



Das Wichtigste in Kürze zum

GESUNDHEITSMONITOR 2025

**Kostenbewusstsein innerhalb
der Bevölkerung nimmt zu**

Projektteam

Urs Bieri, Co-Leiter

Tobias Keller, Projektleiter und Teamleader Data Analytics

Corina Schena, Projektleiterin

Sara Rellstab, Data Scientist

Eine Studie im Auftrag von Interpharma.

Der Gesundheitsmonitor will die Einstellung der Schweizer Stimmberechtigten zum Gesundheitswesen zuverlässig ermitteln.

Die Repräsentativbefragung wird seit 1996 einmal jährlich durchgeführt. 2025 wurden 1'200 Stimmberechtigte in allen Sprachregionen hierfür in Face-to-Face-Interviews befragt.

Nachfolgend berichten wir über die Hauptergebnisse.

Interpharma
Verband der forschenden pharmazeutischen
Firmen der Schweiz
Petersgraben 35
Postfach
4009 Basel

Telefon 061 264 34 00
E-Mail info@interpharma.ch

Die Inhalte der Broschüre finden Sie auch auf der Website von Interpharma unter www.interpharma.ch.
Grafiken der jeweils aktuellsten Version können Sie zu Ihrer freien Verwendung unter Quellenangabe herunterladen.

Disponible en traduction française
© Interpharma, 2025, Basel

Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	2
2	Executive Summary	10
3	Schwerpunktthemen 2025	12
4	Ausgewählte Analysen	24
4.1	Entwicklungen im Gesundheitswesen.....	24
4.2	Pharmaindustrie und Medikamente	34
5	Thesen	42
6	Datenbasis der aktuellen Welle	44
7	Anhang	46
7.1	gfs.bern-Team	46

1 Vorwort



Der Gesundheitsmonitor, von Interpharma in Auftrag gegeben und vom Forschungsinstitut gfs.bern durchgeführt, feiert dieses Jahr sein 25-jähriges Bestehen. Seit einem Vierteljahrhundert liefert diese Studie wichtige Einblicke in die Haltung der Schweizer Bevölkerung zum Gesundheitssystem und zu der Rolle, welche die Schweizer Pharmaindustrie darin spielt. Der Gesundheitsmonitor ist

somit eines der ältesten Monitorings der Schweiz, welches die Stimmbevölkerung jährlich zu Gesundheitsthemen befragt. Er bildet eine aufschlussreiche Schnittstelle zwischen der Öffentlichkeit und der Pharmabranche und greift regelmässig die Sorgen, Erwartungen und Meinungen zu einem der komplexesten, innenpolitischen Themen auf: dem Schweizer Gesundheitswesen. Wir sind stolz darauf, damit einen wichtigen Beitrag zum gesundheitspolitischen Diskurs zu leisten.

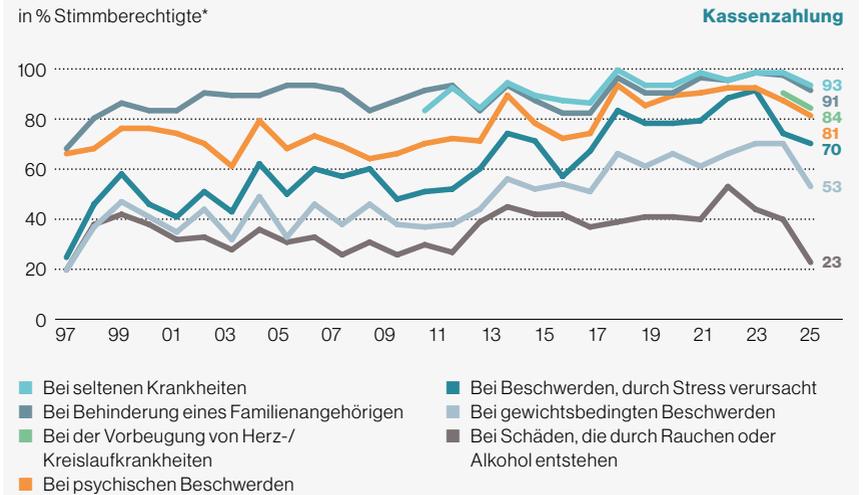
Ein Vierteljahrhundert Gesundheitsmonitor

Der jährlich erscheinende Gesundheitsmonitor wurde kurz nach Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ins Leben gerufen. Das KVG ist ein Meilenstein in der Geschichte des Schweizer Gesundheitswesens. Mit diesem Gesetz wurde die Grundlage für ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem geschaffen, das bis heute Bestand hat.

Vor diesem Hintergrund wollen wir in diesem Artikel die Entwicklung der Umfrageergebnisse der letzten 25 Jahre analysieren und den 1996 definierten Zielen des KVG gegenüberstellen. Zusätzlich interessiert uns, in welchem Verhältnis das subjektive Empfinden der Befragten zu den objektiv messbaren Fakten steht. Zur besseren Übersicht fassen wir die im KVG definierten Ziele in drei übergeordnete Themenbereiche zusammen: Solidarität, Qualität und Kosten. Diese werden im Folgenden einzeln betrachtet.

Selbstbezahlte Leistungen/Krankenkassenleistungen

«Es gibt ein paar Situationen, wo Leistungen in der Grundversicherung vergütet werden können. Bitte geben Sie bei jeder an, wann Ihrer Ansicht nach die betroffene Person selbst die Leistungen bezahlen sollte und wann Sie der Ansicht sind, dass die Kassen dies tun sollten.»



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'190)

Der Solidaritätsgedanke ist stark verankert

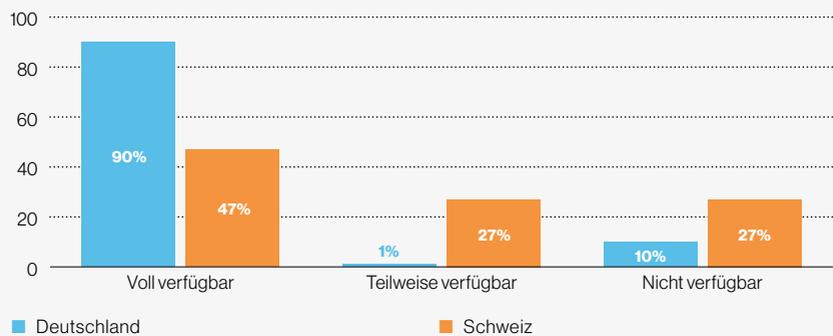
Mit dem Obligatorium der Grundversicherung wird eine solidarisch finanzierte Krankenversicherung sichergestellt. Auf diesem Weg erhalten jene Unterstützung, die aufgrund einer Krankheit hohe Gesundheitsausgaben haben.

Dieser Solidaritätsgedanke wird von der Bevölkerung weiterhin mitgetragen. So zeigt sich eine konstant hohe Solidarität bei der Unterstützung gegen seltene Krankheiten oder bei Behinderung eines Familienangehörigen. Die grosse Mehrheit der Befragten befürwortet deren Deckung durch die Grundversicherung. Die Solidarität gegenüber Behandlungskosten von seltenen Krankheiten nimmt leicht ab, was in Anbetracht der Zeitreihe aber den natürlichen Schwankungen entspricht. Bei selbstverschuldeten Behandlungskosten durch Erkrankungen aufgrund von Tabak- und Alkoholkonsums sinkt die Solidarität jedoch deutlich.

Was bezüglich der Solidarität oft vergessen geht: Unser Gesundheitswesen finanziert sich nicht nur über Prämien und Subventionen. Rund 30 Prozent von den fast 94 Mrd. Franken, die das Schweizer Gesundheitssystem 2023 insgesamt kostete, stammen aus Steuergeldern – und auch diese basieren auf dem Solidaritätsprinzip, da sie einkommens- und vermögensabhängig erhoben werden.

Verfügbarkeit von innovativen Medikamenten im internationalen Vergleich, 2020–2023

(EMA N=173 zugelassene Arzneimittel (100%)*



Quellen: Darstellung Interpharma mit Datengrundlage EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2024 Survey.
* Abweichungen wegen Rundungen

Trotz guter Qualität gibt es Verbesserungspotenzial

Im Bereich der Qualität steht im Vordergrund, dass die Schweizer Bevölkerung Zugang zu einem hochwertigen Gesundheitssystem hat – und dass alle schnell und gezielt von den neuesten wissenschaftlichen Fortschritten und medizinischen Innovationen profitieren können. Die Schweizer Bevölkerung schätzt die Qualität ihres Gesundheitswesens und somit auch des Patientenzugangs seit Jahren konstant hoch ein. Teil davon ist eine starke und unabhängige Arzneimittelbehörde, welche im Interesse der Patientensicherheit und des Pharmastandorts Schweiz ist. Aufgrund neuer, attraktiver Verfahren zeigt sich im internationalen Vergleich mit anderen Behörden bei der Durchlaufzeit für die Schweizer Marktzulassung eine substantielle Verbesserung über die Jahre 2019 bis 2021, und sie ist nun vergleichbar mit der Durchlaufzeit bei der Europäischen Zulassungsbehörde EMA (European Medicines Agency).

Ein Blick hinter die Kulissen des Patientenzugangs zeigt aber: Mit der Zulassung durch die Arzneimittelbehörde steht ein Arzneimittel den Patientinnen und Patienten noch nicht gleichberechtigt zur Verfügung. Zuvor muss die Vergütung durch die Grundversicherung (OKP) festgelegt werden. Patientinnen und Patienten warten immer länger, bis ein neu zugelassenes Medikament von den Krankenkassen vergütet wird und damit breit verfügbar ist. Über die Aufnahme auf die Spezialitätenliste und die damit hergestellte, breite Verfügbarkeit entscheidet das Bundesamt für Gesundheit (BAG). 2024 betrug die Wartezeit von der Marktzulassung bis zur Aufnahme in die Spezialitätenliste 189 Tage – maximal 60 Tage sollten es laut Gesetz sein. Der langjährige Trend zeigt klar nach oben. Nur in 6 Prozent der Fälle wurde vom BAG die gesetzliche Frist von 60 Tagen eingehalten. Darunter leiden die Patientinnen und Patienten, denn viele von ihnen können nicht so lange warten. Für ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen, das allen Patientinnen und Patienten offenstehen soll, ist das inakzeptabel. Ein Vergleich mit Deutschland zeigt den dringenden Nachholbedarf der Schweiz auf. In Deutschland sind rund 90 Prozent der neuen innovativen Medikamente, welche in der EMA in den Jahren 2020 bis 2023 zugelassen wurden, standardmässig verfügbar. In der Schweiz sind es mit 47 Prozent gerade einmal halb so viele wie in Deutschland. Jede zweite innovative Behandlungsmöglichkeit bleibt hierzulande unzugänglich – nicht aus medizinischen, sondern aus administrativen Gründen. Deutschland muss hier Benchmark sein.

Kostenwahrnehmung und Faktenlage teilweise im Ungleichgewicht

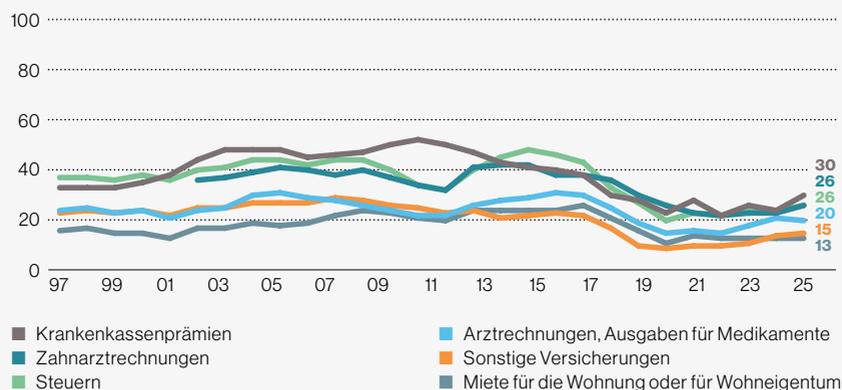
Die Kostenfrage lässt sich in der Bevölkerung sehr gut anhand der Meinung über die Krankenkassenprämien ermitteln. Betrachtet man die Ergebnisse der aktuellen Umfrage, zeigt sich, dass diese erneut als grösste finanzielle Last für das Haushaltsbudget empfunden werden.

Dauerhaftes oder gelegentliches Problem

«Können Sie für jeden der folgenden Ausgabenbereiche Ihres Haushalts angeben, inwiefern er für Sie ein Problem darstellt?»

Gleitender Mittelwert über 3 Jahre
In % Stimmberechtigte

Dauerhaftes/gelegentliches Problem

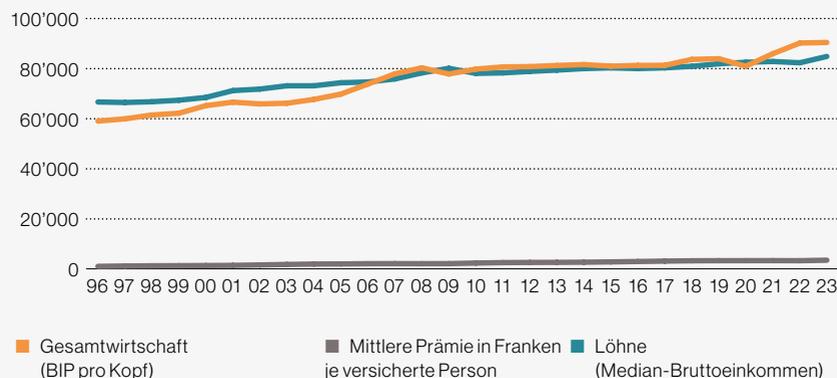


© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'180)

Mit Blick bis 1997 zurück ist erkennbar, dass dieses Empfinden grossen Schwankungen ausgesetzt ist. Die Krankenkassenprämien wogen einerseits schon immer schwer, andererseits ist es dennoch überraschend, wie viel mehr Gewicht sie beispielsweise 2011 hatten. Von da an begann die wahrgenommene Belastung für das Haushaltsbudget stetig zu sinken. Ab der COVID-19-Pandemie jedoch stagnierte diese Abnahme und der Trend zeigt wieder nach oben. Auffällig: Die wechselhafte Entwicklung der letzten 25 Jahre passt nicht zum Verhältnis von Prämien, Reallöhnen und dem BIP: Die Reallöhne und das BIP der Schweiz sind in absoluten Werten stärker gestiegen als die Krankenkassenprämien. Demzufolge müsste die Sorge über die hohen Prämien theoretisch sinken. Eine potenzielle Ursache könnte der verstärkte öffentliche Diskurs über Gesundheitskosten sein, welcher möglicherweise dazu führt, dass die tatsächliche Prämienlast stärker wahrgenommen wird.

Pro-Kopf Wachstum von OKP-Kosten, BIP und Löhnen



Darstellung Interpharma mit Datengrundlage: Bundesamt für Gesundheit (2025), Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Bundesamt für Statistik (2025), Wachstums- und Produktivitätsstatistik (WPS), Bundesamt für Statistik (2025), Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE).

Dies geht womöglich mit der Entwicklung einher, dass der Bund seit COVID-19 immer stärker für die Kostendämpfung verantwortlich gemacht wird. Heute wird er gar als klarer Hauptverantwortlicher gesehen. Dies, obwohl der Bund bzw. das BAG nur Medikamentenpreise festlegen kann, während die Tarifpartner und die Kantone grösseren Einfluss auf die Kosten ausüben können.

Die Sorge um die hohen Prämien fördert das Narrativ, Medikamente seien einer der Haupttreiber der Gesundheitskosten – ein Bild, das von vielen Akteuren verstärkt wird. Die Medikamentenpreise sind jedoch nicht das Problem. Zwar steigen die Gesundheitskosten weiter an – ebenso wie die Anzahl neuer Therapien und die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz. Die Medikamentenpreise hingegen sanken kontinuierlich. Doch ein genauerer Blick zeigt: Der Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten und den OKP-Gesamtkosten blieb über die vergangenen Jahre stabil oder stieg unterdurchschnittlich an. Konkret bedeutet das, dass nicht die Preise einzelner Medikamente der eigentliche Kostentreiber sind, sondern vielmehr die steigende verschriebene Menge jener Medikamente. Dies hat unter anderem mit der demografischen Entwicklung in der Schweiz sowie dem Erfolg in der Bekämpfung komplexer Krankheiten zu tun. Gerade in der Bekämpfung diverser Krebsarten macht die Forschung seit vielen Jahren riesige Fortschritte.

Fazit

Im Hinblick auf die Solidarität haben das KVG und das Schweizer Gesundheitswesen grundsätzlich ihre Aufgaben und Ziele erfüllt. Der solidarische Grundgedanke ist fest in der Bevölkerung verankert. Allerdings zeigt sich auch, dass nach einer längeren Phase des Anstiegs die Solidarität aktuell abnimmt und das Kostenbewusstsein überwiegt – besonders dann, wenn eine Krankheit und damit die anfallenden Behandlungskosten als einfach vermeidbar gelten.

Auch die Qualität des Gesundheitswesens wird seit je positiv beurteilt. Dennoch sieht Interpharma Handlungsbedarf – besonders beim Zugang zu neuen innovativen Medikamenten, der sich im Verlauf der letzten Jahre stetig verschlechtert hat: Nur 47 Prozent der von der EMA zugelassenen neuen innovativen Medikamente sind in der Schweiz standardmässig verfügbar – ein echtes Problem für viele Patientinnen und Patienten. Benchmark ist hier Deutschland mit seiner 90-prozentigen, also etwa doppelt so hohen vollständigen Verfügbarkeit an EMA-zugelassenen Medikamenten.

Die Prämienlast wurde in der Vergangenheit teilweise als höher empfunden als heute und stand nicht immer an erster Stelle der Budgetbelastung. Obwohl Reallohne und BIP stärker wachsen als die Prämien, steigt seit COVID-19 das Kostenbewusstsein wieder deutlich. Fälschlicherweise werden dafür seit Jahren die Medikamentenpreise stark mitverantwortlich gemacht. Vielmehr ist die kontinuierlich wachsende Menge verschriebener Medikamente für die, absolut gesehen, hohen Medikamentenkosten verantwortlich. Dies kann aber unter anderem mit den wachsenden medizinischen Möglichkeiten begründet werden – viele Krankheiten, die früher ein Todesurteil bedeuteten, können heute erfolgreich behandelt werden.



Dr. René Buholzer

Geschäftsführer und Delegierter des Vorstandes

2 Executive Summary

Zentrale Versprechen des KVG eingelöst, doch Reformdruck wächst

Fast drei Jahrzehnte nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sieht eine klare Mehrheit die zentralen Versprechen des Gesetzes als eingelöst, etwa den Zugang zur Grundversorgung oder die solidarische Prämienverbilligung. Demgegenüber bewertet die Bevölkerung das Ziel der Kostendämpfung als nicht erreicht. Zudem bleibt das sogenannte Prämienproblem ihrer Meinung nach ungelöst: Die Prämienentwicklung stösst auf wenig Verständnis. Reformen gewinnen an Zustimmung. Die Kopfprämie wird weiterhin mehrheitlich getragen, doch die Bereitschaft zur Weiterentwicklung steigt.

Kostensensibilität wächst

Schweizweit zeigt sich eine wachsende Sensibilität gegenüber Kostenaspekten. Bei mehreren Zielkonflikten ist eine zunehmende Offenheit für kostenorientierte Lösungen erkennbar. Zwar bleibt der Wunsch nach einem qualitativ hochwertigen Gesundheitswesen weiter bestehen, doch mehren sich Anzeichen dafür, dass Kostenüberlegungen bei der Ausgestaltung stärker ins Gewicht fallen. Die Stimmbevölkerung ist zunehmend bereit, unter anderem bei der freien Arzt- und Spitalwahl sowie beim Umfang des Leistungskatalogs, Einschränkungen in Kauf zu nehmen.

Sprachregionale Unterschiede zu Beobachten

In der Romandie bekunden rund zwei Drittel der Befragten Mühe bei der Bezahlung der Krankenkassenprämien. Dieser Wert liegt deutlich über jenem der übrigen Landesteile und erreicht ein Niveau, das zuletzt um das Jahr 2011 zu beobachten war. In der Deutschschweiz hingegen bleibt der wahrgenommene Problemdruck vergleichsweise moderat, obwohl auch hier eine leichte Zunahme gegenüber dem Vorjahr festzustellen ist. Parallel dazu zeigt sich in der Romandie eine besonders ausgeprägte Bereitschaft, persönliche Einschränkungen zur Kostendämpfung zu akzeptieren. Gleichzeitig fällt dort die Zufriedenheit mit der Qualität des Gesundheitswesens etwas zurückhaltender aus, auch wenn sie insgesamt weiterhin sehr hoch ist.

Solidarischer Zugang zu innovativen Therapien gewünscht

Beim Zugang zu innovativen und kostenintensiven Therapien zeigt sich eine klare Haltung: Die Stimmbevölkerung befürwortet eine Übernahme durch die Grundversicherung, sofern ein systemischer Nutzen gegeben ist, etwa durch Einsparungen im Pflegebereich oder eine berufliche Wiedereingliederung. Gleichzeitig lehnen die Stimmberechtigten pauschale Begrenzungen wie fixe Jahresbudgets oder starre Maximalbeträge pro Lebensjahr mehrheitlich ab. Gewünscht wird eine faire, aber effizient gesteuerte Versorgung im Interesse der Gemeinschaft.

3 Schwerpunktthemen 2025

Fast drei Jahrzehnte nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zeigt sich ein differenziertes Urteil der Schweizer Bevölkerung. Das zentrale Ziel, allen Einwohnerinnen und Einwohnern Zugang zur medizinischen Grundversorgung zu ermöglichen, wird aus Sicht der Stimmberechtigten klar erreicht. Insgesamt 96 Prozent sehen dieses Versprechen als eher oder ganz eingelöst. Auch die individuelle Prämienverbilligung zur Entlastung einkommensschwacher Haushalte beurteilen sie mehrheitlich positiv. 83 Prozent erachten dieses Ziel als erfüllt. Ebenfalls gross ist die Zustimmung zur Zielsetzung, allen Versicherten unabhängig von der gewählten Kasse dieselben medizinischen Grundleistungen bereitzustellen (72%).

Etwas zurückhaltender fällt die Bewertung der finanzierungs- und strukturpolitischen Zielsetzungen aus. 67 Prozent finden, dass ein faires und solidarisch finanziertes System verwirklicht wurde. 29 Prozent beurteilen dieses Ziel hingegen als eher oder überhaupt nicht erreicht. Die Aussage, dass eine freie Kassenwahl den Wettbewerb fördert und dadurch bessere Angebote entstehen, bewerten die Stimmberechtigten gemischt. Während etwas mehr als die Hälfte diesem Punkt zustimmt (58%), lehnen 34 Prozent diese Einschätzung ab.

Besonders skeptisch ist die Bevölkerung bei der Frage nach der Wirksamkeit von Massnahmen zur Kostendämpfung und zur effizienten Nutzung der Ressourcen. Nur 41 Prozent sehen dieses Ziel als erfüllt an, während 49 Prozent der Meinung sind, dass es verfehlt worden ist.

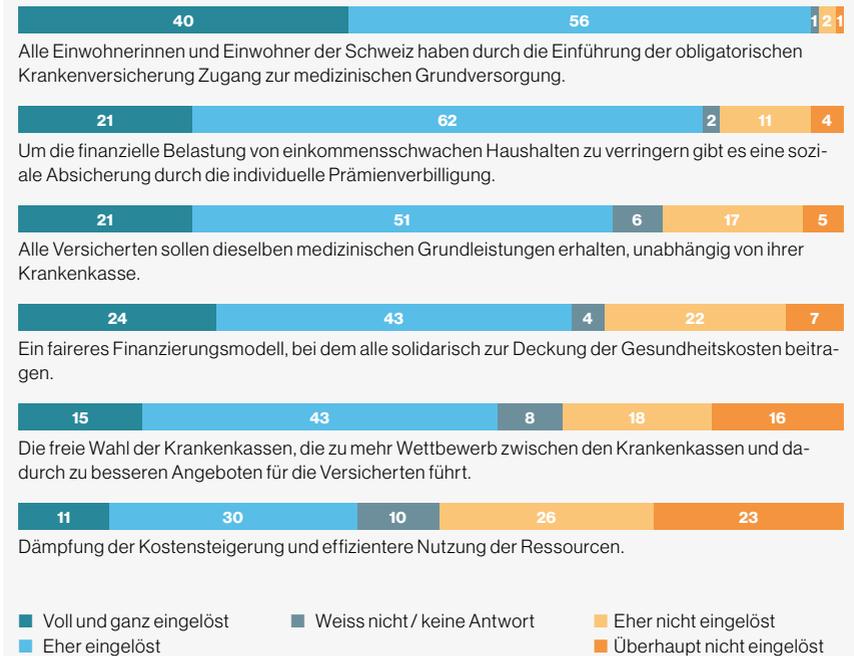


Die sozialpolitischen Kernanliegen des KVG sind aus Sicht der Bevölkerung mehrheitlich eingelöst worden. Deutlich weniger Zustimmung erfahren jedoch jene Elemente, die auf ökonomische Steuerung und systemische Effizienz zielen.

1 | Einlösung Versprechen KVG

«Mit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 wurden verschiedene Ziele verfolgt. Sind die folgenden Versprechen Ihrer Meinung nach eingelöst worden?»

In % Stimmberechtigte



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025 (N = 1'209)

Ein Aspekt, der im Zusammenhang mit dem KVG seit jeher zu Diskussionen führt, sind die Krankenkassenprämien. Die Schweizer Stimmberechtigten empfinden den Anstieg der Krankenkassenprämien mehrheitlich als nicht verhältnismässig. Schweizweit gesehen stufen drei Viertel der Befragten den Prämienanstieg als überhöht ein (75%, Skalenwerte 4 bis 6). In der Deutschschweiz fällt die Bewertung etwas differenzierter aus. Hier zeigt sich eine leicht grössere Bereitschaft, den Anstieg der Prämien als nachvollziehbar zu akzeptieren. In der Romandie und der Svizzera italiana hingegen überwiegt eine deutlich kritischere Haltung.



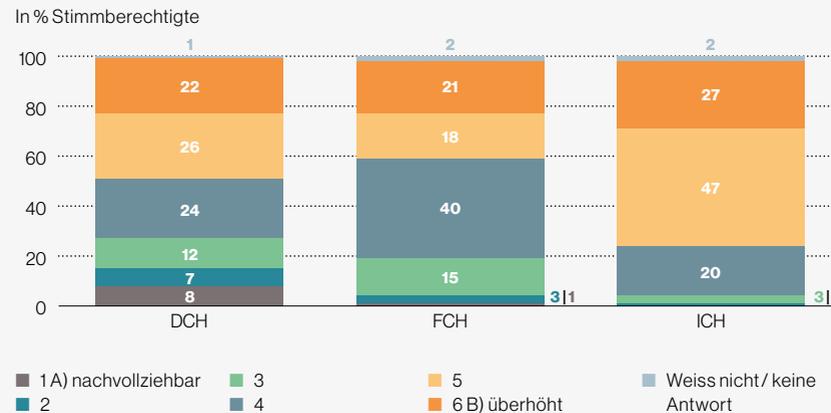
Diese Einschätzung verdeutlicht eine breite Unzufriedenheit mit der Prämienentwicklung. Der Prämienanstieg wird vielfach als nicht im Einklang mit den tatsächlichen Kostensteigerungen wahrgenommen.

Die Unzufriedenheit mit der Höhe der Krankenkassenprämie spiegelt sich auch in der Bewertung der finanziellen Belastung im Alltag wider: Knapp ein Drittel bekundet Mühe, die Krankenkassenprämien zu bezahlen (30%). Die Begleichung von Zahnarztrechnungen (26%) und Steuern (26%) stellt für rund ein Viertel ein gelegentliches oder dauerhaftes Problem dar. Weniger stark ins Gewicht fallen Arztrechnungen und Ausgaben für Medikamente (20%), sonstige Versicherungen (15%) und die Miete für die Wohnung resp. die Zinsen für das Wohneigentum (18%).

2 | Verhältnismässigkeit Prämienanstieg nach Sprache

«Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 sind die Prämien der Grundversicherung in der Schweiz stetig gestiegen. Dieser Anstieg wird unterschiedlich wahrgenommen. Es folgen zwei Aussagen zum Prämienanstieg. Wenn Sie mit Aussage A übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder eine Zahl nahe bei 1. Wenn Sie mit Aussage B übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.»

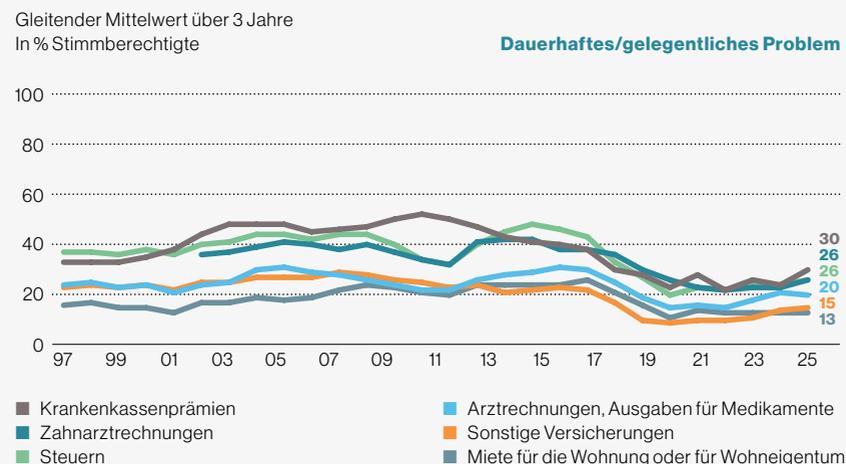
Der Prämienanstieg ist ... A) nachvollziehbar, da er den steigenden Kosten im Gesundheitswesen entspricht oder B) überhöht und steht nicht im Verhältnis zu den tatsächlichen Kostensteigerungen.»



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025 (N = 1'209), sig., Cramér's V=0.22

3 | Dauerhaftes oder gelegentliches Problem

«Können Sie für jeden der folgenden Ausgabenbereiche Ihres Haushalts angeben, inwiefern er für Sie ein Problem darstellt?»



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'180)

Langfristig betrachtet bleibt die wahrgenommene Kostenbelastung in der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz unterdurchschnittlich, wobei in der Deutschschweiz eine leichte Zunahme im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten ist. Der Problemdruck rund um Zahnarztrechnungen (18%, +6 Prozentpunkte), Krankenkassenprämien (17%, +7 Prozentpunkte) und Steuern (15%, +5 Prozentpunkte) nimmt am stärksten zu.

In der Romandie ist die Wahrnehmung finanzieller Probleme in sämtlichen Ausgabenbereichen deutlich ausgeprägter als in den übrigen Sprachregionen. Dennoch zeigt sich in fast allen Bereichen – mit Ausnahme der Krankenkassenprämien – ein rückläufiger Trend.

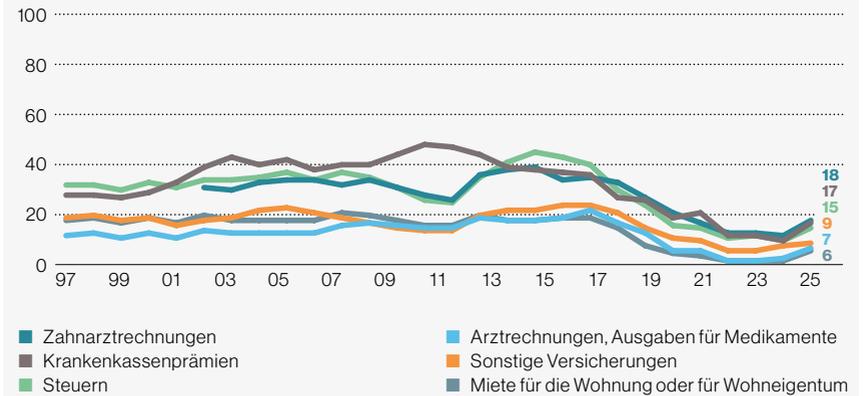
Bezüglich der Krankenkassenprämien geben rund zwei Drittel der Befragten an, gelegentlich oder dauerhaft Schwierigkeiten bei der Begleichung der Rechnungen zu haben (69%). Damit erreicht dieser Wert erneut ein Niveau, das zuletzt um das Jahr 2011 beobachtet wurde. Trotz zwischenzeitlicher Entspannung blieb die Bezahlung der Krankenkassenprämien ein zentrales Thema im öffentlichen Diskurs.

4 | Dauerhaftes oder gelegentliches Problem, Deutschschweiz

«Können Sie für jeden der folgenden Ausgabenbereiche Ihres Haushalts angeben, inwiefern er für Sie ein Problem darstellt?»

Gleitender Mittelwert über 3 Jahre
in % Stimmberechtigte*

Dauerhaftes/gelegentliches Problem



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

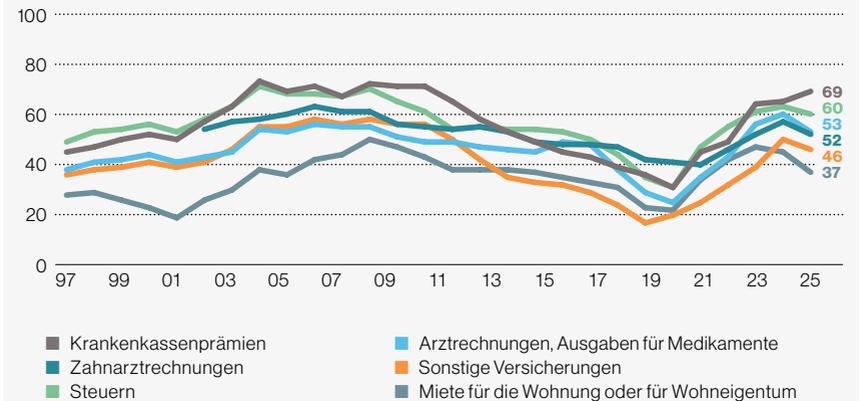
* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 710)

5 | Dauerhaftes oder gelegentliches Problem, Romandie

«Können Sie für jeden der folgenden Ausgabenbereiche Ihres Haushalts angeben, inwiefern er für Sie ein Problem darstellt?»

Gleitender Mittelwert über 3 Jahre
in % Stimmberechtigte*

Dauerhaftes/gelegentliches Problem



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 300)

Doch wen sieht die Stimmbevölkerung in der Verantwortung für den Prämienanstieg? Die Stimmberechtigten sehen die Ursachen für den Anstieg der Krankenkassenprämien breit gestreut, mit deutlicher Fokussierung auf Personen, die medizinische Leistungen in Anspruch nehmen, obwohl sie nicht krank sind (31%). Es folgen die Verwaltungskosten im ganzen Gesundheitswesen (26%). Weitere häufig genannte Ursachen sind die steigende Anzahl älterer Menschen (21%), die Krankenkassen selbst (17%), unnötige Abklärungen (15%) sowie die Pharmaindustrie (14%). Auch strukturelle Schwächen wie fehlende Effizienz (13%) und die steigende Erwartungshaltung gegenüber der Gesundheitsversorgung (11%) nimmt die Bevölkerung als relevante Kostentreiber wahr.



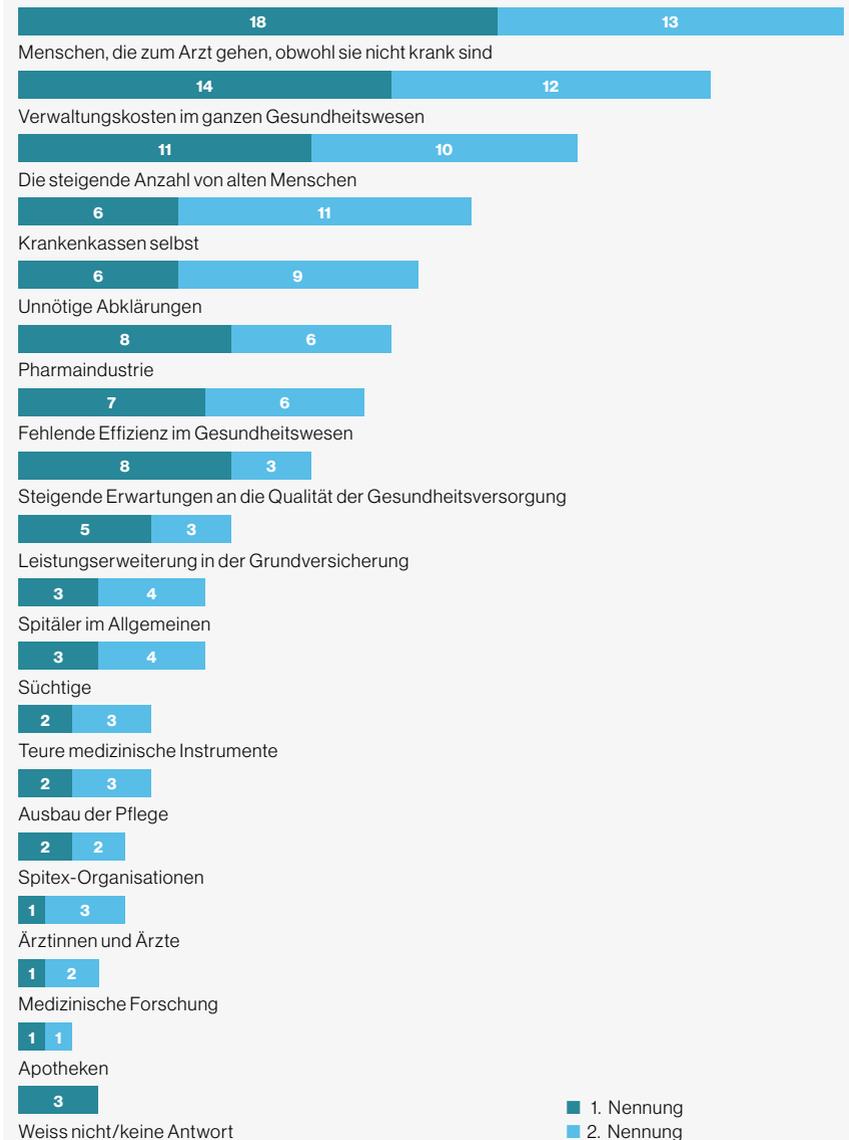
Die Befragten sehen die Hauptursachen für steigende Prämien eher im System selbst, beispielsweise durch Übernutzung, organisatorische Ineffizienzen und bei den Verwaltungskosten als bei einzelnen Berufsgruppen.

Um das Krankenversicherungssystem zu verbessern, stehen verschiedene Forderungen im Raum. Gleichzeitig zeigt sich die Bevölkerung mit dem bestehenden Prämiensystem, das aus Kopfprämien und individueller Prämienverbilligung besteht, nach wie vor sehr zufrieden (84%). Die höchste Reformbereitschaft zeigt sich bei der Einführung einer Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme (86%). Knapp dahinter folgen der Vorschlag, dass Medikamente für Bagatellen nicht mehr von der Krankenkasse bezahlt werden sollen (81%), und der vollumfängliche Abzug der Prämien vom steuerbaren Einkommen (81%). Die Einführung von automatischen Massnahmen zur Kostenbegrenzung (67%), die Gestaltung von einkommensabhängigen Prämien (56%) und Kostenübernahmen für medizinische Behandlungen im Ausland (56%) finden ebenfalls bei einer klaren Mehrheit Zuspruch. Die Hälfte spricht sich für eine Budget-Krankenkasse, die den Bezug von Generika, die Wahl einer höheren Franchise und das elektronische Patientendossier (EPD) voraussetzt, aus (50%). Sowohl eine staatliche Krankenkasse (48%) als auch die Erhöhung der Maximal- (41%) und der Minimalfranchise (35%) unterstützen weniger als die Hälfte. Die Idee, nur noch Versicherungsmodelle anzubieten, die eine Erstanlaufstelle vorsehen, stösst lediglich bei rund einem Viertel auf Interesse (27%).

6 | Verursacher für die Steigerung der Krankenkassenprämien

«Ich gebe Ihnen hier eine Liste mit verschiedenen Verursachern für die Steigerung bei den Krankenkassenprämien. Welcher ist für Sie der hauptsächliche Grund, was der zweite Grund?»

In % Stimmberechtigte

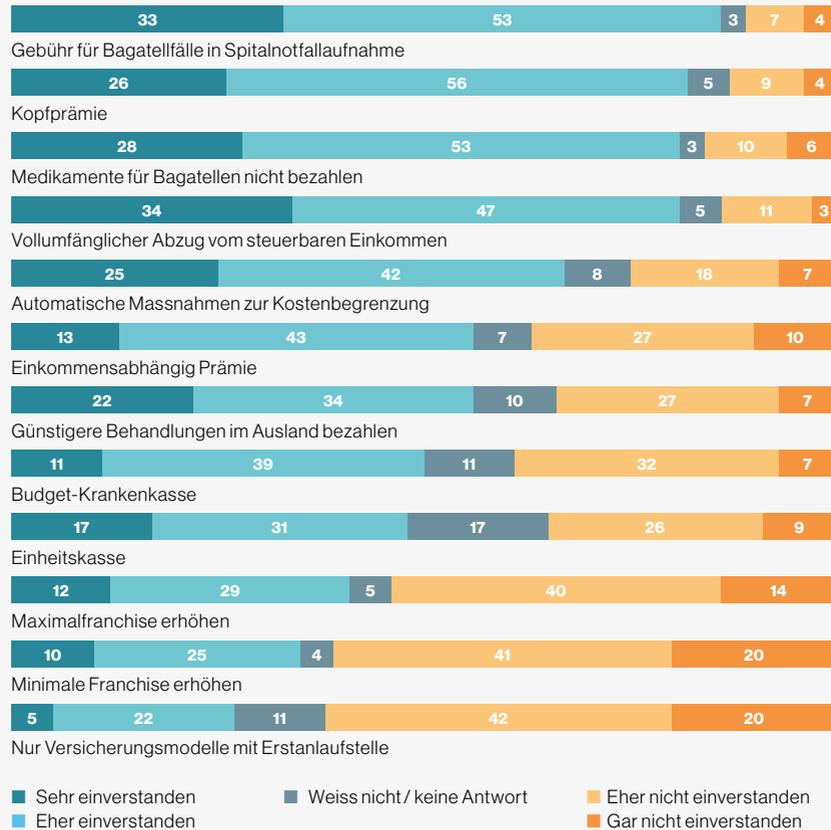


© gfs.bern. Gesundheitsmonitor 2025 (N = 1'209)

7 | Forderungen zu den Krankenkassen

«Aktuell werden in der Politik rund um Krankenkassen verschiedene Vorschläge diskutiert. Bitte geben Sie jeweils an, ob Sie mit den verschiedenen Vorschlägen einverstanden sind?»

In % Stimmberechtigte



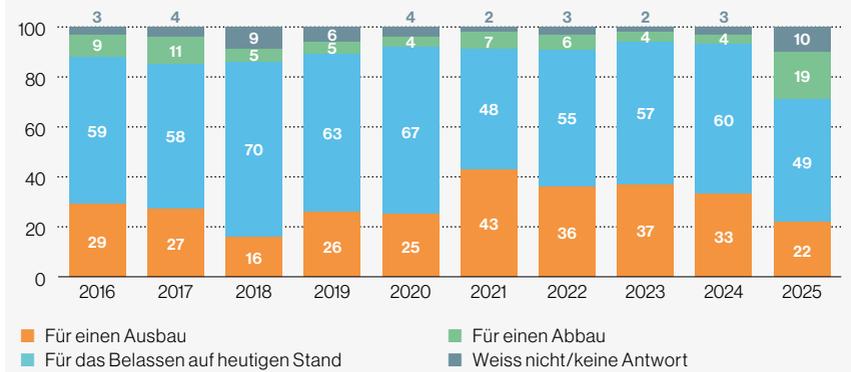
© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025 (N = 1'209)

Die Zustimmung zum aktuellen Prämiensystem aus einer Kopfprämie und Subventionen für tiefere Einkommen bleibt über die Jahre hinweg weitgehend stabil. Gleichzeitig zeigt sich ein wachsender Zuspruch für Reformvorschläge, was auf eine zunehmende Offenheit der Bevölkerung gegenüber strukturellen Neuerungen im Gesundheitssystem hinweist.

8 | Leistungskatalog

«Die Grundversicherung deckt alle notwendigen medizinischen Leistungen ab und wurde in verschiedenen Bereichen ausgebaut. Darüber hinausgehende Leistungen müssen die Versicherten mit Zusatzversicherungen abdecken, wobei die Kassen hier nicht verpflichtet sind, den Versicherten aufzunehmen. Sind Sie beim Leistungskatalog, der durch die Grundversicherung abgedeckt wird, ...»

in % Stimmberechtigte*



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'200)

Eine weitere Möglichkeit, wie das Krankenversicherungssystem umgestaltet werden könnte, liegt in der Anpassung des Leistungskatalogs.

Eine relative Mehrheit der Stimmberechtigten spricht sich weiterhin für das Belassen des aktuellen Leistungskatalogs der obligatorischen Grundversicherung aus. 49 Prozent befürworten den heutigen Umfang beizubehalten. Jeweils rund ein Fünftel der Befragten unterstützt eine Anpassung des Katalogs, wobei sich 22 Prozent für einen Ausbau und 19 Prozent für eine Reduktion der abgedeckten Leistungen aussprechen.

Die Frage, welche konkreten Leistungen von der obligatorischen Grundversicherung übernommen werden sollen und welche zulasten der versicherten Person gehen, wird in der Bevölkerung unterschiedlich beurteilt. Die Stimmberechtigten differenzieren zwischen medizinischen Indikationen, bei denen eine solidarische Finanzierung erwartet wird, und solchen, bei denen Eigenverantwortung im Vordergrund steht.

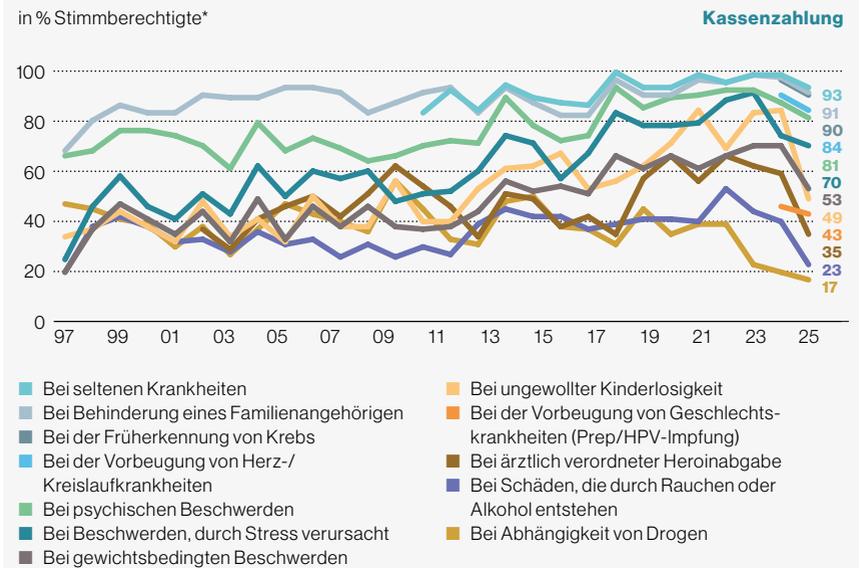
Eine klare Mehrheit der Bevölkerung erwartet eine Finanzierung über die Grundversicherung insbesondere bei schwerwiegenden, chronischen oder nicht selbst verschuldeten Erkrankungen. So befürworteten 93 Prozent eine Kassenleistung bei seltenen Krankheiten, 91 Prozent eine solche bei der Betreuung von Angehörigen mit einer Behinderung, und 90 Prozent eine Kassenleistung bei der Früherkennung von Krebs. Auch bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (84%), bei psychischen Beschwerden (81%) sowie bei stressbedingten Beschwerden (70%) wird mehrheitlich eine Kostenübernahme durch die Versicherung gewünscht. Bei Themen mit möglichem Bezug zum individuellen Lebensstil spricht sich nur eine Minderheit für eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse aus. Die Einschätzungen zur Kostenübernahme durch die Grundversicherung zeigen sich über die Jahre hinweg weitgehend konstant. Gleichzeitig ist bei einzelnen Leistungen eine abnehmende Zustimmung zur Finanzierung durch die Krankenkassen erkennbar. Deutlich rückläufig ist die Erwartung einer Kostenübernahme bei der ärztlich verordneten Heroinabgabe, bei ungewollter Kinderlosigkeit, bei Schäden, die durch Rauch oder Alkohol entstehen, sowie bei gewichtsbedingten Beschwerden.



Die Stimmbevölkerung differenziert nach Ursache und Schweregrad der Gesundheitsbelastung. Während Solidarität bei schweren, chronischen oder genetisch bedingten Erkrankungen breit getragen wird, tritt bei vermeidbaren oder selbstbeeinflussbaren Risiken zunehmend das Prinzip der Eigenverantwortung in den Vordergrund.

9 | Selbstbezahlte Leistungen/Krankenkassenleistungen

«Es gibt ein paar Situationen, wo Leistungen in der Grundversicherung vergütet werden können. Bitte geben Sie bei jeder an, wann Ihrer Ansicht nach die betroffene Person selbst die Leistungen bezahlen sollte und wann Sie der Ansicht sind, dass die Kassen dies tun sollten.»



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'190)

4 Ausgewählte Analysen

4.1 Entwicklungen im Gesundheitswesen

Die Schweizer Stimmbewölkerung ist mit der Qualität des Gesundheitswesens weiterhin äusserst zufrieden. Rund drei Viertel der Befragten schätzen sie als gut oder sehr gut ein (73%). Weitere 23 Prozent stufen das Schweizer Gesundheitswesen als eher gut ein. Kritik an der Qualität wird kaum geäussert.



Während in der deutsch- und der italienischsprachigen Schweiz rund ein Viertel das Gesundheitswesen als sehr gut bewertet (27% resp. 25%), sind es in der Romandie lediglich 16 Prozent. Insgesamt überwiegt auch in der französischsprachigen Schweiz die Zufriedenheit mit der Qualität des Gesundheitswesens. Sie fällt insgesamt jedoch etwas verhaltener aus als in den übrigen Sprachregionen.

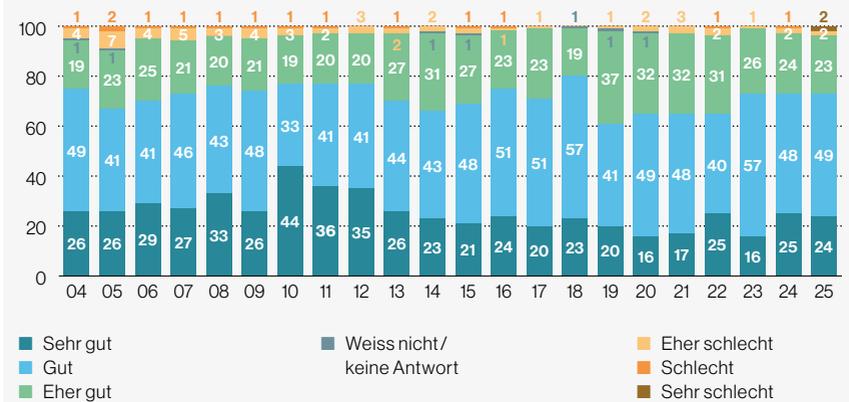
Die Wunschvorstellungen hinsichtlich der Ausgestaltung des Gesundheitswesens bleiben im Grosse und Ganzen stabil. Dennoch lassen sich im Jahr 2025 einige Trends erkennen, die für ein wachsendes Kostenbewusstsein seitens der Bevölkerung sprechen.

Die Forderung nach einer Grundversicherung, die sämtliche Leistungen abdeckt, ist nach wie vor vorhanden. Gleichzeitig zeigt sich erstmals seit 2019 eine gewisse Offenheit gegenüber einem Modell, das stärker auf die Abdeckung hoher Risiken fokussiert ist. Zudem soll das Gesundheitswesen gemäss der Bevölkerung gleichermassen durch den Markt und durch den Staat reguliert werden. Die Stimmberechtigten sehen den Bund gemeinsam mit den Kantonen in der Verantwortung für die Steuerung des Systems.

10 | Qualität Gesundheitswesen

«Wie schätzen Sie ganz allgemein die Qualität des schweizerischen Gesundheitswesens ein?»

in % Stimmberechtigte*



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

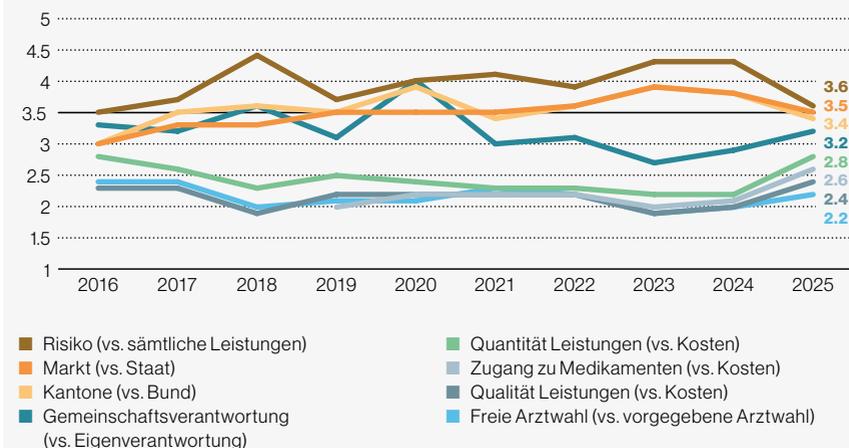
* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'210)

11 | Wunschvorstellung Gesundheitswesen in der Schweiz

«Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen in der Schweiz Sie sich wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder nahe bei 1. Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6.»

Stimmberechtigte*

Mittelwerte



Lesehilfe: Bei jeder Wertepolarität war es möglich, sich zwischen dem einen und dem anderen Pol auf einer ganzzahligen Skala von 1 bis 6 zu positionieren. Werte von 3.5 bedeuten, dass die Stimmberechtigten im Durchschnitt genau zwischen den Polen stehen. Je grösser die Abweichung davon auf die eine oder andere Seite ist, desto klarer neigen die Befragten dem entsprechenden Werte-Pol zu.

© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'190)

Mit Blick auf die Verantwortung favorisiert die Stimmbevölkerung weiterhin eine gemeinschaftlich getragene Verantwortung gegenüber der Eigenverantwortung. Dennoch ist eine Verschiebung zu mehr Eigenverantwortung erkennbar. Wenn sich Leistungsmenge und Kosten gegenüberstehen, bleibt die Tendenz bestehen, der Menge den Vorrang zu geben. Allerdings gewinnt auch hier die Kostenorientierung an Bedeutung. Ähnliche Verschiebungen zeigen sich beim Zugang zu Medikamenten: Dieser soll nach wie vor breit gewährleistet sein, doch nimmt das Kostenbewusstsein auch in diesem Bereich zu.

Auch bei der Abwägung von Qualität und Kosten wird die Qualität weiterhin klar bevorzugt, jedoch mit zunehmender Offenheit für kostensensible Überlegungen. Die freie Arztwahl bleibt ein verbreiteter Wunsch, doch auch hier zeigen sich Anzeichen einer gewissen Akzeptanz von Einschränkungen.



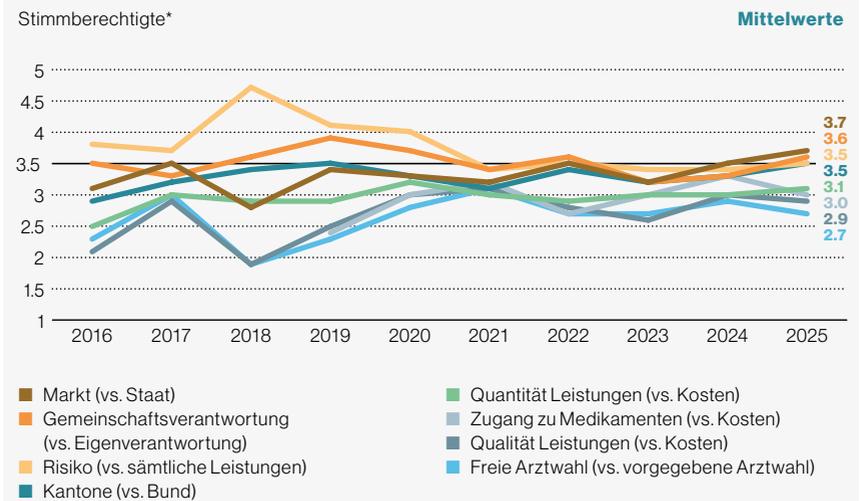
Schweizweit nimmt die Sensibilität für Kostenaspekte im Gesundheitswesen zu. Bei mehreren Wertepolaritäten zeigt sich eine wachsende Offenheit für kostenorientierte Lösungen. Die Bereitschaft, gewisse Einschränkungen zugunsten der Kostenkontrolle in Kauf zu nehmen, steigt.

In der Romandie zeigt sich eine Annäherung an die Präferenzen der Gesamtbevölkerung. Während sich die Stimmberechtigten in der französischsprachigen Schweiz in früheren Jahren tendenziell ein stärker marktwirtschaftlich geprägtes Gesundheitswesen wünschten, ist nun eine Tendenz zu mehr staatlicher Steuerung erkennbar.

Hinsichtlich der Verantwortung bevorzugen die Befragten ein Modell, das sowohl gemeinschaftliche als auch individuelle Verantwortung berücksichtigt. Auch beim Leistungskatalog zeigt sich eine vermittelnde Haltung: Die Stimmberechtigten in der Romandie sprechen sich tendenziell für ein System aus, das ein ausgewogenes Verhältnis zwischen umfassender Leistungsabdeckung und einer Beschränkung auf hohe Risiken findet. In der Frage der Zuständigkeit zwischen Kantonen und Bund zeichnet sich ebenfalls ein ausgeglicheneres Bild ab.

12 | Wunschvorstellung Gesundheitswesen in der Schweiz, Romandie

«Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen in der Schweiz Sie sich wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder nahe bei 1. Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6.»



Lesehilfe: Bei jeder Wertepolarität war es möglich, sich zwischen dem einen und dem anderen Pol auf einer ganzzahligen Skala von 1 bis 6 zu positionieren. Werte von 3.5 bedeuten, dass die Stimmberechtigten im Durchschnitt genau zwischen den Polen stehen. Je grösser die Abweichung davon auf die eine oder andere Seite ist, desto klarer neigen die Befragten dem entsprechenden Werte-Pol zu.

© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 290)

Die Gewichtung der Leistungsmenge gegenüber den Kosten bleibt relativ stabil zugunsten der Menge. Auch die Qualität bewerten die Befragten weiterhin höher als die Kosten. Zudem gewinnt die freie Arztwahl im Meinungsbild der französischsprachigen Bevölkerung wieder leicht an Bedeutung.



Das Kostenbewusstsein in der Romandie liegt auf einem ähnlichen Niveau wie im gesamtschweizerischen Durchschnitt. Frühere Unterschiede nehmen tendenziell ab. Insgesamt zeigen sich über die Sprachregionen hinweg Annäherungen in den Vorstellungen zur Ausgestaltung des Gesundheitswesens.

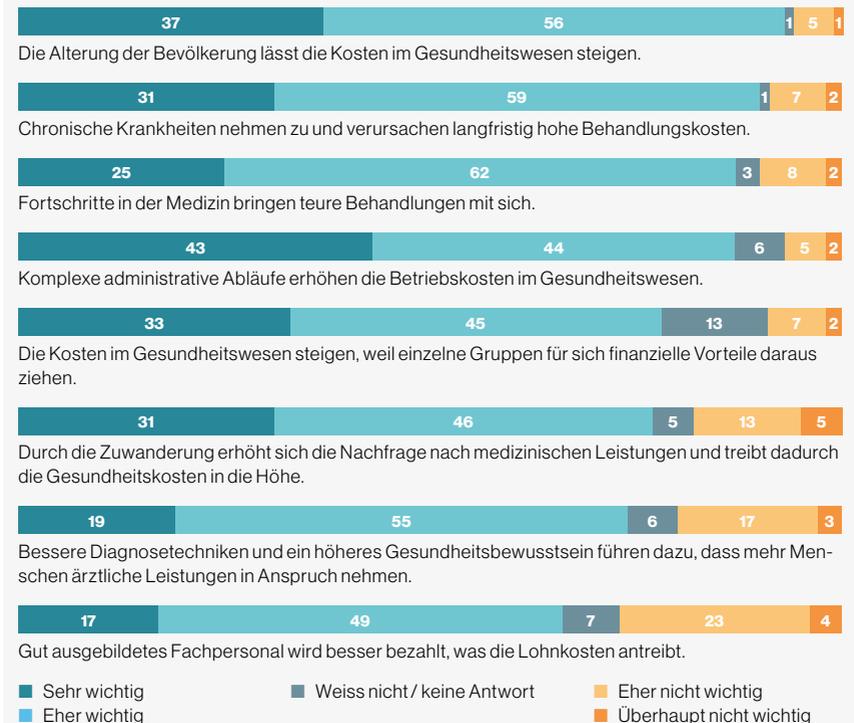
Die seit Jahrzehnten ansteigenden Gesundheitskosten stellen sowohl für die Politik als auch für die Bevölkerung eine zentrale Herausforderung dar, weshalb Reformen erforderlich sind. Vor diesem Hintergrund ist es von Bedeutung, zu wissen, welche Ausgestaltungen des Gesundheitssystems in der Bevölkerung mehrheitsfähig sind. Ebenso ist ein vertieftes Verständnis darüber notwendig, welche Ursachen die Stimmberechtigten für den Kostenanstieg erkennen und welche Massnahmen zur Kostensenkung sie sich vorstellen können.

Als wichtigsten Grund für steigende Gesundheitskosten nennt die Stimmbevölkerung die Alterung der Bevölkerung. 93 Prozent der Befragten stufen sie als bedeutenden Treiber der Kosten ein. Ebenfalls zentral werden Behandlungen von chronischen Krankheiten bewertet, die gemäss 90 Prozent der Befragten zur Erhöhung der Kosten im Gesundheitswesen beitragen. Auch medizinische Fortschritte, die neue und kostenintensive Behandlungsmöglichkeiten mit sich bringen (87%) sowie komplexe administrative Abläufe (87%), werden als relevante Faktoren genannt.

13 | Wichtigkeit Gründe für den Gesundheitskostenanstieg

«Die Kosten des Gesundheitswesens sind in den vergangenen Jahrzehnten angestiegen. Wie wichtig sind die folgenden Gründe Ihrer Meinung nach für den Kostenanstieg?»

In % Stimmberechtigte



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025 (N = 1'209)

Rund drei Viertel sehen wirtschaftliche Interessen einzelner Gruppen (78%), die Zuwanderung (77%) und häufigere Konsultationen infolge besserer Diagnose-techniken (74%) als mitverantwortlich für die Kostenentwicklung.

Etwas differenzierter beurteilt die Bevölkerung den Einfluss steigender Löhne im Gesundheitsbereich. 66 Prozent stufen dies als wichtigen Grund ein, während rund ein Viertel diesen Zusammenhang eher nicht oder gar nicht unterstützt (27%).



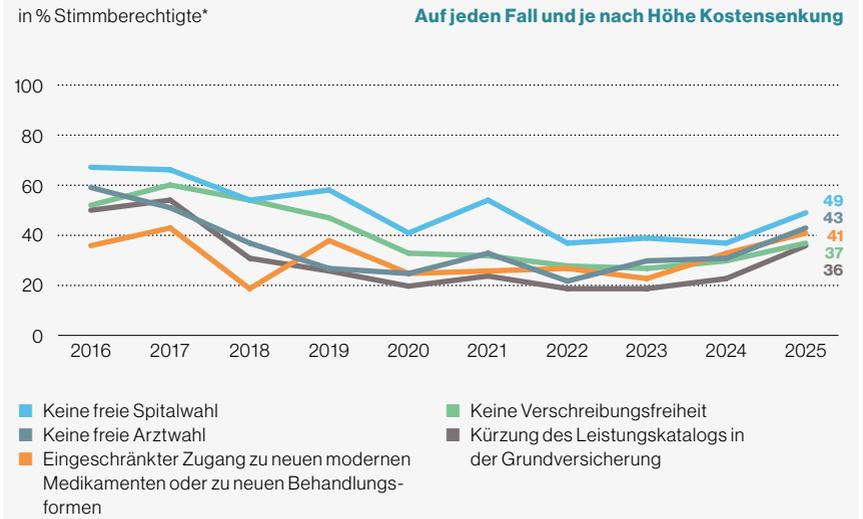
Die Bevölkerung nimmt den Anstieg der Gesundheitskosten nicht als Folge einzelner isolierter Faktoren wahr, sondern als Ergebnis eines vielschichtigen Zusammenspiels struktureller, medizinischer und gesellschaftlicher Entwicklungen.

Um dem Anstieg der Gesundheitskosten entgegenzuwirken, kommen verschiedene Massnahmen in Betracht. Das zunehmende Kostenbewusstsein zeigt sich auch in der Bereitschaft der Bevölkerung, gewisse Einschränkungen zur Entlastung des Systems zu akzeptieren.

Die grösste Zustimmung findet der Verzicht auf die freie Spitalwahl. 49 Prozent der Stimmberechtigten können sich diese Massnahme vorstellen, sofern damit eine Kostenreduktion erreicht wird. Etwas geringere Unterstützung erhalten Massnahmen wie die Einschränkung der freien Arztwahl (43%), ein eingeschränkter Zugang zu neuen Medikamenten oder neuen Behandlungsformen (41%), die Einschränkung der Verschreibungsfreiheit (37%) sowie eine Reduktion des Leistungskatalogs (36%). Auch wenn die Zustimmungswerte in diesen Bereichen tiefer liegen, lässt sich in allen hier erwähnten Fällen eine tendenzielle Zunahme der Akzeptanz feststellen.

14 | Haltung Massnahmen zur Kostensenkung

«Welche der folgenden Massnahmen wären Sie selber bereit, für sich in Kauf zu nehmen, wenn dadurch die Kosten im Gesundheitswesen sinken würden?»



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'200)

In der Romandie zeigt sich weiterhin eine deutlich höhere Bereitschaft, persönliche Einschränkungen zur Senkung der Gesundheitskosten in Kauf zu nehmen. Besonders gross ist die Akzeptanz für eine Abschaffung der freien Spitalwahl (80%).

Auch andere Massnahmen stossen auf breite Zustimmung: Keine freie Arztwahl (65%), eingeschränkter Zugang zu neuen Medikamenten oder Behandlungsformen (59%), keine Verschreibungsfreiheit (56%) und selbst die Kürzung des Leistungskatalogs (47%) werden von einem substantziellen Anteil der Befragten zumindest unter bestimmten Bedingungen befürwortet.



Personen aus der Romandie zeigen sich weiterhin kompromissbereiter als Personen aus den übrigen Regionen der Schweiz. Im Vergleich zu den Vorjahren ist jedoch ein Rückgang dieser Kompromissbereitschaft – mit Ausnahme bei der freien Spitalwahl – erkennbar.

In der öffentlichen Wahrnehmung zeigt sich eine Verschiebung hinsichtlich der Verantwortung für kostendämpfende Massnahmen im Gesundheitswesen. Erstmals wird der Bund von einer relativen Mehrheit der Stimmberechtigten (38%) als vorrangig verantwortlicher Akteur genannt. An zweiter Stelle folgen die Krankenkassen (29%), noch vor der Pharmaindustrie (22%), wobei beiden Akteuren im Vergleich zum Vorjahr weniger Verantwortung zugeschrieben wird.

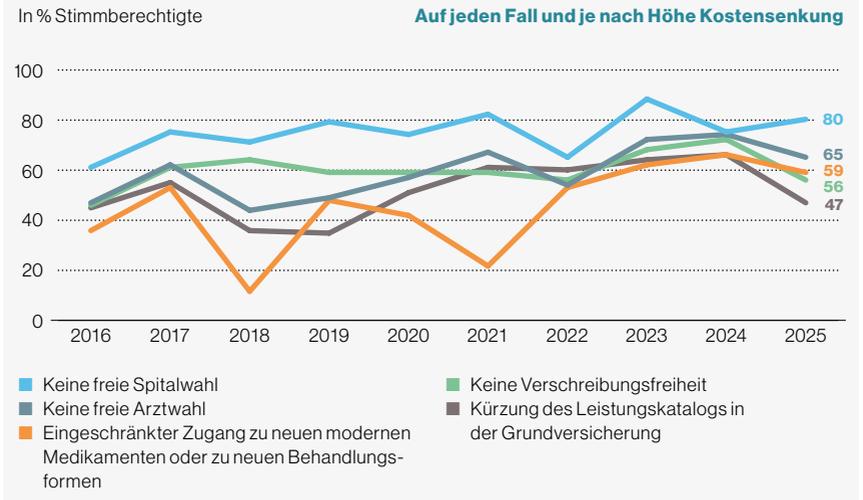
Rund ein Fünftel der Befragten (19%) sieht die Verantwortung bei den Kantonen. Die Erwartungshaltung gegenüber den Patientinnen und Patienten (19%), den Ärztinnen und Ärzten (15%) und den Spitälern (15%) ist rückläufig. Den kollektiven Ansatz, wonach alle Akteursgruppen gemeinsam zur Kostendämpfung beitragen sollen, unterstützen 20 Prozent der Befragten.



Es zeigt sich ein wachsendes Bedürfnis nach klarer Zuständigkeit. Die Bevölkerung bevorzugt eine zentral koordinierte Verantwortung, bei der dem Bund eine führende Rolle zukommt. Wobei weitere systemrelevante Akteure wie Krankenkassen und die Pharmaindustrie ebenfalls Teil der Lösung sein sollen.

15 | Haltung Massnahmen zur Kostensenkung, Romandie

«Welche der folgenden Massnahmen wären Sie selber bereit, für sich in Kauf zu nehmen, wenn dadurch die Kosten im Gesundheitswesen sinken würden?»

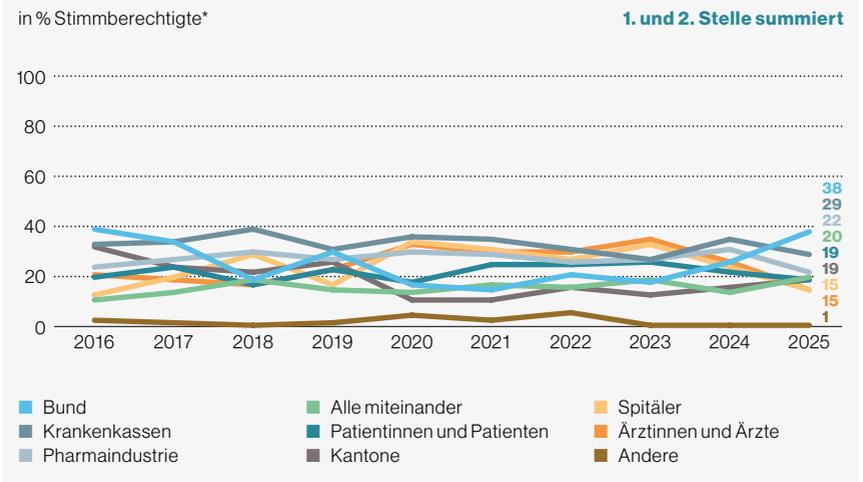


© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 300)

16 | Verantwortung für Kostendämpfung

«Wir haben hier die Liste mit Akteuren im Gesundheitswesen. Wer sollte Ihrer Meinung nach an erster Stelle stehen, wenn es um die Verantwortung für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen geht?»



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'200)

4.2 Pharmaindustrie und Medikamente

Ein weiterer wichtiger Akteur innerhalb des Gesundheitswesens ist die Pharmabranche. Die Stimmberechtigten erkennen die wirtschaftliche und die gesellschaftliche Bedeutung der Pharmaindustrie klar an. Für 95 Prozent ist sie eine wichtige Arbeitgeberin. Sie geniesst international einen guten professionellen Ruf (91%), und 90 Prozent sehen sie als Motor der Exportwirtschaft. Hinsichtlich der Standortbindung zeigen sich die Stimmberechtigten der Pharmabranche gegenüber ebenfalls wohlgesinnt. Vier Fünftel der Bevölkerung sind der Meinung, dass sich die Branche für den Standort Schweiz interessiert (80%).

Etwas skeptischer ist die Bevölkerung, wenn es um die Gewinnverwendung und Transparenz geht. Rund die Hälfte hält hohe Gewinne für nötig zur Finanzierung von Forschung (53%), während 40 Prozent dieser Aussage gleichzeitig widersprechen. Besonders kritisch fällt das Urteil bei der Informationspolitik der Branche aus. 27 Prozent halten die Pharmaindustrie in der Schweiz für eine transparente Informantin. Mehr als die Hälfte hingegen beurteilt die Kommunikation als nicht ausreichend offen (58%).

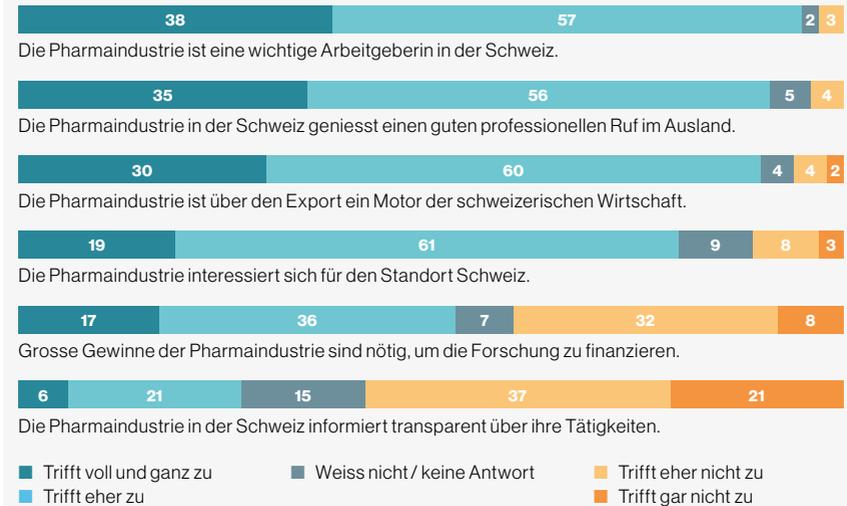
Die Erforschung und Entwicklung innovativer Therapien ist ein zentrales Handlungsfeld der Pharmaindustrie. Solche Therapien gelten als medizinisch vielversprechend, sind jedoch häufig mit hohen Kosten verbunden. Entsprechend intensiv wird die Frage diskutiert, unter welchen Bedingungen der Zugang zu solchen Behandlungen erfolgen soll.

83 Prozent befürworten einen Zugang zu innovativen Therapien, sofern deren systemischer Nutzen ausgewiesen ist, etwa durch Einsparungen bei Pflegekosten oder durch eine erleichterte Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Ein gleichberechtigter Zugang zu innovativen Therapien geniesst ebenfalls hohe Zustimmungswerte (79%).

17 | Aussagen zur Pharmaindustrie

«Es folgen allgemeine Aussagen zur Pharmaindustrie in der Schweiz. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach auf die Pharmaindustrie zu?»

In % Stimmberechtigte



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025 (N = 1'209)

Bedingte Zugangskriterien, beispielsweise gestützt auf medizinische Erfolgsaussichten oder Gesundheitsindikatoren, stossen auf ein geteiltes Meinungsbild. 42 Prozent befürworten solche Regelungen, während 49 Prozent dagegen sind. Gleichzeitig sehen 35 Prozent der Befragten einen uneingeschränkten Zugang für alle Versicherten als zu kostspielig für das Gesundheitssystem an. Pauschale Begrenzungen der Kosten werden mehrheitlich abgelehnt. Ein fixes Jahresbudget pro Patientin oder Patient stösst bei 72 Prozent auf Ablehnung. Auch eine Begrenzung auf einen Maximalbetrag pro gerettetem Lebensjahr weisen 59 Prozent der Stimmberechtigten zurück.



Die Bevölkerung wünscht sich einen solidarischen und fairen Zugang, ist aber offen für effizienzorientierte Steuerung. Pauschale Rationierungsmechanismen hingegen lehnt sie klar ab.

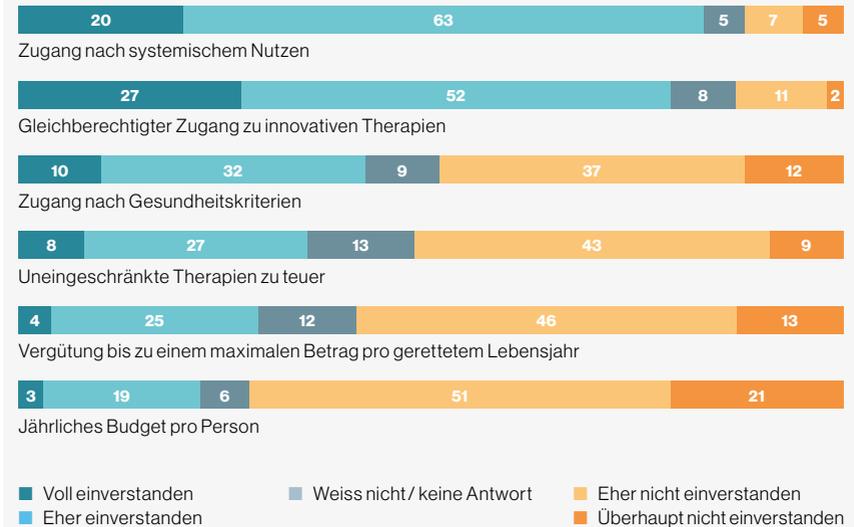
Neben der Frage des Zugangs ist auch die Entscheidung über die Kostenübernahme bei innovativen oder kostenintensiven Therapien von Bedeutung. Wenn es darum geht, ob eine teure Behandlung mit ungünstigem Kosten-Nutzen-Verhältnis von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden soll, bevorzugt die Mehrheit der Stimmberechtigten eine Lösung, bei der Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit Patientinnen und Patienten entscheiden.

Rund zwei Drittel sprechen sich für ein solches partizipatives Vorgehen aus (66%). Auch Entscheidungsmodelle mit Kommissionen, in denen verschiedene Anspruchsgruppen vertreten sind, finden mit 51 Prozent breite Unterstützung. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten (50%) und von Patientinnen und Patienten (37%) jeweils in getrennten Prozessen erfährt ebenfalls zunehmende Unterstützung.

18 | Regelung Zugang zu innovativen Therapien

«Die Pharmaindustrie entwickelt derzeit eine Vielzahl von hochwirksamen, aber teuren Therapien, die gezielt für einzelne Krankheiten und Patientinnen und Patienten angepasst sind. Es gibt verschiedene Meinungen dazu, wie der Zugang zu diesen innovativen Therapien geregelt werden soll. Wie schätzen Sie dies ein?»

In % Stimmberechtigte



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025 (N = 1'209)

Deutlich weniger Zustimmung erhalten politisch-administrative oder institutionelle Entscheidungsträger. Das Bundesamt für Gesundheit (22%), die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (19%) sowie das Bundesgericht (15%) werden nur von einer Minderheit als geeignete Instanzen angesehen. Auch Spitalleitungen (12%) und Krankenkassen (10%) stossen auf geringe Akzeptanz.



Die Bevölkerung möchte somit bei Behandlungsentscheiden eher auf fachlich fundierte, patientennahe Verfahren setzen als auf administrativ oder politisch geprägte Entscheidungsstrukturen.

Nicht nur bei innovativen Therapien oder teuren Behandlungen, sondern auch bei der Verschreibung von Medikamenten kommen unterschiedliche Entscheidungskriterien zur Anwendung.

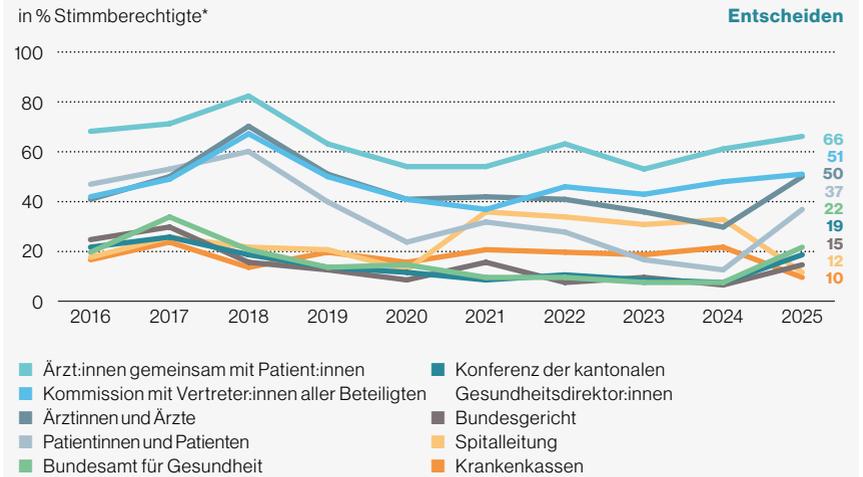
Eine knappe Mehrheit der Stimmberechtigten spricht sich dafür aus, dass Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich das medizinisch geeignetste Medikament verschreiben sollen (51%). An zweiter Stelle steht die individuelle Abwägung. 30 Prozent der Befragten befürworten, dass die Wahl des Medikaments im Einzelfall erfolgen sollte, wobei zwischen Kosten und Nutzen abgewogen wird. Reine Kostenerwägungen spielen weiterhin eine Rolle, ihre Bedeutung nimmt jedoch tendenziell zugunsten einer Einzelfallabwägung ab (17%).



Die Bevölkerung wünscht sich medizinisch fundierte Verschreibungsentscheide. Gleichzeitig besteht ein zunehmendes Bewusstsein dafür, dass auch ökonomische Überlegungen berücksichtigt werden können, sofern dieser Einbezug differenziert und auf den konkreten Fall zugeschnitten erfolgt.

19 | Entscheid Übernahme von teuren Behandlungen

«Wer soll darüber entscheiden, ob eine sehr teure Behandlung aufgrund eines ungünstigen Kosten-/Nutzenverhältnis von den Krankenkassen nicht bezahlt werden soll?»

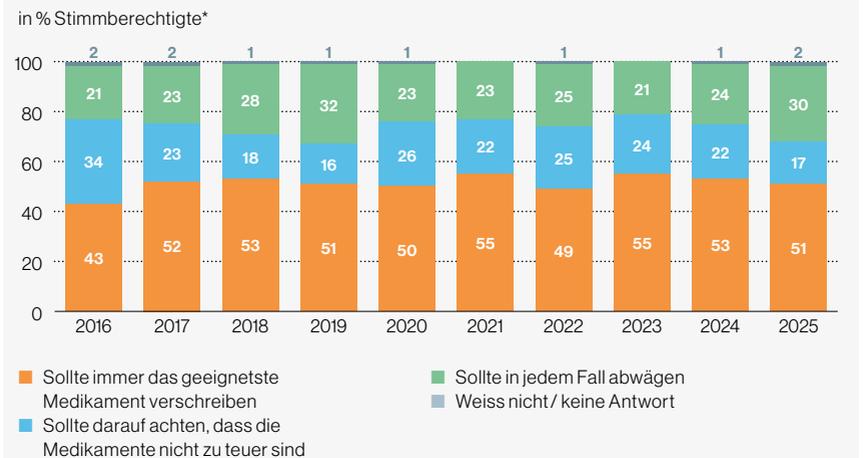


© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'200)

20 | Haltung Medikamentenabgabe

«Für die meisten Beschwerden gibt es eine Auswahl von mehreren Medikamenten zur Behandlung. Welche Kriterien sollte eine Ärztin oder ein Arzt bei der Verschreibung eines Medikaments vorrangig berücksichtigen?»



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'200)

Beim Entscheid zwischen einem Originalmedikament und einem Generikum zeigt sich eine klare Präferenz zugunsten des Generikums. 60 Prozent der Stimmberechtigten tendieren zum Generikum, während nur 37 Prozent das Originalpräparat bevorzugen.

Diese Entwicklung weist auf ein gestiegenes Kostenbewusstsein sowie ein zunehmendes Vertrauen in Generika hin. Gleichzeitig dürfte auch die Einführung des höheren Selbstbehalts beim Bezug von Originalpräparaten zur verstärkten Nutzung kostengünstiger Alternativen beigetragen haben.

Die Kritik an den Medikamentenpreisen hat im Verlauf der letzten Jahre zugenommen und erreicht im Jahr 2025 einen neuen Höchststand. 87 Prozent sind der Meinung, dass die Medikamentenpreise zu hoch sind. 10 Prozent empfinden die Preise als angemessen. Die aktuelle Kritik liegt damit wieder auf einem ähnlich hohen Niveau wie in der Phase vom Ende der 1990er-Jahre bis in die frühen 2010er-Jahre, als die Unzufriedenheit mit den Medikamentenpreisen bereits stark ausgeprägt war.

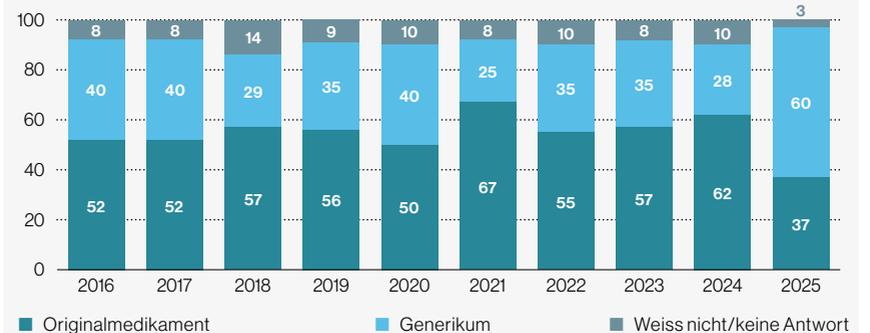


Die Vorbehalte gegenüber der Preisgestaltung haben sich verstärkt. Trotz hoher Zustimmung für Generika und wachsendem Kostenbewusstsein in der Bevölkerung scheint die Preisentwicklung im Arzneimittelbereich nicht mit den Erwartungen der Stimmberechtigten Schritt zu halten.

21 | Haltung Original/Generika

«Wenn Sie die Auswahl haben, was würden Sie eher kaufen?»

in % Stimmberechtigte*



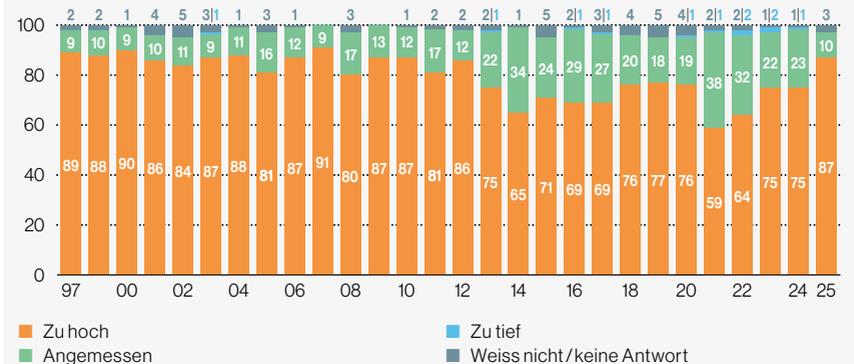
© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'200)

22 | Haltung Medikamentenpreise

«Wie stufen Sie die Medikamentenpreise in der Schweiz Ihrer Meinung nach alles in allem ein?»

in % Stimmberechtigte*



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2025

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, ab 2025 Mixed Mode: Face-to-Face und Online-Panel (N = jeweils ca. 1'170)

5 Thesen

Zusammengefasst zeichnet sich das Meinungsbild der Schweizer Stimmberechtigten rund um Gesundheitsfragen durch 7 Entwicklungen aus:



Die grundlegenden Zielsetzungen des KVG, wie der garantierte Zugang zur medizinischen Versorgung und die solidarische Prämienverbilligung, werden von einer breiten Mehrheit der Stimmberechtigten als erfüllt betrachtet. Gleichzeitig zeigt sich ein deutliches Unverständnis gegenüber dem kontinuierlichen Anstieg der Krankenkassenprämien. Trotz dieser Kritik bleibt das Modell der Kopfprämie mit Subventionen für tiefere Einkommen klar mehrheitsfähig. Dennoch erfahren Reformideen vermehrt Zuspruch.



Zentrale Werte wie Qualität, Solidarität und ein breiter Leistungsumfang bleiben bestehen. Der Bevölkerung ist es weiterhin ein zentrales Anliegen, allen Versicherten einen möglichst umfassenden Zugang zu medizinischen Leistungen zu gewährleisten. Gleichzeitig nimmt das Kostenbewusstsein zu, wodurch beispielsweise auch Modelle an Akzeptanz gewinnen, die eine stärkere Fokussierung auf die Abdeckung hoher Risiken vorsehen. Die Bevölkerung wünscht sich eine ausgewogene Regulierung durch Markt und Staat sowie eine gemeinsame Steuerungsverantwortung von Bund und Kantonen. Die zunehmende Offenheit gegenüber kostenorientierten Steuerungsprinzipien deutet auf eine schrittweise Integration wirtschaftlicher Überlegungen in die gesundheitspolitischen Leitbilder hin.



Die gesundheitspolitische Meinungsbildung wird zunehmend von einem wachsenden Kostenbewusstsein geprägt. Ein immer grösserer Teil der Stimmberechtigten zeigt sich bereit, unter bestimmten Voraussetzungen Einschränkungen im Leistungsangebot zu akzeptieren. Diese Entwicklung geht mit einer steigenden Offenheit gegenüber strukturellen Reformen und gezielten kostendämpfenden Massnahmen einher, die zur langfristigen Stabilisierung des Gesundheitssystems beitragen sollen.



Eine relative Mehrheit der Stimmberechtigten spricht sich dafür aus, den heutigen Umfang der durch die obligatorische Grundversicherung abgedeckten Leistungen beizubehalten. Gleichzeitig erreicht die Zustimmung zu einem Abbau des Leistungskatalogs mit 19 Prozent den bisher höchsten gemessenen Wert, was auf ein wachsendes Kostenbewusstsein in der Bevölkerung hinweist. Ein Ausbau der Leistungen wird hingegen nur noch von 22 Prozent befürwortet. Diese Entwicklung zeigt, dass die Bevölkerung zunehmend bereit ist, über gezielte Einsparungen im Leistungskatalog nachzudenken, insbesondere wenn diese der langfristigen Finanzierbarkeit des Systems dienen.



Die Bevölkerung misst der Pharmaindustrie eine hohe wirtschaftliche und gesellschaftliche Bedeutung bei, insbesondere als Arbeitgeberin, Innovationsmotor und Stütze des Wirtschaftsstandorts Schweiz. Gleichzeitig steigen die Erwartungen an eine transparentere Informationspolitik. Nur etwa ein Viertel der Stimmberechtigten ist der Meinung, dass die Pharmaindustrie in der Schweiz offen über ihre Tätigkeiten informiert.



Eine klare Mehrheit der Stimmberechtigten befürwortet den Zugang zu innovativen Therapien, sofern deren systemischer Nutzen ausgewiesen ist, etwa durch Einsparungen im Pflegebereich oder durch eine erleichterte Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Während ein gleichberechtigter Zugang breite Zustimmung erfährt, lehnt die Bevölkerung pauschale Rationierungsmechanismen wie fixe Jahresbudgets oder Maximalbeträge pro Lebensjahr mehrheitlich ab. Damit artikuliert sich der Wunsch nach einer effizienzorientierten, aber zugleich solidarisch legitimierten Steuerung der Gesundheitsversorgung im Bereich neuer und kostenintensiver Behandlungen.



Ein wachsender Anteil der Bevölkerung bevorzugt Generika gegenüber Originalpräparaten, was sowohl auf ein gestiegenes Kostenbewusstsein als auch auf zunehmendes Vertrauen in die therapeutische Wirksamkeit günstiger Alternativen hinweist. Diese Entwicklung wird durch gesundheitspolitische Massnahmen wie den höheren Selbstbehalt für Originalmedikamente begünstigt. Gleichzeitig erreicht die Kritik an den Medikamentenpreisen einen neuen Höchstwert.

6 Datenbasis der aktuellen Welle

Die Ergebnisse der Befragung zum Gesundheitsmonitor 2025 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1'200 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von Interpharma durchgeführt hat.

Im Jahr 2025 wurde die Befragungsmethode angepasst. Von den 1'200 Interviews wurden 600 via einer Face-to-Face- und 600 via einer Online-Befragung erhoben (bis 2024 1'200 via Face-to-Face-Befragung). Für die Online-Befragung wurde auf das Panel «Polittrends» zurückgegriffen. Die Befragung wurde zwischen dem 3. und dem 23. März 2025 durchgeführt. Der jeweilige statistische Fehler für die Stichprobengrösse bei den ausgewiesenen Gruppen beträgt:

Tabelle 1: Stichprobenfehler

Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung

Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
N = 1'200	±2.9 Prozentpunkte	±2.3 Prozentpunkte
N = 1'000	±3.2 Prozentpunkte	±2.5 Prozentpunkte
N = 600	±4.1 Prozentpunkte	±3.3 Prozentpunkte
N = 100	±10.0 Prozentpunkte	±8.1 Prozentpunkte
N = 50	±14.0 Prozentpunkte	±11.5 Prozentpunkte

Lesebeispiel: Bei rund 1'200 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent und ± 2.9 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent und ± 2.3 Prozentpunkte. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst, man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der nachgewiesene statistische Zusammenhang so in der Bevölkerung nicht vorhanden ist.

7 Anhang

7.1 Das Team von gfs.bern



URS BIERI ✉ urs.bieri@gfsbern.ch

Co-Leiter und Mitglied des Verwaltungsrats gfs.bern, Politik- und Medienwissenschaftler (lic. rer. soc.), Executive MBA FH in strategischem Management, Dozent am VMI der Universität Fribourg und an der ZHAW Winterthur

Schwerpunkte
Themen- und Issue Monitoring, Image- und Reputationsanalysen, Risikotechnologien, Abstimmungsanalysen, Kampagnenvorbereitung und -begleitung, integrierte Kommunikationsanalysen, qualitative Methoden

Publikationen in Buchform, in Sammelbänden, in Fachmagazinen, in der Tagespresse und im Internet, aktuelle Publikation: Bieri, U et al. Digitalisierung der Schweizer Demokratie, Technologische Revolution trifft auf traditionelles Meinungsbildungssystem. Vdf 2021.



SARA RELLSTAB ✉ sara.rellstab@gfsbern.ch

Data Scientist
Ökonomin PhD

Schwerpunkte
Datenanalyse, Programmierungen, Visualisierungen, Recherchen, quantitative und qualitative Methoden



TOBIAS KELLER ✉ tobias.keller@gfsbern.ch

Projektleiter und Teamleader Data Analytics,
Kommunikationswissenschaftler, Dr. phil.

Schwerpunkte
politische Kommunikation, Wahlen, Abstimmungen, (digitale) Kampagnen, Issue Monitoring, Image- und Reputationsanalysen, Medienanalysen, Digitalisierung, Social Media, computergestützte Methoden, quantitative Analysen

Publikationen in internationalen und nationalen Fachmagazinen, in der Tagespresse und im Internet



ROLAND REY ✉ roland.rey@gfsbern.ch

Projektmitarbeiter/Administration

Schwerpunkte
Desktop-Publishing, Visualisierungen,
Projektadministration, Vortragsadministration



CORINA SCHENA ✉ corina.schena@gfsbern.ch

Projektleiterin

Schwerpunkte
Wahlen, Abstimmungen, Gesundheitspolitik,
Gesundheitskampagnen, Image- und Reputationsanalysen,
qualitative und quantitative Methoden sowie Moderation

Interpharma

Petersgraben 35, Postfach

CH-4009 Basel

Telefon +41(0)61 264 34 00

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch