



AMT FÜR STATISTIK  
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

# Krankenversicherer 2024





## Positives Gesamtergebnis der Krankenversicherer von CHF 3.3 Mio.

25.07.2025 – Das Gesamtgeschäft der Krankenversicherer beinhaltet die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) sowie die Freiwilligen Versicherungen (FV). Das Gesamtergebnis aller Versicherungszweige wird 2024 mit CHF 3.3 Mio. ausgewiesen. Mit einem Gesamtergebnis von CHF -3.3 Mio. fällt insbesondere die OKP negativ ins Gewicht, während die Ergebnisse der OKG mit CHF 3.4 Mio. und der FV mit CHF 3.2 Mio. positiv ausfallen.

Die Staatsbeiträge stiegen 2024 um 4.8% gegenüber dem Vorjahr auf CHF 98.5 Mio. und erreichen damit einen neuen Höchststand. Ansonsten zeigen sich die langjährigen Trends auch 2024: Die Kosten wachsen weiterhin. So übersteigen die Bruttoleistungen der OKP das zweite Mal in Folge die 200-Millionen-Marke und liegen bei insgesamt CHF 210.7 Mio. Dies ist ein Anstieg von 0.6% im Vergleich zum Vorjahr 2023. Ebenfalls fortlaufend ist die Verschiebung der abgerechneten Arzneimittel von der Ärzteschaft zu den Apotheken. So stieg der Anteil der über Apotheken bezogenen Arzneimittel um 2.5 Prozentpunkte auf 41.5%. Dies entspricht einem Betrag von CHF 14.9 Mio. gegenüber dem Vorjahreswert von CHF 13.3 Mio.

---

### Statistikportal Liechtenstein



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

[www.statistikportal.li](http://www.statistikportal.li)

### Impressum

Erscheinungsdatum: 25.07.2025

Version 1

Erscheinungsdatum: 2024

Erscheinungsweise: jährlich

Herausgeber:

Amt für Statistik Liechtenstein,  
Äulestrasse 51, 9490 Vaduz

Kontakt:

Amt für Statistik T +423 236 68 76  
[info.as@llv.li](mailto:info.as@llv.li)

Bearbeitung: Nicolina Biedermann

Themengebiet: Krankenversicherer

Nutzungsbedingungen: CC BY 4.0

Publikations-ID: 462.2024.01.1

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1 Mehr Frauen entscheiden sich für ordentliche Jahresfranchise</b>	<b>4</b>
<b>2 Gesamtwachstum unter festgelegten Kostenziel</b>	<b>5</b>
<b>3 Sinkende Spitalkosten</b>	<b>6</b>
<b>4 Sinkende stationäre und steigende ambulante Spitalleistungen</b>	<b>7</b>
<b>5 Ärzteschaft rechnet mehr Leistungen ab</b>	<b>8</b>
<b>6 Steigende Arzneimittelkosten</b>	<b>9</b>
<b>7 Frauen beanspruchen mehr Leistungen als Männer</b>	<b>10</b>
<b>8 Betriebsergebnis von CHF -4.3 Mio.</b>	<b>11</b>
<b>9 Gesamtergebnis von CHF 3.4 Mio. der OKG</b>	<b>12</b>
<b>10 Freiwillige Versicherungen mit einem Gesamtergebnis von CHF 3.2 Mio.</b>	<b>13</b>
<b>11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer liegt bei 3.3 Mio.</b>	<b>14</b>
11.1 Staatsbeiträge steigen weiter an	14
11.1 Bruttoleistungen in der Schweiz und Liechtenstein	14
11.2 Kürzere Aufenthaltsdauer im LLS	16
11.3 Krankheitsfälle im Ländervergleich	17
<b>12 Daten / Karten</b>	<b>18</b>
<b>13 Methodik &amp; Qualität</b>	<b>19</b>

# Mehr Frauen entscheiden sich für ordentliche

## 1 Jahresfranchise

---

Im Berichtsjahr 2024 waren bei den drei aktiven Krankenversicherern in Liechtenstein 42'491 Personen versichert. Das entspricht einer Zunahme von 1.1% im Vergleich zum Vorjahr. Diese liegt damit über der durchschnittlichen jährlichen Zunahme seit 2015 von 0.9%.

Die Differenzierung über die Versicherungsarten setzt sich nach den letzten 10 Jahren auch 2024 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 2023 um 1.2 Prozentpunkte auf 81.2%. Dabei entscheiden sich Frauen im Verhältnis öfter für die ordentliche Jahresfranchise als Männer. 72.2% der Männer und 80.9% der Frauen entscheiden sich für die ordentliche Jahresfranchise.

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 33.5% entscheiden sich 2024 insgesamt 1.1 Prozentpunkte mehr als 2023 für die erweiterte OKP, wodurch der Anteil demnach bei etwa einem Drittel liegt.

## 2 Gesamtwachstum unter festgelegten Kostenziel

2024 liegt das Gesamtwachstum der Kosten der OKP erstmalig seit dem Jahr 2020 unter dem von der Regierung festgelegten Kostenziel von 2.0%. Die Bruttoleistungen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 0.6% auf CHF 210.7 Mio. Pro versicherter Person entspricht dies einem Rückgang der Bruttoleistungen um 0.5% auf CHF 4'958.

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 1.01
Fachlabor:	von CHF 1.20 auf CHF 1.00
Praxislabor:	von CHF 1.50 auf CHF 1.00

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.

### 3 Sinkende Spitalkosten

---

Die Spitäler (stationär und ambulant) und Ärzteschaft (Behandlungen und Praxislabor) sind die kostenintensivsten Kategorien und machen gemeinsam 59.3% aller abgerechneten Bruttoleistungen aus. Die Spitalkosten belaufen sich dabei auf 38.0% beziehungsweise CHF 80.1 Mio., während die ambulanten Arztkosten (ohne Arzneimittel) mit einem Anteil von 21.2% in Summe CHF 44.8 Mio. betragen. Im Vorjahresvergleich wird deutlich, dass die Spitalkosten 1.8% gesunken sind während die über die OKP abgerechneten Bruttoleistungen der Ärzteschaft eine Zunahme um 2.5% verzeichneten.

Weitere kostenintensive Kategorien sind Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Apotheken. Letztere verzeichneten abgerechnete Bruttoleistungen von CHF 14.9 Mio. und damit einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr von 11.9%. Die abgerechneten Bruttoleistungen der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sanken gegenüber 2023 um 0.8% und liegen 2024 bei CHF 6.9 Mio.

# Sinkende stationäre und steigende ambulante

## 4 Spitalleistungen

---

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Spitalleistungen 2024 um 1.8% auf CHF 80.1 Mio. gesunken. Dabei sanken die stationären Leistungen während die ambulanten Leistungen stiegen, letztere um 4.6% auf CHF 32.6 Mio. Die stationären Spitalleistungen liegen bei CHF 47.5 Mio. und damit 5.8% niedriger 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 zwischen 2019 und 2024 die ambulanten Kosten bedeutend stärker als die stationären. Die ambulanten Kosten sind seit 2019 durchschnittlich um 6.3% gestiegen und die stationären um 1.6%. 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 2024 auf CHF 113.2 Mio. Dies entspricht einem Anstieg von 3.5% gegenüber dem Vorjahr.

Pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es im Berichtsjahr 1'147 Spitalentlassungen, was einem Anstieg von 6.6% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Dies ist auf die Zunahme der ambulanten Spitalentlassungen zurückzuführen, die um 8.3% gestiegen sind und 2024 bei 972 pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner liegen. Die Entlassungen von Personen mit stationärem Aufenthalt sind hingegen um 1.8% gesunken und liegen bei 175 stationären Spitalentlassungen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner.

## 5 Ärzteschaft rechnet mehr Leistungen ab

---

Im Berichtsjahr 2024 rechnete die Ärzteschaft insgesamt CHF 65.7 Mio. über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ab. Die Arzneimittel, die mit 31.9% fast einen Drittel der gesamten ambulanten Arztkosten ausmachen werden auf dem nächsten Slide beschrieben. Werden diese ausgeklammert, verbleiben CHF 44.8 Mio. für ärztliche Behandlungen und Laboranalysen. Dies entspricht einer Zunahme von 2.5% gegenüber dem Vorjahr. Auf die einzelne versicherte Person gerechnet sind das durchschnittlich CHF 1'053. Dies entspricht einer Zunahme um 1.4% im Vergleich zum Vorjahr 2023. Die durchschnittliche Veränderung über die letzten 10 Jahre liegt bei 1.0% pro Jahr. Auch der Anteil der ambulanten Arztkosten (ohne Arzneimittel) an den gesamten Bruttoleistungen nahm über die letzten 10 Jahre ab, durchschnittlich um 0.7% pro Jahr. Er liegt 2024 bei 21.2%.

Die Bruttoleistungen der OKP-Vertragsärztinnen und -ärzte bilden mit 86.0% den Grossteil der gesamten Abrechnungen der Ärzteschaft und betragen 2024 CHF 56.9 Mio. Gegenüber dem Vorjahr wurden von dieser Gruppe 2.5% mehr an Behandlungskosten, 0.8% mehr an Arzneimittelkosten und 2.7% mehr Bruttoleistungen der Praxislabore abgerechnet. Die Bruttoleistungen der gesamten Ärzteschaft nahmen gegenüber dem Vorjahr ebenfalls zu, um 2.5% für Behandlungen, 1.1% für Arzneimittel und 2.2% für die Praxislabore.

## 6 Steigende Arzneimittelkosten

---

Die Arzneimittelkosten liegen 2024 bei CHF 35.9 Mio. und damit 5.2% über dem Vorjahreswert. Dieser Anstieg ist höher als die 3.6% durchschnittliche jährliche Steigerung der Arzneimittelkosten seit 2015. Werden die Kosten pro versicherte Person betrachtet, ist der Anstieg schwächer. Die Zunahme beträgt dabei 4.1%, was allerdings ebenfalls über der durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2015 von 2.7% liegt. Die Arzneimittelkosten pro versicherte Person betragen 2024 CHF 845.

Die bereits in den letzten Jahren festgestellte Verschiebung der bezogenen Arzneimittel von den Arztpraxen zu den Apotheken lässt sich auch 2024 ausmachen. So steigt der Anteil der über Apotheken bezogenen Arzneimittel um 2.5 Prozentpunkte auf 41.5%. Dies entspricht einem Betrag von CHF 14.9 Mio. gegenüber dem Vorjahreswert von CHF 13.3 Mio. Gleichzeitig sind auch die von der Ärzteschaft abgerechneten Arzneimittelkosten um 1.0% von CHF 20.8 Mio. auf CHF 21.0 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. 2024 verzeichneten hingegen alle genannten Kategorien ausser den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten wieder mehr abgerechnete Leistungen. Die Kategorie der Chiropraktikerinnen und Chiropraktiker stieg 2024 um 8.0% und die Kategorie der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sank um 0.8%. Die Kategorie Übrige Rechnungsstellende beinhaltet unter anderem Pflegeheime, Familienhilfe / Spitex und Laboratorien und weist 2024 abgerechnete Bruttoleistungen von CHF 39.4 Mio. auf, was einer Abnahme von 1.0% gegenüber dem Vorjahr entspricht.

## 7 Frauen beanspruchen mehr Leistungen als Männer

---

Pro Person wurden 2024 Bruttoleistungen im Wert von CHF 4'958 über die OKP abgerechnet. Damit ist dieser Wert 0.5% niedriger als im Vorjahr, während er im jährlichen Durchschnitt seit 2015 (1.7%) gestiegen ist.

Die Grafik stellt die in Anspruch genommene Leistung nach Altersgruppen im Behandlungsjahr 2023 dar. Aufgrund der Umstellung von Berichtsjahr auf Behandlungsjahr liegen für 2024 keine vergleichbaren Angaben vor. Die Höhe der Bruttoleistungen pro versicherte Person variiert nach Geschlecht und Alter. Frauen beanspruchten im Behandlungsjahr 2023 durchschnittlich 21.8% mehr Leistungen als Männer. Dieser Unterschied variiert jedoch mit dem Alter. In der Grafik ist zu sehen, dass Frauen bis zum Alter von 65 Jahren mehr medizinische Leistungen beanspruchen. Ebenso in den drei höchsten Alterskategorien (81+). Dazwischen (66-80) überholen die Männer die Frauen allerdings in den beanspruchten Leistungen. Erwartungsgemäss steigen die beanspruchten Leistungen bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter mehrheitlich.

## 8 Betriebsergebnis von CHF -4.3 Mio.

---

Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung weist für das Jahr 2024 ein negatives Betriebsergebnis von CHF -4.3 Mio. aus. Wird die Aufwandseite betrachtet, fallen insbesondere die Bruttoleistungen ins Gewicht, die mit CHF 210.7 Mio. 0.6% höher sind als im Vorjahr. Ausserdem wird auf der Ertragsseite für die Staatsbeiträge im Vorjahresvergleich ein Rückgang von 2.6% auf CHF 45.6 Mio. verzeichnet. Das Prämiensoll wird mit CHF 152.2 Mio. um 7.9% höher ausgewiesen als 2023.

Werden beim Ergebnis die Neutralen Aufwendungen und Erträge von CHF 0.9 Mio. berücksichtigt, wird ein negatives Gesamtergebnis von CHF -3.3 Mio. berechnet. Im Vorjahr war das Gesamtergebnis CHF -7.2 Mio.

Die langjährig aufgebauten Reserven der OKP wurden 2024 seit 2014 zum vierten Mal vermindert. Dies um 4.7% von CHF 65.4 Mio. 2023 auf CHF 62.3 Mio. 2024. Durchschnittlich stiegen die Reserven seit 2015 um 1.4% 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 2024 zu 62.6% durch Private und zu 37.4% durch den Staat finanziert. Diese Anteile unterscheiden sich kaum vom Vorjahr (61.9% zu 38.1%). 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 3.4 Mio. der OKG

---

Das Gesamtergebnis der Obligatorischen Krankengeldversicherung ist über die Jahre stark schwankend. Es stieg von CHF 2.5 Mio. im 2023 auf CHF 3.4 Mio. im Berichtsjahr. Der Versicherungsaufwand stieg 2024 um 2.6% auf CHF 42.1 Mio.

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.

2024 wurden insgesamt 313'206 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 2.0%. Seit 2015 stieg die Anzahl beglichener Tage durchschnittlich um 5.6% im Jahr. Damit ist der Anstieg von 2023 auf 2024 weniger stark. Parallel dazu stieg der Wert der ausbezahlten Taggelder gegenüber dem Vorjahr um 6.3% auf CHF 41.7 Mio.

## Freiwillige Versicherungen mit einem 10 Gesamtergebnis von CHF 3.2 Mio.

---

Das Gesamtergebnis der Freiwilligen Versicherungen sinkt von CHF 5.4 Mio. im Jahr 2023 auf CHF 3.2 Mio. und fällt 2024 somit ebenfalls wieder positiv aus. 2024 wird der Versicherungsaufwand der Freiwilligen Versicherer um 4.0% höher mit 35.4 CHF Mio. ausgewiesen. Mit der Ausnahme vom Jahr 2021 weist das Gesamtergebnis der Freiwilligen Versicherungen seit 2011 eine insgesamt positive Tendenz auf.

# Gesamtgeschäft der Krankenversicherer liegt bei

## 11 3.3 Mio.

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

Das Gesamtergebnis aller Versicherungszweige wird 2024 mit CHF 3.3 Mio. ausgewiesen. Im Vorjahr lag es bei einem Betrag von CHF 0.8 Mio. Im 2022 lag das Gesamtergebnis bei CHF -6.5 Mio. und 2021 bei CHF -18.6 Mio.

Per 31. Dezember 2024 beliefen sich die Reserven aller Versicherungszweige auf CHF 134.2 Mio. Das entspricht einem Anstieg von 1.0% gegenüber dem Vorjahr und setzt damit die lange Aufbauphase von 2014 bis 2020 fort. Die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) konnte die Reserven um 6.8% auf CHF 28.3 Mio. ausbauen. Die Freiwilligen Versicherungen bauten die Reserven ebenfalls um 6.8% auf CHF 43.6 Mio. aus. Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung hingegen wiesen einen Abbau um 4.7% gegenüber dem Vorjahr auf. Die OKP Reserven liegen 2024 bei CHF 62.3 Mio.

### Staatsbeiträge

#### 11.1 Staatsbeiträge steigen weiter an

Die gesamten Staatsausgaben im Krankenversicherungs- und Spitalbereich betragen 2024 CHF 98.5 Mio. Damit gab es im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg um 4.8%. Seit 2015 stiegen die Staatsausgaben im Durchschnitt um 3.8% 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 2023 stiegen sowohl die Staatsbeiträge 2024 an die Krankenversicherer als auch an die Spitäler um 3.1% beziehungsweise 4.9%. Die Ausgaben für die Prämienverbilligung stiegen 2024 ebenfalls um 10.9% auf CHF 13.9 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 57.6%. Das Liechtensteinische Landesspital erhielt CHF 15.6 Mio. und damit 41.4%. Weitere 1.0% flossen an Spitäler im Vorarlberg.

### 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 356 und somit 7.0% des liechtensteinischen Wertes. Die Differenz ist damit 4.5 Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr.

Werden die einzelnen Kategorien der Leistungserbringenden betrachtet, so wurden von der Ärzteschaft erneut weniger Leistungen pro versicherte Person in der Schweiz abgerechnet als in Liechtenstein (CHF 1'387 bzw. CHF 1'612) und zwar 14.0%. Insbesondere die Arzneimittel sind hier zu nennen. Diesbezüglich werden 40.7% oder CHF 207 pro versicherte Person weniger in der Schweiz abgerechnet. Wird allerdings der Gesamtbetrag, d.h. inklusive der über Apotheken bezogenen Arzneimittel betrachtet, kippt das Verhältnis: In Summe wurden in der Schweiz 0.3% 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 der Schweiz um 24.1% niedriger aus als in Liechtenstein und zweitere um 38.6%. 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 25.1% mehr Leistungen in der Schweiz, begrenzt.

## 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.

2024 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 1.67 Indexpunkten schwere Fälle am stärksten vertreten. Das Liechtensteinische Landesspital (LLS) weist mit einem Case Mix Index von 0.71 den tiefsten Wert im Vergleich und in der Folge mit einem Median von 2 Tagen auch die kürzeste Aufenthaltsdauer auf.

### 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 2023 vorliegen, werden diese Daten 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

## 12 Daten / Karten

---

### eTab – interaktive Tabellen

#### Alle Versicherungsarten

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

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

#### Obligatorische Krankenpflegeversicherung

462.201 Obligatorische Krankenpflegeversicherung - Versicherer nach Versichertenbestand seit 2001

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

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

462.204 Obligatorische Krankenpflegeversicherung - Staatsbeiträge in CHF nach Empfänger seit 2001

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

#### Obligatorische Krankengeldversicherung

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

462.302 Obligatorische Krankengeldversicherung - Anzahl ausbezahlte Taggelder nach Wartefrist seit 2005

#### Tabellen

[xlsx] Krankenversicherer 2024 Tabellen

[xlsx] Krankenversicherer 2024 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 Datenaufbereitung. 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:** In Tabelle 10.2 wurde für das Jahr 2023 aufgrund eines Übermittlungsfehlers ein falscher Wert für die Reserven "Übriges Eigenkapital und nicht verteilte Gewinne" ausgewiesen. In der vorliegenden Version wurde dieser Fehler korrigiert.

[pdf] [Krankenkassenstatistik 2024 Methodik und Qualität](#)