

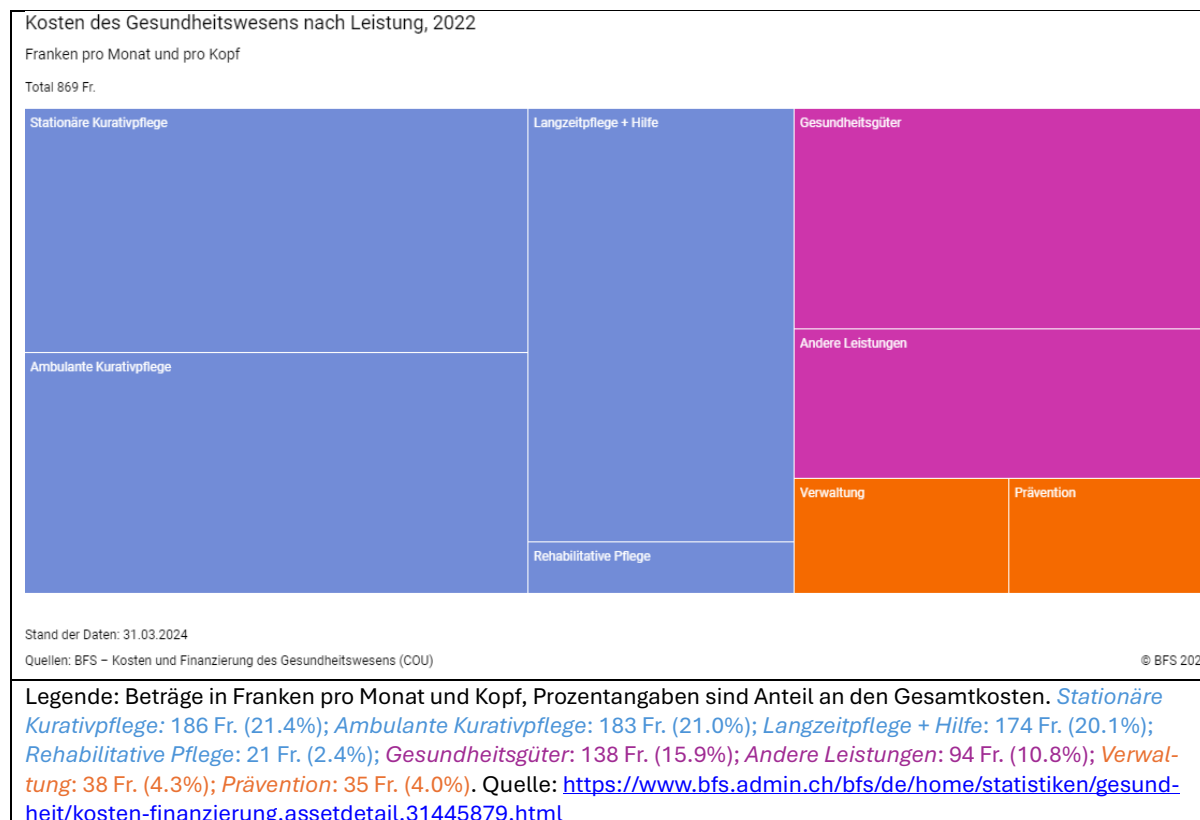
Factsheet Gesundheitsförderung und Prävention

Stand vom Februar 2025

Allgemeine Fragen zum Gesundheitswesen

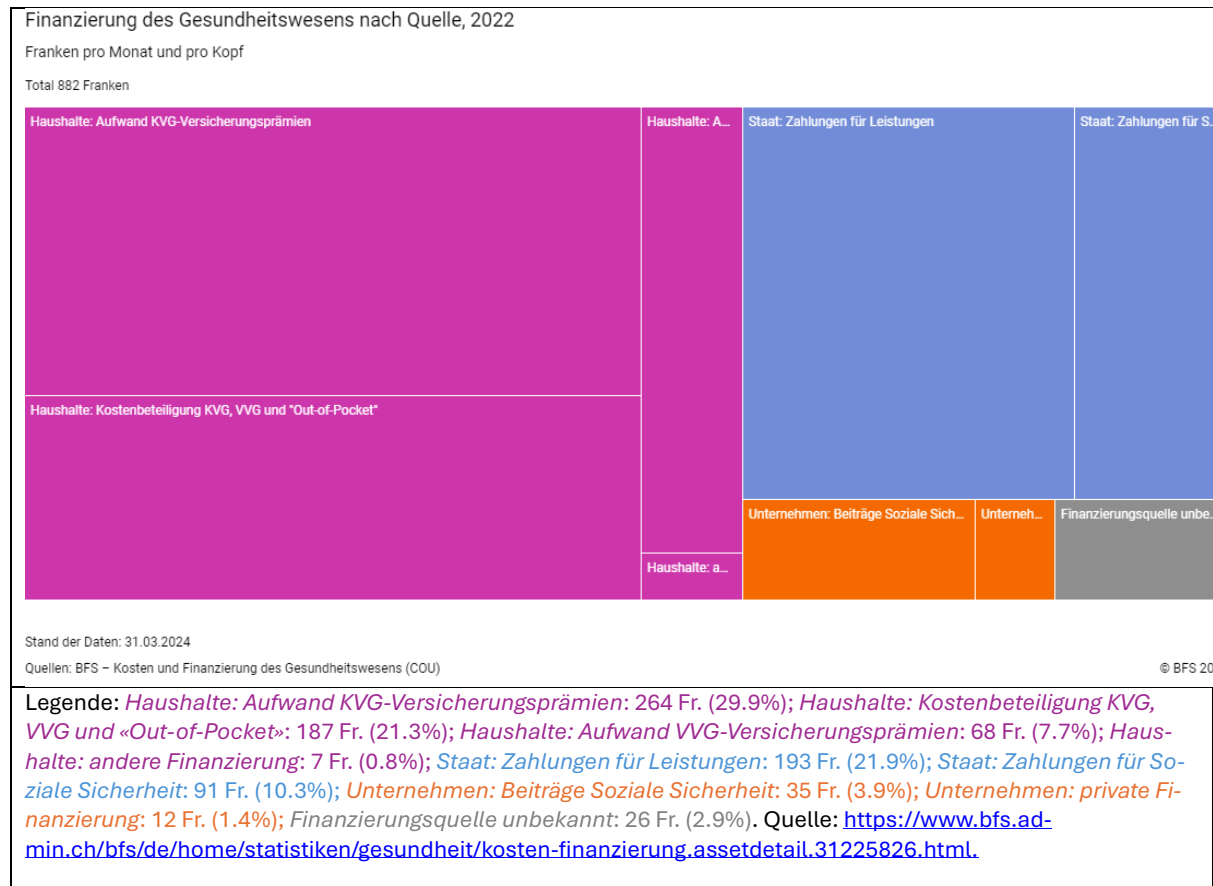
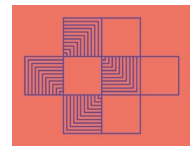
Aufschlüsselung der Gesundheitskosten

Am meisten Kosten verursachten 2022 Behandlungen und Pflege in Arztpraxen, Spitälern und Heimen, die in der Darstellung blau gefärbt sind: Vor allem stationäre Kurativpflege (186 Fr. pro Monat und Kopf), ambulante Kurativpflege (183 Fr.) und Langzeitpflege und Hilfe (174 Fr.). Auch die Gesundheitsgüter wie Medikamente und Krücken haben mit 138 Fr. pro Monat und pro Kopf einen relativ grossen Anteil an den Gesamtkosten. Einen geringeren Anteil an den Gesamtkosten nehmen die anderen Leistungen (94 Fr.), die Verwaltung (38 Fr.), die Prävention (35 Fr.) und die rehabilitative Pflege (21 Fr.) ein.



Aufschlüsselung der Finanzierung

Für das Gesundheitswesen wurden 2022 insgesamt 92,9 Milliarden aufgewendet. Die Finanzierung erfolgte zu einem grossen Teil durch die Haushalte (55'386 Mio. CHF, 60%, pink dargestellt). Auch der Staat finanziert viel (blau dargestellt). Das heisst Kantone (20'288 Mio. CHF, 22%), der Bund (6'854 Mio. CHF, 7%) und die Gemeinden (2'709 Mio. CHF, 3%). Kleinere Teile tragen Unternehmen (4'895 Mio. CHF, 5%).

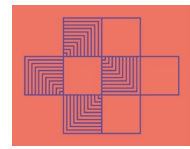


Welche Kompetenzen hat der Bund in der Gesundheitspolitik, welche die Kantone?

Die Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention ist hauptsächlich Aufgabe der Kantone.

- *Parlament und Volk:* Festlegung der gesetzlichen Grundlagen für Prävention und Gesundheitsförderung durch das Parlament, mit der Möglichkeit für das Volk, Änderungen durch direktdemokratische Instrumente zu beeinflussen.
- *Bund:* Der Bund erlässt gesetzliche Rahmenbedingungen, formuliert nationale Strategien und finanziert Präventionskampagnen. Er ist zudem zuständig für die nationale Koordination und erhebt Finanzierungsquellen für die Gesundheitsförderung und Prävention.
- *Kantone:* Die Kantone erlassen kantonale Gesetze, formulierten kantonale Strategien und erarbeiten kantonale Programme. Sie fördern in Zusammenarbeit mit den Versicherern die Verhütung von Krankheit (Kantonale Aktionsprogramme KAP, Suchtprävention und Finanzierung von präventiven Angeboten von Pflegeheimen, Spitälern und Spitex im Rahmen von gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitalfinanzierung).

→ Weitere ausführliche Informationen zur Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz: [Arbeitspapier Gesundheitsförderung Schweiz \(2021\): Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen](#)
[Postulatsbericht Humbel 2007, S.15-27](#).



Fragen zu Gesundheitsförderung und Prävention

Was ist Gesundheitsförderung?

Gesundheitsförderung nimmt die Gesundheit und nicht die Krankheit in den Fokus. Sie zielt darauf ab, Ressourcen und Schutzfaktoren zu identifizieren und zu stärken, die für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit relevant sind. Gesundheitsförderung hat somit das Ziel, Lebensbedingungen so zu verändern, dass diese positiv auf die individuelle und bevölkerungsbezogene Gesundheit wirken.

→ Weitere Informationen: Kapitel 9.1 des [Nationalen Gesundheitsberichts 2020](#).

Was ist Prävention?

Prävention fokussiert darauf, die Entwicklung von Risikofaktoren und das Auftreten von Krankheiten zu verhindern oder zu verzögern. Dabei können folgende Formen der Prävention unterschieden werden:

- Die **Primärprävention** zielt darauf ab, Krankheiten vorzubeugen, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen, Gesundheitskompetenzen zu stärken und Risikofaktoren zu minimieren. Sie richtet sich in der Regel an die Gesamtbevölkerung.
- Die **Sekundärprävention** zielt darauf ab, Gefährdungen von Risikogruppen frühzeitig zu erkennen und zu minimieren.
- Die **Tertiärprävention** zielt darauf ab, bei bereits Erkrankten Chronifizierungen und Folgeschäden zu vermeiden und die Lebensqualität zu verbessern.

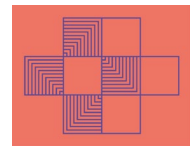
→ Weitere Informationen: Kapitel 9.1 des [Nationalen Gesundheitsberichts 2020](#).

Wie sind die Leistungen für Prävention und Gesundheitsförderung finanziert?

Bund (56%), Kantone (17%) und Gemeinden (4%) tragen 2022 über drei Viertel der Kosten für Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den Kantonen. Weitere 17 Prozent sind privat finanziert, das heisst über Stiftungen und Spenden (6%, z.B. Schweizerisches Rotes Kreuz oder Gesundheitsligen) und durch Leistungserbringer (11%). Die Sozialversicherungen decken weitere 7 Prozent der Ausgaben, davon entfällt 1 Prozent auf die OKP.

Die Finanzierungsquellen für Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen setzen sich zusammen aus allgemeinen Bundesmitteln und Steuern, Zwecksteuern wie Tabak-, Alkohol- oder Biersteuer, Lenkungsabgaben (z.B. Abgabe pro Zigarette zugunsten des Tabakpräventionsfonds) und Abgaben mit engem Bezug zwischen Abgabepflicht und Verwendungszweck (z.B. Beitrag von jährlich 4.80 Franken pro OKP-Versicherte/-m an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), Zuschlag von 6,5 Prozent auf die Nettoprämie der Unfallversicherung für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten).

→ Weitere Informationen: [Obsan](#).



Wohin geht das Geld und was wird damit gemacht?

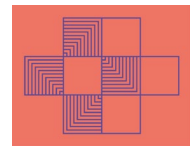
Bis zur Covid-19-Pandemie wurden vor allem Leistungen der Information, Bildung und Beratung finanziert¹ (2016-2019 rund 90%, siehe gelbe Flächen in den nachfolgenden Abbildungen). Impfprogramme zur Prävention von übertragbaren Krankheiten verursachten einen kleinen Anteil der Kosten. Durch die Pandemie stiegen die Ausgaben für Impfungen und Tests stark an. Diese werden der Kategorie «Prävention übertragbarer Krankheiten» zugeordnet, welche seit 2020 den grössten Anteil der Ausgaben ausmacht (2020-2022 zwischen der Hälfte und zwei Drittel, siehe grüne Flächen in den nachfolgenden Abbildungen). Als Folge davon stieg der Anteil der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention an den Gesundheitskosten (2022: 4,2%, 2016-2019: ca. 1,7%). Es ist davon auszugehen, dass dieser Anteil in der Zwischenzeit wieder abgenommen hat.

Diese Kosten sind bei verschiedenen Akteuren angefallen. 2022 waren staatliche Stellen für zwei Drittel dieser Kosten verantwortlich (Bund: 49%; Kantone: 14%; Gemeinden: 4%). Auch gemeinnützige Organisationen und NGOs (26%), wie die Krebsliga, und Versicherungen, wie die SUVA, haben zu den Präventionskosten beigetragen (Unfallversicherung: 5%; Krankenversicherung: 1%). Durch die oben beschriebene Änderung in der Zusammensetzung der Präventionskosten infolge der Pandemie änderte sich auch die finanzielle Bedeutung der einzelnen Präventionsakteure. Vor der Pandemie waren gemeinnützige Organisationen und NGOs am wichtigsten (53 bis 58%), gefolgt vom Staat (28-25%). Der Anteil der Unfallversicherung (10-13%) und Krankenversicherung (2-3%) war ebenfalls etwas höher als heute. Die Zahlen beziehen sich auf die Periode 2016-2019.

2022 verteilten sich die Kosten für Gesundheitsförderung und Prävention auf folgende Leistungen.

- Der grösste Teil der Präventionsausgaben entfällt auf Leistungen zur **Prävention übertragbarer Krankheiten** (61% der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention). Diese verteilen sich etwa gleichmässig auf Impfprogramme (32%) und Testung (29%). Es ist allerdings zu beachten, dass in der Statistik auch Desinfektionen, Epidemiologie, Krankheitsbekämpfung, Arbeitsmedizin/-hygiene, Medikamente und Zuschüsse an Institutionen wie Krebsliga oder Rheumaliga zu den Impfprogrammen gezählt werden. Dieser Anteil hat seit 2020 durch die Pandemie stark zugenommen. Zwischen 2016 und 2019 lag der Anteil deutlich tiefer bei 7 bis 11 Prozent.
- 20 Prozent macht die **Aufklärung der Bevölkerung und Zielgruppen** aus (Aufklärung, Information, Unterstützung etc. der Bevölkerung und Zielgruppen in verschiedenen Bereichen, die mit einer Vielzahl von Krankheiten in Zusammenhang stehen). Vor der Pandemie lag der Anteil zwischen 37 und 41 Prozent (2016 bis 2019).
- 18 Prozent verteilen sich auf Prävention in vier Bereichen: **Sucht** (6 %, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Schadensminderung in den Bereichen Alkohol, Drogen oder Medikamente), **Psychische Gesundheit und Schulgesundheit** (6 %, Förderung der Sensibilisierung für psychische Probleme; Organisation präventiver Massnahmen im Setting Schule wie Zahnkontrolle, Seh- und Hörtests sowie Impfkontrollen), **Unfälle und Verletzungen** (5%, Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten sowie von Nichtberufsunfällen bzw. Freizeitunfällen) und **Bewegung und Ernährung** (<1%, kantonale Aktionsprogramme [KAP] von Gesundheitsförderung Schweiz zur Förderung einer

¹ Das heisst: Aufklärung der Bevölkerung und Zielgruppen und Prävention in den Bereichen «Sucht», «psychische Gesundheit und Schulgesundheit», «Unfälle und Verletzungen» und «Bewegung und Ernährung».

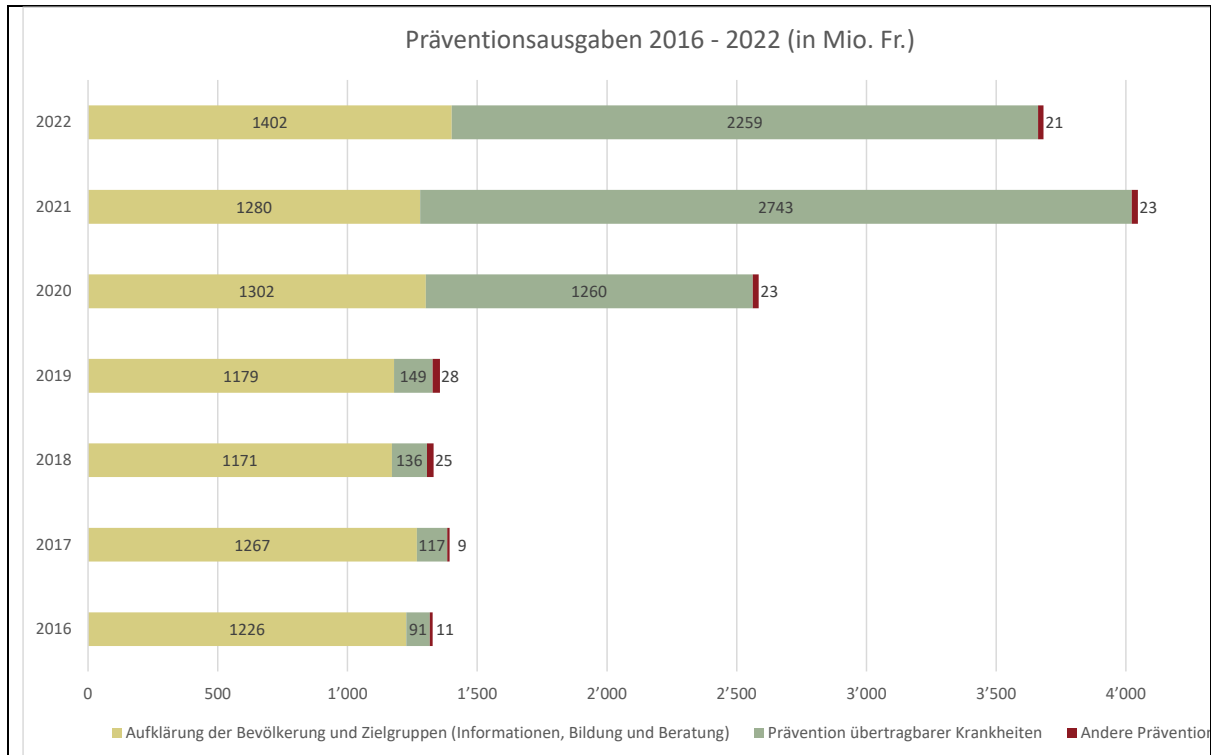


ausgewogenen Ernährung, ausreichender körperlicher Aktivität und einer besseren psychischen Gesundheit bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen). Vor der Pandemie lag der Anteil dieser vier Bereiche zwischen 46 und 55 Prozent (2016 bis 2019).

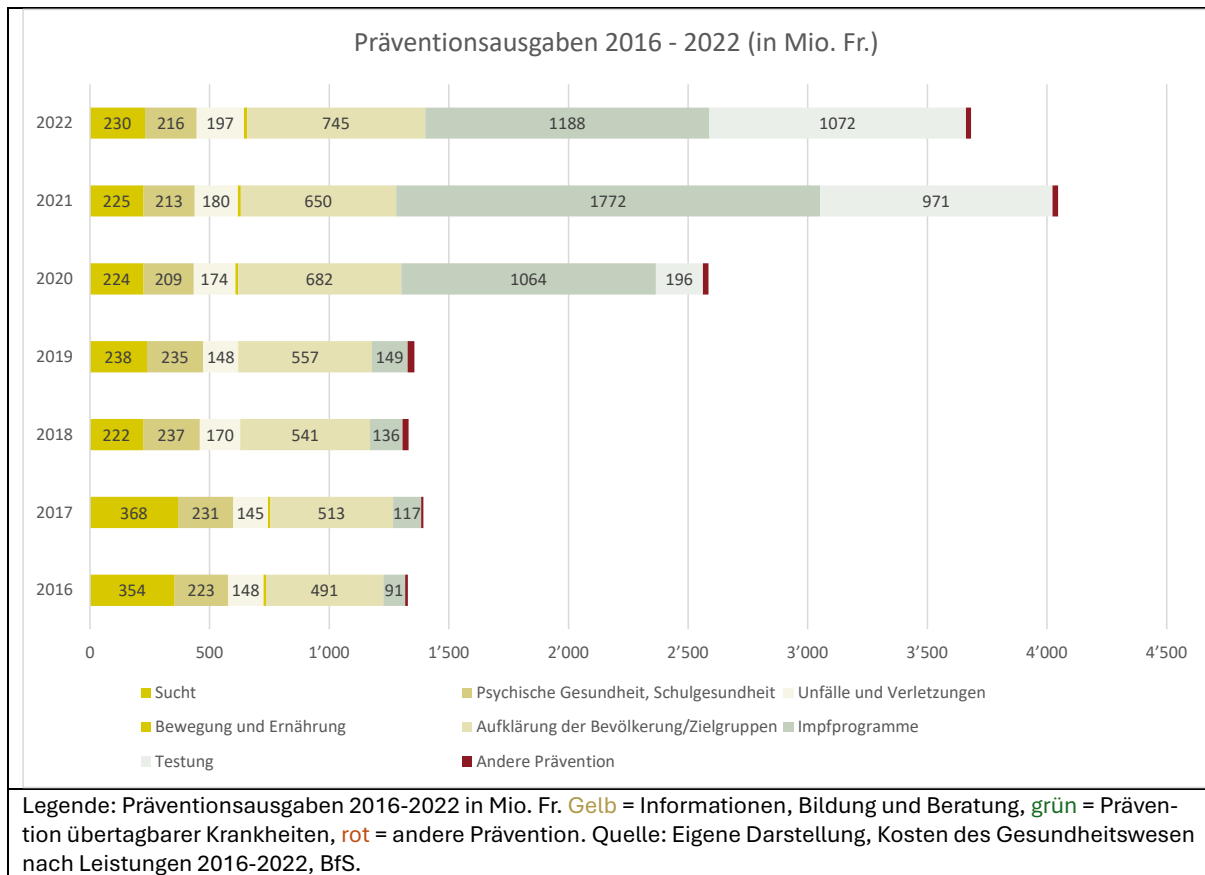
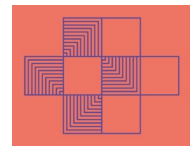
- Ein Prozent wird für **andere Prävention** ausgegeben.

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen 2016-2022, BfS.

→ Weitere Informationen: [Obsan](#).



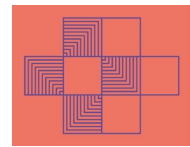
Legende: Präventionsausgaben 2016-2022 in Mio. Fr. Gelb = Informationen, Bildung und Beratung, grün = Prävention übertragbarer Krankheiten, rot = andere Prävention. Quelle: Eigene Darstellung, Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen 2016-2022, BfS.



Welche Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention wirken langfristig kostensenkend?

Studien zeigen, dass verschiedene Massnahmen Kosten sparen (**kostensparend**) oder ein günstiges Verhältnis von Kosten und Nutzen aufweisen (**kosteneffektiv**):

- [Infras \(2009\)](#) zeigen kosteneffektive oder kostensparende Präventionsmassnahmen im Bereich **Diabetes, Osteoporose, Impfungen und Rückenschmerzen** und **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**. Die Masern-Impfung ist die Massnahme mit dem höchsten Kostensparpotenzial.
- [Marti et al. \(2022\)](#) zeigen eine Reihe von Präventionsmassnahmen im Bereich **Rauchstopp, Sucht, Bewegung und Ernährung**, die kosteneffektiv oder kostensparend sind (Tabelle 7.3.). Zum Beispiel sind Rauchverbote in den USA kostensparend.



Wie wird die Wirkung von Massnahmen gemessen?

Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind *wirksam*, wenn sie das definierte Ziel erreichen. Das übergeordnete Ziel ist in der Regel der Beitrag zur Gesundheit einer Person oder einer Bevölkerungsgruppe (z.B. Anzahl vermiedene Todesfälle, Anzahl gewonnene Lebensjahre). Für die Messung werden verschiedene Herangehensweisen kombiniert, zum Beispiel randomisierte Studien, Beobachtungsstudien (Vergleich mit einer Kontrollgruppe), Modellierungen, Befragungen und Interviews.

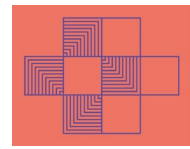
Es ist allerdings methodisch schwierig, die Wirkung auf die (längerfristige) Gesundheit nachzuweisen. Deshalb werden in der Praxis häufig auch messbare Ersatzkriterien gewählt. Zum Beispiel Verhaltensänderungen (z.B. weniger gerauchte Zigaretten), Veränderungen in Risikofaktoren, die in Zusammenhang mit Krankheiten stehen (z.B. Blutdruck) oder die Verbesserung des Wissens zu gewissen Risikofaktoren. Dabei ist es nicht immer einfach, die Wirkung auf die Massnahme zurückzuführen, da Präventionskampagnen oftmals komplex sind, mehrere Ziele verfolgen, vom Kontext abhängig sind und ihre Wirkungen erst langfristig einsetzt, wobei dabei auch andere Faktoren sich verändern.

Gibt es «best practice» Beispiele für Gesundheitsförderung und/oder Prävention aus anderen Ländern, die gut funktionieren?

Die WHO hat [Best Buys](#) in der Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten definiert. Diese 28 Massnahmen sind wirksam und kosteneffektiv. Beispiele sind:

- **Reduktion Tabakkonsum:** Tabaksteuern erhöhen, Tabakwerbung verbieten
- **Reduktion schädlichen Alkoholkonsums:** Alkoholsteuern erhöhen, Alkoholwerbung einschränken/verbieten, Verkaufszeiten beschränken
- **Gesunde Ernährung** (Reduktion Salzkonsum): Rezeptur von Lebensmitteln anpassen und Zielwerte festlegen; Verhaltensanpassung bewerben in Medien-Kampagnen, Labels auf Produkten
- **Bewegung:** Präventionskampagnen in den Medien
- **Herz- und Kreislauf-Erkrankungen:** Medikamentöse Therapie und Beratung für Personen, die einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten haben und für Risikogruppen.
- **Diabetes:** Präventive podologische Behandlungen bei Diabetes
- **Krebs:** HPV-Impfungen für Mädchen, regelmässige Gebärmutterkrebs-Screenings
- **Atemwegserkrankungen:** Symptomlinderung bei Asthma und COPD mit spezifischen Mitteln

→ Weitere Informationen: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>.



Reformvorschlag #1: Nationales Gesundheitsgesetz

Status Quo

Auf Anregung des Bundesrates diskutierte das Parlament zwischen 2007-2012 die Einführung eines [nationalen Präventionsgesetzes](#). Das geplante Präventionsgesetz wollte die Koordination und Effizienz von Massnahmen zur Krankheitsvorsorge, Gesundheitsförderung und Früherkennung in der Schweiz verbessern. Das Gesetz war umstritten. Obwohl der Nationalrat das Gesetz mehrheitlich unterstützte, scheiterte die Vorlage im Jahr 2012 im Ständerat. Anstelle eines umfassenden nationalen Gesetzes wurden mittels spezifischer nationaler Strategien alternative Ansätze verfolgt, um gezielt auf gesundheitliche Herausforderungen zu reagieren.

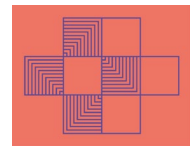
- [Strategie Nichtübertragbare Krankheiten \(NCD-Strategie\)](#): Die NCD-Strategie zielt darauf ab, nichtübertragbare Krankheiten wie Diabetes, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verhindern, zu verzögern oder deren Folgen zu vermindern.
- [Nationale Strategie Sucht](#): Diese Strategie adressiert die Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen. Sie zielt darauf ab, Suchterkrankungen zu verhindern, Menschen mit einer Abhängigkeit Hilfe zukommen zu lassen und die negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und die Gesellschaft zu verringern.
- [Aktionsplan Suizidprävention](#): Ziel dieses Plans ist es, die Suizidrate in der Schweiz zu senken und die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu fördern.
- [Schweizer Ernährungsstrategie](#): Diese Strategie fördert eine ausgewogene Ernährung und zielt darauf ab, ernährungsbedingte Krankheiten zu reduzieren.

Darüber hinaus hat jeder Kanton ein eigenes Gesundheitsgesetz, das spezifische Regelungen zu Prävention und Gesundheitsförderung festlegt. Die Kantone sind auch für die Umsetzung von Impf- und Präventionsprogrammen zuständig und beteiligen sich an den [kantonalen Aktionsprogrammen](#) der Gesundheitsförderung Schweiz. Diese setzen sich dafür ein, dass sich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie ältere Menschen ausgewogen ernähren, genügend bewegen und psychisch gesund bleiben.

Aktuelle politische Diskussionen und Reformvorschläge

Aktuell werden verschiedene Anläufe unternommen, die Rollen und Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zwischen Kantone, Bund und weiteren Akteuren zu klären (siehe bspw. [Vorstoss 1](#) und [Vorstoss 2](#)). Darüber hinaus fordert eine Nationalrätin den Bundesrat auf, eine [nationale Präventionsstrategie bis 2040](#) zu entwickeln. Diese soll klare Ziele setzen, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken und die wirksamsten Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in einem übergeordneten Rahmen umzusetzen. Der Entscheid im Parlament steht noch aus.

In einer von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) initiierten Studie schlug ein Team der Universität Lausanne die [Einführung eines Bundesgesetzes über die Gesundheit](#) sowie eines entsprechenden Verfassungsartikels vor. Die SAMW unterstützt diesen Vorschlag, der allgemeine Ziele für das Gesundheitssystem gesetzlich verankern will. Diese Ziele sollen auf dem «Triple-Aim»-Konzept aufbauen («Patient Experience», bessere Volksgesundheit, tiefere Pro-Kopf-Kosten), das die Gesundheitsförderung, die Prävention, die Aufrechterhaltung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben von der Geburt bis zum Tod sowie die eigentliche Gesundheitsversorgung hoch gewichtet. Ein Bundesgesetz soll klare Zuständigkeiten festlegen und die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen stärken, um eine wirksame nationale Gesundheitspolitik zu ermöglichen.



Reformvorschlag #2: Präventivmassnahmen in die Grundversicherung (OKP) aufnehmen

Status Quo

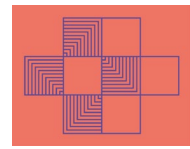
Die Grundversicherung in der Schweiz (OKP) deckt spezifische [präventive Massnahmen](#) ab, die in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) festgelegt sind. Dazu gehören gewisse Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen für Risikogruppen und andere Massnahmen, die Krankheiten früh erkennen oder verhindern. Der Bundesrat entscheidet, welche Leistungen in die Grundversicherung für welche Bevölkerungsgruppe aufgenommen und bezahlt werden. Dabei prüft er, ob sie wirksam, nützlich und bezahlbar sind (sogenannte WZW-Kriterien gemäss Art. 32 des KVG). Damit die Grundversicherung eine solche Massnahme übernimmt, muss sie von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt oder angeordnet werden. Für die Aufnahme zusätzlicher Massnahmen braucht es keine gesetzlichen Anpassungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Die OKP ist jedoch vom Grundsatz her eine Krankenversicherung und deshalb nur bedingt dafür ausgelegt, umfassende Präventivmassnahmen zu finanzieren.

Aktuelle politische Diskussionen und Reformvorschläge

Zusätzliche Präventivmassnahmen, die oft genannt werden, sind bspw. Voruntersuchungen zur Erkennung von **Darm-, Lungen- Brust- oder Prostatakrebs**. Aktuell gibt es in der Schweiz kein ganzheitliches nationales Krebs-Screening Programm. Die Kantone sind zuständig für die Durchführung von Krebsfrüherkennungsmassnahmen.

In einer [Motion](#) forderte das Parlament den Bundesrat 2024 dazu auf, einen nationalen Krebsplan zu erstellen (siehe auch [Interpellation](#)). Das BAG ist in Zusammenarbeit mit [Oncosuisse](#), der Dachorganisation der acht grossen Schweizer Krebsorganisationen, dabei, diesen zu erarbeiten. Ein [nationales Expertengremium zur Krebsfrüherkennung](#) empfahl 2022 bspw. Screening-Programme für Risikogruppen für Gebärmutterhalskrebs und Lungenkrebs anzubieten, die durch die OKP abgedeckt sind.

Die Herausforderung bei solchen Vorsorgeuntersuchungen liegt in der Abwägung zwischen Nutzen und möglichen Kosten, insbesondere in Bezug auf die Genauigkeit der Diagnosen (Trefferquote). Bei der Darmkrebsvorsorge ist die Trefferquote sehr hoch, was bedeutet, dass fast alle tatsächlichen Fälle erkannt werden und es kaum falsche Diagnosen gibt. Dies macht die Massnahme besonders effektiv und reduziert unnötige medizinische Eingriffe. Anders sieht es bei der Brust- oder Prostatakrebsvorsorge aus: Hier gibt es eine deutlich höhere Zahl an „falsch positiven“ Diagnosen, bei denen gesunde Personen fälschlicherweise als krank eingestuft werden. Dies führt zu hohen medizinischen Kosten und belastet die Betroffenen auch psychisch und sozial. Die Herausforderung besteht darin, einen Weg zu finden, um möglichst viele tatsächliche Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, ohne dabei unnötige Kosten und Belastungen durch fehlerhafte Diagnosen in Kauf zu nehmen.



Reformvorschlag #3: Anreize für Gesundheitsförderung und Prävention stärken (Globalbudget)

Status Quo

Ein Globalbudget gibt einen fixen Betrag vor für die Vergütung von Leistungen in einem bestimmten Zeitraum (z.B. Monat, Kalenderjahr). Wenn das Globalbudget strikt angewendet wird, dann ist die Höhe der Vergütung unabhängig vom Umfang der Leistungen. Das heisst, ein Leistungserbringer (z.B. Spital) erhält einen Fixbetrag, egal wie viele Eingriffe in diesem Spital durchgeführt werden. Wird dieser Betrag überschritten, muss er die zusätzlichen Kosten selber tragen. Das Globalbudget kann aber auch weniger streng umgesetzt werden, zum Beispiel, indem zusätzliche Leistungen nach Überschreitung des Budgets zu einem tieferen Tarif vergütet werden.

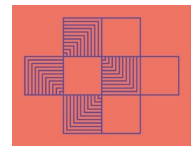
Das Globalbudget ist ein Instrument zur Kostenkontrolle und schafft Planungssicherheit für das Budget. Mit dem Globalbudget soll die Kostenentwicklung gebremst werden: Einerseits soll das Mengenwachstum begrenzt werden, da zusätzliche Leistungen nicht (unbegrenzt) vergütet werden. Andererseits schafft ein Globalbudget Anreize für ein eigenverantwortliches Handeln der Leistungserbringer. Als Folge davon sollte die Effektivität steigen (da nur nötige und wirksame Eingriffe erfolgen) und die Effizienz steigen (Eingriffe werden so kostengünstig wie möglich vorgenommen). Eine strenge Auslegung kommt zum Beispiel in Ländern mit staatlicher Gesundheitsversorgung wie in England zum Einsatz und kann zu Wartelisten führen.

Drei Kantone haben Globalbudgets im stationären Bereich: Genf, Tessin und Waadt. [Eine Studie](#) hat 2019 die Wirkungen für die Jahre 2012-2015 untersucht. Die Studie kam zum Schluss, dass die Globalbudgets bestehende Anreize zur Mengenausweitung reduzierten. Die Menge der Leistungen stieg weniger stark an als in Kantonen ohne Globalbudgets. Gleichzeitig gab es im Rahmen der Studie auch keine Hinweise, dass Gesundheitsleistungen eingeschränkt oder begrenzt wurden. Allerdings konnte die Studie keinen kostendämpfenden Effekt nachweisen, da die OKP-Kosten ähnlich gewachsen sind wie in den Kantonen ohne Globalbudget.

Aktuelle politische Diskussionen und Reformvorschläge

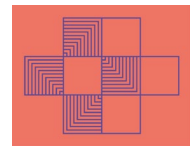
Ein Globalbudget könnte auch im ambulanten Bereich eingeführt werden. Die Kantone könnten einen jährlich maximal zur Verfügung stehenden Betrag festlegen und Mechanismen bei dessen Überschreitung vorsehen. Der Vorschlag eines Globalbudgets für den ambulanten Bereich wird teilweise durch den [indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative](#) adressiert. Dieser wurde im Parlament angenommen und tritt in Kraft, wenn dagegen kein Referendum zustande kommt (Referendumsfrist läuft am 9.1.2025 ab).

Die Idee eines Globalbudgets taucht zudem häufig in der Diskussion um eine «integrierte Versorgung» auf. Integrierte Versorgung bedeutet konsequent umgesetzt, dass die Versicherten Teil einer Gesundheitsorganisation sind, zu welcher auch Spitäler und Ärzte gehören. In der Diskussion wird dabei oft auf das US-amerikanische Unternehmen [Kaiser Permanente](#) Bezug genommen. Der Kaiser-Permanente-Ansatz koordiniert die Versorgung über alle Einrichtungen und Anbieter. Patientinnen und Patienten zahlen für ihre Gesundheitsversorgung eine Versicherungsprämie, mit welcher das Unternehmen alle Gesundheitsleistungen finanzieren muss («full capitation»). Dies schafft Anreize für präventive Massnahmen, damit die Patientinnen und Patienten gesund bleiben und Spitalaufenthalte sowie andere teure Leistungen vermieden werden. Dank eines elektronischen Patientendossiers kennt das gesamte Behandlungsteam die Patientinnen und Patienten und kann ihnen genau die Prävention und die Behandlungen anbieten, die sie benötigen.



Orientiert an diesem Beispiel haben sich eine Schweizer Privatklinikgruppe, die Krankenversicherung Visana und der Kanton Bern im «[Réseau de l'Arc](#)» zu einer neuen Gesundheitsorganisation zusammengeschlossen. Seit 1.1.2024 wird ein eigenes Grundversicherungsprodukt als Alternative zum traditionellen Krankenversicherungssystem angeboten. Auch im Réseau de l'Arc soll die [Pauschalfinanzierung pro Mitglied und das Angebot aller Dienstleistungen in einer Organisation](#) eine Abkehr von den heutigen Anreizen an möglichst vielen und teuren Behandlungen ermöglichen. Es wird sich zeigen, ob sich diese Initiative vor dem Hintergrund der aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen erfolgreich sein wird.

Der Ansatz von Kaiser Permanente ist [in den USA jedoch umstritten](#). Zu den Kritikpunkten gehören tiefe Löhne für die Mitarbeitenden und lange Wartezeiten für Behandlungen. Vor diesem Hintergrund ist auch die [Interpellation Dandrès 22.4408](#) «Wie schätzt das BAG vor dem Hintergrund des Skandals um Kaiser Permanente in Kalifornien das Projekt der Visana und des Swiss Medical Network ein?» zu sehen.



Reformvorschlag #4: Verbote und Steuern verstärken

Status Quo

Seit dem 1. Oktober 2024 ist das neue [Tabakproduktgesetz in Kraft](#). Für alle erfassten Produkte gilt nun in der Schweiz ein einheitliches Mindestabgabalter von 18 Jahren. Zudem wurden die Werberegulungen verschärft: Werbung für Tabakprodukte ist in öffentlichen Verkehrsmitteln, Kinos, öffentlich zugänglichen Gebäuden wie Bahnhöfen und Flughäfen sowie auf Sportplätzen verboten. Sponsoring ist bei Veranstaltungen mit internationalem Charakter oder bei solchen, die sich an ein minderjähriges Publikum richten, ebenfalls untersagt. Darüber hinaus wurde der Schutz vor Passivrauchen auf alle Produktkategorien ausgeweitet, einschliesslich herkömmlicher Zigaretten und elektronischer Zigaretten. Die Tabakregulierung in der Schweiz ist im internationalen Vergleich eher schwach ausgeprägt. Im [Tabaklobby-Index](#) belegt die Schweiz den zweitletzten Platz. Der Index erfasst, wie viel Einfluss die Tabaklobby auf die Gesundheitspolitik ausübt. Ebenfalls auf dem zweitletzten Platz liegt die Schweiz 2021 bei einer [Länderstudie](#), was die Regulierung von Tabakprodukten anbelangt.

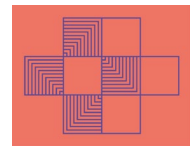
Bei der Alkoholpolitik ist der Bund für die Gesetzgebung über Herstellung, Einfuhr, Reinigung und Verkauf gebrannten Wassers zuständig. Er erhebt Verbrauchssteuern auf gebranntes Wasser und Bier, jedoch nicht auf Wein. Die Kantone verfügen über weitreichende [Zuständigkeiten und Kompetenzen](#) im Bereich der Alkohol- und Verhaltensprävention. Sie bestimmen bspw., wann Alkohol verkauft oder ausgeschenkt werden darf, und sind für Werbevorschriften zuständig.

Aktuelle politische Diskussionen und Reformvorschläge

Gesetzliche Regulierungen gehören mitunter zu den effektivsten Massnahmen im Bereich der Prävention, führen aber zu Einschränkungen von individuellen Freiheiten. Eine mehrjährige, [länderübergreifende Alkohol-Studie](#) zeigte bspw., dass strukturelle Massnahmen (Werbebeschränkungen, Verkaufsbeschränkungen etc.) wirksam sind und die Wirksamkeit steigt, je umfassender Massnahmen durchgeführt werden.

Massnahmen wie Preisänderungen, Einschränkungen bei der Verfügbarkeit und Werbung – sogenannte "Best Buys" – hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2023 [in einer Liste als besonders wirksam eingestuft](#). In der Schweiz werden diese Massnahmen bisher größtenteils nicht umgesetzt. Die Infografiken von Gesundheitsförderung Schweiz zum [Alkoholkonsum](#) und [Tabakkonsum](#) listen weitere potenzielle Massnahmen auf.

2022 hat die Schweizer Stimmbevölkerung die Volksinitiative «Kinder und Jugendliche ohne Tabakwerbung» mit 56.7 Prozent Ja-Stimmen angenommen. Derzeit wird im Parlament die [Umsetzung der Volksinitiative](#) beraten. Der Ständerat möchte kein umfassendes Werbeverbot einführen. Konkret sprach sich die kleine Kammer dafür aus, Ausnahmen für mobiles Verkaufspersonal an öffentlich zugänglichen Orten im Gesetz zu verankern. Zudem sollen Tabakwerbung an öffentlich zugänglichen Orten und das Sponsoring von Veranstaltungen erlaubt bleiben, sofern die Werbung vor Ort für Minderjährige weder zugänglich noch sichtbar ist.



Ergänzung zur Zuckerreduktion

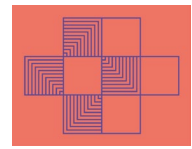
Schweiz

Zu viel Zucker kann der Gesundheit schaden. Ein zu hoher Konsum kann unter anderem zu Übergewicht führen und somit das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes Typ 2 erhöhen. Diese Krankheiten verursachen hohe Gesundheitskosten. In der Schweiz wird pro Kopf nahezu die doppelte Menge an Zucker verzehrt wie von der [Weltgesundheitsorganisation \(WHO\) empfohlen](#).

Im Rahmen der Schweizer Ernährungsstrategie hat der Bundesrat daher eine Reihe von Initiativen zur Reduktion des Zuckerkonsums eingeleitet. So hat er durch die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung in Zusammenarbeit mit dem Bund Instrumente arbeiten lassen (z. B. die Schweizer Lebensmittelpyramide oder die App MySwissFoodPyramid), um die Schweizer Ernährungsempfehlungen bekannt zu machen und ihre Umsetzung durch die Bevölkerung zu fördern. Weiter verlangt der Bund die Angabe des Gesamtzuckergehalts («davon Zucker») auf Lebensmitteln und er unterstützt die freiwillige Lebensmittel-Kennzeichnung «Nutri-Score». Ebenso motiviert der Bund die Wirtschaft, die Rezepturen von Produkten zu überprüfen und wo möglich den Zucker schrittweise zu reduzieren. Es handelt sich dabei um keine Regulierung, sondern um eine Branchenlösung, die vom Bund mitgetragen wird. In diesem Zusammenhang wurde im August 2015 die [Erklärung von Mailand](#) vom Eidgenössischen Departement des Innern und von zehn schweizerischen Lebensmittelproduzenten und Vertretern des Detailhandels unterzeichnet. Ziel dieser Erklärung ist es, den Zuckergehalt in Joghurts und Frühstückscerealien zu reduzieren. 2023 wurde die Verpflichtung um eine Vereinbarung betreffend die Verringerung des Zuckergehalts in Erfrischungs- und Milchmischgetränken sowie in Quark [erweitert](#). Derzeit beschreiten 24 Schweizer Firmen diesen Weg (u.a. Aldi Suisse AG, Coop Genossenschaft, Lidl Schweiz AG, Migros-Genossenschaftsbund, Volg Konsumwaren AG). Eine Standortbestimmung des BLV von 2021 zeigt, dass die vereinbarten Reduktionsschritte bis 2024 erreicht werden sollten. Im Durchschnitt sank der Gehalt an zugesetztem Zucker in Joghurts seit 2018 um über 5 Prozent, in Frühstückscerealien um 13 Prozent. Zudem weisen neu lancierte Produkte oft einen Zuckergehalt auf, der deutlich unter dem Durchschnitt liegt.

Zuckerreduktion International

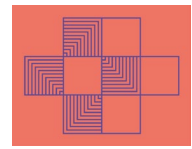
Auch im Ausland werden Informations- und Bildungsmaßnahmen, Nährwertkennzeichnungen und Labels sowie Massnahmen zur Rezepturanpassung von Lebensmitteln und Getränken umgesetzt ([siehe hier](#)). Daneben gibt es aber weitere Massnahmen, die sich auf nationaler Ebene in der Schweiz nicht finden. So kennen Frankreich, Slowenien und Irland spezifische Verbote für Verpflegungsautomaten in Schulen oder an anderen Standorten (z. B. Spitäler, Arbeitsplätze) oder unter anderem Deutschland, Finnland, Schweden und Grossbritannien verbindliche Normen für das Verpflegungsangebot in den Schulen sowie Einschränkungen bei ungesunden Lebensmitteln. In verschiedenen Ländern gibt es zudem Einschränkungen des Marketings, um den Zuckerkonsum zu reduzieren. So kennen Irland und Grossbritannien obligatorische Regulierungen des an Kinder gerichteten Lebensmittelmarketings. In der [wissenschaftlichen Literatur](#) wird zudem eine Besteuerung von Süssgetränken empfohlen. Zahlreiche europäische Länder wie Belgien, Frankreich, Ungarn, Spanien oder Grossbritannien kennen eine solche Steuer.



Was wird in der Schweiz derzeit politisch diskutiert?

In der Frühjahrssession 2023 lehnte das eidgenössische Parlament eine Standesinitiative des Kantons Genf (20.311) und eine des Kantons Freiburg (21.315) ab. Beide forderten Massnahmen in Bezug auf Zucker aus Gründen der öffentlichen Gesundheit. Diese Debatte verdeutlicht, wie schwierig es in der Schweiz ist, über Zucker zu sprechen. Auch auf kantonaler Ebene stösst das Thema auf Widerstand: Waadt, Neuenburg und Jura haben ähnliche Ideen bereits [abgelehnt](#). Diese Entscheide sorgen bei Befürworterinnen und Befürwortern einer Zuckersteuer für Frust. Gegnerinnen und Gegner der Steuer in der Schweiz verweisen auf die individuelle Verantwortung für die eigene Gesundheit. «Ich denke, dass jeder Bürger für seine Ernährung verantwortlich ist», sagte Nationalrat Nantermod.

Vor kurzem wurde im Parlament eine [Anfrage von Nationalrätin Manuela Weichelt](#) (24.7633) behandelt. Sie trägt den Titel «Zuckerreduktion in der Schweiz – wie weiter?». In seiner Antwort verwies der Bundesrat auf die Erklärung von Mailand. Diese lief Ende 2024 aus. Das Eidgenössische Departement des Innern beabsichtigt, die Erklärung weiterzuführen und zu erweitern. Noch nicht behandelt ist das [Postulat 24.4604 von Laurence Fehlmann Rielle](#) «Bevor Adipositas zur Epidemie wird: Die Schweiz muss wirksamer handeln!». Der Bundesrat wird aufgefordert, einen Bericht über die Auswirkungen der in der Erklärung von Mailand vorgeschlagenen Massnahmen zu erstellen und zusätzliche Massnahmen vorzuschlagen, die sich bereits als wirksam erwiesen haben.



Reformvorschlag #5: Anreize für Prävention und Gesundheitsförderung (gesundheitsbewusstes Verhalten belohnen)

Status Quo

Die Krankenkassen sind laut Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet, die Verhütung von Krankheiten zu fördern. Gleichzeitig müssen die Krankenkassen laut KVG alle Versicherten in der Grundversicherung gleichbehandeln (Solidaritätsprinzip). Sie dürfen dabei keine Unterschiede machen, egal ob jemand schon vorher krank war oder wie sich die Person verhält. Ihr Hauptauftrag ist es, das finanzielle Risiko bei Krankheiten für alle abzusichern. Es gibt aber sogenannte [Bonusmodelle in der Grundversicherung](#), bei denen die Prämie im nächsten Jahr sinkt, wenn in einem Jahr dem Krankenversicherer keine Rechnungen zur Rückerstattung geschickt werden.

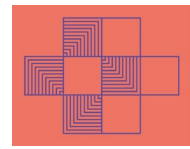
Immer mehr Krankenkassen in der Schweiz versuchen, ihre Versicherten durch Bonusprogramme zu einem gesünderen Lebensstil zu motivieren. Punkte können etwa durch Schritte zählen, Fitness-Aktivitäten oder Vorsorgeuntersuchungen gesammelt werden. Diese Punkte werden dann in finanzielle Vorteile umgewandelt, was einen direkten Anreiz bietet, aktiv etwas für die eigene Gesundheit zu tun. Ein bekanntes Beispiel ist das Programm von der [Helsana+ App](#), die bei gesundheitsbewusstem Verhalten Rabatte in der Grundversicherung gewährt. Darüber hinaus bieten die Krankenkassen insbesondere bei den Zusatzversicherungen weitere finanzielle Anreize wie z.B. die [Rückerstattung von Fitnessabonnements](#) oder Rabatte für regelmässige Gesundheitschecks.

Aktuelle politische Diskussionen und Reformvorschläge

Mit einer [Motion](#) forderte eine Nationalrätin 2018 die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, um gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern. Personen, die nachweislich Massnahmen zur Erhaltung ihrer Gesundheit treffen (z. B. Schrittzähler, regelmässige Blutdruckmessung), sollen belohnt werden können. Der Bundesrat sprach sich gegen die Motion aus, unter anderem mit der Begründung, dass das Solidaritätsprinzip der Krankenversicherung dadurch beeinträchtigt würde. Da die Motion nicht innert zwei Jahren im Parlament diskutiert wurde, wurde sie abgeschrieben.

Insbesondere Bonusprogramme oder sogenannte risikobasierten Prämien stehen in einem Spannungsfeld mit dem Solidaritätsprinzip des Schweizer Gesundheitssystems. Dieses sieht vor, dass alle Versicherten die gleichen Prämien zahlen – unabhängig von ihrem Lebensstil. Zudem befürchten Kritikerinnen und Kritiker, dass durch die Belohnung von gesundheitsbewusstem Verhalten eine indirekte Bestrafung und Diskriminierung für Personen entsteht, die aus gesundheitlichen, sozialen oder anderen Gründen nicht an solchen Programmen teilnehmen können.

Ein weiterer Diskussionspunkt ist die Datenübermittlung, die oft erforderlich ist, um die Aktivitäten der Versicherten zu dokumentieren. Um beispielsweise Schritte zu zählen oder andere Aktivitäten zu erfassen, müssen Versicherte ihre Gesundheitsdaten an die Krankenkasse übermitteln. Dies wirft datenschutzrechtliche Fragen auf, insbesondere hinsichtlich der Sicherheit und der möglichen Weiterverwendung dieser sensiblen Informationen.



Reformvorschlag #6: Information, Sensibilisierung und Bildung (Gesundheitskompetenzen)

Status Quo

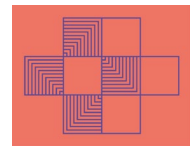
In ihrem «[Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021](#)» kommt die Careum Stiftung zum Ergebnis, dass 49 Prozent der befragten Schweizerinnen und Schweizer eine geringe Gesundheitskompetenz haben. Sie haben Schwierigkeiten, mit Gesundheitsinformationen umzugehen und sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. In der Schweiz gibt es keine zentrale Institution, die exklusiv für die Sensibilisierung und Förderung von Gesundheitskompetenzen zuständig ist. Stattdessen sind verschiedene Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene tätig:

- Das **Bundesamt für Gesundheit (BAG)** spielt eine zentrale Rolle bei der Förderung der Gesundheitskompetenz. Es führt [nationale Programme](#) durch, um die Bevölkerung zu sensibilisieren, wie etwa Kampagnen zu Ernährung, Bewegung und der psychischen Gesundheit. Ausserdem fördert und veranlasst das BAG die Forschung in diesem Bereich und veranlasst Studien zur Evaluation und Wirkungsmessung.
- Die [Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz](#) initiiert, koordiniert und evaluiert in gesetzlichem Auftrag Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten. Jede Person in der Schweiz leistet über die Krankenkassenprämie einen jährlichen Beitrag von 4.80 CHF zugunsten der Stiftung.
- Prävention und Gesundheitsförderung sind sie in erster Linie eine Aufgabe der **Kantone**. **Oftmals integrieren sie diese in ihre [kantonalen Gesundheitsstrategien](#)** und setzen diese zusammen mit den Gemeinden um. Die kantonalen Gesundheitsstrategien umfassen oft Bildungsangebote und Kampagnen zur Gesundheitskompetenz.
- **Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen** wie Schulen, Universitäten und Arztpraxen sind aktiv in der Vermittlung von Gesundheitskompetenz, etwa durch Aufklärungsprogramme, Kurse oder Beratungsangebote.
- **NGOs und private Organisationen** wie die [Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX](#), die [Krebsliga Schweiz](#) oder [Pro Senectute](#) fördern durch spezialisierte Angebote die Gesundheitskompetenz bestimmter Zielgruppen.
- **Krankenkassen** fördern teilweise die Gesundheitskompetenz durch Bonusprogramme, Informationsmaterial und Präventionskurse.

Aktuelle politische Diskussionen und Reformvorschläge

Laut einem [Bericht des BAG](#) verursachen nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) wie Krebs, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen den grössten Teil der Krankheitslast und der Gesundheitskosten – etwa 80%. Rund die Hälfte der NCDs könnten mit einem gesunden Lebensstil vermieden oder verzögert werden. Für die Schweiz liegen basierend auf Werten des Jahres 2010 [Kosten-Nutzen-Analysen für die Risikofaktoren Alkohol und Tabak](#) vor. Es konnte gezeigt werden, dass jeder hier investierte Franken einen belegbaren Nutzen hat. Da NCDs sich über viele Jahre entwickeln, gibt es viel Zeit, um mit Gesundheitsförderung positiv einzuwirken.

Weitere mögliche Massnahmen umfassen laut einer [Studie im Auftrag des BAG](#) die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz, die Verankerung der Gesundheitskompetenz in Schulen, die Förderung der Chancengerechtigkeit (um benachteiligte Gruppen besser zu erreichen), die verständlichere Gestaltung von Gesundheitsinformationen sowie einen systemischen Ansatz zur Stärkung der Gesundheitskompetenz auf allen politischen Ebenen.



Reformvorschlag #7: Arbeitgebende in die Pflicht nehmen

Status Quo

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sind für die Betriebe gesetzlich verpflichtend und in zwei Gesetzgebungen geregelt:

1. Das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) [regelt die Arbeitssicherheit](#), d. h. die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten.
2. Das Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG) enthält die [Vorschriften über den allgemeinen Gesundheitsschutz](#).

Das [Betriebliche Gesundheitsmanagement \(BGM\)](#) schafft die Voraussetzungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden am Arbeitsplatz. Eine zentrale Säule des BGM ist die [betriebliche Gesundheitsförderung \(BGF\)](#). Schweizer Unternehmen setzen verschiedene Massnahmen um, um die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu fördern und krankheitsbedingte Abwesenheiten zu reduzieren. Dazu gehören bspw. Stressbewältigungskurse, Angebote von flexiblen Arbeitszeitmodellen, Bewegungsangebote oder ein gesundes Ernährungsangebot in Kantinen ([weitere Beispiele](#)).

Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist ausserdem ein wichtiger Pfeiler der Stiftung [Gesundheitsförderung Schweiz](#). Gemäss der Stiftung setzten im Jahr 2020 bereits 75% der grössten Betriebe (ab 50 Mitarbeitende) Aktivitäten des betrieblichen Gesundheitsmanagements um. Mit dem Label [«Friendly Work Space»](#) unterstützt die Stiftung Organisationen und Betriebe beim Aufbau eines systematischen betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Es ist zwar immer noch schwierig, allgemeingültige Erkenntnisse für die Wirkung von Massnahmen zu liefern. Trotzdem gibt es viele Hinweise darauf, dass [gesundheitsfördernde Massnahmen am Arbeitsplatz wirksam](#) sind.

Nichtsdestotrotz hat die physische und psychische Belastung am Arbeitsplatz in den letzten Jahren stetig zugenommen. Gemäss der [schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022](#) waren 23% der Erwerbstätigen von Stress am Arbeitsplatz betroffen. Mehr als die Hälfte der gestressten Personen fühlt sich bei der Arbeit emotional erschöpft und weist folglich ein höheres Burnout-Risiko auf.

Aktuelle politische Diskussionen und Reformvorschläge

In der Schweiz gibt es verschiedene Reformvorschläge, um die stressbedingte Arbeitsbelastung zu reduzieren. Arbeitgeberverbände setzen auf Flexibilität und individuelle Lösungen. Sie plädieren für flexiblere Arbeitszeitmodelle, die den Mitarbeitenden mehr Freiheit bei der Gestaltung ihrer Arbeit bieten. Zusätzlich schlagen sie Schulungen und Sensibilisierung für Stressmanagement vor, insbesondere für Führungskräfte. Der Fokus liegt hierbei auf Eigenverantwortung und betriebspezifischen Ansätzen, anstatt auf einheitlichen gesetzlichen Vorgaben.

Arbeitnehmerorganisationen fordern hingegen striktere Regeln, um Überlastung vorzubeugen. Dazu zählen bspw. die Begrenzung von Arbeitszeiten und Überstunden, eine Erhöhung des Mindestanspruchs auf Ferien, eine bessere Planbarkeit von Dienstplänen sowie ein Recht auf Nicht-Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeit.