

AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Krankenkassenstatistik 2020



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 Karin Knöllner

Thema 7 Soziale Sicherheit und Gesundheit
Erscheinungsweise Jährlich
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	
1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	25
2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	55
3 Freiwillige Versicherungen (FV)	59
4 Gesamtgeschäft der Versicherer	63
5 Arzneimittel	67
6 Prämienverbilligung	69
7 Staatsbeiträge	75
8 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	77
9 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	101
10 Freiwillige Versicherungen (FV)	105
11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	107
12 Arzneimittel	113
13 Prämienverbilligung	115
14 Staatsbeiträge	123
C Methodik und Qualität	
1 Methodik	126
2 Qualität	130
D Glossar	
1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen	134
2 Begriffserklärungen	135

Tabellenverzeichnis

Kostenentwicklung der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung seit 2011	9
Bruttoleistungen der OKP pro versicherte Person nach Kategorie	19
Stationäre Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner in Liechtenstein, der Schweiz und in Österreich 2019	23
1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	
Zusammenfassung 2020	26
Anzahl Versicherer OKP am 31.12.2020 nach Versichertenbestand	27
Versicherte Personen am 31.12.2020 nach Wohnsitz und Versicherungsart	27
Anzahl Konsultationen 2020	27
Betriebsrechnung 2020	28
Aufsichtsdaten über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) - 2020	29
Bruttoprämien nach Versicherungsform und Personengruppe 2020	30
Bruttoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2020	30
Kostenbeteiligung nach Versicherungsform und Personengruppe 2020	31
Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2020	31
Bruttoleistungen nach Kategorie, Anteil und pro versicherte Person 2020	32
Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe 2020	33
Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe, pro versicherte Person 2020	33
Kennwerte zu den Leistungserbringenden nach Kategorie 2020	34
Anzahl Leistungserbringende nach Kategorie mit Grössenklasse der Bruttoleistungen 2020	35
Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2020 (Teil 1)	36
Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2020 (Teil 2)	40
Kennwerte zu den Ärzten nach Fachgruppe 2020	41
Anzahl Ärzte nach Fachgruppen mit Grössenklasse der Bruttoleistungen 2020	42
Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2020 (Teil 1)	43
Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2020 (Teil 2)	46
Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2020 (Teil 3)	48
Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2020	50
Anteil der Leistungen und der Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2020	51
Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2020	52
Versicherte nach Bruttokostenstufe 2020	53
2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	
Betriebsrechnung 2020	56
Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2020	57
Ausbezahlte Taggelder 2020	57
3 Freiwillige Versicherungen (FV)	
Betriebsrechnung 2020	60
Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2020	61
4 Gesamtgeschäft der Versicherer	
Betriebsrechnung 2020	64
Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31.12.2020	65
5 Arzneimittel	
Kassenpflichtige Arzneimittel nach therapeutischen Gruppen 2019	68

6	Prämienverbilligung	
	Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2020	70
	Anzahl Bezüger nach Zivilstand und Einkommen 2020	70
	Total ausbezahlte Prämienverbilligung nach Altersgruppe und Geschlecht 2020	71
	Beiträge an Prämien nach Altersgruppe und Geschlecht 2020	71
	Beiträge an Kostenbeteiligung nach Altersgruppe und Geschlecht 2020	71
	Total ausbezahlte Prämienverbilligung nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2020	72
	Prämienverbilligung, Art des Beitrages, Anzahl Bezüger und Bezügerquote nach Wohnort 2020	73
7	Staatsbeiträge	
	Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2020	76
	Staatsbeiträge an Spitäler 2020	76
8	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	
	Versicherer und Versicherte seit 2011	78
	Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2011	78
	Zusammenfassung der Betriebsrechnungen seit 2011	79
	Zusammenfassung der Betriebsrechnungen pro versicherte Person seit 2011	79
	Betriebsrechnungen nach Unterkonti seit 2016	80
	Veränderung von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen seit 2016	81
	Bruttoprämien nach Personengruppe seit 2011	82
	Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2011	82
	Kostenbeteiligung nach Personengruppe seit 2011	83
	Nettoleistungen nach Personengruppe seit 2011	83
	Bruttoprämien pro prämienspflichtige Person nach Personengruppe seit 2011	84
	Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2011	84
	Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2011	85
	Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2011	85
	Bruttoleistungen nach Kategorie seit 2011	86
	Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kategorie seit 2011	87
	Anzahl der Konsultationen seit 2011	87
	Anzahl Leistungserbringende (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Kategorie der Leistungserbringenden seit 2017	88
	Verteilung der Bruttoleistungen nach Kategorien der Leistungserbringenden seit 2017	90
	Anzahl Leistungserbringende nach Kategorien mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2018	91
	Anzahl Ärzte (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Fachgruppe seit 2017	92
	Verteilung der Bruttoleistungen nach Fachgruppen der Ärzte seit 2017	94
	Anzahl Ärzte nach Fachgruppen mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2017	96
	Bruttoleistungen und Staatsbeiträge für Vertragsspitäler seit 2011	97
	Spitalentlassungen in Vertragsspitalern pro 1 000 Einwohner nach Aufenthaltsart und Spitaltyp seit 2011	98
	Kosten pro Spitalentlassung in Vertragsspitalern seit 2011	98
	Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2018	99
	Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2018	99
9	Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	
	Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der OKG seit 2011	102
	Prämien und Nettoleistungen der OKG nach Geschlecht seit 2011	102
	Anzahl ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2011	103
	Ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2011	103

10	Freiwillige Versicherungen (FV)	
	Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der Freiwilligen Versicherungen seit 2011	106
	Prämien und Bruttoleistungen der Freiwilligen Versicherungen nach Geschlecht seit 2011	106
11	Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	
	Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2011 - 2015 (Teil 1)	108
	Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2016 - 2020 (Teil 2)	108
	Reserven der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2011	110
	Rückstellungen der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2011	111
12	Arzneimittel	
	Arzneimittel und Anteil der Generika seit 2010	114
13	Prämienverbilligung	
	Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2011	116
	Ausbezahlte Prämienverbilligungen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2011	117
	Ausbezahlte Prämienverbilligung pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2011	118
	Anzahl Bezüger und ausbezahlte Prämienverbilligung nach Zivilstand seit 2011	119
	Anzahl Bezüger nach Wohnort seit 2011 - Total	119
	Anzahl Bezüger nach Wohnort seit 2011 - Frauen	120
	Anzahl Bezüger nach Wohnort seit 2011 - Männer	120
	Ausbezahlte Beiträge an Prämienverbilligung nach Wohnort seit 2011	121
	Bezügerquote nach Wohnort seit 2011	121
14	Staatsbeiträge	
	Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2011	124
	Staatsbeiträge an Spitäler seit 2011	125

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.

Als wesentliche Änderung im Berichtsjahr ist die Anpassung der Richtlinien der Prämienverbilligung für einkommensschwache Versicherte zu erwähnen. So wurden die Einkommensgrenzen von CHF 45 000 auf CHF 65 000 bei Alleinstehenden respektive von CHF 57 000 auf CHF 77 000 bei Ehe-/ Lebenspartnerschaften gesetzlich erhöht. Ergänzend dazu wurde der Fördersatz auf 70% (bisher betrug dieser je nach Einkommen und Zivilstand zwischen 30% bis 60%) angehoben und wird bis 15% linear berechnet. Zudem wurde das Alter der Antragsstellenden,

bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt (von 17-25 Jahre auf 17-20 Jahre). Aufgrund dieser Änderungen hat sich der Kreis der Anspruchsberechtigten deutlich erweitert.

Im Weiteren werden ab 2020 bei den SASIS-Daten die medizinischen Masseure nicht mehr den Physiotherapeuten zugerechnet, sondern sind der Auswertung in der Kategorie „Übrige Rechnungsstellende“ zugeteilt. Veränderungen dieser Kategorien sind vor diesem Hintergrund zu sehen.

Das Ministerium für Gesellschaft und Kultur hat unter Einhaltung einer Sperrfrist vorgängig Zugang zur vorliegenden Publikation erhalten. Dies stellt eine Ausnahme vom generellen Grundsatz des gleichzeitigen Zugangs aller Nutzerinnen und Nutzer zu statistischen Daten dar.

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 und dem Amt für Soziale Dienste.

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

Vaduz, 2. Juli 2021

**AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN**

2 Hauptergebnisse

Bruttoleistungen von CHF 180 Mio.

Die für das Jahr 2020 ausgewiesenen Bruttoleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung liegen gemäss den Ergebnissen des Amtes für Statistik mit CHF 179.8 Mio. um 1.2% über denen des Vorjahres.

Zunahme der Spitalleistungen von 5%

Die Spitalleistungen steigen deutlich: nachdem die Spitalleistungen 2019 um 8.8% angestiegen waren, wurde für 2020 mit CHF 71.3 Mio. eine Zunahme von 5.0% ausgewiesen. Zwar waren die ambulanten Leistungen um 2.2% auf CHF 23.5 Mio. rückläufig, aber die stationären Leistungen erhöhten sich um 8.9% auf CHF 47.8 Mio.

4% tiefere ambulante Arztkosten

Die ambulanten Arztkosten (Behandlungen und Praxislabor) sind mit CHF 38.1 Mio. um 3.9% tiefer als 2019. In Relation zur Anzahl der versicherten Personen wird ein Durchschnittsbetrag von CHF 937 für ärztliche Leistungen berechnet. Im zehnjährigen Vergleich ist dies der zweitiefste Wert seit 2012 mit CHF 934.

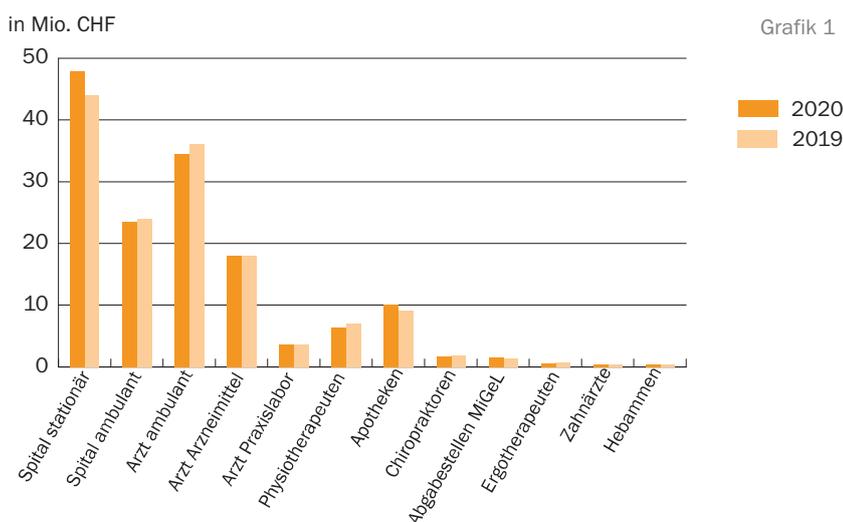
10% mehr Arzneimittelkosten in Apotheken

Gegenüber 2019 sind die Ausgaben für Arzneimittel in Arztpraxen und Apotheken um 3.4% auf CHF 27.9 Mio. gestiegen. Bei der Ärzteschaft fallen die Ausgaben im Vorjahresvergleich mit CHF 17.9 Mio. um 0.1% tiefer aus, in Apotheken hingegen wurden mit CHF 10.0 Mio. um 10.2% mehr Arzneimittel bezogen.

Covid-19-Pandemie

Die Effekte der Covid-19-Pandemie sind nicht genau mit Beträgen zu beziffern, aber die Zahlen lassen vermuten, dass der Rückgang an ambulanten Leistungen bei verschiedenen Leistungserbringenden (u.a. Ärzte-/Zahnärzteschaft, Chiropraktoren/innen, Ernährungsberater/innen, Physiotherapeut/innen, Spital ambulant) zumindest teilweise mit den Einschränkungen bzw. Verschiebungen von nicht dringlichen Behandlungen während der Covid-19-Pandemie zusammenhängt. Ergänzend dazu waren die Patientinnen und Patienten vorsichtiger, verzichteten auf ambulante Leistungen und bezogen die Arzneimittel häufiger in Apotheken als in ärztlichen Praxen.

Bruttoleistungen der OKP nach Kategorie der Leistungserbringenden



Erläuterung zur Grafik:

Kategorien: Aus Gründen der Anonymität werden Kategorien mit weniger als 15 Leistungserbringenden oder einem Leistungserbringenden, der mehr als 50% des Gesamtbetrages der Kategorie abrechnet, nicht separat ausgewiesen.

3 Analyse der Krankenversicherungen

3.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Kontinuierliche Zunahme der Versicherten

Im Berichtsjahr 2020 waren bei den drei aktiven Krankenversicherern in Liechtenstein 40 628 Personen versichert. Die zehnjährige Betrachtung zeigt einen kontinuierlichen Anstieg des Versichertenstamms um durchschnittlich 1.1% pro Jahr. Bei den Versicherungsarten wird über die Jahre eine zunehmende Differenzierung deutlich. Während vor zehn Jahren 94.8% der Versicherten die ordentliche Jahresfranchise wählten, waren es 2020 noch 85.9%. Ebenso wird die seit 2014 verfügbare Option der erweiterten OKP, welche die freie Wahl der ambulanten Leistungserbringenden erlaubt, zunehmend genutzt. Im ersten Jahr entschieden sich 22.3% der Versicherten für diese Variante, 2020 schlossen 30.1% der Versicherten eine entsprechende Police ab.

Bruttoleistungen von CHF 180 Mio.

Mit Bruttoleistungen von CHF 179.8 Mio. im Berichtsjahr wird gegenüber 2019 ein Anstieg von 1.2% ausgewiesen. Damit liegt das Gesamtwachstum der Kosten unter dem von der Regierung festgelegten Kostenziel von 2.0% und unter dem durchschnittlichen Wachstum der letzten fünf Jahre von 1.4% pro Jahr. Pro versicherte Person wird im Vorjahresvergleich ein Anstieg der Bruttoleistungen von 0.4% auf CHF 4 426 berechnet.

Seit 2014 werden verschiedene Massnahmen zur Eingrenzung der Kosten gesetzt, wobei der Angleichung der liechtensteinischen Tarifstruktur an die schweizerischen Tarife eine wesentliche Rolle zukommt.

So wurden seither folgende Taxpunktwerte gesenkt:

Physiotherapie:	von CHF 1.26 auf CHF 1.05
Fachlabor:	von CHF 1.20 auf CHF 1.00
Praxislabor:	von CHF 1.50 auf CHF 1.00

Zudem wurden die Rahmenbedingungen neu definiert: Von 2015 bis 2017 war ein überarbeiteter liechtensteinischer Arzttarif in Anwendung, danach wurde mit der KVG-Revision die gesamtschweizerische Tarifstruktur tarmed mit dem Taxpunktwert der angrenzenden Schweizer Kantone von CHF 0.83 eingeführt.

Ergänzend spielt bei den Spitalausgaben der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) eine Änderung der Finanzierung eine wesentliche Rolle: Aufgrund des geltenden Kostenteilers beim Liechtensteinischen Landesspital wurden bis 2017 den Krankenversicherern 77% und dem Staat 23% der stationären Leistungen in Rechnung gestellt. Durch die Anpassung des Kostenteilers 2018 auf einen Anteil von 45% OKP und 55% Staat wurden die Krankenversicherer entlastet.

Insgesamt entfallen auf die kostenintensiven Kategorien Spital (ambulant und stationär) und Ärzteschaft (Behandlungen und Praxislabor) im Berichtsjahr 60.8% der abgerechneten Bruttoleistungen. Auffallend sind die Spitalleistungen, die gegenüber 2019 um CHF 3.4 Mio., respektive 5.0% höher ausfallen. Dies nachdem für 2019 eine Zunahme von 8.8% und für die letzten zehn Jahre ein durchschnittlicher Anstieg von 4.3% pro Jahr berechnet wird.

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
2016	170.1	1.7	2.0	-0.3
2017	171.9	1.1	2.0	-0.9
2018	168.2	-2.1	2.0	-4.1
2019	177.7	5.6	2.0	3.6
2020	179.8	1.2	2.0	-0.8

Für die ambulanten Arztkosten hingegen wird 2020 eine Abnahme von 3.9% auf CHF 38.1 Mio. ausgewiesen, was einem Anteil von 21.2% am Total der Bruttoleistungen entspricht. Ergänzend dazu sind die in Apotheken oder Arztpraxen bezogenen Arzneimitteln mit einem Plus von 3.4% auf CHF 27.9 Mio. und einem Anteil von 15.5% am Total relevant.

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 weiteren Kategorien in den Tabellen 8.18 bis 8.20 zu sehen.

a) Spitalleistungen: Anstieg von 5%

Im Vergleich zu 2019 haben sich die Spitalleistungen im Berichtsjahr um 5.0% auf CHF 71.3 Mio. erhöht. Während die stationären Spitalleistungen eine Zunahme von 8.9% auf CHF 47.8 Mio. verzeichnen, nahmen die ambulanten Leistungen um 2.2% auf CHF 23.5 Mio. ab.

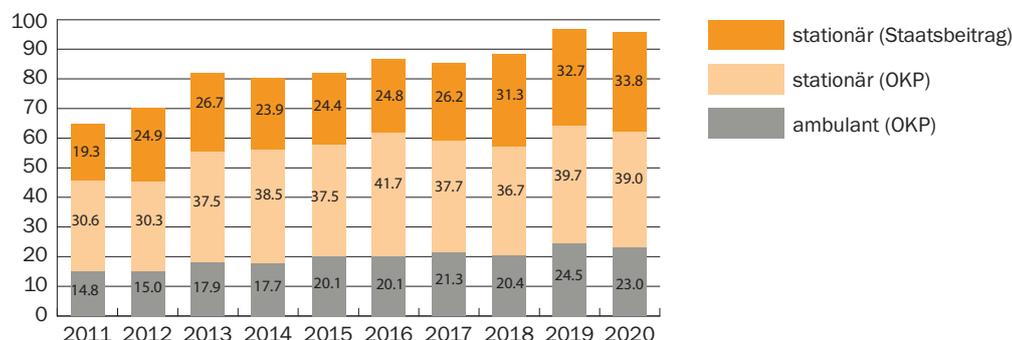
Allerdings ist bei den ambulanten Spitalleistungen die markante Zunahme von 15.5% im Jahr 2019 zu berücksichtigen, wobei ein Teil dieses Sprungs auf die seit 1. Januar 2019 geltende Bestimmung „ambulant vor stationär“ zurückzuführen ist. Basierend auf dieser Regelung wird bei verschiedenen Gruppen von Eingriffen (u.a. Krampfaderoperationen, Kniearthroskopien) nur mehr die ambulante Ausführung vergütet. Ausnahmen sind nur bei besonderen Umständen, die eine stationäre Durchführung erfordern, vorgesehen.

Diese Massnahme wurde mit dem Ziel der Entlastung stationärer Spitalkosten eingeführt, was sich jedoch nicht beobachten lässt. Teilweise ist der markante Anstieg 2019 durch Abrechnungsverzögerungen (Einführung einer neuen Software) zu erklären. Abklärungen des Amtes für Gesundheit haben ausserdem ergeben, dass der Anstieg der Ausgaben für ambulante Leistungen einerseits an Grundleistungen, andererseits aber auch an bildgebenden Verfahren sowie Aufwendungen für Arzneimittel (insbesondere für ambulante onkologische Betreuung) festzumachen ist¹. Die Abnahme 2020 ist hingegen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie zu sehen, aufgrund der es zweitweise Einschränkungen bei nicht dringlichen Be-

Bruttoleistungen der Spitäler seit 2011

in Mio. CHF

Grafik 2



Erläuterung zur Grafik:

Berücksichtigt wurden die Vertragsspitäler von Liechtenstein.

2013: Der Kostenanstieg um 16.8% von 2012 auf 2013 ist im Zusammenhang mit Erfassungsverzögerungen bei der Einführung des Tarfsystems Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) zu sehen.

¹ Bericht und Antrag der Regierung an den Landtag des Fürstentums Liechtenstein betreffend den Staatsbeitrag an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der übrigen Versicherten für das Jahr 2021, 41/2020.

handlungen gab². Die Zunahme der Spitalausgaben pro Patient/in beträgt im Vorjahresvergleich 4.1% und für die letzten zehn Jahre 3.3% pro Jahr.

Grafik 2 veranschaulicht die Entwicklung der Ausgaben für Leistungen in den Vertragsspitalern, wobei ergänzend zu den Bruttoleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch die Staatsbeiträge für stationäre Leistungen berücksichtigt werden. Neben den steigenden Ausgaben für ambulante und stationäre Leistungen, die sich 2020 auf insgesamt CHF 95.8 Mio. beliefen, zeigt sich der über die Jahre tendenziell zunehmende Anteil ambulanter Leistungen am Total. Während 2011 insgesamt 22.8% der Spitalausgaben auf ambulante Leistungen entfielen, war der Anteil 2020 mit 24.0% (2019: 25.3%) – trotz dem Rückgang an ambulanten Leistungen – höher.

Pro 1000 Einwohner/innen fielen die Spitalentlassungen 2020 mit 854 Entlassungen um 9.0% tiefer aus als 2019, wobei für den ambulanten Bereich eine Abnahme von 9.3% und für den stationären Bereich von 7.9% berechnet wird. Die durchschnittlichen Kosten lagen im Berichtsjahr mit CHF 2 873 um 6.7% über denen des Vorjahres, was in erster Linie an den stationären Leistungen liegt, die um 7.3% auf CHF 10 715 angestiegen sind. Für den ambulanten Bereich wird ein um 1.4% höherer durchschnittlicher Betrag von CHF 865 berechnet.

Basis dieser Ausführungen sind die Tabellen 8.24 bis 8.26, in denen neben der Ausgaben der OKP die des Staates an die Vertragsspitäler mitberücksichtigt werden. Der Gesamtbetrag der OKP-Zahlungen an die Vertragsspitäler deckt mit 86.9% nicht die kompletten Ausgaben der Spitäler, dafür ist die Betrachtung inklusive der Staatsbeiträge an die Vertragsspitäler ganzheitlicher.

b) 4% tiefere ambulante Arztkosten

Im Berichtsjahr 2020 rechnete die Ärzteschaft insgesamt CHF 56.0 Mio. über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab. Werden die Ausgaben für Arzneimittel ausgeklammert – diese werden im Abschnitt c zusammen mit den Ausgaben in Apotheken betrachtet – verbleiben für ärztliche Behandlungen und Laboranalysen CHF 38.1 Mio. Dieser Betrag weist im Vergleich zu 2019 einen Rückgang

von 3.9% auf. Analog zu den ambulanten Spitalleistungen fallen auch die ambulanten Arztkosten aufgrund Covid-19-Pandemie und der damit verbundenen zeitweisen Einschränkung nichtdringlicher Behandlungen im Vorjahresvergleich tiefer aus.

In Relation zur Anzahl der versicherten Personen wird für 2020 ein Durchschnittsbetrag von CHF 937 für ärztliche Leistungen (Behandlungen und Praxislabor) berechnet. Im zehnjährigen Vergleich ist dies nach 2012 mit CHF 934 der zweitiefste Wert, wobei pro Jahr eine durchschnittliche Abnahme von 0.2% berechnet wird.

Mit CHF 50.4 Mio. und einem entsprechenden Anteil von 89.6% an den gesamten ärztlichen Bruttoleistungen sind die OKP-Vertragsärztinnen und -ärzte massgebend (Tabelle 8.18). Gegenüber dem Vorjahr hat die OKP-Ärzeschaft mit CHF 30.3 Mio. um 5.1% (Ärzeschaft insgesamt 4.3%) weniger für Behandlungen abgerechnet. Die Laboranalysen in der Praxis der OKP-Ärzeschaft verzeichnen ein Plus von 2.3% (2.1%) auf CHF 3.4 Mio. Vom Total der Leistungen entfallen bei der OKP-Ärzeschaft mit 60.2% knapp zwei Drittel auf ärztliche Behandlungen, 33.1% auf Arzneimittel und 6.8% auf Analysen im Praxislabor.

In der Tabelle 8.21 werden ergänzend dazu die Kennwerte für die Ärztesfachgruppen separat aufgelistet.

c) Arzneimittel: 10% mehr in Apotheken

Im Berichtsjahr 2020 wurde mit einem Gesamtbetrag von CHF 27.9 Mio. 3.4% mehr für Arzneimittel abgerechnet. Im Zusammenhang mit den zuvor angesprochenen reduzierten Arztbesuchen während der Covid-19-Pandemie ist eine Verschiebung von den in Arztpraxen abgegebenen Arzneimitteln zu den Apotheken zu beobachten (BuA, 2021/41). Bei der Ärzteschaft fallen die Ausgaben mit CHF 17.9 Mio. 2020 um 0.1% tiefer aus als im Vorjahr, bei den Apotheken hingegen haben sich die über die OKP abgerechneten Bruttoleistungen um 10.2% auf CHF 10.0 Mio. erhöht.

Somit wurden 2020 insgesamt 35.9% (2019: 33.7%) der Arzneimittel über Apotheken und 64.1% direkt in der ärztlichen Praxis (66.3%) bezogen. Der Trend zum Kauf von

² Bericht und Antrag der Regierung an den Landtag des Fürstentums Liechtenstein betreffend den Staatsbeitrag an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der übrigen Versicherten für das Jahr 2022, 41/2021.

Arzneimitteln in Apotheken ist allerdings schon länger zu beobachten, so erhöhte sich der Anteil seit 2011 von 21.5% auf 35.9% im Berichtsjahr fast kontinuierlich.

In den letzten zehn Jahren sind diese Arzneimittelausgaben jährlich um 1.4% angestiegen. Werden allerdings die Ausgaben pro Person betrachtet, die 2020 mit CHF 687 berechnet werden, so ergibt sich gegenüber 2019 einen Anstieg von 2.5% und im zehnjährigen Vergleich eine Zunahme von 0.4% pro Jahr.

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 (www.as.llv.li). Die Listen der Vorjahre 2009 bis 2013 sind in der gedruckten Publikation der Krankenkassenstatistik 2013 veröffentlicht worden.

Ergänzend zu den Ausführungen zu den Leistungserbringenden in den anteilsstärksten Kategorien ist zu erwähnen, dass infolge der Einschränkungen des Behandlungsangebotes sowie der Vorsicht der Patientinnen und Patienten während der Covid-19-Pandemie verschiedenste ambulante Leistungserbringende im Vergleich zu 2019 weniger Bruttoleistungen abrechneten. So stellten Physiotherapeut/innen, Chiropraktor/innen, Ergotherapeut/innen und Zahnärzt/innen zwischen 10.1% bis 21.9% weniger Leistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung. Allerdings muss die z.T. tiefe Anzahl an Leistungserbringenden berücksichtigt werden, die generell grössere Schwankungen einer Kategorie verursachen kann. Zudem werden die medizinischen Masseur ab 2020 nicht mehr den Physiotherapeuten sondern den übrigen Rechnungsstellenden zugerechnet, weshalb diese Kategorie im Berichtsjahr um CHF 737 200 tiefer ausfällt und dies im Vergleich mit Vorjahren beachtet werden muss.

In der Kategorie Übrige Rechnungsstellende, die mit CHF 31.9 Mio. einen Anteil von 17.8% am Total der Bruttoleistungen trägt, wurden 1.0% mehr Leistungen abgerechnet. Darin enthalten sind neben übrigen Rechnungsstellenden auch Kategorien wie bspw. Pflegeheime, Familienhilfe/Spitex oder Laboratorien. Allerdings können infolge möglicher Rückschlüsse keine Angaben zu den abgerechneten Bruttoleistungen in den einzelnen Kategorien gemacht werden.

87% der Versicherten bezogen Leistungen

Im Vergleich zum Vorjahr mit 86.1% hat sich der Anteil der Personen, die über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgedeckte Leistungen beziehen, mit 86.5% wenig verändert. Pro Person wird ein durchschnittlicher Betrag von CHF 4 426 berechnet, welcher 0.4% über dem Vorjahreswert liegt. In der zehnjährigen Betrachtung, die 2011 mit CHF 3 873 beginnt, wird pro Jahr ein durchschnittlicher Anstieg von 1.5% pro versicherte Person ausgewiesen.

Die Höhe der Bruttoleistungen pro versicherte Person und Monat variiert nach Geschlecht und Alter (Tabelle 8.27). Frauen beanspruchten im Durchschnitt mit CHF 453 pro Monat 15.6% mehr Leistungen als Männer. Diese Differenz ist mit unterschiedlichen Ausprägungen bis etwa zum 60. Lebensjahr zu beobachten. Mit dem Eintritt ins Rentenalter bis zum 85. Lebensjahr waren dann die Männer auf mehr medizinische Leistungen angewiesen als die Frauen. Im Alter ab 86 Jahren kippte das Verhältnis erneut und es waren die Frauen, die mehr medizinische Versorgung benötigten. Erwartungsgemäss lassen sich bei beiden Geschlechtern praktisch durchgehend mit zunehmendem Alter zunehmende Kosten beobachten.

Betriebsergebnis von CHF 2 Mio.

Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung weist für das Jahr 2020 ein Betriebsergebnis von CHF 2.4 Mio. aus. Massgebend auf der Ertragsseite sind die Staatsbeiträge, die mit CHF 41.8 Mio. um 14.2% höher sind als im Vorjahr. Alle anderen Positionen wie bspw. das Prämien-soll oder die Erlösminderungen für Prämien weisen deutlich kleinere Differenzen auf. Auf der Aufwandseite definieren

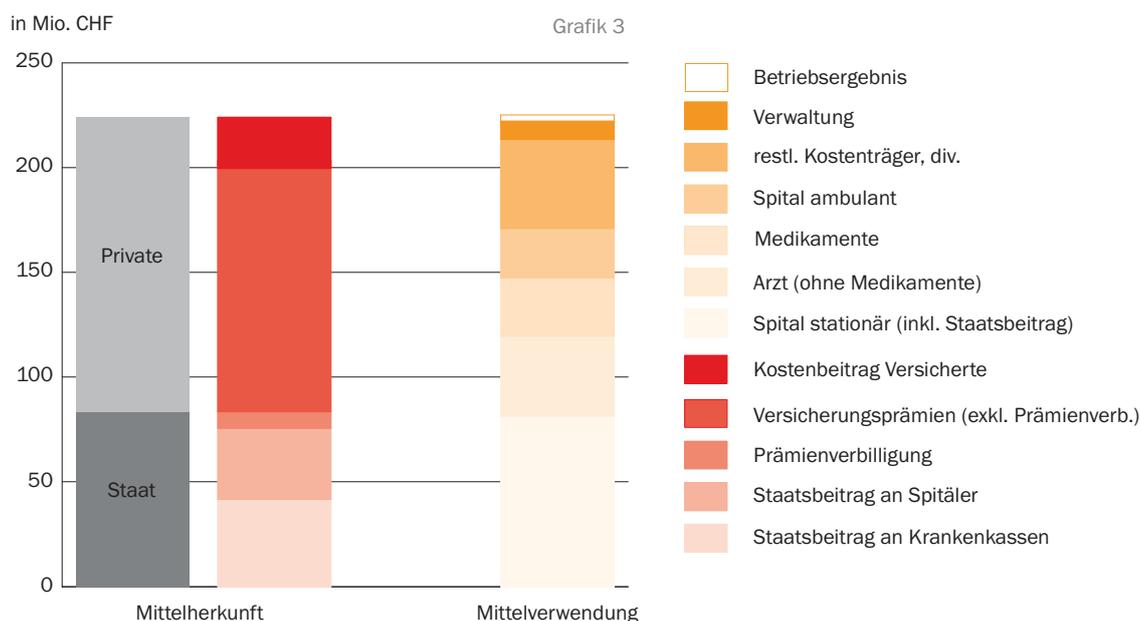
die Bruttoleistungen mit einer Zunahme von 1.2% auf CHF 179.8 Mio. den Grossteil der Versicherungsaufwendungen. Günstig auf das Ergebnis wirkte sich 2020 die Auflösung von Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle von CHF 1.1 Mio. aus, die im Vorjahr noch aufgestockt und mit Minus CHF 2.8 Mio. beziffert wurden. Aus dem um 1.8% höheren Versicherungsertrag von CHF 169.7 Mio. und dem um 0.8% tieferen Versicherungs- und Betriebsaufwand resultiert das eingangs erwähnte Betriebsergebnis von CHF 2.4 Mio.

Werden die Neutralen Aufwendungen und Erträge im Umfang von minus CHF 1.6 Mio. miteinbezogen, so wird ein Gesamtergebnis von CHF 0.8 Mio. ausgewiesen. Im zehnjährigen Vergleich reiht sich das Gesamtergebnis der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an siebter Stelle ein, wobei das Maximum mit CHF 14.3 Mio. für das Jahr 2012 und das Minimum mit CHF -8.7 Mio. für das Jahr 2013 ausgewiesen wird.

Die von der OKP angelegten Reserven haben sich seit 2014 mit CHF 53.4 Mio. um durchschnittlich 6.0% pro Jahr auf CHF 75.6 Mio. im Jahr 2020 erhöht. Die Reserven, die auch als ‚Sicherheits- und Schwankungsreserven‘ bezeichnet werden, haben gemäss Art. 4 Krankenversicherungsverordnung (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.

Die finanzielle Gewichtung zwischen Staat und Privaten lässt sich der Grafik 3 zur Mittelherkunft und Mittelverwendung entnehmen. Im Berichtsjahr 2020 wurde die OKP zu 62.7% durch Private und zu 37.3% durch den Staat finanziert. In früheren Jahren, bspw. 2010, war die Aufteilung mit 48.2% Staat und 51.8% Private fast hälftig gewesen. 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 2020



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.

Im Jahr 2020 beglich die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) insgesamt Krankengeld für Arbeitsausfälle an 262 252 Tagen. Der Wert ist gegenüber dem Vorjahr um 13.8% höher und stellt auch den Höchstwert in der zehnjährigen Betrachtung dar. Insgesamt wurden 2020 von der OKG CHF 32.0 Mio. für Taggelder ausbezahlt, wobei der Betrag gegenüber 2019 mit einer Zunahme von 3.3% weniger stark angestiegen ist als die Anzahl ausbezahlter Taggelder. Abklärungen des Amtes für Gesundheit haben ergeben, dass die ungleiche prozentuale Zunahme durch einen Systemwechsel bei einer Kasse verursacht wurde. Früher basierte die Anzahl Leistungstage auf der Sammelrechnung und nicht auf den einzelnen Versicherten, wodurch die Werte entsprechend zu tief waren. Mit dem neuen System werden die Leistungstage nun korrekt pro Taggeldbezüger/in erfasst, was zum erwähnten Anstieg führte.

Das Gesamtergebnis der Obligatorischen Krankengeldversicherung ist stark schwankend. Nachdem das Ergebnis von 2011 bis 2013 mit Minusbeträgen von CHF 1.3 Mio. bis CHF 3.1 Mio. negativ ausfiel, wurde 2020 mit CHF 5.0 Mio. das siebte Mal in Folge ein positiver Abschluss erzielt. Gegenüber dem Vorjahr ist das Betriebsergebnis um 8.4% tiefer. Die grösste Differenz ist zwar mit einem Plus von CHF 0.8 Mio. beim Versicherungsertrag von CHF 40.4 Mio. zu finden, aber auf der Aufwandseite fallen die Betriebsaufwendungen mit CHF 3.5 Mio. um 11.3% höher aus und ergänzend dazu ist der Neutrale Aufwand und Ertrag mit CHF 0.7 Mio. nur zirka halb so gross wie 2019 mit CHF 1.3 Mio.

3.3 Freiwillige Versicherungen (FV)

Das Gesamtergebnis der Freiwilligen Versicherung steigt seit 2016 kontinuierlich und erzielt 2020 mit CHF 10.3 Mio. einen Höchstwert im langjährigen Vergleich seit 2001. Auffallend gegenüber 2019 ist der - ansonsten seit 2015 stetig steigende - Versicherungsaufwand, der mit CHF 35.3 Mio. um CHF 2.4 Mio. tiefer ausfällt. Analog zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist dies zumindest zu einem Teil mit Einschränkungen des Behandlungsangebots und der Vorsicht der Patientinnen und Patienten während der Covid-19-Pandemie zu begründen.

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).

Das Gesamtergebnis aller Versicherungszweige schwankt über die Jahre mit einem Tiefstwert von CHF -11.0 Mio. im Jahr 2013 und einem Höchstwert von CHF +20.0 Mio. im Jahr 2017 stark. Das für das Berichtsjahr 2020 berechnete Gesamtergebnis reiht sich mit CHF 16.2 Mio. im Zehnjahresvergleich auf dem mittleren Rang ein. Ertragsseitig relevant sind die gegenüber 2019 um CHF 5.2 Mio. höheren Staatsbeiträge von CHF 41.8 Mio. Auf der Aufwandseite sind die um 6.5% bzw. CHF 2.4 Mio. tieferen Leistungen bei den Freiwilligen Versicherungen auffällig. Wie in vorhergehenden Kapiteln erwähnt, lassen die sich z.T. mit Einschränkung des Behandlungsangebots während der Covid-19-Pandemie erklären.

Dies sind 2020 – neben den stets schwankenden Ausgaben für Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle – die betragsmässig auffälligsten Differenzen im Gesamtgeschäft der Krankenversicherer gegenüber 2019. Ergänzend ist die Position Neutraler Aufwand und Ertrag mit CHF 0.5 Mio. zu erwähnen, die zwar um CHF 8.0 Mio. tiefer ist als im Vorjahr, aber wenig Einfluss das Gesamtergebnis nimmt.

Per 31. Dezember 2020 beliefen sich die Reserven aller Versicherungszweige auf CHF 162.6 Mio. Im Vergleich zum Vorjahr baute die OKG ihre Reserven um 18.4% auf CHF 26.8 Mio., die FV um 19.2% auf CHF 60.2 Mio. und die OKP um 1.3% auf CHF 75.6 Mio. aus. Generell lässt sich über die Jahre ein kontinuierlicher Ausbau der Reserven bei allen Versicherungszweigen beobachten, wobei für die letzten zehn Jahre für die Summe eine durchschnittliche Zunahme von 12.5% pro Jahr berechnet wird.

Die gesetzlichen Erfordernisse in Bezug auf die Reserven werden von allen Kassen erfüllt.

3.5 Prämienverbilligungen

Im Berichtsjahr 2020 wurden die Richtlinien der Prämienverbilligung für einkommensschwache Versicherte angepasst. Einerseits wurden die Einkommensgrenzen von CHF 45 000 auf CHF 65 000 bei Alleinstehenden respektive von CHF 57 000 auf CHF 77 000 bei Ehe-/Lebenspartnerschaften gesetzlich erhöht. Andererseits wurde der Fördersatz auf 70% (bisher betrug dieser je nach Einkommen und Zivilstand zwischen 30% bis 60%) angehoben und wird bis 15% linear berechnet. Ergänzend dazu wurde das Alter der Antragsstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt (von 17 -25 Jahre auf 17-20 Jahre).

Aufgrund dieser Änderungen hat sich der Kreis der Anspruchsberechtigten deutlich erweitert und die Anzahl der Bezügerinnen und Bezüger ist gegenüber 2019 um 41.1% auf 4 143 Personen markant angestiegen. Drei Viertel der Bezügerinnen und Bezüger waren alleinstehend/ alleinerziehend und ein Viertel in einer Ehe-/ Lebenspartnerschaft. Mit einem Gesamtbetrag von CHF 9.4 Mio. wurden 2020 insgesamt 2 394 Frauen (Anteil 57.8%) und 1 749 Männer (42.2%) mit Beiträgen unterstützt.

Seit 2018 wird mit der Prämienverbilligung neben der Prämie auch die Kostenbeteiligung subventioniert. 86.3% des 2020 ausgerichteten Gesamtbetrages von CHF 9.4 Mio. wurde für die Subvention von Prämien und 13.7% für die Subvention von Kostenbeteiligungen aufgewendet. Auffallend ist, dass sich gegenüber dem Vorjahr der Anteil für die Förderung der Kostenbeteiligung von um 3.9 Prozentpunkte erhöht und der Anteil für die Förderung von Prämien entsprechend reduziert hat.

Der für Prämienverbilligung ausbezahlte Betrag ist in den letzten zehn Jahren mit 4.6% pro Jahr tendenziell steigend und verzeichnet – aufgrund des Anstiegs an Bezügerinnen und Bezüger – für 2020 einen Sprung von 55.7% respektive CHF 3.4 Mio. Der 2020 durchschnittliche ausbezahlte Betrag wird mit CHF 2 276 berechnet und liegt 10.4% über dem Vorjahr.

Die nachfolgende Grafik 4 fasst die Situation zusammen. Pro prämienpflichtige Person wird in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein jährlicher Betrag von CHF 3 772 für Prämien berechnet, was im Vergleich zu 2019 CHF 98 respektive 2.5% weniger ist. Neben den Prämienausgaben hat sich 2020 auch die Kostenbeteiligung um 2.2% auf CHF 636 pro erwachsene Person reduziert. In Summe resultiert daraus ein Durchschnittsbetrag von CHF 4 408 pro Person. Wird der Personenkreis der Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligung betrachtet, so kann die Prämienverbilligung in Abzug gebracht werden und es wird ein Durchschnittsbetrag von CHF 2 132 pro Person ausgewiesen. Gegenüber dem Vorjahr wird bei Personen ohne Prämienverbilligung ein Rückgang der Ausgaben von 2.5% und bei Personen mit Bezug von Prämienverbilligung von 13.3% berechnet.

3.6 Staatsbeiträge

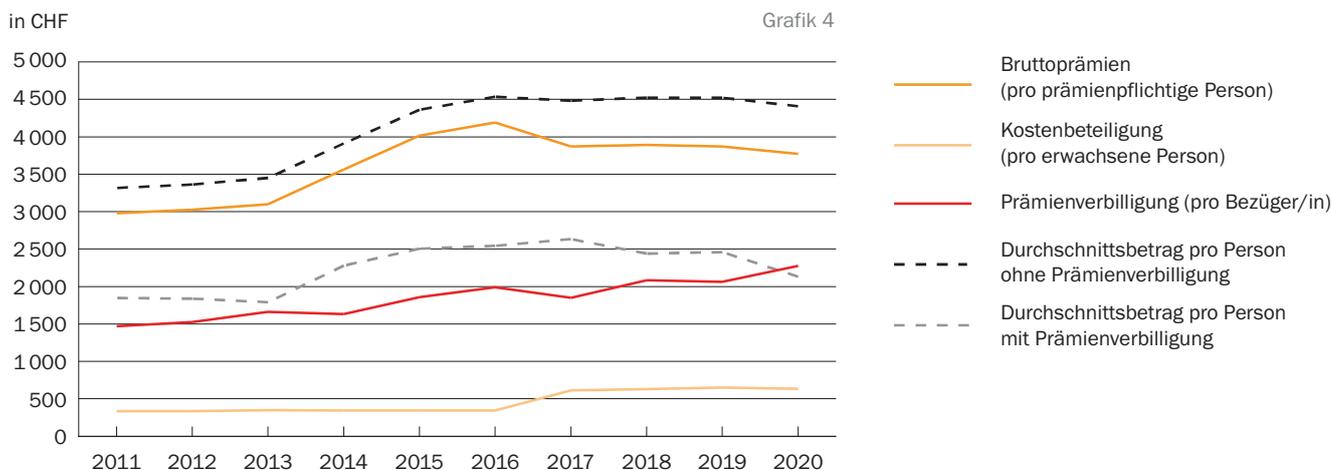
Die Grafik illustriert für die letzten fünf Jahre stabile bzw. aktuell rückläufige Ausgaben für die Versicherten.

Seit 2018 liegen die Maximalbeträge der Kostenbeteiligung vor dem Erreichen des Rentenalters bei CHF 1 400 und nach Erreichen des Rentenalters bei CHF 950. Die höhere Kostenbeteiligung der Versicherten wurde im gleichen Jahr mit staatlichen Beiträgen ergänzt.

Aufgrund nicht verfügbarer Informationen kann der Beitrag der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Prämien nicht in Abzug gebracht werden, wodurch die ausgewiesenen Durchschnittsbeträge tendenziell zu hoch sind.

Mit einem Gesamtbetrag von CHF 82.1 Mio. hat der Staat im Berichtsjahr 8.6% mehr für den Krankenversicherungs- und Spitalbereich ausgegeben als im Vorjahr. Die Zunahmen werden bei den Krankenversicherern mit 9.5% (CHF 40.1 Mio.), bei den Spitälern mit 3.4% (CHF 33.8 Mio.) und bei der Prämienverbilligung mit 32.0% (CHF 8.0 Mio.) beziffert. Unverändert ist die Unterstützung des Krankenkassenverbandes mit CHF 180 000 pro Jahr. Die Summe der Staatsbeiträge 2020 liegt deutlich über dem Durchschnittswert der vorangegangenen fünf Jahre von CHF 73.6 Mio. (2015-2019). Da die Staatsbeiträge in den Vorjahren 2011-2014 mit einem Mittelwert von CHF 88.9 Mio. noch höher waren, wird im Zehnjahresvergleich eine jährliche Abnahme von 0.8% berechnet.

Bruttoprämien, Prämienverbilligung, Kostenbeteiligung und Durchschnittsbetrag für Personen mit bzw. ohne Prämienverbilligung seit 2011



Erläuterung zur Grafik:

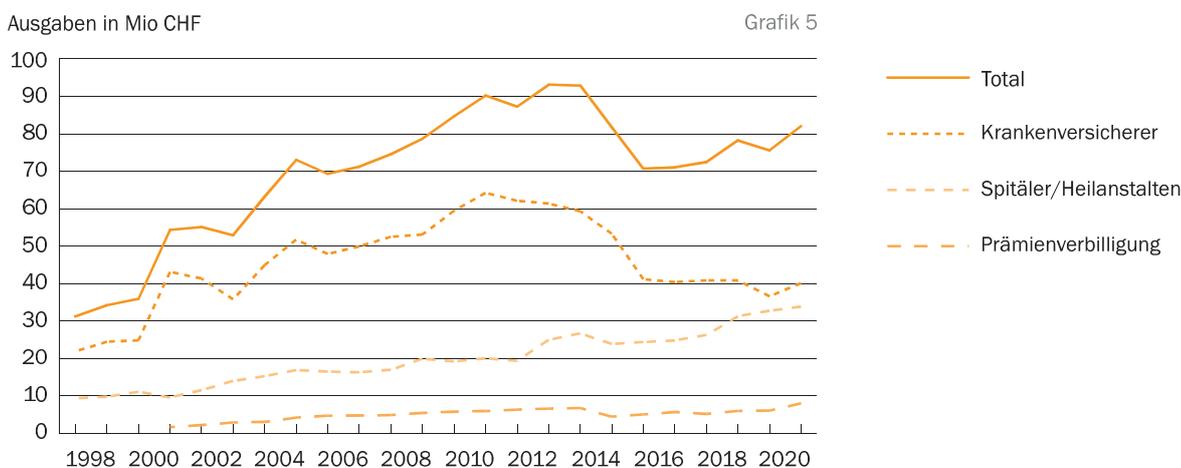
Prämienverbilligung: Seit 2018 beinhaltet die Prämienverbilligung neben der Förderung der Prämien auch die Förderung der Kostenbeteiligung.
 Prämienschlichtige Personen: Erwachsene und Jugendliche, ohne Kinder.
 Durchschnittsbetrag pro Person ohne Prämienverbilligung: Summe der Bruttoprämie und Kostenbeteiligung.
 Durchschnittsbetrag pro Person mit Prämienverbilligung: Summe der Bruttoprämie und Kostenbeteiligung abzüglich der Prämienverbilligung.
 Bruttoprämien: Aufgrund fehlender Informationen zu den Arbeitgeberbeiträgen an den Bruttoprämien kann diese Entlastung der Versicherten nicht dargestellt werden.

Auffallend sind die zunehmenden Staatsbeiträge an die Spitäler mit 6.4% pro Jahr seit 2011. Die 2020 aufgewendeten CHF 33.8 Mio. liegen 3.4% über dem Vorjahr und 21.3% über dem Mittelwert der fünf Vorjahre. Wesentlich ist die seit 2018 gültige Anpassung der Finanzierung des Liechtensteinischen Landesspitals. Während in früheren Jahren der Staat 23% der stationären Leistungen übernahm und 77% der Kosten von den Versicherungen getragen wurden, wurde der Finanzierungsschlüssel 2018 dem schweizerischen System angepasst. Neu werden im Liechtensteinischen Landesspital 55% der stationären Spitalleistungen vom Staat und 45% von den Krankenkassen getragen.

Seit 2018 werden neben den Prämien auch die Ausgaben für die Kostenbeteiligung mit Beiträgen unterstützt, was 2018 zu einem Sprung des Gesamtbetrages für die Prämienverbilligung von CHF 5.1 Mio. auf CHF 6.0 Mio. geführt hat. 2020 wurde aufgrund neuer Regelungen der Kreis der bezugsberechtigten Personen erweitert, wodurch der Staatsbeitrag mit CHF 8.0 Mio. erneut deutlich angestiegen ist.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass die Anzahl der Bezügerinnen und Bezüger 2020 um 41.1% auf 4 143 Personen zugenommen hat, was zu ausserordentlichen Abrechnungsverzögerungen führte. Aus diesem Grund ist im Berichtsjahr eine grosse Differenz zwischen den Angaben zu den Prämienverbilligungen vom Amt für Soziale Dienste (CHF 9.4 Mio., Berücksichtigung des Antragsjahres) und der Landesrechnung (CHF 8.0 Mio., Berücksichtigung des Rechnungsjahres) zu beobachten. 2020 flossen von der Gesamtsumme der Staatsbeiträge von CHF 82.1 Mio. 48.8% an die Versicherer der Obligatorischen Krankenpflege, weitere 41.2% wurden an verschiedene Spitäler überwiesen, 9.7% wurden für Prämienverbilligungen eingesetzt und mit 0.2% wurde der Liechtensteinische Krankenkassenverband finanziert. Differenzen zwischen den Angaben der Landesrechnung und den Angaben der Versicherer (Staatsbeiträge an die Krankenversicherer) respektive des Amtes für Soziale Dienste (Förderung der Prämienverbilligung) sind auf unterschiedliche Buchungszeitpunkte zurückzuführen. Die nachfolgende Grafik 5 zeigt die stark steigende Entwicklung der Staatsbeiträge von 1997 bis 2012. Deutlich werden die anschliessend markanten Kürzungen bei den Krankenversicherern sowie der Anstieg in allen Teilbereichen 2020 (Ausnahme ist der Liechtensteinische Krankenkassenverband).

Staatsausgaben im Bereich der Krankenversicherungen und Spitäler/ Heilanstalten seit 1997



Quelle: Landesrechnung 2020

Erläuterung zur Grafik:

Total: Das Land unterstützt den Krankenkassenverband jährlich mit CHF 130 000 bis knapp CHF 290 000. Dieser im Vergleich tiefe Betrag wird in der Grafik nicht einzeln dargestellt, ist aber im Total enthalten.

4 Ländervergleiche

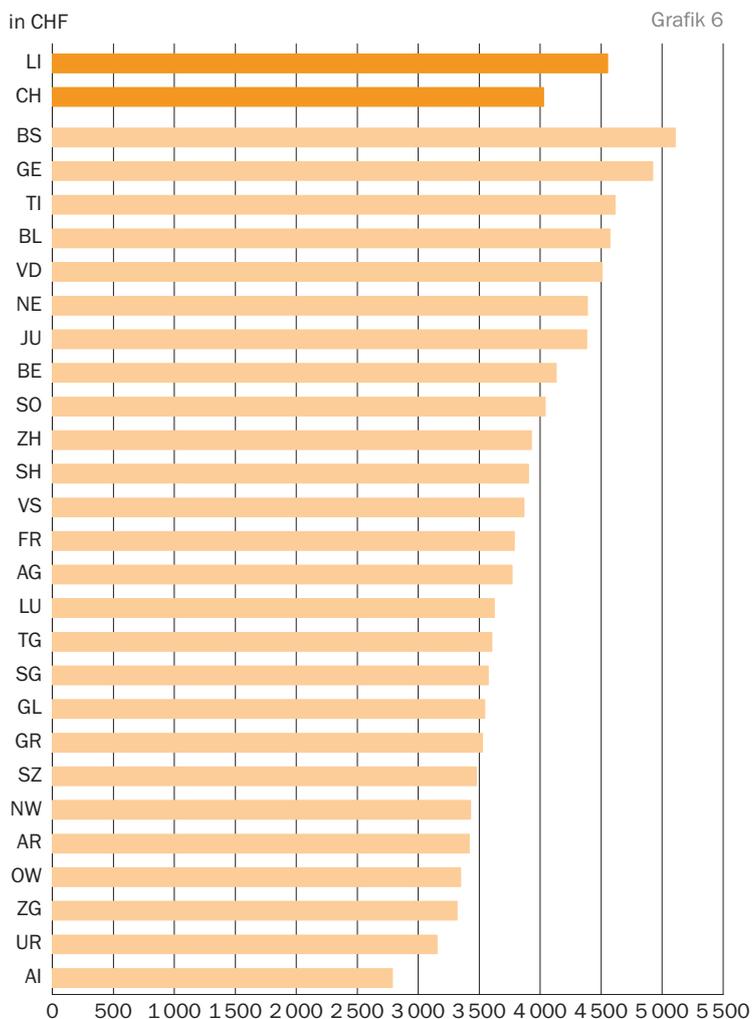
4.1 Bruttokosten pro versicherte Person

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 Rech-

nungen von den Versicherern erfasst. Nicht eingereichte Rechnungen für Leistungen bleiben unberücksichtigt.

Angesichts 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 vor diesem Hintergrund zu interpretierende Differenz der durchschnittlichen Bruttoleistungen pro Kopf von CHF 4 024 in der Schweiz und von CHF 4 551 in Liechtenstein beträgt 13.1%. Ge-

Bruttokosten (OKP) pro versicherte Person 2020



Erläuterung zur Grafik:

Der Unterschied zwischen den vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) publizierten Werten pro versicherte Person in Liechtenstein und den von den Krankenkassen gelieferten durchschnittlichen Kosten pro versicherte Person ergibt aus der unterschiedlichen Zusammensetzung der Grundgesamtheit. Während die Krankenkassen alle Versicherten berücksichtigen, basiert die BAG-Auswertung nur auf den Versicherten mit Wohnsitz in Liechtenstein, welche 2020 einen Anteil von 96.0% aller in Liechtenstein registrierten Versicherten stellen. Auch die Schweizer Vergleichsdaten beinhalten jeweils nur die Versicherten des betreffenden Wohnkantons.

genüber 2019 ist der Unterschied 0.9 Prozentpunkte geringer und auch deutlich tiefer als bspw. vor fünf Jahren mit 19.1% (2015). Während sich in diesem Zeitraum (2015 bis 2020) die durchschnittlichen Ausgaben pro versicherte Person in der Schweiz um 10.6% auf CHF 4 024 erhöht haben, wird für Liechtenstein eine geringere Zunahme von 4.9% auf CHF 4 551 berechnet.

Die Tabelle B schlüsselt die Ausgaben nach Kategorie der Leistungserbringenden für die Jahre 2019 und 2020 auf. In Bezug auf die Ärzteschaft wurden in Liechtenstein mit CHF 1 440 pro versicherte Person 18.6% mehr Leistungen abgerechnet als in der Schweiz. Diese Betrachtung

greift allerdings zu kurz, aufschlussreicher ist die Gliederung nach Leistungsart. Die für ärztliche Behandlungen verrechneten Leistungen von CHF 890 liegen um 0.3% über dem Betrag der Schweiz. Bei den ärztlichen Praxislabors und Arzneimitteln ist der Unterschied mit 38.2% und 76.1% deutlich grösser, jedoch müssen diese Kategorien in Addition mit den Laboratorien (Fachlabors) respektive den Apotheken analysiert werden. Dadurch beträgt der Unterschied an Laborleistungen gegenüber der Schweiz in Summe CHF 141, bzw. es wird eine Differenz von 75.6% (2019: 64.4%, 2018: 59.8%, 2017: 65.7%, 2016: 83.9%) ausgewiesen. Dieser relativ grosse Abstand zur Schweiz wird nach der Senkung des Taxpunktwertes der Praxis-

Bruttoleistungen der OKP pro versicherte Person nach Kategorie

Tabelle B

	LI		CH	
	2020	2019	2020	2019
Total in CHF	4 551	4 570	4 024	4 009
Ärzte	1 440	1 500	1 214	1 222
Ärzte Behandlungen (ohne Labor)	890	945	887	896
Ärzte Arzneimittel	457	463	259	257
Ärzte Praxislabor	93	92	67	70
Apotheken	255	234	480	463
Spitäler ambulant	602	652	788	780
Spitäler stationär	1 213	1 155	810	822
Pflegeheime	255	257	232	220
SPITEX-Organisationen	79	71	118	116
Laboratorien (Fachlabor)	234	208	119	113
Physiotherapeuten	142	180	127	131
Übrige	330	311	136	141
Zusammengefasst Kategorien				
Arzneimittel (Arzt u. Apotheken)	712	697	740	720
Labor (Praxis- u. Fachlabor)	327	300	186	183
Spital (ambulant u. stationär)	1 815	1 807	1 598	1 602

Erläuterung zur Tabelle:

Kategorien: Die zehn explizit aufgeführten Kostengruppen stehen für 95% der gesamten Bruttokosten. Kleinere Kostengruppen wie Chiropraktiker, Ergotherapeuten oder Logopäden werden in der Kategorie „Übrige“ zusammengefasst.

Der Unterschied zwischen den vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) publizierten Werten pro versicherte Person in Liechtenstein und den von den Krankenkassen gelieferten durchschnittlichen Kosten pro versicherte Person ergibt sich aus der unterschiedlichen Zusammensetzung der Grundgesamtheit. Während die Krankenkassen alle Versicherten berücksichtigen, basiert die BAG-Auswertung nur auf den Versicherten mit Wohnsitz in Liechtenstein, welche 2020 einen Anteil von 96.0% aller in Liechtenstein registrierten Versicherten stellen. Auch die Schweizer Vergleichsdaten beinhalten jeweils nur die Versicherten des betreffenden Wohnkantons.

labors von CHF 1.50 auf CHF 1.00 (2014) und nach der Senkung des Taxpunktwertes für das Fachlabor von CHF 1.20 auf CHF 1.00 (schrittweise: 2016, 2017) berechnet. In Bezug auf die grosse Differenz im Berichtsjahr 2020 ist laut Auskunft des Amtes für Gesundheit zu berücksichtigen, dass die Vergütung der Tests in Liechtenstein durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung erfolgte, während in der Schweiz ab dem 24. Juni 2020 der Bund diese Kosten übernahm. In Liechtenstein trägt das Land seit dem 21. März 2021 die Kosten der Tests.

Betreffend Arzneimittel lässt sich festhalten, dass die Kosten für Arzneimittel aus Apotheken und Arztpraxen in Summe in Liechtenstein mit CHF 712 um 3.8% tiefer sind als in der Schweiz mit CHF 740. Zudem ist der Anstieg in Liechtenstein im Vorjahresvergleich mit 2.2% leicht tiefer als in der Schweiz mit 2.7%.

Die Leistungen für Physiotherapie fallen in Liechtenstein gegenüber 2019 um 21.1% tiefer aus, was z.T. mit der Verschiebung nicht dringlicher Leistungen während der Covid-19-Pandemie zu erklären ist. In der Schweiz – in der die für Physiotherapie abgerechneten Leistungen pro Person in den letzten Jahren generell tiefer waren (2019: 21.6%, 2018: 24.3% tiefer als in Liechtenstein) – betrug der Rückgang lediglich 3.2%.

Die Differenz zwischen Liechtenstein und der Schweiz für durchschnittliche Leistungen pro Person für Physiotherapie wird 2020 mit 11.8% berechnet.

Allerdings sind in der vorliegenden Datenbasis bei Liechtenstein die medizinischen Masseurinnen und Masseur mit Bruttoleistungen von CHF 737 200 in der Physiotherapie inkludiert (vgl. Tabelle 1.10, Fussnote), woraus sich ein mittlerer Betrag von CHF 18 pro versicherte Person berechnet lässt. In der Schweiz hingegen sind deren Leistungen grundsätzlich von der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgenommen. Werden die CHF 18 beim liechtensteinischen Betrag subtrahiert, wird deutlich, dass 2020 in Liechtenstein 2.5% weniger für Physiotherapie ausgegeben wurde als in der Schweiz.

Im Ländervergleich fallen die Ausgaben pro versicherte Person für stationäre Spitalleistungen in Liechtenstein mit CHF 1 213 auffallend höher aus als in der Schweiz mit CHF 810. 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.

Aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungssysteme ist auch die Vergleichbarkeit bei den Ausgaben für Spitex-Organisationen, mit durchschnittlichen CHF 79 in Liechtenstein und CHF 118 in der Schweiz begrenzt.

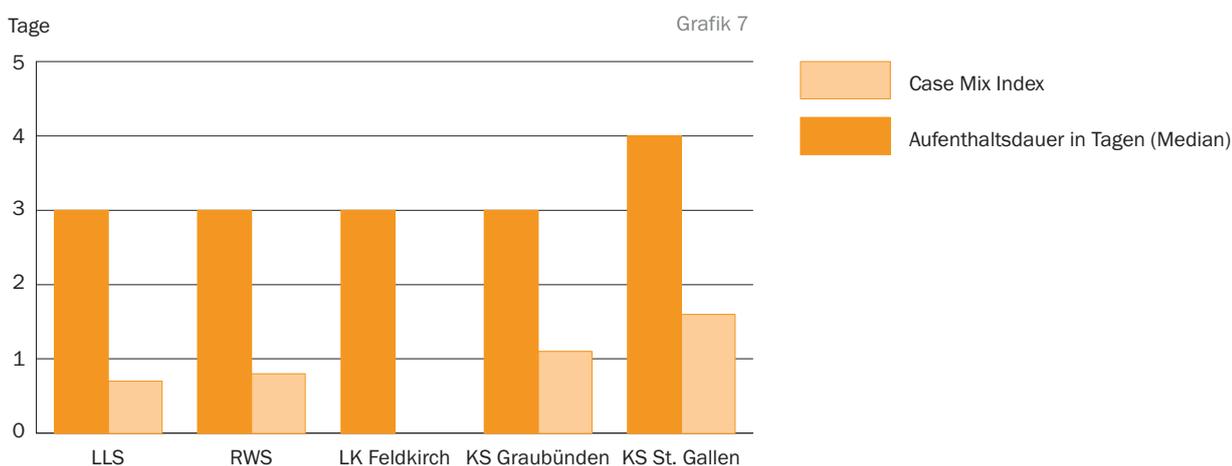
Insgesamt bietet die Tabelle B einen guten Überblick, jedoch müssen beim Vergleich mit der Schweiz einige länderspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden.

4.2 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. Dieser sagt aus, nach wie vielen Tagen mindestens die Hälfte der Patientinnen und Patienten aus dem Spital entlassen wird. Gegenüber dem arithmetischen Mittel hat der Median den Vorteil, dass sich einzelne Extremwerte nur gering auf das Ergebnis auswirken.

Im Kantonsspital St. Gallen liegt der Median der Aufenthaltsdauer bei vier Tagen, für alle anderen Spitäler wird ein Median von drei Tagen ausgewiesen. Die Aufenthaltsdauer korreliert mit dem Schweregrad der Patientinnen und Patienten, welcher anhand des Case-Mix-Indexes ausgewiesen wird. Folglich werden schwerere Fälle eher im Kantonsspital St. Gallen behandelt, was sich auch in der längeren Aufenthaltsdauer niederschlägt.

Median der Aufenthaltsdauer und Case Mix Index in Spitälern 2020



Erläuterung zur Grafik:

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

Case Mix Index (CMI): Der Case Mix beschreibt den gesamten Schweregrad der abgerechneten Behandlungsfälle eines Spitals. Dividiert man den Case Mix durch die Anzahl Fälle, erhält man den CMI, d.h. den durchschnittlichen Schweregrad der Fälle eines Spitals.

Landeskrankenhaus Feldkirch: Da in Österreich nicht der SwissDRG angewendet wird, kann auch kein CMI berechnet werden.

Abkürzungen: LLS = Liechtensteinisches Landesspital, RWS = Spitalregion Rheintal, Werdenberg, Sarganserland,

LK Feldkirch = Landeskrankenhaus Feldkirch, KS = Kantonsspital

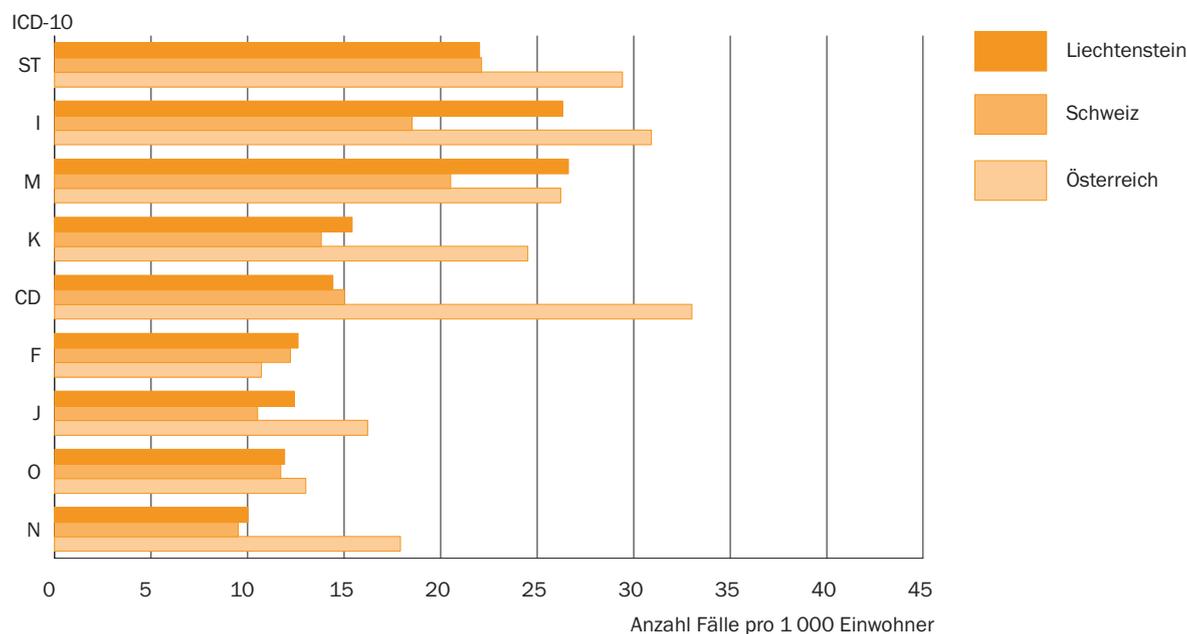
4.3 Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner/innen

Grafik 8 stellt die Anzahl der diagnostizierten Krankheitsfälle bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten 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 2019 vorliegen, wurde die Grafik für das Jahr 2019 erstellt.

In Bezug auf die Anzahl der Diagnosen ist die Situation in Liechtenstein und der Schweiz meist relativ ähnlich. Österreich hingegen verzeichnet 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 2019**

Grafik 8



Stationäre Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner in Liechtenstein, der Schweiz und in Österreich 2019

Tabelle C

Code	ICD-Klassifikation	LI	CH	AT
AB	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	4.1	4.7	6.4
CD	Neubildungen	14.4	15.0	33.0
D	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1.0	0.8	2.0
E	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3.0	2.8	5.5
F	Psychische und Verhaltensstörungen	12.6	12.2	10.7
G	Krankheiten des Nervensystems	4.1	4.5	11.9
H	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	0.9	1.4	19.7
HH	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1.0	0.9	2.4
I	Krankheiten des Kreislaufsystems	26.3	18.5	30.9
J	Krankheiten des Atmungssystems	12.4	10.5	16.2
K	Krankheiten des Verdauungssystems	15.4	13.8	24.5
L	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.4	1.9	3.2
M	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	26.6	20.5	26.2
N	Krankheiten des Urogenitalsystems	10.0	9.5	17.9
O	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	11.9	11.7	13.0
P	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	4.2	3.5	1.4
Q	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	1.1	1.2	1.8
R	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4.2	5.1	10.7
ST	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	22.0	22.1	29.4
Z	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	6.2	7.7	1.5

Quellen: Amt für Gesundheit, Schweiz. Bundesamt für Gesundheit, Statistik Austria

Erläuterung zur Tabelle:

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

B Tabellenteil

1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zusammenfassung 2020

Tabelle 1.1

		Personen	Anteil in % der Versicherten
Versicherer der Obligatorischen Krankenpflege	Anzahl	3	
Versichertenbestand am 31.12.2020	Anzahl	40 628	100.0
Erwachsene	Anzahl	32 381	79.7
Frauen	Anzahl	16 200	39.9
Männer	Anzahl	16 181	39.8
Jugendliche	Anzahl	1 609	4.0
Kinder	Anzahl	6 638	16.3
		Betrag	Anteil in % der Bruttoleistungen
Prämienoll	CHF	128 195 305	71.3
pro versicherte Person, ohne Kinder	CHF	3 772	
pro versicherte Person	CHF	3 155	
Bruttoleistungen der Versicherer	CHF	179 837 283	100.0
pro versicherte Person	CHF	4 426	
Kostenbeteiligung der Versicherten	CHF	20 604 478	11.5
pro versicherte Person, ohne Kinder u. Jugendliche	CHF	636	
pro versicherte Person	CHF	507	
Nettoleistungen der Versicherer	CHF	159 232 805	88.5
pro versicherte Person	CHF	3 919	
Betriebsaufwand	CHF	8 719 646	4.8
pro versicherte Person	CHF	215	
Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	CHF	-40 972 934	-22.8
pro versicherte Person	CHF	-1 008	
Staatsbeiträge	CHF	41 775 497	23.2
pro versicherte Person	CHF	1 028	
Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen	CHF	802 563	0.4
pro versicherte Person	CHF	20	

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.

Prämienoll: 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 31.12.2020 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 31.12.2020 nach Wohnsitz und Versicherungsart

Tabelle 1.3

Wohnsitz/ Versicherungsart	Total	Anteil in %	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	40 628	100.0	16 200	16 181	1 609	6 638
davon mit erweiterter OKP	12 222	30.1	5 527	4 409	416	1 870
Liechtenstein	38 993	96.0	15 756	15 181	1 580	6 476
Ausland	1 635	4.0	444	1 000	29	162
davon Schweiz	73	0.2	32	29	6	6
davon Österreich	353	0.9	118	203	5	27
davon Andere	1 209	3.0	294	768	18	129
Ordentliche Jahresfranchise	34 909	85.9	13 865	12 797	1 609	6 638
Wählbare Jahresfranchise	5 719	14.1	2 335	3 384	-	-
davon CHF 1 500	1 898	4.7	772	1 126	-	-
davon CHF 2 500	917	2.3	391	526	-	-
davon CHF 4 000	2 904	7.1	1 172	1 732	-	-

Anzahl Konsultationen 2020

Tabelle 1.4

	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	346 719	177 621	131 394	10 149	27 555
Ambulante Spitalkonsultationen	62 003	32 821	23 520	1 587	4 075
Ambulante Arztkonsultationen	284 716	144 800	107 874	8 562	23 480
Anzahl Konsultationen pro Versicherten	8.5	11.0	8.1	6.3	4.2

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.

Betriebsrechnung 2020

Tabelle 1.5

Kontenbezeichnung	Konto	in CHF
Ertrag		
Prämiensoll	60	128 195 305
Erlösminderungen für Prämien	64	-164 784
Andere Prämienanteile	65	-12 702
Bruttoprämien	= 60 bis 65	128 017 819
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-87 698
Versicherungsprämien	= 60 bis 66	127 930 121
Staatsbeiträge	67	41 775 497
Sonstige Betriebserträge	69	971
Versicherungsertrag	= 6	169 706 589
Aufwand		
Bruttoleistungen	300	-179 837 283
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	20 604 478
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-159 232 805
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	1 144 255
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-158 088 550
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	218 561
Risikoausgleich	37	-365 801
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-379 500
Versicherungsaufwand	= 3	-158 615 290
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-5 527 396
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-531 204
EDV-Kosten	420	-826 285
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-89 256
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-769 183
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-689 197
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	59 687
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-8 372 835
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-278 781
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-64 149
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-3 882
Betriebsaufwand	= 4	-8 719 646
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-167 334 936
Betriebsergebnis	= 6-3-4	2 371 652
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-1 569 089
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	802 563
Reserven	CHF	75 569 673
Rückstellungen	CHF	56 620 471

Aufsichtsdaten über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) 2020

Tabelle 1.5a

		Total	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	FKB – Die liechtensteinische Gesundheitskasse	SWICA Krankenversicherung AG
Versichertenbestand per 31.12.	Anzahl Personen	40 628	26 755	9 678	4 195
Versicherungsertrag	CHF	169 706 589	119 271 823	37 869 453	12 565 313
Versicherungs- und Betriebsaufwand	CHF	167 334 936	117 947 315	37 927 611	11 460 010
Prämien	CHF	128 195 305	89 320 192	28 289 715	10 585 397
Staatsbeiträge	CHF	41 775 497	30 069 408	9 724 808	1 981 281
Nettoleistungen	CHF	159 232 805	114 349 177	38 620 108	6 263 519
Kostenbeteiligung	CHF	20 604 478	13 923 793	4 667 078	2 013 608
Bruttoleistungen	CHF	179 837 283	128 272 970	43 287 186	8 277 126
Risikoausgleich	CHF	-365 801	2 899 696	1 137 113	-4 402 610
Betriebsaufwand	CHF	8 719 646	6 310 735	1 565 376	843 535
Gesamtergebnis	CHF	802 563	-62 581	-78 241	943 385
Stand der Rückstellungen	CHF	56 620 471	37 482 568	17 964 200	1 173 703
Stand der Reserven	CHF	75 569 673	59 954 871	13 425 250	2 189 552
Prämien je versicherte Person	CHF	3 155	3 338	2 923	2 523
Staatsbeiträge je versicherte Person	CHF	1 028	1 124	1 005	472
Nettoleistungen je versicherte Person	CHF	3 919	4 274	3 991	1 493
Kostenbeteiligung je versicherte Person	CHF	507	520	482	480
Bruttoleistungen je versicherte Person	CHF	4 426	4 794	4 473	1 973
Risikoausgleich je versicherte Person	CHF	-9	108	117	-1 049
Betriebsaufwand je versicherte Person	CHF	215	236	162	201
Gesamtergebnis je versicherte Person	CHF	20	-2	-8	225
Stand der Rückstellungen je versicherte Person	CHF	1 394	1 401	1 856	280
Stand der Reserven je versicherte Person	CHF	1 860	2 241	1 387	522
Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %	%	124.2%	128.0%	136.5%	59.2%
Risikoausgleich in % der Einnahmen	%	-0.2%	2.4%	3.0%	-35.0%
Betriebsaufwand in % der Ausgaben	%	5.2%	5.4%	4.1%	7.4%

Quelle: Amt für Gesundheit

Bruttoprämien nach Versicherungsform und Personengruppe 2020

Tabelle 1.6

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
in CHF			
Gesamt	128 195 305	112 380 493	15 814 812
Erwachsene	124 705 877	108 891 066	15 814 812
Frauen	63 501 692	56 995 241	6 506 451
Männer	61 204 185	51 895 824	9 308 361
Jugendliche	3 275 735	3 275 735	-
Kind	213 692	213 692	-
Pro prämienpflichtige Person	3 772	3 975	2 765
Erwachsene(r)	3 851	4 084	2 765
Frau	3 920	4 111	2 786
Mann	3 782	4 055	2 751
Jugendliche(r)	2 036	2 036	-
Kind	32	32	-

Bruttoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2020

Tabelle 1.7

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
in CHF			
Gesamt	179 837 283	173 055 046	6 782 236
Erwachsene	167 917 815	161 135 578	6 782 236
Frauen	89 803 439	86 453 359	3 350 079
Männer	78 114 376	74 682 219	3 432 157
Jugendliche	3 786 722	3 786 722	-
Kind	8 132 746	8 132 746	-
Pro versicherte Person	4 426	4 957	1 186
Erwachsene(r)	5 186	6 044	1 186
Frau	5 543	6 235	1 435
Mann	4 828	5 836	1 014
Jugendliche(r)	2 353	2 353	-
Kind	1 225	1 225	-

Erläuterung zur Tabelle 1.6 und 1.7:

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.

Jugendliche: Jugendliche bezahlen grundsätzlich keine Kostenbeteiligung und können daher ab 1.1.2017 auch keine freiwillig höhere Kostenbeteiligung wählen. Bei den ausgewiesenen Leistungen handelt es sich um Restzahlungen aus Vorjahren.

Kostenbeteiligung nach Versicherungsform und Personengruppe 2020

Tabelle 1.8

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
in CHF			
Gesamt	20 604 478	17 135 686	3 468 792
Erwachsene	20 604 478	17 135 686	3 468 792
Jugendliche	-	-	-
Kinder	-	-	-
Pro versicherte Person	507	491	607
Erwachsene(r)	636	643	607
Jugendliche(r)	-	-	-
Kind	-	-	-

Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2020

Tabelle 1.9

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
in CHF			
Gesamt	159 232 805	155 919 360	3 313 444
Erwachsene	147 313 337	143 999 892	3 313 444
Jugendliche	3 786 722	3 786 722	-
Kinder	8 132 746	8 132 746	-
Pro versicherte Person	3 919	4 466	579
Erwachsene(r)	4 549	5 401	579
Jugendliche(r)	2 353	2 353	-
Kind	1 225	1 225	-

Erläuterung zur Tabelle 1.8 und 1.9:

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.

Bruttoleistungen nach Kategorie, Anteil und pro versicherte Person 2020

Tabelle 1.10

Kategorie	Total	Anteil am Gesamttotal	Pro versicherte Person
	in CHF	in %	in CHF
Gesamt	179 837 283	100.0	4 426
Stationäre Spalkkosten	47 834 629	26.6	1 177
Ambulante Spalkkosten	23 473 305	13.1	578
Ambulante Arztkosten (ohne Arzneimittel und Praxislabor)	34 514 958	19.2	850
Arzneimittel Arzt	17 880 623	9.9	440
Praxislabor Arzt	3 565 930	2.0	88
Physiotherapeuten	6 296 147	3.5	155
Apotheken	10 011 516	5.6	246
Chiropraktoren	1 597 398	0.9	39
Abgabestellen MiGeL	1 436 375	0.8	35
Ergotherapeuten	547 601	0.3	13
Zahnärzte	342 436	0.2	8
Hebammen	392 345	0.2	10
Übrige Rechnungsstellende	31 944 019	17.8	786

Erläuterung zur Tabelle:

Physiotherapeuten: In dieser Position sind auch die Kosten von medizinischen Masseuren im Umfang von CHF 737 200 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 Leistungserbringenden oder einem Leistungserbringenden, der mehr als 50% des Gesamtbetrages der Kategorie abrechnet, nicht separat ausgewiesen. Sie sind in der Kategorie „Übrige Rechnungsstellende“ enthalten.

BruttolLeistungen nach Kategorie und Personengruppe 2020

Tabelle 1.11

Kategorie	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
	in CHF				
Gesamt	179 837 283	89 803 439	78 114 376	3 786 722	8 132 746
Stationäre Spitalkosten	47 834 629	21 622 087	23 429 272	1 196 417	1 586 854
Ambulante Spitalkosten	23 473 305	11 595 533	10 316 269	504 211	1 057 292
Ambulante Arztkosten (ohne Arzneimittel und Praxislabor)	34 514 958	17 465 147	13 677 645	878 853	2 493 314
Arzneimittel Arzt	17 880 623	8 749 762	8 145 746	257 710	727 405
Praxislabor Arzt	3 565 930	1 944 635	1 369 958	100 842	150 495
Physiotherapeuten	6 296 147	3 780 127	2 239 337	102 007	174 676
Apotheken	10 011 516	4 966 670	4 692 973	141 099	210 774
Chiropraktoren	1 597 398	819 755	602 052	45 268	130 323
Abgabestellen MiGeL	1 436 375	476 281	884 511	22 634	52 949
Ergotherapeuten	547 601	226 999	146 406	524	173 673
Zahnärzte	342 436	115 692	125 701	23 755	77 288
Hebammen	392 345	392 345	-	-	-
Übrige Rechnungsstellende	31 944 019	17 648 407	12 484 506	513 403	1 297 704

BruttolLeistungen nach Kategorie und Personengruppe, pro versicherte Person 2020

Tabelle 1.12

Kategorie	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
	in CHF				
Gesamt	4 426	5 543	4 828	2 353	1 225
Stationäre Spitalkosten	1 177	1 335	1 448	744	239
Ambulante Spitalkosten	578	716	638	313	159
Ambulante Arztkosten (ohne Arzneimittel und Praxislabor)	850	1 078	845	546	376
Arzneimittel Arzt	440	540	503	160	110
Praxislabor Arzt	88	120	85	63	23
Physiotherapeuten	155	233	138	63	26
Apotheken	246	307	290	88	32
Chiropraktoren	39	51	37	28	20
Abgabestellen MiGeL	35	29	55	14	8
Ergotherapeuten	13	14	9	0	26
Zahnärzte	8	7	8	15	12
Hebammen	10	24	-	-	-
Übrige Rechnungsstellende	786	1 089	772	319	195

Kennwerte zu den Leistungserbringenden nach Kategorie 2020

Tabelle 1.13

	Anzahl	Bruttoleistungen in CHF	Arithmetisches Mittel	1. Quartil	Median	3. Quartil
Spitäler	164	70 970 320	432 746	1 561	12 118	42 654
davon mit OKP-Vertrag	23	61 965 068	2 694 133	313 391	742 884	3 448 334
Ärzte	1 511	56 284 708	37 250	216	587	2 130
davon mit OKP-Vertrag	92	50 403 892	547 868	206 593	483 999	739 304
Behandlungen	1 477	34 773 326	23 543	194	506	1 693
davon mit OKP-Vertrag	92	30 325 017	329 620	148 140	281 415	413 094
Arzneimittel	838	17 869 590	21 324	35	132	900
davon mit OKP-Vertrag	82	16 658 554	203 153	32 002	132 689	312 173
Praxislabors	511	3 641 892	7 127	37	120	400
davon mit OKP-Vertrag	63	3 420 321	54 291	4 165	28 242	79 830
Physiotherapeuten	177	5 560 784	31 417	451	1 142	14 774
davon mit OKP-Vertrag	44	5 140 942	116 840	26 028	78 690	155 915
Apotheken	350	10 016 112	28 617	47	143	487
Chiropraktoren	32	1 597 723	49 929	318	568	3 518
Abgabestelle MiGeL	47	1 435 603	30 545	627	4 096	34 564
Ergotherapeuten	17	546 840	32 167	2 675	4 221	27 084
Zahnärzte	50	342 519	6 850	496	1 964	7 046
Hebammen	30	392 334	13 078	628	4 422	17 625
Übrige Rechnungsstellende	221	33 120 147	149 865	561	4 412	44 501

Lesebeispiel:

Im Jahr 2020 haben 50 Zahnärzte insgesamt CHF 342 519 an Bruttoleistungen abgerechnet. Im Durchschnitt rechnete jeder Zahnarzt CHF 6 850 an Bruttoleistungen ab. 25% (1. Quartil) der Zahnärzte rechneten weniger als CHF 496 und 25% (3. Quartil) der Zahnärzte rechneten mehr als CHF 7 046 ab. Je die Hälfte der Zahnärzte rechnete mehr bzw. weniger als CHF 1 964 ab (Median). Ergänzend zu dieser Tabelle sind die Tabellen 1.15 und 1.16 zu sehen, in denen die Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden 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 2020

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	2 599	1 133	600	473	248	197	83	34
Spitäler	164	129	103	88	40	34	18	11
Ärzte	1 511	582	242	170	99	83	45	11
Physiotherapeuten	177	93	55	47	28	19	*	*
Apotheken	350	64	30	27	12	9	*	*
Chiropraktoren	32	12	8	7	*	*	*	*
Abgabestelle MiGel	47	32	20	16	*	*	*	*
Ergotherapeuten	17	16	8	6	*	*	*	*
Zahnärzte	50	32	14	8	*	*	*	*
Hebammen	30	22	13	8	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	221	151	107	96	54	42	13	8

Lesebeispiel:

45 Ärzte rechneten im Jahr 2020 Bruttoleistungen von mehr als CHF 500 000 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.

BruttolLeistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2020 (Teil 1)

Tabelle 1.15

Rang	in CHF	Spitäler	Ärzte		Physiotherapeuten		Apotheken
			Total	Behandlung	Arzneimittel	Praxislabor	
1	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*
6	3 680 900	1 586 400	1 279 300	215 500	91 610	318 900	300 100
7	3 448 300	1 433 000	938 500	392 600	101 880	268 200	187 700
8	3 437 100	1 323 200	1 148 400	140 700	34 040	234 400	117 900
9	2 200 300	1 289 600	829 300	434 800	25 550	190 100	101 750
10	2 022 800	1 160 100	496 600	577 500	86 050	180 000	83 550
11	1 017 800	1 124 300	441 700	536 000	146 500	157 900	79 910
12	846 100	987 100	356 000	551 200	79 830	153 900	59 200
13	802 000	968 000	*	*	*	142 500	45 350
14	742 900	940 400	390 800	549 500	103	120 900	36 310
15	715 000	923 000	350 900	460 400	111 700	120 800	32 000
16	661 500	911 200	705 600	204 400	1 156	112 700	26 510
17	524 400	890 700	478 500	389 100	23 060	111 300	24 030
18	519 100	867 700	400 900	398 800	68 040	108 550	23 260
19	447 200	861 300	648 100	201 600	11 650	102 050	20 950
20	341 600	795 300	357 400	349 800	88 090	95 040	16 250
21	313 400	788 700	626 900	136 500	25 230	90 600	15 120
22	270 400	770 600	290 500	399 700	80 390	85 770	14 560
23	246 200	760 000	300 900	391 400	67 740	71 610	13 940
24	212 100	749 100	391 100	358 000	-	70 870	13 640
25	193 400	729 500	365 100	273 300	91 140	70 770	12 800
26	177 600	725 900	610 500	89 150	26 250	66 540	10 750
27	167 600	722 000	293 100	339 800	89 090	54 340	10 060
28	161 000	704 500	565 100	89 470	49 960	53 980	7 993
29	154 700	700 700	326 600	306 700	67 350	43 380	6 808
30	153 300	694 500	437 400	257 000	-	41 560	5 493
31	141 900	692 900	436 700	149 100	107 150	38 860	4 947
32	113 000	690 900	300 400	312 200	78 340	34 740	4 759
33	108 160	683 900	*	*	*	32 290	4 756
34	100 750	669 200	418 400	224 200	26 620	32 270	4 714
35	99 350	648 200	344 100	232 400	71 670	30 820	4 436
36	98 420	643 500	301 400	223 100	119 000	26 630	4 342
37	92 450	589 000	211 300	335 300	42 380	26 340	3 611
38	79 470	550 200	272 400	221 300	56 570	25 850	3 424
39	77 700	547 300	227 200	198 100	121 900	25 430	3 112
40	59 830	538 300	398 600	139 500	211	23 760	3 069
41	45 420	522 800	428 300	94 540	-	23 430	2 704
42	39 880	519 700	460 000	59 630	-	23 050	2 397
43	39 160	511 600	234 100	219 700	57 820	20 860	2 254
44	36 290	505 000	407 800	97 210	-	19 720	1 955
45	32 770	500 300	338 800	157 400	4 165	14 770	1 887
46	28 340	498 300	258 700	239 500	-	14 280	1 678
47	27 270	491 200	218 000	223 600	49 590	12 430	1 675
48	26 520	476 800	319 700	128 800	28 240	9 821	1 534
49	24 930	467 900	398 500	69 480	-	9 463	1 487
50	24 700	446 500	383 200	63 290	-	8 755	1 481
51	24 360	421 300	239 300	111 500	70 460	6 854	1 399
52	24 180	386 600	299 600	38 500	48 460	6 818	1 279
53	22 730	385 500	*	*	*	6 660	1 268
54	22 240	372 500	269 200	90 350	12 860	5 951	1 245
55	22 180	357 800	*	*	*	5 715	1 170

Tabelle 1.15 (Seite 2)

Rang	Spitäler in CHF	Ärzte		Physiotherapeuten		Apotheken	
		Total	Behandlung	Arzneimittel	Praxislabor		
56	22 110	340 900	*	*	*	4 941	1 156
57	21 070	323 100	264 600	41 260	17 240	4 657	1 131
58	20 760	304 500	*	*	*	3 881	1 118
59	20 070	283 500	253 900	29 270	305	3 777	1 077
60	19 220	281 500	156 000	123 900	1 517	3 676	1 074
61	19 070	279 400	113 400	166 000	-	3 629	1 033
62	18 030	269 100	223 300	45 820	-	3 537	1 024
63	17 420	246 200	*	*	*	3 327	1 006
64	17 190	243 400	150 000	87 390	6 012	3 308	1 003
65	16 640	241 000	*	*	*	3 006	986
66	16 310	237 700	146 300	72 650	18 780	2 850	866
67	16 140	220 600	168 300	33 490	18 800	2 606	833
68	15 820	220 400	188 400	32 000	-	2 587	785
69	15 690	216 000	109 970	80 480	25 570	2 513	743
70	15 010	212 000	*	*	*	2 490	716
71	14 580	209 100	*	*	*	2 437	674
72	14 420	204 100	*	*	*	2 367	672
73	14 280	195 900	138 700	22 660	34 540	2 304	664
74	13 860	171 000	*	*	*	2 158	612
75	13 290	157 800	*	*	*	2 134	609
76	13 260	153 100	137 400	15 460	162	2 104	608
77	13 130	152 100	*	*	*	2 070	600
78	13 080	148 200	78 180	59 570	10 440	1 929	600
79	13 000	127 200	69 680	57 300	174	1 758	595
80	12 970	124 200	*	*	*	1 717	593
81	12 960	118 700	58 720	59 820	195	1 565	584
82	12 690	105 680	55 880	49 800	-	1 520	583
83	11 550	101 600	*	*	*	1 492	564
84	11 490	97 370	97 370	-	-	1 490	564
85	10 510	96 600	88 630	-	7 968	1 410	559
86	10 190	94 810	87 150	7 661	-	1 382	526
87	10 140	94 280	80 440	13 810	23	1 282	523
88	10 090	91 940	41 060	48 120	2 762	1 222	487
89	9 425	68 230	66 030	2 207	-	1 142	478
90	9 240	67 200	59 390	7 806	-	1 066	477
91	9 036	64 080	61 130	-	2 950	1 038	450
92	8 700	63 810	29 780	26 290	7 740	1 021	446
93	8 160	61 270	61 270	-	-	1 003	444
94	8 112	61 170	57 130	3 986	50	994	442
95	8 076	59 120	7 067	50 430	1 618	986	438
96	8 018	58 990	51 010	7 981	-	986	438
97	7 073	56 450	56 450	-	-	986	430
98	7 060	54 770	17 550	34 780	2 448	941	424
99	6 983	52 210	46 660	-	5 550	932	412
100	6 018	49 990	8 045	39 910	2 040	859	407
101	5 869	45 760	45 260	499	-	857	402
102	5 574	44 180	38 060	6 109	5	847	384
103	5 286	43 970	10 200	31 620	2 158	835	384
104	4 701	43 270	7 097	-	36 170	778	380
105	4 608	42 090	37 150	4 932	-	773	377
106	4 553	39 470	26 920	9 513	3 035	772	377
107	4 324	39 260	1 425	37 830	-	753	373
108	4 227	37 950	36 300	1 648	-	741	371
109	3 782	37 050	37 050	-	-	706	368
110	3 639	36 480	11 880	22 930	1 672	682	360
111	3 207	36 120	14 840	18 650	2 626	643	357
112	3 118	35 550	33 980	1 572	-	635	355

Tabelle 1.15 (Seite 3)

Rang	Spitäler	Ärzte		Physiotherapeuten		Apotheken	
		Total	Behandlung	Arzneimittel	Praxislabor		
	in CHF						
113	3 096	35 380	25 550	9 325	510	618	354
114	3 030	33 890	33 890	-	-	602	349
115	2 930	33 070	21 390	10 970	699	567	323
116	2 915	32 450	20 560	10 000	1 884	529	319
117	2 661	30 520	22 020	7 779	719	506	316
118	2 449	30 260	2 801	26 880	582	506	308
119	2 099	28 710	10 690	15 900	2 118	506	290
120	2 011	28 370	17 120	11 250	-	506	289
121	1 717	27 230	7 214	18 900	1 118	506	279
122	1 581	26 370	17 540	8 323	504	499	279
123	1 569	26 100	7 638	17 720	735	493	269
124	1 554	25 420	22 310	3 067	44	493	269
125	1 338	25 420	25 420	-	-	480	264
126	1 335	23 010	21 050	1 958	-	480	261
127	1 327	22 890	4 174	17 760	949	480	254
128	1 262	21 860	13 970	7 767	126	480	249
129	1 121	21 820	19 520	2 297	-	479	246
130	983	20 510	20 120	397	-	479	245
131	928	20 280	18 490	1 794	-	470	240
132	882	20 280	725	19 440	111	456	236
133	876	20 260	16 570	2 684	1 011	451	233
134	873	20 180	20 180	-	-	451	231
135	860	19 560	11 170	4 142	4 246	447	231
136	850	19 020	14 950	4 064	-	447	229
137	829	18 720	5 057	13 660	-	447	221
138	811	18 320	13 540	3 551	1 229	447	219
139	801	18 000	15 000	2 190	802	433	217
140	738	17 710	8 013	7 750	1 948	432	214
141	663	17 330	16 660	663	-	429	212
142	624	17 310	17 250	57	-	423	210
143	537	17 120	6 529	10 590	-	423	208
144	479	17 050	16 580	468	-	423	205
145	436	16 750	16 310	395	48	410	205
146	433	16 240	16 240	-	-	400	200
147	423	15 400	5 321	8 979	1 097	384	198
148	381	15 260	15 220	38	-	361	196
149	366	14 930	14 360	569	-	346	195
150	345	14 870	14 650	222	-	342	195
151	342	14 510	14 400	111	-	293	192
152	337	14 430	6 577	5 305	2 546	282	187
153	325	14 400	14 400	-	-	274	185
154	280	14 050	8 281	5 773	-	272	184
155	252	13 780	4 685	7 789	1 309	248	182
156	237	13 270	13 260	10	-	240	177
157	233	13 220	13 220	-	-	226	174
158	228	12 860	11 330	-	1 530	216	171
159	206	12 730	11 440	1 283	-	214	171
160	*	12 550	11 800	675	68	212	168
161	*	12 440	11 230	915	293	186	167
162	*	12 160	12 160	-	-	181	165
163	*	11 860	9 014	2 043	802	173	165
164	*	10 900	4 215	6 686	-	168	164
165		10 790	10 150	641	-	158	162
166		10 260	8 949	673	642	141	155
167		10 170	3 753	5 221	1 200	126	154
168		10 120	3 743	6 380	-	119	153
169		10 070	2 601	7 065	400	118	151
170		10 010	9 886	119	-	113	151

Tabelle 1.15 (Seite 4)

Rang	Spitäler in CHF	Ärzte		Physiotherapeuten		Apotheken
		Total	Behandlung	Arzneimittel	Praxislabor	
171		9 959	9 959	-	-	96
172		9 870	5 794	2 783	1 293	95
173		9 745	8 534	1 198	12	*
174		9 582	7 156	2 426	-	*
175		9 366	8 604	762	-	*
176		9 293	9 293	-	-	*
177		9 173	4 036	4 166	971	*
178		9 150	9 150	-	-	
179		9 089	6 434	2 656	-	
180		8 909	7 751	1 158	-	
181		8 880	5 646	3 234	-	
182		8 840	8 206	634	-	
183		8 649	8 582	67	-	
184		8 640	3 593	3 953	1 094	
185		8 610	6 503	2 107	-	
186		8 565	6 956	-	1 609	
187		8 561	6 303	2 171	87	
188		8 276	7 060	1 216	-	
↙						
1482		19	-	19	-	
1483		17	17	-	-	
1484		17	17	-	-	
1485		17	17	-	-	
1486		17	17	-	-	
1487		17	17	-	-	
1488		17	17	-	-	
1489		17	17	-	-	
1490		17	17	-	-	
1491		17	17	-	-	
1492		17	17	-	-	
1493		17	17	-	-	
1494		17	17	-	-	
1495		17	17	-	-	
1496		16	16	-	-	
1497		16	16	-	-	
1498		16	16	-	-	
1499		15	15	-	-	
1500		15	15	-	-	
1501		15	15	-	-	
1502		14	-	14	-	
1503		14	-	14	-	
1504		10	10	-	-	
1505		9	-	9	-	
1506		7	-	7	-	
1507		*	*	*	*	
1508		*	*	*	*	
1509		*	*	*	*	
1510		*	*	*	*	
1511		*	*	*	*	

Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2020 (Teil 2)

Tabelle 1.16

Rang	Chiropraktoren	Abgabestelle MiGeL	Ergotherapeuten	Zahnärzte	Hebammen
	in CHF				
1	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*
6	34 830	43 100	27 080	13 820	24 260
7	16 710	41 910	3 293	13 010	22 030
8	5 436	41 330	5 233	10 790	17 630
9	1 599	39 300	3 135	8 997	9 943
10	1 254	37 190	2 675	8 000	7 002
11	1 205	36 390	2 359	7 604	5 668
12	1 037	34 560	1 261	7 084	5 190
13	943	29 710	*	7 046	5 173
14	727	24 840	*	6 946	4 677
15	624	18 440	*	4 610	4 456
16	581	14 830	*	4 270	4 388
17	554	9 595	*	3 783	3 030
18	533	8 485		3 461	2 880
19	485	5 611		3 333	2 024
20	449	5 604		3 191	1 830
21	446	4 987		3 062	1 365
22	413	4 945		2 636	1 204
23	408	4 810		2 388	628
24	346	4 096		2 100	623
25	290	4 013		2 008	450
26	264	3 133		1 921	*
27	206	3 124		1 824	*
28	*	2 566		1 807	*
29	*	2 426		1 355	*
30	*	2 387		1 323	*
31	*	1 711		1 051	
32	*	1 590		1 016	
33		808		795	
34		751		619	
35		742		609	
36		627		560	
37		615		555	
38		522		496	
39		490		487	
40		387		460	
41		320		439	
42		319		363	
43		*		290	
44		*		236	
45		*		202	
46		*		*	
47		*		*	
48				*	
49				*	
50				*	

Kennwerte zu den Ärzten nach Fachgruppe 2020

Tabelle 1.17

	Anzahl	Bruttoleistungen in CHF	Arithmetisches			
			Mittel	1. Quartil	Median	3. Quartil
Allgemeine und Innere Medizin	393	24 975 660	63 551	162	474	1 873
davon mit OKP-Vertrag	35	24 350 293	695 723	357 798	648 176	890 703
Behandlungen	376	12 398 814	32 976	113	306	1 040
davon mit OKP-Vertrag	35	12 044 906	344 140	211 346	300 876	365 079
Arzneimittel	276	9 814 100	35 558	32	162	1 360
davon mit OKP-Vertrag	34	9 582 561	281 840	111 463	252 823	391 420
Praxislabors	218	2 762 846	12 674	51	134	470
davon mit OKP-Vertrag	32	2 722 825	85 088	28 042	71 064	91 375
Kinder- und Jugendmedizin	39	2 251 688	57 736	191	421	1 026
Behandlungen	38	1 474 120	38 793	164	403	723
Arzneimittel	29	598 611	20 642	19	44	197
Praxislabors	18	178 956	9 942	47	295	1 229
Psychiatrie und Psychotherapie	112	2 868 393	25 611	800	2 108	6 741
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	111	2 237 202	20 155	802	2 023	6 133
Arzneimittel	31	631 191	20 361	290	961	2 819
Gynäkologie und Geburtshilfe	131	2824 274	21 559	204	364	1 434
Behandlungen	128	2 273 811	17 764	166	346	1 232
Arzneimittel	67	323 196	4 824	36	108	453
Praxislabors	95	227 267	2 392	30	46	205
Orthopädische Chirurgie	72	1 378 468	19 145	214	407	1 290
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	72	1 094 306	15 199	212	395	1 116
Arzneimittel	37	284 162	7 680	17	96	307
Radiologie	43	259 161	6 027	505	949	5 923
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	43	238 943	5 557	505	843	5 560
Arzneimittel	24	20 218	842	112	254	712
Dermatologie und Venerologie	68	2 946 594	43 332	157	301	868
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	67	2 080 522	31 053	126	261	783
Arzneimittel	48	866 072	18 043	30	83	425
Urologie	29	2 544 403	87 738	296	591	4 509
Behandlungen	29	1 552 843	53 546	254	463	3 516
Arzneimittel	16	984 383	61 524	209	664	34 138
Praxislabors	20	7 176	359	9	41	169
Oto-Rhino-Laryngologie	57	1 158 269	20 321	132	252	848
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	55	1 021 616	18 575	132	252	843
Arzneimittel	31	136 653	4 408	20	48	120
Gruppenpraxen	175	1 121 813	6 410	237	612	2 012
Behandlungen	172	785 422	4 566	201	424	1 637
Arzneimittel	100	251 275	2 513	47	181	599
Praxislabors	78	85 116	1 091	57	123	279
Übrige Rechnungsstellende	392	13 955 985	35 602	252	694	2 546

Lesebeispiel:

131 Gynäkologen haben insgesamt CHF 2 824 274 an Bruttoleistungen abgerechnet. Im Durchschnitt rechnete jeder Gynäkologe CHF 21 559 ab. 25% (1. Quartil) der Gynäkologen rechneten weniger als CHF 204 und 25% (3. Quartil) der Gynäkologen rechneten mehr als CHF 1 434 ab. Je die Hälfte der Gynäkologen rechnete mehr bzw. weniger als CHF 364 ab (Median). Ergänzend zu dieser Tabelle sind die Tabellen 1.19 und 1.20 zu sehen, in denen 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 2020

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	1 511	582	242	170	170	83	45	11
Allgemeine und Innere Medizin	393	133	59	44	44	32	23	6
Kinder- und Jugendmedizin	39	10	6	*	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	112	77	32	16	16	8	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	131	42	13	10	10	7	*	*
Orthopädische Chirurgie	72	20	6	*	*	*	*	*
Radiologie	43	20	11	7	7	*	*	*
Dermatologie und Venerologie	68	16	8	7	7	*	*	*
Urologie	29	12	6	*	*	*	*	*
Oto-Rhino-Laryngologie	57	13	7	*	*	*	*	*
Gruppenpraxen	175	75	26	15	15	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	392	164	68	52	52	18	8	4

Lesebeispiel:

8 Ärzte der Psychiatrie und Psychotherapie rechneten im Jahr 2020 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.

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.

Bruttolleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2020 (Teil 1)

Tabelle 1.19

Rang	Allgemeine und Innere Medizin				Psychiatrie und Psychotherapie			Gynäkologie und Geburtshilfe				
	Total	Behand.	Arzneim.	Praxis-labor	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	Praxis-labor	
	in CHF											
1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6	1 124 300	441 700	536 000	146 500	171 000	*	*	195 900	138 700	22 660	34 540	
7	987 100	356 000	551 200	79 830	152 100	*	*	101 600	*	*	*	
8	923 000	350 900	460 400	111 700	124 200	*	*	30 520	22 020	7 779	719	
9	890 700	478 500	389 100	23 060	97 370	*	*	16 750	16 310	395	48	
10	795 300	357 400	349 800	88 090	56 450	56 450	-	10 260	8 949	673	642	
11	788 700	626 900	136 500	25 230	19 020	14 950	4 064	8 143	6 931	708	504	
12	770 600	290 500	399 700	80 390	17 120	6 529	10 590	7 978	7 196	783	-	
13	760 000	300 900	391 400	67 740	14 930	14 360	569	7 764	7 669	46	48	
14	729 500	365 100	273 300	91 140	14 870	14 650	222	4 729	3 827	531	371	
15	722 000	293 100	339 800	89 090	13 270	13 260	10	4 551	3 167	1 353	31	
16	700 700	326 600	306 700	67 350	12 160	12 160	-	4 520	3 529	285	705	
17	690 900	300 400	312 200	78 340	9 582	7 156	2 426	4 024	2 936	831	257	
18	648 200	344 100	232 400	71 670	9 293	9 293	-	3 712	2 797	421	493	
19	643 500	301 400	223 100	119 000	9 089	6 434	2 656	3 235	2 935	89	211	
20	589 000	211 300	335 300	42 380	8 649	8 582	67	3 197	2 681	382	134	
21	550 200	272 400	221 300	56 570	8 610	6 503	2 107	2 787	1 926	453	408	
22	547 300	227 200	198 100	121 900	8 005	5 186	2 819	2 625	2 187	104	334	
23	511 600	234 100	219 700	57 820	7 628	7 628	-	2 528	2 281	42	205	
24	491 200	218 000	223 600	49 590	7 531	4 888	2 643	2 425	1 949	153	322	
25	421 300	239 300	111 500	70 460	7 517	7 517	-	2 403	1 923	108	372	
26	385 500	*	*	*	7 484	7 484	-	2 250	1 952	50	248	
27	357 800	*	*	*	7 354	6 561	792	2 221	2 159	62	-	
28	304 500	*	*	*	7 140	7 140	-	2 141	1 841	-	300	
29	237 700	146 300	72 650	18 780	6 342	6 342	-	1 880	1 191	690	-	
30	216 000	110 000	80 480	25 570	6 133	6 133	-	1 801	1 185	358	258	
31	153 100	137 400	15 460	162	5 945	5 200	745	1 772	1 772	-	-	
32	148 200	78 180	59 570	10 440	5 846	5 110	736	1 603	1 335	101	167	
33	94 280	80 440	13 810	23	4 817	2 906	1 910	1 434	812	575	47	
34	36 120	14 840	18 650	2 626	4 769	3 307	1 462	1 419	1 373	46	-	
35	30 260	2 801	26 880	582	4 468	4 468	-	1 395	1 273	111	10	
36	28 710	10 690	15 900	2 118	4 424	4 424	-	1 361	1 173	29	159	
37	22 890	4 174	17 760	949	4 159	4 159	-	1 357	992	202	163	
38	20 260	16 570	2 684	1 011	3 865	3 081	784	1 351	1 056	148	147	
39	20 180	20 180	-	-	3 504	3 504	-	1 347	1 104	-	244	
40	17 710	8 013	7 750	1 948	3 441	3 084	357	1 192	861	226	105	
41	15 400	5 321	8 979	1 097	3 408	3 408	-	1 107	872	36	199	
42	13 780	4 685	7 789	1 309	3 334	3 334	-	1 008	992	-	16	
43	12 440	11 230	915	293	3 322	3 322	-	856	726	-	130	
44	10 170	3 753	5 221	1 200	3 253	3 253	-	833	734	57	43	
45	8 640	3 593	3 953	1 094	3 202	3 202	-	791	584	202	5	
46	8 250	2 419	5 413	418	3 138	3 138	-	697	607	-	90	
47	7 657	3 880	3 070	707	3 074	1 908	1 166	683	683	-	-	
48	6 896	6 583	314	-	2 891	2 891	-	653	582	31	40	
49	6 892	3 908	2 699	285	2 794	1 833	961	634	461	53	120	
50	6 704	2 553	4 122	28	2 759	2 759	-	613	613	-	-	
51	6 611	4 762	-	1 849	2 656	1 759	897	588	486	9	92	
52	6 332	777	5 048	508	2 638	2 638	-	576	509	36	32	
53	6 147	3 341	2 807	-	2 627	2 627	-	554	485	-	69	
54	6 095	3 632	1 867	596	2 552	2 552	-	553	494	27	32	
55	5 957	1 069	4 329	560	2 343	2 343	-	538	493	34	10	

Tabelle 1.19 (Seite 2)

Rang	Allgemeine und Innere Medizin				Psychiatrie und Psychotherapie			Gynäkologie und Geburtshilfe			
	Total	Behand.	Arzneim.	Praxis-labor	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	Praxis-labor
	in CHF										
56	5 854	4 791	933	131	2 112	2 112	-	524	462	-	62
57	5 150	2 026	2 844	280	2 103	2 103	-	521	470	-	51
58	5 046	1 900	2 529	617	2 072	2 072	-	475	456	18	-
59	5 037	2 014	2 554	470	2 023	2 023	-	401	355	-	46
60	4 638	1 664	2 944	30	1 985	1 985	-	400	300	54	46
61	4 609	1 317	3 196	97	1 790	1 790	-	381	351	-	30
62	4 407	2 839	1 014	554	1 649	1 649	-	373	272	64	37
63	4 335	1 724	2 121	490	1 637	1 480	157	371	371	-	-
64	4 281	771	2 921	589	1 589	1 589	-	367	367	-	-
65	4 045	3 192	508	344	1 514	1 514	-	365	351	-	14
66	3 863	1 932	1 643	288	1 489	1 489	-	364	324	-	41
67	3 700	797	2 521	383	1 432	1 432	-	363	323	-	40
68	3 638	101	3 537	-	1 431	1 431	-	350	236	114	-
69	3 483	1 020	2 169	294	1 374	1 374	-	349	349	-	-
70	3 460	187	3 077	196	1 332	1 332	-	343	343	-	-
71	3 259	3 259	-	-	1 321	1 321	-	342	296	-	46
72	3 188	828	2 100	260	1 283	1 283	-	339	247	-	92
73	3 016	3 016	-	-	1 247	1 247	-	316	233	77	5
74	2 986	520	2 260	206	1 224	1 224	-	312	274	38	-
75	2 966	2 800	35	132	1 198	1 198	-	308	262	16	30
76	2 948	2 093	770	85	1 160	1 160	-	304	145	115	45
77	2 937	968	1 799	170	1 038	1 038	-	299	279	-	20
78	2 893	184	2 678	31	985	985	-	288	224	34	30
79	2 815	1 703	1 102	11	945	945	-	282	244	-	38
80	2 812	1 418	680	714	900	900	-	275	253	-	22
81	2 687	1 221	1 248	217	889	889	-	273	211	-	63
82	2 654	1 593	983	78	861	861	-	273	243	-	30
83	2 589	1 307	1 056	227	861	861	-	265	265	-	-
84	2 550	864	1 655	31	802	802	-	257	235	-	22
85	2 522	1 525	716	281	798	798	-	255	212	43	-
86	2 497	1 241	1 021	235	791	791	-	254	243	-	11
87	2 333	1 418	406	509	783	783	-	240	86	154	-
88	2 327	1 593	653	81	759	759	-	238	78	122	39
89	2 314	2 082	20	212	737	737	-	232	185	-	48
90	2 232	962	1 163	108	702	702	-	232	232	-	-
91	2 200	1 172	900	128	693	613	80	231	207	-	24
92	2 130	913	896	321	674	614	60	223	223	-	-
93	2 059	1 036	305	717	599	599	-	222	208	15	-
94	2 034	1 807	227	-	555	555	-	221	174	-	47
95	2 000	1 442	165	393	552	552	-	216	196	20	-
96	1 947	1 857	78	11	544	544	-	214	178	-	35
97	1 895	908	834	153	515	515	-	207	162	-	45
98	1 885	1 885	-	-	493	493	-	205	170	-	35
99	1 873	504	1 369	-	431	431	-	204	151	-	52
100	1 872	474	1 352	46	369	369	-	200	186	-	14
101	1 791	1 093	188	510	344	344	-	199	194	-	5
102	1 785	1 106	441	238	343	343	-	189	159	-	30
103	1 783	693	881	209	303	303	-	181	135	-	46
104	1 766	225	1 541	-	290	-	290	173	157	-	16
105	1 711	1 496	214	-	283	283	-	170	122	32	16
106	1 686	1 335	107	244	276	276	-	169	143	-	27
107	1 658	734	613	312	258	258	-	167	126	-	41
108	1 649	589	864	197	*	*	*	165	144	-	21
109	1 645	331	1 283	31	*	*	*	163	130	-	33
110	1 634	786	700	148	*	*	*	162	162	-	-

Tabelle 1.19 (Seite 3)

Rang	Allgemeine und Innere Medizin				Psychiatrie und Psychotherapie			Gynäkologie und Geburtshilfe			
	Total	Behand.	Arzneim.	Praxis-labor	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	Praxis-labor
	in CHF										
111	1629	358	849	422	*	*	*	149	149	-	-
112	1596	1586	10	-	*	*	*	138	107	-	32
113	1524	298	1226	-				136	106	-	30
114	1524	1422	102	-				135	77	47	11
115	1473	459	838	176				129	129	-	-
116	1435	826	500	108				124	119	-	5
117	1407	908	-	498				112	-	112	-
118	1351	1351	-	-				111	81	-	30
119	1346	1137	101	109				110	80	-	30
120	1256	1209	42	5				107	107	-	-
121	1233	1042	38	153				106	106	-	-
122	1216	85	1022	109				94	94	-	-
123	1196	816	380	-				94	94	-	-
124	1176	1176	-	-				75	75	-	-
125	1154	-	1154	-				56	56	-	-
126	1114	896	112	105				43	7	36	-
127	1105	989	9	107				*	*	*	*
128	1087	816	95	176				*	*	*	*
129	1062	608	426	27				*	*	*	*
130	1057	857	-	201				*	*	*	*
131	1057	1039	18	-				*	*	*	*
132	1009	641	368	-							
133	1006	419	310	277							
134	955	935	20	-							
135	947	621	266	60							
↙											
364	47	-	47	-							
365	45	45	-	-							
366	40	-	40	-							
367	38	36	2	-							
368	36	36	-	-							
369	35	35	-	-							
370	34	-	34	-							
371	34	17	17	-							
372	34	34	-	-							
373	31	31	-	-							
374	30	-	30	-							
375	26	9	17	-							
376	23	23	-	-							
377	23	-	23	-							
378	19	-	19	-							
379	17	17	-	-							
380	17	17	-	-							
381	17	17	-	-							
382	17	17	-	-							
383	17	17	-	-							
384	16	16	-	-							
385	16	16	-	-							
386	15	15	-	-							
387	15	15	-	-							
388	14	-	14	-							
389	*	*	*	*							
390	*	*	*	*							
391	*	*	*	*							
392	*	*	*	*							
393	*	*	*	*							

Tabelle 1.20a

Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2020 (Teil 2)

Rang	Orthopädische Chirurgie			Radiologie			Dermatologie und Venerologie			Urologie		
	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.
1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6	7 906	7 186	720	13 220	13 220	-	35 380	26 060	9 325	9 745	8 546	1 198
7	4 244	4 227	17	12 730	11 440	1 283	21 860	14 090	7 767	4 752	3 757	995
8	2 628	2 373	256	9 366	8 604	762	8 561	6 390	2 171	4 509	3 784	724
9	2 486	2 266	220	8 840	8 206	634	2 786	2 592	194	2 152	1 820	332
10	2 475	2 116	359	6 925	6 314	610	2 022	1 967	56	2 038	1 992	46
11	1 999	1 693	307	5 923	5 560	363	1 780	1 384	308	1 500	896	604
12	1 727	1 725	2	4 832	4 241	592	1 647	1 636	11	1 208	1 068	140
13	1 566	1 535	31	3 459	3 459	-	1 353	856	497	880	463	417
14	1 528	1 200	328	2 901	2 586	315	1 337	875	463	841	841	-
15	1 513	1 235	278	2 378	2 378	-	1 323	911	412	591	591	-
16	1 502	1 405	96	2 201	2 008	193	1 036	783	253	455	455	-
17	1 447	1 430	17	1 743	1 649	95	892	835	58	423	423	-
18	1 311	973	338	1 699	1 580	119	844	688	155	400	400	-
19	1 269	1 170	98	1 569	1 569	-	842	402	439	390	296	94
20	1 061	1 061	-	1 016	1 016	-	668	196	472	356	356	-
21	988	928	60	1 000	882	118	613	533	80	351	74	278
22	941	941	-	949	843	107	579	579	-	296	297	-
23	938	938	-	860	743	118	577	576	1	291	291	-
24	930	723	207	858	740	118	558	557	2	258	258	-
25	889	879	11	813	813	-	509	506	3	*	*	*
26	693	552	141	782	765	17	497	497	-	*	*	*
27	691	682	9	707	610	98	495	489	6	*	*	*
28	667	645	22	692	589	103	464	261	203	*	*	*
29	635	635	-	688	570	118	445	392	52	*	*	*
30	565	565	-	660	576	84	418	418	-			
31	556	507	49	634	634	-	415	411	3			
32	531	531	-	631	631	-	390	199	190			
33	486	486	-	505	505	-	342	267	75			
34	435	435	-	420	420	-	310	301	9			
35	420	415	5	410	410	-	291	291	-			
36	412	399	13	391	391	-	272	272	-			
37	401	266	136	388	388	-	263	126	138			
38	390	390	-	381	381	-	254	103	151			
39	389	383	6	*	*	*	252	221	32			
40	383	383	-	*	*	*	246	246	-			
41	374	374	-	*	*	*	240	170	70			
42	363	225	138	*	*	*	217	215	2			
43	337	337	-	*	*	*	205	197	8			
44	328	328	-				196	110	86			
45	309	309	-				194	194	-			
46	297	204	93				192	147	45			
47	294	294	-				187	83	104			
48	269	269	-				179	13	166			
49	268	268	-				176	141	35			
50	268	257	10				172	119	53			
51	228	228	-				158	158	-			
52	224	224	-				157	128	29			
53	217	217	-				153	127	26			
54	215	159	56				149	117	32			
55	213	213	-				148	148	-			

Tabelle 1.20 (Seite 2)

Rang	Orthopädische Chirurgie			Radiologie			Dermatologie und Venerologie			Urologie		
	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim. Praxislabor
	in CHF											
56	213	213	-				133	133	-			
57	210	210	-				128	128	-			
58	205	205	-				114	114	-			
59	202	184	18				103	103	-			
60	199	199	-				102	102	-			
61	189	189	-				98	98	-			
62	178	178	-				95	95	-			
63	170	170	-				89	61	28			
64	154	145	9				*	*	*			
65	152	143	9				*	*	*			
66	149	149	-				*	*	*			
67	119	119	-				*	*	*			
68	*	*	*				*	*	*			
69	*	*	*									
70	*	*	*									
71	*	*	*									
72	*	*	*									

Erläuterung zur Tabelle:

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

Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2020 (Teil 3)

Tabelle 1.20b

Rang	Kinder- und Jugendmedizin			Oto-Rhino-Laryngologie			Gruppenpraxen		
	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.
1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6	7 213	5 032	1 247	6 875	6 875	-	49 990	10 090	39 910
7	1 336	855	58	5 252	4 693	558	43 270	43 270	-
8	1 110	723	44	3 348	3 348	-	42 090	37 150	4 932
9	1 067	666	6	1 864	1 744	120	39 470	29 950	9 513
10	1 026	683	343	1 629	1 534	95	35 550	33 980	1 572
11	940	857	84	1 377	1 322	54	32 450	22 450	10 000
12	803	803	-	1 330	1 189	141	20 510	20 120	397
13	733	483	4	1 323	1 323	-	18 720	5 057	13 660
14	730	574	156	863	843	20	14 400	14 400	-
15	723	523	31	848	817	31	11 860	9 816	2 043
16	706	611	64	707	684	22	9 173	5 007	4 166
17	696	696	-	662	662	-	8 085	5 962	2 123
18	580	401	10	552	504	48	7 841	7 246	595
19	444	439	-	526	467	59	7 082	6 480	603
20	421	405	16	499	484	15	6 783	2 776	4 006
21	389	353	36	496	496	-	5 955	5 405	551
22	340	290	19	494	487	7	5 947	5 207	740
23	302	264	38	427	269	157	5 779	5 025	754
24	230	164	66	365	365	-	5 436	4 959	477
25	214	7	197	353	326	27	5 380	3 621	1 759
26	204	157	-	346	328	19	5 081	4 776	306
27	204	118	31	285	270	15	4 854	3 794	1 060
28	197	172	25	281	234	48	4 571	4 571	-
29	192	192	-	252	252	-	4 337	4 337	-
30	191	191	-	238	185	52	4 170	2 622	1 548
31	188	188	-	227	227	-	4 048	4 048	-
32	166	166	-	217	217	-	4 025	2 367	1 659
33	145	129	16	214	190	24	3 677	3 378	299
34	130	117	13	211	211	-	3 560	2 205	1 355
35	*	*	*	202	202	-	3 105	588	2 516
36	*	*	*	200	163	37	2 959	2 263	695
37	*	*	*	198	198	-	2 890	2 890	-
38	*	*	*	192	133	59	2 868	2 857	11
39	*	*	*	187	187	-	2 707	2 707	-
40				183	122	61	2 688	2 446	243
41				167	167	-	2 239	2 221	19
42				153	146	7	2 158	1 752	405
43				132	132	-	2 067	1 917	150
44				121	114	7	2 012	2 012	-
45				120	120	-	1 868	1 711	157
46				119	119	-	1 809	1 584	225
47				118	100	19	1 751	1 558	193
48				117	117	-	1 686	1 628	58
49				101	101	-	1 657	1 480	177
50				97	97	-	1 645	1 489	156
51				80	80	-	1 630	1 630	-
52				78	78	-	1 597	1 525	73
53				*	*	*	1 489	1 489	-
54				*	*	*	1 480	1 471	9
55				*	*	*	1 479	1 479	-

Tabelle 1.20b (Seite 2)

Rang	Kinder- und Jugendmedizin			Oto-Rhino-Laryngologie			Gruppenpraxen		
	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.	Total	Behand.	Arzneim.
56				*	*	*	1407	1259	148
57				*	*	*	1393	976	417
58							1383	1088	295
59							1375	1375	-
60							1358	1115	243
61							1355	1161	194
62							1310	60	1250
63							1297	1275	23
64							1292	1292	-
65							1260	793	467
66							1236	430	807
67							1196	1011	185
68							1188	1091	97
69							1183	897	286
70							1150	992	157
71							1135	677	459
72							1118	893	225
73							1109	616	494
74							1064	791	273
75							1020	974	47
↙									
146							146	146	-
147							141	141	-
148							135	116	19
149							132	132	-
150							130	130	-
151							129	129	-
152							127	127	-
153							125	125	-
154							123	114	8
155							122	110	12
156							121	-	121
157							105	105	-
158							104	104	-
159							100	100	-
160							99	99	-
161							93	93	-
162							92	6	85
163							86	68	18
164							83	-	83
165							72	72	-
166							71	71	-
167							66	66	-
168							65	65	-
169							47	-	47
170							40	40	-
171							*	*	*
172							*	*	*
173							*	*	*
174							*	*	*
175							*	*	*

Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2020

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	485 878	180 392 129	20 668 953	159 723 175	329	40 063 036	82
0 - 16	M+F	77 434	7 847 818	-	7 847 818	101	7 063 036	91
Total 17+	M+F	408 443	172 544 311	20 668 953	151 875 358	372	33 000 000	81
	M	204 669	80 231 848	9 483 022	70 748 826	346	15 923 771	78
	F	203 775	92 312 463	11 185 931	81 126 532	398	17 076 229	84
17 - 25	M+F	46 440	9 943 909	1 280 303	8 663 606	187	1 500 219	32
	M	23 584	3 937 500	525 314	3 412 186	145	562 789	24
	F	22 856	6 006 409	754 989	5 251 420	230	937 430	41
26 - 30	M+F	29 280	6 040 465	1 359 075	4 681 390	160	816 746	28
	M	15 141	2 470 717	581 569	1 889 148	125	383 340	25
	F	14 139	3 569 748	777 506	2 792 242	197	433 406	31
31 - 35	M+F	31 388	7 496 936	1 527 177	5 969 759	190	1 072 870	34
	M	16 302	2 805 172	679 190	2 125 982	130	423 005	26
	F	15 086	4 691 764	847 986	3 843 778	255	649 865	43
36 - 40	M+F	32 720	8 328 543	1 611 967	6 716 576	205	1 332 446	41
	M	17 044	3 679 287	689 532	2 989 755	175	675 430	40
	F	15 676	4 649 256	922 435	3 726 821	238	657 017	42
41 - 45	M+F	32 722	8 061 344	1 665 364	6 395 980	195	1 179 794	36
	M	16 770	3 279 994	732 070	2 547 925	152	497 218	30
	F	15 952	4 781 350	933 294	3 848 056	241	682 576	43
46 - 50	M+F	37 882	9 889 084	1 925 923	7 963 161	210	1 524 522	40
	M	19 750	4 634 981	872 594	3 762 387	191	746 961	38
	F	18 132	5 254 103	1 053 330	4 200 773	232	777 561	43
51 - 55	M+F	41 136	13 633 735	2 307 740	11 325 995	275	2 248 202	55
	M	20 744	6 579 079	1 082 029	5 497 050	265	1 158 242	56
	F	20 391	7 054 656	1 225 711	5 828 945	286	1 089 960	53
56 - 60	M+F	39 720	16 176 938	2 246 759	13 930 179	351	2 955 415	74
	M	19 927	7 607 773	1 077 001	6 530 772	328	1 385 590	70
	F	19 794	8 569 165	1 169 758	7 399 407	374	1 569 826	79
61 - 65	M+F	33 010	16 901 877	1 920 921	14 980 957	454	3 279 379	99
	M	16 462	9 188 112	963 336	8 224 776	500	1 901 870	116
	F	16 548	7 713 765	957 585	6 756 180	408	1 377 509	83
66 - 70	M+F	26 327	16 727 764	1 328 755	15 399 009	585	3 389 762	129
	M	12 887	9 389 815	686 176	8 703 639	675	2 021 615	157
	F	13 440	7 337 948	642 578	6 695 370	498	1 368 146	102
71 - 75	M+F	22 669	17 418 063	1 273 040	16 145 023	712	3 659 791	161
	M	11 344	9 704 184	655 903	9 048 281	798	2 149 927	190
	F	11 325	7 713 878	617 136	7 096 742	627	1 509 864	133
76 - 80	M+F	17 653	17 482 411	1 031 591	16 450 821	932	4 004 667	227
	M	8 036	8 019 418	486 953	7 532 465	937	1 825 280	227
	F	9 617	9 462 993	544 638	8 918 356	927	2 179 387	227
81 - 85	M+F	9 695	11 050 815	628 154	10 422 661	1 075	2 580 932	266
	M	4 121	4 818 044	268 328	4 549 715	1 104	1 147 922	279
	F	5 574	6 232 771	359 825	5 872 946	1 054	1 433 010	257
86 - 90	M+F	5 315	8 537 233	370 969	8 166 265	1 537	2 181 453	410
	M	1 923	3 060 816	134 171	2 926 645	1 522	779 997	406
	F	3 391	5 476 417	236 798	5 239 619	1 545	1 401 456	413
91 +	M+F	2 489	4 855 194	191 217	4 663 978	1 874	1 273 802	512
	M	635	1 056 956	48 857	1 008 099	1 588	264 585	417
	F	1 854	3 798 238	142 360	3 655 878	1 972	1 009 217	544

Erläuterung zur Tabelle:

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

Anteil der Leistungen und der Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2020

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	15.9	4.4	-	4.9	17.6
Total 17+	M+F	84.1	95.6	100.0	95.1	82.4
17 - 25	M	42.1	44.5	45.9	44.3	39.7
	F	41.9	51.2	54.1	50.8	42.6
	M+F	9.6	5.5	6.2	5.4	3.7
26 - 30	M	4.9	2.2	2.5	2.1	1.4
	F	4.7	3.3	3.7	3.3	2.3
	M+F	6.0	3.3	6.6	2.9	2.0
31 - 35	M	3.1	1.4	2.8	1.2	1.0
	F	2.9	2.0	3.8	1.7	1.1
	M+F	6.5	4.2	7.4	3.7	2.7
36 - 40	M	3.4	1.6	3.3	1.3	1.1
	F	3.1	2.6	4.1	2.4	1.6
	M+F	6.7	4.6	7.8	4.2	3.3
41 - 45	M	3.5	2.0	3.3	1.9	1.7
	F	3.2	2.6	4.5	2.3	1.6
	M+F	6.7	4.5	8.1	4.0	2.9
46 - 50	M	3.5	1.8	3.5	1.6	1.2
	F	3.3	2.7	4.5	2.4	1.7
	M+F	7.8	5.5	9.3	5.0	3.8
51 - 55	M	4.1	2.6	4.2	2.4	1.9
	F	3.7	2.9	5.1	2.6	1.9
	M+F	8.5	7.6	11.2	7.1	5.6
56 - 60	M	4.3	3.6	5.2	3.4	2.9
	F	4.2	3.9	5.9	3.6	2.7
	M+F	8.2	9.0	10.9	8.7	7.4
61 - 65	M	4.1	4.2	5.2	4.1	3.5
	F	4.1	4.8	5.7	4.6	3.9
	M+F	6.8	9.4	9.3	9.4	8.2
66 - 70	M	3.4	5.1	4.7	5.1	4.7
	F	3.4	4.3	4.6	4.2	3.4
	M+F	5.4	9.3	6.4	9.6	8.5
71 - 75	M	2.7	5.2	3.3	5.4	5.0
	F	2.8	4.1	3.1	4.2	3.4
	M+F	4.7	9.7	6.2	10.1	9.1
76 - 80	M	2.3	5.4	3.2	5.7	5.4
	F	2.3	4.3	3.0	4.4	3.8
	M+F	3.6	9.7	5.0	10.3	10.0
81 - 85	M	1.7	4.4	2.4	4.7	4.6
	F	2.0	5.2	2.6	5.6	5.4
	M+F	2.0	6.1	3.0	6.5	6.4
86 - 90	M	0.8	2.7	1.3	2.8	2.9
	F	1.1	3.5	1.7	3.7	3.6
	M+F	1.1	4.7	1.8	5.1	5.4
91 +	M	0.4	1.7	0.6	1.8	1.9
	F	0.7	3.0	1.1	3.3	3.5
	M+F	0.5	2.7	0.9	2.9	3.2
	M	0.1	0.6	0.2	0.6	0.7
	F	0.4	2.1	0.7	2.3	2.5

Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2020

Tabelle 1.23

		Leistungsbezüger				Durchschnittliche Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger			
		Gesamt		Bruttokostengruppe		Gesamt		Bruttokostengruppe	
Altersgruppe	Geschlecht	0 - 10 000 CHF	10 001 -		0 - 10 000 CHF	10 001 -		0 - 10 000 CHF	50 000+ CHF
			50 000 CHF	50 000+ CHF		50 000 CHF	50 000+ CHF		
Alle	M+F	42 682	38 720	3 466	496	4 226	1 763	20 416	83 378
0 - 16	M+F	6 874	6 820	47	7	1 142	940	17 118	90 703
Total 17+	M+F	35 808	31 900	3 419	489	4 819	1 939	20 461	83 273
	M	18 064	16 283	1 536	245	4 442	1 642	20 630	88 991
	F	17 744	15 617	1 883	244	5 202	2 249	20 323	77 531
17 - 25	M+F	4 117	3 966	126	25	2 415	1 278	19 583	96 239
	M	2 085	2 019	56	10	1 888	1 018	20 713	72 289
	F	2 032	1 947	70	15	2 956	1 549	18 680	112 206
26 - 30	M+F	2 706	2 593	103	10	2 232	1 324	16 937	86 173
	M	1 414	1 371	37	6	1 747	872	18 788	96 738
	F	1 292	1 222	66	4	2 763	1 832	15 900	70 326
31 - 35	M+F	2 853	2 695	147	11	2 628	1 489	17 236	86 455
	M	1 511	1 462	44	5	1 857	948	21 495	94 742
	F	1 342	1 233	103	6	3 496	2 130	15 417	79 549
36 - 40	M+F	2 919	2 779	121	19	2 853	1 464	18 679	105 254
	M	1 532	1 486	36	10	2 402	1 035	21 395	137 064
	F	1 387	1 293	85	9	3 352	1 957	17 529	69 911
41 - 45	M+F	2 880	2 721	145	14	2 799	1 499	18 961	88 044
	M	1 489	1 430	52	7	2 203	1 134	19 442	92 550
	F	1 391	1 291	93	7	3 437	1 904	18 692	83 539
46 - 50	M+F	3 284	3 097	166	21	3 011	1 584	19 721	81 353
	M	1 729	1 636	81	12	2 681	1 299	18 714	82 837
	F	1 555	1 461	85	9	3 379	1 904	20 680	79 374
51 - 55	M+F	3 547	3 256	260	31	3 844	1 893	20 383	70 033
	M	1 795	1 656	121	18	3 665	1 620	20 963	75 543
	F	1 752	1 600	139	13	4 027	2 175	19 878	62 403
56 - 60	M+F	3 419	3 068	307	44	4 731	2 041	18 969	92 956
	M	1 726	1 567	139	20	4 408	1 925	19 593	93 389
	F	1 693	1 501	168	24	5 062	2 163	18 453	92 595
61 - 65	M+F	2 818	2 429	342	47	5 998	2 457	18 934	94 862
	M	1 407	1 202	179	26	6 530	2 399	18 900	112 346
	F	1 411	1 227	163	21	5 467	2 513	18 971	73 216
66 - 70	M+F	2 249	1 860	334	55	7 438	2 910	20 065	83 890
	M	1 112	897	180	35	8 444	2 952	20 160	88 954
	F	1 137	963	154	20	6 454	2 871	19 954	75 026
71 - 75	M+F	1 928	1 481	386	61	9 034	3 389	19 711	78 523
	M	971	729	204	38	9 994	3 365	20 074	83 045
	F	957	752	182	23	8 060	3 413	19 304	71 051
76 - 80	M+F	1 518	1 070	384	64	11 517	3 615	21 087	86 204
	M	694	483	184	27	11 555	3 696	21 382	85 189
	F	824	587	200	37	11 484	3 549	20 815	86 944
81 - 85	M+F	847	542	259	46	13 047	4 104	22 165	67 082
	M	360	224	118	18	13 383	3 901	22 640	70 700
	F	487	318	141	28	12 798	4 246	21 768	64 757
86 - 90	M+F	479	244	202	33	17 823	4 092	26 458	66 493
	M	175	89	75	11	17 490	3 969	25 128	74 819
	F	304	155	127	22	18 015	4 162	27 244	62 330
91 +	M+F	244	99	137	8	19 898	3 828	28 000	80 026
	M	64	32	30	2	16 515	3 874	24 439	99 909
	F	180	67	107	6	21 101	3 806	28 999	73 399

Versicherte nach Bruttokostenstufe 2020

Tabelle 1.24

Bruttokostenstufe	Versicherte	Gesamt	Durchschnittliche	Anteil Versicherte		Anteil
		Bruttokosten	Bruttokosten pro versicherte Person	in %	Bruttokosten	
		in CHF	in CHF			in %
Alle	42 682	180 392 129	4 226	100.0	100.0	
CHF 0	5 757	-200 054	-35	13.5		-0.1
CHF 1 - 1 000	15 047	6 123 765	407	35.3		3.4
CHF 1 001 - 2 000	6 159	8 880 424	1 442	14.4		4.9
CHF 2 001 - 3 000	3 537	8 711 814	2 463	8.3		4.8
CHF 3 001 - 4 000	2 458	8 528 251	3 470	5.8		4.7
CHF 4 001 - 5 000	1 660	7 441 683	4 483	3.9		4.1
CHF 5 001 - 6 000	1 274	6 980 725	5 479	3.0		3.9
CHF 6 001 - 7 000	964	6 253 338	6 487	2.3		3.5
CHF 7 001 - 8 000	769	5 762 660	7 494	1.8		3.2
CHF 8 001 - 9 000	597	5 067 610	8 488	1.4		2.8
CHF 9 001 - 10 000	498	4 725 772	9 490	1.2		2.6
CHF 10 001 - 15 000	1 465	17 789 661	12 143	3.4		9.9
CHF 15 001 - 20 000	675	11 640 294	17 245	1.6		6.5
CHF 20 001 - 25 000	411	9 127 247	22 207	1.0		5.1
CHF 25 001 - 30 000	299	8 185 656	27 377	0.7		4.5
CHF 30 001 - 35 000	194	6 327 323	32 615	0.5		3.5
CHF 35 001 - 40 000	164	6 137 202	37 422	0.4		3.4
CHF 40 001 - 45 000	133	5 642 032	42 421	0.3		3.1
CHF 45 001 - 50 000	125	5 911 480	47 292	0.3		3.3
CHF 50 001 - 60 000	179	9 842 536	54 986	0.4		5.5
CHF 60 001 - 70 000	93	6 007 863	64 601	0.2		3.3
CHF 70 001 - 80 000	54	4 032 806	74 682	0.1		2.2
CHF 80 001 - 90 000	38	3 252 666	85 596	0.1		1.8
CHF 90 001 - 100 000	30	2 866 900	95 563	0.1		1.6
CHF 100 000+	102	15 352 471	150 514	0.2		8.5

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 2020

Tabelle 2.1

Kontenbezeichnung	Konto	in CHF		
		Total	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
Ertrag				
Prämiensoll	61	40 647 655	1 723 991	38 923 664
Erlösminderungen für Prämien	64	-26 891	-395	-26 496
Andere Prämienanteile	65	-4 559	-84	-4 475
Bruttoprämien	= 61 bis 65	40 616 206	1 723 513	38 892 693
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-246 972	-4 541	-242 431
Versicherungsprämien	= 61 bis 66	40 369 234	1 718 971	38 650 263
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	67	0	67
Versicherungsertrag	= 6	40 369 301	1 718 972	38 650 330
Aufwand				
Nettoleistungen	31	-32 030 776	-1 206 587	-30 824 189
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-521 115	-3 050	-518 066
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 31 bis 35	-32 551 891	-1 209 636	-31 342 255
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	-	-
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-32 551 891	-1 209 636	-31 342 255
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-1 225 360	-44 202	-1 181 159
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-113 567	-4 249	-109 318
EDV-Kosten	420	-258 159	-7 193	-250 966
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-28 681	-1 161	-27 520
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-207 076	-6 937	-200 140
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-1 737 337	-77 162	-1 660 175
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	179 066	4 853	174 213
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-3 391 115	-136 050	-3 255 065
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-104 268	-2 893	-101 375
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-38 027	-938	-37 090
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-3 351	-11	-3 339
Betriebsaufwand	= 4	-3 536 761	-139 893	-3 396 869
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-36 088 652	-1 349 529	-34 739 123
Betriebsergebnis	6-3-4	4 280 649	369 442	3 911 206
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	737 346	44 719	692 628
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	5 017 995	414 161	4 603 834
Reserven	CHF	26 770 377		
Rückstellungen	CHF	6 439 820		

Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2020

Tabelle 2.2

	Total	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
	in CHF		
Prämiensoll			
Gesamt	40 647 655	1 723 991	38 923 664
Frauen	11 743 335	830 232	10 913 103
Männer	28 904 320	893 759	28 010 561
Nettoleistungen			
Gesamt	32 030 776	1 206 587	30 824 189
Frauen	14 927 844	594 508	14 333 336
davon Mutterschaft	5 689 053	78 034	5 611 020
Männer	17 102 931	612 079	16 490 853

Ausbezahlte Taggelder 2020

Tabelle 2.3

Wartefrist	Anzahl Tage	Betrag in CHF
Gesamt	262 252	32 030 776
gesetzliche Frist	44 428	5 596 515
ab der gesetzlichen Frist bis 30 Tage	136 069	15 575 107
31 bis 60 Tage	40 228	5 507 152
61 bis 90 Tage	33 978	4 362 774
91 bis 180 Tage	4 452	604 451
181 bis 360 Tage	3 097	384 777

Erläuterung zur Tabelle:

Gesetzliche Frist: 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 2020

Tabelle 3.1

Kontobezeichnung	Konto	in CHF		
		Total	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
Ertrag				
Prämiensoll	63	55 547 885	12 316 684	43 231 201
Erlösminderungen für Prämien	64	-9 282	-8 548	-733
Andere Prämienanteile	65	-4 497	-2 148	-2 348
Bruttoprämien	= 63 bis 65	55 534 107	12 305 987	43 228 120
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-243 641	-56 455	-187 186
Versicherungsprämien	= 63 bis 66	55 290 466	12 249 532	43 040 934
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	234	95	139
Versicherungsertrag	= 6	55 290 700	12 249 627	43 041 073
Aufwand				
Bruttoleistungen	331	-33 583 343	-7 837 545	-25 745 798
Kostenbeteiligung der Versicherten	332	200 677	30 594	170 083
Nettoleistungen	= 33	-33 382 666	-7 806 951	-25 575 715
Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-2 174 535	-1 214 713	-959 822
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 33 bis 35	-35 557 201	-9 021 664	-26 535 537
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	222 984	70 775	152 210
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-35 334 217	-8 950 889	-26 383 327
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-7 088 923	-1 205 558	-5 883 365
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-682 119	-116 015	-566 104
EDV-Kosten	420	-926 766	-190 562	-736 204
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-83 769	-20 700	-63 070
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-939 880	-179 646	-760 234
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-1 136 996	-354 136	-782 861
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	43 711	13 837	29 874
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-10 814 743	-2 052 780	-8 761 964
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-119 549	-45 337	-74 212
Abschreibungen auf Anlagevermögen	54	-32 987	-15 575	-17 412
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-1 330	-541	-789
Betriebsaufwand	= 4	-10 968 609	-2 114 232	-8 854 377
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-46 302 825	-11 065 121	-35 237 704
Betriebsergebnis	6-3-4	8 987 874	1 184 506	7 803 369
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 347 483	218 892	1 128 591
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	10 335 357	1 403 397	8 931 960
Reserven	CHF	60 240 395		
Rückstellungen	CHF	12 913 012		

Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2020

Tabelle 3.2

	Total	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
	in CHF		
Prämiensoll			
Gesamt	55 547 885	12 316 684	43 231 201
Frauen	29 558 257	7 018 417	22 539 840
Männer	25 989 628	5 298 267	20 691 361
Bruttoleistungen			
Gesamt	33 583 343	7 837 545	25 745 798
Frauen	17 855 965	5 044 188	12 811 777
davon Mutterschaft	550 300	138 385	411 915
Männer	15 727 378	2 793 357	12 934 021

4 Gesamtgeschäft der Versicherer

Betriebsrechnung 2020

Tabelle 4.1

Kontobezeichnung	Konto	CHF	Anteil in %
Ertrag			
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	128 195 305	48.3
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	40 647 655	15.3
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	55 547 885	20.9
Prämiensoll	= 60 bis 63	224 390 845	84.6
Erlösminderung auf Prämien	64	-200 956	-0.1
Andere Prämienanteile	65	-21 757	-0.0
Bruttoprämien	= 60 bis 65	224 168 132	84.5
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-578 311	-0.2
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	223 589 821	84.3
Staatsbeiträge	67	41 775 497	15.7
Sonstige Betriebserträge	69	1 272	0.0
Versicherungsertrag	= 6	265 366 590	100.0
Aufwand			
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-179 837 283	72.0
Kostenbeteiligung der oblig. Krankenpflegeversicherung	302	20 604 478	-8.3
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-32 030 776	12.8
Freiwillige Versicherungen	331	-33 583 343	13.4
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	200 677	-0.1
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-224 646 246	90.0
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-1 551 395	0.6
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-226 197 641	90.6
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	441 545	-0.2
Risikoausgleich	37	-365 801	0.1
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-379 500	0.2
Versicherungsaufwand	= 3	-226 501 398	90.7
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-13 841 679	5.5
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-1 326 890	0.5
EDV-Kosten	420	-2 011 211	0.8
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-201 707	0.1
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-1 916 140	0.8
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-3 563 531	1.4
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	282 464	-0.1
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-22 578 694	9.0
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-502 598	0.2
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-135 163	0.1
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-8 562	0.0
Betriebsaufwand	= 4	-23 225 016	9.3
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-249 726 414	100.0
Betriebsergebnis	= 6-3-4	15 640 176	
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	515 740	
Gesamtergebnis	=6-3-4+7	16 155 915	

Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31.12.2020

Tabelle 4.2

	CHF
Reserven	162 580 445
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	75 569 673
Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	26 770 377
Freiwillige Versicherungen (FV)	60 240 395
Übriges Eigenkapital	
Versicherungstechnische Rückstellungen	79 213 304
Ordentliche oblig. Krankenpflegeversicherung	51 720 471
Oblig. Krankengeldversicherung	6 439 820
Freiwillige Versicherungen	12 913 012
Rückstellungen für Überschussbeteiligungen	1 000 000
Risikoausgleich	2 240 000
Fonds	-
Rückstellung für Reserverauszahlung	4 900 000

5 Arzneimittel

Kassenpflichtige Arzneimittel nach therapeutischen Gruppen 2019

Tabelle 5

	Anzahl Packungen	Anteil in %	Umsatz in CHF zu Marktpreisen	Anteil in % (Marktpreise)	Umsatz in CHF zu Werkpreisen	Anteil in % (Werkpreise)
Gesamt	527 658	100.0	29 282 266	100.0	19 741 299	100.0
Stoffwechsel	147 878	28.0	12 480 032	42.6	9 133 392	46.3
Nervensystem	97 357	18.5	4 475 785	15.3	2 899 699	14.7
Herz und Kreislauf	48 994	9.3	2 567 723	8.8	1 465 682	7.4
Gastroenterologica	41 045	7.8	1 203 063	4.1	658 851	3.3
Dermatologica	35 085	6.6	692 729	2.4	361 614	1.8
Lunge und Atmung	30 898	5.9	982 667	3.4	599 004	3.0
Infektionskrankheiten	31 302	5.9	2 235 865	7.6	1 483 623	7.5
Oto-Rhinolaryngologica	23 377	4.4	258 620	0.9	123 846	0.6
Blut	23 877	4.5	1 949 160	6.7	1 431 329	7.3
Ophtalmologica	22 401	4.2	1 118 724	3.8	762 556	3.9
Nieren und Wasserhaushalt	13 770	2.6	646 601	2.2	385 853	2.0
Diagnostica	5 727	1.1	436 668	1.5	306 092	1.6
Gynaecologica	5 514	1.0	191 161	0.7	98 465	0.5
Antidota	401	0.1	34 491	0.1	24 792	0.1
Kationenaustauscher	16	0.0	924	0.0	576	0.0
Radio-Nuklide	16	0.0	8 053	0.0	5 927	0.0

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.

Generikanteil: In der Tabelle 12 wird ergänzend der Generikaanteil ausgewiesen.

2020: Aufgrund zusätzlicher Prüfungen können für 2020 keine Werte publiziert werden.

6 Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2020

Tabelle 6.1

Altersgruppe	Total	Frauen	Männer	Anteil am Gesamttotal	Anteil in der Bevölkerung (17 Jahre und älter)
	Anzahl (N)			in %	in %
Gesamt	4 143	2 394	1 749	100.0	100.0
Anteil in %		57.8	42.2		
17 - 20 Jahre	95	43	52	2.3	4.9
21 - 65 Jahre	2 648	1 438	1 210	63.9	74.2
65+ Jahre	1 400	913	487	33.8	20.9

Anzahl Bezüger nach Zivilstand und Einkommen 2020

Tabelle 6.2

Einkommen	Alleinstehend/ Alleinerziehend					Ehepartnerschaft/ Lebenspartnerschaft				
	bis CHF 25 999	CHF 26 000 - 35 999	CHF 36 000 - 45 999	CHF 46 000 - 55 999	CHF 56 000 - 65 000	bis CHF 36 999	CHF 37 000 - 46 999	CHF 47 000 - 56 999	CHF 57 000 - 66 999	CHF 67 000 - 77 000
4 143	1 363	688	505	339	214	244	133	241	228	188
100.0%	32.9%	16.6%	12.2%	8.2%	5.2%	5.9%	3.2%	5.8%	5.5%	4.5%

Erläuterung zur Tabelle:

Anzahl Bezüger: Im Jahr 2020 wurde die Erwerbsgrenze des massgebenden Erwerbs bei alleinstehenden/alleinerziehenden Personen von CHF 45 000 auf CHF 65 000 sowie bei Ehepaaren/Lebenspartnern von CHF 57 000 auf CHF 77 000 erhöht. Gleichzeitig wurde der Subventionssatz auf 70% angehoben und linear berechnet bis auf 15%. Die KOBE wird ab 2020 zum gleichen Subventionssatz berechnet.

Einkommen: Das Einkommen setzt sich zusammen aus dem steuerpflichtigen Erwerb (Brutto) sowie 5 % des Reinvermögens (Ziff. 6 und 15 (ohne Sollertrag) der Steuererklärung). Die Auszahlung der beruflichen Personalvorsorge wird ohne Freibetrag zum steuerpflichtigen Erwerb (Ziff. 15 der Steuererklärung) gerechnet.

Total ausbezahlte Prämienverbilligung nach Altersgruppe und Geschlecht 2020

Tabelle 6.3.1

Altersgruppe	Total	Frauen	Männer	Anteil am Gesamttotal	Ø Total	Ø Frauen	Ø Männer
	CHF			in %			CHF pro Bezüger
Gesamt	9 428 181	5 484 585	3 943 596	100.0	2 276	2 291	2 255
Anteil in %		58.2	41.8				
17 - 20 Jahre	82 344	34 583	47 761	0.9	867	804	918
21 - 65 Jahre	6 014 229	3 263 380	2 750 850	63.8	2 271	2 269	2 273
65+ Jahre	3 331 607	2 186 622	1 144 985	35.3	2 380	2 395	2 351

Beiträge an Prämien nach Altersgruppe und Geschlecht 2020

Tabelle 6.3.2

Altersgruppe	Total	Frauen	Männer	Anteil am Gesamttotal	Ø Total	Ø Frauen	Ø Männer
	CHF			in %			CHF pro Bezüger
Gesamt	8 140 500	4 703 375	3 437 126	100.0	1 965	1 965	1 965
Anteil in %		57.8	42.2				
17 - 20 Jahre	82 344	34 583	47 761	0.9	867	804	918
21 - 65 Jahre	5 155 365	2 767 375	2 387 990	54.7	1 947	1 924	1 974
65+ Jahre	2 902 791	1 901 417	1 001 375	30.8	2 073	2 083	2 056

Beiträge an Kostenbeteiligung nach Altersgruppe und Geschlecht 2020

Tabelle 6.3.3

Altersgruppe	Total	Frauen	Männer	Anteil am Gesamttotal	Ø Total	Ø Frauen	Ø Männer
	CHF			in %			CHF pro Bezüger
Gesamt	1 287 681	781 211	506 470	100.0	311	326	290
Anteil in %		60.7	39.3				
17 - 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
21 - 65 Jahre	858 865	496 005	362 860	9.1	324	345	300
65+ Jahre	428 816	285 206	143 611	4.5	306	312	295

Erläuterung zur Tabelle:

Eine Kostenbeteiligung wird erst bei Personen mit 21 Jahren und älter verrechnet.

Total ausbezahlte Prämienverbilligung nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2020

Tabelle 6.4

	Total	Alleinstehend/ Alleinerziehend	Ehepartner- schaften/ Lebenspartner- schaften	Ø Total	Ø Alleinstehend/ Alleinerziehend	Ø Ehepartner- schaften/ Lebenspartner- schaften
	CHF			CHF pro Bezüger		
Total - ausbezahlte Prämienverbilligung	9 428 181	7 306 786	2 121 395	2 276	2 350	2 052
Beiträge an Prämien	8 140 500	6 310 279	1 830 221	1 965	2 030	1 770
Beiträge an Kostenbeteiligung	1 287 681	996 507	291 174	311	321	282

Prämienverbilligung, Art des Beitrages, Anzahl Bezüger und Bezügerquote nach Wohnort 2020

Tabelle 6.5

Wohnort	Total ausbezahlte Prämien- verbilligung	davon für Prämien	davon für	Anteil am Total	Bezüger			Bezügerquote in %		
	in CHF			in %	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	9 428 181	8 140 500	1 287 681	100.0	4 143	2 394	1 749	12.7	14.4	10.9
Oberland	5 813 450	5 014 840	798 610	61.6	2 522	1 443	1 079	12.0	13.5	10.5
Vaduz	1 575 407	1 358 840	216 567	16.7	650	391	259	13.1	15.2	10.8
Triesen	1 293 637	1 114 722	178 915	13.7	575	330	245	12.9	14.4	11.3
Balzers	880 765	762 134	118 631	9.4	384	215	169	10.1	11.1	9.1
Triesenberg	495 949	434 307	61 643	5.3	231	122	109	10.2	11.1	9.4
Schaan	1 502 645	1 288 153	214 492	15.8	650	368	282	12.7	14.1	11.2
Planken	65 045	56 684	8 361	0.7	32	17	15	8.1	8.5	7.7
Unterland	3 219 008	2 775 409	443 599	34.1	1 419	828	591	12.3	14.1	10.4
Eschen	1 175 085	1 008 118	166 966	12.4	511	299	212	13.7	15.8	11.5
Mauren	1 055 313	906 796	148 517	11.1	461	270	191	12.7	14.6	10.7
Gamprin	349 413	301 740	47 674	3.7	161	83	78	11.7	12.0	11.4
Ruggell	366 441	321 732	44 709	4.0	167	101	66	8.8	10.4	7.1
Schellenberg	272 757	237 023	35 733	2.9	119	75	44	13.0	15.8	10.0
Ausland	395 723	350 251	45 472	4.3	202	123	79	*	*	*

Erläuterung zur Tabelle:

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

7 Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2020

Tabelle 7.1

	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	82 053 073	100.0
Staatsbeiträge an Krankenkassen	40 063 036	48.8
Staatsbeiträge an Spitäler	33 813 941	41.2
Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung	7 996 096	9.7
Krankenkassenverband, Landesbeitrag	180 000	0.2

Erläuterung zur Tabelle:

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

Prämienverbilligung: Darin enthalten sind Beiträge an Prämien und Kostenbeteiligung. Die Differenz zu den Angaben zu den Prämienverbilligungen vom Amt für Soziale Dienste ergibt sich aus buchhalterischen Gründen und ist 2020 aufgrund der markanten Zunahme an Anträgen besonders gross.

Staatsbeiträge an Spitäler 2020

Tabelle 7.2

Spital	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	33 813 941	100.0
Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	13 828 844	40.9
Beiträge an Spitäler in der Schweiz	19 565 703	57.9
Beiträge an Spitäler in Vorarlberg	419 395	1.2

Zeitreihen

8 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Versicherer und Versicherte seit 2011

Tabelle 8.1

	Versicherer der obligatorischen Krankenpflege	Versicherten- bestand am 31.12.	Erwachsene			Jugendliche	Kinder
			Gesamt	Frauen	Männer		
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
2016	3	39 444	31 025	15 418	15 607	1 741	6 678
2017	3	39 746	31 404	15 632	15 772	1 756	6 586
2018	3	39 871	31 618	15 771	15 847	1 672	6 581
2019	3	40 306	32 022	15 939	16 083	1 655	6 629
2020	3	40 628	32 381	16 200	16 181	1 609	6 638

Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2011

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
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
2016	3	-	-	1	-	1	1
2017	3	-	-	-	1	1	1
2018	3	-	-	-	1	1	1
2019	3	-	-	-	1	1	1
2020	3	-	-	-	1	1	1

Zusammenfassung der Betriebsrechnungen seit 2011

Tabelle 8.3

	Prämiensoll	Bruttoleistungen	Kostenbeteiligung	Nettoleistungen	Betriebsaufwand	Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	Staatsbeiträge	Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen
in CHF								
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
2016	137 296 401	170 108 927	10 679 956	159 428 970	9 225 220	-31 690 887	41 955 551	10 264 664
2017	128 355 832	171 919 012	19 207 280	152 711 731	9 895 938	-29 954 820	39 264 048	9 309 228
2018	129 595 264	168 248 513	19 928 803	148 319 710	9 703 291	-41 087 426	36 102 068	-4 985 358
2019	130 328 007	177 743 492	20 832 876	156 910 616	9 143 240	-33 730 633	36 580 997	2 850 364
2020	128 195 305	179 837 283	20 604 478	159 232 805	8 719 646	-40 972 934	41 775 497	802 563

Zusammenfassung der Betriebsrechnungen pro versicherte Person seit 2011

Tabelle 8.4

	Prämiensoll	Bruttoleistungen	Kostenbeteiligung	Nettoleistungen	Betriebsaufwand	Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	Staatsbeiträge	Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen
in CHF								
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
2016	3 481	4 313	271	4 042	234	-803	1 064	260
2017	3 229	4 325	483	3 842	249	-754	988	234
2018	3 250	4 220	500	3 720	243	-1 031	905	-125
2019	3 233	4 410	517	3 893	227	-837	908	71
2020	3 155	4 426	507	3 919	215	-1 008	1 028	20

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 2016

Tabelle 8.5

Kontenbezeichnung	Konto	2016	2017	2018	2019	2020
Prämiensoll	60	137 296 401	128 355 832	129 595 264	130 328 007	128 195 305
Erlösminderungen für Prämien	64	-556 125	-470 938	-192 429	-140 234	-164 784
Andere Prämienanteile	65	-20 869	-40 963	-39 098	-13 413	-12 702
Bruttoprämien	= 60 bis 65	136 719 407	127 843 932	129 363 737	130 174 360	128 017 819
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-13 670	-50 242	-58 122	19 114	-87 698
Versicherungsprämien	= 60 bis 66	136 705 737	127 793 690	129 305 615	130 193 474	127 930 121
Staatsbeiträge	67	41 955 551	39 264 048	36 102 068	36 580 997	41 775 497
Sonstige Betriebserträge	69	1 788	1 959	1 327	2 072	971
Versicherungsertrag	= 6	178 663 075	167 059 697	165 409 010	166 776 543	169 706 589
Bruttoleistungen	300	-170 108 927	-171 919 012	-168 248 513	-177 743 492	-179 837 283
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	10 679 956	19 207 280	19 928 803	20 832 876	20 604 478
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-159 428 970	-152 711 731	-148 319 710	-156 910 616	-159 232 805
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-424 307	1 812 349	587 936	-2 766 625	1 144 255
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-159 853 277	-150 899 382	-147 731 774	-159 677 241	-158 088 550
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	99 612	6 829	101 764	218 561
Risikoausgleich	37	-100 679	1 401 143	-827 327	403 279	-365 801
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-462 299	-248 300	-849 600	-417 000	-379 500
Versicherungsaufwand	= 3	-160 416 255	-149 646 927	-149 401 872	-159 589 198	-158 615 290
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-8 937 173	-9 566 277	-9 484 236	-8 840 737	-8 372 835
Sonstige Aufwendungen	= 47 bis 49	-288 047	-329 661	-219 055	-302 503	-346 811
Betriebsaufwand	= 4	-9 225 220	-9 895 938	-9 703 291	-9 143 240	-8 719 646
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-169 641 476	-159 542 865	-159 105 163	-168 732 439	-167 334 936
Betriebsergebnis	= 6-3-4	9 021 600	7 516 833	6 303 847	-1 955 895	2 371 652
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 243 064	1 792 395	-11 289 205	4 806 259	-1 569 089
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	10 264 664	9 309 228	-4 985 358	2 850 364	802 563
Reserven		66 174 120	76 285 624	71 317 846	74 596 005	75 569 673
Rückstellungen		51 238 386	49 426 037	48 838 101	51 604 726	56 620 471

Erläuterung zur Tabelle:

2018: Die Position Neutraler Aufwand und Ertrag enthält CHF 7.9 Mio. aus der Auflösung von Reserven einer Versicherung für Rückzahlungen an die Versicherten.

Veränderung von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen seit 2016

Tabelle 8.6

		2016	2017	2018	2019	2020	seit 2016
Kontenbezeichnung	Konto						
Prämiensoll	60	5.3	-6.5	1.0	0.6	-1.1	-1.7
Bruttoprämien	= 60 bis 65	5.6	-6.5	1.2	0.6	-1.0	-1.6
Staatsbeiträge	67	5.7	-6.4	-8.1	1.3	15.7	-0.1
Versicherungsertrag	= 6	5.6	-6.5	-1.0	0.8	2.6	-1.3
Bruttoleistungen	300	1.7	1.1	-2.1	5.6	6.9	1.4
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	0.4	79.8	3.8	4.5	3.4	17.9
Nettoleistungen	= 30 bis 33	1.8	-4.2	-2.9	5.8	7.4	-0.0
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-0.1	-5.6	-2.1	8.1	7.0	-0.3
Versicherungsaufwand	= 3	0.2	-6.7	-0.2	6.8	6.2	-0.3
Betriebsaufwand	= 4	7.0	7.3	-1.9	-5.8	-10.1	-1.4
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	0.6	-6.0	-0.3	6.1	5.2	-0.3
Reserven		20.5	15.3	-6.5	4.6	6.0	3.4

Bruttoprämien nach Personengruppe seit 2011

Tabelle 8.7

	Gesamt	Erwachsene		Jugendliche	Kinder	
		Gesamt	Frauen			Männer
	in CHF					
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
2016	137 296 401	133 333 116	67 262 479	66 070 637	3 804 542	158 742
2017	128 355 832	124 590 080	62 974 618	61 615 462	3 594 206	171 546
2018	129 595 264	125 936 248	63 826 482	62 109 765	3 474 096	184 920
2019	130 328 007	126 674 392	64 249 839	62 424 552	3 452 037	201 579
2020	128 195 305	124 705 877	63 501 692	61 204 185	3 275 735	213 692
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-1.6	-1.6	-1.2	-2.0	-5.1	6.0
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	4.0	4.0	4.0	4.1	2.0	*

Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2011

Tabelle 8.8

	Gesamt	Erwachsene		Jugendliche	Kinder	
		Gesamt	Frauen			Männer
	in CHF					
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
2016	170 108 927	157 237 300	87 387 235	69 850 064	4 137 615	8 734 012
2017	171 919 012	159 341 210	89 351 937	69 989 274	3 866 602	8 711 199
2018	168 248 513	156 075 493	84 709 081	71 366 412	3 043 526	9 129 495
2019	177 743 492	165 348 585	90 639 346	74 709 240	3 785 721	8 609 186
2020	179 837 283	167 917 815	89 803 439	78 114 376	3 786 722	8 132 746
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	1.2	1.6	-0.9	4.6	0.0	-5.5
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	2.6	2.7	2.1	3.5	2.7	-0.4

Kostenbeteiligung nach Personengruppe seit 2011

Tabelle 8.9

	Gesamt	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
	in CHF			
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	-
2016	10 679 956	10 658 545	21 411	-
2017	19 207 280	19 205 825	1 456	-
2018	19 928 803	19 928 803	-	-
2019	20 832 876	20 832 876	-	-
2020	20 604 478	20 604 478	-	-
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-1.1	-1.1	-	*
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	9.7	9.8	*	*

Erläuterung zur Tabelle:

2017: Aufgrund der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (LGBI. 2016, Nr. 2), die am 1.1.2017 Gültigkeit erlangte, erhöhte sich die Kostenbeteiligung für die Versicherten (Details siehe Begriffserklärungen: Kostenbeteiligung).

Nettoleistungen nach Personengruppe seit 2011

Tabelle 8.10

	Gesamt	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
	in CHF			
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
2016	159 428 970	146 578 754	4 116 204	8 734 012
2017	152 711 731	140 135 385	3 865 147	8 711 199
2018	148 319 710	136 146 689	3 043 526	9 129 495
2019	156 910 616	144 515 709	3 785 721	8 609 186
2020	159 232 805	147 313 337	3 786 722	8 132 746
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	1.5	1.9	0.0	-5.5
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	2.0	2.1	2.7	-0.4

Bruttoprämien pro prämienspflichtige Person nach Personengruppe seit 2011

Tabelle 8.11

	Gesamt	Erwachsene		Jugendliche	Kinder	
		Gesamt	Frauen			Männer
	in CHF					
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
2016	4 190	4 298	4 363	4 233	2 185	24
2017	3 871	3 967	4 029	3 907	2 047	26
2018	3 893	3 983	4 047	3 919	2 078	28
2019	3 870	3 956	4 031	3 881	2 086	30
2020	3 772	3 851	3 920	3 782	2 036	32
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-2.5	-2.6	-2.8	-2.5	-2.4	5.9
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	2.7	2.6	2.6	2.5	3.0	*

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2011

Tabelle 8.12

	Gesamt	Erwachsene		Jugendliche	Kinder	
		Gesamt	Frauen			Männer
	in CHF					
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
2016	4 313	5 068	5 668	4 476	2 377	1 308
2017	4 325	5 074	5 716	4 438	2 202	1 323
2018	4 220	4 936	5 371	4 503	1 820	1 387
2019	4 410	5 164	5 687	4 645	2 287	1 299
2020	4 426	5 186	5 543	4 828	2 353	1 225
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	0.4	0.4	-2.5	3.9	2.9	-5.7
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	1.5	1.3	0.8	1.9	3.6	-0.2

Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2011

Tabelle 8.13

	Alle	Erwachsene	Jugendliche	Kind
	in CHF			
2011	259	337	1	0
2012	259	335	4	0
2013	272	350	3	-
2014	269	344	5	-
2015	272	346	6	-
2016	271	344	12	-
2017	483	612	1	-
2018	500	630	-	-
2019	517	651	-	-
2020	507	636	-	-
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-1.9	-2.2	*	*
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	8.5	8.1	*	*

Erläuterung zur Tabelle:

2017: Aufgrund der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (LGBl. 2016, Nr. 2), die am 1.1.2017 Gültigkeit erlangte, erhöhte sich die Kostenbeteiligung für die Versicherten (Details siehe Begriffserklärungen: Kostenbeteiligung).

Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2011

Tabelle 8.14

	Alle	Erwachsene	Jugendliche	Kind
	in CHF			
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
2016	4 042	4 725	2 364	1 308
2017	3 842	4 462	2 201	1 323
2018	3 720	4 306	1 820	1 387
2019	3 893	4 513	2 287	1 299
2020	3 919	4 549	2 353	1 225
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	0.7	0.8	2.9	-5.7
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	0.9	0.6	3.6	-0.2

Bruttoleistungen nach Kategorie seit 2011

Tabelle 8.15

	Gesamt	Spitalkosten	Ambulante Arztkosten ohne Arzneimittel	Arzneimittel- kosten	Physio- therapeuten	Chiro- praktoren	Abgabe- stelle MiGeL	Spitex/ Familienhilfe/ Pflege	Andere
	in CHF								
2011	143 240 061	48 650 508	35 267 583	24 575 187	6 872 267	863 926	872 933	1 371 900	24 765 756
2012	143 289 471	49 190 410	35 114 295	24 081 580	6 868 147	1 497 290	708 073	1 455 946	24 373 730
2013	164 063 245	60 129 707	40 617 084	24 797 589	7 659 963	1 964 205	896 891	1 548 776	26 449 030
2014	166 225 895	61 079 796	39 761 671	25 106 241	7 723 085	1 946 576	874 428	*	29 734 097
2015	167 317 275	61 422 403	37 767 547	26 074 448	7 794 570	1 861 945	959 773	*	31 436 589
2016	170 108 927	65 372 371	37 994 213	26 896 151	7 061 512	1 610 561	1 114 299	*	30 059 819
2017	171 919 012	64 993 573	38 131 485	27 006 332	6 879 951	1 646 245	1 201 506	*	32 059 920
2018	168 248 513	62 432 540	38 188 239	26 760 968	7 024 880	1 657 524	1 297 326	*	30 887 035
2019	177 743 492	67 924 826	39 615 856	26 986 199	7 029 787	1 824 648	1 297 972	*	33 064 204
2020	179 837 283	71 307 934	38 080 888	27 892 139	6 296 147	1 597 398	1 436 375	*	33 226 402
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	1.2	5.0	-3.9	3.4	-10.4	-12.5	10.7	*	0.5
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	2.8	4.8	0.9	1.6	-1.1	7.8	6.3	*	3.7

Erläuterung zu den Tabellen 8.15 und 8.16:

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" (Andere) gezählt.

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kategorie seit 2011

Tabelle 8.16

		Gesamt	Ambulante				Chiro- praktoren	Abgabe- stelle MiGel	Spitex/ Familienhilfe/ Pflege	Andere
			Spital- kosten	Arztkosten (ohne Arzneimittel)	Arzneimittel- kosten	Physio- therapeuten				
2011	Pro vers. Person CHF	3 873	1 316	954	665	186	23	24	37	670
	Anteil in %	100.0	34.0	24.6	17.2	4.8	0.6	0.6	1.0	17.3
2012	Pro vers. Person CHF	3 812	1 309	934	641	183	40	19	39	649
	Anteil in %	100.0	34.3	24.5	16.8	4.8	1.0	0.5	1.0	17.0
2013	Pro vers. Person CHF	4 317	1 582	1 069	652	202	52	24	41	696
	Anteil in %	100.0	36.7	24.8	15.1	4.7	1.2	0.5	0.9	16.1
2014	Pro vers. Person CHF	4 288	1 576	1 026	648	199	50	23	*	767
	Anteil in %	100.0	36.7	23.9	15.1	4.6	1.2	0.5	*	17.9
2015	Pro vers. Person CHF	4 275	1 569	965	666	199	48	25	*	803
	Anteil in %	100.0	36.7	22.6	15.6	4.7	1.1	0.6	*	18.8
2016	Pro vers. Person CHF	4 313	1 657	963	682	179	41	28	*	762
	Anteil in %	100.0	38.4	22.3	15.8	4.2	0.9	0.7	*	17.7
2017	Pro vers. Person CHF	4 325	1 635	959	679	173	41	30	*	807
	Anteil in %	100.0	37.8	22.2	15.7	4.0	1.0	0.7	*	18.6
2018	Pro vers. Person CHF	4 220	1 566	958	671	176	42	33	*	775
	Anteil in %	100.0	37.1	22.7	15.9	4.2	1.0	0.8	*	18.4
2019	Pro vers. Person CHF	4 410	1 685	983	670	174	45	32	*	820
	Anteil in %	100.0	38.2	22.3	15.2	4.0	1.0	0.7	*	18.6
2020	Pro vers. Person CHF	4 426	1 755	937	687	155	39	35	*	818
	Anteil in %	100.0	39.7	21.2	15.5	3.5	0.9	0.8	*	18.5
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		0.4	4.1	-4.6	2.5	-11.1	-13.1	9.8	*	-0.3
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %		1.5	3.3	-0.2	0.4	-2.0	6.0	4.6	*	2.2

Anzahl der Konsultationen seit 2011

Tabelle 8.17

	Gesamt	Ambulante Spitalkonsultationen	Ambulante Arztkonsultationen	Konsultationen pro versicherte Person
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
2016	316 184	45 805	270 379	8.0
2017	358 207	55 332	302 875	9.0
2018	412 519	59 296	353 223	10.3
2019	424 961	77 683	347 278	10.5
2020	346 719	62 003	284 716	8.5

Erläuterung zur Tabelle:

Ambulante Arztkonsultationen: Die ambulanten Arztkonsultationen beinhalten Arztbesuche und telefonische Konsultationen, jedoch keine Hausbesuche. Arztbesuche allein zum Zweck des Arzneimittelbezuges 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 2017

Tabelle 8.18, Seite 1/2

Kategorie	Kennwert	2017	2018	2019	2020
Spitäler	N	167	157	176	164
	BL	65 979 837	63 226 580	69 206 200	70 970 320
	AM	395 089	402 717	393 217	432 746
davon mit OKP-Vertrag	N	25	25	25	23
	BL	59 021 598	57 132 205	64 204 865	61 965 068
	AM	2 360 864	2 285 288	2 568 195	2 694 133
Ärzte	N	1 501	1 517	1 540	1 511
	BL	56 940 933	56 193 355	57 824 057	56 284 708
	AM	37 935	37 042	37 548	37 250
davon mit OKP-Vertrag	N	80	85	95	92
	BL	48 356 046	49 234 307	51 884 822	50 403 892
	AM	604 451	579 227	546 156	547 868
Behandlungen	N	1 464	1 485	1 507	1 477
	BL	35 015 583	35 033 406	36 353 011	34 773 326
	AM	23 918	23 592	24 123	23 543
davon mit OKP-Vertrag	N	80	85	95	92
	BL	28 679 321	29 945 233	31 946 707	30 325 017
	AM	358 492	352 297	336 281	329 620
Arzneimittel	N	792	825	836	838
	BL	18 488 163	17 695 608	17 905 178	17 869 590
	AM	23 344	21 449	21 418	21 324
davon mit OKP-Vertrag	N	76	79	87	82
	BL	16 781 946	16 238 970	16 596 275	16 658 554
	AM	220 815	205 557	190 762	203 153
Praxislabors	N	555	550	547	511
	BL	3 437 188	3 465 821	3 565 868	3 641 892
	AM	6 193	6 301	6 519	7 127
davon mit OKP-Vertrag	N	56	60	67	63
	BL	2 894 778	3 050 104	3 341 841	3 420 321
	AM	51 692	50 835	49 878	54 291
Physiotherapeuten	N	192	199	193	177
	BL	6 869 329	7 023 343	7 030 587	5 560 784
	AM	35 778	35 293	36 428	31 417
davon mit OKP-Vertrag	N	51	54	54	44
	BL	6 031 456	6 631 817	6 640 515	5 140 942
	AM	118 264	122 811	122 973	116 840
Apotheken	N	331	320	349	350
	BL	8 515 833	9 076 584	9 088 930	10 016 112
	AM	25 728	28 364	26 043	28 617
Chiropraktoren	N	36	39	36	32
	BL	1 646 245	1 657 342	1 824 648	1 597 723
	AM	45 729	42 496	50 685	49 929
Abgabestellen MiGeL	N	40	43	44	47
	BL	1 201 004	1 296 578	1 296 755	1 435 603
	AM	30 025	30 153	29 472	30 545
Ergotherapeuten	N	21	19	19	17
	BL	680 896	659 041	701 584	546 840
	AM	32 424	34 686	36 925	32 167

>>

>>

Tabelle 8.18, Seite 2/2

Kategorie	Kennwert	2017	2018	2019	2020
Zahnärzte	N	64	55	53	50
	BL	360 187	337 821	381 005	342 519
	AM	5 628	6 142	7 189	6 850
Hebammen	N	30	25	23	30
	BL	274 937	387 179	349 826	392 334
	AM	9 165	15 487	15 210	13 078
Übrige Rechnungsstellende	N	208	197	216	221
	BL	29 552 610	28 444 472	<u>30 278 198</u>	33 120 147
	AM	142 080	144 388	<u>140 177</u>	149 865

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.

Physiotherapeuten: Bis 2019 waren die medizinischen Masseure bei den Physiotherapeuten dabei, ab 2020 werden sie den Übrigen Rechnungsstellenden zugerechnet.

Verteilung der Bruttoleistungen nach Kategorien der Leistungserbringenden seit 2017

Tabelle 8.19

		2017	2018	2019	2020
Kategorie	Kennwert				
Spitäler	Q1	1 154	1 615	1 296	1 561
	Md	9 146	10 197	10 453	12 118
	Q3	57 532	61 282	<u>54 869</u>	42 654
davon mit OKP-Vertrag	Q1	233 072	192 279	415 001	313 391
	Md	863 570	780 725	742 138	742 884
	Q3	2 112 476	2 412 914	<u>2 571 458</u>	3 448 334
Ärzte	Q1	213	241	218	216
	Md	587	629	579	587
	Q3	2 276	2 163	<u>2 442</u>	2 130
davon mit OKP-Vertrag	Q1	263 830	225 629	225 032	206 593
	Md	544 416	493 333	417 746	483 999
	Q3	832 327	770 641	<u>801 301</u>	739 304
Behandlungen	Q1	189	211	189	194
	Md	505	540	498	506
	Q3	1 740	1 755	1 913	1 693
davon mit OKP-Vertrag	Q1	174 405	168 429	160 488	148 140
	Md	284 921	299 945	250 641	281 415
	Q3	439 294	432 663	451 064	413 094
Arzneimittel	Q1	34	33	39	35
	Md	139	126	140	132
	Q3	893	920	1 025	900
davon mit OKP-Vertrag	Q1	41 569	29 836	25 953	32 002
	Md	150 083	135 896	114 932	132 689
	Q3	296 757	296 936	312 155	312 173
Praxislabors	Q1	39	39	37	37
	Md	102	112	119	120
	Q3	351	351	456	400
davon mit OKP-Vertrag	Q1	8 949	8 415	5 824	4 165
	Md	39 019	30 448	24 411	28 242
	Q3	71 175	70 717	72 205	79 830
Physiotherapeuten	Q1	479	506	453	451
	Md	1 346	1 455	1 283	1 142
	Q3	32 656	19 579	<u>21 145</u>	14 774
davon mit OKP-Vertrag	Q1	35 639	39 236	45 509	26 028
	Md	64 666	69 209	78 995	78 690
	Q3	158 153	153 402	<u>150 942</u>	155 915
Apotheken	Q1	54	58	54	47
	Md	128	159	131	143
	Q3	457	648	<u>531</u>	487
Chiropraktoren	Q1	203	151	242	318
	Md	536	504	499	568
	Q3	1 747	1 493	<u>1 339</u>	3 518
Abgabestellen MiGeL	Q1	868	890	705	627
	Md	4 727	4 337	2 943	4 096
	Q3	23 977	24 763	18 393	34 564
Ergotherapeuten	Q1	899	1 379	1 010	2 675
	Md	3 714	4 689	6 209	4 221
	Q3	30 364	65 594	<u>74 123</u>	27 084
Zahnärzte	Q1	319	342	656	496
	Md	1 221	1 190	2 034	1 964
	Q3	4 869	5 855	6 587	7 046
Hebammen	Q1	488	780	960	628
	Md	1 774	6 761	8 438	4 422
	Q3	11 951	20 109	<u>21 814</u>	17 625
Übrige Rechnungsstellende	Q1	500	476	<u>496</u>	561
	Md	1 588	2 040	<u>1 962</u>	4 412
	Q3	20 384	21 229	<u>28 611</u>	44 501

Erläuterung zur Tabelle:

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

Physiotherapeuten: Bis 2019 waren die medizinischen Masseure bei den Physiotherapeuten dabei, ab 2020 werden sie den Übrigen Rechnungsstellenden zugerechnet.

Anzahl Leistungserbringende nach Kategorien mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2018

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
2018 Total	2 571	1 114	579	457	236	191	79	37
Spitäler	157	122	97	79	41	34	17	12
Ärzte	1 517	597	243	176	94	82	44	13
Physiotherapeuten	199	108	67	58	35	22	*	*
Apotheken	320	65	32	26	10	8	*	*
Chiropraktoren	39	12	7	7	*	*	*	*
Abgabestelle MiGeL	43	31	20	17	*	*	*	*
Ergotherapeuten	19	15	8	6	*	*	*	*
Zahnärzte	55	28	15	9	*	*	*	*
Hebammen	25	16	13	12	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	197	120	77	67	39	33	12	8
2019 Total	2 649	1 148	609	477	258	194	81	36
Spitäler	176	139	101	89	45	33	20	11
Ärzte	1 540	600	259	180	103	85	42	12
Physiotherapeuten	193	101	63	58	38	21	*	*
Apotheken	349	63	31	23	12	8	*	*
Chiropraktoren	36	10	7	7	*	*	*	*
Abgabestelle MiGeL	44	32	20	16	18	*	*	*
Ergotherapeuten	19	15	10	7	*	*	*	*
Zahnärzte	53	38	16	9	*	*	*	*
Hebammen	23	17	13	10	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	216	133	89	81	76	39	9	9
2020 Total	2 599	1 133	600	473	248	197	83	34
Spitäler	164	129	103	88	40	34	18	11
Ärzte	1 511	582	242	170	99	83	45	11
Physiotherapeuten	177	93	55	47	28	19	*	*
Apotheken	350	64	30	27	12	9	*	*
Chiropraktoren	32	12	8	7	*	*	*	*
Abgabestelle MiGeL	47	32	20	16	*	*	*	*
Ergotherapeuten	17	16	8	6	*	*	*	*
Zahnärzte	50	32	14	8	*	*	*	*
Hebammen	30	22	13	8	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	221	151	107	96	54	42	13	8

Lesebeispiel:

9 Apotheken rechneten im Jahr 2020 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 2017

Tabelle 8.21, S. 1/2

Fachgruppe	Kennwert	2017	2018	2019	2020
Allgemeine und Innere Medizin	N	422	405	415	393
	BL	25 730 862	25 551 770	25 693 489	24 975 660
	AM	60 974	63 091	61 912	63 551
davon mit OKP-Vertrag	N	31	31	35	35
	BL	23 855 051	23 657 336	25 030 233	24 350 293
	AM	769 518	763 140	715 150	695 723
Behandlungen	N	405	392	399	376
	BL	12 426 265	12 758 112	13 041 295	12 398 814
	AM	30 682	32 546	32 685	32 976
davon mit OKP-Vertrag	N	31	31	35	35
	BL	11 245 151	11 612 709	12 692 891	12 044 906
	AM	362 747	374 604	362 654	344 140
Arzneimittel	N	286	269	275	276
	BL	10 844 124	10 239 528	9 966 615	9 814 100
	AM	37 917	38 065	36 242	35 558
davon mit OKP-Vertrag	N	31	31	35	34
	BL	10 323 245	9 691 610	9 701 934	9 582 561
	AM	333 008	312 633	277 198	281 840
Praxislabors	N	247	241	232	218
	BL	2 460 472	2 554 129	2 685 579	2 762 846
	AM	9 961	10 598	11 576	12 674
davon mit OKP-Vertrag	N	30	30	34	32
	BL	2 286 655	2 353 017	2 635 408	2 722 825
	AM	76 222	78 434	77 512	85 088
Kinder- und Jugendmedizin	N	37	35	34	39
	BL	2 894 711	3 250 404	2 785 970	2 251 688
	AM	78 235	92 869	81 940	57 736
Behandlungen (inkl. Praxislabors, bis 2019)	BL	2 116 131	2 374 136	1 978 788	1 474 120
Arzneimittel	BL	778 581	876 269	807 182	598 611
Praxislabors	BL	*	*	*	178 956
Psychiatrie und Psychotherapie	N	105	118	107	112
	BL	3 830 145	3 508 172	3 689 937	2 868 393
	AM	36 478	29 730	34 485	25 611
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	BL	2 828 354	2 548 298	2 664 000	2 237 202
Arzneimittel	BL	1 001 791	959 874	1 025 937	631 191
Gynäkologie und Geburtshilfe	N	130	137	146	131
	BL	2 170 720	2 431 132	2 552 522	2 824 274
	AM	16 698	17 745	17 483	21 559
Behandlungen	BL	1 729 163	1 932 696	2 053 090	2 273 811
Arzneimittel	BL	224 937	269 270	280 090	323 196
Praxislabors	BL	216 620	229 166	219 341	227 267

>>

>>

Tabelle 8.21, Seite 2/2

Fachgruppe	Kennwert	2017	2018	2019	2020
Orthopädische Chirurgie	N	74	68	75	72
	BL	1 511 098	1 442 454	1 392 854	1 378 468
	AM	20 420	21 213	18 571	19 145
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	BL	1 188 084	1 207 082	1 162 822	1 094 306
Arzneimittel	BL	323 013	230 835	230 033	284 162
Radiologie	N	45	43	46	43
	BL	257 967	261 872	216 726	259 161
	AM	5 733	6 090	4 711	6 027
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	BL	235 785	236 994	197 867	238 943
Arzneimittel	BL	22 182	24 877	18 859	20 218
Dermatologie und Venerologie	N	*	82	83	68
	BL	*	2 561 683	2 898 061	2 946 594
	AM	*	31 240	34 916	43 332
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	BL	*	1 850 469	2 115 187	2 080 522
Arzneimittel	BL	*	711 215	782 875	866 072
Urologie	N	*	*	33	29
	BL	*	*	2 547 498	2 544 403
	AM	*	*	77 197	87 738
Behandlungen (inkl. Praxislabors bis 2019)	BL	*	*	1 688 628	1 552 843
Arzneimittel	BL	*	*	858 870	984 383
Praxislabors	BL	*	*	*	7 176
Oto-Rhino-Laryngologie	N	*	*	*	57
	BL	*	*	*	1 158 269
	AM	*	*	*	20 321
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	BL	*	*	*	1 021 616
Arzneimittel	BL	*	*	*	136 653
Gruppenpraxen	N	*	*	*	175
	BL	*	*	*	1 121 813
	AM	*	*	*	6 410
Behandlungen	BL	*	*	*	785 422
Arzneimittel	BL	*	*	*	251 275
Praxislabors	BL	*	*	*	85 116
Übrige Rechnungsstellende	N	688	629	601	392
	BL	20 545 430	17 185 869	16 047 000	13 955 985
	AM	29 863	27 323	26 700	35 602

Erläuterung zur Tabelle:

Orthopädische Chirurgie = Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Behandlungen/ Praxislabors: Die Leistungen des Praxislabors werden 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 2017

Tabelle 8.22, S. 1/2

Fachgruppe	Kennwert (in CHF)	2017	2018	2019	2020
Allgemeine und Innere Medizin	Q1	149	184	169	162
	Md	430	478	432	474
	Q3	1840	1577	1529	1873
davon mit OKP-Vertrag	Q1	380 497	401 403	393 762	357 798
	Md	732 272	752 821	687 532	648 176
	Q3	862 285	868 208	876 913	890 703
Behandlungen	Q1	117	143	133	113
	Md	308	318	329	306
	Q3	1 066	947	1 035	1 040
davon mit OKP-Vertrag	Q1	207 831	229 130	220 103	211 346
	Md	301 890	319 119	300 411	300 876
	Q3	402 272	411 718	401 744	365 079
Arzneimittel	Q1	30	40	41	32
	Md	135	147	155	162
	Q3	1 132	1 029	1 427	1 360
davon mit OKP-Vertrag	Q1	189 683	157 643	117 117	111 463
	Md	282 257	282 065	255 638	252 823
	Q3	500 326	465 965	401 565	391 420
Praxislabors	Q1	49	53	40	51
	Md	110	128	126	134
	Q3	312	332	401	470
davon mit OKP-Vertrag	Q1	38 808	31 301	24 411	28 042
	Md	54 050	61 692	61 227	71 064
	Q3	88 018	91 877	86 591	91 375
Kinder- und Jugendmedizin	Q1	109	142	123	191
	Md	443	327	356	421
	Q3	933	1 553	1 493	1 026
Behandlungen (inkl. Praxislabors bis 2019)	Md	288	264	223	403
Arzneimittel	Md	55	262	90	44
Praxislabors	Md	*	*	*	295
Psychiatrie und Psychotherapie	Q1	982	716	753	800
	Md	2 290	2 048	1 873	2 108
	Q3	7 448	5 723	5 564	6 741
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	Md	2 283	1 832	1 861	2 023
Arzneimittel	Md	705	761	1 066	961
Gynäkologie und Geburtshilfe	Q1	203	225	207	204
	Md	410	431	410	364
	Q3	1 393	1 408	2 002	1 434
Behandlungen	Md	360	383	345	346
Arzneimittel	Md	117	110	139	108
Praxislabors	Md	66	60	75	46

>>

>>

Tabelle 8.22, Seite 2/2

Fachgruppe	Kennwert (in CHF)	2017	2018	2019	2020
Orthopädische Chirurgie	Q1	235	269	201	214
	Md	594	818	518	407
	Q3	1 569	1 751	1 431	1 290
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	Md	589	794	518	395
Arzneimittel	Md	88	98	130	96
Radiologie	Q1	440	478	381	505
	Md	1 159	1 121	730	949
	Q3	3 488	5 256	6 248	5 923
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	Md	1 071	982	609	843
Arzneimittel	Md	340	196	251	254
Dermatologie und Venerologie	Q1	*	149	124	157
	Md	*	317	250	301
	Q3	*	815	613	868
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	Md	*	277	204	261
Arzneimittel	Md	*	113	73	83
Urologie	Q1	*	*	210	296
	Md	*	*	652	591
	Q3	*	*	4 916	4 509
Behandlungen (inkl. Praxislabors bis 2019)	Md	*	*	563	463
Arzneimittel	Md	*	*	596	664
Praxislabors	Md	*	*	*	41
Oto-Rhino-Laryngologie	Q1	*	*	*	132
	Md	*	*	*	252
	Q3	*	*	*	848
Behandlungen (inkl. Praxislabors)	Md	*	*	*	252
Arzneimittel	Md	*	*	*	48
Gruppenpraxen	Q1	*	*	*	237
	Md	*	*	*	612
	Q3	*	*	*	2 012
Behandlungen	Md	*	*	*	424
Arzneimittel	Md	*	*	*	181
Praxislabors	Md	*	*	*	123
Übrige Rechnungsstellende	Q1	221	274	291	252
	Md	614	699	738	694
	Q3	2 267	2 617	3 119	2 546

Erläuterung zur Tabelle:

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

Orthopädische Chirurgie = Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Behandlungen/ Praxislabors: Die Leistungen des Praxislabors werden 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 2017

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
2017 Total	1 501	566	245	181	101	85	45	13
Allgemeine und Innere Medizin	422	131	62	46	34	32	24	7
Kinder- und Jugendmedizin	37	8	7	7	5	5	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	105	78	32	19	10	9	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	130	44	12	10	7	*	*	*
Orthopädische Chirurgie	74	27	8	*	*	*	*	*
Radiologie	45	24	9	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	688	254	115	87	41	31	12	6
2018 Total	1 517	597	243	176	94	82	44	13
Allgemeine und Innere Medizin	405	139	54	42	32	32	24	7
Kinder- und Jugendmedizin	35	10	6	6	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	118	76	34	16	9	9	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	137	38	16	14	7	6	*	*
Orthopädische Chirurgie	68	32	7	*	*	*	*	*
Radiologie	43	22	11	*	*	*	*	*
Dermatologie und Venerologie	82	20	9	8	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	629	260	106	78	34	23	9	5
2019 Total	1 540	600	259	180	103	85	42	12
Allgemeine und Innere Medizin	415	134	56	45	34	33	23	7
Kinder- und Jugendmedizin	34	12	6	6	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	107	71	31	20	11	9	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	146	46	17	10	8	7	*	*
Orthopädische Chirurgie	75	25	6	*	*	*	*	*
Radiologie	46	20	12	7	*	*	*	*
Dermatologie und Venerologie	83	13	8	8	*	*	*	*
Urologie	33	13	7	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	601	266	116	75	35	21	7	4
2020 Total	1 511	582	242	170	170	83	45	11
Allgemeine und Innere Medizin	393	133	59	44	44	32	23	6
Kinder- und Jugendmedizin	39	10	6	*	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	112	77	32	16	16	8	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	131	42	13	10	10	7	*	*
Orthopädische Chirurgie	72	20	6	*	*	*	*	*
Radiologie	43	20	11	7	7	*	*	*
Dermatologie und Venerologie	68	16	8	7	7	*	*	*
Urologie	29	12	6	*	*	*	*	*
Oto-Rhino-Laryngologie	57	13	7	*	*	*	*	*
Gruppenpraxen	175	75	26	15	15	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	392	164	68	52	52	18	8	4

Erläuterung zur Tabelle:

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

Bruttoleistungen und Staatsbeiträge für Vertragsspitäler seit 2011

Tabelle 8.24

	Total	Beiträge der OKP		Staatsbeiträge
		ambulant	stationär	stationär
	in CHF			
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
2016	86 586 826	20 110 481	41 691 038	24 785 307
2017	85 255 847	21 324 763	37 696 836	26 234 248
2018	88 418 390	20 443 494	36 688 711	31 286 185
2019	96 916 176	24 535 263	39 669 602	32 711 311
2020	95 779 009	22 961 899	39 003 169	33 813 941

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 in Vertragsspitalern pro 1 000 Einwohner nach Aufenthaltsart und Spitaltyp seit 2011

Tabelle 8.25

	Aufenthaltsart		Spitaltyp				
	Total	ambulant	stationär	Grundversorgung	Psychiatrie	Rehabilitation andere Spezialkliniken	
2011	729	565	164	677	13	11	27
2012	675	499	176	614	17	13	31
2013	695	519	176	635	17	12	32
2014	682	507	175	623	18	11	30
2015	704	535	168	626	16	9	53
2016	807	618	188	717	19	12	59
2017	763	591	172	668	19	10	66
2018	891	718	173	797	18	10	66
2019	938	749	189	840	19	10	69
2020	854	680	174	755	18	11	69

Erläuterung zur Tabelle:

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

Kosten pro Spitalentlassung in Vertragsspitalern seit 2011

Tabelle 8.26

	Total	ambulant	stationär
	in CHF		
2011	2 434	716	8 351
2012	2 852	821	8 613
2013	3 180	928	9 834
2014	3 141	933	9 562
2015	3 098	998	9 779
2016	2 839	860	9 339
2017	2 933	947	9 756
2018	2 586	742	10 242
2019	2 691	853	9 989
2020	2 873	865	10 715

Erläuterung zur Tabelle:

Stationär: Bei den stationären Kosten werden die Staatsbeiträge mitberücksichtigt.

Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2018

Tabelle 8.27

	Alle Versicherten			Frauen (ab 17 Jahren)			Männer (ab 17 Jahren)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Altersgruppe									
ab 17 Jahren	397	418	422	432	461	453	362	376	392
Alle Altersgruppen	351	369	371						
0 - 16	112	109	101	*	*	*	*	*	*
17 - 25	151	198	214	167	245	263	136	154	167
26 - 30	193	196	206	231	241	252	159	154	163
31 - 35	235	256	239	326	318	311	145	196	172
36 - 40	221	250	255	279	304	297	166	200	216
41 - 45	241	242	246	295	284	300	190	202	196
46 - 50	268	262	261	304	299	290	235	228	235
51 - 55	312	325	331	342	375	346	283	276	317
56 - 60	396	425	407	403	453	433	390	397	382
61 - 65	485	492	512	479	473	466	491	511	558
66 - 70	622	644	635	562	591	546	683	697	729
71 - 75	799	801	768	732	766	681	868	838	855
76 - 80	956	1003	990	899	954	984	1029	1061	998
81 - 85	1246	1259	1140	1211	1295	1118	1294	1206	1169
86 - 90	1436	1447	1606	1527	1523	1615	1283	1315	1592
91+	2127	1982	1951	2169	2045	2048	1982	1786	1665

Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2018

Tabelle 8.28

	Alle Versicherten			Frauen (ab 17 Jahren)			Männer (ab 17 Jahren)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Altersgruppe									
Gesamt	42	43	43	54	56	55	46	47	46
0 - 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - 25	25	28	28	29	33	33	22	24	22
26 - 30	44	45	46	51	53	55	36	38	38
31 - 35	46	49	49	55	57	56	37	41	42
36 - 40	46	49	49	53	57	59	40	42	40
41 - 45	50	52	51	59	61	59	42	44	44
46 - 50	51	53	51	57	60	58	46	46	44
51 - 55	56	57	56	62	61	60	51	53	52
56 - 60	58	59	57	59	61	59	57	57	54
61 - 65	59	59	58	58	58	58	60	60	59
66 - 70	52	52	50	50	50	48	53	53	53
71 - 75	57	58	56	55	56	54	60	59	58
76 - 80	61	62	58	59	61	57	64	63	61
81 - 85	65	67	65	66	66	65	64	69	65
86 - 90	70	71	70	71	71	70	70	71	70
91+	80	79	77	77	76	77	87	91	77

9 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der OKG seit 2011

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							
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
2016	32 864 963	-26 760 682	-2 903 542	-29 664 224	3 200 740	227 192	3 427 931
2017	35 147 921	-27 980 846	-2 981 371	-30 962 217	4 185 703	437 661	4 623 365
2018	37 840 936	-29 237 135	-3 311 485	-32 548 620	5 292 315	-772 714	4 519 601
2019	39 619 392	-32 303 880	-3 177 128	-35 481 009	4 138 383	1 339 126	5 477 510
2020	40 369 301	-32 551 891	-3 536 761	-36 088 652	4 280 649	737 346	5 017 995
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	1.9	0.8	11.3	1.7	3.4	-44.9	-8.4
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	6.3	4.7	2.6	4.5	*	*	*

Prämien und Nettoleistungen der OKG nach Geschlecht seit 2011

Tabelle 9.2

	Prämien Soll			Nettoleistungen			
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	davon Mutterschaft	Männer
in CHF							
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
2016	33 242 616	10 078 007	23 164 609	26 702 511	13 625 430	5 031 621	13 077 081
2017	35 404 163	10 039 914	25 364 249	27 545 320	12 374 142	4 753 744	15 171 178
2018	38 144 544	11 070 666	27 073 878	29 446 871	12 729 657	5 005 868	16 717 213
2019	39 911 576	11 622 225	28 289 351	31 005 213	13 044 320	5 575 385	17 960 893
2020	40 647 655	11 743 335	28 904 320	32 030 776	14 927 844	5 689 053	17 102 931
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	1.8	1.0	2.2	3.3	14.4	2.0	-4.8
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	6.3	5.6	6.6	4.5	4.5	5.2	4.6

Anzahl ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2011

Tabelle 9.3

	Wartefrist in Tagen						
	Gesamt	gesetzliche Frist	ab der gesetzlichen Frist bis 30 Tage	31 - 60 Tage	61 - 90 Tage	91 - 180 Tage	181 - 360 Tage
2011	183 130	23 665	107 555	20 809	19 977	11 079	44
2012	208 868	22 400	130 684	20 478	20 640	14 093	574
2013	215 727	27 621	127 758	18 774	28 270	11 870	1 433
2014	206 251	26 205	118 223	23 338	30 349	4 528	3 609
2015	192 154	19 440	108 736	25 154	32 278	3 545	3 000
2016	211 624	26 747	113 045	29 130	33 399	4 560	4 743
2017	210 485	27 520	116 416	28 083	30 447	3 751	4 269
2018	221 698	34 521	119 255	28 243	31 975	3 570	4 133
2019	230 412	29 183	127 466	31 388	35 840	3 477	3 058
2020	262 252	44 428	136 069	40 228	33 978	4 452	3 097
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	13.8	52.2	6.7	28.2	-5.2	28.0	1.3
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	4.5	8.0	2.9	8.4	6.7	-10.6	66.5

Ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2011

Tabelle 9.4

	Wartefrist in Tagen						
	Gesamt	gesetzliche Frist	ab der gesetzlichen Frist bis 30 Tage	31 - 60 Tage	61 - 90 Tage	91 - 180 Tage	181 - 360 Tage
							in CHF
2011	21 481 910	2 711 855	12 213 766	2 684 229	2 409 758	1 447 713	14 589
2012	24 630 424	3 305 560	14 427 364	2 540 891	2 456 073	1 821 955	78 581
2013	25 904 044	3 827 756	14 728 299	2 412 006	3 161 172	1 624 079	150 732
2014	25 321 542	3 438 932	13 216 507	3 218 531	3 774 416	493 320	1 179 836
2015	24 209 174	3 201 915	12 325 552	3 433 412	3 720 478	369 559	1 158 258
2016	26 702 511	3 714 544	13 240 881	4 016 997	3 782 750	493 753	1 453 587
2017	27 545 320	5 098 069	13 209 679	4 405 537	3 755 382	494 883	581 770
2018	29 446 871	6 001 617	14 057 342	4 519 240	3 943 275	516 973	408 424
2019	31 005 213	5 644 776	14 722 418	5 474 624	4 438 232	412 750	312 413
2020	32 030 776	5 596 515	15 575 107	5 507 152	4 362 774	604 451	384 777
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	3.3	-0.9	5.8	0.6	-1.7	46.4	23.2
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	4.5	8.4	2.7	8.3	6.8	-9.2	48.2

Erläuterung zu den Tabellen 9.3 und 9.4:

Kategorie „gesetzliche Frist“ und „ab der gesetzlichen Frist bis 30 Tage“: Bis anhin wurde die Einteilung nach Wartefristen von den Krankenkassen unterschiedlich interpretiert. Aus diesem Grund wurde die Bezeichnung mit „gesetzliche Frist“ und „ab der gesetzlichen Frist“ präzisiert, die Zuordnung überarbeitet und rückwirkend bereinigt.

10 Freiwillige Versicherungen (FV)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der Freiwilligen Versicherungen seit 2011

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							
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
2016	49 990 013	-37 114 382	-9 217 692	-46 332 073	3 657 940	340 081	3 998 021
2017	52 542 685	-37 412 976	-9 531 174	-46 944 150	5 598 535	504 043	6 102 578
2018	54 376 803	-35 135 356	-9 899 186	-45 034 542	9 342 261	-1 584 473	7 757 788
2019	55 392 954	-37 746 212	-10 822 057	-48 568 268	6 824 686	2 348 997	9 173 683
2020	55 290 700	-35 334 217	-10 968 609	-46 302 825	8 987 874	1 347 483	10 335 357
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-0.2	-6.4	1.4	-4.7	31.7	-42.6	12.7
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	2.8	0.8	2.2	1.1	24.1	*	36.2

Prämien und Bruttoleistungen der Freiwilligen Versicherungen nach Geschlecht seit 2011

Tabelle 10.2

	Prämiensoll			Bruttoleistungen			
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	davon Mutter- schaft	Männer
in CHF							
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
2016	50 486 783	26 812 084	23 674 699	37 895 839	20 926 762	866 504	16 969 077
2017	52 922 614	28 149 496	24 773 118	36 680 087	20 090 690	764 844	16 589 397
2018	54 720 535	29 139 354	25 581 181	34 764 839	18 433 629	797 567	16 331 209
2019	55 569 501	29 579 441	25 990 060	35 935 214	19 707 537	753 400	16 227 676
2020	55 547 885	29 558 257	25 989 628	33 583 343	17 855 965	550 300	15 727 378
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-0.0	-0.1	-0.0	-6.5	-9.4	-27.0	-3.1
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	2.7	2.7	2.8	0.4	-0.4	-5.9	1.5

11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2011 - 2015 (Teil 1)

Tabelle 11.1a

		2011	2012	2013	2014	2015
Kontobezeichnung	Konto					
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

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2016 - 2020 (Teil 2)

Tabelle 11.1b

		2016	2017	2018	2019	2020
Kontobezeichnung	Konto					
Ertrag						
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	137 296 401	128 355 832	129 595 264	130 328 007	128 195 305
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	33 242 616	35 404 163	38 144 544	39 911 576	40 647 655
Prämien freiwillige Versicherungen	63	50 486 783	52 922 614	54 720 535	55 569 501	55 547 885
Prämiensoll	= 60 bis 63	221 025 799	216 682 609	222 460 342	225 809 084	224 390 845
Erlösminderung auf Prämien	64	-839 922	-723 426	-221 902	-48 376	-200 956
Andere Prämienanteile	65	-31 720	-66 615	-65 838	-22 870	-21 757
Bruttoprämien	= 60 bis 65	220 154 158	215 892 568	222 172 603	225 737 839	224 168 132
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-594 474	-408 809	-649 940	-532 492	-578 311
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	219 559 684	215 483 759	221 522 663	225 205 347	223 589 821
Staatsbeiträge	67	41 955 551	39 264 048	36 102 068	36 580 997	41 775 497
Sonstige Betriebserträge	69	2 817	2 496	2 018	2 546	1 272
Versicherungsertrag	= 6	261 518 052	254 750 302	257 626 749	261 788 890	265 366 590
Aufwand						
Obligatorischen Krankenpflegeversicherung	300	-170 108 927	-171 919 012	-168 248 513	-177 743 492	-179 837 283
Kostenbeteiligung der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung	302	10 679 956	19 207 280	19 928 803	20 832 876	20 604 478
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-26 702 511	-27 545 320	-29 446 871	-31 005 213	-32 030 776
Freiwillige Versicherungen	331	-37 895 839	-36 680 087	-34 764 839	-35 935 214	-33 583 343
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	124 027	140 139	169 644	196 845	200 677
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-223 903 294	-216 797 000	-212 361 775	-223 654 198	-224 646 246
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-203 279	314 697	-129 215	-6 287 611	-1 551 395
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-224 106 573	-216 482 303	-212 490 990	-229 941 809	-226 197 641
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	442 032	288 711	393 554	316 239	441 545
Risikoausgleich	37	-100 679	1 401 143	-827 327	403 279	-365 801
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-526 099	-248 300	-849 600	-417 000	-379 500
Versicherungsaufwand	= 3	-224 291 319	-215 040 749	-213 774 363	-229 639 291	-226 501 398
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-12 534 395	-13 186 573	-13 041 264	-13 881 135	-13 841 679
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	-1 309 834	-1 311 350	-1 289 916	-1 354 945	-1 326 890
EDV-Kosten	420	-1 256 987	-1 535 432	-1 601 794	-2 003 033	-2 011 211
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-186 240	-172 440	-212 139	-251 104	-201 707
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-3 421 635	-3 587 348	-3 588 034	-2 039 129	-1 916 140
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-2 444 470	-2 340 929	-2 987 784	-3 241 111	-3 563 531
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	310 988	330 562	225 699	205 005	282 464
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-20 842 574	-21 803 510	-22 495 232	-22 565 453	-22 578 694
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-472 713	-553 779	-340 556	-450 509	-502 598
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-31 166	-47 557	-57 203	-116 405	-135 163
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	0	-3 636	-20 972	-10 058	-8 562
Betriebsaufwand	= 4	-21 346 454	-22 408 483	-22 913 963	-23 142 425	-23 225 016
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-245 637 772	-237 449 232	-236 688 325	-252 781 716	-249 726 414
Betriebsergebnis	=6-3-4	15 880 280	17 301 070	20 938 424	9 007 174	15 640 176
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 810 336	2 734 099	-13 646 392	8 494 382	515 740
Gesamtergebnis		17 690 616	20 035 169	7 292 031	17 501 556	16 155 915

Reserven der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2011

Tabelle 11.2

	Total	OKP	OKG	FV	Übriges Eigenkapital und nicht verteilte Gewinne
	in CHF				
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
2016	102 670 681	66 174 120	7 754 898	27 684 067	1 057 597
2017	122 954 151	76 285 624	13 187 655	33 527 249	-46 376
2018	129 001 883	71 317 846	16 632 517	41 051 520	-
2019	149 014 339	74 596 005	22 610 686	50 544 734	1 262 913
2020	162 580 445	75 569 673	26 770 377	60 240 395	-
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	9.1	1.3	18.4	19.2	*
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	12.5	9.5	18.7	15.1	*

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 2011

Tabelle 11.3

	Versicherungstechnische Rückstellungen				Rückstellungen für Überschuss- beteiligungen	Risikoausgleich	Fonds
	Versicherungs- technische Rückstellungen	Ordentliche OKP	OKG	FV			
in CHF							
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
2016	86 740 581	51 238 386	4 424 247	13 177 146	4 300 000	2 500 000	11 100 802
2017	84 806 363	49 426 037	5 159 773	13 589 273	1 700 000	2 500 000	12 431 280
2018	94 292 801	48 838 101	5 550 037	12 816 159	9 350 000	2 500 000	15 238 504
2019	92 279 933	51 604 726	6 218 705	13 563 478	1 100 000	2 500 000	17 293 025
2020	79 213 304	51 720 471	6 439 820	12 913 012	5 900 000	2 240 000	-
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-14.2	0.2	3.6	-4.8	436.4	-10.4	*
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	1.9	2.2	9.9	2.8	*	-4.2	*

Erläuterung zur Tabelle:

2018: Bei den Rückstellungen für Überschussbeteiligungen sind CHF 7 850 000 für Reservezahlungen enthalten.

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
2016	518 707	18.5	25 431 986	14.7	17 513 434	13.4
2017	496 501	18.8	25 453 363	15.2	17 737 589	13.8
2018	499 467	20.0	25 319 696	16.4	17 322 960	14.6
2019	527 658	22.0	29 282 266	16.4	19 741 299	14.1

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 Arzneimittel 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.

2020: Aufgrund zusätzlicher Prüfungen können für 2020 keine Werte publiziert werden.

13 Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2011

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
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
2016	2 848	1 657	1 191	341	172	169	1 555	828	727	952	657	295
2017	2 788	1 615	1 173	335	147	188	1 489	790	699	964	678	286
2018	2 857	1 666	1 191	345	159	186	1 518	827	691	994	680	314
2019	2 937	1 699	1 238	353	160	193	1 560	838	722	1 024	701	323
	Alle Bezüger			17 - 20 Jahre			21 - 65 Jahre			65+ Jahre		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
2020	4 143	2 394	1 749	95	43	52	2 648	1 438	1 210	1 400	913	487
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	41.1	40.9	41.3	*	*	*	*	*	*	36.7	30.2	50.8
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	-0.4	-1.1	0.5	*	*	*	*	*	*	-4.0	-4.2	-3.8

Erläuterung zu den Tabellen der Prämienverbilligung:

2014: Per 1. Januar 2014 wurden die gesetzlichen Bestimmungen für den Bezug der Prämienverbilligung für AHV- und IV-Rentnerinnen 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.

2020: Ab dem 1. Januar 2020 wurden die Einkommensgrenzen und die Beitragsprozentsätze erhöht und das Alter der Antragstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt.

Ausbezahlte Prämienverbilligungen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2011

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											
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
2016	5 668	3 289	2 379	567	280	286	3 152	1 681	1 471	1 950	1 328	622
2017	5 156	2 989	2 167	498	219	279	2 818	1 489	1 328	1 841	1 282	559
2018	5 952	3 492	2 460	574	274	300	3 268	1 788	1 480	2 110	1 430	680
2019	6 056	3 520	2 536	557	262	295	3 355	1 805	1 550	2 144	1 453	691
	in Tsd. CHF											
2020	9 428	5 485	3 944	82	35	48	6 014	3 263	2 751	3 332	2 187	1 145
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	55.7	55.8	55.5	*	*	*	*	*	*	55.4	50.5	65.7
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	4.6	3.7	6.0	*	*	*	*	*	*	-0.3	-0.5	0.0

Erläuterung zur Tabelle:

2018: Seit 2018 sind in der Prämienverbilligung neben den Beiträgen an Prämien auch die Beiträge an Kostenbeteiligung enthalten.

2020: Ab dem 1. Januar 2020 wurden die Einkommensgrenzen und die Beitragsprozentsätze erhöht und das Alter der Antragstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt.

Ausbezahlte Prämienverbilligung pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2011

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											
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
2016	1 990	1 985	1 998	1 662	1 631	1 694	2 027	2 030	2 024	2 048	2 021	2 109
2017	1 849	1 851	1 847	1 486	1 487	1 486	1 892	1 885	1 901	1 909	1 891	1 954
2018	2 083	2 096	2 065	1 664	1 726	1 611	2 153	2 162	2 141	2 123	2 103	2 166
2019	2 062	2 072	2 049	1 578	1 637	1 529	2 150	2 154	2 147	2 094	2 073	2 139
	in CHF											
	Alle Bezüger			17 - 20 Jahre			21 - 65 Jahre			65+ Jahre		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
2020	2 276	2 291	2 255	867	804	918	2 271	2 269	2 273	2 380	2 395	2 351
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	10.4	10.6	10.1	*	*	*	*	*	*	13.6	15.5	9.9
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	5.0	4.7	5.5	*	*	*	*	*	*	3.5	3.5	3.6

Erläuterung zur Tabelle:

2018: Seit 2018 sind in der Prämienverbilligung neben den Beiträgen an Prämien auch die Beiträge an Kostenbeteiligung enthalten.

2020: Ab dem 1. Januar 2020 wurde die Einkommensgrenzen und die Beitragsprozentsätze erhöht und das Alter der Antragstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt.

Anzahl Bezüger und ausbezahlte Prämienverbilligung nach Zivilstand seit 2011

Tabelle 13.4

	Anzahl	Prämienverbilligung in CHF					Prämienverbilligung pro Bezüger in CHF			
		Alle Bezüger	Alleinstehend/ Alleinerziehend	Ehepartnerschaften/ Lebenspartnerschaften	Total	Alleinstehend/ Alleinerziehend	Ehepartnerschaften/ Lebenspartnerschaften	Ø Total	Ø Alleinstehend/ Alleinerziehend	Ø Ehepartnerschaften/ Lebenspartnerschaften
2011	4288	2715	1573	6 304 356	3 931 228	2 373 128	1470	1448	1509	
2012	4322	2811	1511	6 585 178	4 218 566	2 366 612	1524	1501	1566	
2013	4055	2654	1401	6 730 772	4 389 280	2 341 492	1660	1654	1671	
2014	2708	2135	573	4 415 239	3 503 822	911 418	1630	1641	1591	
2015	2708	2147	561	5 026 285	4 034 335	991 950	1856	1879	1768	
2016	2848	2202	646	5 668 390	4 400 827	1 267 563	1990	1999	1962	
2017	2788	2158	630	5 156 147	4 011 050	1 145 097	1849	1859	1818	
2018	2857	2220	637	5 952 061	4 606 925	1 345 136	2083	2075	2112	
2019	2937	2310	627	6 056 128	4 744 437	1 311 691	2062	2054	2092	
2020	4143	3109	1034	9 428 181	7 306 786	2 121 395	2276	2350	2052	
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	41.1	34.6	64.9	55.7	54.0	61.7	10.4	14.4	-1.9	
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	-0.4	1.5	-4.6	4.6	7.1	-1.2	5.0	5.5	3.5	

Erläuterung zur Tabelle:

2020: Ab dem 1. Januar 2020 wurden die Einkommensgrenzen und die Beitragsprozentsätze erhöht und das Alter der Antragstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt.

Anzahl Bezüger nach Wohnort seit 2011 - Total

Tabelle 13.5.1

	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesenberg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellenberg	Ausland/ unbekannt
2011	4288	595	551	440	357	647	39	601	489	177	177	120	95
2012	4322	616	516	458	329	711	39	571	533	170	172	122	85
2013	4055	604	505	434	320	654	29	507	483	163	167	101	88
2014	2708	443	359	264	195	450	14	315	313	89	105	60	101
2015	2708	460	355	262	180	462	12	327	299	102	100	72	77
2016	2848	488	391	269	182	463	15	350	299	115	108	75	93
2017	2788	465	374	275	174	468	23	344	302	103	94	96	70
2018	2857	480	411	283	180	448	21	340	298	103	104	85	104
2019	2937	477	417	282	163	458	23	373	322	98	112	96	116
2020	4143	650	575	384	231	650	32	511	461	161	167	119	202

Erläuterung zur Tabelle:

2020: Ab dem 1. Januar 2020 wurden die Einkommensgrenzen und die Beitragsprozentsätze erhöht und das Alter der Antragstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt.

Anzahl Bezüger nach Wohnort seit 2011 - Frauen

Tabelle 13.5.2

	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesen- berg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellen- berg	Ausland/ unbekannt
2011	2615	377	329	278	216	399	19	364	294	96	106	79	58
2012	2633	395	303	295	202	429	21	358	315	87	104	77	47
2013	2482	378	299	280	205	403	17	309	285	90	103	66	47
2014	1639	273	212	173	125	277	6	184	170	50	66	42	61
2015	1625	278	215	166	110	281	7	186	171	57	54	52	48
2016	1657	302	220	158	109	274	6	201	164	70	59	51	43
2017	1615	287	203	169	102	266	12	201	169	57	56	60	33
2018	1666	289	238	165	103	256	10	206	171	57	59	56	56
2019	1699	280	237	162	90	264	11	224	182	55	66	63	65
2020	2394	391	330	215	122	368	17	299	270	83	101	75	123

Erläuterung zur Tabelle:

2020: Ab dem 1. Januar 2020 wurden die Einkommensgrenzen und die Beitragsprozentsätze erhöht und das Alter der Antragstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt.

Anzahl Bezüger nach Wohnort seit 2011 - Männer

Tabelle 13.5.3

	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesen- berg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellen- berg	Ausland/ unbekannt
2011	1673	218	222	162	141	248	20	237	195	81	71	41	37
2012	1689	221	213	163	127	282	18	213	218	83	68	45	38
2013	1573	226	206	154	115	251	12	198	198	73	64	35	41
2014	1069	170	147	91	70	173	8	131	143	39	39	18	40
2015	1083	182	140	96	70	181	5	141	128	45	46	20	29
2016	1191	186	171	111	73	189	9	149	135	45	49	24	50
2017	1173	178	171	106	72	202	11	143	133	46	38	36	37
2018	1191	191	173	118	77	192	11	134	127	46	45	29	48
2019	1238	197	180	120	73	194	12	149	140	43	46	33	51
2020	1749	259	245	169	109	282	15	212	191	78	66	44	79

Erläuterung zur Tabelle:

2020: Ab dem 1. Januar 2020 wurden die Einkommensgrenzen und die Beitragsprozentsätze erhöht und das Alter der Antragstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt.

Ausbezahlte Beiträge an Prämienverbilligung nach Wohnort seit 2011

Tabelle 13.6

	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesen- berg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellen- berg	Ausland/ Unbekannt
	in Tsd. CHF												
2011	6304	892	763	678	566	995	59	861	719	240	258	176	97
2012	6585	956	792	695	544	1109	66	880	767	247	261	171	96
2013	6731	1037	858	731	556	1089	50	849	766	267	277	154	97
2014	4415	745	592	421	322	725	23	545	517	149	167	93	116
2015	5026	874	661	484	336	852	21	633	554	185	186	128	111
2016	5668	990	794	529	358	925	28	724	594	231	217	141	138
2017	5156	899	698	507	318	849	41	646	554	195	168	180	99
2018	5952	1064	855	599	364	931	43	708	627	207	208	188	158
2019	6056	1049	858	591	325	958	48	746	667	203	218	204	189
2020	9428	1575	1294	881	496	1503	65	1175	1055	349	366	273	396

Erläuterung zur Tabelle:

2018: Seit 2018 sind in der Prämienverbilligung neben den Beiträgen an Prämien auch die Beiträge an Kostenbeteiligung enthalten.

2020: Ab dem 1. Januar 2020 wurden die Einkommensgrenzen und die Beitragsprozentsätze erhöht und das Alter der Antragstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt.

Bezügerquote nach Wohnort seit 2011

Tabelle 13.7

	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesenberg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellenberg
	in %											
2011	14.2	13.2	13.8	11.9	15.8	13.2	11.3	17.3	14.9	13.3	10.6	14.6
2012	14.1	13.6	12.6	12.2	14.5	14.2	11.2	16.2	15.8	12.9	10.3	14.8
2013	13.0	12.9	12.1	11.5	14.2	13.0	8.4	14.4	14.1	12.3	9.9	12.0
2014	8.6	9.4	8.5	7.0	8.7	8.9	4.1	8.8	9.1	6.7	6.1	6.9
2015	8.6	9.7	8.3	6.9	8.0	9.0	3.4	8.9	8.7	7.6	5.8	8.2
2016	9.0	10.3	9.1	7.1	8.0	9.1	4.1	9.5	8.5	8.5	6.0	8.4
2017	8.7	9.7	8.6	7.3	7.7	9.1	6.3	9.3	8.4	7.6	5.2	10.5
2018	8.9	9.9	9.4	7.5	8.0	8.8	5.6	9.3	8.3	7.6	5.8	9.5
2019	9.1	9.7	9.4	7.4	7.2	9.0	6.1	10.1	8.9	7.2	6.1	10.5
2020	12.7	13.1	12.9	10.1	10.2	12.7	8.1	13.7	12.7	11.7	8.8	13.0

Erläuterung zur Tabelle:

2020: Ab dem 1. Januar 2020 wurden die Einkommensgrenzen und die Beitragsprozentsätze erhöht und das Alter der Antragstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt.

14 Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2011

Tabelle 14.1

	Gesamt	Staatsbeitrag an Krankenversicherer	Staatsbeiträge an Spitäler	Prämienverbilligung	Krankenkassenverband, Landesbeitrag
	in CHF				
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
2016	71 004 748	40 373 153	24 785 307	5 666 288	180 000
2017	72 436 443	40 874 282	26 234 248	5 147 913	180 000
2018	78 235 921	40 807 854	31 286 185	5 961 882	180 000
2019	75 538 869	36 591 430	32 711 311	6 056 128	180 000
2020	82 053 073	40 063 036	33 813 941	7 996 096	180 000
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	8.6	9.5	3.4	32.0	-
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	-0.8	-4.8	6.4	2.7	-3.1

Erläuterung zur Tabelle:

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

Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung: Differenzen zur Meldung des Amtes für Soziale Dienste ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Krankenkassenverband: 2013 bis 2015 wurden je CHF 50000 für die Vorfinanzierung des per 1. Oktober 2015 eingeführten liechtensteinischen Arzttarifs einbehalten.

Staatsbeiträge an die Spitäler: Der Betrag 2013 von CHF 26.7 Mio. beinhaltet den Sanierungskredit an das liechtensteinische Landesspital von CHF 3.1 Mio.

2018: Seit 2018 sind in der Prämienverbilligung neben den Beiträgen an Prämien auch die Beiträge an Kostenbeteiligung enthalten.

Staatsbeiträge an Spitäler seit 2011

Tabelle 14.2

	Gesamt	Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	Beiträge an Spitäler in der Schweiz	Beiträge an Spitäler in Vorarlberg
	in CHF			
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
2016	24 785 307	6 153 979	17 886 504	744 824
2017	26 234 248	8 278 773	17 287 809	667 665
2018	31 286 185	10 906 838	19 647 343	732 004
2019	32 711 311	11 184 427	20 826 126	700 758
2020	33 813 941	13 828 844	19 565 703	419 395
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	3.4	23.6	-6.1	-40.2
Ø jährliche Veränderung seit 2011 in %	7.0	10.7	6.4	-15.2

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 in den Tabellen zum Gesamtgeschäft der Krankenversicherer zusammenfassend dargestellt.

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

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

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, dem Seniorenbund, der Liechtensteinischen Patientenorganisation, verschiedenen Leistungserbringenden und der wissenschaftlichen Forschung. Im Ausland zählen verschiedene nationale statistische Ämter zu den Nutzern. Die liechtensteinischen Medien 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 und Bezüger 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 und im Ausland, 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 Soziale Dienste (bis 2016: 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 Angaben werden vom Amt für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Ergänzend zu den Betriebsrechnungen der Krankenversicherer werden auch die Aufsichtsdaten des Amtes für Gesundheit im Tabellenteil dargestellt. In der Tabelle 1.5a sind die wichtigsten Kennwerte nach den einzelnen Versicherungsanbietern aufgeschlüsselt. Diese Daten werden vom Amt für Gesundheit im Vorfeld unter <https://www.llv.li/files/ag/aufsichtsdaten-2020.pdf> publiziert und finden im Sinne einer Dienstleistung für die Nutzerinnen und Nutzer in der Krankenkassenstatistik Platz.

In Bezug auf die Ausgabenseite ist der SASIS-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 SASIS-Datenpools ergänzend in die Krankenkassenstatistik aufgenommen.

B) Verwaltungsdaten des Amtes für Soziale Dienste

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

C) SASIS-Datenpool

Ergänzend zu diesen Daten werden Informationen zu den Leistungserbringenden im Gesundheitswesen aus dem SASIS-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 SASIS-Datenpool zu Leistungen, Spitaltagen und Konsultationen

basieren auf der elektronischen Fakturierung der Ärzteschaft, 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 zum Ländervergleich mit der Schweiz stammen von der Homepage des Bundesamtes für Gesundheit (Schweiz):

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-kranken-kassenkostenentwicklung.html>

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 vom Amt für Gesundheit 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 anderer Ämter

Die Daten des Amtes für Gesundheit und des Amtes für Soziale Dienste werden in gleicher Form gehandhabt wie unter A) beschrieben.

C) SASIS-Datenpool

Die Informationen aus dem SASIS-Datenpool werden ebenfalls vom Amt für Gesundheit 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 ein Leistungserbringer an, der mehr als 50% der Bruttoleistungen dieser Kategorie abrechnet, wird die Kategorie unter „Übrige Rechnungsstellende“ subsumiert.
- 3) Die Tabellen mit Angaben zu Bruttoleistungen einzelner Leistungserbringender 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 der Leistungserbringenden zu vermeiden.
- 4) Bei der Ärzteschaft 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 addiert.

- 5) 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 für Statistik benutzerdefinierte Tabellen zu dieser Publikation online und interaktiv abgefragt werden:

www.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.

Seit Mitte 2015 werden die Daten des SASIS-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 eingelese. 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:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-krankenkassenkostenentwicklung.html>

Im Berichtsjahr 2019 waren im SASIS-Datenpool Spitalleistungen von insgesamt CHF 69 205 899 erfasst. Davon waren CHF 220 318 weder den stationären noch den ambulanten Leistungen zugeteilt. In Rücksprache mit dem Amt für Gesundheit wurde dieser Betrag den ambulanten Leistungen zugerechnet.

Die Kategorie der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten enthält einzelne Leistungserbringende sowie Praxisgemeinschaften.

Seit dem Berichtsjahr 2020 werden die Bruttoleistungen der medizinischen Masseure im SASIS-Datenpool nicht mehr den Physiotherapeuten zugerechnet sondern sind den Übrigen Rechnungsstellenden zugeordnet.

Darüber hinaus wurden 2020 die Richtlinien der Prämienverbilligung für einkommensschwache Versicherte angepasst. So wurden die Einkommensgrenzen von

CHF 45 000 auf CHF 65 000 bei Alleinstehenden respektive von CHF 57 000 auf CHF 77 000 bei Ehe-/Lebenspartnerschaften gesetzlich erhöht. Ergänzend dazu wurde der Fördersatz auf 70% (bisher betrug dieser je nach Einkommen und Zivilstand zwischen 30% bis 60%) angehoben und wird bis 15% linear berechnet. Zudem wurde das Alter der Antragsstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt (von 17-25 Jahre auf 17-20 Jahre). Aufgrund dieser Änderungen hat sich der Kreis der Anspruchsberechtigten deutlich erweitert.

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 ist Liechtenstein verpflichtet, Informationen zu folgenden Bereichen an Eurostat, dem Statistischen Amt der Europäischen Union, zu übermitteln:

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

Publiziert werden diese Informationen in der Gesundheitsversorgungsstatistik, die seit 2017 jährlich erscheint. Diese Publikation geht über den Versicherungsbereich hinaus und ist deshalb ergänzend zur Krankenkassenstatistik zu sehen. Zudem werden diese Informationen in Eurostats Datenbank Eurobase ec.europa.eu/eurostat/data/database veröffentlicht und ermöglichen internationale Vergleiche.

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 Soziale Dienste

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

C) SASIS-Datenpool

Ein wichtiges Merkmal des SASIS-Datenpools ist die einheitliche Datenqualität: Alle Zahlen werden von den Versicherern 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 177 743 492 in den OKP-Betriebsrechnungen wies 2020 eine Differenz von 0.237% bzw. CHF 425 451 zu den erfassten Rechnungen im SASIS-Datenpool auf, was zeigt, dass die Genauigkeit hoch ist.

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

Ergänzend zu den Betriebsrechnungen liefern die Krankenkassen Mengenangaben zur Anzahl Konsultationen. Bislang wurden die Konsultationen nicht einheitlich erfasst, was zu grossen Differenzen zwischen den Meldungen der Krankenkassen und den im SASIS-Datenpool erfassten Konsultationen führte. Seit 2017 erfassen die Krankenkassen die Konsultationen nach den überarbeiteten SASIS-Richtlinien, wodurch die Werte harmonisiert werden konnten und die Differenz 2020 noch bei 1 309 Konsultationen respektive 0.4% lag. Die Datenqualität lässt sich somit seit 2017 als gut bewerten.

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 Soziale Dienste

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) SASIS-Datenpool

Da sich alle in Liechtenstein aktiven Krankenversicherer am SASIS-Datenpool beteiligen, liegt die Abdeckung bei 100%. Aufgrund der automatisierten Abläufe können in Bezug auf den SASIS-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, wobei zu den Konsultationen zu sagen ist, dass die Qualität seit 2017 als gut zu werten ist (vgl. Kapitel 2.2.1 Qualität der verwendeten Datenquellen, letzter Abschnitt).

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 SASIS-Datenpool.

2.2.4 Antwortausfälle

Im Berichtsjahr 2020 konnten aufgrund zusätzlicher Qualitätskontrollen keine Informationen zu den kassenpflichtigen Arzneimitteln nach therapeutischen Gruppen (Tabellen 5 und 12) publiziert werden. Diese werden voraussichtlich in der nächsten Krankenkassenstatistik veröffentlicht.

2.2.5 Datenaufbereitung

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

Die anonymisierten Daten aus dem SASIS-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 Vorjahres.

Die aktuelle Publikation zum Berichtsjahr 2020 erscheint wie im Voraus angekündigt fristgerecht am 2. Juli 2021.

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 muss bei der Interpretation der Resultate berücksichtigt werden.
- Zudem lässt sich ein Unterschied zwischen den vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) publizierten Werten pro versicherte Person in Liechtenstein und den von den Krankenkassen gelieferten durchschnittlichen Kosten pro versicherte Person beobachten. Diese Differenz resultiert aus der unterschiedlichen Zusammensetzung der Grundgesamtheit. Während die Krankenkassen alle in Liechtenstein Versicherten berücksichtigen, erstellt das BAG die Auswertung aufgrund des Wohnsitzes.

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 SASIS-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:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-krankenkassenkostenentwicklung.html>

Im Berichtsjahr 2018 hat sich die Finanzierung der stationären Leistungen des Liechtensteinischen Landesspitals geändert. Bis anhin haben die Krankenkassen 77% und das Land 23% der Kosten übernommen. Neu wird der gleiche Schlüssel wie in der Schweiz angewendet, nach welchem die Krankenkassen 45% und die öffentliche Hand 55% der stationären Leistungen decken. In Tabelle 14.1, in der die Entwicklung der Staatsbeiträge an die Krankenversicherer und Spitäler dokumentiert wird, lässt sich diese Verschiebung nachvollziehen.

Seit dem Berichtsjahr 2020 werden die Bruttoleistungen der medizinischen Masseur im SASIS-Datenpool nicht mehr den Physiotherapeuten zugerechnet sondern sind den Übrigen Rechnungsstellenden zugeordnet. Vergleiche dieser Kategorien mit früheren Jahren sind deshalb nur eingeschränkt möglich.

Auf 2020 wurden zudem die Richtlinien der Prämienverbiligung für einkommensschwache Versicherte angepasst. So wurden die Einkommensgrenzen von CHF 45 000 auf CHF 65 000 bei Alleinstehenden respektive von CHF 57 000 auf CHF 77 000 bei Ehe-/Lebenspartnerschaften gesetzlich erhöht. Ergänzend dazu wurde der Fördersatz auf 70% (bisher betrug dieser je nach Einkommen und

Zivilstand zwischen 30% bis 60%) angehoben und wird bis 15% linear berechnet. Zudem wurde das Alter der Antragsstellenden, bei denen der Erwerb der Eltern berücksichtigt wird, herabgesetzt (von 17-25 Jahre auf 17-20 Jahre). Aufgrund dieser Änderungen hat sich der Kreis der Anspruchsberechtigten deutlich erweitert und ist bei Vergleichen mit früheren Jahren zu berücksichtigen.

2.4.2 Kohärenz

In der Krankenkassenstatistik werden die Informationen soweit als möglich in allen drei Datenquellen – Krankenversicherer, Verwaltungsdaten und SASIS-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	Schweizer Franken
CMI	Case Mix Index
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
KOBE	Kostenbeteiligung
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
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups (Tarifsystem)
tarmed	tarif médical (ambulante ärztliche Leistungen)
0	Eine Null an Stelle einer anderen Zahl bedeutet eine Grösse, die kleiner ist als die Hälfte der verwendeten Zählinheit.
-	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

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.

Case Mix Index (CMI)

Der Case Mix beschreibt den gesamten Schweregrad der abgerechneten Behandlungsfälle eines Spitals. Er ergibt sich aus der Summe der Kostengewichte der Fälle eines Spitals. Dividiert man den Case Mix durch die Anzahl Fälle, erhält man den Case Mix Index, d.h. den durchschnittlichen Schweregrad der Fälle eines Spitals. Der CMI wird für jedes Spital, das nach dem Tarifsysteem Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) abrechnet, jährlich berechnet.

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 wer-

den, 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 oder beim Arzt, und zwar reguläre ebenso wie dringliche, sowie Konsultationen am Tag und auch in der Nacht. Ebenfalls enthalten sind telefonische Konsultationen und Konsilien, d.h. der Beizug einer Fachärztin, eines Facharztes. Nicht als Konsultationen zählen hingegen Besuche der Ärztin oder des Arztes bei den Patient/innen daheim (Hausbesuche). Die Tarifposition „vermehrter Zeitaufwand“ wird jeweils ergänzend zu einer Grundkonsultation verrechnet und ist daher nicht als eigenständige Konsultation zu zählen.

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 und eines prozentualen Selbstbehaltes entrichten. Versicherte, die das 20. Altersjahr noch nicht erreicht haben, entrichten keine Kostenbeteiligung. Seit dem 1. Januar 2017:

Seit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (LGBI. 2016, Nr. 2) per 1. Januar 2017 bezahlen die Versicherten bei gesetzlicher Kostenbeteiligung einen festen Betrag von CHF 500 sowie einen Selbstbehalt von 20% bis maximal CHF 900 vor Erreichen des Rentenalters und von 10% bis maximal CHF 450 nach Erreichen des Rentenalters. Durch Wahl einer freiwillig höheren Kostenbeteiligung bis zu einem festen Betrag von maximal CHF 4 000 lässt sich die Prämie reduzieren.

Vor dem 1. Januar 2017:

Die Versicherten bezahlen einen Festbetrag als Jahresfranchise von CHF 200 sowie eine Selbstbehalt von 10% der Kosten, die den Jahresbetrag übersteigen, wobei das Maximum bei CHF 600 liegt. Für Versicherte im ordentlichen Rentenalter werden die Kostenbeteiligungen auf die Hälfte reduziert.

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 eine Arbeitgeberin oder 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 hälftiger Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. Tag nach dem Tag der Erkrankung ein Krankengeld, sofern sie mit der Arbeitgeberin bzw. 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 Ärzt/in, die Chiropraktor/in oder auf ärztliche Verordnung durch Personen erbracht werden, die einen anderen Gesundheitsberuf ausüben, mit Einschluss der ärztlich 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 der 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-Vertragspartner/innen

Damit für die liechtensteinische Bevölkerung eine ausreichende ärztliche Versorgung in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die Bereitstellung einer an-

gemessenen Auswahl an inländischen und ausländischen Grundversorgenden und Spezialärztinnen und Spezialärzten gewährleistet werden kann, wurde per Gesetz (LGBl. 2004 Nr. 169) eine Höchstzahl von OKP-Vertragspartner/innen pro Fachgruppe definiert.

OKP-Vertragspartnerinnen und -vertragspartner 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 die Herstellfirma ein Erfindungspatent oder eine entsprechende Lizenz der Patentinhabenden erhalten hat.

Physiotherapeut/innen

Die Kategorie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten umfasst einzelne Leistungserbringende und Praxisgemeinschaften.

Praktizierende Ärzt/innen, Zahnärzt/innen

Praktizierende Ärzt/innen, Zahnärzt/innen haben direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten als Empfangende 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 in Form von Förderung von Prämien sowie seit 2018 auch in Form von Förderung von Kostenbeteiligung. Der Anspruch auf Beiträge richtet sich nach dem Einkommen der Versicherten bzw. der Ehe-

leute. Das Einkommen setzt sich aus dem steuerpflichtigen Erwerb sowie einem Zwanzigstel des Reinvermögens zusammen.

Die Beiträge zur Förderung von Prämien richten sich nach der im Landesdurchschnitt errechneten Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Beträge zur Förderung der Kostenbeteiligung richten sich nach der im Vorjahr bezahlten Kostenbeteiligung der Bezügerin bzw. des Bezügers.

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 Tarifsystem für stationäre akutsomatische 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 Tarifsystem 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 Arbeitgebenden und Versicherung (OKG) vereinbarte Zeitspanne, ab der die Versicherung im Krankheitsfalle des Arbeitnehmenden die Lohnfortzahlung übernimmt. Während der Wartefrist besteht für den Arbeitgebenden Lohnfortzahlungspflicht (100%), danach trägt der Versicherer die Lohnersatzzahlung in Höhe von 80% des Lohnes. Die Länge der Wartefrist ist 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.

