SWICA Gesundheitsorganisation
Generaldirektion
Römerstrasse 37 | 8400 Winterthur | swica.ch

Für Sie da
Rolf Abt
rolf.abt@swica.ch
T: +41 52 244 27 14

SWICA

Regierung des Fürstentums Liechtenstein
Ministerium für Gesellschaft und Justiz
z. Hd. Herr Regierungsrat Dr. Emanuel Schädler
Peter-Kaiser-Platz 1
Postfach 684
FL-9490 Vaduz

Winterthur, 17.08.2026

Vernehmlassung betreffend die Abänderung des KVG und GESG – ausführliche Stellungnahme SWICA zum Risikoausgleich

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Dr. Emanuel Schädler

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Wir beschränken uns in unserer eigenen Stellungnahme auf das Thema verfeinerter Risikoausgleich. Bei diesem wurde im Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV) keine Konsensmeinung erzielt.

Zu Art. 3a – Verfeinerung Risikoausgleich
SWICA befürwortet einen risikogerechten Ausgleich, erachtet aber das bisherige, duale System als effektiver und auch administrativ viel weniger kostenintensiv.

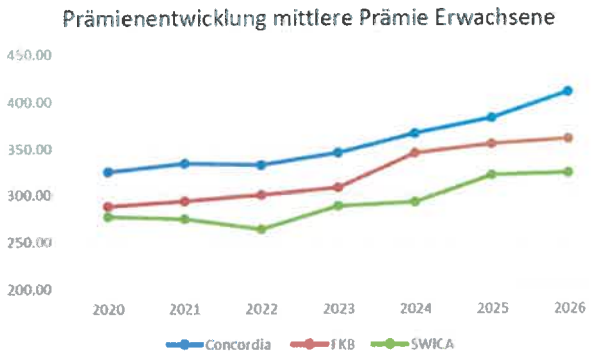
Eine datenbasierte Analyse, die von Ihrem Ministerium 2022 an einen renommierten Schweizer Gesundheitsökonomen in Auftrag gegeben wurde, zeigt, dass das heutige Zusammenspiel von Risikoausgleich und Staatsbeiträgen im Fürstentum Liechtenstein das Restrisiko substanziell reduziert. Im Vergleich mit dem verfeinerten Risikoausgleich in der Schweiz schätzt die Analyse die Wirksamkeit des dualen Systems von Risikoausgleich und Staatsbeitrag deutlich höher ein. Mit einer Anhebung der Hochkostenschwelle von heute CHF 5'000 könnte der Risikotransfer zudem weiter erhöht werden.

Der administrative Aufwand für das Morbiditätskriterium Spitalaufenthalt im Vorjahr ist aus Erfahrung sehr hoch und führt in der Schweiz regelmässig zu Neuberechnungen, da die Stichprobenprüfungen bei den Risikoausgleich-Audits häufig nicht korrekte Ermittlungen bei der Datenaufbereitung feststellen. Die Wirkungsanalyse zum Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) aus dem Jahr 2024 hält fest, dass Versicherte mit Spitalaufenthalt im Vorjahr systematisch überkompensiert werden. Die Güte des Merkmals, um ein erhöhtes Risiko des Versicherten im Folgejahr festzustellen, ist tief. Es sind in der Schweiz Bestrebungen im Gange, das Merkmal Spitalaufenthalt durch DRG-Gruppierungen abzulösen. Das Merkmal Medikamentenkosten ab CHF 5'000 war in der Schweiz von Beginn an nur als Übergangskriterium gedacht und wurde durch die PCG's abgelöst. Bezüglich Über- oder Unterkompensationspotential ist keine Aussage möglich.

Aus Sicht von SWICA fehlt im Vernehmlassungsbericht ein datenbasierter Vergleich bezüglich der Effektivität zwischen dem heutigen dualen System und dem vorgeschlagenen verfeinerten Risikoausgleich. Für eine fundierte Diskussion erachtet SWICA einen solche Analyse als unerlässlich.

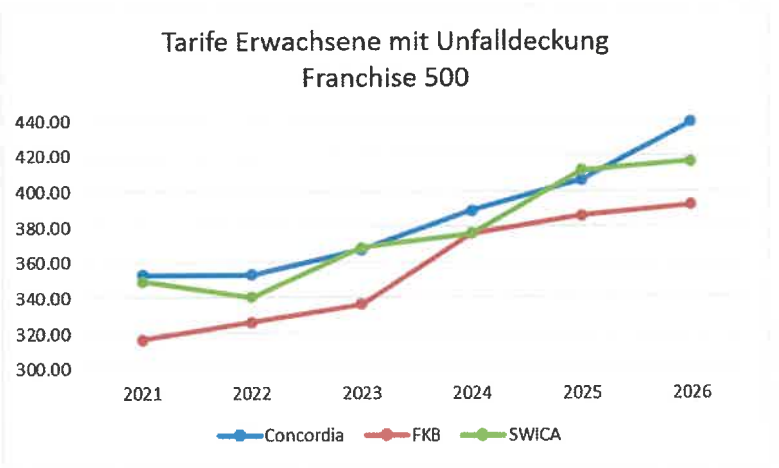
Generell möchten wir darauf hinweisen, dass die Darstellung der Prämienentwicklung mittlere Prämie Erwachsene auf S. 29 des Vernehmlassungsberichts keine Aussagen zur Risikoselektion zulässt und nicht zwingend auf einen schlecht funktionierenden Risikoausgleich hindeutet.

Nachfolgend die Grafik aus dem Vernehmlassungsbericht.

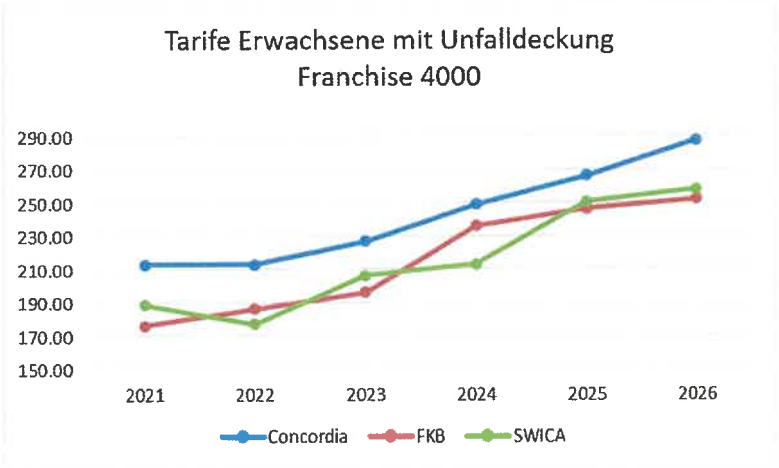


Die mittlere Prämie ist eine bestandesgewichtete Durchschnittsprämie. Krankenversicherer mit einem höheren Anteil an Versicherten mit Standardfranchise weisen höhere mittlere Prämien aus, Krankenversicherer mit einem höheren Anteil an Versicherten mit Maximalfranchise – wie die SWICA - weisen eine tiefere mittlere Prämie aus. Die mittleren Prämien sind für diese Diskussion keine relevanten Grössen.

Ein Vergleich der konkreten Tarife ergibt hinsichtlich der Effektivität des dualen Ausgleichssystems ein aussagekräftigeres Bild.



Die tariflichen Unterschiede insbesondere in der Standardfranchise 500 CHF mit den tendenziell hohen Risiken sind nicht systematisch. Die folgende Darstellung der Prämienentwicklung für Erwachsene mit Unfall und unterschiedlicher Franchise lassen kein Auseinanderdriften über die Jahre und keine Risikoselektion erkennen. In mehreren Jahren sind die Tarife auf ähnlichem Niveau.



Bei der 4000er Franchise ergeben sich grössere Differenzen, was sich allerdings nur schwer mit grösseren Risiken bzw. Kosten erklären lässt. Basierend auf den tieferen Kosten dieser Versicherten gewährt SWICA hier den gesetzlich erlaubten Maximalrabatt.

So wie die mittlere Prämie lassen auch Kostenvergleiche über das gesamte Portfolio keine Aussagen über die Wirksamkeit des dualen Systems von Risikoausgleich und Staatsbeitrag sowie über eine potentielle Risikoselektion zu. Daten und Grafiken aus den Aufsichtsdaten OKP der Liechtensteinischen Landesverwaltung beinhalten die Kinder. Die Kinder sind nicht Teil des Risikoausgleichs und auch nicht Teil des Staatsbeitrages, welches den Risikoausgleich ergänzt. Zudem hat die Branche einen Anteil von Kindern von 16% und SWICA von 26%, was in den Aufsichtsdaten zu tieferen Durchschnittskosten von SWICA im Branchenvergleich führt.

Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass für einen verantwortungsbewussten Umgang mit wichtigen Gesetzesänderungen eine fundierte und evidenzbasierte Diskussion unverzichtbar ist. Die verkürzte Vernehmlassungsfrist über die Sommerferienzeit hat dies leider nur beschränkt zugelassen. Mit der im 2022 erstellten Studie, die im Auftrag der Regierung durchgeführt wurde, besteht hingegen bereits eine datenbasierte Analyse, welche sich mit dem Effekt der Leistungssubvention im KVG des Fürstentums auf den Selektionsanreiz der Krankenversicherer beschäftigt. Die Studie kommt zum Schluss, dass die Wirkung von Risikoausgleich und Staatsbeiträgen zusammen wesentlich stärker ist als der differenzierte Risikoausgleich in der Schweiz. Für die Meinungsbildung im Sinne des öffentlichen Interesses bitten wir Sie, den Landtag über die Studie in Kenntnis zu setzen und ihm diese zur Verfügung zu stellen.

SWICA befürwortet einen risikogerechten Ausgleich, erachtet aber das bisherige, duale System als effektiver und auch administrativ viel weniger kostenintensiv. Die SWICA beantragt die Beibehaltung des aktuellen Risikoausgleichs in Kombination mit dem Hochkosten-Staatsbeitrag und somit den Verzicht auf die Verfeinerung des Risikoausgleichs mit Medikamentenkosten und stationärem Aufenthalt.

Für Rückfragen oder weiterführende Erläuterungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SWICA Krankenversicherung AG

Norbert Reisinger
CFO

Rolf Abt
Leiter Controlling