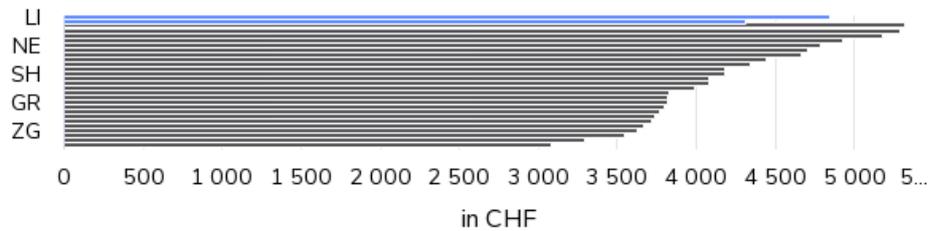


Bruttokosten (OKP) pro versicherte Person

2022



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

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 der durchschnittlichen Bruttoleistungen pro Kopf beträgt CHF 529 und somit 10.9% des liechtensteinischen Wertes. Die Differenz ist damit 2.1 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 1'519 bzw. CHF 1'311), und zwar 15.8%. Insbesondere die Arzneimittel sind hier zu nennen. Diesbezüglich beträgt der Unterschied 69.1% oder CHF 194 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 6.4% 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 51.3% 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 20.8% mehr Leistungen in der Schweiz, begrenzt.

Median der Aufenthaltsdauer und Case Mix Index in Spitälern



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.

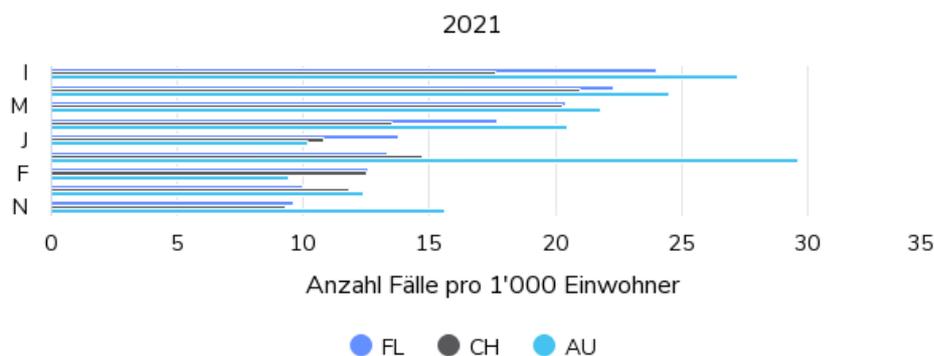
Amt für Statistik Liechtenstein

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.

2022 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 1.60 Indexpunkten schwere Fälle am stärksten vertreten. Das liechtensteinische Landesspital (LLS) weist mit einem Case Mix Index von 0.78 den tiefsten Wert im Vergleich und in der Folge mit einem Median von 2 Tagen auch die kürzeste Aufenthaltsdauer auf.

In Krankenhäusern gestellte Diagnosen nach ICD-10 Klassifizierung



Erläuterung

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

Datenquellen: Statistik Austria, Bundesamt für Statistik Schweiz

Amt für Statistik Liechtenstein

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 2021 vorliegen, werden die Daten des Vorjahres (2021) 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:

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