



Aufsichtsdaten über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) im Fürstentum Liechtenstein

2020

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	26'755	9'678	4'195	40'628
Einnahmen (Versicherungsertrag)	CHF	2	119'271'823	37'869'453	12'565'313	169'706'589
Ausgaben (Versicherungs- und Betriebsaufwand)	CHF	3	117'947'315	37'927'611	11'460'010	167'334'936
Prämien	CHF	4	89'320'192	28'289'715	10'585'397	128'195'305
Staatsbeiträge	CHF	5	30'069'408	9'724'808	1'981'281	41'775'497
Nettoleistungen	CHF	6	114'349'177	38'620'108	6'263'519	159'232'805
Kostenbeteiligung	CHF	7	13'923'793	4'667'078	2'013'608	20'604'478
Bruttoleistungen	CHF	8	128'272'970	43'287'186	8'277'126	179'837'283
Risikoausgleich	CHF	9	2'899'696	1'137'113	-4'402'610	-365'801
Betriebsaufwand	CHF	10	6'310'735	1'565'376	843'535	8'719'646
Gesamtergebnis	CHF	11	-62'581	-78'241	943'385	802'563
Stand der Rückstellungen	CHF	12	37'482'568	17'964'200	1'173'703	56'620'471
Stand der Reserven	CHF	13	59'954'871	13'425'250	2'189'552	75'569'673
Prämien je versicherte Person	CHF	4a	3'338	2'923	2'523	3'155
Staatsbeiträge je versicherte Person	CHF	5a	1'124	1'005	472	1'028
Nettoleistungen je versicherte Person	CHF	6a	4'274	3'991	1'493	3'919
Kostenbeteiligung je versicherte Person	CHF	7a	520	482	480	507
Bruttoleistungen je versicherte Person	CHF	8a	4'794	4'473	1'973	4'426
Risikoausgleich je versicherte Person	CHF	9a	108	117	-1'049	-9
Betriebsaufwand je versicherte Person	CHF	10a	236	162	201	215
Gesamtergebnis je versicherte Person	CHF	11a	-2	-8	225	20
Stand der Rückstellungen je versicherte Person	CHF	12a	1'401	1'856	280	1'394
Stand der Reserven je versicherte Person	CHF	13a	2'241	1'387	522	1'860
Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %	%	14	128.0%	136.5%	59.2%	124.2%
Risikoausgleich in % der Einnahmen	%	9b	2.4%	3.0%	-35.0%	-0.2%
Betriebsaufwand in % der Ausgaben	%	10b	5.4%	4.1%	7.4%	5.2%

Quelle: Amt für Gesundheit, Aufsichtsdaten

Stand: Mai 2021

1) Versichertenbestand

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

2) Einnahmen (Versicherungsertrag in CHF)

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

3) Ausgaben (Versicherungs- und Betriebsaufwand in CHF)

Ausgaben = Total Versicherungs- und Betriebsaufwand.

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

Prämienoll = Prämienumsome 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) Betriebsaufwand in CHF; 10a) Betriebsaufwand je versicherte Person in CHF; 10b) Betriebsaufwand 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

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

Datenstand: Mai 2021

Aufsichtsdaten OKP gemäss jährliche Berichterstattung der Kassen an das Amt für Gesundheit
siehe auch Krankenkassenstatistik 2020, Amt für Statistik