

AMT FÜR STATISTIK  
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN



## Krankenversicherer 2021 Bruttoleistungen steigen

---

Bruttoleistungen steigen um 2 % auf CHF 184 Mio.

---

5 % mehr Spitalleistungen seit 2019

---

$\frac{2}{3}$  der Arzneimittel werden über die Ärzteschaft bezogen

---

86 % der Versicherten bezogen Leistungen

---



<b>1</b>	<b>Analyse der Krankenversicherungen</b>	<b>3</b>
1.1	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	3
1.2	Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	10
1.3	Freiwillige Versicherungen (FV)	10
1.4	Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	10
<b>2</b>	<b>Staatsbeiträge</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Ländervergleiche</b>	<b>13</b>
3.1	Bruttokosten pro versicherte Person	13
3.2	Aufenthaltsdauer in Spitälern	16
3.3	Krankheitsfälle pro 1'000 Einwohner/innen	17

## Wichtiger Hinweis

### Vorbezug

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 sta­ tistischen Daten dar.

# 1 Analyse der Krankenversicherungen

## 1.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

### Kontinuierliche Zunahme der Versicherten

Im Berichtsjahr 2021 waren bei den drei aktiven Krankenversicherern in Liechtenstein 40'813 Personen versichert. Die zehnjährige Betrachtung zeigt einen kontinuierlichen Anstieg des Versichertenstamms um durchschnittlich 0.9% pro Jahr. Bei den Versicherungsarten wird über die Jahre eine zunehmende Differenzierung deutlich. Während vor zehn Jahren 94.2% der Versicherten die ordentliche Jahresfranchise wählten, waren es 2021 noch 84.4%. Ebenso wird die seit 2014 verfügbare Option der erweiterten OKP, welche die freie Wahl der ambulanten Leistungserbringenden erlaubt, zunehmend genutzt. Im ersten Jahr entschieden sich 22.3% der Versicherten für diese Variante, 2021 schlossen 30.7% der Versicherten eine entsprechende Police ab. Mit 34.6% ist der Anteil der Frauen, die die erweiterte OKP wählen, höher als bei den Männern mit 27.9%. Eine mögliche Erklärung dafür findet sich in der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2017 (Tabelle 4.5.2), in der 50.5% der Frauen angegeben haben, dass die freie Wahl einer Spezialistin bzw. eines Spezialisten für sie «sehr wichtig» ist. Bei den Männern hingegen haben dieser Aussage nur 35.5% zugestimmt.

### Zunahme der Bruttoleistungen um 2% auf CHF 184 Mio.

Mit Bruttoleistungen von CHF 184.0 Mio. im Berichtsjahr wird gegenüber 2020 ein Anstieg von 2.3% ausgewiesen. Damit liegt das Gesamtwachstum der Kosten über dem von der Regierung festgelegten Kostenziel von 2.0% und über dem durchschnittlichen Wachstum der fünf Jahren davor von 1.4% pro Jahr. Pro versicherte Person wird im Vorjahresvergleich ein Anstieg der Bruttoleistungen von 1.9% auf CHF 4'509 berechnet.

Kostenentwicklung der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Tabelle A

	Bruttoleistungen in Mio. CHF	Steigerung in %	Kostenziel der KQV in % im Vergleich zum Vorjahr	Differenz zum Kostenziel
2012	143.3	*	*	*
2013	164.1	14.5	3.7	10.8
2014	166.2	1.3	2.0	-0.7
2015	167.3	0.7	1.7	-1.0
2016	170.1	1.7	2.0	-0.3
2017	171.9	1.1	2.0	-0.9
2018	168.2	-2.1	2.0	-4.1
2019	177.7	5.6	2.0	3.6
2020	179.8	1.2	2.0	-0.8
2021	184.0	2.3	2.0	0.3

Seit 2014 werden verschiedene Massnahmen zur Eingrenzung der Kosten gesetzt, 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.

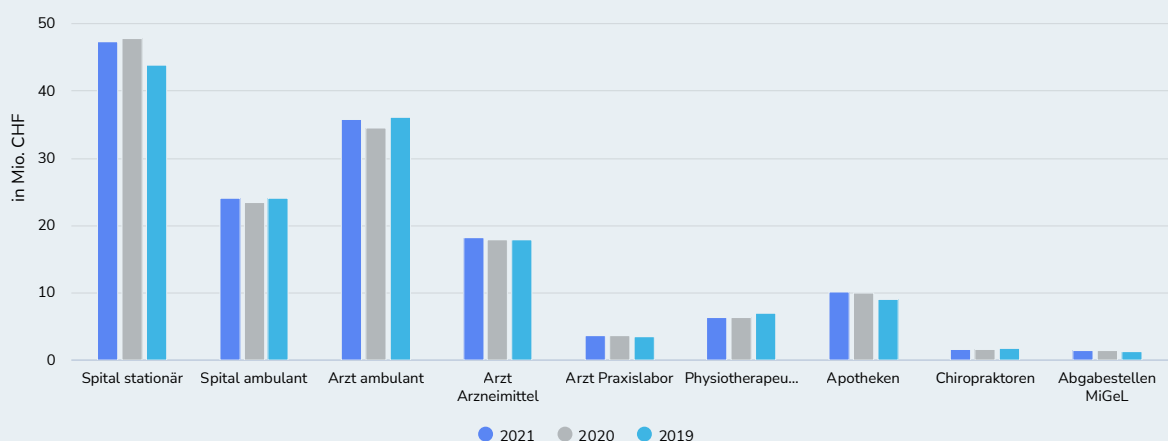
Ergänzend spielt bei den Spitaliausgaben der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) eine Änderung der Finanzierung eine wesentliche Rolle: Aufgrund des geltenden Kostenteilers beim Liechtensteinischen Landesspital wurden bis 2017 den Krankenversicherern 77% und dem Staat 23% der stationären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

Insgesamt entfallen auf die kostenintensiven Kategorien Spital (ambulant und stationär) und Ärzteschaft (Behandlungen und Praxislabor) im Berichtsjahr 60.1% der abgerechneten Bruttoleistungen.

Während die Spitalleistungen 2020 und 2021 mit jeweils CHF 71.3 Mio. im Vorjahresvergleich unverändert sind, verzeichnen die ambulanten Arztkosten (ohne Arzneimittel) einen Anstieg von 3.4% auf CHF 39.4 Mio. Ergänzend dazu sind die in Apotheken oder Arztpraxen bezogenen Arzneimitteln mit einem Plus von 1.8% auf CHF 28.4 Mio. und einem Anteil von 15.4% am Total relevant.

Da für die Beurteilung der Kostenentwicklung des Gesundheitswesens die Bruttoleistungen der einzelnen Kostengruppen zentral sind, werden in den nächsten Abschnitten die grössten Kostengruppen genauer betrachtet. Ergänzend dazu sind die Detailangaben zu weiteren Kategorien in den Excel-Tabellen 7.18 bis 7.20 zu sehen.

### Bruttoleistungen der OKP nach Kategorie der Leistungserbringenden



#### Erläuterung

Kategorien: Aus Gründen der Anonymität werden Kategorien mit weniger als 15 Leistungserbringenden oder einem Leistungserbringenden, der mehr als 50% des Gesamtbetrages der Kategorie abrechnet, nicht separat ausgewiesen. Zudem werden in der Grafik aus Darstellungsgründen nur Kategorien mit Bruttoleistungen von mehr als CHF 1 Mio. dargestellt. Informationen zu den Kategorien lassen sich auf dem eTab-Portal finden.

### a) Spitalleistungen: Anstieg von 5% seit 2019

Im Vergleich zum Vorjahr der Covid-19-Pandemie 2019 haben sich die Spitalleistungen 2021 um 5.0% auf CHF 71.3 Mio. erhöht. Während die stationären Spitalleistungen eine Zunahme von 7.8% auf CHF 47.3 Mio. verzeichnen, zeigten sich die ambulanten Leistungen mit einer Abnahme von 0.1% auf CHF 24.0 Mio. praktisch unverändert.

Allerdings ist bei den ambulanten Spitalleistungen die markante Zunahme von 15.5% im Jahr 2019 zu berücksichtigen, wobei ein Teil dieses Sprungs auf die seit 1. Januar 2019 geltende Bestimmung «ambulant vor stationär» zurückzuführen ist. 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, was sich jedoch nicht beobachten lässt. Teilweise ist der markante Anstieg 2019 auch durch Abrechnungsverzögerungen (Einführung einer neuen Software) zu erklären. Abklärungen des Amtes für Gesundheit haben ausserdem ergeben, dass der Anstieg der Ausgaben für ambulante Leistungen einerseits an Grundleistungen, andererseits aber auch an bildgebenden Verfahren sowie Aufwendungen für Arzneimittel (insbesondere für ambulante onkologische Betreuung) festzumachen ist<sup>1</sup>.

Die im Balkendiagramm zu beobachtende Abnahme 2020 ist im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie zu sehen, aufgrund der es zweifache Einschränkungen bei nicht dringlichen Behandlungen gab<sup>2</sup>. Die Zunahme der Spitalausgaben pro Patient/in beträgt gegenüber 2019 3.7% und für die letzten zehn Jahre 3.3% pro Jahr.

## Wichtiger Hinweis

### Covid-19 Taggeld

Für den Zeitraum vom 1. April 2020 und im gesamten 2021 haben die Krankenkassen im Auftrag des Landes die Covid-19-Taggelder abgewickelt. Zudem haben sie die Administration der SARS-CoV-2-Testkosten an in Liechtenstein versicherte Personen (exkl. vom Amt für Gesundheit angeordnete Tests, Betriebs- und Schultests) übernommen. Für diese beiden Tätigkeiten wurden sie mit einem Verwaltungskostenaufschlag von 5% der Gesamtsumme entschädigt.

Nicht in den Betriebsrechnungen enthalten sind das Covid-19-Taggeld selbst sowie die vom Land refundierten Tests. Zu den Tests ist ergänzend zu erwähnen, dass vor Ende März 2021 die Covid-19-Tests von symptomatischen Personen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen wurden. Ab April 2021 wurden die Tests von in Liechtenstein versicherten Personen mit und ohne Symptome durch das Land finanziert.

---

1 Bericht und Antrag der Regierung an den Landtag des Fürstentums Liechtenstein betreffend den Staatsbeitrag an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der übrigen Versicherten für das Jahr 2021, 41/2020.

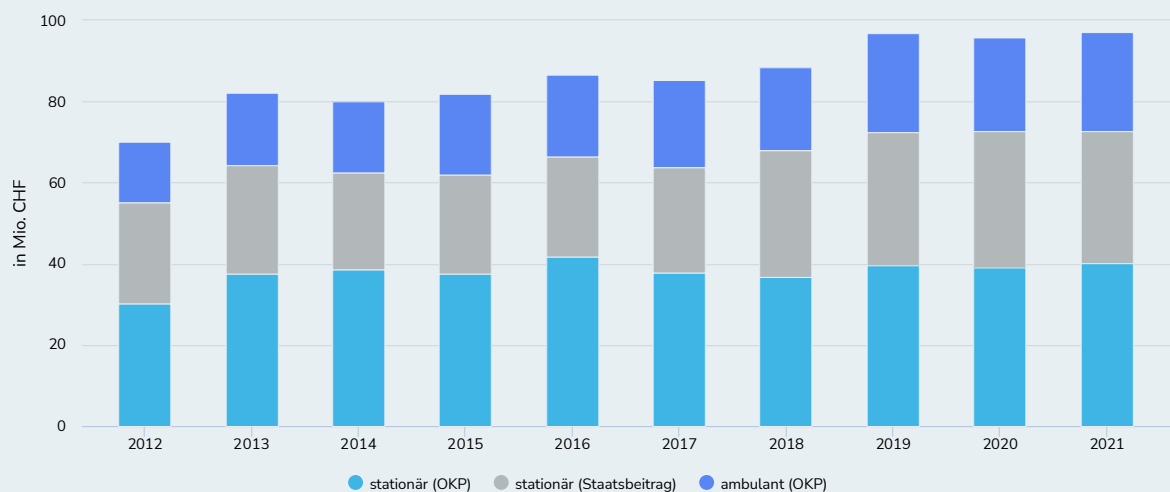
2 Bericht und Antrag der Regierung an den Landtag des Fürstentums Liechtenstein betreffend den Staatsbeitrag an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der übrigen Versicherten für das Jahr 2022, 41/2021.

In der Grafik wird die Entwicklung der Ausgaben für Leistungen in den Vertragsspitalern dargestellt, wobei ergänzend zu den Bruttoleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch die Staatsbeiträge für stationäre Leistungen berücksichtigt werden. Neben den steigenden Ausgaben für ambulante und stationäre Leistungen, die sich 2021 auf insgesamt CHF 97.2 Mio. beliefen, zeigt sich der über die Jahre tendenziell zunehmende Anteil ambulanter Leistungen am Total. Während 2012 insgesamt 21.3% der Spitalausgaben auf ambulante Leistungen entfielen, war der Anteil 2021 mit 25.2% höher.

Pro 1000 Einwohner/innen fielen die Spitalentlassungen 2021 mit 920 Entlassungen um 1.9% tiefer aus als im Vorjahr der Covid-19-Pandemie 2019, wobei für den ambulanten Bereich eine Abnahme von 1.0% und für den stationären Bereich von 5.7% berechnet wird. Die durchschnittlichen Kosten lagen im Berichtsjahr mit CHF 2704 um 5.9% unter denen des Vorjahres, dabei reduzierten sich die ambulanten Leistungen mit einer Abnahme 2.3% in einem ähnlichen Masse wie die stationären Leistungen mit einer Abnahme von 2.4%.

Basis dieser Ausführungen sind die Excel-Tabellen 7.24 bis 7.26, in denen neben den Ausgaben der OKP die des Staates an die Vertragsspitäler mitberücksichtigt werden. Der Gesamtbetrag der OKP-Zahlungen an die Vertragsspitäler deckt mit 90.5% nicht die kompletten Ausgaben für Spitäler, dafür ist die Betrachtung inklusive der Staatsbeiträge an die Vertragsspitäler ganzheitlicher.

### Bruttoleistungen der Spitäler



#### Erläuterung

Berücksichtigt wurden die Vertragsspitäler von Liechtenstein.

2013: Der Kostenanstieg um 16.8% von 2012 auf 2013 ist im Zusammenhang mit Erfassungsverzögerungen bei der Einführung des Tarifsystems Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) zu sehen.

### **b) Arztkosten unverändert gegenüber 2019**

Im Berichtsjahr 2021 rechnete die Ärzteschaft insgesamt CHF 57.2 Mio. über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ab. Werden die Ausgaben für Arzneimittel ausgeklammert – diese werden im Abschnitt c zusammen mit den Ausgaben in Apotheken betrachtet – verbleiben für ärztliche Behandlungen und Laboranalysen CHF 39.4 Mio. Dieser Betrag weist im Vergleich zu 2020 eine Zunahme von 3.4% auf, allerdings ist der Vergleich zum Referenzjahr 2019 vor der Covid-19-Pandemie mit einer Abnahme von 0.6% aussagekräftiger. In Relation zur Anzahl der versicherten Personen wird für 2021 ein Durchschnittsbetrag von CHF 965 für ärztliche Leistungen (Behandlungen und Praxislabor) berechnet. Im zehnjährigen Vergleich wird seit 2012 eine jährliche Zunahme von 0.4% berechnet.

Mit CHF 50.8 Mio. und einem entsprechenden Anteil von 87.7% an den gesamten ärztlichen Bruttoleistungen sind die OKP-Vertragsärztinnen und -ärzte massgebend. Gegenüber dem Referenzjahr vor der Covid-19-Pandemie 2019 hat die OKP-Ärzterschaft mit CHF 30.8 Mio. um 3.7% (Ärzterschaft insgesamt 0.5%) weniger für Behandlungen abgerechnet. Die Laboranalysen in der Praxis der OKP-Ärzterschaft verzeichnen ein Plus von 1.1% (1.7%) auf CHF 3.4 Mio. Vom Total der Leistungen entfallen bei der OKP-Ärzterschaft mit 60.5% knapp zwei Drittel auf ärztliche Behandlungen, 32.9% auf Arzneimittel und 6.6% auf Analysen im Praxislabor.

### **c) Arzneimittel: Zwei Drittel werden über die Ärzteschaft bezogen**

Im Berichtsjahr 2021 wurde mit einem Gesamtbetrag von CHF 28.4 Mio. 1.8% mehr für Arzneimittel abgerechnet als im Vorjahr. Im langjährigen Vergleich ist dies der Höchstwert, die jährliche Zunahme im zehnjährigen Zeitfenster liegt bei 1.8% pro Jahr. Werden allerdings die Ausgaben pro Person betrachtet, die 2021 mit CHF 696 beziffert werden, so ergibt sich im zehnjährigen Vergleich eine Zunahme von 0.9% pro Jahr.

Generell lässt sich eine Verschiebung von den in Arztpraxen abgegebenen zu den in Apotheken bezogenen Arzneimitteln beobachten. Während 2012 noch 24.3% der Arzneimittel in Apotheken abgeholt wurden, lag der Anteil 10 Jahre später mit 36.0% bei rund einem Drittel. Diese Verlagerung wurde durch die während der Covid-19-Pandemie reduzierten Arztbesuche begünstigt, was den Bezug von Arzneimitteln über die Apotheken förderte (BuA, 2021/41). Bei der Ärzteschaft wurden 2021 mit CHF 18.2 Mio. 1.4% mehr Arzneimittel abgerechnet als 2019, in den Apotheken hingegen haben sich die über die OKP abgerechneten Bruttoleistungen um 12.6% auf CHF 10.2 Mio. erhöht.

Detailliertere Angaben zu den Ausführungen der Abschnitte a bis c finden sich in den Excel-Tabellen mit Informationen zu den einzelnen Leistungserbringenden (Tabellen 1.13 bis 1.20). Diese Listen umfassen alle Leistungserbringenden, die im Laufe eines Jahres Leistungen für in Liechtenstein versicherte Personen erbracht haben.

Ergänzend zu den Ausführungen zu den Leistungserbringenden in den anteilsstärksten Kategorien ist zu erwähnen, dass infolge der Einschränkungen des Behandlungsangebotes sowie der Vorsicht der Patientinnen und Patienten während der Covid-19-Pandemie (2020, 2021) verschiedenste ambulante Leistungserbringende im Vergleich zu 2019 weniger Bruttoleistungen abrechneten. So stellten Physiotherapeut/innen, Chiropraktor/innen und Ergotherapeut/innen 2021 zwischen 9.6% bis 13.7% weniger Leistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung als 2019. Allerdings muss die z.T. tiefe Anzahl an Leistungserbringenden berücksichtigt werden, die generell grössere Schwankungen in einer Kategorie verursachen kann. Zudem werden die medizinischen Masseur/innen ab 2020 nicht mehr den Physiotherapeut/innen sondern den übrigen Rechnungsstellenden zugerechnet, weshalb diese Kategorie im Berichtsjahr um CHF 737'200 tiefer ausfällt und dies im Vergleich mit Vorjahren beachtet werden muss.

In der Kategorie Übrige Rechnungsstellende, die mit CHF 34.1 Mio. einen Anteil von 18.5% am Total der Bruttoleistungen trägt, wurden 7.7% mehr Leistungen abgerechnet als 2019. Darin enthalten sind neben übrigen Rechnungsstellenden auch Kategorien wie bspw. Pflegeheime, Familienhilfe/ Spitex oder Laboratorien. Allerdings können infolge möglicher Rückschlüsse keine Angaben zu den abgerechneten Bruttoleistungen in den einzelnen Kategorien gemacht werden.

### **86% der Versicherten bezogen Leistungen**

Im Vergleich zum Vorjahr mit 86.5% ist der Anteil der Personen, die über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgedeckte Leistungen beziehen, mit 85.6% leicht zurückgegangen. Pro Person wird ein durchschnittlicher Betrag von CHF 4'509 berechnet, welcher 1.9% über dem Vorjahreswert liegt. Diese Zunahme entspricht dem jährlichen Anstieg der letzten 10 Jahre, die als Basis das Jahr 2012 mit CHF 3'812 haben.

Die Höhe der Bruttoleistungen pro versicherte Person und Monat variiert nach Geschlecht und Alter. Frauen beanspruchten im Durchschnitt mit CHF 459 pro Monat 14.8% mehr Leistungen als Männer. Diese Differenz ist mit unterschiedlichen Ausprägungen bis etwa zum 60. Lebensjahr zu beobachten. Mit dem Eintritt ins Rentenalter bis zum 80. Lebensjahr waren dann die Männer auf mehr medizinische Leistungen angewiesen als die Frauen. Im Alter ab 81 Jahren kippte das Verhältnis erneut und es waren die Frauen, die mehr medizinische Versorgung benötigten. Erwartungsgemäss lassen sich bei beiden Geschlechtern praktisch durchgehend mit zunehmendem Alter zunehmende Kosten beobachten.

---

**Frauen beanspruchten im Durchschnitt mit CHF 459 pro Monat 14.8% mehr Leistungen als Männer.**

---



### Betriebsergebnis von minus CHF 2 Mio.

Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung weist für das Jahr 2021 ein negatives Betriebsergebnis von CHF -2.4 Mio. aus. Betragsmässig bedeutend sind auf der Aufwandseite die um 2.3% höheren Bruttoleistungen von CHF 184.0 Mio. Daneben ist die Position Veränderung von Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle mit einem Aufwand von CHF 1.2 Mio. zu berücksichtigen, die im letzten Jahr aufgrund der Auflösung von Rückstellungen noch positiv mit CHF 1.1 Mio. geführt wurde. Auf der Ertragsseite lässt sich beobachten, dass im Vorjahresvergleich die Staatsbeiträge mit CHF 39.1 Mio. um 6.3% tiefer ausfielen. Günstig für das Betriebsergebnis ist das um 2.9% höhere Prämiensoll von CHF 132.0 Mio.

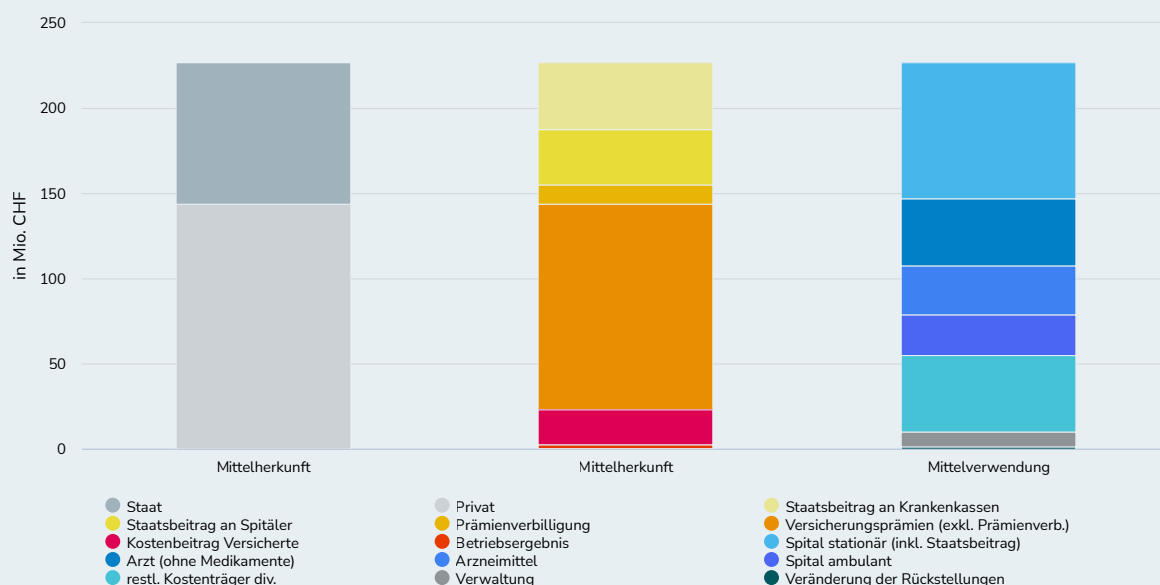
Am Ende resultiert aus dem um 3.5% höheren Versicherungs- und Betriebsaufwand von CHF 173.1 Mio. und dem um 0.6% höheren Versicherungsertrag von CHF 170.7 Mio. das eingangs erwähnte Betriebsergebnis von minus CHF -2.4 Mio.

Werden die Neutralen Aufwendungen und Erträge im Umfang von CHF 5.1 Mio. mit einbezogen, so wird ein Gesamtergebnis von CHF 2.7 Mio. ausgewiesen. Im zehnjährigen Vergleich reiht sich das Gesamtergebnis der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in der Mitte ein, wobei das Maximum mit CHF 14.3 Mio. für das Jahr 2012 und das Minimum mit CHF -8.7 Mio. für das Jahr 2013 ausgewiesen wird.

Die von der OKP angelegten Reserven haben sich seit 2012 mit CHF 53.8 Mio. um durchschnittlich 4.3% pro Jahr auf CHF 78.9 Mio. im Jahr 2021 erhöht. 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.

Die finanzielle Gewichtung zwischen Staat und Privaten lässt sich dem gruppierten Balkendiagramm zur Mittelherkunft und Mittelverwendung entnehmen. Im Berichtsjahr 2021 wurde die OKP zu 63.5% durch Private und zu 36.5% durch den Staat finanziert. In früheren Jahren, bspw. 2010, war die Aufteilung mit 48.2% Staat und 51.8% Private fast hälftig gewesen.

**Mittelherkunft und Mittelverwendung der bedeutendsten Zweige im Gesundheitswesen**  
Berichtsjahr 2021



## 1.2 Obligatorische Krankengeldversicherung (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 Prozent des bis anhin bezogenen AHV-pflichtigen Lohnes.

Im Jahr 2021 beglich die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) insgesamt Krankengeld für Arbeitsausfälle an 264'976 Tagen. Der Wert ist gegenüber dem Vorjahr um 1.0% höher und stellt den Höchstwert in der zehnjährigen Betrachtung dar. Insgesamt wurden 2021 von der OKG CHF 33.3 Mio. für Taggelder ausbezahlt, wobei der Betrag gegenüber 2020 mit einer Zunahme von 4.1% stärker angestiegen ist als die Anzahl ausbezahlter Taggelder.

Das Gesamtergebnis der Obligatorischen Krankengeldversicherung ist stark schwankend und wird 2021 mit minus CHF -3.7 Mio. ausgewiesen. Dieser Wert reiht sich im zehnjährigen Zeitfenster an letzter Stelle ein. Auffallend ist der Versicherungsaufwand, der 2021 mit CHF 42.2 Mio. um 29.7% höher ausfiel als im Vorjahr. Die detaillierte Betrachtung der Betriebsrechnung zeigt den mit CHF -8.9 Mio. hohen Betrag auf der Position Veränderung für Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle. Dies ist deutlich mehr als in den fünf Jahren zuvor, in denen sich der Betrag zwischen CHF 0.2 Mio. und CHF -1.3 Mio. bewegte. Laut Abklärungen des Amtes für Gesundheit ist dieser Sprung mit der geänderten Methode zur Bildung von Rückstellungen eines Versicherers zu erklären. Die Umstellung hatte eine ausserordentliche Dotierung zur Folge, welche mit einer entsprechenden Auflösung von Reserven erfolgte.

## 1.3 Freiwillige Versicherungen (FV)

Das Gesamtergebnis der Freiwilligen Versicherung wird 2021 mit minus CHF -17.6 Mio. beziffert. Dieser Wert reiht sich in der langjährigen Betrachtung seit 2005 an letzter Position ein. Betragsmässig ist die grösste Differenz beim um CHF 27.9 Mio. höheren Versicherungs- und Betriebsaufwand von CHF 74.2 Mio. zu beobachten. Wird die detaillierte Betriebsrechnung der Freiwilligen Versicherungen beigezogen, so ist die Position Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven mit CHF 27.3 Mio. auffallend. Der Betrag ergibt sich nach Auskunft des Amtes für Gesundheit aus einer Umwidmung von Reserven, die über den gesetzlichen Mindestreserven liegen und als Altersrückstellung herangezogen wurden, was von einem Versicherer in der Art verbucht wurde.

Insgesamt zeigt das Gesamtergebnis der Freiwilligen Versicherungen seit 2013 mit CHF 0.9 Mio. und CHF 10.3 Mio. im Jahr 2020 eine positive Entwicklung. Das für 2021 ausgewiesene Ergebnis von minus CHF. -17.6 Mio. resultiert zu einem guten Teil aus der erwähnten Umwidmung der Mindestreserven.

## 1.4 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 2021 mit minus CHF -18.6 Mio. ausgewiesen. Die betragsmässig bedeutendsten Veränderungen sind bei den Aufwendungen zu finden: einerseits wird im Vorjahresvergleich die Position Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Geschäftsfälle mit einer Zunahme um CHF 10.6 Mio. auf insgesamt CHF 12.2 Mio. und andererseits die Position Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven mit einer Zunahme um CHF 27.0 Mio. auf CHF 27.4 Mio. aufgeführt. Letztere Differenz resultiert aus der aus Umwidmung von Reserven, die über den gesetzlichen Mindestreserven liegen und für Altersrückstellungen herangezogen wurden, was von einem Versicherer der Freiwilligen Ver-

sicherungen so verbucht wurde. Der Auslöser der erwähnten Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle ist bei der Obligatorischen Krankengeldversicherung anzusiedeln, bei der die Umstellung der Methode zur Berechnung der Rückstellungen eines Versicherers eine zusätzliche Dotierung benötigte, welche über eine Auflösung der Reserven erfolgte.

Auf der Ertragsseite fallen die Differenzen zum Vorjahr weniger hoch aus: das Prämiensoll wird mit einem Plus von 1.9% auf CHF 228.7 Mio. beziffert, die Staatsbeiträge reduzierten sich mit einem Betrag von CHF 39.1 Mio. um 6.3%.

Ergänzend ist die Position Neutraler Aufwand und Ertrag mit CHF 7.8 Mio. zu erwähnen, die deutlich höher ist als 2020 mit CHF 0.5 Mio., aber am Ende wenig Einfluss auf das Gesamtergebnis nimmt. Abschliessend kann festgehalten werden, dass die Veränderung im Gesamtergebnis 2021 aller Versicherungszweige im Wesentlichen durch Sondereffekte begründet werden kann.

Per 31. Dezember 2021 beliefen sich die Reserven aller Versicherungszweige auf CHF 147.1 Mio., 11.2% weniger 2020. Im Vergleich zum Vorjahr baute die OKG ihre Reserven um 12.9% auf CHF 23.3 Mio. ab, was im Zusammenhang mit der erwähnten geänderten Methodik für die Berechnung der Rückstellung liegt. Analog dazu ist auch der per Ende 2021 um 28.9% tiefere Betrag an Reserven der FV von CHF 42.8 Mio. im Kontext, d.h. in Verbindung mit der erwähnten Umwandlung in Altersrückstellungen zu sehen. Die OKP baute die Reserven um 4.4% auf CHF 78.9 Mio. aus.

Generell lässt sich über die Jahre ein kontinuierlicher Ausbau der Reserven bei allen Versicherungszweigen beobachten, wobei für die letzten zehn Jahre eine durchschnittliche Zunahme von 6.7% pro Jahr berechnet wird. Die gesetzlichen Erfordernisse in Bezug auf die Reserven werden von allen Kassen erfüllt.

---

Generell lässt sich über die Jahre ein  
kontinuierlicher Ausbau der Reserven bei allen  
Versicherungszweigen beobachten.

---

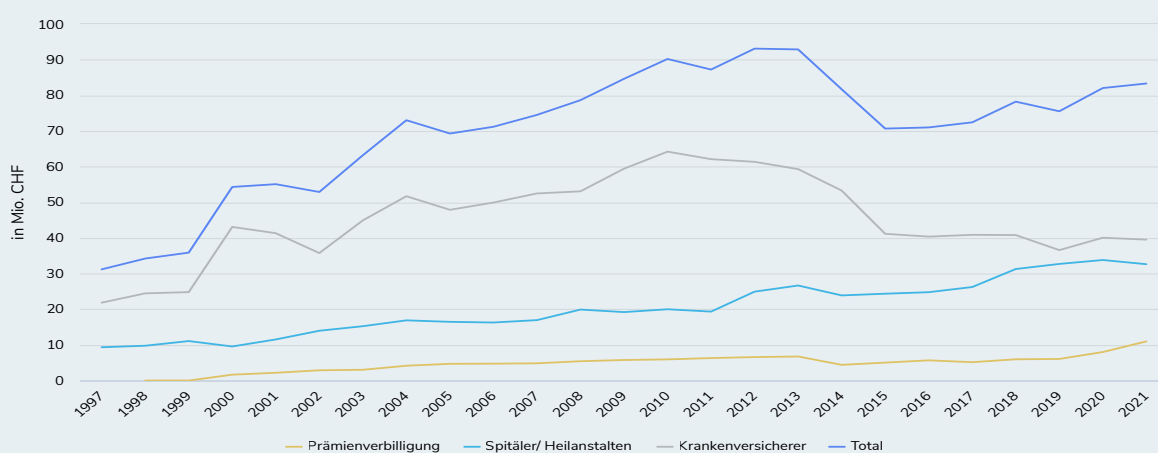
## 2 Staatsbeiträge

Mit einem Gesamtbetrag von CHF 83.3 Mio. hat der Staat im Berichtsjahr 1.6% mehr für den Krankenversicherungs- und Spitalbereich ausgegeben als im Vorjahr. Während der Staatsbeitrag an die Krankenversicherer mit CHF 39.5 Mio. um 1.3% und der Staatsbeitrag an die Spitäler mit CHF 32.6 Mio. um 3.5% tiefer ausfiel, wurde mit CHF 11.0 Mio. 37.4% mehr für die Finanzierung der Prämienverbilligung aufgewendet. Unverändert ist die Unterstützung des Krankenkassenverbandes mit CHF 180'000 pro Jahr. Die Summe der Staatsbeiträge 2020 und 2021 liegt deutlich über dem Durchschnittswert der vorangegangenen fünf Jahre von CHF 73.6 Mio. (2015-2019). Da die Staatsbeiträge in den Vorjahren 2011-2014 mit einem Mittelwert von CHF 88.9 Mio. noch höher waren, wird im Zehnjahresvergleich eine jährliche Abnahme von 1.2% berechnet.

In der zehnjährigen Betrachtung sind die tendenziell zunehmenden Staatsbeiträge an die Spitäler seit 2011 zu beobachten – 2021 stellt mit einem Rückgang von 3.5% eine Ausnahme dar. 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.

2021 flossen von der Gesamtsumme der Staatsbeiträge von CHF 83.3 Mio. 47.4% an die Versicherer der Obligatorischen Krankenpflege, weitere 39.2% wurden an verschiedene Spitäler überwiesen, 13.2% wurden für Prämienverbilligungen eingesetzt und mit 0.2% wurde der Liechtensteinische Krankenkassenverband finanziert. Differenzen zwischen den Angaben der Landesrechnung und den Angaben der Versicherer (Staatsbeiträge an die Krankenversicherer) respektive des Amtes für Soziale Dienste (Förderung der Prämienverbilligung) sind auf unterschiedliche Buchungszeitpunkte zurückzuführen. Die nachfolgende Grafik 5 zeigt die stark steigende Entwicklung der Staatsbeiträge von 1997 bis 2012. Deutlich werden die anschliessend markanten Kürzungen bei den Krankenversicherern sowie der Anstieg in allen Teilbereichen 2020 (Ausnahme ist der Liechtensteinische Krankenkassenverband).

Staatsausgaben im Bereich der Krankenversicherungen und Spitäler/Heilanstalten



### Erläuterung

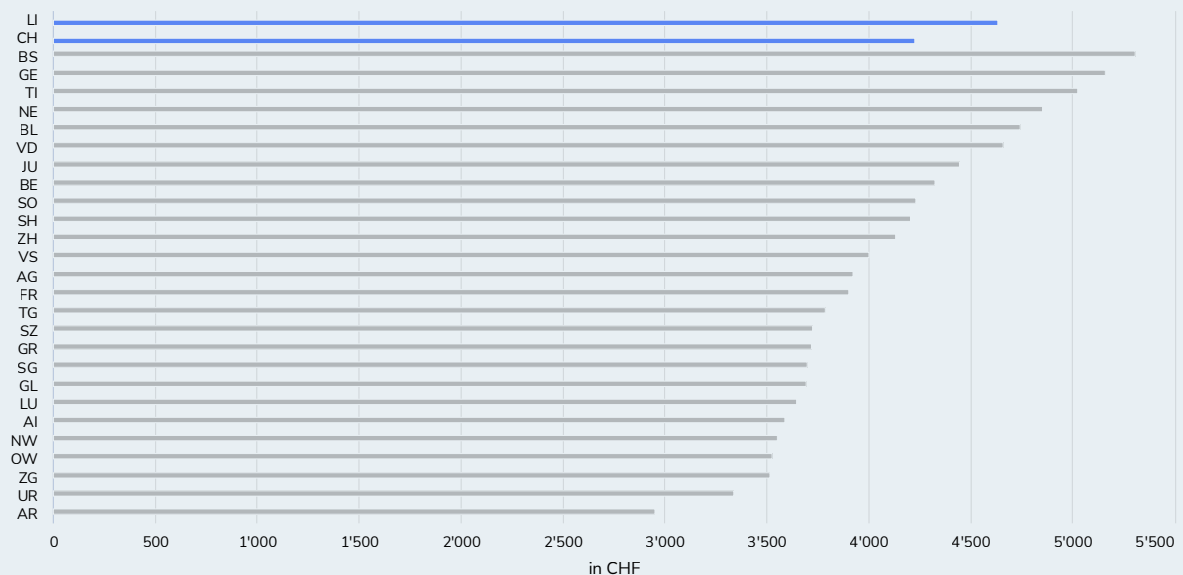
Total: Das Land unterstützte den Krankenkassenverband jährlich mit CHF 130'000 bis knapp CHF 29'0000. Dieser im Vergleich tiefe Betrag wird in der Grafik nicht einzeln dargestellt, ist aber im Total enthalten.

## 3 Ländervergleiche

### 3.1 Bruttokosten pro versicherte Person

Bei der Interpretation des Kostenvergleichs (Quelle: [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt)) mit der Schweiz sind vor allem 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 tiers garant-Prinzip, 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.

**Bruttokosten (OKP) pro versicherte Person**  
Berichtsjahr 2021



Angesichts der unterschiedlichen Systeme sind die Daten nur bedingt vergleichbar. Es ist davon auszugehen, dass die schweizerischen Zahlen tendenziell etwas 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 von CHF 4'228 in der Schweiz und von CHF 4'634 in Liechtenstein beträgt 9.6%. Gegenüber 2020 ist der Unterschied 3.5 Prozentpunkte geringer und auch deutlich tiefer als bspw. 2015 mit 19.1%. Während sich in den letzten fünf Jahren die durchschnittlichen Ausgaben pro versicherte Person in der Schweiz um 10.0% auf CHF 4'228 erhöht haben, wird für Liechtenstein eine geringere Zunahme von 5.6% auf CHF 4'634 berechnet.

**Bruttoleistungen der OKP pro versicherte Person nach Kategorie**
**Tabelle B**

	LI		CH	
	2021	2020	2021	2020
Total in CHF	4'634	4'551	4'228	4'024
Ärzte	1'472	1'440	1'280	1'214
Ärzte Behandlungen (ohne Labor)	918	890	941	887
Ärzte Arzneimittel	461	457	270	259
Ärzte Praxislabor	92	93	69	67
Apotheken	258	255	512	480
Spitäler ambulant	637	602	840	788
Spitäler stationär	1'198	1'213	816	810
Pflegeheime	241	255	226	232
SPITEX-Organisationen	94	79	125	118
Laboratorien (Fachlabor)	220	234	125	119
Physiotherapeuten	155	142	150	127
Übrige	358	330	154	136
<b>Zusammengefasst Kategorien</b>				
Arzneimittel (Arzt u. Apotheken)	719	712	782	740
Labor (Praxis- u. Fachlabor)	312	327	194	186
Spital (ambulant u. stationär)	1'836	1'815	1'656	1'598

**Erläuterung zur Tabelle**

Kategorien: Die zehn explizit aufgeführten Kostengruppen stehen für 95% der gesamten Bruttokosten. Kleinere Kostengruppen wie Chiropraktiker, Ergotherapeuten oder Logopäden werden in der Kategorie «Übrige» zusammengefasst.

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 2021 einen Anteil von 96.3% aller in Liechtenstein registrierten Versicherten stellen. Auch die Schweizer Vergleichsdaten beinhalten jeweils nur die Versicherten des betreffenden Wohnkantons.

Tabelle B gibt einen Überblick der Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kategorie der Leistungserbringenden. In Bezug auf die Ärzteschaft wurden in Liechtenstein mit CHF 1'472 pro versicherte Person 15.0% mehr Leistungen abgerechnet als in der Schweiz. Diese Betrachtung greift allerdings zu kurz, aufschlussreicher ist die Gliederung nach Leistungsart. Die für ärztliche Behandlungen verrechneten Leistungen von CHF 918 liegen um 2.4% unter dem Betrag der Schweiz. Bei den ärztlichen Praxislabors und Arzneimitteln ist der Unterschied mit 70.5% und 33.4% deutlich grösser, jedoch müssen diese Kategorien in Addition mit den Laboratorien (Fachlabors) respektive den Apotheken analysiert werden. Dadurch beträgt der Unterschied an Laborleistungen gegenüber der Schweiz in Summe CHF 118, bzw. es wird eine Differenz von 60.7% (2020: 75.6%<sup>3</sup>, 2019: 64.4%, 2018: 59.8%) ausgewiesen. Dieser relativ grosse Abstand zur Schweiz wird nach der Senkung des Taxpunktwertes der Praxislabors von CHF 1.50 auf CHF 1.00 (2014) und nach der Senkung des Taxpunktwertes für das Fachlabor von CHF 1.20 auf CHF 1.00 (schrittweise: 2016, 2017) berechnet. Betreffend Arzneimittel lässt sich festhalten, dass die Kosten für Arzneimittel aus Apotheken und Arztpraxen in Summe in Liechtenstein mit CHF 719 um 8.1% tiefer sind als in der Schweiz mit

<sup>3</sup> In Bezug auf die grosse Differenz im Berichtsjahr 2020 mit 75.6% ist laut Auskunft des Amtes für Gesundheit zu berücksichtigen, dass die Vergütung der Tests in Liechtenstein durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung erfolgte, während in der Schweiz ab dem 24. Juni 2020 der Bund diese Kosten übernahm. In Liechtenstein trägt das Land seit dem 21. März 2021 die Kosten der Tests.

CHF 782. Zudem ist der Anstieg in Liechtenstein im Vorjahresvergleich mit 0.9% tiefer als in der Schweiz mit 5.7%.

Die Leistungen für Physiotherapie fallen in Liechtenstein mit durchschnittlich CHF 155 gegenüber 2020 um 9.1% höher aus, was z.T. immer noch ein Effekt der Covid-19-Pandemie sein kann. In der Schweiz nahmen die Bruttoleistungen für Physiotherapie pro Person um 17.7% auf CHF 150 zu. Im Ländervergleich wird damit für Liechtenstein ein um 3.6% höherer Betrag berechnet, im Vorjahr fielen die Leistungen in Liechtenstein noch um 2.5% tiefer aus als in der Schweiz.

Im Ländervergleich fallen die Ausgaben pro versicherte Person für stationäre Spitalleistungen in Liechtenstein mit CHF 1'198 auffallend höher aus als in der Schweiz mit CHF 816. Dies liegt u.a. 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 durchschnittlichen CHF 94 in Liechtenstein und CHF 125 in der Schweiz, begrenzt.

Insgesamt bietet die Tabelle B einen guten Überblick, jedoch müssen beim Vergleich mit der Schweiz einige landesspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden.

---

Die pro versicherte Person summierten Ausgaben für Arzneimittel in Apotheken und Arztpraxen sind in Liechtenstein um 8.1% tiefer als in der Schweiz.

---

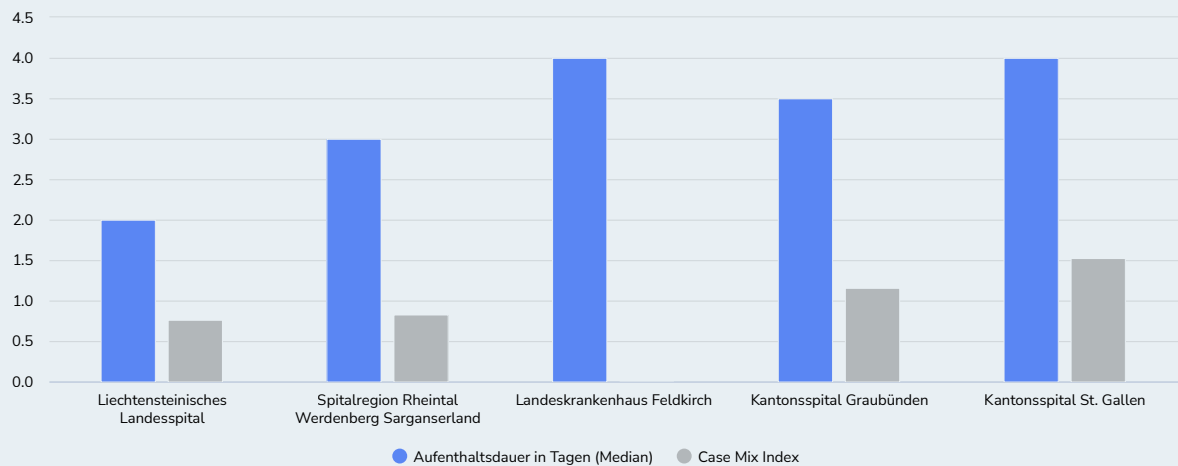
## 3.2 Aufenthaltsdauer in Spitälern

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. Gegenüber dem arithmetischen Mittel hat der Median den Vorteil, dass sich einzelne Extremwerte nur gering auf das Ergebnis auswirken.

Im Kantonsspital St.Gallen und im Landeskrankenhaus Feldkirch liegt der Median der Aufenthaltsdauer bei vier Tagen, für alle anderen Spitäler wird ein tieferer Median berechnet. Die Aufenthaltsdauer korreliert mit dem Schweregrad der Fälle, welcher anhand des Case-Mix-Indexes' ausgewiesen wird. Folglich werden schwerere Fälle eher im Kantonsspital St. Gallen und im Landeskrankenhaus Feldkirch behandelt, was sich auch in der längeren Aufenthaltsdauer niederschlägt.

### Median der Aufenthaltsdauer und Case Mix Index in Spitälern

Berichtsjahr 2021



#### Erläuterung

Median: Für die Berechnung der Mediane wurden nur die in Liechtenstein versicherten 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.

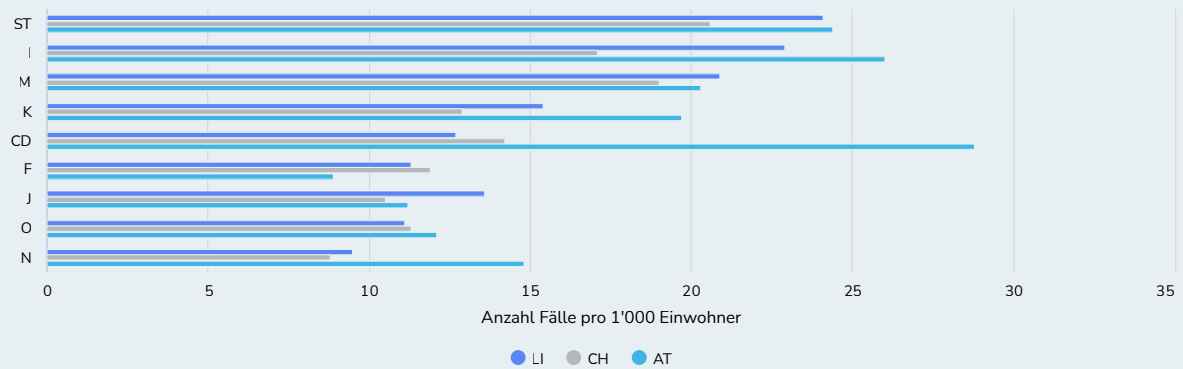


### 3.3 Krankheitsfälle pro 1'000 Einwohner/innen

Das Balkendiagramm stellt die Anzahl der diagnostizierten Krankheitsfälle bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten in Spitälern nach ICD-10-Klassifikation dar. Ausgewählt wurden die zehn für in Liechtenstein wohnhafte Personen am häufigsten gestellten Diagnosegruppen sowie die entsprechenden Vergleichswerte aus der Schweiz und Österreich. Da für die Schweiz und Österreich lediglich Informationen für das Jahr 2020 vorliegen, wurde die Grafik für das Jahr 2020 erstellt.

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 zu den in der folgenden Grafik enthaltenen Codes sowie die komplette Liste mit Ländervergleich sind in der anschließenden Tabelle zu finden.

**In Krankenhäusern gestellte Diagnosen nach ICD-10 Klassifizierung in Liechtenstein, der Schweiz und in Österreich**  
Berichtsjahr 2020



- ST** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen
- I** Krankheiten des Kreislaufsystems
- M** Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- K** Krankheiten des Verdauungssystems
- CD** Neubildungen
- F** Psychische und Verhaltensstörungen
- J** Krankheiten des Atmungssystems
- O** Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- N** Krankheiten des Urogenitalsystems

## Stationäre Krankheitsfälle pro 1000 Einwohner in Liechtenstein, der Schweiz und Österreich

		2020		
		LI	CH	AT
AB	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	5.2	3.9	4.5
CD	Neubildungen (C00-D48)	12.7	14.2	28.8
D	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe (D50-D89)	0.6	0.7	1.7
E	Endokrine-, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	3.1	2.4	4.2
F	Psychische Störungen, Verhaltensstörungen (F00-F99)	11.3	11.9	8.9
G	Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)	4.7	4.2	9.4
H	Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde (H00-H59)	1.1	1.2	14.8
HH	Krankheiten des Ohres, des Warzenfortsatzes (H60-H95)	1.0	1.2	1.7
I	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	22.9	17.1	26.0
J	Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	13.6	10.5	11.2
K	Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	15.4	12.9	19.7
L	Krankheiten der Haut, der Unterhaut (L00-L99)	1.9	1.6	2.4
M	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, des Bindegewebes (M00-M99)	20.9	19.0	20.3
N	Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	9.5	8.8	14.8
O	Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (O00-O99)	11.1	11.3	12.1
P	Bestimmte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode (P00-P96)	2.5	3.5	1.3
Q	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten, Chromosomenanomalien (Q00-Q99)	1.1	1.0	1.5
R	Andere Symptome, abnorme klinische Laborbefunde (R00-R99)	4.6	5.0	8.2
ST	Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)	24.1	20.6	24.4
Z	Andere Faktoren der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (Z00-Z99)	6.5	7.5	1.6
U	Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00-U89)	0.0	0.0	3.0

# 2.8%

Die Bruttoleistungen der OKP sind seit 2012 um 2.8% pro Jahr auf CHF 184 Mio. gestiegen

---

## 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: 15.09.2022

Berichtsjahr: 2021

Erscheinungsweise: jährlich

Herausgeber:

Amt für Statistik Liechtenstein,  
Äulestrasse 51, 9490 Vaduz

Ansprechperson:

Franziska Frick, T +423 236 64 67  
info.as@llv.li

Bearbeitung: Franziska Frick

Gestaltung: Hocus & Pocus AG

Themengebiet: Gesundheit

Nutzungsbedingungen: CC BY 4.0

Publikations-ID: 462.2021.01.1