

Gesundheit unter Aufsicht

4 – im dialog 3/2026

150 Mio.
Rechnungsbelege

44.8 CHF

Versicherer

Bund
(BAG oder Bundesrat)

Patientinnen
und Patienten

872 Mio. CHF

872 Mio. CHF
an ungerechtfertigten Ausgaben konnte
die CSS 2025 durch die Prüfung von
25-4 Mio. CHF eingegangenen Rechnungen
verhindern³ – und damit die Prämienzahlen-
den entlasten. Branchenweit geht man von
ungefähr 4 Mrd. CHF aus.⁴

Rechnungen

Versicherungen



V Bei Unregelmässigkeit der Leistungen wirtschaftlich (Versicherer Rückforderung der Leistungserbringern schweigen, wenn die Minderleistungen verweigern).

Leistungsumfang



Umfang

Die Kantone bestimmen, wer Leistungen im KVG und den dazugehörigen Verordnungen 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.

Tarife

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

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

Änderungen mit EFAS:

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 Tariforganisationen.

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 Versichers und die Interessen der Versicherten gewährleisten (Art. 16 Abs. 2 KVAG).

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.