

Krankenkassenprämien 2027:

Müssen Haushalte erneut tiefer in die Tasche greifen? Ja, aber wohl weniger stark als zuletzt.

«Die Krankenkassenprämien liegen heute bereits rund ein Viertel höher als 2022, und auch 2027 ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen. Der langfristige Kostendruck bleibt bestehen. Die Alterung erklärt dabei nur einen Teil: Entscheidend sind vor allem medizinischer Fortschritt, ein breiterer Zugang zur Versorgung und ein höherer Leistungsbezug.»

Rexha Hasani, Leiter Privat und Firmenkunden

Die Krankenkassenprämien steigen weiter

Die Krankenkassenprämien haben sich für Schweizer Haushalte in den vergangenen Jahren zu einer immer grösseren Belastung entwickelt. Besonders seit 2022 folgt praktisch ein Prämienschub auf den nächsten. Die bezahlten Prämien pro versicherte Person sind seither über alle Altersgruppen hinweg um rund ein Viertel angestiegen.

Damit ist die Krankenversicherung längst nicht mehr nur ein gesundheitspolitisches Thema, sondern eine spürbare Belastung des verfügbaren Einkommens. Im letztjährigen UBS Sorgenbarometer nannten 45 % der Stimmberechtigten Gesundheitskosten und

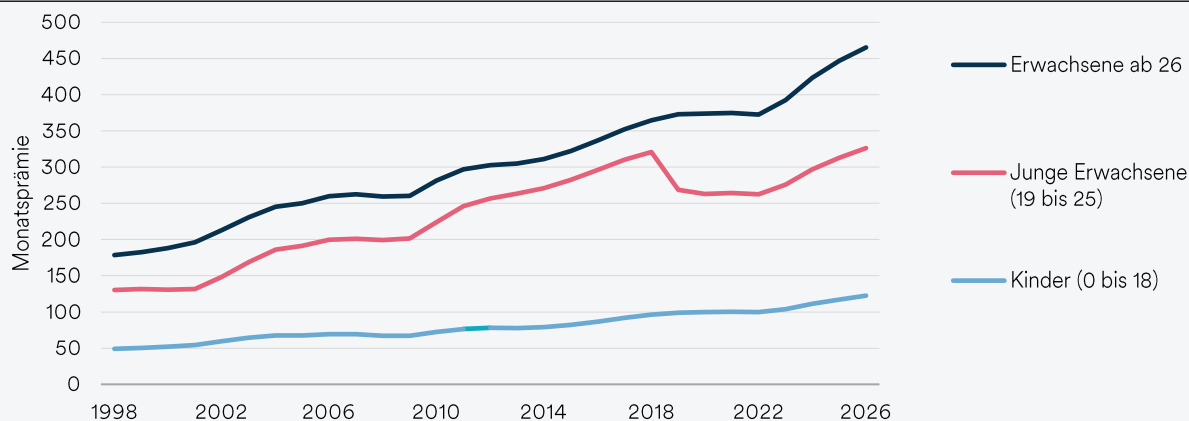
Krankenkassenprämien als eines der wichtigsten Probleme der Schweiz.

Ende September gibt der Bund jeweils die Prämien für das nächste Jahr bekannt. Nach mehreren Jahren kräftiger Anstiege stellt sich für 2027 die zentrale Frage: Setzt sich der Prämienschub fort oder zeichnet sich erstmals eine Entspannung ab?

Eine seriöse Antwort auf diese Frage beginnt allerdings nicht bei der Prämie selbst. Denn die Krankenkassenprämie ist letztlich nur das sichtbare Ergebnis eines deutlich umfangreicheren Systems. Entscheidend sind zwei Fragen: Wie stark steigen die Gesundheitskosten insgesamt, und welcher Teil dieser Kosten landet überhaupt bei den Prämienzahlern?

Die Krankenkassenprämien sind seit 2022 um rund 25 % gestiegen

Entwicklung der mittleren Monatsprämie je versicherte Person, nach Altersgruppen



Bemerkung: 2025 und 2026 basieren die Werte auf offiziellen Schätzungen des BAG. Quelle: BAG Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, smzh ag.

Die Gesundheitskosten steigen seit jeher

Die Gesundheitskosten der Schweiz sind seit 1995 von rund 36 auf rund 100 Milliarden Franken pro Jahr gestiegen. Die jährlichen Wachstumsraten schwanken dabei, ohne dass sich über die vergangenen zwei Jahrzehnte eine klare Beschleunigung erkennen lässt. Der Kostenanstieg ist also kein neues Phänomen, sondern ein langfristiger Trend.

Dass die Gesundheitskosten steigen, ist zunächst wenig überraschend: In der Schweiz leben heute deutlich mehr Menschen als Mitte der 1990er-Jahre, gleichzeitig ist auch das allgemeine Preisniveau gestiegen. Zerlegt man den Kostenanstieg seit 1995 grob, entfallen rund ein Viertel auf das Bevölkerungswachstum und knapp ein Fünftel auf die allgemeine Teuerung. Die verbleibenden rund 57 % entstehen dadurch, dass real pro Person mehr für Gesundheit ausgegeben wird als früher. Darin stecken jedoch unterschiedliche Ursachen – von der Alterung über einen höheren Leistungsbezug bis zu medizinischem Fortschritt und höheren Kosten je Behandlung. Entsprechend ist auch der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP von rund 8,6 % auf mittlerweile über 11 % gestiegen.

Die Alterung der Bevölkerung erklärt nur einen Teil

Dass die Alterung die Gesundheitskosten erhöht, ist unbestritten. Gemäss eigenen Berechnungen auf Basis offizieller Daten verursachte eine Person über 65 im Jahr 2024 durchschnittlich rund 3,3-mal so hohe Gesundheitskosten wie eine Person zwischen 26 und 65 Jahren. Verschiebt sich die Bevölkerung in höhere Altersgruppen, steigen somit auch die Gesamtkosten. Wie gross dieser Effekt tatsächlich ist, zeigt eine 2025 im Auftrag des BAG erstellte

Studie. In einer detaillierten Zerlegung der Gesundheitskosten für 2012 bis 2022 entfielen rund 19 % des Kostenanstiegs auf die veränderte Altersstruktur der Bevölkerung. Die Alterung ist damit ein relevanter, aber nicht der wichtigste Treiber des Kostenwachstums. Fast die Hälfte des Kostenanstiegs entstand durch höhere durchschnittliche Kosten pro erkrankte Person.

Dieser Kostenanstieg zeigt sich über alle Altersgruppen hinweg. Zwar entfällt auf Personen ab 66 Jahren knapp die Hälfte der gesamten Gesundheitskosten, jedoch steigen die Kosten pro Kopf hier weniger stark als in den anderen Altersgruppen. Entsprechend hat sich auch die Verteilung der Gesamtkosten etwas verschoben. Die Alterung erhöht die Gesundheitskosten also deshalb, weil mehr Menschen in kostenintensive Altersgruppen hineinwachsen – nicht, weil gerade bei älteren Menschen die Kosten pro Kopf besonders stark steigen. Der allgemeine Kostenanstieg findet vielmehr über alle Altersgruppen hinweg statt.

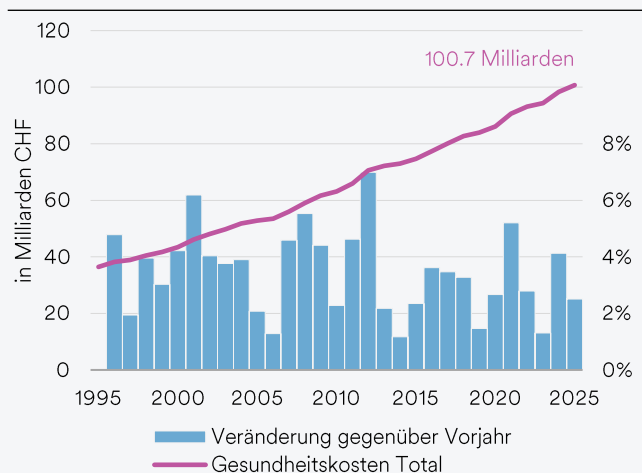
Was treibt die Gesundheitskosten pro Kopf?

Die entscheidende Erkenntnis liegt deshalb an anderer Stelle: Der grössere Teil des Kostenanstiegs entsteht innerhalb der medizinischen Versorgung selbst. Entscheidend sind insbesondere die Menge der bezogenen Leistungen, die Intensität der Behandlungen und die Kosten je Behandlung.

Mit steigendem Wohlstand wächst auch die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen: Vorsorge, Diagnostik und Behandlungen werden häufiger in Anspruch genommen, gleichzeitig steigen die Erwartungen an Qualität und Verfügbarkeit. Der medizinisch-technologische Fortschritt erweitert zudem laufend das Spektrum behandelbarer

Gesundheitskosten erreichen 100 Milliarden Franken

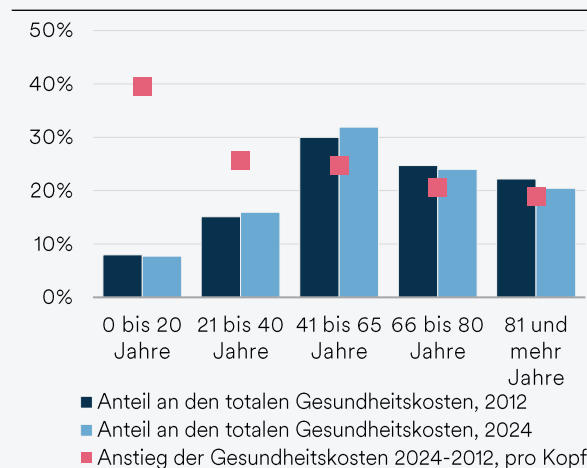
Entwicklung der jährlichen Gesundheitskosten



Quelle: Bundesamt für Statistik, smzh ag.

Gesundheitskosten steigen in allen Altersgruppen

Vergleich der Gesundheitskosten nach Altersgruppen, 2024 vs. 2012



Quelle: Bundesamt für Statistik, smzh ag.

Krankheiten. Neue Medikamente, Therapien und Diagnoseverfahren ersetzen bestehende Leistungen dabei oft nicht vollständig, sondern kommen zusätzlich hinzu. Dadurch nehmen Leistungsumfang und Behandlungsintensität zu. Gleichzeitig haben sich Zugang, Behandlungsmöglichkeiten und Lebenserwartung über die Zeit verbessert.

Hinzu kommt, dass das Gesundheitswesen sehr personalintensiv ist. Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten lassen sich nur begrenzt automatisieren oder skalieren, während ihre Löhne langfristig mit der Gesamtwirtschaft mithalten müssen. Höhere Kosten pro Krankheitsfall können daher aus mehr Leistungsbezug, neuen und intensiveren Behandlungen sowie höheren Preisen und Personalkosten entstehen. Steigende Gesundheitskosten spiegeln damit sowohl einen höheren Ressourceneinsatz als auch eine Ausweitung der medizinischen Versorgung wider.

Steigende Gesundheitskosten pro Kopf entstehen somit im Wesentlichen aus drei Komponenten: mehr bezogenen Leistungen, intensiveren beziehungsweise umfangreicheren Behandlungen und höheren Kosten je Leistung. Genau hier liegen auch die zentralen Ansatzpunkte für Politik, Versicherer und Tarifpartner, wenn das Kostenwachstum nachhaltig gedämpft werden soll.

Die Krankenkassenprämien steigen stärker als die Gesundheitskosten

Die Gesundheitskosten bestimmen langfristig die Richtung der Krankenkassenprämien – beide entwickeln sich jedoch nicht im gleichen Tempo. Während die Krankenkassenprämien pro versicherte Person seit 2022 um rund ein Viertel gestiegen sind, dürften die Gesundheitskosten pro Kopf im

gleichen Zeitraum lediglich im einstelligen Prozentbereich zugelegt haben. Das wirkt zunächst widersprüchlich: Wenn die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), also der Grundversicherung, Gesundheitsleistungen finanzieren, weshalb steigen sie dann deutlich stärker als die Gesundheitskosten?

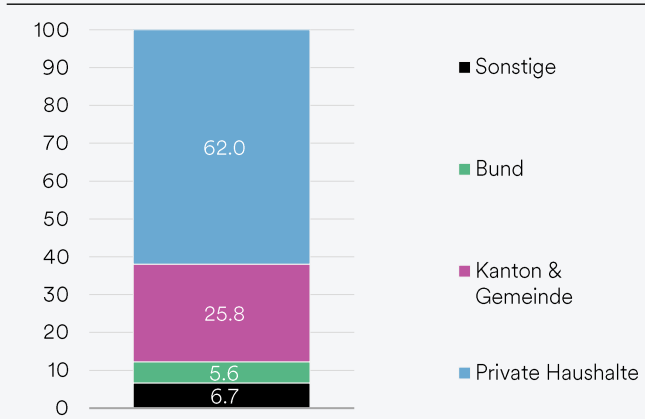
Der Grund liegt im Finanzierungssystem. Nur ein Teil der gesamten Gesundheitskosten wird über die OKP finanziert. Ein erheblicher Teil wird von Bund und Kantonen, über Franchise und Selbstbehalt, durch Zusatzversicherungen sowie direkt von den privaten Haushalten getragen. Für die Entwicklung der Krankenkassenprämien ist deshalb nicht nur entscheidend, wie stark die Gesundheitskosten insgesamt steigen, sondern auch, welcher Anteil davon bei der OKP landet.

Am Schweizer Gesundheitssystem beteiligen sich letztlich alle, wenn auch über unterschiedliche Kanäle und Mechanismen. Die Krankenkassenprämie ist zwar für die meisten Haushalte die sichtbarste Belastung, dadurch wird aber nur rund ein Drittel der gesamten Gesundheitskosten finanziert.

Bricht man die Kosten auf 100 Franken herunter, stammen rund 32 Franken aus den obligatorischen Krankenversicherungsprämien der privaten Haushalte. Weitere rund 30 Franken zahlen die Haushalte über Franchise und Selbstbehalt, Zusatzversicherungen sowie Leistungen, die sie vollständig aus eigener Tasche bezahlen. Rund 31 Franken übernimmt der Staat: einerseits direkt, etwa über die Finanzierung von Spitälern und anderen Leistungserbringern, andererseits indirekt über Prämienverbilligungen und weitere Sozialversicherungen. Die restlichen knapp 7 Franken stammen von Unternehmen und weiteren Finanzierungsquellen.

Wer finanziert 100 Franken Gesundheitskosten?

Aufteilung der Finanzierung nach Kostenträger



Bemerkung: Die dargestellten Zahlen beziehen sich auf die Werte aus dem Jahr 2024.
Quelle: Bundesamt für Statistik, smzh ag.

Über welche Kanäle werden sie finanziert?

Aufteilung der Finanzierung nach Finanzierungswegen

Staat	31.3
Direkt an Leistungserbringer	20.2
Prämienverbilligung	6.7
Über andere Sozialversicherungen	4.5
Private Haushalte	62.0
Obligatorische Krankenversicherung	32.5
Kostenbeteiligung: Franchise und Selbstbehalt	5.9
Über Privatversicherungen und übrige private Finanzierung	8.2
Übrige Selbstbezahlung	15.4
Sonstige	6.7
Total	100.0

Damit wird deutlich: Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien sind nicht dasselbe. Für die Prämienentwicklung ist nicht nur entscheidend, wie stark die gesamten Gesundheitskosten steigen, sondern auch, welcher Teil davon über die Grundversicherung finanziert wird. Dass die Prämien in den vergangenen Jahren deutlich stärker gestiegen sind als die gesamten Gesundheitskosten, lässt sich dabei vor allem durch zwei Entwicklungen erklären: Ein immer grösserer Teil der Gesundheitsrechnung landet bei der OKP, während der zwischenzeitliche Abbau der Reserven einen Teil des Kostenanstiegs zunächst verzögerte und später einen zusätzlichen Nachholeffekt bei den Prämien verursachte.

1. Ein immer grösserer Teil der Gesundheitskosten wird über die Grundversicherung finanziert

Der Anteil der gesamten Gesundheitskosten, der über die OKP finanziert wird, ist seit 1996 von rund 30 % auf 40 % gestiegen. Das bedeutet: Selbst wenn die Gesundheitskosten insgesamt nur moderat wachsen, kann der von der Grundversicherung zu finanzierende Teil stärker zunehmen. Allein seit 2021 ist dieser Anteil um rund 2,5 Prozentpunkte gestiegen.

Zum einen entwickelt sich der Leistungsumfang der Grundversicherung laufend weiter. Bei ärztlichen Leistungen gibt es keine abschliessende Positivliste; neue medizinische Verfahren können unter bestimmten Voraussetzungen relativ rasch Bestandteil der OKP werden. Hinzu kommen neue Medikamente, Therapien und weitere Leistungen, während bereits gedeckte Leistungen teilweise häufiger oder intensiver genutzt werden. Damit wächst der Anteil der medizinischen Versorgung, der kollektiv über die

Grundversicherung und damit über die Prämien finanziert wird.

Zum anderen verlagert sich die Versorgung zunehmend vom stationären in den ambulanten Bereich. Seit 2019 galt für zunächst sechs Eingriffsgruppen das Prinzip «ambulant vor stationär»; 2023 wurde die Regelung auf 18 Eingriffsgruppen erweitert. Die Logik dahinter ist sinnvoll: Wo es medizinisch möglich ist, sollen Eingriffe ambulant erfolgen, da sie in der Regel deutlich günstiger sind als eine stationäre Behandlung. Damit können die Kosten pro Eingriff und letztlich auch die Gesamtkosten des Gesundheitssystems reduziert werden.

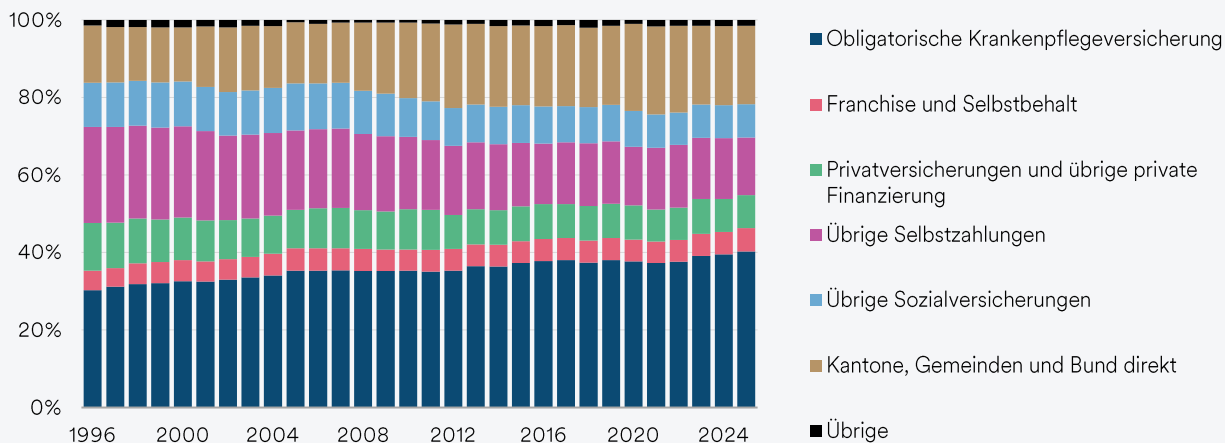
Für die OKP-Kosten entsteht dabei allerdings ein gegenteiliger Finanzierungseffekt. Während die Kantone bei stationären Behandlungen mindestens 55 % der Nettokosten übernehmen, werden diese bei ambulanten Leistungen vollständig von den Krankenversicherern getragen. Eine Behandlung kann somit insgesamt günstiger werden und gleichzeitig höhere Kosten bei der OKP verursachen. Genau dieser Effekt zeigt sich auch im Monitoring des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan): Zwischen 2018 und 2024 sank die Belastung der Kantone für die 18 betroffenen Eingriffsgruppen um 82 Mio. Franken, während jene der Grundversicherung um 134 Mio. Franken zunahm.

2. Der Abbau der Reserven verstärkte den späteren Prämienschub

Grundsätzlich müssen die Prämien so festgelegt werden, dass sie die erwarteten Kosten der Grundversicherung decken. Fallen die tatsächlichen Kosten tiefer aus oder ent-

40% der Gesundheitskosten werden durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) getragen

Aufschlüsselung der Gesundheitskosten nach Kostenträgern



stehen Anlagegewinne, können Reserven aufgebaut werden. Umgekehrt dienen diese Reserven als Puffer, wenn die Kosten höher ausfallen als erwartet. Jeder Versicherer muss dabei genügend Reserven halten. Eine Solvenzquote von 100 % entspricht der regulatorisch erforderlichen Mindesthöhe.

Nachdem die Reserven der Branche über Jahre stark angewachsen waren, erleichterte der Bundesrat 2021 bewusst deren Abbau. Versicherer konnten Prämien knapper kalkulieren und Reserven bis nahe an die Mindestsolvenz von 100 % zurückführen. Das entlastete die Versicherten zunächst: Ein Teil der steigenden Kosten wurde nicht unmittelbar über höhere Prämien weitergegeben, sondern durch den bestehenden Puffer aufgefangen.

Dann trafen jedoch zwei Entwicklungen aufeinander: Die Gesundheitskosten stiegen 2022 und 2023 stärker als bei der Prämienfestlegung erwartet, während der Reservepuffer bereits deutlich kleiner geworden war. Allein 2023 entstand im Versicherungsgeschäft ein Verlust von rund 1,9 Milliarden Franken; die branchenweite Solvenzquote sank Anfang 2024 auf nur noch 121 %. Damit mussten die Prämien stärker nachziehen: Sie mussten wieder näher an die tatsächlichen laufenden Kosten herangeführt werden und bei Versicherern mit zu tiefen Reserven zugleich deren Wiederaufbau ermöglichen.

Der Reserveabbau erklärt damit einen Teil des überproportionalen Prämienschubs der vergangenen Jahre: Was zunächst über Reserven abgedeckt wurde, musste später über höhere Prämien kompensiert werden. Inzwischen hat sich die Reservesituation zwar wieder verbessert, die höhere Solvenzquote ist jedoch nur teilweise Ausdruck einer tatsächlich stärkeren finanziellen Lage. Der Anstieg in 2025 von 121 % auf 147 % ist zu einem wesentlichen Teil darauf zurückzuführen, dass die Revision des KVG-Solvenztests

die regulatorisch erforderlichen Mindestreserven von 6,1 auf 5,3 Milliarden Franken senkte.

Wie dürften sich die Krankenkassenprämien 2027 entwickeln?

Die Gesundheitskosten dürften auch 2027 weiter steigen. Für die Kosten der Grundversicherung erwartet die KOF im Auftrag des BAG ein Wachstum von 4,0 % pro versicherte Person. Die Unsicherheit bleibt allerdings gross: Das 90%-Prognoseintervall reicht von 1,3 bis 6,7 %, und auch in den vergangenen Jahren wich die tatsächliche Entwicklung teilweise deutlich von den jeweiligen Punktschätzungen ab.

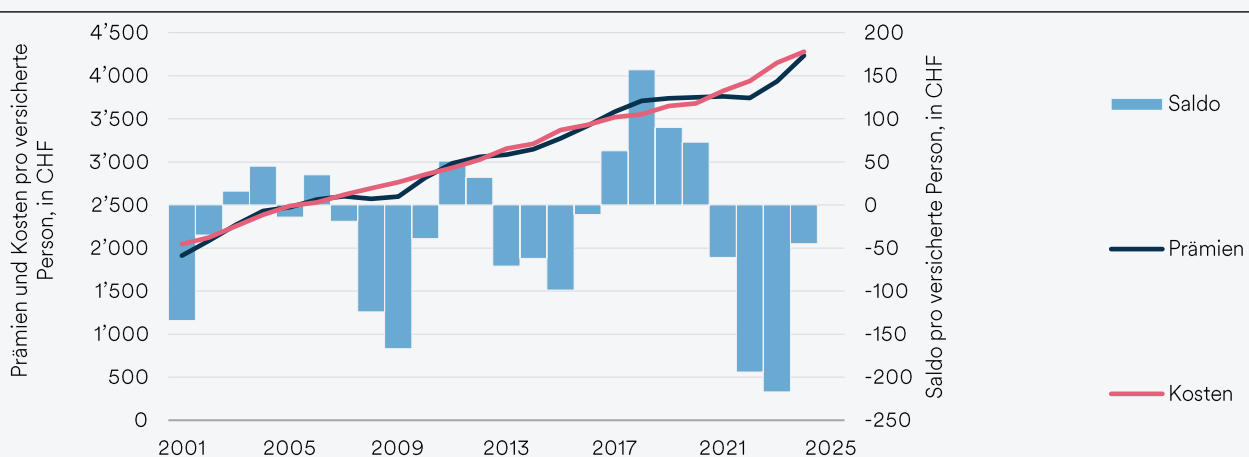
Gleichzeitig hat sich die Reservesituation der Krankenversicherer nicht weiter verschlechtert. Anfang 2026 lagen die Reserven wieder bei rund 8,6 Milliarden Franken, während das Versicherungsgeschäft 2025 nahezu ausgeglichen abschloss. Damit spricht vieles dafür, dass der zusätzliche Nachholeffekt, der die Prämienanstiege der vergangenen Jahre verstärkt hatte, für 2027 an Bedeutung verliert.

Unter diesen Voraussetzungen erwarten wir für 2027 einen weiteren Anstieg der Krankenkassenprämien, jedoch eine Normalisierung gegenüber den vergangenen Jahren. Ein Anstieg der mittleren Prämie von rund 3,5 bis 4 % erscheint uns derzeit als plausibles Basisszenario. Dabei handelt es sich jedoch um einen Landesdurchschnitt. Die tatsächliche Prämienentwicklung eines Haushalts kann davon deutlich abweichen und hängt insbesondere vom Versicherer, Kanton, gewählten Versicherungsmodell und der Franchise ab.

An der grundsätzlichen Entwicklung ändern auch die laufenden Reformen wenig. Seit 2026 müssen sich die Kantone verbindlicher an der Prämienverbilligung beteiligen;

In den letzten Jahren lagen die Versicherungskosten über den Prämieeinnahmen

Prämien und Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, pro versicherte Person und pro Jahr



Quelle: BAG Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, smzh ag.

der Mindestbeitrag beträgt je nach Prämienbelastung zwischen 3,5 und 7,5 % der kantonalen OKP-Bruttokosten. Das senkt zwar nicht die eigentliche Krankenkassenprämie, reduziert aber die effektive Belastung anspruchsberechtigter Haushalte und macht die staatliche Beteiligung verlässlicher.

Ab 2028 folgt mit der einheitlichen Finanzierung ein weiterer Schritt. Ambulante und stationäre Leistungen werden dann nach demselben Finanzierungsschlüssel zwischen Versicherern und Kantonen aufgeteilt; später wird auch die Pflege einbezogen. Für die Prämien 2027 hat diese Reform noch keinen direkten Effekt, könnte nach ihrem Inkrafttreten jedoch dazu beitragen, den steigenden prämienfinanzierten Anteil der Gesundheitskosten zu bremsen.

Beide Reformen verändern damit in erster Linie, wer die Rechnung bezahlt – nicht wie hoch die Rechnung insgesamt ausfällt. Sie können die Belastung der Haushalte beziehungsweise der Prämienzahlenden günstiger verteilen, brechen aber den strukturellen Kostenanstieg im Gesundheitswesen nicht.

Auch langfristig dürfte die Richtung grundsätzlich nach oben zeigen. Gesundheitsausgaben entwickeln sich eng mit dem Wohlstands- und Einkommensniveau einer Volkswirtschaft: Mit steigenden Einkommen wächst die Nachfrage nach medizinischen Leistungen, während der medizinische Fortschritt zusätzliche Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten schafft. Selbst wenn sich das jährliche Prämienwachstum wieder normalisiert, ist deshalb nicht mit nachhaltig sinkenden Gesundheitskosten – und damit auch nicht mit dauerhaft sinkenden Kosten der Grundversicherung – zu rechnen. Dafür wären grundlegende strukturelle Veränderungen auf der Angebots- und Leistungsseite erforderlich. Die entscheidende gesundheitspolitische Frage bleibt deshalb, wie sich das strukturelle Kostenwachstum begrenzen lässt, ohne das hohe Versorgungsniveau zu gefährden.

Was bedeutet das für die Haushalte?

Den Trend zu steigenden Krankenkassenprämien können Haushalte kaum beeinflussen. Beeinflussen können sie jedoch, wie sie versichert sind und wie viel sie dafür bezahlen.

Die jährliche Prämienrunde sollte deshalb nicht nur Anlass sein, die günstigste Krankenkasse zu suchen:

- Grundversicherung optimieren: Versicherer, Franchise und Versicherungsmodell regelmässig überprüfen.
- Prämienverbilligung prüfen: Je nach Einkommen, Vermögen und Wohnkanton kann ein Anspruch bestehen.
- Zusatzversicherung mit Vorsicht wechseln: Eine Kündigung kann langfristig teuer werden, wenn später aufgrund einer Gesundheitsprüfung kein gleichwertiger Schutz mehr erhältlich ist. Deshalb erst kündigen, wenn der neue Schutz definitiv bestätigt ist.
- Gesamtsituation betrachten: Krankenversicherung, Selbstbehalte, Zusatzdeckungen, Einkommenssicherung und Vermögenssituation sollten aufeinander abgestimmt sein.

Die Prämie lässt sich jedes Jahr neu optimieren. Die Versicherbarkeit nicht.

Wer seine Versicherung für 2027 optimieren möchte, sollte frühzeitig handeln: Ein Wechsel der Grundversicherung muss beim bisherigen Versicherer bis spätestens 30. November eingehen; bei Zusatzversicherungen gelten je nach Vertrag unterschiedliche und teilweise deutlich frühere Kündigungsfristen.

Autoren



Rexha Hasani
Leiter Privat und Firmenkunden
+41 43 355 44 50
rh@smzh.ch



Burak Er
Head of Research &
Advisory Solutions
+41 43 355 12 88
be@smzh.ch

Finanzielle Entscheidungen stehen selten isoliert. Wir begleiten unsere Kunden ganzheitlich.

Steigende Krankenkassenprämien sind nur ein Teil der finanziellen Gesamtbelastung eines Haushalts. Entsprechend wichtig ist eine Finanzstrategie, welche einzelne Entscheidungen in den Gesamtzusammenhang einordnet. Genau hier setzt der smzh 360°-Check-Up an und schafft den ganzheitlichen Überblick über Ihre finanzielle Situation.

Unser Mehrwert für Sie:

- Ganzheitliche Analyse von Finanzen, Versicherung, Vorsorge, Immobilien, Anlagen und Steuern
- Klare Standortbestimmung Ihrer finanziellen Situation
- Identifizierung von ungenutztem Potenzial
- Konkrete, priorisierte Handlungsempfehlungen



Erfahren Sie mehr über den 360°-Check-Up



smzh.ch/de/360checkup
+41 43 355 16 59
contact@smzh.ch

Disclaimer: Diese Publikation stellt Marketingmaterial dar und ist nicht Resultat einer unabhängigen Finanzanalyse. Sie unterliegt daher nicht den rechtlichen Anforderungen bezüglich der Unabhängigkeit der Finanzanalyse. Die in dieser Publikation enthaltenen Informationen und Meinungen wurden von smzh ag, zum Zeitpunkt der Redaktion dieser Publikation produziert und können sich ohne Ankündigung ändern. Diese Publikation dient ausschliesslich Informationszwecken und stellt keine Offerte oder Aufforderung von smzh ag oder in ihrem Auftrag zur Tätigkeit einer Anlage dar. Die Äusserungen und Kommentare widerspiegeln die derzeitigen Ansichten der Verfasser, können jedoch von Meinungsäusserungen anderer Einheiten von smzh ag oder sonstiger Drittparteien abweichen. Die in dieser Publikation genannten Dienstleistungen und/oder Produkte sind unter Umständen nicht für alle Empfänger geeignet und nicht in allen Ländern verfügbar. Die Kunden von smzh ag werden gebeten, sich mit der lokalen Einheit von smzh ag in Verbindung zu setzen, wenn sie sich über die angebotenen Dienstleistungen und/oder Produkte im entsprechenden Land informieren wollen. Diese Publikation ist ohne Rücksicht auf die Ziele, die Finanzlage oder die Bedürfnisse eines bestimmten Anlegers erstellt worden. Bevor ein Anleger ein Geschäft abschliesst, sollte er prüfen, ob sich das betreffende Geschäft angesichts seiner persönlichen Umstände und Ziele für ihn eignet. Die in dieser Publikation enthaltenen Informationen stellen weder eine Anlage-, Rechts-, Buchführungs- oder Steuerberatung dar noch eine Zusicherung, dass sich eine Anlage oder Anlagestrategie in bestimmten persönlichen Umständen eignet oder angemessen ist; sie sind auch keine persönliche Empfehlung für einen bestimmten Anleger. smzh ag empfiehlt allen Anlegern, unabhängigen professionellen Rat über die jeweiligen finanziellen Risiken sowie die Rechts-, Aufsichts-, Kredit-, Steuer- und Rechnungslegungsfolgen einzuholen. Die bisherige Performance einer Anlage ist kein verlässlicher Indikator für deren zukünftige Entwicklung. Performanceprognosen sind kein verlässlicher Indikator für die zukünftigen Ergebnisse. Der Anleger kann unter Umständen Verluste erleiden. Obwohl die in dieser Publikation enthaltenen Informationen und Angaben aus Quellen stammen, die als zuverlässig gelten, wird keine Zusicherung bezüglich ihrer Richtigkeit oder Vollständigkeit abgegeben. smzh ag, ihre Tochtergesellschaften und die mit ihrem verbundenen Unternehmen lehnen jegliche Haftung für Verluste infolge der Verwendung dieser Publikation ab. Diese Publikation darf nur in Ländern vertrieben werden, in denen der Vertrieb rechtlich erlaubt ist. Die hierin enthaltenen Informationen sind nicht für Personen aus Rechtsordnungen bestimmt, die solche Publikationen (aufgrund der Staatsangehörigkeit der Person, ihres Wohnsitzes oder anderer Gegebenheiten) untersagen.

© 2026 smzh ag.

Über uns

Die smzh ag ist ein unabhängiger Finanzdienstleister, der seinen Kunden mit einer umfassenden, transparenten und nachhaltigen Beratung in den Themenfeldern Finanzen & Anlagen, Vorsorge & Versicherungen, Hypotheken & Immobilien sowie Steuern & Recht zur Verfügung steht.

Besuchen Sie uns online oder in

Arosa • Aarau • Baden • Basel • Bern • Buchs SG • Chur • Frauenfeld • Luzern • Pfäffikon SZ • St. Gallen • Sursee • Zürich



smzh ag
Tödistrasse 53, CH-8002 Zürich
+41 43 355 44 55
contact@smzh.ch
www.smzh.ch