



Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete  
Groupement suisse pour les régions de montagne  
Gruppo svizzero per le regioni di montagna  
Gruppa svizra per las regiuns da muntogna

# Medizinische Grundversorgung

Thomas Egger  
Direktor SAB



# Technische Hinweise zur Übersetzung



<https://attend.wordly.ai/join/PQLK-2723>



# Inhaltsübersicht

1. Zum Einstieg
2. Position SAB
3. Programm



# Medizinische Grundversorgung erodiert

Berner Oberländer/Thuner Postzeitung 125

Mo

I

Die

SIMO

Die :  
Milli-  
schaf  
Geld  
als di  
Absc  
ergeb  
Berat  
wenig  
könne  
komp  
der B  
«Clar  
Millio  
Da  
schlec  
die Ve  
ken he  
dierh  
zerisch

17 juillet 2025

**Communication du Pôle santé Vallée de Joux**

Comme révélé par la RTS dimanche 13 juillet, le Conseil d'État vaudois envisage de réduire les subventions publiques versées aux hôpitaux dans le cadre de son plan d'assainissement budgétaire. Pour le Pôle santé Vallée de Joux (PSVJ), cette décision représenterait une coupe de 3 millions de francs, soit 15 % de son budget annuel dès 2026.

Cette annonce, si elle venait à être confirmée, engendrerait une modification majeure des missions du PSVJ : suppression de prestations de santé essentielles, réduction des effectifs, et atteinte directe à l'accès aux soins de proximité pour la population de la Vallée, incluant un possible arrêt de nos missions hospitalières et ambulatoires en 2026.

her-  
sich  
run-  
zini-  
ide-  
osi-  
en»,  
par-  
nd 5  
eim  
bis  
pa-  
lich  
ma-  
set-  
ren

Dr. med. Peter Lauer ist seit Juni der ne  
Leukermed.



pôle santé  
VALLÉE DE JOUX

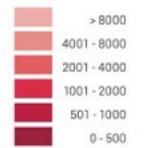




# Medizinische Grundversorgung erodiert

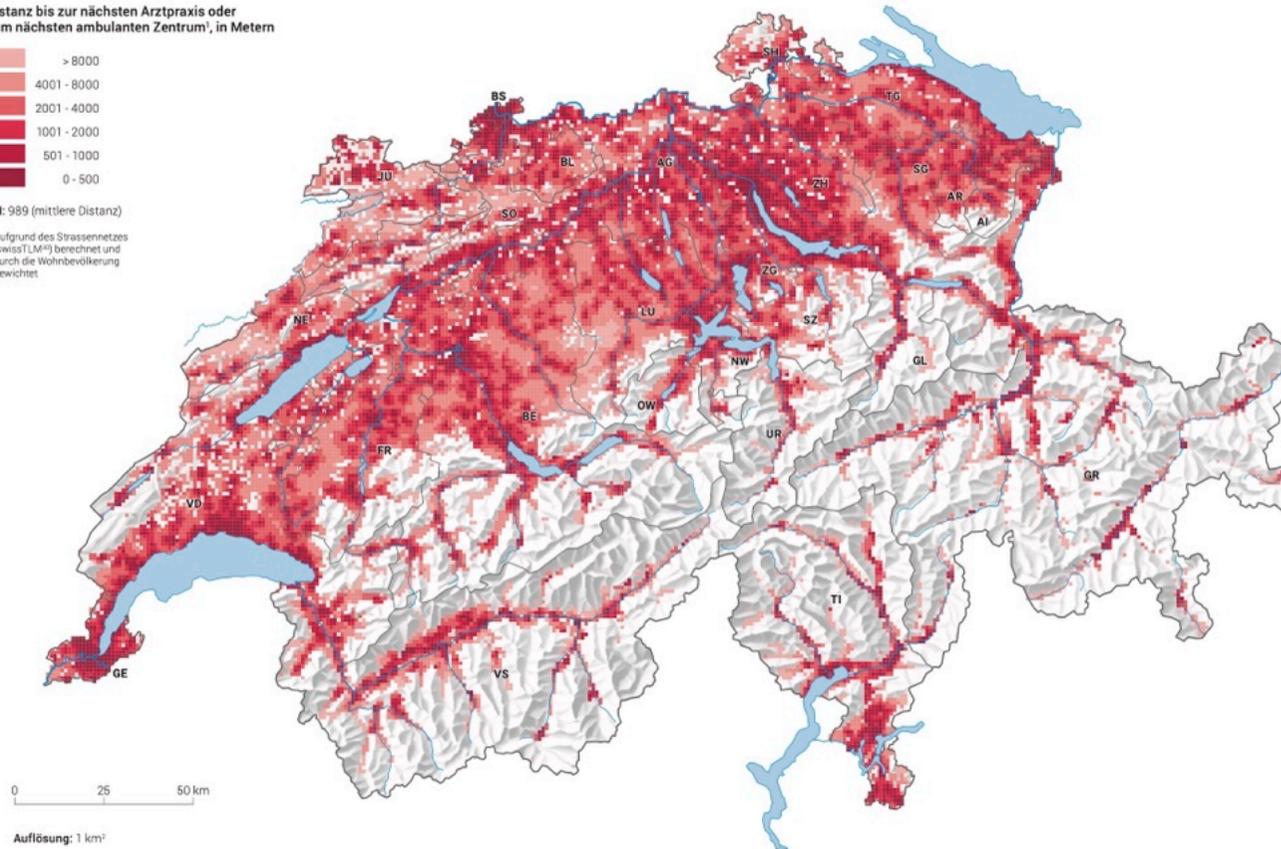
Zugänglichkeit der Standorte der Arztpraxen und ambulanten Zentren, 2021  
Alle Standorte

Distanz bis zur nächsten Arztpraxis oder zum nächsten ambulanten Zentrum<sup>1</sup>, in Metern



CH: 989 (mittlere Distanz)

<sup>1</sup> aufgrund des Strassennetzes (swissTLM<sup>®</sup>) berechnet und durch die Wohnbevölkerung gewichtet

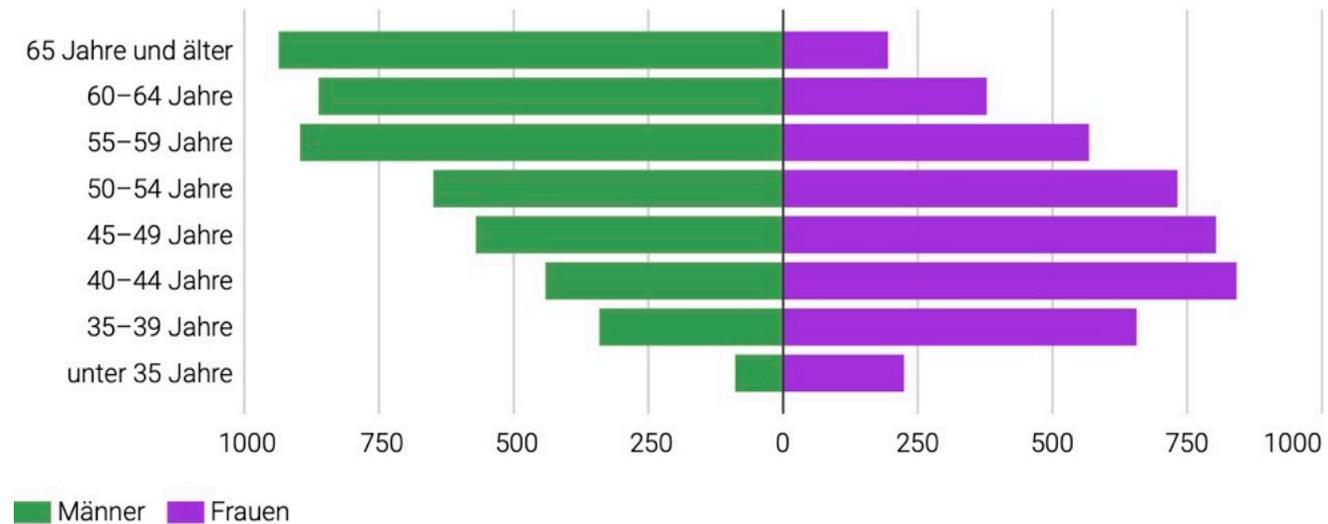




# Medizinische Grundversorgung erodiert

## Am 31.12.2021 in der Grundversorgung tätige Ärztinnen und Ärzte

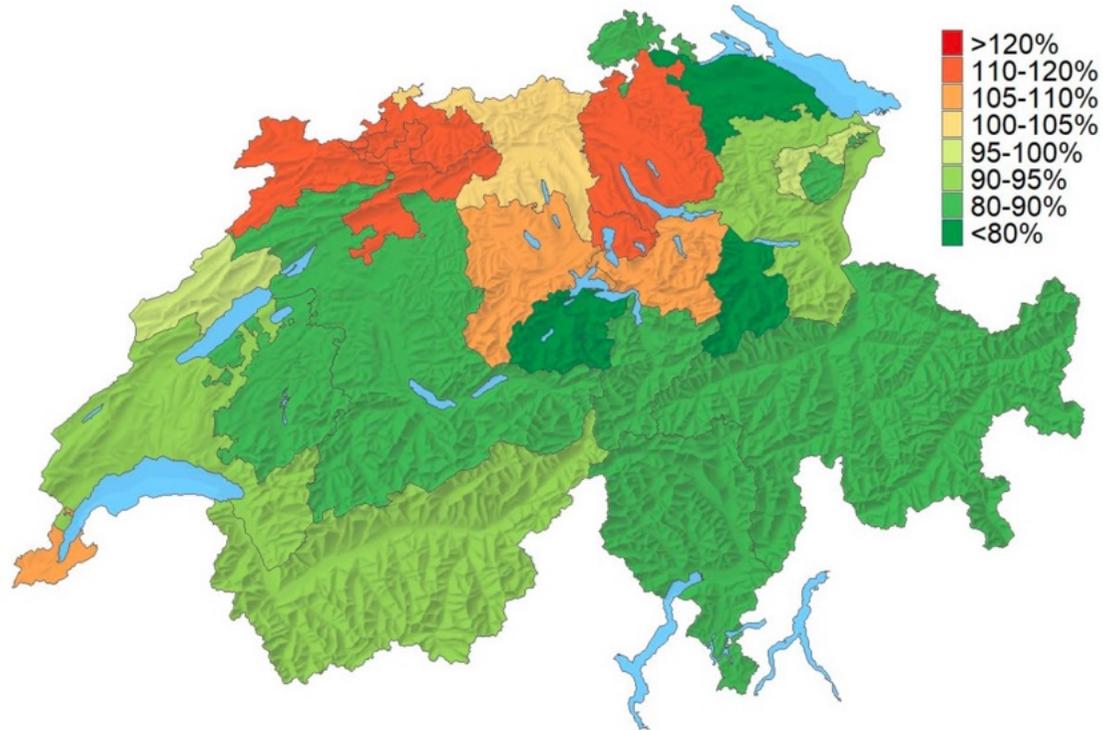
nach Altersgruppe und Geschlecht





# Medizinische Grundversorgung erodiert

Abbildung 8: Versorgungsgrad nach Standortkanton, Fachgebiet Ophthalmologie



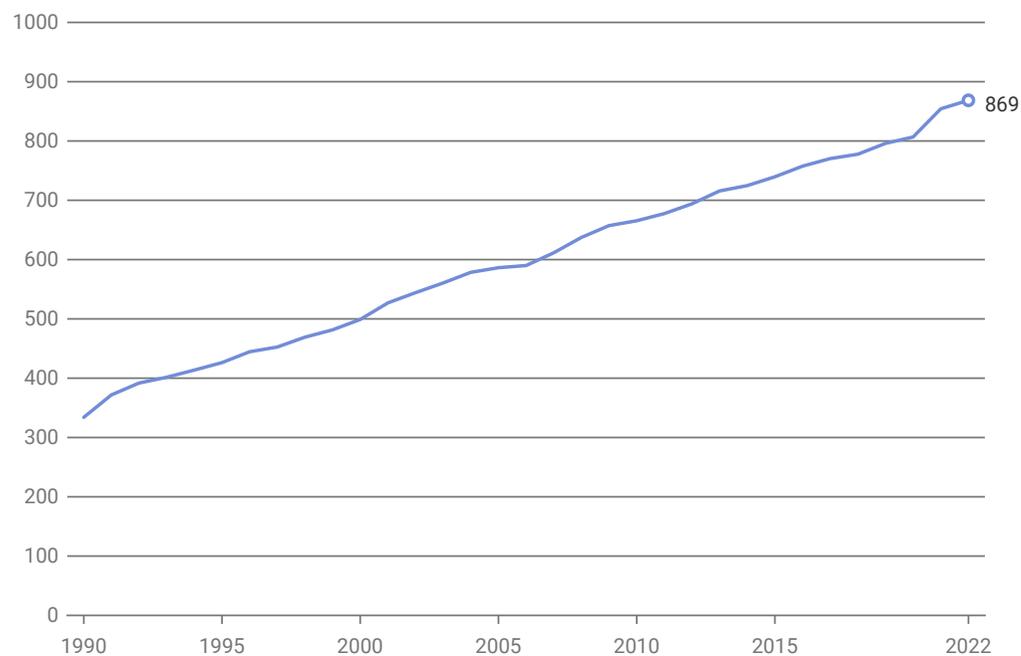
Anmerkungen: Die Grafik zeigt den geschätzten Versorgungsgrad nach Standortkanton unter der Annahme, dass der gesamtwirtschaftliche Versorgungsgrad 100% beträgt. Die Kennzahlen berücksichtigen via Patientenströme die von den Standortkantonen versorgte Bevölkerung. Behandlungsjahr 2018. Quelle: Datenpool, Tarifpool, STATPOP, BEVNAT, SHS, MS, BAGSAN; eigene Berechnungen.



# Kosten explodieren

## Kosten des Gesundheitswesens pro Einwohner

Franken pro Monat



Retropolation 1990–2009

Datenstand: 31.03.2024

Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)

gr-d-14.05.01.06a

© BFS 2024

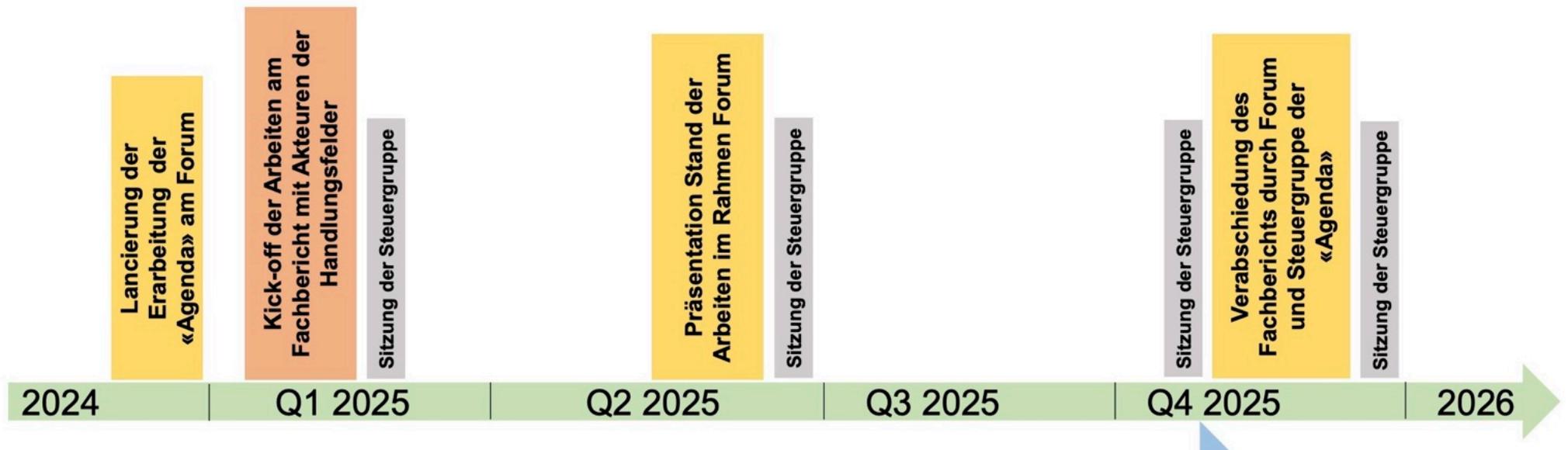


# “Agenda medizinische Grundversorgung”





# “Agenda medizinische Grundversorgung”



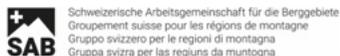


## Position SAB

1. Patientinnen und Patienten ins Zentrum stellen.
2. Regional integrierte Ansätze der medizinischen Grundversorgung entwickeln.
3. Innovative Ansätze ergebnisoffen fördern.
4. Potenziale der Digitalisierung nutzen (EPD, Standards für Daten, ...).
5. Erfahrungsaustausch fördern.
6. Fachkräftemangel begegnen (Pflegeinitiative, Ausbildungsplätze für Hausärzte, Tarifmodelle anpassen, Nutzen von Synergien z.B. mit Apotheken, ...)
7. Medizinische Versorgung als Standortfaktor in der Regionalentwicklung einsetzen.



# Position SAB



## Positionspapier

### Die medizinische Grundversorgung in den Berggebieten und ländlichen Räumen

12. Juni 2025, ersetzt die Version vom 4. Dezember 2009

#### Zusammenfassung

Die Kosten im Gesundheitswesen steigen immer weiter an, während die medizinische Grundversorgung gerade in den Berggebieten und ländlichen Räumen abnimmt. Die Schere öffnet sich immer weiter. Etliche Gemeinden in den Berggebieten und ländlichen Räumen sind bereits heute unterversorgt und suchen verzweifelt nach Lösungen. Mit dem demographischen Wandel wird sich die Situation weiter verschärfen. Reformen im Gesundheitswesen sind dringend nötig.

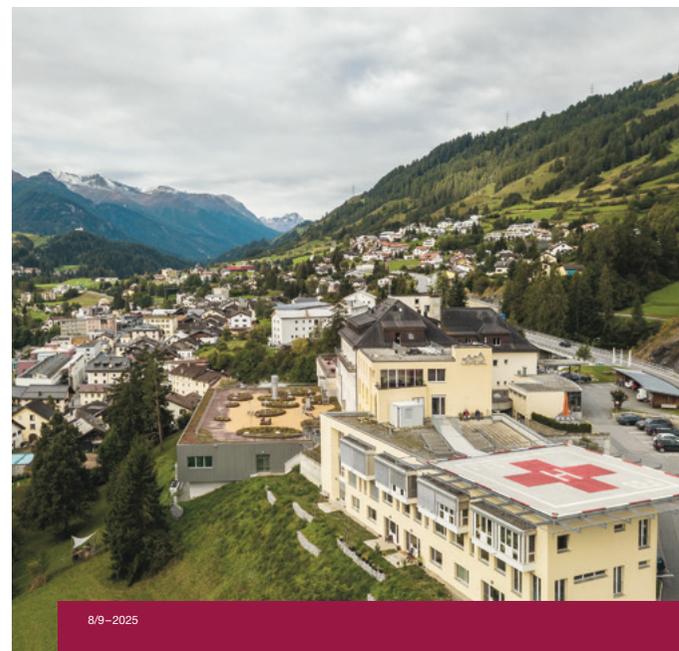
Die SAB schlägt im vorliegenden Positionspapier eine Reihe von Massnahmen vor:

- die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ins Zentrum stellen und ihnen einen einfachen und raschen Zugang zu einem umfassenden medizinischen Grundversorgungsangebot gewährleisten;
- integrierte Modelle der medizinischen Grundversorgung realisieren, welche die medizinische Versorgung in einem funktionalen Raum umfassend sicher stellen;
- kantonale Versorgungsstrategien erarbeiten, welche alle Bereiche der medizinischen Versorgung umfassen;
- innovative Ansätze gezielt und ergebnisoffen fördern unter Einbezug aller wichtigen Akteure auch ausserhalb des Gesundheitswesens;
- die Potenziale der Digitalisierung nutzen, wobei aufgrund der kleinräumlichen Strukturen der Schweiz v.a. nationale Lösungen angestrebt werden müssen;
- den Erfahrungsaustausch unter allen Akteuren auch mit Einbezug von Erkenntnissen aus dem Ausland fördern;
- dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen begegnen u.a. durch die Umsetzung der Pflegeinitiative, die vermehrte Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz, die Kombination von fachärztlichen Leistungen mit komplementären Angeboten von Apotheken, APNs usw., durch Anpassung der Tarifstrukturen und durch Vermeidung zusätzlicher administrativer Hürden;
- die medizinische Versorgung gezielt als Standortfaktor in der Regionalentwicklung einsetzen.

TE/H 344

# montagna

Die Zeitschrift für das Berggebiet | La rivista per le regioni di montagna  
La revue pour les régions de montagne | La rivista per las regiuns da muntogna



8/9-2025

Medizinische Grundversorgung in den Berggebieten  
Améliorer les prestations médicales  
Migliorare i servizi medici





## Tagungsprogramm

- 10:00 Begrüssung und Eröffnung
- 10:10 Nachhaltige Spitalfinanzierung und Sicherstellung der Grundversorgung:  
Fallbeispiel Gesundheitsregion Unterengadin.
- 10:35 Neue Wege der Sicherstellung der psychischen und psychiatrischen Grundversorgung:  
Fallbeispiel Luzern, Obwalden und Nidwalden
- 11:00 Hausarztmangel: regionale und kantonale Lösungen im Gespräch
- 12:00 Mittagsimbiss mit regionalen Produkten
- 13:30 Handlungsmöglichkeiten der Gemeinden: Fallbeispiel Saanen
- 13:50 Podiumsdiskussion
- 15:00 Synthese und Abschluss der Tagung



## Hausarztmangel – regionale und kantonale Lösungen

11:00 Gespräch mit

- **Zentrum für medizinische Grundversorgung MEDIQO+ in Delémont**  
*Gautier Vallat, Direktor Hôpital du Jura*
- **Gesundheitsnetzwerk Uri, Ärztenetzwerk uriMed und Arbeitsteilung mit APN**  
*Roland Hartmann, Generalsekretär Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri*
- **Hausärztemangel Oberwallis**  
*Tamar Hosennen, Geschäftsleiterin RW-Oberwallis*
- **Weiterbildung in Hausarztmedizin und Curriculum Hausarztmedizin Ostschweiz**  
*Simon Graf, Leiter Zentrum für Hausarztmedizin; HOCH Health Ostschweiz  
Kantonsspital St. Gallen*

12:00 Mittagsimbiss



## Podiumsdiskussion

13:50

Podium mit

- Baptiste Hurni, Ständerat Kanton Neuenburg
- Stéphane Theurillat, Gesundheitsdirektor Kanton Jura
- Lea von Wartburg, Leiterin Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsversorgung, BAG
- Christoph Janggen, Hausarzt, Vorstandsmitglied SGAIM und Mitbegründer IG Grundversorgung

15:00

Synthese und Abschluss der Tagung