

METHODISCHE ERLÄUTERUNGEN ZUR GESUNDHEITSAUSGABENRECHNUNG FÜR LIECHTENSTEIN

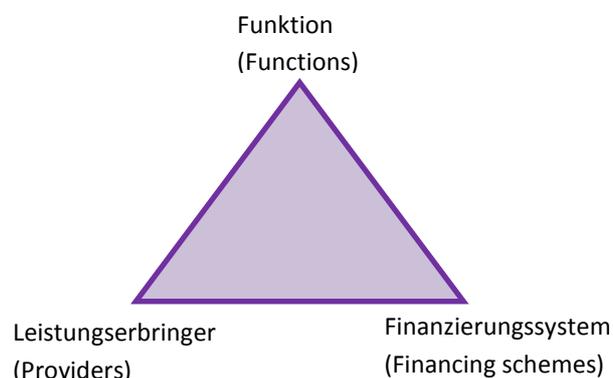
1. Das System der Gesundheitsausgabenrechnung

Ziel der liechtensteinischen Gesundheitsausgabenrechnung ist ein international vergleichbares Gesamtbild der liechtensteinischen Gesundheitsausgaben. Die Gesundheitsausgabenrechnung für Liechtenstein orientiert sich am Handbuch „A System of Health Accounts 2011“ (SHA 2011), das von der World Health Organization (WHO), von Eurostat und von der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) verfasst wurde. Darin werden folgende Kriterien vorgegeben, anhand derer die relevanten Gesundheitsausgaben bestimmt werden (SHA 2011, S. 52ff):

- Es handelt sich um Ausgaben, 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 bei den Tabellen des Amtes für Statistik das „Inländerprinzip“, d.h. es werden alle Leistungen für die Einwohner und Einwohnerinnen Liechtensteins erfasst, unabhängig davon, ob die Leistungen im In- oder Ausland erbracht werden.
- Es gibt eine Transaktion einer Dienstleistung oder eines gesundheitsrelevanten Gutes, welche der Gesundheitsausgabe zugrunde liegt.
- Berücksichtigt werden darüber hinaus die Ausgaben für die Administration des Gesundheitswesens.

Massgebend für den Blick auf die Gesundheitsausgaben ist das Dreieck mit den drei Kerndimensionen, nach denen alle Ausgaben erfasst werden:

- Funktion (Health Function (HC)): Für welche Leistungsart wurde das Geld eingesetzt?
- Leistungserbringer (Health Provision (HP)): Wer hat die Leistung erbracht?
- Finanzierungssystem (Financing Schemes (HF)): Wer sind die Kostenträger?



Mit der systematischen Erfassung der Gesundheitsausgaben nach SHA 2011 ergibt sich ein Gesamtbild der Gesundheitsausgaben für Liechtenstein, das internationale Vergleiche zulässt und detaillierte Auswertungen ermöglicht. Bislang wurden mit der Krankenkassenstatistik und der Unfallversicherungsstatistik des Amtes für Statistik nur Teilbereiche der Gesund-

heitsausgaben abgedeckt. Neu fliessen bspw. die Selbstzahlungen der privaten Haushalte, die Ausgaben von gemeinnützigen Organisationen im Bereich Gesundheit und die Aufwendungen des Amtes für Gesundheit in die Berechnungen mit ein. Das Codiersystem erlaubt Sonderauswertungen, mit denen wichtige gesundheitspolitische Fragen beantwortet werden können, z.B.:

- Was kostet das liechtensteinische Gesundheitswesen insgesamt?
- Wer sind die Kostenträger?
- Wie verteilen sich die Gesamtkosten auf die Leistungserbringenden?
- Wie verteilen sich die Ausgaben für Leistungen auf In- und Ausland?

Durch die EU-Verordnung Nr. 1338/2008 hat die EU die Mitgliedstaaten verpflichtet, jährlich Informationen über die öffentliche Gesundheit, den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz zu erheben. Diese Verordnung wurde in den Anhang XXI des EWR-Abkommens übernommen, wobei Liechtenstein verpflichtet ist Daten zu den Bereichen ‚Gesundheitsversorgung‘ und ‚Todesursachen‘ zu liefern. Zum Aspekt ‚Gesundheitsversorgung‘ gehört auch die Gesundheitsausgabenrechnung. Die rechtliche Verpflichtung gilt ab 2016.

2. Verwendete Datenquellen

Die Gesundheitsausgaben für Liechtenstein beliefen sich 2013 auf insgesamt CHF 353 971 232. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Zusammensetzung des Betrages und die verschiedenen Datenquellen:

2013 / Betrag in CHF	Datenquelle
35 507 021	Freiwillige Versicherung
13 571 855	Geschäftsbericht AHV/IV/FAK
23 833 260	Jahresberichte der Pflegeheime
958 052	Jahresberichte gemeinnütziger Organisationen
18 398 083	Krankenkassenstatistik
182 391	Laufende Rechnung der Gemeinden
32 067 171	Laufende Rechnung Land
164 069 067	LKV-Datenpool
58 027 481	Selbstzahlungen der privaten Haushalte (Angaben des Bundesamtes für Statistik)
7 356 851	Unfallversicherungssstatistik
353 971 232	Gesamtsumme

Im Folgenden werden die Datenquellen kurz beschrieben:

1) Freiwillige Versicherung (FV): Die Aufgliederung der Bruttoleistungen der Freiwilligen Versicherung nach Funktion (HC) war bislang nicht verfügbar. Die FV erhebt diese Informationen ab 2013 neu und liefert sie an das Amt für Gesundheit. Aus diesem Grund weichen die Angaben leicht von denen der Krankenkassenstatistik 2013 (Tab. 3.1) ab.

2) Geschäftsbericht AHV/IV/FAK: Aus dem Jahresbericht 2013 der AHV/IV/FAK wurden CHF 13.5 Mio. als Gesundheitsausgaben berücksichtigt. Der Betrag setzt sich zusammen aus CHF 7.5 Mio. Pflegegeld (S. 33), CHF 0.3 Mio. Ergänzungsleistungen (Berechnung der

AHV/IV/FAK), CHF 3.5 Mio. für Besondere medizinische Massnahmen (S. 34) und CHF 2.1 Mio. Hilflosenentschädigung (S. 33, CHF 1.8 Mio. werden bei den Pflegeheimen erfasst).

3) Jahresberichte der Pflegeheime: Für die Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) wurde ein Betrag von CHF 26.7 Mio. (Jahresbericht LAK 2013, S. 32) und für das Alters- und Pflegeheim (APH) Schlossgarten ein Betrag von CHF 5.5 Mio. (Jahresbericht APH Schlossgarten 2013, S. 19) in die Gesundheitsausgabenrechnung aufgenommen. Der Gesamtbetrag von CHF 32.2 Mio. wurde mit CHF 23.8 Mio. aus den Jahresrechnungen der Pflegeheime und mit CHF 8.4 Mio. aus dem LKV-Datenpool erfasst.

4) Jahresberichte gemeinnütziger Organisationen: Für die Gesundheitsausgabenrechnung werden die gemeinnützigen Organisationen im Bereich Gesundheit berücksichtigt, die vom Land unterstützt werden. Für das Berichtsjahr 2013 wurden die Ausgaben der Krebshilfe (CHF 0.3 Mio.), des Kriseninterventionsteams (CHF 0.1 Mio.) und des Vereins Netzwerk (CHF 0.5 Mio.) in die Gesundheitsausgaben aufgenommen.

5) Krankenkassenstatistik (Tab. 1.1 und 3.1): Der Krankenkassenstatistik 2013 wurden nur die Ausgaben für die Administration der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP: CHF 8.5 Mio.) und der Freiwilligen Versicherung (FV: CHF 9.8 Mio.) entnommen. Die Bruttoleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) wurden über den LKV-Datenpool erfasst und die Bruttoleistungen der FV (vgl. 1) wurden separat von dieser erhoben.

6) Laufende Rechnung Gemeinden: Die Gesundheitsausgaben der Gemeinden im Jahr 2013 wurden mit CHF 0.2 Mio. berechnet. Darunter fallen bspw. Zahlungen für Samaritervereine, Gesundheitskommissionen und laufende Ausgaben von Pflegeheimen.

7) Laufende Rechnung Land: Der Grossteil der Landesausgaben von CHF 32.1 Mio. für die Gesundheit im Jahr 2013 sind Beiträge an die Spitäler. Mit CHF 10.2 Mio. wurde das Liechtensteinische Landesspital unterstützt und weitere CHF 16.4 Mio. wurden an Spitäler im Ausland bezahlt. Die restlichen CHF 4.8 Mio. wurden für verschiedene Aufgabenbereiche wie das Amt für Gesundheit, die Rettungsdienste, die Schulgesundheit, den Liechtensteinischen Krankenkassenverband oder die Liechtensteinische Ärztekammer verwendet.

8) LKV-Datenpool: Für das Jahr 2013 wurden aus dem LKV-Datenpool CHF 164.1 Mio. in die Gesundheitsausgabenrechnung übernommen. Einzelne Werte wurden aus der Krankenkassenstatistik 2013 (Tab. 1.10) übernommen. Aus diesem Grund variieren die Werte geringfügig zur Krankenkassenstatistik.

9) Selbstzahlungen der privaten Haushalte: Die Selbstzahlungen der privaten Haushalte, die über die Kostenbeteiligung hinausgehen, sind schwierig zu erfassen. Das Bundesamt für Statistik in der Schweiz berechnet diese Ausgaben mit einer Differenzrechnung, d.h. alle Gesundheitsausgaben, die nicht von Sozialversicherungen, der öffentlichen Hand oder gemeinnützigen Organisationen beglichen wurden, müssen durch Private bezahlt worden sein. Für Liechtenstein werden die Selbstzahlungen der privaten Haushalte anhand der Ausgaben pro Person in der Schweiz hochgerechnet. Für einige Positionen, wie bspw. die Zahnarztbesuche, sind zusätzliche Informationen aus der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2012 vorhanden. Mit diesen Informationen können die Ausgaben für Liechtenstein etwas präziser

geschätzt werden. Der für 2013 berechnete Betrag für Liechtenstein beläuft sich auf CHF 58.0 Mio. Weitere CHF 10.5 Mio. werden von den Pflegeheimen als Selbstzahlungen der privaten Haushalte gemeldet.

10) Unfallversicherungsstatistik: Aus der Unfallversicherungsstatistik 2013 (Tab. 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3) wurden die Ausgaben für Heilungskosten und anteilmässig auch Verwaltungskosten aufgenommen. Da 52.8% der Arbeitnehmenden in Liechtenstein Zupendler sind, wurde der Gesamtbetrag um diesen Prozentsatz reduziert. Für das Berichtsjahr 2013 wurden CHF 5.7 Mio. Heilungskosten und CHF 1.7 Mio. Verwaltungskosten in der Gesundheitsausgabenrechnung berücksichtigt.

11) Weitere Datenquellen: Damit die Gesundheitsausgaben so detailliert wie möglich mit dem Kategoriensystem des SHA 2011 abgebildet werden können, fliessen weitere Informationen des Amtes für Gesundheit in die Berechnungen ein. So wurde bspw. anhand von Angaben zu Vorsorgeuntersuchungen ein Teil der Präventionsausgaben geschätzt und eine Sonderauswertung der Medikamentenstatistik ermöglichte die Berechnung der Ausgaben für Impfstoffe.

Eine Schwierigkeit der Gesundheitsausgabenrechnung ist die Erfassung *aller* Gesundheitsausgaben. Für Liechtenstein fehlen bspw. die betrieblichen Gesundheitsausgaben, Ausgaben weiterer gemeinnütziger Organisationen im Bereich Gesundheit oder auch genauere Angaben zu den Selbstzahlungen der privaten Haushalte. Der grösste Teil der Gesundheitsausgaben ist in der Gesundheitsausgabenrechnung Liechtensteins jedoch erfasst.

Die Gesundheitsausgabenrechnung Liechtensteins wurde nur durch die Unterstützung verschiedenster Stellen möglich. Aus diesem Grund bedanken wir uns bei der AHV/IV/FAK, dem Amt für Gesundheit, dem Bundesamt für Statistik Schweiz, der Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege, der Familienhilfe Liechtenstein, der Lebenshilfe Balzers, der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe, der Krebshilfe Liechtenstein, dem Verein Netzwerk, der Stabsstelle Finanzen und der Stiftung für Krisenintervention.

3. Datenaufbereitung

Die Gesundheitsausgaben werden in einer Excel-Datei erfasst und anschliessend in das Statistikprogramm SAS eingelesen. In SAS werden die Ausgaben nach den Kategorien des SHA 2011 in den Dimensionen HC, HP und HF codiert, die 1-, 2- und vereinzelt 3-stellig gegliedert sind.

Anwendungsbeispiel: Ausgaben der Invalidenversicherung für Zahnärzte von CHF 33'000 werden mit HC.1.3.2, HP.3.2 und HF.1.1.1 codiert. Die Untergliederung der Codes ist in diesem Beispiel wie folgt:

HC-Code	HC-Beschreibung	HP-Code	HP-Beschreibung	HF-Code	HF-Beschreibung
HC.1	Kurative Gesundheitsversorgung	HP.3	Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	HF.1	Staatliche Systeme und Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung mit Pflichtbeiträgen
HC.1.3	Ambulante kurative Gesundheitsversorgung	HP.3.2	Zahnarztpraxen	HF.1.1	Staatliche Systeme
HC.1.3.2	Ambulante kurative Gesundheitsversorgung, zahnmedizinisch			HF.1.1.1	Landesausgaben

Einige Ausgabenpositionen sind nur als Summe vorhanden und die Verteilung auf die verschiedenen Kategorien muss mit Verteilschlüsseln geschätzt werden. So wurde für die Verteilung von Ausgaben für Leistungserbringende nach In- und Ausland die Verteilung der OKP-Leistungen nach In- und Ausland aus dem LKV- Datenpool verwendet (Bsp. Subvention des Landes an Patienten und Patientinnen für kieferorthopädische Behandlungen). In einigen Fällen, in denen die Verteilung der Kosten auf die verschiedenen Leistungserbringenden unklar war, wurden Einzelrechnungen während eines bestimmten Zeitraums nach SHA 2011 codiert und ein Verteilschlüssel berechnet (Bsp.: Ausgaben für Besondere medizinische Massnahmen der AHV/IV/FAK). Wenn dies nicht möglich war, wurde die prozentuale Verteilung der Kosten in der Schweiz als Schlüssel verwendet (Bsp.: Verteilung der Kosten der Unfallversicherung).

Nach diesen Arbeitsschritten werden Kontrollen durchgeführt, die Tabellen in SAS erstellt und anschliessend ins Excel exportiert.

4. Publikation der Ergebnisse

Aufgrund des grossen Interesses an den Gesundheitsausgaben werden die Tabellen am 4. Juli 2016 zuerst im eTab-Portal und im Excel-Format auf der Homepage des Amtes für Statistik mit den Ergebnissen des Jahres 2013 publiziert. Die Erstellung der Publikation ist nach Vorliegen der Ergebnisse für das Jahr 2014 im Frühsommer 2017 geplant, damit Vorjahresvergleiche zur Verfügung stehen.

Die Datenlieferungen an Eurostat erfolgen jeweils im März/April, allerdings beansprucht die Validierung Zeit, so dass bspw. die Daten, die im Sommer 2015 geliefert wurden, erst am 1. Juni 2016 auf der Homepage von Eurostat veröffentlicht wurden.

Die Gesundheitsausgaben für Liechtenstein können am besten über das eTab-Portal des Amtes für Statistik abgerufen werden:

www.etab.llv.li

Für Ländervergleiche bietet sich die Datenbank von Eurostat an:

<http://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database>

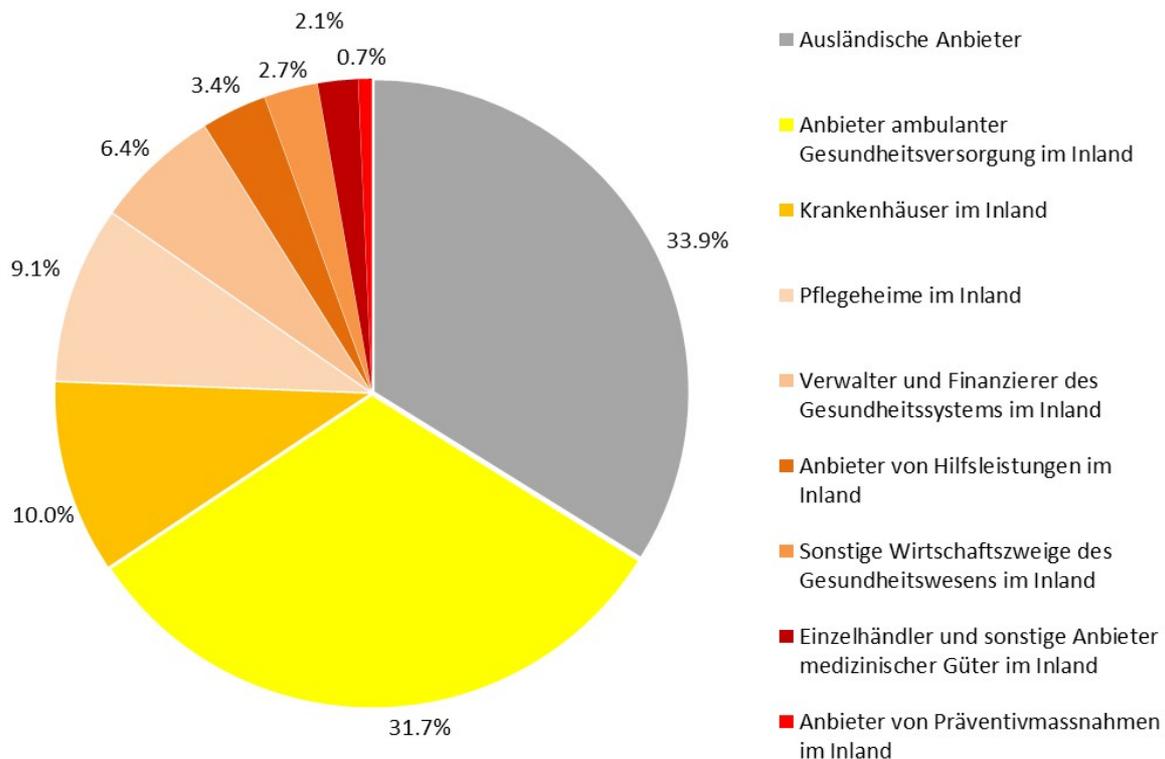
5. Hinweise zur Interpretation der Ergebnisse

Bei der Interpretation sind einige Besonderheiten Liechtensteins zu berücksichtigen. In den nachfolgenden Abschnitten werden die wichtigsten Punkte und Unterschiede zur Darstellung der Ergebnisse bei Eurostat anhand von Beispielen erläutert.

5.1 Aufteilung Inland und Ausland

Aufgrund der Kleinheit des Landes werden in Liechtenstein nicht alle Leistungsarten (Funktionen) des Gesundheitswesens angeboten. Ein Drittel der Leistungen wird im Ausland eingekauft. Eurostat legt den Fokus bei der Kerndimension Leistungserbringende nur auf das Inland und summiert die Ausgaben im Ausland unter ausländische Anbieter, was für Liechtenstein nachfolgende Grafik ergibt.

Darstellung der Gesundheitsausgaben für Liechtenstein bei Eurostat nach Kategorie der Leistungserbringenden 2013



Eine Aufgliederung der Leistungserbringenden erfolgt in den Tabellen von Eurostat somit nur für die Leistungserbringenden im Inland, während in den Tabellen des Amtes für Statistik auch die Leistungserbringenden im Ausland einzeln dargestellt werden.

Im Detail bedeutet dies bspw. bei den Pflegeheimen, die in Langzeitpflegeheime, Wohnheime für psychisch Kranke und Suchtkranke sowie sonstige Wohn- und Pflegeheime untergliedert werden, dass der gesamte Betrag von CHF 32.2 Mio. auf die Langzeitpflegeheime entfällt. Die anderen Kategorien werden in den Nachbarländern abgedeckt und deshalb bei Eurostat im Inland mit CHF 0 ausgewiesen.

Diese Darstellung unterscheidet sich damit auch wesentlich von der Betrachtung der Ausgaben in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung, in der bspw. der Anteil der Spitäler

mit 36.7% berechnet wird. Im vorliegenden Diagramm ist in der Kategorie Krankenhäuser im Inland nur das Liechtensteinische Landesspital erfasst, die Gesundheitsausgaben für andere Spitäler sind in der Kategorie ausländische Anbieter enthalten. Darüber hinaus ist immer zu bedenken, dass die Gesundheitsausgabenrechnung verschiedenste Finanzierungssysteme beinhaltet und sich nicht nur auf einen Teilaspekt wie die Kranken- oder Unfallversicherung konzentriert.

Nachfolgende Tabelle illustriert detailliert die unterschiedliche Darstellung der Gesundheitsausgaben der Leistungserbringenden (HP) beim Amt für Statistik und bei Eurostat am Beispiel der Funktion HC.5.1 Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter. In Bezug auf das Inland stimmen die Werte je HP-Kategorie überein. Die Gesundheitsausgaben im Ausland werden vom Amt für Statistik nach den einzelnen HP-Kategorien aufgeteilt, während Eurostat sie zusammenfassend darstellt. Gemäss den Angaben des Amtes für Statistik wurden im Jahr 2013 im Ausland Arzneimittel und sonstige Verbrauchsgüter im Wert von CHF 2.19 Mio. bei Einzelhändlern und sonstigen Anbietern medizinischer Güter, im Wert von CHF 1.61 Mio. bei Anbietern ambulanter Gesundheitsversorgung sowie im Wert von CHF 0.30 Mio. bei Krankenhäusern abgegeben. Eurostat weist nur das Total von CHF 4.1 Mio. aus.

Gesundheitsausgaben in Mio. CHF für Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter 2013

	Inland					Ausland				
	Total	HP.1 Total Inland Krankenhäuser	HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter		Total Ausland	HP.1 Krankenhäuser	HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter	HP.9 Ausländische Anbieter
Amt für Statistik	31.66	27.56	0.05	20.47	7.04	4.10	0.30	1.61	2.19	0.00
Eurostat	31.66	27.56	0.05	20.47	7.04	4.10	*	*	*	4.10

Damit die Verteilung zwischen Inland und Ausland für die Nutzerinnen auf allen Stufen transparent wird, enthalten sämtliche Tabellen zu den Gesundheitsausgaben auf der Homepage des Amtes für Statistik eine Aufteilung nach In- und Ausland.

5.2 Ambulante kurative Leistungen

Die Gesundheitsausgaben für ambulante kurative Leistungen werden bei Eurostat für Liechtenstein mit CHF 110.3 Mio. ausgewiesen. Im Ländervergleich wird für Liechtenstein 2013 ein durchschnittlicher Betrag von EUR 2422 pro Einwohnerin berechnet, was gegenüber der Schweiz mit EUR 2038 pro Einwohnerin 18.8% mehr sind. Die Gesundheitsausgaben für Liechtenstein für ambulante kurative Leistungen sind damit im Ländervergleich mit 20 Ländern am höchsten, gefolgt von der Schweiz. Auf den nächsten beiden Plätzen rangieren Schweden und Norwegen mit jeweils rund 1400 Euro pro Einwohnerin. Die Berechnungen der Gesundheitsausgaben pro Einwohnerin basieren auf der mittleren ständigen Bevölkerung eines Jahres, welche sich aus dem Durchschnitt der Anzahl Personen der ständigen Bevölkerung per 1. Januar und per 31. Dezember des Referenzjahres ergibt.

Die Differenz zur Schweiz ist insofern plausibel, als die Krankenkassenstatistik 2014 (S. 19) für Liechtenstein im Berichtsjahr 2013 um 28.1% höhere Ausgaben pro versicherte Person für Behandlungen bei Ärztinnen ausweist. Dies bezieht sich zwar nur auf die Ausgaben der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung, aber immerhin entsprechen die über den LKV-

Datenpool erfassten Bruttoleistungen von CHF 164.1 Mio. einem Anteil von 46.4% am Gesamt der liechtensteinischen Gesundheitsausgaben.

5.3 Medikamente

Gemäss Eurostat belaufen sich die Ausgaben für Medikamente in Liechtenstein auf EUR 695 pro Einwohnerin. In der Schweiz sind es mit EUR 779 pro Einwohnerin 12.1% mehr. Die Differenz lässt sich mit der unterschiedlichen Erfassung der Ausgaben für Medikamente in den Spitälern erklären. Das Bundesamt für Statistik kann neu für die Schweiz die Ausgaben für Medikamente in den Spitälern (ambulant und stationär) separat erfassen, woraus pro Einwohnerin ein Betrag von EUR 80 resultiert. Für Liechtenstein ist dies nur sehr eingeschränkt möglich, weshalb ein durchschnittlicher Betrag von EUR 1 pro Einwohnerin ausgewiesen wird. Ein wesentlicher Anteil der Ausgaben für Medikamente ist derzeit noch in den Ausgaben Spital ambulant und Spital stationär enthalten. Ab dem Berichtsjahr 2015 werden die Ausgaben für Medikamente in Spitälern auch für Liechtenstein separat erfasst werden.

Gesundheitsausgaben in Euro pro Einwohner für Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter 2013

	Alle Leistungserbringer	Krankenhäuser	Anbieter ambulanter Gesundheits versorgung	Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter	Ausländische Anbieter
LI	695	1	450	155	90
CH	779	80	210	481	7

Eine weiterer Unterschied, der sich in der Tabelle zeigt, sind die Vertriebswege der Arzneimittel und sonstigen medizinischen Güter. Von den Insgesamt EUR 695 je Einwohnerin werden in Liechtenstein 64.7% über ambulante Leistungserbringende, weitere 22.3% über Einzelhändler und 12.9% über ausländische Anbieter abgegeben. In der Schweiz ist das Verhältnis umgekehrt: 27.0% der Arzneimittel und sonstigen medizinischen Güter werden über ambulante Leistungserbringende und 61.7% über Einzelhändler abgegeben. 10.3% der Arzneimittel und sonstigen medizinischen Güter entfallen in der Schweiz auf die Kategorie Krankenhäuser.

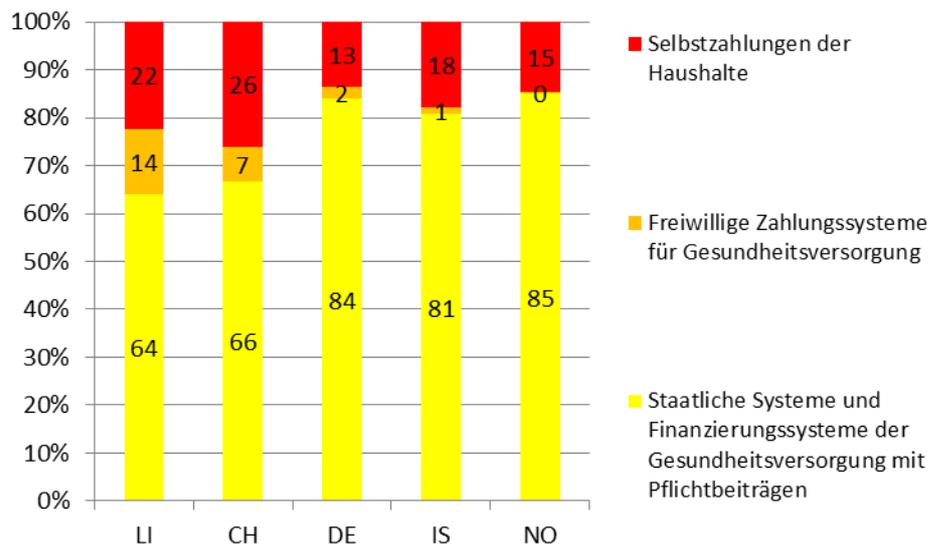
Interessant ist auch, wie die Gesundheitsausgaben pro Einwohnerin in der Kategorie Spital in der Schweiz und Liechtenstein aussehen. Bei diesem Vergleich ist zu berücksichtigen, dass bei Eurostat (vgl. Abschnitt 5.1) der Fokus auf den Leistungserbringenden im Inland liegt. Der Wert für Liechtenstein ist deshalb mit EUR 773 pro Einwohnerin im Inland erwartungsgemäss massiv tiefer als in der Schweiz mit EUR 2565. Ein guter Teil der liechtensteinischen Gesundheitsausgaben für Krankenhäuser ist in der Kategorie ausländische Anbieter enthalten, die für Liechtenstein mit EUR 2631 pro Einwohnerin berechnet wird. In der Schweiz beträgt der Anteil der Gesundheitsausgaben im Ausland mit EUR 39 nur einen Bruchteil davon.

5.4 Freiwillige Zahlungssysteme

Im Weiteren sind gemäss Eurostat die Ausgaben der freiwilligen Zahlungssysteme für die Gesundheitsversorgung in Liechtenstein im internationalen Vergleich sehr hoch. Für Liechtenstein werden von freiwilligen Zahlungssystemen im Durchschnitt pro Einwohnerin EUR 1056 ausgewiesen, in der Schweiz sind es mit EUR 509 knapp die Hälfte. Die Ergebnisse der liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2012 bieten hierfür eine Erklärung. So ist in Liech-

tenstein der Anteil der privat und halbprivat versicherten Personen in der Krankenversicherung mit 62.9% markant höher als in der Schweiz mit 25.5%. Damit fliesst pro Einwohnerin in Liechtenstein deutlich mehr Geld in die freiwillige Versicherung als in der Schweiz. Die nachfolgende Grafik illustriert das Gewicht der freiwilligen Versicherungssysteme in Liechtenstein im Vergleich zur Schweiz, Deutschland, Island und Norwegen.

Gesundheitsausgaben in Prozent nach Finanzierungssystemen 2013



5.5 Gesamtausgaben

Werden die gesamten Gesundheitsausgaben zwischen den Ländern verglichen, so berechnet Eurostat für Liechtenstein 2013 einen durchschnittlichen Betrag von EUR 7774 pro Einwohnerin. Das sind 9.1% mehr als in der Schweiz, wo pro Einwohnerin und Jahr im Durchschnitt EUR 7127 für die Gesundheit ausgegeben werden. Es folgen Norwegen mit EUR 6916 pro Einwohnerin und Schweden mit EUR 5039 pro Einwohnerin.

Die hohen Kosten für Liechtenstein lassen sich durch einzelne Vergleiche mit der Schweiz plausibilisieren:

- Gemäss der Krankenkassenstatistik 2014 werden für Liechtenstein in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2013 mit CHF 4438 26.4% höhere Ausgaben pro versicherte Person ausgewiesen als in der Schweiz. Mit einem Anteil von 46.4% an den Gesundheitsausgaben stellen die Ausgaben der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung fast die Hälfte der Gesundheitsausgaben.
- Der Unfallversicherungsstatistik 2014 lässt sich entnehmen, dass in Liechtenstein mit 207 Unfällen pro 1 000 Versicherte ähnlich häufig Unfälle gemeldet werden wie in der Schweiz mit 202 Unfällen pro 1 000 Versicherte. Die Heilungskosten pro Unfall fallen in Liechtenstein mit CHF 1024 9.5% tiefer aus als in der Schweiz. Der Anteil der für die Gesundheitsausgaben relevanten Ausgaben der Unfallversicherung ist mit 2.1% (CHF 7.4 Mio.) allerdings klein.
- Ergänzend zur Unfallversicherung sind die unabhängig von der Schweiz berechneten Selbstzahlungen der Privaten für Pflegeheime zu sehen, die sich mit CHF 282 pro

Einwohnerin für Liechtenstein und mit CHF 276 pro Einwohnerin für die Schweiz in einer ähnlichen Grössenordnung bewegen.

Gerade die letzten beiden Punkte zeigen, dass es in den Gesundheitsausgaben in Liechtenstein Bereiche gibt, die sich auf einem tieferen oder ähnlichen Niveau wie die Schweiz bewegen und somit den zu Beginn erwähnten Unterschied von 26.4% in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Gesamtbetrag wieder verkleinern.

Die Gesundheitsausgabenrechnung ist ein Instrument zur gesamthaften und international vergleichbaren Abbildung der Gesundheitsausgaben verschiedener Länder. Allerdings ist das System mit der SHA 2011-Codierung erst im Aufbau, was sich auch daran zeigt, dass Eurostat erst für 20 Länder Daten publiziert. Die Erfassung und Codierung der Gesundheitsausgaben wird trotz umfangreichem Handbuch 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 wichtige Referenzwerte im internationalen Vergleich. 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.

Amt für Statistik, 9. Dezember 2016

Anhang: Kerndimensionen der Gesundheitsausgaben

A) HP: Leistungserbringer

- HP.1 Krankenhäuser**
- HP.1.1 Allgemeine Krankenhäuser
- HP.1.2 Psychiatrische Kliniken
- HP.1.3 Fachkliniken (ausgenommen psychiatrische Kliniken)
- HP.2 Pflegeheime**
- HP.2.1 Langzeitpflegeheime
- HP.2.2 Wohnheime für psychisch Kranke und Suchtkranke
- HP.2.9 Sonstige Wohn- und Pflegeheime
- HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung**
- HP.3.1 Arztpraxen
- HP.3.2 Zahnarztpraxen
- HP.3.3 Praxen von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe
- HP.3.4 Ambulante Zentren der Gesundheitsversorgung
- HP.3.5 Anbieter häuslicher Gesundheitsleistungen
- HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen**
- HP.4.1 Ambulanz- und Rettungsdienste
- HP.4.2 Medizinische und diagnostische Labors
- HP.4.9 Sonstige Anbieter medizinischer Hilfsleistungen
- HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter**
- HP.5.1 Apotheken
- HP.5.2 Einzelhandel und sonstige Anbieter langlebiger medizinischer Güter und Geräte
- HP.5.9 Sonstige Händler und übrige Anbieter pharmazeutischer und medizinischer Güter
- HP.6 Anbieter von Präventivmassnahmen**
- HP.7 Verwalter und Finanzierer des Gesundheitssystems**
- HP.7.1 Staatliche Verwaltungsstellen der Gesundheitsversorgung
- HP.7.2 Stellen der gesetzlichen Krankenversicherung
- HP.7.3 Stellen der privaten Krankenversicherung
- HP.7.9 Sonstige Verwaltungsstellen der Gesundheitsversorgung
- HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige**
- HP.8.1 Private Haushalte als Erbringer häuslicher Pflegeleistungen
- HP.8.2 Sonstige Wirtschaftszweige als sekundäre Anbieter von Gesundheitsleistungen
- HP.8.9 Sonstige Wirtschaftszweige, a.n.g.
- HP.9 Ausländische Anbieter**

B) HC: Funktionen

- HC.1 Kurative Gesundheitsversorgung**
- HC.1.1 Stationäre kurative Gesundheitsversorgung
- HC.1.2 Tagesklinische kurative Gesundheitsversorgung
- HC.1.3 Ambulante kurative Gesundheitsversorgung
 - HC.1.3.1 Ambulante kurative Gesundheitsversorgung, allgemeinmedizinisch
 - HC.1.3.2 Ambulante kurative Gesundheitsversorgung, zahnmedizinisch
 - HC.1.3.3 Ambulante kurative Gesundheitsversorgung, fachärztlich
- HC.1.4 Häusliche kurative Gesundheitsversorgung

HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversorgung

- HC.2.1 Stationäre rehabilitative Gesundheitsversorgung
- HC.2.2 Tagesklinische rehabilitative Gesundheitsversorgung
- HC.2.3 Ambulante rehabilitative Gesundheitsversorgung
- HC.2.4 Häusliche rehabilitative Gesundheitsversorgung

HC.3 Langzeitpflege

- HC.3.1 Stationäre Langzeitpflege
- HC.3.2 Tagesklinische Langzeitpflege
- HC.3.3 Ambulante Langzeitpflege
- HC.3.4 Häusliche Langzeitpflege

HC.4 Hilfsleistungen

- HC.4.1 Laborleistungen
- HC.4.2 Bildgebende Verfahren
- HC.4.3 Ambulanzdienste

HC.5 Medizinische Güter

- HC.5.1 Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter
- HC.5.2 Therapeutische Hilfsmittel und sonstige langlebige medizinische Güter

HC.6 Prävention

- HC.6.1 Informations-, Ausbildungs- und Beratungsprogramme
- HC.6.2 Impfprogramme
- HC.6.3 Früherkennungsprogramme
- HC.6.4 Programme zur Überwachung der gesundheitlichen Verfassung
- HC.6.5 Epidemiologische Überwachung und Kontrollprogramme zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken
- HC.6.6 Katastrophenschutz- und Krisenreaktionsprogramme

HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung

- HC.7.1 Governance und Verwaltung des Gesundheitssystems
- HC.7.2 Verwaltung der Finanzierung des Gesundheitssystems

HC_UNK Sonstige Gesundheitsdienstleistungen (nicht bekannt)

Kurative (HC.1) und rehabilitative (HC.2) Funktionen lassen sich nicht immer trennen. Da Eurostat die Werte in der Regel separat ausweist, werden diese Funktionen jedoch zwecks Vergleichbarkeit in den Ergebnissen des Amtes für Statistik ebenfalls separat geführt.

C) HF: Finanzierungssysteme

- HF.1 Staatliche Systeme und Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung mit Pflichtbeiträgen**
 - HF.1.1 Staatliche Systeme
 - HF.1.2 Obligatorische beitragspflichtige Krankenversicherung
- HF.2 Freiwillige Zahlungssysteme für Gesundheitsversorgung**
 - HF.2.1 Freiwillige Krankenversicherungen
 - HF.2.2 Finanzierungssysteme von Einrichtungen ohne Erwerbszweck
 - HF.2.3 Finanzierungssysteme von Unternehmen
- HF.3 Selbstzahlungen der Haushalte**
 - HF.3.1 Selbstzahlung ohne Kostenteilung
 - HF.3.2 Kostenteilung mit Dritten
- HF.4 Ausländische Finanzierungssysteme (nicht ansässig)**
 - HF.4.1 Obligatorische Systeme (nicht ansässig)
 - HF.4.2 Freiwillige Systeme (nicht ansässig)
- HF_UNK Finanzierungssysteme (nicht bekannt)**