

Aufsichtsdaten über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

2025

Name der Kasse			CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	FKB e.V. - Die liechtensteinische Gesundheitskasse	SWICA Krankenversicherung AG	Total
Versichertenbestand per 31.12.	Anzahl Personen	1	26'440	9'395	6'868	42'703
Versicherungsertrag	CHF	2	141'284'420	46'315'359	24'004'086	211'603'865
Versicherungs- und Betriebsaufwand	CHF	3	143'704'696	46'149'464	22'835'546	212'689'706
Prämien	CHF	4	105'940'402	34'852'924	19'572'415	160'365'741
Staatsbeiträge	CHF	5	35'649'945	11'711'800	4'458'318	51'820'063
Nettoleistungen	CHF	6	141'040'917	45'748'050	13'421'204	200'210'171
Kostenbeteiligung	CHF	7	13'717'339	4'409'625	3'815'422	21'942'386
Medikamentenrückvergütung	CHF	7x	1'817'163	-	-	1'817'163
Bruttoleistungen	CHF	8	156'575'419	50'157'675	17'236'626	223'969'720
Risikoausgleich	CHF	9	5'337'570	1'805'739	-7'931'708	-788'399
Betriebsaufwand	CHF	10	6'864'973	1'644'210	1'329'614	9'838'797
Gesamtergebnis	CHF	11	1'451'016	140'800	1'168'540	2'760'356
Stand der Rückstellungen	CHF	12	37'029'206	13'542'600	2'484'877	53'056'683
Stand der Reserven	CHF	13	46'283'898	15'776'703	3'041'134	65'101'736
Prämien je versicherte Person	CHF	4a	4'007	3'710	2'850	3'755
Staatsbeiträge je versicherte Person	CHF	5a	1'348	1'247	649	1'213
Nettoleistungen je versicherte Person	CHF	6a	5'334	4'869	1'954	4'688
Kostenbeteiligung je versicherte Person	CHF	7a	519	469	556	514
Bruttoleistungen je versicherte Person	CHF	8a	5'922	5'339	2'510	5'245
Risikoausgleich je versicherte Person	CHF	9a	202	192	-1'155	-18
Betriebsaufwand je versicherte Person	CHF	10a	260	175	194	230
Gesamtergebnis je versicherte Person	CHF	11a	55	15	170	65
Stand der Rückstellungen je versicherte Person	CHF	12a	1'400	1'441	362	1'242
Stand der Reserven je versicherte Person	CHF	13a	1'751	1'679	443	1'525
Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %	%	14	133.1%	131.3%	68.6%	124.8%
Risikoausgleich in % der Einnahmen	%	9b	3.8%	3.9%	-33.0%	-0.4%
Betriebsaufwand in % der Ausgaben	%	10b	4.8%	3.6%	5.8%	4.6%

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 = 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.

7x) Medikamentenrückvergütung

Concordia weist diese separat aus; FKB und SWICA korrigieren die Bruttoleistungen vor der jährlichen Berichterstattung

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 (Liegenchafts- 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 2026

Aufsichtsdaten OKP gemäss jährliche Berichterstattung der Kassen an das Amt für Gesundheit
siehe auch Krankenkassenstatistik 2025, Amt für Statistik