

Das Wichtigste in Kürze



Gesundheitsmonitor 2026

Zugang vor Kosten, aber nicht um jeden Preis

Im Auftrag von Interpharma

Projektteam

Urs Bieri: Co-Leiter

Corina Schena: Projektleiterin

Agnese Zucca: Projektleiterin

Sara Rellstab: Data Scientist

Bern, 17.09.2026

Publikation: 22. September 2026

Inhaltsverzeichnis

1	AUSGANGSLAGE	4
2	AUSGESTALTUNG DES GESUNDHEITSWESENS	8
3	MEDIKAMENTE UND INNOVATIVE THERAPIEN	18
4	THESEN.....	25
5	DATENBASIS DER AKTUELLEN WELLE.....	27
6	ANHANG	28
6.1	gfs.bern-Team	28

1 Ausgangslage

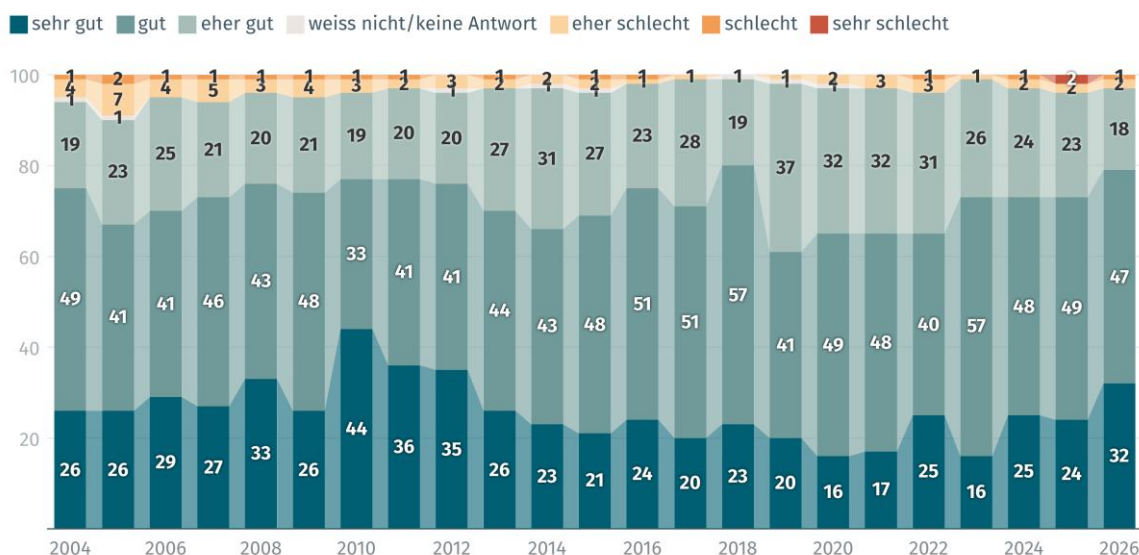
Die Schweizer Stimmbevölkerung beurteilt die Qualität des Gesundheitswesens weiterhin ausgesprochen positiv. 79 Prozent schätzen sie als gut oder sehr gut ein. Dabei vergibt knapp ein Drittel die Bestnote «sehr gut» (32%), weitere 47 Prozent beurteilen die Qualität als gut. Hinzu kommen 18 Prozent, welche die Qualität als eher gut einstufen. Negative Einschätzungen bleiben damit die klare Ausnahme. Im Vergleich zum Vorjahr fällt die Beurteilung nochmals positiver aus. Insbesondere der Anteil derjenigen, die dem Gesundheitswesen eine sehr gute Qualität attestieren, steigt deutlich an (2025: 24%, 2026: 32%). Damit bestätigt sich auch langfristig das bekannte Bild einer **KONSTANT HOHEN ZUFRIEDENHEIT MIT DER QUALITÄT** des Schweizer Gesundheitswesens.

Grafik 1

Trend Qualität Gesundheitswesen

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

in % Stimmbevölkerung*



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, 2025 Face-to-Face und Online-Panel, 2026 CATI und Online-Panel (N = jeweils ca. 1200)

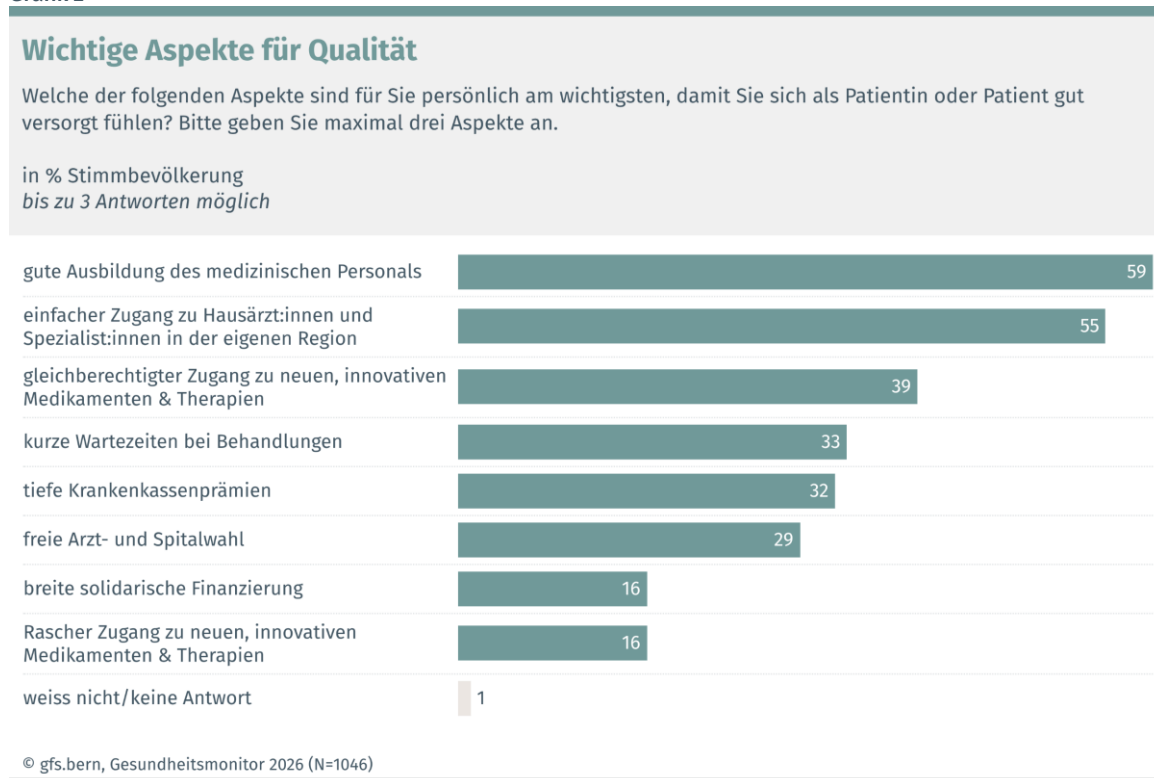
Neben dem insgesamt sehr positiven Gesamtbild zeigen sich **UNTERSCHIEDE ZWISCHEN EINZELNEN BEVÖLKERUNGSGRUPPEN**. Bei den 18- bis 39-Jährigen fällt der Anteil «sehr gut» deutlich tiefer aus (19%) als bei den 40- bis 64-Jährigen (36%) oder den über 65-Jährigen (40%).

Auch zwischen den **SPRACHREGIONEN** zeigen sich dabei Unterschiede. Am positivsten fällt die Beurteilung in der Deutschschweiz aus: 83 Prozent bewerten die Qualität als gut oder sehr gut, weitere 16 Prozent als eher gut. Besonders deutlich steigt hier der Anteil der Bestnote «sehr gut» von 27 auf 35 Prozent. Auch in der Romandie wird die Qualität klar positiv beurteilt. 72 Prozent vergeben ein gut oder sehr gut, weitere 24 Prozent ein eher gut. Gegenüber dem Vorjahr steigt insbesondere der Anteil der sehr guten Bewertungen von 16 auf 24 Prozent. Damit nähert sich die Beurteilung in der französischsprachigen Schweiz jener in der Deutschschweiz etwas an. In der Svizzera Italiana fällt das Bild etwas zurückhaltender aus. 69 Prozent bewerten das Gesundheitswesen als gut oder sehr gut, weitere 21 Prozent

als eher gut. Gleichzeitig steigt der Anteil der sehr guten Bewertungen auf 29 Prozent. Im Unterschied zu den beiden anderen Sprachregionen nimmt jedoch auch der Anteil kritischer Einschätzungen zu. Aufgrund der kleineren Fallzahl in der italienischsprachigen Schweiz sind diese Veränderungen allerdings mit entsprechender Vorsicht zu interpretieren.

Die hohe Bewertung des Schweizer Gesundheitswesens geht mit einer klaren Vorstellung davon einher, was ein qualitativ gutes Gesundheitssystem ausmacht. Im Vordergrund stehen dabei vor allem die fachliche Qualität der Versorgung und ein unkomplizierter Zugang zu medizinischen Leistungen. Für 59 Prozent gehört eine **GUTE AUSBILDUNG DES MEDIZINISCHEN PERSONALS** zu den wichtigsten Qualitätsmerkmalen, 55 Prozent nennen den **EINFACHEN ZUGANG ZU HAUSÄRZT:INNEN UND SPEZIALIST:INNEN IN DER EIGENEN REGION**.

Grafik 2



Dabei setzen die **ALTERSGRUPPEN** unterschiedliche Akzente. Für die 18- bis 39-Jährigen ist eine gute Ausbildung des medizinischen Personals besonders wichtig (67%; 40–64: 58%, 65+: 52%). Die freie Arzt- und Spitalwahl nennen sie dagegen deutlich seltener (17%; 40–64: 27%, 65+: 45%).

An dritter Stelle folgt der gleichberechtigte Zugang zu neuen, innovativen Medikamenten und Therapien (39%). Damit wird auch der Zugang zu medizinischem Fortschritt als Teil einer guten Versorgung verstanden. Dabei scheint die Gleichbehandlung wichtiger zu sein als die Geschwindigkeit des Zugangs: Einen möglichst raschen Zugang zu Innovationen nennen mit 16 Prozent deutlich weniger Befragte als zentralen Qualitätsaspekt.

Kurze Wartezeiten (33%) und tiefe Krankenkassenprämien (32%) gehören ebenfalls zum Qualitätsverständnis, stehen jedoch hinter Ausbildung und Zugänglichkeit zurück. Auch die freie Arzt- und Spitalwahl wird von knapp drei von zehn Stimmberechtigten genannt (29%). Aspekte der Systemausgestaltung wie eine breite solidarische Finanzierung (16%) spielen für die persönliche Definition von Qualität eine geringere Rolle.

Zwischen den **SPRACHREGIONEN** unterscheiden sich die Prioritäten ebenfalls deutlich. Tiefe Krankenkassenprämien werden in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz häufiger als Qualitätsmerkmal genannt (46% resp. 43%) als in der Deutschschweiz (28%). Kurze Wartezeiten sind insbesondere in der Svizzera Italiana ein zentrales Thema (61%; DCH: 33%, FCH: 30%). Ein rascher Zugang zu Innovationen wird dagegen in der Romandie häufiger genannt (30%; DCH: 15%, ICH: 16%). Gleichzeitig hat eine gute Ausbildung des medizinischen Personals dort weniger Gewicht (45%) als in der Deutschschweiz und der Svizzera Italiana (je 63%).



Die sehr positive Qualitätsbeurteilung des Gesundheitswesens stützt sich damit in erster Linie auf eine gut ausgebildete medizinische Versorgung und deren Erreichbarkeit. Kosten und strukturelle Fragen gehören ebenfalls zum Qualitätsverständnis, stehen für die Bevölkerung aber weniger stark im Vordergrund.

Die hohe Qualität des Gesundheitswesens und die klaren Vorstellungen darüber, was eine gute Versorgung ausmacht, bilden jedoch nur eine Seite der Ausgangslage. Gleichzeitig gewinnt die finanzielle Belastung der Haushalte wieder an Bedeutung. Nach dem deutlichen Rückgang zu Beginn der 2020er-Jahre steigt der wahrgenommene Problemdruck in mehreren Ausgabenbereichen erneut an.

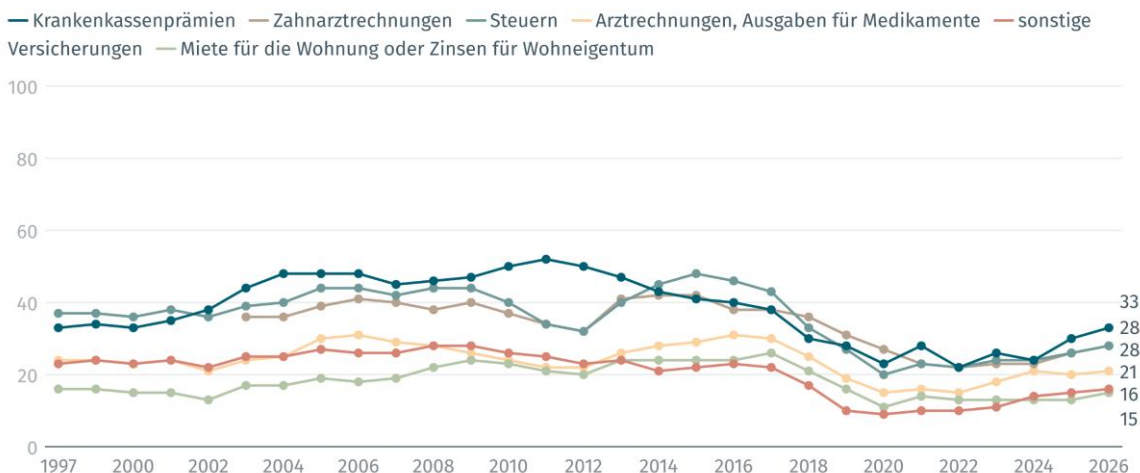
Am häufigsten stellen die **KRANKENKASSENPRÄMIEN** ein dauerhaftes oder gelegentliches Problem dar (33%). Dahinter folgen **ZAHNARZTRECHNUNGEN** und **STEUERN** mit jeweils 28 Prozent. Die **KOSTEN FÜR MIETE ODER WOHN-EIGENTUM** belasten rund einen Fünftel der Stimmberechtigten (21%). **ARZTRECHNUNGEN UND AUSGABEN FÜR MEDIKAMENTE** (16%) sowie **SONSTIGE VERSICHERUNGEN** (15%) werden etwas seltener als Problem wahrgenommen. Gerade bei den Krankenkassenprämien setzt sich damit der in den letzten Jahren erkennbare Anstieg fort. Das Niveau liegt zwar weiterhin deutlich unter den Höchstwerten der 2000er- und frühen 2010er-Jahre, die jüngste Entwicklung weist jedoch wieder nach oben.

Grafik 3

Trend dauerhaftes oder gelegentliches Problem

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

in % Stimmbevölkerung*
dauerhaftes/gelegentliches Problem
gleitender Mittelwert über 3 Jahre



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, 2025 Face-to-Face und Online-Panel, 2026 CATI und Online-Panel (N = jeweils ca. 1170)

Hinter dem gesamtschweizerischen Bild stehen nach wie vor ausgeprägte **UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN SPRACHREGIONEN**. In der **DEUTSCHSCHWEIZ** nimmt der Problemdruck nach den Tiefstständen der vergangenen Jahre wieder zu. Die Krankenkassenprämien stellen inzwischen für einen Viertel ein Problem dar (25%), gefolgt von Zahnarztrechnungen (23%) und Steuern (19%). Der jüngste Anstieg betrifft somit mehrere Bereiche des Haushaltsbudgets. In der **ROMANDIE** entwickelt sich die Situation in die entgegengesetzte Richtung. Gegenüber den hohen Werten der vergangenen Jahre geht die wahrgenommene Belastung wieder zurück, bleibt aber mit Abstand am höchsten. Krankenkassenprämien bereiten weiterhin deutlich mehr als der Hälfte der Stimmberechtigten Probleme (59%), ebenso Zahnarztrechnungen (54%). Auch bei Steuern (43%) sowie Arztrechnungen und Ausgaben für Medikamente (41%) liegt der Problemdruck deutlich über dem Niveau der übrigen Sprachregionen. In der **SVIZZERA ITALIANA** nimmt die Belastung zuletzt wiederum zu. Auch dort stehen die Krankenkassenprämien mit 38 Prozent an erster Stelle.

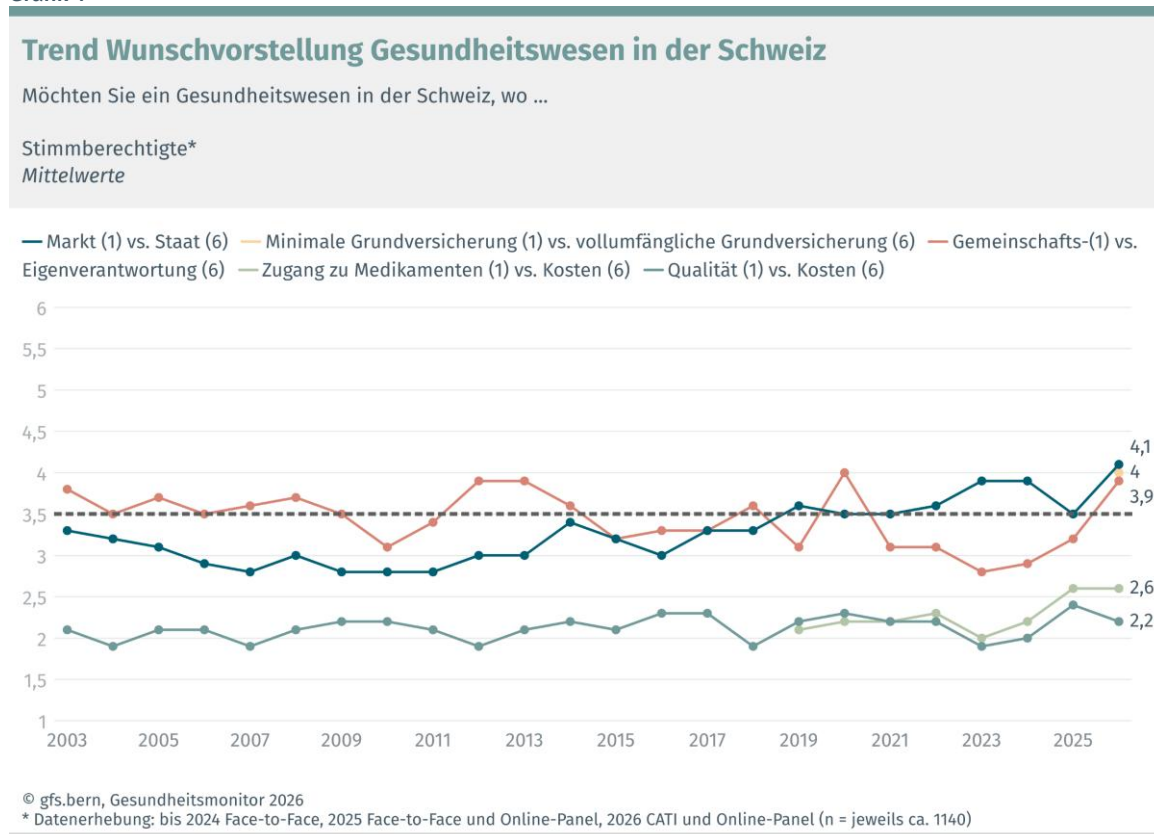


Die finanzielle Ausgangslage bleibt damit stark von der Sprachregion geprägt. Während sich der hohe Problemdruck in der Romandie etwas abschwächt, nimmt die Belastung in der Deutschschweiz und der Svizzera Italiana wieder zu. Die Krankenkassenprämien stehen dabei in allen drei Sprachregionen im Zentrum.

2 Ausgestaltung des Gesundheitswesens

Die hohe Zufriedenheit mit der Qualität des Schweizer Gesundheitswesens zeigt, dass die Stimmbevölkerung am bestehenden Leistungsniveau festhalten möchte. Gleichzeitig stellt sich die Frage, wie das Gesundheitswesen künftig ausgestaltet sein soll, damit diese Zufriedenheit erhalten bleibt und zugleich auf den finanziellen Druck reagiert werden kann. Die **WUNSCHVORSTELLUNGEN DER BEVÖLKERUNG** zeigen, welche Prinzipien dabei im Vordergrund stehen.

Grafik 4



Bei den Leistungen bleiben die Prioritäten klar: **QUALITÄT** ist den Befragten wichtiger als die Kosten (2.2). Auch beim **ZUGANG ZU MEDIKAMENTEN** steht eine möglichst gute Versorgung im Vordergrund (2.6). Die Stimmbevölkerung gewichtet den Zugang weiterhin stärker als die damit verbundenen Kosten. Bei der Ausgestaltung der Grundversicherung zeigt sich ebenfalls kein Wunsch nach einer Konzentration auf das medizinisch Nötigste. Die Befragten tendieren vielmehr zu einer **MÖGLICHST UMFASSENDE GRUNDVERSICHERUNG** (4.0).

Veränderungen gegenüber den Vorjahren zeigen sich bei der Organisation und Steuerung des Systems. Bei der Gegenüberstellung von Gemeinschafts- und Eigenverantwortung verschiebt sich das Meinungsbild 2026 erstmals seit 2020 in Richtung **EIGENVERANTWORTUNG** (3.9).

Damit gewinnt die Vorstellung an Bedeutung, dass innerhalb des Gesundheitssystems stärker auf die Verantwortung des Einzelnen gesetzt werden soll. Dieser Wunsch ist jedoch nicht in allen Bevölkerungsgruppen gleich ausgeprägt. Jüngere Stimmberechtigte tendieren weiterhin stärker zur gemeinschaftlichen Verantwortung (3.3). Gleiches gilt für

Sympathisierende der SP (3.0) und der Grünen (3.2). Die übrigen Parteiumfelder neigen eher zur Eigenverantwortung, besonders deutlich die FDP- und SVP-Sympathisierenden (je 4.6).

Mehr Eigenverantwortung bedeutet für die Stimmbevölkerung jedoch nicht automatisch mehr Markt. Im Gegenteil: Bei der Gegenüberstellung von Markt und Staat verschiebt sich die Wunschvorstellung 2026 in Richtung **STAAT** (4.1). Dem Staat wird damit eine wichtigere Rolle bei der Steuerung und Ausgestaltung des Gesundheitswesens zugeschrieben. Besonders ausgeprägt ist diese Präferenz bei den Sympathisierenden der SP (5.0) und der Grünen (4.9), aber auch bei jüngeren Stimmberechtigten (4.6) und in der Romandie (4.5). GLP- (4.1) und Mitte-Sympathisierende (3.9) tendieren ebenfalls eher zum Staat. Im FDP-Umfeld überwiegt dagegen die Präferenz für den Markt (3.4), während das SVP-Umfeld nahezu ausgeglichen ist (3.7). Auch Männer positionieren sich vergleichsweise stärker auf der Marktseite (3.6).

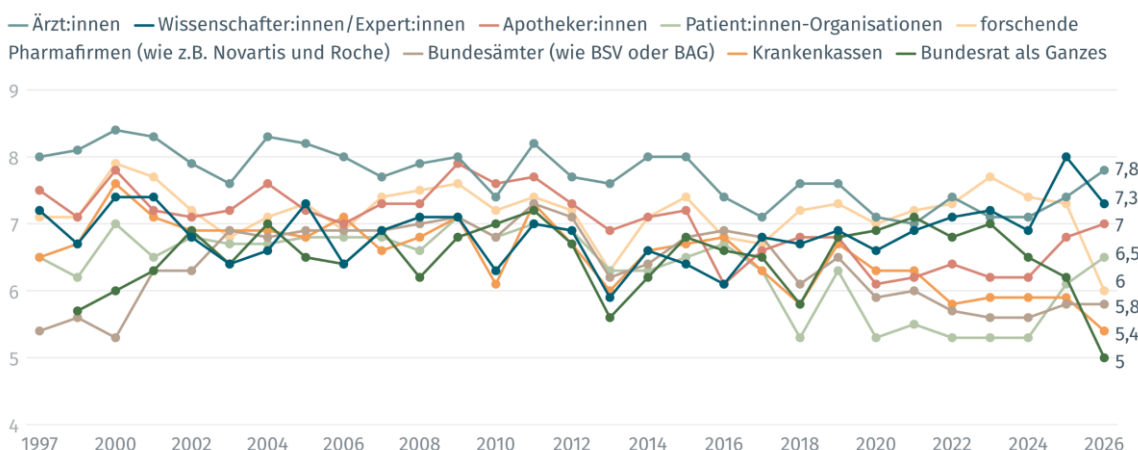
Die stärkere Rolle, welche die Stimmbevölkerung dem Staat bei der künftigen Ausgestaltung des Gesundheitswesens zuschreibt, bedeutet nicht automatisch, dass staatliche Akteure auch als besonders kompetent wahrgenommen werden. Bei der Einschätzung der verschiedenen Akteure zeigt sich über die Zeit vielmehr ein relativ stabiles Grundmuster: Die höchste Kompetenz wird vor allem medizinischen und wissenschaftlichen Akteuren zugeschrieben.

Grafik 5

Trend Kompetenz Akteure Gesundheitswesen

Verschiedene Gruppen nehmen in der Öffentlichkeit Stellung, wenn es um Fragen der Gesundheitspolitik geht. Bitte geben Sie anhand dieser Skala an, wie hoch Sie in Fragen des Gesundheitswesens die Kompetenz bei den nachfolgenden Organisationen einschätzen. "0" bedeutet "keine Kompetenz", "10" bedeutet "hohe Kompetenz". Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

Stimmberechtigte*
Mittelwerte



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, 2025 Face-to-Face und Online-Panel, 2026 CATI und Online-Panel (n = jeweils ca. 1140)

An der Spitze stehen 2026 erneut die **ÄRZT:INNEN** mit einem Mittelwert von 7.8. Ihre Kompetenz wird über die gesamte Zeitreihe hinweg konstant hoch eingeschätzt. Nach etwas tieferen Werten in den vergangenen Jahren nimmt die Bewertung zuletzt wieder zu. Ebenfalls zur Spitzengruppe gehören die **WISSENSCHAFTLER:INNEN UND EXPERT:INNEN** (7.3). Ihr ausserordentlich hoher Wert aus dem Vorjahr (8.0) bestätigt sich zwar nicht, die Kompetenzzuschreibung bewegt sich aber weiterhin auf hohem Niveau. Besonders hoch fällt sie bei den 18- bis 39-Jährigen aus (7.9; 40–64: 7.1, 65+: 7.1). Auch die **APOTHEKER:INNEN** gewinnen gegenüber den letzten Jahren wieder etwas an Boden und erreichen 2026 einen Mittelwert von 7.0. In der Romandie wird ihre Kompetenz höher eingeschätzt (7.5) als in der Deutschschweiz (6.9) und der Svizzera Italiana (6.4).

Eine ähnliche Erholung zeigt sich bei den **PATIENT:INNEN-ORGANISATIONEN**. Nachdem ihre Kompetenzbewertung zwischen 2018 und 2024 meist deutlich tiefer lag, steigt sie seit 2025 wieder an und erreicht aktuell 6.5.

Anders verläuft die Entwicklung bei den forschenden **PHARMAFIRMEN**. Ihre Kompetenz wurde über viele Jahre vergleichsweise hoch eingeschätzt und lag seit 2019 jeweils bei mindestens 7.0. 2026 fällt der Mittelwert jedoch deutlich von 7.3 auf 6.0 und damit auf den tiefsten Wert der bisherigen Zeitreihe. Dabei fällt die Kompetenzzuschreibung bei den über 65-Jährigen höher aus (6.7) als bei den 18- bis 39-Jährigen (5.7) und den 40- bis 64-Jährigen (5.6).

Auch bei den institutionellen und politischen Akteuren zeigt sich eher eine zurückhaltende Kompetenzzuschreibung. Die **BUNDESÄMTER** bleiben mit 5.8 gegenüber dem Vorjahr stabil. Die **KRANKENKASSEN** verlieren weiter an Boden und erreichen mit 5.4 ebenfalls einen neuen Tiefstand. Bei den über 65-Jährigen fällt ihre Bewertung etwas höher aus (5.8; 18–39 Jahre: 5.2, 40–64 Jahre: 5.3). Deutlich sind zudem die sprachregionalen Unterschiede: In der Deutschschweiz liegt der Mittelwert bei 5.7, in der Romandie bei 4.6 und in der Svizzera Italiana bei 4.3. Parteipolitisch fällt insbesondere die höhere Kompetenzzuschreibung im FDP-Umfeld auf (6.2). Besonders deutlich fällt die Entwicklung beim **BUNDESRAT ALS GANZES** aus: Seine Kompetenzbewertung sinkt von 6.2 auf 5.0 und damit auf den tiefsten Wert seit Beginn der Messung.



Die fachliche Kompetenz bleibt aus Sicht der Stimmbevölkerung klar bei medizinischen und wissenschaftlichen Akteuren verankert. Gleichzeitig öffnet sich 2026 die Schere zu den institutionellen Akteuren weiter. Besonders auffällig sind der Rückgang bei den forschenden Pharmafirmen sowie die nochmals tiefere Kompetenzzuschreibung an Krankenkassen und Bundesrat.

Wie sich die Vorstellungen zur Ausgestaltung des Gesundheitswesens und die Kompetenzzuschreibungen an die verschiedenen Akteure in finanzielle Prioritäten übersetzen, zeigt die Frage nach der Verteilung der vorhandenen Mittel. Dabei setzt die Stimmbevölkerung 2026 deutlich andere Akzente als in den vergangenen Jahren.

Am häufigsten wünschen sich die Befragten **MEHR MITTEL FÜR DIE ALLGEMEINEN ÄRZT:INNEN UND FÜR DIE PRÄVENTION**. Je 47 Prozent würden in diesen beiden Bereichen mehr einsetzen.

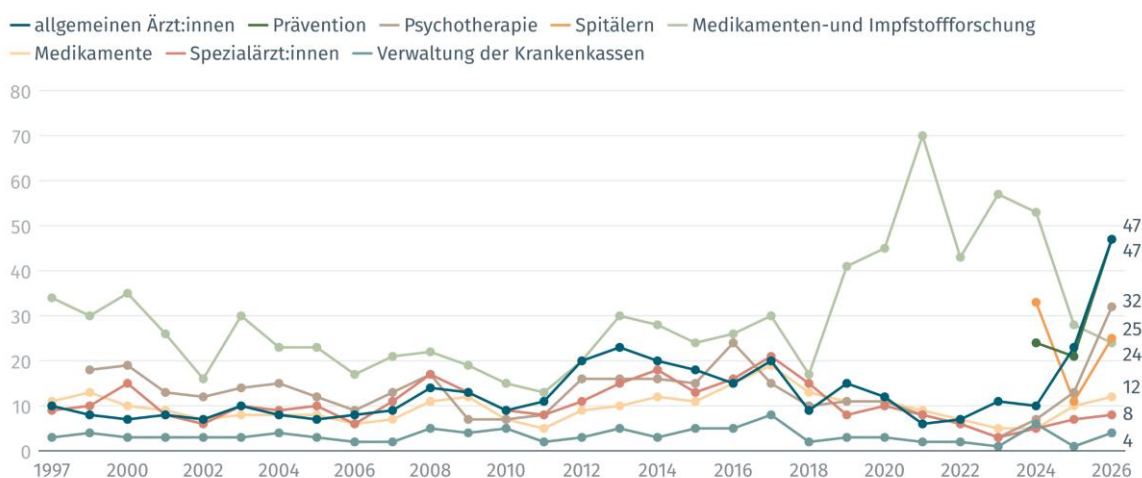
Gerade bei den allgemeinen Ärzt:innen ist dies eine markante Veränderung: In den vergangenen Jahren bewegte sich der Wunsch nach zusätzlichen Mitteln meist auf deutlich tieferem Niveau. Der aktuelle Anstieg passt zugleich zur hohen Kompetenz, welche die Bevölkerung der Ärzteschaft zuschreibt, und zur Bedeutung eines einfachen Zugangs zu Hausärzt:innen für die wahrgenommene Qualität des Gesundheitswesens.

Grafik 6

Trend Verteilung der Finanzen ('mehr')

Nehmen wir an, Sie könnten im Gesundheitswesen selbst über die Verteilung der Finanzen entscheiden. Allerdings müssten Sie dabei mit den vorhandenen Mitteln auskommen. Wo würden Sie weniger, wo etwa gleich viel wie heute, wo mehr einsetzen?

in % Stimmbevölkerung*
mehr



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, 2025 Face-to-Face und Online-Panel, 2026 CATI und Online-Panel (N = jeweils ca. 1170)

Auch die **PSYCHOTHERAPIE** gewinnt deutlich an finanzieller Priorität. Rund ein Drittel der Stimmberechtigten würde hier mehr Mittel einsetzen (32%). Bei den Spitälern spricht sich ein Viertel für zusätzliche Mittel aus (25%).

Eine gegenläufige Entwicklung zeigt sich bei der Medikamenten- und Impfstoffforschung. Während der Covid-19-Pandemie nahm der Wunsch nach zusätzlichen Investitionen in diesem Bereich stark zu und erreichte 2021 einen ausserordentlichen Höhepunkt. Seither ist diese Priorität wieder deutlich zurückgegangen. 2026 würden noch 24 Prozent mehr Mittel für die Medikamenten- und Impfstoffforschung einsetzen. Bereits 2025 hatte sich dieser Rückgang klar abgezeichnet.

Deutlich seltener wünschen sich die Befragten zusätzliche Mittel für Medikamente (12%) oder Spezialärzt:innen (8%). Am tiefsten fällt der Wunsch nach einem Ausbau bei der Verwaltung der Krankenkassen aus (4%).



Die finanziellen Prioritäten verschieben sich damit 2026 stärker in Richtung Grundversorgung und Prävention. Während der Pandemie insbesondere Forschung und Innovation im Zentrum standen, richtet sich der Wunsch nach zusätzlichen Mitteln heute stärker auf die unmittelbare Versorgung und die Vorbeugung von Krankheiten.

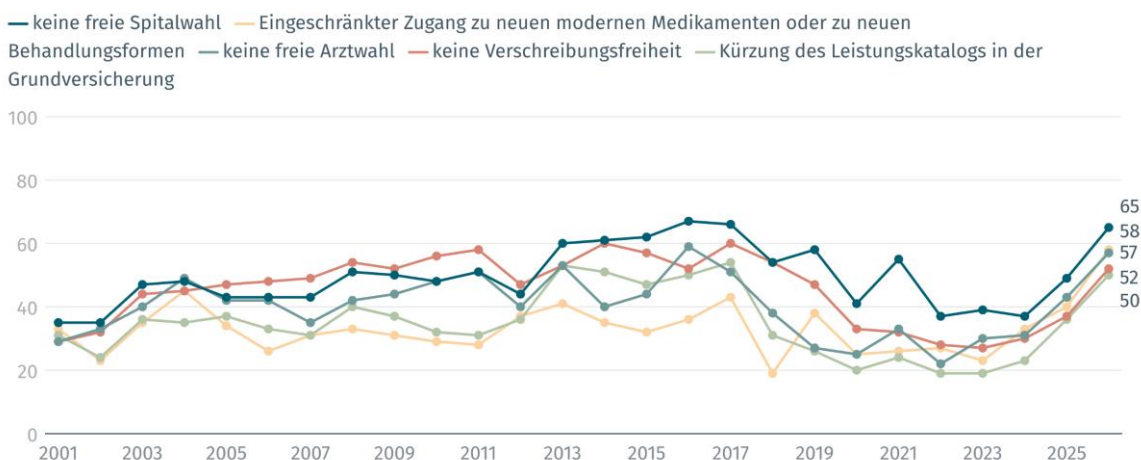
Die hohen Ansprüche an Qualität und Versorgung bedeuten nicht, dass die Stimmbevölkerung Einsparungen grundsätzlich ablehnt. Werden konkrete Einschränkungen mit einer Senkung der Gesundheitskosten verbunden, zeigt sich 2026 vielmehr eine **DEUTLICH GESTIEGENE KOMPROMISSBEREITSCHAFT**. Der bereits in den letzten beiden Jahren erkennbare Aufwärtstrend verstärkt sich nochmals. Bei sämtlichen abgefragten Massnahmen steigt die Akzeptanz gegenüber 2025 markant.

Grafik 7

Trend Haltung Massnahmen zur Kostensenkung ('auf jeden Fall' und 'je nach Höhe Kostensenkung')

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

in % Stimmbevölkerung*
auf jeden Fall und je nach Höhe Kostensenkung



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, 2025 Face-to-Face und Online-Panel, 2026 CATI und Online-Panel (N = jeweils ca. 1190)

Am grössten ist die Bereitschaft, **AUF DIE FREIE SPITALWAHL ZU VERZICHTEN** (65%). Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Anstieg um 16 Prozentpunkte. Damit bewegt sich die Zustimmung wieder nahe an den Höchstwerten der Mitte der 2010er-Jahre.

An zweiter Stelle folgt der eingeschränkte Zugang zu neuen modernen Medikamenten oder neuen Behandlungsformen (58%). Im Vorjahr lag dieser Anteil noch bei 41 Prozent. Damit erreicht die Akzeptanz dieser Einschränkung den höchsten Wert der bisherigen Zeitreihe. Auch der Verzicht auf die freie Arztwahl wird wieder mehrheitsfähig (57%; 2025: 43%).

Mehr als die Hälfte kann sich inzwischen auch eine Einschränkung der Verschreibungsfreiheit vorstellen (52%; 2025: 37%). Am zurückhaltendsten bleibt die Stimmbevölkerung

bei einer Kürzung des Leistungskatalogs der Grundversicherung. Doch auch hier steigt die Akzeptanz deutlich von 36 auf 50 Prozent.

Der längerfristige Verlauf zeigt dabei eine klare Bewegung. In der Mitte der 2010er-Jahre war die Bereitschaft, persönliche Einschränkungen zugunsten tieferer Gesundheitskosten hinzunehmen, bereits vergleichsweise hoch. Ab 2018 ging sie bei fast allen Massnahmen deutlich zurück und erreichte zu Beginn der 2020er-Jahre teilweise Tiefstände. Seit 2024 hat sich dieser Trend umgekehrt. 2026 steigt die Kompromissbereitschaft bei allen fünf Massnahmen nochmals kräftig und erreicht wieder ein hohes Niveau.



Damit zeigt sich eine klare Spannung im Meinungsbild: Grundsätzlich bleiben Qualität, ein breiter Zugang zu Medikamenten und eine umfassende Versorgung wichtige Leitvorstellungen. Werden Einschränkungen jedoch konkret mit einer Kostensenkung verknüpft, ist die Stimmbevölkerung heute deutlich eher bereit, Wahlfreiheiten, Zugang und teilweise auch den Leistungsumfang zurückzustellen.

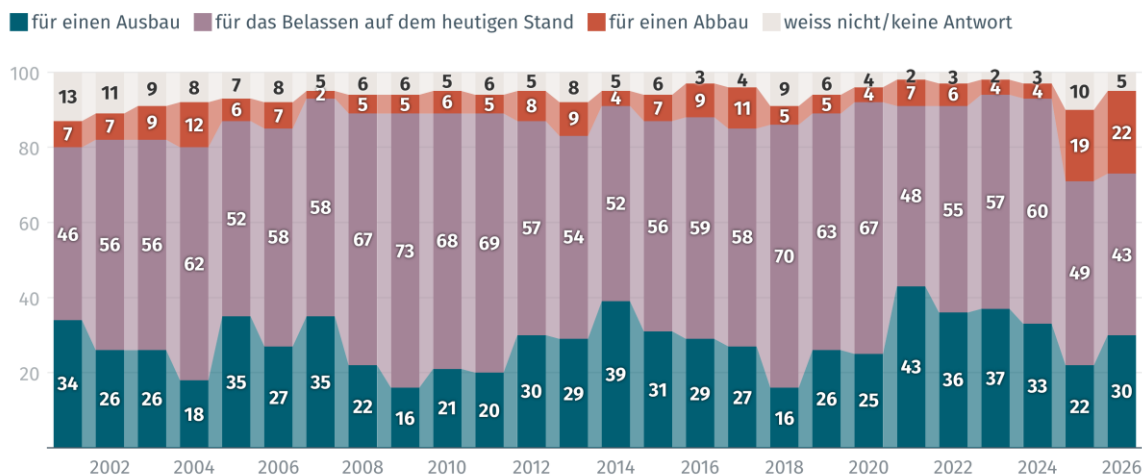
Die zuvor gezeigte gestiegene Bereitschaft, zur Kostensenkung auch Einschränkungen in Kauf zu nehmen, bedeutet nicht, dass die Stimmbevölkerung einen Abbau des Leistungskatalogs grundsätzlich anstrebt. Wird unabhängig von einer konkreten Kostensenkung nach der gewünschten Ausgestaltung der Grundversicherung gefragt, bleibt das **BELASSEN AUF DEM HEUTIGEN STAND** die am häufigsten gewählte Option (43%).

Grafik 8

Trend 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 % Stimmbevölkerung*



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, 2025 Face-to-Face und Online-Panel, 2026 CATI und Online-Panel (N = jeweils ca. 1190)

Gleichzeitig verliert der Status quo gegenüber dem Vorjahr weiter an Unterstützung (2025: 49%). Dafür gewinnen beide Veränderungsrichtungen an Gewicht: 30 Prozent sprechen sich 2026 für einen Ausbau des Leistungskatalogs aus (2025: 22%), 22 Prozent für einen Abbau (2025: 19%). Dabei zeigen sich Unterschiede zwischen den Altersgruppen: Während die über 65-Jährigen deutlich häufiger am heutigen Leistungskatalog festhalten möchten, sprechen sich jüngere Stimmberechtigte stärker für einen Ausbau aus. Bei den 40- bis 64-Jährigen ist das Meinungsbild gemischter, mit einer Tendenz zum Status quo.

Im längerfristigen Verlauf zeigt sich damit eine stärkere Öffnung des Meinungsbilds. Über viele Jahre hinweg war das Belassen des bestehenden Leistungskatalogs klar dominant. Diese Dominanz schwächt sich inzwischen ab, ohne dass sich eine eindeutige Richtung durchsetzt.



Die Stimmbevölkerung fordert somit keinen generellen Leistungsabbau. Sie zeigt sich aber zunehmend offen für Veränderungen. Unter der Voraussetzung einer tatsächlichen Kostensenkung ist sie deutlich häufiger bereit, auch Einschränkungen des Leistungskatalogs mitzutragen, als sie einen solchen Abbau grundsätzlich befürwortet.

Wie weit die Grundversicherung Leistungen übernehmen soll, hängt für die Stimmbevölkerung stark von der Art der Behandlung ab. Dabei zeigt sich auch 2026 ein bekanntes Grundmuster: **JE SCHWERWIEGENDER UND WENIGER INDIVIDUELL BEEINFLUSSBAR EINE ERKRANKUNG WAHRGENOMMEN WIRD UND JE EHER DAMIT GERECHNET WIRD, SELBST EINMAL DAVON BETROFFEN ZU SEIN, DESTO EHER SOLL DIE KRANKENKASSE FÜR DIE BEHANDLUNG AUFKOMMEN.**

Am klarsten ist diese Haltung bei schweren oder chronischen Erkrankungen. Hier sprechen sich 69 Prozent für eine Finanzierung durch die Krankenkasse aus. Auch bei seltenen Krankheiten überwiegt die solidarische Finanzierung deutlich (60%). Mehrheiten für eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse zeigen sich zudem bei der Früherkennung schwerer Krankheiten (55%) und bei der Behandlung psychischer Erkrankungen (48%), wobei bei Letzterer ein grösserer Teil der Befragten eine geteilte Finanzierung bevorzugt (25%). Gerade bei diesen Erkrankungen könnte neben dem Schweregrad auch eine Rolle spielen, dass eine eigene Betroffenheit grundsätzlich vorstellbar ist.

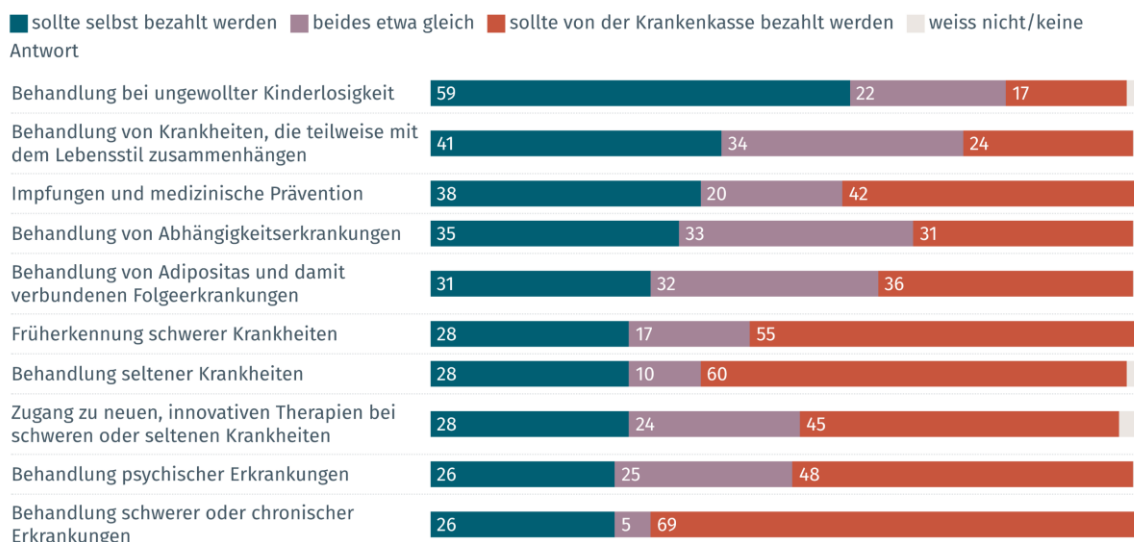
Zurückhaltender fällt die Haltung bei neuen, innovativen Therapien für schwere oder seltene Krankheiten aus. 45 Prozent sehen hier primär die Krankenkasse in der Pflicht, 24 Prozent würden die Kosten zwischen Versicherten und Kasse aufteilen, 28 Prozent stärker bei den Betroffenen selbst ansiedeln. Beim Thema Impfungen und medizinische Prävention ist das Meinungsbild ebenfalls geteilt: 42 Prozent befürworten eine Finanzierung durch die Krankenkasse, 38 Prozent durch die betroffene Person selbst.

Grafik 9

Selbstbezahlte Leistungen/Krankenkassenleistungen

Es gibt verschiedene Arten von Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung. Bitte geben Sie bei den folgenden Bereichen an, ob diese aus Ihrer Sicht von der Krankenkasse bezahlt werden sollten oder ob die Kosten von der betroffenen Person selbst getragen werden sollten.

in % Stimmbevölkerung



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026 (N=1046)

Deutlich stärker tritt das Prinzip der Eigenverantwortung dort in den Vordergrund, wo ein persönlicher Einfluss auf die Erkrankung wahrgenommen werden kann. Bei Krankheiten, die teilweise mit dem Lebensstil zusammenhängen, spricht sich eine relative Mehrheit für eine Selbstfinanzierung aus (41%), während 34 Prozent eine geteilte Finanzierung und 24 Prozent eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse bevorzugen. Bei Abhängigkeitserkrankungen verteilen sich die Einschätzungen nahezu gleichmässig auf Selbstzahlung (35%), geteilte Finanzierung (33%) und Kassenleistung (31%). Auch bei Adipositas und damit verbundenen Folgeerkrankungen ergibt sich kein eindeutiges Bild: 31 Prozent sehen die betroffene Person, 32 Prozent beide Seiten und 36 Prozent die Krankenkasse in der Verantwortung.

Eine Ausnahme von diesem Muster zeigt sich bei der Behandlung ungewollter Kinderlosigkeit. Obwohl diese nicht als individuell beeinflussbar gelten kann, sieht eine klare Mehrheit die Kosten primär bei den Betroffenen selbst (59%), während 22 Prozent eine geteilte Finanzierung und 17 Prozent eine Übernahme durch die Krankenkasse befürworten. Hier könnte stärker ins Gewicht fallen, dass viele Befragte die Wahrscheinlichkeit, selbst davon betroffen zu sein, vergleichsweise tief einschätzen.

Die **GESTIEGENE OFFENHEIT FÜR VERÄNDERUNGEN** zeigt sich auch bei den konkreten Forderungen rund um die Krankenkassen. 2026 finden sehr unterschiedliche Reformansätze mehrheitliche Zustimmung. Am stärksten unterstützt werden der vollumfängliche Abzug der Krankenkassenprämien vom steuerbaren Einkommen und eine Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme mit jeweils 79 Prozent Zustimmung.

Ebenfalls klar mehrheitsfähig ist die Forderung, Medikamente für Bagatellen nicht mehr durch die Krankenkasse bezahlen zu lassen (69%). Die Kopfprämie wird weiterhin von rund zwei Dritteln unterstützt (67%). Gleich hoch fällt die Zustimmung dazu aus, günstigere Behandlungen im Ausland durch die Krankenkassen bezahlen zu lassen (67%). Auch eine Budget-Krankenkasse (62%) und einkommensabhängige Prämien (63%) finden 2026 klare Mehrheiten.

Etwas geringer, aber weiterhin mehrheitlich, fällt die Zustimmung zu automatischen Massnahmen zur Kostenbegrenzung aus (56%) sowie zu einer Einheitskasse (54%). Keine Mehrheit erhalten hingegen Versicherungsmodelle, die zwingend eine Erstanlaufstelle vorsehen (43%), sowie eine Erhöhung der Maximalfranchise (42%) oder der Minimalfranchise (42%).

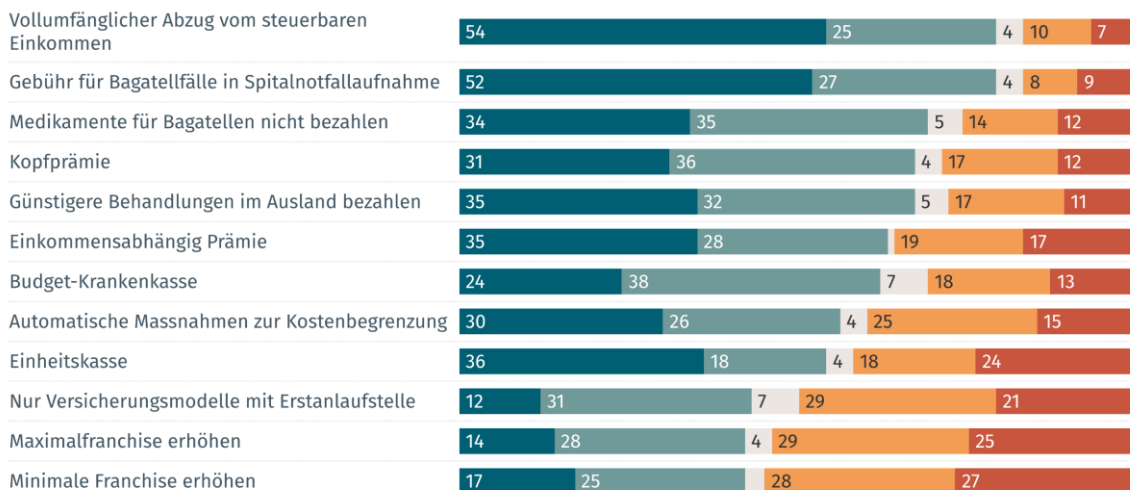
Grafik 10

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 % Stimmbevölkerung

■ sehr einverstanden ■ eher einverstanden ■ weiss nicht/keine Antwort ■ eher nicht einverstanden ■ gar nicht einverstanden



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026 (N=1046)

Der längerfristige Verlauf zeigt, dass die **BEREITSCHAFT ZUR WEITERENTWICKLUNG DES KRANKEN-VERSICHERUNGSSYSTEMS** insgesamt hoch bleibt. Gleichzeitig verändern sich die Präferenzen für einzelne Reformvorschläge teilweise deutlich über die Zeit. So schwankt etwa die Zustimmung dazu, Medikamente für Bagatellen nicht mehr zu vergüten, seit Jahren beträchtlich: Nach 63 Prozent im Jahr 2004 sank sie bis 2010 auf 32 Prozent, stieg später wieder an und erreichte 2025 mit 81 Prozent einen hohen Wert. 2026 liegt die Zustimmung bei 69 Prozent. Auch bei der Erhöhung der Maximalfranchise zeigt sich ein beweglicher Verlauf. Nach 58 Prozent im Jahr 2017 fiel die Zustimmung zeitweise auf rund 20 Prozent und liegt aktuell wieder bei 42 Prozent. Ähnlich wechselhaft entwickelt sich die Zustimmung zu günstigeren Behandlungen im Ausland, die seit 2017 zwischen 42 und 75 Prozent liegt und 2026 67 Prozent erreicht.

Von diesen Schwankungen hebt sich die Entwicklung bei der Kopfprämie ab. Sie wurde über mehr als zwei Jahrzehnte ausgesprochen stabil von grossen Mehrheiten getragen. Seit Beginn der Messung 2001 lag die Zustimmung stets bei mindestens 78 Prozent, häufig deutlich darüber. 2026 fällt sie nun von 82 auf 67 Prozent und erreicht damit den tiefsten Wert der bisherigen Zeitreihe. Dieser Rückgang stellt im Vergleich zum bisherigen Verlauf eine markante Veränderung dar.

Gleichzeitig gewinnen andere Modelle weiter an Zustimmung. Einkommensabhängige Prämien steigen seit 2022 schrittweise von 27 auf 64 Prozent. Auch die Budget-Krankenkasse legt in den drei verfügbaren Messungen deutlich zu, von 27 Prozent im Jahr 2024 auf 51 Prozent 2025 und 62 Prozent 2026.

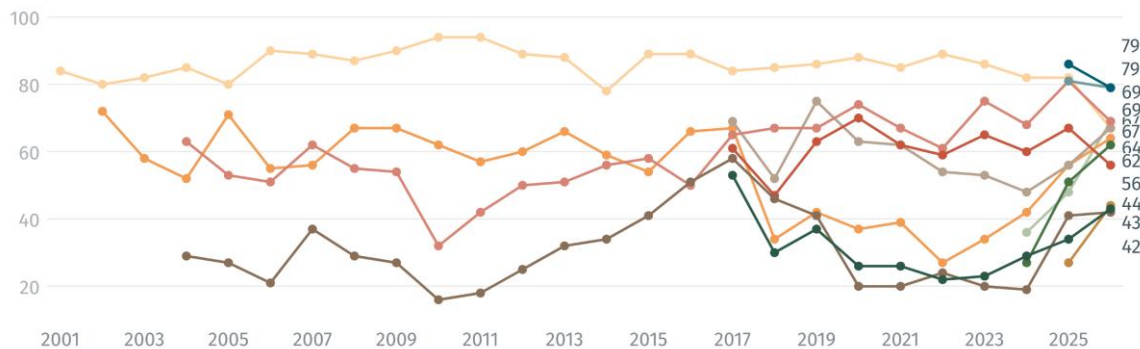
Grafik 11

Trend 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 % Stimmbevölkerung*
sehr/eher einverstanden

— Vollumfänglicher Abzug vom steuerbaren Einkommen — Gebühr für Bagatellfälle in Spitalnotfallaufnahme — Medikamente für Bagatellen nicht bezahlen — Einheitskasse — Kopfprämie — Günstigere Behandlungen im Ausland bezahlen — Einkommensabhängig Prämie — Budget-Krankenkasse — Automatische Massnahmen zur Kostenbegrenzung — Nur Versicherungsmodelle mit Erstanlaufstelle — Minimale Franchise erhöhen — Maximalfranchise erhöhen



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, 2025 Face-to-Face und Online-Panel, 2026 CATI und Online-Panel (N = jeweils ca. 1170)

3 Medikamente und innovative Therapien

Ein zentraler Bestandteil der gesundheitspolitischen Diskussion bleibt der Umgang mit Medikamenten und neuen Therapien. Dabei treffen Fragen zur medizinischen Versorgung immer wieder auf die Kostenfrage. Bei der Beurteilung der Medikamentenpreise zeigt sich die Stimmbevölkerung weiterhin klar kritisch.

2026 stufen 80 Prozent die **MEDIKAMENTENPREISE IN DER SCHWEIZ ALS ZU HOCH** ein. 17 Prozent beurteilen sie als angemessen, während praktisch niemand die Preise als zu tief einschätzt. Gegenüber dem Vorjahr fällt die Kritik damit etwas weniger stark aus: 2025 hatten noch 87 Prozent die Medikamentenpreise als zu hoch bezeichnet. Nach Alter fällt die Kritik bei den 18- bis 39-Jährigen deutlich geringer aus (68%) als bei den 40- bis 64-Jährigen (86%) und den über 65-Jährigen (83%).

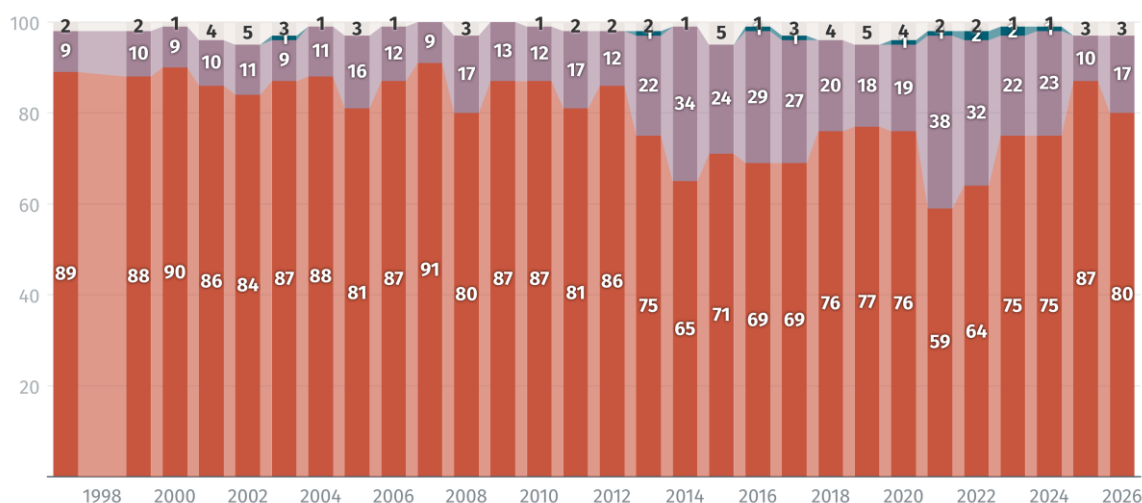
Grafik 12

Trend Haltung Medikamentenpreise

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

in % Stimmbevölkerung*

■ zu hoch ■ angemessen ■ zu tief ■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, 2025 Face-to-Face und Online-Panel, 2026 CATI und Online-Panel (N = jeweils ca. 1170)

Im längerfristigen Verlauf gehört die kritische Beurteilung der Medikamentenpreise jedoch zu den konstanten Mustern des Gesundheitsmonitors. Bereits Ende der 1990er- und in den 2000er-Jahren lagen die Anteile derjenigen, welche die Preise als zu hoch empfanden, meist bei rund 80 Prozent oder darüber. Ab Mitte der 2010er-Jahre schwächte sich die Kritik zeitweise ab und erreichte 2021 mit 59 Prozent einen Tiefpunkt. Seither nahm sie wieder deutlich zu. Der aktuelle Wert von 80 Prozent liegt damit zwar unter dem Ausschlag des Vorjahres, aber weiterhin auf einem im langjährigen Vergleich hohen Niveau.

Die kritische Wahrnehmung der Medikamentenpreise bedeutet nicht, dass bei der Verschreibung möglichst günstige Präparate im Vordergrund stehen sollen. Für die Stimmbevölkerung bleibt vielmehr entscheidend, dass die Medikamentenwahl medizinisch begründet erfolgt. Gleichzeitig gewinnt 2026 die Abwägung im Einzelfall deutlich an Gewicht.

44 Prozent sind der Ansicht, dass Ärzt:innen grundsätzlich das medizinisch geeignetste Medikament verschreiben sollten. Praktisch gleich viele sprechen sich inzwischen dafür aus, **BEI JEDEM FALL INDIVIDUELL ABZUWÄGEN** (45%). Gegenüber dem Vorjahr hat diese Position deutlich zugelegt (2025: 30%), während die Präferenz für das grundsätzlich geeignetste Medikament zurückgeht (2025: 51%).

Deutlich weniger Unterstützung erhält eine rein preisorientierte Verschreibung. Nur 10 Prozent finden, dass Ärzt:innen darauf achten sollten, dass Medikamente nicht zu teuer sind. Dieser Anteil fällt gegenüber dem Vorjahr ebenfalls zurück (2025: 17%).

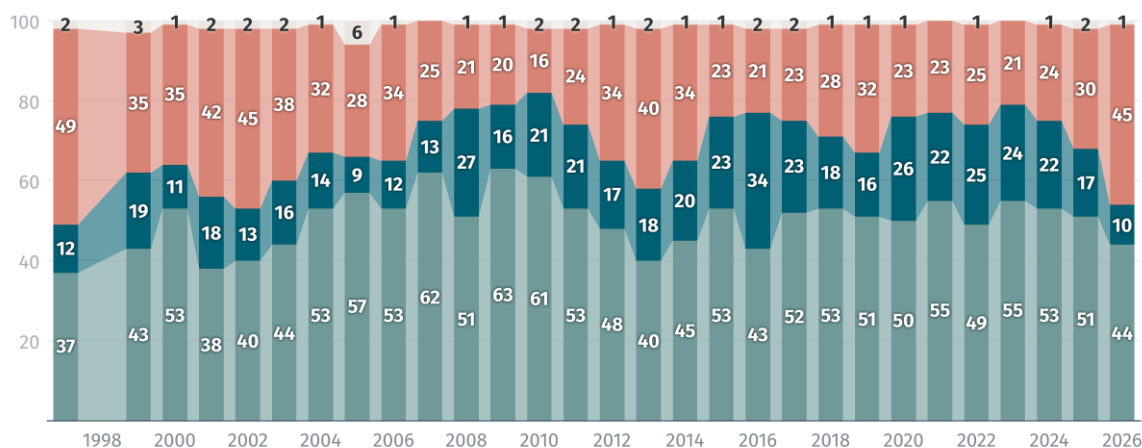
Grafik 13

Trend 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?

in % Stimmbevölkerung*

■ sollte immer das geeignetste Medikament verschreiben ■ sollte darauf achten, dass die Medikamente nicht zu teuer sind ■ sollte in jedem Fall abwägen ■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, 2025 Face-to-Face und Online-Panel, 2026 CATI und Online-Panel (N = jeweils ca. 1170)

Auch im längerfristigen Verlauf stand die medizinische Eignung meist an erster Stelle. Die individuelle Abwägung zwischen verschiedenen Kriterien war jedoch ebenfalls stets ein wichtiger Bestandteil des Meinungsbilds und gewinnt 2026 so stark an Bedeutung wie seit vielen Jahren nicht mehr. Eine ausschliessliche Orientierung am Preis blieb dagegen über die gesamte Zeitreihe hinweg eine Minderheitsposition.

Beim Zugang zu innovativen Therapien verschieben sich 2026 die Prioritäten teilweise. Neu steht der **GLEICHBERECHTIGTE ZUGANG UNABHÄNGIG VON DEN KOSTEN** an erster Stelle. Drei Viertel der Stimmbevölkerung stimmen diesem Grundsatz zu (75%). Bereits im Vorjahr war die Zustimmung hoch (79%), damals lag jedoch der Zugang nach systemischem Nutzen mit 83 Prozent noch an der Spitze. 2026 verliert dieses Kriterium deutlich an Zustimmung und erreicht noch 57 Prozent.

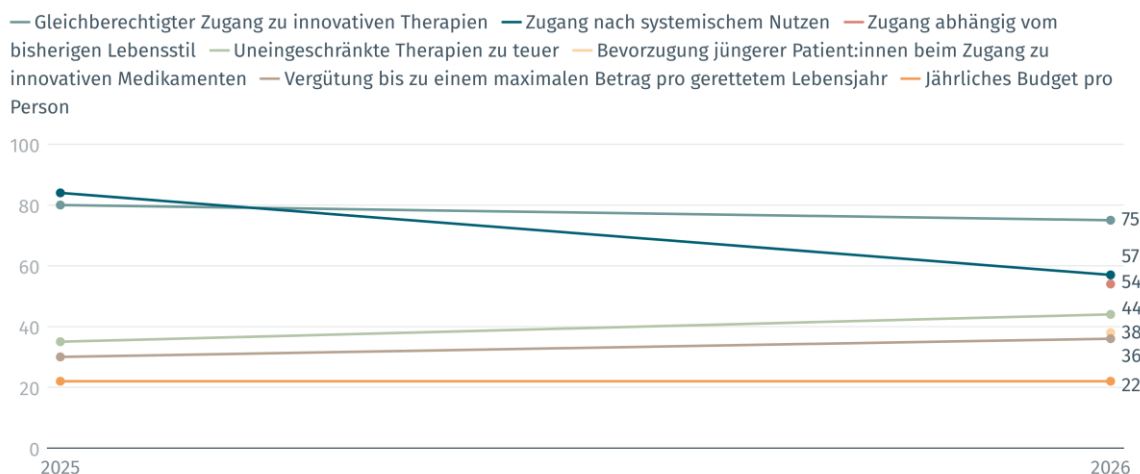
Bei personenbezogenen Zugangskriterien zeigt sich ein abgestuftes Bild. Das 2025 noch allgemein formulierte Kriterium eines Zugangs nach Gesundheitskriterien wurde 2026 in zwei konkretere Aspekte aufgeteilt. Eine knappe Mehrheit findet, dass der bisherige Lebensstil einer Person berücksichtigt werden soll (54%). Eine Bevorzugung jüngerer gegenüber älteren Patient:innen erhält dagegen keine Mehrheit (38%).

Grafik 14

Trend Regelung Zugang zu innovativen Therapien

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

in % Stimmbevölkerung*
voll/eher einverstanden



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

* Datenerhebung: bis 2024 Face-to-Face, 2025 Face-to-Face und Online-Panel, 2026 CATI und Online-Panel (N = jeweils ca. 1100)

Ein direkter quantitativer Vergleich mit dem Vorjahreswert von 42 Prozent ist aufgrund dieser Anpassung nicht möglich. Inhaltlich zeigt sich jedoch, dass die Akzeptanz stark davon abhängt, welches konkrete Kriterium zur Anwendung kommt.

Gleichzeitig nimmt die Offenheit gegenüber einzelnen finanziellen Begrenzungen etwas zu. 44 Prozent sind der Ansicht, dass sich das Schweizer Gesundheitssystem einen uneingeschränkten Zugang zu innovativen Therapien nicht leisten kann (2025: 35%). Auch eine Begrenzung der Vergütung auf einen maximalen Betrag pro gerettetes Lebensjahr findet etwas mehr Zustimmung als im Vorjahr (36%; 2025: 29%). Ein jährliches Budget pro Person bleibt dagegen klar wenig akzeptiert und liegt unverändert bei 22 Prozent.

Wie der Zugang zu innovativen Therapien geregelt werden soll, ist das eine. Daneben stellt sich die Frage, wie die **TATSÄCHLICHE VERFÜGBARKEIT** neuer, innovativer Medikamente in der Schweiz wahrgenommen wird. Im Vergleich mit Deutschland fällt die Einschätzung grundsätzlich eher positiv aus, gleichzeitig zeigt sich aber eine beträchtliche Unsicherheit.

Rund ein Drittel der Stimmberechtigten geht davon aus, dass neue, innovative Medikamente in der Schweiz häufiger verfügbar sind als in Deutschland: 8 Prozent sprechen von deutlich mehr, weitere 25 Prozent von eher mehr verfügbaren Medikamenten. Ein weiteres Viertel schätzt die Verfügbarkeit in beiden Ländern als ungefähr gleich ein (25%). Deutlich kleiner ist der Anteil derjenigen, welche die Schweiz im Hintertreffen sehen: 7 Prozent gehen von eher weniger und 2 Prozent von deutlich weniger verfügbaren innovativen Medikamenten aus.

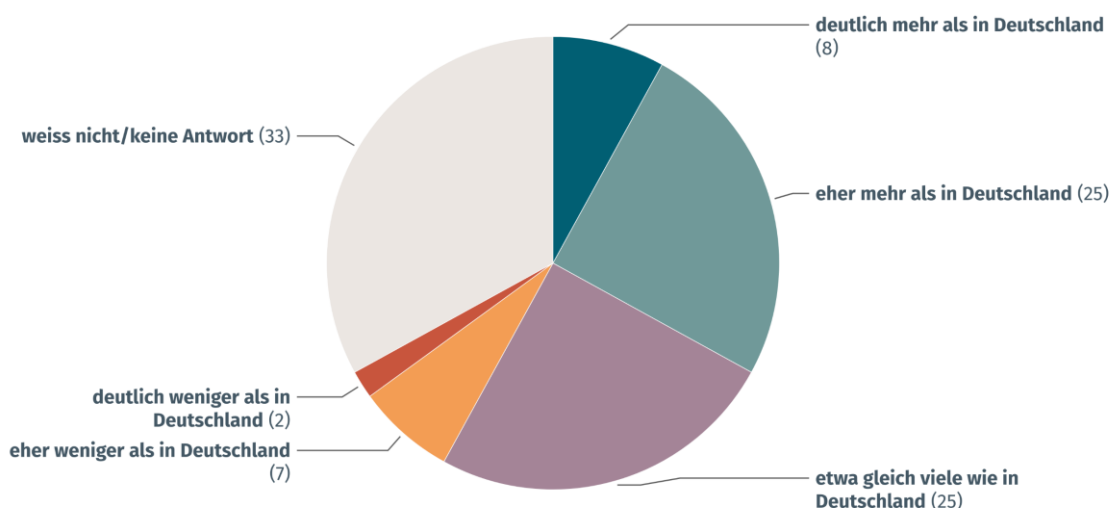
Auffällig ist jedoch der hohe Anteil an Personen, die keine Einschätzung abgeben können (33%). Diese Unsicherheit ist in der französischsprachigen (52%) und italienischsprachigen Schweiz (47%) deutlich stärker ausgeprägt als in der Deutschschweiz (26%). Die Wahrnehmung der Schweiz fällt damit unter jenen, die sich ein Urteil zutrauen, mehrheitlich positiv aus. Gleichzeitig zeigt der hohe Anteil an Unentschiedenen, dass die internationale Verfügbarkeit innovativer Medikamente für einen beträchtlichen Teil der Bevölkerung nur schwer einzuschätzen ist.

Grafik 15

Verfügbarkeit innovative Medikamente verglichen mit Deutschland

Wenn wir nun die Schweiz mit Deutschland vergleichen: Wie viele neue, innovative Medikamente sind Ihrer Meinung nach in der Schweiz verfügbar?

in % Stimmbevölkerung



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026 (N=1046)

Die vorgängige Einschätzung fällt damit deutlich positiver aus als die im Anschluss präsentierte tatsächliche Situation. Werden die Stimmberechtigten damit konfrontiert, dass in der Schweiz nur etwa die Hälfte der neuen, innovativen Medikamente im gleichen Zeitraum verfügbar ist wie in Deutschland, wird dies von einer klaren Mehrheit als problematisch beurteilt.

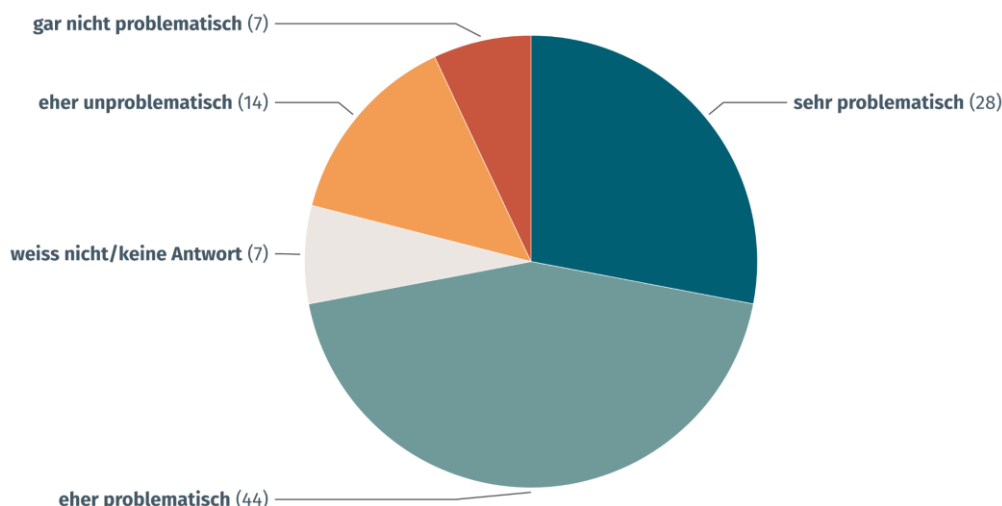
Insgesamt sehen 72 Prozent darin ein Problem. 28 Prozent bezeichnen die Situation als sehr problematisch, weitere 44 Prozent als eher problematisch. Demgegenüber beurteilen 21 Prozent die geringere Verfügbarkeit als eher oder gar nicht problematisch. 7 Prozent können keine Einschätzung abgeben. Nach Alter ist das Problembewusstsein bei den über 65-Jährigen am wenigsten ausgeprägt (63%), während es bei den 18- bis 39-Jährigen (77%) und den 40- bis 64-Jährigen (74%) höher ausfällt.

Grafik 16

Beurteilung Verfügbarkeit innovative Medikamente in der Schweiz verglichen mit Deutschland

Tatsächlich sind in der Schweiz nur etwa die Hälfte der neuen, innovativen Medikamente im gleichen Zeitraum verfügbar wie in Deutschland. Wie beurteilen Sie das?

in % Stimmbevölkerung



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026 (N=1046)

Damit zeigt sich eine **DEUTLICHE DISKREPANZ ZWISCHEN DER SPONTANEN WAHRNEHMUNG UND DER BEWERTUNG NACH INFORMATION ÜBER DIE TATSÄCHLICHE VERFÜGBARKEIT**. Während zuvor nur eine kleine Minderheit davon ausging, dass in der Schweiz weniger innovative Medikamente verfügbar sind als in Deutschland, wird der bestehende Unterschied nach entsprechender Information von einer deutlichen Mehrheit kritisch beurteilt. Ein zeitnaher Zugang zu innovativen Medikamenten ist für die Stimmbevölkerung somit nicht nur grundsätzlich wichtig, sondern eine geringere Verfügbarkeit gegenüber dem Ausland wird auch klar als Problem wahrgenommen.

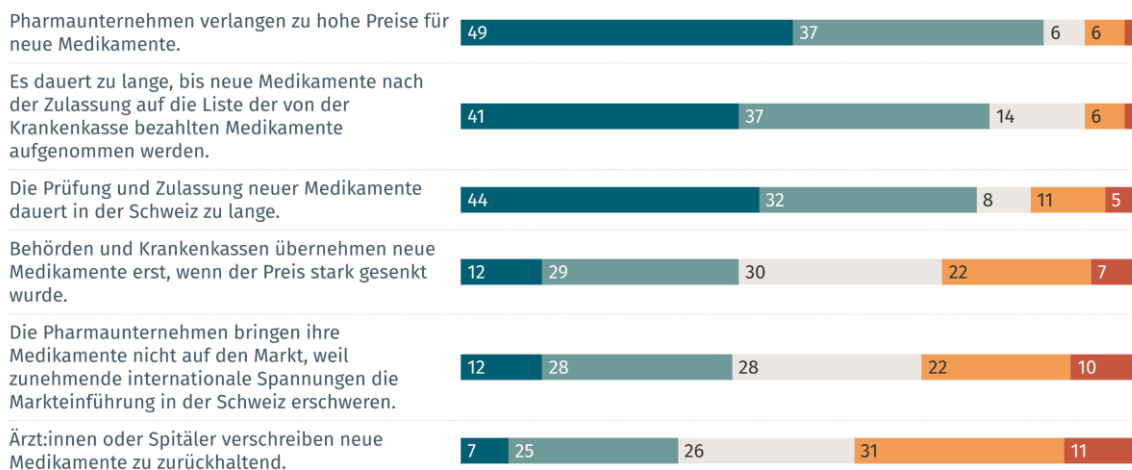
Grafik 17

Gründe für Verzögerung Einführung innovative Medikamente

Es gibt verschiedene mögliche Gründe dafür, weshalb der Zugang zu neuen, innovativen Medikamenten in der Schweiz verzögert oder eingeschränkt sein kann. Bitte geben Sie jeweils an, wie stark Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

in % Stimmbevölkerung

■ stimme voll und ganz zu ■ stimme eher zu ■ weiss nicht/keine Antwort ■ stimme eher nicht zu ■ stimme überhaupt nicht zu



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026 (N=1046)

Nachdem die geringere Verfügbarkeit innovativer Medikamente gegenüber Deutschland von einer klaren Mehrheit als problematisch beurteilt wird, stellt sich die Frage nach den vermuteten Ursachen für diese Verzögerungen. Dabei richtet sich der Blick der Stimmbevölkerung insbesondere auf die Preisgestaltung sowie auf die Zulassungs- und Vergütungsprozesse.

Am häufigsten wird die Verzögerung mit den **PREISEN NEUER MEDIKAMENTE** in Verbindung gebracht. 86 Prozent stimmen der Aussage zu, dass Pharmaunternehmen für neue Medikamente zu hohe Preise verlangen. Ebenfalls grosse Mehrheiten sehen die **DAUER DER VERFAHREN** als Ursache: 78 Prozent finden, dass es zu lange dauert, bis ein bereits zugelassenes Medikament **AUF DIE LISTE DER VON DEN KRANKENKASSEN VERGÜTETEN MEDIKAMENTE** aufgenommen wird. 76 Prozent sind zudem der Ansicht, dass bereits die **PRÜFUNG UND ZULASSUNG** neuer Medikamente in der Schweiz zu lange dauert.

Bei den übrigen Erklärungsansätzen fällt die Zustimmung deutlich geringer aus, gleichzeitig ist die Unsicherheit beträchtlich. 41 Prozent sehen einen Grund darin, dass Behörden und Krankenkassen neue Medikamente erst übernehmen, wenn deren Preis stark gesenkt wurde, während 30 Prozent hierzu keine Einschätzung abgeben können. Ähnlich verhält es sich bei internationalen Spannungen, welche die Markteinführung in der Schweiz erschweren könnten: 40 Prozent stimmen dieser Erklärung zu, 28 Prozent antworten mit «weiss nicht». Dass Ärzt:innen oder Spitäler neue Medikamente zu zurückhaltend verschreiben, findet mit 32 Prozent die geringste Zustimmung, wobei auch hier rund ein Viertel keine Einschätzung vornehmen kann (26%).



Die Verzögerungen werden damit in erster Linie als Folge hoher Preise sowie langwieriger Zulassungs- und Vergütungsprozesse wahrgenommen. Bei komplexeren oder für die Bevölkerung weniger unmittelbar sichtbaren Ursachen ist das Meinungsbild dagegen deutlich weniger gefestigt, was sich in hohen Anteilen fehlender Einschätzungen zeigt.

Die Rolle der Pharmaindustrie für die Gesundheitsversorgung wird von der Stimmbevölkerung insgesamt klar anerkannt. Besonders breit abgestützt ist die Forderung, Forschung, Entwicklung und Produktion von Medikamenten weiterhin stark in der Schweiz zu verankern (90%). Gleichzeitig gehen 69 Prozent davon aus, dass eine Schwächung des Pharmastandorts langfristig auch die Gesundheitsversorgung in der Schweiz gefährden könnte.

Auch bei der Beurteilung von Medikamentenpreisen überwiegt eine breitere Perspektive. Drei Viertel der Stimmberechtigten finden, dass dabei nicht nur möglichst tiefe Kosten, sondern auch die Attraktivität der Schweiz für Pharmaunternehmen und die Verfügbarkeit neuer Medikamente berücksichtigt werden sollten (75%). Sobald diese Abwägung jedoch mit der Bereitschaft verbunden wird, etwas höhere Medikamentenpreise zu akzeptieren, fällt die Zustimmung deutlich zurück. Noch knapp mehrheitlich wären 51 Prozent dazu bereit, wenn damit Arbeitsplätze, Forschung und Versorgungssicherheit in der Schweiz gestärkt werden.



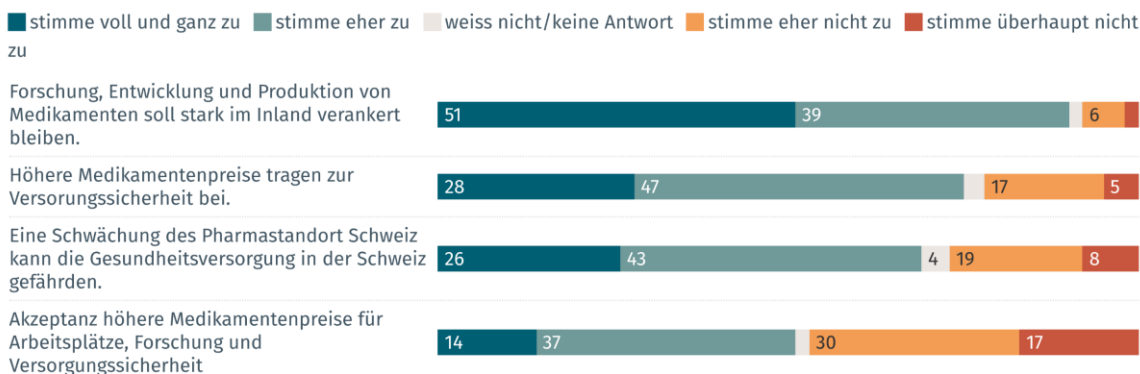
Ein starker Pharmastandort und seine Bedeutung für Forschung, Versorgung und die Verfügbarkeit neuer Medikamente sind damit breit anerkannt. Deutlich zurückhaltender ist die Bevölkerung, wenn die Sicherung dieser Standortvorteile mit höheren Medikamentenpreisen verbunden ist.

Grafik 18

Rolle der Pharmaindustrie für die Gesundheitsversorgung

Nun geht es um die Frage, welche Rolle die Pharmaindustrie in der Schweiz für die Gesundheitsversorgung spielt. Internationale politische Entwicklungen (z.B. Zölle, Druck auf Medikamentenpreise oder Einschränkungen im Handel) können auch die Pharmaindustrie in der Schweiz betreffen. Bitte geben Sie jeweils an, wie stark Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

in % Stimmbevölkerung



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026 (N=1046)

4 Thesen

HOHE QUALITÄT BLEIBT DAS FUNDAMENT

Die Stimmbevölkerung stellt dem Gesundheitswesen weiterhin ein sehr gutes Zeugnis aus. Die Qualitätsbeurteilung fällt 2026 sogar nochmals positiver aus. Entscheidend sind dabei weniger Systemfragen als eine gute medizinische Ausbildung und der einfache Zugang zur Versorgung. Der Reformdruck entsteht somit nicht aus einer Qualitätskrise, sondern vor allem aus der Kostenfrage.

DER PRÄMIEN-DRUCK KEHRT ZURÜCK, ABER REGIONAL UNTERSCHIEDLICH

Die Krankenkassenprämien stehen erneut im Zentrum der finanziellen Belastung. In der Deutschschweiz und der Svizzera Italiana nimmt der Problemdruck wieder zu. In der Romandie geht er zwar zurück, bleibt aber mit Abstand am höchsten. Damit dürfte die Kostenfrage auch politisch weiter an Gewicht gewinnen, ohne dass die Ausgangslage überall dieselbe ist.

KOSTENDRUCK MACHT EINSCHRÄNKUNGEN WIEDER MEHRHEITSFÄHIG

Qualität, Wahlfreiheit und ein breiter Leistungskatalog bleiben zentrale Leitvorstellungen. Sobald Einschränkungen jedoch konkret mit tieferen Gesundheitskosten verbunden werden, steigt die Kompromissbereitschaft markant. Mehrheiten akzeptieren inzwischen Einschränkungen bei Spitalwahl, Arztwahl oder dem Zugang zu neuen Therapien. Der Kostendruck verändert damit die Grenzen des politisch Machbaren.

DAS PRÄMIEN-SYSTEM VERLIERT SEINEN BISHERIGEN FIXPUNKT

Die Kopfprämie bleibt mehrheitsfähig, erreicht aber den tiefsten Zustimmungswert der bisherigen Zeitreihe. Gleichzeitig gewinnen einkommensabhängige Prämien und die Budget-Krankenkasse deutlich an Unterstützung. Auch grundsätzlich verliert der Status quo an Bindkraft. Die Bevölkerung sucht zunehmend nach neuen Lösungen, ohne sich bereits auf ein bestimmtes Reformmodell festzulegen.



MEHR STAAT,
MEHR EIGEN-
VERANTWOR-
TUNG UND VER-
TRAUEN IN DIE
MEDIZIN

Die Bevölkerung wünscht sich gleichzeitig mehr staatliche Steuerung und stärker betonte Eigenverantwortung. Das ist kein Widerspruch: Der Staat soll verlässliche Rahmenbedingungen setzen, innerhalb dieser soll aber auch der Einzelne Verantwortung tragen. Die fachliche Autorität liegt dabei klar bei Ärzt:innen und Wissenschaft, während Bundesrat und Krankenkassen an Kompetenzzuschreibung verlieren.



INNOVATIONEN
ERWÜNSCHT,
DOCH PREIS
UND ZUGANG
STÄRKER IN
KONFLIKT

Der gleichberechtigte Zugang zu innovativen Therapien bleibt ein starkes Anliegen. Gleichzeitig werden Medikamentenpreise weiterhin sehr kritisch beurteilt. Dass die Schweiz bei neuen Medikamenten gegenüber Deutschland zurückliegt, ist wenig bekannt, wird nach Information aber klar als Problem gesehen. Die zentrale Herausforderung lautet deshalb zunehmend: Zugang sichern, ohne die Kostenfrage auszublenden.

5 Datenbasis der aktuellen Welle

Seit 1997 erhebt gfs.bern im Auftrag von Interpharma mit dem Gesundheitsmonitor die Einstellungen der Schweizer Stimmberechtigten zum Gesundheitswesen. Im Zentrum stehen dabei die Wahrnehmung und Bewertung zentraler gesundheitspolitischer Fragen, etwa zu Qualität, Kosten, Finanzierung und Ausgestaltung des Systems sowie zu den wichtigsten Akteuren. Durch die kontinuierliche Erhebung zahlreicher Indikatoren lassen sich neben aktuellen Einschätzungen auch längerfristige Entwicklungen und Veränderungen im Meinungsbild der Bevölkerung aufzeigen.

Für die diesjährige Erhebung wurden zwischen dem 28. Juli und dem 17. August 2026 insgesamt 1'046 Stimmberechtigte in der Schweiz befragt. Davon stammen 675 aus der Deutschschweiz, 248 aus der französischsprachigen und 123 aus der italienischsprachigen Schweiz. Die Datenerhebung erfolgte im Mixed-Mode-Verfahren mit 202 telefonischen Interviews (CATI) und 844 Online-Interviews über das Panel Polittrends.

Tabelle 1: Methodische Details

Auftraggeber	Interpharma
Grundgesamtheit	Stimmberechtigte
Datenerhebung	Mixed Mode: via CATI und via Online-Panel (Polittrends)
Stichprobengrösse	Total Befragte N = 1'046 • n CATI = 202, n Online-Panel = 844 • n DCH = 675, n FCH = 248, n ICH = 123
Gewichtung	Siedlungsart, Bildung, Partei, Alter/Geschlecht nach Sprache, Kanton, Sprache
Stichprobenfehler	±3.1 Prozent bei 50/50 und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit
Befragungszeitraum	vom 28. Juli bis 17. August 2026

©gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2026

6 Anhang

6.1 gfs.bern-Team

URS BIERI

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

✉ urs.bieri@gfsbern.ch



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.

CORINA SCHENA

Projektleiterin

✉ corina.schena@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

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



AGNESE ZUCCA

Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin, PhD

✉ agnese.zucca@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Wahlen, Abstimmungen, politische Partizipation, qualitative und quantitative Methoden



SARA RELLSTAB

Data Scientist

Ökonomin PhD

✉ sara.rellstab@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

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

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH – 3011 Bern
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied von Swiss Insights und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

 **SWISS INSIGHTS**
Corporate Member

gfs.bern 