

Artikel

Abkehr vom Fatalismus

Der Prämienanstieg in der obligatorischen Krankenversicherung ist mittlerweile die Hauptsorge der Bevölkerung. Die Ursache ist allgemein bekannt: der kontinuierliche Anstieg der Gesundheitskosten. Während diese Feststellung weitgehend geteilt wird, gehen die Erklärungen dafür auseinander. Immer wieder werden fatalistische Argumente, wie die Alterung der Bevölkerung oder technologische und therapeutische Fortschritte, geäussert. Diese Faktoren spielen zwar eine Rolle; sie sind aber weder allein für den Kostenanstieg verantwortlich noch sind sie die wichtigsten treibenden Kräfte. Dies zeigt eine faktenbasierte Analyse des CSS Instituts für empirische Gesundheitsökonomie in Luzern mit dem absichtlich provozierenden Titel: «Wieso steigen die Prämien schneller als die Gesundheitskosten?»

Zwischen 2015 und 2024 sind die Kosten pro versicherte Person in der Grundversicherung bei der CSS, die mit knapp 1,5 Millionen Versicherten zu einem der grössten Versicherer dieses Sektors zählt, von 3613 Franken auf 4410 Franken pro Person angestiegen, was einer Zunahme um 797 Franken entspricht. Dieser Anstieg entfällt im Wesentlichen auf zwei Posten: Arztleistungen und Medikamente, die mehr als die Hälfte der Gesamtzunahme ausmachen.

Gemäss der Studie handelt es sich hier jedoch nicht um eine unkontrollierte Entwicklung. Vielmehr ist sie die Folge von politischen und administrativen Entscheidungen. Durch die schrittweise Ausweitung des Katalogs der Leistungen, die von der Grundversicherung bezahlt werden, haben die Behörden den Umfang der erstatteten Leistungen mechanisch erhöht.

Zwei Beispiele verdeutlichen diese Dynamik. Zum einen trug die Aufnahme neuer Medikamente in die Spezialitätenliste zum Anstieg der Kosten pro versicherte Person bei. Zum anderen stellte die Reform der psychologischen Psychotherapie, die 2022 in Kraft getreten ist, eine Kehrtwende dar: Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten können ihre Leistungen, wenn sie ärztlich verordnet sind, zulasten der Grundversicherung abrechnen. Das Ergebnis ist eine Verlagerung der Finanzierung von den Zusatzversicherungen hin zur obligatorischen Versicherung und ein markanter Kostenanstieg. Ähnliche Entwicklungen lassen sich auch in anderen Bereichen, wie der Podologie oder bei gewissen komplementärmedizinischen Therapien, beobachten.

Dieser Ausbau folgt der Logik einer besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten. Doch er hat seinen Preis. Seit mehreren Jahrzehnten steigt der Anteil der von der Allgemeinheit finanzierten Gesundheitsausgaben unaufhaltsam an, während der direkte Beitrag der Haushalte rückläufig ist. So ist der Anteil der von den Krankenversicherern erstatteten Kosten von 30 % im Jahr 1996 auf 37 % im Jahr 2022 angestiegen, während die privaten Ausgaben von 41,5 % auf 29 % zurückgingen.

Die direkte Folge ist, dass die Prämien schneller ansteigen als die Gesamtgesundheitskosten, da erstere eine immer grössere Leistungspalette decken müssen. Anders gesagt, der Preis für die Ausweitung des Leistungskatalogs ist ein steigender Druck auf die Prämien.

Zudem relativiert die Studie die Rolle der Bevölkerungsalterung. Gemäss den Autorinnen und Autoren lässt sich damit lediglich etwa ein Sechstel des Kostenanstiegs pro Person erklären. Die Botschaft ist klar: Die Prämien- und Kostenentwicklung widerspiegelt vor allem gesellschaftliche Entscheidungen, insbesondere im Zusammenhang mit den zu finanzierenden Leistungen und ihrer Erstattungsart.

Eine Eindämmung des Prämienanstiegs würde daher heikle Entscheidungen erforderlich machen: eine strengere Regelung innovativer Therapien, Begrenzung der Verlagerung der Kosten vom Individuum hin zur Allgemeinheit oder gar Streichung gewisser Leistungen, deren Mehrnutzen begrenzt ist.

Diese Schlussfolgerungen regen eine Grundsatzdiskussion zu den Prioritäten und der Tragbarkeit des Systems an. Um die Solidarität, die Qualität und den Zugang langfristig zu erhalten, müssen Kompromisse eingegangen werden. Die Krankenversicherer und prio.swiss sind der Ansicht, dass noch Handlungsspielraum besteht, ohne dass die wichtigen Leistungen in Frage gestellt werden.

Verschiedene Ansätze werden vorgeschlagen: Stärkung der ambulanten Versorgung, die generell kostengünstiger und sicherer ist; Beschleunigung der Digitalisierung des Austauschs zwischen Leistungserbringern, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden; Verbesserung der Spitalplanung durch eine Konzentration und Spezialisierung der Versorgungsangebote. All dies sind Hebel, mit denen sich die Kosten senken und gleichzeitig die Qualität und Sicherheit verbessern lassen.

Schliesslich sollten auch Überlegungen zur Relevanz der Behandlungen stattfinden. Eine Reduktion unnötiger oder überflüssiger Behandlungen – nach dem Grundsatz «weniger ist manchmal mehr» (www.smartermedicine.ch) – und eine regelmässige Neubewertung der bestehenden Therapien könnten den Anstieg der Ausgaben bremsen, ohne die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gefährden.

Quelle: Artikel übersetzt und adaptiert aus Ticino Management, März 2026 ([Link](#)). Von Marco Romano, stellvertretender Direktor von prio.swiss.

Verweis auf die Analyse: Christian P. R. Schmid, Caroline Chuard-Keller, Nicolas Schreiner: «Wieso steigen die Prämien schneller als die Gesundheitskosten? » ([Link](#)), CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie, Dezember 2025.

Bern, Mai 2026