

Artikel

Ein Schweizer Modell, das es zu schützen gilt

Universalität, regulierter Wettbewerb und Solidarität sind die Grundpfeiler, auf denen das KVG ruht, auch wenn drei Jahrzehnte nach seinem Inkrafttreten Herausforderungen hinsichtlich Effizienz und Nachhaltigkeit zu bewältigen sind.

Vor dreissig Jahren wurde die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) eingeführt. Seit seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1996 garantiert das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) allen Versicherten denselben Grundleistungskatalog – unabhängig von Einkommen oder gewähltem Versicherer. Arztkonsultationen, Spitalaufenthalte, chirurgische Eingriffe, ein breites Spektrum an Pflegemassnahmen, Arzneimitteln und Leistungen bei Mutterschaft werden innerhalb der gesetzlichen Schranken und Vorgaben vergütet.

In diesem Sinne sind die Krankenversicherer verpflichtet, nicht gewinnorientiert tätig zu sein und die Prämieinnahmen zur Deckung der Kosten der OKP zu verwenden. Die Prämien werden vom Bundesamt für Gesundheit genehmigt. Die Unterschiede zwischen den Prämien ergeben sich somit nicht aus den angebotenen Gesundheitsleistungen, welche für alle gleich sind, sondern aus den erwarteten Kosten, dem Kollektiv der Versicherten, der Wohnregion, der Franchise und dem gewählten Versicherungsmodell sowie der finanziellen Stabilität. Der Wettbewerb unter den Krankenversicherern ermöglicht eine Vielfalt an Versicherungsmodellen, welche Versicherte nach ihren Präferenzen wählen und sich damit durch System begleiten oder sogar steuern lassen können

Das Schweizer System verbindet öffentliche Regulierung mit privatem Wettbewerb – ein Gleichgewicht, das es zu schützen gilt. Die Alternativen wären eine schwerfällige und bürokratische Verstaatlichung oder eine Zweiklassenmedizin, in der die medizinische Versorgung von den individuellen wirtschaftlichen Möglichkeiten abhängt. Die Solidarität des KVG bleibt jedoch nur glaubwürdig, wenn die Ressourcen effektiv, transparent und mit Augenmass eingesetzt werden.

Das Tessin verzeichnet seit Langem rekordhohe OKP-Kosten und Prämien. 2025 waren die Bruttokosten pro Kopf die höchsten in der ganzen Schweiz: 6057 Franken – gegenüber 4324 Franken im demografisch vergleichbaren Kanton Graubünden. Da die Prämien die Kosten widerspiegeln, ist die mittlere Monatsprämie innert zehn Jahren von 286 auf 427 Franken

im Jahr 2024 gestiegen, bei den Erwachsenen von 332 auf 498 Franken. 2025 kam das Tessin mit 473 Franken pro Monat nahe an den Schweizer Spitzenreiter Genf mit 477 Franken.

Dieses Wachstum belastet die Haushalte zunehmend. 2023 gewährten Bund und Kantone nahezu 2,5 Millionen Personen – 28 Prozent der Versicherten – Prämienverbilligungen, in Höhe von im Schnitt 2421 Franken. Im Tessin erhielten rund 110 000 Personen – mehr als jede dritte – Prämienverbilligungen, insgesamt über 320 Millionen Franken. Mit der Umsetzung der 10-Prozent-Initiative, welche die Tessiner Bevölkerung im September 2025 angenommen hat, dürften es künftig noch mehr werden. Diese gezielten, einkommensabhängigen Massnahmen mildern die Prämienlast und stärken die Solidarität.

Gleichwohl drohen die Ausgleichsmassnahmen nicht auszureichen. Dies gilt für die Schweiz als Ganze, aber noch mehr für das Tessin, wo die Arztkonsultationen und die Spezialarztdichte 2024 den nationalen Durchschnitt um 20 beziehungsweise 18 Prozent übertrafen. Ins Gewicht fallen zudem der spitalambulante Bereich, strukturelle Doppelspurigkeiten und 42 Prozent mehr Akutbetten. 2025 lagen die Kosten für die Langzeitpflege im Tessin 68 Prozent höher als im landesweiten Durchschnitt, bei der Physiotherapie waren es 64 Prozent und bei den Arzneimitteln 12 Prozent.

Vor diesem Hintergrund ist die Schlüsselrolle der Krankenversicherer hervorzuheben. Diese nehmen im Auftrag des Bundesrates, nach den gesetzlichen Vorgaben und zugunsten der Leistungserbringer Prämien ein. Sie fördern eine koordinierte Versorgung, liefern Daten für fundierte Vorschläge und Entscheide, prüfen Rechnungen und gehen gegen Missbrauch und Fehler vor. Dank ihrer Kontrollen können jährlich mindestens vier Milliarden Franken an ungerechtfertigten Ausgaben vermieden werden. 2025 sind die Verwaltungskosten auf 4,3 Prozent der Prämien gesunken. Fast 96 Prozent der Einnahmen fliessen also in medizinische Leistungen und weitere Aufwendungen der OKP.

Anzugehen ist daher gegen das Preis- und Volumenwachstum bei Leistungen, Arzneimitteln, Apparaten und gegen ineffiziente Strukturen und Prozesse. Die Eindämmung des Kosten- und Prämienanstiegs liegt in der gemeinsamen Verantwortung von Politik, Kantonen, Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern, Versicherern sowie Patientinnen und Patienten. Jede über die OKP abgerechnete Position sollte einen klaren Nutzen haben, der im Verhältnis zu den Kosten steht.

Für prio.swiss bedeutet Nachhaltigkeit mehr Gesundheit für jeden ausgegebenen Franken: mehr Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und ein verantwortungsvollerer Umgang mit den gemeinsamen Ressourcen. Die Stärken und die Zugänglichkeit des Schweizer Modells zu bewahren, bedingt auch, Fehlentwicklungen zu korrigieren.

Marco Romano, stv. Direktor von prio.swiss

Überarbeitete Version des Artikels: Marco Romano, *Un modello da tutelare*, in *Ticino Management*, Nr. 9 – September 2026

Bern, im September 2026