164	-28 336
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	3 096 195	392 304	2 703 891
Reserven	CHF	23 835 019		
Rückstellungen	CHF	13 008 344		

Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2015

Tabelle 3.2

	Total	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
	in CHF		
Prämiensoll			
Gesamt	47 906 780	10 296 588	37 610 192
Frauen	25 429 986	6 124 215	19 305 771
Männer	22 476 794	4 172 372	18 304 422
Bruttoleistungen			
Gesamt	36 106 252	8 250 060	27 856 192
Frauen	19 759 495	5 413 984	14 345 511
davon Mutterschaft	733 838	87 222	646 616
Männer	16 346 756	2 836 076	13 510 681

4 Gesamtgeschäft der Versicherer

Betriebsrechnung 2015

Tabelle 4.1

Kontobezeichnung	Konto	CHF	Anteil in %
Ertrag			
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	130 396 838	53.1
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	29 343 373	12.0
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	47 906 780	19.5
Prämiensoll	= 60 bis 63	207 646 991	84.6
Erlösminderung auf Prämien	64	-1 330 015	-0.5
Andere Prämienanteile	65	-96 934	-0.0
Bruttoprämien	= 60 bis 65	206 220 042	84.0
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-400 595	-0.2
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	205 819 447	83.8
Staatsbeiträge	67	39 679 595	16.2
Sonstige Betriebserträge	69	1 796	0.0
Versicherungsertrag	= 6	245 500 838	100.0
Aufwand			
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-167 317 275	69.7
Kostenbeteiligung der oblig. Krankenpflegeversicherung	302	10 636 290	-4.4
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-24 209 174	10.1
Freiwillige Versicherungen	331	-36 106 252	15.0
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	118 221	-0.0
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-216 878 190	90.4
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-3 577 393	1.5
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-220 455 582	91.8
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	258 280	-0.1
Risikoausgleich	37	-1 945	0.0
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-220 199 247	91.7
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-11 684 782	4.9
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-1 043 971	0.4
EDV-Kosten	420	-1 139 419	0.5
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-182 299	0.1
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-3 561 888	1.5
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-2 096 243	0.9
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	157 290	-0.1
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-19 551 312	8.1
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-243 611	0.1
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-27 397	0.0
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-19 822 319	8.3
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-240 021 566	100.0
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-93 689	
Versicherungsertrag	CHF	245 500 838	
Versicherungs- und Betriebsaufwand	CHF	-240 021 566	
Neutraler Aufwand und Ertrag	CHF	-93 689	
Gesamtergebnis	CHF	5 385 583	

Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31.12.2015

Tabelle 4.2

	CHF
Reserven	84 453 966
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	54 908 259
Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	4 958 595
Freiwillige Versicherungen (FV)	23 835 019
Übriges Eigenkapital	752 093
Versicherungstechnische Rückstellungen	85 551 478
Ordentliche oblig. Krankenpflegeversicherung	50 814 079
Oblig. Krankengeldversicherung	3 644 077
Freiwillige Versicherungen	13 008 344
Rückstellungen für Überschussbeteiligungen	3 650 000
Risikoausgleich	2 500 000
Fonds	11 934 978

5 Arzneimittel

Kassenpflichtige Arzneimittel nach therapeutischen Gruppen 2015

Tabelle 5

	Anzahl Packungen	Anteil in %	Umsatz in CHF zu Marktpreisen	Anteil in % (Marktpreise)	Umsatz in CHF zu Werkpreisen	Anteil in % (Werkpreise)
Gesamt	552 001	100.0	25 523 663	100.0	17 353 312	100.0
Stoffwechsel	149 650	27.1	9 658 601	37.8	7 006 833	40.4
Nervensystem	100 220	18.2	4 054 499	15.9	2 718 037	15.7
Ophthalmologica	21 384	3.9	916 292	3.6	658 580	3.8
Herz und Kreislauf	49 099	8.9	2 398 220	9.4	1 499 457	8.6
Gastroenterologica	48 629	8.8	1 379 898	5.4	755 840	4.4
Dermatologica	37 841	6.9	737 734	2.9	402 768	2.3
Lunge und Atmung	36 399	6.6	1 002 954	3.9	637 959	3.7
Infektionskrankheiten	31 827	5.8	2 363 557	9.3	1 665 476	9.6
Oto-Rhinolaryngologica	26 236	4.8	298 524	1.2	151 419	0.9
Blut	21 541	3.9	1 585 708	6.2	1 160 012	6.7
Nieren und Wasserhaushalt	20 353	3.7	617 400	2.4	359 747	2.1
Gynaecologica	4 351	0.8	134 448	0.5	67 855	0.4
Diagnostica	4 028	0.7	327 674	1.3	233 410	1.3
Antidota	436	0.1	47 318	0.2	35 250	0.2
Kationenaustauscher	4	0.0	298	0.0	203	0.0
Radio-Nuklide	2	0.0	538	0.0	464	0.0

Quelle: Amt für Gesundheit

Erläuterung zur Tabelle:

Umsatz zu Marktpreisen: Die Differenz zu den Angaben der Versicherer (Tabelle 1.10) ergibt sich einerseits dadurch, dass bei den Arzneimitteln in der Tabelle 5 auch die Arzneimittel der Spitäler dabei sind, welche bei den Angaben der Versicherer in den Spitälern (ambulant) enthalten sind. Andererseits rechnen nicht alle Apotheken und Arztapotheken elektronisch ab, was zu einer leichten Untererfassung führt.

6 Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2015

Tabelle 6.1

Altersgruppe	Total	Frauen	Männer	Anteil am Gesamttotal
	in CHF			in %
Gesamt	2 708	1 625	1 083	100.0
Anteil in %		60.0%	40.0%	
17 - 25 Jahre	330	169	161	12.2
26 - 65 Jahre	1 377	741	636	50.8
65+ Jahre	1 001	715	286	37.0

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht 2015

Tabelle 6.2

Total Bezüger	Alleinstehend/Alleinerziehend				Verheiratet			
	bis CHF 30 000		CHF 30 001 - 45 000		bis CHF 36 000		CHF 36 001 - 54 000	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
2 708	665	554	686	242	104	115	170	172
100.0%	24.6%	20.5%	25.3%	8.9%	3.8%	4.2%	6.3%	6.4%

Erläuterung zur Tabelle:

Einkommensstufe: Das Einkommen setzt sich zusammen aus dem steuerpflichtigen Erwerb sowie 1/20 des Reinvermögens.

Verheiratet: Bei Ehegatten erhöhen sich die Erwerbsgrenzen um 20%.

Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht 2015

Tabelle 6.3

Gesamt	Alleinstehend/Alleinerziehend			Verheiratet		
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
in CHF						
5 026 285	3 005 006	2 021 278	4 034 335	2 517 762	1 516 572	991 950
100.0%	59.8%	40.2%	80.3%	50.1%	30.2%	19.7%
						487 244
						504 706
						9.7%
						10.0%

Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2015

Tabelle 6.4

	Total	Frauen	Männer	Ø Total	Ø Frauen	Ø Männer
	in CHF			in CHF pro Person		
Total - ausbezahlte Subventionen	5 026 285	3 005 006	2 021 278	1 856	1 849	1 866
17 - 25 Jahre	447 820	225 685	222 135	1 357	1 335	1 380
26 - 65 Jahre	2 620 702	1 398 164	1 222 537	1 903	1 887	1 922
Über 65 Jahre	1 957 763	1 381 157	576 606	1 956	1 932	2 016
Alleinstehend / alleinerziehend	4 034 335	2 517 762	1 516 572	1 879	1 864	1 905
Verheiratet	991 950	487 244	504 706	1 768	1 778	1 759

Ausbezahlte Subventionen, Anzahl Bezüger und Bezügerquote nach Wohnort 2015

Tabelle 6.5

Wohnort	Total ausbezahlte Subventionen	Anteil am Total	Bezüger			Bezügerquote in %		
	in CHF	in %	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	5 026 285	100.0	2 708	1 625	1 083	8.6	10.1	7.0
Oberland	3 228 831	64.2	1 731	1 057	674	8.4	10.0	6.7
Vaduz	874 462	17.4	460	278	182	9.7	11.2	8.1
Triesen	660 664	13.1	355	215	140	8.3	9.6	6.9
Balzers	484 347	9.6	262	166	96	6.9	8.6	5.1
Triesenberg	336 421	6.7	180	110	70	8.0	9.9	6.1
Schaan	851 630	16.9	462	281	181	9.0	10.7	7.3
Planken	21 307	0.4	12	7	5	3.4	4.0	2.8
Unterland	1 686 909	33.6	900	520	380	8.1	9.4	6.9
Eschen	633 181	12.6	327	186	141	8.9	10.2	7.7
Mauren	554 349	11.0	299	171	128	8.7	9.9	7.5
Gamprin	185 276	3.7	102	57	45	7.6	8.5	6.7
Ruggell	186 024	3.7	100	54	46	5.8	6.1	5.4
Schellenberg	128 079	2.5	72	52	20	8.2	11.8	4.6
Ausland	62 884	1.3	45	25	20	*	*	*
Unbekannt	47 660	0.9	32	23	9	*	*	*

Erläuterung zur Tabelle:

Bezügerquote: Anzahl Bezüger von Prämienverbilligungen in Prozent der ständigen Bevölkerung ab dem vollendeten 16. Lebensjahr.

7 Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2015

Tabelle 7.1

	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	70 681 674	100.0
Staatsbeiträge an Krankenkassen	41 163 962	58.2
Staatsbeiträge an Spitäler	24 359 788	34.5
Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung	5 027 924	7.1
Krankenkassenverband, Landesbeitrag	130 000	0.2

Erläuterung zur Tabelle:

Staatsbeiträge an Krankenkassen: Differenzen zur Meldung der Krankenkassen ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung: Differenzen zu den Angaben des Amtes für Gesundheit ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler 2015

Tabelle 7.2

Spital / Heilanstalt	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	24 359 788	100.0
Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	6 290 161	25.8
Beiträge an Spitäler in der Schweiz	17 294 619	71.0
Beiträge an Spitäler in Vorarlberg	775 008	3.2

Zeitreihen

8 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Versicherer und Versicherte seit 2006

Tabelle 8.1

	Versicherer der obligatorischen Krankenpflege	Versicherten- bestand am 31.12.	Erwachsene			Jugendliche	Kinder
			Gesamt	Frauen	Männer		
2006	4	35 519	26 851	13 685	13 166	1 701	6 967
2007	4	35 761	27 096	13 783	13 313	1 752	6 913
2008	4	36 014	27 427	13 922	13 505	1 773	6 814
2009	4	36 346	27 778	14 060	13 718	1 735	6 833
2010	3	36 601	28 077	14 219	13 858	1 764	6 760
2011	3	36 981	28 475	14 435	14 040	1 751	6 755
2012	3	37 590	29 125	14 679	14 446	1 758	6 707
2013	3	38 006	29 575	14 844	14 731	1 772	6 659
2014	3	38 764	30 295	15 101	15 194	1 802	6 667
2015	3	39 142	30 676	15 280	15 396	1 803	6 663

Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2006

Tabelle 8.2

	Gesamt	1 - 500 Versicherte	501 - 1 000 Versicherte	1 001 - 2 500 Versicherte	2 501 - 5 000 Versicherte	5 001 - 10 000 Versicherte	10 001+ Versicherte
2006	4	1	-	1	-	1	1
2007	4	1	-	1	-	1	1
2008	4	1	-	1	-	1	1
2009	4	1	-	1	-	1	1
2010	3	1	-	-	-	1	1
2011	3	1	-	-	-	1	1
2012	3	-	1	-	-	1	1
2013	3	-	1	-	-	1	1
2014	3	-	1	-	-	1	1
2015	3	-	-	1	-	1	1

Zusammenfassung der Betriebsrechnungen seit 2006

Tabelle 8.3

	Prämiensoll	Bruttoleistungen	Kostenbeteiligung	Nettoleistungen	Betriebsaufwand	Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	Staatsbeiträge	Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen
in CHF								
2006	68 771 549	115 501 613	8 469 289	107 032 324	7 598 607	-51 176 550	50 618 986	-557 564
2007	70 330 881	126 638 061	8 828 381	117 809 681	7 515 394	-55 958 704	52 565 166	-3 393 538
2008	75 659 210	130 780 655	9 060 586	121 720 069	7 196 681	-55 625 374	54 131 220	-1 494 154
2009	79 878 008	135 556 263	9 164 047	126 392 216	8 012 337	-51 665 561	59 030 287	7 364 726
2010	83 487 554	137 542 777	9 351 883	128 190 893	7 269 487	-51 584 103	64 914 687	13 330 584
2011	90 058 786	143 240 061	9 596 018	133 644 043	7 502 689	-59 896 600	61 131 675	1 235 075
2012	93 498 156	143 289 471	9 751 259	133 538 212	7 442 197	-48 474 436	62 819 695	14 345 259
2013	97 164 302	164 063 245	10 349 301	153 713 944	8 545 638	-69 434 607	60 723 480	-8 711 127
2014	114 437 483	166 225 895	10 440 953	155 784 942	8 674 549	-47 211 634	49 490 955	2 279 321
2015	130 396 838	167 317 275	10 636 290	156 680 985	8 624 704	-39 280 992	39 679 595	398 603

Zusammenfassung der Betriebsrechnungen pro versicherte Person seit 2006

Tabelle 8.4

	Prämiensoll	Bruttoleistungen	Kostenbeteiligung	Nettoleistungen	Betriebsaufwand	Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	Staatsbeiträge	Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen
in CHF								
2006	1 936	3 252	238	3 013	214	-1 441	1 425	-16
2007	1 967	3 541	247	3 294	210	-1 565	1 470	-95
2008	2 101	3 631	252	3 380	200	-1 545	1 503	-41
2009	2 198	3 730	252	3 477	220	-1 421	1 624	203
2010	2 281	3 758	256	3 502	199	-1 409	1 774	364
2011	2 435	3 873	259	3 614	203	-1 620	1 653	33
2012	2 487	3 812	259	3 552	198	-1 290	1 671	382
2013	2 557	4 317	272	4 044	225	-1 827	1 598	-229
2014	2 952	4 288	269	4 019	224	-1 218	1 277	59
2015	3 331	4 275	272	4 003	220	-1 004	1 014	10

Erläuterung zur Tabelle:

Prämiensoll: Für Kinder (versicherte Personen bis zum vollendeten 16. Altersjahr) werden keine Prämien erhoben.

Kostenbeteiligung: Für Kinder und Jugendliche (versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr) wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

Betriebsrechnungen nach Unterkonti seit 2011

Tabelle 8.5

		2011	2012	2013	2014	2015
Kontenbezeichnung	Konto					
Prämiensoll	60	90 058 786	93 498 156	97 164 302	114 437 483	130 396 838
Erlösminderungen für Prämien	64	-131 884	-227 706	-340 180	-543 657	-880 728
Andere Prämienanteile	65	-	10	-	-290	-
Bruttoprämien	= 60 bis 65	89 926 902	93 270 460	96 824 122	113 893 536	129 516 110
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-14 301	-41 389	-22 880	-36 336	-40 849
Versicherungsprämien	= 60 bis 66	89 912 601	93 229 072	96 801 242	113 857 200	129 475 261
Staatsbeiträge	67	61 131 675	62 819 695	60 723 480	49 490 955	39 679 595
Sonstige Betriebserträge	69	5 078	110	533	247	920
Versicherungsertrag	= 6	151 049 355	156 048 877	157 525 255	163 348 402	169 155 777
BruttolLeistungen	300	-143 240 061	-143 289 471	-164 063 245	-166 225 895	-167 317 275
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	9 596 018	9 751 259	10 349 301	10 440 953	10 636 290
NettolLeistungen	= 30 bis 33	-133 644 043	-133 538 212	-153 713 944	-155 784 942	-156 680 985
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-7 161 975	-1 576 043	-4 917 657	692 901	-3 400 979
NettolLeistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-140 806 018	-135 114 255	-158 631 601	-155 092 041	-160 081 964
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	-	-	-	-
Risikoausgleich	37	124 058	-25 881	244 599	-251 371	-1 945
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-639 200	-130 800	-2 237 800	-
Versicherungsaufwand	= 3	-140 681 960	-135 779 336	-158 517 802	-157 581 212	-160 083 909
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-7 140 638	-7 024 561	-8 370 943	-8 429 321	-8 460 580
Sonstige Aufwendungen	= 47 bis 49	-362 052	-417 636	-174 695	-245 228	-164 124
Betriebsaufwand	= 4	-7 502 689	-7 442 197	-8 545 638	-8 674 549	-8 624 704
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-148 184 649	-143 221 533	-167 063 440	-166 255 761	-168 708 613
Betriebsergebnis	= 6-3-4	2 864 705	12 827 344	-9 538 185	-2 907 359	447 164
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-1 629 631	1 517 915	827 058	5 186 681	-48 561
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	1 235 075	14 345 259	-8 711 127	2 279 321	398 603
Reserven		35 842 415	53 815 656	44 887 340	53 404 259	54 908 259
Rückstellungen		42 346 494	42 622 537	48 040 194	49 347 293	50 814 079

Veränderung von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen seit 2011

Tabelle 8.6

Kontenbezeichnung	Konto	2011	2012	2013	2014	2015	jährliche Veränderung seit 2011
Prämien Soll	60	7.9	3.8	3.9	17.8	13.9	9.7
Bruttoprämien	= 60 bis 65	7.9	3.7	3.8	17.6	13.7	9.5
Staatsbeiträge	67	-5.8	2.8	-3.3	-18.5	-19.8	-10.2
Versicherungsertrag	= 6	0.3	3.3	0.9	3.7	3.6	2.9
Bruttoleistungen	300	4.1	0.0	14.5	1.3	0.7	4.0
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	2.6	1.6	6.1	0.9	1.9	2.6
Nettoleistungen	= 30 bis 33	4.3	-0.1	15.1	1.3	0.6	4.1
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	7.5	-4.0	17.4	-2.2	3.2	3.3
Versicherungsaufwand	= 3	7.3	-3.5	16.7	-0.6	1.6	3.3
Betriebsaufwand	= 4	3.2	-0.8	14.8	1.5	-0.6	3.5
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	7.1	-3.3	16.6	-0.5	1.5	3.3
Reserven		4.3	50.1	-16.6	19.0	2.8	11.3

Bruttoprämien nach Personengruppe seit 2006

Tabelle 8.7

	Gesamt	Erwachsene		Jugendliche	Kinder	
		Gesamt	Frauen			Männer
in CHF						
2006	68 771 549	66 637 088	34 320 704	32 316 384	2 134 398	63
2007	70 330 881	68 113 270	35 045 698	33 067 572	2 217 611	-
2008	75 659 210	73 256 874	37 659 203	35 597 671	2 402 337	-
2009	79 878 008	77 426 753	39 703 643	37 723 110	2 451 255	-
2010	83 487 554	80 916 695	41 447 800	39 468 895	2 570 860	-
2011	90 058 786	87 321 642	44 755 161	42 566 481	2 737 144	-
2012	93 498 156	90 694 220	46 248 069	44 446 151	2 803 936	-
2013	97 164 302	94 280 342	47 939 328	46 341 015	2 883 960	-
2014	114 437 483	110 964 913	56 213 615	54 751 297	3 352 260	120 310
2015	130 396 838	126 491 450	63 841 718	62 649 732	3 766 829	138 560
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	13.9	14.0	13.6	14.4	12.4	15.2
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	7.4	7.4	7.1	7.6	6.5	*

Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2006

Tabelle 8.8

	Gesamt	Erwachsene		Jugendliche	Kinder	
		Gesamt	Frauen			Männer
in CHF						
2006	115 501 613	105 005 213	59 662 080	45 343 133	2 330 513	8 165 887
2007	126 638 060	114 974 605	65 996 057	48 978 548	3 073 009	8 590 446
2008	130 780 655	118 901 449	68 033 200	50 868 250	3 049 869	8 829 337
2009	135 556 263	123 922 209	70 284 355	53 637 854	2 942 286	8 691 768
2010	137 542 777	125 486 213	70 582 832	54 903 381	3 373 215	8 683 349
2011	143 240 061	131 829 693	74 362 385	57 467 308	2 992 362	8 418 005
2012	143 289 471	132 311 105	76 099 614	56 211 491	2 833 890	8 144 476
2013	164 063 245	150 273 058	85 597 639	64 675 419	3 912 284	9 877 902
2014	166 225 895	153 291 089	87 221 303	66 069 786	3 929 905	9 004 901
2015	167 317 275	155 003 362	86 900 730	68 102 632	3 671 594	8 642 319
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	0.7	1.1	-0.4	3.1	-6.6	-4.0
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	4.2	4.4	4.3	4.6	5.2	0.6

Kostenbeteiligung nach Personengruppe seit 2006

Tabelle 8.9

	Gesamt	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
	in CHF			
2006	8 469 290	8 466 706	2 446	138
2007	8 828 381	8 826 016	1 894	471
2008	9 060 586	9 059 313	1 603	-330
2009	9 164 047	9 163 387	520	140
2010	9 351 883	9 351 550	275	58
2011	9 596 018	9 593 945	1 888	185
2012	9 751 259	9 745 717	6 174	-632
2013	10 349 301	10 343 280	6 021	-
2014	10 440 953	10 431 754	9 199	-
2015	10 636 290	10 626 009	10 280	-
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	1.9	1.9	11.8	*
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	2.6	2.6	17.3	*

Nettoleistungen nach Personengruppe seit 2006

Tabelle 8.10

	Gesamt	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
	in CHF			
2006	107 032 324	96 538 507	2 328 067	8 165 749
2007	117 809 680	106 148 589	3 071 115	8 589 975
2008	121 720 070	109 842 136	3 048 266	8 829 667
2009	126 392 217	114 758 822	2 941 766	8 691 628
2010	128 190 895	116 134 663	3 372 941	8 683 290
2011	133 644 044	122 235 749	2 990 474	8 417 820
2012	133 538 213	122 565 388	2 827 716	8 145 109
2013	153 713 944	139 929 779	3 906 263	9 877 902
2014	155 784 942	142 859 335	3 920 705	9 004 901
2015	156 680 985	144 377 352	3 661 314	8 642 319
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	0.6	1.1	-6.6	-4.0
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	4.3	4.6	5.2	0.6

Bruttoprämien pro prämienspflichtige Person nach Personengruppe seit 2006

Tabelle 8.11

	Gesamt	Erwachsene			Jugendliche	Kinder
		Gesamt	Frauen	Männer		
	in CHF					
2006	2 409	2 482	2 508	2 455	1 255	-
2007	2 438	2 514	2 543	2 484	1 266	-
2008	2 591	2 671	2 705	2 636	1 355	-
2009	2 707	2 787	2 824	2 750	1 413	-
2010	2 798	2 882	2 915	2 848	1 457	-
2011	2 980	3 067	3 100	3 032	1 563	-
2012	3 027	3 114	3 151	3 077	1 595	-
2013	3 100	3 188	3 230	3 146	1 628	-
2014	3 565	3 663	3 723	3 603	1 860	18
2015	4 015	4 123	4 178	4 069	2 089	21
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	*

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2006

Tabelle 8.12

	Gesamt	Erwachsene			Jugendliche	Kinder
		Gesamt	Frauen	Männer		
	in CHF					
2006	3 252	3 911	4 360	3 444	1 370	1 172
2007	3 541	4 243	4 788	3 679	1 754	1 243
2008	3 631	4 335	4 887	3 767	1 720	1 296
2009	3 730	4 461	4 999	3 910	1 696	1 272
2010	3 758	4 469	4 964	3 962	1 912	1 285
2011	3 873	4 630	5 152	4 093	1 709	1 246
2012	3 812	4 543	5 184	3 891	1 612	1 214
2013	4 317	5 081	5 766	4 390	2 208	1 483
2014	4 288	5 060	5 776	4 348	2 181	1 351
2015	4 275	5 053	5 687	4 423	2 036	1 297
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	3.1	2.9	3.0	2.8	4.5	1.1

Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2006

Tabelle 8.13

	Alle	Erwachsene	Jugendliche	Kind
	in CHF			
2006	238	315	1	-
2007	247	326	1	-
2008	252	330	1	0
2009	252	330	0	0
2010	256	333	0	0
2011	259	337	1	0
2012	259	335	4	0
2013	272	350	3	-
2014	269	344	5	-
2015	272	346	6	-
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	1.5	1.0	16.5	*

Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2006

Tabelle 8.14

	Alle	Erwachsene	Jugendliche	Kind
	in CHF			
2006	3 013	3 595	1 369	1 172
2007	3 294	3 918	1 753	1 243
2008	3 380	4 005	1 719	1 296
2009	3 477	4 131	1 696	1 272
2010	3 502	4 136	1 912	1 285
2011	3 614	4 293	1 708	1 246
2012	3 552	4 208	1 608	1 214
2013	4 044	4 731	2 204	1 483
2014	4 019	4 716	2 176	1 351
2015	4 003	4 707	2 031	1 297
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	3.2	3.0	4.5	1.1

Bruttoleistungen nach Kategorie seit 2006

Tabelle 8.15

	Gesamt	Spitalkosten	Ambulante Arztkosten ohne Arzneimittel	Arzneikosten	Andere Berufe der Gesundheitspflege	Spitex/ Familienhilfe/ Pflege	Andere
	in CHF						
2006	115 501 613	37 797 817	29 796 986	21 768 560	20 262 548	1 400 400	4 475 302
2007	126 638 061	44 066 591	30 502 439	22 061 531	20 734 531	2 782 994	6 489 975
2008	130 780 654	44 372 412	32 420 977	22 199 680	21 980 107	2 886 714	6 920 766
2009	135 556 263	47 367 553	35 338 060	23 343 860	22 703 730	2 388 507	4 414 554
2010	137 542 777	48 184 628	34 359 924	23 919 763	24 245 862	1 268 476	5 564 125
2011	143 240 061	48 650 508	35 267 583	24 575 187	25 694 879	1 371 900	7 680 004
2012	143 289 471	49 190 410	35 114 295	24 081 580	26 645 516	1 455 946	6 801 724
2013	164 063 245	60 129 707	40 617 084	24 797 589	29 756 134	1 548 776	7 213 955
2014	166 225 895	61 079 796	39 761 671	25 106 241	31 038 511	*	9 239 676
2015	167 317 275	61 422 403	37 767 547	26 074 448	31 996 643	*	10 056 233
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	0.7	0.6	-5.0	3.9	3.1	*	8.8
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	4.2	5.5	2.7	2.0	5.2	*	9.4

Erläuterung zu der Tabelle:

Spitex/Familienhilfe/Pflege: Die starke Abnahme im Jahr 2010 ist darauf zurückzuführen, dass 2010 das Pflegegeld eingeführt wurde, das von der AHV/IV bezahlt wird und die Krankenkassen entlastet.

Mit der ab 2014 eingeführten zentralen Organisation der Familienhilfe in Liechtenstein sind weniger als 15 Leistungserbringer in dieser Kategorie. Aus diesem Grund werden die Spitexorganisationen ab 2014 zur Kategorie „Andere Berufe der Gesundheitspflege“ gezählt.

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kategorie seit 2006

Tabelle 8.16

		Gesamt	Spitalkosten	Ambulante Arztkosten ohne		Andere Berufe der Gesundheitspflege	Spitex/ Familienhilfe/ Pflege	Andere
				Arzneimittel	Arzneikosten			
2006	Pro vers. Person CHF	3 252	1 064	839	613	570	39	126
	Anteil in %	100.0	32.7	25.8	18.8	17.5	1.2	3.9
2007	Pro vers. Person CHF	3 541	1 232	853	617	580	78	181
	Anteil in %	100.0	34.8	24.1	17.4	16.4	2.2	5.1
2008	Pro vers. Person CHF	3 631	1 232	900	616	610	80	192
	Anteil in %	100.0	33.9	24.8	17.0	16.8	2.2	5.3
2009	Pro vers. Person CHF	3 730	1 303	972	642	625	66	121
	Anteil in %	100.0	34.9	26.1	17.2	16.7	1.8	3.3
2010	Pro vers. Person CHF	3 758	1 316	939	654	662	35	152
	Anteil in %	100.0	35.0	25.0	17.4	17.6	0.9	4.0
2011	Pro vers. Person CHF	3 873	1 316	954	665	695	37	208
	Anteil in %	100.0	34.0	24.6	17.2	17.9	1.0	5.4
2012	Pro vers. Person CHF	3 812	1 309	934	641	709	39	181
	Anteil in %	100.0	34.3	24.5	16.8	18.6	1.0	4.7
2013	Pro vers. Person CHF	4 317	1 582	1 069	652	783	41	190
	Anteil in %	100.0	36.7	24.8	15.1	18.1	0.9	4.4
2014	Pro vers. Person CHF	4 288	1 576	1 026	648	801	*	238
	Anteil in %	100.0	36.7	23.9	15.1	18.7	*	5.6
2015	Pro vers. Person CHF	4 275	1 569	965	666	817	*	257
	Anteil in %	100.0	36.7	22.6	15.6	19.1	*	6.0
	Veränderung gegenüber Vorjahr	-0.3	-0.4	-5.9	2.9	2.1	*	7.8
	Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	3.1	4.4	1.6	0.9	4.1	*	8.2

Anzahl der Konsultationen seit 2009

Tabelle 8.17

	Gesamt	Ambulante Spitalkonsultationen	Ambulante Arztkonsultationen	Konsultationen pro versicherte Person
2009	325 465	27 431	298 034	9.0
2010	334 768	28 881	305 887	9.1
2011	344 342	33 625	310 717	9.3
2012	345 678	35 751	309 927	9.2
2013	*	*	*	*
2014	317 721	41 478	276 243	8.2
2015	315 772	46 521	269 251	8.1

Erläuterung zur Tabelle:

Ambulante Arztkonsultationen: Die ambulanten Arztkonsultationen beinhalten Arztbesuche und telefonische Konsultationen, jedoch keine Hausbesuche. Arztbesuche allein zum Zweck des Bezuges von Arzneimitteln werden nicht als Konsultation gezählt.

2011 - 2014: 2011 ist das letzte komplette Jahr mit dem alten Arzttarif, 2012 beinhaltet Abrechnungen mit dem alten und dem neuen Arzttarif, 2013 war ein Krankenversicherer nicht in der Lage, die Anzahl Konsultationen zu liefern, und 2014 ist das erste komplette Jahr mit dem neuen Arzttarif.

Anmerkungen zur Datenqualität der Konsultationen finden sich im Kapitel C Methodik und Qualität, Abschnitt 2.2.1, letzter Absatz.

Anzahl Leistungserbringende (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Kategorie der Leistungserbringenden seit 2011

Tabelle 8.18

Kategorie	Kennwert	2011	2012	2013	2014	2015
Spitäler	N	157	166	158	154	163
	BL	48 901 671	49 415 389	60 507 112	61 380 914	61 943 996
	AM	311 476	297 683	382 956	398 577	380 025
davon mit OKP-Vertrag	N	27	27	27	27	28
	BL	45 345 948	45 296 838	55 399 173	56 155 175	57 626 535
	AM	1 679 480	1 677 661	2 051 821	2 079 821	2 058 091
Ärzte	N	1 323	1 344	1 357	1 460	1 401
	BL	54 537 740	53 276 965	59 582 907	58 284 050	56 478 038
	AM	41 223	39 641	43 908	39 921	40 313
davon mit OKP-Vertrag	N	78	79	77	75	78
	BL	48 616 250	46 888 163	52 890 396	50 991 107	48 384 558
	AM	623 285	593 521	686 888	679 881	620 315
Behandlungen	N	1 319	1 327	1 342	1 423	1 356
	BL	35 242 848	35 043 417	40 560 369	39 714 976	34 468 578
	AM	26 719	26 408	30 224	27 909	25 419
davon mit OKP-Vertrag	N	78	79	77	75	78
	BL	31 391 777	30 827 056	35 875 641	33 975 123	28 567 517
	AM	402 459	390 216	465 917	453 002	366 250
Arzneimittel	N	684	687	734	778	759
	BL	19 293 152	18 233 977	19 022 538	18 569 073	18 529 335
	AM	28 206	26 541	25 916	23 868	24 413
davon mit OKP-Vertrag	N	74	74	72	71	74
	BL	17 224 473	16 061 106	17 014 755	17 015 984	16 971 983
	AM	232 763	217 042	236 316	239 662	229 351
Praxislabors	N	*	*	*	*	519
	BL	*	*	*	*	3 480 126
	AM	*	*	*	*	6 705
davon mit OKP-Vertrag	N	*	*	*	*	56
	BL	*	*	*	*	2 845 058
	AM	*	*	*	*	50 805
Physiotherapeuten	N	147	150	153	152	170
	BL	6 851 481	6 858 862	7 649 993	7 722 750	7 796 821
	AM	46 609	46 659	50 000	50 808	45 864
davon mit OKP-Vertrag	N	41	44	51	51	54
	BL	5 619 657	6 293 933	7 510 223	7 491 025	7 368 618
	AM	137 065	143 044	147 259	146 883	136 456
Apotheken	N	309	290	298	322	322
	BL	5 276 633	5 844 465	5 772 395	6 473 080	7 543 871
	AM	17 076	20 153	19 370	20 103	23 428
Chiropraktoren	N	29	31	34	30	24
	BL	863 926	1 497 112	1 965 266	1 946 314	1 862 142
	AM	29 791	48 294	57 802	64 877	77 589
Abgabestellen MiGeL	N	33	39	36	33	31
	BL	872 591	708 073	896 891	874 386	962 049
	AM	26 442	18 156	24 914	26 497	31 034
Ergotherapeuten	N	23	25	20	20	17
	BL	446 081	535 245	556 611	589 014	623 418
	AM	19 395	21 410	27 831	29 451	36 672
Zahnärzte	N	50	55	49	54	56
	BL	206 027	248 679	232 063	225 657	257 776
	AM	4 121	4 521	4 736	4 179	4 603
Hebammen	N	23	21	19	27	24
	BL	111 857	116 523	140 188	135 256	152 303
	AM	4 863	5 549	7 378	5 009	6 346
Übrige Rechnungsstellende	N	225	215	217	206	207
	BL	25 179 104	24 788 126	26 766 989	28 568 922	29 669 657
	AM	111 907	115 294	123 350	138 684	143 332

Erläuterung zur Tabelle:

Total: Die Bruttoleistungen pro Kategorie können aufgrund unterschiedlicher Datenquellen mit unterschiedlichen Abrechnungszeitpunkten und unterschiedlichen Auswertungskriterien von den Angaben in der Tabelle 1.10 bzw. 8.15 abweichen.

Behandlungen/Praxislabors: Bis 2014 waren die Leistungen des Praxislabors in den Behandlungen enthalten.

Verteilung der Bruttoleistungen nach Kategorien der Leistungserbringenden seit 2011

Tabelle 8.19

Kategorie	Kennwert	in CHF				
		2011	2012	2013	2014	2015
Spitäler	Q1	1 867	1 212	765	1 760	1 235
	Md	8 487	8 073	8 108	10 572	12 536
	Q3	49 468	43 013	57 214	63 732	65 526
davon mit OKP-Vertrag	Q1	69 637	69 335	120 888	155 995	155 985
	Md	439 231	338 368	578 116	580 504	540 592
	Q3	1 933 915	1 252 136	1 392 608	2 286 177	1 640 998
Ärzte	Q1	138	123	160	204	234
	Md	385	340	441	575	622
	Q3	1 544	1 290	1 580	1 908	2 286
davon mit OKP-Vertrag	Q1	269 727	186 600	225 817	238 408	210 370
	Md	527 077	465 374	560 020	567 907	517 481
	Q3	866 778	844 366	951 925	920 890	839 064
Behandlungen	Q1	119	107	135	192	208
	Md	302	286	369	535	531
	Q3	1 175	1 050	1 298	1 714	1 878
davon mit OKP-Vertrag	Q1	162 039	126 631	210 665	198 727	153 808
	Md	334 870	312 694	385 435	355 952	306 166
	Q3	534 846	537 378	585 105	568 423	470 683
Arzneimittel	Q1	32	34	41	35	41
	Md	151	147	138	121	150
	Q3	1 050	984	824	819	938
davon mit OKP-Vertrag	Q1	31 712	32 184	25 804	24 117	21 026
	Md	169 763	150 827	174 130	192 042	155 037
	Q3	349 335	329 096	324 983	357 394	308 627
Praxislabors	Q1	*	*	*	*	35
	Md	*	*	*	*	99
	Q3	*	*	*	*	425
davon mit OKP-Vertrag	Q1	*	*	*	*	5 966
	Md	*	*	*	*	23 050
	Q3	*	*	*	*	70 534
Physiotherapeuten	Q1	235	235	400	433	516
	Md	804	895	1 154	1 742	1 729
	Q3	33 219	33 375	33 748	40 242	38 924
davon mit OKP-Vertrag	Q1	34 410	36 924	33 748	39 690	38 924
	Md	72 356	79 616	81 559	86 902	75 138
	Q3	178 756	202 829	214 082	199 897	192 008
Apotheken	Q1	53	52	57	52	42
	Md	150	157	142	131	119
	Q3	494	721	651	568	474
Chiropraktoren	Q1	113	154	211	178	359
	Md	274	288	393	426	492
	Q3	733	1 970	2 107	1 388	16 185
Abgabestellen MiGeL	Q1	442	411	554	808	924
	Md	2 700	1 892	1 720	2 834	3 158
	Q3	12 892	9 124	14 053	13 757	16 129
Ergotherapeuten	Q1	1 600	1 287	2 104	1 388	3 459
	Md	4 089	2 693	6 911	6 404	11 609
	Q3	24 838	9 242	34 220	46 149	33 188
Zahnärzte	Q1	407	333	362	329	571
	Md	1 855	820	1 139	1 331	1 270
	Q3	3 925	4 040	5 493	3 399	5 129
Hebammen	Q1	268	400	221	395	421
	Md	498	890	1 847	532	1 510
	Q3	4 565	4 683	11 735	6 640	5 990
Übrige Rechnungsstellende	Q1	412	230	362	425	368
	Md	1 681	1 411	1 607	2 076	1 854
	Q3	11 489	18 428	18 711	18 765	21 370

Erläuterung zur Tabelle:

Kennwert: Q1 = 1. Quartil, Md = Median, Q3 = 3. Quartil

Behandlungen/Praxislabors: Bis 2014 waren die Leistungen des Praxislabors in den Behandlungen enthalten.

Anzahl Leistungserbringende nach Kategorien mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2011

Tabelle 8.20

	BL > CHF 0	BL > CHF 1 000	BL > CHF 5 000	BL > CHF 10 000	BL > CHF 50 000	BL > CHF 100 000	BL > CHF 500 000	BL > CHF 1 000 000
2011 Total	2 319	868	479	377	206	162	72	34
Spitäler	157	129	95	73	39	27	13	8
Ärzte	1 323	403	191	149	86	75	43	17
Physiotherapeuten	147	67	51	46	27	20	*	*
Apotheken	309	57	22	18	7	*	*	*
Chiropraktoren	29	6	*	*	*	*	*	*
Abgabestelle MiGeL	33	22	14	10	*	*	*	*
Ergotherapeuten	23	18	11	8	*	*	*	*
Zahnärzte	50	30	12	*	*	*	*	*
Hebammen	23	11	*	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	225	125	74	59	36	28	10	7
2012 Total	2 336	846	474	370	216	171	69	35
Spitäler	166	130	99	76	37	28	14	8
Ärzte	1 344	385	185	138	89	79	39	17
Physiotherapeuten	150	71	51	47	29	18	*	*
Apotheken	290	55	23	18	8	7	*	*
Chiropraktoren	31	9	6	6	*	*	*	*
Abgabestelle MiGeL	39	22	12	9	*	*	*	*
Ergotherapeuten	25	20	9	6	*	*	*	*
Zahnärzte	55	26	11	*	*	*	*	*
Hebammen	21	10	*	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	215	118	73	58	40	29	10	8
2013 Total	2 341	895	488	392	226	176	84	38
Spitäler	158	116	91	76	42	32	17	10
Ärzte	1 357	426	188	145	90	80	49	18
Physiotherapeuten	153	81	58	50	33	19	*	*
Apotheken	298	59	19	16	8	*	*	*
Chiropraktoren	34	10	7	7	*	*	*	*
Abgabestelle MiGeL	36	22	12	10	*	*	*	*
Ergotherapeuten	20	16	11	8	*	*	*	*
Zahnärzte	49	28	13	*	*	*	*	*
Hebammen	19	10	6	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	217	127	83	67	40	32	10	7
2014 Total	2 458	1 027	533	409	227	178	76	37
Spitäler	154	133	97	78	44	32	17	11
Ärzte	1 460	540	219	163	93	79	43	15
Physiotherapeuten	152	85	63	54	34	22	*	*
Apotheken	322	57	30	18	7	6	*	*
Chiropraktoren	30	11	6	6	*	*	*	*
Abgabestelle MiGeL	33	23	13	9	*	*	*	*
Ergotherapeuten	20	17	11	9	*	*	*	*
Zahnärzte	54	30	11	*	*	*	*	*
Hebammen	27	11	8	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	206	120	75	62	37	30	9	9

	BL > CHF 0	BL > CHF 1 000	BL > CHF 5 000	BL > CHF 10 000	BL > CHF 50 000	BL > CHF 100 000	BL > CHF 500 000	BL > CHF 1 000 000
2015 Total	2 415	1 045	554	440	238	180	75	34
Spitäler	163	125	97	88	45	32	15	9
Ärzte	1 401	552	229	171	95	80	42	14
Physiotherapeuten	170	100	68	60	39	23	*	*
Apotheken	322	55	27	17	8	*	*	*
Chiropraktoren	24	8	7	*	*	*	*	*
Abgabestelle MiGeL	31	23	15	13	*	*	*	*
Ergotherapeuten	17	16	11	9	*	*	*	*
Zahnärzte	56	32	14	7	*	*	*	*
Hebammen	24	14	6	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	207	120	80	63	40	31	11	8

Lesebeispiel:

23 Physiotherapeuten rechneten im Jahr 2015 Bruttoleistungen von mehr als CHF 100 000 gegenüber den Krankenkassen ab.

Erläuterung zur Tabelle:

Wenn ein Feld fünf oder weniger Leistungserbringende aufweist, wird der Wert durch einen Stern ersetzt, um Rückschlüsse auf einzelne Leistungserbringende zu vermeiden.

Anzahl Ärzte (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Fachgruppe seit 2011

Tabelle 8.21

Fachgruppe	Kennwert	2011	2012	2013	2014	2015
Allgemeine und Innere Medizin	N	381	418	413	455	426
	BL	28 511 533	27 506 518	29 541 333	27 700 732	27 295 073
	AM	74 833	65 805	71 529	60 881	64 073
davon mit OKP-Vertrag	N	32	33	31	28	30
	BL	27 119 143	26 239 348	27 864 741	26 028 424	25 106 816
	AM	847 473	795 132	898 863	929 587	836 894
Behandlungen	N	380	415	406	435	405
	BL	15 757 979	15 629 769	17 571 523	16 249 633	13 160 962
	AM	41 468	37 662	43 280	37 355	32 496
davon mit OKP-Vertrag	N	32	33	31	28	30
	BL	14 898 880	14 830 883	16 489 218	15 059 434	11 801 471
	AM	465 590	449 421	531 910	537 837	393 382
Arzneimittel	N	261	278	280	309	308
	BL	12 753 554	11 876 749	11 969 810	11 451 099	11 624 614
	AM	48 864	42 722	42 749	37 059	37 742
davon mit OKP-Vertrag	N	31	31	30	28	30
	BL	12 220 263	11 408 465	11 375 523	10 968 990	11 013 613
	AM	394 202	368 015	379 184	391 750	367 120
Praxislabors	N	*	*	*	*	237
	BL	*	*	*	*	2 509 497
	AM	*	*	*	*	10 589
davon mit OKP-Vertrag	N	*	*	*	*	30
	BL	*	*	*	*	2 291 732
	AM	*	*	*	*	76 391
Kinder- und Jugendmedizin	N	35	46	41	34	35
	BL	3 970 242	3 534 982	4 276 077	3 630 076	3 140 770
	AM	113 435	76 847	104 295	106 767	89 736
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	BL	2 825 029	2 525 779	3 177 527	2 619 120	2 202 608
Arzneimittel	BL	1 145 212	1 009 204	1 098 551	1 010 956	938 162
Psychiatrie und Psychotherapie	N	89	78	92	98	98
	BL	3 303 725	3 237 614	3 727 088	3 883 120	3 543 520
	AM	37 121	41 508	40 512	39 624	36 158
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	BL	2 384 284	2 280 253	2 730 659	2 910 356	2 645 480
Arzneimittel	BL	919 441	957 361	996 430	972 764	898 040
Gynäkologie und Geburtshilfe	N	109	121	111	129	114
	BL	2 254 510	2 070 525	2 325 518	2 429 541	2 209 612
	AM	20 684	17 112	20 951	18 834	19 383
Behandlungen	BL	1 905 894	1 769 204	1 990 326	2 111 771	1 772 895
Arzneimittel	BL	348 616	301 321	335 192	317 770	289 543
Praxislabors	BL	*	*	*	*	147 174
Orthopädische Chirurgie	N	64	56	58	61	68
	BL	1 519 595	1 443 181	1 605 397	1 547 110	1 396 469
	AM	23 744	25 771	27 679	25 362	20 536
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	BL	1 096 209	1 028 852	1 176 409	1 124 062	1 028 581
Arzneimittel	BL	423 386	414 328	428 988	423 048	367 888
Chirurgie	N	36	39	45	42	*
	BL	1 274 949	1 205 845	1 436 296	1 302 633	*
	AM	35 415	30 919	31 918	31 015	*
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	BL	1 163 334	1 098 445	1 326 139	1 190 360	*
Arzneimittel	BL	111 615	107 399	110 157	112 273	*

Fachgruppe	Kennwert	2011	2012	2013	2014	2015
Radiologie	N	31	39	37	42	40
	BL	132 436	119 521	124 210	207 311	224 629
	AM	4 272	3 065	3 357	4 936	5 616
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	BL	121 285	106 056	114 478	190 241	203 150
Arzneimittel	BL	11 151	13 465	9 732	17 070	21 479
Übrige Rechnungsstellende	N	578	547	560	599	620
	BL	13 569 011	14 159 208	16 546 987	17 583 527	18 667 966
	AM	23 476	25 885	29 548	29 355	30 110

Erläuterung zur Tabelle:

Orthopädische Chirurgie = Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Behandlungen/Praxislabors: Bis 2014 waren die Leistungen des Praxislabors in den Behandlungen enthalten. Die Leistungen des Praxislabors werden weiterhin den Behandlungen zugerechnet, wenn sie die Anonymitätskriterien nicht erfüllen (Kapitel C Methodik und Qualität, Abschnitt 1.5).

Verteilung der Bruttoleistungen nach Fachgruppen der Ärzte seit 2011

Tabelle 8.22

Fachgruppe	Kennwert (in CHF)	2011	2012	2013	2014	2015
Allgemeine und Innere Medizin	Q1	122	94	123	155	154
	Md	328	260	329	388	503
	Q3	1 434	938	1 007	1 369	1 482
davon mit OKP-Vertrag	Q1	467 061	443 011	509 385	532 678	441 243
	Md	718 926	647 123	770 598	765 810	698 502
	Q3	1 092 304	1 044 178	1 192 720	1 160 484	1 115 952
Behandlungen	Q1	99	68	80	147	137
	Md	213	175	264	365	351
	Q3	825	590	741	986	904
davon mit OKP-Vertrag	Q1	241 782	233 940	290 241	304 544	203 573
	Md	405 562	374 982	430 755	459 493	310 835
	Q3	575 022	554 562	674 198	634 862	473 285
Medikamente	Q1	37	28	39	32	35
	Md	171	124	131	112	125
	Q3	1 186	715	829	686	854
davon mit OKP-Vertrag	Q1	224 860	185 312	215 657	199 030	158 096
	Md	330 642	309 023	300 228	290 225	299 130
	Q3	539 733	533 045	518 522	565 161	584 836
Praxislabors	Q1	*	*	*	*	39
	Md	*	*	*	*	106
	Q3	*	*	*	*	334
davon mit OKP-Vertrag	Q1	*	*	*	*	12 003
	Md	*	*	*	*	59 795
	Q3	*	*	*	*	95 484
Kinder- und Jugendmedizin	Q1	64	72	88	135	130
	Md	277	192	250	525	401
	Q3	1 070	741	657	1 519	2 487
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	Md	205	139	165	525	406
Medikamente	Md	248	154	123	470	208
Psychiatrie und Psychotherapie	Q1	399	492	446	610	803
	Md	1 157	1 346	1 590	1 911	2 364
	Q3	4 822	3 982	3 856	5 502	5 646
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	Md	1 148	1 175	1 455	1 896	2 408
Medikamente	Md	912	1 371	417	742	782
Gynäkologie und Geburtshilfe	Q1	133	116	129	174	224
	Md	283	264	275	325	383
	Q3	802	618	742	1 465	1 532
Behandlungen	Md	263	231	249	355	345
Medikamente	Md	115	110	245	76	98
Praxislabors	Md	*	*	*	*	61
Orthopädische Chirurgie	Q1	135	135	198	212	220
	Md	531	297	550	395	499
	Q3	1 802	1 062	910	1 234	1 193
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	Md	506	286	500	319	499
Medikamente	Md	164	66	82	95	93
Chirurgie	Q1	212	134	119	185	*
	Md	379	369	380	456	*
	Q3	2 025	871	667	1 000	*
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	Md	375	350	386	423	*
Medikamente	Md	136	67	100	100	*

Fachgruppe	Kennwert (in CHF)	2011	2012	2013	2014	2015
Radiologie	Q1	446	236	428	443	440
	Md	1 220	664	816	945	876
	Q3	2 738	2 215	3 688	2 892	3 410
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	Md	1 175	548	681	881	819
Medikamente	Md	208	191	190	178	482
Übrige Rechnungsstellende	Q1	138	164	178	251	252
	Md	363	391	468	695	705
	Q3	1 308	1 676	1 923	2 387	2 688

Erläuterung zur Tabelle:

Kennwert: Q1 = 1. Quartil, Md = Median, Q3 = 3. Quartil

Orthopädische Chirurgie = Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Behandlungen/Praxislabors: Bis 2014 waren die Leistungen des Praxislabors in den Behandlungen enthalten. Die Leistungen des Praxislabors werden weiterhin den Behandlungen zugerechnet, wenn sie die Anonymitätskriterien nicht erfüllen (Kapitel C Methodik und Qualität, Abschnitt 1.5).

Anzahl Ärzte nach Fachgruppen mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2011

Tabelle 8.23

	BL > CHF 0	BL > CHF 1 000	BL > CHF 5 000	BL > CHF 10 000	BL > CHF 50 000	BL > CHF 100 000	BL > CHF 500 000	BL > CHF 1 000 000
2011 Total	1 323	403	191	149	86	75	43	17
Allgemeine und Innere Medizin	381	110	55	45	35	31	25	10
Kinder- und Jugendmedizin	35	11	6	6	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	89	50	21	12	6	6	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	109	24	9	8	6	*	*	*
Orthopädische Chirurgie	64	20	*	*	*	*	*	*
Chirurgie	36	11	7	6	*	*	*	*
Radiologie	31	18	*	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	578	159	83	63	28	22	8	*
2012 Total	1 344	385	185	138	89	79	39	17
Allgemeine und Innere Medizin	418	102	54	44	33	31	23	11
Kinder- und Jugendmedizin	46	10	8	6	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	78	45	15	9	7	6	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	121	24	9	8	7	*	*	*
Orthopädische Chirurgie	56	14	*	*	*	*	*	*
Chirurgie	39	7	6	6	*	*	*	*
Radiologie	39	15	7	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	547	168	82	59	31	26	8	*
2013 Total	1 357	426	188	145	90	80	49	18
Allgemeine und Innere Medizin	413	104	51	42	33	31	25	12
Kinder- und Jugendmedizin	41	10	8	7	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	92	53	21	12	8	8	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	111	24	10	9	7	6	*	*
Orthopädische Chirurgie	58	14	6	*	*	*	*	*
Chirurgie	45	9	*	*	*	*	*	*
Radiologie	37	17	9	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	560	195	78	61	31	24	11	*
2014 Total	1 460	540	219	163	93	79	43	15
Allgemeine und Innere Medizin	455	137	54	43	32	29	23	9
Kinder- und Jugendmedizin	34	11	7	7	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	98	63	27	16	8	7	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	129	42	14	8	7	6	*	*
Orthopädische Chirurgie	61	19	6	*	*	*	*	*
Chirurgie	42	11	6	*	*	*	*	*
Radiologie	42	20	8	7	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	599	237	97	72	35	26	10	*
2015 Total	1 401	552	229	171	95	80	42	14
Allgemeine und Innere Medizin	426	137	57	43	33	32	21	10
Kinder- und Jugendmedizin	35	12	7	*	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	98	70	27	19	8	7	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	114	37	13	10	7	6	*	*
Orthopädische Chirurgie	68	24	6	*	*	*	*	*
Radiologie	40	17	8	7	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	620	255	111	81	38	27	12	*

Erläuterung zur Tabelle:

Orthopädische Chirurgie: Diese Fachgruppe umfasst die orthopädische Chirurgie und die Traumatologie des Bewegungsapparates.

Chirurgie: Die Fachgruppe Chirurgie erfüllt 2015 nicht mehr alle Bedingungen für eine separate Darstellung und wird deshalb den übrigen Rechnungsstellenden zugerechnet.

Bruttoleistungen und Staatsbeiträge für Spitäler seit 2008

Tabelle 8.24

	Total	Beiträge der OKP		Staatsbeiträge
		ambulant	stationär	
	in CHF			
2008	61 738 266	12 831 760	28 994 191	19 912 315
2009	63 810 953	13 256 282	31 353 862	19 200 809
2010	64 625 371	13 433 699	31 194 789	19 996 883
2011	64 685 240	14 756 383	30 589 564	19 339 293
2012	70 232 652	14 953 027	30 343 811	24 935 814
2013	82 056 849	17 887 443	37 511 730	26 657 676
2014	80 033 454	17 689 201	38 465 974	23 878 279
2015	81 986 323	20 106 281	37 520 254	24 359 788

Erläuterung zur Tabelle:

Total: Berücksichtigt wurden ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen der Vertragsspitäler.

Staatsbeiträge: Die Staatsbeiträge an die Spitäler ergeben sich aus der Beteiligung an stationären Spitalaufenthalten. Der Betrag von CHF 26.6 Mio. für das Jahr 2013 beinhaltet den Sanierungskredit an das Liechtensteinische Landesspital von CHF 3.1 Mio.

Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Spitaltyp seit 2008

Tabelle 8.25

	Total Spitalentlassungen	Grundversorgung	Psychiatrie	Rehabilitation	andere Spezialkliniken
2008	386	363	4	11	7
2009	357	334	6	10	7
2010	744	690	11	10	33
2011	729	677	13	11	27
2012	670	610	17	13	31
2013	704	644	17	12	32
2014	682	623	18	11	30
2015	704	626	16	9	53

Erläuterung zur Tabelle:

Total Spitalentlassungen: Berücksichtigt wurden ambulante und stationäre Behandlungen der Vertragsspitäler von Liechtenstein. Die höheren Zahlen ab dem Jahr 2010 sind auf zehn Vertragsspitäler zurückzuführen, die vorher ambulante Spitalentlassungen nicht gemeldet hatten.

Total Spitalentlassungen: Die Anzahl der Spitalentlassungen ist 2012 tiefer, weil die Einführung des SwissDRG zu verzögerten Abrechnungen führte.

Kosten pro Spitalentlassung seit 2008

Tabelle 8.26

	Total	ambulant	stationär
	in CHF		
2008	3 340	965	9 430
2009	3 105	866	9 626
2010	2 374	650	7 820
2011	2 434	716	8 351
2012	2 844	782	9 937
2013	3 139	928	9 343
2014	3 141	933	9 562
2015	3 098	998	9 779

Erläuterung zur Tabelle:

Total: Berücksichtigt wurden ambulante und stationäre Behandlungen der Vertragsspitäler von Liechtenstein. Die tieferen Kosten pro Spitalentlassung ab 2010 beruhen darauf, dass vorher zehn Vertragsspitäler keine ambulanten Spitalentlassungen gemeldet hatten.

Stationär: Bei den stationären Kosten werden die Staatsbeiträge mitberücksichtigt.

Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2013

Tabelle 8.27

	Alle Versicherten			Frauen (ab 17 Jahren)			Männer (ab 17 Jahren)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Altersgruppe									
ab 17 Jahren	410	410	407	465	467	459	355	353	355
alle Altersgruppen	361	360	358						
0 - 16	126	115	109	*	*	*	*	*	*
17 - 25	179	180	173	206	209	202	153	152	144
26 - 30	216	206	201	307	266	254	128	149	152
31 - 35	237	258	233	330	349	328	150	174	148
36 - 40	265	258	248	333	341	327	200	179	173
41 - 45	269	269	245	326	326	292	213	215	202
46 - 50	317	297	288	361	358	331	273	235	245
51 - 55	368	359	369	425	407	440	313	312	300
56 - 60	464	445	447	477	492	459	452	399	434
61 - 65	539	506	509	518	491	491	560	521	526
66 - 70	651	671	672	642	620	616	660	722	727
71 - 75	770	787	826	755	783	788	786	791	869
76 - 80	998	1018	920	960	972	933	1047	1076	905
81 - 85	1220	1167	1263	1255	1172	1286	1165	1158	1227
86 - 90	1405	1544	1422	1447	1641	1478	1287	1314	1305
91+	2172	2191	2241	2270	2309	2295	1955	1861	2052

Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2013

Tabelle 8.28

	Alle Versicherten			Frauen (ab 17 Jahren)			Männer (ab 17 Jahren)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Altersgruppe									
Gesamt	23	23	23	30	30	30	26	25	25
0 - 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - 25	14	14	14	16	16	17	13	12	12
26 - 30	26	25	26	30	30	30	21	21	22
31 - 35	28	28	28	32	33	34	24	23	22
36 - 40	30	30	29	33	34	33	26	26	26
41 - 45	29	29	28	33	33	32	26	25	25
46 - 50	31	31	31	34	34	34	28	28	28
51 - 55	32	31	31	34	33	34	29	28	28
56 - 60	35	33	33	35	34	34	35	33	32
61 - 65	34	33	33	33	33	33	35	33	34
66 - 70	25	24	24	24	24	23	25	25	25
71 - 75	26	26	26	26	25	26	26	26	27
76 - 80	28	28	27	27	28	27	28	27	27
81 - 85	30	29	30	29	29	29	30	30	32
86 - 90	31	31	31	30	30	30	34	31	32
91+	34	34	33	32	32	32	39	38	37

9 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der OKG seit 2006

Tabelle 9.1

	Versicherungs- ertrag	Versicherungs- aufwand	Betriebs- aufwand	Versicherungs- und Betriebs- aufwand	Betriebs- ergebnis	Neutraler Aufwand und Ertrag	Gesamt- ergebnis
	6	3	4	= 3+4	=6-3-4	7	= 6-3-4+7
in CHF							
2006	20 569 922	-19 307 309	-2 200 969	-21 508 278	-938 356	-3 181	-941 537
2007	24 084 715	-20 849 998	-2 277 833	-23 127 832	956 883	24 572	981 456
2008	23 649 604	-17 146 422	-2 281 352	-19 427 773	4 221 830	-603 063	3 618 767
2009	23 255 649	-21 230 086	-2 613 275	-23 843 362	-587 712	647 400	59 688
2010	23 239 065	-20 789 753	-2 744 879	-23 534 632	-295 567	180 775	-114 792
2011	23 280 699	-21 513 769	-2 815 415	-24 329 185	-1 048 485	-206 520	-1 255 005
2012	25 903 654	-25 091 412	-2 580 147	-27 671 559	-1 767 905	225 312	-1 542 594
2013	26 050 648	-26 523 723	-2 825 390	-29 349 114	-3 298 465	172 322	-3 126 143
2014	27 726 941	-25 416 120	-2 546 400	-27 962 519	-235 579	891 714	656 135
2015	28 880 596	-24 420 789	-2 568 394	-26 989 183	1 891 413	-627	1 890 786
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	4.2	-3.9	0.9	-3.5	*	*	188.2
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	3.8	2.6	1.7	2.6	*	*	*

Prämien und Nettoleistungen der OKG nach Geschlecht seit 2006

Tabelle 9.2

	Prämien			Nettoleistungen			
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	davon Mutterschaft	Männer
in CHF							
2006	20 938 737	6 778 323	14 160 414	18 546 629	7 683 981	2 721 958	10 862 648
2007	23 692 323	7 301 631	16 390 692	18 913 216	8 086 697	3 463 770	10 826 519
2008	23 616 687	7 590 056	16 026 631	17 701 111	7 676 426	2 747 271	10 024 684
2009	23 361 553	7 824 431	15 537 122	19 593 786	8 931 612	3 512 880	10 662 174
2010	23 055 577	7 798 624	15 256 953	20 614 359	8 968 172	3 577 797	11 646 187
2011	23 443 319	7 207 600	16 235 719	21 481 910	10 037 151	3 591 995	11 444 758
2012	25 887 184	8 203 309	17 683 875	24 630 425	11 375 630	4 246 747	13 254 795
2013	26 374 025	8 082 688	18 291 337	25 904 044	11 007 707	4 179 873	14 896 337
2014	28 149 936	8 368 752	19 781 184	25 321 541	12 446 008	4 545 661	12 875 534
2015	29 343 373	8 724 723	20 618 650	24 209 174	11 583 183	4 231 326	12 625 991
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	4.2	4.3	4.2	-4.4	-6.9	-6.9	-1.9
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	3.8	2.8	4.3	3.0	4.7	5.0	1.7

Anzahl ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2006

Tabelle 9.3

	Wartefrist in Tagen						
	Gesamt	0 - 1 Tag	2 - 30 Tage	31 - 60 Tage	61 - 90 Tage	91 - 180 Tage	181 - 360 Tage
Anzahl Taggelder							
2006	162 021	22 093	98 509	19 060	12 641	10 081	-363
2007	168 630	23 514	102 449	15 851	13 918	11 358	1 540
2008	154 356	19 272	95 964	16 580	14 359	8 108	73
2009	167 382	16 116	105 081	22 530	14 101	9 096	458
2010	169 123	14 274	108 876	21 289	18 384	6 394	-94
2011	183 130	14 112	117 108	20 809	19 977	11 079	44
2012	208 868	14 631	138 453	20 478	20 640	14 093	574
2013	215 727	20 910	134 469	18 774	28 270	11 870	1 433
2014	206 251	17 121	127 307	23 338	30 349	4 528	3 609
2015	192 154	11 018	117 158	25 154	32 278	3 545	3 000
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-6.8	-35.6	-8.0	7.8	6.4	-21.7	-16.9
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	1.9	-7.4	1.9	3.1	11.0	-11.0	*

Ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2006

Tabelle 9.4

	Wartefrist in Tagen						
	Gesamt	0 - 1 Tag	2 - 30 Tage	31 - 60 Tage	61 - 90 Tage	91 - 180 Tage	181 - 360 Tage
in CHF							
2006	18 546 629	2 224 952	10 872 060	2 189 620	1 907 269	1 357 377	-4 650
2007	18 913 216	2 081 722	11 053 654	1 853 829	2 088 605	1 675 209	160 196
2008	17 701 110	1 876 581	10 442 312	2 202 700	2 070 583	1 100 175	8 760
2009	19 593 786	1 554 245	11 525 119	2 971 155	2 201 770	1 265 330	76 167
2010	20 614 360	1 445 581	12 613 354	2 909 463	2 522 176	1 153 393	-29 607
2011	21 481 910	1 875 857	13 049 764	2 684 229	2 409 758	1 447 713	14 589
2012	24 630 424	2 528 812	15 204 112	2 540 891	2 456 073	1 821 955	78 581
2013	25 904 044	3 170 988	15 385 066	2 412 006	3 161 172	1 624 079	150 732
2014	25 321 542	2 574 013	14 081 426	3 218 531	3 774 416	493 320	1 179 836
2015	24 209 174	2 450 542	13 076 925	3 433 412	3 720 478	369 559	1 158 258
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-4.4	-4.8	-7.1	6.7	-1.4	-25.1	-1.8
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	3.0	1.1	2.1	5.1	7.7	-13.5	*

10 Freiwillige Versicherungen (FV)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der Freiwilligen Versicherungen seit 2006

Tabelle 10.1

	Versicherungs- ertrag	Versicherungs- aufwand	Betriebs- aufwand	Versicherungs- und Betriebsaufwand	Betriebs- ergebnis	Neutraler Aufwand und Ertrag	Gesamt- ergebnis
	6	3	4	= 3+4	=6-3-4	7	= 6-3-4+7
in CHF							
2006	34 348 130	-25 859 491	-6 243 849	-32 103 340	2 244 790	-5 437	2 239 353
2007	35 016 160	-26 207 598	-6 397 281	-32 604 878	2 411 282	-168 922	2 242 361
2008	35 396 842	-26 940 438	-7 544 242	-34 484 681	912 161	-1 062 004	-149 842
2009	36 026 882	-31 528 812	-8 318 706	-39 847 518	-3 820 636	1 565 535	-2 255 101
2010	41 982 750	-32 245 542	-11 065 417	-43 310 959	-1 328 209	466 970	-861 239
2011	43 135 649	-32 863 953	-8 982 856	-41 846 808	1 288 841	-647 924	640 917
2012	45 749 813	-33 000 070	-9 695 416	-42 695 486	3 054 327	594 758	3 649 085
2013	48 325 429	-37 866 214	-9 877 745	-47 743 959	581 469	269 497	850 966
2014	46 236 905	-36 560 594	-8 624 079	-45 184 672	1 052 233	1 556 661	2 608 893
2015	47 464 466	-35 694 549	-8 629 222	-44 323 770	3 140 695	-44 500	3 096 195
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2.7	-2.4	0.1	-1.9	198.5	*	18.7
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	3.7	3.6	3.7	3.6	3.8	26.3	3.7

Prämien und Bruttoleistungen der Freiwilligen Versicherungen nach Geschlecht seit 2006

Tabelle 10.2

	Prämien			Bruttoleistungen			
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	davon Mutter- schaft	Männer
in CHF							
2006	34 353 903	18 078 599	16 275 304	25 015 399	14 247 133	910 461	10 768 266
2007	35 041 312	18 573 810	16 467 502	25 601 084	15 100 861	909 522	10 500 224
2008	35 648 138	17 031 712	18 616 426	29 090 395	16 620 484	903 786	12 469 911
2009	36 328 105	19 332 611	16 995 495	31 390 931	17 369 621	945 903	14 021 310
2010	40 584 401	21 593 838	18 990 562	32 104 940	18 046 611	811 487	14 058 329
2011	43 520 901	23 165 441	20 355 460	32 270 946	18 522 839	951 541	13 748 107
2012	46 008 346	24 509 808	21 498 538	31 930 871	18 076 483	884 044	13 854 388
2013	48 657 720	25 928 597	22 729 122	36 846 226	19 824 866	842 421	17 021 360
2014	46 625 078	24 725 469	21 899 609	36 272 441	20 426 283	954 478	15 846 158
2015	47 906 780	25 429 986	22 476 794	36 106 252	19 759 495	733 838	16 346 756
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2.7	2.8	2.6	-0.5	-3.3	-23.1	3.2
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	3.8	3.9	3.7	4.2	3.7	-2.4	4.7

11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2006 - 2010 (Teil 1)

Tabelle 11.1a

		2006	2007	2008	2009	2010
Kontobezeichnung	Konto					
Ertrag						
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	68 771 549	70 330 881	75 659 210	79 878 008	83 487 554
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	20 938 736	23 692 323	23 616 686	23 361 553	23 055 577
Prämien freiwillige Versicherungen	63	34 353 903	35 041 312	35 648 138	36 328 105	40 584 401
Prämien soll	= 60 bis 63	124 064 188	129 064 516	134 924 034	139 567 667	147 127 532
Erlösminderung auf Prämien	64	-551 331	765 942	128 090	-371 088	-269 497
Andere Prämienanteile	65	-84 740	248 506	-29 310	-38 686	-394 081
Bruttoprämien	= 60 bis 65	123 428 117	130 078 964	135 022 815	139 157 893	146 463 954
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-362 166	-365 196	-264 586	-220 417	-421 429
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	123 065 951	129 713 768	134 758 229	138 937 476	146 042 525
Staatsbeiträge	67	50 618 986	52 565 166	54 131 220	59 030 287	64 914 687
Sonstige Betriebserträge	69	104 542	19 882	3 729	-1 389	4 903 319
Versicherungsertrag	= 6	173 789 479	182 298 817	188 893 178	197 966 374	215 860 531
Aufwand						
Obligatorischen Krankenpflegeversicherung	300	-115 501 613	-126 638 061	-130 780 655	-135 556 263	-137 542 777
Kostenbeteiligung der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung	302	8 469 289	8 828 381	9 060 586	9 164 047	9 351 883
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-18 546 629	-18 913 216	-17 701 110	-19 593 786	-20 614 360
Freiwillige Versicherungen	331	-25 015 400	-25 601 084	-29 090 394	-31 390 931	-32 104 940
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	54 683	78 473	71 001	94 368	86 657
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-150 539 670	-162 245 508	-168 440 572	-177 282 565	-180 823 536
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-7 110 638	-3 774 857	2 574 831	1 783 831	-3 383 794
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-157 650 308	-166 020 365	-165 865 741	-175 498 734	-184 207 330
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	35 175	52 207	166 692	74 571	312 542
Risikoausgleich	37	-142 376	152 414	493 588	-88 558	-103 374
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	788 508	-28 300	-1 019 400	-3 358 200	-181 400
Versicherungsaufwand	= 3	-156 969 001	-165 844 044	-166 224 861	-178 870 920	-184 179 563
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-3 058 926	-3 030 978	-3 225 762	-3 753 061	-3 531 428
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	-343 977	-274 920	-355 294	-339 711	-313 927
EDV-Kosten	420	-656 118	-1 812 471	-1 301 890	-1 264 857	-1 208 562
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-96 749	-88 061	-88 983	-120 300	-122 084
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-10 528 934	-10 214 705	-10 600 568	-12 555 856	-12 681 473
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-251 582	-200 510	-442 867	-382 100	-288 861
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	28 413	31 117	-23 079	58 104	49 764
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-14 907 874	-15 590 529	-16 038 442	-18 357 780	-18 096 570
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-141 492	-137 696	-160 726	-232 459	-225 533
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-973 838	-425 420	-779 107	-319 295	-357 680
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-30 622	-36 863	-48 044	-34 785	-2 400 000
Betriebsaufwand	= 4	-16 053 826	-16 190 508	-17 026 318	-18 944 319	-21 079 783
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-173 022 827	-182 034 552	-183 251 179	-197 815 239	-205 259 346
Betriebsergebnis	= 6-3-4	766 652	264 265	5 641 999	151 135	10 601 186
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-26 400	-433 987	-3 667 228	5 018 177	1 753 367
Gesamtergebnis		740 252	-169 723	1 974 771	5 169 312	12 354 553

Erläuterung zur Tabelle:

2008: Die sonstigen Betriebserträge wurden korrigiert.

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2011 - 2015 (Teil 2)

Tabelle 11.1b

Kontobezeichnung	Konto	in CHF				
		2011	2012	2013	2014	2015
Ertrag						
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	90 058 786	93 498 156	97 164 302	114 437 483	130 396 838
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	23 443 319	25 887 184	26 374 025	28 149 936	29 343 373
Prämien freiwillige Versicherungen	63	43 520 901	46 008 346	48 657 720	46 625 078	47 906 780
Prämiensoll	= 60 bis 63	157 023 007	165 393 686	172 196 047	189 212 497	207 646 991
Erlösminderung auf Prämien	64	-350 160	-215 632	-619 724	-807 276	-1 330 015
Andere Prämienanteile	65	118 427	-34 818	-65 111	-157 984	-96 934
Bruttoprämien	= 60 bis 65	156 791 274	165 143 236	171 511 212	188 247 237	206 220 042
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-466 252	-260 820	-335 203	-426 433	-400 595
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	156 325 022	164 882 416	171 176 008	187 820 804	205 819 447
Staatsbeiträge	67	61 131 675	62 819 695	60 723 480	49 490 955	39 679 595
Sonstige Betriebserträge	69	9 005	233	1 844	488	1 796
Versicherungsertrag	= 6	217 465 702	227 702 344	231 901 332	237 312 247	245 500 838
Aufwand						
Obligatorischen Krankenpflegeversicherung	300	-143 240 061	-143 289 471	-164 063 245	-166 225 895	-167 317 275
Kostenbeteiligung der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung	302	9 596 018	9 751 259	10 349 301	10 440 953	10 636 290
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-21 481 910	-24 630 425	-25 904 044	-25 321 541	-24 209 174
Freiwillige Versicherungen	331	-32 270 946	-31 930 871	-36 846 226	-36 272 441	-36 106 252
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	93 566	107 274	93 184	111 219	118 221
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-187 303 332	-189 992 234	-216 371 030	-217 267 705	-216 878 190
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-8 150 070	-3 195 712	-6 854 790	37 125	-3 577 393
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-195 453 402	-193 187 946	-223 225 820	-217 230 580	-220 455 582
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	269 662	93 309	204 281	161 826	258 280
Risikoausgleich	37	124 058	-25 881	244 599	-251 371	-1 945
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-750'300	-130'800	-2'237'800	-
Versicherungsaufwand	= 3	-195 059 682	-193 870 818	-222 907 739	-219 557 925	-220 199 247
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-3 803 774	-3 713 965	-12 910 936	-11 499 588	-11 684 782
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	-324 407	-328 267	-1 066 679	-1 218 736	-1 043 971
EDV-Kosten	420	-1 174 708	-1 189 471	-1 123 106	-1 135 330	-1 139 419
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-126 434	-124 404	-86 685	-183 976	-182 299
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-12 809 626	-13 085 139	-3 787 485	-3 723 487	-3 561 888
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-237 595	-344 931	-1 898 195	-1 761 193	-2 096 243
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	54 566	53 103	105 108	118 670	157 290
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-18 421 978	-18 733 073	-20 767 978	-19 403 640	-19 551 312
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-229 896	-394 041	-445 327	-410 874	-243 611
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-649 086	-590 646	-35 469	-30 513	-27 397
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-	-	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-19 300 960	-19 717 760	-21 248 774	-19 845 028	-19 822 319
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-214 360 642	-213 588 578	-244 156 513	-239 402 953	-240 021 566
Betriebsergebnis	=6-3-4	3 105 060	14 113 765	-12 255 181	-2 090 705	5 479 272
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-2 484 074	2 337 985	1 268 877	7 635 055	-93 689
Gesamtergebnis		620 987	16 451 750	-10 986 304	5 544 350	5 385 583

Reserven der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2006

Tabelle 11.2

	Total	OKP	OKG	FV	Übriges Eigenkapital und nicht verteilte Gewinne
	in CHF				
2006	42 763 640	17 380 533	3 100 302	17 475 323	4 807 483
2007	41 569 992	14 410 698	3 736 409	19 080 106	4 342 779
2008	44 868 917	14 870 030	5 705 411	19 481 703	4 811 773
2009	53 407 565	23 616 498	8 501 618	20 761 201	528 247
2010	61 055 441	34 362 578	7 784 180	18 286 567	622 115
2011	61 676 427	35 842 415	6 535 825	18 945 955	352 232
2012	82 141 737	53 815 656	5 096 762	22 996 560	232 759
2013	71 286 233	44 887 340	2 329 322	23 534 674	534 898
2014	79 068 383	53 404 259	2 923 747	22 262 056	478 321
2015	84 453 966	54 908 259	4 958 595	23 835 019	752 093
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	6.8	2.8	69.6	7.1	57.2
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	7.9	13.6	5.4	3.5	-18.6

Erläuterung zur Tabelle:

Reserven OKP und FV: Per 1.1.2014 wurde die erweiterte OKP eingeführt. Seit 2014 werden deshalb die Reserven der ehemals freiwilligen Versicherung nach Art. 16 Abs. 2 KVG nicht mehr unter den freiwilligen Versicherungen geführt, sondern werden der OKP zugewiesen. Das erklärt einen Teil des Anstiegs der Reserven der OKP.

Rückstellungen der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2006

Tabelle 11.3

	Versicherungstechnische Rückstellungen				Rückstellungen für Überschuss- beteiligungen	Risikoausgleich	Fonds
	Total	Ordentliche OKP	OKG	FV			
	in CHF						
2006	56 766 254	32 807 219	2 646 234	12 172 801	685 000	3 800 000	4 655 000
2007	61 143 724	35 161 839	2 890 568	12 224 317	-	3 800 000	7 067 000
2008	57 151 893	37 192 512	2 213 663	10 295 718	-	3 300 000	4 150 000
2009	55 463 753	35 235 560	2 649 964	10 032 538	-	3 300 000	4 245 691
2010	58 907 163	35 384 519	2 825 357	9 870 899	-	3 300 000	7 526 387
2011	66 741 549	42 346 494	2 757 217	10 097 135	-	3 300 000	8 240 704
2012	71 551 244	42 622 537	2 718 204	10 455 816	2 100 000	1 800 000	11 854 687
2013	79 777 134	48 040 194	3 337 883	12 553 269	2 200 000	1 800 000	11 845 787
2014	81 762 476	49 347 293	3 432 462	13 114 467	3 700 000	1 800 000	10 368 254
2015	85 551 478	50 814 079	3 644 077	13 008 344	3 650 000	2 500 000	11 934 978
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	4.6	3.0	6.2	-0.8	-1.4	38.9	15.1
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	4.7	5.0	3.6	0.7	*	-4.5	11.0

Erläuterung zur Tabelle:

Rückstellungen für Überschussbeteiligungen: Beim Betrag von CHF 685 000 handelt es sich um zweckgebundene Rückstellungen aus Fusionen.

12 Arzneimittel

Arzneimittel und Anteil der Generika seit 2010

Tabelle 12

	Anzahl Packungen	Anteil Generika an der Anzahl Packungen in %	Umsatz in CHF (Marktpreis)	Anteil Generika am Umsatz in % (Marktpreis)	Umsatz in CHF (Werkpreis)	Anteil Generika am Umsatz in % (Werkpreis)
2010	441 482	13.1	18 435 752	9.9	12 131 570	8.8
2011	489 359	13.1	24 226 312	8.6	16 893 355	7.3
2012	418 018	14.3	19 011 664	10.5	12 864 469	9.3
2013	545 316	16.1	23 208 980	14.5	15 475 743	13.2
2014	523 806	16.5	23 910 857	14.2	16 086 023	12.6
2015	552 001	18.1	25 523 663	14.4	17 353 312	13.2

Erläuterung zur Tabelle:

Anzahl Packungen/Umsatz 2010 bis 2012: Da die Informationen dieser Tabelle nicht von allen Krankenversicherern geliefert wurden und nicht alle Ärzte elektronisch abrechneten, deckten die Anzahl der Packungen beziehungsweise der Umsatz nur rund 80% der erstatteten Medikamente ab.

Anteil Generika am Umsatz in %: Als Berechnungsbasis werden die Verkaufspreise im Dezember genommen. Preisänderungen während des Jahres werden nicht berücksichtigt.

Umsatz zu Marktpreisen: Die Differenz zu den Angaben der Versicherer (Tabelle 8.15) ergibt sich einerseits dadurch, dass bei den Arzneimitteln in der Tabelle 12 auch die Arzneimittel der Spitäler dabei sind, welche bei den Angaben der Versicherer in den Spitälern (ambulant) enthalten sind. Andererseits rechnen nicht alle Apotheken und Arztapotheken elektronisch ab, was zu einer leichten Untererfassung führt.

13 Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2006

Tabelle 13.1

	Alle Bezüger			17 - 25 Jahre			26 - 65 Jahre			65+ Jahre		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
2006	3 971	2 489	1 482	353	189	164	1 804	1 120	684	1 814	1 180	634
2007	3 866	2 420	1 446	312	148	164	1 690	1 059	631	1 864	1 213	651
2008	4 131	2 559	1 572	330	150	180	1 839	1 131	708	1 962	1 278	684
2009	4 262	2 622	1 640	375	174	201	1 881	1 141	740	2 006	1 307	699
2010	4 472	2 705	1 767	443	188	255	2 052	1 225	827	1 977	1 292	685
2011	4 288	2 615	1 673	390	175	215	1 937	1 145	792	1 961	1 295	666
2012	4 322	2 633	1 689	391	166	225	1 939	1 149	790	1 992	1 318	674
2013	4 055	2 482	1 573	320	147	173	1 753	1 034	719	1 982	1 301	681
2014	2 708	1 639	1 069	329	155	174	1 373	760	613	1 006	724	282
2015	2 708	1 625	1 083	330	169	161	1 377	741	636	1 001	715	286
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	0.0	-0.9	1.3	0.3	9.0	-7.5	0.3	-2.5	3.8	-0.5	-1.2	1.4
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	-4.2	-4.6	-3.4	-0.7	-1.2	-0.2	-3.0	-4.5	-0.8	-6.4	-5.4	-8.5

Erläuterung zu den Tabellen der Prämienverbilligung:

2014: Per 1. Januar 2014 wurden die gesetzlichen Bestimmungen für den Bezug der Prämienverbilligung für AHV- und IV-Renterinnen und Rentner geändert (vgl. Änderung Art. 24b Abs. 2a KVG, LGBl. 2013 Nr. 66). Vorher war bei AHV- und IV-Renten für die Prämienverbilligung ein Freibetrag von 70% abzuziehen, welcher seit dem 1. Januar 2014 entfällt. Aus diesem Grund sind seit 2014 weniger Personen berechtigt, Prämienverbilligungen zu beziehen.

Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2006

Tabelle 13.2

	Alle Bezüger			17 - 25 Jahre			26 - 65 Jahre			65+ Jahre		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
	in Tsd. CHF											
2006	4 739	3 049	1 690	242	132	111	1 899	1 205	693	2 598	1 712	886
2007	4 823	3 097	1 726	217	112	105	1 908	1 204	704	2 699	1 781	918
2008	5 422	3 448	1 974	253	130	123	2 177	1 340	837	2 992	1 978	1 014
2009	5 770	3 658	2 113	305	153	152	2 244	1 377	868	3 221	2 128	1 093
2010	5 924	3 726	2 199	315	143	172	2 366	1 437	929	3 244	2 146	1 098
2011	6 304	3 966	2 338	336	146	190	2 543	1 536	1 007	3 426	2 284	1 141
2012	6 585	4 138	2 447	356	155	201	2 679	1 615	1 064	3 550	2 368	1 182
2013	6 731	4 204	2 527	355	163	192	2 750	1 637	1 113	3 626	2 404	1 222
2014	4 415	2 689	1 726	390	183	207	2 302	1 277	1 025	1 723	1 229	494
2015	5 026	3 005	2 021	448	226	222	2 621	1 398	1 223	1 958	1 381	577
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	13.8	11.8	17.1	14.8	23.4	7.3	13.8	9.5	19.3	13.6	12.4	16.7
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	0.7	-0.2	2.0	7.1	6.2	8.0	3.6	1.7	6.5	-3.1	-2.4	-4.7

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2006

Tabelle 13.3

	Alle Bezüger			17 - 25 Jahre			26 - 65 Jahre			65+ Jahre		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
	in CHF											
2006	1 193	1 225	1 140	687	697	675	1 052	1 076	1 014	1 432	1 451	1 398
2007	1 248	1 280	1 194	694	756	639	1 129	1 137	1 115	1 448	1 469	1 410
2008	1 312	1 347	1 256	767	864	686	1 184	1 185	1 182	1 525	1 547	1 483
2009	1 354	1 395	1 288	813	879	757	1 193	1 206	1 173	1 606	1 628	1 564
2010	1 325	1 377	1 244	710	761	673	1 153	1 173	1 123	1 641	1 661	1 603
2011	1 470	1 517	1 397	861	834	884	1 313	1 341	1 271	1 747	1 764	1 714
2012	1 524	1 572	1 449	910	934	893	1 382	1 406	1 347	1 782	1 797	1 754
2013	1 660	1 694	1 606	1 109	1 108	1 111	1 569	1 584	1 547	1 829	1 848	1 795
2014	1 630	1 641	1 615	1 185	1 180	1 190	1 677	1 680	1 672	1 713	1 697	1 752
2015	1 856	1 849	1 866	1 357	1 335	1 380	1 903	1 887	1 922	1 956	1 932	2 016
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	13.8	12.7	15.6	14.5	13.1	15.9	13.5	12.3	14.9	14.2	13.8	15.1
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	5.0	4.7	5.6	7.9	7.5	8.3	6.8	6.4	7.4	3.5	3.2	4.2

Anzahl alleinstehende und alleinerziehende Bezüger nach Einkommensstufe und Geschlecht seit 2006

Tabelle 13.4

	Alle Alleinstehenden/ Alleinerziehenden			bis CHF 30 000			CHF 30 001 bis CHF 45 000		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
2006	2 356	1 696	660	1 883	1 347	536	473	349	124
2007	2 358	1 679	679	1 865	1 329	536	493	350	143
2008	2 536	1 777	759	1 979	1 384	595	557	393	164
2009	2 683	1 843	840	2 083	1 425	658	600	418	182
2010	2 763	1 858	905	2 149	1 427	722	614	431	183
2011	2 715	1 833	882	2 085	1 412	673	630	421	209
2012	2 811	1 881	930	2 186	1 446	740	625	435	190
2013	2 654	1 786	868	2 100	1 401	699	554	385	169
2014	2 135	1 355	780	1 178	660	518	957	695	262
2015	2 147	1 351	796	1 219	665	554	928	686	242
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	0.6	-0.3	2.1	3.5	0.8	6.9	-3.0	-1.3	-7.6
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	-1.0	-2.5	2.1	-4.7	-7.5	0.4	7.8	7.8	7.7

Anzahl verheiratete Bezüger nach Einkommensstufe und Geschlecht seit 2006

Tabelle 13.5

	Alle Verheirateten			bis CHF 36 000			CHF 36 001 bis CHF 54 000		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
2005	1 545	756	789	1 000	484	516	545	272	273
2006	1 615	793	822	944	462	482	671	331	340
2007	1 508	741	767	962	477	485	546	264	282
2008	1 595	782	813	982	482	500	613	300	313
2009	1 579	779	800	977	490	487	602	289	313
2010	1 709	847	862	1 042	517	525	667	330	337
2011	1 573	782	791	975	482	493	598	300	298
2012	1 511	752	759	985	485	500	526	267	259
2013	1 401	696	705	919	453	466	482	243	239
2014	573	284	289	206	104	102	367	180	187
2015	561	274	287	219	104	115	342	170	172
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-2.1	-3.5	-0.7	6.3	0.0	12.7	-6.8	-5.6	-8.0
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	-11.1	-11.1	-11.0	-15.0	-15.3	-14.7	-7.2	-7.1	-7.3

Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2006

Tabelle 13.6

	Alle Bezüger			Alleinstehend/Alleinerziehend			Verheiratet		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
	in CHF								
2006	4 738 892	3 048 706	1 690 186	2 834 102	2 098 537	735 565	1 904 790	950 169	954 621
2007	4 823 438	3 097 274	1 726 164	2 903 407	2 140 531	762 876	1 920 031	956 743	963 288
2008	5 421 666	3 447 551	1 974 115	3 301 384	2 393 619	907 764	2 120 282	1 053 949	1 066 333
2009	5 770 204	3 657 555	2 112 650	3 588 157	2 568 913	1 019 244	2 182 047	1 088 642	1 093 405
2010	5 924 393	3 725 620	2 198 773	3 646 686	2 583 217	1 063 469	2 277 707	1 142 403	1 135 304
2011	6 304 356	3 966 340	2 338 016	3 931 228	2 783 403	1 147 825	2 373 128	1 182 937	1 190 191
2012	6 585 178	4 138 316	2 446 861	4 218 566	2 948 879	1 269 687	2 366 612	1 189 437	1 177 175
2013	6 730 772	4 203 931	2 526 841	4 389 280	3 024 680	1 364 601	2 341 492	1 179 251	1 162 240
2014	4 415 239	2 688 906	1 726 334	3 503 822	2 227 846	1 275 976	911 418	461 059	450 358
2015	5 026 285	3 005 006	2 021 278	4 034 335	2 517 762	1 516 572	991 950	487 244	504 706
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	13.8	11.8	17.1	15.1	13.0	18.9	8.8	5.7	12.1
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	0.7	-0.2	2.0	4.0	2.0	8.4	-7.0	-7.2	-6.8

Erläuterung zur Tabelle:

2008: Die Werte für Alleinstehend/Alleinerziehend wurden korrigiert.

2011: Die Werte für die verheirateten und alleinstehenden/alleinerziehenden Frauen wurden korrigiert.

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2006

Tabelle 13.7

	Alle Bezüger			Alleinstehend/Alleinerziehend			Verheiratet		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
	in CHF								
2006	1 193	1 225	1 140	1 203	1 237	1 114	1 179	1 198	1 161
2007	1 248	1 280	1 194	1 231	1 275	1 124	1 291	1 256	1 329
2008	1 312	1 347	1 256	1 302	1 347	1 196	1 329	1 348	1 312
2009	1 354	1 395	1 288	1 337	1 394	1 213	1 382	1 397	1 367
2010	1 325	1 377	1 244	1 320	1 390	1 175	1 333	1 349	1 317
2011	1 470	1 517	1 397	1 448	1 518	1 301	1 509	1 513	1 505
2012	1 524	1 572	1 449	1 501	1 568	1 365	1 566	1 582	1 551
2013	1 660	1 694	1 606	1 654	1 694	1 572	1 671	1 694	1 649
2014	1 630	1 641	1 615	1 641	1 644	1 636	1 591	1 623	1 558
2015	1 856	1 849	1 866	1 879	1 864	1 905	1 768	1 778	1 759
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	13.8	12.7	15.6	14.5	13.3	16.5	11.2	9.5	12.8
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	5.0	4.7	5.6	5.1	4.7	6.1	4.6	4.5	4.7

Anzahl Bezüger und Bezügerinnen nach Wohnort seit 2006

Tabelle 13.8.1

	Wohnort												
	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesen- berg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellen- berg	Ausland/ unbekannt
2006	3 971	493	499	432	311	655	22	533	470	178	195	119	64
2007	3 866	501	496	417	313	591	26	517	451	153	207	110	84
2008	4 131	578	509	440	358	660	28	554	451	144	193	119	97
2009	4 262	609	543	450	353	654	37	566	479	156	192	115	108
2010	4 483	654	542	467	359	707	45	592	524	169	181	135	108
2011	4 288	595	551	440	357	647	39	601	489	177	177	120	95
2012	4 322	616	516	458	329	711	39	571	533	170	172	122	85
2013	4 055	604	505	434	320	654	29	507	483	163	167	101	88
2014	2 708	443	359	264	195	450	14	315	313	89	105	60	101
2015	2 708	460	355	262	180	462	12	327	299	102	100	72	77

Anzahl Bezügerinnen nach Wohnort seit 2006

Tabelle 13.8.2

	Wohnort												
	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesen- berg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellen- berg	Ausland/ unbekannt
2006	2 489	323	318	263	205	415	13	327	274	105	118	90	38
2007	2 420	327	315	255	205	375	17	311	275	98	127	71	44
2008	2 559	373	305	281	227	401	17	337	276	89	125	74	54
2009	2 622	400	327	280	225	390	22	342	296	82	121	76	61
2010	2 712	418	324	290	218	416	29	353	318	91	111	83	61
2011	2 615	377	329	278	216	399	19	364	294	96	106	79	58
2012	2 633	395	303	295	202	429	21	358	315	87	104	77	47
2013	2 482	378	299	280	205	403	17	309	285	90	103	66	47
2014	1 639	273	212	173	125	277	6	184	170	50	66	42	61
2015	1 625	278	215	166	110	281	7	186	171	57	54	52	48

Anzahl Bezüger nach Wohnort und Geschlecht seit 2006

Tabelle 13.8.3

	Wohnort												
	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesen- berg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellen- berg	Ausland/ unbekannt
2006	1 482	170	181	169	106	240	9	206	196	73	77	29	26
2007	1 446	174	181	162	108	216	9	206	176	55	80	39	40
2008	1 572	205	204	159	131	259	11	217	175	55	68	45	43
2009	1 640	209	216	170	128	264	15	224	183	74	71	39	47
2010	1 771	236	218	177	141	291	16	239	206	78	70	52	47
2011	1 673	218	222	162	141	248	20	237	195	81	71	41	37
2012	1 689	221	213	163	127	282	18	213	218	83	68	45	38
2013	1 573	226	206	154	115	251	12	198	198	73	64	35	41
2014	1 069	170	147	91	70	173	8	131	143	39	39	18	40
2015	1 083	182	140	96	70	181	5	141	128	45	46	20	29

Ausbezahlte Subventionen nach Wohnort seit 2006

Tabelle 13.9

	Wohnort												
	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesen- berg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellen- berg	Ausland/ Unbekannt
in Tsd. CHF													
2006	4 739	583	608	539	407	786	28	629	526	183	227	157	67
2007	4 823	616	628	539	415	767	35	645	546	179	234	135	84
2008	5 422	755	681	590	475	870	42	741	579	189	237	160	103
2009	5 770	829	709	632	504	924	56	772	613	210	257	150	114
2010	5 924	876	731	637	530	939	60	790	626	209	245	172	111
2011	6 304	892	763	678	566	995	59	861	719	240	258	176	97
2012	6 585	956	792	695	544	1 109	66	880	767	247	261	171	96
2013	6 731	1 037	858	731	556	1 089	50	849	766	267	277	154	97
2014	4 415	745	592	421	322	725	23	545	517	149	167	93	116
2015	5 026	874	661	484	336	852	21	633	554	185	186	128	111
Anteil in %	100.0	17.4	13.1	9.6	6.7	16.9	0.4	12.6	11.0	3.7	3.7	2.5	2.2

14 Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2006

Tabelle 14.1

	Gesamt	Staatsbeitrag an Krankenversicherer	Staatsbeiträge an Spitäler	Prämienverbilligung	Krankenkassenverband, Landesbeitrag
	in CHF				
2006	71 187 687	49 931 425	16 279 309	4 737 392	239 561
2007	74 520 577	52 488 282	16 950 610	4 836 685	245 000
2008	78 656 395	53 078 879	19 912 315	5 421 201	244 000
2009	84 640 003	59 435 721	19 200 809	5 763 473	240 000
2010	90 382 674	64 209 895	19 996 883	5 935 896	240 000
2011	87 986 759	62 103 734	19 339 293	6 303 733	240 000
2012	93 112 443	61 353 155	24 935 814	6 583 473	240 000
2013	92 888 885	59 308 696	26 657 676	6 742 513	180 000
2014	81 708 739	53 295 147	23 878 279	4 405 313	130 000
2015	70 681 674	41 163 962	24 359 788	5 027 924	130 000
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-13.5	-22.8	2.0	14.1	0.0
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	-0.1	-2.1	4.6	0.7	-6.6

Erläuterung zur Tabelle:

Staatsbeiträge an Krankenversicherer: Differenzen zur Meldung der Krankenkassen ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung: Differenzen zur Meldung der Krankenkassen ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Staatsbeiträge an die Spitäler: Der Betrag 2013 von CHF 26.6 Mio. beinhaltet den Sanierungskredit an das Liechtensteinische Landesspital von CHF 3.1 Mio.

Staatsbeiträge an Spitäler seit 2006

Tabelle 14.2

	Gesamt	Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	Beiträge an Spitäler in der Schweiz	Beiträge an Spitäler in Vorarlberg
	in CHF			
2006	16 279 309	6 343 259	8 111 558	1 824 492
2007	16 950 610	6 591 225	8 732 346	1 627 039
2008	19 912 315	7 524 435	10 542 376	1 845 504
2009	19 200 809	6 670 594	10 472 890	2 057 325
2010	19 996 883	6 480 388	11 820 764	1 695 730
2011	19 339 293	5 987 724	11 757 111	1 594 458
2012	24 935 814	7 639 314	15 709 832	1 586 668
2013	26 657 676	10 282 016	15 140 437	1 235 224
2014	23 878 279	5 968 748	16 766 389	1 143 142
2015	24 359 788	6 290 161	17 294 619	775 008
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2.0	5.4	3.2	-32.2
Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	4.6	-0.1	8.8	-9.1

Erläuterung zur Tabelle:

Liechtensteinisches Landesspital Vaduz 2013: Der Betrag von CHF 10.3 Mio. enthält auch den Sanierungskredit über CHF 3.1 Mio.

C Methodik und Qualität

Zweck dieses Kapitels ist es, das Vorgehen zur Erstellung der Krankenkassenstatistik transparent zu machen. So werden in einem ersten Teil vor allem inhaltliche Aspekte dargelegt und Angaben zu den Datenquellen, der Datenaufarbeitung sowie den Publikationsformen gemacht. In einem zweiten Teil wird die Datenqualität unter verschiedenen Gesichtspunkten wie bspw. der Relevanz, der Genauigkeit oder der Kohärenz und Vergleichbarkeit diskutiert.

1 Methodik

1.1 Hauptinhalt der Statistik

Die Krankenkassenstatistik bietet einen umfassenden Überblick über die Situation und die Entwicklung der Krankenversicherer, die Leistungserbringenden sowie die Staatsausgaben im Bereich der Krankenversicherungen.

Der Schwerpunkt der Publikation liegt auf Informationen zur Finanzlage der Krankenversicherer. Neben den detaillierten Betriebsrechnungen werden Angaben zur Anzahl der Versicherten, den Prämien, den Leistungen, den Taggeldern und den Staatsausgaben aufgeführt. Die Informationen werden in einem ersten Schritt für die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) und die Freiwilligen Versicherungen (FV) separat und in einem zweiten Schritt zusammenfassend dargestellt.

Ergänzend dazu werden Informationen aus dem LKV-Datenpool miteinbezogen. In dieser Datenbank werden Angaben zu verschiedenen Leistungserbringenden wie Ärztinnen, Spitälern oder Apotheken betreffend Bruttoleistungen, Abrechnungen und Spitaltagen gesammelt.

Weitere statistische Informationen zum Bereich der Krankenversicherung finden sich im Statistischen Jahrbuch (Kapitel 6: Soziale Sicherheit und Gesundheit).

1.2 Verwendungszweck der Statistik

Die Krankenkassenstatistik wird in erster Linie verwendet, um über die Entwicklungen im Gesundheitswesen zu informieren.

Genutzt wird die Krankenkassenstatistik im Inland insbesondere vom Landtag, von der Regierung, dem Amt für Gesundheit, den Krankenversicherern, der Liechtensteinischen Ärztekammer, verschiedenen Leistungserbringenden und der wissenschaftlichen Forschung. Im Ausland zählen verschiedene nationale statistische Ämter zu den Nutzern. Die liechtensteinischen Landeszeitungen informieren die Öffentlichkeit jeweils über die Hauptinhalte der neu publizierten Krankenkassenstatistik.

1.3 Gegenstand der Statistik

Die Informationen für die Krankenkassenstatistik stammen aus verschiedenen Datenquellen. So fließen Angaben zu den Krankenversicherern und den Leistungserbringenden im Gesundheitswesen sowie den Bezügerinnen von Prämienverbilligungen in die Statistik ein.

Je nach Datenquelle wird eine andere Grundgesamtheit berücksichtigt:

- **Krankenversicherer**
Die Grundgesamtheit bilden alle in Liechtenstein konzessionierten Versicherer, die Versicherungen im Bereich der Krankenpflegeversicherung, der Krankengeldversicherung oder der Freiwilligen Versicherung anbieten.
- **Leistungserbringende**
Zu den Informationen über die Leistungserbringenden im Gesundheitswesen ist zu sagen, dass Liechtenstein aufgrund seiner Kleinheit nur über ein beschränktes Leistungsangebot verfügt. Deshalb werden die vom Krankenkassenverband anerkannten Leistungserbringenden, die von in Liechtenstein versicherten Personen in der Schweiz und Österreich aufgesucht werden, mitberücksichtigt.

Die entsprechende Grundgesamtheit definiert sich über alle Leistungserbringenden des Gesundheitswesens in Liechtenstein, der Schweiz und Österreich, die über die OKP abrechnen.

- **Prämienverbilligung**
Gemäss Art. 24b des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) haben einkommensschwache Versicherte einen gesetzlichen Anspruch auf einen Beitrag zur Prämienverbilligung.
Die Grundgesamtheit bilden demzufolge jene Personen, deren Antrag auf eine Prämienverbilligung vom Amt für Gesundheit gutgeheissen wurde.

Die verwendeten Definitionen im Kapitel Begriffserklärungen orientieren sich am liechtensteinischen Krankenversicherungsgesetz (KVG) und an den Definitionen des Bundesamtes für Statistik in der Schweiz. Die ICD-10-Klassifikation der Krankheitsdiagnosen wurde von der World Health Organisation (WHO) übernommen.

1.4 Datenquellen

Die Informationen für die Krankenkassenstatistik werden im Wesentlichen drei verschiedenen Datenquellen entnommen:

A) Daten der Krankenversicherer

Die Datenbasis der Krankenkassenstatistik bilden die Betriebsrechnungsdaten der Krankenversicherer, die vom Amt für Gesundheit geprüft und zur Verfügung gestellt werden. Zur besseren Vergleichbarkeit zwischen den verschiedenen Krankenkassen hat das Amt für Gesundheit im Jahr 2000 auf Basis der gesetzlichen Grundlage (Art. 4b Abs. 2 KVG) ein Formular erstellt, welches die Krankenkassen jährlich ausfüllen und bis zum 30. April des Folgejahres retournieren müssen.

Die Informationen der Krankenversicherer werden vom Amt für Gesundheit plausibilisiert, indem die aktuellen Angaben mit den Vorjahreswerten verglichen werden. Zusätzlich werden in den Formularen automatische Kontrollrechnungen durchgeführt, die auf Differenzen zu den Rohdaten hinweisen.

Anschliessend werden die Informationen der einzelnen Versicherer zusammenfassend dargestellt. Die Angaben der Versicherer bieten die Möglichkeit, die Ausgaben der Krankenkassen aus dem Blickwinkel der Betriebsrechnungen zu betrachten, Aufwendungen und Erträge werden einander gegenüber gestellt. Die Informationen liegen in dieser Form nur bei den Krankenkassen direkt, weshalb diese Datenquelle genutzt wird, d.h. die Angaben werden vom Amt für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

In Bezug auf die Ausgabenseite ist der LKV-Datenpool zu erwähnen (vgl. Abschnitt C). In dieser Datenbasis werden die Ausgaben detaillierter nach Kategorien und Fachgruppen der Leistungserbringenden erfasst. Aus diesem Grund werden die Informationen des LKV-Datenpools ergänzend in die Krankenkassenstatistik aufgenommen.

B) Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit

Die Anträge auf Prämienverbilligung können entweder bei den Gemeinden oder direkt beim Amt für Gesundheit bis jeweils zum 31. Oktober eingereicht werden. Das Amt für Gesundheit prüft die Gesuche und erfasst sie im Register. Detaillierte Angaben zur Prämienverbilligung, d.h. zur soziodemographischen Einordnung verschiedener Gruppen von Bezügerinnen werden nur beim Amt für Gesundheit erhoben. Somit ist dies die einzig mögliche Datenquelle.

C) LKV-Datenpool

Ergänzend zu diesen Daten werden Informationen zu den Leistungserbringenden im Gesundheitswesen aus dem LKV-Datenpool verwendet. Diese Datenbank ist analog zum schweizerischen Datenpool, der 2001 von Santésuisse in Betrieb genommen wurde, aufgebaut. Santésuisse ist der Branchenverband (Konkordat) der schweizerischen Krankenversicherer. Die Informationen aus dem LKV-Datenpool zu Leistungen, Spitaltagen und Konsultationen basieren auf der elektronischen Fakturierung der Ärztinnen, d.h. die Angaben werden automatisch erfasst und den vordefinierten Kategorien zugeordnet. Danach werden die Informationen pro Monat und pro Jahr ausgewiesen.

Für Liechtenstein sind die Angaben ab dem Jahr 2004 vorhanden und stehen dem Krankenkassenverband sowie dem Amt für Gesundheit zur Verfügung. Das Amt für Statistik erhält die Daten vom Amt für Gesundheit in anonymisierter Form.

D) Weitere Informationsquellen

Als weitere Informationsquellen dienen der Rechenschaftsbericht der Regierung an den Landtag und die Landesrechnung. Ihnen werden verschiedene Angaben zu den öffentlichen Ausgaben im Krankenversicherungs- und Spitalbereich entnommen.

Informationen zu den internationalen Vergleichen stammen von folgenden Homepages:

Eurostat-Datenbank:

<http://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database>

Bundesamt für Gesundheit (Schweiz):

<http://www.bag.admin.ch/kmt/>

Das Amt für Statistik führt keine direkten Erhebungen bei den Krankenkassen oder den Leistungserbringenden durch. Die Krankenkassenstatistik basiert somit vollständig auf Verwaltungsdaten.

1.5 Datenaufarbeitung**A) Daten der Krankenversicherer**

Die Daten zum Berichtsjahr erhält das Amt für Statistik in Form von Excel-Tabellen zum aktuellen Jahr. Mit diesen Angaben werden die Mehrjahrestabellen aktualisiert. In einer Kontrolldatei werden die Daten auf Konsistenz geprüft. Zusätzlich werden automatisch Differenzrechnungen generiert, die Widersprüche in den Daten aufzeigen. Ergänzt werden diese Kontrollen durch systematische Vorjahresvergleiche, die auf auffällige Veränderungen aufmerksam machen.

B) Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit

Diese Daten werden in gleicher Form gehandhabt wie unter A) beschrieben.

C) LKV-Datenpool

Die Informationen aus dem LKV-Datenpool werden ebenfalls als Excel-Datei geliefert. Das Amt für Statistik erstellt daraus einzelne Auswertungen im Statistikprogramm SAS. Zur Kontrolle werden die Daten stichprobenweise mit den Rohdaten verglichen.

Damit Rückschlüsse auf einzelne Leistungserbringende vermieden werden können, werden folgende fünf Regeln angewendet:

- 1) Eine Kategorie wird nur separat ausgewiesen, wenn ihr über einen Zeitraum von drei aufeinanderfolgenden Jahren mindestens 15 Leistungserbringende angehören, die mehr als CHF 0 Bruttoleistungen abgerechnet haben. Erfüllt eine Kategorie dieses Kriterium nicht, so wird sie unter „Übrige Rechnungsstellende“ subsumiert.
- 2) Gehört einer Kategorie eine Leistungserbringerin an, die mehr als 50% der Bruttoleistungen dieser Kategorie abrechnet, wird die Kategorie unter „Übrige Rechnungsstellende“ subsumiert.
- 3) Die Tabellen mit Angaben zu Bruttoleistungen einzelner Leistungserbringenden sind absteigend sortiert. Dabei werden die Angaben zu den ersten fünf und den letzten fünf Rängen mit einem Stern ersetzt, um Rückschlüsse aufgrund der Grösse oder Kleinheit eines Leistungserbringenden zu vermeiden.
- 4) Bei den Ärztinnen werden die Bruttoleistungen zusätzlich nach Behandlungen, Arzneimittel und Praxislabor aufgeteilt.
Bei gesamten Bruttoleistungen von mehr als CHF 100 000 werden diese Informationen mit einem Stern versehen, wenn der Anteil der Arzneimittel mehr als 60% oder weniger als 10% der abgerechneten Bruttoleistungen beträgt.
Bei gesamten Bruttoleistungen von mehr als CHF 100 000 werden diese Informationen mit einem Stern versehen, wenn der Anteil des Praxislabors mehr als 60% der abgerechneten Bruttoleistungen beträgt. Rechnen weniger als 15 Leistungserbringende Leistungen als Praxislabor ab, wird das Praxislabor zu den Behandlungen dazugezählt.
- 6) Beträge über CHF 100 000 wurden auf CHF 100 gerundet. Beträge zwischen CHF 10 000 und CHF 100 000 wurden auf CHF 10 gerundet.

Für die gesamte Datenaufbereitung gilt, dass keine Imputationen oder Hochrechnungen vorgenommen werden. Es werden auch keine statistischen Korrekturen durchgeführt.

1.6 Publikation der Ergebnisse

Die Krankenkassenstatistik erscheint jährlich und wird sowohl in Papierform als auch elektronisch als pdf-Dokument veröffentlicht. Zusätzlich stehen die Tabellen der Krankenkassenstatistik auf der Homepage des Amtes für Statistik als Excel-Datei zur Verfügung. Aus Platzgründen werden die Tabellen zu den einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorien (Tabellen 1.15, 1.16) und Fachgruppen (Tabellen 1.19, 1.20) in der gedruckten Form in Auszügen publiziert, online werden die kompletten Tabellen aufgeschaltet.

Ergänzend dazu können im eTab-Portal auf der Homepage des Amtes benutzerdefinierte Tabellen zu dieser Publikation online abgefragt werden:

<http://etab.llv.li>

1.7 Wichtige Hinweise

In Bezug auf die Vergleichbarkeit mit der Schweiz ist darauf hinzuweisen, dass für die Abrechnung mit den Krankenkassen mit „tiers garant“ und „tiers payant“ zwei verschiedene Systeme vorhanden sind. In der Abrechnungsart „tiers payant“ erfolgt die Rechnungsstellung von den Leistungserbringenden direkt an die Krankenkassen, die bei den versicherten Personen Rückvergütungen einfordern. In der Abrechnungsart „tiers garant“ erfolgt die Rechnungsstellung von den Leistungserbringenden an die versicherten Personen, welche die Rechnungen bei den Krankenkassen zur Rückvergütung einreichen. Vergleiche mit der Schweiz bzw. mit einzelnen Kantonen müssen vor diesem Hintergrund interpretiert werden. So ist davon auszugehen, dass die schweizerischen Zahlen eher tiefer ausgewiesen werden, da wahrscheinlich nicht alle Rechnungen bei den Krankenkassen zur Rückvergütung eingereicht werden.

Die Kategorie Physiotherapeuten enthält einzelne Leistungserbringende und Praxisgemeinschaften.

Seit Mitte 2015 werden die Daten des LKV-Datenpools, die auch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) publiziert werden, von einem anderen Anbieter aufbereitet. Dieser hat im Zuge der Übernahme auch die Vorjahresdaten neu eingelesen. Durch rückwirkende Korrekturbuchungen in

den Systemen der Kassen können hierbei Abweichungen zu früheren Datenlieferungen entstehen. Da die Korrekturen keine inhaltlich bedeutenden Veränderungen bewirken, werden die Zeitreihen in der Krankenkassenstatistik belassen. Sie können deshalb von den online publizierten Daten des BAG abweichen: <http://www.bag.admin.ch/kmt/>

2 Qualität

2.1 Relevanz

Die Krankenkassenstatistik bietet umfangreiche Informationen zum Gesundheitswesen in Liechtenstein. Jedoch gibt es verschiedene Themenbereiche, die bisher nicht oder nur eingeschränkt dargestellt werden konnten. Aufgrund der EU-Verordnung Nr. 1338/2008 wird Liechtenstein Informationen zu folgenden Bereichen an Eurostat liefern:

- Gesundheitsversorgungseinrichtungen
- Personal im Bereich der Gesundheitsversorgung
- Nutzung der Gesundheitsversorgung, Leistungen für Einzelpersonen und die Allgemeinheit
- Kosten der Gesundheitsversorgung und ihre Finanzierung

Die Datenlieferungen haben schon begonnen und werden in den nächsten Jahren ausgebaut. Entsprechend wird die Krankenkassenstatistik mit wesentlichen Informationen aus diesen Erhebungen laufend erweitert und die Ländervergleiche werden ausgebaut.

2.2 Genauigkeit

2.2.1 Qualität der verwendeten Datenquellen

Wie der Punkt 1.4 gezeigt hat, basiert die Krankenkassenstatistik auf verschiedenen Datenquellen, auf die ein weiteres Mal separat eingegangen wird.

A) Daten der Krankenversicherer

Nach Eingang der Daten der Krankenversicherer beim Amt für Gesundheit werden diese anhand von Vergleichen mit den Vorjahreswerten und Kontrollrechnungen geprüft. Der Regierung obliegt die Oberaufsicht über das gesamte Krankenversicherungswesen. Jedoch ist das Amt für Gesundheit die gesetzlich beauftragte Aufsichtsbehörde, die die Jahresrechnung der Kassen und des Kassenverbandes, die Vermögensanlagen, die Vermögensbewertung sowie die Rückstellungen und Reserven prüft. Hinzu kommt, dass die Krankenkassen (Art. 4 Abs. 2 KVG) verpflichtet sind, zur Kontrolle eine externe Revisionsstelle einzusetzen, was die Datenqualität zusätzlich stützt.

B) Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit

Die sehr gute Qualität der Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit wird durch eine Vollkontrolle gewährleistet. Das bedeutet, dass vor der Auszahlung der Prämienverbilligung jeder einzelne Antrag nochmals genau kontrolliert wird.

C) LKV-Datenpool

Ein wichtiges Merkmal des LKV-Datenpools ist die einheitliche Datenqualität: Alle Zahlen werden von den Versicherten nach den gleichen Standards mittels elektronischer Fakturierung angeliefert.

In den beiden Datenquellen A und C werden die Bruttoleistungen der Versicherer unabhängig voneinander erfasst. Der Gesamtbetrag von CHF 167 317 275 in den OKP-Betriebsrechnungen wies 2015 eine Differenz von 0.0209% bzw. CHF 35 026 zu den erfassten Rechnungen im LKV-Datenpool auf, was zeigt, dass die Genauigkeit überaus hoch ist.

Die Datenqualität der Datenquellen A, B und C kann als sehr gut bezeichnet werden.

Ergänzend zu den Betriebsrechnungen liefern die Krankenkassen Mengenangaben wie die Anzahl Konsultationen oder die Anzahl Spitaltage. Bei diesen Informationen gibt es gewisse Unschärfen, die durch die jeweiligen Auswertungsregeln in den einzelnen Informationssystemen der Kassen begründet sind. Zum Beispiel ergänzt eine Krankenkasse die Anzahl der Konsultationen um Vorsorgeuntersuchungen, wenn am betreffenden Tag nicht bereits eine Tarifposition „Konsultation“ verrechnet wurde.

Die anderen Kassen zählen Vorsorgeuntersuchungen nicht als Konsultation. Die Datenqualität dieser Angaben ist genügend.

2.2.2 Abdeckung**A) Daten der Krankenversicherer**

Die Daten stammen aus einer Vollerhebung und werden nicht aus einer Stichprobe generiert. Aufgrund dessen, dass die Beteiligung für die Krankenversicherer gesetzlich verpflichtend ist, beträgt die Abdeckung 100%.

Eine Über- oder Untererfassung kann für diese Datenquelle ausgeschlossen werden. Fehlklassifikationen sind teilweise möglich, wenn bspw. die Kategorien der Leistungserbringenden nicht einheitlich bzw. automatisch elektronisch zugewiesen werden.

B) Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit

Die Abdeckung beträgt 100%. Es werden alle Personen erfasst, deren Antrag auf eine Prämienverbilligung bewilligt wird. Über- oder Untererfassungen sowie Fehlklassifikationen können für diese Datenquelle ausgeschlossen werden.

C) LKV-Datenpool

Da sich alle in Liechtenstein aktiven Krankenversicherer am LKV-Datenpool beteiligen, liegt die Abdeckung bei 100%. Aufgrund der automatisierten Abläufe können in Bezug auf den LKV-Datenpool Über- oder Untererfassungen ausgeschlossen werden. Fehlklassifikationen können in Einzelfällen auftreten, werden aber bei Kontrollen in der Datenaufbereitung weitgehend korrigiert.

2.2.3 Messfehler

Messfehler können für die Datenquellen B und C der Krankenkassenstatistik ausgeschlossen werden.

Eine vertiefte Analyse der beiden Datensätze A und C hat ergeben, dass bei den Mengendaten, die durch die Krankenversicherer (Datenquelle A) erfasst werden, gewisse Probleme vorhanden sind. Darunter fallen einerseits die Zuordnung der Bruttoleistungen zu den Kategorien und andererseits die Anzahl der Konsultationen. So ist die Erfassung der Konsultationen bei den Krankenkassen nicht einheitlich. Zum Beispiel ergänzt eine Krankenkasse die

Anzahl der Konsultationen um Vorsorgeuntersuchungen, wenn am betreffenden Tag nicht bereits eine Tarifposition „Konsultation“ verrechnet wurde. Die anderen Kassen zählen Vorsorgeuntersuchungen nicht eigens, woraus eine geringfügige Untererfassung resultiert. Die Betriebsrechnung ist davon nicht betroffen.

Es hat sich zudem gezeigt, dass bei den Versicherern die Leistungsart „Übrige Leistungen“ grössere Schwankungen aufweisen kann. Abklärungen haben ergeben, dass bei den Versicherern die Leistungsarten nicht gleich erfasst werden wie durch die elektronische Fakturierung für den LKV-Datenpool.

2.2.4 Antwortausfälle

Es sind keine Antwortausfälle zu verzeichnen.

2.2.5 Datenaufarbeitung

Im Zuge der Datenaufarbeitung in den Excel-Tabellen können Fehler vorkommen, wenn Formeln fehlerhaft sind oder Zellbezüge falsch gesetzt werden. Jedoch werden in einer separaten Datei automatisch Kontrollrechnungen aufgeführt, die auf Fehler aufmerksam machen, indem sie Differenzen anzeigen.

Die anonymisierten Daten aus dem LKV-Datenpool werden teilweise mit dem Statistikprogramm SAS verarbeitet. Fehlerhafte Formeln sowie falsche Zellbezüge können in diesem Fall ausgeschlossen werden, jedoch besteht die Möglichkeit, dass Filter falsch gesetzt oder Berechnungen fehlerhaft durchgeführt werden. Aus diesem Grund werden stichprobenmässig Vergleiche mit den Rohdaten angestellt.

2.3 Aktualität und Pünktlichkeit

Da die Krankenkassen jährlich bis Ende April ihre Daten dem Amt für Gesundheit schicken müssen und Kontrolle, Korrekturen sowie die eigentliche Erstellung der Publikation einige Zeit in Anspruch nehmen, ist die Veröffentlichung der Krankenkassenstatistik auf Anfang Juli geplant. Berücksichtigt werden Informationen des Vorjahrs.

Die aktuelle Publikation zum Jahr 2015 erscheint wie im Voraus angekündigt fristgerecht am 4. Juli 2016.

2.4 Kohärenz und Vergleichbarkeit

2.4.1 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

Wann immer möglich, werden die Informationen in Zeitreihen dargestellt. Da sich die Grundgesamtheiten und Kategorisierungen kaum ändern, ist die Vergleichbarkeit über die Zeit gewährleistet. Gerade die landesinternen Daten sind über verschiedene Jahre hinweg sehr gut vergleichbar.

Die räumliche Vergleichbarkeit – hinsichtlich der Krankenkassenstatistik ist besonders die Schweiz relevant – ist bedingt gegeben. Wie schon erwähnt, schränkt die Verwendung der beiden Abrechnungssysteme „tiers garant“ und „tiers payant“ die Vergleichbarkeit ein und sie muss bei der Interpretation der Resultate berücksichtigt werden. Im Weiteren ist in diesem Zusammenhang die ICD-10-Klassifikation relevant, die für die Kategorisierung von Diagnosen in Spitälern eingesetzt wird. Eurostat stellt fest, dass die Klassifikation zwar in den meisten Ländern angewandt wird, aber nicht alle mit der gleichen Version arbeiten. Jedoch wird in Liechtenstein, der Schweiz und Österreich die Version aus dem Jahr 1999 verwendet, was den direkten Vergleich erlaubt.

Seit Mitte 2015 werden die Daten des LKV-Datenpools, die auch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) publiziert werden, von einem anderen Anbieter aufbereitet. Dieser hat die Zeitreihen ab 2012 an die aktualisierte Berechnung der Kostengruppen angepasst sowie frühere Fehlbuchungen seit 2010 korrigiert, was rückwirkend zu Verschiebungen zwischen den einzelnen Kategorien geführt hat. Da die Korrekturen keine inhaltlich bedeutenden Veränderungen bewirkten, werden die Zeitreihen in der Krankenkassenstatistik belassen. Sie können deshalb von den online publizierten Daten des BAG abweichen: <http://www.bag.admin.ch/kmt/>

2.4.2 Kohärenz

In der Krankenkassenstatistik werden die Informationen soweit als möglich in allen drei Datenquellen – Krankenversicherer, Verwaltungsdaten und LKV-Datenpool – standardisiert erhoben. Durch die Verwendung einheitlicher Kategorien sind die Angaben untereinander kohärent. Die Vergleichbarkeit mit dem Statistischen Jahrbuch ist gegeben, da dieselben Definitionen und Grössen verwendet werden.

D Glossar

1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen

AHVG	Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AM	Arithmetisches Mittel
BL	Bruttoleistungen
CHF	Schweizerfranken
EU-28	Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich, Zypern
FV	Freiwillige Versicherungen
ICD	International Classification of Diseases and Related Health Problems
IVG	Gesetz über die Invalidenversicherung
KQV	Verordnung über das Kostenziel in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
KVG	Gesetz über die Krankenversicherung
KVV	Krankenversicherungsverordnung
LKV	Liechtensteinischer Krankenkassenverband
Md	Median
MiGeL	Mittel- und Gegenstände-Liste
Mio.	Millionen
N	Anzahl
OKG	Obligatorische Krankengeldversicherung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
Q1	Erstes Quartil
Q3	Drittes Quartil
0	Eine Null an Stelle einer anderen Zahl bedeutet eine Grösse, die kleiner ist als die Hälfte der verwendeten Zählleinheit.
-	Ein Strich an Stelle einer Zahl bedeutet Null.
*	Ein Stern an Stelle einer Zahl bedeutet, dass die Zahlenangabe nicht möglich ist oder aus anderen Gründen unterbleibt.
∅	Durchschnittlich (arithmetisches Mittel)

2 Begriffserklärungen

Nach Möglichkeit werden in der vorliegenden Publikation geschlechtsneutrale Bezeichnungen verwendet. Wenn nicht besonders darauf hingewiesen wird, beziehen sich Bezeichnungen mit weiblichen Wortendungen im Textteil auf beide Geschlechter. Dasselbe gilt für die Bezeichnungen mit männlichen Wortendungen im Tabellenteil.

Arithmetisches Mittel

Das arithmetische Mittel (Durchschnitt) ist ein Mittelwert, der als Quotient aus der Summe aller beobachteten Werte und der Anzahl der Werte definiert ist.

Bruttoleistungen

Die Bruttoleistungen umfassen alle von den Versicherern gedeckten Kosten. Darin enthalten sind auch die Leistungen, die durch die Kostenbeteiligungen der Versicherten gedeckt werden.

Erwachsene

Als Erwachsene werden gemäss Krankenversicherungsgesetz versicherte Personen ab dem vollendeten 20. Altersjahr bezeichnet.

Erweiterte OKP

Die Versicherungsart „erweiterte OKP“ deckt die freie Wahl der ambulanten Leistungserbringenden mit Kostenübernahme bis maximal zum OKP-Tarif.

Familienhilfe/Spitex

Als Spitex wird die spital- und heimexterne, nicht-stationäre Gesundheits- und Krankenpflege bezeichnet.

Freiwillige Versicherungen (FV)

Freiwillige Versicherungen decken Leistungen, die über den Rahmen der Obligatorischen Krankenpflege- und der Obligatorischen Krankengeldversicherung hinausgehen.

Generika

Generika sind Arzneimittel, die die gleichen Wirkstoffe aufweisen wie die Originalpräparate. Da sie als Kopie nach dem Patentablauf des Originalpräparates produziert werden, entfallen die Forschungskosten, und die Generika können billiger verkauft werden.

ICD-10 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Internationale Klassifikation der Krankheiten, die in den meisten europäischen Ländern angewendet wird.

Jahresfranchise

Die Jahresfranchise ist eine Kostenbeteiligung in Form eines festen Betrages pro Kalenderjahr von mindestens CHF 200 für versicherte Erwachsene bzw. CHF 100 Franken für Versicherte im Rentenalter (ordentliche Jahresfranchise).

Die Versicherer können den Versicherten eine zusätzliche Kostenbeteiligung in Form eines höheren festen Jahresbetrages anbieten, wenn gleichzeitig die Prämienbeiträge angemessen reduziert werden (wählbare Jahresfranchise).

Jugendliche

Als Jugendliche werden gemäss Krankenversicherungsgesetz versicherte Personen vom 17. bis zum vollendeten 20. Altersjahr bezeichnet.

Kinder

Als Kinder werden gemäss Krankenversicherungsgesetz versicherte Personen bis zum vollendeten 16. Altersjahr bezeichnet.

Konsultationen

Als Konsultationen zählen Besuche bei der Ärztin, und zwar reguläre ebenso wie dringliche, sowie Konsultationen am Tag und auch in der Nacht. Ebenfalls enthalten sind telefonische Konsultationen und Konsilii, d.h. der Beizug einer Fachärztin. Nicht als Konsultationen zählen hingegen Besuche der Patientin durch die Ärztin (Hausbesuche). Die Tarifposition „vermehrter Zeitaufwand“ wird jeweils ergänzend zu einer Grundkonsultation verrechnet und ist daher nicht als eigenständige Konsultation zu zählen. Mit der Revision des liechtensteinischen Arzttarifes entfällt die Tarifposition „vermehrter Zeitaufwand“ ab Oktober 2015.

Kostenbeteiligung

Die Versicherten, die das 20. Altersjahr erfüllt haben, müssen für bezogene obligatorische Leistungen der Krankenpflege eine Kostenbeteiligung in Form eines festen Betrages pro Kalenderjahr (Jahresfranchise) von CHF 200 und in Form eines Selbstbehaltes von 10% der den festen Jahresbetrag übersteigenden Kosten entrichten. Der Selbstbehalt ist bis zu einem Gesamtbetrag von maximal CHF 600 zu entrichten.

Für Versicherte im ordentlichen Rentenalter werden die Kostenbeteiligungen auf die Hälfte reduziert. Versicherte, die das 20. Altersjahr noch nicht erreicht haben, entrichten keine Kostenbeteiligung.

Krankenhausbetten für medizinische Behandlung

Krankenhausbetten für medizinische Behandlung sind Betten, die für diesen Zweck verfügbar sind. Diese Betten bilden eine Untergruppe der gesamten Krankenhausbetten, die wie folgt definiert sind: alle Krankenhausbetten, die regulär unterhalten werden, die mit Personal ausgestattet sind und die unmittelbar für die Versorgung von eingewiesenen Patienten verfügbar sind; dies schliesst belegte und unbelegte Betten ein.

Marktpreis

Der Marktpreis bezeichnet den Preis eines Gutes, der sich auf einem Markt, das heisst durch das Zusammentreffen von Angebot und Nachfrage bildet.

Median

Der Median (Zentralwert) ist der Wert, bei dem 50% der Fälle darüber bzw. darunter liegen. Gegenüber dem arithmetischen Mittel hat der Median den Vorteil, dass er in Bezug auf Extremwerte robuster ist.

Nettoleistungen

Die Nettoleistungen entsprechen den Bruttoleistungen abzüglich Kostenbeteiligungen der Versicherten.

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Obligatorisch versichert sind über 15-jährige Arbeitnehmende, die in Liechtenstein für einen Arbeitgeber mit Sitz oder Niederlassung in Liechtenstein tätig sind, bis zum Zeitpunkt des Bezuges einer ganzen AHV-Altersrente. Die Versicherten der Obligatorischen Krankengeldversicherung erhalten bei ärztlich bescheinigter, mindestens

häftiger Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. Tag nach dem Tag der Erkrankung ein Krankengeld, sofern sie mit dem Arbeitgeber nicht eine länger dauernde Lohnfortzahlung vereinbart haben. Das Krankengeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit mindestens 80 Prozent des bis anhin bezogenen AHV-pflichtigen Lohnes.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Obligatorisch versichert sind Personen, die in Liechtenstein ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben oder eine Erwerbstätigkeit ausüben, mit Ausnahme der Zupendelnden. Die Leistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung umfassen:

- Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant durch die Ärztin, die Chiropraktorin oder auf ärztliche Verordnung durch Personen erbracht werden, die einen anderen Gesundheitsberuf ausüben, mit Einschluss der von einer Ärztin verordneten Arzneimittel, Medizinprodukte und Analysen;
- Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die stationär oder ambulant in Einrichtungen des Gesundheitswesens erbracht werden, sowie bei stationärer Behandlung in Spitälern die Kosten für Verpflegung und Unterkunft nach dem Grundangebot des Spitals;
- einen Kurbeitrag an ärztlich verordnete Badekuren;
- durch Krankentransportunternehmungen ausgeführte Krankentransporte, sofern diese wegen des Zustandes des Versicherten medizinisch notwendig sind;
- einen Beitrag an die Deckung der über die normalen Lebenshaltungskosten hinausgehenden Aufwendungen, die in Zusammenhang mit der häuslichen Pflege anfallen, soweit diese ärztlich befürwortet werden und ohne häusliche Pflege Aufenthalt und Pflege in einer Heil- oder Pflegeanstalt nötig wären.

OKP-Vertragspartnerinnen

Damit für die liechtensteinische Bevölkerung eine ausreichende ärztliche Versorgung in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die Bereitstellung einer angemessenen Auswahl an inländischen und ausländischen Grundversorgenden und Spezialärztinnen gewährleistet

werden kann, wurde per Gesetz (LGBl. 2004 Nr.169) eine Höchstzahl von OKP-Vertragspartnerinnen pro Fachgruppe definiert.

OKP-Vertragspartnerinnen erhalten 100% der Leistungen erstattet. Bei den Leistungserbringenden ohne Vertrag begleichen die Krankenkassen den Betrag zu 100%, wenn die Versicherte die erweiterte OKP gewählt hat.

Originalpräparate

Als Originalpräparate werden Arzneimittel bezeichnet, für deren Wirkstoff oder Darreichungsform der Hersteller ein Erfindungspatent oder eine entsprechende Lizenz vom Patentinhaber erhalten hat.

Physiotherapeutinnen

Die Kategorie Physiotherapeutinnen enthält einzelne Leistungserbringende und Praxisgemeinschaften.

Praktizierende Ärztinnen/Zahnärztinnen

Praktizierende Ärztinnen/Zahnärztinnen haben direkten Kontakt zu den Patientinnen als Empfängerinnen von Dienstleistungen.

Prämienpflichtige Personen in der OKP

Prämienpflichtig sind Versicherte nach dem vollendeten 16. Altersjahr (Jugendliche und Erwachsene). Für Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr (Jugendliche) dürfen die Prämienbeiträge höchstens die Hälfte derjenigen der erwachsenen Versicherten betragen. Für Versicherte bis zum vollendeten 16. Altersjahr (Kinder) werden für die obligatorische Krankenpflegeversicherung keine Prämienbeiträge erhoben. Diese Kosten werden vom Land getragen.

Prämienverbilligung

Der Staat entrichtet Beiträge zur Prämienverbilligung an einkommensschwache Versicherte. Der Anspruch auf Beiträge richtet sich nach dem Einkommen des Versicherten bzw. der Ehegatten. Das Einkommen setzt sich zusammen aus dem steuerpflichtigen Erwerb sowie einem Zwanzigstel des Reinvermögens. Bei Ehegatten erhöhen sich die Einkommensgrenzen um 20%.

Die Beiträge zur Prämienverbilligung richten sich nach der im Landesdurchschnitt errechneten Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Sie betragen: a) bei einem Erwerb unter 30 000 Franken: 60% des Prämienanteils des Versicherten; b) bei einem Erwerb von 30 001 bis 45 000 Franken: 40% des Prämienanteils des Versicherten.

Quartil

Q1/Erstes Quartil: Die kleinsten 25% der Datenwerte sind kleiner oder gleich diesem Kennwert.

Q3/Drittes Quartil: Die grössten 25% der Datenwerte sind grösser oder gleich diesem Kennwert.

Reserven (Art. 4 KVV)

Die Kassen sind verpflichtet, für eine Finanzierungsperiode von zwei Jahren das Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben sicherzustellen. Sie müssen ständig über eine Reserve (Sicherheits- und Schwankungsreserve) verfügen. Die Sicherheitsreserve bezweckt die Sicherstellung der finanziellen Lage der Versicherung für den Fall, dass die effektiven Kosten gegenüber den bei der Festsetzung der Prämien getroffenen Annahmen zu ungünstig ausfallen. Die Schwankungsreserve dient dazu, Kostenschwankungen auffangen zu können.

Rückstellungen

Rückstellungen sind Passivpositionen in der Bilanz, die hinsichtlich ihres Bestehens oder der Höhe ungewiss sind, aber mit hinreichend grosser Wahrscheinlichkeit erwartet werden. Versicherungstechnische Rückstellungen dienen dazu, die dauerhafte Erfüllbarkeit von Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen zu gewährleisten. Krankenversicherer bilden daher insbesondere Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle.

Staatsbeiträge

Der Staat beteiligt sich an den Kosten der Krankenversicherung durch Beiträge an die Versicherer zur Mitfinanzierung der obligatorisch versicherten Krankenpflegeleistungen, durch Beiträge an einkommensschwache Versicherte, durch Beiträge an Spitäler und Beiträge an den Liechtensteinischen Krankenkassenverband.

Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG)

SwissDRG ist das neue Tarifsysteem für stationäre akut-somatische Spitalleistungen in der Schweiz, das gemäss der letzten Revision des schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt. Beim Fallpauschalen-System SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien, wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen und weiteren Faktoren, einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet.

Die Tarifsysteem SwissDRG ist seit dem 1. Januar 2012 in der Schweiz und seit dem 1. Januar 2013 in Liechtenstein in Kraft.

Tiers garant

In der Abrechnungsart tiers garant erfolgt die Rechnungsstellung der Leistungserbringenden an die versicherten Personen, die die Rechnung beim Versicherer zur Rückvergütung einreichen.

Tiers payant

In der Abrechnungsart tiers payant erfolgt die Rechnungsstellung der Leistungserbringenden an den Versicherer, der Rückvergütungen (z.B. Kostenbeteiligungen) bei den versicherten Personen einfordert.

Wartefrist

Die Wartefrist ist die zwischen Arbeitgeber und Versicherung (OKG) vereinbarte Zeitspanne, ab der die Versicherung im Krankheitsfalle des Arbeitnehmers die Lohnfortzahlung übernimmt. Während der Wartefrist besteht für den Arbeitgeber Lohnfortzahlungspflicht (100%), danach trägt der Versicherer die Lohnersatzzahlung in Höhe von 80% des Lohnes. Die Länge der Wartefrist ein wesentlicher Faktor für die Berechnung der Prämienhöhe.

Werkpreis

Der Werkpreis bezieht sich auf die reinen Herstellungskosten eines Gutes. Weitere Kosten wie Mehrwertsteuer oder Lieferkosten sind nicht inkludiert.