

Die Schweiz im Big-Pharma-Rausch

Warum deine Krankenkassenprämie jedes Jahr steigt (und wer das bejubelt)

Die Schweiz liebt zwei Dinge besonders: schöne Landschaften und fette Dividenden.

Dividenden. Nur bei einem dritten Objekt der Sehnsucht hört jede Romantik auf: bei Roche und Novartis. Unsere beiden Börsenkinder sind hier nicht einfach Firmen, sie sind Nationalheiligtümer. Aktienkurse werden wie Adventskalender voller Geschenke bejubelt, die Dividenden verteilt man wie Weihnachtspärmien, und in Bern klimpern die Geldkoffer so heimelig wie auf einem Oktoberfest.

Wenn man dieses kollektive Happy-End anschaut, stellt sich eine einfache Frage: Warum wundert sich noch irgendjemand darüber, dass die Krankenkassenprämien Jahr für Jahr steigen? Man braucht eigentlich gar keine Wirtschaftsstudie, man braucht nur Augen und ein bisschen gesunden Zynismus.

1) Die stille Ökonomie der Dauerkranken

Stell dir vor, jemand verkauft dir ein Produkt, an dem er mehr verdient, je öfter du es brauchst. Klingt pervers? Willkommen im Gesundheitsbusiness. Der perfekte Kunde ist nicht der Gesunde, sondern der Dauerpatient. Mehr Untersuchungen, mehr Medikamente, mehr Nachbehandlungen = mehr Rechnungen = mehr Umsatz. Das ist kein Mythos, das ist Rechnungswesen.

Wenn Ärzte, Apotheken und Spitäler pro Leistung bezahlt werden, geben Fehlanreize den Ton an. Wer Patienten schnell und gut nach Hause schickt, hat finanziell das Nachsehen. Wer lange behandelt, untersucht und wieder einbestellt, kassiert. Das ist das System, das wir seit Jahrzehnten alimentieren.

2) Big Pharma als Glücksbringer der Nation

Roche- und Novartis-Kurse steigen? Jubel in Medien, Schulterklopfen in der Politik, Blitzlichtgewitter bei Hauptversammlungen. Diejenigen, die an der Spitze der Nahrungskette sitzen, Pharmakonzerne, Finanzwelt, Pensionskassen mit ihren hübschen Portfolien, profitieren direkt von steigenden Medikamentenumsätzen und teuren Neuentwicklungen.

Und wer profitiert von teuren Medikamenten? Richtig: diejenigen, die sie verkaufen. Wer kassiert die Dividenden? Ebenfalls dieselben. Kurz: Das System ist so

aufgebaut, dass steigende Krankenkassenkosten die Renditeökonomie der Pharmawelt nicht stören, sie nähren sie.

Zahl dazu:

Medikamente verschlingen heute fast 24 % der Krankenkassenprämien. Damit ist die Schweiz Europameister im Apotheken-Wettbewerb nach oben.

3) Die heilige Spritze und das Schweigen

Es gibt Dinge, über die in der Schweiz reflexartig nur leise gesprochen wird, etwa: Nebenwirkungen, Folgekosten, Langzeitbelastungen. Die Hochglanz-Geschäftsberichte der Krankenversicherungen zeigen hübsche Grafiken und Wachstumsraten. Dort taucht die „heilige Spritze“ nicht als Kostentreiber auf. Warum auch? Wenn man die Folgekosten von Therapien und Impfungen systematisch und unabhängig dokumentierte, könnte das unangenehme Fragen aufwerfen. Also wird nicht gefragt.

Nach der Corona-Plandemie sind Tausende Menschen auf Dauerbehandlungen angewiesen: Herzprobleme, neurologische Schäden, Turbokrebs. **Doch diese Folgekosten tauchen in keiner offiziellen Statistik auf.** Doch dies müsste endlich klar und nachvollziehbar werden: Nebenwirkungs- und Folgekosten gehören schwarz auf weiss in die Jahresrechnungen, für alle einsehbar, in Franken und Rappen. Keine PR-Sprache, keine Schönfärberei, sondern echte Zahlen, die jeder versteht.

4) SRF, die Kurve und die optische Narkose

Neulich zeigte SRF die Durchschnittssteigerung 4,4 %, auf einer Skala von 0 bis 100. Sah harmlos aus, wirkte flach. Das war keine Panne; das war optische Beruhigungstaktik. Die Rechenkunst besteht darin, die schmerhaften Zahlen so zu verpacken, dass die Zuschauer sagen: «Ah, geht doch.»

In Wahrheit ist +4,4 % nach +8,7 % (2024) keine Fussnote, das ist eine Mehrfachbelastung für Familien und Rentner. Fakt: Die mittlere Monatsprämie steigt 2026 auf CHF 393.30, Erwachsene zahlen neu im Schnitt 465.30 Franken. Und das

in einem Land, in dem die Teuerung weit tiefer liegt.

5) Moral Hazard — warum wir „unser Geld zurückholen“ wollen

Viele Menschen denken: «Wenn ich schon so viel Prämie zahle, will ich auch etwas davon haben.» Also geht man schneller zum Arzt, auch wenn es vielleicht nicht unbedingt nötig wäre. Und weil fast jede Behandlung übernommen wird, gibt es kaum Grenzen. Wer einmal im System drin ist, bekommt oft noch mehr Behandlungen, Kontrollen und Rezepte dazu.

Das Ergebnis: Immer mehr Nachfrage und mit ihr steigen automatisch die Kosten. Ein Teufelskreis, der jedes Jahr neue Prämiensteigerungen nach sich zieht.

Es ginge aber auch einfacher: In Deutschland erstatten manche privaten Krankenkassen mehrere Monatsprämien zurück, wenn man im ganzen Jahr keine Leistungen bezieht. So ein Modell könnte auch hierzulande den Anreiz umdrehen: Wer gesund bleibt, spart direkt. Und die Gesamtkosten würden sinken.

6) Auslandbezug, Generika, und warum Konkurrenz unerwünscht ist

In praktisch allen anderen Bereichen bringt Konkurrenz Preise runter. Nicht so bei Medikamenten in der Schweiz: Auslandbezug praktisch verboten, Generika nicht systematisch bevorzugt, Preisvergleiche schwer. Das schützt die Hersteller. Das schützt die Renditen. Und es schützt die bequeme Illusion, dass wir uns das einfach leisten können, solange die Profite stimmen.

Zahl dazu:

Das BAG bestätigt: Medikamentenkosten machen im ambulanten Bereich rund ein Fünftel der Gesamtausgaben aus. In Zahlen: 14,6 Milliarden Franken flossen 2022 in Medikamente, Verbrauchsmaterial und Geräte.

7) Migration, Kantone und die unsichtbaren Kosten

Viele neue Einwohner, korrekt behandelt, erhöhen die Gesamtkosten. Manche davon werden kantonal getragen, manche über die Prämien. Doch genaue, leicht

nachvollziehbare Zahlen fehlen. Was fehlt, ist Transparenz: Welche Kosten führen zu welcher Belastung der Prämienzahler? Wer profitiert davon und wer bezahlt es? Ohne offene Bücher bleibt Raum für Gewöhnung an steigende Ausgaben.

8) Spitäler als Dauerbaustellen

Ein Drittel mehr Betten pro Einwohner als in den Niederlanden, über 60 % mehr als in Dänemark oder Schweden. Mehr Betten = mehr Behandlungen, aber nicht automatisch bessere Ergebnisse. Jährlich kommt es in der Schweiz zu rund 60'000 vermeidbaren Schadensfällen in Spitäler. [Kosten](#): Milliarden. Und wieder sind es die Prämienzahler, die bluten.

9) Schluss mit der Kuschelpolitik

Ihr Politiker, ihr Medienleute, ihr Manager: Man kann nicht gleichzeitig zwei Dinge haben. Entweder ihr liebt das stetig wachsende Pharmaaktien-Depot inklusive hübscher Depotbeimischung in den Pensionskassen, und ihr liebt die fröhlichen Dividendenchecks; oder ihr verlangt die niedrigsten Krankenkassenprämien in Europa. Beides zusammen funktioniert nicht. Punkt.

Die Rechnung ist simpel: Eine Nation, die an ihren Börsengewinnen hängt und auf saftige Pharma-Dividenden steht, wird nicht gleichzeitig die billigste Gesundheitsversorgung für ihre Bürger haben.

Wenn das Ziel ein wachsendes Pharmadepot in Pensionskassen, zufriedene Politiker und glückliche Aktionäre ist, dann zahlt die Bevölkerung die Differenz, in Form von jährlichen Prämiensteigerungen.

10) Verbotene Alternativen - wie Konkurrenz klein gehalten wird

Was viele nicht wissen: In der Schweiz sind zahlreiche alternative Heilmittel schlicht nicht frei erhältlich. Hochdosiertes Vitamin C, Vitamin D, Melatonin oder bestimmte Pflanzenextrakte werden nicht als Nahrungsergänzung, sondern als Arzneimittel eingestuft. Das bedeutet: ohne Swissmedic-Zulassung kein Verkauf. Für die Bevölkerung heisst das: Wer mehr will als homöopathische Dosierungen, muss ins Ausland schauen. Heilpraktiker bestellen regelmässig in UK oder in den Niederlanden, weil dort Präparate verfügbar sind, die hierzulande blockiert werden.

Die offizielle Begründung klingt heilig: Schutz der Patienten. Die inoffizielle Realität: Schutz der Pharma-Umsätze. Denn je enger man den Zugang zu alternativen oder komplementären Mitteln macht, desto stärker bleibt die Abhängigkeit von verschreibungspflichtigen Präparaten der grossen Konzerne. Konkurrenz wird schlicht wegreguliert.

Und es geht noch weiter: Wenn ein Schweizer Hausarzt im Ausland grössere Mengen hochdosiertes Vitamin C bestellen, mehr, als man für den Eigenbedarf annehmen würde, steht am nächsten Morgen ein Sondereinsatzkommando vor seiner Tür. Kein Witz. Der Staat greift mit voller Härte durch, wenn jemand versucht, die Regeln zu umgehen. **Wer Big Pharma Konkurrenz macht, wird behandelt wie ein Schwerverbrecher.**

Das Fazit: Während in anderen Ländern Selbstverantwortung beim Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln normal ist, herrscht in der Schweiz ein Kontroll- und Verbotsregime. Alternative Heilmethoden bleiben Nischen, weil sie es politisch und regulatorisch bleiben sollen. So bleibt der Markt sauber abgeschirmt: für die Anbieter, nicht für die Patienten.

Und das betrifft nicht nur einzelne Präparate. Auch ganze Therapiekonzepte werden gebremst. Ein Beispiel ist die Swiss Mountain Klinik in Castaneda: Dort setzt man auf biologische und integrative Medizin. Verfahren, die in Deutschland oder den USA problemlos angewandt werden, in der Schweiz aber weder breite Anerkennung noch Kostendeckung finden. Es fehlt nicht an Wirksamkeit, sondern an Lobby und politischem Willen. Denn eine Therapie, die Menschen nachhaltig gesund macht, stört das Geschäftsmodell der Dauerkranken.

In der Schweiz ist gesund bleiben fast schon ein Akt des Widerstands.

Letzte Worte, nicht nett, aber ehrlich

Die Schweiz badet im Big-Pharma-Glück. Aktienkurse wie Adventskalender, Dividenden wie Weihnachtsgeschenke, Geldkoffer in Bern und am Ende des Tages ist das Einzige, was stabil wächst, die Rechnung, die du und ich zahlen.

Das ist keine Naturkatastrophe. Das ist Politik-und-Wirtschaftsrealität in bester Manier: Man managed nicht für die Menschen, man managed für die Rendite. Das erklärt im Grunde alles.

Wir können weinen, wir können schimpfen – oder wir können handeln.

Deshalb arbeiten WIR am PanaCeHa-Konzept mit:

PanaCeHa - ein neues Gesundheitsmodell

Reden reicht nicht, also bauen wir an etwas Neuem: PanaCeHa. Dahinter steckt die Idee, Gesundheit nicht länger als Selbstbedienungsladen für Konzerne zu organisieren, sondern als System, das Menschen gesund hält und Ärzte wirklich für gute Ergebnisse belohnt. Konkret heisst das: klare Arztwahl, gemeinsame Budgetverantwortung und ein Verbund von Fachleuten, die zusammenarbeiten statt abrechnen.

Das Modell kommt von Ärzten und Therapeuten, die täglich sehen, dass steigende Kosten nicht automatisch bessere Betreuung bedeuten. PanaCeHa will diesen Stillstand durchbrechen, mit mehr Freiheit für Behandler, mehr Nähe zwischen Arzt und Patient und einem klaren Fokus auf Menschlichkeit.

Worum es geht

- ✿ Der Patient steht im Mittelpunkt, nicht das Abrechnungssystem.
- ✿ Ärzte bekommen Gestaltungsfreiheit und Verantwortung.
- ✿ Wer gute Ergebnisse erzielt, wird belohnt, nicht der, der am meisten verrechnet.

Macht mit

PanaCeHa soll zeigen: Es geht auch anders. Transparent, tragfähig und menschlich. Wer dieses Signal unterstützen will, kann eine unverbindliche Absichtserklärung unterzeichnen: panaceha.ch