santéservices

Für Rückfragen:
Branchensysteme, Abteilung Statistik
Tel. +41 32 625 42 30
statistik@santeservices.ch

Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (3. Quartal 2026)

Hinweis:
Die Datengrundlage für das Monitoring hat einen gesamtschweizerischen Abdeckungsgrad von etwa 100% aller Versicherten. Damit stehen genügend Angaben zur Verfügung, um die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung abzubilden.

Die Einführung des neuen Gesamttarifsystems für ambulante ärztliche Leistungen hat Abrechnungsverzögerungen zur Folge, dies hauptsächlich im ambulanten Spitalbereich. Das führt seit Anfang Jahr zu einem Kostenrückgang. Auf der Grundlage der von den Versicherern in den betrachteten Zeiträumen verarbeiteten Rechnungen sind die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im dritten Quartal 2026 im Jahresrhythmus um 1,2 Prozent gesunken. In den letzten zwölf Monaten verursachte eine versicherte Person durchschnittlich Kosten in der Höhe von 4 846 Franken. Das sind 60 Franken weniger als im Vorjahr.

Bei den aktuellen Zahlen des Monitorings der Kostenentwicklung in der Krankenversicherung verzeichnen fast alle Leistungsarten einen Anstieg der Ausgaben. Die Analyse nach Kostengruppen zeigt, dass die Leistungen für Spitex-Organisationen prozentual den stärksten Anstieg verzeichnen (+14,4 % bzw. 24 Franken), gefolgt von der Psychotherapie durch Psychologinnen und Psychologen (+9,5 % bzw. 8 Franken) und den ambulanten Leistungen in Arztpraxen (+7,2 % bzw. 75 Franken).

Im Gegensatz dazu hat die Einführung des neuen Gesamttarifsystems (TARDOC und Ambulante Pauschalen) für ambulante medizinische Leistungen per 1. Januar 2026 zu einer Verzögerung bei der Abrechnung der Leistungen geführt, die so erheblich ist, dass sie vorübergehend einen Rückgang der Gesamtkosten bewirkt. Dieser Effekt ist auch im dritten Quartal 2026 bei den ambulanten Spitalbehandlungen (-18 % bzw. -176 Franken) noch deutlich spürbar. Ein Kostenrückgang zeigt sich auch in der Gruppe «Übrige Leistungen» (-6,1 % bzw. -11 Franken), da die Leistungen der Psychotherapie durch Psychologinnen und Psychologen in eine eigene Gruppe ausgegliedert wurden.

Die Hauptanteile der jährlichen Gesundheitsausgaben von 4 846 Franken pro versicherte Person stammen aus ambulanten Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte (1 127 Franken bzw. +75 Franken), der Abgabe von Arzneimitteln durch Apotheken oder Ärztinnen und Ärzte (909 Franken bzw. +1 Franken), stationären Spitalbehandlungen (899 Franken bzw. +6 Franken) sowie ambulanten Spitalbehandlungen (799 Franken bzw. -176 Franken). Diese Kostengruppe ist am stärksten von den Abrechnungsverzögerungen betroffen. Dies verzerrt die tatsächliche Kostenentwicklung, die deutlich höher ausfallen dürfte, und wirkt sich auf die Kostensteigerungsrate im Jahr 2027 aus.