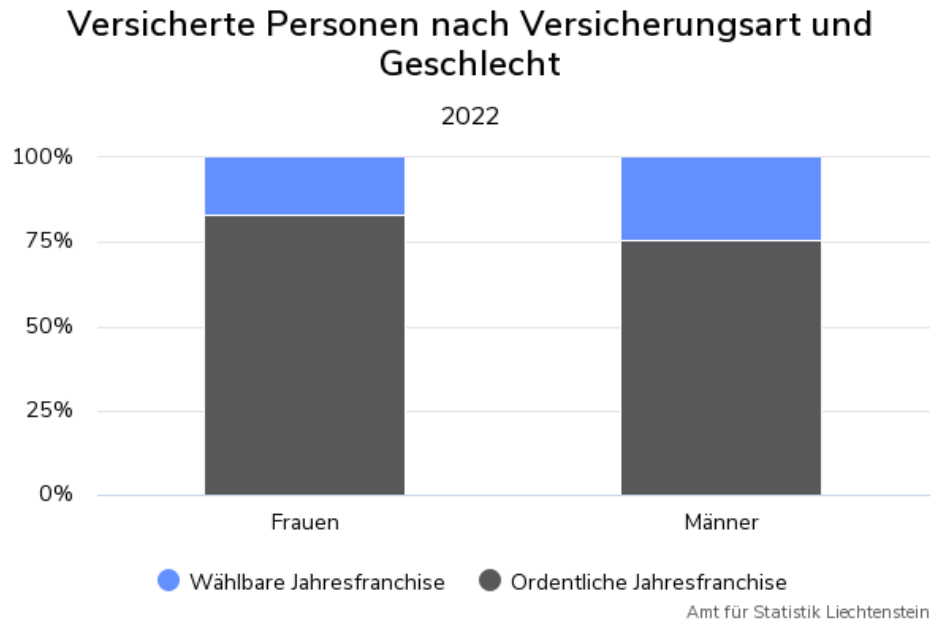
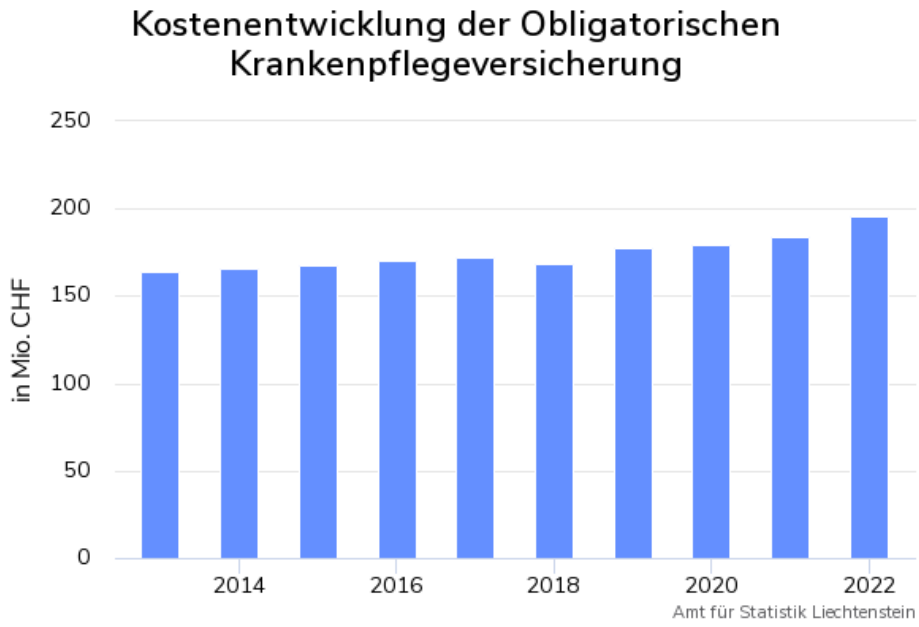


Weitere Zunahme der Streuung über die Versicherungsarten

Im Berichtsjahr 2022 waren bei den drei aktiven Krankenversicherern in Liechtenstein 41'526 Personen versichert. Das entspricht einer Zunahme von 1.7% im Vergleich zum Vorjahr. Diese liegt über der durchschnittlichen jährlichen Zunahme der letzten 10 Jahre von 1.0%.

Die Differenzierung über die Versicherungsarten setzt sich nach den letzten 10 Jahren auch 2022 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 2021 dennoch um knapp 1 Prozentpunkt auf 83.5%. Dabei entscheiden sich Frauen im Verhältnis öfter für die ordentliche Jahresfranchise als Männer, von welchen sich 24.6%, also knapp ein Viertel für die wählbare Jahresfranchise entscheidet.

Ein ebenso stetiger Anstieg zeigt sich beim Anteil Personen, die die seit 2014 verfügbare Option der erweiterten OKP wählen. Diese erlaubt die freie Wahl der ambulanten Leistungserbringenden. Mit 31.3% entscheiden sich 2022 insgesamt 0.6 Prozentpunkte mehr als 2021 für die erweiterte OKP, wodurch der Anteil fast bei einem Drittel liegt.



Weiterhin wachsende Kosten

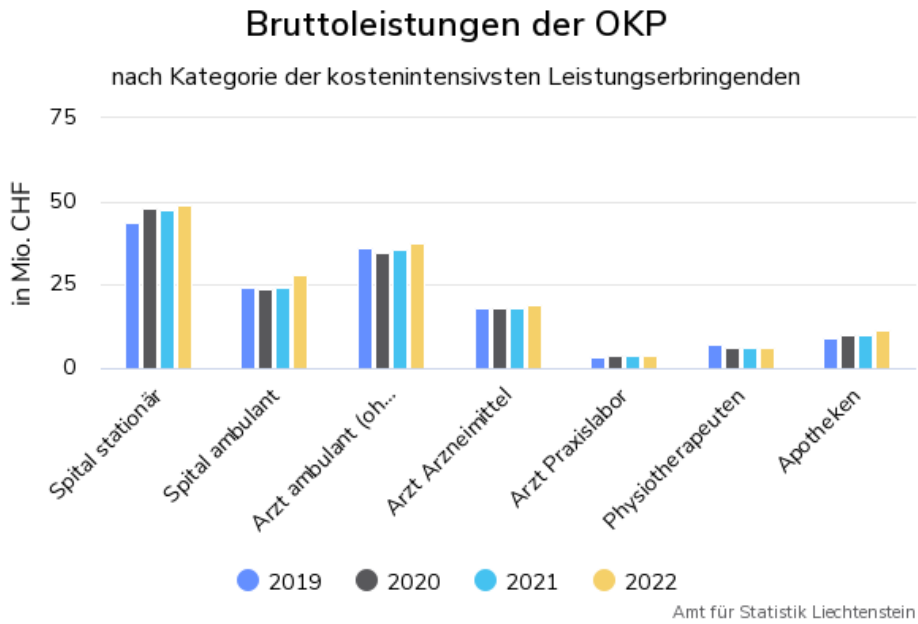
2022 liegt das Gesamtwachstum der Kosten erneut über dem von der Regierung festgelegten Kostenziel von 2.0%. Die Bruttoleistungen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 6.3% auf CHF 195.6 Mio. Pro versicherter Person entspricht dies einem Anstieg der Bruttoleistungen von 4.5% auf CHF 4'710.

Seit 2014 werden verschiedene Massnahmen zur Eingrenzung 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 1.05
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.

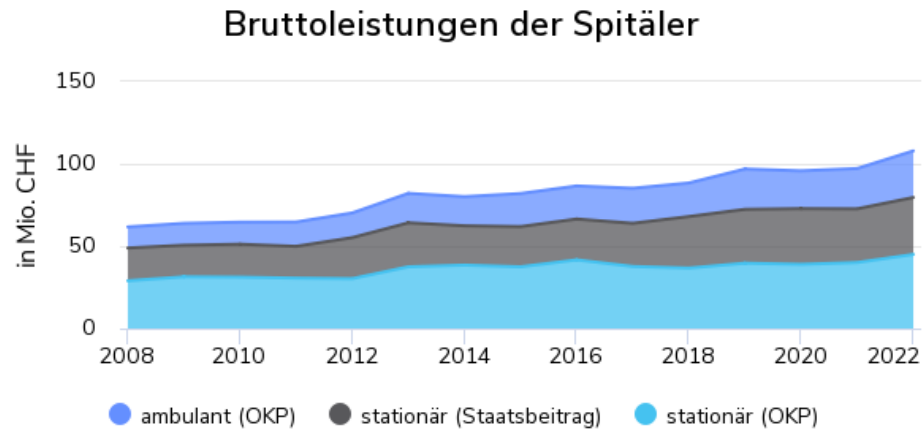
Ergänzend spielt bei den Spitalausgaben der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) eine Änderung der Finanzierung eine wesentliche Rolle: Aufgrund des geltenden Kostenteilers beim Liechtensteinischen Landesspital wurden bis 2017 den Krankenversicherern 77% und dem Staat 23% der stationären Leistungen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



Apotheken rechnen mehr ab

Die Spitäler (stationär und ambulant) und Ärzteschaft (Behandlungen und Praxislabor) sind die kostenintensivsten Kategorien und machen gemeinsam 60.4% aller abgerechneten Bruttoleistungen aus. Die Spitalkosten belaufen sich dabei auf 39.3% beziehungsweise CHF 76.9 Mio., während die ambulanten Arztkosten mit einem Anteil von 21.1% in Summe CHF 41.3 Mio. betragen. Im Vorjahresvergleich wird deutlich, dass die Spitalkosten mit 7.8% stärker gestiegen sind als die über die OKP abgerechneten Bruttoleistungen der Ärzteschaft mit einer Zunahme von 5.0%. Allerdings hatten sich die Spitalleistungen vom Jahr 2021 gegenüber 2020 kaum verändert.

Weitere kostenintensive Kategorien sind Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Apotheken. Letztere verzeichneten abgerechnete Bruttoleistungen von CHF 11.3 Mio. und damit einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr von 10.8%. Die abgerechneten Bruttoleistungen der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten stiegen gegenüber 2021 kaum und liegen 2022 bei CHF 6.2 Mio.



Erläuterung
Berücksichtigt wurden die Vertragsspitäler von Liechtenstein.
2013: Der Kostenanstieg um 16.8% von 2012 auf 2013 ist im Zusammenhang mit Erfassunsverzögerungen bei der Einführung des Tarifsystems Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) zu sehen.

Amt für Statistik Liechtenstein

Ambulante Spitalleistungen steigen stärker als stationäre

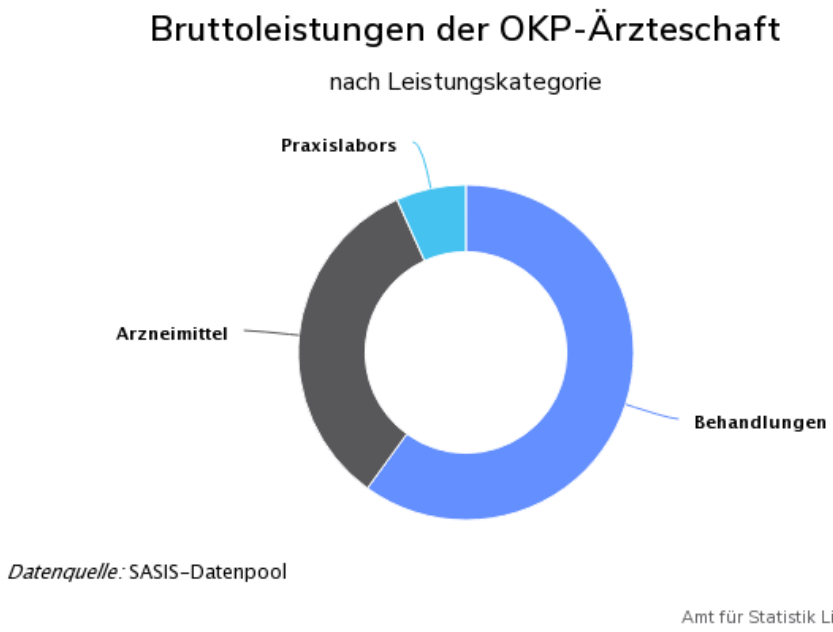
Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Spitalleistungen 2022 um 7.8% auf CHF 76.9 Mio. erhöht. Dabei stiegen sowohl die stationären als auch die ambulanten Leistungen, letztere gar um 16.3% auf CHF 27.9 Mio. Die stationären Spitalleistungen liegen bei CHF 49.0 Mio. und damit 3.5% höher als im Vorjahr.

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 mehr 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 2022 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 2022 auf CHF 108.0 Mio. Dies entspricht einem Anstieg von 11.1% gegenüber dem Vorjahr.

Ein Teil der Differenz von CHF 10.8 Mio., nämlich CHF 3.4 Mio., ist laut Amt für Gesundheit auf die Vertragspartnerschaft mit einem zusätzlichen Spital zurückzuführen. Dementsprechend gibt es eine Verschiebung der Leistungen von nicht-Vertragsspitälern zu Vertragsspitälern.

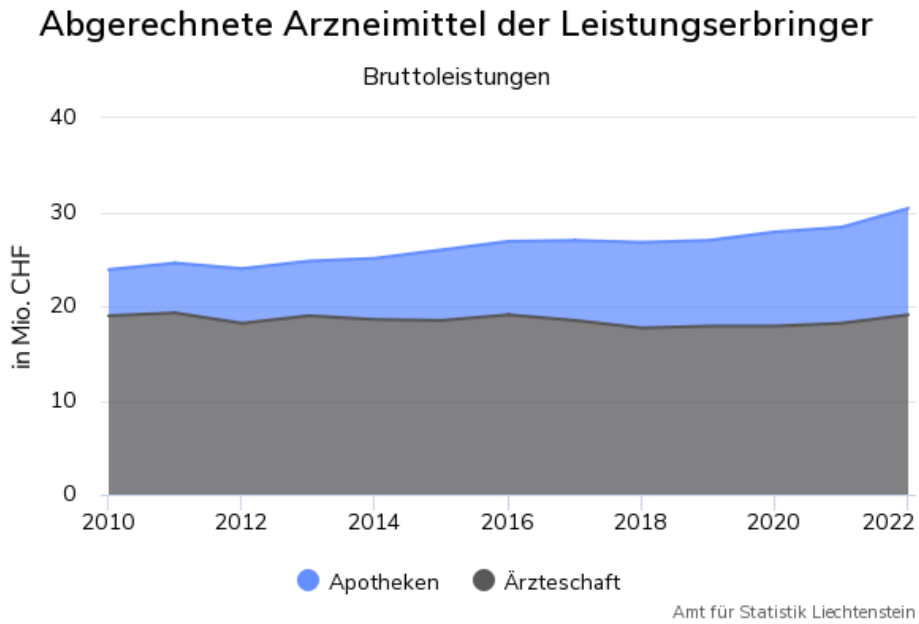
Pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es im Berichtsjahr 1'026 Spitalentlassungen, was einem Anstieg von 11.5% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Dies ist insbesondere auf die Zunahme der ambulanten Spitalentlassungen zurückzuführen, die um 14.2% gestiegen sind und 2022 bei 848 pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner liegen. Die Entlassungen von Personen mit stationärem Aufenthalt sind nur minim um 0.3% gestiegen, wobei der Quotient mit 178 stationären Spitalentlassungen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner gleich hoch ausfällt wie 2021.



Arztkosten pro versicherte Person stabil

Im Berichtsjahr 2022 rechnete die Ärzteschaft insgesamt CHF 60.4 Mio. über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ab. Die Arzneimittel, die mit 31.6% fast einen Drittel der gesamten ambulanten Arztkosten ausmachen werden auf dem nächsten Slide beschrieben. Werden diese ausgeklammert, verbleiben CHF 41.3 Mio. für ärztliche Behandlungen und Laboranalysen. Dies entspricht einer Zunahme von 5.0% gegenüber dem Vorjahr. Auf die einzelne versicherte Person gerechnet sind das durchschnittlich CHF 995. Obwohl dieser Wert 3.2% höher ist, als 2021, liegt die durchschnittliche Veränderung über die letzten 10 Jahre bei -0.8% pro Jahr. Auch der Anteil der ambulanten Arztkosten (ohne Arzneimittel) an den gesamten Bruttoleistungen nahm über die letzten 10 Jahre ab, durchschnittlich um 1.7% pro Jahr. Er liegt 2022 bei 21.1%.

Die Bruttoleistungen der OKP-Vertragsärztinnen und -ärzte bilden mit 85.5% den Grossteil der gesamten Abrechnungen der Ärzteschaft und betragen 2022 CHF 52.0 Mio. Gegenüber dem Vorjahr wurde von dieser Gruppe 1.3% mehr an Behandlungskosten, 3.8% mehr an Arzneimittelkosten und 2.3% mehr Bruttoleistungen des Praxislabors abgerechnet. Die Bruttoleistungen der Gesamten Ärzteschaft nahmen gegenüber dem Vorjahr jeweils stärker zu, um 4.8% für Behandlungen, 5.2% für Arzneimittel und 4.9% für die Praxislabore.

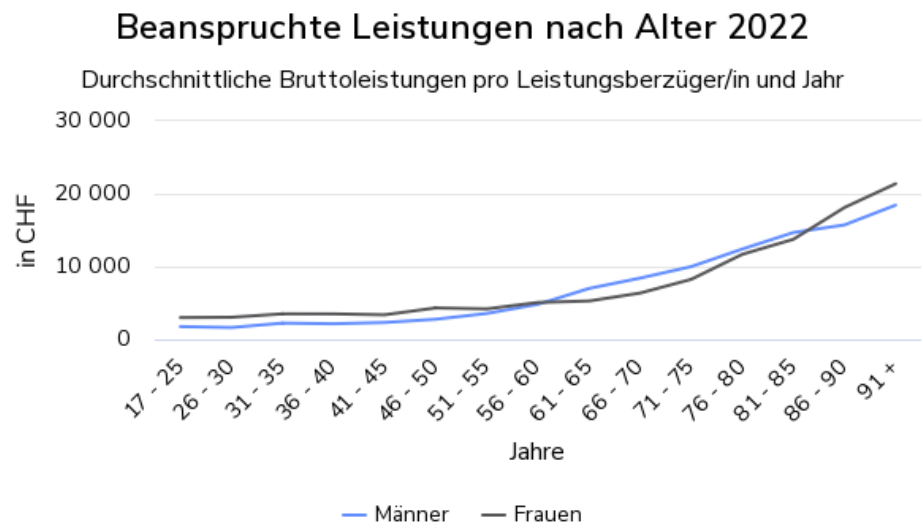


Weitere Verschiebung der Arzneimittel zu den Apotheken

Die Arzneimittelkosten liegen 2022 bei CHF 30.4 Mio. und damit 7.2% über dem Vorjahreswert. Über die letzten 10 Jahre gesehen ist dieser Anstieg deutlich stärker als die 2.3% 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 5.4%, was allerdings ebenfalls deutlich über der durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2013 von 1.3% liegt. Die Arzneimittelkosten pro versicherte Person betragen 2022 CHF 733.

Die bereits in den letzten Jahren festgestellte Verschiebung der bezogenen Arzneimittel von den Arztpraxen zu den Apotheken lässt sich auch 2022 ausmachen. So steigt der Anteil der über Apotheken bezogenen Arzneimittel um 1.3 Prozentpunkte auf 37.3%. Dies entspricht einem Betrag von CHF 11.3 Mio. gegenüber dem Vorjahreswert von CHF 10.2 Mio. Gleichzeitig sind auch die von der Ärzteschaft abgerechneten Arzneimittelkosten um 5.2% von CHF 18.2 Mio. auf CHF 19.1 Mio. gestiegen.

Von 2019 auf 2021 stellten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren 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. Während bei den abgerechneten Leistungen der Chiropraktorinnen und Chiropraktoren 2022 mit -10.6% ein weiterer Rückgang verzeichnet wird, legten andere Kategorien wieder zu. Die Kategorie der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten erhöhte sich um 15.9%. 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 2022 abgerechnete Bruttoleistungen von CHF 36.1 Mio., was einer Zunahme von 6.0% gegenüber dem Vorjahr entspricht.



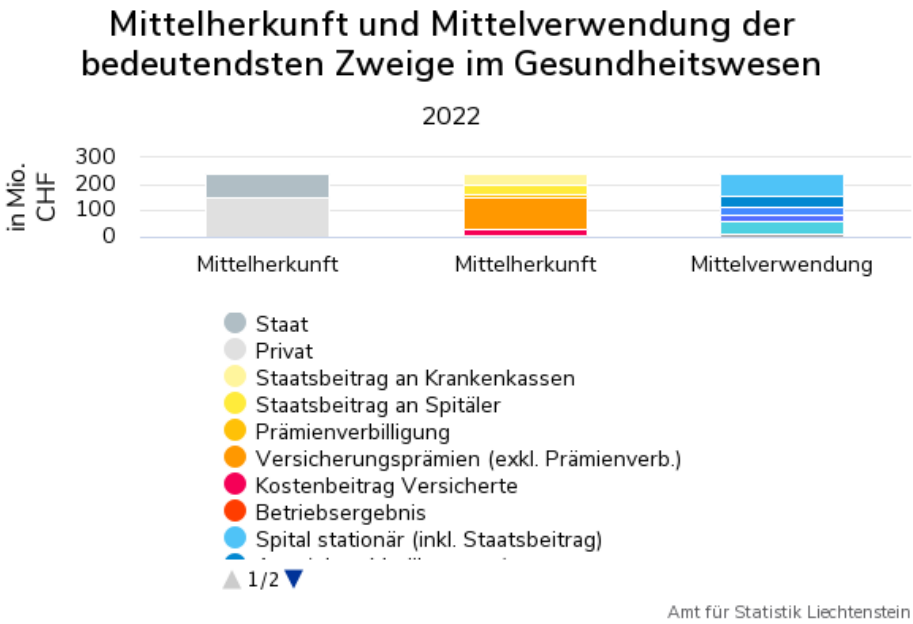
Datenquelle: Betriebsrechnungen Krankenversicherer

Amt für Statistik Liechtenstein

Geschlechterunterschiede nehmen ab

2022 bezogen 86.2% der versicherten Personen von der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgedeckte Leistungen. Das sind 0.6 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2021 und 0.3 Prozentpunkte weniger als 2020. Pro Person wurden 2022 Bruttoleistungen im Wert von CHF 4'710 über die OKP abgerechnet. Damit ist dieser Wert 4.5% höher als im Vorjahr und deutlich stärker gestiegen als jährlich im Durchschnitt der letzten 10 Jahre (1.0%).

Die Höhe der Bruttoleistungen pro versicherte Person variiert nach Geschlecht und Alter. Die Differenz zwischen den Geschlechtern nahm in den letzten 10 Jahren fast kontinuierlich ab von 31.3% 2013 auf 13.2% 2022, 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 beiden höchsten Alterskategorien (86+). Dazwischen überholen die Männer die Frauen allerdings in den beanspruchten Leistungen. Erwartungsgemäss steigen die beanspruchten Leistungen bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter mehrheitlich.



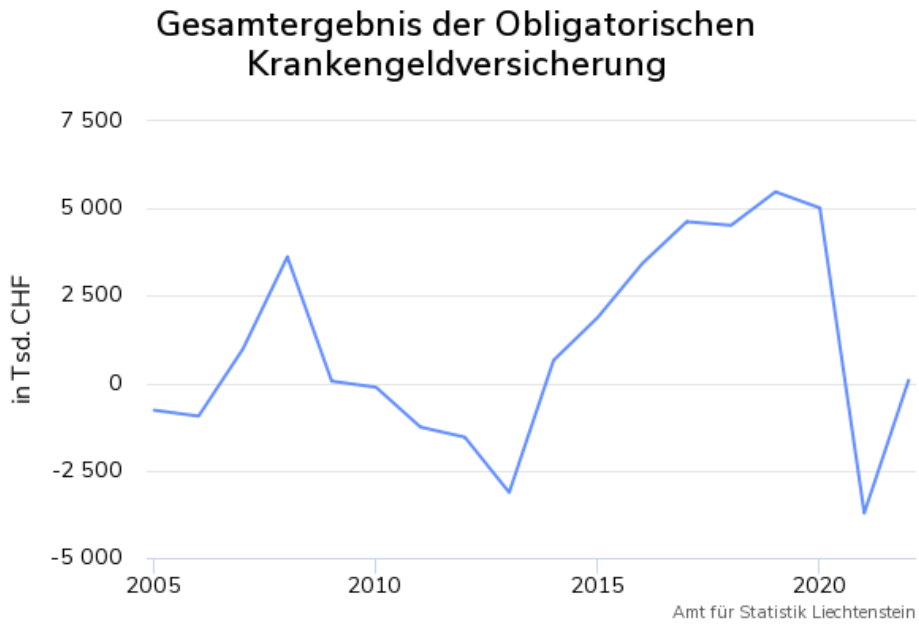
Betriebsergebnis von CHF -7.4 Mio.

Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung weist für das Jahr 2022 ein negatives Betriebsergebnis von CHF -7.4 Mio. aus. Wird die Aufwandseite betrachtet, fallen insbesondere die Bruttoleistungen ins Gewicht, die mit CHF 195.6 Mio. 6.3% höher sind als im Vorjahr. Auf der Ertragsseite fällt der Posten der sonstigen Betriebserträge mit CHF 1.3 Mio. auf. Laut Amt für Gesundheit ist in den sonstigen Betriebserträgen eine Abgrenzung einer Kasse im Umfang von CHF 1.3 Mio. enthalten. Hintergrund sind Rückforderungen bei Leistungserbringenden im Bereich von Arzneimitteln. Die erforderliche Einzelerfassung der entsprechenden Gutschriften pro versicherte Person konnten nicht bis Jahresende verarbeitet werden, weswegen diese pauschal abgegrenzt wurden. Eine automatisierte Lösung ist in Ausarbeitung, sodass zukünftig solche Gutschriften unmittelbar leistungsmindernd verbucht werden können. Ausserdem wird auf der Ertragsseite für die Staatsbeiträge im Vorjahresvergleich ein Anstieg von 4.5% auf CHF 40.9 Mio. verzeichnet. Ebenfalls gestiegen ist das Prämiensoll. Es wird mit CHF 133.5 Mio. um 1.2% höher ausgewiesen als im 2021.

Werden beim Ergebnis die Neutralen Aufwendungen und Erträge von CHF -1.5 Mio. berücksichtigt, wird ein negatives Gesamtergebnis von CHF -8.8 Mio. berechnet. Dies ist der höchste Negativbetrag, der in den letzten 10 Jahren ausgewiesen wurde.

Die langjährig aufgebauten Reserven der OKP wurden 2022 seit 2013 zum zweiten Mal wieder vermindert. Dies um 8.1% von CHF 78.9 Mio. 2021 auf CHF 72.5 Mio. 2022. Durchschnittlich stiegen die Reserven seit 2013 um 5.5% 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 2022 zu 63.7% durch Private und zu 36.3% durch den Staat finanziert. Diese Anteile unterscheiden sich kaum vom Vorjahr (63.5% zu 36.5%). In früheren Jahren war der Anteil des Staates zum Teil bedeutend höher, beispielsweise 2010 mit 51.8% (Private) zu 48.2% (Staat).

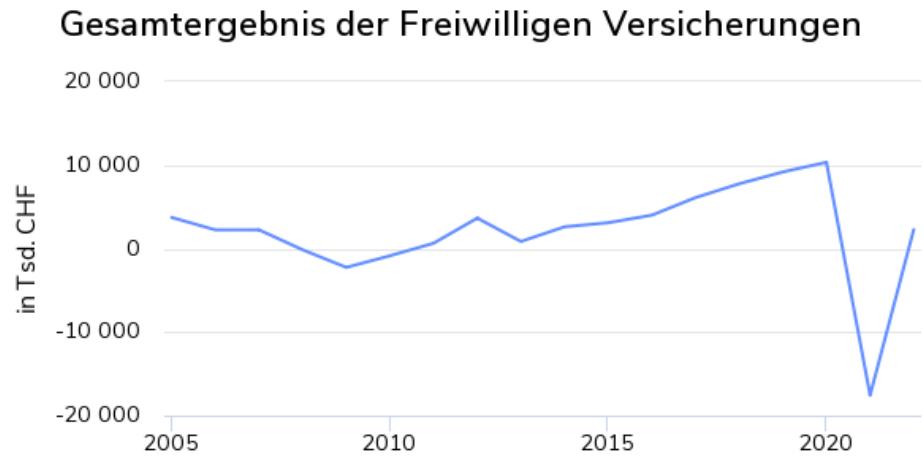


Gesamtergebnis von CHF 0.09 Mio. der OKG

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.

Insgesamt wurden 2022 304'633 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 15.0%. Seit 2013 stieg die Anzahl beglichener Tage durchschnittlich um 3.9% im Jahr. Damit ist der Sprung von 2021 auf 2022 besonders gross. Parallel dazu stieg der Wert der ausbezahlten Taggelder in gleichem Mass, um 15.1% auf CHF 38.4 Mio.

Das Gesamtergebnis der Obligatorischen Krankengeldversicherung ist stark schwankend. Nach einem Tiefststand von CHF -3.7 Mio. im Vorjahr wird es 2022 mit CHF 0.09 Mio. positiv ausgewiesen. Der im Vorjahr hohe Versicherungsaufwand fällt 2022 mit CHF 38.9 Mio. um 7.8% tiefer aus. Die Schwankungen sind zu einem grossen Teil auf die aussergewöhnlich hohe Veränderung von Rückstellungen als Teil des Versicherungsaufwandes 2021 zurückzuführen.

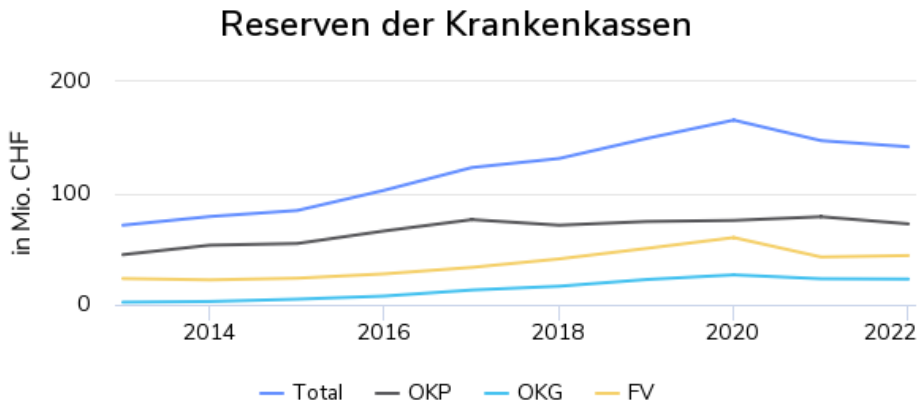


Erläuterung
2021: Dieser Sprung ergibt sich aus einer Umbuchung der Reserven, die über den gesetzlichen Mindestreserven liegen und als Altersrückstellung herangezogen wurden, was von einem Versicherer in der Art verbucht wurde.

Amt für Statistik Liechtenstein

Freiwillige Versicherungen

Nach dem negativen Gesamtergebnis der Freiwilligen Versicherungen von CHF -17.6 Mio. im Jahr 2021 fällt dieses 2022 mit CHF 2.2 Mio. wieder positiv aus. Vor 2021 war das Gesamtergebnis zuletzt 2013 weniger hoch als 2021. Werden die einzelnen Positionen betrachtet, so fällt insbesondere die Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven ins Gewicht. Diese waren 2021 mit CHF 27.3 Mio. besonders hoch und liegen 2022 bei CHF 2.0 Mio. 2022 wird der Versicherungsaufwand der Freiwilligen Versicherer entsprechend tiefer, um 35.9% mit 40.4 CHF Mio. ausgewiesen. Insgesamt weist das Gesamtergebnis der Freiwilligen Versicherungen seit 2013 eine positive Tendenz auf.



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

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 2022 mit CHF -6.5 Mio. ausgewiesen. Im Vorjahr lag es bei einem hohen Negativbetrag von CHF -18.6 Mio. Dieses besonders 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.

Auf der Ertragsseite fallen die meisten Positionen etwas höher aus als im Vorjahr. Insbesondere fallen die sonstigen Betriebserträge auf, die sich von CHF -1'439 auf CHF 1.3 Mio. erhöht haben. Laut Amt für Gesundheit ist in den sonstigen Betriebserträgen eine Abgrenzung einer Kasse im Umfang von CHF 1.292 Mio. enthalten. Hintergrund sind Rückforderungen bei Leistungserbringenden im Bereich von Medikamenten. Die erforderliche Einzelerfassung der entsprechenden Gutschriften pro versicherte Person konnten nicht bis Jahresende verarbeitet werden, weswegen diese pauschal abgegrenzt wurden. Eine automatisierte Lösung ist in Ausarbeitung, sodass zukünftig solche Gutschriften unmittelbar leistungsmindernd verbucht werden können.

Per 31. Dezember 2022 beliefen sich die Reserven aller Versicherungszweige auf CHF 141.6 Mio. Das entspricht einem Rückgang von 3.7% gegenüber dem Vorjahr nach einer langen Aufbauphase von 2013 bis 2020. Während die Freiwilligen Versicherungen die Reserven um 3.0% auf CHF 44.1 Mio. ausbauen kann, löst die Obligatorische Krankenpflegeversicherung aufgrund des Verlusts Reserven in Höhe von CHF 6.4 Mio. auf und reduziert damit die diese um 8.1% gegenüber dem Vorjahr. Die Obligatorische Krankengeldversicherung weist mit einem Abbau um 1.3% kaum veränderte Reserven von CHF 23.0 Mio. auf.