

Bericht über die Kostenentwicklung in der Obligatorischen Krankenpflegever- sicherung (OKP) 2022

Inhalt

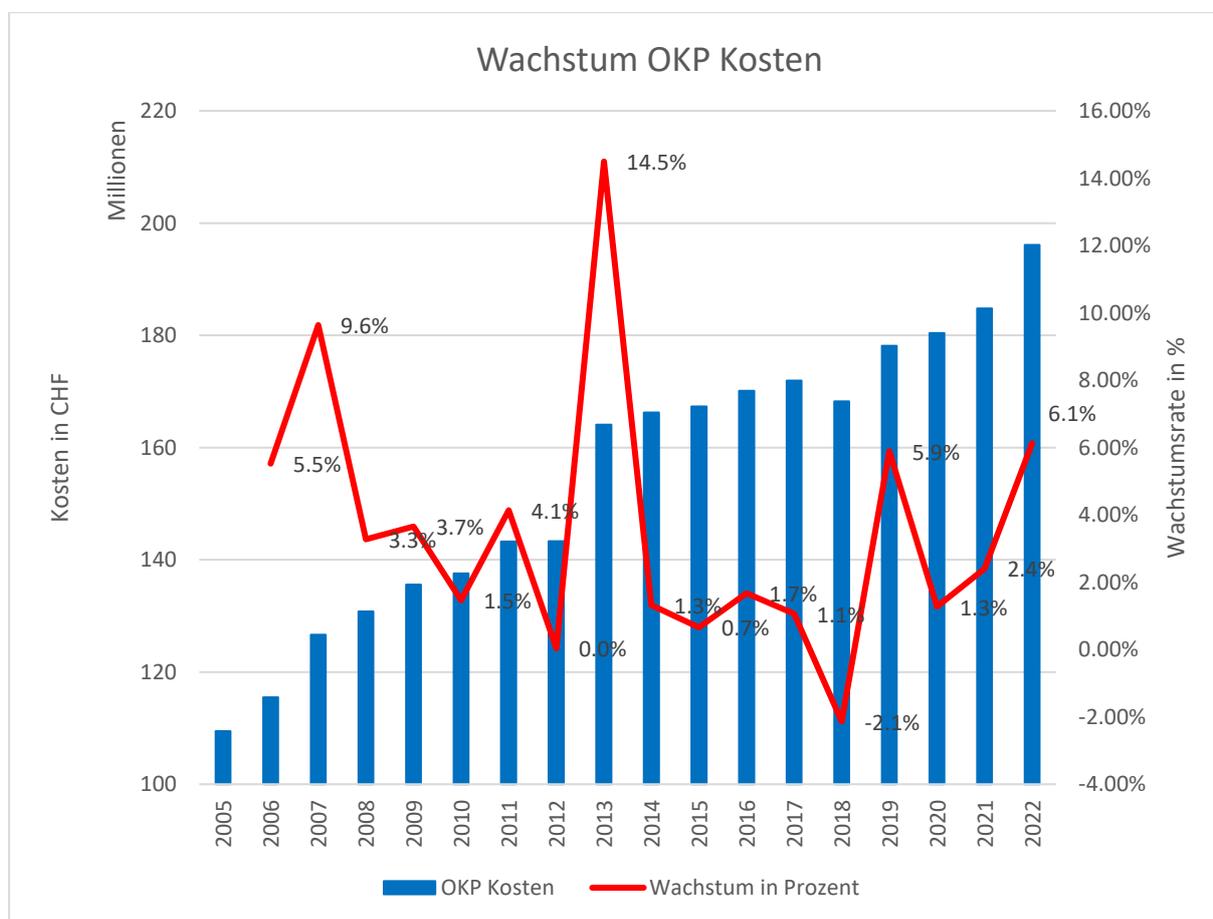
1. Entwicklung der Gesundheitskosten (OKP) im Fürstentum Liechtenstein.....	2
2. Besonderheiten im Krankenversicherungssystem des Fürstentums Liechtenstein.....	5
3. Betrachtung von Behandlungsjahr und Rechnungsjahr	6
4. Kosten 2022 der verschiedenen Leistungserbringer	6
4.1 Spital ambulant	6
4.2 Spital stationär (inkl. Rehabilitation und Psychiatrie).....	10
4.3 Ärzte	14
4.4 Weitere ambulante Leistungserbringer	17
4.5 Pflegeheime.....	20
4.6 Fazit	21

1. Entwicklung der Gesundheitskosten (OKP) im Fürstentum Liechtenstein

Die Gesundheitskosten im Fürstentum Liechtenstein folgen einem ansteigenden Trend. Neben dem medizinischen Fortschritt und der damit verbundenen Ausweitung der Leistungen im Gesundheitswesen sind der demographische Wandel und die generelle Ausweitung des Behandlungsangebots (angebotsinduzierte Nachfrage) wichtige Erklärungspunkte für die Kostensteigerung.

Die Kostensteigerung in Liechtenstein verläuft dabei nicht linear sondern mit grossen Schwankungen in der Steigerungsrate der Gesundheitskosten. Dies ist zum einen Spezialeffekten geschuldet (bspw. Veränderung des Finanzierungsschlüssels Land Liechtenstein und Krankenversicherungen bei den stationären Spitalaufenthalten) und zum anderen der Kleinheit Liechtensteins. Mit knapp 41'000 Versicherten und der geringen Anzahl an Leistungserbringern sind Zufallsschwankungen in Statistiken eine Normalität. Der dämpfende Effekt der Pandemie ist schon 2021 verpufft und 2022 zeigt nun einen deutlichen Kostensteigerungstrend an.

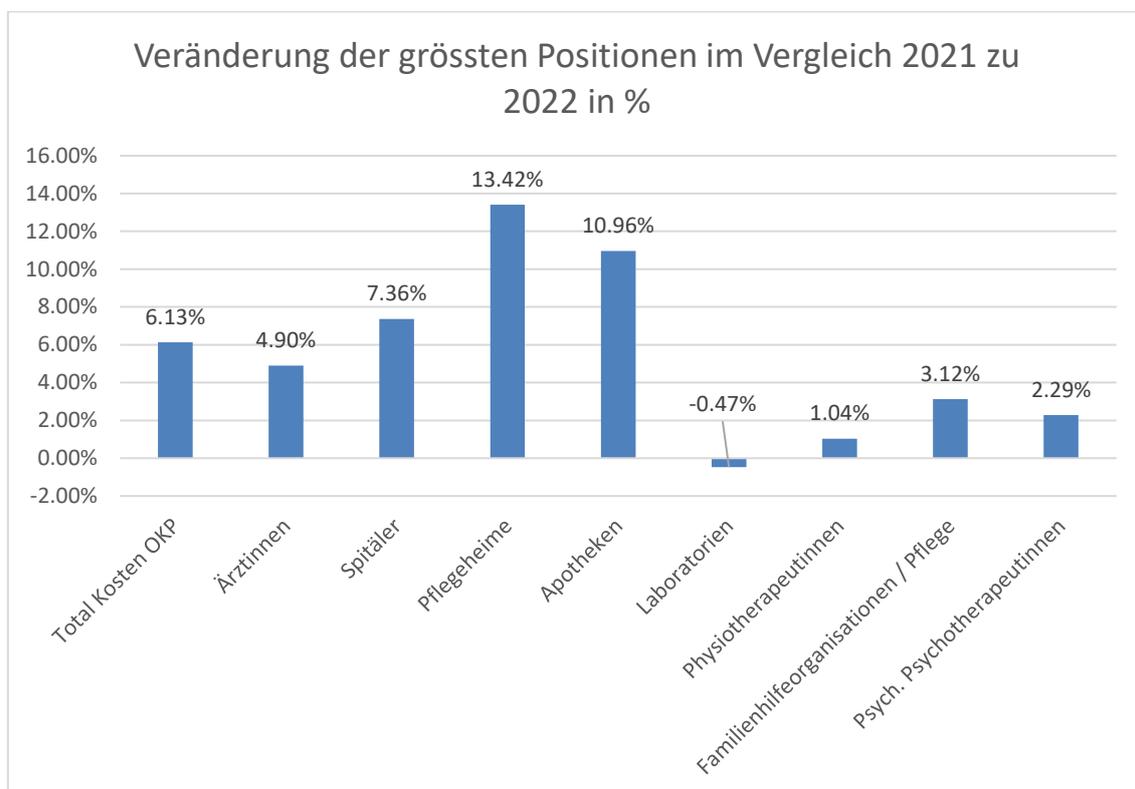
Die Kosten im Rechnungsjahr 2022 sind gegenüber dem Vorjahr um 6.1% gestiegen. Dies liegt deutlich über der langjährigen Kostensteigerungsrate von 3.7%. Die Betrachtung der letzten 10 Jahre ergibt eine jährliche Kostenwachstumsrate von 3.2%. Folgend die Kostenentwicklung in der OKP im Überblick:



Seit dem Jahr 2004 - also in weniger als 20 Jahren – haben sich die OKP-Kosten fast verdoppelt. Von rund CHF 102 Mio. auf heute CHF 196 Mio.

Überdurchschnittlich sind 2022 die Kosten im Bereich der Spitäler, Pflegeheime und Apotheken gewachsen. Dabei ist zu bemerken, dass der Bereich der Spitäler mit einem Anteil von rund 40% an den Kosten den absolut grössten Effekt auf die Gesamtkosten ausmacht.

Dazu die verschiedenen Bereiche zum Überblick aufgeschlüsselt mit den Veränderungsdaten gegenüber dem Vorjahr:



Für das Kostenwachstum gibt es einige Variablen, welche bestimmend sind:

Tarife:

Die Tarife waren in den letzten Jahren stabil oder wurden sogar auf das regionale Niveau gesenkt. Es gab nur moderate Anpassungen der Tarifstruktur. Sie ist sicherlich nicht hauptsächlich für den Anstieg der Kosten.

Versichertenkollektiv:

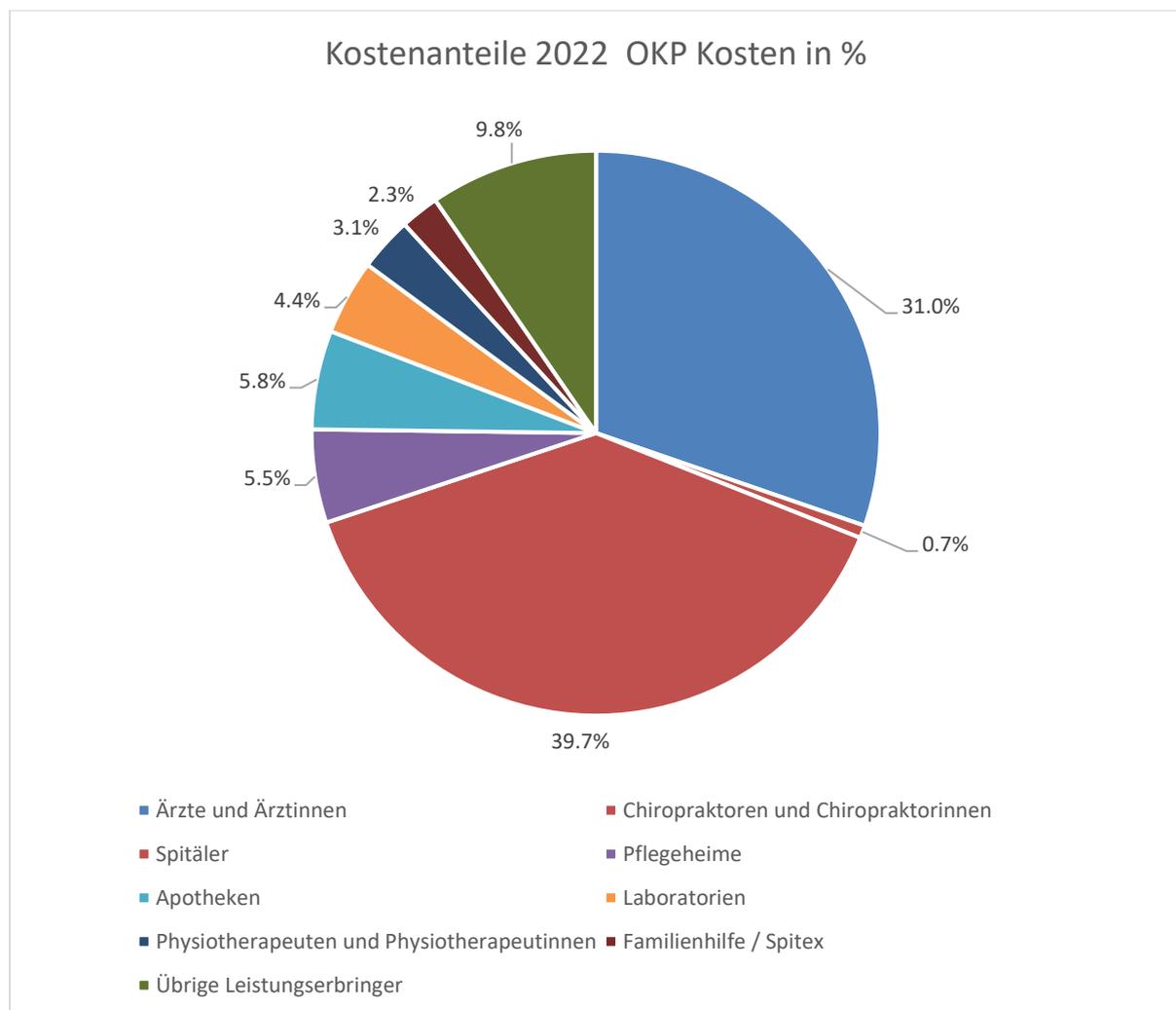
Das Versichertenkollektiv in Liechtenstein wächst nur um gerade rund 1% pro Jahr. Auch das Wachstum des Versichertenkollektivs ist damit nicht der entscheidende Kostenfaktor. Der Einfluss der Demographie hingegen, muss als Kostenwachstumsfaktor angesehen werden. Statistisch gesehen brauchen ältere Menschen mehr Gesundheitsleistungen als Junge. Wenn nun

die Bevölkerung immer älter wird, hat dies einen Einfluss auf die Gesundheitskosten. Dieser ist allerdings nicht so gross, wie man früher vermutet hat.

Mengen / Tarifstrukturen / medizinischer Fortschritt:

Die Menge der bezogenen Leistungen ist heute der grosse Kostentreiber. Wenn wir neue Leistungserbringer zulassen, oder neue Leistungen durch den medizinischen Fortschritt auf den Markt kommen, ist dies grundsätzlich positiv für die Patientinnen und Patienten, treibt die Kosten aber heute in die Höhe, da im Gesundheitswesen eine angebotsinduzierte Nachfrage herrscht. Dazu kommt, dass die Anreize in den Tarifstrukturen völlig falsch gesetzt sind – wer viele Leistungen erbringt – erhält mehr Geld. Der Effizienzgedanke steht im Hintergrund.

Aufgeschlüsselt nach Kostengruppen ergibt sich das folgende Bild für die OKP -Kosten 2022: Die Spitäler haben, wie bereits erwähnt, mit einem Anteil von fast 40% den grössten Kostenanteil. Die Ärztinnen und Ärzte folgen mit einem Anteil von 31%, Pflegeheime haben einen Anteil von 5.5%, Apotheken von 5.8% und die übrigen Rechnungssteller rund >20% an den OKP-Gesamtkosten.



2. Besonderheiten im Krankenversicherungssystem des Fürstentums Liechtenstein

Der Bereich der OKP in Liechtenstein wird oft mit der Schweiz verglichen, da sich die Krankenversicherungsgesetze sehr ähnlich sind. In Liechtenstein haben sich in den letzten Jahrzehnten aber einige substantielle Unterschiede für die Versicherten gebildet.

Mit erweiterter OKP freie Arztwahl

Ein wesentlicher Unterschied zur Schweiz ist in der OKP und der erweiterten OKP zu finden. Die erweiterte OKP ermöglicht die freie Wahl unter allen Leistungserbringern (CHF40/Monat).

Keine Prämien für Kinder bis 16 Jahre

Kinder bis 16 Jahren sind von der Prämienpflicht ausgenommen. Die Kosten für die Behandlungen von Kindern werden zu 90% durch einen Staatsbeitrag des Landes Liechtenstein abgegolten. Die übrigen 10% werden durch die Prämien und Staatsbeiträge für die erwachsenen Versicherten abgedeckt. Diese Prämienbefreiung ist eine Familienförderungsmassnahme, die es so in der Schweiz nicht gibt. Dort sind Prämien auch für Kinder geschuldet.

Halbe Prämien für Jugendliche von 17 – 20 Jahren

Die Prämie für Jugendliche von 17 – 20 Jahren darf lediglich die Hälfte der Erwachsenenprämien betragen.

Halber Selbstbehalt für Rentner

Rentner tragen im Fürstentum Liechtenstein einen Selbstbehalt von nur 10% (andere Erwachsene 20%).

Keine Kostenbeteiligung für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre

Die Kinder und Jugendlichen bis 20 Jahre entrichten keine Kostenbeteiligung.

Allgemeiner Staatsbeitrag

Der allgemeine Staatsbeitrag für die erwachsenen Versicherten wird jährlich vom Landtag für das Folgejahr festgelegt. Im Jahr 2022 beträgt dieser CHF 33 Mio.

Arbeitgeberbeitrag an die OKP Prämie

Ein weiterer Unterschied zur Schweiz stellt der Arbeitgeberbeitrag dar. Dabei zahlt der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer die Hälfte der im Landesdurchschnitt errechneten OKP-Prämie als Arbeitgeberbeitrag aus. Bei Teilzeitbeschäftigten reduziert sich der Arbeitgeberbeitrag entsprechend dem Beschäftigungsgrad. Bei Jugendlichen entspricht der Arbeitgeberbeitrag der Hälfte des Arbeitgeberbeitrages für Erwachsene.

Kostenbeteiligung für Rentner in Form eines Fester Betrags entfällt

Ab dem Jahr 2023 entfällt zudem der Feste Betrag (Franchise) bei den Rentnern.

3. Betrachtung von Behandlungsjahr und Rechnungsjahr

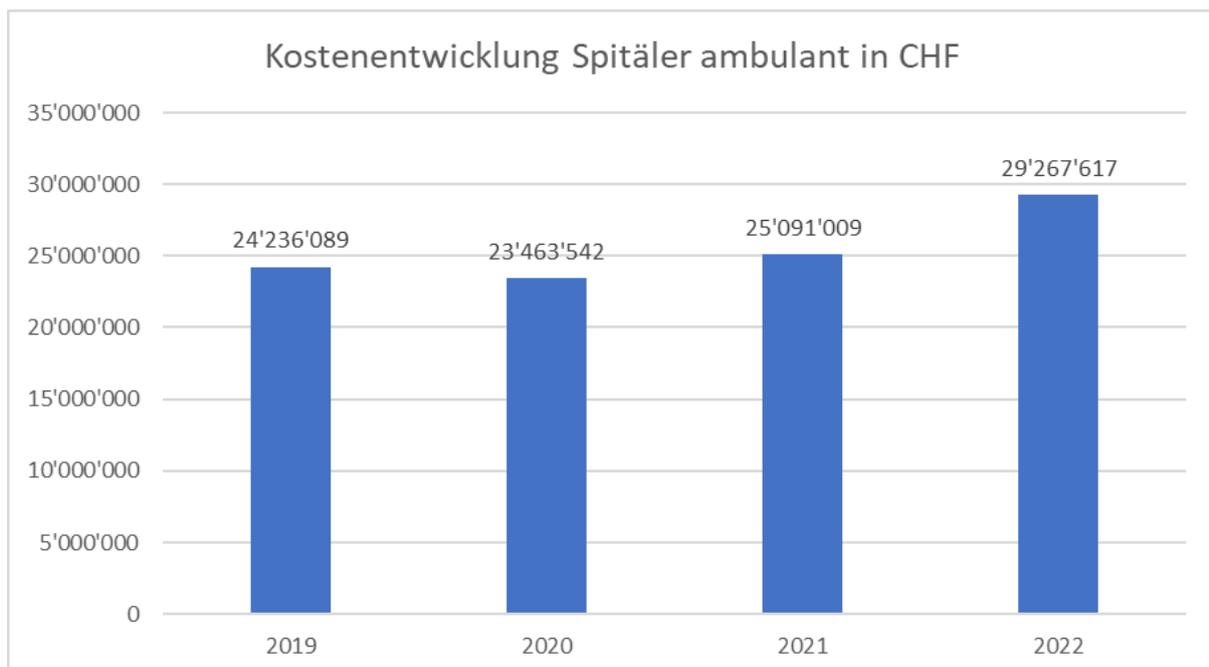
Ein wesentlicher Faktor bei der Betrachtung von Steigerungsraten ist die Frage, ob diese sich auf Mehrbehandlungen also eine tatsächliche Kostensteigerung beziehen oder ob es sich evtl. um Rechnungsrückstände oder andere technische Verschiebungen von einem Jahr ins andere handelt. 85% der OKP-Kosten im 2022 wurden in demselben Behandlungsjahr in Rechnung gestellt. 14% stammen aus dem Behandlungsjahr davor und 1% aus den weiteren Jahren davor. Praktisch dasselbe Bild zeigte sich im Jahr 2021. Somit wird angenommen, dass es keinen signifikant höheren Rechnungsrückstand als im Vorjahr gegeben hat.

4. Kosten 2022 der verschiedenen Leistungserbringer

Nachdem die Zahlen 2022 noch nicht in revidierter Form vorliegen, wurde die Kostenentwicklung mit den Jahresdaten 2019-2021 und den kumulierten Monatsdaten 2022 erstellt. Für vertiefte Einblicke wurden verschiedene Fachbereiche bei den weiteren Leistungserbringern getrennt und separat aufgeführt. Wo nicht anders vermerkt stammen die Daten aus dem Daten- und Tarifpool des LKV (Datenstand 31.03.2023). Es handelt sich um Rechnungsjahresdaten. Sie umfassen die zwischen 01.01.2022 – 31.12.2022 von Krankenversicherer im Fürstentum Liechtenstein getätigten Zahlungen an die jeweiligen Leistungserbringer.

4.1 Spital ambulant

Die spitalambulanten Kosten sind gegenüber dem Vorjahr um 16% gestiegen. Damit haben die Jahre einer eher moderaten Entwicklung von 2019 – 2021 ein Ende.



Wenn man sich dazu die TOP 5 Spitäler im ambulanten Spitalbereich, welche fast 90% der ambulanten Spitalkosten ausmachen, genauer betrachtet, fällt auf, dass diese ein weit höheres Kostenwachstum als der Gesamtbereich aufweisen – nämlich rund 23% im Vergleich zum Jahr 2019 vor der Pandemie.

Die beiden grössten Leistungserbringer im ambulanten Spitalbereich sind auch am stärksten gewachsen. Die Spitalregion Rheintal mit dem Spital Grabs (+30.47%) und das Liechtensteinischen Landesspital (+43.78%).

Name Spital	2019	2020	2021	2022	Vergleich 2019 / 2022
Spitalregion Rheintal Spital Grabs	7'576'546	7'735'447	7'576'546	9'884'948	30.47%
Liecht.Landesspital Vaduz	4'168'570	4'106'157	5'157'003	5'993'696	43.78%
Kantonsspital St.Gallen	4'568'694	4'804'346	4'859'523	4'999'386	9.43%
Kantonsspital Graubünden	3'887'870	3'505'040	3'847'512	4'344'182	11.74%
SG Psychiatrische Dienste Süd	1'083'614	970'028	1'002'096	949'779	-12.35%
TOTAL Kosten Top 5 ambulante Spitäler	21'285'293	21'121'017	22'442'679	26'171'991	22.96%
TOTAL Kosten Spital ambulant OKP	25'054'222	24'435'555	25'276'444	29'267'617	16.82%
Anteil Top 5 Spitäler an Total Kosten Spital ambulant OKP	85%	86%	89%	89%	

Betrachtet man den Tarifpool genauer, so erkennt man, dass im Liechtensteinischen Landesspital eine deutliche Zunahme von ambulanten Behandlungen stattgefunden hat. Besonders ins Auge fällt dabei der Bereich bildgebende Verfahren (MRI, CT) und die stark gestiegenen Medikamentenkosten. Die Kostensteigerung kann teilweise durch die Übernahme des ärztlichen Notfalldienstes und den Bestrebungen rund um das Thema „ambulant vor stationär“ erklärt werden. Daneben sind nach Angaben des Spitals vermehrte Zuweisungen von Ärztinnen und Ärzte für die höheren MRI und CT Kosten verantwortlich.

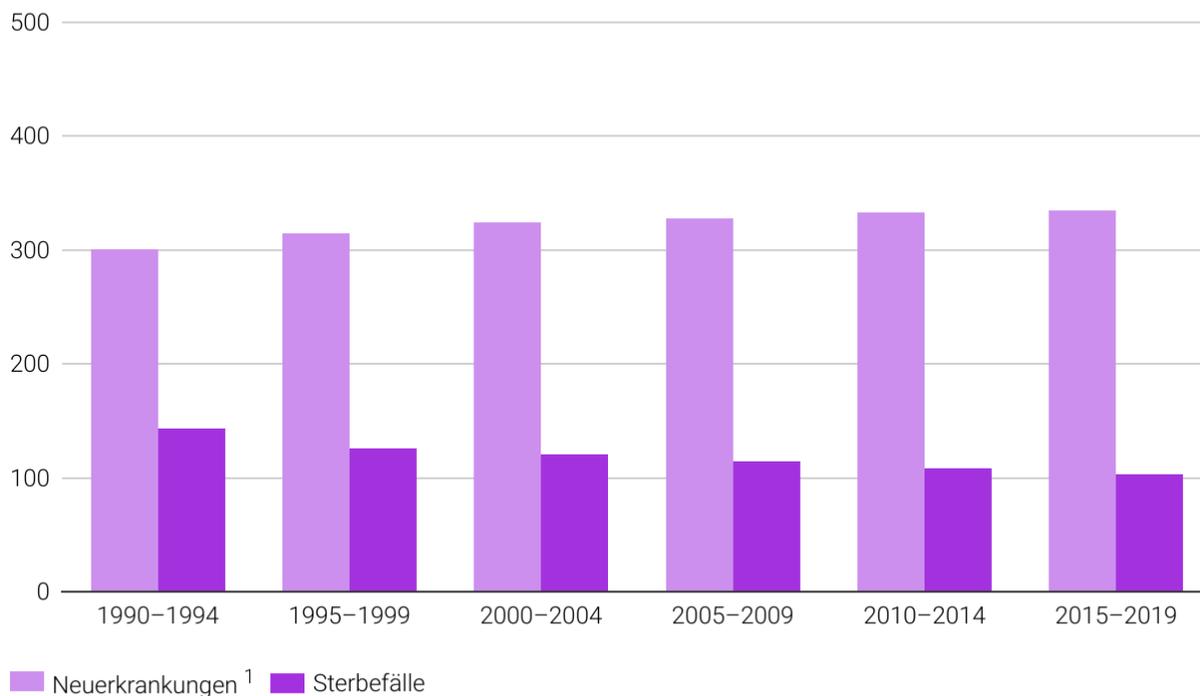
Auch beim Spital Grabs ist ein beträchtlicher Teil der ambulanten Kosten auf bildgebende Verfahren (MRI, CT) zurückzuführen. Daneben steigen die Kosten im Spital Grabs an, da dort seit einigen Jahren die ambulanten Dienstleistungen (bspw. onkologische Abteilung) ausgebaut werden. Gerade im März wurde die onkologische Abteilung des Spitals Grabs von der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) rezertifiziert. Mit der Steigerung der Patientenzahl in der ambulanten Onkologie steigen z.B. auch die Medikamentenkosten in diesem Bereich. Auch hier erhöht die Strategie „ambulant vor stationär“ die Kosten im ambulanten Bereich.

In der Kostendiskussion darf nie vergessen werden, dass den Kosten auch ein Nutzen gegenübersteht. Die gestiegenen Kosten in der Onkologie (Diagnostik / medizinischer Fortschritt) steht vergleichbar gut messbar ein wirklicher Nutzen gegenüber. Am Beispiel der Krebserkrankungen pro 100'000 Frauen in der Schweiz sieht man den erfreulichen Erfolg des medizinischen Fortschritts. Die Anzahl Erkrankungen steigen zwar, die Sterbefälle sinken seit 30 Jahren aber kontinuierlich.

Krebs insgesamt: zeitliche Entwicklung

Rate pro 100 000 Einwohner, Europastandard

Frauen



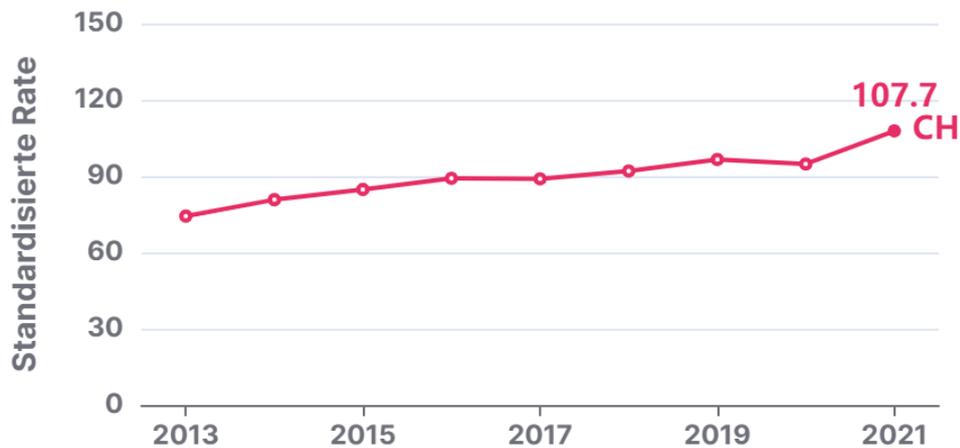
¹ Neuerkrankungen geschätzt aufgrund der Daten der Krebsregister; ohne nicht-melanotischer Hautkrebs

Quelle: NKRS – Neuerkrankungen; BFS – Sterbefälle

© BFS 2022

Die TARMED Kosten lassen sich im Detail sehr genau analysieren. Im Bereich der ambulanten Spalkosten fallen rund CHF 17.6 Mio. für TARMED Leistungen an. Von diesen waren rund 30.0% Grundleistungen (Konsultationen und Zuschläge zu diesen) und rund 34.2% im Bereich der bildgebenden Verfahren. Dies zeigt auf, dass gerade im Bereich der bildgebenden Verfahren ein enormer Hebel für Kosteneinsparungen liegt. Wenn hier unnötige Untersuchungen und Doppeluntersuchungen vermieden werden könnten, würde dies einen deutlichen Einsparungseffekt bringen. Ebenfalls sind falsche Anreize in der Tarifstruktur zu verhindern. Mit einer höheren Anzahl von Untersuchungen und damit besserer Auslastung sinken die Fixkosten des MRI bzw. CT. Jede zusätzliche Konsultation bringt also noch einen grösseren Gewinn für Institutionen. Eine Massnahme in diesem Bereich könnten degressive Tarife sein, um falsche Anreize zu eliminieren. Im aktuellen Versorgungsatlas des Gesundheitsobservatoriums Schweiz können die MRI Untersuchungen pro 1'000 Einwohner und andere interessante Fakten eingesehen werden.

Die MRI-Untersuchungen pro 1'000 Einwohner in der Schweiz haben seit 2013 stetig zugenommen. Dieser Trend trifft auch für das Fürstentum Liechtenstein zu. Er ist unbedingt zu brechen. MRI-Untersuchungen sollen dort eingesetzt werden, wo sie Sinn ergeben und keine Standarduntersuchung jedes Patienten werden:



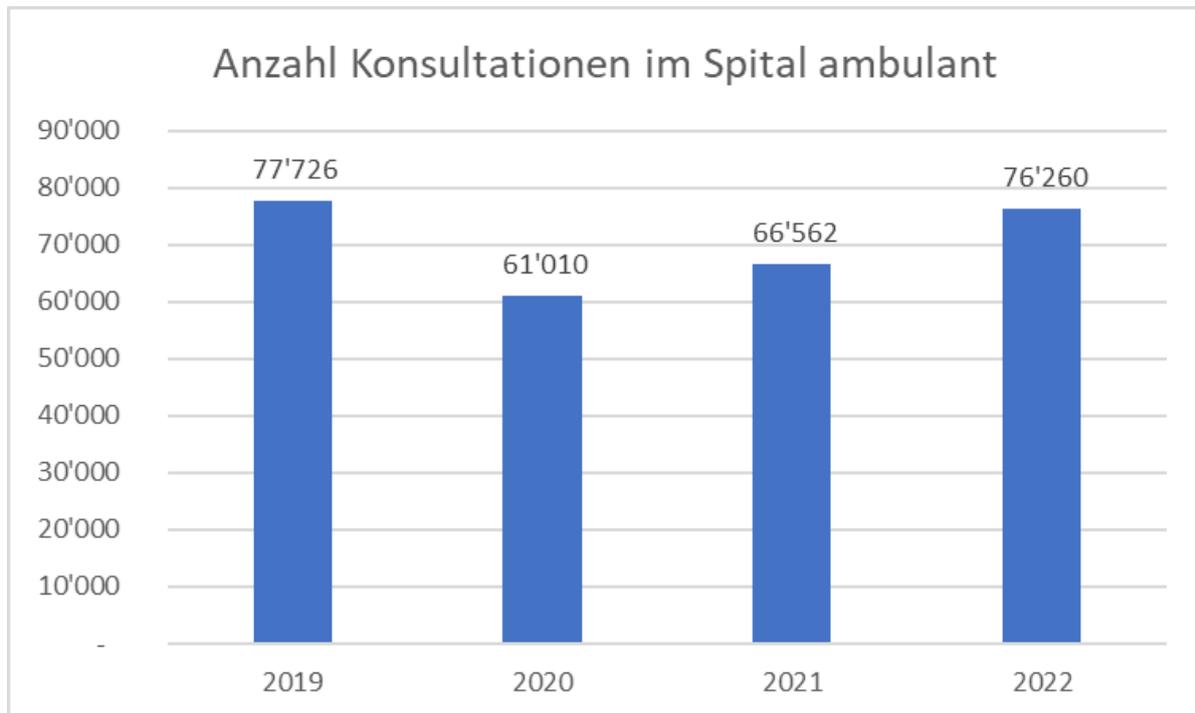
MRI – Untersuchungen pro 1'000 Einwohner in CH / Quelle: www.obsan.ch

Ambulante TARMED-Kosten in Spitälern:

Fachgruppe	Bruttoleistungen 2022	in %
TARMED Leistungen gesamt	17'597'869	100%
Grundleistungen	5'274'814	30%
Bildgebende Verfahren	6'012'730	34%
Klinische Pathologie (Autopsie, Histologie, Zytologie) und Rechtsmedizin	930'125	5%
Radioonkologie, Strahlentherapie	832'282	5%
Operationssaal (OP), Aufwachraum, Tagesklinik	814'083	5%
Diagnostik und nichtchirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes	721'901	4%
Diagnostik und nichtchirurgische Therapie von Herz und Gefässen	653'987	4%
Psychiatrie	466'217	3%
Anästhesie	332'848	2%

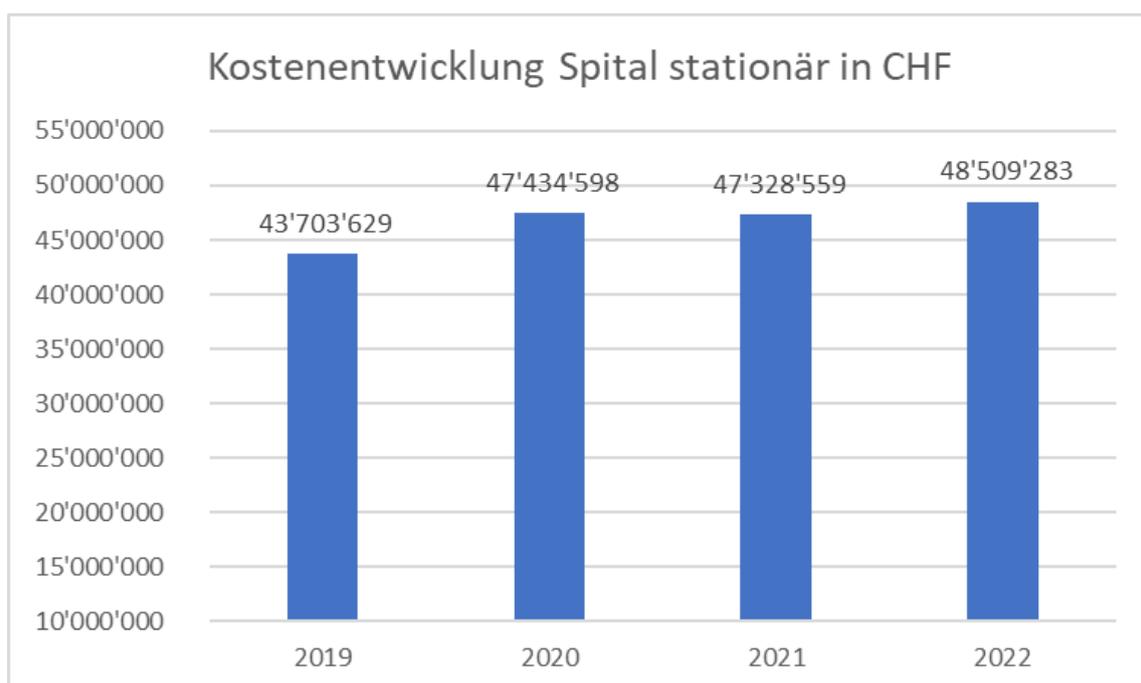
Ebenfalls sind die vermehrte Nutzung der Spitalinfrastruktur ohne Notfall ein deutlicher Kostentreiber. Viele Personen suchen die Spitalambulanz und nicht eine niedergelassene Hausärztin oder Hausarzt auf bzw. hat ein Teil der Bevölkerung keinen klassischen Hausarzt mehr. Durch die Nutzung der gegenüber den Praxen von niedergelassenen Ärzten verhältnismässig teuren Spitalnotfallinfrastruktur steigen die Kosten pro Konsultation und die Gesamtversorgung wird teurer. Dazu wird in der Schweiz schon lange eine Zuzahlung für die Behandlung im Spitalnotfall durch die Versicherten diskutiert.

Ein Blick auf die Anzahl der Spitalkonsultationen zeigt, dass die Spitalkonsultationen im Jahr 2022 wiederum den Wert von 2019 erreicht haben. Allerdings sind die Kosten viel höher als im Jahr 2019 vor der Pandemie. Die Kosten pro Konsultation sind deutlich gestiegen.

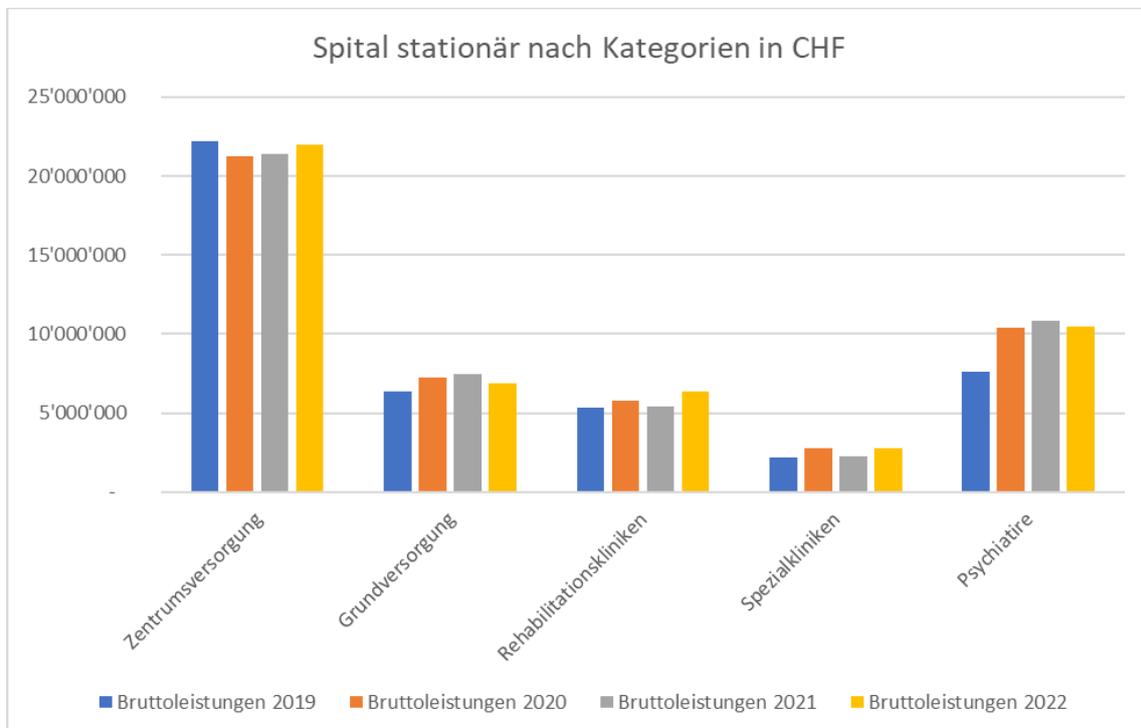


4.2 Spital stationär (inkl. Rehabilitation und Psychiatrie)

Die spitalstationären Kosten sind gegenüber dem Vorjahr um 2.7% gestiegen. Der Trend über die letzten 4 Jahre ist moderat steigend. Vor allem von 2019 auf 2020 ergab sich ein Kostensprung.



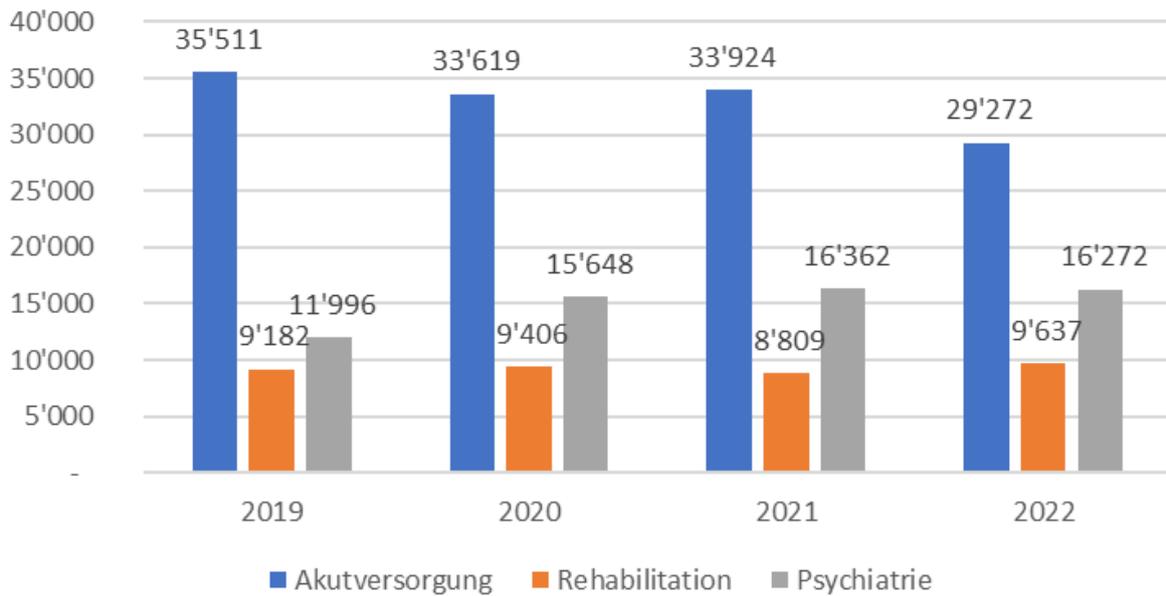
Dazu eine Aufteilung dieser Kosten nach den verschiedenen Versorgungsbereichen zeigt folgendes Bild:



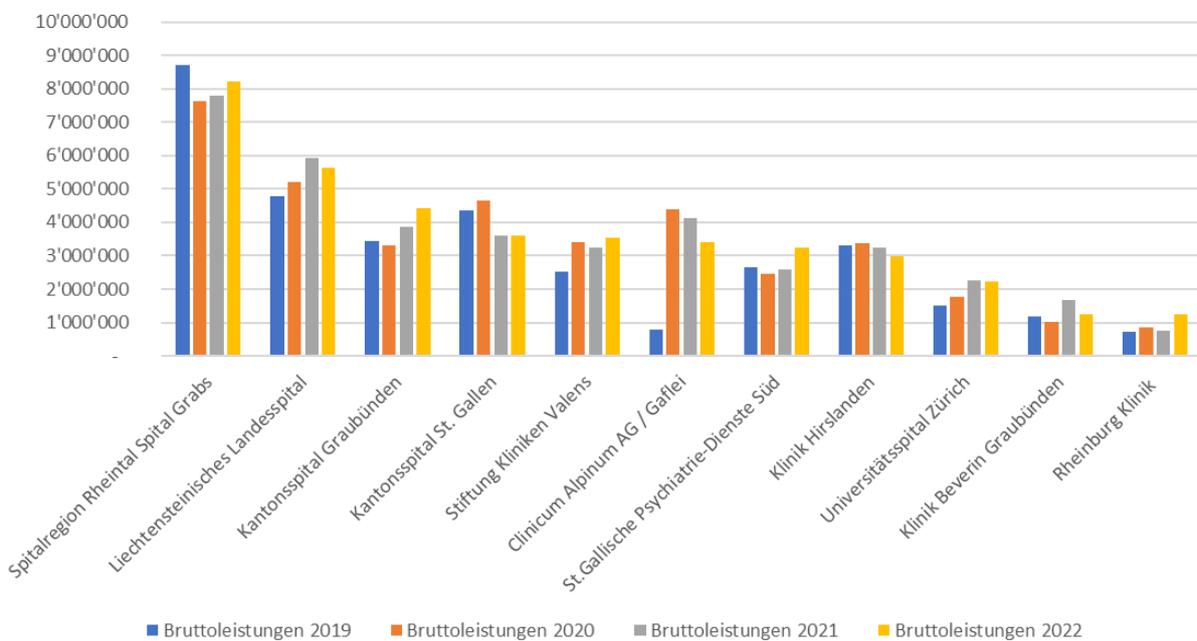
Diese Darstellung lässt erkennen, dass wie im ambulanten Bereich die stationäre Zentrumsversorgung den grössten Teil der Kosten ausmacht. Hier sind neben den Universitätsspitalern und den Kantonsspitalern auch das Spital Grabs zusammengefasst. Die Zentrumsversorgung ist gegenüber dem Vorjahr um 3.0% gestiegen und liegt 1.0% unter den Zahlen 2019. Die Grundversorgung hat leicht abgenommen. In dieser Kategorie sind die Zahlen des Liecht. Landesspitals enthalten. Die Grundversorgungsspitäler liegen -7.9% unter dem Vorjahr aber 8.3% über den Zahlen 2019. Eine massive Zunahme ergibt sich in der Rehabilitation. Die Preise und Spitaltage in der Rehabilitation sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Dort liegen die Zahlen 2022 16.7% über dem Vorjahr und 18.3% über den Zahlen 2019. Gegenüber dem Vorjahr hat die Psychiatrie mit -3.1% einen Rückgang zu verzeichnen, nachdem sie im Jahr 2021 um 3.6% zugelegt hatte. Die Psychiatrie weist gegenüber 2019 eine Zunahme von 38.9% auf. Spezialkliniken hatten mit -18.6% von 2021 auf 2020 deutlich weniger Leistungen erbracht. Im Jahr 2022 steigen die Leistungen um 25.2% vor allem in Kinderspitälern.

Mit Blick auf die Spitaltage kann gesagt werden, dass die Mengenentwicklung gerade im Bereich der Akutversorgung sehr stabil ist. In der Psychiatrie wurde 2019 auf 2020 ein Sprung verzeichnet (Neueröffnung einer psychiatrischen Klinik). Seit da sind die Spitaltage wiederum gestiegen. In der Rehabilitation sind die Spitaltage in der Vergangenheit im langfristigen Trend gestiegen. Wie sich das Pauschalensystem (ST Reha) auswirken wird, welches im 2022 eingeführt wurde, kann aktuell noch nicht beurteilt werden.

Spitaltage nach Spitalart 2019 - 2022



Entwicklung Spital stationär in CHF - Spitäler mit Leistungen > CHF 1.0 Mio.



Name Spital	Bruttoleistungen 2019	Bruttoleistungen 2020	Bruttoleistungen 2021	Bruttoleistungen 2022
Spitalregion Rheintal Spital Grabs	8'707'969	7'641'876	7'776'719	8'206'959
Liechtensteinisches Landesspital	4'768'450	5'219'127	5'935'161	5'621'213
Kantonsspital Graubünden	3'454'052	3'303'321	3'856'707	4'414'075
Kantonsspital St. Gallen	4'354'239	4'666'460	3'589'958	3'591'846
Stiftung Kliniken Valens	2'509'293	3'410'988	3'247'247	3'525'328
Clinicum Alpinum AG / Gaflei	806'438	4'398'380	4'126'947	3'401'316
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd	2'643'831	2'467'038	2'574'846	3'252'771
Klinik Hirslanden	3'326'031	3'389'716	3'255'473	2'979'848
Universitätsspital Zürich	1'505'638	1'761'302	2'267'121	2'241'604
Klinik Beverin Graubünden	1'172'469	1'011'980	1'679'795	1'264'121
Rheinburg Klinik	733'835	845'327	755'327	1'247'315

Die Entwicklung im Bereich Spital stationär ist im Trend zwar steigend, kann mehr oder weniger als stabil angesehen werden. Die Einführung von Fallpauschalen (SwissDRG) hat in den letzten 10 Jahren jedenfalls bewirkt, dass die mittlere Aufenthaltsdauer gesunken ist und die stationären Spitalkosten nicht übermässig gewachsen sind. Ebenfalls dämpft die Strategie „ambulant vor stationär“ das Kostenwachstum im stationären Bereich, auch wenn diese erst in ein paar Jahren richtig messbare Veränderungen bringen wird.

Damit der finanzielle Nutzen der Strategie „ambulant vor stationär“ auch bei den Versicherten ankommt, muss die ambulante und stationäre Abgeltung von Leistungen aber angeglichen werden. Heute zahlen die Krankenkassen 100% der ambulanten Kosten, im stationären Bereich teilen sich der Staat und die Krankenversicherer die Kosten grösstenteils mit 45% Krankenkassen und 55% Staat.

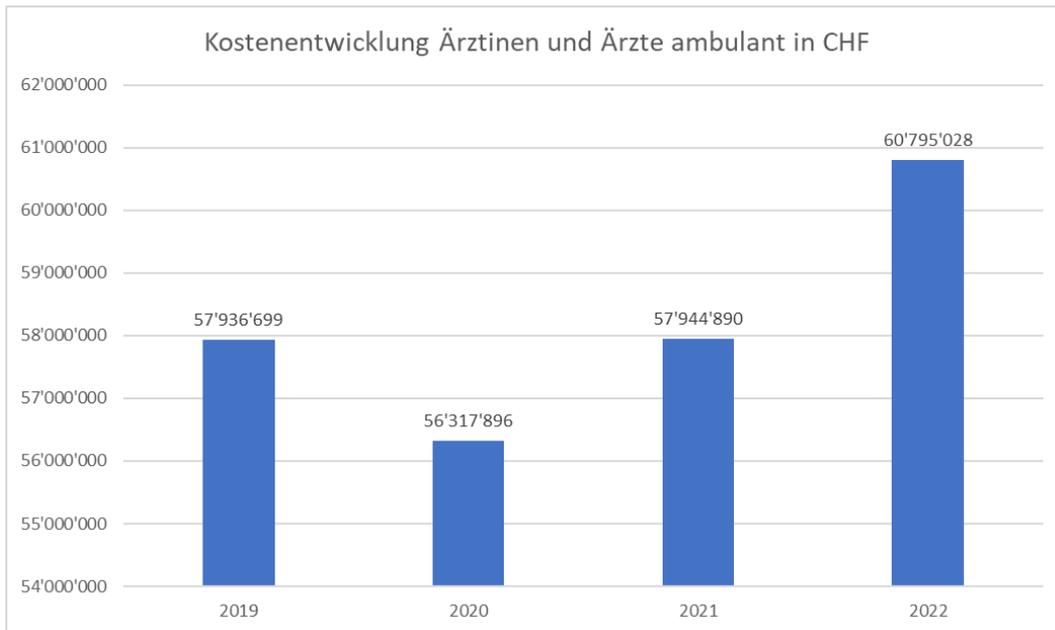
Im Bereich der Psychiatrie (TARPSY) und Rehabilitation (ST Reha) laufen ähnliche Tarifmodelle wie SwissDRG seit etwas kürzerer Zeit. Der Effekt kann daher erst in einigen Jahren gemessen werden. Sie muss aber unbedingt weiterverfolgt werden.

Gegen die steigenden Psychiatriekosten erhofft sich der LKV viel von der psychiatrischen Bedarfsplanung. Die Ansiedlung oder der Aufbau einer ambulanten Tagesklinik im Fürstentum Liechtenstein wäre sinnvoll und würde stationäre Aufenthalte oder Nachbehandlungen von stationären Patientinnen und Patienten wesentlich erleichtern, was qualitativ aber auch kostenmässig einen Gewinn brächte.

Allgemein ist zur Menge der Spitäler eines festzuhalten: Es gibt zu viele Spitäler. Leider scheitern Versuche dies zu ändern regelmässig. Gerade in den letzten Tagen war den Medien zu entnehmen, dass die regionale Spitalplanung der Kantone Graubünden, Glarus, Thurgau, Appenzell i.Rh. und Appenzell a.Rh. sowie St.Gallen krachend am Kantönligeist gescheitert ist. Es gilt in der Ostschweiz damit also weiterhin das Motto „Jedem Tälchen sein Spitalchen“. Dabei ist in Fachkreisen längst klar, dass es in der Schweiz zu viele Spitäler gibt, nämlich deren 276. Würde man diese Spitäler sinnvoll zusammenführen und die Leistungsaufträge qualitativ und quantitativ nach den heutigen Standards überarbeiten, ergäben sich weniger Spitäler, weniger Kosten, weniger Fachkräftemangel und das alles bei wahrscheinlich höherer Qualität!

4.3 Ärzte

Die Bruttoleistungen der Ärzte betragen 31% der OKP-Gesamtkosten 2022. Dabei macht alleine die Allgemeine Innere Medizin und die praktischen Ärztinnen und Ärzte 13% der OKP-Gesamtkosten 2022 aus. Die Bruttoleistungen im 2022 sind um 4.9% gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Die folgende Abbildung zeigt die Kostenentwicklung bei den Ärzten der letzten 4 Jahre.



Die Anzahl Konsultationen sind dabei relativ stabil, während die Anzahl Hausbesuche in dieser Momentaufnahme rückläufig ist:

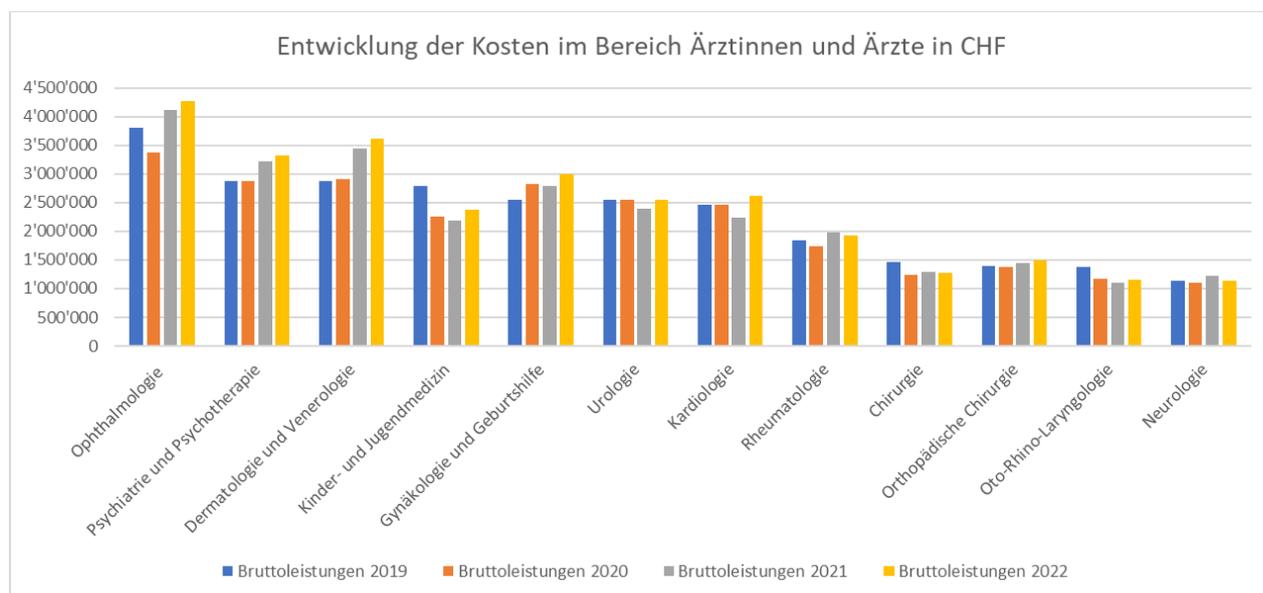
	2020	2021	2022	Entwicklung
Hausbesuche	4'061	4'389	3'893	-11.3%
Konsultationen	287'018	290'113	291'889	0.6%

Betrachtet man das Kostenwachstum in den verschiedenen Kostenbereichen, so sieht man, dass die Behandlungsleistungen weniger stark gewachsen sind, als die Medikamentenkosten und Praxislaborkosten. Dies zeigt den Trend auf, dass immer mehr Laborleistungen und immer mehr Medikamente bzw. teurere Medikamente abgegeben werden. In diesen Bereichen sind Anreize zu setzen, welche dieses Wachstum auf den medizinisch notwendigen Umfang begrenzen. Die Margen bei der Medikamentenabgabe oder die Vergütung von Laborpositionen (degressive Vergütungen / mengenmässige Begrenzung einzelner Positionen) sind detailliert zu prüfen.

Kategorie	2019	2020	2021	2022	Vergleich 2019 / 2022
TOTAL Kosten Ärzte	57'912'934	56'329'976	57'942'602	60'789'224	4.97%
<i>davon Behandlungskosten</i>	<i>36'432'753</i>	<i>34'811'277</i>	<i>36'154'793</i>	<i>37'886'423</i>	<i>3.99%</i>
<i>davon Medikamentenkosten</i>	<i>17'912'689</i>	<i>17'875'900</i>	<i>18'161'647</i>	<i>19'100'140</i>	<i>6.63%</i>
<i>davon Praxislaborkosten</i>	<i>3'567'492</i>	<i>3'642'799</i>	<i>3'626'162</i>	<i>3'802'662</i>	<i>6.59%</i>

Die Fachgebiete mit einem Volumen über 1.5 Mio. Bruttoleistungen haben sich unterschiedlich entwickelt. Die Allgemeine Innere Medizin und die praktischen Ärztinnen und Ärzte – auch als Grundversorgung bezeichnet – machen rund 43% der Arztleistungen aus, nämlich CHF 26.2 Mio. Dieser Fachbereich ist mit +5.6% auch stärker gestiegen als die Arztkosten gesamthaft. Gründe dafür konnten bisher nicht konkret ausgemacht werden, ausser dass die Bedarfsstellen in der Grundversorgung per Anfang 2022 wiederum vollständig besetzt sind.

Ansonsten ergibt sich ein sehr uneinheitliches Bild. Gegenüber 2021 haben auch die Kinder- und Jugendmedizin sowie die Urologie zugenommen, liegen aber unter den Kosten 2019. Grosse Wachstumsraten hatten die Gynäkologie und Geburtshilfe (+7.7%) sowie die Kardiologie (+16.8%). In diesen Leistungserbringergruppen wurde 2022 kein neuer Leistungserbringer zugelassen.



Die Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Fürstentum Liechtenstein darf als sehr gut bezeichnet werden. Es herrscht aktuell kein Ärztemangel. Die durch die Liechtensteinische Ärztekammer und den Liechtensteinischen Krankenkassenverband ausgeschriebenen Stellen konnten in den vergangenen Jahren immer besetzt werden. So waren auch im Jahr 2022 beinahe alle Stellen in der Bedarfsplanung durchgängig besetzt. Eine Ausnahme bildet die Kinder- und Jugendmedizin wo aktuell eine Stelle unbesetzt ist. Ebenfalls ist eine 50% Stelle in der Pneumologie offen.

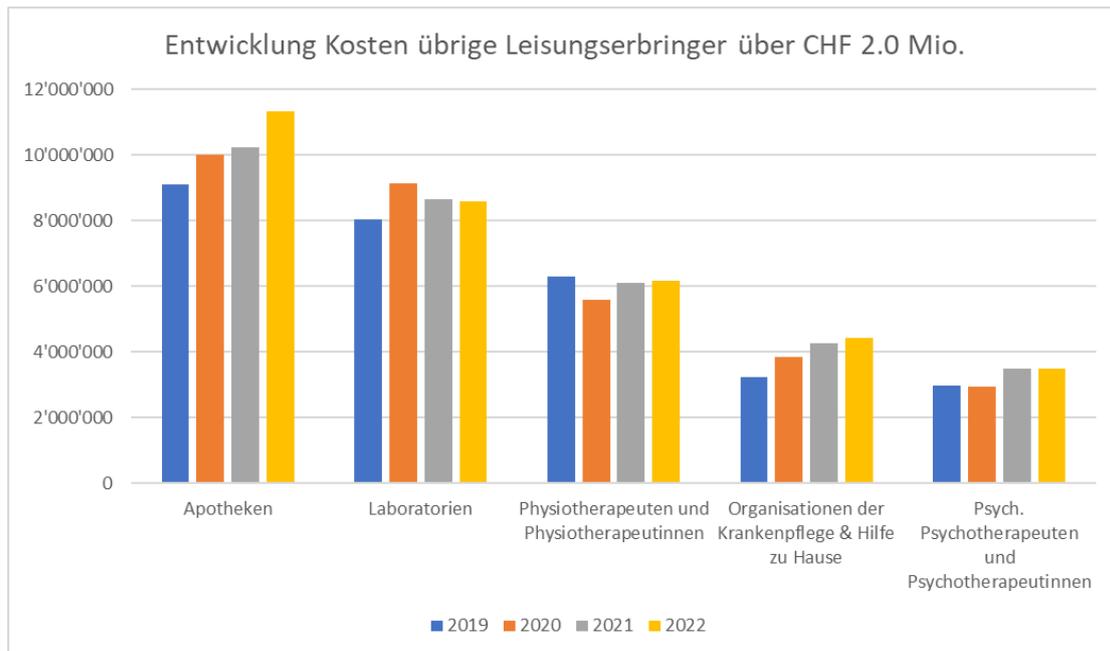
Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in der OKP ist heute im Rahmen der Bedarfsplanung begrenzt. Stand 31.12.2022 sah die Bedarfsplanung im niedergelassenen ärztlichen Bereich wie folgt aus:

Kategorie	Bedarfsstellen	besetzt per 31.12.2022
TOTAL	81.0	79.5
GRUNDVERSORGUNG ¹	32.0	32.0
SPEZIALÄRZTE	47.0	45.5
<i>davon Kinder- u Jugendmedizin</i>	<i>5.5</i>	<i>4.5</i>
<i>davon Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	<i>5.5</i>	<i>5.5</i>
<i>davon Erwachsenenpsychiatrie</i>	<i>8.0</i>	<i>8.0</i>
<i>davon Kinder- und Jugendpsychiatrie</i>	<i>2.0</i>	<i>2.0</i>
<i>davon Kardiologie</i>	<i>2.0</i>	<i>2.0</i>
<i>davon Dermatologie und Venerologie</i>	<i>3.0</i>	<i>3.0</i>
<i>davon Urologie</i>	<i>3.0</i>	<i>3.0</i>
ÜBERGANGSSTELLEN²	2.0	2.0
¹ Allgemeinmedizin, Innere Medizin (ohne Subspezialitäten), praktischer Arzt		
² Übergangsstellen werden nicht mehr nachbesetzt		

Die Zahlen der zugelassenen Bedarfsplanungsärztinnen und -ärzte sind nicht methodisch errechnet, sondern von den Tarifpartnern verhandelt. Sie werden unter Beobachtung der Fallzahlen und Beobachtungen am Markt angepasst. In der Schweiz haben neue Projekte zur Versorgungsplanung Fahrt aufgenommen. Auch die Schweizer Kantone widmen sich dem Thema der Bedarfsplanung. Eine gute Grundlagenarbeit dazu hat das Obsan im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) veröffentlicht. Sobald die Arbeiten in der Schweiz fortgeschritten sind, könnten solche Modelle durchaus auch in Liechtenstein zur Überarbeitung der Bedarfsplanung herangezogen werden (<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-regionale-versorgungsgrade-pro-fachgebiet-als-grundlage-fuer-die-hoehstzahlen>).

4.4 Weitere ambulante Leistungserbringer

Die Bruttoleistungen der weiteren ambulanten Leistungserbringer betragen 24% der OKP-Gesamtkosten 2022. Die Entwicklung der einzelnen Leistungserbringergruppen mit mehr als CHF 2.0 Mio. Umsatz kann der unteren Grafik entnommen werden.



Hohe Wachstumsraten hatten vor allem die Bereiche Apotheken, Familienhilfe/Spitex und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den letzten Jahren.

Im Bereich der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in den letzten Jahren Bedarfsstellen geschaffen worden. Wie im gesamten psychiatrischen Spektrum steigen die Fälle und damit die Kosten seit längerer Zeit. Hier hat der LKV bei der Regierung bereits ein Versorgungskonzept bzw. Bedarfsplanung für den psychiatrischen Bereich angeregt, wie bereits bei den ambulanten Spitalkosten beschrieben, erhofft sich der LKV davon eine bessere medizinische Qualität zu tieferen Kosten.

Bei den Familienhilfen / Spitex fällt ins Gewicht, dass es demographisch bedingt immer mehr ambulant zu versorgende Personen gibt. Zudem ist es in den letzten Jahren gerade im Bereich der psychiatrischen Spitex zu einem grossen Wachstum gekommen. Schliesslich hat die Familienhilfe / Spitex die Aufgabe, bei kurzfristigen Austritten aus dem Spital die ambulante pflegerische Versorgung sicherzustellen. Dies ist in den Pandemie Jahren vermehrt vorgekommen.

Zu den Laboratorien ist zu sagen, dass diese in den Jahren der Pandemie grosses in der Analytik und Diagnostik geleistet haben. Die Laborkosten sind 2022 wieder leicht sinkend. Generell ist zu bemerken, dass in Praxislaboratorien der Ärztinnen und Ärzten aber auch in den von Ärztinnen und Ärzten oder Spitälern beauftragten Auftragslabors die Anzahl der Analysen stark zugenommen hat. Zum einen ist dies dem medizinischen Fortschritt geschuldet, zum anderen werden aber auch sehr viele Positionen sehr oft bzw. schon fast routinemässig abge-

fragt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) will daher den Labortarif – die sogenannte Analysenliste – total überprüfen. Das Fürstentum Liechtenstein übernimmt die Analysenliste der Schweiz und ist daher auch von dieser Überarbeitung betroffen. Als Sofortmassnahme hat der Bund die Preise im Jahr 2022 um 10% gesenkt und die Kostenübernahme für die beliebte Analyse des Vitamin D auf Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen im Zusammenhang mit einem Vitamin D Mangel eingeschränkt.

Die meist durchgeführten Analysen 2022 waren:

Analyse	Bruttoleistungen 2022	Anzahl 2022	Erklärung ¹
Holotranscobolamin (Holo TC)	651'329	9'139	Vitamin B-12 Messung
25-Hydroxycholecalciferol (Calcidiol)	520'886	8'025	25(OH)D ist ein Vorläufer des aktiven Vitamin D
Vitamin B12 bzw. Cyanocobalamin	257'110	8'237	Vitamin B-12 Messung
Selen mittels AAS	210'944	1'850	Bestimmung von Selen
Zink mittels AAS	196'189	3'676	Bestimmung von Zink
Thyreotropin (TSH)	166'041	13'220	Untersuchung der Schilddrüsenfunktion
Methylmalonsäure (MMA)	130'238	1'088	Wert kann auf Vitamin B12 Mangel hindeuten
Testosteron, freies	130'012	2'556	Messung Testosteronmangel
Ferritin	127'934	11'344	Bestimmung Eisenmangel
Folat	108'659	6'278	Folat, Vitamin B9 Bestimmung
C-reaktives Protein (CRP)	87'779	6'413	Entzündungswerte im Blut

¹ es handelt sich um eine grobe Einordnung für Nicht-Medizinerinnen und -Mediziner

Im Bereich der Apotheken geben die Apothekerinnen und Apotheker an, dass zum einen durch Effekte im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie und zum anderen durch die vermehrte Abgabe von Hochpreismedikamenten die Kosten im Apothekenbereich steigen. Die Apotheken geben Medikamente auf Rezept von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Spitälern ab.

Das Fürstentum Liechtenstein ist in der Heilmittelgesetzgebung, wie auch im Bereich der Abgeltung von Medikamenten in der OKP über die schweizerische Spezialitätenliste, eng mit der Schweiz verwoben. Spielraum gibt das Krankenversicherungsgesetz, wo über die Verordnungskompetenz der Regierung Abweichungen von der Spezialitätenliste der Schweiz vorgehen werden können. So wäre Liechtenstein frei, nur noch die Kosten von Generika zu übernehmen, wo es solche gibt, oder die Margen der Medikamentenpreise anzupassen.

Beobachtet man die Medikamentenabgabe im Fürstentum Liechtenstein werden im Vergleich zur Schweiz nicht überproportional viele Medikamente abgegeben. Im Vergleich mit unserem Nachbarkanton St. Gallen aber durchaus. Die Kosten pro versicherte Person (Abgabe in Apotheken und Arztpraxen kumuliert) beliefen sich 2020 - 2022 gemäss dem Kostenmonitoring des BAG (www.bag.admin.ch) auf:

Land oder Kanton	Medikamentenkosten 2020 pro versicherte Person	Medikamentenkosten 2021 pro versicherte Person	Medikamentenkosten 2022 pro versicherte Person
Schweiz	740	773	810
St.Gallen	628	650	698
Liechtenstein	712	719	758

Ein möglicher Nachholeffekt betreffend COVID-19 Pandemie konnte bisher noch nicht nachgewiesen werden.

Bei der Aufteilung der Medikamentenkosten (Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, ambulante Spitäler) in verschiedene Bereiche ergibt sich folgendes Bild:

	Bruttoleistungen 2022	Differenz 2021 / 2022	Differenz 2021 / 2022
TOTAL Medikamentenkosten	49'438'196	4'138'451	9.1%
A Alimentäres System und Stoffwechsel	6'016'799	592'767	10.9%
B Blut und Blut bildende Organe	3'236'057	259'551	8.7%
C Kardiovaskuläres System	4'815'625	167'474	3.6%
D Dermatika	1'170'628	128'441	12.3%
G Urogenitalsystem und Sexualhormone	1'808'956	111'951	6.6%
H Systemische Hormonpräparate, exkl. Sexualhormone und Insuline	579'517	4'227	0.7%
J Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	3'151'834	787'320	33.3%
L Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	14'368'992	558'074	4.0%
M Muskel- und Skelettsystem	1'661'753	114'853	7.4%
N Nervensystem	6'437'818	463'826	7.8%
P Antiparasitäre Mittel, Insektizide und Repellenzien	48'767	21'305	77.6%
R Respirationstrakt	2'432'512	561'132	30.0%
S Sinnesorgane	1'616'693	178'842	12.4%
V Varia	1'812'142	77'489	4.5%

Die grossen Gruppen sind dabei:

Antineoplastische und immunmodulierende Mittel

Bei vielen Krebserkrankungen werden – vor allem in fortgeschrittenen Stadien – antineoplastische Arzneimittel palliativ eingesetzt um die Lebenszeit zu verlängern, die Lebensqualität zu verbessern und die Symptome zu lindern. Eine andere grosse Gruppe in dieser Kategorie sind die Immunsuppressiva, die eingesetzt werden um das Immunsystem zu unterdrücken, wenn es körpereigenes Gewebe angreift.

Nervensystem

Unter diese Gruppe fallen die zwei grossen Gruppen der Anästhetika und Psychoanaleptika. Ein Anästhetikum ist ein Medikament, das eine reversible Verminderung oder Ausschaltung der Schmerzempfindung bewirkt und unter anderem der Führung einer Narkose zu Operationszwecken dient. Bei den Psychoanaleptika sind die Antidepressiva die Hauptgruppe.

Alimentäres System und Stoffwechsel

Hinter der Kategorie Alimentäres System und Stoffwechsel stehen Anwendungsgebiete, die mit Ernährung und Verdauung zusammenhängen. Etwa: Magen und Verdauung, Mund und Zahnbehandlung, Vitamine und Mineralstoffe, Übelkeit und Schwindel oder Schmerzen.

Kardiovaskuläres System

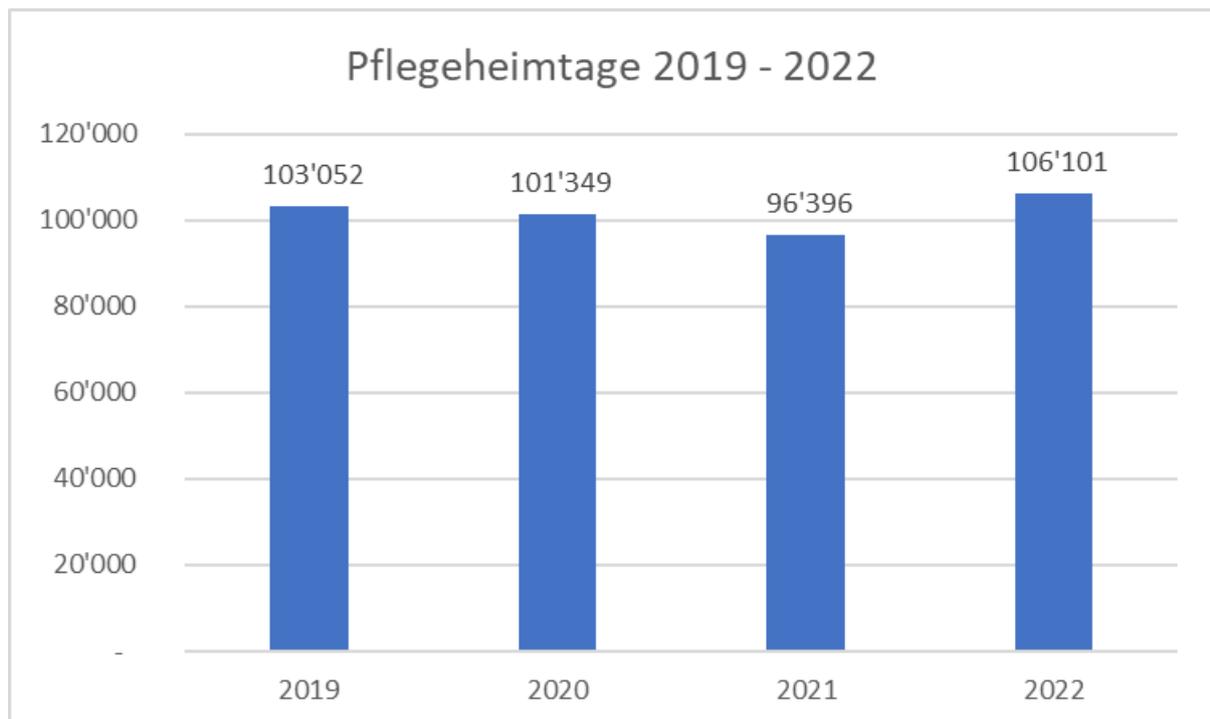
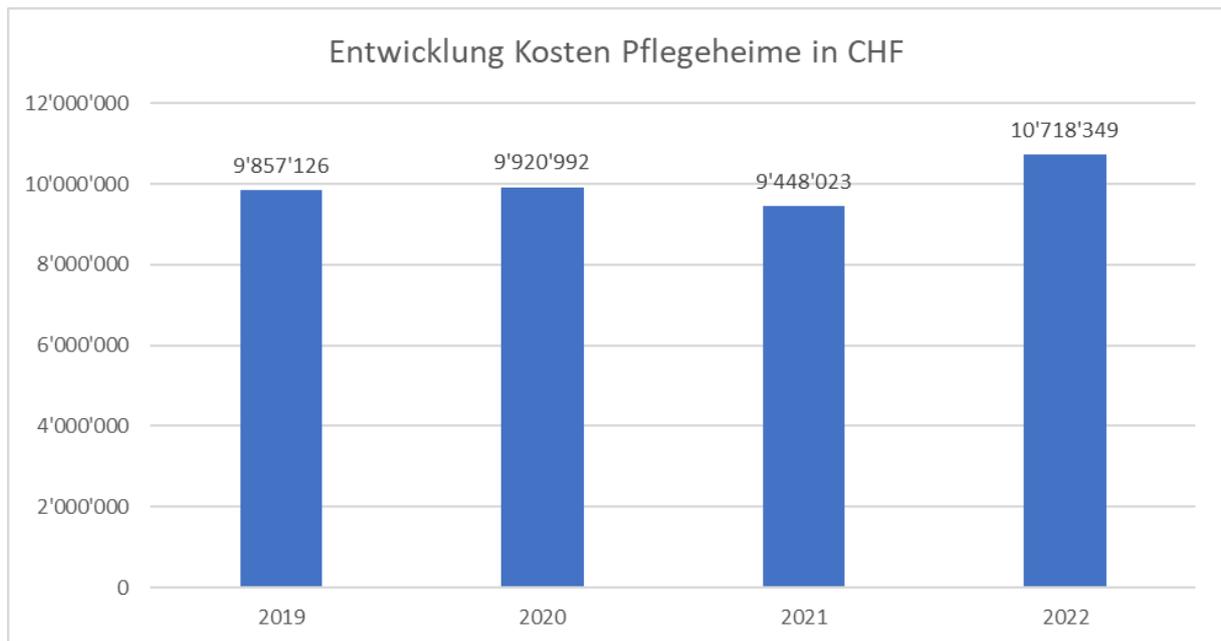
Das kardiovaskuläre System vereinfacht auch Herz-Kreislauf-System genannt, besteht aus Herz- und Blutgefässen und transportiert das Blut durch den Körper. Es versorgt das Gewebe im Körper mit ausreichend Sauerstoff und Nährstoffen, und entfernt Stoffwechselendprodukte. Die überwiegende Anzahl der Medikamente, die zur Therapie des Herz-Kreislauf-Systems dienen, sind in dieser Gruppe zusammengefasst.

Respirationstrakt

In dieser Kategorie finden sich neben Nasen, Hals – und Rachentherapeutika vor allem Medikamente gegen Erkrankungen der Atemwege.

4.5 Pflegeheime

Die Bruttoleistungen der Pflegeheime betragen 5.5% der OKP-Kosten 2022 und sind deutlich gestiegen. Die Krankenversicherer leisten Beiträge gestaffelt nach Pflegestufe an die Pflegeheime. In den letzten Jahren ist der Schweregrad der Patientinnen und Patienten angestiegen, was zu einer durchschnittlich etwas höheren Vergütung pro Pflgetag führt. Dazu kommt, dass die Krankenversicherer seit 2022 wieder die Kosten für die Mittel- und Gegenstände (MiGeL) separat zum Beitrag pro Pflgetag übernehmen. Überdies steigen nach der COVID-19 Pandemie die Pflegeheimtage wieder.



4.6 Fazit

Im 2022 kam es insgesamt betrachtet wieder zu einer höheren Kostenentwicklung und weit über dem langjährigen Durchschnitt. Die Gründe hierfür sind, wie im Bericht geschildert, vielfältig. Prominent ist aktuell das Wachstum der Kosten im Spitalbereich und bei den Medikamenten, aber auch die Kostenentwicklung im psychiatrischen Bereich zeigt klar nach oben. Für viele Menschen haben mit Krieg, Inflation, Pandemie und Umweltfragen in den letzten Jahren sehr viele destabilisierende Faktoren gewirkt, welche Erkrankungen im Bereich der Psyche eher begünstigt haben.

Diese Themen finden sich dann auch in Umfragen zu den grossen Sorgen der Schweizerinnen und Schweizer wieder. An der Spitze stehen aktuell die Krankenkassenprämien:

Thema	Grosse bis sehr grosse Sorgen
Krankenkassenprämien	56%
Klimawandel	54%
Situation der Umwelt allgemein	52%
Ukraine-Krieg / Krieg mit Russland	51%
Russland	51%
Altersvorsorge allgemein	49%
AHV	48%
Inflation	47%
Eigene Finanzen	45%
Mögliche Kriege	45%

Quelle: www.moneytoday.ch / abgefragt am 14.04.2023

Auch wenn wir in Liechtenstein gegenüber der Schweiz in Sachen Krankenkassenprämien noch in einer privilegierten Situation sind (Staatsbeitrag, Arbeitgeberbeitrag, Prämienbefreiung für Kinder, Franchisenbefreiung für Rentnerinnen und Rentner), trifft eine Prämienhöhung die Menschen zu einer Zeit, in der sowieso bereits alles teurer wird. Es sind daher dringend Massnahmen zu ergreifen.

Der LKV ist in Gesprächen mit dem zuständigen Ministerium über mögliche Massnahmen, um der aktuellen Kostenentwicklung entgegen zu wirken.

**Liechtensteiner
Krankenkassenverband**

Thomas A. Hasler
Geschäftsführer