

Abschlussbericht Bevölkerungsrat 2025 Gesundheitsförderung & Prävention



IMPRESSUM

Projektkoordination:

Zentrum für Demokratie Aarau
Villa Blumenhalde
Küttigerstrasse 21
5000 Aarau

www.zdaarau.ch

Initiatoren: Prof. Dr. Daniel Kübler (Universität Zürich) &
Prof. Dr. Nenad Stojanović (Universität Genf)

Kontakt:

info@zdaarau.ch

Redaktion:

Andri Heimann
Gabriel Pelloquin
Loïc Schwab

Gestaltung:

Michael Gehrig (Gestaltung, Illustration & Fotografie)
Caroline Krajcir (Fotografie)
Caroline Minjolle (Porträtfotografie)
Herji (Illustration Ergebnisse)
Marcel Sokoll (Film)

Übersetzung:

comtexto AG
Matteo Pal
Alexis Dubout

Druck:

merkur medien ag
Gaswerkstrasse 56
4900 Langenthal

Weitere Informationen:

www.pnyx25.uzh.ch/de

Inhaltsverzeichnis

Editorial	2
Was ist der Bevölkerungsrat?	3
Wer nahm am Bevölkerungsrat teil?	4
Worüber diskutierte der Bevölkerungsrat?	10
Wie lief der Bevölkerungsrat ab?	14
Die Ergebnisse des Bevölkerungsrats 2025	26
Beitrag des Bevölkerungsrats zum Thema «Gesundheitsförderung und Prävention».....	27
Informationen zum Thema «Gesundheitsförderung und Prävention»	28
Die Reformvorschläge des Bevölkerungsrats	30
Abgelehnte Reformvorschläge	46
Die Teilnehmenden des Bevölkerungsrats	56
Über den Bevölkerungsrat	58

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

weltweit geraten demokratische Errungenschaften unter Druck – sei es durch autoritäre Tendenzen, gesellschaftliche Polarisierung oder den Verlust an Vertrauen in politische Institutionen. Die Zahl der Menschen, die in demokratischen Systemen leben, ist so tief wie seit über drei Jahrzehnten nicht mehr. Auch in etablierten Demokratien wie der Schweiz zeigen sich Risse: Viele Menschen fühlen sich von der Politik nicht mehr angesprochen oder nicht ausreichend einbezogen. Gerade in solchen Zeiten ist es zentral, neue Formen der Demokratie zu erproben – Formen, die unterschiedliche Stimmen sichtbar machen, Raum für fundierte Diskussionen schaffen und politische Teilhabe stärken.

Der Bevölkerungsrat 2025 ist ein solcher Ansatz: Er ermöglichte es einer Gruppe von 100 zufällig ausgelosten Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz gemeinsam Lösungen für eine politisch und gesellschaftlich relevante Fragestellung zu erarbeiten – auf Basis von fundierter Information, im Dialog mit Fachpersonen und im respektvollen Austausch untereinander. Das Thema des Bevölkerungsrats 2025 wurde in einem partizipativen Prozess gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Bevölkerung ausgewählt und betrifft uns alle: Die steigenden Gesundheitskosten mit einem Fokus auf das ungenutzte Potenzial der Gesundheitsförderung und Prävention.

Die 100 ausgelosten Teilnehmenden des Bevölkerungsrats haben sich über fünf Monate hinweg intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, welche Reformvorschläge sie im Bereich «Gesundheitsförderung und Prävention» befürworten, um langfristig die Gesundheitskosten zu senken.

Was Sie in diesem Bericht finden, ist jedoch mehr als eine Liste von Empfehlungen. Dahinter stehen intensive Diskussionen zwischen Menschen, die ein Abbild der Bevölkerung darstellen: Sie entwickelten gemeinsame Leitsätze, sammelten wichtiges Faktenwissen als Diskussionsgrundlage, formulierten Argumente zu unterschiedlichen Standpunkten und positionierten sich nach eingehender Beratung zu einer Reihe von Reformvorschlägen. Damit signalisiert der Bevölkerungsrat 2025, welche Reformvorschläge ein informierter Querschnitt der Bevölkerung unterstützt, um die Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz zu stärken.

Wir laden Sie herzlich ein, sich mit den Erkenntnissen auseinanderzusetzen, Stellung zu nehmen und die Diskussion weiterzutragen. Die Frage, wie wir mit steigenden Gesundheitskosten umgehen und wie wir Gesundheit nachhaltig fördern, betrifft uns alle und bedarf einer breiten und informierten Auseinandersetzung in Politik und Gesellschaft.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!



Daniel Kübler, Universität Zürich



Nenad Stojanović, Universität Genf

WAS IST DER BEVÖLKERUNGSRAT?

Das Forschungsprojekt «Bevölkerungsrat 2025» der Universitäten Zürich und Genf untersucht neue komplementäre Formen der Demokratie. Ein Bevölkerungsrat ist eine gesprächsorientierte Form der Partizipation, die auf dem Austausch von Meinungen und Perspektiven beruht. Die Mitglieder werden per Zufallsauswahl aus der Bevölkerung ausgelost, um eine möglichst vielfältige Zusammensetzung zu gewährleisten.

Diese Vielfalt soll es ermöglichen, breitgefächerte Diskussionen zu führen und unterschiedliche Sichtweisen in die Debatte einzubringen. Bevölkerungsräte bieten somit eine ergänzende Plattform, die politische Prozesse und die Meinungsbildung in der Gesellschaft bereichern kann. Das Format ist vielversprechend, um innerhalb der Bevölkerung einen gehalt- und respektvollen Diskurs über ein kontroverses oder politisch festgefahrenes Thema zu führen.

Im Rahmen des Projekts fand zwischen November 2024 und März 2025 ein nationaler Bevölkerungsrat zum Thema «steigende Gesundheitskosten» statt. Daran nahmen 100 zufällig ausgeloste Einwohnerinnen und Einwohner aus der ganzen Schweiz teil, die – unterstützt durch Simultanübersetzung – in den drei Landessprachen diskutierten.

Das Zentrum für Demokratie Aarau koordiniert das Forschungsprojekt. Im Fokus steht die Frage, ob und wie Bevölkerungsräte Raum für differenzierte Diskussionen schaffen, das Verständnis für unterschiedliche Perspektiven fördern und demokratische Debatten bereichern können. Darüber hinaus untersucht das Projekt, wie die Ergebnisse eines Bevölkerungsrats die Meinungsbildung von Menschen beeinflussen, die nicht direkt an den Diskussionen teilgenommen haben.



« Bevölkerungsräte ermöglichen es Bürgerinnen und Bürgern, ihre Perspektiven auszutauschen, Gräben zu überwinden und gemeinsam faktenbasierte Vorschläge zu erarbeiten. So ergänzen sie die Schweizer Demokratie um eine Stimme der Bevölkerung in öffentlichen Debatten. »

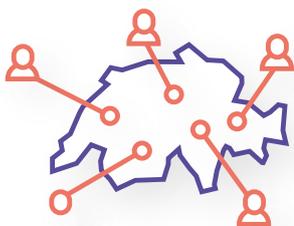
Dr. Victor Sanchez-Mazas, Universität Genf

WER NAHM AM BEVÖLKERUNGSRAT TEIL?

Die 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Bevölkerungsrats wurden zwischen April und Juni 2024 in einem zweistufigen Verfahren per Zufallsauswahl bestimmt. Die Zufallsauswahl wurde von drei Hauptprinzipien geleitet:

1. Alle in der Schweiz wohnhaften Personen ab 16 Jahren sollten die gleiche Chance erhalten, für den Bevölkerungsratsrat eingeladen zu werden.
2. Der Bevölkerungsratsrat sollte die Vielfalt der Schweizer Bevölkerung möglichst gut abbilden und Menschen mit unterschiedlichen Meinungen und Perspektiven einbinden.
3. Im Bevölkerungsratsrat sollten insbesondere auch Stimmen vertreten sein, die die institutionellen Teilhabemöglichkeiten (z. B. Wahlen und Abstimmungen) weniger stark nutzen.

Auslosung von
27 000 Personen
aus der ganzen
Schweiz



Einladung
der Ausgelosten



22 000
+ 5000

Ausgeloste
können sich
anmelden



1. Phase

ZUFALLSAUSWAHL & ZUSAMMENSETZUNG

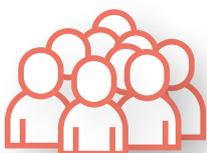
In einem ersten Schritt wurden 27000 Personen über 16 Jahren und unabhängig ihrer Staatsbürgerschaft aus dem Stichprobenrahmen des Bundesamts für Statistik gezogen. Von diesen wurden 22000 im April 2024 brieflich angeschrieben und zur Teilnahme am Bevölkerungsrat eingeladen. Bei Interesse an einer Teilnahme konnten sie sich für die zweite Zufallsauswahl registrieren. Von den Eingeladenen meldeten sich 1716 Personen für die Teilnahme am Bevölkerungsrat an. Dies entspricht einer Anmeldequote von 7,8%, was für einen solchen Prozess als hoch betrachtet werden kann. Bei der Anmeldung gaben sie Angaben zu Alter, Geschlecht, Bildung, Region und politischer Einstellung an.

Zusätzlich zu den 22000 Personen erhielten weitere 5000 Personen die Umfrage zum Format und zur Themenwahl, ohne explizite Aufforderung, am Bevölkerungsrat teilzunehmen. Aus dieser Gruppe – eine Art Kontrollgruppe für die Einladung – bekundeten 288 Personen ihr Interesse zur Teilnahme am Bevölkerungsrat (eine mit 5,7% erwartungsgemäss niedrigere Quote).



Auslosung
des Bevölkerungsrats

Benachrichtigung
der 100
Teilnehmenden



2004



2. Phase



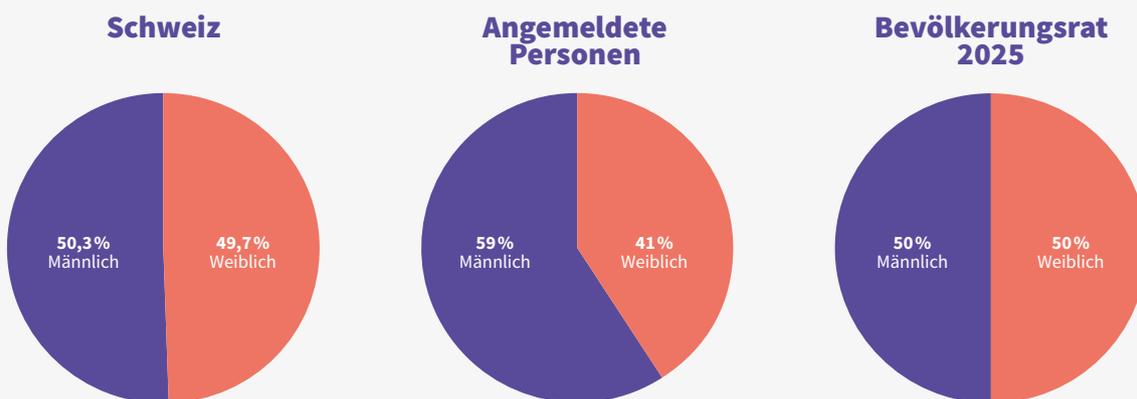
100

Auf dieser Grundlage von insgesamt 2004 interessierten Personen wurden an einer öffentlichen Veranstaltung im Juni 2024 in einem zweiten Schritt 100 Personen für die Teilnahme am Bevölkerungsrat ausgelost.¹ Hierfür wurde auf eine Open-Source Software der britischen Non-Profit-Organisation *Sortition Foundation* zurückgegriffen. Der Einsatz dieser Software ermöglichte es, 100 Personen auszulosen, die punkto Alter, Geschlecht, Ausbildung, politischer Einstellung, Abstimmungsverhalten, Wohnort und Wohnregion möglichst divers zusammengesetzt sind und unterschiedliche Meinungen und Erfahrungen mitbringen. Da der Zeitraum zwischen der Auslosung im Juni und dem effektiven Start des Bevölkerungsrats im November eher lang war, ergaben sich über diesen Zeitraum noch mehrere

Abmeldungen, die ersetzt werden mussten. Dank sorgfältigen Nachlosungen geschah dies, ohne dass sich die Zusammensetzung der Teilnehmenden im Hinblick auf die Kriterien der Zufallsauswahl geändert hat. Mit Blick auf die Diagramme zeigt sich, dass es insgesamt gut gelungen ist, mittels zweistufigem Losverfahren ein vielfältiges Abbild der Schweizer Wohnbevölkerung zu ermöglichen.

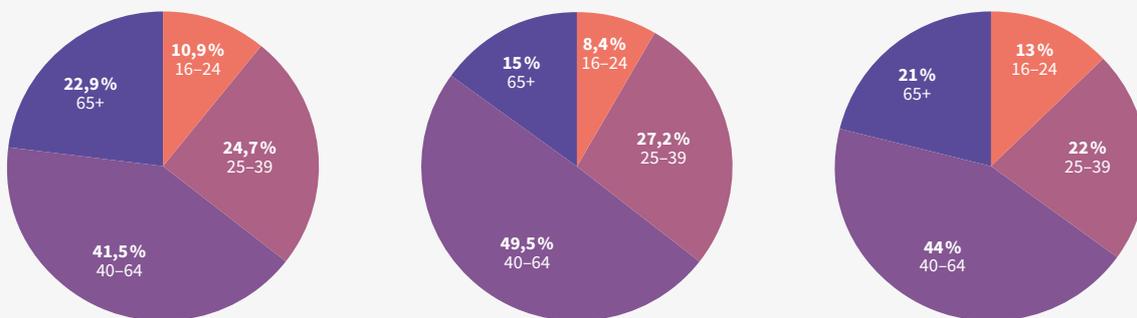
GESCHLECHT

Während sich mehr Männer für den Bevölkerungsrat angemeldet haben, glich das zweite Losverfahren diese Verzerrung aus.



ALTER

Die Altersgruppe «25–39 Jahre» ist im Vergleich zur Gesamtbevölkerung im Bevölkerungsrat leicht unter-, die Gruppe «40–64 Jahre» leicht überrepräsentiert.



¹ Erfahrungsgemäss bestätigen nicht alle ausgelosten Personen ihre Teilnahme, weshalb bei solchen Prozessen jeweils nachgelost werden muss. Um die Nachlosung zu minimieren, wurden im Juni 2024 110 Personen (10 Personen «zu viel») ausgelost.

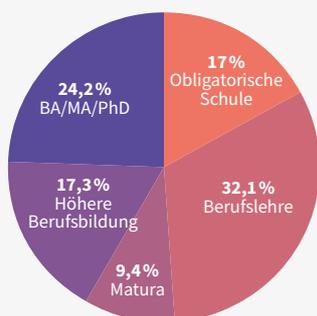
Quellen für die Zahlen der Bevölkerung:

- Alter und Geschlecht: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.26565301.html>
- Bildung: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsstand.assetdetail.30148618.html>
- Politische Einstellung: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/soziale-situation-wohlbefinden-und-armut/subjektives-wohlbefinden-und-lebensbedingungen/politik.assetdetail.30526475.html>
- Politische Teilnahme: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/spsr.12178>
- Räumliche Verteilung: https://www.atlas.bfs.admin.ch/maps/13/de/17223_12361_3191_227/26733.html
- Regionale Verteilung: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.assetdetail.27965833.html>

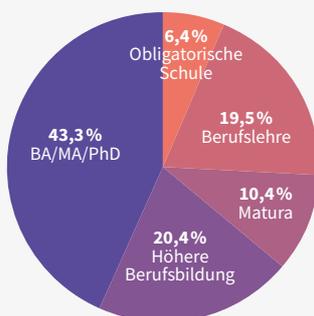
AUSBILDUNG

Das Kriterium «Bildung» stellte eine besondere Herausforderung dar, um ein möglichst vielfältiges Abbild zu erreichen: Personen ohne nachobligatorische Schulbildung beteiligen sich seltener politisch und sind schwieriger zu mobilisieren, während Personen mit höherem Bildungsniveau politisch überdurchschnittlich engagiert sind. Das zweite Losverfahren konnte diese Verzerrung grösstenteils korrigieren. Es bleibt jedoch eine leichte Untervertretung von Personen ohne nachobligatorische Bildung im Bevölkerungsrat bestehen.

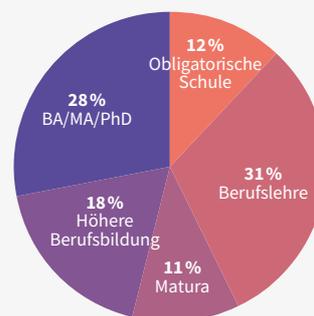
Schweiz



Angemeldete Personen



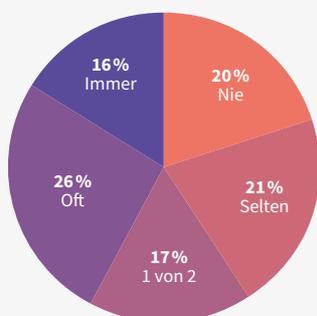
Bevölkerungsrat 2025



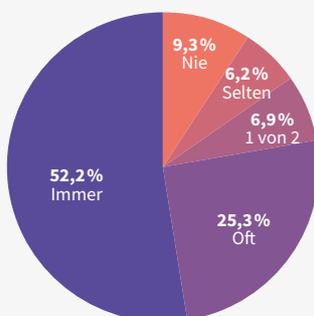
ABSTIMMUNGSVERHALTEN

Dieselbe Herausforderung zeigte sich beim Kriterium «Abstimmungshäufigkeit». Personen, die immer an Wahlen und Abstimmungen teilnehmen, erklärten sich häufiger bereit, am Bevölkerungsrat teilzunehmen im Vergleich zu jenen, die selten oder nie an Wahlen und Abstimmungen teilnehmen. Trotz weitgehender Korrekturen bleibt eine leichte Unterrepräsentation von selten oder nie abstimmenden Personen im Bevölkerungsrat bestehen.

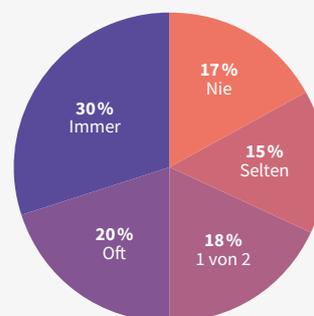
Schweiz



Angemeldete Personen

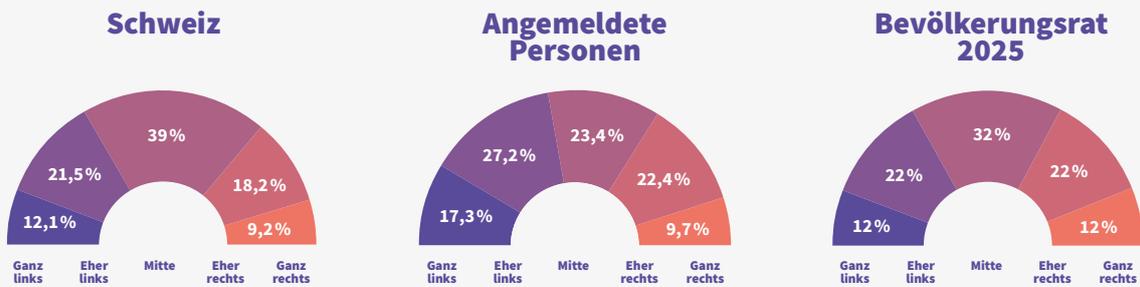


Bevölkerungsrat 2025



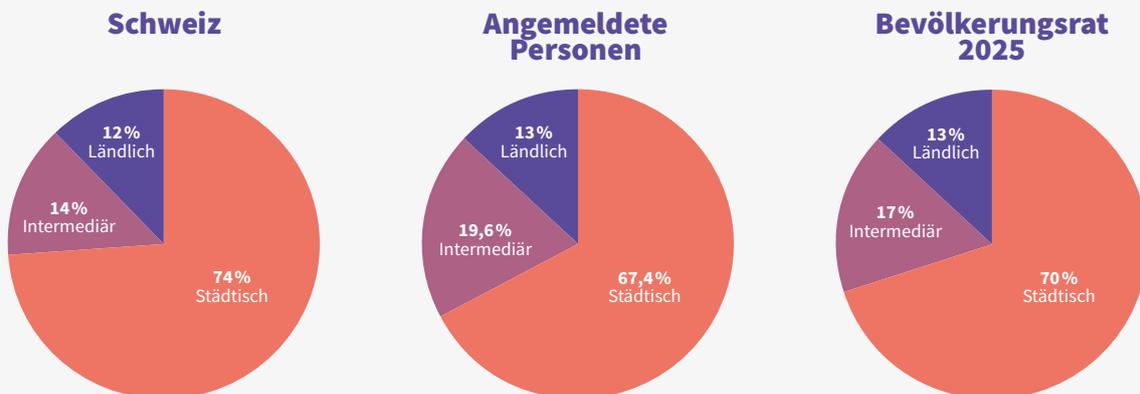
POLITISCHE EINSTELLUNG

Um eine möglichst hohe Meinungsvielfalt im Bevölkerungsrat zu ermöglichen, wurde des Weiteren die politische Einstellung der Teilnehmenden abgefragt. Damit konnte sichergestellt werden, dass im Bevölkerungsrat Personen des gesamten politischen Spektrums von links bis rechts möglichst ausgewogen vertreten sind.

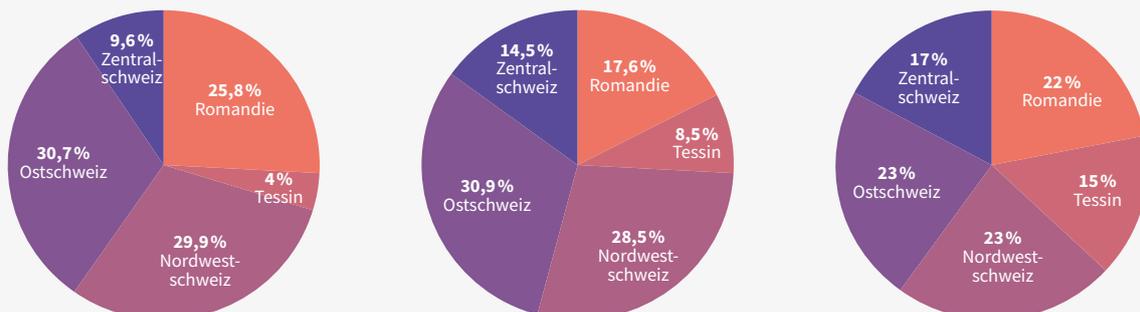


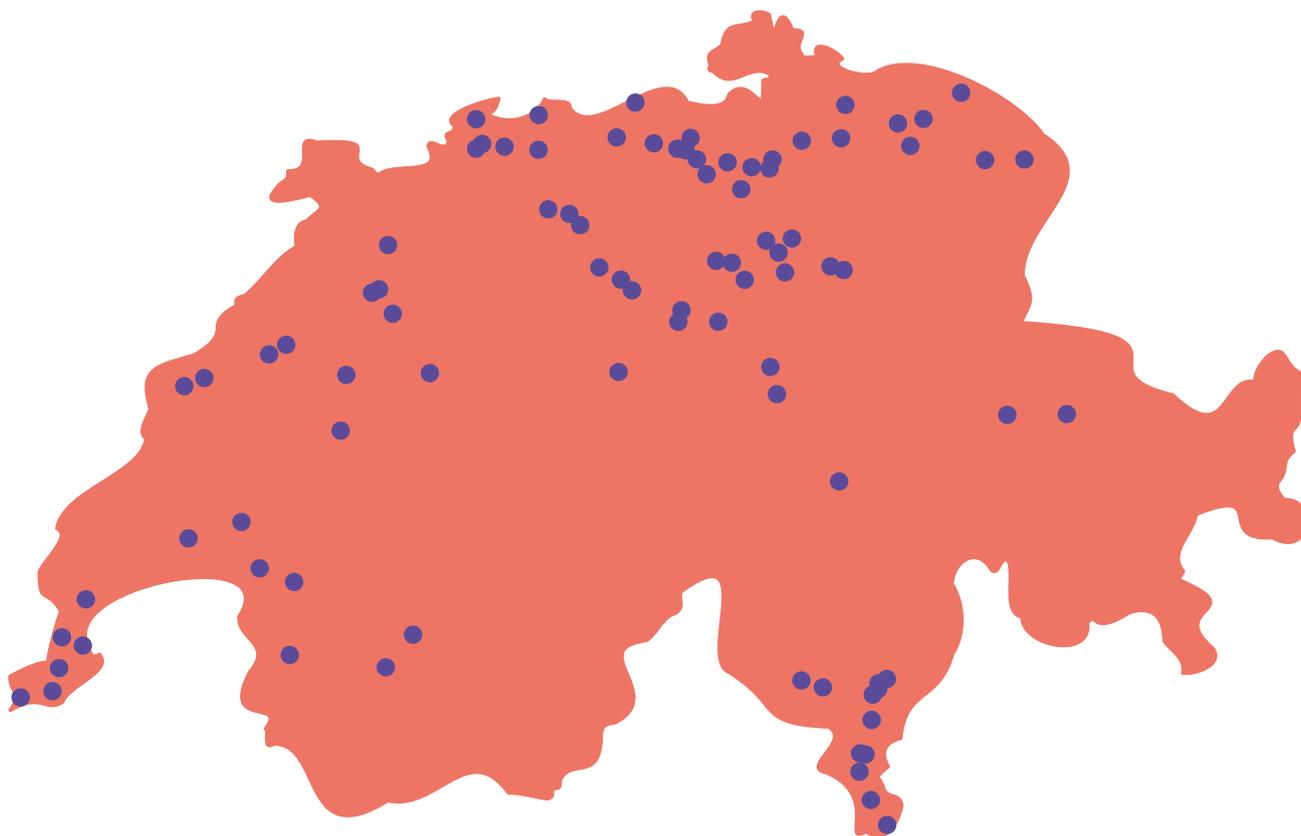
WOHNORT

Die Wohnumgebung wurde nach städtischen, intermediären und ländlichen Gebieten sowie nach Regionen erfasst. Eine möglichst gleichmässige Verteilung wurde angestrebt, wobei die Zentralschweiz und das Tessin leicht überrepräsentiert sind.



WOHNREGION





Insgesamt bildet der Bevölkerungsrat durch das zweistufige Losverfahren die Meinungsvielfalt und Hintergründe der Schweizer Wohnbevölkerung authentisch ab.

Während des Prozesses (Mitte November 2024 bis Ende März 2025) sind insgesamt 9 Teilnehmende aus dem Bevölkerungsrat ausgeschieden. Zwei Teilnehmende sind nach dem Startwochenende Mitte November 2024 aus persönlichen Gründen zurückgetreten. Im Januar 2025 haben sich drei weitere Personen aus familiären und persönlichen Gründen zurückgezogen. Ausserdem sind vier Teilnehmende dem Startwochenende und den folgenden Online-Treffen ferngeblieben, wodurch das Projektteam sie vom Bevölkerungsrat ausgeschlossen hat.

WORÜBER DISKUTIERTE DER BEVÖLKERUNGSRAT?

Die Themenwahl für den Bevölkerungsrat erfolgte in einem breit abgestützten und transparenten Prozess. Ende 2023 traf das Projektteam eine Vorauswahl von elf möglichen Themen. Neben der Eignung dieser Themen für einen Bevölkerungsrat wurden dabei Umfragen über die wichtigsten Anliegen der Schweizer Bevölkerung wie beispielsweise das Sorgenbarometer berücksichtigt. In einem weiteren Schritt wurden alle im nationalen Parlament vertretenen Fraktionen konsultiert, um ihre Prioritäten einzubringen. Auf Basis dieser Eingaben ergab sich eine Auswahl von fünf Themen: «Finanzierung der Altersvorsorge», «steigende Gesundheitskosten», «Energieversorgung», «Neutralitätspolitik» und «Verhältnis der Schweiz zu Europa».

DER STARTPUNKT DER DISKUSSIONEN: STEIGENDE GESUNDHEITSKOSTEN

Im April 2024 wurden 27 000 Personen aus der ganzen Schweiz brieflich eingeladen, sich zum Bevölkerungsrat zu äussern (siehe [Zufallsauswahl & Zusammensetzung](#)). Jede der angeschriebenen Personen konnte dabei eines der fünf vorgeschlagenen Themen zur Diskussion im Bevölkerungsrat auswählen. Von den 5106 Personen, die an der Umfrage teilgenommen haben, wählten 41,6% das Thema «steigende Gesundheitskosten», das damit weit vor den anderen Themen lag.

Projektteam trifft Vorauswahl (11 Themen)



- Anpassung Milizsystem
- Ausweitung von Bürgerrechten
- Sicherstellung der Energieversorgung
- Finanzierung der Altersvorsorge
- Klimaschutz in der Schweiz
- Neutralitätspolitik der Schweiz
- Steigende Gesundheitskosten
- Steigende Lebenskosten (Kaufkraft)
- Verhältnis Schweiz – Europa
- Zukunft des Föderalismus
- Zuwanderung in die Schweiz

Politische Parteien priorisieren (5 Themen)



- Sicherstellung der Energieversorgung
- Finanzierung der Altersvorsorge
- Neutralitätspolitik der Schweiz
- Steigende Gesundheitskosten
- Verhältnis Schweiz – Europa

Bevölkerung wählt Thema



Steigende Gesundheitskosten

Ihre Themenwahl begründeten die Befragten am häufigsten mit der zunehmenden finanziellen Belastung der Haushalte durch Gesundheitsausgaben, die für einen Grossteil der Bevölkerung schwierig zu tragen seien. Auch sahen

viele im Bevölkerungsrat eine Chance für eine lösungsorientierte Diskussion ohne Einfluss von Interessensgruppen, um neue Impulse zu setzen. Ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Auswahl spielte die Betroffenheit der Bevölkerung: alle Einwohnerinnen und Einwohner sind von der Gesundheitsversorgung und den steigenden Gesundheitskosten direkt betroffen und haben einen persönlichen Zugang zu diesem Thema.



Bevölkerung bringt Anliegen, Präferenzen & Ideen ein

- Lobbyismus im Parlament
- Mehr Eigenverantwortung: Erste Hilfe in Apotheke oder Drogerie
- Unabhängiger, vom Volk gewählter Gesundheitsrat
- Prävention fördern – auch in der Grundversorgung
- Unnötige Konsultationen vermeiden, Pflegepersonal entlasten
- Bessere Koordination der Leistungen
- Pauschalgebühr für unnötige Spitalkonsultationen
- Medikamentenpreise
- Verbesserung und stärkere Finanzierung der Prävention und Gesundheitsförderung
- Unnötige Besuche bei Spezialistinnen und Spezialisten

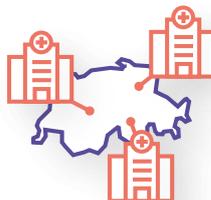


Interface erstellt Politikfeldanalyse mit 5 Themenfelder

- Grundversicherung
- Spitäler
- Gesundheitsförderung & Prävention
- Megenausweitung
- Koordination der Versorgung



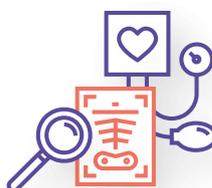
Grundversicherung



Spitäler



Gesundheitsförderung & Prävention



Megenausweitung



Koordination der Versorgung

Bevölkerungsrat wählt Schwerpunkt



Gesundheitsförderung & Prävention

ÖFFENTLICHE MITWIRKUNG

Nachdem das Thema «steigende Gesundheitskosten» gewählt war, führte das Projektteam eine Online-Befragung durch. Im Rahmen dieser offenen Mitwirkung, die auf der Projektwebseite veröffentlicht und für alle frei zugänglich war, konnten alle interessierte Personen ihre Anliegen, Ideen und Perspektiven zum Thema einbringen. Die Umfrage basierte auf der Software *All Our Ideas* und wurde in drei Sprachversionen zur Verfügung gestellt. Sie lud dazu ein, Fragen innerhalb des Themas «steigende Gesundheitskosten» für den Bevölkerungsrat zu priorisieren und eigene Vorschläge für die Diskussion im Bevölkerungsrat einzubringen.

Insgesamt beteiligten sich 881 Personen an der Umfrage und gaben über 40000 Stimmen ab. Die Umfrageergebnisse zeigten zentrale Anliegen der Bevölkerung im Bereich Gesundheit auf, wobei Unterschiede zwischen den verschiedenen Sprachregionen zu beobachten sind. In der Deutschschweiz wurde der Einfluss von Lobbygruppen, die Stärkung der individuellen Verantwortung und Reduktion medizinisch nicht notwendiger Besuche bei Spezialistinnen und Spezialisten betont. Wichtig war auch die

Förderung der Prävention und Gesundheitsförderung in der Grundversicherung. In der französischen Schweiz lag der Schwerpunkt auf der finanziellen Belastung der Haushalte und dem Mangel an Pflegepersonal. Ebenso häufig genannt wurden die Verbesserung der Finanzierung von Präventionsleistungen sowie eine bessere Koordination der medizinischen Leistungen. In der italienischen Schweiz wurden vor allem die finanzielle Belastung der Haushalte und die Komplexität des Gesundheitssystems als problematisch angesehen, zudem wurden die Planung sowie Finanzierung von Krankenhäusern sowie auch hier die Reduktion medizinisch nicht notwendiger Besuche bei Spezialistinnen und Spezialisten thematisiert. Regionenübergreifend zeigen die Ergebnisse einen Bedarf an Reformen zur Verbesserung der Zugänglichkeit und Effizienz der Gesundheitsversorgung.

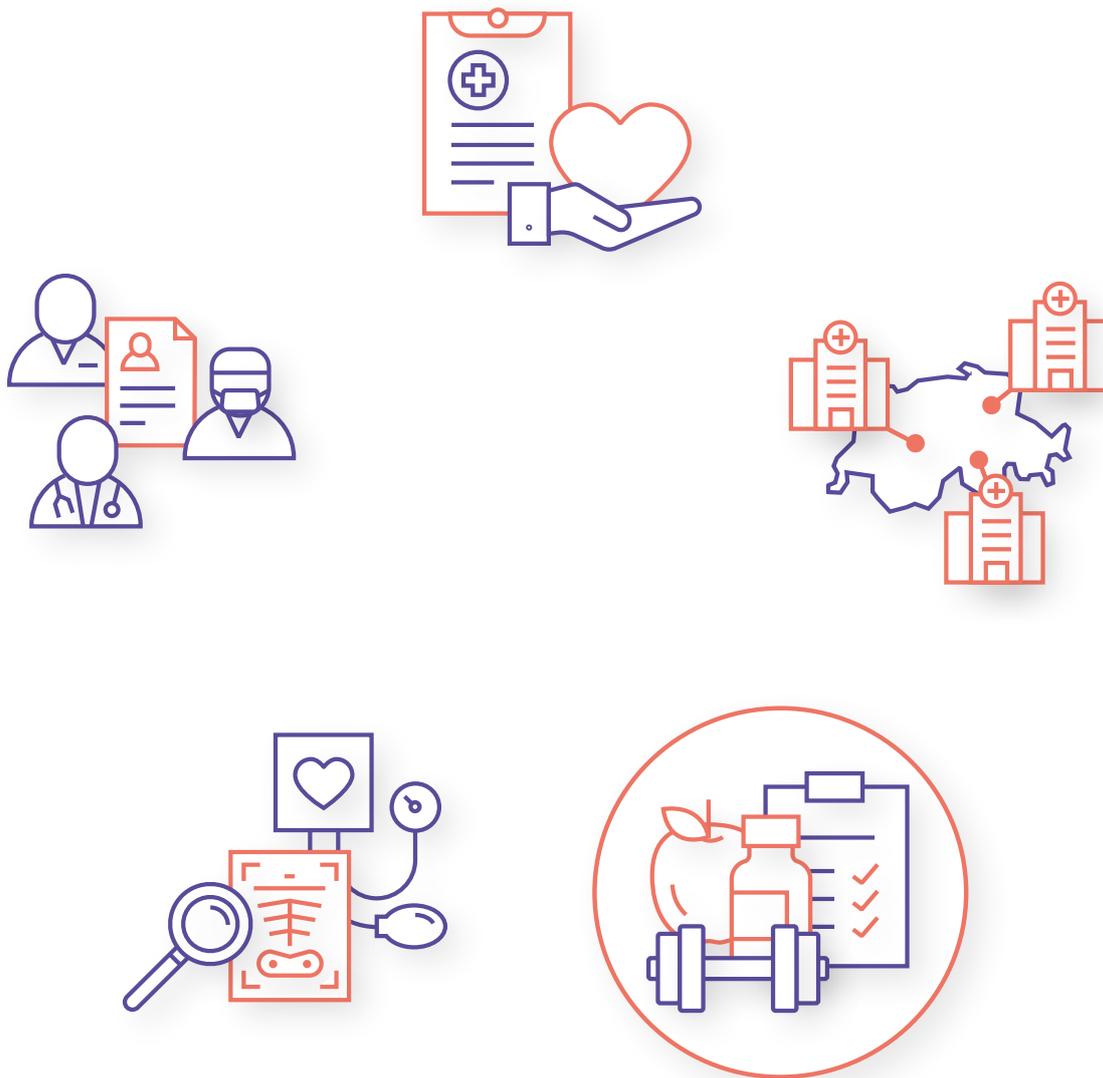
POLITIKFELDDANALYSE / FACHLICHE GRUNDLAGE

Parallel zur öffentlichen Mitwirkung wurde *Interface Politikstudien Forschung und Beratung AG* beauftragt, die Verantwortlichen des Zentrums für Demokratie Aarau fachlich zu beraten. Eine von Interface verfasste *Politikfeldanalyse zum Thema «steigende Gesundheitskosten»* diente dem Projektteam als Grundlage, um den Bevölkerungsrat inhaltlich vorzubereiten. Die Analyse identifiziert fünf Themenfelder, die massgeblich mit den steigenden Gesundheitskosten zusammenhängen:

- Mehr Behandlungen und Eingriffe (Mengenausweitung)
- Komplexe Grundversicherung (Ausgestaltung OKP)
- Viele Spitäler
- Mangelnde Koordination der Versorgung
- Ungenutztes Potenzial der Gesundheitsförderung und Prävention

Zwischen der Politikfeldanalyse und der offenen Mitwirkung bestanden zahlreiche Überschneidungen. Alle Themenfelder, die in der Politikfeldanalyse behandelt werden, fanden auch in der öffentlichen Mitwirkung Erwähnung. Diese signifikanten Überschneidungen bestärkten das Projektteam in der Entscheidung, sich auf die fünf Themen der Politikfeldanalyse zu konzentrieren.





DAS DISKUSSIONSTHEMA: «GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION»

Die fünf Themenfelder wurden beim Startwochenende in Zürich im November 2024 den Teilnehmenden präsentiert mit dem Ziel, eines zur weiteren Diskussion auszuwählen. Diese weitere thematische Einengung war notwendig, damit der Bevölkerungsrat seine Zeit möglichst gut nutzen

und sich spezifischen Fragestellungen innerhalb eines Themenbereichs widmen konnte. Nach intensiver Auseinandersetzung mit allen fünf Themen entschied sich der Bevölkerungsrat, über das ungenutzte Potenzial der «Gesundheitsförderung und Prävention» zu diskutieren (siehe «[Startwochenende](#)»).



«Wenn wir die Kräfte stärker auf den Erhalt der Gesundheit richten, können wir nicht nur Kosten senken, sondern auch die Lebensqualität der Menschen erhöhen.»

Urs Waber, Teilnehmer

WIE LIEF DER BEVÖLKERUNGSRAT AB?



ARBEITSWEISE

Der Bevölkerungsrat tagte an drei Wochenenden in Zürich, Neuenburg und Bern, sowie an vier Online-Treffen. Vor Beginn des Bevölkerungsrats mussten die Teilnehmenden nichts vorbereiten, gefragt waren vor allem ihre Perspektiven, ihr Alltagswissen und ihre persönlichen Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen.

Der Prozess war ergebnisoffen und deliberativ. Im Mittelpunkt standen die Diskussionen zwischen den Teilnehmenden, die von Interface professionell vorbereitet und moderiert wurden. Dabei wurde viel Wert auf eine angenehme und respektvolle Atmosphäre gelegt. Alle Teilnehmenden kamen gleichermassen zu Wort, hörten sich unterschiedliche Sichtweisen an, wägen sorgfältig Standpunkte ab, entwickelten gemeinsam Lösungsansätze und nahmen zum Schluss gemeinsam Stellung.

Wichtig dabei war, dass im Bevölkerungsrat Reformvorschläge diskutiert wurden, die bereits Teil des politischen und gesellschaftlichen Diskurses zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention sind. Auf diese Weise wurde sichergestellt, dass die Ergebnisse relevant und anschlussfähig an laufende Debatten sind.

UNTERSTÜTZUNG DURCH FACHPERSONEN UND EINE LERN-APP

Ergänzend zur Politikfeldanalyse wurden Personen von verschiedenen Institutionen mit thematischer Expertise hinzugezogen, um den Prozess zu unterstützen. Die Fachpersonen standen den Teilnehmenden des Bevölkerungsrats bei verschiedenen Treffen für Fragen im direkten Austausch zur Verfügung und lieferten spezifische inhaltliche Beiträge. (Für eine Übersicht der bei den verschiedenen Treffen anwesenden Personen siehe: [Inhaltliche Begleitung](#).)

Neben der Begleitung durch Fachpersonen setzte das Projektteam in Zusammenarbeit mit dem Verein *Carbon Copy* eine Lern-App «@gora» ein, die die Teilnehmenden des Bevölkerungsrats freiwillig nutzen konnten. Die App diente zur Vermittlung von Informationen zum Gesundheitswesen und den fünf Themenfeldern in der Vor- und Nachbereitung der Treffen. Insgesamt wurde die App von 71 Teilnehmenden genutzt, 30 davon haben alle Inhalte der App verwendet.



DAS STARTWOCHELENDE IN ZÜRICH: INFORMIEREN UND DAS SCHWER- PUNKTTHEMA «GESUNDHEITSFÖRDE- RUNG UND PRÄVENTION» WÄHLEN

Am Startwochenende an der Universität Zürich lernten die 100 Teilnehmenden sich gegenseitig kennen und erhielten einen Überblick über Ziele und Ablauf des Bevölkerungsrats. Darauf folgten zwei Vorträge mit den Titeln «Einführung in das Gesundheitssystem der Schweiz» (Chantal Grandchamp, *Unisanté*) und «Um was geht es beim Thema Gesundheitskosten?» (Andreas Balthasar, *Interface*).

Die hier vermittelten Informationen konnten die Teilnehmenden am Nachmittag vertiefen. Bei einem interaktiven «Marktplatz» gab es zu jedem der fünf Themenfelder – Mengenausweitung, Grundversicherung, Spitäler, Koordination der Versorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention – einen Stand mit Informationen, der von zwei Fachpersonen betreut wurde. Hier konnten die Teilnehmenden sich im Gespräch mit den anwesenden Fachpersonen informieren, ihre Fragen stellen und einbringen, welche Aspekte bei den jeweiligen Themen sie als wichtig erachten.

Am Sonntag sammelten die Teilnehmenden des Bevölkerungsrats Grundsätze für eine gute Zusammenarbeit, wobei Werte wie Respekt, Akzeptanz, Kompromissbereitschaft, Vertrauen, und auch Freude und Humor genannt wurden. Es folgten eine Diskussion über das am Vortag Gehörte sowie ein Input zu «Zielkonflikten in der Gesundheitspolitik» (Andri Heimann, *Zentrum für Demokratie Aarau*).

RESPEKT & AKZEPTANZ

*jede/r darf sich äussern (Ich-Botschaften)
jeder/jedem wird aktiv und vorurteilsfrei zugehört
jede/r darf ausreden*

Gemeinsame Wissensgrundlage

MEINUNGSFREIHEIT & KOMPROMISSBEREITSCHAFT

VERTRAUEN & POTENZIAL NUTZEN

*in sich selbst
in das Umfeld (in die Gruppe)*

FREUDE, BEGEISTERUNG & HUMOR

Am Nachmittag traf der Bevölkerungsrat eine erste kollektive Entscheidung. Um der Komplexität der Thematik gerecht zu werden, wählte der Bevölkerungsrat einen Schwerpunkt, auf den sich die weiteren Diskussionen konzentrieren sollten. In einem ersten Schritt wurden die fünf Themen von den Teilnehmenden mit dem Tool «Mentimeter» priorisiert, mit folgender Rangfolge:

1. Koordination der Versorgung



2. Gesundheitsförderung und Prävention



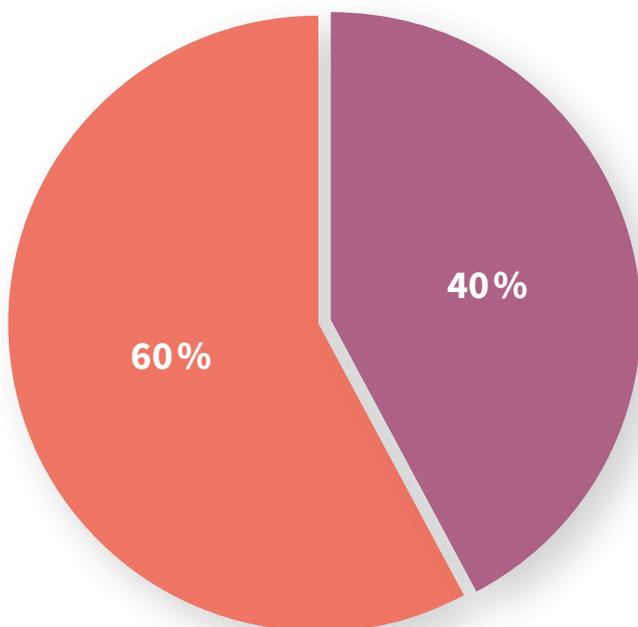
3. Spitäler



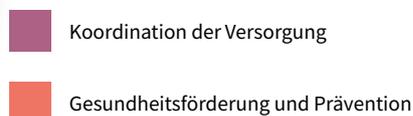
4. Grundversicherung



5. Mengenausweitung



In einem zweiten Schritt gab es eine Stichwahl zwischen den beiden ersten Themen «Koordination der Versorgung» und «Gesundheitsförderung und Prävention». Dabei wählten 60% der anwesenden Teilnehmenden das Thema Gesundheitsförderung und Prävention zur weiteren Vertiefung aus.





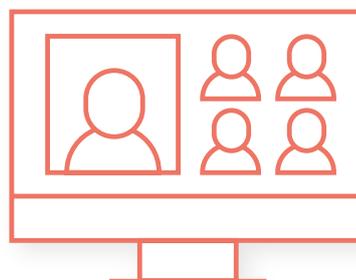
Nach der Wahl des Themas kamen die Teilnehmenden zum ersten Mal in den regionalen Gruppen zusammen, in denen sie bei den kommenden Online-Treffen zusammenarbeiten würden.

ONLINE-TREFFEN 1-3

In den darauffolgenden drei Online-Treffen vertieften die Teilnehmenden das Thema in fünf regionalen Gruppen: Nordwestschweiz, Ostschweiz, Romandie, Tessin und Zentralschweiz.

Im Vordergrund des ersten Online-Treffens standen Fragen wie: Welche Aspekte müssen wir bei den Gesundheitskosten beachten? Welche Reformvorschläge gibt es bereits im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention? Welche Pro- und Kontra-Argumente stehen im Raum, wie bewerten wir diese? Dabei wurde auf die möglichen Reformvorschläge Bezug genommen, die bereits auf Basis der Politikfeldanalyse bei den «Marktständen» am Startwochenende genannt wurden. Für das Thema «Gesundheitsförderung und Prävention» waren dies:

- der Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention auf nationaler Ebene, z. B. durch:
 - ein nationales Gesundheitsgesetz, das den Stellenwert der Prävention auf nationaler Ebene verankert;
 - oder die Aufnahme weiterer Präventivmassnahmen in die Grundversicherung (OKP);
- die Förderung von Anreizen für Gesundheitsförderung und Prävention durch ein Globalbudget für ambulante Behandlungen;
- oder die Stärkung von Verboten und Steuern im Bereich Tabak und Alkohol.



Hinzu kamen die Ideen und Vorschläge für möglichen Reformen, die die Teilnehmenden beim Startwochenende gesammelt hatten. Auf dieser Grundlage wurden beim ersten Online-Treffen folgende sieben Reformvorschläge diskutiert:

1. Gesundheitsförderung und Prävention auf nationaler Ebene stärken (Gesundheitsgesetz)
2. Präventivmassnahmen in Grundversicherung (OKP) aufnehmen
3. Mit einem Globalbudget Anreize für Gesundheitsförderung und Prävention stärken
4. Verbote und Steuern für Tabak und Alkohol verstärken
5. Anreize für Prävention und Gesundheitsförderung (Belohnung von gesundheitsbewusstem Verhalten)
6. Information, Sensibilisierung und Bildung (Stärkung der Gesundheitskompetenz)
7. Arbeitgebende in die Pflicht nehmen

Beim zweiten Online-Treffen wurden die regionalen Gruppen von Fachpersonen begleitet, die wertvolle Inputs gaben, mit den Teilnehmenden diskutierten und dabei halfen, Wissenslücken zu schliessen. Die zentralen Aspekte wurden dabei mithilfe einer PowerPoint-Präsentation anschaulich und verständlich zusammengefasst.

Bis zum Ende des dritten Online-Treffens wurde die Grundlage für das Diskussionswochenende in Neuenburg gelegt, indem spezifisches Fachwissen aufbereitet, Argumente für und gegen die einzelnen Vorschläge gesammelt und in einem «Argumentarium» aufbereitet wurden. Ausserdem wurden die Reformvorschläge vor dem Diskussionswochenende im Rahmen einer Online-Vernehmlassung an die Mitglieder der politischen Begleitgruppe und verschiedene Akteure im Gesundheitswesen verschickt. Insgesamt gab es 23 Rückmeldungen, die ebenfalls ins Argumentarium für das Diskussionswochenende eingeflossen sind.

DAS ZWEITE WOCHENENDE IN NEUENBURG: DISKUTIEREN

Mit einem guten Verständnis der Ausgangslage sowie einem Überblick über verschiedene Reformvorschläge kam der Bevölkerungsrat an der Universität in Neuenburg im Februar 2025 zum zweiten Mal im Plenum zusammen. Das Diskussionswochenende war geprägt durch den Austausch und die Diskussionen mit Akteuren aus der Politik und aus dem Gesundheitswesen, um unterschiedliche Perspektiven und Ansätze zu beleuchten. Zudem arbeitete der Bevölkerungsrat an den konkreten Reformvorschlägen weiter.

Nachdem die Teilnehmenden im Plenum einen Überblick über den aktuellen Stand der Arbeiten aus den regionalen Gruppen gewonnen hatten, folgte ein interaktiver «Marktplatz». Hier konnten sie sich über den Stand der Diskussionen bei den verschiedenen Reformvorschlägen informieren und ihre Punkte und Fragen platzieren.

Am Nachmittag diskutierten die Teilnehmenden mit Akteuren aus der Politik und dem Gesundheitswesen in Gruppen die verschiedenen Reformvorschläge und ihre bislang erarbeiteten Ideen (siehe [Inhaltliche Begleitung](#)).

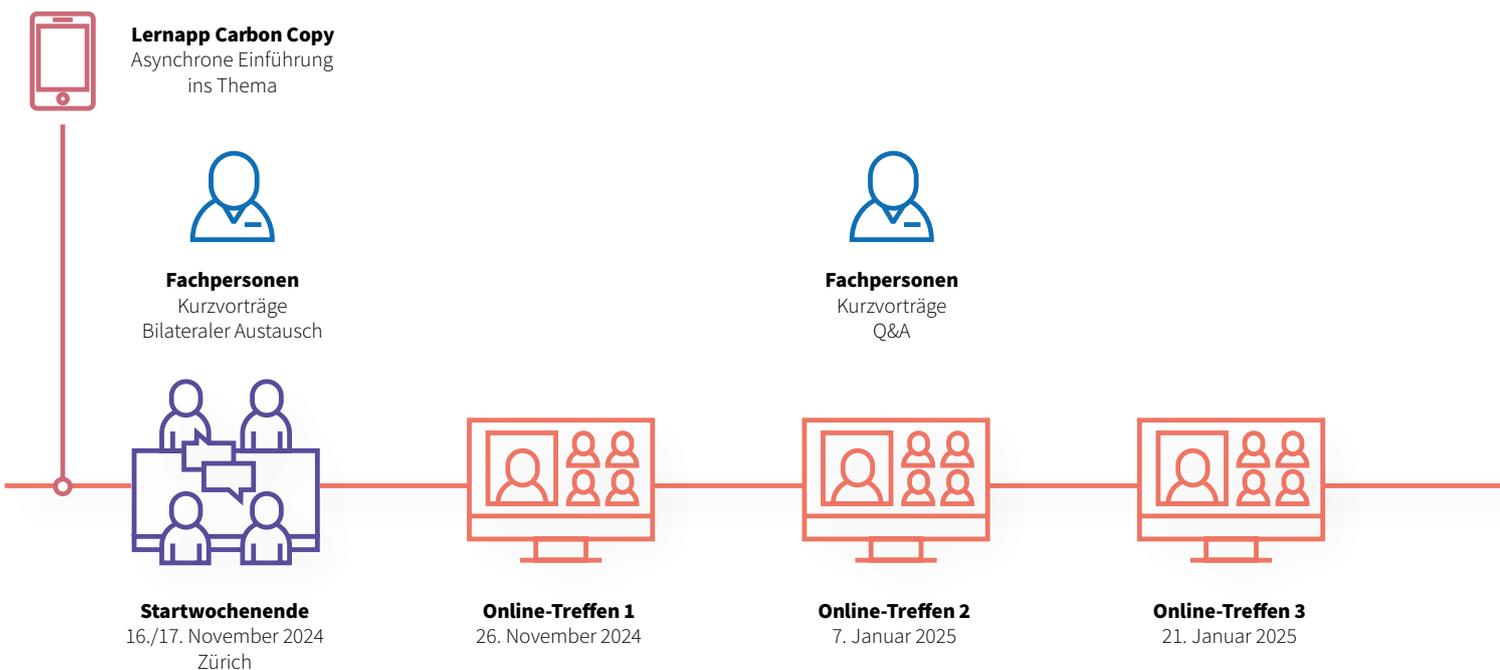
Die Diskussionen fanden in zwei moderierten Runden statt. Für jeden Reformvorschlag war sowohl eine Vertretung vor Ort, die den Vorschlag befürwortet, als auch eine Vertretung, die dem Vorschlag gegenüber kritisch eingestellt ist. Damit konnten kontroverse Diskussionen der Vorschläge sichergestellt werden. Die Reformvorschläge wurden teilweise erweitert, umformuliert und durch neue ergänzt. Im Anschluss gab es einen offenen Austausch im Plenum, bei dem Personen von allen im nationalen Parlament vertretenen Fraktionen ihre Standpunkte formulierten und sich anschliessend den Fragen des Bevölkerungsrats stellten.

Am Sonntag widmeten sich die Teilnehmenden zunächst der übergeordneten Frage nach den Leitsätzen, die sie als Bevölkerungsrat vertreten wollten. In kleinen Gruppen diskutierten sie die Frage «Was wollen wir erreichen als Bevölkerungsrat?» (siehe [Beitrag des Bevölkerungsrats zum Thema «Gesundheitsförderung und Prävention»](#)). Danach wurde in Gruppen gearbeitet und basierend auf den Diskussionen vom Vortag die Reformvorschläge weiterentwickelt, konkretisiert und angepasst.

Barbara Gysi,

Präsidentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Nationalrates & Nationalrätin SP

«Der Bevölkerungsrat leistet einen wichtigen Beitrag zur Verbindung von Politik und Gesellschaft. Für mich war es sehr wertvoll, ausserhalb der üblichen Gremien mit den Teilnehmenden zu diskutieren.»





Am Nachmittag wurden insgesamt 14 Reformvorschläge im Plenum präsentiert und diskutiert, die bis dahin erarbeitet wurden. Anschliessend entschied der Bevölkerungsrat, welche der Vorschläge genügend konkret und verständlich waren, um sie beim letzten Online-Treffen und dem Abschlusswochenende weiter behandeln zu können. Nach diesen Diskussionen im Plenum wurden insgesamt zehn Vorschläge für die weiteren Diskussionen mitgenommen. Verworfen wurden ein Vorschlag zur Förderung der

alternativen Medizin, die Einführung von Globalbudgets für Gesundheitsleistungen, die Stärkung von finanziellen Anreizen und Belohnungssystemen, sowie ein Vorschlag, der Bevölkerung durch die Organisation von Veranstaltungen Anreize zu mehr Bewegung zu geben.

Bettina Balmer
Nationalrätin FDP

« Das grosse Engagement der Teilnehmenden hat mich beeindruckt. Ihre Perspektiven auf Gesundheitsförderung und Prävention waren wertvoll und zeigen verschiedene politische Tendenzen, aber auch die Wichtigkeit eines Dialogs zwischen Bevölkerung und Politik auf. »





ONLINE-TREFFEN 4

Im vierten und letzten Online-Treffen wurden die Diskussionen verfeinert und die Teilnehmenden arbeiteten am Endprodukt – dem Abschlussbericht. Nach Abschluss des zweiten Wochenendes wurden die konsolidierten Zwischenergebnisse an Fachpersonen zur Kommentierung und Einordnung gegeben (siehe [Inhaltliche Begleitung](#)). Basierend auf diesen Rückmeldungen widmeten sich die Teilnehmenden in je einer Kleingruppe einem der zehn Reformvorschläge, um diese weiter auszugestalten und zu konkretisieren. Daneben wurde gesammelt, welches Faktenwissen für die Teilnehmenden besonders wichtig ist: «Was muss man wissen zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention?» (siehe [Informationen zum Thema «Gesundheitsförderung und Prävention»](#))

DAS ABSCHLUSSWOCHELENDE IN BERN: ENTSCHEIDEN

Beim Abschlusswochenende in Bern positionierte sich der Bevölkerungsrat zu den verschiedenen Reformvorschlägen und verabschiedete die Ergebnisse.

Am Samstag kam der Bevölkerungsrat im Nationalratssaal im Bundeshaus zusammen und finalisierte in einer Plenumsdebatte die einzelnen Kapitel des Abschlussberichts. Am Vormittag widmeten sich die Teilnehmenden nochmals den Fragen, welche Ziele sie sich als Bevölkerungsrat setzen und welches Faktenwissen zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention ihnen besonders wichtig ist.

Vor der Pause wurde der Bevölkerungsrat von einem Überraschungsgast geehrt: Nationalratspräsidentin Maja Riniker sprach den Teilnehmenden ein Grusswort, würdigte ihr Engagement und wünschte ihnen erfolgreiche Diskussionen.



Im weiteren Verlauf des Tages wurden die Reformvorschläge diskutiert und darüber debattiert. Deren finale Form wurde vorgestellt, anschliessend positionierten sich die Teilnehmenden in Pro- und Contra-Gruppen zu den einzelnen Vorschlägen und einigten sich auf die wichtigsten Argumente. Diese wurden anschliessend am Rednerpult im Plenum debattiert.

Am Sonntagvormittag stimmten die Teilnehmenden in einer digitalen Umfrage über jeden einzelnen Vorschlag ab. Abgestimmt wurde ausschliesslich durch die Teilnehmenden des Bevölkerungsrats. Zum Zeitpunkt der Abstimmung waren total 80 Teilnehmende des Bevölkerungsrats anwesend. Für jeden Vorschlag standen drei Optionen zur Auswahl: Ja, Nein oder Enthaltung. Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihre Stimmenscheid waren (1 – überhaupt nicht wichtig bis 4 – sehr wichtig). Der Mittelwert im Ergebnisteil gibt an, welche Argumente als am wichtigsten beurteilt wurden. Die Farbschattierung im Ergebnisteil zeigt, welche Argumente als am wichtigsten beurteilt wurden. Je dunkler die Schattierung, desto wichtiger wurde das Argument beurteilt.

Ein Vorschlag gilt als angenommen, wenn mehr als 50% der Teilnehmenden mit «Ja» gestimmt haben. Im Anschluss an die inhaltliche Abstimmung fand eine Priorisierung aller angenommenen Vorschläge statt. Die Teilnehmenden vergaben dabei pro Vorschlag eine Zahl zwischen 1 (überhaupt nicht wichtig) und 6 (sehr wichtig), um deutlich zu machen, welche Vorschläge aus ihrer Sicht am wichtigsten sind.



Am Nachmittag wurden die Inhalte des finalen Abschlussberichts präsentiert und feierlich verabschiedet. Im Anschluss empfing der Bevölkerungsrat einen weiteren prominenten Gast: Anne Lévy, die Direktorin des Bundesamts für Gesundheit, würdigte die Arbeit des Bevölkerungsrats und tauschte sich mit den Teilnehmenden aus. Sie legte ihre Sichtweise auf die Ergebnisse des Bevölkerungsrats dar und ordnete sie im Kontext der Gesundheitspolitik ein.



«Ich bin beeindruckt – nicht nur von der Qualität der Vorschläge, sondern vor allem von der Tiefe und Verständlichkeit der Diskussion. Die Pro- und Kontra-Argumente wurden differenziert und klar aufbereitet.»

Anne Lévy
Direktorin Bundesamt für Gesundheit BAG





DIE ERGEBNISSE DES BEVÖLKERUNGSRATS 2025

Der Bevölkerungsrat hatte das Ziel, wichtige gesellschaftliche Debatten gemeinsam auszuhandeln und ein fundiertes Stimmungsbild aus der Mitte der Bevölkerung zu erarbeiten. Hierfür haben sich die Teilnehmenden intensiv mit dem Thema Gesundheitsförderung und Prävention auseinandergesetzt, verschiedene Perspektiven abgewogen und konkrete Reformvorschläge diskutiert. Die Ergebnisse des Bevölkerungsrats verfolgen drei zentrale Ziele:

- 1. Ein klares Signal an die Politik:** Sie zeigen auf, welche Vorschläge ein informierter Bevölkerungsquerschnitt nach sorgfältiger Auseinandersetzung unterstützt. Das Ergebnis ist ein robustes, gut begründetes Stimmungsbild – ein Beitrag zur informierten öffentlichen Meinung.
- 2. Eine Einladung zur eigenen Meinungsbildung:** Der Bericht soll auch Menschen ausserhalb des Rats ermöglichen, sich niederschwellig mit dem Thema zu befassen, unterschiedliche Lösungsansätze kennenzulernen und sich selbst eine Meinung zu bilden. Dafür hat der Bevölkerungsrat relevantes Wissen verständlich aufbereitet, konkrete Reformvorschläge ausgearbeitet und Argumente dafür und dagegen einander gegenübergestellt – als Beitrag zur Stärkung der direkten Demokratie.
- 3. Ein Anstoss für die öffentliche Diskussion:** Die Ergebnisse verstehen sich nicht als abschliessend, sondern als Einladung zum Weiterdenken. Wer kann in seinem Umfeld anknüpfen? Wie lassen sich die Vorschläge des Bevölkerungsrats nutzen, um das Thema Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler, kantonaler und nationaler Ebene weiter voranzubringen?



Um diesen Zielen gerecht zu werden, ist das Ergebnis des Bevölkerungsrats in drei Abschnitte gegliedert:

- 1. Gewünschter Beitrag des Bevölkerungsrats:** Die Teilnehmenden halten fest, welche Veränderungen sie sehen möchten, um die Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken.
- 2. Wissensbasis:** Hier findet sich eine Zusammenfassung von wichtigen sachlichen Informationen, die sich die Teilnehmenden im Verlauf des Prozesses angeeignet haben – als Grundlage für alle, die sich über das Thema informieren möchten.
- 3. Reformvorschläge:** In diesem Abschnitt stehen die konkreten Reformvorschläge des Bevölkerungsrats. Jeder Vorschlag enthält eine kurze Beschreibung, das dazugehörige Abstimmungsergebnis sowie die Auflistung der wichtigsten Argumente für, bzw. gegen den jeweiligen Vorschlag.

Die angenommenen 6 von 10 Vorschlägen und deren priorisierte Reihenfolge bilden das Kernergebnis des Bevölkerungsrats 2025. Der Bevölkerungsrat ist ein vielfältiges Abbild der Schweizer Bevölkerung («Bevölkerungsquerschnitt») und erhält dadurch seine Glaubwürdigkeit. Er verabschiedete die Vorschläge, ohne sich von persönlichen oder beruflichen Interessen leiten zu lassen.

BEITRAG DES BEVÖLKERUNGSRATS ZUM THEMA «GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION»

MIT SEINER ARBEIT MÖCHTE DER BEVÖLKERUNGSRAT ERREICHEN,

- *dass der Erhalt von Gesundheit einen höheren Stellenwert erhält (weg von Krankheit hin zu Gesundheit).*
- *dass die Gesundheitskosten langfristig reduziert werden.*
- *dass der Bevölkerungsrat Wirkung erzielen kann, indem ...*
 - *Parlament und Bund sich mit den Ergebnissen auseinandersetzen und dazu Stellung nehmen.*
 - *dass der Bevölkerungsrat Reformen und Initiativen anstößt.*
 - *dass der Bevölkerungsrat weiter genutzt wird, um die Umsetzung der Vorschläge zu begleiten und neue Ideen zu spiegeln (Echogruppe).*
- *dass die Bevölkerung in der Lage ist, die eigenen Kompetenzen zu stärken (Selbstkompetenz) und sich gesund zu verhalten. Um das zu tun, müssen die Bürgerinnen und Bürger genügend informiert sein und motiviert werden, sich mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen.*
- *dass das Thema Gesundheitsförderung und Prävention koordiniert vorangebracht wird; u.a. indem der Bund mehr Kompetenzen erhält.*
- *dass der Anteil der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention – relativ zu den gesamten Gesundheitsausgaben – erhöht wird.*
- *dass die Bevölkerung in einem gesunden Umfeld leben und arbeiten kann.*

INFORMATIONEN ZUM THEMA «GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION»

Die folgenden Informationen sind gemäss dem Bevölkerungsrat 2025 wichtig, um über das Thema «Gesundheitsförderung und Prävention» zu diskutieren:

Systemische Herausforderungen im Gesundheitswesen

1. Das aktuelle Gesundheitssystem ist auf die reaktive Behandlung von Krankheiten ausgerichtet und zu wenig auf den proaktiven Erhalt und die Förderung der Gesundheit.
2. Die Gesundheitsförderung und Prävention sind in der Schweiz stark föderal organisiert, was zu Ungleichheiten in der Umsetzung zwischen den Kantonen führt. Die Koordination zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen ist zudem mangelhaft.
3. Es gibt auf nationaler Ebene keine gesetzliche Grundlage, um die Gesundheitsförderung und Prävention koordiniert anzugehen und zu fördern.
4. Die Umsetzung vieler Präventionsmassnahmen scheitert an politischem Widerstand. Lobbyinteressen verhindern oft eine konsequente Präventionspolitik, da Gesundheit und Krankheit auch ein Markt sind, in dem viel Geld verdient wird. Ähnliches gilt für gesundheits-schädliche Produkte.
5. Das Schweizer Gesundheitswesen basiert auf dem Prinzip einer dreifachen Solidarität: zwischen jung und alt, gesund und krank sowie zwischen arm und reich.

Prävention & Gesundheitsförderung in der Schweiz

6. Gesundheitsförderung und Prävention sind nicht dasselbe. Gesundheitsförderung verbessert die Lebensbedingungen, damit Menschen gesund bleiben, z. B. saubere Luft, sauberes Wasser, Grünflächen, Bewegung oder gesunde Ernährung im Alltag. Prävention hingegen beugt gezielt Krankheiten vor, etwa durch Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen. Beide Ansätze ergänzen sich, haben aber unterschiedliche Schwerpunkte.
7. Gesundheitsförderung und Prävention beginnen schon in der Kindheit. Je früher das Gesundheitsbewusstsein gefördert wird, desto eher werden langfristig positive Effekte erzielt.
8. Es ist günstiger, Krankheiten vorzubeugen als sie zu behandeln. Mehr Investitionen in effektive Präventionsmassnahmen können die Gesundheitsausgaben langfristig reduzieren.
9. Regelmässige Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig, um Krankheiten früh zu erkennen und schwere Krankheitsfälle zu vermeiden.
10. Es gibt wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, welche Massnahmen in der Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten wirksam und kosteneffektiv sind, siehe bspw. «Best Buys» der Weltgesundheitsorganisation (WHO).
11. Eigenverantwortung ist wichtig. Gesundheit hängt aber nicht nur vom Individuum ab, sondern sie ist auch eine gesellschaftliche Aufgabe. Es reicht nicht, nur an einzelne Menschen zu appellieren – es braucht auch Massnahmen, die das Umfeld gesundheitsfreundlich machen.
12. Mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gibt es eine nationale Institution, die Projekte zur Gesundheitsförderung anstösst, koordiniert und evaluiert.
13. Es gibt die *Nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten*. Zudem gibt es bereits viele gute Präventionsprogramme und -massnahmen, sie werden aber regional unterschiedlich gut umgesetzt und zu wenig untereinander koordiniert.
14. Die Zusammenarbeit von Schulmedizin und alternativen Ansätzen kann helfen, die Gesundheit besser zu erhalten. Wenn Ärztinnen und Ärzte vermehrt auch Naturheilkunde und Alternativmedizin einbeziehen, entstehen mehr Möglichkeiten für eine ganzheitliche Behandlung.

Kosten & Finanzierung von Gesundheitsförderung und Prävention

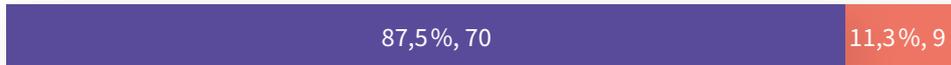
- 15.** Rund 80% der Gesundheitskosten in der Schweiz werden durch nichtübertragbare Krankheiten – wie Krebs, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – verursacht. Mit einem gesunden Lebensstil liessen sich rund die Hälfte der nichtübertragbaren Krankheiten vermeiden oder verzögern.
- 16.** 2022 wurden insgesamt 92,9 Milliarden Franken für das Gesundheitswesen aufgewendet. Am meisten Kosten verursachten Behandlungen und Pflege in Arztpraxen, Spitälern und Heimen (ca. 65%). Zudem führt der demographische Wandel (alternde Bevölkerung) zusätzlich zu steigenden Ausgaben für chronische Krankheiten und Langzeitpflege.
- 17.** Den Grossteil der Ausgaben im Gesundheitswesen tragen die Haushalte (ca. 60%). Bund, Kantone und Gemeinden finanzieren rund 32% der Kosten. Unternehmen und weitere Finanzierungsquellen tragen ca. 8% der Gesundheitsausgaben.
- 18.** Für die Gesundheitsförderung und Prävention wird nur ein kleiner Teil der gesamten Gesundheitsausgaben ausgegeben. Zwischen 2016 bis 2019 lag der Anteil der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention bei ca. 1,7%. 2022 stiegen die Ausgaben aufgrund der Kampagnen für Impfungen und Tests der Covid-19-Pandemie auf ca. 4,2% der gesamten Gesundheitsausgaben.
- 19.** 2022 fiel mit 61% der grösste Teil der Präventionsausgaben Corona-bedingt auf Leistungen zur Prävention übertragbarer Krankheiten (zwischen 2016 und 2019 lag dieser Anteil deutlich tiefer bei 7 bis 11%). Rund 20% wurden 2022 für die Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung eingesetzt. Ca. 18% der Präventionsausgaben verteilten sich auf Präventionsmassnahmen in den Bereichen Sucht, psychische Gesundheit, Unfälle & Verletzungen und Bewegung & Ernährung.
- 20.** Die durch übertragbare Krankheiten verursachten Kosten sind vergleichsweise gering. Unter anderem deshalb, weil die zugehörigen Präventionsmassnahmen wirksam sind.
- 21.** Die Leistungen für Gesundheitsförderung und Prävention werden aus verschiedenen Quellen finanziert (u.a. Alkoholzehntel, Tabakpräventionsfonds, Gesundheitsförderung Schweiz). Die uneinheitliche Finanzierungsstruktur erschwert es, die vorhandenen Mittel effizient einzusetzen und Synergien zu nutzen.

Gesundheitskompetenzen der Schweizer Wohnbevölkerung

- 22.** Viele Menschen wissen nicht genau, wie das Schweizer Gesundheitssystem funktioniert. Knapp die Hälfte der Schweizer Bevölkerung hat Schwierigkeiten, mit Gesundheitsinformationen umzugehen und sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden.
- 23.** Gesundheitskompetenz ist die Basis, damit Menschen gute Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen können. Es gibt bereits viele Gesundheitsinformationen und Angebote, aber sie sind oft nicht bekannt oder schwer verständlich. Insbesondere benachteiligte Bevölkerungsgruppen werden schlechter erreicht. Damit mehr Menschen ihre Gesundheitskompetenzen stärken können, müssen die Informationen verständlich und zugänglich sein und besser kommuniziert werden.
- 24.** Gesundheitsbildung ist eine einfache und günstige Möglichkeit, Menschen für ihre Gesundheit zu sensibilisieren und ihnen wichtiges Wissen zu vermitteln. Sie sorgt dafür, dass alle – unabhängig von ihrer sozialen oder finanziellen Situation – die gleichen Informationen erhalten und dadurch besser für ihre Gesundheit sorgen können.
- 25.** Jeder und jede kann durch kleine Änderungen am eigenen Lebensstil einen Beitrag zur eigenen Gesundheit leisten. Dazu gehören u.a. viel Bewegung, gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf und gute menschliche Kontakte. Mit einem gesunden Lebensstil könnte ein Grossteil der nichtübertragbaren Krankheiten vermieden oder verzögert werden.

DIE REFORMVORSCHLÄGE DES BEVÖLKERUNGSRATS

#1: Gesundheitskompetenzen in allen Lebenslagen stärken



#2: Ein nationales Gesundheitsgesetz einführen



#3: Ein nationales Kompetenzzentrum «Gesundheitsförderung und Prävention» einrichten



#4: Nationale Kampagnen für Gesundheitsförderung ausbauen



#5: Werbeverbot für nikotinhalige und alkoholhaltige Produkte verschärfen



#6: Lenkungssteuern für Tabak und Alkohol erhöhen, für Zucker einführen



Subventionen für die Herstellung und Vermarktung von alkoholhaltigen und nikotinhaligen Produkten abschaffen



Label für Unternehmen zum Wohlergehen des Personals stärken



Vorsorgeuntersuchungen, Blutuntersuchungen und Check-ups für mentale Gesundheit in die obligatorische Grundversicherung (OKP) aufnehmen



Arbeitgebende verpflichten, Massnahmen zur Gesundheitsförderung umzusetzen



■ Ja ■ Nein ■ Enthaltung

« J'ai été incroyablement impressionné par la richesse des connaissances que j'ai acquises sur le système de santé en quelques jours seulement. Plus beau encore est de découvrir la diversité des réflexions et des solutions proposées par les autres participants. »

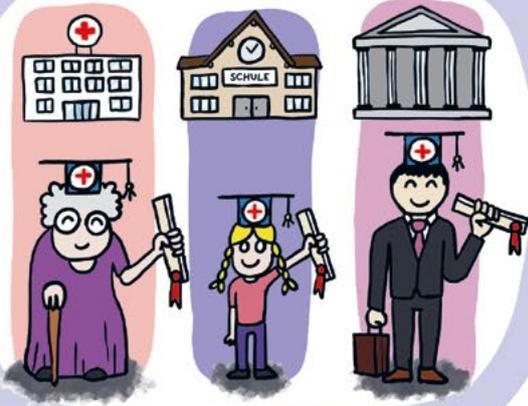
Nevena Šaponjić, Partecipante



« Der Bevölkerungsrat hat aufgezeigt, welche Meinungen ohne äussere politische Beeinflussung eine Mehrheit finden können. Es ist die direkteste Art, Demokratie zu leben. »

Jens Witzig, Teilnehmer

#1 Gesundheitskompetenzen in allen Lebenslagen stärken



«Bildung hilft den Menschen, gesünder zu leben. Dadurch können langfristig die Gesundheitskosten gesenkt werden.»

#2 Ein nationales Gesundheitsgesetz einführen

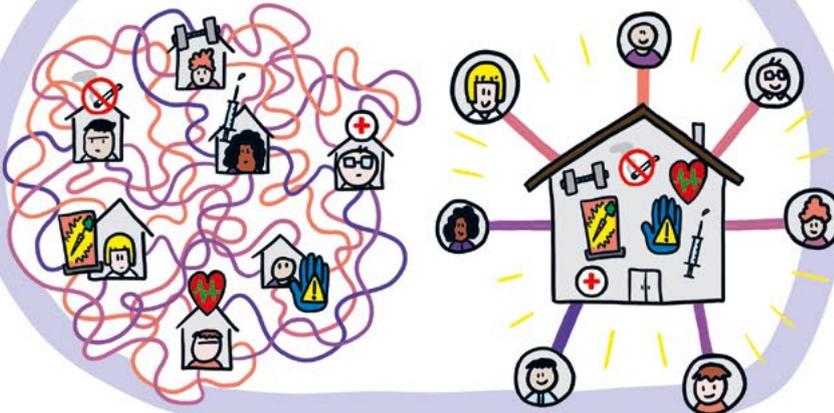


«Die Kompetenzen zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen sind nicht genügend klar geregelt. Mit einem nationalen Gesetz könnte die Koordination zwischen diesen Akteuren verbessert und die Effizienz gesteigert werden.»

#3 Ein nationales Kompetenzzentrum «Gesundheitsförderung und Prävention» einrichten

VORHER

NACHHER



«Es gibt derzeit ca. 500 Akteure in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Ein Kompetenzzentrum könnte die verschiedenen Strategien besser koordinieren.»

ERGEBNIS BEVÖLKERUNG



Subventionen für die Herstellung und Vermarktung von alkohol- und nikotinhaltingen Produkten abschaffen



«Je weniger diese Produkte in der Schweiz hergestellt werden, desto mehr werden sie importiert. Der Konsum bleibt gleich und es hat keinen positiven Einfluss auf die Gesundheit.»

Vorsorgeuntersuchungen in die obligatorische Grundversicherung aufnehmen



«Wenn alle Vorsorgeuntersuchungen zur OKP hinzukommen, explodieren die Kosten kurzfristig.»

#5 Werbeverbot für nikotin- und alkoholhaltige Produkte verschärfen

«Studien zeigen, dass ein Werbeverbot wirkt: Es hilft, zu verhindern, dass Kinder und Jugendliche mit dem Konsum beginnen.»



#6 Lenkungssteuern für Tabak und Alkohol erhöhen, für Zucker einführen

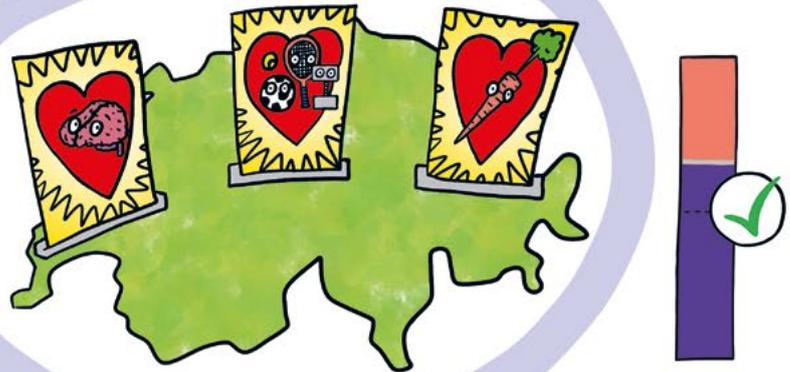


«Der Grossteil der Kosten im Gesundheitssystem werden durch Krankheiten wie Diabetes, Krebs usw. verursacht. Diese stehen direkt mit Rauchen, Alkohol und Zucker in Verbindung.»

MASSNAHMEN DES BEVÖLKERUNGSRATS 2025



#4 Nationale Kampagnen für Gesundheitsförderung ausbauen



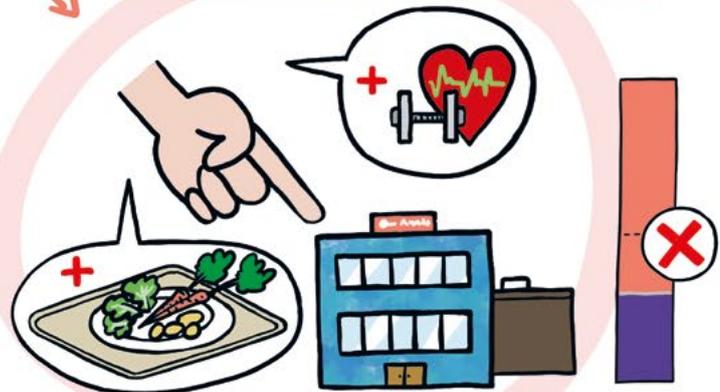
«Gesundheitskampagnen sind eine wirksame Massnahme im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.»

Label für Unternehmen zum Wohlergehen des Personals stärken



«Ein Label bedeutet nicht, dass die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter erhöht werden.»

Arbeitgebende verpflichten, Massnahmen zur Gesundheitsförderung umzusetzen



«Die finanzielle Belastung dieser Reform wäre für die KMU zu hoch.»

HERST

Reformvorschlag #1:

Gesundheitskompetenzen in allen Lebenslagen stärken



Ja (87,5%, 70 Stimmen) **Nein** (11,3%, 9 Stimmen) **Enthaltung** (1,2%, 1 Stimme)

Ausgestaltung des Reformvorschlags

Um sich gesund verhalten zu können, muss die Bevölkerung ausreichende Gesundheitskompetenzen haben. Dazu sollen die Gesundheitskompetenzen in allen Lebensphasen vermittelt und gestärkt werden. Um das umzusetzen, braucht es eine sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen.

In der **formellen Bildung** werden bereits viele Anstrengungen unternommen, um die Gesundheitskompetenzen zu stärken (u.a. Lehrplan 21). Dennoch kann das Thema **Gesundheitsförderung und Prävention** im Unterricht noch mehr Gewicht erhalten, indem unter anderem Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich punktuell zum Einsatz kommen (u.a. in Form von Thementagen, Blockkursen oder Schulbesuchen).

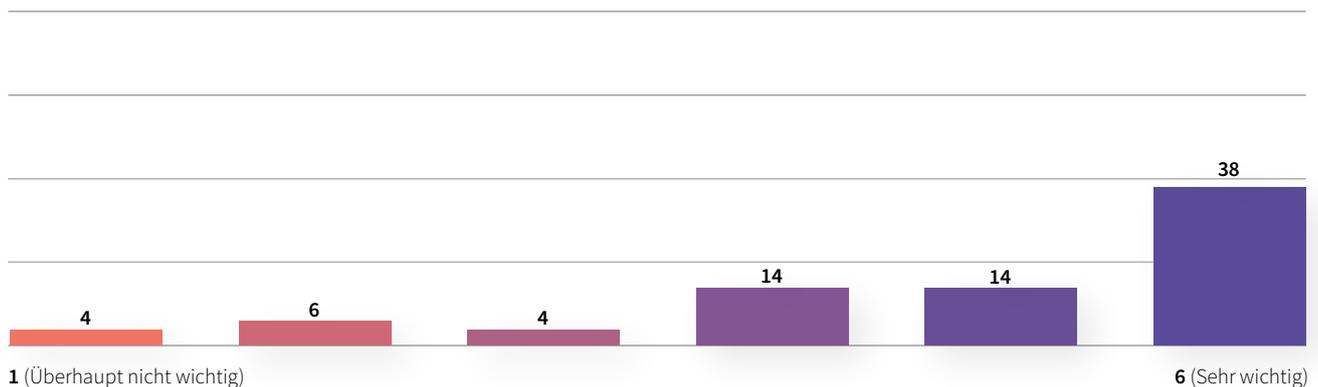
Auch in der **informellen Bildung** – nach der obligatorischen Schulzeit – sollen Gesundheitskompetenzen weiter gestärkt werden durch freiwillige, alters- und zielgruppengerechte Angebote (u.a. in Zusammenarbeit mit Gemeinden, Sport- und Kulturvereinen, Altersheimen). Dabei soll auf Folgendes geachtet werden: Es braucht niederschwellige Informationsangebote für (vulnerable) Gruppen im Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter (z. B. bildungsferne Bevölkerungsgruppen; Eltern von Kindern und Jugendlichen).

Zudem soll die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheitsbereich verbessert werden, damit sie Menschen besser über Gesundheitsthemen informieren können. So können sie ihr Wissen verständlicher vermitteln und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gezielt stärken.

Die Wirkung der bereits laufenden und der zusätzlichen Massnahmen soll regelmässig überprüft werden.

Wie wichtig ist dieser Reformvorschlag für die Teilnehmenden des Bevölkerungsrat?

Priorisierungswert: 4.8



Argumente dafür

- 3.7** Bildung und Wissen helfen den Menschen, gesünder zu leben und Krankheiten zu vermeiden. Dadurch können langfristig die Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden.
- 3.6** Zielgruppen- und altersgerechte Angebote sind effektiv, da diese Angebote auf die verschiedenen Lebensphasen und spezifischen Bedürfnisse der Menschen abgestimmt sind.
- 3.6** Eine frühe Sensibilisierung der Kinder und Jugendlichen bildet die Basis für eine aufgeklärte und möglichst gesunde Gesellschaft. Wiederholende Angebote verstärken zudem die Wirkung.
- 3.2** Vulnerable Gruppen sind höheren Risiken ausgesetzt; spezifische Angebote für diese Gruppe haben daher grosses Wirkungspotenzial.
- 3.0** Die Schule ist einer der wenigen Orte, der alle (jungen) Menschen erreicht.
- 2.8** Der Einsatz von externen Fachpersonen im Unterricht kann die Lehrpersonen entlasten und zusätzliche Aufmerksamkeit schaffen.

Argumente dagegen

- 3.6** Das Thema ist bereits genügend im Lehrplan 21 integriert.
- 3.4** Die Schule muss bereits Vieles leisten und die Arbeitsbelastung von Lehrpersonen nimmt stetig zu. Wenn zudem mehr Zeit im Unterricht für das Erlernen von «Gesundheitskompetenzen» investiert wird, geht dies auf Kosten anderer Inhalte.
- 3.1** Lehrpersonen werden durch externe Personen nicht unbedingt entlastet. Einmalige Inputs von Fachpersonal sind nicht nachhaltig.
- 3.1** Es besteht bereits ein Fachkräftemangel im Gesundheitswesen. Wenn diese Personen weitere Aufgaben erhalten, verschärft sich die Problematik.
- 3.1** Zusätzliche Massnahmen bedeuten Mehrkosten. Zudem führt eine sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen zu einem Mehraufwand (personell, finanziell).
- 2.9** Es sollte Aufgabe der Familie und Eltern sein, diese Gesundheitskompetenzen zu fördern und mit positivem Beispiel voranzugehen.
- 2.8** Die Wirkung dieser Massnahmen ist schwierig zu messen.
- 2.7** Die Erreichung von nicht sensibilisierten Personen oder Personengruppen, die über wenig Gesundheitskompetenzen verfügen (vulnerable Gruppen) kann auch durch zusätzliche Angebote nicht garantiert werden.

Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihren Stimmentscheid waren (**1 – überhaupt nicht wichtig** bis **4 – sehr wichtig**). Die Farbschattierung zeigt, wie die Argumente im Durchschnitt beurteilt wurden:

 **3.6–4**
Sehr wichtig

 **3.1–3.5**
Eher wichtig

 **2.6–3.0**
Eher nicht wichtig

 **0–2.5**
Überhaupt nicht wichtig

Reformvorschlag #2:

Ein nationales Gesundheitsgesetz einführen



Ja (75,0%, 60 Stimmen) **Nein** (25,0%, 20 Stimmen) **Enthaltung** (0%, 0 Stimmen)

Ausgestaltung des Reformvorschlags

Das Schweizer Gesundheitssystem ist primär auf die Behandlung von Krankheiten ausgerichtet. Auf nationaler Ebene ist das KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung) die wichtigste gesetzliche Grundlage. Eine gesetzliche Basis für ein umfassendes Gesundheitssystem, das sowohl die Krankenversorgung als auch die Förderung und Erhaltung der Gesundheit einschliesst, ist aktuell nicht vorhanden. Das Schweizer Gesundheitssystem ist stark föderalistisch geprägt, wobei Aufgaben und Verantwortlichkeiten auf Bund, Kantone und Gemeinden verteilt sind.

Die Einführung eines nationalen Gesundheitsgesetzes soll helfen, die Gesundheitsversorgung in der Schweiz besser zu koordinieren und Gesundheit als Querschnittsthema in allen relevanten Politikfeldern zu verankern (Umwelt, Ernährung, Raumplanung, Transport, Bewegung, etc.). Ein nationales Gesundheitsgesetz soll Ziele für das Gesundheitswesen und die Gesundheitsförderung und Prävention definieren und eine nationale Regelung der Zuständigkeiten von Bund, Kantonen und Gemeinden festlegen.

Der Bund soll (weitere) Kompetenzen in den folgenden Bereichen erhalten:

- Verwaltung und Koordination der Finanzen
- Gesundheitsforschung, inkl. Datenaufbereitung und Aufbau/Bewirtschaftung von Datenbanken
- Vorgaben zur Herstellung von gesunden Lebensmitteln, inkl. Regelung der Importe von gesundheitsschädigenden Produkten
- Veränderungen des Umfelds (z. B. mehr Bewegungsflächen im öffentlichen Raum)
- Prävention und Gesundheitsförderung

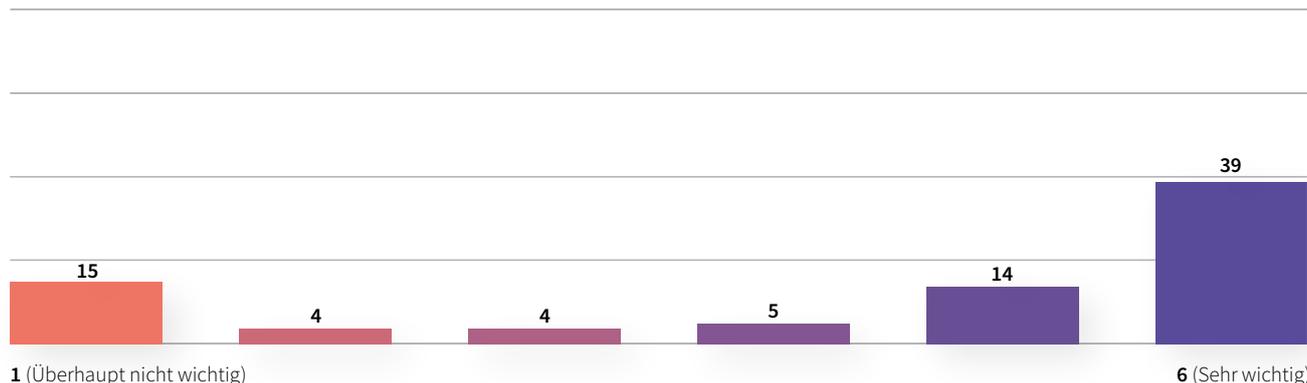
In den anderen Bereichen behalten die Kantone ihre Kompetenzen (z. B. Umsetzung einer bedürfnisgerechten Gesundheitsversorgung auf kantonaler und lokaler Ebene).

Ziele eines nationalen Gesundheitsgesetzes sind:

- Verbesserung des Gesundheitssystems durch Schaffung eines soliden Fundaments
- Stabilisierung der Kosten und effizienter Mitteleinsatz
- Reduzierung von Krankheiten
- Bessere Transparenz und Koordination
- Erarbeitung einer nationalen Gesundheitsstrategie in Abstimmung mit den kantonalen Gesundheitsstrategien
- Regelmässige Überprüfung der Strategien
- Grundlage für die Schaffung eines nationalen Kompetenzzentrums

Wie wichtig ist dieser Reformvorschlag für die Teilnehmenden des Bevölkerungsrat?

Priorisierungswert: 4.4



Argumente dafür

- 3.7** In der Schweiz gibt es 26 verschiedene kantonale Gesundheitssysteme, mit unterschiedlichen Ansätzen und Schwerpunkten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Eine nationale Regelung würde dazu führen, dass es weniger kantonale Unterschiede in der Prävention und Gesundheitsförderung gibt.
- 3.7** Die Kompetenzen zwischen Bund, Kantonen und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen sind nicht genügend klar geregelt. Das führt zu parallelen Strukturen und dazu, dass Probleme verschoben und nicht gelöst werden. Mit einem nationalen Gesetz könnte die Koordination zwischen diesen Akteuren, d.h. die Effizienz gesteigert und die Transparenz verbessert werden.
- 3.5** Mit einem Gesundheitsgesetz könnte sichergestellt werden, dass die Gelder koordinierter verteilt werden.
- 3.2** Das Schweizer Gesundheitssystem ist auf die Behandlung von Krankheiten ausgelegt. Ein Gesundheitsgesetz ermöglicht es, von einem Gesundheitssystem für die Kranken zu einem Gesundheitssystem auch für die Gesunden zu gelangen.
- 3.1** Ein nationales Gesundheitsgesetz führt zu weniger Bürokratie auf kantonaler Ebene.
- 3.1** Das nationale Gesundheitsgesetz kann von den Arbeiten des vor 12 Jahren abgelehnten Präventionsgesetzes profitieren und darauf aufbauen.
- 3.1** Covid hat gezeigt, dass in manchen Fällen ein nationales Vorgehen nötig ist. Dafür braucht es ein nationales Gesetz (bspw. Epidemien-gesetz).
- 2.6** Ein nationales Gesundheitsgesetz leistet einen Beitrag für qualitativ hochstehende Lebensmittel auf dem Markt.

Argumente dagegen

- 3.5** Neue Gesetze stossen in der Gesellschaft nicht immer auf Anklang. Der Staat soll sich nicht in die individuelle Lebensgestaltung einmischen und vorschreiben, was wir zu essen oder wie wir uns zu bewegen haben. Gesundheitsförderung und Prävention ist Sache jeder/jedes Einzelnen.
- 3.4** Andere Länder, die ein nationales Gesundheitsgesetz haben (z. B. Frankreich und Deutschland), haben nicht unbedingt bessere Gesundheitssysteme als die Schweiz.
- 3.4** Die Wirkung eines nationalen Gesetzes ist fraglich und der Weg dorthin dauert sehr lange. Es besteht die Gefahr für mehr Bürokratie und Trägheit im System.
- 3.4** Ein Gesetz ist nicht immer die beste Lösung. Es gibt bspw. bereits ein Gesetz für das elektronische Patientendossier, trotzdem ist die Umsetzung schwierig. Der Weg über andere Instrumente (z. B. Strategien, Richtlinien) kann ebenso viel erreichen.
- 3.1** Es bleibt unklar, welche konkreten Inhalte mit einem nationalen Gesetz abgedeckt werden sollen.
- 2.9** Ein nationales Gesundheitsgesetz hemmt die Innovation in der Schweiz, die aus 26 verschiedenen Systemen und Gesetzen entstehen kann.
- 2.9** Es gibt kantonale Bedürfnisse, die in einem nationalen Gesetz nicht abgebildet werden können (z. B. Präferenzen der kantonalen Bevölkerung). Das nationale Gesetz steht im Widerspruch zum Föderalismus.
- 2.6** Die Finanzierung für die Umsetzung eines solchen Gesetzes ist nicht geregelt.

Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihren Stimmentscheid waren (**1 – überhaupt nicht wichtig** bis **4 – sehr wichtig**). Die Farbschattierung zeigt, wie die Argumente im Durchschnitt beurteilt wurden:

 **3.6-4**
Sehr wichtig

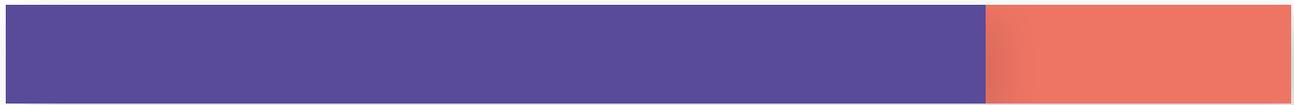
 **3.1-3.5**
Eher wichtig

 **2.6-3.0**
Eher nicht wichtig

 **0-2.5**
Überhaupt nicht wichtig

Reformvorschlag #3:

Ein nationales Kompetenzzentrum «Gesundheitsförderung und Prävention» einrichten



Ja (76,2%, 61 Stimmen) **Nein** (23,8%, 19 Stimmen) **Enthaltung** (0%, 0 Stimmen)

Ausgestaltung des Reformvorschlags

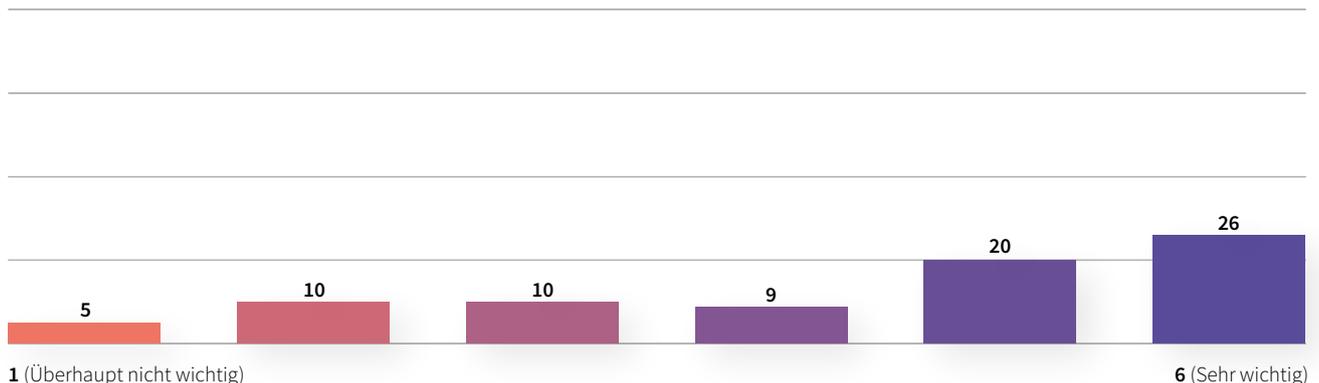
In der Schweiz kümmern sich viele verschiedene Akteure um Gesundheitsförderung und Prävention. Auch die Kantone spielen dabei eine wichtige Rolle. Das kann dazu führen, dass die Aktivitäten nicht immer gut aufeinander abgestimmt sind. Um Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz zu stärken und besser zu koordinieren, soll ein nationales Kompetenzzentrum entstehen. Dieses Zentrum soll auf bereits bestehenden Strukturen aufbauen, bzw. an der Schnittstelle der bestehenden Strukturen geschaffen werden (z. B. an der Schnittstelle von Gesundheitsförderung Schweiz und BAG). Zudem soll geprüft werden, ob die verschiedenen Präventionsfonds – wie der Tabakpräventionsfonds oder der Alkoholzehntel – in diesem Kompetenzzentrum gebündelt werden sollen. Die Gelder dieser Fonds stammen aus gesetzlichen Abgaben, die speziell für Präventionsmassnahmen vorgesehen sind. Durch diese Bündelung könnten finanzielle Mittel effizienter genutzt und Gesundheitsförderung und Prävention sichtbarer und wirkungsvoller gemacht werden.

Ziele eines nationalen Kompetenzzentrums sind:

- Der Gesundheitsförderung und Prävention mehr Sichtbarkeit verleihen
- Faktenbasiertes Wissen sammeln, strukturieren, transparent aufbereiten und öffentlich zur Verfügung stellen
- Aktivitäten koordinieren und Doppelspurigkeit vermeiden
- Qualitätsvorgaben und Empfehlungen für bewährte Präventionsmethoden erarbeiten
- Innovative Projekte fördern, begleiten und evaluieren
- Kantonale Programme evaluieren

Wie wichtig ist dieser Reformvorschlag für die Teilnehmenden des Bevölkerungsrat?

Priorisierungswert: 4.3



Argumente dafür

- 3.7** Das Kompetenzzentrum kann einfach in die bestehenden Strukturen integriert werden (z. B. BAG, Gesundheitsförderung Schweiz).
- 3.7** Es gibt derzeit ca. 500 Akteure in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Ein Kompetenzzentrum könnte die verschiedenen gesetzlichen Grundlagen, Strategien und Aktivitäten besser bündeln und koordinieren. So sollen vorhandene Kräfte wirksam vereint werden.
- 3.5** Heute gibt es viele Silos, auch was Daten angeht. Eine gemeinsame Datengrundlage und -ablage würde die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren verbessern.
- 3.3** Ein Kompetenzzentrum kann fundierte Grundlagen für politische Entscheidungen liefern.
- 3.2** Minimalansatz für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren wäre ein Interdepartementaler Ausschuss Gesundheit. Durch eine Bündelung der Kompetenzen können Kosten gespart werden.
- 2.4** Es gibt andere Länder, in denen es schon vergleichbare Kompetenzzentren gibt.

Argumente dagegen

- 3.5** Mit der Schaffung eines neuen Kompetenzzentrums sind mehr Regulierung und hohe Kosten zu erwarten. Die Finanzierung eines nationalen Kompetenzzentrums ist unklar. Es ist unklar, in welche Strukturen das Kompetenzzentrum integriert werden soll.
- 3.3** Die Wirksamkeit eines solchen Kompetenzzentrums ist unklar.
- 3.2** Es ist unklar, was über die bestehenden Institutionen hinaus an zusätzlichem Wissen (u.a. Daten) gesammelt werden soll.

Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihren Stimmentscheid waren (**1 – überhaupt nicht wichtig** bis **4 – sehr wichtig**). Die Farbschattierung zeigt, wie die Argumente im Durchschnitt beurteilt wurden:

 **3.6-4**
Sehr wichtig

 **3.1-3.5**
Eher wichtig

 **2.6-3.0**
Eher nicht wichtig

 **0-2.5**
Überhaupt nicht wichtig

Reformvorschlag #4:

Nationale Kampagnen für Gesundheitsförderung ausbauen



Ja (63,8%, 51 Stimmen) **Nein** (32,5%, 26 Stimmen) **Enthaltung** (3,7%, 3 Stimmen)

Ausgestaltung des Reformvorschlags

Nationale Kampagnen für Gesundheitsförderung können helfen, die Bevölkerung grossflächig zu erreichen, sie zu informieren und ihre Gesundheitskompetenzen zu stärken. Um solche Kampagnen im Bereich Gesundheitsförderung zu stärken, soll im BAG ein multidisziplinäres Kompetenzzentrum für Kampagnen entstehen, das sich aus Fachleuten aus den Bereichen Gesundheit, Kommunikation und Wirtschaft zusammensetzt.

Die Aufgabe dieses Kompetenzzentrums besteht darin, das Wissen und das Bewusstsein für Gesundheitsförderung und Prävention in der Bevölkerung durch nationale Kampagnen weiter zu stärken: Die Bevölkerung soll u.a. Informationen zum Schweizer Gesundheitssystem und den Gesundheitskosten erhalten; es soll aufgezeigt werden, wie die Bevölkerung Verantwortung übernehmen und welche positiven Effekte ein gesundes Verhalten haben kann. Die Wirkungen der Kampagnen sind zu überprüfen.

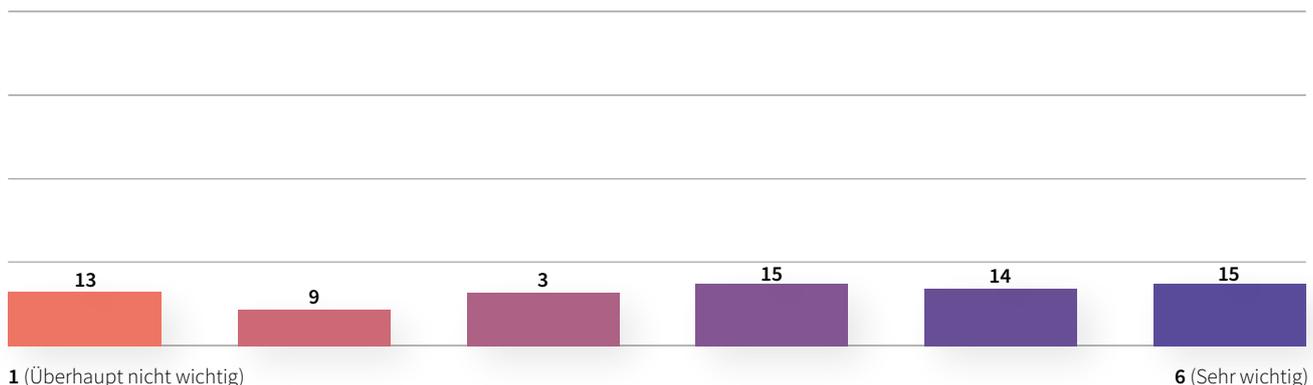
Dieses Kompetenzzentrum für Kampagnen soll also zielführende, innovative, kreative und leicht verständliche nationale Kampagnen planen und umsetzen. Dazu können auch externe Werbeagenturen beauftragt werden. Zum Inhalt solcher Kampagnen sind die Fragen und Anliegen aus der Bevölkerung zu integrieren.

Mögliche Themen für Kampagnen sind unter anderem:

- Gesundheitskompetenzen
- Bedeutung einer gesunden Lebensweise/einer gesunden Umwelt («Werden Sie zum Akteur Ihrer eigenen Gesundheit»)
- Mentale Gesundheit
- Lebenskompetenzen (gute Beziehungen, Emotionen, Empathie usw.)
- Wirkung von gesunder Ernährung auf die Gesundheit
- Wirkung von Zucker auf die Gesundheit

Wie wichtig ist dieser Reformvorschlag für die Teilnehmenden des Bevölkerungsrat?

Priorisierungswert: 3.7



Argumente dafür

- 3.7** Wissen trägt dazu bei, dass Menschen Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen können.
- 3.7** Gesundheitskampagnen sind eine wirksame Massnahme im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Kampagnen der Suva zur Unfallverhütung sind gute Beispiele dafür.
- 3.6** Nationale Kampagnen haben das Potenzial, breite Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Ziel von nationalen Kampagnen ist es, alle Altersgruppen besser zu informieren zu wichtigen Gesundheitsthemen, v.a. Vorsorge / Prävention.
- 3.4** Die Welt verändert sich. Kampagnen können neue Themen und Problematiken sichtbar machen (bspw. psychische Gesundheit).
- 3.4** Wichtige Botschaften müssen immer und immer wieder wiederholt werden, damit sie Wirkung entfalten. Nationale Kampagnen können eine mehrjährige Wiederholung wichtiger Botschaften sicherstellen.

Argumente dagegen

- 3.5** Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und andere Organisationen machen bereits Kampagnenarbeit. Durch ein neues Kompetenzzentrum für Kampagnen würden Doppelspurigkeiten entstehen.
- 3.2** Um Wirkung entfalten zu können, müssen Kampagnen über längere Zeit durchgeführt werden. Das führt zu hohen Kosten.
- 3.0** Die Finanzierung solcher Kampagnen ist nicht geklärt. Wer soll diese Kampagnen bezahlen?
- 3.0** Die Wirkungen solcher Kampagnen sind schwierig zu messen. Es ist fraglich, ob sich der Aufwand lohnt und die richtigen (nicht sensibilisierten) Personen erreicht werden können.

Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihren Stimmentscheid waren (**1 – überhaupt nicht wichtig** bis **4 – sehr wichtig**). Die Farbschattierung zeigt, wie die Argumente im Durchschnitt beurteilt wurden:



Reformvorschlag #5:

Werbeverbot für nikotin- und alkoholhaltige Produkte verschärfen



Ja (61,3%, 49 Stimmen) **Nein** (36,3%, 29 Stimmen) **Enthaltung** (2,4%, 2 Stimmen)

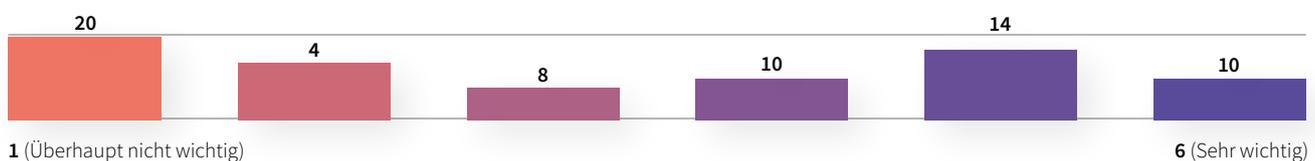
Ausgestaltung des Reformvorschlags

Ein Werbeverbot für nikotin- und alkoholhaltige Produkte zielt darauf ab, den Konsum dieser gesundheitsschädigenden Substanzen zu reduzieren und insbesondere Kinder und Jugendliche vor einem frühen Einstieg zu schützen. Für alkoholhaltige Produkte gibt es bereits Beschränkungen für Werbung, z. B. im Jugendbereich. Die Annahme der Volksinitiative «Kinder und Jugendliche ohne Tabakwerbung» im Jahr 2022 zeigt zudem den klaren Willen der Bevölkerung, die Werbung für solche Produkte einzuschränken.

Der Vorschlag verfolgt das Ziel, Werbung für nikotin- und alkoholhaltige Produkte (u.a. im TV, im Kino, an Konzerten und Festivals) vollständig zu verbieten.

Wie wichtig ist dieser Reformvorschlag für die Teilnehmenden des Bevölkerungsrats?

Priorisierungswert: 3.3



Argumente dafür

- 3.7** Alkohol und Tabak sind schädlich für die Gesundheit. Deshalb empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Werbeverbot als eine der besten Massnahmen, um Menschen vor diesen Gefahren zu schützen. Studien zeigen, dass ein Werbeverbot wirkt: Es hilft, zu verhindern, dass Kinder und Jugendliche mit dem Konsum beginnen oder ungesunde Gewohnheiten entwickeln.
- 3.5** Werbung generiert neue Nachfrage und manipuliert die freie Entscheidungsfähigkeit.
- 3.5** Ein Werbeverbot führt nicht zu Mehrkosten für die Öffentlichkeit.
- 3.5** Ein Werbeverbot ist keine Bevormundung, aber ein Werbeverbot macht diese Produkte weniger begehrenswert und verringert die Anreize für den Konsum.
- 3.4** Wenn weniger Menschen Alkohol und Tabak konsumieren, gibt es weniger gesundheitliche Probleme. Das würde die Kosten für das Gesundheitssystem senken, weil weniger Behandlungen für Krankheiten nötig wären, die durch diese Produkte verursacht werden.
- 3.2** Der Raucheranteil in der Schweiz ist im Vergleich mit unseren Nachbarn hoch. Zudem ist die Tabakwerbung in der Schweiz im internationalen Vergleich ungenügend reguliert.
- 3.0** Ein Werbeverbot ist gut umsetzbar; Werbetreibende können ausfindig gemacht werden.

Argumente dagegen

- 3.2** Die Wirkung eines Werbeverbots ist fraglich, da die Produkte in der Öffentlichkeit und im Privaten so oder so sichtbar sind (z. B. bekommen Kinder Alkoholkonsum durch ihre Eltern mit).
- 3.2** Werbung wird bereits genug reglementiert. Die bestehenden Verbote und Auflagen sind ausreichend.
- 3.2** Ein Werbeverbot in der Schweiz ist technisch schwierig umzusetzen. Online-Kanäle, Social Media (insb. Influencer), Produktplatzierungen (z. B. in Filmen) oder internationale Inhalte können beispielsweise nicht kontrolliert und reguliert werden.
- 3.1** Die Menschen sollen frei entscheiden können, was ihnen guttut und was nicht. Das ist ihre Eigenverantwortung.
- 2.6** Werbeverbote sind politisch schwer durchzusetzen.

Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihren Stimmentscheid waren (**1 – überhaupt nicht wichtig** bis **4 – sehr wichtig**). Die Farbschattierung zeigt, wie die Argumente im Durchschnitt beurteilt wurden:

 **3.6-4**
Sehr wichtig

 **3.1-3.5**
Eher wichtig

 **2.6-3.0**
Eher nicht wichtig

 **0-2.5**
Überhaupt nicht wichtig

Reformvorschlag #6:

Lenkungssteuern für Tabak und Alkohol erhöhen, für Zucker einführen



Ja (52,5%, 42 Stimmen) **Nein** (47,5%, 38 Stimmen) **Enthaltung** (0%, 0 Stimmen)

Ausgestaltung des Reformvorschlags

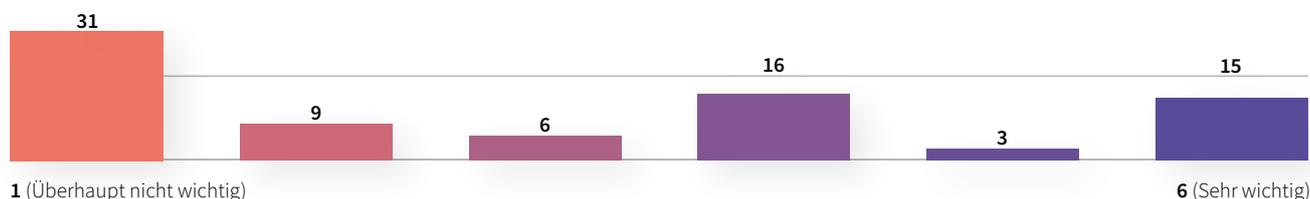
Eine Lenkungssteuer auf Tabak, Alkohol und Zucker soll dazu beitragen, dass die Menschen weniger von diesen Produkten konsumieren. Durch höhere Preise wird der Kauf unattraktiver, was langfristig helfen kann, Gesundheitsprobleme und Folgekosten für die Gesellschaft zu verringern.

In der Schweiz gibt es bereits solche Lenkungssteuern auf Tabak und Alkohol, aber noch keine auf zuckerhaltige Produkte. Der Vorschlag ist, die bestehenden Steuern auf Tabak und Alkohol zu erhöhen und zusätzlich eine Steuer auf Zucker einzuführen.

- **Tabak:** Die Tabaksteuer soll erhöht werden (stufenweise Erhöhung über mehrere Jahre). Besonders schädliche Tabakprodukte sollen höher besteuert werden als weniger schädliche. Die zusätzlichen Einnahmen aus der Lenkungssteuer sollen u.a. in die Sensibilisierung im Bereich Tabakkonsum investiert werden.
- **Alkohol:** Die Alkoholsteuer soll erhöht werden (stufenweise Erhöhung über mehrere Jahre). Alkoholische Getränke mit einem höheren Alkoholgehalt sollen weiterhin höher besteuert werden. Die zusätzlichen Einnahmen aus der Lenkungssteuer sollen u.a. in die Sensibilisierung im Bereich Alkoholkonsum investiert werden.
- **Zucker:** Es soll eine mengenbasierte Lenkungssteuer auf Süssgetränke und Süssigkeiten eingeführt und erhöht werden (stufenweise Erhöhung über mehrere Jahre). Umso höher der Zuckeranteil in einem Produkt ist, desto höher sollte es besteuert werden. Krebsgefährdende Zuckerersatzprodukte sollen im gleichen Masse besteuert werden. Die Einnahmen aus der Lenkungssteuer sollen u.a. in die Sensibilisierung im Bereich Ernährung investiert werden.

Wie wichtig ist dieser Reformvorschlag für die Teilnehmenden des Bevölkerungsrat?

Priorisierungswert: 3.0



Argumente dafür

- 3.6** Tabak, Alkohol und zu viel Zucker sind ungesund. Eine Steuerung über den Preis ist wirksam, um den Konsum dieser Produkte zu senken. Das leistet einen Beitrag zur Prävention von gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen.
- 3.6** Der Grossteil der Kosten im Gesundheitssystem (bis zu 80%) werden durch Krankheiten wie Diabetes, Krebs usw. verursacht. Diese stehen direkt mit Rauchen, Alkohol und Zucker in Verbindung. In der Schweiz gibt es (zu) viele Raucherinnen und Raucher und Alkoholismus ist ein Problem.
- 3.5** Man kann nicht auf Freiwilligkeit setzen: Die Softdrink-Industrie hatte jahrelang Zeit, den Zucker zu senken, aber es ist nichts passiert!
- 3.4** Steuern sind besser als Verbote und kosten den Staat nichts.
- 3.3** Die Kosten fallen direkt bei denen an, die ihrer Gesundheit schaden (Verursacherprinzip).
- 3.2** Höhere Preise können insbesondere «neue Konsumentinnen und Konsumenten» abschrecken.

Argumente dagegen

- 3.7** Sensibilisierung ist besser, als Steuern zu erhöhen.
- 3.4** «Strafsteuern» bringen nichts, vielmehr sollen weniger gesundheitsschädigende Alternativen angeboten werden.
- 3.3** Eine Erhöhung der Steuern bzw. der Preise wird den Konsum nicht verändern.
- 3.2** Die Definition von «ungesund» in Bezug auf Zucker ist schwierig. Wer bestimmt welche Menge gesund bzw. ungesund ist?
- 3.0** Eine höhere Steuer würde den Schwarzmarkt oder «Einkaufstourismus» in angrenzenden Ländern fördern.
- 3.0** Die Beschränkung auf Alkohol, Tabak und Zucker ist nicht abschliessend. Weitere Produkte (wie zum Beispiel Medikamente und Kosmetik) gehen hier vergessen.
- 2.9** Höhere Preise vergrössern die sozialen Ungleichheiten (z. B. stark verarbeitete Lebensmittel werden oft von armutsbetroffenen Personen konsumiert; diese sollten nicht zusätzlich belastet werden).
- 2.6** Es gibt bereits genügend Alkohol- und Tabaksteuern, bzw. diese Produkte sind teuer genug.

Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihren Stimmentscheid waren (**1 – überhaupt nicht wichtig bis 4 – sehr wichtig**). Die Farbschattierung zeigt, wie die Argumente im Durchschnitt beurteilt wurden:

 **3.6-4**
Sehr wichtig

 **3.1-3.5**
Eher wichtig

 **2.6-3.0**
Eher nicht wichtig

 **0-2.5**
Überhaupt nicht wichtig

ABGELEHNT REFORMVORSCHLÄGE

Reformvorschlag

Subventionen für die Herstellung und Vermarktung von alkoholhaltigen und nikotinhaltigen Produkten abschaffen



Ja (48,7%, 39 Stimmen) **Nein** (51,3%, 41 Stimmen) **Enthaltung** (0%, 0 Stimmen)

Ausgestaltung des Reformvorschlags

Subventionen für die Herstellung und Vermarktung von gesundheitsschädigenden Produkten wie Tabak und Alkohol stehen im Widerspruch zu den Zielen des Gesundheitsschutzes. Darum verfolgt dieser Vorschlag das Ziel, die Herstellung und Vermarktung von gesundheitsschädigenden Produkten nicht weiter zu subventionieren. Dazu gehören:

- Die Herstellung und Vermarktung von alkoholhaltigen Genussmitteln
- Die Herstellung und Vermarktung von Tabak- bzw. nikotinhaltigen Produkten

Diese Subventionsgelder sollen stattdessen in die Herstellung und Vermarktung gesundheitsfördernder Produkte fließen.

Argumente dagegen

- 3.6** Der Rebbau und der Wein gehören zu unserem Kulturerbe. Die Streichung der Subventionen hätte einen negativen Effekt auf die Produktion und Qualität des Schweizer Weins.
- 3.5** Je weniger dieser Produkte in der Schweiz hergestellt werden, desto mehr werden sie importiert. Der Konsum bleibt gleich und es hat keinen positiven Einfluss auf die Gesundheit.
- 3.3** Wenn die betroffenen Produkte nicht mehr angebaut werden, hat es einen Einfluss auf unsere Landschaft und unsere Biodiversität.
- 2.9** Wenn die Subventionen wegfallen, gehen Arbeitsplätze in den betroffenen Branchen verloren.

Argumente dafür

- 3.8** Gesunde Lebensgrundlagen müssen gefördert und ein gesunder Lebensstil ermöglicht werden. Subventionen, die den nationalen Gesundheitsstrategien zuwiderlaufen, sind nicht zweckmässig und paradox («Warum wird etwas Gesundheitsschädigendes subventioniert?»).
- 3.1** Die Abschaffung von Subventionen würde nicht zu höheren Importen führen, weil man diese durch Zölle steuern kann.
- 3.0** Die Streichung der Subventionen hätte nur einen schwachen Effekt auf die Wirtschaft und Arbeitsplätze.
- 3.0** Anreize für die Herstellung von gesundheitsfördernden Produkten wirken besser als reine Verbote.
- 3.0** Die Gefahr von einer starken Gegenlobby wird reduziert, da die Subventionsgelder stattdessen für die Herstellung und Vermarktung gesundheitsfördernder Produkte im Agrarsektor eingesetzt werden können («Geld bleibt im Agrarsektor»).

Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihren Stimmenscheid waren (**1 – überhaupt nicht wichtig** bis **4 – sehr wichtig**). Die Farbschattierung zeigt, wie die Argumente im Durchschnitt beurteilt wurden:

 **3.6-4**
Sehr wichtig

 **3.1-3.5**
Eher wichtig

 **2.6-3.0**
Eher nicht wichtig

 **0-2.5**
Überhaupt nicht wichtig

Reformvorschlag

Label für Unternehmen zum Wohlergehen des Personals stärken



Ja (36,3%, 29 Stimmen) **Nein** (62,5%, 50 Stimmen) **Enthaltung** (1,2%, 1 Stimme)

Ausgestaltung des Reformvorschlags

Das Arbeitsumfeld ist wichtig für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Je mehr gesunde Mitarbeitende in einem Unternehmen arbeiten, desto höher ist die Produktivität. Aus diesem Grund gibt es das Label «Friendly Workspace». Dieses Label wurde von Gesundheitsförderung Schweiz geschaffen, um das Wohlergehen des Personals auf freiwilliger Basis zu stärken. Das Label ergänzt die bestehenden Normen und Standards (ISO).

Der Vorschlag hat zum Ziel, dieses Label in Zusammenarbeit mit Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften weiterzuentwickeln und zu stärken. Das Label soll in allen Unternehmen – unabhängig von Grösse und Berufskategorie – angewendet werden können. Zudem sind die Unternehmen noch stärker zu sensibilisieren und für eine Teilnahme zu motivieren. Zum Beispiel können dazu gesammelte Erfahrungen als «Best-Practice-Beispiele» aufbereitet und verbreitet werden.

Argumente dagegen

- 3.4** Ein Label bedeutet nicht, dass die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter erhöht werden.
- 3.2** Es gibt schon genügend Zertifizierungen und sie nützen wenig. Der Markt sollte diese Themen selbst regeln.
- 3.2** Es fallen Kosten für die Unternehmen an (Zertifizierung und Rezertifizierung). Zudem ist die Kontrolle der Einhaltung mit Kosten verbunden.
- 2.8** Die Freiwilligkeit kann dazu führen, dass nur wenige Unternehmen mitmachen. Es hat dadurch wenig «Reformcharakter».
- 2.7** Risiko von Diskriminierung für Unternehmen, die kein Label haben, inkl. mittel- bis langfristige wirtschaftlichen Verlusten.

Argumente dafür

- 3.6** Das Label schafft Anreize für Initiativen und vorbildliches Verhalten, die sowohl für die Unternehmen als auch für die Gemeinschaft von Vorteil sind. Ein Unternehmen mit Label kann für seine Kundinnen und Kunden attraktiver sein.
- 3.5** Das Label erhöht die Wertschätzung gegenüber Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen.
- 3.4** Das Label kann den Unternehmen Vorteile auf dem Arbeitsmarkt verschaffen. Es schafft auch Orientierung für die Stellensuche.
- 3.3** Die Verfahren sind einfach und schlank und verursachen keinen grossen bürokratischen Aufwand für die Unternehmen.

Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihren Stimmentscheid waren (**1 – überhaupt nicht wichtig** bis **4 – sehr wichtig**). Die Farbschattierung zeigt, wie die Argumente im Durchschnitt beurteilt wurden:

 **3.6-4**
Sehr wichtig

 **3.1-3.5**
Eher wichtig

 **2.6-3.0**
Eher nicht wichtig

 **0-2.5**
Überhaupt nicht wichtig

Reformvorschlag

Vorsorgeuntersuchungen, Blutuntersuchungen und Check-ups für mentale Gesundheit in die obligatorische Grundversicherung (OKP) aufnehmen



■ **Ja** (33,8%, 27 Stimmen) ■ **Nein** (65,0%, 52 Stimmen) ■ **Enthaltung** (1,2%, 1 Stimme)

Ausgestaltung des Reformvorschlags

Die Grundversicherung (OKP) deckt spezifische präventive Massnahmen ab, die in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) festgelegt sind. Dazu gehören gewisse Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen für Risikogruppen und andere Massnahmen zur Früherkennung oder Verhütung von Krankheiten. Diese Massnahmen werden in der ganzen Schweiz einheitlich vergütet. Darüber hinaus entscheidet jeder Kanton selbst, ob er zusätzliche Präventivmassnahmen vergütet oder nicht. Dadurch gibt es bei diesen zusätzlichen Präventivmassnahmen kantonale Unterschiede.

Aus diesem Grund sollen zusätzliche Präventivmassnahmen in die Grundversicherung (OKP) aufgenommen werden. Dazu gehören:

- Screenings zu Darm-, Lungen-, Brust-, Haut-, Gebärmutterhals- und Prostatakrebs
- Regelmässige Erhebungen von kleinen und grossen Blutbildern (bspw. jährlich ein kleines und alle fünf Jahre ein grosses Blutbild)
- Erfassung des Zustands mentaler Gesundheit im Rahmen von Regeluntersuchungen. Verantwortlich für die Erfassung und allfällige Triagen in weiterführende Behandlungen sind Hausärztinnen und Hausärzte. Grundlage für die Erfassung mentaler Gesundheit (durch die Betroffenen oder die Hausärztinnen und Hausärzte) bildet ein schweizweit standardisierter (Online-)Fragebogen

Diese Massnahmen bleiben für die Bevölkerung freiwillig.

Die Bevölkerung ist darüber hinaus besser zu informieren/sensibilisieren welche Präventivmassnahmen bereits in der OKP sind. Mögliche Kanäle dafür sind national angelegte Kampagnen oder koordinierte Kommunikationsmassnahmen durch die Krankenkassen (bspw. über Apps).

Argumente dagegen

- 3.4** Wenn alle Vorsorgeuntersuchungen zur OKP hinzukommen (nicht nur WZW – Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit – bewährte), explodieren die Kosten kurzfristig. Dies bedeutet, dass auch die Krankenkassenprämien steigen.
- 3.2** Der Mehrwert von Vorsorgeuntersuchungen ist nicht eindeutig. Gerade bei Krebs-Screenings gibt es viele «falsch positive» Fälle. Sprich, Personen, die fälschlicherweise ein Verdacht auf Krebs erhalten, obwohl sie gar nicht erkrankt sind, weshalb weitere Abklärungen nötig sind. Das ist eine zusätzliche finanzielle und mentale Belastung.
- 3.1** Die bestehenden Vorsorgeuntersuchungen in der OKP werden heute wenig genutzt. Es wäre besser, über die bestehenden Vorsorgeuntersuchungen zu informieren als Neue hinzuzunehmen.
- 3.0** Wir haben nicht genügend Fachkräfte im Gesundheitsbereich, um diese zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen zu machen.
- 3.0** Mit Ausnahme der Darmspiegelung sind die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen nicht zuverlässig.
- 2.9** Vorsorgeuntersuchen packen das Problem nicht an den Wurzeln an (z. B. Krebs zu verhindern).

Argumente dafür

- 3.7** Wenn durch Vorsorgeuntersuchungen Krankheiten erkannt werden, bevor sie akut auftreten, kann das Kosten sparen. Denn je früher die Diagnose gestellt wird, desto grösser sind die Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung.
- 3.4** Die Integration von Vorsorgeuntersuchungen in die OKP ermutigt Personen, diese Leistungen in Anspruch zu nehmen.
- 3.4** Gründe, die für die Aufnahme neuer Massnahmen in die OKP sprechen, sind: Solidaritätsprinzip; Chancengleichheit und Gleichbehandlung (keine Unterschiede zwischen Kantonen, Sprachen, regionalen Kulturen, Einkommen usw.).
- 3.2** Psychische Krankheiten betreffen immer mehr Personen. Psychische Krankheiten sind aber nach wie vor ein grosses Tabu, was die Früherkennung zusätzlich erschwert.
- 2.9** Eine langfristige Kostensenkung braucht eine kurzfristige Kostenerhöhung.

Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihren Stimmentscheid waren (**1 – überhaupt nicht wichtig** bis **4 – sehr wichtig**). Die Farbschattierung zeigt, wie die Argumente im Durchschnitt beurteilt wurden:

 **3.6-4**
Sehr wichtig

 **3.1-3.5**
Eher wichtig

 **2.6-3.0**
Eher nicht wichtig

 **0-2.5**
Überhaupt nicht wichtig

Reformvorschlag

Arbeitgebende verpflichten, Massnahmen zur Gesundheitsförderung umzusetzen



Ja (28,8%, 23 Stimmen) **Nein** (70,0%, 56 Stimmen) **Enthaltung** (1,2%, 1 Stimme)

Ausgestaltung des Reformvorschlags

In der Schweiz sind die körperlichen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz in den letzten Jahren gestiegen. Dadurch gibt es mehr Abwesenheiten am Arbeitsplatz, was hohe Kosten verursacht. Arbeitgebende sind gesetzlich verpflichtet, für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zu sorgen. Doch um Stress und Belastungen weiter zu reduzieren, sind zusätzliche Massnahmen nötig.

Der Vorschlag sieht vor, dass die Arbeitgebenden verpflichtet werden, gemeinsam mit Arbeitnehmenden/Gewerkschaften weitere Massnahmen zur Gesundheitsförderung in ihren Unternehmen einzuführen (ergänzend zu den Pflichten gemäss Gesetzen zur Arbeitssicherheit und Arbeitsgesetz). Dafür soll ein nationaler Massnahmenkatalog ausgearbeitet werden, der auf dem betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), basiert. Unternehmen können aus diesem Katalog passende Massnahmen auswählen und an die Bedürfnisse ihres Unternehmens anpassen. Zuständig für die Ausarbeitung und Verbreitung des Katalogs ist der Bund in Zusammenarbeit mit den Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften.

Es wurden bisher folgende mögliche Vorschläge für diesen Massnahmenkatalog gemacht: Individuelle Boni für einen gesunden Lebensstil; Anreizsysteme für Fitnessstudios; Sport während der Arbeitszeit; Mensa-Essen von hoher Qualität; 4-Tageswoche; Kurse zu Kommunikation, Wohlbefinden und Umgang mit Stress; ergotherapeutische Intervention; jährliche Mitarbeitendenbefragung.

Es ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, welche Massnahmen tatsächlich in den Katalog aufgenommen werden sollen.

Argumente dagegen

- 3.4** Die Lebensqualität im Unternehmen hängt mit den finanziellen Möglichkeiten des Unternehmens zusammen. Für die KMU wäre die finanzielle Belastung zu hoch.
- 3.3** Dieser Vorschlag führt zu mehr Bürokratie bei den Unternehmen. Insbesondere KMU können sich diesen Zusatzaufwand nicht leisten.
- 3.1** Die Unternehmen machen bereits sehr viel, sind schon stark reguliert und werden auch kontrolliert (z. B. Seco, Kantone). Zudem wurden für verschiedene Branchen bereits ausreichende Lösungen auf freiwilliger Basis erarbeitet.
- 3.0** Stresssituationen und psychische Erkrankungen sind nicht allein auf den Arbeitsplatz zurückzuführen, sondern sind auch ein Phänomen unserer Zeit und Gesellschaft.
- 2.4** Die Verpflichtung der Arbeitgebenden kann dazu führen, dass die Menschen weniger Eigenverantwortung übernehmen.

Argumente dafür

- 3.7** Wir verbringen viel Zeit bei der Arbeit, deshalb sollte der Arbeitsplatz auch zu unserer Gesundheit beitragen.
- 3.6** «Verpflichtungen haben Wirkung»: Als die obligatorische Unfallversicherung eingeführt wurde, stieg auch die Präventionsarbeit und die Gesamtzahl und Schweregrad der Berufsunfälle ging zurück.
- 3.6** Psychische Erkrankungen aufgrund von Stresssituationen/Konflikten am Arbeitsplatz haben zugenommen und verursachen hohe Kosten. Mehr Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben hat grosses Potential zur Kostenreduktion im Gesundheitsbereich.
- 3.5** Das Schweizerische Arbeitsgesetz ist im europäischen Vergleich eher schwach. Darum braucht es weitere verpflichtende Massnahmen. So können insbesondere die «schlechten» Unternehmen reguliert werden.
- 3.5** Je besser es den Arbeitnehmenden geht, desto höher ist die Arbeitsleistung.
- 3.2** Wenn man die Arbeitgebenden nicht verpflichtet, tun sie nichts.

Unmittelbar nach Annahme/Ablehnung eines Vorschlags wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beurteilen, wie wichtig die jeweiligen Argumente für ihren Stimmentscheid waren (**1 – überhaupt nicht wichtig bis 4 – sehr wichtig**). Die Farbschattierung zeigt, wie die Argumente im Durchschnitt beurteilt wurden:

 **3.6-4**
Sehr wichtig

 **3.1-3.5**
Eher wichtig

 **2.6-3.0**
Eher nicht wichtig

 **0-2.5**
Überhaupt nicht wichtig

ZITATE VON TEILNEHMENDEN



« Die Teilnahme am Bevölkerungsrat war für mich eine wertvolle Erfahrung, die gezeigt hat, wie wichtig es ist, unterschiedliche Perspektiven zusammenzubringen, um gemeinsame Lösungen für unsere Zukunft zu entwickeln. »

Orla Rütsche, Teilnehmerin



« Un'esperienza straordinaria che mi ha fatto comprendere l'importanza della partecipazione diretta al processo di individuazione e lancio di una proposta di riforma. Da cittadino residente in Svizzera da pochi anni, ho scoperto la ricchezza culturale e sociale di un Paese che ha saputo costruire nei secoli un'identità comune, sviluppando il senso di comunità e appartenenza di popolazioni con tre lingue diverse e due religioni. Da partecipante all'Assemblea Cittadina auspico che la riforma proposta venga presa in carico, sviluppata, approvata e, soprattutto, trasformata in legge operativa! »

Riccardo Bianco, Partecipante



« Une expérience tant civique qu'humaine. »

Nathalie Berthod, Partecipante



« Die Teilnahme am Bevölkerungsrat war eine bereichernde Erfahrung, die mir neue Perspektiven eröffnet hat und mich inspiriert, aktiv an unserer Gesellschaft mitzuwirken. »

Serkan Sönmez, Teilnehmer



« Un incontro tra culture, religioni e idiomi diversi che si sono uniti per portare avanti un tema molto sentito dai cittadini svizzeri, in cui applicare direttamente la democrazia, sostenendo la maggioranza. Per me è stato un atto di umiltà, un servizio alla comunità e un insegnamento su come stare insieme e uniti, apprendere aspetti del sistema svizzero sinora sconosciuti e dedicare tempo ed energie per trovare una visione comune. »

Patrizia Cotti, Partecipante



« Dass der Bevölkerungsrat in seiner Heterogenität qualitativ gute, faktenbasierte und von der Mehrheit mitgetragene Vorschläge erarbeiten konnte – und das in relativ kurzer Zeit – lässt mich hoffen, dass hier ein neues Werkzeug zur Stärkung der demokratischen Prozesse in unserem Land am Entstehen ist. »

Karin Daams, Teilnehmerin



« Die Teilnahme am Bevölkerungsrat war für mich eine bereichernde Erfahrung. Ich habe gelernt, wie wichtig echte Mitbestimmung und respektvoller Austausch in unserer Gesellschaft sind. »

Osam Mohammed, Teilnehmer



« Per me è stata un'esperienza molto arricchente, non ero ben informata sui vari temi riguardanti la sanità nel nostro Paese! Sono molto contenta di aver fatto quest'esperienza! Per tutto l'impegno, la dedizione e il lavoro svolto da tutti noi, mi aspetto, quantomeno, di essere ascoltata e mi auguro un esito positivo! »

Milena Mini, Partecipante

DIE TEILNEHMENDEN DES BEVÖLKERUNGSRATS

Adrian Kottmann
Agostino Velotti
Alain Cherbuin
Alan Ghilardi
Albert America
Anaïs Zingg
Ariana Huseynzade
Ashwin Thampi

Augusta Simoni-Bullo
Baptiste Favre
Beatrice Adler
Carmen Religieux
Caroline Minelli
Christian Wyss
Christof Bucheli
Christof M.

Christophe R.
Clay G.
Dilan U.
Dolores Tognetti
Elisha Ventura
Eriks B.
Eveline B.
Fabian K.

Fernando Picenoni
Ha Nguyen
Heidi Siegenthaler
Helio Jorge Loureiro Correia
Herold M.
Hildegard A.
Jamila O.
Jan Kurz



Jasmin Moqadam
Jean-Louis F.
Jens Witzig
Judith Eliane F.
Julie Zeller
Jürg Tobler
Karin Daams
Katharina W.
Laura M.
Lim Vitou Nam
Loris Cereda
Lucian Radut
Magdalena L.
Marco N.
Margrit Eggert
Markus Buchmann

Martin Bayer
Martin Schwendimann
Martin Wülfert
Martin Rehm
Martin Toggweiler
Matthieu S.
Megane Favaretto
Milena Mini
Monika Braunschweig
Nataliya A.
Nathalie Berthod
Nevena Šaponjić
Nicolina Onofrei
Norma Widmer-Hueber
Oliver L.
Orla Rütsche

Osam Mohammed
Patrizia Cotti
Raffael Biber
Ramona R.
Rebeca M.
Regula Delvai
Renate B.
Riccardo Bianco
Roberto Garavaglia
Roland S.
Roswitha W.
Ruedi Schärli
Sabahudin Avdović
Sabrina Medici
Sandy Théoduloz
Sanela Z.

Sassi G.
Serkan Sönmez
Stefano D.
Susann P.
Thomas K.
Urs R.
Urs W.
Urs Wespi
Valbona S.
Vincenz Bischof
Virginia Ulrich
Yulia V.
Yvonne C.

GIRON 1901



ÜBER DEN BEVÖLKERUNGSRAT

ORGANISATION

PROJEKTTEAM

Ein Projektteam kümmerte sich am Zentrum für Demokratie Aarau um die Organisation und Durchführung des Bevölkerungsrats 2025.



Matteo Pal, Loïc Schwab, Tamara Bill, Andri Heimann & Gabriel Pelloquin (es fehlen: **Daniel Kübler, Francesco Veri & Nenad Stojanović**)

PROZESSDESIGN & MODERATION

Ein erfahrenes Team von *Interface Politikstudien Forschung und Beratung AG* war verantwortlich für das Prozessdesign und die Moderation des Bevölkerungsrats 2025.



Amélie Pestoni, Amadea Tschannen, Lukas Oechslin, Sarah Mariéthoz & Flurina Landis

Co-Facilitationsteam:

Flavia Fries, Oswald König, Noemi Scheurer, Jennifer Obanla, Micaël Metry, Elsa Hoessli, Andrea Plata, Anais Sägesser, Nora Moor & Marie Hürlimann



Das Projektteam, die Verantwortlichen für Prozessdesign und Moderation, das Co-Facilitationsteam sowie studentische Hilfskräfte am Abschlusswochenende im Nationalratssaal in Bern.

PROZESSBEIRAT

Eine Gruppe aus Fachpersonen stand dem Projektteam mit ihrem Wissen über deliberative Prozesse unterstützend zur Seite.

- **Prof. Dr. Alice el-Wakil** (Universität Kopenhagen)
- **Prof. Dr. André Bächtiger** (Universität Stuttgart)
- **Prof. Dr. Brigitte Geißel** (Goethe-Universität Frankfurt)
- **Dr. Chloé Santoro** (Université Paris-Est Créteil)
- **Prof. Dr. Hannah Werner** (Universität Zürich)
- **Prof. Dr. Hélène Landemore** (Universität Yale)
- **Ieva Česnulaitytė** (Democracy Next)
- **Kyle Bozentko** (Center for New Democratic Processes)
- **Roman Huber** (Mehr Demokratie)
- **Prof. Dr. Simon Niemeyer** (Universität Canberra)
- **Dr. Victor Sanchez-Mazas** (Universität Genf)

POLITISCHE BEGLEITGRUPPE

Eine politische Begleitgruppe sorgte dafür, dass die Diskussionen und Ergebnisse des Bevölkerungsrats politisches Gehör finden.

- **Barbara Gysi** (Nationalrätin SP)
- **Benjamin Fischer** (Nationalrat SVP)
- **Bettina Balmer** (Nationalrätin FDP)
- **Christian Lohr** (Nationalrat Die Mitte)
- **Giorgio Fonio** (Nationalrat Die Mitte)
- **Jörg Mäder** (Stadtrat Opfikon, Alt-Nationalrat GLP)
- **Manuela Weichelt** (Nationalrätin Grüne)
- **Melanie Mettler** (Nationalrätin GLP)

INHALTLICHE BEGLEITUNG

Eine von Interface verfasste Politikfeldanalyse «steigende Gesundheitskosten» diente dem Projektteam als fachliche Grundlage.

Darüber hinaus wurden für den Prozess Fachpersonen mit thematischer Expertise herangezogen. Deren Aufgabe war es, inhaltliche Inputs zu einem bestimmten Aspekt eines Themenfelds zu liefern und im direkten Austausch mit den Teilnehmenden des Bevölkerungsrats Fragen zu beantworten.

Am Startwochenende (16. November 2024) anwesend waren:

- **Andreas Balthasar** (Universität Luzern und Interface)
- **Bea Albermann** (Unisanté)
- **Carlo de Pietro** (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI)
- **Chantal Grandchamp** (Unisanté & Universität Luzern)
- **Christian von Plessen** (Unisanté)
- **David Weisstanner** (Universität Luzern)
- **Francesca Bosisio** (Haute École d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud HEIGVD)
- **Marc Höglinger** (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW)
- **Monika Rüegg** (Bundesamt für Gesundheit BAG)
- **Stefan Felder** (Universität Basel)
- **Valérie d'Acromont** (Unisanté)

Am Online-Treffen 2 (7. Januar 2025) anwesend waren:

- **Anina Hanimann** (Interface)
- **David Weisstanner** (Universität Luzern)
- **Francesca Bosisio** (Haute École d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud HEIG-VD)
- **Karin Zürcher** (Unisanté)
- **Verena Biehl** (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW)

Am Samstagnachmittag am Diskussionswochenende (15. Februar 2025) anwesend waren:

- **Anna-Sophia Beese** (Careum)
- **Barbara Gysi** (Nationalrätin SP)
- **Bettina Balmer** (Nationalrätin FDP)
- **Diego Taboada** (Avenir Suisse)
- **Fabien Deillon** (Kantonsrat Waadt SVP)
- **Felix Schneuwly** (Comparis)
- **Giorgio Fonio** (Nationalrat Die Mitte)
- **Jörg Mäder** (Stadtrat Opfikon, Alt-Nationalrat GLP)
- **Manuela Weichelt** (Nationalrätin Grüne)
- **Michael Tschäni** (prio.swiss – Der Verband Schweizer Krankenversicherer)
- **Mirjam Lämmle** (Krebsliga Schweiz)
- **Nicolas Müller** (Réseau Delta)
- **Nora Picchi** (Syna – die Gewerkschaft)
- **Robin Rieser** (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, FMH)
- **Simon Schnyder** (Schweizerischer Gewerbeverband sgV)
- **Stéphanie Monod** (Unisanté)
- **Thomas Szucs** (Universität Basel)
- **Valérie Piller Carrard** (Nationalrätin SP)
- Vertretung einer kantonalen Gesundheitsdirektion

Die Zwischenergebnisse nach dem Diskussionswochenende schriftlich kommentiert und eingeordnet haben:

- **David Hess-Klein** (Bundesamt für Gesundheit BAG)
- **Francesca Bosisio** (Haute École d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud HEIG-VD)
- **Milo Puhan** (Universität Zürich)
- **Stéphanie Pin** (Unisanté)



FINANZIERUNG

Das gesamte Projektbudget beträgt 1,5 Millionen Franken und erstreckt sich über 4 Jahre (2022–2026). Mit dem Budget ist sowohl die Organisation und Durchführung des Bevölkerungsrats gedeckt als auch eine Postdoktoranden- und eine Doktorandenstelle an der Universität Zürich. Finanziert wird der Bevölkerungsrat hauptsächlich vom *Schweizerischen Nationalfonds* und der Agentur *Innosuisse* im Rahmen des *BRIDGE Discovery* Programms. Weitere Mittel stammen von der *Stiftung Mercator Schweiz*.



Experten:
- Stärkung bestehender Strukturen
- Stärkung Gesundheitsförderung Schweiz
- hat gesetzlich Auftrag, G+P aufzufordern, koordinieren
- braurt ein zusätzliches
- schen
- tang

