KONTROLLE

Gesundheit unter Aufsicht

Wer kontrolliert was in der OKP?
Eine Übersicht der Instanzen.

150 Mio. Rechnungsbelege werden jedes Jahr von den Krankenversicherern verarbeitet. Das ergibt mehr als 16 Belege pro Einwohnerin und Einwohner.[2]

Das BAG beaufsichtigt die Krankenversicherer und überprüft, ob sie die gesetzlichen Pflichten einhalten.

beträgt das gesamte Rechnungsvolumen pro Jahr in der Schweiz.[1]

Rechnungen

V Gestützt auf Art. 32 KVG prüfen die Versicherer, ob die abgerechneten Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW-Kriterien) sind.

V Bei Unregelmässigkeiten können die Versicherer Rückforderungen bei den Leistungserbringern stellen oder Leistungen verweigern.

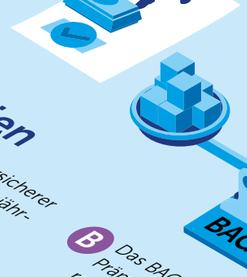
P Patientinnen und Patienten haben ebenfalls die Möglichkeit, ihre Rechnungen zu kontrollieren und Unregelmässigkeiten zu melden.

Tarife

K Die Tarifpartner (Versicherer z. T. als Einkaufsgemeinschaften agierend, sowie Leistungserbringer) verhandeln die entsprechenden Preise (insbesondere den Taxpunktwert im ambulanten und die Baserate im stationären Bereich), diese müssen durch den Kanton genehmigt werden. Wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können, werden die Preise durch den Kanton festgesetzt.

B Die Tarifstruktur wird von den Tarifpartnern (bzw. von Versicherer- und Leistungserbringerverbänden) eingereicht und vom Bundesrat genehmigt. Der Bundesrat kann die Genehmigung an Auflagen (z. B. bezüglich Kostenentwicklung) knüpfen.

Änderungen mit EFAS:
Mit EFAS entfällt die unterschiedliche Finanzierung stationärer und ambulanter Leistungen. Die Kantone erhalten mehr Steuerungsmöglichkeiten, indem sie bei übermässiger Kostenentwicklung für sämtliche ambulanten Leistungserbringer Höchstzahlen definieren können. Neu haben sie ebenfalls Einsitz in den ambulanten Tarifforganisationen.



Prämien

B Die Krankenversicherer müssen dem BAG jährlich die OKP-Prämien zur Genehmigung einreichen.

B Das BAG prüft, ob die vorgelegten Prämien die Solvenz des Versicherers und die Interessen der Versicherten gewährleisten (Art. 16 Abs. 2 KVAG).

872 Mio. CHF

an ungerechtfertigten Ausgaben konnte die CSS 2025 durch die Prüfung von 25.4 Mio. eingegangenen Rechnungen verhindern[3] – und damit die Prämienzahlenden entlasten. Branchenweit geht man von ungefähr 4 Mrd. CHF aus.[4]

Leistungsumfang

B Der Bund legt fest, welche medizinischen Leistungen von der OKP vergütet werden (im KVG und den dazugehörenden Verordnungen).

K Die Kantone bestimmen, wer Leistungen erbringen darf:
– Sie sind zuständig für die Zulassung der Leistungserbringer im stationären und ambulanten Bereich und für deren Aufsicht.
– Die Versorgung im stationären OKP-Bereich steuern die Kantone zudem über die Spitalplanung bzw. die Vergabe von Leistungsaufträgen.

Quellen:

1. priminfo.admin.ch/de/zahlen-und-fakten/kostengruppen.
2. prio.swiss 2026: Regulierter Wettbewerb: eine diskrete, aber entscheidende Säule des Schweizer Gesundheitssystems.
3. CSS Geschäftsbericht 2025.
4. prio.swiss 2026: Regulierter Wettbewerb: eine diskrete, aber entscheidende Säule des Schweizer Gesundheitssystems.