

Gesundheitskosten und Prämien - Fragen und Antworten

Inhalt

Was sagt die Ärzteschaft zum Anstieg der Prämien?	1
Wieso steigen die Gesundheitskosten und damit die Prämien?	1
Steigen die Gesundheitskosten, weil Ärztinnen und Ärzte unnötige Eingriffe tätigen?	2
Belasten die hohen Löhne der Ärzteschaft die Gesundheitskosten?	2
Aber es gibt doch ein Sparpotenzial von 20% in der medizinischen Versorgung?	2
Wie könnte die Prämienentwicklung gedämpft werden?	3
28% der Schweizer Bevölkerung beziehen Prämienverbilligungen und können ihre Prämien also ohne Unterstützung nicht mehr bezahlen. Ist ein solcher Zustand noch haltbar?	3
Wie beurteilen Sie die Vorschläge, das Krankenkassenobligatorium abzuschaffen?	3
Wie beurteilen Sie den Vorschlag, eine Budget-Versicherung einzuführen?	3
Braucht es jetzt eine Einheitskasse?	4
Müssen Spitäler geschlossen werden, um Kosten zu sparen?	4
Was fordert die Ärzteschaft?	4

Was sagt die Ärzteschaft zum Anstieg der Prämien?

siehe Medienkommentar der FMH (erscheint, sobald die Prämienfestsetzung 2027 kommuniziert ist)

Wieso steigen die Gesundheitskosten und damit die Prämien?

Es ist wichtig, zwischen den Kosten und den Prämien zu unterscheiden. Die Gesamtkosten im Gesundheitswesen steigen moderat. Viele Faktoren tragen dazu bei, beispielsweise die Alterung der Bevölkerung oder neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Heute kostet die Gesundheitsversorgung mehr, weil sie im Vergleich zu früher deutlich mehr leistet – und damit der Bevölkerung einen grösseren Mehrwert bringt. Heute können wir mehr Erkrankungen erkennen und besser behandeln. Mit der wachsenden Zahl älterer Menschen steigt auch der Bedarf an Versorgung. Hinzu kommen die insgesamt steigende Nachfrage sowie eine wachsende Verunsicherung und psychische Vulnerabilität, gerade auch bei jüngeren Generationen.

Wachsende Gesundheitskosten sind deshalb keine Schweizer Besonderheit: Überall, wo die Menschen älter werden und Zugang zu einer modernen Gesundheitsversorgung erhalten, steigen die Ausgaben – unabhängig vom politischen System. Das Kostenwachstum verläuft in allen westlichen Industrieländern ähnlich, so auch in der Schweiz.

Die Prämien steigen hingegen stärker an als die Gesundheitskosten, weil wir einen wachsenden Teil der Gesundheitsversorgung aus Prämiengeldern finanzieren. Das belastet einkommensschwächere Haushalte. Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen wird in den kommenden Jahren die zunehmende Belastung der Prämienzahlenden bremsen. Für Haushalte, die durch die Prämien übermässig belastet werden, bleibt eine wirksame Prämienverbilligung entscheidend. Seit dem 1. Januar 2026 ist der Gegenvorschlag zur 2024 abgelehnten Prämientlastungsinitiative in Kraft, dieser verpflichtet die Kantone, tiefere Einkommen stärker zu entlasten.

Steigen die Gesundheitskosten, weil Ärztinnen und Ärzte unnötige Eingriffe tätigen?

Nein. Und pauschal lässt sich der Kostenanstieg auch nicht erklären. Viele Faktoren tragen dazu bei, dass die Gesundheitskosten steigen, beispielsweise die wachsende und älter werdende Bevölkerung oder neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Hinzu kommen die insgesamt steigende Nachfrage sowie eine wachsende Verunsicherung und psychische Vulnerabilität, gerade auch bei jüngeren Generationen.

Unnötige Behandlungen stellen ein Qualitätsproblem dar, dem die Ärzteschaft mit gezielten Massnahmen begegnet. Die FMH engagiert sich beispielsweise mit den Empfehlungen von «smarter medicine» dafür, Untersuchungen und Behandlungen ohne Mehrwert für Patientinnen und Patienten zu vermeiden. Wir wissen aber, dass die Schweiz heute im internationalen Vergleich eine sehr gute Versorgungsqualität aufweist. Und diese wollen wir erhalten. Entscheidend sind eine sorgfältige Indikationsstellung und genügend Zeit, um Nutzen, Risiken und Alternativen gemeinsam zu besprechen. Dazu braucht es sachgerechte Tarife und Rahmenbedingungen, die keine Anreize für medizinisch unnötige Leistungen setzen.

Die grössere Sorge ist jedoch nicht die Über- sondern angesichts des Fachkräfte- und Medikamentenmangels die Unterversorgung. Umso stärker der Zeit- und Kostendruck im Gesundheitswesen zunimmt, umso grösser wird auch der Druck auf die Ärztinnen und Ärzte und die Mittel, die ihnen zur Verfügung stehen. Die Schweiz hat heute ein starkes Gesundheitswesen. Wer es sichern will, muss Kosten und Versorgung zusammendenken – mit Fokus auf den Nutzen für Patientinnen und Patienten, genügend qualifizierte Fachkräfte und verlässliche Rahmenbedingungen.

Belasten die hohen Löhne der Ärzteschaft die Gesundheitskosten?

Prämien- und Steuerzahlende haben ein Recht darauf zu erfahren, wie ihre Gelder zur Finanzierung des Gesundheitswesens eingesetzt werden. Die aktuellsten Zahlen des Bundesamtes für Statistik zu den ärztlichen Einkommen zeigen, dass das Medianeinkommen der selbständig tätigen Ärztinnen und Ärzte 2019 bei 162'000 Franken im Jahr lag, der mediane Stundenlohn bei 90 Franken.

Personalkosten machen einen wesentlichen Teil der Gesundheitsausgaben aus. Das gilt für alle Gesundheitsberufe. Gesundheitsleistungen werden stets von Mensch zu Mensch erbracht. Gute Arbeitsbedingungen sind entscheidend, damit diese Berufe attraktiv bleiben und Patientinnen und Patienten eine gute Gesundheitsversorgung angeboten werden kann.

Aber es gibt doch ein Sparpotenzial von 20% in der medizinischen Versorgung?

Die wissenschaftliche Arbeit, die ein Sparpotenzial von 20% angibt, bezieht sich nicht auf unnötige ärztliche Behandlungen, sondern beschreibt einen idealen Zustand, in dem sämtliche Ineffizienzen vermieden werden. Dazu gehören beispielsweise Operationen, die stationär im Spital erfolgen, obwohl sie ambulant durchgeführt werden könnten, Behandlungen von Bagatellen in Notfallstationen statt in der Hausarztpraxis, hohe Medikamentenpreise oder ineffiziente Administrativprozesse.

Wie könnte die Prämienentwicklung gedämpft werden?

Es gibt verschiedene Lösungen, die dazu beitragen, dass die Gesundheitskosten nicht übermässig steigen und nicht einseitig auf die Prämien abgewälzt werden. Dazu gehören:

- **Sachgerechte ambulante Tarifrevision**
Seit Anfang 2026 ersetzen TARDOC und ambulante Pauschalen den veralteten TARMED. Jetzt gilt es, das neue Tarifsysteem auf der Grundlage belastbarer Daten und unter Einbezug der ärztlichen Fachgesellschaften kontinuierlich weiterzuentwickeln sowie bestehende Mängel gezielt und rasch zu korrigieren – damit Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht versorgt und Ärztinnen und Ärzte sachgerecht vergütet werden können.
- **Ambulantisierung** Das Stimmvolk hat 2024 die einheitliche Finanzierung der Gesundheitsleistungen beschlossen. Diese fördert die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen. Gerade angesichts des Fachkräftemangels ist es entscheidend, Ressourcen gezielt am richtigen Ort einzusetzen. Die sogenannte Ambulantisierung ist nicht nur wirtschaftlich sinnvoll, sondern sie verbessert auch die Versorgungsqualität. Voraussetzung dafür sind eine sektorenübergreifende Finanzierung, nahtlos integrierte Versorgungsmodelle und abgestimmte Schnittstellen zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor.
- **Wirksamer sozialer Ausgleich bei Kopfprämien**
Die Prämienbelastung variiert je nach Kanton und Lebenssituation stark. Für Haushalte mit zu grosser Belastung ist eine schweizweit harmonisierte und wirksame Prämienverbilligung zentral. Diese ist ein wichtiger Teil unseres Systems, um nicht nur die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden, sondern auch zwischen unterschiedlichen Einkommen zu gewährleisten.

28% der Schweizer Bevölkerung beziehen Prämienverbilligungen und können ihre Prämien also ohne Unterstützung nicht mehr bezahlen. Ist ein solcher Zustand noch haltbar?

Bei der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung war das Ziel nicht nur die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden, sondern auch die Solidarität zwischen hohen und niedrigen Einkommen durch das System der Prämienverbilligung. Damals ging man davon aus, dass bis zur Hälfte der Versicherten durch den Prämienausgleich entlastet würden.

Individuelle Prämienverbilligungen sind deshalb die vorgesehene Entlastung und damit wirksame Kompensation für das Beibehalten von Kopfprämien. Sie haben einen festen Platz in unserem System, um den Ausgleich nach ökonomischer Leistungsfähigkeit sicherzustellen. Wie viele Menschen eine Prämienverbilligung erhalten, hängt nicht von ihrer individuellen Bedürftigkeit ab, sondern davon, wie wir als Gesellschaft diesen Ausgleich gestalten wollen.

Wie beurteilen Sie die Vorschläge, das Krankenkassenobligatorium abzuschaffen?

Die obligatorische Krankenversicherung ist eine wichtige Errungenschaft und stellt sicher, was in kaum einem anderen Land so gut funktioniert: In der Schweiz haben alle Zugang zu einer hochstehenden Gesundheitsversorgung, auch wenn es teure und sehr teure Behandlungen betrifft. Eine Abschaffung der Grundversicherung hätte zur Folge, dass Privatversicherungen in die Lücke springen müssten. Haushalte, die heute Mühe haben, die Prämien zu bezahlen, oder Menschen mit vorbestehenden Krankheiten hätten dann einen eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsleistungen.

Wie beurteilen Sie den Vorschlag, eine Budget-Versicherung einzuführen?

Mit der heutigen Grundversicherung legen Bundesrat und Parlament laufend fest, welche Leistungen über die Sozialversicherung finanziert werden. Das Gesetz schreibt vor, dass diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Zusätzlich können Versicherte von niedrigeren Prämien profitieren, wenn sie ein alternatives Versicherungsmodell wählen – eine Möglichkeit, die bereits die Mehrheit aller Versicherten nutzt. Diese erfolgreiche Entwicklung sollten wir weiter stärken, statt unser bewährtes System mit radikalen Änderungen zu gefährden.

Braucht es jetzt eine Einheitskasse?

Unbestritten ist, dass eine Einheitskasse die langjährige Arbeit an einer funktionierenden Tarifpartnerschaft zunichte machen würde. Das Parlament selbst hat mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche die Gründung einer nationalen Organisation für ambulante ärztliche Tarife verlangten, die heutige Tarifpartnerschaft gestärkt.

Müssen Spitäler geschlossen werden, um Kosten zu sparen?

Eine zukunftsfähige Versorgungsplanung setzt sicher eine Spitalplanung voraus, die über die einzelnen Kantons Grenzen hinausgeht. Die Versorgungsstrukturen verändern sich, weil wir immer mehr ambulant behandeln können, daher braucht es auch immer weniger Spitalbetten. Auch Qualitätsfragen und der Fachkräftemangel werden diesen Strukturwandel vorantreiben.

Zwar wünscht sich die Bevölkerung ein Spital in der Nähe – doch entscheidend ist letztlich immer die Qualität der Versorgung. Für hochspezialisierte Behandlungen sind Zentren sinnvoll. Deshalb gibt es für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung durch die Kantone.

Was fordert die Ärzteschaft?

Die Ärzteschaft fordert Rahmenbedingungen, die eine qualitativ hochstehende und zugängliche Versorgung sichern und Gesundheitsfachpersonen eine sinnvolle Berufsausübung ermöglichen. Dazu gehören genügend Ausbildungs- und Weiterbildungsplätze, attraktive Arbeitsbedingungen und eine sachgerechte Vergütung medizinischer Leistungen.

Unnötige Dokumentations-, Melde- und Kontrollpflichten entziehen Ärztinnen und Ärzten wertvolle Behandlungszeit. Die FMH fordert deshalb weniger Mikroregulierung, kohärente Vorgaben und eine nutzenbringende Digitalisierung, die den Alltag erleichtert. Angesichts des Fachkräftemangels ist administrative Entlastung ein konkreter Beitrag zur Versorgungssicherheit und Kostendämpfung.

Beschlossene Reformen sollten sorgfältig umgesetzt und ihre Wirkung überprüft werden, bevor weitere Regulierungen hinzukommen. Die Erfahrung der Gesundheitsfachpersonen aus der Praxis muss dabei frühzeitig einbezogen werden. Die Schweiz hat ein starkes Gesundheitswesen. Wer es sichern will, muss Kosten und Versorgung zusammendenken und den Nutzen für Patientinnen und Patienten ins Zentrum stellen.