

Gesundheitskosten

Kurz und bündig – 1/2025

Ausgangslage

Die Schweiz verfügt über ein Gesundheitswesen, das im internationalen Vergleich eine hohe Qualität aufweist. Die Menschen in der Schweiz haben Zugang zu einer modernen und wirksamen medizinischen Versorgung, welche zu einer hohen Lebensqualität beiträgt. Diese Qualität langfristig zu bewahren und für alle zugänglich zu erhalten, ohne dass die finanzielle Belastung drastisch steigt, ist essenziell. Das Thema Gesundheitswesen und Krankenkassen beschäftigt die Schweiz. Gemäss dem Sorgenbarometer der UBS war dies im Jahr 2024 mit 48 Prozent die Hauptsorge der Schweizer Bevölkerung und hat im Vergleich zum Vorjahr erneut zugenommen (vgl. Abb. 1). Hauptgrund hierfür dürften die steigenden Krankenkassenprämien sein.

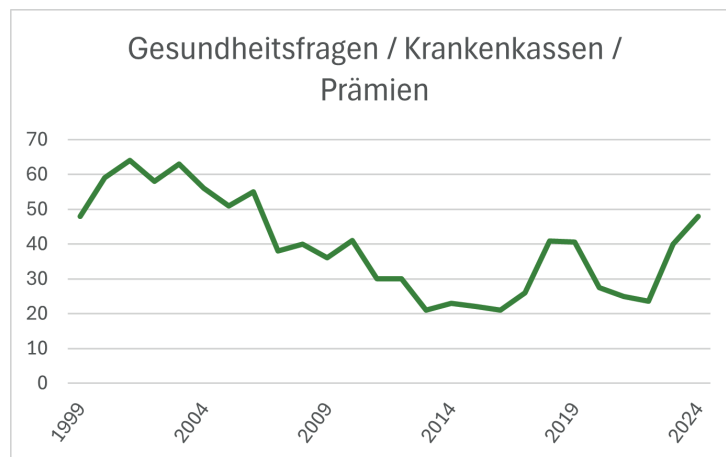


Abb. 1: Entwicklung der Sorgen über die Gesundheitskosten

In den letzten Jahren sind die Gesundheitskosten pro Kopf (Abb. 2) und somit die Krankenkassenprämien (Abb. 3) in der Schweiz kontinuierlich gestiegen: 1996 lag die mittlere Prämie bei 128 Franken im Monat, während sie im Jahr 2025 rund 378 Franken pro Monat beträgt. Pro Senectute beobachtet die Entwicklung der Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien mit Sorge und sieht dringenden Handlungsbedarf, um einerseits die Qualität zu sichern und gleichzeitig die finanzielle Belastung nachhaltig tragbar zu gestalten.

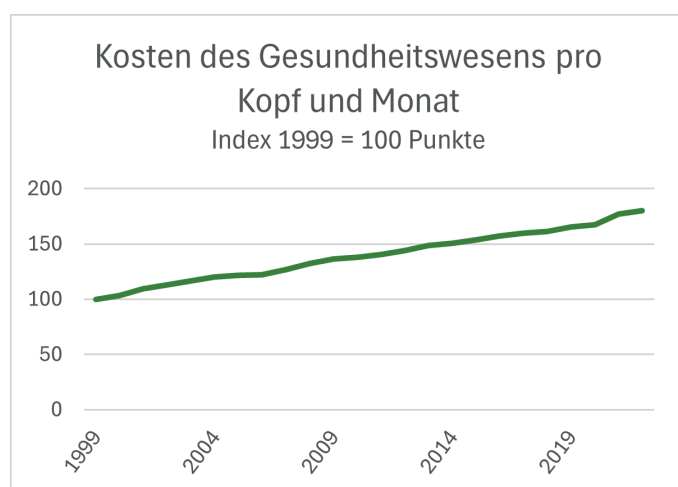


Abb. 2: Entwicklung der Gesundheitskosten, indiziert

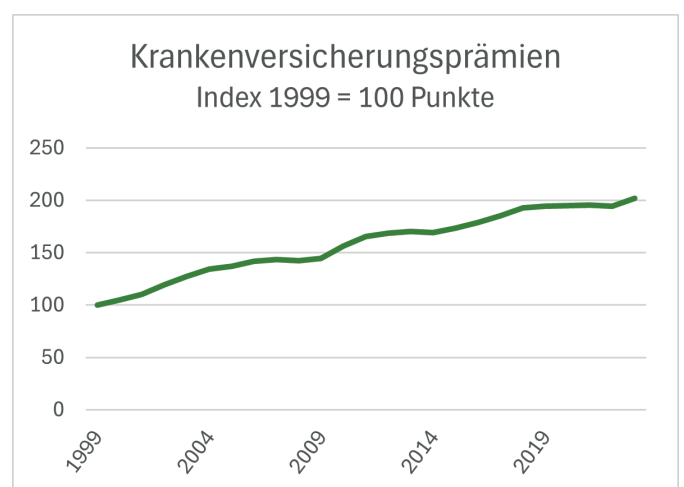


Abb. 3: Entwicklung der Krankenversicherungsprämien, indiziert

Ursachen der Kostenentwicklung

Die Prämien folgen der Entwicklung der Gesundheitskosten. Studien haben verschiedene Ursachen der Kostensteigerung im Gesundheitswesen untersucht.

Demografischer Wandel

Auch die Schweiz ist von der «doppelten Alterung» der Gesellschaft betroffen, wonach sowohl die Zahl an älteren Menschen in der Gesamtbevölkerung als auch deren Lebenserwartung steigt. Es wird daher argumentiert, dass mit der Alterung der Gesellschaft auch die Gesundheitskosten pro Kopf steigen: eine höhere Anzahl älterer Menschen benötigt, absolut betrachtet, auch mehr Gesundheitsleistungen.

Santésuisse hat den Alterungseffekt quantifiziert: Für die Zeit zwischen 2012 und 2019 kann etwa ein Fünftel (22%) der Mehrkosten mit der veränderten Demografie erklärt werden. Die restlichen 78% sind auf andere Faktoren zurückzuführen. Eine Studie des CSS-Instituts hat untersucht, wie die Gesundheitskosten ohne Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur ausgefallen wären: zwischen 2012 und 2021 wären diese nur rund einen Siebtel tiefer als in der Realität gewesen.

Wichtig zu verstehen ist, dass sich – unabhängig vom Alter – die höheren Gesundheitskosten auf die letzten Lebensmonate konzentrieren, eine Phase, in der der Bedarf an Pflege und intensiver medizinischer Behandlung zunimmt. Da dies überwiegend bei älteren Menschen der Fall ist, nehmen sie auch häufiger medizinische und pflegerische Leistungen in Anspruch.

Medizinischer Fortschritt

Gemäss der erwähnten Studie des CSS-Instituts war mit rund einem Drittel der medizinische Fortschritt der Hauptkostentreiber in den letzten 10 Jahren. Neue Medikamente und Behandlungen werden entwickelt und in die Grundversicherung aufgenommen. Obwohl mittelfristig die Vorteile durch effizientere und effektivere Behandlungen und bessere Prävention überwiegen, führt der medizinische Fortschritt im Gesundheitswesen zuerst zu höheren Kosten.

Höhere Inanspruchnahme bzw. Zunahme der Gesundheitsleistungen (Leistungsausweitung)

Insgesamt sind die bezogenen Leistungen pro Kopf und somit die Gesamtkosten gestiegen. Zudem können immer mehr Leistungen bei der Grundversicherung abgerechnet werden.

Weitere Faktoren

Die Kostenzunahme im Gesundheitswesen ist auch auf eine Vielzahl weiterer Faktoren zurückzuführen, u.a. die hohe Ärzte- und Spitaldichte, Fehlanreize für den Leistungsbezug, Kostenanstieg im ambulanten Bereich usw.

Höhere Gesundheitskosten betreffen auch ältere Menschen

Im höheren Alter steigt oft der Bedarf an medizinischer Versorgung, etwa durch chronische Krankheiten oder häufigere Kontrollen und Arztbesuche. Dies erhöht die persönlichen Gesundheitsausgaben (Selbstbehalt, Franchise) zusätzlich zu den Prämien.

Gleichzeitig belastet der Anstieg der Prämien das verfügbare Einkommen von älteren Menschen. Viele leben von einem unveränderbaren Einkommen, bestehend hauptsächlich aus Renten (und allenfalls Vermögen), die aber nicht proportional zu den Gesundheitskosten steigen. Die steigenden Gesundheitskosten können dazu führen, dass medizinische Leistungen weniger genutzt werden bzw. auf notwendige Behandlungen verzichtet wird, was potenziell die Gesundheit beeinträchtigt.

Steigende Gesundheitskosten sollten kein Armutsrisiko darstellen, und knappe finanzielle Verhältnisse sollten nicht die Gesundheitsrisiken erhöhen. Besonders betroffen sind aufgrund von Schwelleneffekten Personen, die knapp keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) haben, bzw. keine oder eine geringere Prämienverbilligung erhalten. Sogenannte Schwelleneffekte sind in der ganzen Schweiz ein bekanntes Problem, die Regelungen für die Prämienverbilligung sind jedoch kantonal unterschiedlich ausgestaltet. Festzuhalten ist, dass der Schwelleneffekt stärkere negative Auswirkungen hat, je tiefer die Eintrittsschwelle für die Prämienverbilligung angesetzt ist.

Bei Personen mit EL-Anspruch werden die Kosten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) bis zur regionalen Durchschnittsprämie anerkannt. Krankheitskosten können ebenfalls über die EL vergütet werden, sofern sie nicht anderweitig versichert sind. Allerdings sind Vorausleistungen und Rückforderungen oft mit Schwierigkeiten verbunden. Einerseits verfügen diese Personen nur über begrenzte Mittel für Vorausleistungen. Andererseits bestehen teilweise lange Wartezeiten für die Rückvergütung. Auch Personen ohne jährliche EL können Krankheitskosten durch die EL rückerstatten lassen, sofern die Ausgaben nur aufgrund dieser Kosten die Einnahmen überschreiten.

Die steigenden Gesundheitskosten führen zudem zu höheren Ausgaben für die öffentliche Hand: Einerseits durch steigende und höhere Prämienverbilligungen, andererseits durch höhere Ausgaben zur Vergütung von Krankheitskosten.

Empfehlungen

Die medizinische Versorgung in der Schweiz zeichnet sich durch eine hohe Qualität und Verlässlichkeit aus. Pro Senectute empfiehlt folgende Massnahmen, um die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen und die medizinische Versorgung weiterhin für alle Menschen zu gewährleisten.

1 Massnahmen zur Kostendämpfung umsetzen

Konsequente Umsetzung von ambulant vor stationär. Ambulante Leistungen sind in der Regel günstiger, weil keine zusätzlichen Kosten für Übernachtungen und Spitalaufenthalte anfallen, und bieten die gleiche Qualität. Darüber hinaus gehen ambulante Leistungen häufig mit kürzeren Erholungszeiten und geringeren Risiken (z.B. Infektionen) einher. Ambulante Leistungen sind daher grundsätzlich vorzuziehen.

Kontinuierliche Überprüfung der Tarifstruktur. Die Tarifstruktur zur Abrechnung von medizinischen Leistungen wurde nie gesamthaft revidiert und gilt als überholt. Eine zeitgemässe Überarbeitung ist notwendig, um die Entwicklungen bei den medizinischen Behandlungen adäquat abzubilden. Die Berechnungsgrundlagen sollen den Fortschritten der Medizin sowie den Kostenstrukturen angemessen Rechnung tragen. Durch eine kontinuierliche Überprüfung der geltenden Tarifstrukturen soll sichergestellt werden, dass diese Entwicklungen laufend angepasst werden.

Reduzierung von Doppelspurigkeiten. Redundante Strukturen, Prozesse und Behandlungen sind durch eine bessere Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen (Spitäler, Arztpraxen, Apotheken usw.) zu beseitigen. Gerade in Fällen von chronischen oder altersbedingten Erkrankungen müssen oft mehrere Ärzte und Spezialisten konsultiert werden. Dies erhöht das Risiko für wiederholte Untersuchungen und Behandlungen.

Förderung der integrierten Versorgung. Integrierte Versorgung ermöglicht es, Behandlungsprozesse gezielter und patientenorientierter zu gestalten. Dies verbessert nicht nur die Qualität der Versorgung, sondern führt zu einer effizienteren und effektiveren Ressourcennutzung. Indem Patienten frühzeitig und umfassend betreut werden, lassen sich teure Hospitalisierungen und Notfallereignisse reduzieren. Dies ist für ältere Menschen mit Mehrfacherkrankungen besonders wichtig, um Überschneidungen und Lücken in der Behandlung zu vermeiden.

Medikamente. Medikamentenpreise sind kontinuierlich zu prüfen und an das europäische Preisniveau anzupassen. Der Bezug von Medikamenten im Ausland soll von den Krankenkassen vergütet werden. Zudem soll der Einsatz von Generika konsequent erfolgen.

2 Stärkung von Präventions- und Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung und Präventionsmassnahmen leisten einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Stärkung der Gesundheit. Gerade für ältere Menschen sind sie zentral, um ihre Selbständigkeit und Lebensqualität zu erhalten.

3 Stärkung bestehender sozialpolitischer Instrumente

Steigende Gesundheitskosten treffen aufgrund des Selbstkostenanteils Menschen mit tiefen Einkommen überproportional. Die Prämienverbilligung bzw. die Anerkennung der OKP als Ausgaben durch die EL sind wirksame Instrumente gegen (Alters-)Armut. Verbesserungspotential besteht bei der Rückerstattung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL. Um finanzielle Engpässe für Betroffene zu vermeiden, sind maximale Rückerstattungsfristen von 60 Tagen oder eine Direktzahlung für Leistungserbringende durch die EL-Stellen in Art. 14 Abs. 7 ELG verbindlich vorzusehen.

4 Gleichberechtigte Gesundheitsversorgung für ältere Menschen sicherstellen

Der gleichberechtigte Zugang zu medizinischer Versorgung muss für alle unabhängig vom Alter gewährleistet sein. Medizinische Behandlungen dürfen älteren Personen nicht vorenthalten werden, insbesondere wenn sie die Lebensqualität verbessern.

Behandlungen müssen sich an der medizinischen Notwendigkeit orientieren. Menschen dürfen nicht aufgrund ihres Alters diskriminiert werden und müssen gleichen Zugang zu präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen sowie zu innovativen medizinischen Behandlungen erhalten.

Digitale Angebote im Gesundheitswesen müssen leicht zugänglich sowie auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt sein. So sollen das Elektronische Patientendossier (EPD) intuitiv nutzbar, Telemedizin mit persönlicher Betreuung kombiniert und digitale Rezepte durch analoge Alternativen ergänzt werden. Generell gilt, dass die Digitalisierung begleitet werden (z.B. durch Unterstützungsangebote) und Zeit zur Umstellung gegeben werden muss.

5 **Transparenz und Vergleichbarkeit von Gesundheitskosten und Leistungen erhöhen**

Eine klare Kostenstruktur ermöglicht informierte Entscheidungen und finanzielle Planungssicherheit. Die Transparenz der Kosten von Gesundheitsleistungen muss erhöht werden, zum Beispiel durch die Veröffentlichung von Preislisten für medizinische Leistungen seitens der Anbieter gesundheitlicher Leistungen.

Neben den Kosten muss auch die Qualität medizinischer Leistungen besser prüfbar sein. Vergleichbare Qualitätsstandards, verständliche Patientenbewertungen und objektive Qualitätsindikatoren wie Behandlungsergebnisse, Erfolgsquoten oder Komplikationsraten sollten öffentlich zugänglich sein. Dies bildet die Grundvoraussetzung für eine informierte Wahl der medizinischen Versorgung und stärkt das Vertrauen in das Gesundheitssystem.

Unabhängige Beratungsstellen, die Patientinnen und Patienten über Behandlungskosten informieren oder bei der Auswahl helfen, können bei der Entscheidungsfindung weiter unterstützen und das Bewusstsein für die Qualität der medizinischen Versorgung erhöhen.

6 **Förderung der Gesundheitskompetenz**

Gezielte Programme zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) ermöglichen das Treffen von fundierten Entscheidungen. Gerade ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen profitieren von gesundheitsbezogenen Informationen, um Gesundheitsleistungen effizienter zu nutzen und die Anzahl Arztbesuche und medizinische Eingriffe zu reduzieren.

Gesundheitskompetenz ist ein zentraler Aspekt zur Wahrnehmung der Eigenverantwortung im Gesundheitswesen: Jede Person sollte in der Lage sein, selbst zu entscheiden, welche Behandlungen sie möchte oder ablehnt, unterstützt durch eine transparente und respektvolle Beratung durch die Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsfachpersonen, welche über alle Optionen und Risiken informieren.

7 **Betreuungs- und Pflegeleistungen verbessern**

Betreuungs- und Pflegeleistungen im Alter fördern die Lebensqualität und ermöglichen es, länger zu Hause zu bleiben. Das Angebot an ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen muss weiter ausgebaut werden, um die Versorgung zu Hause sicherzustellen und stationäre Einrichtungen zu entlasten. Gleichzeitig braucht es mehr Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige, etwa durch Entlastungsangebote. Für pflegebedürftige ältere Menschen in engen finanziellen Verhältnissen sollte der Eigenanteil bei Pflegekosten gedeckt werden, um eine finanzielle Überforderung sowie den Verzicht auf Pflegeleistungen zu verhindern.

8 **Betreuungsangebote sicherstellen**

Gute Betreuung zuhause verbessert die Lebensqualität der Betroffenen und kann Heimeintritte verzögern oder sogar verhindern. Betreuung leistet somit auch einen Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems. In Anbetracht des demografischen und gesellschaftlichen Wandels müssen die ambulanten Betreuungsangebote ausgebaut und weiterentwickelt werden, um allen älteren Menschen, unabhängig von ihrer finanziellen Situation, Zugang zu den notwendigen Unterstützungsleistungen zu ermöglichen. Betreuungsleistungen müssen sich dabei am Ziel orientieren, älteren Menschen durch den Erhalt und die Förderung der Selbstständigkeit ein möglichst langes, selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Zudem müssen der Anspruch und die Finanzierung einer wohnformunabhängigen Betreuung – analog zu den Pflegeleistungen – gesetzlich definiert werden. Für EL-Beziehende ist es dabei zentral, dass die Kosten für bedarfsgerechte Betreuungsleistungen durch die EL vergütet werden. Um sicherzustellen, dass Menschen mit geringen finanziellen Mitteln die notwendige Betreuung zu Hause erhalten, sind eine Vorfinanzierung (z.B. über Pauschalen) sowie Unterstützung und Begleitung beim Leistungsbezug notwendig.

Impressum

Die Policy Briefs sind Beiträge von Pro Senectute Schweiz zur öffentlichen Diskussion zu wichtigen alterspolitischen Themen. Darin werden wissenschaftliche Grundlagen erörtert und Empfehlungen zur Diskussion unterbreitet. Pro Senectute Schweiz bekennt und verpflichtet sich zu einer inklusiven und genderneutralen Sprache. Sämtliche Texte sind frei von Codierungen und Wertungen.

Herausgeber: Pro Senectute Schweiz, Lavaterstrasse 60, 8027 Zürich, Telefon 044 283 89 89, www.prosenectute.ch/politik, Abteilung Innovation & Politik, E-Mail innopol@prosenectute.ch | **Redaktion:** Anna Celio-Panzeri, Alexander Widmer, Eliane Müller

© Pro Senectute Schweiz, März 2025