

Grünliberale Partei Kanton Bern

Positionspapier Gesundheitsversorgung

Verabschiedet an der Mitgliederversammlung vom 15.10.2025

Einleitung

Der Kanton Bern verfügt heute über ein hervorragendes Gesundheitswesen (1). Es ist technisch fortgeschritten, niederschwellig zugänglich und verfügt über innovative Gesundheitseinrichtungen, die eng mit der internationalen Forschung zusammenarbeiten. Dadurch wird die Bevölkerung zunehmend älter – und bleibt dabei länger gesund.

In Zukunft nehmen jedoch die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung zu. Die alternde Gesellschaft (2, 3) erfordert angepasste Versorgungsstrukturen, während gleichzeitig ein wachsender Fachkräftemangel spürbar wird (4, 5). Hinzu kommen fragmentierte Zuständigkeiten, eine unzureichende digitale Vernetzung, spezialisierte und kostenintensive Therapien, Doppelspurigkeiten in der Behandlung sowie wiederkehrende Lieferengpässe bei Medikamenten und medizinischem Material.

Die oben beschriebenen positiven Aspekte wie auch die zunehmenden strukturellen Herausforderungen haben einen grossen Einfluss auf die stetig steigenden Kosten (3, 6). Diese Entwicklung führt wiederum zum Anstieg der Krankenkassenprämien, was die Bevölkerung laut Sorgenbarometer zunehmend besorgt.

Die GLP Kanton Bern will sich diesen Problemen stellen und mit Mut zu verschiedenen Lösungsansätzen beitragen. Wir als Partei sehen in den folgenden Kernthemen einen grossen Handlungsbedarf:

1. Gesundheitsförderung und Prävention
2. Regionale ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen
3. Digitalisierung
4. Fachpersonal
5. Zusammenarbeit zwischen den Versorgern
6. Autonomie der Patient:innen bis zum Lebensende
7. Finanzierung
8. Versorgungssicherheit medizinischer Güter
9. Nachhaltigkeit

Gesundheitsförderung und Prävention

Die Gesundheit des einzelnen Menschen beginnt nicht erst beim Kranksein. Die gesundheitliche Bildung soll schon im Kindesalter in Schulen gefördert werden. Besondere Aufmerksamkeit verdienen dabei die Themen psychische Gesundheit, Schlaf, sozialer Einbezug, Hygiene, Bewegung, Ernährung, Infektions- und Suchtprävention. Schulen können einen grossen Einfluss auf die Gesundheitsbildung der Kinder ausüben (7, 8) und brauchen dafür die nötigen Mittel. Auch die Eltern müssen die Möglichkeit erhalten, sich und ihren Kindern ein Umfeld zu schaffen, das ein gesundes Leben ermöglicht.

Die GLP Kanton Bern ist der Auffassung, dass es Infrastrukturen (z.B. Velo- und Fusswege, Erholungsgebiete, Gesundheitseinrichtungen) braucht, die möglichst für alle Menschen zugänglich sind.

Nachweislich gesundheitsschädigende Substanzen (9, 10) sollten verteuert oder deren Zugang erschwert werden (Werbeeinschränkung, erschwelter Zugang).

Die GLP Kanton Bern fordert in diesem Zusammenhang:

- Ausbau der Gesundheitsförderung im kantonalen Berner Betreuungs- und Schulsystem.
- Förderung spezifischer Gesundheitsprogramme in Gemeinden (Generation-Siedlungen, Velo- und Fusswege, öffentliche Vereinsförderung, Gesundheitszentren).
- Massnahmen, um die Exposition gegenüber gesundheitsschädigenden Substanzen (wie Tabak, Alkohol und hochverarbeitetem industriellem Zucker) zu reduzieren sowie gesundheitsförderliches Verhalten zu stärken.
- Eine Stärkung der bestehenden Angebote und Organisationen der Gesundheitsprävention (z.B. Schulsozialarbeit, Kinder- und Jugendarbeit, aufsuchende Sozialarbeit, Erweiterung der Primär- und Sekundärprävention).

Regionale ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen

Die derzeitige Verteilung vieler, meist kleiner Spitäler führt zu einer ungleichen Versorgungslage: Während städtische Regionen oft üerversorgt sind, besteht auf dem Land häufig Unterversorgung. Der Kanton Bern verfolgt das Ziel, die Gesundheitsversorgung in 4 Versorgungsregionen zu gliedern (4+-Regionen-Modell). Innerhalb der 4 Regionen sollen die Leistungserbringenden ihre Angebote aufeinander abstimmen, diese vernetzen und den Patientenpfad optimieren. Damit soll die Versorgung effizienter und bedarfsgerechter erfolgen (11). Die GLP Kanton Bern unterstützt diese Strategie, insbesondere weil diese dem Grundsatz ambulant vor stationär Rechnung trägt.

Zudem gelten Spitäler als die teuersten Gesundheitseinrichtungen (allein für Neubau oder Umbau) und verstärken durch ihre Personalintensität den Fachkräftemangel (12). Die GLP Kanton Bern fordert daher eine gezielte Standortstrategie mit Fokus auf eine Konzentration auf weniger, aber moderner ausgestattete und spezialisierte Spitäler für die akute Versorgung. Zudem braucht es ein gezieltes flächendeckendes und ambulantes Angebot (z.B. etwa 24-Stunden-Gemeinschaftspraxen, medizinische Grundversorgung- Zentren oder Telemedizin). Dabei soll sich der Kanton Bern auch mit umliegenden Kantonen koordinieren.

Diese Struktur würde nicht nur die Versorgung gerechter verteilen, sondern auch Kosten senken, die Arbeitsbelastung des Fachpersonals besser steuern und die koordinierte, integrierte Versorgung auch in den Land- und Bergregionen stärken. Voraussetzung für diese Entwicklung ist der konsequente Ausbau der digitalen Infrastruktur – insbesondere interoperabler Systeme und sicherer Lösungen für den Austausch von Gesundheitsdaten.

Die GLP Kanton Bern fordert in diesem Zusammenhang:

- Aktives Vorantreiben der Umsetzung des 4+-Regionen-Modells durch den Kanton Bern, wobei die Regionen in der Umsetzung angeleitet und begleitet werden.
- Umgehende Erneuerung des Spitalberichts im Sinne einer verbindlichen Standortstrategie.
- Der Kanton Bern fördert den flächendeckenden und bedarfsgerechten Ausbau ambulanter Gesundheitszentren, die eng mit der Zentrumsversorgung zusammenarbeiten. Dabei sollen integrierte Versorgungsmodelle wie «Care@Home», Telemedizin oder Tele-Nursing sowie weitere innovative, digitale Lösungen unterstützt werden.

- Der Kanton Bern setzt sich für eine national kompatible, für Fachpersonen leicht zugängliche und benutzerfreundliche digitale Lösung zum Austausch und zur Verwaltung von Gesundheitsdaten ein. Diese muss höchsten Anforderungen an Datenschutz, Datensicherheit und Privatsphäre genügen.

Digitalisierung

Die Grundlage für eine vernetzte Kommunikation und eine enge Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sind funktionierende digitale Strukturen. Der Kanton Bern soll die flächendeckende Einführung und konsequente Nutzung digitaler Lösungen für den sicheren Austausch und die Verwaltung von Gesundheitsdaten bis spätestens 2035 sicherstellen. Dabei müssen Datenschutz, Datensicherheit und Interoperabilität nach dem jeweils aktuellen Stand der Technik gewährleistet sein.

Digitale Angebote müssen so gestaltet sein, dass sie barrierefrei für alle Bevölkerungsgruppen zugänglich sind.

Der Kanton Bern unterstützt gezielt Bildungsangebote, die Bürger:innen den kompetenten und sicheren Umgang mit digitalen Gesundheits- und Verwaltungsdiensten ermöglichen – einschliesslich neuer Technologien, die künftig an Bedeutung gewinnen können. Öffentliche Stellen (z. B. Apotheken, Gemeindeverwaltungen, Bibliotheken) sollen als niederschwellige E-Health-Zugänge fungieren.

Die verschiedenen Patienteninformationssysteme müssen kompatible Schnittstellen aufweisen, damit Informationen sektorenübergreifend, effizient und sicher ausgetauscht werden können. Die Daten müssen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens anonymisiert und strukturiert für die Forschung und Entwicklung sowie für die Finanzierenden zur Verfügung gestellt werden. Dabei gilt es, langfristig Mehraufwand für die Benutzenden zu vermeiden.

Patient:innen sollen einen kontinuierlichen und niederschweligen Zugang zu ihren eigenen Gesundheitsdaten erhalten und in der Lage sein, digitale Gesundheitsdienste – etwa E-Health-Portale, telemedizinische Angebote oder andere sichere Anwendungen – selbstbestimmt zu nutzen.

Der Kanton Bern fördert und unterstützt Gesundheitsinstitutionen bei innovativen digitalen Projekten, um neue Technologien und Versorgungsmodelle zu entwickeln.

Die GLP Kanton Bern fordert in diesem Zusammenhang:

- Verbindliche Einführung interoperabler Systeme bis 2035, um Bürokratie abzubauen.
- Innovation durch Digitalisierung gezielt fördern.
- Daten sollen strukturiert werden, damit sie für die Forschung, Kostenanalyse und Qualitätsentwicklung zugänglich gemacht werden.
- Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz.
- Die Erfassung und der Austausch von Daten sollen intra- sowie interinstitutionell möglichst automatisiert erfolgen, um manuelle Bürokratie zu reduzieren.
- Die Bearbeitung von personalisierten Gesundheitsdaten muss höchsten Anforderungen an den Datenschutz genügen sowie Privatsphäre und digitale Selbstbestimmung respektieren.

Fachpersonal

Ein starkes Gesundheitswesen steht und fällt mit gut ausgebildetem und motiviertem Fachpersonal. Der Kanton Bern muss in Zusammenarbeit mit Ausbildung und Praxis die Ausbildungskapazitäten gezielt erhöhen. Qualifizierte berufliche Weiterentwicklungen und

Spezialisierungen sowie der Wiedereinstieg sollen gefördert werden. Ziel ist es, die Gesundheitsberufe aufzuwerten und langfristig weniger stark auf ausländisches Personal angewiesen zu sein.

Advanced Practice (AP) bezeichnet erweiterte Berufsrollen für qualifizierte Fachpersonen mit Masterabschluss und spezifischer Weiterbildung (13). AP-Rollen bündeln vertieftes Fachwissen, Koordination und eigenverantwortliches Handeln – insbesondere in der Betreuung von komplexen, chronischen oder vulnerablen Patient:innen. Der Kanton Bern soll diese Rollen gezielt fördern, um Qualität, Effizienz und Kontinuität in der Versorgung zu sichern. Zudem würde dies zur Entlastung von Ärzt:innen führen (14).

Das Arbeitsgesetz hört nicht beim Gesundheitswesen auf. Die Arbeitszeiten müssen verbindlicher sein und unabhängig kontrolliert werden. Die geforderte Wochenarbeitszeit muss für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen auf 42 Stunden exkl. Weiterbildung reduziert werden. Die aktuell durchschnittliche 55-Stunden-Woche bei den Ärzt:innen darf es nicht mehr geben (15, 16). So lassen sich die Patientensicherheit und die Zufriedenheit der Arbeitnehmenden erhöhen. Der Kanton Bern sorgt dafür, dass auch im Gesundheitswesen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine Selbstverständlichkeit wird.

Ohne ausländisches Personal wäre das heutige Gesundheitswesen nicht tragfähig (17). Dies betrifft nicht nur hochqualifiziertes Fachpersonal, sondern auch zahlreiche unterstützende Tätigkeiten in Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft oder Reinigung. Ausländische Personen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus – sofern sprachlich integriert – können im Gesundheitswesen einen wichtigen Beitrag leisten. Es braucht klare Integrationswege, faire Arbeitsbedingungen und gezielte Qualifizierungsmöglichkeiten, um Potenziale zu nutzen und zu fördern.

Die GLP Kanton Bern fordert in diesem Zusammenhang:

- Alle Berufsgruppen stärken: Aus- und Weiterbildung für sämtliche Gesundheitsberufe gezielt fördern – durch verbindliche Mindest-Ausbildungsquoten, finanzielle Anreize und gezielte Förderung sowie die Regulierung autonomer AP-Rollen.
- Berufsausstieg verhindern, Wiedereinstieg erleichtern: Gute Arbeitsbedingungen schaffen – mit einem verbindlichen Personalschlüssel (Nurse-to-Patient-Ratio), 42-Stunden-Wochen und attraktiven Gesamtarbeitsverträgen.
- Zuwanderung fair gestalten und Integration fördern: Kantonale Programme für die berufliche Integration von Migrant:innen im Gesundheitswesen einführen.

Zusammenarbeit zwischen den Versorgern

In einer zunehmend komplexen Versorgungsrealität ist Zusammenarbeit entscheidend. Alle Gesundheitsberufe und -institutionen müssen eng und auf Augenhöhe zusammenarbeiten können. Interprofessionelle Zusammenarbeit bedeutet mehr als Koordination: Sie erfordert gemeinsame Verantwortung, geteilte Entscheidungsprozesse sowie ein gegenseitiges Verständnis von Kompetenzen und Rollen. Der Kanton Bern soll integrierte Versorgungsmodelle fördern und Rahmenbedingungen schaffen, die echte Zusammenarbeit ermöglichen – von der Ausbildung bis zur Finanzierung der Leistungen. Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit verbessert die Behandlungsqualität und kann langfristig Kosten sparen (18).

Eine gute Zusammenarbeit beginnt bereits in der Ausbildung. Deshalb ist es dringend notwendig, dass Studierende gemeinsame Module besuchen (z. B. Anatomie, Ethik), um ein einheitliches Verständnis zu entwickeln. Auch die Fallführung komplexer Patient:innen muss nicht zwingend von der Ärzteschaft koordiniert werden (z.B. AP-Rollen). Vielmehr sollte der Fokus auf den Bedürfnissen der Patient:innen und deren individuellem Unterstützungsbedarf liegen.

Die GLP Kanton Bern fordert in diesem Zusammenhang:

- Förderung von interprofessionellen Versorgungsmodellen (z. B. Gesundheitszentren, integrierte Versorgungsmodelle) mit verbindlichen Kooperationsstandards.
- Aus- und Weiterbildungsangebote im Kanton Bern interprofessionell ausrichten, etwa durch gemeinsame Module an Fachhochschulen und Weiterbildungsstätten.
- Schaffung finanzieller Anreize für Zusammenarbeit, beispielsweise durch Projektförderungen, Pauschalen für Koordination oder übergreifende Versorgungsverträge.

Autonomie der Patient:innen bis zum Lebensende

Die Selbstbestimmung und Autonomie der Patient:innen sind Grundpfeiler einer menschenwürdigen und hochwertigen Gesundheitsversorgung. Patient:innen haben das Recht, Entscheidungen über ihre Behandlung zu treffen, ihre Wünsche und Werte einzubringen und aktiv in den Behandlungsprozess einbezogen zu werden. Der Kanton Bern soll die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken, die Selbstbestimmung fördern und echte Mitbestimmung in allen Versorgungsphasen ermöglichen – von der Prävention bis zur End-of-Life-Phase.

Instrumente wie Patientenverfügungen, Shared Decision Making, Advance Care Planning und niederschwellige Beratungsangebote müssen flächendeckend gefördert und in allen Gesundheitsinstitutionen etabliert werden. Sie bilden die Grundlage für eine gesundheitsfördernde Autonomie.

Auch das Lebensende gehört zur Autonomie: Patient:innen sollen selbst entscheiden dürfen, wie und wo sie sterben möchten. Der Zugang zur Sterbehilfe (Suizidhilfe durch z.B. Exit) ist heute rechtlich möglich, wird jedoch in vielen Gesundheitseinrichtungen faktisch verhindert – insbesondere für vulnerable, leidende oder pflegebedürftige Menschen (19, 20, 21). Die GLP Kanton Bern fordert daher, dass Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden sollen, Suizidhilfe unter klaren ethischen und rechtlichen Bedingungen zuzulassen. Damit werden unnötige Leidenswege verkürzt und die Selbstbestimmung auch am Lebensende gewahrt. Vom Entscheid, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen, bis zur Einnahme wird die Therapie auf Symptombehandlung umgestellt.

Zudem soll die Diskussion über die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe offen und verantwortungsvoll geführt werden.

In ausgewählten Situationen – etwa bei dauerhaftem, unerträglichem Leiden und einer klaren, wiederholten Willensäusserung im urteilsfähigen Zustand – kann auch diese Option im Sinne der Selbstbestimmung vertretbar sein, gegebenenfalls unter Einsatz zukünftiger Hilfsmittel.

Bei Personen, die infolge einer Krankheit oder eines Unfalls urteilsunfähig geworden sind, sollten frühere Äusserungen berücksichtigt werden, sofern diese während bestehender Urteilsfähigkeit schriftlich festgehalten wurden. Psychisch erkrankte Menschen sollen diesen Weg ebenfalls beschreiten dürfen, sofern ihr Wille von mehreren unabhängigen Fachpersonen geprüft und bestätigt wurde.

Die GLP Kanton Bern fordert in diesem Zusammenhang:

- Einführung verbindlicher Standards für Shared Decision Making (inkl. Patient:innen und deren Nahestehenden) in allen Versorgungseinrichtungen mit verständlichen Informationen für alle.
- Finanzielle und technische Förderungen für den Zugang zu den patienteneigenen Gesundheitsdaten sowie zu spezifische Fachinformationen.
- Verankerung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben (bei Urteilsunfähigkeit mit klaren Richtlinien).

- Stärkung der Palliativ- und Hospizversorgung.

Finanzierung

Ein starkes Gesundheitssystem braucht eine faire, transparente und tragfähige Finanzierung. Die steigenden Gesundheitskosten dürfen nicht dazu führen, dass einzelne Bevölkerungsgruppen vom Zugang ausgeschlossen werden. Ein solidarisch finanziertes Gesundheitswesen muss für alle tragbar und nachhaltig bleiben.

Der Kanton Bern soll gezielt Überversorgungen oder Doppelspurigkeiten nach WZW (Wirksam-Zweckmässig-Wirtschaftlich)-Kriterien und Fehlanreize abbauen. Statt Mengen zu belohnen, müssen präventive, koordinierte und qualitätsorientierte Leistungen besser vergütet werden. Investitionen in Prävention, Digitalisierung und integrierte Versorgungsmodelle wirken langfristig kostendämpfend.

Mit der Einführung von EFAS (Einheitliche Finanzierung von Ambulant und Stationär) und dem neuen Tarif TARDOC besteht die Chance auf eine gerechte Mittelverteilung. Diese Reformen müssen rasch, aber sorgfältig umgesetzt und unabhängig überwacht werden, um neue Fehlanreize zu vermeiden. Die Finanzierung soll der integrierten Versorgung Rechnung tragen und alle Leistungserbringer gleichermassen fair abgelden. Die individuellen Prämienverbilligungen sind im Verhältnis zur Prämienentwicklung zu wenig gestiegen (22). Besonders Haushalte mit tiefem oder mittlerem Einkommen werden dadurch unverhältnismässig belastet.

Das heutige nationale Prämiensystem sollte reformiert werden. Bis dahin sind die Haushalte mit niedrigem Einkommen wirksam zu entlasten. Der Kanton Bern soll dabei sicherstellen, dass keine negativen Erwerbsanreize geschaffen und Schwelleneffekte minimiert werden.

Die GLP Kanton Bern fordert in diesem Zusammenhang:

- Gesundheitseinrichtungen sollen routinemässig Daten liefern, um Über- und Unterfinanzierungen zu erkennen und zu eliminieren.
- Die rasche und unbürokratische Umsetzung und Kontrolle der neuesten Finanzierungsmodelle (EFAS, TARDOC).
- Prämienverbilligungen entlasten die Haushalte mit niedrigem Einkommen und werden laufend der Teuerung angepasst. Die Beteiligung soll mindestens dem nationalen Durchschnitt entsprechen.

Versorgungssicherheit medizinischer Güter

Die Covid-19-Pandemie und aktuelle Lieferengpässe bei Medikamenten und medizinischen Produkten haben gezeigt: Die gesundheitliche Grundversorgung muss krisenfester werden (23, 24). Der Kanton Bern soll – in enger Zusammenarbeit mit dem Bund und anderen Kantonen – Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit Medikamenten, Impfstoffen, medizinischem Material und Fachpersonal ergreifen.

Ein grosser Teil der medizinischen Güter stammt heute aus wenigen globalen Produktionsländern – oft aus Asien. Diese Abhängigkeit macht das Gesundheitssystem anfällig für Exportstopps, Lieferunterbrüche und geopolitische Krisen. Um diese Risiken zu minimieren, braucht es gezielte Diversifikation der Bezugsquellen, stärkere Zusammenarbeit mit europäischen Partnern sowie Investitionen in eine Rückverlagerung kritischer Produktionskapazitäten nach Europa oder in die Schweiz. Der Kanton Bern soll sich dafür einsetzen, in europäische Beschaffungs- und Frühwarnsysteme eingebunden zu werden und damit den Dialog mit Bundesstellen aktiv mitgestalten.

Zudem fehlt bislang ein kantonales Ressourcenregister, das Bestände an relevanten Materialien wie Medikamenten, Schutzausrüstung oder Beatmungsgeräten erfasst. Eine solche Plattform würde die Planungssicherheit verbessern, die Krisenresilienz erhöhen und eine koordinierte Verteilung in Notlagen ermöglichen. Der Kanton Bern soll dieses digitale Instrument in Zusammenarbeit mit den Gesundheitseinrichtungen entwickeln und pflegen.

Die GLP Kanton Bern fordert in diesem Zusammenhang:

- Verbindliche Versorgungsplanung und strategische Reserve- und Lieferketten-Absicherung mit kantonalen und nationalen Beschaffungslösungen.
- Internationale Vernetzung mit den Partnerländern stärken und diversifizierte Bezugsstrategien fördern.
- Ein kantonales digitales System in Bern, das die relevanten Materialien erfasst und in Echtzeit Auskünfte über die Bestände gibt.

Nachhaltigkeit

Das Gesundheitswesen verursacht in der Schweiz rund 6,7 % der nationalen CO₂-Emissionen – etwa gleich viel wie der gesamte Flugverkehr (25). Damit ist klar: Ein nachhaltiges Gesundheitssystem ist auch ein klimaverantwortliches System. Der Kanton Bern soll im Gesundheitsbereich klima- und ressourcenschonende Strukturen fördern, den CO₂-Fussabdruck reduzieren und eine Kreislaufwirtschaft vorantreiben. Ein weiterer grosser CO₂-Emittent ist der derzeit unkoordinierte Bau und Umbau von Gesundheitseinrichtungen (vgl. Spital Wetzikon, ZH). Eine klare kantonale Berner Standortplanung kann unnötige und umweltschädliche Bauvorhaben reduzieren oder ganz verhindern.

Ein grosser Teil der Umweltbelastung entsteht durch energieintensive Infrastrukturen, medizinische Transporte, IT-Systeme, Lebensmittelverpflegung sowie den massiven Verbrauch von Einwegmaterialien. Gerade in Spitälern und Heimen fällt täglich eine enorme Menge vermeidbarer Abfälle an.

Die GLP Kanton Bern fordert in diesem Zusammenhang:

- CO₂-Vorgaben für öffentliche und öffentlich finanzierte Gesundheitseinrichtungen im Kanton Bern bis spätestens 2040, inkl. Monitoring und Zwischenzielen (z. B. Gebäudestandards, Mobilität, Energiequellen).
- Förderprogramme für klimafreundliche Sanierungen von Spital- und Heiminfrastrukturen, inkl. Umstellung auf erneuerbare Energie und umweltfreundliche Gebäudetechnik.
- National sollen für die Zulassung von Gesundheitstechnologien und Hilfsmitteln klare Nachhaltigkeitskriterien (z.B. CO₂-Zertifikat) geschaffen werden.

Literaturverzeichnis

- (1) Brock, H. (2022). Das Gesundheitssystem der Schweiz – teuer, aber gut. *Österreichische Krankenhauszeitung (ÖKZ)*, 63, 22-24. doi:10.1007/s43830-022-0087-1 (abgerufen am 15.08.2025).
- (2) Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). (o. J.). *Gesundheit im Alter* (Dossier). <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/forschung/themendossiers/gesundheit-im-alter> (abgerufen am 15.08.2025).
- (3) KOF ETH Zürich. (2023, 28. Juni). *Gesundheitsausgaben steigen bis 2026 auf über 106 Milliarden Franken* (Medienmitteilung). <https://kof.ethz.ch/news-und-veranstaltungen/medien/medienmitteilungen/2024/11/gesundheitsausgaben-steigen-auf-ueber-100-mrd-franken.html> (abgerufen am 15.08.2025).
- (4) PwC Schweiz. (2022). *Personalmangel in der Pflege – was jetzt?* <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/personalmangel-in-der-pflege.html> (abgerufen am 15.08.2025).
- (5) VSAO. (2020). *VSAO-Report 2020* (Pflege- und Ärztemangel). <https://vsao.ch/medien-und-publikationen/jahresbericht-2020/#archiv> (abgerufen am 15.08.2025).
- (6) Bundesamt für Gesundheit (BAG) & Observatorium für Gesundheit (Obsan). (2024). *Indikator: Kosten des Gesundheitswesens* (MonAM). <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/kosten-des-gesundheitswesens> (abgerufen am 15.08.2025).
- (7) Bundesamt für Gesundheit (BAG). (o. J.). *Gesundheit in der Schule*. <https://www.bag.admin.ch/de/gesundheit-in-der-schule> (abgerufen am 15.08.2025).
- (8) Prävention CH. (o. J.). *Schulen: Setting für Gesundheitsförderung und Prävention*. <https://www.prevention.ch/topics/settings/education-school> (abgerufen am 15.08.2025).
- (9) Avenir Suisse. (2020, 22. Januar). *Subventionen für ein ungesundes Leben*. <https://www.avenir-suisse.ch/bessere-gesundheit-dank-weniger-agrarsubventionen> (abgerufen am 15.08.2025).
- (10) Die Volkswirtschaft. (2020, 12. Dezember). *Tabak und Alkohol verursachen Milliardenkosten*. <https://dievolkswirtschaft.ch/de/2020/12/tabak-und-alkohol-verursachen-milliardenkosten> (abgerufen am 15.08.2025).
- (11) *4+-Regionen-Modell – Stand der Umsetzung in den einzelnen Regionen* <https://www.gr.be.ch/de/start/geschaeft/geschaeftssuche/geschaeftsdetail.html?guid=d1d171435ca94e708ccdd1906c37ff90> (abgerufen am 15.08.2025).
- (12) SWICA. (2024, 18. April). *Kostentreiber im Gesundheitswesen – Spitaldichte: Leistet sich die Schweiz zu viele Kliniken?* <https://www.swica.ch/de/ueber-swica/news/kostentreiber-spitaldichte> (abgerufen am 15.08.2025).
- (13) Berner Fachhochschule (BFH). (o. J.). *Advanced Practice kurz erklärt – Definition und Nutzen*. <https://www.bfh.ch/gesundheit/de/ueber-das-departement-gesundheit/advanced-practice/#:~:text=Definition%20und%20Nutzen&text=Sie%20treffen%20komplexe%20Entscheidungen%20und,der%20Lehre%20t%C3%A4tig%20zu%20sein> (abgerufen am 15.08.2025).
- (14) Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). (2021). *Advanced Practice: Über Berufsgrenzen hinweg in der Schweiz etablieren* <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/forschung/forschung-news-detailansicht/event-news/advanced-practice-ueber-berufsgrenzen-hinweg-in-der-schweiz-etablieren> (abgerufen am 15.08.2025).
- (15) PraktischArzt. (2024, 19. Dezember). *Umfrage: Assistenz- und Oberärzte fühlen sich immer häufiger erschöpft*. <https://www.praktischarzt.ch/magazin/umfrage-arbeitszeiten-in-schweizer-spitaeln> (abgerufen am 15.08.2025).
- (16) Beobachter. (2013, 29. Juli). *Arbeiten bis zum Umfallen: Ärztinnen und Ärzte am Limit*. <https://www.beobachter.ch/arbeit-bildung/arbeitgeber/arbeiten-bis-zum-umfallen-7352> (abgerufen am 15.08.2025).

- (17) Medinside. (2024). *Dieser Kanton ist am meisten auf ausländische Ärztinnen angewiesen.* <https://www.medinside.ch/post/dieser-kanton-ist-am-meisten-auf-auslaendische-aerzte-angewiesen> (abgerufen am 15.08.2025).
- (18) Hochschule Luzern (HSLU). (2024, 11. März). *Integrierte Versorgung: Wieso nicht schneller, besser und günstiger?* <https://www.hslu.ch/de-ch/wirtschaft/ueber-uns/news/2024/03/11/integrierte-versorgung-gesundheitswesen/> (abgerufen am 15.08.2025).
- (19) EXIT Deutsche Schweiz. (2024, 14. März). *Kanton Thurgau will kein Recht auf Sterbehilfe in Heimen.* <https://www.exit.ch/artikel/kanton-thurgau-will-kein-recht-auf-sterbehilfe-in-heimen/#:~:text=Pflegeeinrichtungen%20und%20Altersheime%20im%20Kanton,eine%20entsprechende%20parlamentarische%20Initiative%20abgelehnt.> (abgerufen am 15.08.2025).
- (20) Beobachter. (2023, 8. März). *Er will gehen – aber er darf nicht: Sterbehilfe in Pflegeeinrichtungen.* <https://www.beobachter.ch/todesfall/sterbehilfe-in-pflegeeinrichtungen-tretraplegischer-mann-mochte-mit-exit-freitod-suizid-ist-aber-nicht-uberall-erlaubt-579196?srsId=AfmBOoqx1nObc3XCcvbiFH-s4Fo7BS6sP6K12jJ5uRLmb11LsN18-5fi> (abgerufen am 15.08.2025).
- (21) IMABE Institut. (2021). *Schweiz: Pflegeheime sollen verpflichtet werden, Sterbehilfe-Vereine zuzulassen.* <https://www.imabe.org/bioethikaktuell/einzelansicht/schweiz-pflegeheime-sollen-verpflichtet-werden-sterbehilfe-vereine-zuzulassen> (abgerufen am 15.08.2025).
- (22) SRF. (2023, 26. September). *Nach Prämienschock: So kommen Sie an die Prämienverbilligung.* <https://www.srf.ch/news/schweiz/8-7-prozent-hoehere-praemien-nach-praemienschock-so-kommen-sie-an-die-praemienverbilligung> (abgerufen am 15.08.2025).
- (23) Medinside. (2025, 14. März). *Medikamentenengpässe: Europa handelt – und die Schweiz?* <https://www.medinside.ch/medikamentenengpaesse-europa-handelt-%E2%80%93-und-die-schweiz-20250314> (abgerufen am 15.08.2025).
- (24) Medinside. (2019, 8. August). *Lieferengpässe mit Folgen: Wenn Medikamente fehlen.* <https://www.medinside.ch/post/lieferengpaessen-mit-folgen> (abgerufen am 15.08.2025).
- (25) PraktischArzt. (2024, 19. Mai). *Studie: Gesundheitssystem verursacht 6,7 % der Schweizer Treibhausgasemissionen.* <https://www.praktischarzt.ch/magazin/news-und-politik/studie-gesundheitssystem-treibhausgas-emissionen> (abgerufen am 15.08.2025).