



## Aufsichtsdaten über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) im Fürstentum Liechtenstein 2017

Nr.			1	2	3	
Name der Kasse			CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	FKB – Die liechtensteinische Gesundheitskasse	SWICA Krankenversicherung AG	Total
Versichertenbestand per 31.12.	Anzahl Personen	1	27'816	9'207	2'723	39'746
Einnahmen Total	CHF	2	122'193'312	37'481'338	7'385'047	167'059'697
Ausgaben Total	CHF	3	114'481'174	37'694'752	7'366'939	159'542'865
Prämien	CHF	4	93'891'615	28'036'443	6'427'774	128'355'833
Staatsbeiträge	CHF	5	28'603'765	9'700'230	960'053	39'264'048
Nettoleistungen	CHF	6	112'025'118	36'667'560	4'019'053	152'711'731
Kostenbeteiligung	CHF	7	13'868'039	4'220'306	1'118'935	19'207'280
Bruttoleistungen	CHF	8	125'893'157	40'887'867	5'137'988	171'919'012
Risikoausgleich	CHF	9	2'314'685	1'411'285	-2'324'827	1'401'143
Verwaltungsaufwand	CHF	10	7'341'140	1'835'189	719'609	9'895'938
Gesamtergebnis	CHF	11	9'473'704	-186'699	22'223	9'309'228
Stand der Rückstellungen	CHF	12	31'015'177	17'581'800	829'060	49'426'037
Stand der Reserven	CHF	13	63'476'739	11'717'840	1'091'045	76'285'624
Prämien je versicherte Person	CHF	4a	3'375	3'045	2'361	3'229
Staatsbeiträge je versicherte Person	CHF	5a	1'028	1'054	353	988
Nettoleistungen je versicherte Person	CHF	6a	4'027	3'983	1'476	3'842
Kostenbeteiligung je versicherte Person	CHF	7a	499	458	411	483
Bruttoleistungen je versicherte Person	CHF	8a	4'526	4'441	1'887	4'325
Risikoausgleich je versicherte Person	CHF	9a	83	153	-854	35
Verwaltungsaufwand je versicherte Person	CHF	10a	264	199	264	249
Gesamtergebnis je versicherte Person	CHF	11a	341	-20	8	234
Stand der Rückstellungen je versicherte Person	CHF	12a	1'115	1'910	304	1'244
Stand der Reserven je versicherte Person	CHF	13a	2'282	1'273	401	1'919
Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %	%	14	119.3%	130.8%	62.5%	119.0%
Risikoausgleich in % der Einnahmen	%	9b	1.9%	3.8%	-31.5%	0.8%
Verwaltungsaufwand in % der Ausgaben	%	10b	6.4%	4.9%	9.8%	6.2%

Quelle: Amt für Gesundheit, Aufsichtsdaten

Stand:

Nov 18

**1) Versichertenbestand**

Anzahl Versicherte in der OKP zum 31.12. des Jahres (Erwachsene, Jugendliche und Kinder)

**2) Einnahmen Total (in CHF)**

Prämienoll, Staatsbeiträge, Erlösminderungen sowie sonstige Betriebserträge, ohne Kapital- und Liegenschaftserträge.

**3) Ausgaben Total (in CHF)**

Ausgaben = Total Versicherungs- und Betriebsaufwand.

**4) Prämien in CHF ; 4a) Prämien je versicherte Person in CHF**

Prämienoll = Prämienumschlag gemäss den genehmigten Prämientarifen.

**5) Staatsbeiträge in CHF ; 5a) Staatsbeiträge je versicherte Person in CHF**

Staatsbeiträge an Kinder und an Erwachsene gemäss Art. 24a KVG

Abgrenzung gemäss Jahresrechnungen der Kassen.

**6) Nettoleistungen der Kassen in CHF ; 6a) Nettoleistungen je versicherte Person in CHF**

Nettoleistungen = Bezahlte Leistungen der Versicherer an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken, usw.)  
nach Abzug der Kostenbeteiligung der Versicherten (Fester Betrag, Selbstbehalt).

**7) Kostenbeteiligung der Versicherten in CHF ; 7a) Kostenbeteiligung je versicherte Person in CHF**

Kostenbeteiligung der Versicherten: fester Betrag / Selbstbehalt.

Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

**8) Bruttoleistungen der Kassen in CHF; 8a) Bruttoleistungen je versicherte Person in CHF**

Bruttoleistungen = Leistungen der Kassen an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken, usw.)

mit Kostenbeteiligung der Versicherten (fester Betrag / Selbstbehalt).

**9) Risikoausgleich in CHF ; 9a) Risikoausgleich je versicherte Person in CHF ; 9b) Risikoausgleich in % der Einnahmen**

Über den Risikoausgleich erhalten Versicherer mit überdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (Frauen, ältere Personen) Beiträge, welche von den Versicherern mit unterdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (Männer, jüngere Personen) finanziert werden.

Eine positive Prozentzahl bedeutet, dass der Versicherer in den Risikoausgleich einzahlen muss, ein negativer Wert steht bei Versicherern, welche aus dem Risikoausgleich Mittel beziehen können.

Abweichung zwischen Abgrenzung gemäss Jahresrechnungen der Kassen und definitivem Risikoausgleich des Jahres möglich.

**10) Verwaltungsaufwand in CHF; 10a) Verwaltungsaufwand je versicherte Person in CHF; 10b) Verwaltungsaufwand in % der Ausgaben**

Personalaufwand inkl. Sozialleistungen, Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen, EDV-Kosten, Versicherungsprämien (Mobiliar, Haftpflicht usw.), Werbung sowie Abschreibungen. Ausgaben = Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands.

**11) Gesamtergebnis in CHF, 11a) Gesamtergebnis je versicherte Person in CHF**

Das Gesamtbetriebsergebnis entspricht dem Saldo der Einnahmen (Total des Gesamtertrags) und der Ausgaben (Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands). Ausserdem wird der Saldo des neutralen Aufwands/Ertrags (Liegenschafts- und Finanzergebnis) anteilig für die OKP berücksichtigt.

**12) Rückstellungen in CHF; 12a) Rückstellungen je versicherte Person in CHF**

Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle, welche am Ende des Jahres für diejenigen Leistungen gebildet werden müssen, welche von den Versicherten bereits in Anspruch genommen worden sind, für die sie aber noch keine Rechnungen erhalten haben. Es handelt sich hierbei um geschuldete Leistungen, welche die Versicherer im folgenden Jahr noch zu erbringen haben; sie stellen somit keine Reserven dar.

**13) Reserven in CHF ; 13a) Reserven je versicherte Person in CHF - nur obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP**

Sicherheits- und Schwankungsreserven = Mittel, die der Kasse zur Sicherstellung der finanziellen Lage und zum Ausgleich von Kostenschwankungen dienen.

**14) Verhältnis Nettoleistungen / Prämien (in %)**

Berechnung: Position 6) / Position 4) in %

**Quelle: Formulare B, E und S zur jährlichen Berichterstattung der Kassen an das Amt für Gesundheit**

<b>1</b>	S-Formular, S. 4, 2.	<b>9</b>	B-Formular, S. 5, Konto 37
<b>2</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Konten 60, 64-66 und 69; B-Formular S. 5 Staatsbeiträge Konto 67	<b>9a</b>	[ 9 ] / [ 1 ]
<b>3</b>	E-Formular, Kontengruppen 3 und 4	<b>9b</b>	[ 9 ] / [ 2 ]
<b>4</b>	B-Formular, S. 5 Konto 600	<b>10</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Kontogruppe 4
<b>4a</b>	[ 4 ] / [ 1 ]	<b>10a</b>	[ 10 ] / [ 1 ]
<b>5</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Kontengruppen 3 und 4	<b>10b</b>	[ 10 ] / [ 3 ]
<b>5a</b>	[ 5 ] / [ 1 ]	<b>11</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Kontogruppe 6-3-4+7
<b>6</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Konten 30-33	<b>11a</b>	[ 11 ] / [ 1 ]
<b>6a</b>	[ 6 ] / [ 1 ]	<b>12</b>	B-Formular, S. 4 Konto 270
<b>7</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Konto 302	<b>12a</b>	[ 12 ] / [ 1 ]
<b>7a</b>	[ 7 ] / [ 1 ]	<b>13</b>	B-Formular, S. 4 Konto 280
<b>8</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Konto 300	<b>13a</b>	[ 13 ] / [ 1 ]
<b>8a</b>	[ 8 ] / [ 1 ]	<b>14</b>	[ 6 ] / [ 4 ]

Datenstand: Nov. 2018

Aufsichtsdaten OKP gemäss jährliche Berichterstattung der Kassen an das Amt für Gesundheit  
Krankenkassenstatistik 2017, Amt für Statistik