



Gesundheitsmarkt

Krankenversicherung: ***Was ist von den Zielen geblieben?***

25.09.2025

Auf einen Blick

- Das Krankenversicherungsgesetz ist qualitativ überwiegend eine Erfolgsgeschichte.
- Der Leistungsausbau ist gelungen, die Kostendämpfung per Gesetz hingegen nicht.
- Für die Zukunft braucht es weniger Bürokratie, mehr Wettbewerb und digitale Vernetzung.

Das Année politique Suisse schrieb im Jahr 1982: «Die Gesundheitspolitik stand hauptsächlich im Zeichen der ununterbrochen stark steigenden Ausgaben für die Kranken.» Dementsprechend wollte man mit einem neuen Gesetz die Kostenentwicklung in den Griff bekommen. Gleichzeitig wurde jedoch auch eine Unterversorgung mit Gesundheitsleistungen festgestellt. Es sollten neue Leistungen eingeführt und für alle zugänglich gemacht werden. Dies wurde dann mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1994 verwirklicht: Es wurde eine umfassendere Grundversicherung mit gleichen Prämien für alle Erwachsenen geschaffen und die Möglichkeit eingeführt, jährlich die Kasse zu wechseln. Zudem beabsichtigte man, Kostendämpfung durch mehr Wettbewerb zu erreichen.

Kostendämpfung mit mehr Gesetzen funktioniert nicht

Das KVG hat viel erreicht. Die Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen ist in der Schweiz so hoch wie nirgendwo sonst (STADA Health Report 2024). Grund dafür ist der Zugang zu umfassenden Gesundheitsleistungen in der Grundversicherung. Der Ausbau der Grundversicherung schreitet immer noch voran, wie aus einer kürzlich veröffentlichten Medienmitteilung des BAG zur Podologie hervorgeht. Es ist daher nicht überraschend, dass die Kostendämpfungsziele nicht erreicht werden konnten. Überdies hat man statt wettbewerblicher Instrumente immer häufiger das Instrument des gesetzlichen Kostendämpfungspakets benutzt. Hier haben wir den Nachteil, dass Gesetze die Administrationskosten erhöhen und somit der Kostendämpfung entgegenwirken. Dabei gäbe es durchaus Möglichkeiten, das Kosten-Nutzen-Verhältnis durch mehr Wettbewerb zu verbessern, wie Elizabeth Teisberg bereits vor Jahren aufgezeigt hat.

Starke Verschiebung von der Zusatzversicherung in die Grundversicherung

Mit dem Ausbau der Leistungen ging der Anteil der Zusatzversicherung (VVG) zurück. Bei Einführung des KVG lag er bei rund 30 Prozent und hat sich seitdem fast halbiert. Zudem hat die Politik es über 20 Jahre lang vermieden, die Kostenbeteiligung anzupassen. Beides übte selbstverständlich finanziellen Druck auf die Prämie der Grundversicherung aus. Dank höherer Löhne und dem Ausbau der Prämienverbilligung konnte die Belastung der Haushalte jedoch begrenzt werden.

Was ist zu tun?

Wer einen Blick ins Ausland wirft, weiss das Schweizer Gesundheitswesen zu schätzen. Daher muss die Priorität lauten, das gute Gesundheitswesen zu erhalten. Wie bei einem Haus ist aber eine gute «Wartung» entscheidend. Es kommen viele Herausforderungen auf uns zu.

- Abbau der administrativen Kosten. Mehr wettbewerbliche und unternehmerische Konzepte statt Staatsmedizin mit ihrer Gesetzesflut.
- Die Privatwirtschaft im Gesundheitswesen muss generell gestärkt werden, um die staatlichen Akteure zu entlasten.
- Ärzte und Pflegepersonal sichern, insbesondere am Patientenbett. Die Personenfreizügigkeit muss erhalten bleiben.
- Digitalisierung vorantreiben, um digitale Inhalte vernetzen zu können.
- Umstellung von TARMED auf TARDOC mit den Pauschalen eng begleiten, damit die Versorgungsqualität nicht leidet.
- Kostenbeteiligung erhöhen und an die Kostenentwicklung knüpfen.

Wenn wir diesen Pfad der Tugend beschreiten, werden auch künftige Umfragen eine hohe Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen attestieren.



Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik

© economiesuisse | www.economiesuisse.ch