

Artikel

Regulierter Wettbewerb: eine diskrete, aber entscheidende Säule des Schweizer Gesundheitssystems

Das Schweizer Gesundheitssystem wird regelmässig unter den besten der Welt aufgeführt. Dieser Erfolg beruht auf einer feinen Balance zwischen individueller Verantwortung, Solidarität und reguliertem Wettbewerb. Das Schweizer Modell garantiert nicht nur einen raschen und fairen Zugang zur Gesundheitsversorgung, sondern fördert auch Innovation und Kosteneffizienz.

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) kann jede versicherte Person einmal pro Jahr ihre Krankenversicherung wechseln und frei zwischen verschiedenen Versicherungsmodellen, wie Hausarzt-, HMO- oder Telemedizin-Modell, wählen. Diese Freiheit stellt eine zentrale Säule des Systems dar.

«Die freie Wahl ist kein abstrakter Slogan, sondern ein sehr konkreter Anreiz für die Krankenversicherer, qualitativ hochstehende Dienstleistungen, wettbewerbsfähige Prämien und innovative Modelle anzubieten, die auf die Bedürfnisse der Versicherten ausgerichtet sind, so Saskia Schenker, Direktorin von prio.swiss, dem Branchenverband der Schweizer Krankenversicherer.

Die verschiedenen Versicherungsmodelle ermöglichen den Versicherten, eine ihrer Lebenssituation entsprechende Lösung zu wählen: junge Erwachsene, Familien, ältere Personen und chronisch kranke Patientinnen und Patienten.

Wettbewerb, der auf einer gesunden Grundlage beruht

In der Grundversicherung ist der Wettbewerb reguliert: Die Krankenversicherer sind verpflichtet, alle Versicherten ungeachtet ihres Gesundheitszustands aufzunehmen.

«Diese Aufnahmepflicht ist an den Risikoausgleich gekoppelt. Dabei handelt es sich um eine Umverteilung der Mittel zwischen den Versicherern, um die Risikounterschiede, insbesondere im Zusammenhang mit dem Alter und der Gesundheit der Versicherten, auszugleichen. Dieser Mechanismus stellt einen loyalen Wettbewerb sicher. Er zwingt die Versicherer, sich auf die Leistungsqualität und die Betreuung der Versicherten zu konzentrieren anstatt auf die Risikoselektion», erklärt Saskia Schenker.

Verbesserte Kosteneffizienz

Der regulierte Wettbewerb wirkt zudem als starker Hebel für mehr Effizienz. 2024 machten die Verwaltungskosten der Krankenversicherer lediglich 4,6 % der Ausgaben der OKP aus und diese Zahl nimmt seit mehreren Jahren stetig ab. Andere Sozialversicherungen verzeichnen im Vergleich dazu deutlich höhere Anteile.

«Der Wettbewerbsdruck zwingt die Krankenversicherer, ihre Prozesse ständig zu optimieren. Diese Diszipliniertheit kommt direkt den Prämienzählenden zugute», stellt die Direktorin von prio.swiss fest.

Dank der systematischen Kontrolle der Rechnungen können jedes Jahr rund 4 Milliarden Franken eingespart werden. Auch hier investieren die Versicherer – vor allem wegen des Wettbewerbs – regelmässig in den Ausbau der Digitalisierung. Jedes Jahr werden rund 150 Millionen Rechnungen mithilfe leistungsfähiger digitaler Instrumente und automatisierter Prozesse geprüft. Im Bereich der Digitalisierung zählen die Krankenversicherer zu den am weitesten fortgeschrittenen Akteuren des Gesundheitssystems.

Innovation und Qualität dank Wettbewerb

Wenn mehrere Akteure das Vertrauen der Versicherten gewinnen wollen, beschleunigt das die Innovation. Die Modelle der integrierten Versorgung, die von den Versicherern und den Leistungserbringern gemeinsam entwickelt wurden, sind ein konkretes Beispiel dafür.

Die Projekte für Netzwerke der integrierten Versorgung wie Viva, EHC Morges, Trio+ im Kanton Zürich oder das «Réseau de l'Arc» im Jura stellen koordinierte Behandlungsketten in den Mittelpunkt und verfolgen dabei ein klares Ziel: eine optimale Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten, Effizienzsteigerung und dadurch tiefere Kosten und bis zu 20 % günstigere Prämien.

«Ohne Wettbewerb würde ein wichtiger Treiber für die kontinuierliche Verbesserung des Gesundheitssystems fehlen. Die Innovation beginnt dort, wo die Akteure frei experimentieren und sich von den anderen absetzen können, bekräftigt Saskia Schenker.

Verantwortungsbewusste und zukunftsgerichtete Versicherer

Gemäss Studien der WHO und der OECD erzielen gemischte Systeme, die staatliche Regulierung und freien Wettbewerb kombinieren, bessere Ergebnisse als rein staatliche oder ganz liberalisierte Systeme. Die Schweiz zeichnet sich durch mehrere Indikatoren aus: lange Lebenserwartung, guter allgemeiner Gesundheitszustand der Bevölkerung, Zugang zu einem sehr breiten Behandlungsangebot sowie in der Mehrheit der medizinischen Fachgebiete praktisch keine Wartezeiten. Jedes Gesundheitssystem weist jedoch auch Herausforderungen auf. Deshalb setzt sich prio.swiss, der Branchenverband der Schweizer Krankenversicherer, für gezielte Reformen ein, die die Stärken des Schweizer Modells langfristig sichern.

Die laufenden Reformen, wie die einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen, die die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich fördern soll, folgen dieser Logik. prio.swiss befürwortet zudem eine obligatorische überregionale Spitalplanung.

«Mit einer besseren Koordination zwischen den Kantonen lassen sich Doppelspurigkeiten verhindern, die Qualität dank ausreichenden Fallzahlen sicherstellen und das System dauerhaft entlasten, auch in Bezug auf den Fachkräftemangel», so Saskia Schenker.

Dieser Artikel ist ursprünglich als Gastbeitrag in der Zeitung Le Temps erschienen: [Link](#)

Bern, Mai 2026