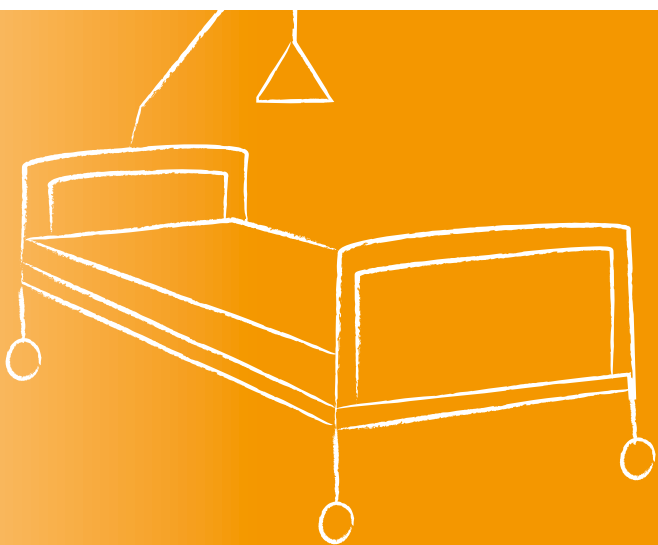




AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Gesundheitsversorgungsstatistik 2018



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	15
2 Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein	19
3 Gesundheitsausgaben für die Einwohner in Liechtenstein	27
4 Zeitreihen	37
C Methodik und Qualität	
1 Methodik	48
2 Qualität	53
D Glossar	
1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen	57
2 Begriffserklärungen	58

Tabellenverzeichnis

1	Bewilligungen für die eigenverantwortliche Ausübung von Gesundheitsberufen in Liechtenstein	
1.1	Personen mit einer Bewilligung in Gesundheitsberufen und Gesundheitsberufegesellschaften	16
1.2	Ärzte mit einer Bewilligung nach Alterskategorie und Geschlecht	17
1.3	Ärzte mit einer Bewilligung nach medizinischer Fachrichtung und Ausbildungsland	18
2	Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein	
2.1	Spitäler, Pflegeheime und Familienhilfen	21
2.2	Technische Ausstattung und Medizintechnik in Spitälern	22
2.3	Untersuchungen mit Hilfe bildgebender medizinischer Techniken im Liechtensteinischen Landesspital	22
2.4	Chirurgische Eingriffe und Verfahren im Liechtensteinischen Landesspital nach ICD-9-CM	23
2.5	Stationäre Krankheitsfälle im Liechtensteinischen Landesspital nach ICD-10 Diagnose, Alterskategorie und Geschlecht der Patienten	24
3	Gesundheitsausgaben für die Einwohner in Liechtenstein	
3.1	Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung und Ort der Leistung	29
3.2	Gesundheitsausgaben nach Funktion der Gesundheitsversorgung und Ort der Leistung	30
3.3	Gesundheitsausgaben nach Finanzierungssystem und Ort der Leistung	31
3.4	Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Funktion und Leistungserbringer	32
3.5	Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Funktion und Finanzierungssystem	34
3.6	Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Leistungserbringer und Finanzierungssystem	35
4	Zeitreihen	
4.1	Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein	38
	Personen mit einer Bewilligung in Gesundheitsberufen und Gesundheitsberufegesellschaften	38
	Ärzte mit einer Bewilligung nach medizinischer Fachrichtung und Ärztesellschaften	39
	Spitäler, Pflegeheime und Familienhilfen	40
	Technische Ausstattung und Medizintechnik in Spitälern	41
	Untersuchungen mit Hilfe bildgebender Verfahren im Liechtensteinischen Landesspital	42
	Chirurgische Eingriffe im Liechtensteinischen Landesspital	43
	Die zehn häufigsten ICD-10 Diagnosen stationärer Krankheitsfälle in Spitälern in Liechtenstein	44
4.2	Gesundheitsausgaben für die Einwohner in Liechtenstein	45
	Gesundheitsausgaben in Tsd. CHF und Anteil im Inland nach Leistungserbringer	45
	Gesundheitsausgaben in Tsd. CHF und Anteil im Inland nach Funktion der Leistung	46
	Gesundheitsausgaben in Tsd. CHF und Anteil im Inland nach Finanzierungssystem	47

A Einführung in die Ergebnisse

1 Vorwort

Die vorliegende Gesundheitsversorgungsstatistik erscheint jährlich 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 Einwohnerinnen und Einwohner in Liechtenstein abbildet.

Das anschliessende Kapitel 3 ist der Gesundheitsausgabenrechnung gewidmet. Diese Ausgaben geben 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.

Da die Daten der schweizerischen Gesundheitsausgabenrechnung trotz einer Verschiebung der vorliegenden Publikation um zwei Wochen nach hinten nicht verfügbar wurden, konnten für Liechtenstein die Berechnungen nicht aktualisiert werden. Aus diesem Grund sind in der vorliegenden Publikation der Text im Analyseteil (A, Kapitel

3.3) und die Tabellen (B, Kapitel 3) unverändert. Die aktualisierten Angaben der Gesundheitsausgabenrechnung werden zu einem späteren Zeitpunkt auf dem eTab-Portal publiziert und die Nutzerinnen und Nutzer mit einem Newsletter informiert. Hingegen wurden seit der letzten Publikation die Gesundheitsausgaben 2016 von Eurostat publiziert, wodurch das Kapitel 4 Ländervergleich mit diesem Thema ausgebaut werden konnte.

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.

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

Vaduz, 16. Mai 2019

**AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN**

2 Hauptergebnisse

493 Bewilligungen für Gesundheitsberufe

Per 31. Dezember 2018 verfügten gemäss den Angaben des Amtes für Statistik 493 Personen über eine Bewilligung zur eigenverantwortlichen Ausübung eines Gesundheitsberufes in Liechtenstein. Damit ist die Anzahl der Bewilligungen gegenüber 2017 mit 492 Bewilligungen fast konstant geblieben. Die grössten Zunahmen verzeichneten in den letzten fünf Jahren die Apotheker/innen mit insgesamt acht, die Physiotherapeut/innen mit sieben sowie die Augenoptiker/innen und Psycholog-, Psychotherapeut/innen mit je sechs zusätzlichen Bewilligungen.

Deutlich weniger Spitalbetten

Die 2018 gezählten 39 Spitalbetten stellen in der Zeitreihe seit 2005 den tiefsten Wert nach 60 Betten in den Jahren 2015 und 2016 dar. Massgeblich für diesen Rückgang ist die Optimierung der Ausrichtung des Liechtensteinischen Landesspitals, die u.a. die Zusammenlegung der Bettenkapazitäten auf ein Geschoss beinhaltet, wodurch die Interdisziplinarität und Interprofessionalität gefördert werden sollen. Es ist zu ergänzen, dass die zwischen Frühjahr 2017 und Juli 2018 aktive Privatklinik in Liechtenstein in dieser Betrachtung nicht berücksichtigt wurde.

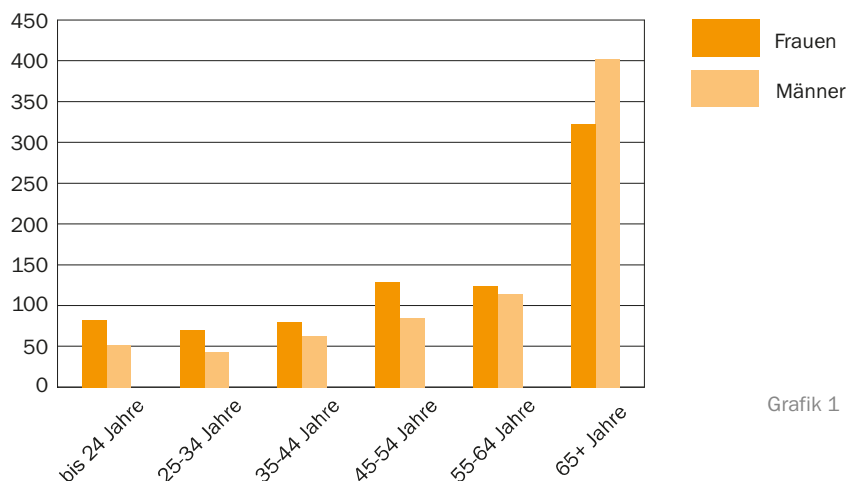
7% mehr chirurgische Eingriffe

Nachdem die Anzahl der chirurgischen Eingriffe 2017 im Liechtensteinischen Landesspital mit einer Abnahme von 42.9% gegenüber dem Vorjahr massiv zurückgegangen ist, stiegen die Werte im Berichtsjahr um 7.2% an. Wesentlicher Grund für diese Verschiebungen ist die von Frühjahr 2017 bis Juli 2018 aktive Privatklinik in Liechtenstein, die in diesem Zeitfenster in unmittelbarer Nähe des Liechtensteinischen Landesspitals ebenfalls chirurgische Eingriffe ausführte.

1 566 diagnostizierte Krankheitsfälle

Im Berichtsjahr 2018 wurden im Liechtensteinischen Landesspital 1 566 stationäre Krankheitsfälle diagnostiziert. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen steigt die Anzahl der Diagnosen ab 35 Jahren mit zunehmendem Alter praktisch durchgehend, wobei mit einem Anteil von 46.2% knapp die Hälfte der Diagnosen nach dem 64. Altersjahr gestellt wird.

Stationäre Krankheitsfälle im Liechtensteinischen Landesspital nach Alterskategorie und Geschlecht 2018



Grafik 1

3 Analyse der Gesundheitsversorgung in Liechtenstein

3.1 Bewilligungen für die eigenverantwortliche Ausübung von Gesundheitsberufen

Mit per 31. Dezember 2018 insgesamt 493 registrierten Bewilligungen für die eigenverantwortliche Ausübung von Gesundheitsberufen fällt die Anzahl gegenüber dem Vorjahr mit 492 Bewilligungen fast gleich hoch aus. Nach 2017 wird im Berichtsjahr einmal mehr die grösste Zunahme in der Kategorie der Apothekerinnen und Apotheker, die mit insgesamt 25 Bewilligungen vier zusätzliche Bewilligungen zählt, verzeichnet. In den anderen Kategorien der Gesundheitsberufe schwankte die Anzahl maximal um minus drei bzw. plus zwei Bewilligungen.

Mit einem Anteil von 24.7% bildet die Ärzteschaft die grösste Gruppe, gefolgt von den Physiotherapeut/innen mit 19.5% und der Zahnärzteschaft mit 11.4%. Die Anteile der weiteren Gesundheitsberufe betragen jeweils weniger als 8%.

Analog dazu entfielen die grössten Anteile der insgesamt 109 Gesundheitsberufegesellschaften mit 35.8% auf die Ärzt/innen und mit je 19.3% auf die Zahnärzt/innen bzw. die Physiotherapeut/innen. Die weiteren Gesundheitsberufe fassten jeweils weniger als 5% der Gesellschaften.

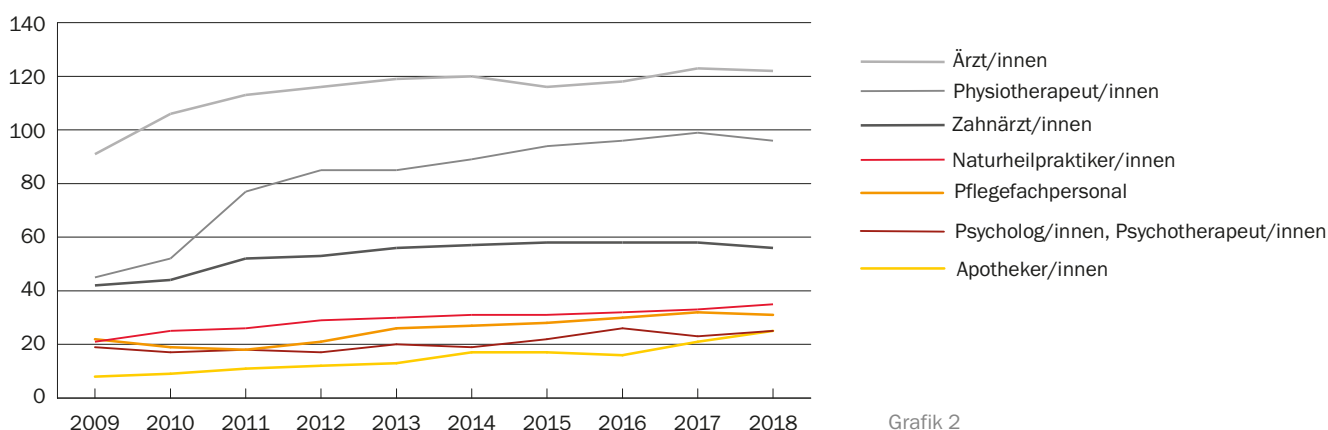
Wird das Ausbildungsland des ärztlichen Fachpersonals betrachtet, so wird deutlich, dass mit Anteilen von 37.7% in Österreich und 35.2% in der Schweiz knapp drei Viertel der in Liechtenstein bewilligten Ärztinnen und Ärzte den ersten Abschluss in einem der Nachbarländer erlangten. Mit 23.0% sind Ausbildungen in Deutschland bzw. mit 4.1% in anderen Ländern deutlich weniger häufig.

Das nachfolgende Diagramm illustriert die Entwicklung der Gesundheitsberufe mit den meisten Bewilligungen in den letzten 10 Jahren, wobei neben der überwiegend steigenden Tendenz die leichte Abnahme der drei häufigsten Kategorien im Berichtsjahr auffallend ist.

Mit einem durchschnittlichen Anstieg von 10.1% pro Jahr verzeichnen die Apothekerinnen und Apotheker den deutlichsten Zuwachs in den letzten fünf Jahren. Ähnlich ist die Situation bei den Psycholog/innen, Psychotherapeut/innen, allerdings fällt der durchschnittliche Anstieg mit 7.1% pro Jahr im gleichen Zeitfenster etwas weniger markant aus. Auch in weiteren Berufsgruppen wird generell eine steigende Tendenz gemessen, aber die Werte sind mit jährlichen Zunahmen von 3.5% beim Pflegefachpersonal, mit 3.1% bei den Naturheilpraktiker/innen und mit 1.9% bei den Physiotherapeut/innen tiefer. Der geringste jährliche Zuwachs seit 2014 ist bei Ärztinnen und Ärzten mit 0.4% pro Jahr zu beobachten. Die Kategorie der Zahnärztinnen und Zahnärzte ist mit 56 bis 58 Bewilligungen als stabil zu bewerten.

Werden die insgesamt 122 Ärztinnen und Ärzte nach Fachgruppe betrachtet, so bilden die medizinischen Spezialist/innen mit 27.9%, die Chirurgie mit 25.4% und die Allgemeinmedizin mit 24.6% die grössten Gruppen. Ein deutlich kleinerer Anteil entfällt mit 11.5% auf die Psychiatrie, mit 6.6% auf die Gynäkologie und mit 4.1% auf die

Anzahl Bewilligungen in den häufigsten Gesundheitsberufen in Liechtenstein seit 2009



Grafik 2

Pädiatrie. In den letzten fünf Jahren seit 2014 verzeichnete das ärztliche Personal der Psychiatrie einen durchschnittlichen jährlichen Zuwachs von 8.8% und das der Chirurgie von 4.5%. Stabil ist in diesem Vergleich die Anzahl der 30 Allgemeinmediziner/innen (seit 2015), der acht Gynäkolog/innen und der fünf Pädiater/innen. Die Anzahl der medizinischen Spezialistinnen und Spezialisten schwankt zwischen 34 Fachkräften bis 37 Fachkräften.

Insgesamt ist die Aussagekraft vor dem Hintergrund der kleinen Fallzahlen von fünf bis 37 Bewilligungen pro Kategorie eingeschränkt.

3.2 Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein

Nachdem die im Frühjahr 2017 eröffnete Privatklinik im Juli 2018 geschlossen wurde, stehen in Liechtenstein aktuell wieder zwei Spitäler zur Verfügung. In Folge der Eröffnung erhöhte sich die Anzahl der verfügbaren Spitalbetten 2017 kurzfristig von 60 Betten auf 91 Betten. Die im Berichtsjahr 2018 gezählten 39 Spitalbetten decken nicht die Kapazität der Vorjahre seit 2013, als 60 respektive 61 Betten gezählt wurden. Begründen lässt sich dies mit dem Projekt „Futura“, mit dem das Landesspital seine Ausrichtung optimiert. Ein wichtiger Punkt dieser Strategie ist die Zusammenlegung der Bettenkapazitäten auf ein Geschoss, wodurch die Interdisziplinarität und Interprofessionalität gefördert werden soll (Liechtensteinisches Landesspital, 2018, PULS Nr. 65, S. 3).

Ähnlich ist die Entwicklung beim Spitalpersonal: die höchste Anzahl wird 2017 mit 137 Personen gemessen, ein Jahr später sind 121 Personen in Spitälern in Liechtenstein angestellt. Die fachliche Zusammensetzung des Spitalpersonals verändert sich über die Jahre wenig, wobei im Berichtsjahr der Anteil der Ärzteschaft bei 18.2%, der des Pflegefachpersonals bei 57.0% und der des Pflegehilfspersonals bei 24.8% lag.

Die Pflegeheime weisen seit Beginn der Zeitreihe 2005 mit fünf Pflegeheimen und 218 Betten eine steigende Tendenz auf. Im Berichtsjahr 2018 wurde ein Pflegeheim eröffnet, womit neu sieben Pflegeheime, 297 Betten, 130 Pflegefach- und 61 Pflegehilfspersonen zur Verfügung stehen.

Ebenfalls werden die Kapazitäten im Bereich der Familienhilfe praktisch kontinuierlich erhöht. Seit 2014 sind stets zwei Anbieter aktiv, aber die Personalressourcen werden aufgestockt. 2018 wird mit 52 Pflegefach- und Pflegehilfskräften gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme von 6.1% berechnet.

Im Berichtsjahr 2018 standen den Patientinnen und Patienten in Liechtenstein in zwei Spitälern vier Operationsäle, 17 Tagespflegeplätze und drei Grossgeräte (Computertomograph (CT), Magnetresonanztomograph (MRT), Angiographiegerät) zur Verfügung. Durch den Wegfall eines Spitals wurden gegenüber dem Vorjahr zwei Operationssäle weniger gezählt.

In Grafik 3 wird die Nutzung der bildgebenden Verfahren im Liechtensteinischen Landesspital seit 2014 dargestellt. Auffallend ist der starke Rückgang bei den Ultraschalluntersuchungen, die von 2013 auf 2017 um 55.7% auf 638 Untersuchungen abgenommen haben. Der Hauptgrund liegt in der Schliessung der Geburtsabteilung des Liechtensteinischen Landesspitals im Frühjahr 2014, weswegen weniger Ultraschalluntersuchungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Neugeborenen durchgeführt wurden. CT-Untersuchungen und Endoskopien haben über die Jahre tendenziell zugenommen, verzeichneten 2017 vermutlich auch aufgrund der neueröffneten Privatklinik Rückgänge von 12.0% respektive 5.8%. Nachdem diese Klinik den Betrieb im Juli 2018 eingestellt hatte, haben sich die Werte wieder etwas erhöht, liegen jedoch mit Zunahmen von 7.8% und 1.3% noch unter denen der Vorjahre.

Auffallend sind die von 2016 auf 2017 im Liechtensteinischen Landesspital gemessenen markanten Rückgänge bei den chirurgischen Eingriffen: 86.7% bei der Gefässchirurgie, 79.8% bei den urologischen Operationen, 52.3% bei den traumatologischen und orthopädischen Eingriffen, 47.1% bei den gynäkologischen Operationen und 30.3% bei den plastischen Operationen. Zwar war die Anzahl dieser Eingriffe oft schon in den Jahren 2013 bis 2016 rückläufig, aber es ist naheliegend, dass sich ein Teil dieser Entwicklung mit der Privatklinik in Liechtenstein, die von Frühjahr 2017 bis Juli 2018 aktiv war, begründen lässt. Im Weiteren ist aber auch die Fachrichtung der angestellten Belegärzte und Belegärztinnen zu berücksichtigen, die einen direkten Einfluss auf die Anzahl der Operationen in den jeweiligen Bereichen hat. Gegenüber dem Vorjahr wurden 2018 im Liechtensteinischen Landesspital mit insgesamt 822 Operationen 7.2% mehr chirurgische Eingriffe gezählt, wobei der mit Abstand grösste Zuwachs mit 41.3% auf 438 Eingriffe in der Kategorie der traumatologischen und orthopädischen Eingriffe zu beobachten ist. Weitere Kategorien wie die Dentaleingriffe, die Gefässchirurgie und die gynäkologischen sowie die plastischen Operationen sind auch 2018 mit Abnahmen zwischen 13.9% bis 87.0% rückläufig. Allerdings sind die Fallzahlen in diesen Bereichen mit sechs bis 46 Eingriffen klein, wodurch relativ schnell grosse Schwankungen gemessen werden.

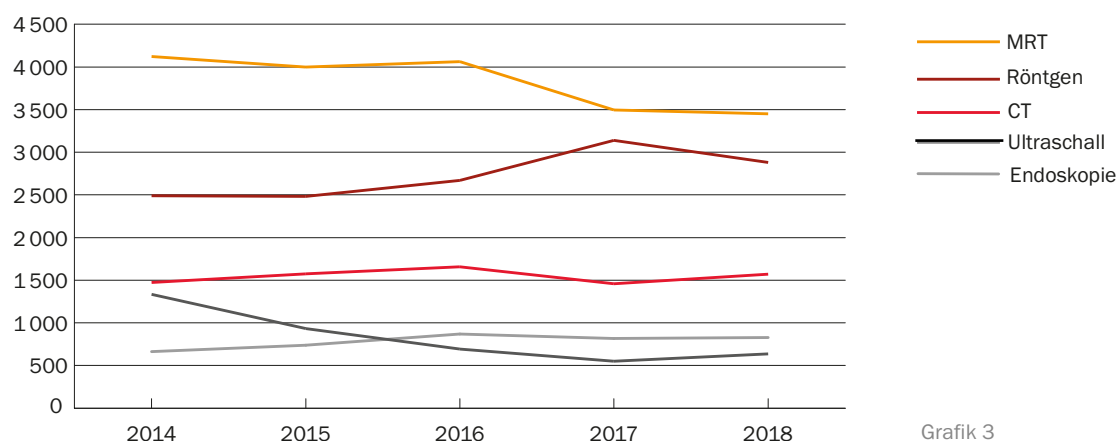
Im Berichtsjahr 2018 wurden im Liechtensteinischen Landesspital 1 566 stationäre Krankheitsfälle diagnostiziert.

Frauen sind mit einem Anteil von 51.5% leicht häufiger betroffen als Männer mit einem Anteil von 48.5%. Bei beiden Geschlechtern ist die Anzahl der Diagnosen ab 35 Jahren mit zunehmendem Alter fast durchgehend steigend, wobei mit 46.2% knapp die Hälfte der Diagnosen nach dem 64. Altersjahr gestellt wird.

Die häufigsten Diagnosen werden für die ICD-10 Kategorien S-T Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen (20.6%), K Krankheiten des Verdauungssystems (14.4%), M Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (11.6%), J Krankheiten des Atmungssystems (9.0%) sowie I Krankheiten des Kreislaufsystems (8.4%) gestellt. Die Anteile der weiteren Kategorien lagen unter 7%.

In der Zeitreihe der Diagnosen in Spitälern ist 2017 aufgrund der im Frühjahr eröffneten Privatklinik in Liechtenstein im Vergleich zu 2016 eine Zunahme von 30.3% zu beobachten. Die ein Jahr später berechnete Abnahme von 44.3% ist in erster Linie mit der Schliessung dieser Klinik im Sommer 2018 zu begründen, denn dadurch fehlen die genauen Angaben um die bis dahin in dieser Klinik gezählten 474 Diagnosen stationärer Krankheitsfälle in der Tabelle abzubilden. Zudem trägt nach Angaben des Amtes für Gesundheit der Wechsel einiger Belegärzte und Belegärztinnen vom Liechtensteinischen Landesspital zur Privatklinik und danach zu einem anderen Spital im benachbarten Ausland zu dieser Entwicklung bei.

Anzahl Untersuchungen mit Hilfe bildgebender Verfahren im Liechtensteinischen Landesspital seit 2014



Grafik 3

3.3 Gesundheitsausgabenrechnung für die Einwohnerinnen und Einwohner in Liechtenstein

Aufgrund dessen, dass die Daten der schweizerischen Gesundheitsausgabenrechnung noch nicht verfügbar sind, konnten keine aktuellen Berechnungen für Liechtenstein durchgeführt werden und der Text ist gegenüber der Vorjahrespublikation unverändert. Die aktualisierten Angaben der Gesundheitsausgabenrechnung werden zu einem späteren Zeitpunkt auf dem eTab-Portal unter www.etab.llv.li publiziert und die Nutzerinnen und Nutzer mit einem Newsletter informiert.

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 2016 wurden insgesamt CHF 374.4 Mio. für die Gesundheit der Einwohnerinnen und Einwohner in Liechtenstein ausgegeben. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 3.1%. Seit 2013 erhöhten sich die Gesundheitsausgaben pro Jahr um durchschnittlich 1.8%. Im Durchschnitt wurden pro Einwohner im Jahr 2016 insgesamt CHF 9 926 für die Gesundheit aufgewendet.

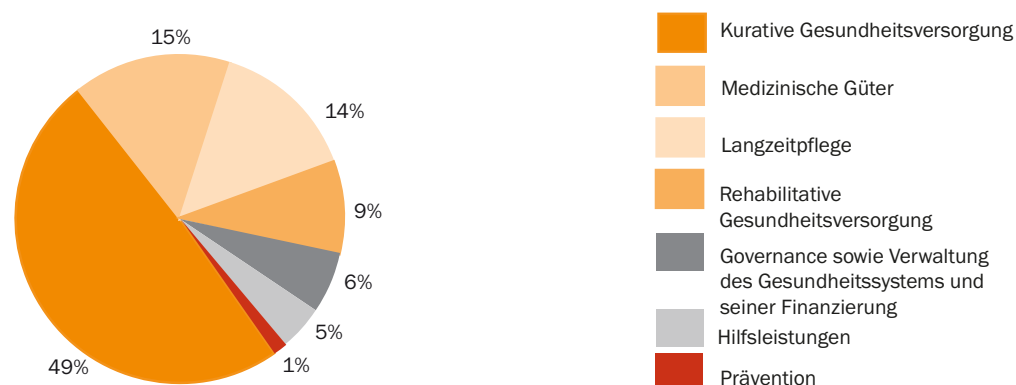
Grafik 4 illustriert die Gesundheitsausgaben anteilmässig nach ihrer Funktion. Die kurative Gesundheitsversorgung, d.h. die Leistungen, die auf eine vollständige Wiederherstellung der Gesundheit zielen, hat mit 49.4% finanziell mit Abstand das grösste Gewicht. Ergänzend zur kurativen Versorgung sind die Langzeitpflege mit 14.1%

sowie die rehabilitative Versorgung mit 9.3% 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.

Die Gliederung der Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringenden und Ort der Leistung zeigt, dass mit einem Anteil von 64.3% knapp zwei Drittel der Leistungen im Inland erbracht wurden (vgl. Grafik 1, S. 6). Rund 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 76.8% für die Kategorie der Krankenhäuser ausgewiesen. Die ambulante Versorgung hingegen wurde mit einem Anteil von 85.3% 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 90% und mehr durch das Angebot im Inland abgedeckt.

Die Betrachtung der gesamten Gesundheitsausgaben aus der Perspektive der Finanzierungssysteme verdeutlicht die Beteiligung der öffentlichen Hand sowie der Finanzierung über die obligatorischen Versicherungen, die mit 62.4% bei knapp zwei Dritteln liegt. Allerdings hat sich dieser Anteil seit 2013 mit 63.9% kontinuierlich leicht reduziert. Im Gegenzug hat sich die Finanzierung über die Selbstzahlungen der Haushalte (inkl. Kostenbeteiligungen) im gleichen Zeitraum von 22.6% auf 24.3% erhöht. Mit Anteilen von 13.2% bis 13.5% ist die Beteiligung der Freiwilligen Zahlungssysteme relativ konstant.

Gesundheitsausgaben in Prozent nach Funktion der Leistung 2016



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 2016 hochgerechnet mit 329 praktizierenden Ärzt/innen je 100 000 Einwohner/innen über deutlich weniger ärztliches Personal als die Schweiz mit 425 Ärzt/innen oder Deutschland mit 419 Ärzt/innen je 100 000 Einwohner/innen. Jedoch liegt der liechtensteinische Wert zwischen Luxemburg mit 288 Ärzt/innen und Island mit 385 Ärzt/innen je 100 000 Einwohner/innen. 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 stehen die für Liechtenstein hochgerechneten 159 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner/innen für medizinische Behandlungen in markantem Gegensatz zu den 509 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner/innen im EU-28-Durchschnitt (geschätzter Wert von Eurostat). Bei der im Jahr 2016 verfügbaren Anzahl der Operationssäle pro 100 000 Einwohner/innen bewegt sich Liechtenstein mit einem Quotienten von 10.6 im Mittelfeld. Die Schweiz verfügt mit 11.9 Operationssälen pro 100 000 Einwohner/innen (2015) über eine leicht höhere und Luxemburg mit 8.7 Operationssälen pro 100 000 Einwohner/innen (2016) über eine etwas tiefere Dichte. Der Wert von Österreich ist mit 3.5 Operationssälen pro 100 000 Einwohner/innen (2016) der tiefste in der europäischen Statistik. Für Deutschland ist kein Wert verfügbar.

Auffallend ist die mit 127 Zahnärzt/innen je 100 000 Einwohner/innen sehr hohe Dichte an praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten in Liechtenstein. In Deutschland, Island und Luxemburg wurden zwischen 25% bis 35% und in der Schweiz 60.2% weniger Zahnärzte je 100 000 Einwohner/innen gezählt.

Die Gesundheitsausgaben fallen je nach Land innerhalb von Europa sehr unterschiedlich aus, wobei Eurostat die Ausgaben in die fiktive Währung Kaufkraftstandards (KKS) umwandelt, damit der Vergleich aussagekräftiger ist. Im ausgewählten Ländervergleich werden 2016 die tiefsten Kosten pro Jahr pro Kopf mit KKS 2 946 in Island und mit KKS 3 825 in Österreich berechnet. Die durchschnittlichen Ausgaben pro Kopf sind die Deutschland mit KKS 4 129 und Luxemburg mit KKS 4 053 ähnlich hoch. Die höchsten Ausgaben werden für die Schweiz mit KKS 5 271 ausgewiesen. Eurostat weist für Liechtenstein aufgrund eines fehlenden eigenen Konsumentenpreisindex keine Umrechnung in KKS aus. Wird aber davon ausgegangen, dass die Kaufkraft in Liechtenstein und der Schweiz gleich oder sehr ähnlich ist, kann die Umrechnung je Kategorie anhand der Differenz in der Nationalwährung relativ einfach erstellt werden. Die gesamten Gesundheitsausgaben fallen 2016 in Liechtenstein in Schweizer Franken um 3.0% höher aus als in der Schweiz, womit berechnet werden kann, dass für die Gesundheit KKS 5 428 pro Einwohner/in in Liechtenstein ausgegeben wurden. Damit die Relationen etwas deutlicher werden, lässt sich ergänzend Norwegen erwähnen, das mit KKS 4 517 pro Einwohner/in im europäischen Vergleich an dritter Stelle folgt.

Grafik 5 illustriert die Finanzierung der Gesundheitsausgaben in den verschiedenen Ländern. Gemeinsam ist allen, dass der Grossteil der Kosten von der öffentlichen Hand und den obligatorischen Versicherungen getragen wird (HF.1), wobei die prozentualen Anteile zwischen 62.4% und 84.6% schwanken. Die Anteile in Liechtenstein und der Schweiz sind die tiefsten, auch deshalb, weil in diesen Ländern die Selbstzahlungen der Haushalte mit Anteilen von 24.3% und 29.6% höher sind als in den Vergleichsländern mit Werten zwischen 11.2% und 18.9%.

Auffallend hoch ist für Liechtenstein die Kategorie HF.2, welche die freiwilligen Zahlungssysteme für die Gesundheitsversorgung beinhaltet, u.a. die Wahl einer halbprivaten oder privaten Versicherung. Der Anteil fällt mit 13.3% um 5.7 Prozentpunkte höher aus als in der Schweiz. Das deckt sich mit den Ergebnissen der Gesundheitsbefragung 2012, denen zu entnehmen ist, dass während sich in der Schweiz 25.5% der Versicherten eine halbprivate oder private Versicherung leisten, es in Liechtenstein mit einem Anteil von 62.9% deutlich mehr Personen sind. In

den anderen Vergleichsländern wird für halbprivate und private Versicherungen mit Anteilen von 1.6% bis 7.0% weniger aufgewendet.

Werden die Gesundheitsausgaben nach Funktion der Leistungen betrachtet, so werden immer zirka 50% der gesamten Gesundheitsausgaben eines Landes für die kurative Gesundheitsversorgung verwendet, d.h. für Leistungen eingesetzt, die eine vollständige Heilung zum Ziel haben oder eine Verschlimmerung der Krankheit/ Verletzung verhindern. Die nächste Kategorie deckt rehabilitative Leistungen ab, deren Anteil je nach Land zwischen 2.9% und 6.7% schwankt, für Liechtenstein wird aber mit 9.3% ein etwas höherer Anteil berechnet. Die rehabilitativen Leistungen beinhalten u.a. psychiatrische oder auch physiotherapeutische Behandlungen. Der relativ hohe Anteil von Liechtenstein lässt sich u.a. mit der Beobachtung stützen, dass die durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung abgedeckten Leistungen für Physiotherapie pro versicherte Person 2016 in Liechtenstein um 64.3% höher ausgefallen sind als in der Schweiz (vgl. Krankenkassenstatistik 2016, S. 19).

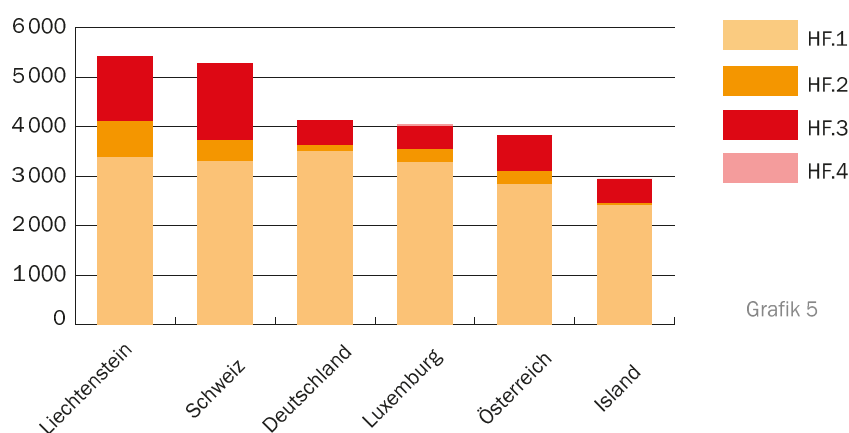
In der Kategorie HC.3 werden die Kosten der Langzeitpfe-

ge abgebildet, welche in Liechtenstein einen Anteil von 14.1% einnehmen. In anderen Ländern sind diese Anteile höher: 14.6% in Österreich, 19.4% in der Schweiz, 20.5% in Island und 23.0% in Luxemburg.

Die grössten Ausgaben in dieser Kategorie bilden in Liechtenstein die Pflegeheime sowie das von der AHV/IV/FAK ausgerichtete Pflegegeld für die Langzeitpflege zu Hause. Daneben sind in den Berechnungen noch kleinere Beiträge wie bspw. die Langzeitpflege, die durch die Familienhilfe oder die Krebshilfe erbracht werden, enthalten. In Grafik 6 gibt die Schweiz mit KKS 1 022 pro Jahr und Einwohner/in am meisten für Langzeitpflege aus. Auf den weiteren Plätzen folgen Luxemburg und Liechtenstein mit KKS 933 bzw. KKS 765. Die Durchschnittswerte der weiteren in der Grafik 6 aufgeführten Länder betragen weniger als KKS 700.

In verschiedenen Kategorien sind die Anteile an den Gesundheitsausgaben in den ausgewählten Ländern sehr ähnlich. So ist die Varianz der Kategorie HC.4 Hilfsleistungen, in der bspw. Laborleistungen oder auch Ausgaben für bildgebende Verfahren enthalten sind, mit einem Minimum von 2.5% in Island und einem Maximum von 5.9% in Luxemburg relativ klein. Ebenso verhält sich die Kategorie

Finanzierung der Gesundheitsausgaben pro Einwohner nach Finanzierungssystem 2016 (in Kaufkraftstandards)



Grafik 5

HF.1 Staatliche Systeme und Finanzierungssystem mit Pflichtbeiträgen

HF.2 Freiwillige Zahlungssystem für Gesundheitsversorgung

HF.3 Selbstzahlungen der Haushalte

HF.4 Ausländische Finanzierungssysteme (nur Luxemburg)

Quelle: Eurostat Datenbank (Stand: 25.04.2019)

Erläuterung zur Grafik:

Kaufkraftstandard: Der Kaufkraftstandard (KKS) ist eine fiktive Währung, die die Werte um die unterschiedliche Kaufkraft in den verschiedenen Ländern bereinigt.

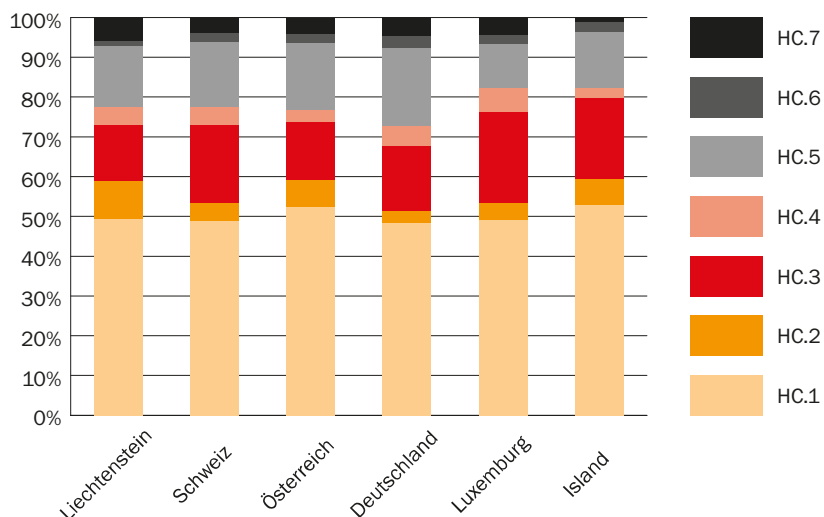
HC.5 Medizinische Güter, welche verschreibungspflichtige Arzneimittel, Brillen, Hörgeräte, orthopädische Anfertigungen o.ä. beinhaltet. Für diese Leistungen werden in den Ländern jeweils zwischen 14.1% und 19.7% der Gesundheitsausgaben aufgewendet. Einzig der Wert für Luxemburg fällt mit 11.0% aus dieser Gruppierung. Ebenfalls ist die Spannbreite der Ausgabenanteile für Prävention mit einem Minimum von 1.2% und einem Maximum von 3.0% im Ländervergleich nicht sehr gross.

In einer letzten Kategorie fliessen unter HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seine Finanzierung die Kosten für die Administration des Gesundheitswesens eines Landes in die Gesundheitsausgabenrechnung ein. Liechtensteins Anteil ist mit 6.0% über dem der Schweiz von 4.9% und dem der weiteren Länder, die zwischen 1.2% und 4.8% der Gesundheitsausgaben dafür aufwenden. Der Grossteil der liechtensteinischen Kosten stammt aus dem Betriebsaufwand der Krankenkassen sowie diverser Aufwandkonti des Amts für Gesundheit aus der Landesrechnung. Werden die absoluten Durchschnittsbeträge betrachtet, werden in Liechtenstein KKS 328 pro Einwohner/in für die Kategorie HC.7 aufgewen-

det. In den anderen Ländern fallen die durchschnittlichen Ausgaben mit KKS 35 pro Einwohner/in (Island) bis KKS 203 (Schweiz) pro Einwohner/in deutlich tiefer aus.

Die Gesundheitsausgabenrechnung wird trotz umfangreichem Handbuch in allen Ländern aufgrund unterschiedlicher Gesundheitssysteme und verfügbaren Datenquellen etwas anders gehandhabt und laufend verbessert. Die Angaben sind deshalb nicht franken- oder eurogenau, aber sie liefern gute Referenzwerte im internationalen Vergleich. Die vorliegende Analyse zeigt, dass trotz der sehr unterschiedlich hohen pro Kopf-Ausgaben in den verschiedenen Ländern die Finanzierung und die Funktion (Art) der Gesundheitsleistungen Parallelen aufweisen. Zudem verweist die Gesundheitsausgabenrechnung auf die Ähnlichkeiten zwischen Liechtenstein und der Schweiz, vermag aber in den Details Differenzen aufzudecken, die auf Eigenheiten des liechtensteinischen Gesundheitssystems hinweisen.

Verteilung der Gesundheitsausgaben nach Funktion der Leistung 2016



Grafik 6

- HC.1 Kurative Gesundheitsversorgung
- HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversorgung
- HC.3 Langzeitpflege
- HC.4 Hilfsleistungen
- HC.5 Medizinische Güter
- HC.6 Prävention
- HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung

Quelle: Eurostat Datenbank (Stand: 25.04.2019)

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 2018

Tabelle 1.1

	Bewilligungen	Gesellschaften
Total	493	109
Apotheker	25	5
Augenoptiker	16	5
Ärzte	122	39
Chiropraktoren	5	5
Drogisten	8	2
Ergotherapeuten	18	-
Ernährungsberater	5	-
Hebammen	12	1
Labormedizinische Diagnostiker	9	-
Logopäden	4	-
Medizinische Masseure	19	1
Naturheilpraktiker	35	4
Osteopathen	7	4
Pflegefachpersonal	31	-
Physiotherapeuten	96	21
Psychologen/Psychotherapeuten	25	1
Zahnärzte	56	21

Erläuterung zur Tabelle:

Anzahl Bewilligungen: Berücksichtigt werden die Personen, die über eine Bewilligung des Amts 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. Ärztegesellschaft ausüben.

1.2 Ärzte mit einer Bewilligung nach Alterskategorie und Geschlecht

per 31. Dezember 2018

Tabelle 1.2

	Anzahl (N)			Anteil in %	
	Total	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Total	122	32	90	26.2	73.8
bis 35 Jahre	-	-	-	-	-
35 bis 44 Jahre	22	7	15	31.8	68.2
45 bis 54 Jahre	42	16	26	38.1	61.9
55 bis 64 Jahre	40	7	33	17.5	82.5
65 bis 74 Jahre	17	2	15	11.8	88.2
75+ Jahre	1	-	1	-	100.0

Erläuterung zur Tabelle:

Total: Berücksichtigt werden die Personen, die per 31. Dezember 2018 über eine Bewilligung des Amtes für Gesundheit gemäss Ärztesgesetz verfügen.

1.3 Ärzte mit einer Bewilligung nach medizinischer Fachrichtung und Ausbildungsland per 31. Dezember 2018

Tabelle 1.3

	Ausbildungsland				
	Total	AT	CH	DE	Andere
Fachrichtung - Total	122	46	43	28	5
Allgemeinmediziner	30	12	11	7	-
Chirurgen	31	13	8	7	3
Gynäkologen	8	6	1	1	-
Medizinische Spezialisten	34	7	17	9	1
Pädiater	5	1	3	-	1
Psychiater	14	7	3	4	-

Erläuterung zur Tabelle:

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

Total: Berücksichtigt werden die Personen, die per 31. Dezember 2018 über eine Bewilligung des Amtes für Gesundheit gemäss Ärztesgesetz 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 2018

Tabelle 2.1

	Anzahl (N)					Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage)
	Organisation	Verfügbare Betten	Ärzte	Pflegefachpersonal	Pflegehilfspersonal	
Spitäler	2	39	22	69	30	.
Öffentlich	1	35	18	61	28	5.6
Privat	1	4	4	8	2	.
Pflegeheime	7	297	-	130	61	.
Familienhilfen	2	-	-	45	7	.

Erläuterung zur Tabelle:

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 den Familienhilfen 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 2018

Tabelle 2.2

	Total
Operationssäle	4
Tagespflegeplätze	17
Chirurgische Tagespflegeplätze	13
Onkologische Tagespflegeplätze	4
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 2018

Tabelle 2.3

	Total
Computertomographie	1 571
Endoskopie	829
Magnetresonanztomographie	3 450
Röntgen	2 881
Ultraschall	638

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

Berichtsjahr 2018

Tabelle 2.4

	<u>Anzahl (N)</u>
Total	822
Allgemeinchirurgische Operationen	264
davon Appendektomie	19
davon laparoskopische Appendektomie	19
davon Cholezystektomie	20
davon laparoskopische Cholezystektomie	20
davon Verschluss der Inguinalhernie	23
davon laparoskopischer Verschluss einer Inguinalhernie	9
Dentaleingriffe	14
Eingriffe an Hals, Nasen und Ohren	15
davon Tonsillektomie	-
Gefässchirurgie	12
Gynäkologische Operationen	31
davon Hysterektomie	5
davon laparoskopische Hysterektomie	-
Neurochirurgische Eingriffe	2
Plastische Operationen	6
Traumatologische und orthopädische Eingriffe	438
davon arthroskopische Exzision eines Meniskus am Kniegelenk	96
davon Ersatz des Hüftgelenks	10
davon totaler Ersatz des Kniegelenks	3
Urologische Operationen	38
davon offene Prostatektomie	-
davon transurethrale Prostatektomie	-
Diverse Eingriffe	2

2.5 Stationäre Krankheitsfälle im Liechtensteinischen Landesspital nach ICD-10 Diagnose, Alterskategorie und Geschlecht der Patienten

Berichtsjahr 2018

Tabelle 2.5

			bis 24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
Total	A00-Z99	Alle Diagnosen	Total	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	
			1 566	134	113	143	214	238	724
	A00-B99	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	83	10	7	7	4	8	47
	C00-D48	Neubildungen	59	1	5	6	6	12	29
	D50-D89	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Be-teiligung d. Immunsystems	9	-	-	1	-	-	8
	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	38	-	2	1	2	8	25
	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	80	6	8	17	10	13	26
	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	38	3	5	2	4	5	19
	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	-	-	-	-	-	-	-
	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	15	-	-	4	-	5	6
	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	132	-	1	5	18	18	90
	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	141	3	6	7	4	17	104
	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	226	19	27	18	42	31	89
	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	54	9	10	7	7	9	12
	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	181	5	8	15	44	38	71
	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	103	9	7	7	24	18	38
	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	8	-	4	3	1	-	-
	P00-P96	Bestimmte Zustände, mit Ursprung in d. Perinatalperiode	-	-	-	-	-	-	-
	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	2	1	1	-	-	-	-
	R00-R99	Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	67	11	5	9	5	7	30
	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	323	57	17	34	43	49	123
	V01-Y98	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität	-	-	-	-	-	-	-
	Z00-Z99	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinfl. u. zur Inanspruchnahme d. Gesundheitswesens führen	7	-	-	-	-	-	7

>>

>>

			Total	bis 24 Jahre	25-34 Jahre	35-44 Jahre	45-54 Jahre	55-64 Jahre	65+ Jahre
Frauen	A00-Z99	Alle Diagnosen	807	82	70	80	129	124	322
	A00-B99	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	33	4	2	4	2	2	19
	C00-D48	Neubildungen	29	-	2	1	2	4	20
	D50-D89	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Beteiligung d. Immunsystems	2	-	-	-	-	-	2
	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	23	-	2	1	2	3	15
	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	38	4	4	10	5	7	8
	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	15	2	3	-	1	1	8
	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	-	-	-	-	-	-	-
	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	5	-	-	1	-	1	3
	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	65	-	1	3	14	12	35
	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	77	3	3	3	2	8	58
	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	137	10	20	11	30	20	46
	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	30	7	7	3	4	5	4
	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	77	3	5	8	21	13	27
	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	58	4	4	6	13	11	20
	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-
	P00-P96	Bestimmte Zustände, mit Ursprung in d. Perinatalperiode	-	-	-	-	-	-	-
	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	1	1	-	-	-	-	-
	R00-R99	Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	36	7	3	7	3	5	11
	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	177	37	14	22	30	32	42
	V01-Y98	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität	-	-	-	-	-	-	-
	Z00-Z99	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinfl. u. zur Inanspruchnahme d. Gesundheitswesens führen	4	-	-	-	-	-	4
Männer	A00-Z99	Alle Diagnosen	759	52	43	63	85	114	402
	A00-B99	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	50	6	5	3	2	6	28
	C00-D48	Neubildungen	30	1	3	5	4	8	9
	D50-D89	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Beteiligung d. Immunsystems	7	-	-	1	-	-	6
	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	15	-	-	-	-	5	10
	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	42	2	4	7	5	6	18
	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	23	1	2	2	3	4	11
	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	-	-	-	-	-	-	-
	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	10	-	-	3	-	4	3
	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	67	-	-	2	4	6	55
	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	64	-	3	4	2	9	46
	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	89	9	7	7	12	11	43
	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	24	2	3	4	3	4	8
	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	104	2	3	7	23	25	44
	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	45	5	3	1	11	7	18
	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	8	-	4	3	1	-	-
	P00-P96	Bestimmte Zustände, mit Ursprung in d. Perinatalperiode	-	-	-	-	-	-	-
	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	1	-	1	-	-	-	-
	R00-R99	Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	31	4	2	2	2	2	19
	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	146	20	3	12	13	17	81
	V01-Y98	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität	-	-	-	-	-	-	-
	Z00-Z99	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinfl. u. zur Inanspruchnahme d. Gesundheitswesens führen	3	-	-	-	-	-	3

Erläuterung zur Tabelle:

Total: Zwei Fälle konnten nicht codiert werden und sind deshalb in der Tabelle nicht aufgeführt.

3 Gesundheitsausgaben für die Einwohner in Liechtenstein

3.1 Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung und Ort der Leistung

Rechnungsjahr 2016

Tabelle 3.1

	Total	Inland	Ausland		
	in Tsd. CHF	in Tsd. CHF	Anteil in %	in Tsd. CHF	Anteil in %
Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung - Total	374 355	240 855	64.3	133 501	35.7
HP.1 Krankenhäuser -Total	130 603	30 354	23.2	100 250	76.8
- HP.1.1 Allgemeine Krankenhäuser	103 414	30 354	29.4	73 061	70.6
- HP.1.2 Psychiatrische Kliniken	13 142	-	-	13 142	100.0
- HP.1.3 Fachkliniken	14 047	-	-	14 047	100.0
HP.2 Pflegeheime - Total	38 648	35 958	93.0	2 690	7.0
- HP.2.1 Langzeitpflegeheime	35 228	35 143	99.8	85	0.2
- HP.2.2 Wohnheime für psychisch Kranke und Suchtkranke	815	815	100.0	-	-
- HP.2.9 Sonstige Wohn- und Pflegeheime	2 606	-	-	2 606	100.0
HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung - Total	135 343	115 460	85.3	19 884	14.7
- HP.3.1 Arztpraxen	81 791	73 950	90.4	7 841	9.6
- HP.3.2 Zahnarztpraxen	20 815	18 942	91.0	1 874	9.0
- HP.3.3 Praxen von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe	28 482	18 346	64.4	10 136	35.6
- HP.3.4 Ambulante Zentren der Gesundheitsversorgung	-	-	-	-	-
- HP.3.5 Anbieter häuslicher Gesundheitsleistungen	4 255	4 222	99.2	33	0.8
HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen - Total	10 588	9 901	93.5	687	6.5
- HP.4.1 Ambulanz- und Rettungsdienste	1 359	1 329	97.8	30	2.2
- HP.4.2 Medizinische und diagnostische Labors	9 229	8 572	92.9	657	7.1
- HP.4.9 Sonstige Anbieter medizinischer Hilfsleistungen	-	-	-	-	-
HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter - Total	23 258	13 529	58.2	9 729	41.8
- HP.5.1 Apotheken	15 243	13 233	86.8	2 010	13.2
- HP.5.2 Einzelhandel und sonstige Anbieter langlebiger medizinischer Güter und Geräte	5 763	296	5.1	5 467	94.9
- HP.5.9 Sonstige Händler und übrige Anbieter pharmazeutischer und medizinischer Güter	2 252	-	-	2 252	100.0
HP.6 Anbieter von Präventivmassnahmen -Total	3 290	3 143	95.5	147	4.5
HP.7 Verwalter und Finanzierer des Gesundheitssystems - Total	22 609	22 495	99.5	114	0.5
- HP.7.1 Staatliche Verwaltungsstellen der Gesundheitsversorgung	2 505	2 391	95.4	114	4.6
- HP.7.2 Stellen der gesetzlichen Krankenversicherung	10 863	10 863	100.0	-	-
- HP.7.3 Stellen der privaten Krankenversicherung	9 216	9 216	100.0	-	-
- HP.7.9 Sonstige Verwaltungsstellen der Gesundheitsleistungen	25	25	100.0	-	-
HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige - Total	10 016	10 016	100.0	-	-
- HP.8.1 Private Haushalte als Erbringer häuslicher Pflegeleistungen	10 016	10 016	100.0	-	-

3.2 Gesundheitsausgaben nach Funktion der Gesundheitsversorgung und Ort der Leistung

Rechnungsjahr 2016

Tabelle 3.2

	Total	Inland		Ausland	
	in Tsd. CHF	in Tsd. CHF	Anteil in %	in Tsd. CHF	Anteil in %
Funktion der Gesundheitsversorgung - Total	374 355	240 855	64.3	133 501	35.7
HC.1 Kurative Gesundheitsversorgung - Total	184 760	95 358	51.6	89 402	48.4
- HC.1.1 Stationäre kurative Gesundheitsversorgung	80 305	23 300	29.0	57 005	71.0
- HC.1.2 Tagesklinische kurative Gesundheitsversorgung	.	.	.	.	.
- HC.1.3 Ambulante kurative Gesundheitsversorgung	103 881	71 487	68.8	32 394	31.2
....HC.1.3.1 allgemeinmedizinisch	58 736	32 665	55.6	26 070	44.4
....HC.1.3.2 zahnmedizinisch	20 821	18 941	91.0	1 880	9.0
....HC.1.3.3 fachärztlich	23 740	19 325	81.4	4 415	18.6
....HC.1.3.9 andere	585	556	95.0	29	5.0
- HC.1.4 Häusliche kurative Gesundheitsversorgung	574	571	99.5	3	0.5
HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversorgung - Total	34 917	12 423	35.6	22 494	64.4
- HC.2.1 Stationäre rehabilitative Gesundheitsversorgung	20 074	60	0.3	20 013	99.7
- HC.2.2 Tagesklinische rehabilitative Gesundheitsversorgung	.	.	.	.	.
- HC.2.3 Ambulante rehabilitative Gesundheitsversorgung	14 730	12 250	83.2	2 480	16.8
- HC.2.4 Häusliche rehabilitative Gesundheitsversorgung	113	112	99.4	1	0.6
HC.3 Langzeitpflege - Total	52 749	49 994	94.8	2 755	5.2
- HC.3.1 Stationäre Langzeitpflege	38 698	35 973	93.0	2 725	7.0
- HC.3.2 Tagesklinische Langzeitpflege	.	.	.	.	.
- HC.3.3 Ambulante Langzeitpflege	466	466	100.0	-	-
- HC.3.4 Häusliche Langzeitpflege	13 584	13 555	99.8	29	0.2
HC.4 Hilfsleistungen - Total	17 073	15 312	89.7	1 761	10.3
- HC.4.1 Laborleistungen	14 751	13 417	91.0	1 334	9.0
- HC.4.2 Bildgebende Verfahren	963	566	58.8	397	41.2
- HC.4.3 Ambulanzdienste	1 359	1 329	97.8	30	2.2
HC.5 Medizinische Güter - Total	57 752	40 979	71.0	16 773	29.0
- HC.5.1 Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter	50 523	39 357	77.9	11 166	22.1
- HC.5.2 Therapeutische Hilfsmittel und sonstige langlebige medizinische Güter	7 230	1 622	22.4	5 608	77.6
HC.6 Prävention - Total	4 496	4 294	95.5	201	4.5
- HC.6.1 Informations-, Ausbildungs- und Beratungsprogramme	2 959	2 879	97.3	79	2.7
- HC.6.2 Impfprogramme	550	550	100.0	-	-
- HC.6.3 Früherkennungsprogramme	0	0	50.0	0	50.0
- HC.6.4 Programme zur Überwachung der gesundheitlichen Verfassung	607	557	91.7	50	8.3
- HC.6.5 Epidemiologische Überwachung und Kontrollprogramme zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken	379	307	81.0	72	19.0
- HC.6.6 Katastrophenschutz- und Krisenreaktionsprogramme	-	-	-	-	-
HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung - Total	22 609	22 495	99.5	114	0.5
- HC.7.1 Governance und Verwaltung des Gesundheitssystems	2 442	2 381	97.5	61	2.5
- HC.7.2 Verwaltung der Finanzierung des Gesundheitssystems	20 167	20 114	99.7	53	0.3

3.3 Gesundheitsausgaben nach Finanzierungssystem und Ort der Leistung

Rechnungsjahr 2016

Tabelle 3.3

	Total	Inland	Ausland		Anteil in %
	in Tsd. CHF	in Tsd. CHF	Anteil in %	in Tsd. CHF	
Finanzierungssystem - Total	374 355	240 855	64.3	133 501	35.7
HF.1 Staatliche Systeme und Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung mit Pflichtbeiträgen - Total	233 539	148 555	63.6	84 984	36.4
- HF.1.1 Staatliche Systeme	53 787	32 126	59.7	21 660	40.3
- HF.1.2 Obligatorische beitragspflichtige Krankenversicherung	179 753	116 429	64.8	63 324	35.2
HF.2 Freiwillige Zahlungssysteme für Gesundheitsversorgung - Total	49 941	22 887	45.8	27 054	54.2
- HF.2.1 Freiwillige Krankenversicherungen	46 998	19 944	42.4	27 054	57.6
- HF.2.2 Finanzierungssysteme von Einrichtungen ohne Erwerbszweck	872	872	100.0	-	-
- HF.2.3 Finanzierungssysteme von Unternehmen	2 071	2 071	100.0	-	-
HF.3 Selbstzahlungen der Haushalte - Total	90 875	69 413	76.4	21 463	23.6
- HF.3.1 Selbstzahlung ohne Kostenteilung	80 071	61 711	77.1	18 360	22.9
- HF.3.2 Kostenteilung mit Dritten	10 804	7 701	71.3	3 103	28.7

3.4 Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Funktion und Leistungserbringer

Rechnungsjahr 2016

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 - Total	Gesundheits- versorgung	Gesundheitsversor- gung		Langzeit- pflege	Medizini- sche Güter		Präven- tion
in Tsd. CHF									
		374 355	184 760	34 917	52 749	17 073	57 752	4 496	22 609
	HP.1 Krankenhäuser	130 603	102 281	21 638	50	15	6 567	52	-
	HP.2 Pflegeheime	38 648	-	-	38 648	-	-	-	-
	HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	135 343	82 479	13 279	4 035	6 470	27 931	1 149	-
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	10 588	-	-	-	10 588	-	-	-
	HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter	23 258	-	-	-	-	23 254	4	-
	HP.6 Anbieter von Präventivmassnahmen	3 290	-	-	-	-	-	3 290	-
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des Gesundheitssystems	22 609	-	-	-	-	-	-	22 609
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	10 016	-	-	10 016	-	-	-	-
									>>

>>

	Funktion - Total	HC.1 Kurative Gesundheits- versorgung	HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversor- gung	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	240 855	95 358	12 423	49 994	15 312	40 979	4 294	22 495
	HP.1 Krankenhäuser	30 354	28 614	67	15	4	1 650	2	-
	HP.2 Pflegeheime	35 958	-	-	35 958	-	-	-	-
	HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	115 460	66 744	12 356	4 005	5 406	25 803	1 145	-
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	9 901	-	-	-	9 901	-	-	-
	HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter	13 529	-	-	-	-	13 526	4	-
	HP.6 Anbieter von Präventivmassnahmen	3 143	-	-	-	-	-	3 143	-
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des Gesundheitssystems	22 495	-	-	-	-	-	-	22 495
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	10 016	-	-	10 016	-	-	-	-
Ausland	Leistungserbringer - Total	133 501	89 402	22 494	2 755	1 761	16 773	201	114
	HP.1 Krankenhäuser	100 250	73 667	21 570	35	11	4 917	50	-
	HP.2 Pflegeheime	2 690	-	-	2 690	-	-	-	-
	HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	19 884	15 735	924	29	1 064	2 128	4	-
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	687	-	-	-	687	-	-	-
	HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter	9 729	-	-	-	-	9 729	-	-
	HP.6 Anbieter von Präventivmassnahmen	147	-	-	-	-	-	147	-
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des Gesundheitssystems	114	-	-	-	-	-	-	114
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	-	-	-	-	-	-	-	-

3.5 Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Funktion und Finanzierungssystem

Rechnungsjahr 2016

Tabelle 3.5

Ort der Leistung - Funktion der Gesundheits- versorgung - Total	Finanzierungs- system - Total	HF.1 Staatliche Systeme und Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung mit Pflichtbeiträgen	HF.2 Freiwillige Zahlungs- systeme für Gesundheits- versorgung	HF.3 Selbst- zahlungen der Haus- halte
	in Tsd. CHF			
Total	374 355	233 539	49 941	90 875
HC.1 Kurative Gesundheitsversorgung	184 760	109 007	31 947	43 806
HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversorgung	34 917	28 135	4 001	2 780
HC.3 Langzeitpflege	52 749	35 125	2 892	14 732
HC.4 Hilfsleistungen	17 073	12 883	119	4 071
HC.5 Medizinische Güter	57 752	32 712	1 481	23 560
HC.6 Prävention	4 496	2 284	285	1 926
HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung	22 609	13 393	9 216	-
Inland	240 855	148 555	22 887	69 413
HC.1 Kurative Gesundheitsversorgung	95 358	52 368	9 667	33 322
HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversorgung	12 423	10 266	189	1 967
HC.3 Langzeitpflege	49 994	35 001	2 890	12 103
HC.4 Hilfsleistungen	15 312	11 485	99	3 728
HC.5 Medizinische Güter	40 979	24 069	541	16 369
HC.6 Prävention	4 294	2 087	285	1 922
HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung	22 495	13 279	9 216	-
Ausland	133 501	84 984	27 054	21 463
HC.1 Kurative Gesundheitsversorgung	89 402	56 639	22 280	10 484
HC.2 Rehabilitative Gesundheitsversorgung	22 494	17 869	3 812	813
HC.3 Langzeitpflege	2 755	124	2	2 628
HC.4 Hilfsleistungen	1 761	1 398	20	343
HC.5 Medizinische Güter	16 773	8 642	940	7 191
HC.6 Prävention	201	198	-	4
HC.7 Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung	114	114	-	-

3.6 Gesundheitsausgaben nach Ort der Leistung, Leistungserbringer und Finanzierungssystem

Rechnungsjahr 2016

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		374 355	233 539	49 941	90 875
	HP.1 Krankenhäuser	130 603	91 336	28 293	10 974
	HP.2 Pflegeheime	38 648	22 333	2 071	14 244
	HP.3 Anbieter ambulanter				
	Gesundheitsversorgung	135 343	77 134	9 422	48 787
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	10 588	9 052	30	1 506
	HP.5 Einzelhändler und sonstige				
	Anbieter medizinischer Güter	23 258	9 119	623	13 516
	HP.6 Anbieter von				
	Präventivmassnahmen	3 290	1 157	285	1 849
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des				
	Gesundheitssystems	22 609	13 393	9 216	-
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	10 016	10 016	-	-
Inland	Leistungserbringer der Gesund-	240 855	148 555	22 887	69 413
	heitsversorgung - Total				
	HP.1 Krankenhäuser	30 354	21 121	6 594	2 639
	HP.2 Pflegeheime	35 958	22 226	2 071	11 661
	HP.3 Anbieter ambulanter				
	Gesundheitsversorgung	115 460	66 519	4 525	44 416
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	9 901	8 471	29	1 401
	HP.5 Einzelhändler und sonstige				
	Anbieter medizinischer Güter	13 529	5 915	166	7 448
	HP.6 Anbieter von				
	Präventivmassnahmen	3 143	1 009	285	1 849
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des				
	Gesundheitssystems	22 495	13 279	9 216	-
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	10 016	10 016	-	-
Ausland	Leistungserbringer der Gesund-	133 501	84 984	27 054	21 463
	heitsversorgung - Total				
	HP.1 Krankenhäuser	100 250	70 216	21 699	8 335
	HP.2 Pflegeheime	2 690	107	-	2 583
	HP.3 Anbieter ambulanter				
	Gesundheitsversorgung	19 884	10 616	4 897	4 371
	HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	687	581	1	105
	HP.5 Einzelhändler und sonstige				
	Anbieter medizinischer Güter	9 729	3 203	457	6 068
	HP.6 Anbieter von				
	Präventivmassnahmen	147	147	-	-
	HP.7 Verwalter und Finanzierer des				
	Gesundheitssystems	114	114	-	-
	HP.8 Sonstige Wirtschaftszweige	-	-	-	-

4 Zeitreihen

4.1 Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen in Liechtenstein Personen mit einer Bewilligung in Gesundheitsberufen und Gesundheitsberufesellschaften Ab 2008

Tabelle 4.1.1

	Apotheker	Augen- optiker	Ergo- thera- peuten	Hebam- men	Med. Mas- seure	Naturheil- praktiker	Pflegefach- personal	Physiothera- peuten	Psychologen/ Psychothera- peuten	Zahn- ärzte	Weitere Bewilligungen in Gesund- heitsberufen	Gesundheits- berufesell- schaften
2008	.	8	7	12	9	17	18	45	17	30	17	.
2009	8	7	11	7	9	21	22	45	19	42	18	.
2010	9	7	13	8	13	25	19	52	17	44	23	.
2011	11	7	18	9	15	26	18	77	18	52	30	15
2012	12	10	18	11	18	29	21	85	17	53	32	40
2013	13	10	18	11	18	30	26	85	20	56	34	50
2014	17	10	17	11	21	31	27	89	19	57	34	53
2015	17	13	19	10	19	31	28	94	22	58	34	57
2016	16	15	18	12	22	32	30	96	26	58	35	62
2017	21	15	18	11	21	33	32	99	23	58	38	65
2018	25	16	18	12	19	35	31	96	25	56	38	70

Erläuterung zur Tabelle:

Ärzte: Ärzte mit einer Bewilligung werden separat in der Tabelle 4.1.2 aufgeführt.

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

Gesellschaften: Inhaber einer Bewilligung nach dem Gesundheitsgesetz (GesG) können ihre Tätigkeit auch im Rahmen einer Gesundheitsberufesellschaft 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	Total
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
2017	123	30	5	8	15	28	37	39
2018	122	30	5	8	14	31	34	39

Erläuterung zur Tabelle:

Anzahl Bewilligungen: Berücksichtigt werden die Personen, die jeweils per 31. Dezember über eine Bewilligung des Amtes für Gesundheit gemäss Ärztesgesetz verfügen.

Ärztesgesellschaften: Inhaber einer Bewilligung nach dem Ärztesgesetz können ihre Tätigkeit auch im Rahmen einer Ärztesgesellschaft ausüben.

2010: Ab 2010 werden die angestellten Ärzte mitberücksichtigt.

Spitäler, Pflegeheime und Familienhilfen

Ab 2005

Tabelle 4.1.3

	Spitäler			Pflegeheime					Familienhilfen			
	Organisa- tionen	Betten	Personal	Organisa- tionen	Betten	Personal	Pflegefach- personal	Pflegehilfs- personal	Organisa- tionen	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
2017	3	91	21	80	36	6	281	129	53	2	41	8
2018	2	39	22	69	30	7	297	130	61	2	45	7

Erläuterung zur Tabelle:

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

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

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

2018: Die Anzahl der Betten in Spitälern hat sich einerseits aufgrund der Schliessung eines Spitals und andererseits aufgrund einer neuen Strategie des Liechtensteinischen Landesspitals verringert.

Technische Ausstattung und Medizintechnik in Spitälern

Ab 2005

Tabelle 4.1.4

	Anzahl Spitäler	Operationssäle	Tagespflegeplätze	Computertomographen	Magnetresonanztomographen	Angiographiegeräte
2005	1	2	-	-	-	-
2006	1	2	-	-	-	-
2007	1	2	-	-	-	-
2008	1	2	-	-	-	-
2009	1	2	-	-	1	-
2010	2	4	7	1	1	1
2011	2	4	7	1	1	1
2012	2	4	7	1	1	1
2013	2	4	14	1	1	1
2014	2	4	14	1	1	1
2015	2	4	14	1	1	1
2016	2	4	14	1	1	1
2017	3	6	17	1	1	1
2018	2	4	17	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
2017	1 458	3 496	552	3 138	818
2018	1 571	3 450	638	2 881	829

Erläuterung zur Tabelle:

Ultraschall: Die Geburtenabteilung 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 Operationen	Plastische Operationen	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
2017	767	261	27	32	15	36	46	310	38	2
2018	822	264	14	15	12	31	6	438	38	4

Erläuterung zur Tabelle:

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

2017/ 2018: Mit der Eröffnung einer Privatklinik in Liechtenstein im Jahr 2017 wurden chirurgische Eingriffe von einem zusätzlichen Leistungserbringer erbracht, was zu einem Rückgang der Eingriffe im Liechtensteinischen Landesspital geführt hat. Im Juli 2018 stellte diese Privatklinik ihren Betrieb wieder ein.

Die zehn häufigsten ICD-10 Diagnosen stationärer Krankheitsfälle in Spitälern in Liechtenstein

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
2017	2 811	143	81	443	167	299	582	231	7	498	25	335
2018	1 566	59	80	132	141	226	181	103	8	323	7	306

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 Geburtenabteilung 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 Geburtenabteilung des Liechtensteinischen Landesspitals im Frühjahr 2014 zurückzuführen.

2017: Die Zunahme der Diagnosen ist in Verbindung mit der 2017 eröffneten Privatklinik in Liechtenstein zu sehen.

2018: Da die Privatklinik im Juli 2018 wieder geschlossen wurde, sind für das Berichtsjahr keine detaillierten Daten verfügbar. Die bis im Juli gezählten 474 stationären Spitalaustritte können deshalb nicht in die Tabelle aufgenommen werden.

2018: Zwei Fälle des Liechtensteinischen Landesspitals konnten nicht codiert werden und sind deshalb in der Tabelle nicht aufgeführt.

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	355 206	120 572	34 798	133 293	10 483	20 776	3 609	22 884	8 791
	Anteil Inland in %	66.9	28.5	95.0	85.2	96.3	56.0	96.7	99.4	100.0
2014	in Tsd. CHF	358 973	121 057	36 268	135 356	10 754	21 379	3 468	21 460	9 231
	Anteil Inland in %	65.7	24.2	94.8	85.4	95.7	57.2	95.9	99.6	100.0
2015	in Tsd. CHF	363 210	121 233	37 894	135 912	11 689	22 598	3 210	21 400	9 275
	Anteil Inland in %	65.9	25.1	95.0	84.7	95.3	57.8	95.6	99.6	100.0
2016	in Tsd. CHF	374 355	130 603	38 648	135 343	10 588	23 258	3 290	22 609	10 016
	Anteil Inland in %	64.3	23.2	93.0	85.3	93.5	58.2	95.5	99.5	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	355 206	190 719	24 548	46 841	12 735	52 588	4 892	22 884
	Anteil Inland in %	66.9	54.4	49.4	96.2	94.9	70.6	97.1	99.4
2014	in Tsd. CHF	358 973	184 337	32 648	49 079	13 315	53 485	4 648	21 460
	Anteil Inland in %	65.7	54.2	38.2	96.0	93.5	71.0	96.0	99.6
2015	in Tsd. CHF	363 210	180 259	32 486	50 834	18 100	55 728	4 403	21 400
	Anteil Inland in %	65.9	53.2	39.2	96.2	91.6	71.4	95.8	99.6
2016	in Tsd. CHF	374 355	184 760	34 917	52 749	17 073	57 752	4 496	22 609
	Anteil Inland in %	64.3	51.6	35.6	94.8	89.7	71.0	95.5	99.5

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 3 480 Tsd. und 2016 auf CHF 3 403 Tsd.

Gesundheitsausgaben in Tsd. CHF und Anteil im Inland nach Finanzierungssystem

Ab 2013

Tabelle 4.2.3

		HF.1 Staatliche Systeme und Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung mit Pflichtbeiträgen	HF.2 Freiwillige Zahlungssysteme für Gesundheitsversorgung	HF.3 Selbstzahlungen der Haushalte
	Total			
2013	in Tsd. CHF	226 963	48 066	80 177
	Anteil Inland in %	67.0	46.6	78.9
2014	in Tsd. CHF	225 633	47 815	85 525
	Anteil Inland in %	65.1	46.7	77.9
2015	in Tsd. CHF	227 924	47 822	87 464
	Anteil Inland in %	65.1	47.3	78.2
2016	in Tsd. CHF	233 539	49 941	90 875
	Anteil Inland in %	63.6	45.8	76.4

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 und Einwohner 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 Gesundheitsausgabenrechnung einen Überblick über die Gliederung der Gesundheitsausgaben für die Einwohnerinnen und Einwohner 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 und Einwohner 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 (t: Publikationsjahr) 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 (t: Publikationsjahr) müssen jeweils bis Ende März an Eurostat übermittelt werden und sind dann auch für die vorliegende Publikation verwendbar.

C) Internationale Vergleiche

Die europäische Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 wurde mit dem Beschluss 144/2014 in das EWR-Abkommen übernommen. Damit wird Liechtenstein verpflichtet dem statistischen Amt der Europäischen Union (Eurostat) Daten zum Gesundheitswesen zu übermitteln. Diese beinhalten u.a. die Gesundheitsausgabenrechnung sowie Informationen zu Beschäftigten, Einrichtungen und Massnahmen im Gesundheitswesen. Eurostat stellt Statistiken auf europäischer Ebene zusammen, validiert und publiziert sie auf der Datenbank, welche für die internationalen Vergleiche verwendet wird:

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

D) 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.

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

1.5 Datenaufbereitung

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 und Einwohner in Liechtenstein enthalten, d.h. es sind Zahlungen an Leistungserbringende im In- und Ausland erfasst. Damit die Aufteilung nachvollziehbar bleibt, werden die Gesundheitsausgaben stets nach In- und Ausland aufgegliedert.

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.

Anteil der Ausgaben für Arzneimittel in Spitälern in Prozent

Tabelle A

		2013	2014	2015	2016
HP.1.1 Allgemeine Krankenhäuser	ambulant	16.8	17.1	17.3	17.7
	stationär	3.5	3.4	3.4	3.5
HP.1.2 Psychiatrische Kliniken	ambulant	7.8	7.5	7.2	7.5
	stationär	0.8	0.8	0.8	0.8
HP.1.3 Fachkliniken	ambulant	11.6	10.1	9.2	9.5
	stationär	2.1	2.0	2.2	2.3

Erläuterung zur Tabelle:

Datenbasis: Gesundheitsausgaben der Obligatorische Krankenpflegeversicherung in der Schweiz.

Die Daten der schweizerischen Gesundheitsausgabenrechnung, die in der Regel jeweils im März geschickt werden, waren dieses Jahr bis Anfang Mai 2019 nicht verfügbar. Aus diesem Grund konnten die Berechnungen der Gesundheitsausgabenrechnung für 2017 noch nicht abgeschlossen werden und die entsprechenden Tabellen sind gegenüber der letzten Publikation unverändert. Die aktualisierten Tabellen der Gesundheitsausgabenrechnung werden zu einem späteren Zeitpunkt auf dem eTab-Portal unter www.etab.llv.li publiziert. Die Nutzerinnen und Nutzer werden mit einem Newsletter informiert.

Die grösste Änderung in der vorliegenden Publikation mit Berichtsjahr 2016 betrifft die Schätzung der Ausgaben für Arzneimittel in Spitälern, die anhand von Angaben der schweizerischen Gesundheitsausgabenrechnung vorgenommen wurde. Die nachfolgende Tabelle A gibt Auskunft über die unterschiedlichen Anteile der Ausgaben für Arzneimittel in verschiedenen Spitaltypen.

Datenrevision der Selbstzahlungen der Haushalte

Tabelle B

	2013	2014	2015	2016
Selbstzahlungen in CHF				
vor Revision 2018	57 237 070	62 036 301	65 515 228	*
nach Revision 2018	59 262 499	64 134 131	65 437 029	68 938 314
Betrag pro Kopf vor Revision 2018	1 824	1 991	2 041	*
Betrag pro Kopf nach Revision 2018	1 878	2 047	2 039	2 118
Differenz in Prozent	3.5	3.4	-0.1	*
Gesundheitsausgaben Total				
Gesundheitsausgaben in Tsd. vor Revision 2018	353 181	356 875	363 288	*
Gesundheitsausgaben in Tsd. nach Revision 2018	355 206	358 973	363 210	374 355
Differenz	2 025.4	2 097.8	-78.2	*

Erläuterung zu Tabelle B und C:

Total: Im Total der Selbstzahlungen sind die Ausgaben für Alterspflegeheime nicht enthalten, da diese nicht auf den Daten der schweizerischen Gesundheitsausgabenrechnung beruhen.

Diese Anpassung führte zu neuen Verteilungen der Gesundheitsausgaben aus den Datenquellen LKV-Datenpool, Freiwillige Versicherungen, Staatsbeiträge an Spitäler, Unfallversicherungen und der Kostenbeteiligungen. Die Ausgaben für Arzneimittel waren bislang in den stationären (HC.1.1) und ambulanten (HC.1.3) Leistungen enthalten. Neu werden sie von diesen Positionen subtrahiert und in der Kategorie der Arzneimittel (HC.5.1.1) ausgewiesen.

Es ist anzumerken, dass die Tabelle lediglich die Situation der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung spiegelt, die schweizerischen Angaben wurden entsprechend der zu berechnenden Datenquelle gewählt.

Ergänzend dazu hat das Bundesamt für Statistik (BFS) die Schätzung der Gesundheitsausgaben der Selbstzahlungen der Haushalte verbessert, wodurch sich die Gesamtbeträge dieser Finanzierungsposition für die Jahre 2013 bis 2015 verändert haben. Tabelle B zeigt im Überblick die Differenzen zu den früher publizierten Werten:

Damit die Auswirkungen der verbesserten Schätzung im Detail transparent sind, gibt Tabelle C eine Übersicht nach den Kategorien der Leistungserbringenden:

Die grössten Veränderungen lassen sich in den Jahren 2013 und 2014 auf der Position HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung beobachten. Nach Auskunft des BFS wurden neu die Ausgaben für therapeutische Apparate (MiGel) in Arztpraxen aufgenommen. Für das Jahr 2015 wurde der Betrag der Kategorie HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter reduziert. Diese Anpassung resultiert aus dem Umstand, dass zuvor die Ausgaben für die Feuerwehr fälschlicherweise bei den Transportdiensten inkludiert waren.

Selbstzahlungen der Haushalte in Tausend CHF

Tabelle C

	Nach Revision 2018				Vor Revision 2018			Differenz				
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
HP Total	59 262	64 134	65 437	68 938	57 237	62 036	65 515	*	2 025	2 098	-78	*
HP.1 Krankenhäuser	2 941	5 323	4 775	7 921	2 838	5 267	4 694	*	102	55	81	*
HP.2 Pflegeheime	1 883	2 035	2 036	2 940	1 722	1 854	1 983	*	161	181	52	*
HP.3 Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	40 018	41 735	43 727	43 264	38 288	39 901	43 520	*	1 730	1 834	207	*
HP.4 Anbieter von Hilfsleistungen	444	571	811	890	445	575	823	*	-1	-5	-11	*
HP.5 Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter	12 234	12 385	12 183	12 075	12 201	12 354	12 591	*	33	31	-408	*
HP.6 Anbieter von Präventivmassnahmen	1 743	2 085	1 905	1 849	1 743	2 085	1 905	*	-	-	-	*

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 und Einwohner 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.

Mit der Gesundheitsversorgungsstatistik werden Themenbereiche abgedeckt, die mit den anderen Publikationen im Bereich „Soziale Sicherheit und Gesundheit“ nicht abgedeckt werden. 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. Ärzt/innen, Chiropraktor/innen, Zahnärzt/innen oder Psychotherapeut/innen bedarf einer Bewilligung des Amtes für Gesundheit (Ärztegesetz, Gesundheitsgesetz (GesG)). Aufgrund des gesetzlichen Rahmens kann von einer sehr guten Datenqualität ausgegangen werden.

Die weiteren Informationen zu Spitälern, Pflegeheimen und den Familienhilfen werden 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 Handbuchs mit dem Titel „A System of Health Accounts 2011“ von Eurostat/ OECD/ WHO in allen Ländern aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitssysteme und verfügbaren Datenquellen etwas anders gehandhabt und laufend verbessert. Die Angaben sind deshalb nicht franken- oder eurogenau, aber sie liefern verlässliche Referenzwerte im internationalen Vergleich.

Insgesamt kann die Datenqualität der Gesundheitsausgaben als gut gewertet werden.

2.2.2 Abdeckung

A) Daten zu Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen

Die eigenverantwortliche Ausübung eines Gesundheitsberufes wie bspw. Ärzt/innen, Chiropraktor/innen, Zahnärzt/innen oder Psychotherapeut/innen bedarf einer gesetzlichen Bewilligung des Amtes für Gesundheit (Ärztegesetz, Gesundheitsgesetz (GesG)). Die Angaben zu Spitälern, Pflegeheimen und 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 und Gesundheitsinfrastruktur beträgt 100%. In Bezug auf Massnahmen (2017, 2018) und Diagnosen (2018) sind für das 2017 neu eröffnete und 2018 wieder geschlossene private Spital keine Angaben vorhanden. Folglich wird die volle Abdeckung in den in Klammer gesetzten Berichtsjahren nicht erreicht.

B) Daten zu den Gesundheitsausgaben

Ziel der Gesundheitsausgabenrechnung ist es, alle Ausgaben zu erfassen, die den Gesundheitszustand der Einwohnerinnen und Einwohner 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 2016 die Ausgaben pro Einwohner in Liechtenstein um 3.0% höher aus als in der Schweiz.

2.2.3 Messfehler

Messfehler können für die Informationen zur Gesundheitsversorgungsstatistik ausgeschlossen werden.

2.2.4 Antwortausfälle

Die Daten der schweizerischen Gesundheitsausgabenrechnung, die in der Regel jeweils im März geschickt werden, waren dieses Jahr bis Anfang Mai 2019 nicht verfügbar. Aus diesem Grund verzögert sich die Publikation der Gesundheitsausgabenrechnung für 2017. Die aktualisierten Tabellen der Gesundheitsausgabenrechnung werden zu einem späteren Zeitpunkt auf dem eTab-Portal unter www.etab.llv.li publiziert. Die Nutzerinnen und Nutzer werden mit einem Newsletter informiert.

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

Ergänzend wurden für die 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. zusätzlich geprüft.

2.3 Aktualität und Pünktlichkeit

Die vorliegende Gesundheitsversorgungsstatistik erscheint mit 14-tägiger Verzögerung am 16. Mai 2019. Als der Verschiebetermin festgelegt wurde, wurde davon ausgegangen, dass bis dahin die Gesundheitsausgabenrechnung erstellt werden kann und die Publikation komplett sein wird. Aufgrund einer weiteren Verzögerung der schweizerischen Daten der Gesundheitsausgabenrechnung konnten die Tabellen der vorliegenden Publikation nun doch nicht aktualisiert werden.

Die Gesundheitsversorgungsstatistik erscheint in der Regel jährlich jeweils Anfang Mai. Berücksichtigt werden Daten zu Bewilligungen, Gesundheitsinfrastruktur, Massnahmen und Diagnosen mit Referenzjahr t-1 (t: Publikationsjahr). Die Informationen zur Gesundheitsausgabenrechnung werden ausnahmesweise mit t-3 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. Falls die Kategorisierung von Beträgen angepasst wird, wird dies immer auch für die Vorjahre gemacht.

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 und Einwohner in Liechtenstein bereitstellen kann. Aus diesem Grund ist bei internationalen Vergleichen, insbesondere Kennwerten, die pro 100 000 Einwohner/innen berechnet werden, Vorsicht geboten.

Ebenfalls eingeschränkt ist die räumliche Vergleichbarkeit der Informationen zu den Bewilligungen, da in der vorliegenden Gesundheitsversorgungsstatistik die internationale Definition zu Gunsten einer breiteren Darstellung der Gesundheitsberufe aufgegeben wurde (vgl. 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 Patient/innen und Patienten pflegen, bspw. Zahnärzt/innen 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 und Ärzten der inneren Medizin unterschiedlich. Entsprechend der Definition von Eurostat/ OECD/ WHO werden sie in der Gesundheitsversorgungsstatistik den medizinischen Spezialist/innen zugeordnet. In der Krankenkassenstatistik hingegen werden diese Ärzt/innen der Fachgruppe Allgemeine und Innere Medizin zugerechnet.

D Glossar

1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen

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
KKS	Kaufkraftstandards (fiktive, kaufkraftbereinigte Währung)
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
0	Eine Null an Stelle einer anderen Zahl bedeutet eine Grösse, die kleiner ist als die Hälfte der verwendeten Zählinheit.
-	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 oder einen Patienten 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 Gefätsstrukturen durch Röntgenstrahlung dargestellt.

Appendektomie

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

Cholezystektomie

Cholezystektomie ist der medizinische Fachbegriff für die Entfernung der Gallenblase.

Exzision

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

Freiwillige Versicherungen

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

Gesundheitsausgaben

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

Die häusliche Gesundheitsversorgung beinhaltet medizinische und gesundheitspflegende Dienstleistungen, die beim Patienten oder der Patientin zu Hause erbracht werden und die die Anwesenheit der Leistungserbringenden erfordern. Zudem werden Hilfsleistungen (nicht nach Funktion spezifiziert) und Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung berücksichtigt, die weder durch ihre Funktion (Leistungsart) noch durch die Leistungserbringenden spezifiziert sind, die die Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und 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 Patienten und 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.

Obligatorische Gesundheitsversicherung

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

Offene Prostatektomie

Die offene Prostatektomie bezeichnet die Entfernung der Prostata durch Bauchschnitt.

Pflegefachpersonal

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

Pflegehilfspersonal

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

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

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 Codeliste 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)