



Methodik und Qualität



Die Gesundheitsausgabenstatistik gibt Auskunft über die Entwicklung der Gesundheitsausgaben, wobei drei Analyseachsen betrachtet werden. Einerseits werden die Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringer gegliedert, d.h. es wird ausgewiesen, wer die Leistung erbracht hat. Andererseits werden die Gesundheitsausgaben nach Funktion gesplittet, wodurch bspw. ersichtlich wird, ob die Leistungen kurativ, rehabilitativ oder auf Langzeitpflege ausgerichtet waren. Ergänzend werden die Gesundheitsausgaben nach Finanzierungssystem analysiert, d.h. es wird aufgezeigt, ob staatliche Systeme, freiwillige Versicherungen oder die Versicherten selbst die Ausgaben beglichen haben.

Informationen der Gesundheitsausgabenstatistik werden im Thema Gesundheitsausgaben publiziert.

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



Inhaltsverzeichnis

1	Methodik	4
1.1	Hauptinhalt der Statistik	4
1.2	Verwendungszweck der Statistik	4
1.3	Gegenstand der Statistik	4
1.4	Datenquellen	4
1.5	Datenaufbereitung	5
1.6	Publikation der Ergebnisse	5
1.7	Wichtige Hinweise	5
2	Qualität	6
2.1	Relevanz	6
2.2	Genauigkeit	6
2.3	Aktualität und Pünktlichkeit	7
2.4	Vergleichbarkeit und Kohärenz	7
3	Glossar	8
3.1	Abkürzungen und Zeichenerklärungen	8
3.2	Begriffserklärungen	9

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 sowie wichtige Hinweise.

1.1 Hauptinhalt der Statistik

Die Gesundheitsausgabenstatistik gibt Auskunft über die gesamten Gesundheitsausgaben in Liechtenstein. Die Betrachtung geht über die reinen Ausgaben der obligatorischen und freiwilligen Versicherung hinaus und berücksichtigt u.a. auch die privaten Ausgaben der Versicherten, die Ausgaben von Land und Gemeinden oder von nichtgewinnorientierten Organisationen im Gesundheitswesen (bspw. Krebshilfe Liechtenstein, Kriseninterventionsteam).

Weitere statistische Informationen zum Bereich der Gesundheit finden sich im Statistischen Jahrbuch (Kapitel 6: Soziale Sicherheit und Gesundheit) sowie in den Themen Gesundheitssystem und Präventivmedizin, Gesundheitsversorgung, Gesundheitszustand und -verhalten, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, Krankenversicherer, Lebens- und Arbeitsbedingungen, Persönliche und soziale Ressourcen, Sozialleistungen und Unfallversicherer.

1.2 Verwendungszweck der Statistik

Die Gesundheitsausgabenstatistik wird in erster Linie verwendet, um über die Entwicklungen der Gesundheitsausgaben für die Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins nach Funktion der Leistung, nach Kategorie der Leistungserbringenden, nach dem Finanzierungssystem sowie der Verteilung nach In- und Ausland zu informieren.

Genutzt wird die Gesundheitsausgabenstatistik 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 Gesundheitsausgabenstatistik.

1.3 Gegenstand der Statistik

Die Informationen für die Gesundheitsausgabenstatistik werden im Wesentlichen aus verschiedenen administrativen Datenquellen wie den Landes- und Gemeinderrechnungen sowie Jahresberichten bezogen. Ergänzend dazu ist auch die Gesundheitsausgabenrechnung des Bundesamtes für Statistik in der Schweiz relevant, anhand der Verteilungen und Schätzungen für Liechtenstein erstellt werden.

Berücksichtigt werden alle Ausgaben für Güter und Dienstleistungen von Leistungserbringenden der Gesundheitsversorgung in Liechtenstein und im Ausland, die den Gesundheitszustand der Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins erhalten, verbessern oder eine Verschlechterung verhindern.

1.4 Datenquellen

Die Angaben für die Gesundheitsausgabenstatistik werden aus mehr als 30 Datenquellen bezogen. Berücksichtigt werden u.a. die Ausgaben von Land und Gemeinden, Sozialversicherungen, gemeinnütziger Vereine sowie die Selbstzahlungen privater Haushalte. Da die Daten detailliert in einer Excel-Datei erfasst werden, können die Auswertungen für die Tabellen der Gesundheitsversorgungsstatistik im Statistikprogramm SAS einfach programmiert werden. Die Angaben für das Referenzjahr t-2 (t: Publikationsjahr) müssen jeweils bis Ende April an Eurostat übermittelt werden und sind dann auch für die vorliegende Publikation verwendbar. Das Amt für Statistik führt keine direkten Erhebungen durch, es werden nur vereinzelt zusätzliche Informationen eingeholt. Die Gesundheitsausgabenstatistik basiert somit fast vollständig auf Verwaltungsdaten.

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 der Gesundheitsausgabenrechnung zu übermitteln. 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/>

1.5 Datenaufbereitung

Die Berechnungen für die Gesundheitsausgabenrechnung sind aufwendig und methodisch vielschichtig. Das Dokument „Methodische Erläuterungen zur Gesundheitsausgabenrechnung“ gibt einen Überblick über die Vorgehensweise und die Zusammensetzung der Gesundheitsausgaben. Das Dokument ist unter folgendem Link im Tab Methodik & Qualität zu finden:

www.statistikportal.li/de/themen/gesundheit/gesundheitsausgaben

Die Resultate werden anhand von Vorjahresvergleichen, Vergleichen mit der Schweiz und Prüfrechnungen innerhalb eines Berichtsjahres plausibilisiert.

1.6 Publikation der Ergebnisse

Die Gesundheitsausgabenstatistik erscheint jährlich und wird elektronisch auf der Webseite des Amts für Statistik www.statistikportal.li veröffentlicht. Die Daten stehen dort zudem als Excel-Datei zur Verfügung.

Ebenso können im eTab-Portal auf der Homepage des Amts für Statistik benutzerdefinierte Tabellen zur Gesundheitsausgabenrechnung online und interaktiv abgefragt werden: www.etab.llv.li

1.7 Wichtige Hinweise

Die Angaben der Gesundheitsausgabenrechnung werden nach dem Kategoriensystem SHA 2011 (A System of Health Accounts) von Eurostat/ OECD/ WHO codiert. Es werden über 30 unterschiedliche Datenquellen berücksichtigt und die Methoden, im Besonderen was Schätzrechnungen anbelangt, werden laufend verfeinert. Im Jahr 2024 hat das Bundesamt für Statistik Schweiz (BFS) unter anderem die Methodik für die Berechnung der Ausgaben für Laborleistungen und die Abdeckung der Leistungserbringer verbessert. Allerdings sind für die Gesundheitsausgaben in Liechtenstein aufgrund dieser Anpassungen keine grösseren Verschiebungen zu beobachten. Die Differenzen für die Datenlieferung des Bundesamtes für Statistik mit den Kategorien, die für die Gesundheitsausgaben Liechtensteins wichtig sind, bewegen sich für die Jahre 2010 bis 2022 zwischen -0.6% bis 1.1%.

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 Tabellen der Gesundheitsausgabenrechnung bieten einen Überblick über die gesamten Gesundheitsausgaben für die Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins geben. Anhand der konsequenten Aufteilung der Gesundheitsausgaben nach Inland und Ausland lässt sich beobachten, welche Leistungen zu welchem Anteil im In- bzw. im Ausland eingekauft werden.

Die Gesundheitsausgabenstatistik geht über die Finanzierung der Leistungen durch Kranken- oder Unfallversicherer hinaus und liefert damit ein kompletteres Bild der Ausgaben im Gesundheitswesen.

2.2 Genauigkeit

Qualität der verwendeten Datenquellen

Die Gesundheitsausgabenrechnung ist ein Instrument zur gesamthaften und international vergleichbaren Abbildung der Gesundheitsausgaben verschiedener Länder. Die Erfassung und Codierung der Gesundheitsausgaben wird trotz des umfangreichen Handbuchs mit dem Titel „A System of Health Accounts 2011“ von Eurostat/ OECD/ WHO in allen Ländern aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitssysteme und verfügbaren Datenquellen etwas anders gehandhabt und laufend verbessert. Die Angaben sind deshalb nicht franken- oder eurogenau, aber sie liefern verlässliche Referenzwerte im internationalen Vergleich. Insgesamt kann die Datenqualität der Gesundheitsausgaben als gut gewertet werden.

Abdeckung

Ziel der Gesundheitsausgabenrechnung ist es, alle Ausgaben zu erfassen, die den Gesundheitszustand der Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins verbessern, erhalten oder eine Verschlechterung verhindern. Anhand dieser Definition werden die Gesundheitsausgaben für Liechtenstein zusammengestellt. Die wesentlichen Ausgabenpositionen wie die von Land, Gemeinden oder auch Krankenversicherungen sind einfach zu erheben. Problematisch hingegen sind u.a. gemeinnützige Institutionen, über deren Tätigkeit wenig bekannt

ist. Aus diesem Grund beträgt die Abdeckung nicht ganz 100%, jedoch zeigt der Vergleich mit der Schweiz, die über ein sehr ähnliches Gesundheitswesen verfügt, dass die wichtigsten Datenquellen berücksichtigt wurden. Im Jahr 2024 liegen die durchschnittlichen Ausgaben pro Kopf in Liechtenstein mit CHF 10'274 um 4.7% unter denen der Schweiz.

Messfehler

Messfehler können für die Informationen der Gesundheitsausgabenstatistik ausgeschlossen werden.

Antwortausfälle

Antwortausfälle waren keine zu verzeichnen.

Datenaufbereitung

Die Datenaufbereitung der Gesundheitsausgabenrechnung ist methodisch sehr vielschichtig. Es werden einige Beträge mit Verteilschlüsseln geschätzt oder andere mit Verrechnungskonten auf verschiedene Kategorien verteilt. Um Fehler zu vermeiden werden drei Arten von Kontrollen durchgeführt:

Die Gesundheitsausgaben werden standardmässig mit den Vorjahresdaten verglichen und auf auffällige Differenzen geprüft.

Die Verteilung der Gesundheitsausgaben auf die verschiedenen Codierdimensionen (HC, HP, HF) wird mit der Schweiz verglichen. Auffallende Differenzen werden abgeklärt.

Verschiedene Gesundheitsausgaben sind in mehreren Datenquellen enthalten. So ist bspw. der Staatsbeitrag an die Krankenversicherer in der Landesrechnung und der Betriebsrechnung der Krankenversicherer erfasst. Damit eine doppelte Berücksichtigung ausgeschlossen werden kann, werden die doppelten Beträge in einer Tabelle dargestellt und die Codierung einzeln geprüft.

Ergänzend wurden für die Gesundheitsausgabenstatistik Kontrollrechnungen in einer separaten Excel-Datei durchgeführt, die Werte verschiedener Tabellen plausibilisieren und auffällige Differenzen aufzeigen.

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 bzw. zusätzlich geprüft und bei Bedarf korrigiert.

2.3 Aktualität und Pünktlichkeit

Die vorliegende Gesundheitsversorgungsstatistik erscheint zum angekündigten Publikationstermin am 30. Juni 2026. Referenzjahr ist t-2 (t: Publikationsjahr).

2.4 Vergleichbarkeit und Kohärenz

Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

Bei der Gesundheitsausgabenrechnung kann es vorkommen, dass Beträge aufgrund von ergänzenden Abklärungen mit Institutionen bzw. dem Bundesamt für Statistik (BFS) oder Rückfragen von Eurostat anders codiert werden müssen. Bei allfälligen grösseren Verschiebungen werden die Zeitreihen rückwirkend angepasst, auf kleinere Veränderungen wird mit einer Fussnote hingewiesen. Insgesamt ist die Vergleichbarkeit der Gesundheitsausgaben über die Zeit ebenfalls gewährleistet.

Die räumliche Vergleichbarkeit der Gesundheitsausgabenrechnung ist insofern begrenzt, als dass die Berechnung der Gesundheitsausgaben trotz umfangreichem Handbuch in den einzelnen Ländern je nach verfügbaren Datenquellen anders umgesetzt wird. Hinzu kommen die unterschiedlichen Gesundheitssysteme, die den Vergleich ebenfalls erschweren. Für die Gesundheitsausgabenrechnung Liechtensteins ist aufgrund des ähnlichen Gesundheitswesens und der vergleichbaren Rahmenbedingungen sowie der methodischen Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik der Vergleich mit der Schweiz besonders relevant und aussagekräftig.

Kohärenz

In der Gesundheitsausgabenrechnung werden die Informationen soweit als möglich in allen verwendeten Datenquellen standardisiert erhoben. Durch die Verwendung einheitlicher Kategorien und internationaler Definitionen sind die Angaben untereinander kohärent.

3 Glossar

3.1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen

BFS	Bundesamt für Statistik (Schweiz)
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
CHF	Schweizer Franken
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
HC	Kategorien der Funktion der Gesundheitsversorgung (Art der Leistung)
HF	Kategorien der Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung
HP	Kategorien der Leistungserbringenden der Gesundheitsversorgung
EU-28	Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich, Zypern
EU-27	EU-28 ohne Vereinigtes Königreich
KKS	Kaufkraftstandards (fiktive, kaufkraftbereinigte Währung)
Mio.	Millionen
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
Tsd.	Tausend
u.a.	unter anderem
WHO	World Health Organisation
-	Ein Strich an Stelle einer Zahl bedeutet Null (nichts).
0	Eine Null an Stelle einer anderen Zahl bedeutet eine Grösse, die kleiner als die Hälfte der verwendeten Zählereinheit ist.
.	Ein Punkt an Stelle einer Zahl bedeutet, dass die Zahlenangabe nicht möglich ist, weil keine Daten verfügbar sind oder die begrifflichen Voraussetzungen dazu fehlen.
*	Ein Stern an Stelle einer Zahl bedeutet, dass die Zahlenangabe nicht erhältlich, nicht erhoben oder aus Datenschutzgründen unterblieben ist.
Ø	Durchschnitt (arithmetisches Mittel)

3.2 Begriffserklärungen

Ambulante Gesundheitsleistungen

Ambulante Gesundheitsleistungen sind medizinische und diese ergänzenden Leistungen, die in einer Gesundheitseinrichtung für eine Patientin oder einen Patienten erbracht werden und keine Unterbringung über Nacht erfordern.

Freiwillige Versicherungen

Freiwillige Versicherungen decken Leistungen, die über den Rahmen der obligatorischen Versicherung hinausgehen.

Gesundheitsausgaben

Die Gesundheitsausgaben umfassen alle Ausgaben für Dienstleistungen (inkl. Administration des Gesundheitswesens) und Güter, die den Gesundheitszustand der Menschen erhalten, verbessern oder eine Verschlechterung verhindern. Die Leistungen werden von medizinisch qualifiziertem Personal erbracht oder die Leistungserbringenden stehen unter Aufsicht von medizinisch geschultem Personal. Als geographische Abgrenzung gilt das ‚Inländerprinzip‘, d.h. es werden alle Leistungen für die Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins erfasst, unabhängig davon, ob sie im In- oder Ausland erbracht wurden.

Kostenbeteiligung

Versicherte Erwachsene müssen für bezogene obligatorische Leistungen der Krankenpflege und der Freiwilligen Versicherung eine Kostenbeteiligung in Form eines festen Betrages pro Kalenderjahr (Jahresfranchise) entrichten.

Kurative Gesundheitsversorgung

Die kurative Gesundheitsversorgung hat zum Ziel, Symptome oder Beschwerden einer Krankheit oder Verletzung zu heilen oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern.

Langzeitpflege

Die Langzeitpflege umfasst eine Vielzahl medizinischer und persönlicher Pflegeleistungen, deren Ziel es ist, Schmerzen und Leiden zu lindern, bzw. die Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern. Die Langzeitpflege ist auf Patienten und Patientinnen ausgerichtet, die langfristig auf medizinische Hilfe angewiesen sind.

Leistungserbringende

Organisationen oder Personen, die Güter und Dienstleistungen für das Gesundheitswesen bereitstellen bzw. erbringen. Einbezogen werden Leistungserbringende, die Leistungen im Gesundheitswesen als Haupttätigkeit erbringen oder bei denen diese eine von verschiedenen Tätigkeiten ist.

Obligatorische Gesundheitsversicherung

Obligatorische Gesundheitsversicherungen sind Sozialversicherungen, deren Mitgliedschaft durch den Gesetzgeber als verpflichtend vorgegeben wird. Die obligatorischen Gesundheitsversicherungen garantieren den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Für die Gesundheitsausgaben werden nur jene obligatorischen Versicherungen berücksichtigt, die medizinische Leistungen abdecken (Krankenpflege- und Unfallversicherung), d.h. Rentenversicherungen sind nicht relevant.

Prämienverbilligung

Der Staat entrichtet Beiträge zur Prämienverbilligung an einkommensschwache Versicherte. Der Anspruch auf Beiträge richtet sich nach dem Einkommen der Versicherten bzw. der Ehegatten.

Prävention

Die Prävention beinhaltet alle Aktivitäten mit dem Ziel die Anzahl, den Schweregrad, die Folgekrankheiten oder Komplikationen von Krankheiten und Unfällen zu reduzieren.

Rehabilitative Gesundheitsversorgung

In der rehabilitativen Gesundheitsversorgung werden Dienstleistungen erfasst, die den Gesundheitszustand stabilisieren oder verbessern und die Körperfunktionen bzw. deren Aufbau wiederherstellen oder kompensieren. Darüber hinaus sollen Aktivitäten/Beteiligungsmöglichkeiten (im Alltag) verbessert und gesundheitliche Beeinträchtigungen, medizinische Komplikationen und Risiken vermieden werden.

Selbstzahlungen privater Haushalte

Direktzahlungen für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens, die vom Leistungsbeziehenden zum Zeitpunkt des Kaufes des Gutes oder der Inanspruchnahme der Dienstleistung getätigt werden. Die Angaben für Liechtenstein basieren auf einer Hochrechnung der pro-Kopf-Ausgaben in der Schweiz.

Sonstige Wirtschaftszweige

In den sonstigen Wirtschaftszweigen werden Leistungserbringende erfasst, die anderweitig nicht klassifiziert sind. Dazu zählen bspw. Haushalte, die Gesundheitsdienstleistungen für Familienmitglieder erbringen, falls sie für diesen Zweck Sozialleistungen beziehen. Ausserdem werden in dieser Kategorie auch Leistungserbringende erfasst, die Gesundheitsdienstleistungen als sekundäre Aktivität anbieten, bspw. Unternehmen, die Gesundheitsdienstleistungen für ihre Angestellten zur Verfügung stellen.

Spital (Krankenanstalt, Krankenhaus)

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.

Tagesklinische Gesundheitsversorgung

Die tagesklinische Gesundheitsversorgung bietet Dienstleistungen in einer Gesundheitseinrichtung für Patientinnen und Patienten an, die aufgrund einer vorgängig gestellten Diagnose eine medizinische Behandlung oder eine andere medizinische Versorgung benötigen. Die Patientinnen und Patienten werden am gleichen Tag wieder aus der Einrichtung entlassen. Während die Angaben zur tagesklinischen Gesundheitsversorgung in Bezug auf die Gesundheitsinfrastruktur für Liechtenstein verfügbar sind, lassen sich die entsprechenden Gesundheitsausgaben nicht separat ausweisen. Sie sind in den ambulanten Gesundheitsausgaben enthalten.