



Chance und Auftrag zugleich

Die Agenda Grundversorgung entscheidet mit über die Zukunft der Haus- und Kinderarztpraxen: mfe sitzt mit am Tisch – doch wird die Stimme der Grundversorgung wirklich gehört?

Die Nachfolgerin von Alain Berset im EDI hat bereits im ersten Jahr ihre Absicht kundgetan, die gesundheitliche Grundversorgung in der Schweiz ganz vorn auf ihre Agenda zu setzen. Im Dezember 2024 startete Elisabeth Baume-Schneider das Projekt Agenda Grundversorgung, an einem Runden Tisch mit einer Vielzahl von Stakeholdern.

Das Projekt ist nach einem Jahr intensiver Arbeit und engagierter Mitarbeit von mfe und den Grundversorgerverbänden mit einem Fachbericht an ein Zwischenziel gekommen.

Nach einer kurzen Vernehmlassung bei den involvierten Stakeholdern liegt der Bericht nun bei der Bundesrätin. Auf sie und ihr Departement kommt es nun an: Welche vorrangigen Mass-

nahmen im Bericht werden wie und wann umgesetzt?

Die Grundversorgerverbände mfe, pädiatrie Schweiz, SGAIM, JHaS, saf-med, Kinderärzte Schweiz und medswissnet fordern Taten.

Dabei hängt die Wirksamkeit der Agenda massgeblich von vier Faktoren ab:

1. Finanzierung

Ohne eine bedeutende Finanzierung des Bundes bleibt die Agenda eine Alibiübung. Die Massnahmen sind nur umsetzbar mit einem klaren, verbindlichen Finanzierungsrahmen, insbesondere das EDI muss hier Verantwortung übernehmen.

Soll das gesundheitspolitisch gewünschte Prinzip «ambulant vor stationär» eine Chance haben und zu mehr Effizienz führen, müssen strukturelle Fehlanreize zugunsten stationärer Behandlungen im aktuellen Finanzierungsmodus verschwinden und allfällig neue Fehlanreize durch eine Bevorteilung spitalambulanter Strukturen gegenüber freien Praxen dürfen erst gar nicht entstehen. Kostenneutralität im ambulanten Bereich ist unter den heutigen Rahmenbedingungen und mit den aktuellen Zielsetzungen nicht realistisch.

2. Massnahmen gegen den Mangel an ärztlichen Fachpersonen der Grundversorgung

Die Ressourcen in der Grundversorgung nehmen drastisch ab; der Mangel ist bereits akut. Er betrifft nicht nur

ländliche Gebiete, sondern ist flächen-deckend und über alle Altersbereiche spürbar – mit Folgen für die gesamte medizinische Versorgung.

Ohne sofortige Gegenmassnahmen – in der Ausbildung und insbesondere Weiterbildung – wird sich die Situation weiter verschärfen. Dringend angesagt ist hier ein Zeitplan mit klaren, definierten Zielen für die Umsetzung der Massnahmen.

3. Interprofessionalität mit klaren Verantwortlichkeiten

Die weitere Zunahme der interprofessionellen Zusammenarbeit ist sinnvoll, notwendig und gewünscht – aber nur wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig, wenn Rollen, Kompetenzen und Koordination klar sind. Die Plattform Interprofessionalität ist aktuell am besten geeignet, die Arbeit zur Klärung aufzunehmen. Koordinations- und Vernetzungsleistungen müssen kostendeckend entschädigt werden, insbesondere für Menschen mit hoher Vulnerabilität, Polymorbidität und in komplexen psychosozialen Situationen.

Interprofessionelle Aus-, Weiter-, Fortbildung und Vernetzung stellen wichtige Ressourcen dar – der Kulturwandel muss insbesondere in der Ausbildung beginnen.

4. Besondere Beachtung für den Bereich Kinder- und Jugendliche

Die Besonderheiten in diesem Altersbereich erfordern, Gemeinsamkeiten, mögliche Synergien wie auch Unterschiede in kinderärztlichen und kinder- und jugendpsychiatrischen Bereichen speziell zu beachten.

Reto Wiesli