



AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Krankenversicherer 2023





Positives Gesamtergebnis der Krankenversicherer von CHF 0.8 Mio.

20.09.2024 – Das Gesamtgeschäft der Krankenversicherer beinhaltet die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) sowie die Freiwilligen Versicherungen (FV). Das Gesamtergebnis aller Versicherungszweige wird 2023 mit CHF 0.8 Mio. ausgewiesen. Mit einem Gesamtergebnis von CHF -7.2 Mio. fällt insbesondere die OKP ins Gewicht, während die Ergebnisse der OKG mit CHF 2.5 Mio. und der FV mit CHF 5.4 Mio. positiv ausfallen.

Die Staatsbeiträge stiegen 2023 um 7.5% gegenüber dem Vorjahr auf CHF 94.0 Mio. und erreichen damit einen neuen Höchststand. Ansonsten zeigen sich die langjährigen Trends auch 2023: Die Kosten wachsen weiterhin. So übersteigen die Bruttoleistungen der OKP erstmalig die 200 Mio. Marke und liegen bei insgesamt CHF 209.4 Mio. Dies ist ein Anstieg von 7.1% im Vergleich zum Vorjahr 2022. Ebenfalls fortlaufend ist die Verschiebung der abgerechneten Arzneimittel von der Ärzteschaft zu den Apotheken. So steigt der Anteil der über Apotheken bezogenen Arzneimittel um 1.8 Prozentpunkte auf 39.1%. Dies entspricht einem Betrag von CHF 13.3 Mio. gegenüber dem Vorjahreswert von CHF 11.3 Mio.

Statistikportal Liechtenstein



Hier finden Sie detaillierte Informationen zu Inhalt der Statistik, Grafiken, Tabellen, Zeitreihen und Ländervergleichen.

www.statistikportal.li

Impressum

Erscheinungsdatum: 20.09.2024

Version 1

Erscheinungsdatum: 2023

Erscheinungsweise: jährlich

Herausgeber:

Amt für Statistik Liechtenstein,
Äulestrasse 51, 9490 Vaduz

Kontakt:

Amt für Statistik T +423 236 68 76
info.as@llv.li

Bearbeitung: Nicolina Biedermann

Themengebiet: Krankenversicherer

Nutzungsbedingungen: CC BY 4.0

Publikations-ID: 462.2023.01.1

Inhaltsverzeichnis

1 Weitere Zunahme der Streuung über die Versicherungsarten	4
2 Weiterhin wachsende Kosten	5
3 Steigende Spitalkosten	6
4 Ambulante Spitalleistungen steigen stärker als stationäre	7
5 Ärzteschaft rechnet mehr Leistungen ab	8
6 Steigende Arzneimittelkosten	9
7 Geschlechterunterschiede nehmen ab	10
8 Betriebsergebnis von CHF -6.9 Mio.	11
9 Gesamtergebnis von CHF 2.5 Mio. der OKG	12
10 Freiwillige Versicherungen	13
11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	14
11.1 Staatsbeiträge steigen weiter an	14
11.1 Bruttoleistungen in der Schweiz und Liechtenstein	15
11.2 Kürzere Aufenthaltsdauer im LLS	17
11.3 Krankheitsfälle im Ländervergleich	18
12 Daten / Karten	19
13 Methodik & Qualität	20

Weitere Zunahme der Streuung über die

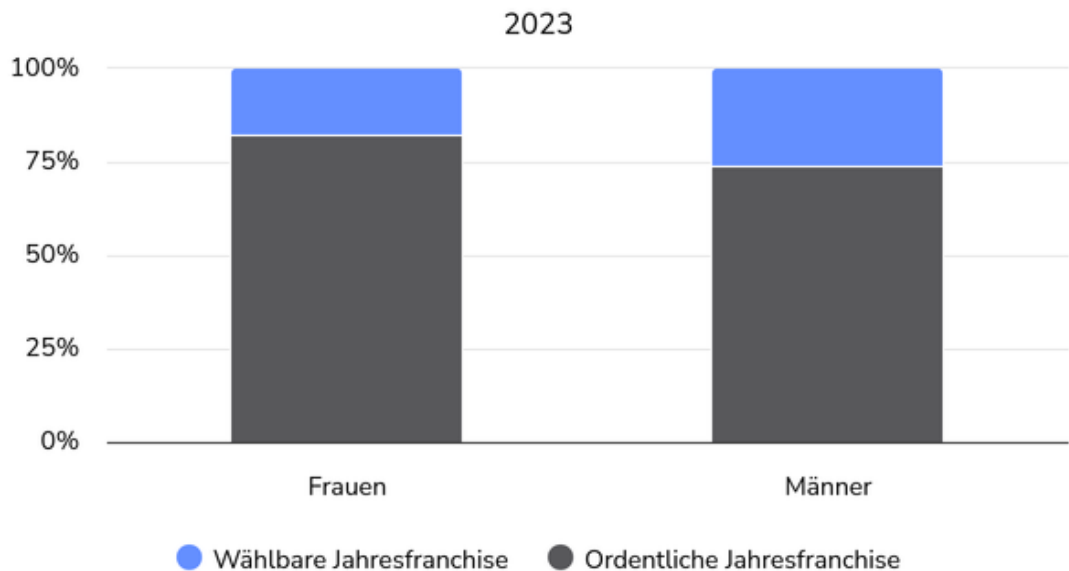
1 Versicherungsarten

Im Berichtsjahr 2023 waren bei den drei aktiven Krankenversicherern in Liechtenstein 42'038 Personen versichert. Das entspricht einer Zunahme von 1.2% im Vergleich zum Vorjahr. Diese liegt damit über der durchschnittlichen jährlichen Zunahme der letzten 10 Jahre von 0.9%.

Die Differenzierung über die Versicherungsarten setzt sich nach den letzten 10 Jahren auch 2023 fort. Hierbei ist zu beachten, dass im Anteil der ordentlichen Jahresfranchise alle Jugendlichen und Kinder enthalten sind. Der Anteil der Personen, die die ordentliche Jahresfranchise der wählbaren Jahresfranchise vorzieht sank gegenüber 2022 dennoch um 1 Prozentpunkt auf 82.5%. Dabei entscheiden sich Frauen im Verhältnis öfter für die ordentliche Jahresfranchise als Männer, von welchen sich 26.0%, respektive etwa ein Viertel für die wählbare Jahresfranchise entscheidet.

Ein ebenso stetiger Anstieg zeigt sich beim Anteil Personen, welche die seit 2014 verfügbare Option der erweiterten OKP wählen. Diese erlaubt die freie Wahl der ambulanten Leistungserbringenden. Mit 32.4% entscheiden sich 2023 insgesamt 1.1 Prozentpunkte mehr als 2022 für die erweiterte OKP, wodurch der Anteil demnach fast bei einem Drittel liegt.

Versicherte Personen nach Versicherungsart und Geschlecht



Amt für Statistik Liechtenstein

2 Weiterhin wachsende Kosten

2023 liegt das Gesamtwachstum der Kosten erneut über dem von der Regierung festgelegten Kostenziel von 2.0%. Die Bruttoleistungen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 7.1% auf CHF 209.4 Mio. Pro versicherter Person entspricht dies einem Anstieg der Bruttoleistungen um 5.8% auf CHF 4'982.

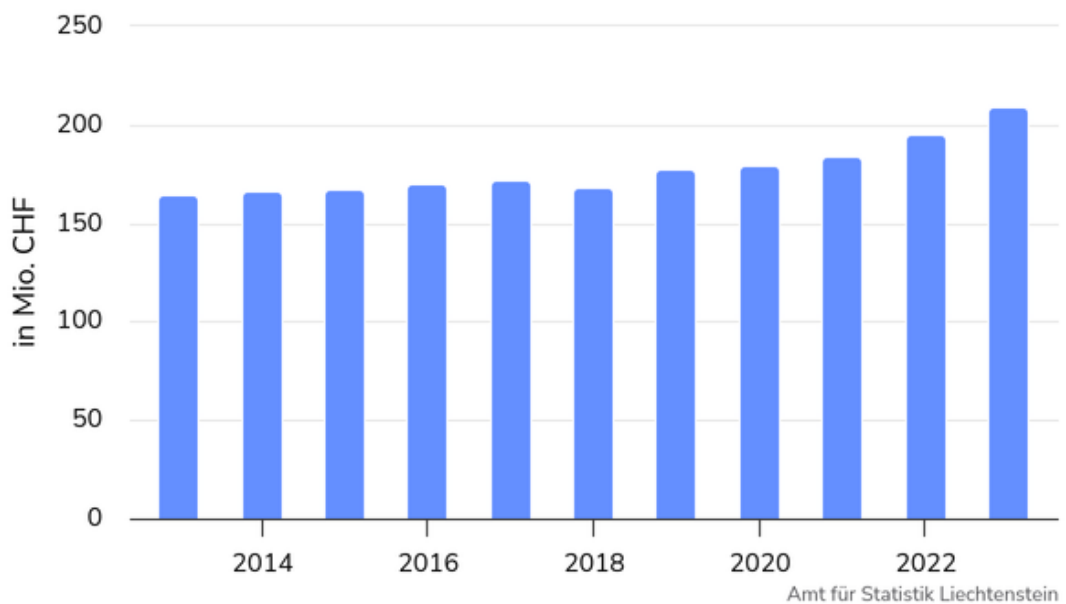
Seit 2014 werden verschiedene Massnahmen zur Begrenzung der Kosten umgesetzt, wobei der Angleichung der liechtensteinischen Tarifstruktur an die schweizerischen Tarife eine wesentliche Rolle zukommt. So wurden seither folgende Taxpunktwerte gesenkt:

Physiotherapie: von CHF 1.26 auf CHF 1.03
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.

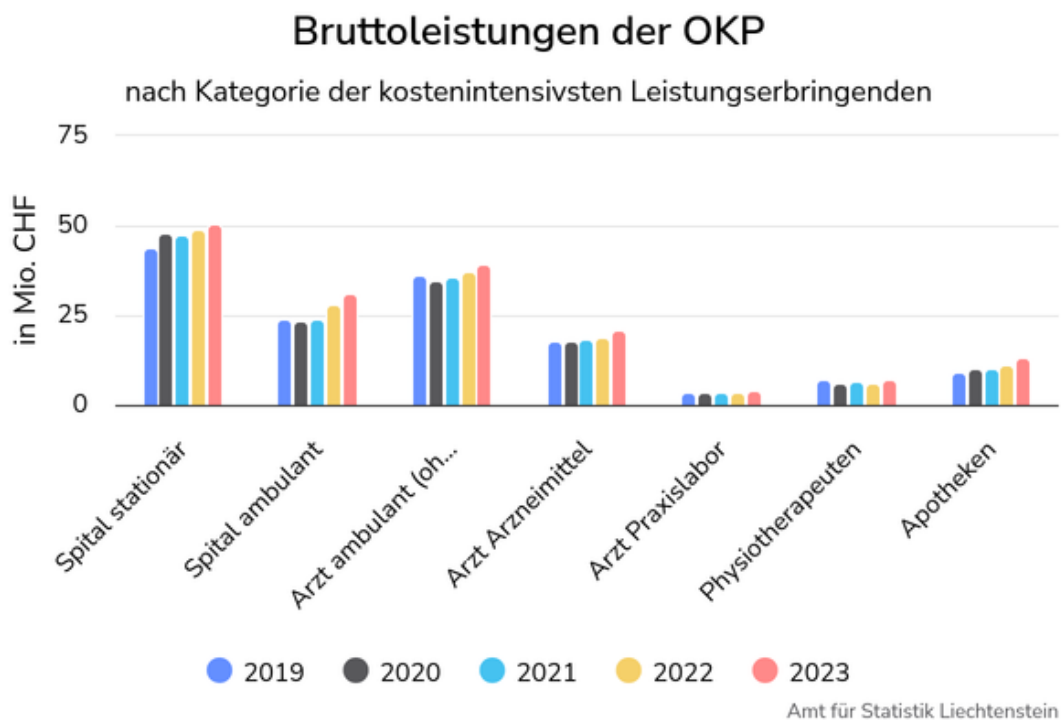
Kostenentwicklung der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung



3 Steigende Spitalkosten

Die Spitäler (stationär und ambulant) und Ärzteschaft (Behandlungen und Praxislabor) sind die kostenintensivsten Kategorien und machen gemeinsam 59,8% aller abgerechneten Bruttoleistungen aus. Die Spitalkosten belaufen sich dabei auf 39,0% beziehungsweise CHF 81,6 Mio., während die ambulanten Arztkosten (ohne Arzneimittel) mit einem Anteil von 20,9% in Summe CHF 43,7 Mio. betragen. Im Vorjahresvergleich wird deutlich, dass die Spitalkosten mit 6,1% stärker gestiegen sind als die über die OKP abgerechneten Bruttoleistungen der Ärzteschaft mit einer Zunahme von 5,7%.

Weitere kostenintensive Kategorien sind Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Apotheken. Letztere verzeichneten abgerechnete Bruttoleistungen von CHF 13,3 Mio. und damit einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr von 17,5%. Die abgerechneten Bruttoleistungen der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten stiegen gegenüber 2022 um 13,3% und liegen 2023 bei CHF 7,0 Mio.



Ambulante Spitalleistungen steigen stärker als stationäre

4

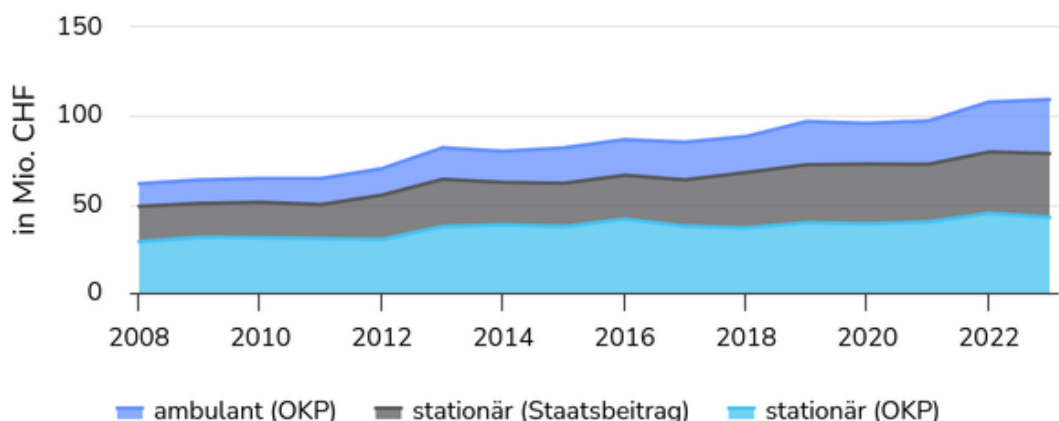
Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Spitalleistungen 2023 um 6.1% auf CHF 81.6 Mio. erhöht. Dabei stiegen sowohl die stationären als auch die ambulanten Leistungen, letztere um 11.9% auf CHF 31.2 Mio. Die stationären Spitalleistungen liegen bei CHF 50.4 Mio. und damit 2.9% höher als im Vorjahr.

Seit dem 1. Januar 2019 gilt die Bestimmung «ambulant vor stationär». Basierend auf dieser Regelung wird bei verschiedenen Gruppen von Eingriffen (u.a. Krampfaderoperationen, Kniearthroskopien) nur noch die ambulante Ausführung vergütet. Ausnahmen sind lediglich bei besonderen Umständen, die eine stationäre Durchführung erfordern, vorgesehen. Diese Massnahme wurde mit dem Ziel der Entlastung stationärer Spitalkosten eingeführt. Tatsächlich stiegen 2023 die ambulanten Kosten bedeutend stärker als die stationären. Ob diese Entwicklung auf die Massnahmen zurückzuführen ist, kann hier nicht beantwortet werden.

In der Grafik werden die Bruttoleistungen der Vertragsspitäler dargestellt, die neben den ambulanten und stationären Leistungen auch die Staatsbeiträge für stationäre Leistungen enthalten. Die darin zu beobachtende Abnahme der Spitalleistungen im Jahr 2020 ist in Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie zu sehen. Damit gingen Einschränkungen bei nicht dinglichen Behandlungen einher. Die Ausgaben für ambulante und stationäre Leistungen belaufen sich damit 2023 auf CHF 109.3 Mio. Dies entspricht einem Anstieg von 1.2% gegenüber dem Vorjahr.

Pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es im Berichtsjahr 1'076 Spitalentlassungen, was einem Anstieg von 4.8% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Dies ist auf die Zunahme der ambulanten Spitalentlassungen zurückzuführen, die um 5.9% gestiegen sind und 2023 bei 898 pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner liegen. Die Entlassungen von Personen mit stationärem Aufenthalt sind hingegen um 0.3% gesunken, wobei der gerundete Quotient mit 178 stationären Spitalentlassungen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner gleich hoch ausfällt wie 2022.

Bruttoleistungen der Spitäler



Erläuterung

Berücksichtigt wurden die Vertragsspitäler von Liechtenstein.

2013: Der Kostenanstieg um 16.8% von 2012 auf 2013 ist im Zusammenhang mit

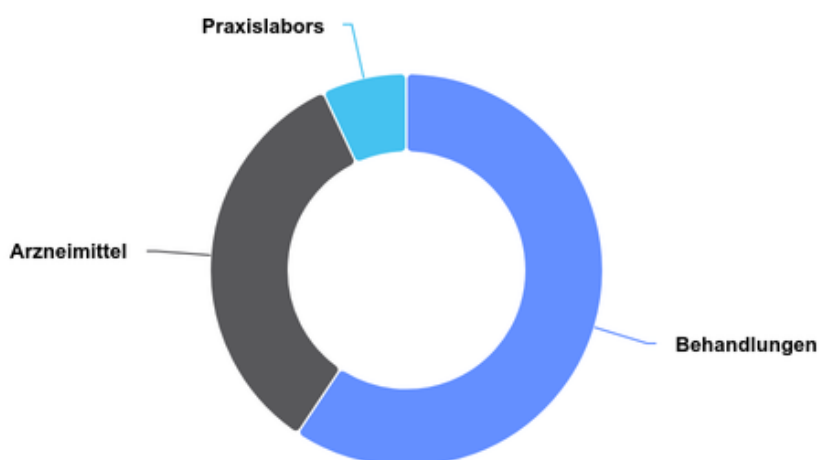
Erfassungsverzögerungen bei der Einführung des Tarifsystems Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) zu sehen.

5 Ärzteschaft rechnet mehr Leistungen ab

Im Berichtsjahr 2023 rechnete die Ärzteschaft insgesamt CHF 64.5 Mio. über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ab. Die Arzneimittel, die mit 32.2% fast ein Drittel der gesamten ambulanten Arztkosten ausmachen werden auf dem nächsten Slide beschrieben. Werden diese ausgeklammert, verbleiben CHF 43.7 Mio. für ärztliche Behandlungen und Laboranalysen. Dies entspricht einer Zunahme von 5.7% gegenüber dem Vorjahr. Auf die einzelne versicherte Person gerechnet sind das durchschnittlich CHF 1'039. Dies entspricht einer Zunahme um 4.4% im Vergleich zum Vorjahr 2022. Die durchschnittliche Veränderung über die letzten 10 Jahre liegt bei 0.1% pro Jahr. Auch der Anteil der ambulanten Arztkosten (ohne Arzneimittel) an den gesamten Bruttoleistungen nahm über die letzten 10 Jahre ab, durchschnittlich um 1.5% pro Jahr. Er liegt 2023 bei 20.9%.

Die Bruttoleistungen der OKP-Vertragsärztinnen und -ärzte bilden mit 86.1% den Grossteil der gesamten Abrechnungen der Ärzteschaft und betragen 2023 CHF 55.8 Mio. Gegenüber dem Vorjahr wurden von dieser Gruppe 6.3% mehr an Behandlungskosten, 8.5% mehr an Arzneimittelkosten und 12.3% mehr Bruttoleistungen des Praxislabors abgerechnet. Die Bruttoleistungen der Gesamten Ärzteschaft nahmen gegenüber dem Vorjahr ebenfalls zu, um 5.3% für Behandlungen, 8.8% für Arzneimittel und 10.9% für die Praxislabore.

Bruttoleistungen der OKP-Ärzeschaft nach Leistungskategorie



Datenquelle: SASIS-Datenpool

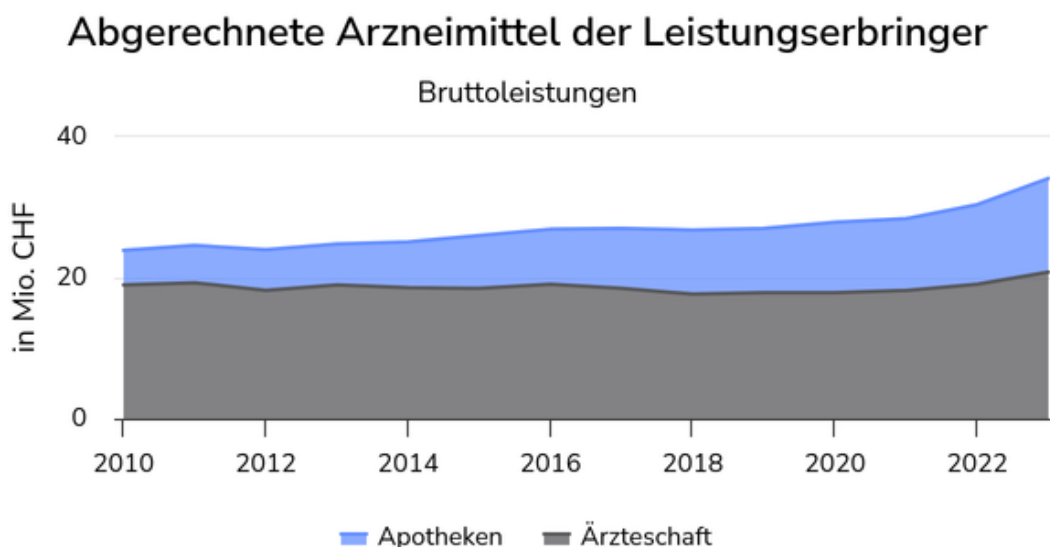
Amt für Statistik Liechtenstein

6 Steigende Arzneimittelkosten

Die Arzneimittelkosten liegen 2023 bei CHF 34.1 Mio. und damit 12.1% über dem Vorjahreswert. Über die letzten 10 Jahre gesehen ist dieser Anstieg deutlich stärker als die 3.5% durchschnittliche jährliche Steigerung der Arzneimittelkosten über die letzten 10 Jahre. Werden die Kosten pro versicherte Person betrachtet, ist der Anstieg schwächer. Die Zunahme beträgt dabei 10.7%, was allerdings ebenfalls deutlich über der durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2014 von 2.5% liegt. Die Arzneimittelkosten pro versicherte Person betragen 2023 CHF 811.

Die bereits in den letzten Jahren festgestellte Verschiebung der bezogenen Arzneimittel von den Arztpraxen zu den Apotheken lässt sich auch 2023 ausmachen. So steigt der Anteil der über Apotheken bezogenen Arzneimittel um 1.8 Prozentpunkte auf 39.1%. Dies entspricht einem Betrag von CHF 13.3 Mio. gegenüber dem Vorjahreswert von CHF 11.3 Mio. Gleichzeitig sind auch die von der Ärzteschaft abgerechneten Arzneimittelkosten um 8.8% von CHF 19.1 Mio. auf CHF 20.8 Mio. gestiegen.

Von 2019 auf 2021 stellten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Chiropraktikerinnen und Chiropraktiker sowie Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten deutlich weniger Leistungen der OKP in Rechnung. Dies ist auf die Einschränkungen des Behandlungsangebotes sowie die Vorsicht der Patientinnen und Patienten während der Covid-19-Pandemie (2020-2022) zurückzuführen. 2023 verzeichneten hingegen alle genannten Kategorien wieder mehr abgerechnete Leistungen. Die Kategorie der Chiropraktikerinnen und Chiropraktiker stieg 2023 um 7.9% und die Kategorie der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten um 13.3%. Mit einer Steigerung um 45.1% verzeichnete die Kategorie der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten die stärkste Zunahme. Allerdings muss die zum Teil tiefe Anzahl an Leistungserbringenden berücksichtigt werden, die generell grössere Schwankungen in einer Kategorie verursachen kann. Die Kategorie Übrige Rechnungsstellende beinhaltet unter anderem Pflegeheime, Familienhilfe / Spitex und Laboratorien und weist 2023 abgerechnete Bruttoleistungen von CHF 37.8 Mio., was einer Zunahme von 4.5% gegenüber dem Vorjahr entspricht.



Erläuterung

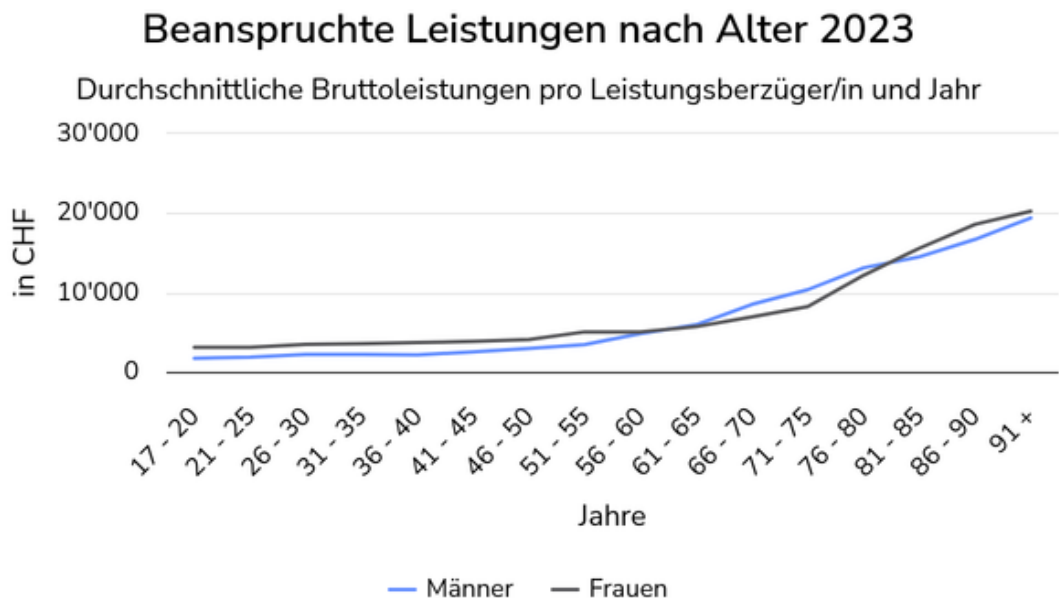
Die Werte können aufgrund unterschiedlicher Datenquellen (unterschiedliche Abrechnungszeitpunkten und Auswertungskriterien) von Angaben auf Basis der Betriebsrechnungen abweichen.

Amt für Statistik Liechtenstein

7 Geschlechterunterschiede nehmen ab

2023 bezogen 86.6% der versicherten Personen von der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgedeckte Leistungen. Das sind 0.4 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2022 und 1.0 Prozentpunkte mehr als 2021. Pro Person wurden 2023 Bruttoleistungen im Wert von CHF 4'982 über die OKP abgerechnet. Damit ist dieser Wert 5.8% höher als im Vorjahr und deutlich stärker gestiegen als der jährliche Durchschnitt der letzten 10 Jahre (1.7%).

Die Höhe der Bruttoleistungen pro versicherte Person variiert nach Geschlecht und Alter. Die Differenz zwischen den Geschlechtern nahm in den letzten 10 Jahren ab von 32.8% 2014 auf 16.6% 2023, welche Frauen durchschnittlich mehr an Leistungen beanspruchen als Männer. Jedoch verändert sich der Unterschied nach Alter. In der Grafik ist zu sehen, dass Frauen bis zum Alter von 60 Jahren mehr medizinische Leistungen beanspruchen. Ebenso in den drei höchsten Alterskategorien (81+). Dazwischen (61-80) überholen die Männer die Frauen allerdings in den beanspruchten Leistungen. Erwartungsgemäss steigen die beanspruchten Leistungen bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter mehrheitlich.



Datenquelle: Betriebsrechnungen Krankenversicherer

Amt für Statistik Liechtenstein

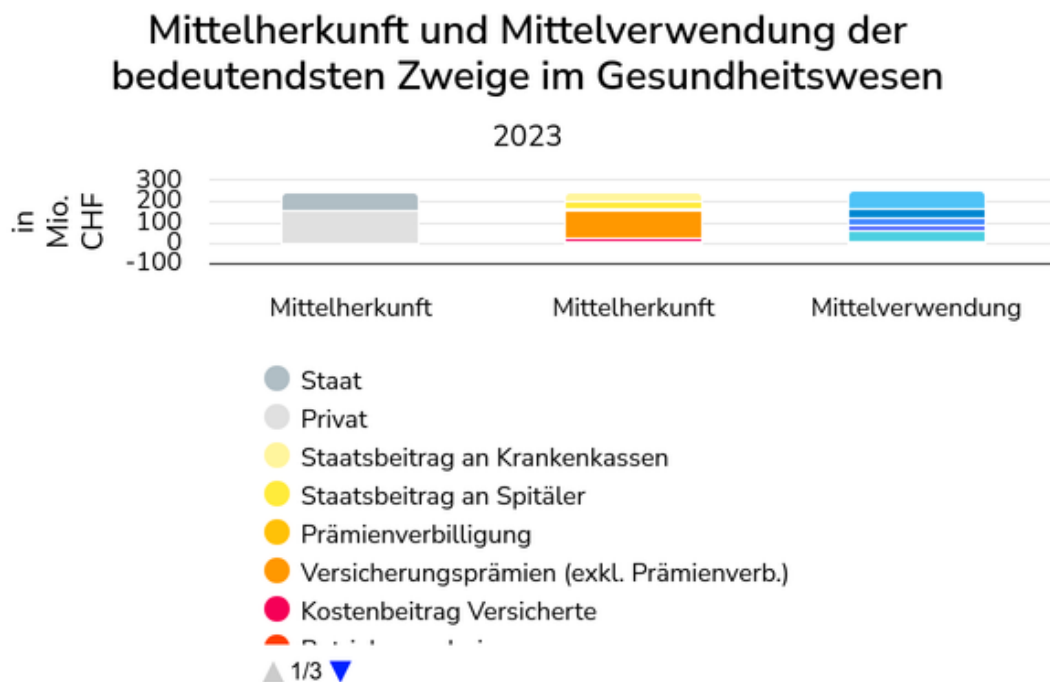
8 Betriebsergebnis von CHF -6.9 Mio.

Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung weist für das Jahr 2023 ein negatives Betriebsergebnis von CHF -6.9 Mio. aus. Wird die Aufwandseite betrachtet, fallen insbesondere die Bruttoleistungen ins Gewicht, die mit CHF 209.4 Mio. 7.1% höher sind als im Vorjahr. Ausserdem wird auf der Ertragsseite für die Staatsbeiträge im Vorjahresvergleich ein Anstieg von 14.6% auf CHF 46.9 Mio. verzeichnet. Ebenfalls gestiegen ist das Prämiensoll. Es wird mit CHF 141.1 Mio. um 5.6% höher ausgewiesen als 2022.

Werden beim Ergebnis die Neutralen Aufwendungen und Erträge von CHF -0.3 Mio. berücksichtigt, wird ein negatives Gesamtergebnis von CHF -7.2 Mio. berechnet. Dies ist ein Anstieg von 23.0% im Vergleich zu 2022, in dem der höchste Negativbetrag der letzten 10 Jahren ausgewiesen wurde.

Die langjährig aufgebauten Reserven der OKP wurden 2023 seit 2014 zum dritten Mal wieder vermindert. Dies um 9.8% von CHF 72.5 Mio. 2022 auf CHF 65.4 Mio. 2023. Durchschnittlich stiegen die Reserven seit 2014 um 2.3% jährlich. 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.

Das Verhältnis von staatlichen und privaten Finanzmitteln ist in der Grafik dargestellt. Insgesamt wurde die OKP im Berichtsjahr 2023 zu 61.9% durch Private und zu 38.1% durch den Staat finanziert. Diese Anteile unterscheiden sich kaum vom Vorjahr (63.7% zu 36.3%). In früheren Jahren war der Anteil des Staates zum Teil bedeutend höher, beispielsweise 2010 mit 51.8% (Private) zu 48.2% (Staat).

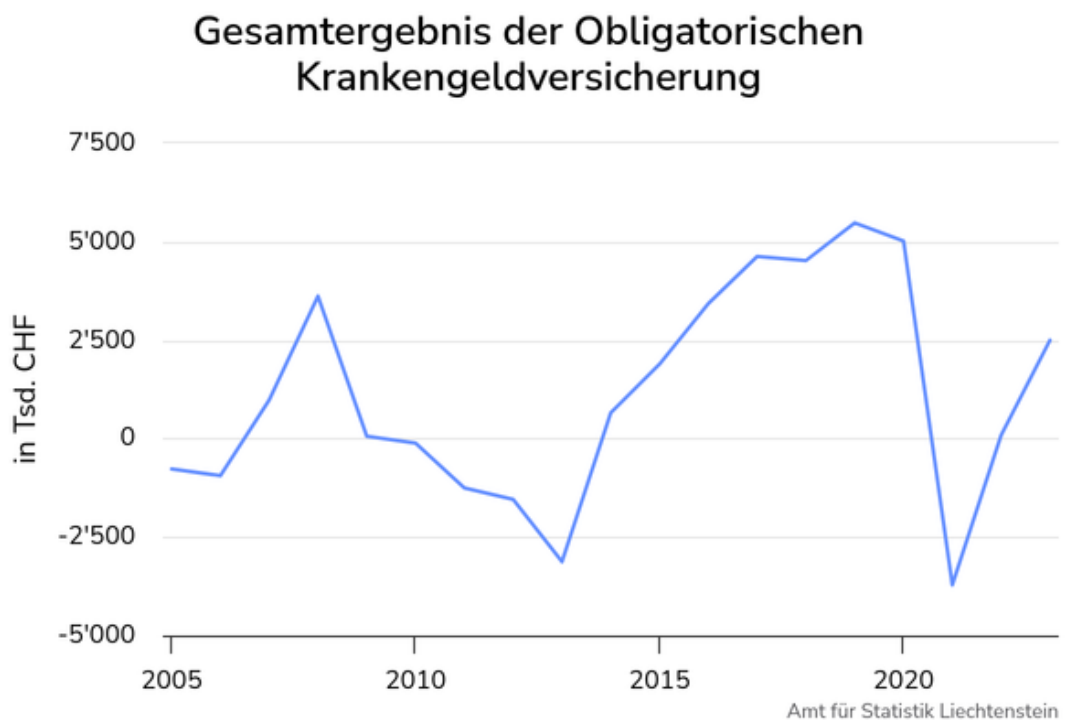


9 Gesamtergebnis von CHF 2.5 Mio. der OKG

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% des bis anhin bezogenen AHV-pflichtigen Lohnes.

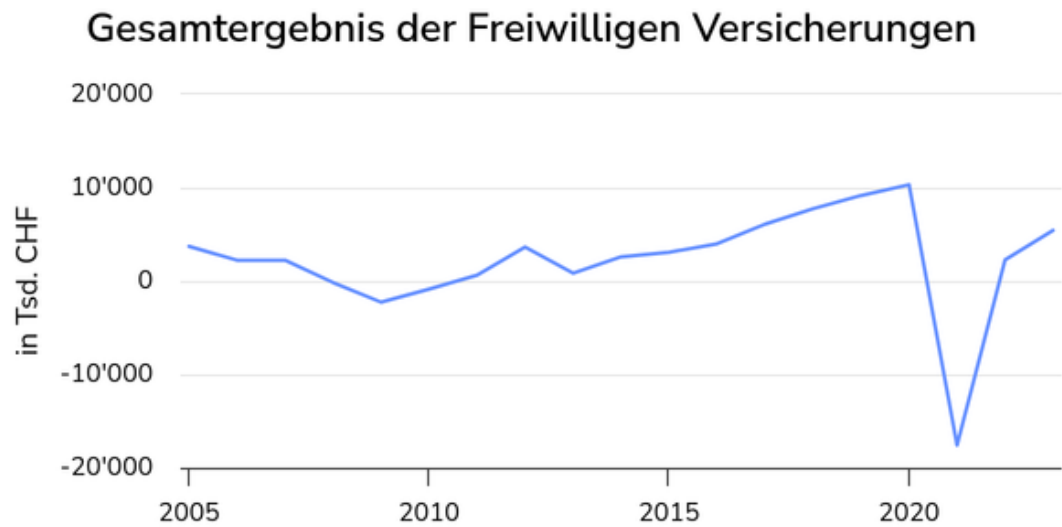
2023 wurden insgesamt 306'982 Tage mit Krankengeld für Arbeitsausfälle durch die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) beglichen. Nach dem letztjährigen Höchstwert im 10-Jahres-Vergleich ist dies ein weiterer Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 0.8%. Seit 2014 stieg die Anzahl beglichener Tage durchschnittlich um 4.5% im Jahr. Damit ist der Anstieg von 2022 auf 2023 weniger stark. Parallel dazu stieg der Wert der ausbezahlten Tagelder um 2.3% auf CHF 39.2 Mio.

Das Gesamtergebnis der Obligatorischen Krankengeldversicherung ist über die Jahre stark schwankend. Es stieg von CHF 0.09 Mio. im Vorjahr auf CHF 2.5 Mio. im Berichtsjahr. Der im Vorjahr niedrigere Versicherungsaufwand steigt 2023 mit CHF 41.0 Mio. um 5.4%.



10 Freiwillige Versicherungen

Das Gesamtergebnis der Freiwilligen Versicherungen steigt von CHF 2.3 Mio. im Jahr 2022 auf CHF 5.4 Mio. und fällt 2023 somit ebenfalls wieder positiv aus. Werden die einzelnen Positionen betrachtet, so fällt die Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven ins Gewicht. Dieser Posten war 2022 mit CHF 2.0 Mio. höher und beträgt 2023 CHF 0.1 Mio. 2023 wird der Versicherungsaufwand der Freiwilligen Versicherer entsprechend tiefer, um 15.6% mit 34.1 CHF Mio. ausgewiesen. Mit der Ausnahme vom Jahr 2021 weist das Gesamtergebnis der Freiwilligen Versicherungen seit 2014 eine insgesamt positive Tendenz auf.



Erläuterung

2021: Dieser Sprung ergibt sich aus einer Umbuchung der Reserven, die über den gesetzlichen Mindestreserven liegen und als Altersrückstellung herangezogen wurden, was von einem Versicherer in der Art verbucht wurde.

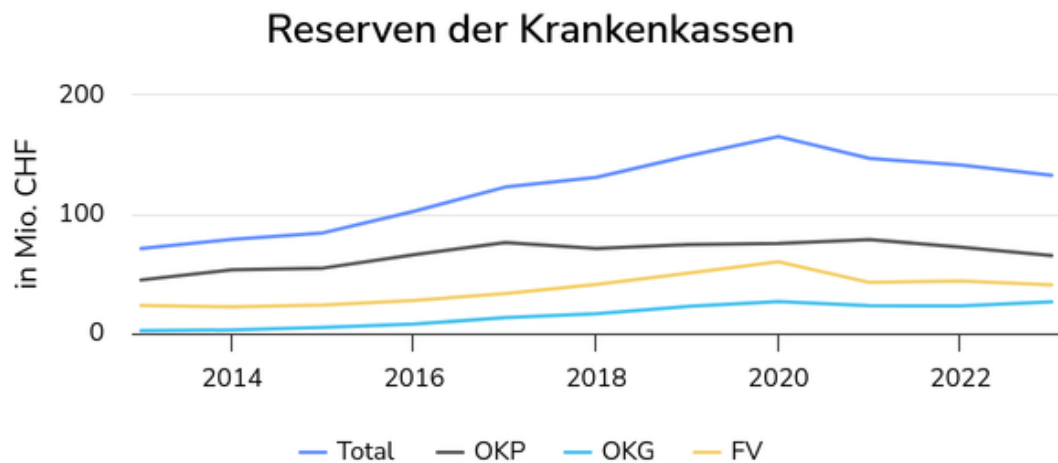
Amt für Statistik Liechtenstein

11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Das Gesamtgeschäft der Krankenversicherer beinhaltet die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) sowie die Freiwilligen Versicherungen (FV).

Das Gesamtergebnis aller Versicherungszweige wird 2023 mit CHF 0.8 Mio. ausgewiesen. Im Vorjahr lag es bei einem Negativbetrag von CHF -6.5 Mio. und im 2021 bei -18.6. Dieses negative Ergebnis war zu einem Teil auf die Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Geschäftsfälle zurückzuführen. Diese gingen im Vorjahresvergleich von CHF -12.2 Mio. auf CHF -3.4 Mio. zurück. Noch stärker ist der Unterschied bei der Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven. Auch dieser Betrag fiel im 2021 mit CHF -27.4 Mio. besonders stark negativ aus und reduzierten sich 2022 auf CHF -3.1 Mio. 2023 reduzierte sich dieser Betrag wiederum auf CHF -1.4 Mio. Auf der Ertragsseite fallen die meisten Positionen etwas höher aus als im Vorjahr.

Per 31. Dezember 2023 beliefen sich die Reserven aller Versicherungszweige auf CHF 132.9 Mio. Das entspricht einem Rückgang von 6.2% gegenüber dem Vorjahr nach einer langen Aufbauphase von 2014 bis 2020. Die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) konnte die Reserven um 15.1% auf 26.5 Mio. ausbauen. Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Freiwilligen Versicherungen hingegen weisen einen Abbau um 9.8% bzw. 7.5% gegenüber dem Vorjahr auf. Die OKP Reserven liegen 2023 bei 65.4 Mio. und die der Freiwilligen Versicherungen bei 40.8 Mio.



Erläuterung

Reserven OKP und FV 1: 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.

Total: Im Total sind ausserdem das übrige Eigenkapital und nicht verteilte Gewinne enthalten.

Amt für Statistik Liechtenstein

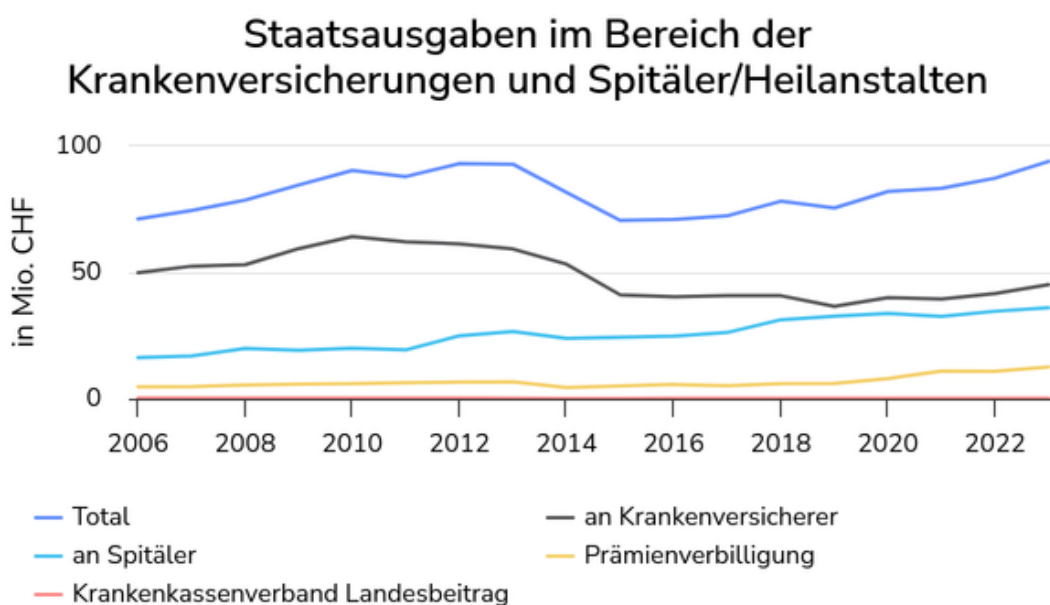
Staatsbeiträge

11.1 Staatsbeiträge steigen weiter an

Die gesamten Staatsausgaben im Krankenversicherungs- und Spitalbereich betragen 2023 CHF 94.0 Mio. Damit gab es im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg um 7.5%. In den letzten 10 Jahren stiegen die Staatsausgaben im Durchschnitt um 1.6% pro Jahr. Dabei ist zu beachten, dass der Anstieg der Gesamtausgaben nicht kontinuierlich verläuft. Aufgeschlüsselt nach Empfänger ist der langjährige

Anstieg auf die gesteigerten Staatsbeiträge an Spitäler und auf die Prämienverbilligung in den letzten 10 Jahren zurückzuführen. Im Vergleich zu 2022 stiegen die Staatsbeiträge 2023 an die Krankenversicherer als auch an die Spitäler, um 8.4% beziehungsweise 4.0%. Die Ausgaben für die Prämienverbilligung stiegen 2023 ebenfalls um 15.6% auf CHF 12.5 Mio. Weiterhin unverändert ist die staatliche Unterstützung des Krankenkassenverbandes mit CHF 180'000 pro Jahr.

Die Beiträge an die Spitäler stiegen in den letzten 10 Jahren grösstenteils kontinuierlich. Wesentlich für den zunehmenden Trend 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. Seither werden beim liechtensteinischen Landesspital 55% der stationären Spitalleistungen vom Staat und 45% von den Krankenkassen getragen. Der grösste Anteil an Staatlichen Leistungen für Spitäler floss in die Schweiz mit 61.9%. Das Liechtensteinische Landesspital erhielt CHF 13.4 Mio. und damit 37.2%. Weitere 0.9% flossen an Spitäler im Vorarlberg.



Quelle: Amt für Gesundheit, Landesrechnung

Amt für Statistik Liechtenstein

Ländervergleiche

11.1 Bruttoleistungen in der Schweiz und Liechtenstein

Bei der Interpretation des Kostenvergleichs mit der Schweiz sind 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 Prinzip tiers garant, das in der Schweiz häufig angewendet wird, erfolgt die Rechnungsstellung der Leistungserbringenden an die Versicherten. Dabei werden lediglich die von den Versicherten bezahlten und zur Rückvergütung eingereichten Rechnungen von den Versicherern erfasst. Nicht eingereichte Rechnungen für Leistungen bleiben unberücksichtigt.

Angesichts der unterschiedlichen Systeme sind die Daten nur bedingt vergleichbar. Es ist davon auszugehen, dass die schweizerischen Zahlen tendenziell tiefer ausfallen, da nicht alle Rechnungen zur Rückvergütung bei den Kassen eingereicht werden. Die vor diesem Hintergrund zu interpretierende Differenz zwischen der Schweiz und Liechtenstein in den durchschnittlichen

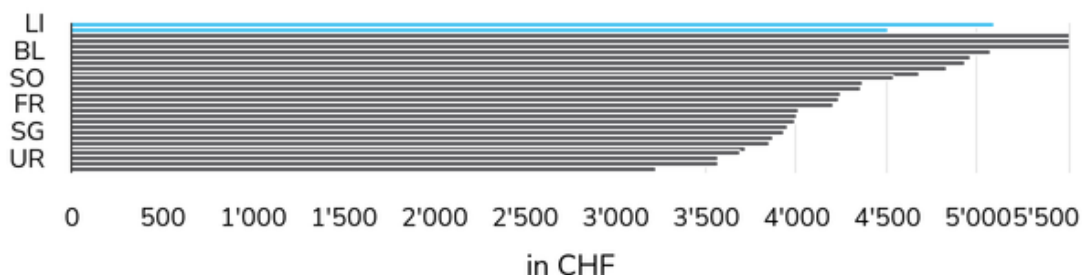
Bruttoleistungen pro Kopf beträgt rund CHF 586 und somit 11.5% des liechtensteinischen Wertes. Die Differenz ist damit 0.6 Prozentpunkte höher als im Vorjahr.

Werden die einzelnen Kategorien der Leistungserbringenden betrachtet, so wurden von der Ärzteschaft erneut mehr Leistungen pro versicherte Person in Liechtenstein abgerechnet als in der Schweiz (CHF 1'597 bzw. CHF 1'329), und zwar 20.1%. Insbesondere die Arzneimittel sind hier zu nennen. Diesbezüglich beträgt der Unterschied 73.4% oder CHF 216 pro versicherte Person. Wird allerdings der Gesamtbetrag, d.h. inklusive der über Apotheken bezogenen Arzneimittel betrachtet, kippt das Verhältnis: In Summe wurden in der Schweiz 0.6% mehr Bruttoleistungen pro versicherte Person für Arzneimittel abgerechnet als in Liechtenstein.

Weitere grössere Unterschiede bestehen bei den stationären Spitalleistungen und den Laboratorien. Erstere fallen in Liechtenstein um 45.6% höher aus als in der Schweiz. Dies liegt unter anderem 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 16.8% mehr Leistungen in der Schweiz, begrenzt.

Bruttokosten (OKP) pro versicherte Person

2023



Erläuterung:

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 2022 einen Anteil von 96.5% aller in Liechtenstein registrierten Versicherten stellen. Auch die Schweizer Vergleichsdaten beinhalten jeweils nur die Versicherten des betreffenden Wohnkantons.

Datenquelle: MOKKE, Bundesamt für Gesundheit

Amt für Statistik Liechtenstein

11.2 Kürzere Aufenthaltsdauer im LLS

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. Der Median hat gegenüber dem arithmetischen Mittel den Vorteil, dass er in Bezug auf Extremwerte robuster ist.

2023 liegt der Median der Aufenthaltsdauer für alle betrachteten Spitäler aus der Schweiz bei 3 Tagen. Grössere Unterschiede gibt es beim Case Mix Index, welcher den Schweregrad der Fälle anzeigt. Da in Österreich nicht nach dem SwissDRG Tarifsysteem abgerechnet wird, kann für das Landeskrankenhaus Feldkirch kein Case Mix Index berechnet werden. Davon abgesehen sind im Kantonsspital St. Gallen mit einem Case Mix Index von 1.70 Indexpunkten schwere Fälle am stärksten vertreten. Das Liechtensteinische Landesspital (LLS) weist mit einem Case Mix Index von 0.75 den tiefsten Wert im Vergleich und in der Folge mit einem Median von 2 Tagen auch die kürzeste Aufenthaltsdauer auf.



Erläuterung

Median: Für die Berechnung der Mediane wurden nur die in Liechtenstein versicherten Patientinnen und 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 Case Mix Index, d.h. den durchschnittlichen Schweregrad der Fälle eines Spitals.

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

Quelle: Amt für Gesundheit

Amt für Statistik Liechtenstein

11.3 Krankheitsfälle im Ländervergleich

Das Balkendiagramm stellt die Anzahl der diagnostizierten Krankheitsfälle bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten in Spitälern nach ICD-10-Klassifikation dar. Ausgewählt wurden die 9 für in Liechtenstein wohnhafte Personen am häufigsten gestellten Diagnosegruppen sowie die entsprechenden Vergleichswerte aus der Schweiz und Österreich. Da für die Schweiz und Österreich Informationen erst bis zum Jahr 2022 vorliegen, werden die Daten des Vorjahres (2022) herangezogen.

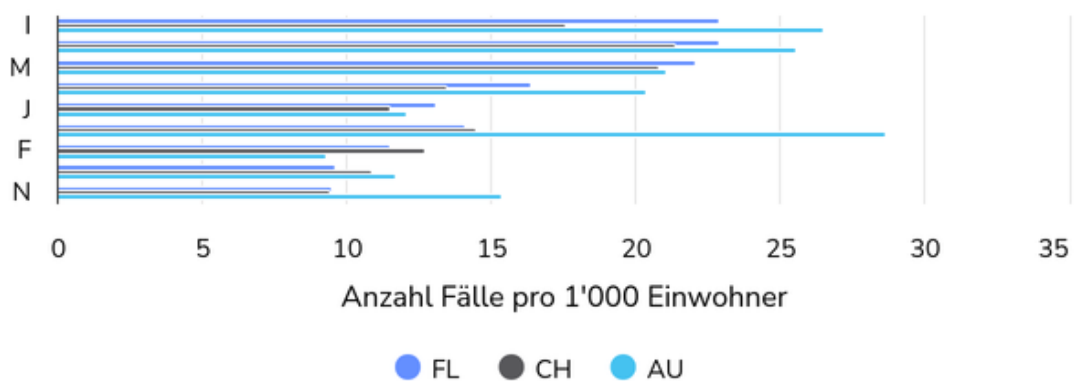
In Bezug auf die Anzahl der Diagnosen ist die Situation in Liechtenstein und der Schweiz meist relativ ähnlich. Österreich hingegen verzeichnet oft auffallend mehr Diagnosen. Nach Aussage von Statistik Austria liegt dies daran, dass Österreich traditionsgemäss ein sehr spitalorientiertes Gesundheitswesen hat. Die Diagnosebeschreibungen der in der Grafik enthaltenen Abkürzungen sind hier aufgelistet:

Die Diagnosebeschreibungen der in der Grafik enthaltenen Abkürzungen sind hier aufgelistet:

I	Krankheiten des Kreislaufsystems
ST	Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen
M	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, des Bindegewebes
K	Krankheiten des Verdauungssystems
J	Krankheiten des Atmungssystems
CD	Neubildungen
F	Psychische Störungen, Verhaltensstörungen
O	Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett
N	Krankheiten des Urogenitalsystems

In Krankenhäusern gestellte Diagnosen nach ICD-10 Klassifizierung

2022



Erläuterung

Abkürzungen: Die vollen Bezeichnungen der Kategorien sind unterhalb der Grafik im Text ersichtlich.

Datenquellen: Statistik Austria, Bundesamt für Statistik Schweiz

12 Daten / Karten

eTab – interaktive Tabellen

462.101d Alle Versicherungsarten - Betriebsrechnung in CHF nach Kennzahl und Versicherungsart seit 2001

462.102d Alle Versicherungsarten - Reserven der Versicherer in CHF nach Versicherungsart seit 2004

462.201d Obligatorische Krankenpflegeversicherung - Versicherer nach Versichertenbestand seit 2001

462.202d Obligatorische Krankenpflegeversicherung - Versicherte per 31. Dezember nach Personengruppe seit 2001

462.203d Obligatorische Krankenpflegeversicherung - Bruttoleistungen in CHF und CHF pro Person nach Kategorie seit 2004

462.204d Obligatorische Krankenpflegeversicherung - Staatsbeiträge in CHF nach Empfänger seit 2001

462.205d Obligatorische Krankenpflegeversicherung - Schlüsselzahlen der Betriebsrechnung in CHF nach Versicherungsform, Einheit und Personengruppe seit 2001

462.301d Obligatorische Krankengeldversicherung - Ausbezahlte Taggelder in CHF nach Wartefrist seit 2005

462.302d Obligatorische Krankengeldversicherung - Anzahl ausbezahlte Taggelder nach Wartefrist seit 2005

Tabellen

[xlsx] Krankenversicherer 2023 Tabellen

[xlsx] Krankenversicherer 2023 Tabellen Zeitreihen

13 Methodik & Qualität

Methodik & Qualität

Zweck dieses Dokuments ist es, den Nutzerinnen und Nutzern Hintergrundinformationen über die Methodik und die Qualität der statistischen Informationen zu bieten. Dies ermöglicht, die Aussagekraft der Ergebnisse besser einzuschätzen.

Der Abschnitt über die Methodik orientiert zunächst über Zweck und Gegenstand der Statistik und beschreibt dann die Datenquellen sowie die Datenaufarbeitung. Es folgen Angaben zur Publikation der Ergebnisse sowie wichtige Hinweise.

Der Abschnitt über die Qualität basiert auf den Vorgaben des Europäischen Statistischen Systems über die Qualitätsberichterstattung und beschreibt Relevanz, Genauigkeit, Aktualität, Pünktlichkeit, Kohärenz und Vergleichbarkeit der statistischen Informationen.

Korrigendum: Im Zuge der neuen Publikation für das Berichtsjahr 2023 wurden in der Tabelle 13.1 rückwirkend die Werte für die Jahre 2021 und 2022 korrigiert.

[pdf] [Krankenkassenstatistik 2023 Methodik und Qualität](#)