

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

2023

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	26'625	9'748	5'665	42'038
Versicherungsertrag	CHF	2	129'239'434	41'783'462	17'999'600	189'022'496
Versicherungs- und Betriebsaufwand	CHF	3	135'714'402	41'770'056	18'464'902	195'949'360
Prämien	CHF	4	95'553'476	31'119'546	14'377'743	141'050'765
Staatsbeiträge	CHF	5	32'241'170	11'009'008	3'625'248	46'875'426
Nettoleistungen	CHF	6	132'772'451	45'598'957	10'661'707	189'033'115
Kostenbeteiligung	CHF	7	13'054'978	4'469'150	2'868'570	20'392'698
Bruttoleistungen	CHF	8	145'827'429	50'068'108	13'530'277	209'425'814
Risikoausgleich	CHF	9	4'698'717	1'342'651	-6'195'315	-153'947
Betriebsaufwand	CHF	10	6'064'438	1'405'168	804'976	8'274'583
Gesamtergebnis	CHF	11	-6'719'649	6'958	-465'302	-7'177'993
Stand der Rückstellungen	CHF	12	35'111'916	13'495'800	2'196'283	50'803'999
Stand der Reserven	CHF	13	48'221'671	13'729'195	3'424'699	65'375'565
Prämien je versicherte Person	CHF	4a	3'589	3'192	2'538	3'355
Staatsbeiträge je versicherte Person	CHF	5a	1'211	1'129	640	1'115
Nettoleistungen je versicherte Person	CHF	6a	4'987	4'678	1'882	4'497
Kostenbeteiligung je versicherte Person	CHF	7a	490	458	506	485
Bruttoleistungen je versicherte Person	CHF	8a	5'477	5'136	2'388	4'982
Risikoausgleich je versicherte Person	CHF	9a	176	138	-1'094	-4
Betriebsaufwand je versicherte Person	CHF	10a	228	144	142	197
Gesamtergebnis je versicherte Person	CHF	11a	-252	1	-82	-171
Stand der Rückstellungen je versicherte Person	CHF	12a	1'319	1'384	388	1'209
Stand der Reserven je versicherte Person	CHF	13a	1'811	1'408	605	1'555
Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %	%	14	139.0%	146.5%	74.2%	134.0%
Risikoausgleich in % der Einnahmen	%	9b	3.6%	3.2%	-34.4%	-0.1%
Betriebsaufwand in % der Ausgaben	%	10b	4.5%	3.4%	4.4%	4.2%

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

**2023**

### **1) Versichertenbestand**

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

### **2) Einnahmen (Versicherungsertrag in CHF)**

Prämiensoll, 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**

Prämiensoll = Prämiensumme 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**

<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: Mai 24

Aufsichtsdaten OKP gemäss jährliche Berichterstattung der Kassen an das Amt für Gesundheit  
siehe auch Krankenkassenstatistik 2023, Amt für Statistik