



Positionspapier

Die medizinische Grundversorgung in den Berggebieten und ländlichen Räumen

2. September 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

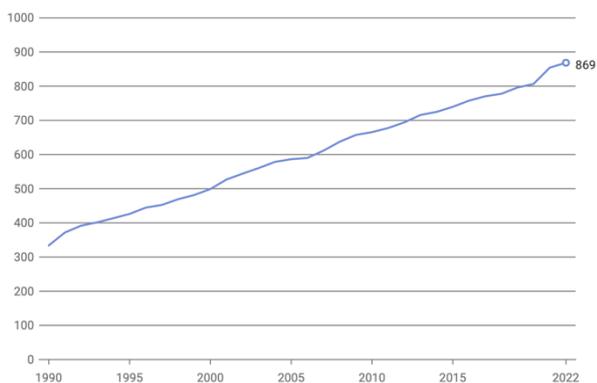
1. Grundlagen

- Grundlagenbericht der SAB «Die medizinische Grundversorgung in den Berggebieten und ländlichen Räumen» vom Dezember 2009 sowie Positionspapier vom 4.12.2009.
- Diverse Studien des OBSAN und BAG.
- BSS: Kriterien und methodische Grundsätze für die Festlegung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, 28.9.2020.
- Arbeitsgruppe der universitären Medizineralberufe: Forderungskatalog gegen Engpässe in der Gesundheitsversorgung, 21.2.2025
- Arbeiten zur „Agenda medizinische Versorgung“ des Bundes 2025.

2. Medizinische Grundversorgung in den Berggebieten und ländlichen Räumen

Das Gesundheitswesen der Schweiz ist eines der Besten der Welt. Gleichzeitig sind hierzulande auch die Kosten besonders hoch und sie steigen jährlich weiter an. Die hohen Kosten belasten nicht nur das Budget der Privaten sondern auch dasjenige der öffentlichen Hand.

Kosten des Gesundheitswesens pro Einwohner
 Franken pro Monat



Retropolation 1990–2009

Datenstand: 31.03.2024

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

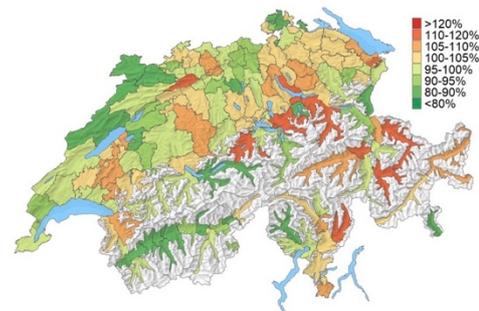
gr-d-14.05.01.06a

© BFS 2024

Gleichzeitig sinkt die Versorgungsqualität in der medizinischen Grundversorgung insbesondere in den Berggebieten und ländlichen

Räumen. Hausarztpraxen schliessen dauerhaft, weil sie keine Nachfolger finden. Der Jurabogen und die inneralpiner Täler sind von diesem Phänomen besonders stark betroffen (siehe Karte). Die Situation hat sich in den letzten Jahren so stark verschlechtert, dass gewisse Regionen bereits heute über zu wenig Hausärzte verfügen. Eine Ursache ist, dass in der Schweiz zu wenig Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden. Rund drei Viertel der neu zugelassenen Ärztinnen und Ärzte verfügt über ein im Ausland erworbenes Diplom. Die Schweiz hat damit quasi die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte ins Ausland ausgelagert.

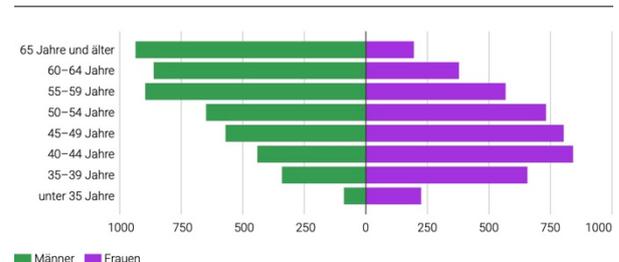
Abbildung 15: Versorgungsgrad nach Standortbezirk, Fachgebiet Hausarztmedizin



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

Die verbleibenden Hausarztpraxen werden immer mehr in Form von Gemeinschaftspraxen betrieben, da die Ärztinnen und Ärzte nicht mehr alleine die hohe Arbeitsbelastung stemmen wollen. Dies hängt auch mit der zunehmenden Feminisierung des Ärzteberufes zusammen.

Am 31.12.2021 in der Grundversorgung tätige Ärztinnen und Ärzte nach Altersgruppe und Geschlecht

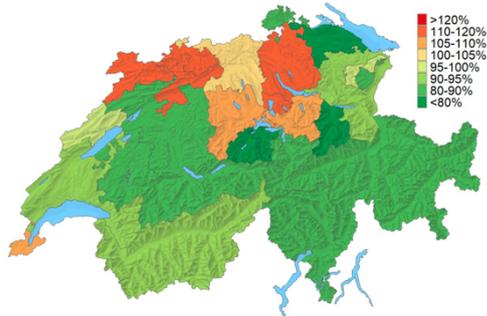


Quelle: BFS – MAS

© BFS 2023

Durch den hohen Kostendruck werden auch immer mehr Regionalspitäler geschlossen. Patientinnen und Patienten müssen dadurch längere Wege in Kauf nehmen. Auch die Versorgung mit spezifischen medizinischen Grundversorgungsleitungen wie z.B. Augenärzten, Hebammen, Chiropraktikern, Psychiatern und Psychologen konzentriert sich zunehmend auf die urbanen Zentren. Dies steht in Widerspruch zur zunehmenden Überalterung der Bevölkerung und damit zur zunehmenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen. In der Folge ziehen vermehrt ältere Personen aus Bergdörfern weg, weil medizinische Leistungen und Apotheken vor Ort fehlen.

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, BEVSTAT, SHS, MS, BAGSAN; eigene Berechnungen.

Umgekehrt sind junge Familien nicht bereit, in Bergdörfer zu ziehen, wenn entsprechende medizinische Leistungen wie Geburtsabteilungen in den Spitälern und Kinderärzte fehlen. Eine fehlende oder ungenügende medizinische Versorgung kann sich so als grosser Hemmfaktor für die regionale Entwicklung erweisen.

Enorm ist zudem der Fachkräftemangel in den Pflegeberufen. OBSAN schätzt, dass bis ins Jahr 2029 rund 70'000 zusätzliche Fachkräfte nötig sind. Diese können nur teilweise durch Ausbildungsoffensiven im Inland gedeckt werden. Die Schweiz bleibt im Gesundheitswesen abhängig vom Zuzug von Fachkräften aus dem Ausland.

3. Handlungsoptionen aus Sicht der SAB

Der Handlungsdruck im Bereich medizinische Grundversorgung ist gerade aus Sicht der Berggebiete und ländlichen Räume gross.

Die Schere zwischen Kostenexplosion und abnehmender Versorgungsdichte öffnet sich immer weiter. Dieser Befund ist nicht neu, doch haben Reformen im Gesundheitswesen einen schweren Stand. Die Bevölkerung hat wiederholt klare Signale ausgesendet, etwa mit der Annahme der Hausarztinitiative im Jahr 2014 und der Pflegeinitiative im Jahr 2021. Die Kompetenzen des Bundes wurden dadurch gestärkt, bleiben aber weiterhin beschränkt. Die Kompetenzen im Gesundheitswesen sind vor allem bei den Kantonen angesiedelt. Diese Kompetenzverteilung ist zwar gut, da die Kantone und Gemeinden näher bei der Bevölkerung und damit den Patientinnen und Patienten sind. Die föderale Struktur kann aber auch Prozesse behindern, so etwa bei der Einführung des Elektronischen Patientendossiers, in dem die Schweiz meilenweit hinter den europäischen Ländern hinterherhinkt. Dringend nötige Effizienzgewinne können so nicht realisiert werden. Auch bei der Bewältigung der Corona-Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 stiess die kantonale Autonomie im Gesundheitswesen an klare Grenzen.

Patientinnen und Patienten im Zentrum

Die Gesundheitspolitik aller staatspolitischen Ebenen muss grundsätzlich so konzipiert sein, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen. Das bedeutet u.a. auch, dass die besonderen Herausforderungen des demographischen Wandels berücksichtigt werden. Reformen in der Gesundheitspolitik müssen auf diese Bedürfnisse der Nutzniessenden eingehen und dürfen nicht vom „System“ her gedacht werden. Entsprechend müssen diese Nutzniessenden auch in die konzeptionellen Arbeiten eingebunden werden. Für die Patientinnen und Patienten ist zudem wichtig, dass sie sich einfach und schnell über verfügbare medizinische Versorgungsleistungen in ihren Regionen informieren können. Zu beachten ist dabei, dass Gäste aus dem Ausland sowie auch Personen mit Migrationshintergrund oft mit den spezifischen Verhältnissen vor Ort nicht vertraut sind und entsprechende Orientierungshilfen benötigen. Ein gutes Tool besteht bereits im Bereich der Psychologinnen und Psychologen (Psyfinder) und könnte auf andere Bereiche übertragen werden. Damit Patientinnen und Patienten rasch versorgt werden können, sind auch niederschwellige

Angebote wie die Beratung in Apotheken oder via telemedizinische Anwendungen wichtig.

Integrierte Modelle der Grundversorgung

Ausgehend von der Feststellung, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen, müssen auch die medizinischen Versorgungsleistungen so konzipiert werden, dass sie in einem funktionalen Raum eine bestmögliche Versorgung gewährleisten. Dies muss in einem räumlich integrierten Ansatz erfolgen. D.h. dass alle medizinischen Leistungen gemeinsam und nicht isoliert betrachtet werden. Dies ermöglicht es, Synergiepotenziale zu identifizieren. So können beispielsweise Regionalspitäler ambulante Grundversorgungsleistungen erbringen, Notfalldienste können gemeinsam organisiert werden, verschiedene medizinische Leistungen können in medizinischen Versorgungszentren gruppiert werden usw. Integrierte Versorgungszentren müssen auch nicht unbedingt in einem zentralen physischen Standort zusammengefasst werden, sondern können dank der Digitalisierung auch zu virtuellen Netzwerken zusammengefasst werden. Durch eine integrierte medizinische Versorgung können auch die Patientinnen und Patienten umfassend betreut werden, da bei ihnen oft mehrere gesundheitliche Probleme kumuliert auftreten. Die Gesundheitsregion Unterengadin stellt ein gutes Beispiel für einen derartigen integrierten regionalen Ansatz dar.

Kantonale Versorgungsstrategien

Die Kantone tragen die Hauptverantwortung im Gesundheitswesen. Auch die Kantone müssen die medizinische Grundversorgung gesamtheitlich planen und nicht sektorspezifisch. Um auf Krisen wie die Covid-Pandemie oder auch grössere Naturkatastrophen reagieren zu können, sollten sich die Kantone untereinander absprechen und verbindliche Regeln vereinbaren.

Fördern von innovativen Ansätzen

Neue Modelle der medizinischen Grundversorgung sollten gezielt gefördert werden. Dazu stehen u.a. die Modellvorhaben der Raumentwicklung aber auch das Förderprogramm „Effizienz der medizinischen Grundversorgung“ zur Verfügung. Derartige Fördermodelle müssen weiter genutzt

werden und so konzipiert sein, dass möglichst alle betroffenen Akteure, also auch z.B. Gemeinden und Regionen daran partizipieren können und die Projekte ergebnisoffen gefördert werden.

Potenziale der Digitalisierung nutzen

Die Digitalisierung stellt auch für das Gesundheitswesen ein grosses Potenzial dar. Durch den Einsatz von Telemedizin können beispielsweise Distanzen überwunden und Fachspezialisten beigezogen werden. Fachanwendungen sollten grundsätzlich so konzipiert sein, dass sie den Datenaustausch ermöglichen. Dies bedingt einheitliche Standards. Ein einheitliches elektronisches Patientendossier würde jederzeit den Zugriff auf die Patientendaten erlauben. Gerade im Bereich der Digitalisierung sind national einheitliche Lösungen anzustreben, da die Schweiz zu klein ist und die Gefahr gross ist, sich zu verzetteln.

Fördern des Erfahrungsaustausches

Es gibt im In- und Ausland zahlreiche innovative Ansätze, die zum Teil aber zu wenig bekannt sind. Durch einen regelmässigen Erfahrungsaustausch sollten diese besser bekannt gemacht werden. Dies kann durch periodische nationale Tagungen, Aufarbeitung und Publikation von Good-Practise-Beispielen usw. geschehen. Dabei ist entscheidend, dass die entsprechenden Zielgruppen erreicht werden. Dazu gehören u.a. auch die Kantone, Regionen und Gemeinden.

Dem Fachkräftemangel begegnen

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist akut und wird immer grösser. Mit der Pflegeinitiative wurde der Bundesrat beauftragt, Massnahmen zur Entschärfung des Fachkräftemangels im Pflegebereich zu ergreifen. Die Umsetzung erfolgt in zwei Etappen und muss beschleunigt werden. Im Bereich der Ausbildung der Hausärzte ist der Grundsatzentscheid gefallen, den Numerus Clausus aufzuheben. Damit können wieder mehr Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz ausgebildet werden. An den Universitäten müssen die entsprechenden Studienplätze bereit gestellt und die Ausbildung zum Hausarzt möglichst attraktiv gestaltet werden. Der Beruf als Hausarzt muss zudem wieder attraktiver werden durch einen Kompetenzshift. Das bedeutet, dass Hausärzte gerade

in den Berggebieten und ländlichen Räumen wieder mehr Leistungen selber erbringen und abrechnen können, die andernorts nur von Spezialisten erbracht werden dürfen. Derartige Spezialisten fehlen aber in den Berggebieten oft. Auf der anderen Seite ist auf unnötige neue administrative Hürden zu verzichten. So wurden bspw. im Jahr 2021 im Krankenversicherungsgesetz völlig unnötige Hürden für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten eingebaut, welche den Ärztemangel nur noch verschärft haben. Die Handlungsoptionen für Apotheken sind kantonal unterschiedlich ausgestaltet und sollten soweit vereinheitlicht werden, dass die Apotheken gerade in den dünn besiedelten Gebieten auch Leistungen der Grundversorgung übernehmen können. Die Tarifstrukturen müssen so ausgestaltet werden, dass ein positiver Anreiz zur Hausarztmedizin und zur Niederlassung in Berggebieten und ländlichen Räumen besteht. Die heute bestehenden enormen Diskrepanzen bei den Tarifen zwischen ländlichen und urbanen Räumen können nicht weiter akzeptiert werden. Die Tarifstrukturen müssen zudem so angepasst werden, dass sie die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern. In den derzeitigen Tarifstrukturen wird das nicht abgegolten. Das ist aber wichtig, um den integrierten Ansatz weiter zu fördern. Die Kantone und Gemeinden können die Ärzte bei der Praxisübergabe oder der Gründung neuer Praxen unterstützen. Ebenso müssen ergänzende Angebote wie z.B. Advanced Praxis Nurses APN aktiv unterstützt werden. Sie können oft leichtere Fälle übernehmen, ohne dass es einen Facharzt braucht.

Medizinische Versorgung als Standortfaktor nutzen

Eine gut funktionierende medizinische Versorgung ist auch ein wichtiger Faktor für die Standortattraktivität. Sie bietet somit auch Potenziale und Chancen, die genutzt werden können. Die Bevölkerung wird immer älter und gesundheitsbewusster. Die sogenannte Silver Economy stellt einen grossen Wachstumsmarkt dar. Auch der Gesundheitstourismus bietet grosse Potenziale. Die Berggebiete waren im 20. Jahrhundert weltberühmt für ihre Höhenkliniken. An diese Tradition kann wieder angeknüpft werden. In einer immer hektischer werdenden Welt steigen z.B. psychische Belastungen mit

negativen Effekten wie Burnout. Die Berggebiete sind ideale Standorte für die Behandlung von Burnoutpatienten.