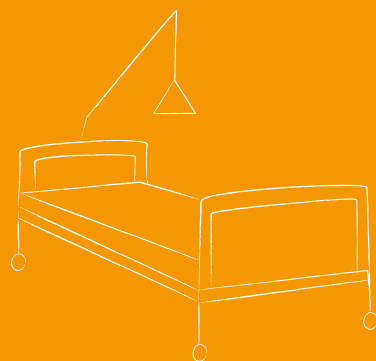
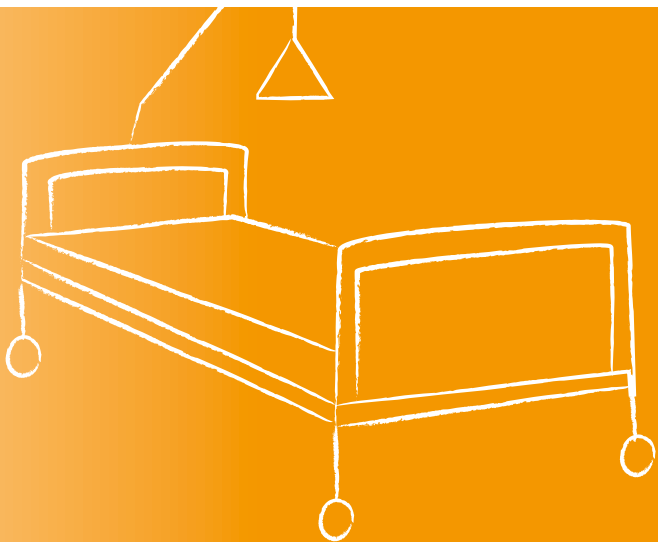




AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Gesundheitsversorgungsstatistik 2016



LIECHTENSTEIN

Herausgeber und Vertrieb Amt für Statistik
Äulestrasse 51
9490 Vaduz
Liechtenstein
T +423 236 68 76
F +423 236 69 36
www.as.llv.li

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

Gestaltung Brigitte Schwarz

Thema 7 Soziale Sicherheit und Gesundheit
Erscheinungsweise Jährlich
Copyright Wiedergabe unter Angabe des Herausgebers gestattet.
© Amt für Statistik

Inhaltsübersicht

Tabellenverzeichnis	4
A Einführung in die Ergebnisse	
1 Vorwort	5
2 Hauptergebnisse	6
3 Analyse der Gesundheitsversorgung in Liechtenstein	7
4 Ländervergleich	11
B Tabellenteil	
1 Bewilligungen für die eigenverantwortliche Ausübung von Gesundheitsberufen in Liechtenstein	13
2 Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein	17
3 Gesundheitsausgaben für die Einwohner in Liechtenstein	25
4 Zeitreihen	35
C Methodik und Qualität	
1 Methodik	46
2 Qualität	49
D Glossar	
1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen	53
2 Begriffserklärungen	54

Tabellenverzeichnis

1	Bewilligungen für die eigenverantwortliche Ausübung von Gesundheitsberufen in Liechtenstein	
1.1	Personen mit einer Bewilligung in Gesundheitsberufen und Gesundheitsberufegesellschaften	14
1.2	Ärzte mit einer Bewilligung nach Alterskategorie und Geschlecht	15
1.3	Ärzte mit einer Bewilligung nach medizinischer Fachrichtung und Ausbildungsland	16
2	Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein	
2.1	Spitäler, Pflegeheime und Familienhilfen	19
2.2	Technische Ausstattung und Medizintechnik in Spitälern	20
2.3	Untersuchungen mit Hilfe bildgebender medizinischer Techniken im Liechtensteinischen Landesspital	20
2.4	Chirurgische Eingriffe und Verfahren im Liechtensteinischen Landesspital nach ICD-9-CM	21
2.5	Stationäre Krankheitsfälle nach ICD-10 Diagnose und Alterskategorie der Patienten	22
3	Gesundheitsausgaben für die Einwohner in Liechtenstein	
3.1	Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung und Ort der Leistung	27
3.2	Gesundheitsausgaben nach Funktion der Gesundheitsversorgung und Ort der Leistung	28
3.3	Gesundheitsausgaben nach Finanzierungssystem und Ort der Leistung	29
3.4	Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Funktion und Leistungserbringer	30
3.5	Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Funktion und Finanzierungssystem	32
3.6	Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Leistungserbringer und Finanzierungssystem	33
4	Zeitreihen	
4.1	Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur, -massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein	36
	Personen mit einer Bewilligung in Gesundheitsberufen und Gesundheitsberufegesellschaften	36
	Ärzte mit einer Bewilligung nach medizinischer Fachrichtung und Ärztesgesellschaften	37
	Spitäler, Pflegeheime und Familienhilfen	38
	Technische Ausstattung und Medizintechnik in Spitälern	39
	Untersuchungen mit Hilfe bildgebender Verfahren im Liechtensteinischen Landesspital	40
	Chirurgische Eingriffe im Liechtensteinischen Landesspital	41
	Die zehn häufigsten ICD-10 Diagnosen stationärer Krankheitsfälle	42
4.2	Gesundheitsausgaben für die Einwohner in Liechtenstein	43
	Gesundheitsausgaben in Tsd. CHF und Anteil im Inland nach Leistungserbringer	43
	Gesundheitsausgaben in Tsd. CHF und Anteil im Inland nach Funktion der Leistung	44
	Gesundheitsausgaben in Tsd. CHF und Anteil im Inland nach Finanzierungssystem	45

A Einführung in die Ergebnisse

1 Vorwort

Die vorliegende Gesundheitsversorgungsstatistik ist die erste Ausgabe dieser Publikation, für die ein jährlicher Erscheinungsrhythmus geplant ist. Die Gesundheitsversorgungsstatistik erscheint in gedruckter und elektronischer Form und umfasst Angaben zum Berichtsjahr sowie Mehrjahrestabellen. Ergänzend dazu können Informationen des Themenbereichs Gesundheitsausgabenrechnung im eTab-Portal online und interaktiv abgefragt werden.

Die Gesundheitsversorgungsstatistik enthält Angaben zur Gesundheitsversorgung in Liechtenstein. Dazu gehören Informationen zu Bewilligungen in Gesundheitsberufen (Kapitel 1) sowie zu Infrastruktur, Massnahmen und Diagnosen (Kapitel 2). Aufgrund der Kleinheit von Liechtenstein und dem damit verbundenen eingeschränkten Angebot besteht eine enge Verflechtung der medizinischen Versorgung mit dem benachbarten Ausland. Aus diesem Grund muss bei der Analyse immer berücksichtigt werden, dass die Inlandsperspektive dieser Tabellen nicht die Situation der Einwohner und Einwohnerinnen in Liechtenstein abbildet.

Das anschliessende Kapitel 3 ist der Gesundheitsausgabenrechnung gewidmet. Diese gibt einen Überblick über die gesamten Gesundheitsausgaben für Leistungen an die liechtensteinische Bevölkerung, unabhängig davon ob diese im In- oder Ausland erbracht wurden. Damit die Aufteilung nachvollziehbar bleibt, werden die Gesundheitsausgaben konsequent nach In- und Ausland gegliedert.

Das Ministerium für Gesellschaft hat zur Vorbereitung der Medienkonferenz unter Einhaltung einer Sperrfrist vorgängig Zugang zur vorliegenden Publikation erhalten.

Diese Publikation und weitere Statistiken finden Sie im Internet unter www.as.llv.li. Im eTab-Portal auf dieser Webseite können Sie statistische Informationen zum Themenbereich Gesundheitsausgaben online und interaktiv abfragen.

Vaduz, 5. Mai 2017

**AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN**

Wenn immer möglich, werden in dieser Publikation geschlechtsneutrale Bezeichnungen verwendet. Wo dies nicht möglich ist, wird im Textteil die weibliche Form gewählt. Wenn nicht besonders darauf hingewiesen wird, beziehen sich dann die Bezeichnungen mit weiblichen Wortendungen auf beide Geschlechter. Dasselbe gilt für die Bezeichnungen mit männlichen Wortendungen im Tabellenteil.

Liechtenstein ist aufgrund der EU-Verordnung Nr. 1338/2008 verpflichtet, jährlich Informationen über die öffentliche Gesundheit zu erheben. Die Gesundheitsversorgungsstatistik basiert auf diesen internationalen Datenlieferungen.

Wir bedanken uns bei allen Personen und Institutionen, die uns Daten zur Verfügung stellen. Insbesondere danken wir der AHV/IV/FAK, dem Alters- und Pflegeheim Schlossgarten, dem Bundesamt für Statistik (Schweiz), der Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege, der Familienhilfe Liechtenstein, der liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe, dem liechtensteinischen Landesspital sowie den freiwilligen Versicherungen. Spezieller Dank geht auch an das Amt für Gesundheit für die gute Zusammenarbeit und die Unterstützung in der Datenbeschaffung.

2 Hauptergebnisse

478 Bewilligungen für Gesundheitsberufe

Per 31. Dezember 2016 verfügten gemäss den Angaben des Amtes für Statistik 478 Personen über eine Bewilligung zur eigenverantwortlichen Ausübung eines Gesundheitsberufes in Liechtenstein. Mit einem Anteil von 24.7% bildeten die Ärztinnen die grösste Gruppe, gefolgt von den Physiotherapeutinnen mit 20.1% und den Zahnärztinnen mit 12.1%. Die Anteile der weiteren Gesundheitsberufe betragen jeweils weniger als 7%.

341 Betten in Spitälern und Pflegeheimen

Im Berichtsjahr 2016 waren in Liechtenstein in zwei Spitälern und sechs Pflegeheimen 341 Betten für Patientinnen und Langzeitpflegefälle verfügbar. Die Anzahl der Betten steigt kontinuierlich, in den letzten zehn Jahren im Durchschnitt um 1.3% pro Jahr.

1 344 chirurgische Eingriffe und Massnahmen

Am Liechtensteinischen Landesspital wurden 2016 insgesamt 1 344 chirurgische Eingriffe und Massnahmen gezählt. Mit 48.4% wurde fast die Hälfte der Operationen in der Kategorie traumatologische und orthopädische Eingriffe registriert. Die nächsthäufigsten Eingriffe waren mit 15.5% die allgemeinchirurgischen Operationen sowie mit 14.0% die urologischen Operationen. In den weiteren Kategorien wurden jeweils weniger als 10% der Eingriffe erfasst.

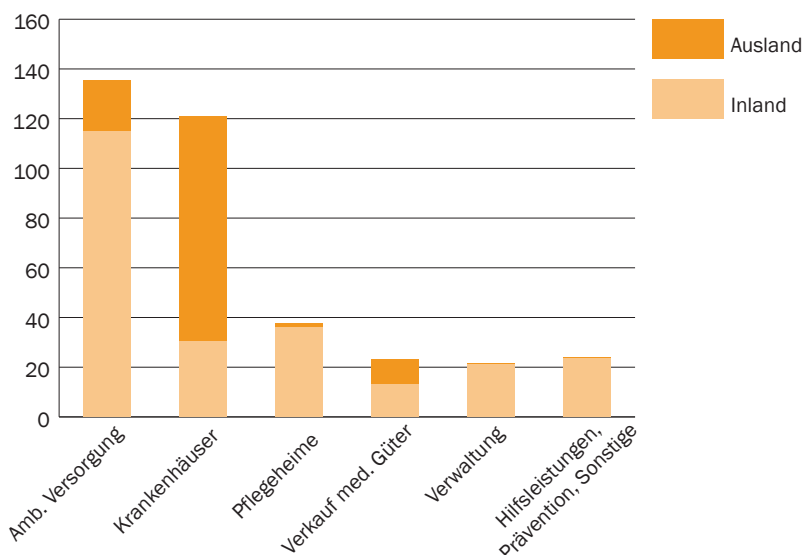
2 157 diagnostizierte Krankheitsfälle

Im Vergleich zum Vorjahr wurden am Liechtensteinischen Landesspital 2016 mit 2 157 diagnostizierten Krankheitsfällen fast gleich viele Diagnosen gestellt wie 2015 mit 2 163 Krankheitsfällen. Männer und Frauen sind mit Anteilen von 49.3% respektive 50.7% nahezu gleich häufig betroffen.

Gesundheitsausgaben von CHF 363.3 Mio.

2015 wurden für die Gesundheit der Einwohnerinnen in Liechtenstein CHF 363.3 Mio. ausgegeben. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 1.8%. Die Grafik illustriert die Verteilung der Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringer. Deutlich wird, dass die ersten drei Kategorien die ambulante Versorgung, die Krankenhäuser und die Pflegeheime mit 81.1% über vier Fünftel der Gesundheitsausgaben abdecken. Im Weiteren wird die sehr unterschiedliche Gewichtung von Inland und Ausland ersichtlich.

Gesundheitsausgaben in Mio. CHF nach Leistungserbringer und Ort der Leistung 2015



Grafik 1

3 Analyse der Gesundheitsversorgung in Liechtenstein

3.1 Bewilligungen für die eigenverantwortliche Ausübung von Gesundheitsberufen

Per 31. Dezember 2016 verfügten 478 Personen über eine Bewilligung zur eigenverantwortlichen Ausübung eines Gesundheitsberufes. Mit einem Anteil von 24.7% bildeten die Ärztinnen die grösste Gruppe, gefolgt von den Physiotherapeutinnen mit 20.1% und den Zahnärztinnen mit 12.1%. Die Anteile der weiteren Gesundheitsberufe betragen jeweils weniger als 7%.

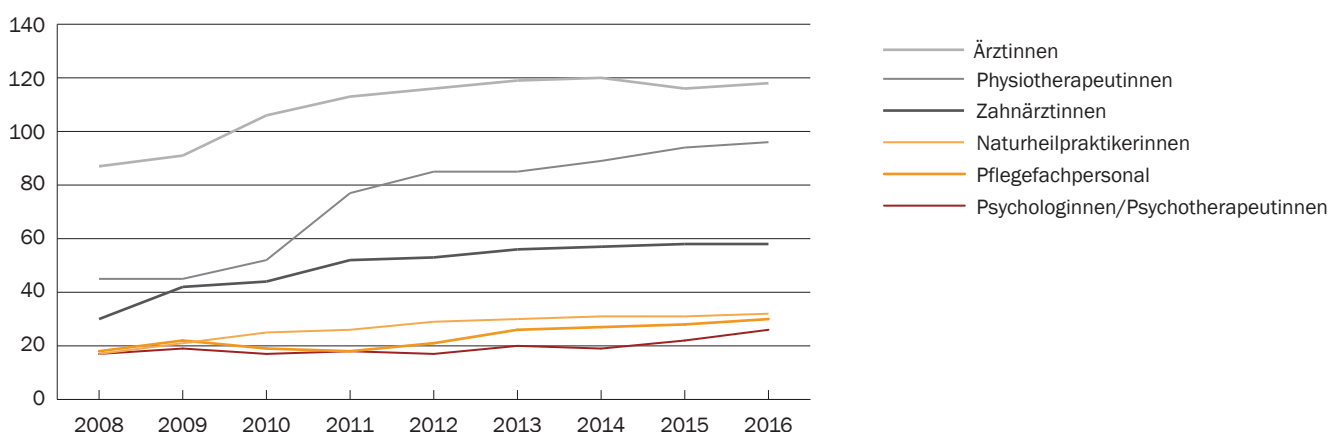
Analog dazu entfielen die grössten Anteile der insgesamt 101 Gesundheitsberufegesellschaften mit 38.6% auf die Ärztinnen, mit 18.8% auf die Zahnärztinnen und mit 17.8% auf die Physiotherapeutinnen. Die weiteren Gesundheitsberufe fassten jeweils 5.0% oder weniger der Gesellschaften.

Wird das Ausbildungsland der grössten Gruppe, der Ärztinnen betrachtet, wird deutlich, dass mit Anteilen von 39.0% in Österreich und 37.3% in der Schweiz gut drei Viertel der bewilligten Ärztinnen den ersten Abschluss in einem Nachbarland erlangten. Mit 19.5% sind Ausbildungen in Deutschland bzw. mit 4.2% in anderen Ländern deutlich weniger häufig.

Das nachfolgende Diagramm illustriert für die häufigsten Gesundheitsberufe für die letzten neun Jahre eine stagnierende bzw. steigende Tendenz, wobei die Kurven mit den Jahren etwas flacher werden. Die durchschnittlichen jährlichen Zunahmen seit 2012 liegen bei den Bewilligungen der Ärztinnen bei 0.4%, bei den Zahnärztinnen bei 2.3% und bei den Physiotherapeutinnen bei 3.1%. Für die Ärztegesellschaften wird eine durchschnittliche jährliche Zunahme von 5.9% und für die der Gesundheitsberufegesellschaften von 11.6% berechnet.

Einziges Ausnahmefeld aller erfassten Gesundheitsberufe bildet die medizinische Fachgruppe der Allgemeinmedizinerinnen, deren Anzahl Bewilligungen sich von 2011 mit 37 Bewilligungen auf 30 Bewilligungen im Berichtsjahr reduziert hat (Tabelle 4.1.2). Nach Aussage des Amtes für Gesundheit liegt dies in erster Linie an der Fluktuation der am Liechtensteinischen Landesspital angestellten Ärztinnen, welche gemäss internationaler Definition von Eurostat/ OECD/ WHO als „sonstige Allgemeinmedizinerinnen“ klassifiziert sind.

Anzahl Bewilligungen in den häufigsten Gesundheitsberufen in Liechtenstein seit 2008



Grafik 2

3.2 Gesundheitsinfrastruktur, -massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein

Im Berichtsjahr 2016 wurden in Liechtenstein zwei Spitäler und sechs Pflegeheime gezählt. Während sich die Anzahl der Institutionen wenig veränderte, waren die Betten in Spitälern seit 2012 mit einer jährlichen Abnahme von 6.3% rückläufig und die in Pflegeheimen mit 2.6% zunehmend. Wesentlicher Grund dafür ist, dass Spitalbetten, die vorwiegend für Langzeitpflegefälle eingesetzt wurden, von Pflegeheimen übernommen wurden. Längerfristig stieg die Anzahl der insgesamt verfügbaren Betten in Spitälern und Pflegeheimen kontinuierlich, in den letzten zehn Jahren im Durchschnitt um 1.3% pro Jahr.

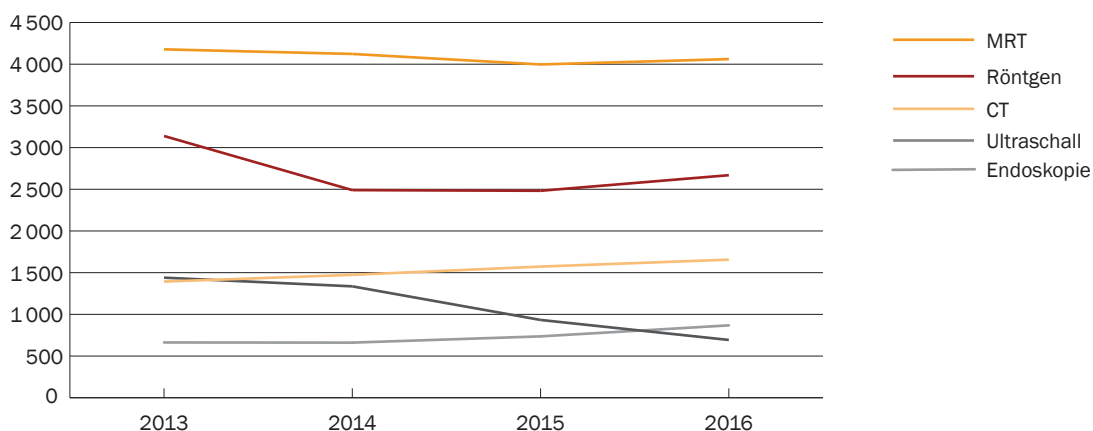
Für die pflegerische Betreuung von Patientinnen zu Hause waren 2016 zwei Organisationen der Familienhilfe mit 32 Pflegefachkräften sowie neun Pflegehilfskräften aktiv. Da für die Familienhilfe die Informationen erst seit 2014 verfügbar sind, kann zu einer Entwicklung keine Aussage getroffen werden.

Die technische Ausstattung und die Medizintechnik in Spitälern sind in Liechtenstein seit 2013 mit vier Operationsälen, 14 Tagespflegeplätzen, sowie je einem Computertomographen (CT), einem Magnetresonanztomographen (MRT) und einem Angiographiegerät konstant.

In der nachfolgenden Grafik wird die Nutzung der bildgebenden Verfahren im Liechtensteinischen Landesspital seit 2013 dargestellt. Der stärkste Rückgang wird bei den Ultraschalluntersuchungen ausgewiesen, die von 2012 auf 2016 um 51.9% auf 693 Untersuchungen abgenommen haben. Der Hauptgrund liegt in der Schliessung der Geburtenabteilung des Liechtensteinischen Landesspitals im Frühjahr 2014, weswegen weniger Ultraschalluntersuchungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Neugeborenen durchgeführt wurden. Eine steigende Nutzung ist hingegen bei endoskopischen Untersuchungen mit 9.4% pro Jahr sowie beim CT mit 5.9% pro Jahr zu beobachten.

Ergänzend dazu sind die 2016 durchgeführten 1 344 chirurgischen Eingriffe und Massnahmen im Liechtensteinischen Landesspital zu sehen. Mit 48.4% wurde fast die Hälfte der Operationen in der Kategorie traumatologische und orthopädische Eingriffe registriert. Die nächsthäufigsten Eingriffe waren mit 15.5% die allgemeinchirurgischen Operationen sowie mit 14.0% die urologischen Operationen. In den weiteren Kategorien wurden jeweils weniger als 10% der Eingriffe erfasst. Insgesamt ist die Anzahl der Eingriffe im Liechtensteinischen Landesspital rückläufig, seit 2013 um 6.7% pro Jahr.

Anzahl Untersuchungen mit Hilfe bildgebender Verfahren im Liechtensteinischen Landesspital seit 2013



Grafik 3

Im Berichtsjahr 2016 wurden im Liechtensteinischen Landesspital 2 157 Krankheitsfälle diagnostiziert. Männer und Frauen sind mit Anteilen von 49.3% bzw. 50.7% nahezu gleich häufig betroffen. Bei beiden Geschlechtern ist die Anzahl der Diagnosen ab 35 Jahren mit zunehmendem Alter steigend. In der höchsten Alterskategorie ist der Anteil der Diagnosen bei den Frauen mit 46.3% gegenüber demjenigen der Männer mit 36.7% höher, was sich mit der höheren Lebenserwartung der Frauen begründen lässt.

Die häufigsten Diagnosen werden für die ICD-10 Kategorien M Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (22.8%), S-T Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen (14.8%) und I Krankheiten des Kreislaufsystems (12.8%) gestellt.

Die mehrjährige Betrachtung verdeutlicht, dass seit 2013 mit einem Höchstwert von 2 596 gestellten Diagnosen im Liechtensteinischen Landesspital die Anzahl der Diagnosen rückläufig ist. Diese Abnahme lässt sich im Wesentlichen mit der Schliessung der Geburtenabteilung im Frühjahr 2014 erklären, wodurch es markante Abnahmen in den Kategorien O Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie Z Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, gab. Es sind zwei Kategorien betroffen, da in O die Mütter und in Z die Neugeborenen erfasst werden.

3.3 Gesundheitsausgabenrechnung für die Einwohnerinnen in Liechtenstein

Die Gesundheitsausgabenrechnung gibt einen Überblick über die gesamten Gesundheitsausgaben für Leistungen an die liechtensteinische Bevölkerung. So werden neben den Ausgaben von Land, Gemeinden und Sozialversicherungen auch die Selbstzahlungen der privaten Haushalte sowie die Ausgaben von gemeinnützigen Organisationen im Gesundheitswesen einbezogen. Im Berichtsjahr 2015 wurden insgesamt CH 363.3 Mio. für die Gesundheit der Einwohnerinnen in Liechtenstein ausgegeben. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 1.8%.

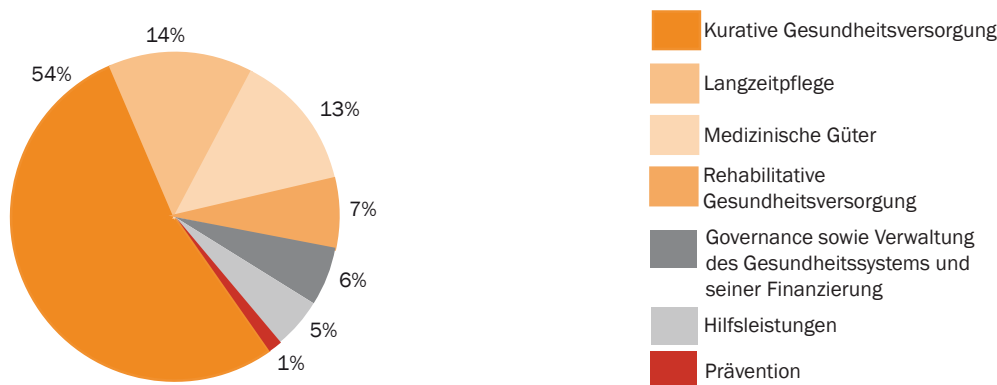
Grafik 4 illustriert die Gesundheitsausgaben anteilmässig nach ihrer Funktion. Die kurative Gesundheitsversorgung, d.h. die Leistungen, die auf eine vollständige Wiederherstellung der Gesundheit zielen, hat mit 53.6% finanziell mit Abstand das grösste Gewicht. Ergänzend zur kurativen Versorgung sind die Langzeitpflege mit 14.0% sowie die rehabilitative Versorgung mit 6.8% zu nennen. Die weiteren Kategorien wie die Prävention, die medizinischen Güter, die Hilfsleistungen oder auch die Verwaltung stellen keine Art der Gesundheitsversorgung dar, sondern sind ergänzende Leistungen im Gesundheitswesen.

Auffallend ist in der Zeitreihe zu den Ausgaben nach Funktion die Zunahme von 34.9% der Kategorie Hilfsleistungen gegenüber 2014 (Tabelle 4.2.2). Darin enthalten sind Laborleistungen von CHF 16.0 Mio., die mit 87.9% den Grossteil ausmachen (Details sind in der Tabelle 3.2). Im Weiteren sind bildgebende Verfahren sowie Ambulanzdienste in den Hilfsleistungen berücksichtigt, diese fallen jedoch mit Anteilen von 5.3% und 6.8% deutlich weniger ins Gewicht. Folglich ist die markante Zunahme bei den Hilfsleistungen auf die seit 2015 separate Erfassung des Praxislabor zurückzuführen. Diese Kosten sind in den beiden Vorjahren in den Leistungen der ambulanten kurativen Gesundheitsversorgung enthalten (HC.1.3). Da diese lediglich 56.0% der gesamten kurativen Gesundheitsversorgung abdecken (HC.1), relativiert dies den Rückgang der Gesamtkategorie von 0.8% gegenüber dem Vorjahr.

Die Gliederung der Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringenden und Ort der Leistung zeigt, dass mit einem Anteil von 65.8% zwei Drittel der Leistungen im Inland erbracht wurden (vgl. Grafik 1, S. 6). Ein Drittel der Leistungen im Gesundheitswesen wurden im Ausland in Rechnung gestellt. Je nach Kategorie der Leistungserbringenden variieren die Anteile stark. Der grösste Auslandsanteil wurde mit 75.0% für die Kategorie der Krankenhäuser ausgewiesen. Die ambulante Versorgung hingegen wurde mit einem Anteil von 84.6% zum grössten Teil im Inland abgedeckt. Mit Ausnahme der Einzelhändler und sonstigen Anbietern medizinischer Güter werden auch die anderen Hauptkategorien wie Pflegeheime oder Anbieter von Präventivmassnahmen mit Anteilen von 95% und mehr durch das Angebot im Inland abgedeckt.

Die Betrachtung der gesamten Gesundheitsausgaben aus der Perspektive der Finanzierungssysteme verdeutlicht die Beteiligung der öffentlichen Hand und der obligatorischen Sozialversicherungen mit einem Anteil von 62.7%. Weitere 24.1% wurden durch Private beglichen, entweder in Form von Selbstzahlungen privater Haushalte oder als Kostenbeteiligungen. Die restlichen 13.2% wurden über freiwillige Zahlungssysteme wie die freiwilligen Krankenversicherungen finanziert.

Gesundheitsausgaben in Prozent nach Funktion der Leistung 2015



Grafik 4

4 Ländervergleich

Für den Ländervergleich wurden die deutschsprachigen Länder Schweiz, Österreich und Deutschland sowie die Kleinstaaten Island und Luxemburg ausgewählt. Der direkte Vergleich ist aufgrund der Kleinheit von Liechtenstein und der im Ausland eingekauften medizinischen Leistungen mit Vorsicht zu interpretieren. Die Auswertungen in der Tabelle beziehen sich auf das jeweilige Staatsgebiet, d.h. Leistungserbringende, die im Ausland konsultiert wurden, wurden nicht dem Land des Leistungsbeziehenden zugeordnet.

Liechtenstein verfügte 2014 hochgerechnet mit 319 praktizierenden Ärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen über deutlich weniger Ärztinnen als die Schweiz mit 413 Ärztinnen oder Deutschland mit 411 Ärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen. Jedoch liegt der liechtensteinische Wert zwischen Luxemburg mit 286 Ärztinnen und Island mit 364 Ärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen. Nach Einschätzung des Amtes für Gesundheit ist für den tiefen Wert Liechtensteins auch das Fehlen eines grösseren Spitals mit entsprechendem ärztlichem Personal verantwortlich. Vor diesem Hintergrund ist auch die tiefe Anzahl der Krankenhausbetten für medizinische Behandlungen zu sehen. So standen

die 164 in Liechtenstein gezählten Krankenhausbetten für medizinische Behandlungen in markantem Gegensatz zu den 521 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohnerinnen im EU-28-Durchschnitt. Bei der Anzahl der Operationssäle pro 100 000 Einwohnerinnen bewegt sich Liechtenstein mit einem Quotienten von 10.7 im Mittelfeld. Die Schweiz verfügt mit 12.0 Operationssälen pro 100 000 Einwohnerinnen über eine leicht höhere und Luxemburg mit 9.2 pro 100 000 Einwohnerinnen über eine etwas tiefere Dichte. Der Wert von Österreich ist mit 3.3 Operationssälen pro 100 000 Einwohnerinnen der zweittiefste in der internationalen Statistik. Für Deutschland ist kein Wert verfügbar.

Auffallend ist die mit 137 Zahnärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen sehr hohe Dichte an Zahnärztinnen in Liechtenstein. In Deutschland, Island und Luxemburg wurden knapp 40% und in der Schweiz 62.4% weniger Zahnärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen gezählt.

Aufgrund der revidierten Daten der Gesundheitsausgaben ist ein aktueller Vergleich auf internationaler Ebene zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich (vgl. C Methodik und Qualität, 1.7 Wichtige Hinweise).

B Tabellenteil

- 1 Bewilligungen für die
eigenverantwortliche Ausübung von
Gesundheitsberufen in Liechtenstein

1.1 Personen mit einer Bewilligung in Gesundheitsberufen und Gesundheitsberufegesellschaften per 31. Dezember 2016

Tabelle 1.1

	Bewilligungen	Gesellschaften
Total	478	101
Apotheker	16	5
Augenoptiker	15	5
Ärzte	118	39
Chiropraktoren	6	4
Drogisten	6	2
Ergotherapeuten	18	-
Ernährungsberater	5	-
Hebammen	12	-
Labormedizinische Diagnostiker	8	-
Logopäden	4	-
Medizinische Masseure	22	1
Naturheilpraktiker	32	4
Osteopathen	6	4
Pflegefachpersonal	30	-
Physiotherapeuten	96	18
Psychologen/Psychotherapeuten	26	-
Zahnärzte	58	19

Erläuterung zur Tabelle:

Anzahl Bewilligungen: Berücksichtigt werden die Personen, die über eine Bewilligung des Amtes für Gesundheit zur eigenverantwortlichen Ausübung eines Gesundheitsberufes gemäss Ärztegesetz oder Gesundheitsgesetz (GesG) verfügen.

Gesellschaften: Inhaber einer Bewilligung nach dem Gesundheitsgesetz (GesG) oder Ärztegesetz können ihre Tätigkeit auch Rahmen einer Gesundheitsberufegesellschaft bzw. Ärztesellschaft ausüben.

1.2 Ärzte mit einer Bewilligung nach Alterskategorie und Geschlecht

per 31. Dezember 2016

Tabelle 1.2

	Anzahl (N)			Anteil in %	
	Total	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Total	118	33	85	28.0	72.0
bis 35 Jahre	1	1	-	100.0	-
35 bis 44 Jahre	23	9	14	39.1	60.9
45 bis 54 Jahre	45	17	28	37.8	62.2
55 bis 64 Jahre	37	5	32	13.5	86.5
65 bis 74 Jahre	11	1	10	9.1	90.9
75+ Jahre	1	-	1	-	100.0

Erläuterung zur Tabelle:

Total: Berücksichtigt werden die Personen, die per 31. Dezember 2016 über eine Bewilligung des Amtes für Gesundheit gemäss Ärztegesetz verfügen.

1.3 Ärzte mit einer Bewilligung nach medizinischer Fachrichtung und Ausbildungsland per 31. Dezember 2016

Tabelle 1.3

	Ausbildungsland				
	Total	AT	CH	DE	Andere
Fachrichtung - Total	118	46	44	23	5
Allgemeinmediziner	30	13	11	6	-
Chirurgen	26	11	6	7	2
Gynäkologen	9	6	2	1	-
Medizinische Spezialisten	35	8	19	6	2
Pädiater	5	1	3	-	1
Psychiater	13	7	3	3	-

Erläuterung zur Tabelle:

Fachrichtung: Die Gliederung nach Fachrichtung folgt der Definition von Eurostat/ OECD/ WHO.

Total: Berücksichtigt werden die Personen, die per 31. Dezember 2016 über eine Bewilligung des Amtes für Gesundheit gemäss Ärztegesetz verfügen.

Ausbildungsland: Es wird das Land der ersten Ausbildung berücksichtigt.

Medizinische Spezialisten: Ärzte, die sich auf die Diagnosestellung und nicht-chirurgische Behandlung von physischen Beschwerden spezialisiert haben. Dazu gehören u.a. Kardiologen, Onkologen, Rheumatologen, Neurologen. Die Ärzte der Inneren Medizin werden entsprechend der Definition von Eurostat/ OECD/ WHO den medizinischen Spezialisten zugerechnet. In der Krankenkassenstatistik werden die Ärzte der Inneren Medizin den Allgemeinmedizinern zugeordnet.

2 Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein

2.1 Spitäler, Pflegeheime und Familienhilfen

Berichtsjahr 2016

Tabelle 2.1

	Anzahl (N)				Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage)	
	Organisation	Verfügbare Betten	Ärzte	Pflegefachpersonal Pflegehilfspersonal		
Spitäler	2	60	23	57	31	.
Öffentlich	1	56	19	53	19	5.8
Privat	1	4	4	4	12	.
Pflegeheime	6	281	-	125	55	.
Familienhilfe	2	-	-	32	9	.

Erläuterung zur Tabelle:

Privates Spital: Es werden nur ambulante Behandlungen vorgenommen.

Familienhilfe: In der Familienhilfe werden die Angaben der Lebenshilfe Balzers sowie der Familienhilfe Liechtenstein ausgewiesen.

Pflegefachpersonal: Die Anzahl des Pflegefachpersonals in Tabelle 2.1 ist höher als in Tabelle 1.1, da das gesamte Pflegefachpersonal in Spitälern, Pflegeheimen und bei der Familienhilfe berücksichtigt wird. D.h. es werden auch Personen ohne Bewilligung zur eigenverantwortlichen Berufsausübung gezählt, die angestellt tätig sind.

2.2 Technische Ausstattung und Medizintechnik in Spitälern

Berichtsjahr 2016

Tabelle 2.2

	Total
Operationssäle	4
Tagespflegeplätze	14
Chirurgische Tagespflegeplätze	11
Onkologische Tagespflegeplätze	3
Computertomographen (CT)	1
Magnetresonanztomographen (MRT)	1
Angiographiegeräte	1

Erläuterung zur Tabelle:

Technische Ausstattung: Berücksichtigt werden Grossgeräte in Spitälern.

2.3 Untersuchungen mit Hilfe bildgebender medizinischer Techniken im Liechtensteinischen Landesspital

Berichtsjahr 2016

Tabelle 2.3

	Total
Computertomographie	1 656
Endoskopie	868
Magnetresonanztomographie	4 061
Röntgen	2 669
Ultraschall	693
Angiographie	.

2.4 Chirurgische Eingriffe und Verfahren im Liechtensteinischen Landesspital nach ICD-9-CM

Berichtsjahr 2016

Tabelle 2.4

	<u>Anzahl (N)</u>
Total	1 344
Allgemeinchirurgische Operationen	208
<i>davon Appendektomie</i>	13
<i>davon laparoskopische Appendektomie</i>	12
<i>davon Cholecystektomie</i>	4
<i>davon laparoskopische Cholecystektomie</i>	4
<i>davon Verschluss der Inguinalhernie</i>	26
<i>davon laparoskopischer Verschluss einer Inguinalhernie</i>	2
Dentaleingriffe	32
Eingriffe an Hals, Nasen und Ohren	15
<i>davon Tonsillektomie</i>	7
Gefässchirurgie	113
Gynäkologische Operationen	68
<i>davon Hysterektomie</i>	19
<i>davon laparoskopische Hysterektomie</i>	-
Plastische Operationen	66
Traumatologische und orthopädische Eingriffe	650
<i>davon arthroskopische Exzision eines Meniskus am Kniegelenk</i>	293
<i>davon Ersatz des Hüftgelenks</i>	24
<i>davon totaler Ersatz des Kniegelenks</i>	33
Urologische Operationen	188
<i>davon offene Prostatektomie</i>	3
<i>davon transurethrale Prostatektomie</i>	6
Diverse Eingriffe	4

2.5 Stationäre Krankheitsfälle nach ICD-10 Diagnose und Alterskategorie der Patienten

Berichtsjahr 2016

Tabelle 2.5

		Total	bis 24 Jahre	25-34 Jahre	35-44 Jahre	45-54 Jahre	55-64 Jahre	65+ Jahre	
Total	A00-Z99	Alle Diagnosen	2 157	139	128	242	364	388	896
	A00-B99	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	62	4	8	7	10	10	23
	C00-D48	Neubildungen	115	2	4	10	16	17	66
	D50-D89	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Be-teiligung d. Immunsystems	22	-	-	1	-	3	18
	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	35	2	1	4	6	4	18
	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	91	5	6	10	17	16	37
	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	44	2	4	3	8	4	23
	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1	-	-	-	1	-	-
	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	8	-	-	-	2	3	3
	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	276	3	15	24	45	52	137
	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	174	7	5	14	13	29	106
	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	227	18	17	30	36	38	88
	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	44	8	7	5	11	7	6
	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	492	8	23	59	108	136	158
	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	157	11	11	17	31	23	64
	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	14	1	8	4	1	-	-
	P00-P96	Bestimmte Zustände, mit Ursprung in d. Perinatalperiode	-	-	-	-	-	-	-
	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	-	-	-	-	-	-	-
	R00-R99	Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	56	6	-	7	2	9	32
	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	319	60	16	44	53	36	110
	V01-Y98	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität	-	-	-	-	-	-	-
	Z00-Z99	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinfl. u. zur Inanspruchnahme d. Gesundheitswesens führen	20	2	3	3	4	1	7

>>

>>

			Total	bis 24 Jahre	25-34 Jahre	35-44 Jahre	45-54 Jahre	55-64 Jahre	65+ Jahre
Frauen	A00-Z99	Alle Diagnosen	1 093	63	67	109	154	194	506
	A00-B99	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	33	3	4	3	3	7	13
	C00-D48	Neubildungen	57	1	2	9	13	10	22
	D50-D89	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Be-teiligung d. Immunsystems	17	-	-	-	-	2	15
	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	14	1	-	-	2	2	9
	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	51	3	2	4	12	7	23
	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	28	2	2	3	3	3	15
	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	-	-	-	-	-	-	-
	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	8	-	-	-	2	3	3
	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	146	1	6	16	22	21	80
	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	81	5	1	5	5	10	55
	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	98	8	8	11	10	14	47
	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	22	6	2	-	6	4	4
	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	248	3	9	25	46	68	97
	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	81	3	10	9	12	15	32
	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	14	1	8	4	1	-	-
	P00-P96	Bestimmte Zustände, mit Ursprung in d. Perinatalperiode	-	-	-	-	-	-	-
	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	-	-	-	-	-	-	-
	R00-R99	Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	32	3	-	5	1	3	20
	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	144	21	10	12	12	25	64
	V01-Y98	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität	-	-	-	-	-	-	-
	Z00-Z99	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinfl. u. zur Inanspruchnahme d. Gesundheitswesens führen	19	2	3	3	4	-	7
Männer	A00-Z99	Alle Diagnosen	1 064	76	61	133	210	194	390
	A00-B99	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	29	1	4	4	7	3	10
	C00-D48	Neubildungen	58	1	2	1	3	7	44
	D50-D89	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Be-teiligung d. Immunsystems	5	-	-	1	-	1	3
	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	21	1	1	4	4	2	9
	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	40	2	4	6	5	9	14
	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	16	-	2	-	5	1	8
	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1	-	-	-	1	-	-
	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	-	-	-	-	-	-	-
	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	130	2	9	8	23	31	57
	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	93	2	4	9	8	19	51
	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	129	10	9	19	26	24	41
	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	22	2	5	5	5	3	2
	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	244	5	14	34	62	68	61
	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	76	8	1	8	19	8	32
	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-
	P00-P96	Bestimmte Zustände, mit Ursprung in d. Perinatalperiode	-	-	-	-	-	-	-
	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	-	-	-	-	-	-	-
	R00-R99	Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	24	3	-	2	1	6	12
	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	175	39	6	32	41	11	46
	V01-Y98	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität	-	-	-	-	-	-	-
	Z00-Z99	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinfl. u. zur Inanspruchnahme d. Gesundheitswesens führen	1	-	-	-	-	1	-

3 Gesundheitsausgaben für die Einwohner in Liechtenstein

3.1 Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung und Ort der Leistung

Rechnungsjahr 2015

Tabelle 3.1

	Total	Inland		Ausland	
	in Tsd. CHF	in Tsd. CHF	Anteil in %	in Tsd. CHF	Anteil in %
Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung - Total	363 288	238 882	65.8	124 407	34.2
HP.1 Krankenhäuser -Total	121 152	30 343	25.0	90 809	75.0
- HP.1.1 Allgemeine Krankenhäuser	98 461	30 343	30.8	68 119	69.2
- HP.1.2 Psychiatrische Kliniken	11 126	-	-	11 126	100.0
- HP.1.3 Fachkliniken	11 565	-	-	11 565	100.0
HP.2 Pflegeheime - Total	37 845	36 007	95.1	1 838	4.9
- HP.2.1 Langzeitpflegeheime	35 427	35 366	99.8	61	0.2
- HP.2.2 Wohnheime für psychisch Kranke und Suchtkranke	654	642	98.1	12	1.9
- HP.2.9 Sonstige Wohn- und Pflegeheime	1 765	-	-	1 765	100.0
HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung - Total	135 661	114 741	84.6	20 920	15.4
- HP.3.1 Arztpraxen	80 205	72 897	90.9	7 308	9.1
- HP.3.2 Zahnarztpraxen	22 107	19 006	86.0	3 101	14.0
- HP.3.3 Praxen von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe	29 563	19 068	64.5	10 495	35.5
- HP.3.4 Ambulante Zentren der Gesundheitsversorgung	-	-	-	-	-
- HP.3.5 Anbieter häuslicher Gesundheitsleistungen	3 787	3 770	99.5	17	0.5
HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen - Total	11 708	11 159	95.3	549	4.7
- HP.4.1 Ambulanz- und Rettungsdienste	1 238	1 201	97.0	37	3.0
- HP.4.2 Medizinische und diagnostische Labors	10 470	9 958	95.1	512	4.9
- HP.4.9 Sonstige Anbieter medizinischer Hilfsleistungen	-	-	-	-	-
HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter - Total	23 038	12 977	56.3	10 061	43.7
- HP.5.1 Apotheken	14 783	12 736	86.2	2 047	13.8
- HP.5.2 Einzelhandel und sonstige Anbieter langlebiger medizinischer Güter und Geräte	6 057	241	4.0	5 816	96.0
- HP.5.9 Sonstige Händler und übrige Anbieter pharmazeutischer und medizinischer Güter	2 198	-	-	2 198	100.0
HP.6 Anbieter von Präventivmassnahmen -Total	3 210	3 069	95.6	141	4.4
HP.7 Verwalter und Finanzierer des Gesundheitssystems - Total	21 400	21 312	99.6	88	0.4
- HP.7.1 Staatliche Verwaltungsstellen der Gesundheitsversorgung	2 481	2 392	96.4	88	3.6
- HP.7.2 Stellen der gesetzlichen Krankenversicherung	10 260	10 260	100.0	-	-
- HP.7.3 Stellen der privaten Krankenversicherung	8 575	8 575	100.0	-	-
- HP.7.9 Sonstige Verwaltungsstellen der Gesundheitsleistungen	85	85	100.0	-	-
HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige - Total	9 275	9 275	100.0	-	-
- HP.8.1 Private Haushalte als Erbringer häuslicher Pflegeleistungen	9 275	9 275	100.0	-	-

3.2 Gesundheitsausgaben nach Funktion der Gesundheitsversorgung und Ort der Leistung

Rechnungsjahr 2015

Tabelle 3.2

	Total	Inland		Ausland	
	in Tsd. CHF	in Tsd. CHF	Anteil in %	in Tsd. CHF	Anteil in %
Funktion der Gesundheitsversorgung - Total	363 288	238 882	65.8	124 407	34.2
HC.1 Kurative Gesundheitsversorgung - Total	194 702	97 771	50.2	96 930	49.8
- HC.1.1 Stationäre kurative Gesundheitsversorgung	85 301	24 223	28.4	61 078	71.6
- HC.1.2 Tagesklinische kurative Gesundheitsversorgung	.	.	.	.	.
- HC.1.3 Ambulante kurative Gesundheitsversorgung	109 010	73 159	67.1	35 851	32.9
....HC.1.3.1 allgemeinmedizinisch	64 048	35 700	55.7	28 348	44.3
....HC.1.3.2 zahnmedizinisch	22 111	19 006	86.0	3 106	14.0
....HC.1.3.3 fachärztlich	22 344	17 967	80.4	4 377	19.6
....HC.1.3.9 andere	507	486	96.0	20	4.0
- HC.1.4 Häusliche kurative Gesundheitsversorgung	391	389	99.7	1	0.3
HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversorgung - Total	24 550	12 659	51.6	11 892	48.4
- HC.2.1 Stationäre rehabilitative Gesundheitsversorgung	9 738	35	0.4	9 702	99.6
- HC.2.2 Tagesklinische rehabilitative Gesundheitsversorgung	.	.	.	.	.
- HC.2.3 Ambulante rehabilitative Gesundheitsversorgung	14 733	12 543	85.1	2 189	14.9
- HC.2.4 Häusliche rehabilitative Gesundheitsversorgung	80	80	99.5	0	0.5
HC.3 Langzeitpflege - Total	50 889	48 995	96.3	1 893	3.7
- HC.3.1 Stationäre Langzeitpflege	37 903	36 025	95.0	1 878	5.0
- HC.3.2 Tagesklinische Langzeitpflege	.	.	.	.	.
- HC.3.3 Ambulante Langzeitpflege	395	395	100.0	-	-
- HC.3.4 Häusliche Langzeitpflege	12 591	12 575	99.9	15	0.1
HC.4 Hilfsleistungen - Total	18 248	16 709	91.6	1 539	8.4
- HC.4.1 Laborleistungen	16 042	14 837	92.5	1 205	7.5
- HC.4.2 Bildgebende Verfahren	968	671	69.4	297	30.6
- HC.4.3 Ambulanzdienste	1 238	1 201	97.0	37	3.0
HC.5 Medizinische Güter - Total	49 100	37 222	75.8	11 877	24.2
- HC.5.1 Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter	42 105	36 176	85.9	5 930	14.1
- HC.5.2 Therapeutische Hilfsmittel und sonstige langlebige medizinische Güter	6 994	1 046	15.0	5 948	85.0
HC.6 Prävention - Total	4 400	4 213	95.8	187	4.3
- HC.6.1 Informations-, Ausbildungs- und Beratungsprogramme	2 844	2 772	97.5	72	2.5
- HC.6.2 Impfprogramme	510	510	100.0	-	-
- HC.6.3 Früherkennungsprogramme	0	0	50.0	0	50.0
- HC.6.4 Programme zur Überwachung der gesundheitlichen Verfassung	639	597	93.3	43	6.7
- HC.6.5 Epidemiologische Überwachung und Kontrollprogramme zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken	406	334	82.3	72	17.7
- HC.6.6 Katastrophenschutz- und Krisenreaktionsprogramme	-	-	-	-	-
HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung - Total	21 400	21 312	99.6	88	0.4
- HC.7.1 Governance und Verwaltung des Gesundheitssystems	2 421	2 385	98.5	36	1.5
- HC.7.2 Verwaltung der Finanzierung des Gesundheitssystems	18 979	18 927	99.7	52	0.3

3.3 Gesundheitsausgaben nach Finanzierungssystem und Ort der Leistung

Rechnungsjahr 2015

Tabelle 3.3

	Total	Inland	Ausland		Anteil in %
	in Tsd. CHF	in Tsd. CHF	Anteil in %	in Tsd. CHF	
Finanzierungssystem - Total	363 288	238 882	65.8	124 407	34.2
HF.1 Staatliche Systeme und Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung mit Pflichtbeiträgen - Total	227 922	148 428	65.1	79 494	34.9
- HF.1.1 Staatliche Systeme	51 856	31 121	60.0	20 735	40.0
- HF.1.2 Obligatorische beitragspflichtige Krankenversicherung	176 066	117 307	66.6	58 759	33.4
HF.2 Freiwillige Zahlungssysteme für Gesundheitsversorgung - Total	47 822	22 596	47.3	25 226	52.7
- HF.2.1 Freiwillige Krankenversicherungen	44 580	19 354	43.4	25 226	56.6
- HF.2.2 Finanzierungssysteme von Einrichtungen ohne Erwerbszweck	771	771	100.0	-	-
- HF.2.3 Finanzierungssysteme von Unternehmen	2 471	2 471	100.0	-	-
HF.3 Selbstzahlungen der Haushalte -Total	87 545	67 858	77.5	19 687	22.5
- HF.3.1 Selbstzahlung ohne Kostenteilung	76 788	60 210	78.4	16 578	21.6
- HF.3.2 Kostenteilung mit Dritten	10 757	7 648	71.1	3 109	28.9

3.4 Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Funktion und Leistungserbringer

Rechnungsjahr 2015

Tabelle 3.4

Ort der Leistung - Total	Leistungserbringer - Total	HC.1 Kurative	HC.2 Rehabilitative	HC.3	HC.4 Hilfs- leistungen	HC.5	HC.6	HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheits- systems und seiner Finanzierung	
		Funktion Gesundheits- versorgung	Gesundheitsversor- gung	Langzeit- pflege		Medizini- sche Güter	Präven- tion		
in Tsd. CHF									
		363 288	194 702	24 550	50 889	18 248	49 100	4 400	21 400
	HP.1 Krankenhäuser	121 152	109 870	11 140	58	13	24	48	-
	HP.2 Pflegeheime	37 845	-	-	37 845	-	-	-	-
	HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	135 661	84 832	13 410	3 711	6 528	26 043	1 138	-
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	11 708	-	-	-	11 708	-	-	-
	HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter	23 038	-	-	-	-	23 034	4	-
	HP.6 Anbieter von Präventivmassnahmen	3 210	-	-	-	-	-	3 210	-
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des Gesundheitssystems	21 400	-	-	-	-	-	-	21 400
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	9 275	-	-	9 275	-	-	-	-
									>>

>>

		HC.1 Kurative Funktion - Total	HC.2 Rehabilitative Gesundheits- versorgung	HC.3 Langzeit- pflege	HC.4 Hilfs- leistungen	HC.5 Medizini- sche Güter	HC.6 Präven- tion	HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheits- systems und seiner Finanzierung	
in Tsd. CHF									
Inland	Leistungserbringer - Total	238 882	97 771	12 658	48 995	16 709	37 222	4 213	21 312
	HP.1 Krankenhäuser	30 343	30 263	48	18	4	5	5	-
	HP.2 Pflegeheime	36 007	-	-	36 007	-	-	-	-
	HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	114 741	67 509	12 610	3 696	5 546	24 245	1 135	-
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	11 159	-	-	-	11 159	-	-	-
	HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter	12 977	-	-	-	-	12 972	4	-
	HP.6 Anbieter von Präventivmassnahmen	3 069	-	-	-	-	-	3 069	-
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des Gesundheitssystems	21 312	-	-	-	-	-	-	21 312
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	9 275	-	-	9 275	-	-	-	-
Ausland	Leistungserbringer - Total	124 407	96 930	11 892	1 893	1 539	11 877	187	88
	HP.1 Krankenhäuser	90 809	79 607	11 092	40	9	19	43	-
	HP.2 Pflegeheime	1 838	-	-	1 838	-	-	-	-
	HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	20 920	17 323	800	15	981	1 798	3	-
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	549	-	-	-	549	-	-	-
	HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter	10 061	-	-	-	-	10 061	-	-
	HP.6 Anbieter von Präventivmassnahmen	141	-	-	-	-	-	141	-
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des Gesundheitssystems	88	-	-	-	-	-	-	88
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	-	-	-	-	-	-	-	-

3.5 Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Funktion und Finanzierungssystem

Rechnungsjahr 2015

Tabelle 3.5

Ort der Leistung - Total	Funktion der Gesundheits- versorgung - Total	Finanzierungs-	HF.1 Staatliche Systeme und	HF.2 Freiwillige Zahlungs-	HF.3 Selbst-
		system - Total	Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung mit Pflichtbeiträgen	systeme für Gesundheits- versorgung	zahlungen der Haus- halte
in Tsd. CHF					
		363 288	227 922	47 822	87 545
	HC.1 Kurative Gesundheitsversorgung	194 702	120 829	31 193	42 680
	HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversorgung	24 550	18 690	3 795	2 064
	HC.3 Langzeitpflege	50 889	33 816	3 163	13 910
	HC.4 Hilfsleistungen	18 248	13 637	137	4 475
	HC.5 Medizinische Güter	49 100	25 959	699	22 442
	HC.6 Prävention	4 400	2 165	260	1 975
	HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung	21 400	12 825	8 575	-
Inland	Funktion der Gesundheits- versorgung - Total	238 882	148 427	22 596	67 858
	HC.1 Kurative Gesundheitsversorgung	97 771	54 495	9 983	33 294
	HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversorgung	12 658	11 015	156	1 487
	HC.3 Langzeitpflege	48 995	33 726	3 161	12 108
	HC.4 Hilfsleistungen	16 709	12 469	116	4 124
	HC.5 Medizinische Güter	37 222	22 005	345	14 872
	HC.6 Prävention	4 213	1 981	260	1 972
	HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung	21 312	12 737	8 575	-
Ausland	Funktion der Gesundheits- versorgung - Total	124 407	79 494	25 226	19 687
	HC.1 Kurative Gesundheitsversorgung	96 930	66 334	21 210	9 386
	HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversorgung	11 892	7 676	3 639	577
	HC.3 Langzeitpflege	1 893	90	2	1 801
	HC.4 Hilfsleistungen	1 539	1 167	21	350
	HC.5 Medizinische Güter	11 877	3 954	353	7 570
	HC.6 Prävention	187	184	-	3
	HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung	88	88	-	-

3.6 Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Leistungserbringer und Finanzierungssystem

Rechnungsjahr 2015

Tabelle 3.6

		Finanzierungs-	HF.1 Staatliche Systeme und	HF.2 Freiwillige Zahlungs-	HF.3 Selbstzahlun-
		system - Total	Finanzierungssysteme der	systeme für Gesundheits-	gen der Haushalte
			Gesundheitsversorgung mit	versorgung	
			Pflichtbeiträgen		
		in Tsd. CHF			
Ort der	Leistungserbringer der Gesund-				
Leistung -	heitsversorgung - Total				
Total		363 288	227 922	47 822	87 545
	HP.1 Krankenhäuser	121 152	86 676	26 675	7 801
	HP.2 Pflegeheime	37 845	21 949	2 471	13 425
	HP.3 Anbieter ambulanter				
	Gesundheitsversorgung	135 661	77 319	9 312	49 030
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	11 708	10 278	40	1 390
	HP.5 Einzelhändler und sonstige				
	Anbieter medizinischer Güter	23 038	8 555	489	13 993
	HP.6 Anbieter von				
	Präventivmassnahmen	3 210	1 045	260	1 905
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des				
	Gesundheitssystems	21 400	12 825	8 575	-
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	9 275	9 275	-	-
Inland	Leistungserbringer der Gesund-	238 882	148 428	22 596	67 858
	heitsversorgung - Total				
	HP.1 Krankenhäuser	30 343	21 492	6 916	1 935
	HP.2 Pflegeheime	36 007	21 878	2 471	11 658
	HP.3 Anbieter ambulanter				
	Gesundheitsversorgung	114 741	66 688	4 187	43 866
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	11 159	9 801	38	1 320
	HP.5 Einzelhändler und sonstige				
	Anbieter medizinischer Güter	12 977	5 654	148	7 175
	HP.6 Anbieter von				
	Präventivmassnahmen	3 069	904	260	1 905
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des				
	Gesundheitssystems	21 312	12 737	8 575	-
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	9 275	9 275	-	-
Ausland	Leistungserbringer der Gesund-	124 407	79 494	25 226	19 687
	heitsversorgung - Total				
	HP.1 Krankenhäuser	90 809	65 184	19 758	5 867
	HP.2 Pflegeheime	1 838	71	-	1 767
	HP.3 Anbieter ambulanter				
	Gesundheitsversorgung	20 920	10 631	5 124	5 164
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	549	477	2	70
	HP.5 Einzelhändler und sonstige				
	Anbieter medizinischer Güter	10 061	2 902	341	6 819
	HP.6 Anbieter von				
	Präventivmassnahmen	141	141	-	-
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des				
	Gesundheitssystems	88	88	-	-
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	-	-	-	-

4 Zeitreihen

4.1 Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur, -massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein Personen mit einer Bewilligung in Gesundheitsberufen und Gesundheitsberufesgesellschaften Ab 2008

Tabelle 4.1.1

	Apotheker	Augen- optiker	Ergo- therapeuten	Hebam- men	Med. Masseure	Naturheil- praktiker	Pflegefach- personal	Physio- therapeuten	Psycho- logen/ Psychothera- peuten	Zahn- ärzte	Gesundheits- berufe- gesellschaften
2008	.	8	7	12	9	17	18	45	17	30	.
2009	8	7	11	7	9	21	22	45	19	42	.
2010	9	7	13	8	13	25	19	52	17	44	.
2011	11	7	18	9	15	26	18	77	18	52	15
2012	12	10	18	11	18	29	21	85	17	53	40
2013	13	10	18	11	18	30	26	85	20	56	50
2014	17	10	17	11	21	31	27	89	19	57	53
2015	17	13	19	10	19	31	28	94	22	58	57
2016	16	15	18	12	22	32	30	96	26	58	62

Erläuterung zur Tabelle:

Anzahl Bewilligungen: Berücksichtigt werden die Personen, die jeweils per 31. Dezember über eine Bewilligung des Amts für Gesundheit zur eigenverantwortlichen Ausübung eines Gesundheitsberufes gemäss Gesundheitsgesetz (GesG) verfügen. Einzeln aufgeführt werden die häufigsten Kategorien.

Gesellschaften: Inhaber einer Bewilligung nach dem Gesundheitsgesetz (GesG) können ihre Tätigkeit auch im Rahmen einer Gesundheitsberufesgesellschaft ausüben.

Ärzte mit einer Bewilligung nach medizinischer Fachrichtung und Ärztesellschaften

Ab 2005

Tabelle 4.1.2

	Ärzte						Ärztesellschaften	
	Total	davon Allgemeinmediziner	davon Pädiater	davon Gynäkologen	davon Psychiater	davon Chirurgen	davon medizinische Spezialisten	
2005	79	25	4	3	7	21	19	.
2006	82	24	4	3	7	23	21	.
2007	82	25	4	3	7	23	20	.
2008	87	25	5	4	8	24	21	.
2009	91	26	5	5	9	21	25	.
2010	106	37	5	5	8	24	27	.
2011	113	37	5	8	8	27	28	16
2012	116	36	5	8	10	26	31	31
2013	119	35	5	8	10	27	34	33
2014	120	34	5	8	10	26	37	33
2015	116	30	6	9	12	25	34	37
2016	118	30	5	9	13	26	35	39

Erläuterung zur Tabelle:

Anzahl Bewilligungen: Berücksichtigt werden die Personen, die über eine Bewilligung des Amtes für Gesundheit gemäss Ärztegesetz verfügen.

Ärztesellschaften: Inhaber einer Bewilligung nach dem Ärztegesetz können ihre Tätigkeit auch im Rahmen einer Ärztesellschaft ausüben.

2010: Ab 2010 werden die angestellten Ärzte am Liechtensteinischen Landesspital mitberücksichtigt.

Spitäler, Pflegeheime und Familienhilfen

Ab 2005

Tabelle 4.1.3

	Spitäler			Pflegeheime				Familienhilfe				
	Organisa- tionen	Betten	Personal	Organisa- tionen	Betten	Personal	Organisa- tionen	Pesonal				
			Ärzte			Pflegefach- personal			Pflegehilfs- personal	Pflegefach- personal	Pflegehilfs- personal	
2005	1	94	8	57	41	5	218	.	.	.	.	.
2006	1	85	9	57	42	5	218	.	.	.	.	.
2007	1	85	9	59	40	5	218	.	.	.	.	.
2008	1	85	9	54	26	4	218	.	.	.	.	.
2009	1	70	13	50	24	4	225	.	.	.	.	.
2010	2	78	16	54	37	4	225	.	.	.	.	.
2011	2	78	16	55	33	5	241	.	.	.	.	.
2012	2	78	14	63	28	5	254	105	39	.	.	.
2013	2	61	17	66	28	5	262	117	43	.	.	.
2014	2	61	18	68	27	6	273	119	47	2	29	8
2015	2	60	18	64	28	6	281	124	49	2	31	11
2016	2	60	23	57	31	6	281	125	55	2	32	9

Erläuterung zur Tabelle:

2009: Ab 2009 ist die Anzahl der Betten in Spitälern deutlich tiefer, weil diese von Pflegeheimen übernommen wurden.

Spitäler: Es wurden öffentliche und private Spitäler berücksichtigt.

Pflegeheime, Personal: Daten für alle Pflegeheime sind erst ab 2012 verfügbar.

Familienhilfe: In der Familienhilfe werden die Angaben der Lebenshilfe Balzers sowie der Familienhilfe Liechtenstein ausgewiesen.

Technische Ausstattung und Medizintechnik in Spitälern

Ab 2005

Tabelle 4.1.4

	Operationssäle	Tagespflegeplätze	Computertomographen	Magnetresonanztomographen	Angiographiegeräte	
2005	2	-	-	-	-	-
2006	2	-	-	-	-	-
2007	2	-	-	-	-	-
2008	2	-	-	-	-	-
2009	2	-	-	-	1	-
2010	4	7	1	1	1	1
2011	4	7	1	1	1	1
2012	4	7	1	1	1	1
2013	4	14	1	1	1	1
2014	4	14	1	1	1	1
2015	4	14	1	1	1	1
2016	4	14	1	1	1	1

Erläuterung zur Tabelle:

Technische Ausstattung: Berücksichtigt werden Grossgeräte in Spitälern.

Untersuchungen mit Hilfe bildgebender Verfahren im Liechtensteinischen Landesspital

Ab 2010

Tabelle 4.1.5

	Computertomographie	Magnetresonanztomographie	Ultraschall	Röntgen	Endoskopie
2010	673	3 319	.	.	.
2011	928	3 601	.	.	.
2012	999	3 746	.	.	.
2013	1 393	4 178	1 440	3 139	663
2014	1 474	4 123	1 336	2 490	661
2015	1 573	3 997	933	2 482	736
2016	1 656	4 061	693	2 669	868

Erläuterung zur Tabelle:

Ultraschall: Die Geburtsabteilung des Liechtensteinischen Landesspitals wurde im Frühjahr 2014 geschlossen, was zu einem Rückgang der Ultraschalluntersuchungen führte.

Chirurgische Eingriffe im Liechtensteinischen Landesspital

Ab 2013

Tabelle 4.1.6

	Total	Allgemein- chirurgische Eingriffe	Dental- eingriffe	Eingriffe an Hals, Nasen und Ohren	Gefäßchirurgie	Gynäkologische Eingriffe	Plastische Eingriffe	Traumatologische und orthopädische Eingriffe	Urologische Operationen	Diverse Eingriffe
2013	1 656	115	29	44	146	253	140	736	171	22
2014	1 590	173	31	22	159	183	112	719	189	2
2015	1 379	117	32	24	141	84	95	682	199	5
2016	1 344	208	32	15	113	68	66	650	188	4

Erläuterung zur Tabelle:

Gynäkologische Eingriffe: Die Geburtsabteilung des Liechtensteinischen Landesspitals wurde im Frühjahr 2014 geschlossen.

Die zehn häufigsten ICD-10 Diagnosen stationärer Krankheitsfälle

Ab 2006

Tabelle 4.1.7

	A00-Z99	C00-D48	F00-F99	I00-I99	J00-J99	K00-K93	M00-M99	N00-N99	O00-O99	S00-T98	Z00-Z99	Andere
2006	2 343	27	117	203	65	208	397	256	303	299	225	243
2007	2 345	-	140	228	70	256	427	276	263	314	172	199
2008	2 493	5	116	291	58	240	452	283	275	367	225	181
2009	2 598	-	68	283	72	232	473	300	284	383	279	224
2010	2 449	2	69	296	81	222	504	292	233	375	202	173
2011	2 431	6	66	274	65	242	522	281	263	330	233	149
2012	2 314	119	69	226	70	156	564	180	219	295	188	228
2013	2 596	140	112	298	131	188	471	158	236	309	193	360
2014	2 309	137	82	323	115	229	538	172	69	259	65	320
2015	2 163	140	92	276	160	221	477	161	3	307	21	305
2016	2 157	115	91	276	174	227	492	157	14	319	20	272

Erläuterung zur Tabelle:

ICD-10 Codes: Ausgewiesen werden die zehn häufigsten Diagnosen der letzten fünf Jahre. Bis 2011 wurde für die Codierung der Krankheitsfälle der Tessiner Code verwendet, welcher nachträglich auf ICD-10 umcodiert wurde. Seit 2012 wird das ICD-10 Codiersystem verwendet.

C00-D48: 2012 wurde in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Graubünden die onkologische Sprechstunde eingeführt.

O00-O99: Die Geburtsabteilung des Liechtensteinischen Landesspitals wurde im Frühjahr 2014 geschlossen.

Z00-Z99: In der Kategorie Z werden u.a. auch die Neugeborenen erfasst. Aus diesem Grund ist ein Teil des Rückgangs auf die Schliessung der Geburtsabteilung des Liechtensteinischen Landesspitals im Frühjahr 2014 zurückzuführen.

ICD-10 Kategorien

A00-Z99 Alle Diagnosen

A00-B99 Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten

C00-D48 Neubildungen

D50-D89 Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Beteiligung d. Immunsystems

E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen

G00-G99 Krankheiten des Nervensystems

H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes

I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems

J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems

K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems

L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut

M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes

N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems

O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in d. Perinatalperiode haben

Q00-Q99 Angeb. Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien

R00-R99 Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind

S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

V01-Y98 Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität

Z00-Z99 Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinfl. u. zur Inanspruchnahme d. Gesundheitswesens führen

4.2 Gesundheitsausgaben für die Einwohner in Liechtenstein

Gesundheitsausgaben in Tsd. CHF und Anteil im Inland nach Leistungserbringer

Ab 2013

Tabelle 4.2.1

		HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5 Einzelhändler und sonstige	HP.6	HP.7	HP.8	
		Kranken-	Pflege-	ambulanter	Anbieter	Anbieter	Anbieter von	Verwalter und	Sonstige	
		häuser	heime	Gesundheits-	von Hilfs-	medizinischer	Präventiv-	Finanzierer des	Wirtschafts-	
		Total		versorgung	leistungen	Güter	massnahmen	Gesundheits-	zweige	
								systems		
2013	in Tsd. CHF	353 181	120 774	34 649	131 272	10 487	20 729	3 595	22 884	8 791
	Anteil Inland in %	66.6	28.4	95.7	85.1	96.2	53.1	97.2	99.1	100.0
2014	in Tsd. CHF	356 875	121 133	36 095	133 368	10 767	21 359	3 463	21 460	9 231
	Anteil Inland in %	65.4	24.1	95.3	85.3	95.4	54.7	94.3	99.5	100.0
2015	in Tsd. CHF	363 288	121 152	37 845	135 661	11 708	23 038	3 210	21 400	9 275
	Anteil Inland in %	65.8	25.0	95.1	84.6	95.3	56.3	95.6	99.6	100.0

Gesundheitsausgaben in Tsd. CHF und Anteil im Inland nach Funktion der Leistung

Ab 2013

Tabelle 4.2.2

		Total	HC.1 Kurative Gesundheits- versorgung	HC.2 Rehabilitative Gesundheits- versorgung	HC.3 Langzeit- pflege	HC.4 Hilfsleistungen	HC.5 Medizinische Güter	HC.6 Prävention	HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung
2013	in Tsd. CHF	353 181	194 698	24 815	46 703	12 820	46 387	4 874	22 884
	Anteil Inland in %	66.6	53.3	48.4	96.4	95.3	74.8	95.9	99.1
2014	in Tsd. CHF	356 875	196 260	25 080	48 915	13 532	46 988	4 640	21 460
	Anteil Inland in %	65.4	50.9	49.4	96.3	93.3	75.1	97.8	99.5
2015	in Tsd. CHF	363 288	194 702	24 550	50 889	18 248	49 100	4 400	21 400
	Anteil Inland in %	65.8	50.2	51.6	96.3	91.6	75.8	95.8	99.6

Erläuterung zur Tabelle:

2015: Seit 2015 werden die Praxislaborleistungen von Ärzten separat erfasst und als HC.4 Hilfsleistungen codiert. In den Vorjahren 2013 und 2014 waren diese Leistungen in der Kategorie HC.1. Kurative Gesundheitsversorgung enthalten. Im Jahr 2015 beliefen sich die Praxislaborleistungen der Ärzte auf CHF 3480 Tsd.

Gesundheitsausgaben in Tsd. CHF und Anteil im Inland nach Finanzierungssystem

Ab 2013

Tabelle 4.2.3

		Total	HF.1 Staatliche Systeme und Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung mit Pflichtbeiträgen	HF.2 Freiwillige Zahlungssysteme für Gesundheitsversorgung	HF.3 Selbstzahlungen der Haushalte
2013	in Tsd. CHF	353 181	226 962	48 066	78 153
	Anteil Inland in %	66.6	66.8	46.6	78.0
2014	in Tsd. CHF	356 875	225 631	47 815	83 429
	Anteil Inland in %	65.4	65.0	46.7	77.1
2015	in Tsd. CHF	363 288	227 922	47 822	87 545
	Anteil Inland in %	65.8	65.1	47.3	77.5

C Methodik und Qualität

Zweck dieses Kapitels ist es, das Vorgehen zur Erstellung der Gesundheitsversorgungsstatistik transparent zu machen. So werden in einem ersten Teil vor allem inhaltliche Aspekte dargelegt und Angaben zu den Datenquellen, der Datenaufarbeitung sowie den Publikationsformen gemacht. In einem zweiten Teil wird die Datenqualität unter verschiedenen Gesichtspunkten wie bspw. der Relevanz, der Genauigkeit oder der Kohärenz und Vergleichbarkeit diskutiert.

1 Methodik

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. Ergänzend dazu geben die Informationen der liechtensteinischen Gesundheitsausgabenrechnung einen Überblick über die Gesundheitsausgaben für die Einwohnerinnen in Liechtenstein.

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

1.2 Verwendungszweck der Statistik

Die Gesundheitsversorgungsstatistik wird in erster Linie verwendet, um über die Entwicklungen im Gesundheitswesen, insbesondere in Bezug auf Bewilligungen in Gesundheitsberufen, Infrastruktur, Massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein zu informieren. Im Weiteren bieten die Tabellen der Gesundheitsgabenrechnung einen Überblick über die Gliederung der Gesundheitsausgaben für die Einwohnerinnen in Liechtenstein nach Funktion der Leistung, nach Kategorie der Leistungserbringenden, nach dem Finanzierungssystem sowie der Verteilung nach In- und Ausland.

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 Landeszeitungen 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 2.4.2 Kohärenz), zu Infrastruktur, Diagnosen und Massnahmen des Gesundheitswesens. Zum anderen werden die Gesundheitsausgaben erfasst.

Je nach Themenbereich wird eine andere Grundgesamtheit berücksichtigt:

Bewilligungen in Gesundheitsberufen

Die Grundgesamtheit bilden Bewilligungen des Amtes für Gesundheit zur eigenverantwortlichen Ausübung von Gesundheitsberufen *in* Liechtenstein.

Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen

Die Grundgesamtheit bilden Gesundheitsinfrastruktur (Spitäler, Pflegeheime und Familienhilfe), Diagnosen und Massnahmen *in* Liechtenstein.

Gesundheitsausgaben

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

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

1.4 Datenquellen

Die Informationen für die Gesundheitsversorgungsstatistik werden im Wesentlichen zwei verschiedenen Datenquellen entnommen:

A) Daten zur Gesundheitsinfrastruktur

Wesentliche Datenbasis für die Gesundheitsversorgungsstatistik bilden die Datenlieferungen zu den Themen Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen an Eurostat. Diese Informationen liegen beim Amt für Gesundheit vor bzw. werden von diesem erhoben und direkt in die Fragebogen eingetragen. Die Angaben für das Referenzjahr t-1 müssen jeweils bis Ende Februar an Eurostat übermittelt werden und sind dann auch für die vorliegende Publikation verwendbar.

B) Daten zu den Gesundheitsausgaben

Die Gesundheitsausgabenrechnung wird vom Amt für Statistik aus Informationen von mehr als 30 Datenquellen erstellt. 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 müssen jeweils bis Ende März an Eurostat übermittelt werden und sind dann auch für die vorliegende Publikation verwendbar.

C) Weitere Informationsquellen

Die Informationen zu den Bewilligungen in Gesundheitsberufen werden beim Amt für Gesundheit laufend erfasst und sind per Stichtag 31. Dezember verfügbar.

Weitere Informationen wie bspw. zu den Spitalentlassungen nach ICD-10 Diagnose und Alterskategorie werden mit einer Sonderauswertung vom Amt für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Informationen zu den internationalen Vergleichen stammen aus der Datenbank von Eurostat:

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

Praktisch alle Informationen zur Gesundheitsversorgungsstatistik stammen aus Verwaltungsdaten. Es müssen lediglich vereinzelt für die Gesundheitsausgabenrechnung Informationen bei Leistungserbringenden wie dem Liechtensteinischen Landesspital oder auch der Familienhilfe angefordert werden.

1.5 Datenaufarbeitung

A) Daten zu Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen

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.

B) Daten zu den Gesundheitsausgaben

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. Es kann unter folgendem Link als pdf-Datei geladen werden: <http://www.llv.li/#/117530/gesundheitsausgabenrechnung>

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

1.6 Publikation der Ergebnisse

Die Gesundheitsversorgungsstatistik erscheint jährlich und wird sowohl in Papierform als auch elektronisch als pdf-Dokument veröffentlicht. Zusätzlich stehen die Tabellen der Gesundheitsversorgungsstatistik auf der Homepage des Amtes für Statistik als Excel-Datei zur Verfügung.

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

1.7 Wichtige Hinweise

Bei der Gesundheitsversorgungsstatistik ist zu beachten, dass sich die Tabellen auf unterschiedliche Grundgesamtheiten beziehen. So wird in den Tabellen zu den Bewilligungen sowie zu Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen die Situation in Liechtenstein dargestellt (Kapitel 1 und 2).

In den Tabellen zur Gesundheitsausgabenrechnung (Kapitel 3) hingegen sind alle Gesundheitsausgaben für die Einwohnerinnen in Liechtenstein enthalten, d.h. es sind Ausgaben an Leistungserbringende im In- und Ausland erfasst. Damit die Aufteilung nachvollziehbar bleibt, werden die Gesundheitsausgaben stets nach In- und Ausland aufgliedert.

In der Gesundheitsausgabenrechnung werden die Ausgaben 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. Damit die Zeitreihen aussagekräftig bleiben, werden die Anpassungen rückwirkend für die Vorjahre ebenfalls umgesetzt und Daten revidiert. Die in der vorliegenden Publikation enthaltenen Gesundheitsausgaben für die Jahre 2013 und 2014 differieren deshalb zu den bislang publizierten Werten. Es wurden Änderungen in den folgenden vier Bereichen vorgenommen:

A) Schätzrechnung der Selbstzahlungen durch Haushalte

Die Berechnung der Selbstzahlungen der Haushalte basiert auf einer Schätzrechnung der Selbstzahlungen der Haushalte in der Schweiz. Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat nun verschiedene Positionen neu geschätzt und den Gesamtbetrag angepasst:

- Bei der Position HP.3.5 Anbieter häuslicher Gesundheitsleistungen (Familienhilfe, Spitex) wurden neu die sozialen Leistungen ausgeklammert und nur mehr die medizinischen Leistungen berücksichtigt.
- Bei der Position HP.4.1 Transport/Rettung waren bisher die Ausgaben für die Feuerwehr enthalten. Diese wurden neu ausgeklammert.
- Bei der Position HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter pharmazeutischer und medizinischer Güter wurden die Detaillisten neu geschätzt.

Diese Anpassungen haben dazu geführt, dass sich der

Gesamtbetrag der Selbstzahlungen durch Haushalte und damit auch der Gesamtbetrag der Gesundheitsausgabenrechnung für 2013 und 2014 geändert hat. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick:

Revision der Schätzung zu den Selbstzahlungen

		Bisher	Revision	Differenz
in Tsd. CHF				
Gesundheitsausgaben Total	2013	353 971	353 181	-790
	2014	357 686	356 875	-811
Selbstzahlungen der Haushalte	2013	68 499	67 709	-790
	2014	73 686	72 875	-811

B) Codierung der Spitäler

Seit Mitte 2015 werden die Daten des LKV-Datenpools von einem anderen Anbieter aufbereitet. Dieser hat im Zuge der Übernahme auch die Codierung der Spitäler und Pflegeheime überarbeitet und präzisiert. Um einen Bruch in der Zeitreihe zu vermeiden wurde die Verteilung der Gesundheitsausgaben von 2013 und 2014 der Positionen HP.1 Krankenhäuser und HP.2 Pflegeheime neu berechnet. Die revidierten Gesundheitsausgaben in den verschiedenen Kategorien der Krankenhäuser und Pflegeheime hatten auch entsprechende Anpassungen bei den Kostenbeteiligungen zur Folge.

Diese Änderungen führten zu Verschiebungen der Gesundheitsausgaben innerhalb der Kategorien und hatten keinen Einfluss auf den Gesamtbetrag.

C) Codierung der Heilungskosten der Unfallversicherung

Die Verteilung der Heilungskosten der Unfallversicherung wurde bislang anhand einer Tabelle in der Unfallstatistik der Schweiz gemacht (Unfallstatistik UVG 2015, S. 46). Mit der Neugestaltung dieser Publikation 2016 war diese Tabelle nicht mehr verfügbar. Deshalb werden auch die Heilungskosten der Unfallversicherung mit einem Verteilungsschlüssel der entsprechenden Gesundheitsausgaben in der Schweiz auf die SHA 2011 Kategorien verteilt. Um die Vergleichbarkeit zwischen den Berichtsjahren zu erhalten, wurden die Berechnungen für 2013 und 2014 neu gemacht.

Auch diese Änderung führte zu einer Verschiebung der Gesundheitsausgaben innerhalb der Kategorien und hatte keinen Einfluss auf den Gesamtbetrag.

D) Familienhilfe/ Spitex

Seit dem Berichtsjahr 2014 schickt die Familienhilfe Liechtenstein eine separate Auswertung zur Verteilung der Leistungen nach den SHA-Kategorien Langzeitpflege, Rehabilitation und ambulante Behandlungen. Der Verteilungsschlüssel für 2014 wurde für eine bessere Vergleichbarkeit mit 2013 nun auch für die Verteilung der Ausgaben von 2013 eingesetzt.

2 Qualität

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. Doch damit wird die Situation und Entwicklung in Liechtenstein sichtbar. Ergänzend dazu sind die Tabellen der Gesundheitsausgabenrechnung zu sehen, die einen Überblick über die gesamten Gesundheitsausgaben für die Einwohnerinnen in Liechtenstein 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.

Insgesamt werden mit der Gesundheitsversorgungsstatistik neue Themenbereiche erschlossen, die mit den bisherigen Publikationen im Bereich „Soziale Sicherheit und Gesundheit“ nicht abgedeckt wurden. So geht die Gesundheitsversorgungsstatistik einerseits in Bezug auf die Finanzierung über den Versicherungsbereich der Krankenkassenstatistik und der Unfallversicherungsstatistik hinaus und andererseits gibt sie ergänzend zur Gesundheitsbefragung Informationen zur Infrastruktur im Gesundheitswesen.

2.2 Genauigkeit

2.2.1 Qualität der verwendeten Datenquellen

A) Daten zu Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen

Die eigenverantwortliche Ausübung eines Gesundheitsberufes wie bspw. Ärztinnen, Chiropraktorinnen, Zahnärztinnen oder Psychotherapeutinnen 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 der Familienhilfe werden von diesen 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.

B) Daten zu den Gesundheitsausgaben

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 Handbuches 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.

2.2.2 Abdeckung

A) Daten zu Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen

Die eigenverantwortliche Ausübung eines Gesundheitsberufes wie bspw. Ärztinnen, Chiropraktorinnen, Zahnärztinnen oder Psychotherapeutinnen bedarf einer gesetzlichen Bewilligung des Amtes für Gesundheit (Ärztegesetz, Gesundheitsgesetz (GesG)). Die Angaben zu Spitälern, Pflegeheimen und der Familienhilfe 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, Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen beträgt 100%.

B) Daten zu den Gesundheitsausgaben

Ziel der Gesundheitsausgabenrechnung ist es, alle Ausgaben zu erfassen, die den Gesundheitszustand der Einwohnerinnen in Liechtenstein 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. So fallen im Berichtsjahr 2014 die Ausgaben pro Einwohnerin in Liechtenstein um 7.4% höher aus als in der Schweiz.

2.2.3 Messfehler

Messfehler können für die Informationen zur Gesundheitsversorgungsstatistik ausgeschlossen werden.

2.2.4 Antwortausfälle

Es sind keine Antwortausfälle zu verzeichnen.

2.2.5 Datenaufarbeitung

A) Daten zu Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen

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

B) Daten zu den Gesundheitsausgaben

Die Datenaufbereitung der Gesundheitsausgabenrechnung ist methodisch sehr vielschichtig. Es werden einige Beträge mit Verteilungsschlüsseln geschätzt oder andere mit Verrechnungsskonti 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. Auffällige Differenzen werden abgeklärt.
- Verschiedenen 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 Gesundheitsversorgungsstatistik 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. werden diese zusätzlich geprüft.

2.3 Aktualität und Pünktlichkeit

Die vorliegende Gesundheitsversorgungsstatistik ist die erste Ausgabe. Sie basiert auf Datenlieferungen zur liechtensteinischen Gesundheitsversorgung an Eurostat und erscheint wie im Voraus angekündigt fristgerecht am 5. Mai 2017. Für die Gesundheitsversorgungsstatistik ist ein jährlicher Erscheinungsrhythmus, mit jeweils einem Publikationstermin Anfang Mai, geplant. Berücksichtigt werden Daten zu Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur Massnahmen und Diagnosen mit Referenzjahr t-1. Die Informationen zur Gesundheitsausgabenrechnung werden mit t-2 veröffentlicht.

2.4 Kohärenz und Vergleichbarkeit

2.4.1 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.

A) Daten zu Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen

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 in Liechtenstein bereitstellen kann. Aus diesem Grund ist bei internationalen Vergleichen, insbesondere Kennwerten, die pro 100 000 Einwohnerinnen 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. Abschnitt 2.4.2 Kohärenz)

B) Daten zu den Gesundheitsausgaben

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.

2.4.2 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 pflegen, bspw. Zahnärztinnen in der Zahnforschung)
- 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 der inneren Medizin unterschiedlich. Entsprechend der Definition von Eurostat/ OECD/ WHO werden sie in der Gesundheitsversorgungsstatistik den medizinischen Spezialistinnen zugeordnet. In der Krankenkassenstatistik hingegen werden diese Ärztinnen der Fachgruppe Allgemeine und Innere Medizin zugerechnet.

D Glossar

1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen

AM	Arithmetisches Mittel
BFS	Bundesamt für Statistik (Schweiz)
CHF	Schweizerfranken
CT	Computertomograph
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
GesG	Gesundheitsgesetz
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
ICD-10 / ICD-9-CM	International Classification of Diseases and Related Health Problems (Clinical Modification)
ISCO	International Standard Classification of Occupations
LKV	Liechtensteinischer Krankenkassenverband
MRT	Magnetresonanztomographie
Mio.	Millionen
N	Anzahl
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
SHA	A System of Health Accounts (Gesundheitsausgabenrechnung)
Tsd.	Tausend
WHO	World Health Organisation
VZÄ	Vollzeitäquivalent
0	Eine Null an Stelle einer anderen Zahl bedeutet eine Grösse, die kleiner ist als die Hälfte der verwendeten Zählheit.
-	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.

2 Begriffserklärungen

Nach Möglichkeit werden in der vorliegenden Publikation geschlechtsneutrale Bezeichnungen verwendet. Wenn nicht besonders darauf hingewiesen wird, beziehen sich Bezeichnungen mit weiblichen Wortendungen im Textteil auf beide Geschlechter. Dasselbe gilt für die Bezeichnungen mit männlichen Wortendungen im Tabellenteil.

Ambulante Gesundheitsleistungen

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

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).

Arithmetisches Mittel

Das arithmetische Mittel (Durchschnitt) ist ein Mittelwert, der als Quotient aus der Summe aller beobachteten Werte und der Anzahl der Werte definiert ist.

Arthroskopie

Arthroskopie ist der medizinische Fachbegriff für eine Gelenkspiegelung.

Biopsie

Biopsie ist der medizinische Fachbegriff für die Entnahme einer Gewebeprobe.

Cholecysektomie

Cholecysektomie 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.

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 in Liechtenstein erfasst, unabhängig davon, ob sie im In- oder Ausland erbracht wurden.

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.

Häusliche Gesundheitsversorgung

Medizinische und gesundheitspflegende Dienstleistungen, die bei der Patientin zu Hause erbracht werden und die die Anwesenheit der Leistungserbringenden erfordern. Hilfsleistungen (nicht nach Funktion spezifiziert) und Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung, die weder durch ihre Funktion (Leistungsart) noch durch die Leistungserbringenden spezifiziert sind, die die Patientinnen direkt und unabhängig von anderen Leistungen beziehen und die in anderen Gesundheitsleistungen nicht integriert sind, bspw. Laborleistungen, bildgebende Verfahren oder Patiententransport.

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.

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.

Krankenhaus

vgl. Spital

Krankenhausbetten für medizinische Behandlung

Krankenhausbetten für medizinische Behandlung sind Betten, die für diesen Zweck verfügbar sind. Diese Betten bilden eine Untergruppe der gesamten Krankenhausbetten, die wie folgt definiert sind: alle Krankenhausbetten, die regulär unterhalten werden, die mit Personal ausgestattet sind und die unmittelbar für die Versorgung von eingewiesenen Patienten verfügbar sind; dies schließt belegte und unbelegte Betten ein.

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 Patientinnen ausgerichtet, die langfristig auf medizinische Hilfe angewiesen sind.

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.

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.

(Total) Mastektomie

Mastektomie ist der medizinische Fachbegriff für die (vollständige) Entfernung der Brust.

Obligatorische Gesundheitsversicherung

Obligatorische Gesundheitsversicherungen sind Sozialversicherungen, deren Mitgliedschaft durch den Gesetzgeber als obligatorisch vorgegeben wird. Die obligatorischen Gesundheitsversicherungen garantieren 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.

Offene Prostatektomie

Die offene Prostatektomie bezeichnet die Entfernung der Prostata Bauchschnitt.

Pflegefachpersonal

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

Pflegehilfpersonal

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

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 wieder herstellen oder kompensieren. Darüber hinaus sollen Aktivitäten/Beteiligungsmöglichkeiten (im Alltag) verbessert und gesundheitliche Beeinträchtigungen, medizinische Komplikationen und Risiken vermieden werden.

Selbstzahlung 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 (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 an, die aufgrund einer vorgängig gestellten Diagnose eine medizinische Behandlung oder eine andere medizinische Versorgung benötigen. Die Patientinnen 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.

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.

Anhang Codliste der Gesundheitsausgabenrechnung (A System of Health Accounts 2011)

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 Dienstleistungen
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 Finanziere 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, andersweitig nicht genannt (a.n.g.)
HP.9	Ausländische Anbieter

HC-Funktion

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.1.3.9	Sonstige ambulante kurative Gesundheitsversorgung, andersweitig nicht genannt (a.n.g.)
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 (Gesundheit)
HC.3.1	Stationäre Langzeitpflege (Gesundheit)
HC.3.2	Tagesklinische Langzeitpflege (Gesundheit)
HC.3.3	Ambulante Langzeitpflege (Gesundheit)
HC.3.4	Häusliche Langzeitpflege (Gesundheit)
HC.4	Hilfsleistungen (nicht nach Funktion spezifiziert)
HC.4.1	Laborleistungen
HC.4.2	Bildgebende Verfahren
HC.4.3	Ambulanzdienste
HC.5	Medizinische Güter (nicht nach Funktion spezifiziert)
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)

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	Finanzierungssystem von Einrichtungen ohne Erwerbzzweck
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)