



Gesundheitsversorgungsstatistik 2022

Methodik und Qualität

1	Methodik	3
1.1	Hauptinhalt der Statistik	3
1.2	Verwendungszweck der Statistik	3
1.3	Gegenstand der Statistik	3
1.4	Datenquellen	3
1.5	Datenaufbereitung	4
1.6	Publikation der Ergebnisse	4
1.7	Wichtige Hinweise	4
2	Qualität	5
2.1	Relevanz	5
2.2	Genauigkeit	5
2.3	Aktualität und Pünktlichkeit	5
2.4	Vergleichbarkeit und Kohärenz	5
3	Glossar	7
3.1	Abkürzungen und Zeichenerklärungen	7
3.2	Begriffserklärungen	8



Zweck dieses Dokuments ist es, den Statistiknutzerinnen und -nutzern Hintergrundinformationen über die Methodik dieser Statistik und die Qualität der statistischen Informationen zu bieten. Dies ermöglicht es, die Aussagekraft der Ergebnisse besser einzuschätzen.

Die Gesundheitsversorgungsstatistik gibt Auskunft über den Stand und die Entwicklung der Gesundheitsinfrastruktur und Bewilligungen in Gesundheitsberufen in Liechtenstein. Ebenso wird über Massnahmen und Diagnosen im Liechtensteinischen Gesundheitssystem berichtet.

Informationen der Gesundheitsversorgungsstatistik werden im Thema Gesundheitsversorgung publiziert.

Gesetzliche Grundlage der Unfallversicherungsstatistik ist das Statistikgesetz vom 17. September 2008, LGBL. 2008 Nr. 271.

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.

Statistikportal Liechtenstein



Hier finden Sie detaillierte Informationen zum Inhalt der Statistik, Grafiken, Tabellen, Zeitreihen und Ländervergleiche.

www.statistikportal.li

Impressum

Erscheinungsdatum: 17.05.2023

Berichtsjahr: 2022

Erscheinungsweise: jährlich

Herausgeber:

Amt für Statistik Liechtenstein,
Äulestrasse 51, 9490 Vaduz

Ansprechperson:

Adina Tellenbach, T +423 236 73 29
info.as@llv.li

Bearbeitung: Adina Tellenbach

Gestaltung: Karin Knöllner

Themengebiet: Gesundheit

Nutzungsbedingungen: CC BY 4.0

Publikations-ID: 451.2022.01.1

1 Methodik

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 und wichtige Hinweise.

1.1 Hauptinhalt der Statistik

Die Gesundheitsversorgungsstatistik bietet einen umfassenden Überblick über die Situation und die Entwicklung der Gesundheitsversorgung in Bezug auf Bewilligungen in Gesundheitsberufen, Infrastruktur, Massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein.

Weitere statistische Informationen zum Bereich der Gesundheitsversorgung finden sich im Statistischen Jahrbuch (Kapitel 6: Soziale Sicherheit und Gesundheit), in der Gesundheitsausgabenstatistik, in der Krankenkassenstatistik, in der Unfallversicherungsstatistik sowie in der liechtensteinischen Gesundheitsbefragung.

1.2 Verwendungszweck der Statistik

Die Gesundheitsversorgungsstatistik wird in erster Linie verwendet, um über die Entwicklungen im Gesundheitswesen in Liechtenstein zu informieren. Dies insbesondere in Bezug auf Bewilligungen in Gesundheitsberufen, Infrastruktur, Massnahmen und Diagnosen.

Genutzt wird die Gesundheitsversorgungsstatistik im Inland insbesondere vom Landtag, von der Regierung, dem Amt für Gesundheit, 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 Gesundheitsversorgungsstatistik.

1.3 Gegenstand der Statistik

Die Informationen für die Gesundheitsversorgungsstatistik stammen im Wesentlichen aus den Erhebungen von Eurostat zum Gesundheitswesen. Diese beinhalten zum einen Informationen zum Personal (vgl. Abschnitt 2.4 Kohärenz und Vergleichbarkeit), zu Infrastruktur, Diagnosen und Massnahmen des Gesundheitswesens.

Die Grundgesamtheit für die Tabellen 1.1-1.3 zu Bewilligungen und Gesundheitsberufen bilden die Bewilligungen des Amtes für Gesundheit zur eigenverantwortlichen Ausübung von Gesundheitsberufen in Liechtenstein. Die Grundgesamtheit für die Tabellen

2.1-2.5 zu Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen bilden Gesundheitsinfrastruktur (Spitäler, Pflegeheime und Familienhilfe), Diagnosen und Massnahmen in Liechtenstein.

Die verwendeten Definitionen im Kapitel Begriffserklärungen orientieren sich an denen von Eurostat. Die ICD-10-Klassifikation sowie die ICD-9-CM der Krankheitsdiagnosen wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) übernommen.

1.4 Datenquellen

Die Informationen für die Gesundheitsversorgungsstatistik werden im Wesentlichen einer Datenquelle entnommen, der Datenlieferung zur Gesundheitsversorgung an Eurostat.

A) Datenquellen des Amtes für Statistik

Die europäische Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 wurde mit dem Beschluss 144/2014 in das EWR-Abkommen übernommen. Damit wird Liechtenstein verpflichtet, dem statistischen Amt der Europäischen Union (Eurostat) Daten zum Gesundheitswesen zu übermitteln. Diese beinhalten Informationen zu Beschäftigten, Einrichtungen sowie Massnahmen und Diagnosen im Gesundheitswesen.

Die besagten Informationen liegen beim Amt für Gesundheit vor bzw. werden von diesem erhoben und direkt in die Fragebogen eingetragen. Die meisten Angaben für das Referenzjahr t-1 (t: Publikationsjahr) werden jeweils Ende Februar an Eurostat übermittelt und sind dann auch für die vorliegende Publikation verwendbar. Einige Angaben, insbesondere zur Infrastruktur sind im Februar für das Referenzjahr t-2 und im April für das Referenzjahr t-1 verfügbar.

Eurostat stellt Statistiken auf europäischer Ebene zusammen, validiert und publiziert sie auf der Datenbank, welche für die internationalen Vergleiche verwendet wird: <https://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database/>

B) Datenbeschaffung des Amtes für Gesundheit

Die Informationen zu den Bewilligungen für Gesundheitsberufe werden beim Amt für Gesundheit laufend erfasst und sind per Stichtag 31. Dezember verfügbar. Weitere Informationen werden mit einer Sonderauswertung vom Amt für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Somit stammen alle Informationen zur Gesundheitsversorgungsstatistik aus Verwaltungsdaten und Geschäftsberichten.

1.5 Datenaufbereitung

Die Daten zum Berichtsjahr können vom Amt für Statistik direkt den Fragebogen zu den Themen Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen für Eurostat entnommen werden. Plausibilisiert werden die Werte einerseits anhand von Vorjahresvergleichen und andererseits sind die Excel-Fragebogen mit automatischen Kontrollformeln hinterlegt, die Differenzen oder Auffälligkeiten markieren.

1.6 Publikation der Ergebnisse

Die Resultate der Gesundheitsversorgungsstatistik werden jährlich auf dem Statistikportal unter dem Thema "Gesundheitsversorgung" publiziert. Die Tabellen stehen dort als Excel-Datei zur Verfügung.

1.7 Wichtige Hinweise

Bei internationalen Vergleichen sind die kleinen Fallzahlen in Liechtenstein zu berücksichtigen. Dadurch können sich grössere Schwankungen ergeben, als bei grösseren Fallzahlen, wie beispielsweise in den Nachbarländern.

Weiter ist bei der Analyse zu beachten, dass die Inlandsperspektive der Gesundheitsversorgung in Liechtenstein nicht die Realität der Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins abbildet. Aufgrund der Grösse Liechtensteins und den damit verbundenen Einschränkungen im Angebot besteht eine enge Verflechtung der medizinischen Versorgung mit dem benachbarten Ausland.

2 Qualität

Der Abschnitt über die Qualität basiert auf den Vorgaben von Eurostat über die Qualitätsberichterstattung und beschreibt Relevanz, Genauigkeit, Aktualität, Pünktlichkeit, Kohärenz und Vergleichbarkeit der statistischen Informationen.

2.1 Relevanz

Die Gesundheitsversorgungsstatistik bietet in Bezug auf Bewilligungen in Gesundheitsberufen, Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen umfangreiche Informationen für Liechtenstein. Diese Darstellung ist insofern nicht komplett, als dass nicht das gesamte, der Bevölkerung zur Verfügung stehende Gesundheitsangebot bspw. im nahen Ausland abgebildet wird, sondern der Fokus auf Liechtenstein liegt. Allerdings werden damit die Situation und Entwicklung in Liechtenstein sichtbar.

Mit der Gesundheitsversorgungsstatistik werden Themenbereiche erschlossen, die mit den anderen Publikationen im Bereich „Soziale Sicherheit und Gesundheit“ nicht abgedeckt werden. So gibt die Gesundheitsversorgungsstatistik ergänzend zur Gesundheitsbefragung Informationen zur Infrastruktur im Gesundheitswesen.

2.2 Genauigkeit

Qualität der verwendeten Datenquellen

Die eigenverantwortliche Ausübung eines Gesundheitsberufes wie bspw. Arzt oder Ärztin, Chiropraktor oder Chiropraktikerin, Zahnarzt oder Zahnärztin und Psychotherapeut oder Psychotherapeutin bedarf einer Bewilligung des Amtes für Gesundheit (Ärztegesetz, Gesundheitsgesetz (GesG)). Aufgrund des gesetzlichen Rahmens kann von einer sehr guten Datenqualität ausgegangen werden.

Die weiteren Informationen zu Spitälern, Pflegeheimen und den Familienhilfen werden durch diese Institutionen selbst erhoben. Da diese auch aus eigenem Interesse heraus Angaben zu Personal, Ausstattung, Massnahmen und Diagnosen erfassen, kann die Datenqualität ebenfalls als sehr gut gewertet werden.

Abdeckung

Die eigenverantwortliche Ausübung eines Gesundheitsberufes wie bspw. Ärzt/innen, Chiropraktor/innen, Zahnärzt/innen oder Psychotherapeut/innen bedarf einer gesetzlichen Bewilligung des Amtes für Gesundheit (Ärztegesetz, Gesundheitsgesetz (GesG)). Die Angaben zu Spitälern, Pflegeheimen und Familienhilfen

werden von diesen direkt an das Amt für Gesundheit übermittelt. Aufgrund der überschaubaren Anzahl kann eine Unter- bzw. eine Übererfassung ausgeschlossen werden.

Die Abdeckung der Informationen zu Bewilligungen und Gesundheitsinfrastruktur beträgt 100%. In Bezug auf Massnahmen (2017, 2018) und Diagnosen (2018) sind für das im Jahr 2017 neu eröffnete und 2018 wieder geschlossene private Spital keine Angaben vorhanden. Folglich wird die volle Abdeckung in den in Klammer gesetzten Berichtsjahren nicht erreicht.

Messfehler

Messfehler können für die Informationen zur Gesundheitsversorgungsstatistik ausgeschlossen werden.

Antwortausfälle

Antwortausfälle waren keine zu verzeichnen.

Datenaufbereitung

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

Zu erwähnen ist auch die Datenvalidierung von Eurostat. Diese besteht einerseits aus Kontrollrechnungen in den Excel-Dateien und andererseits werden Rückfragen zu auffälligen Werten gestellt, was eine genaue Prüfung und gegebenenfalls Korrektur der Daten nach sich zieht.

2.3 Aktualität und Pünktlichkeit

Die vorliegende Gesundheitsversorgungsstatistik erscheint zum angekündigten Publikationstermin am 17. Mai 2023. Berücksichtigt werden Daten zu Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen mit Referenzjahr t-1 (t: Publikationsjahr). Um alle Daten zum Referenzjahr t-1 zu publizieren wird auf die Verfügbarkeit einiger Werte gewartet. Das verzögert die Publikation der Daten zu Bewilligungen in Gesundheitsberufen um etwa einen Monat.

2.4 Vergleichbarkeit und Kohärenz

Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

Wann immer möglich, werden die Informationen in Zeitreihen dargestellt. Da sich die Grundgesamtheiten und Kategorisierungen zur Gesundheitsinfrastruktur wenig

ändern, ist die Vergleichbarkeit über die Zeit gewährleistet.

Die räumliche Vergleichbarkeit der Angaben zu Gesundheitsinfrastruktur, Diagnosen und Massnahmen ist eingeschränkt, da sich die Informationen auf das Land Liechtenstein beziehen, das aufgrund seiner Kleinheit nur einen Teil der Gesundheitsinfrastruktur für die Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins bereitstellen kann. Aus diesem Grund ist bei internationalen Vergleichen, insbesondere Kennwerten, die pro 100 000 Einwohner/innen berechnet werden, Vorsicht geboten.

Ebenfalls eingeschränkt ist die räumliche Vergleichbarkeit der Informationen zu den Bewilligungen, da in der vorliegenden Gesundheitsversorgungsstatistik die internationale Definition zu Gunsten einer breiteren Darstellung der Gesundheitsberufe aufgegeben wurde (vgl. nächster Abschnitt).

Kohärenz

Der Grossteil der Informationen der Gesundheitsversorgungsstatistik wird standardisiert und nach internationalen Vorgaben von Eurostat/ OECD/ WHO erhoben. Durch die Verwendung einheitlicher Kategorien sind die Angaben untereinander kohärent.

Eine Ausnahme bilden die Angaben zu Beschäftigten in den Gesundheitsberufen. Die internationalen Organisationen (Eurostat/ WHO/ OECD) unterscheiden in den Gesundheitsberufen zwischen drei Kategorien:

- praktizierend
- professionell aktiv (Bsp. Personen, die auf dem Beruf arbeiten, aber nicht direkten Kontakt zu Patientinnen und Patienten pflegen, bspw. Ärztinnen und Ärzte in der medizinischen Forschung)
- Personen mit Bewilligung, aber nicht-praktizierend/ professionell aktiv

Da diese detaillierten Informationen nicht für alle Personen mit Gesundheitsberufebewilligungen verfügbar sind, wurde jeweils die Anzahl der Bewilligungen gezählt. Dies hat den Vorteil, dass die Vielfalt sowie die personellen Ressourcen aller in Liechtenstein anerkannten Gesundheitsberufe dokumentiert werden kann. Allerdings können deswegen die Angaben in der vorliegenden Publikation von denen der Eurostat-Datenbank abweichen.

Eine weitere Ausnahme bilden die Koloskopien, die nach Definition von Eurostat/ WHO/ OECD als chirurgischer Eingriff gezählt und separat ausgewiesen werden. In der vorliegenden Statistik sind die Koloskopien analog zum Jahresbericht des Liechtensteinischen Landesspitals bei den Endoskopien (Untersuchungen mit Hilfe bildgebender Verfahren) dabei.

In Bezug auf die Vergleichbarkeit mit den Kategorien der Leistungserbringenden in der Krankenkassenstatistik ist ein Unterschied zu erwähnen. Gegenüber der Krankenkassenstatistik ist die Zuteilung der Ärztinnen

und Ärzte der inneren Medizin unterschiedlich. Entsprechend der Definition von Eurostat/ OECD/ WHO werden sie in der Gesundheitsversorgungsstatistik den medizinischen Spezialistinnen und Spezialisten zugeordnet. In der Krankenkassenstatistik hingegen werden diese Ärztinnen und Ärzte der Fachgruppe Allgemeine und Innere Medizin zugerechnet.

3 Glossar

3.1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen

CT	Computertomograph
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
GesG	Gesundheitsgesetz
ICD-10 / ICD-9-CM	International Classification of Diseases and Related Health Problems (Clinical Modification)
ISCO	International Standard Classification of Occupations
MRT	Magnetresonanztomographie
N	Anzahl
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
WHO	World Health Organisation, Weltgesundheitsorganisation
0	Eine Null an Stelle einer anderen Zahl bedeutet eine Grösse, die kleiner ist als die Hälfte der verwendeten Zählseinheit.
-	Ein Strich an Stelle einer Zahl bedeutet Null.
*	Ein Stern an Stelle einer Zahl bedeutet, dass die Zahlenangabe nicht erhältlich, nicht erhoben oder aus Datenschutzgründen unterblieben ist.
.	Ein Punkt an Stelle einer Zahl bedeutet, dass die Zahlenangabe nicht möglich ist oder aus anderen Gründen weggelassen wird.

3.2 Begriffserklärungen

Angiographiegerät

Ein Angiographiegerät dient zur Darstellung der Blutgefäße im Körper. Mit der Gabe von Kontrastmittel werden die Gefäßstrukturen durch Röntgenstrahlung dargestellt.

Appendektomie

Appendektomie ist die medizinische Bezeichnung für die Entfernung des Blinddarms (Wurmfortsatzes).

Cholezystektomie

Cholezystektomie ist der medizinische Fachbegriff für die Entfernung der Gallenblase.

Exzision

Exzision ist der medizinische Fachbegriff für das Herausschneiden bzw. das chirurgische Entfernen von Gewebe aus dem Körper. Bsp. Exzision der Mamma: Teilweises Ausschneiden der Brust.

Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen umfasst alle Aktivitäten, die den Gesundheitszustand der Menschen erhalten, verbessern oder den Schweregrad einer Krankheit mindern, indem qualifiziertes medizinisches Wissen angewendet wird.

ICD-10 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Internationale Klassifikation der Krankheiten, die in den meisten europäischen Ländern angewendet wird.

Inguinalhernie

Inguinalhernie ist der medizinische Fachbegriff für einen Leistenbruch.

Hysterektomie

Hysterektomie ist der medizinische Fachbegriff für die Entfernung der Gebärmutter.

Koloskopie

Koloskopie ist der medizinische Fachbegriff für eine Dickdarmspiegelung.

Laparoskopie

Laparoskopie ist der medizinische Begriff für Bauchspiegelung. Gemeint ist damit eine minimal-invasive Chirurgie, bei der mit Hilfe eines optischen Instruments Eingriffe innerhalb der Bauchhöhle vorgenommen werden.

Offene Prostatektomie

Die offene Prostatektomie bezeichnet die Entfernung der Prostata durch Bauchschnitt.

Pflegefachpersonal

Diese Bezeichnung entspricht dem ISCO-08 Code 2221 und wird mit akademischen und vergleichbaren Krankenpflegefachkräften bezeichnet.

Pflegehilfspersonal

Diese Bezeichnung entspricht dem ISCO-08 Code 3221 und wird mit nicht akademischen Krankenpflegefachkräften bezeichnet.

Spital

Ein Spital ist eine Einrichtung, in der durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder körperliche Schäden festgestellt und geheilt oder gelindert werden. Die Begriffe Spital und Krankenhaus werden in der vorliegenden Publikation synonym verwendet. Da Spital der gebräuchlichere Begriff ist und ebenfalls in anderen Statistiken wie bspw. der Krankenkassenstatistik verwendet wird, wird er vorwiegend eingesetzt. Der Begriff Krankenhaus wird im Zusammenhang mit der Gesundheitsausgabenrechnung verwendet, da er der offiziellen deutschen Übersetzung der entsprechenden SHA-Kategorien entspricht.

Tonsillektomie

Tonsillektomie ist der medizinische Fachbegriff für die Entfernung der Rachenmandeln.

Transurethrale Prostatektomie

Die transurethrale Prostatektomie bezeichnet die Entfernung der Prostata mittels Zugang durch die Harnröhre.