

Deloitte.

Deloitte
Stimmungsbarometer:
KI in der Schweiz –
20 Key Takeaways für Schweizer
Krankenversicherungen

Januar 2026

Studiendesign: Deloitte Konsumentenbefragung «KI in der Krankenversicherung»

Die repräsentative Konsumentenbefragung identifiziert zentrale Erkenntnisse zur Wahrnehmung und Nutzung von KI und liefert Impulse für den Einsatz von KI bei Krankenversicherungen.

Population



1'214

Teilnehmende



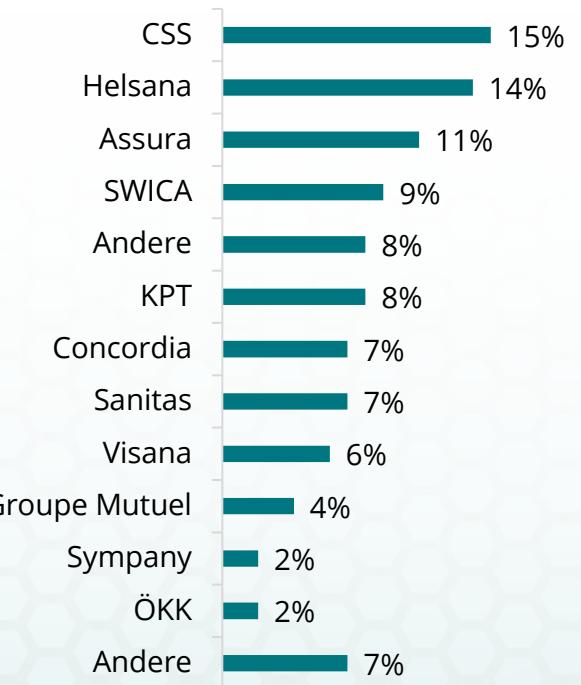
50%

Weiblich

Altersverteilung



Aktueller Krankenversicherer



Sprachregion



Die Befragung ist repräsentativ für die Schweizer Bevölkerung und wurde im Januar 2026 von Deloitte in Zusammenarbeit mit YouGov durchgeführt.

Wichtigste Erkenntnisse aus der Befragung (1/2)

- 
- 1 KI ist für viele Menschen bereits Routine** S. 5
 - 2 Viele trauen sich KI zu – aber längst nicht alle fühlen sich wirklich sicher** S. 6
 - 3 KI verändert den Alltag – bei einem grossen Teil jedoch noch eher wenig** S. 7
 - 4 Im Gesundheitswesen wird KI aktuell noch nicht als stark wirksam wahrgenommen** S. 8
 - 5 KI bei der eigenen Krankenkasse: Mehrheit nimmt Nutzung an – ein Viertel kann es nicht beurteilen** S. 9
 - 6 Die Grundhaltung zu KI im Gesundheitswesen ist zurückhaltend: viel Neutralität, wenig Begeisterung** S. 10
 - 7 Der Nutzen wird gesehen: Viele glauben, dass KI die Diagnose- und Behandlungsqualität verbessern kann** S. 11
 - 8 Gleichzeitig ist die Sorge gross, dass KI-Fehlentscheidungen begünstigt** S. 12
 - 9 Spitäler und Ärzten traut man einen verantwortungsvollen KI-Einsatz eher zu als Krankenkassen** S. 13
 - 10 Bei Technologiekonzernen ist die Sorge am grössten, dass Daten und KI nicht genügend unter Kontrolle bleiben** S. 14

**Auf den Folgeseiten werden die Erkenntnisse detaillierter ausgeführt.
Gerne vertiefen wir diese und weitere Fragestellungen mit Ihnen – wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!**

Wichtigste Erkenntnisse aus der Befragung (2/2)

- 
- 11 Auch bei Behörden ist das Vertrauen begrenzt, dass KI im Gesundheitswesen wirksam und sicher „gesteuert“ wird** S. 15
 - 12 KI ist akzeptabel – aber hauptsächlich als Unterstützung, nicht als Ersatz für Menschen** S. 16
 - 13 Der grösste Zuspruch gilt KI im Service/Backoffice – besonders für schnellere Leistungsbearbeitung** S. 17
 - 14 Betrugserkennung mit KI wird stark befürwortet – vor allem assistierend** S. 18
 - 15 Personalisierte Empfehlungen sind deutlich umstrittener als administrative KI-Anwendungen** S. 19
 - 16 KI als Such- und Orientierungshilfe wird klar besser akzeptiert als personalisierte Empfehlungen** S. 20
 - 17 „Harte“ KI-Entscheide werden deutlich kritischer beurteilt als einfache Chatbots** S. 21
 - 18 Erwartet werden vor allem Effizienz und schnellere Abwicklung; ein Teil will keine KI** S. 22
 - 19 Das Missbrauchsrisiko wird von vielen als real eingeschätzt** S. 23
 - 20 Vertrauen entsteht durch Transparenz und Wahlfreiheit: Information und Entscheidungshoheit sind zentral** S. 24

**Auf den Folgeseiten werden die Erkenntnisse detaillierter ausgeführt.
Gerne vertiefen wir diese und weitere Fragestellungen mit Ihnen – wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!**

KI ist für viele Menschen bereits Routine



Umfrageergebnis

Rund 76% nutzen KI mindestens monatlich; 34% wöchentlich; 13% täglich.



Einordnung

Ein grosser Teil der Kundschaft ist KI-gewöhnt. Dadurch steigen Erwartungen an schnelle, einfache und jederzeit verfügbare Services.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche 3 Kundenmomente müssen wir in 12 Monaten messbar vereinfachen?
- 2) Operativ: Welche Zielwerte setzen wir je Journey (Durchlaufzeit, Erstlösung, digitaler Abschluss) – und wie messen wir sie?
- 3) Organisatorisch: Wer besitzt die End-to-End-Verantwortung pro Journey (inkl. Budget und KPI)?

Viele trauen sich KI zu – aber längst nicht alle fühlen sich wirklich sicher



Umfrageergebnis

51% schätzen ihr KI-Verständnis als gut/sehr gut ein; 40% sind neutral; 15% fühlen sich unsicher.



Einordnung

Verständlichkeit entscheidet über Akzeptanz und Kosten (mehr Self-Service vs. mehr Hotline).



► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Operativ: Welche Standards gelten für KI-Antworten (Klartext, Grenzen, nächste Schritte, Kontaktoption)?
- 2) Organisatorisch: Wer verantwortet „Plain Language“ als Qualitätspflicht (Produkt, Legal/Compliance, Operations, Kommunikation)?
- 3) Regulatorisch: Wie stellen wir sicher, dass Hinweise/Transparenz nicht nur korrekt, sondern für Laien verständlich sind?

KI verändert den Alltag – bei einem grossen Teil jedoch noch eher wenig



Umfrageergebnis

53% spüren gar keine oder geringe Veränderung;
40% spüren mittlere bis starke Effekte.



Einordnung

Akzeptanz entsteht durch spürbare Vereinfachungen – nicht durch Technologie an sich.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche zwei Verbesserungen sollen Kunden bis Ende Jahr konkret merken (weniger Schritte/mehr Tempo/weniger Rückfragen)?
- 2) Operativ: Welche zwei Prozesse liefern am schnellsten einen „spürbaren Effekt“ (z. B. Leistungsstatus, Dokumente einreichen)?
- 3) Organisatorisch: Wer verantwortet Nutzenmessung pro Use Case (KPIs, Zielwerte, Stop/Go)?

Im Gesundheitswesen wird KI aktuell noch nicht als stark wirksam wahrgenommen



Umfrageergebnis

53% nehmen kaum Wirkung wahr; nur 10% sehen eine starke Wirkung.



Einordnung

KI muss im Gesundheitskontext als konkreter Nutzen erlebbar werden, sonst bleibt sie „unsichtbar“.



► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Wo kann KI einen Nutzen liefern, den Kunden wirklich merken (z. B. schnellere Abwicklung, bessere Orientierung)?
- 2) Operativ: Welche Kennzahlen belegen diesen Nutzen glaubwürdig (Zeit, Fehler, Beschwerden, Verständlichkeit)?
- 3) Organisatorisch: Welche Partner brauchen wir, um solche Effekte zu erreichen (Leistungserbringer, Plattformen, Forschung)?

KI bei der eigenen Krankenkasse: Mehrheit nimmt Nutzung an – ein Viertel kann es nicht beurteilen



Umfrageergebnis

39% sehen einen hohen/sehr hohen KI-Einsatz, 32% einen mittleren, 26% können es nicht beurteilen.



Einordnung

Transparenz ist ein Vertrauenshebel – besonders dort, wo Daten und Entscheidungen berührt werden.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Wo ist Transparenz Pflicht (entscheidungsnah, datensensitiv) – und wo reicht interne Nachvollziehbarkeit?
- 2) Operativ: Wie informieren wir im richtigen Moment (Kennzeichnung, Kurzbegründung, Datenhinweis, Eskalationsweg)?
- 3) Organisatorisch: Führen wir ein KI-Register (Owner, Zweck, Daten, Risiko, Kontrollen, Review) als Standard ein?

Die Grundhaltung zu KI im Gesundheitswesen ist zurückhaltend: viel Neutralität, wenig Begeisterung



Umfrageergebnis

40% sind neutral; 28% positiv; 25% negativ.



Einordnung

Die Bevölkerung ist nicht grundsätzlich gegen KI – aber sie will zuerst sehen, dass KI im Gesundheitswesen zuverlässig, fair und nützlich funktioniert. Vertrauen entsteht vor allem durch saubere Umsetzung und klare Leitplanken, nicht durch Tempo oder Marketing.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welchen Risikoappetit setzen wir für KI (rote Linien und nicht verhandelbare Prinzipien)?
- 2) Operativ: Welche „Trust Controls“ werden Standard (Begründung, Widerspruch, menschliche Ansprechbarkeit, Monitoring)?
- 3) Organisatorisch: Wie integrieren wir Vertrauen als Steuerungsgröße (KPIs, Eskalation, Incidents) ins Management-Reporting?

Der Nutzen wird gesehen: Viele glauben, dass KI die Diagnose- und Behandlungsqualität verbessern kann



Umfrageergebnis

51% sehen ein Qualitäts-Potenzial; 17% sehen keinen solchen Nutzen.



Einordnung

Qualitätsnutzen ist akzeptiert – wenn Rollen klar bleiben und Verantwortung sauber geregt ist.



► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche Rolle nehmen wir ein (Navigation/Koordination/Prävention) – und welche Rolle schliessen wir explizit aus?
- 2) Organisatorisch/Regulatorisch: Welche fachlichen Reviews sind Pflicht (medizinisch/ethisch/rechtlich), bevor wir skalieren?
- 3) Operativ: Wie kann der qualitative Nutzen in der Kundeinteraktion sichtbar gemacht werden?

Gleichzeitig ist die Sorge gross, dass KI-Fehlentscheidungen begünstigt



Umfrageergebnis

38% erwarten ein höheres Fehlentscheid-Risiko;
24% erwarten das nicht.



Einordnung

Viele rechnen damit, dass KI Fehler machen kann. Entscheidend ist deshalb, ob die Kasse Fehler früh erkennt, schnell korrigiert und transparent erklärt, was passiert ist. Genau daran misst sich Akzeptanz.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche Entscheidungen definieren wir als „high-stakes“ und schützen sie mit strengerem Regeln?
- 2) Operativ: Wie sieht ein schneller, fairer Korrekturprozess aus (Zweitprüfung, Fristen, Begründung)?
- 3) Organisatorisch/Technisch: Welche Kontrollen sind Pflicht (Bias/Drift, Stichproben, Monitoring, Audit Trail) und wer reportet?

Spitälern und Ärzten traut man einen verantwortungsvollen KI-Einsatz eher zu als Krankenkassen



Umfrageergebnis

Hohes Vertrauen: 28% bei Spitätern/Ärzte vs.
16% bei Krankenkassen;
wenig/kein Vertrauen: 23% vs. 32%.



Einordnung

Bei Ärzten/Spitätern wird KI eher als Hilfe für Diagnose und Behandlung verstanden. Bei Krankenkassen vermuten viele dagegen eher Auswirkungen auf Leistungen, Prüfungen oder Entscheide. Darum ist das Vertrauen tiefer – und es steigt nur, wenn klar erkennbar ist: KI verbessert Service und Qualität, ohne unfair zu behandeln oder Rechte einzuschränken.



► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche verbindlichen Vertrauensprinzipien setzen wir (Fairness, Nachvollziehbarkeit, Widerspruch, menschliche Verantwortung)?
- 2) Operativ: Wo entstehen heute die grössten Vertrauensbrüche (z. B. unklare Ablehnungen, Ping-Pong) und wie priorisieren wir die Prozesskorrektur?
- 3) Organisatorisch: Welche Kennzahlen steuern wir zur Fairness und Prozessqualität (Beschwerden, Korrekturen, Konsistenz, Segmentanalysen)?

Bei Technologiekonzernen ist die Sorge am grössten, dass Daten und KI nicht genügend unter Kontrolle bleiben



Umfrageergebnis

Wenig/kein Vertrauen 41%; hohes Vertrauen 17%; „überhaupt kein Vertrauen“ 11%.



Einordnung

Wenn Krankenkassen mit Tech-Anbietern arbeiten, müssen sie Kontrolle und Datensicherheit sichtbar belegen – sonst überträgt sich das Misstrauen.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche Leitplanken gelten für Partner/Cloud/Modelle (Datenvolumen, Auditierbarkeit, Exit-Fähigkeit, Zweckbindung)?
- 2) Technisch/Regulatorisch: Welche Mindestanforderungen sind nicht verhandelbar (Zugriffe, Logging, Verschlüsselung, Prüfrechte, Subprozessoren, Incident-Pflichten)?
- 3) Organisatorisch: Wie organisieren wir Vendor-Risk dauerhaft (regelmässige Audits/Reviews, klare Eskalation, Verantwortlichkeiten)?

Auch bei Behörden ist das Vertrauen begrenzt, dass KI im Gesundheitswesen wirksam und sicher „gesteuert“ wird



Umfrageergebnis

Wenig/kein Vertrauen 31%; hohes Vertrauen 20%; „überhaupt kein Vertrauen“ 10%.



Einordnung

„Es ist reguliert“ reicht kommunikativ nicht – Krankenversicherungen müssen zusätzlich zeigen, wie sie KI selbst verantwortungsvoll führen und kontrollieren.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche zusätzlichen Selbstverpflichtungen setzen wir (Prinzipien, Transparenzbericht, externe Reviews), um Vertrauen aktiv zu verdienen?
- 2) Organisatorisch: Wer ist end-to-end verantwortlich für Responsible AI (Policy, Training, Audit, Reporting, Incident Response)?
- 3) Regulatorisch/operativ: Welche Nachweise können wir jederzeit liefern (Dokumentation, Prüfspur, Freigaben, Monitoring, Korrekturmechanismen)?

KI ist akzeptabel – aber hauptsächlich als Unterstützung, nicht als Ersatz für Menschen



Umfrageergebnis

72% akzeptieren KI nur unterstützend; 5% akzeptieren autonome KI; 17% lehnen KI grundsätzlich ab.



Einordnung

Wichtig sind klare Entscheidungsrechte und überprüfbare menschliche Verantwortung.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche Decision Rights definieren wir verbindlich pro Use Case (Assistenz/Teilautomatisierung/Verbot)?
- 2) Operativ: Wie stellen wir Human-in-the-Loop praktisch sicher (Kapazität, Kompetenz, SLAs, Dokumentation)?
- 3) Regulatorisch/Organisatorisch: Wie machen wir das auditierbar (Audit Trail, Stichproben, unabhängige Reviews)?

Der grösste Zuspruch gilt KI im Service/Backoffice – besonders für schnellere Leistungsbearbeitung



Umfrageergebnis

87% finden KI hierfür sinnvoll; 19% sogar ohne menschliche Prüfung.



Einordnung

Der KI-Einsatz wird hier vor allem als pragmatische Unterstützung im administrativen Prozess verstanden – und entsprechend breit akzeptiert.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche Zielwerte setzen wir (SLA, Kosten/Fall, Fehlerquote) und bis wann?
- 2) Operativ: Welche Prozessschritte automatisieren wir zuerst – und was bleibt zwingend menschlich?
- 3) Regulatorisch: Welche Quality Gates definieren wir (Governance für Entscheidungen, Stichproben, Eskalation)?

Betrugserkennung mit KI wird stark befürwortet – vor allem assistierend



Umfrageergebnis

87% finden KI zur Betrugserkennung sinnvoll; 71% nur unterstützend; 16% auch ohne menschliche Prüfung.



Einordnung

Viele finden es sinnvoll, KI als „Frühwarnsystem“ gegen Betrug einzusetzen. Die Erwartung ist dabei klar: KI soll Verdachtsfälle markieren und priorisieren – die Entscheidung bleibt beim Menschen.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche Balance setzen wir zwischen Betrugsbekämpfung und Fehlverdacht (Toleranzen, Zielwerte)?
- 2) Operativ: Wie sieht ein fairer Verdachtsprozess aus (menschliche Prüfung, Fristen, Transparenz)?
- 3) Technisch: Welche Kontrollen reduzieren Bias/False Positives (Tests, Reviews, Monitoring, KPI-Reporting)?

Personalisierte Empfehlungen sind deutlich umstrittener als administrative KI-Anwendungen



Umfrageergebnis

28% Zustimmung, 32% Ablehnung, 34% unentschieden.



Einordnung

Bei Personalisierung sind viele unsicher, weil sie nicht wissen, auf welchen Daten Empfehlungen beruhen und ob daraus Nachteile entstehen könnten. Akzeptanz entsteht nur, wenn Zweck, Datennutzung und Wahlmöglichkeiten glasklar sind.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: In welchen Bereichen ist Personalisierung legitim – und wo verzichten wir bewusst darauf?
- 2) Regulatorisch: Welche Daten dürfen wofür genutzt werden – und wie gestalten wir Einwilligung/Widerruf wirksam?
- 3) Organisatorisch: Welche Ethik-/Reputations-Governance braucht Personalisierung (Review, Re-Freigabe, Monitoring)?

KI als Such- und Orientierungshilfe wird klar besser akzeptiert als personalisierte Empfehlungen



Umfrageergebnis

38% Zustimmung, 23% Ablehnung, 32% unentschieden.



Einordnung

„Hilfe beim Finden und Verstehen“ wird als Unterstützung erlebt. Es wirkt weniger wie Beeinflussung – deshalb ist die Akzeptanz höher als bei personalisierten Vorschlägen.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Machen wir „Verständlichkeit & Navigation“ zum Differenzierungsmerkmal?
- 2) Operativ: Welche Top-5 Themen verursachen am meisten Verwirrung und werden zuerst abgedeckt?
- 3) Technisch/Organisatorisch: Wie sichern wir Korrektheit und Aktualität (Knowledge Management, QA, Freigabeprozess)?

„Harte“ KI-Entscheide werden deutlich kritischer beurteilt als einfache Chatbots



Umfrageergebnis

Zustimmung: 30% bei KI-Entscheiden vs. 52% bei Chatbots; Ablehnung: 36% vs. 21%.



Einordnung

Je näher KI an Entscheidungen ist, desto wichtiger sind Begründung, Kontrolle und Korrekturrechte.



► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche „high-stakes“-Entscheide bleiben dauerhaft menschlich?
- 2) Regulatorisch/Operativ: Welche Mindestrechte garantieren wir (Begründung, Einsprache, menschliche Zweitprüfung, Fristen)?
- 3) Organisatorisch: Welche Kontrollen verhindern schleichende Autonomie (Change Control, Freigaben, Monitoring)?

Erwartet werden vor allem Effizienz und schnellere Abwicklung; ein Teil will keine KI



Umfrageergebnis

54% erwarten Kostenreduktion; 34% schnellere Bearbeitung; 22% wünschen keinen KI-Einsatz.



Einordnung

Effizienz ist der Nutzenanker – Akzeptanz verlangt Nachvollziehbarkeit und Wahlmöglichkeiten.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Wie übersetzen wir Effizienz in nachvollziehbaren Kundennutzen, ohne falsche Prämienversprechen?
- 2) Operativ: Welche KPIs berichten wir regelmässig (Zeit, Kosten/Fall, Fehler, Beschwerden) – inkl. Nebenwirkungen?
- 3) Organisatorisch: Welche Optionen bieten wir Skeptischen, ohne Parallelwelten zu schaffen?

Das Missbrauchsrisiko wird von vielen als real eingeschätzt



Umfrageergebnis

50% halten Missbrauch für eher/sehr wahrscheinlich;
14% für unwahrscheinlich; 28% sind neutral.



Einordnung

Viele rechnen mit Missbrauch nicht wegen böser Absicht einzelner, sondern weil Datenflüsse komplex sind. Entscheidend ist deshalb, dass Schutzmassnahmen sichtbar, überprüfbar und im Ernstfall schnell wirksam sind.

► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche Sicherheitsprinzipien beschliessen wir verbindlich (Zero Trust, Datenklassifikation, Vendor Risk)?
- 2) Technisch: Welche Basiskontrollen sind Pflicht (Zugriffe, Logging, DLP, Red-Teaming, Schlüsselmanagement)?
- 3) Organisatorisch/Regulatorisch: Wie ist Incident Response entscheidungsfähig organisiert (Entscheidungswege, Kommunikation, Übungen, Meldepflichten)?

Vertrauen entsteht durch Transparenz und Wahlfreiheit: Information und Entscheidungshoheit sind zentral



Umfrageergebnis

83% wollen klar informiert werden, wenn KI eingesetzt wird; 77% wollen über Datennutzung selbst entscheiden.



Einordnung

KI skaliert nur mit „Trust-by-design“: klar erklären und echte Kontrolle ermöglichen.



► Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- 1) Strategisch: Welche verbindlichen Prinzipien setzen wir für KI (Transparenz, Wahlfreiheit, Fairness, menschliche Verantwortung)?
- 2) Operativ: Wie setzen wir das im Alltag um (Kennzeichnung, Dateneinstellungen, einfache Widerrufe, klare Sprache, Führung)?
- 3) Organisatorisch/Regulatorisch: Welche Governance macht das prüfbar (KI-Register, Audits, Responsible-AI-Report, KPIs)?

Das Deloitte Krankenversicherungsteam begleitet Sie gerne bei der Vertiefung der Erkenntnisse. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Ihre Experten für KI in der Krankenversicherung



Marcel Thom
mthom@deloitte.ch



Madan Sathe
msathe@deloitte.ch



Monika Tschudi
mtschudi@deloitte.ch



Nadia Stucki
nstucki@deloitte.ch



Rebecca Roj
rroj@deloitte.ch



Vielen Dank!

Dr. Marcel THOM

Verantwortlicher Partner Deloitte
Leiter Versicherungen

Deloitte AG
Pfingstweidstrasse 11
CH-8005 Zürich
Schweiz

mthom@deloitte.ch

linkedin.com/in/marcel-thom/

Diese Publikation ist allgemein abgefasst und wir empfehlen Ihnen, sich professionell beraten zu lassen, bevor Sie gestützt auf den Inhalt dieser Publikation Handlungen vornehmen oder unterlassen. Deloitte Consulting AG übernimmt keine Verantwortung und lehnt jegliche Haftung für Verluste ab, die sich ergeben, wenn eine Person aufgrund der Informationen in dieser Publikation eine Handlung vornimmt oder unterlässt.

Deloitte Consulting AG ist eine Tochtergesellschaft von Deloitte NSE LLP, einem Mitgliedsunternehmen der Deloitte Touche Tohmatsu Limited («DTTL»), eine «UK private company limited by guarantee» (eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach britischem Recht). DTTL und ihre Mitgliedsunternehmen sind rechtlich selbständige und unabhängige Unternehmen. DTTL und Deloitte NSE LLP erbringen selbst keine Dienstleistungen gegenüber Kunden. Eine detaillierte Beschreibung der rechtlichen Struktur finden Sie unter www.deloitte.com/ch/about.