

Online-Magazin von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

STANDPUNKTE

Ausgabe 1/2025



Inhalt

EDITORIAL

Jetzt endlich reagieren und die Zukunft unserer Grundversorgung sichern

FOKUS

Der Hausarztmangel verschärft sich weiter!

IMPULS

Nachwuchs fördern: Der Schlüssel zur Zukunft der Haus- und Kinderarztmedizin

KOMMENTAR

Vom Datensalat zu mehr Patient:innenzeit

INTERVIEW

Wir wollen wieder mehr Zeit für unsere Patient:innen

KURZQUOTES

Standpunkte fragt: Wie kann die Haus- und Kinderarztmedizin attraktiver gestaltet werden?

SAMMLUNG POLITISCHE GESCHÄFTE

Was geschieht in den Kantonen?

**EDITORIAL**

Jetzt endlich reagieren und die Zukunft unserer Grundversorgung sichern

Die 5. Workforce-Studie bestätigt, was wir täglich erleben: Der Mangel an Haus- und Kinderärzt:innen verschärft sich weiter und bedroht unsere medizinische Versorgung. Höchste Zeit, endlich zu handeln!

Die Ergebnisse der 5. Workforce Studie sind dramatisch, aber überraschen kaum. Sie bestätigen, was für uns längst spürbar war: Auch in den vergangenen fünf Jahren konnte der Nachwuchsmangel im Bereich der Haus- und Kinderarztmedizin nicht entschärft werden. Doch die Haus- und Kinderarztmedizin ist ein unabdingbarer Teil der Grundversorgung: Sie muss gesichert werden, jetzt dringender denn je!

Eindrücklich zeigt die Workforcestudie: wir haben nicht nur zu wenig Ärzt:innen, sondern diese haben auch immer weniger Zeit für die Patient:innen. Die Grundversorgung ist aber ei-

ne wichtige Anlaufstelle für alle Menschen und es braucht Raum und Zeit für echte, ehrliche und qualitativ hochstehende medizinische Betreuung.

Diese Entwicklung bedroht nicht nur die Gesundheit der Bevölkerung, sie ist auch teuer. Durch die Hausarztmedizin können 94 % aller Gesundheitsprobleme selbstständig behandelt werden, während sie lediglich **8 % aller Gesundheitskosten** verursacht. Nur durch die Sicherung dieser kosteneffizienten Grundversorgung kann verhindert werden, dass die Kosten zukünftig noch mehr steigen.

Der Fall ist klar: Wir brauchen dringend mehr Haus- und Kinderärzt:innen. Doch was braucht es dafür? Was kann die Politik tun und wo muss dringend angesetzt werden?

Der Entscheid der Zürcher Bildungsdirektion zur Erhöhung der Medizinstudienplätze an der Universität Zürich vom 23. September ist ein Schritt in die richtige Richtung. Doch es braucht noch mehr: In unserer Petition «Mehr Haus- und Kinderärzt:innen ausbilden» zeigen wir einen klaren Weg auf.

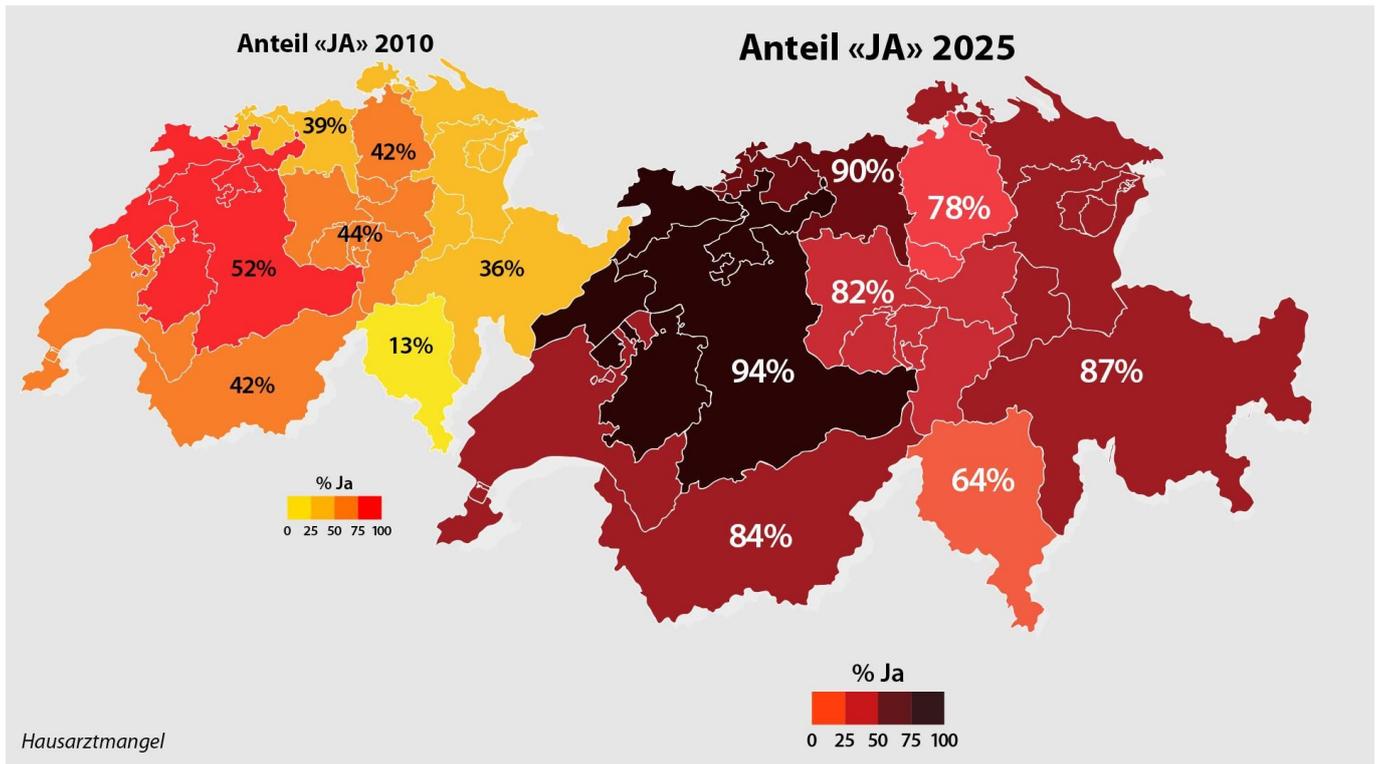
Die 5. Workforce-Studie ist ein Warnsignal. Reagieren wir darauf und tragen wir die Forderungen der Petition

gemeinsam weiter, damit wir auch morgen noch Zugang zu einer Hausärztin oder einem Kinderarzt haben. Die politische Unterstützung für diesen Weg ist zwingend und auf unterschiedlichen Ebenen dringend nötig!

Die Petition «mehr Haus- und Kinderärzt:innen ausbilden» fordert:

- **Mehr Medizinstudienplätze:** Wir müssen die Anzahl der Studienplätze von 1'300 auf 1'800 erhöhen und dafür ein Investitionspaket für die medizinischen Fakultäten schnüren.
 - **Mehr Medizinstudierende für die Haus- und Kinderarztmedizin:** In Zukunft müssen mindestens 50 % der Medizinstudierenden die Haus- und Kinderarztmedizin wählen, um den künftigen Bedarf zu decken. Dafür muss die Hausarztmedizin als Arbeitsbereich gestärkt und attraktiver gemacht werden.
 - **Mehr Praxisassistentenstellen:** Um sicherzustellen, dass angehende Ärzt:innen praktische Erfahrungen sammeln, braucht es eine Erhöhung der Praxisassistentenstellen von 280 auf 720.
 - **Ein «Impulsprogramm Hausarztmedizin»:** Um diese und weitere Massnahmen zu finanzieren, müssen im Rahmen der BFI-Botschaft 2025-2028 zweckgebunden 200 Millionen Franken bereitgestellt werden.
-

Monika Reber und Sébastien
Jotterand
Co-Präsidium mfe



FOKUS

Der Hausarztmangel verschärft sich weiter!

Wie steht es wirklich um die Haus- und Kinderarztmedizin in der Schweiz? Die 5. Workforce-Studie liefert ein Update zum Ärzt:innenmangel und zeigt, warum sofortige Massnahmen notwendig sind, um die flächendeckende Grundversorgung zu sichern.

Die 5. Workforce-Studie bestätigt: Der Hausarztmangel ist längst Realität

Die hausärztliche Versorgung gilt als zentrale Säule des Gesundheitssystems. Sie stellt die erste Anlaufstelle für Patient:innen dar, koordiniert Behandlungen und gewährleistet Kontinuität in der medizinischen Betreuung. Die Diskussion um einen Mangel an Haus (HÄ)- und Kinderärzt:innen (KÄ) in der Schweiz ist nicht neu. Seit Jahren gibt es eindeutige, studienbasierte Hinweise auf relevante Engpässe in der Grundversorgung. Doch wie ernst ist die Lage im Jahre 2025 tatsächlich? Einen aktuellen Überblick liefert die 5. Workforce-Studie, die zu

Beginn dieses Jahres vom Universitären Zentrum für Hausarztmedizin der Universität Basel schweizweit durchgeführt wurde. Sie erfasst aktuelle Daten von HÄ und KÄ in der Praxis, und ermöglicht damit einen einzigartigen und aktuellen Querschnitt durch die hausärztliche Versorgungslandschaft. Dabei sind alle Kantone in der Erhebung repräsentiert, was der Studie eine hohe Aussagekraft verleiht.

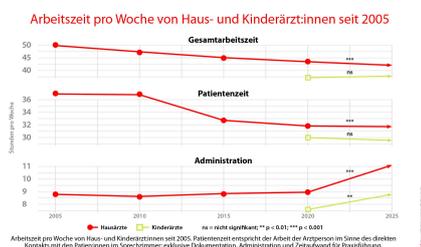
Überalterung und sinkende Gesamtarbeitszeit

Bereits die ersten Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit vertiefter Analysen und politischer Diskussio-

nen. Es besteht weiterhin eine Überalterung der Grundversorger:innen. Das Durchschnittsalter der HÄ liegt bei 52 Jahren. Ein wesentlicher Anteil von 12,9 % ist über 65 Jahre alt, hat also bereits das Pensionsalter überschritten und arbeitet weiter. Dasselbe gilt für die KÄ. Das Durchschnittsalter der KÄ beträgt knapp 50 Jahre und auch hier tragen die über 65-Jährigen nennenswert zur Workforce bei (6 %). Ein zentrales Ergebnis der Studie betrifft die Arbeitszeit. Im Durchschnitt leisten HÄ 7,7 Halbtage pro Woche. Diese Zahl ist seit 2020 konstant. Die Gesamtarbeitszeit in Stunden pro Woche hat aber seit 20 Jahren signifikant abgenommen von 50,0h/Woche

auf 42,1h/Woche. Bei KÄ hingegen ist zwischen 2020 und 2025 ein geringerer Anstieg von 7,4 auf 7,6 Halbtage zu beobachten.

Zudem ist ein geschlechterspezifischer Unterschied erkennbar: Hausärztinnen weisen eine leicht geringere Arbeitszeit auf als ihre männlichen Kollegen, mit einem leichten Anstieg von 6,8 auf 7,1 Halbtage zwischen 2020 und 2025, während die Arbeitszeit der Hausärzte von 8,5 auf 8,3 Halbtage geringfügig zurückgeht. Bei den KÄ zeigt sich ein ähnliches geschlechtsspezifisches Muster.



Die Teilnehmenden wurden in der Studie gefragt, in welchem Alter sie sich pensionieren lassen wollen. Diese Angaben wurden im Sinne einer Hochrechnung mit den FMH-Zahlen der im Jahre 2024 in der Praxis arbeitenden Hausärzt:innen und Praktischen Ärzt:innen (n=7867) [1] und den 2024 ausgestellten Facharzttiteln für allgemeine Innere Medizin (n=624) und Praktische:r Arzt / Ärztin (n=154) [2] aufbereitet. Es zeigt sich, dass bis 2030 insgesamt 22,3 % und bis 2035 40,2 % der aktuell arbeitenden HÄ ersetzt werden müssen und somit bis 2030 die Workforce von rund 400 HÄ-Vollzeitäquivalenten fehlen wird.

Weniger Patient:innenkontakte, mehr Bürokratie

Ebenfalls nimmt auch die Zeit für direkte Patient:innenkontakte über die letzten 20 Jahre stetig und signifikant ab (von 37,2h/Woche auf 31,1h/Woche). Parallel dazu steigt der Anteil an administrativen Aufgaben kontinuierlich und hat vor allem seit 2020 hochsignifikant zugenommen (Graphik 1).

Insbesondere regulatorische Vorgaben, Berichterstattung an Versicherungen, das Verordnungswesen wie auch Dokumentation und die digitale Erfassung binden immer mehr Zeit. Das hat direkte Konsequenzen: Für die Arbeit an den und mit den Patient:innen selbst bleibt zunehmend weniger Raum. Diese Verschiebung, insbesondere hin zu administrativen Tätigkeiten, wird von vielen HÄ als Belastung empfunden und steht in einem Spannungsverhältnis zur Kernaufgabe der Grundversorgung.

Stressempfinden und Arbeitszufriedenheit

Die Analysen bezüglich dem subjektiv empfundenen Stresslevel und der Arbeitszufriedenheit zeigen, dass ein höherer Anteil administrativer Tätigkeiten mit einem erhöhten Stressempfinden verbunden ist. Dieser Zusammenhang ist bei HÄ statistisch signifikant nachweisbar und zeigt sich bei KÄ in ähnlicher Tendenz. Gleichzeitig erweist sich die Zufriedenheit mit der eigenen Arbeitssituation als bedeutsamer Schutzfaktor, da sie das Risiko für ein hohes Stressniveau deutlich reduziert. Viele HÄ und KÄ berichten von einer starken Identifikation mit ihrer Aufgabe, einer erstaunlich positiven Arbeitszufriedenheit und einer hohen beruflichen Sinnhaftigkeit. Dieses Ergebnis überrascht angesichts der Belastungen und zeigt, dass die intrinsische Motivation nach wie vor gross ist.

Besonders relevant erscheint ausserdem die Praxisform. Im Jahre 2025 arbeiteten zwei Drittel der HÄ und KÄ in Gruppenpraxen (57,3 %, respektive 60,1 %), die haus- und kinderärztliche Betreuung findet nur noch in etwa 20 % in einer Einzelpraxis statt. Arztpersonen in Gruppen- und Doppelpraxen geben eine signifikant höhere Arbeitszufriedenheit an als in der Einzelpraxis, was auf unterstützende Teamstrukturen, geteilte Verantwortung und eine bessere Verteilung von Auf-

gaben hindeutet. Auch das Alter spielt eine Rolle. Jüngere Ärzt:innen zeigen tendenziell eine grössere Zufriedenheit, während diese mit zunehmendem Alter abnimmt. Zwischen HÄ und KÄ finden sich grundsätzlich keine relevanten Unterschiede in der Bewertung der Arbeitssituation. Darüber hinaus wird deutlich, dass andere Faktoren wie Geschlecht oder die absolvierte Fortbildungszeit und – etwas erstaunlich – die verfügbaren Ferientage wenig Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben.

Digitalisierung als Chance – KI noch ohne klaren Nutzen

Auch die Digitalisierung der Arztpraxen ist ein zentrales Thema. Die elektronische Krankengeschichte (eKG), Online-Kommunikation mit Patient:innen und Berufskolleg:innen wie auch der elektronische Austausch zwischen den Praxen und Spitälern sind heute fester Bestandteil des Praxisalltags. Erfreulich ist, dass die eKG bis 2025 sowohl im hausärztlichen wie auch im kinderärztlichen Bereich zum Standard geworden ist. Bei den HÄ arbeiten nur noch 5,4 % (im Vergleich: 2020 waren es noch 9,8 %) ausschließlich auf Papier. Auch bei den KÄ zeigt sich eine klare Dominanz elektronischer KG, wenn auch etwas geringer: 7,7 % (2020: 17,1%) setzen noch komplett auf analoge Prozesse.

Beim elektronischen Patientendossier (EPD) sieht es anders aus: Nur 27,5 % sind bei einer (Stamm-) Gemeinschaft registriert. Drastisch ist: davon nutzen 90,7 % das EPD gar nicht aktiv. Zudem haben 92 % von den Nichtregistrierten nicht vor, sich in nächster Zeit anzumelden. Das EPD findet also wenig Anklang im Praxisalltag. Ausserdem haben nur etwas mehr als ein Viertel der HÄ und KÄ einen direkten Zugriff auf Spitaldaten (26,6 % resp. 28,6 %). Ist ein Zugriff vorhanden, wird dieser etwas überraschend nur von rund 60 % der HÄ und KÄ genutzt.

Künstliche Intelligenz (KI) in der Haus- und Kinderarztpraxis wird von 16 % der HÄ und 8 % der KÄ in ihrer täglichen Arbeit verwendet. Jedoch stimmen sowohl HÄ wie auch KÄ fast zur Hälfte der Aussage zu, dass KI das Potential hat, in der Zukunft die administrative Arbeit zu reduzieren (44,2 % resp. 43,4 %) und die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern (49 % resp. 32,4 %). Die Resultate machen deutlich, dass der konkrete Nutzen von KI bislang noch nicht klar quantifizierbar ist. Hier öffnet sich ein Feld, das künftig an Bedeutung gewinnen dürfte. Allerdings ist noch unklar, in welchem Tempo und in welchem Ausmass..

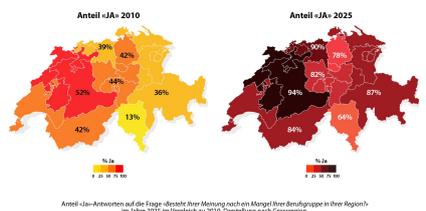
Mangel an Haus- und Kinderärzt:innen ist Realität

Eine Kernfrage, die seit 2010 in allen Workforce-Studien unverändert gestellt wurde, lautete: «Besteht Ihrer Meinung nach ein Mangel Ihrer Berufsgruppe in Ihrer Region?» Diese Einschätzung erlaubt Rückschlüsse sowohl auf die aktuelle Versorgungssituation als auch indirekt auf den erwarteten Zustrom an Nachwuchskräften sowie eine Analyse langfristiger Entwicklungen über die Zeit. Die Ergebnisse sind in Grafik 2 dargestellt.

Im Jahr 2010 lag der Anteil der „Ja“-Antworten in den Schweizer Grossregionen auf einem insgesamt niedrigen und heterogenen Niveau. Während in der Grossregion Espace Mittelland 52 % der Befragten einen Mangel wahrnahmen, bewegten sich die Werte in den anderen Regionen zwischen 36 % und 44 %. Im Tessin gaben lediglich 13 % der HÄ einen Mangel an. Zwischen 2010 und 2015 nahm die Wahrnehmung eines Mangels deutlich zu. In nahezu allen Regionen bestätigte eine Mehrheit Engpässe, zunehmend auch in urbanen und halburbanen Gebieten, die zuvor als weniger betroffen galten. Besonders stark war der Anstieg im Espace

Mittelland, wo 75 % der Befragten einen Mangel wahrnehmen. Im Tessin verdoppelte sich der Anteil auf 29 %. Zwischen 2015 und 2020 veränderte sich die Situation kaum. Die Wahrnehmung blieb auf einem ähnlichen Niveau wie 2015. Für 2025 zeichnet sich hingegen ein nahezu flächendeckendes und deutlich verschärftes Bild ab: In fast allen Kantonen berichten mehr als 75 % der HÄ über einen Mangel.

Besteht Ihrer Meinung nach ein Mangel Ihrer Berufsgruppe in Ihrer Region?



Für die KÄ basieren die Daten über einen wahrgenommenen Mangel nur auf den Erhebungen von 2020 und 2025 und zeigen über diesen Zeitraum hinweg einen klaren Anstieg der Zustimmungswerte. 2025 berichteten die KÄ in nahezu allen Regionen über einen Mangel an Berufskolleg:innen, mit Werten zwischen 74 % und 97 %. Lediglich in den Kantonen Genève, Waadt und Wallis (41 %) sowie im Tessin (19 %) liegen die Werte deutlich unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt.

Die Analyse der letzten 20 Jahre zeigt eine kontinuierliche Verschärfung der Situation: Immer mehr HÄ konstatieren einen Mangel an Berufskolleg:innen. Besonders deutlich zeigt sich dieser Trend in den letzten fünf Jahren. Ein Mangel wird heute schweizweit von mehr als drei Vierteln der HÄ sowie einer Mehrzahl von KÄ als Problem angesehen und birgt somit erhebliche Risiken: Die haus- und kinderärztliche Grundversorgung als erste Anlaufstelle der Bevölkerung ist gefährdet. Die zunehmende Arbeitsbelastung im administrativen Bereich mindert die Attraktivität des Berufsbilds und kann so Nachwuchskräfte

abschrecken. Im Jahre 2025 wird von den HÄ und KÄ ein nahezu flächendeckender Mangel wahrgenommen, der Haus- und Kinderärztemangel ist faktisch bereits Realität.

Dem Mangel zügig begegnen

Die fünfte Workforce-Studie zeigt eines deutlich: Die Sicherstellung der Grundversorgung stellt eine der grössten gesundheitspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre dar. So müssen bis 2030 rund 22 % und bis 2035 etwa 40 % der derzeit tätigen Hausärzt:innen ersetzt werden. Insgesamt bestätigt die Studie, dass es sich beim Haus- und Kinderärztemangel um ein strukturelles, landesweites Problem handelt, das sich über zwei Jahrzehnte substantiell verschärft hat.

Ein wesentlicher Ansatzpunkt, um die Attraktivität der Haus- und Kinderarztmedizin zu steigern, ist der Abbau administrativer und regulatorischer Belastungen, die von den Befragten als Haupttreiber für Stress und Arbeitsunzufriedenheit genannt werden. Bürokratie ohne erkennbaren Mehrwert bindet wertvolle Ressourcen und schmälert die Zeit für die eigentliche Patient:innenversorgung.

Gleichzeitig eröffnet die Digitalisierung wichtige Chancen. Der Einsatz von künstlicher Intelligenz, Spracherkennung sowie ein effizienterer Datenaustausch zwischen Spitälern und Praxen können entscheidend zur Entlastung beitragen. Um die Potenziale der Digitalisierung im Gesundheitswesen auszuschöpfen, sind substanzielle Investitionen in moderne IT-Infrastrukturen mit fairer Finanzierung erforderlich. Gleichzeitig müssen datenschutzrechtliche Rahmenbedingungen so weiterentwickelt werden, dass sie den Schutz der Patient:innen gewährleisten, ohne den sinnvollen Einsatz digitaler Lösungen zu behindern.

Darüber hinaus gilt es, den Nachwuchs gezielt zu gewinnen und im Beruf zu halten. Notwendig sind Strategien, um mehr Absolvent:innen für die Grundversorgung zu gewinnen und gleichzeitig vorzeitige Berufsausstiege zu verhindern. Entscheidend hierfür sind attraktive Arbeitsbedingungen, planbare Karrierewege und eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Schliesslich ist die Aus- und Weiterbildung konsequent zu stärken. Der Ausbau von Ausbildungskapazitäten sowie eine stärkere praxisorientierte Gestaltung der Lehrinhalte können die Attraktivität des Berufsbildes erhöhen und den Übergang in die Grundversorgung erleichtern.

[hauptfachgebiet-und-geschlecht.pdf](#),
abgerufen 10.09.2025

[2]https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/hm0goj1U9sLs/Aerztinnen_und_Aerzte_2024_d.pdf,
abgerufen 19.09.2025

Prof. Dr. med. Andreas Zeller,
Universitäres Zentrum für
Hausarztmedizin beider Basel

Zentrale Handlungsfelder zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung

Workforce sichern	Bis 2039 müssen 22%, bis 2035 rund 40% der Hausärzt:innen ersetzt werden.
Aus- & Weiterbildung stärken	Kapazitäten ausbauen, Ausbildung und Weiterbildung praxisnah und noch attraktiver gestalten
Nachwuchs gewinnen & halten	Mehr Staatsexamensabgänger:innen für Grundversorgung gewinnen und Berufsausstiege verhindern
Digitalisierung nutzen	Künstliche Intelligenz fördern, Spracherkennung, effizienter Datenaustausch Spital ↔ Praxis, Investitionen in moderne IT
Bürokratie abbauen	Administrativer Aufwand ohne Mehrwert reduzieren - aktuell Haupttreiber für Stress und Arbeitsunzufriedenheit.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen einen dringenden Handlungsbedarf zur nachhaltigen Sicherung der haus- und kinderärztlichen Versorgung. Dies kann erreicht werden durch ein Bündel an Massnahmen, wie Workforce-Sicherung, Bürokratieabbau, digitale Innovation und Finanzierung, Intensivierung einer gezielten Nachwuchsförderung sowie eine Stärkung und Finanzierung von zusätzlicher Aus- und Weiterbildung. Diese Handlungsfelder sind eng miteinander verknüpft und erfordern koordinierte, langfristig angelegte Strategien. Nur so lässt sich die haus- und kinderärztliche Grundversorgung auch in Zukunft flächendeckend und ohne Qualitätsverlust gewährleisten.

Referenzen:

[1]<https://www.fmh.ch/files/pdf32/6.-aerzteschaft-im-praxissektor-nach->



IMPULS

Nachwuchs fördern: Der Schlüssel zur Zukunft der Haus- und Kinderarztmedizin

Was muss sich jetzt ändern? Ein wichtiger Teil der Lösung liegt in der gezielten Förderung des Nachwuchses. In der Ausbildung bestehen viele ungenutzte Potenziale, um die Attraktivität der Hausarztmedizin zu steigern. Diese Möglichkeiten müssen nun genutzt werden, um die Haus- und Kinderarztmedizin zu stärken.

Die aktuelle Workforce-Studie zeigt sowohl erfreuliche wie auch bedenkliche Tendenzen. Viele Entwicklungen, die bereits vor Jahren sichtbar wurden, setzen sich leider fort und werfen für die Zukunft wichtige Fragen auf.

Eine der markantesten Veränderungen betrifft die Arbeitszeit: Die durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitsstunden nehmen kontinuierlich ab. Dies ist Ausdruck einer zunehmenden Teilzeitarbeit, die oft in familiären Job-sharing-Modellen organisiert wird. Während diese Modelle der Verein-

barkeit von Beruf und Privatleben entgegenkommen, verstärken sie gleichzeitig die strukturellen Probleme im Bereich der Versorgungskapazität.

Parallel dazu fällt auf, dass die Zeit pro Konsultation abnimmt. Ob dies Ausdruck einer steigenden Effizienz ist oder schlicht ein Hinweis darauf, dass den Ärzt:innen die notwendige Zeit fehlt, bleibt offen. Die Sorge, dass die Qualität darunter leiden könnte, ist aber allgegenwärtig.

Trotz aller Massnahmen ist es bisher

nicht gelungen, eine Entspannung herbeizuführen. Im Gegenteil: Der Engpass verschärft sich weiter. Bis 2030 müssen rund ein Drittel der heute tätigen Grundversorgenden ersetzt werden. Diese Zahl verdeutlicht die Dringlichkeit, mit der gehandelt werden muss. Ohne gezielte Nachwuchsförderung wird die Sicherstellung der Grundversorgung ernsthaft gefährdet.

Früh begeistern, dauerhaft gewinnen: Der Schlüssel zur Haus- und Kinderarztmedizin

Die aktuelle Workforce-Studie belegt, dass in der Nachwuchsförderung zentrale Hebel bestehen, die genutzt werden müssen. Dazu gehört eine ausreichende Anzahl von Studienplätzen. Die in den letzten Jahren eingeleiteten Massnahmen gehen in die richtige Richtung, müssen aber konsequent weiterverfolgt werden.

Wichtig ist zudem, dass der Kontakt zur Grundversorgung frühzeitig etabliert wird, idealerweise bereits ab Studienbeginn. Studiengänge sollten so aufgebaut sein, dass die Hausarztmedizin während des gesamten Studienganges sichtbar und attraktiv bleibt. Praktika während der Aus- und Weiterbildung haben sich als sehr wirksam erwiesen, um das Interesse an der Grundversorgung zu wecken. Viele angehende Ärzt:innen, die solche Erfahrungen gemacht haben, können sich eine berufliche Zukunft in diesem Bereich vorstellen.

Ein besonders wichtiges Instrument ist zudem die Praxisassistent:in. Sie muss auf allen Ebenen konsequent gefördert werden: in den Weiterbildungsverordnungen, bei der Schaffung einfacher Zugänge sowie durch attraktive Rahmenbedingungen für die Weiterbildungspraxen. Neben der finanziellen Unterstützung sind auch eine gute regionale Koordination und eine unbürokratische Organisation zentral.

Vom Start an überzeugt: Warum gute Rahmenbedingungen den Ausschlag geben

Gleichzeitig muss die Arbeit in der Grundversorgungspraxis attraktiver werden. Dazu gehört der Abbau unnötiger Bürokratie und eine sinnvolle Digitalisierung. Viele Daten liegen bereits digital in den Praxisinformationssystemen vor, doch fehlt es an einer effizienten, automatisierten Schnittstelle zum Austausch zwischen Institutionen und Leistungserbringenden. Hier besteht leider weiterhin ein er-

heblicher Nachholbedarf. Das Potenzial, das in einer gut funktionierenden, vernetzten digitalen Infrastruktur liegen würde, bleibt damit ungenutzt.

Ein anhaltender Trend ist die zunehmende Verbreitung von Gruppenpraxismodellen. Diese Strukturen erlauben flexiblere Arbeitszeiten, eine bessere interne Zusammenarbeit und eine Entlastung im Praxisalltag. Auch dieser Aspekt ist ein wichtiger Faktor, damit unser Beruf attraktiv bleibt.

Auch die Tarifrevision ist ein Schlüsselfaktor. Sie muss aber die erhofften Effekte zeitnah zeigen, um die Attraktivität der Grundversorgung zu steigern. Eine enge Begleitung des Einführungsprozesses und eine kontinuierliche Evaluation sind nötig, um Fehlentwicklungen sofort korrigieren zu können.

Nicht zuletzt ist die Vernetzungsarbeit von grosser Bedeutung. Ärzt:innen, Spitäler, Weiterbildungseinrichtungen, Politik und Verwaltung müssen gemeinsam an nachhaltigen Lösungen arbeiten. Damit Vernetzung attraktiv und effizient bleibt, braucht es klare Strukturen, eine verlässliche Koordination und einen spürbaren Nutzen für alle Beteiligten.

Sofort und koordiniert handeln – Grundversorgung sichern

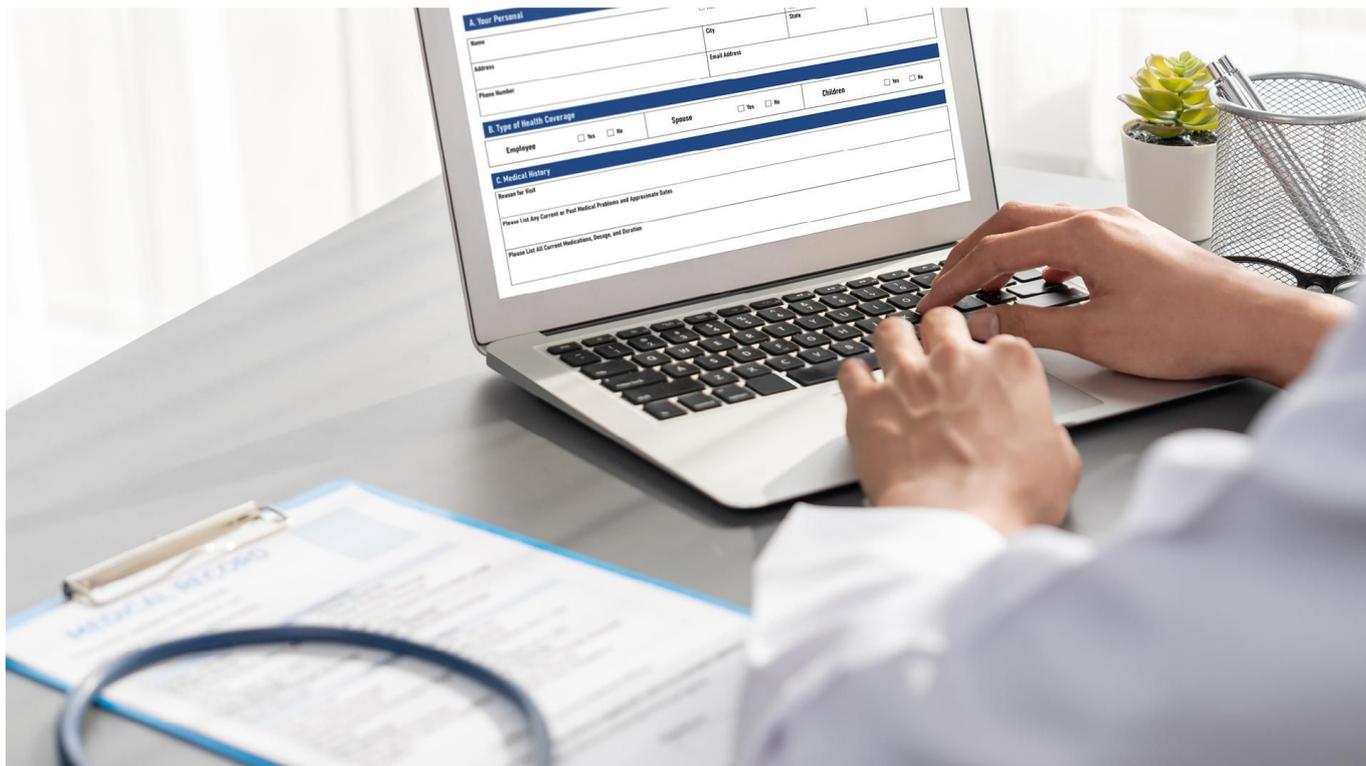
Zusammenfassend zeigt sich, dass die Grundversorgung in der Schweiz weiterhin vor grossen Herausforderungen steht. Die Arbeitsbedingungen verändern sich, die administrativen Belastungen steigen, die Konsultationszeiten sinken und die Zahl der Grundversorgenden reicht mittelfristig nicht aus, um den Bedarf zu decken.

Zwar gibt es positive Entwicklungen – etwa die zunehmende Verbreitung von Gruppenpraxen oder die frühe Nachwuchsförderung durch Praktika und Praxisassistentenprogramme –, doch sind diese bislang nicht stark ge-

nug, um die Versorgungslücke zu schliessen.

Entscheidend wird sein, dass die verschiedenen Massnahmen aufeinander abgestimmt, konsequent umgesetzt und eng begleitet werden. Nur so kann es gelingen, die Attraktivität der Grundversorgung zu steigern, den Nachwuchs zu sichern und die medizinische Versorgung der Bevölkerung auch langfristig auf hohem Niveau zu gewährleisten.

Stefan Roth



KOMMENTAR

Vom Datensalat zu mehr Patient:innenzeit

Was nützen neue digitale Prozesse, wenn sie im Praxisalltag keine Erleichterung bringen? Während die elektronische Krankengeschichte zum Standard wird, bleibt die Vernetzung mit dem elektronischen Patientendossier (EPD) aus. Es ist ein Irrtum zu glauben, dass sich Ärzt:innen gegen diesen Fortschritt wehren. Im Gegenteil: Wir fordern eine sinnvolle Digitalisierung, die den Praxisalltag nicht erschwert, sondern vereinfacht.

Die zunehmende Verbreitung der elektronischen Krankengeschichte bei Haus- und Kinderärzt:innen zeigt deutlich, dass digitale Lösungen in der täglichen Praxis längst Realität sind. Gleichzeitig wird sichtbar, dass die Integration in das elektronische Patientendossier (EPD) noch kaum stattfindet.

Die Gründe dafür liegen auf der Hand: Nur wenige Software-Anbieter haben bislang eine direkte Anbindung an das EPD realisiert. Selbst das einfache Hoch- oder Herunterladen von PDF-Dokumenten ist bei den meisten Pra-

xisationssystemen gar nicht möglich. Die vom Gesetz vorgeschriebenen strukturierten Austauschformate – etwa die eMedikationsliste, der elmpfplan oder die eAllergien – sind zwar von den Stamm-/Gemeinschaften umgesetzt, doch fehlt es überall an der entscheidenden «letzten Meile»: der nahtlosen Integration in die Primärsysteme der Arztpraxen. Solange dies nicht gewährleistet ist, entsteht für uns Ärzt:innen zusätzliche administrative Belastung ohne erkennbaren Mehrwert im Alltag.

Entscheidend ist, dass Schnittstellen

und Anwendungen entwickelt werden, die nicht nur Daten speichern, sondern auch die realen Praxisprozesse sinnvoll digital abbilden. Informationen, die strukturiert erfasst werden, sollten ebenso strukturiert weitergegeben und nahtlos in die nachfolgenden Systeme integriert werden können. Die semantischen Standards wie SNOMED-CT oder Austauschformate wie FHIR sind dafür längst verfügbar und werden teilweise international bereits erfolgreich eingesetzt.

Haus- und Kinderärzt:innen sperren sich nicht gegen die Digitalisierung.

Im Gegenteil: Wir fordern eine konsequente digitale Durchdringung der gesamten Informations- und Austauschprozesse im Behandlungsnetzwerk. Dazu gehört auch die Vernetzung mit Behörden, etwa bei meldepflichtigen Erkrankungen, oder mit Versicherern, beispielsweise für Kostengutsprache gesuche. Unsere Hoffnung richtet sich dabei stark auf das Bundesprojekt **Digisanté**, das die Grundlage für eine wirklich integrierte und digitale Gesundheitsversorgung schaffen könnte.

Wenn diese Rahmenbedingungen erfüllt werden, wird sich auch das EPD von selbst durchsetzen – weil die relevanten Daten dann ohnehin digital vorliegen und effizient genutzt werden können. Bis dahin aber bleibt der Praxisalltag von Medienbrüchen, Insellösungen und unnötigen Umwegen geprägt.

Michael Bagattini

STANDPUNKTE ON AIR



INTERVIEW

Wir wollen wieder mehr Zeit für unsere Patient:innen

Im persönlichen Gespräch mit Regula Kaufmann, Delegierte bei mfe und Praxisleiterin der Neustadt Praxis im Zug.

Link Video: <https://youtu.be/UfhWQNXSbak>

Sandra Hügli / Patricia Gsponer



KURZQUOTES

Standpunkte fragt: Wie kann die Haus- und Kinderarztmedizin attraktiver gestaltet werden?

Was braucht es, um die Attraktivität der Haus- und Kinderarztmedizin zu stärken? Wir haben nachgefragt und verschiedene Perspektiven dazu gesammelt.

«Die Haus- und Kinderarztmedizin ist für die Grundversorgung und Prävention von zentraler Bedeutung. Es sind anspruchsvolle Fachgebiete, die hohe Kompetenzen erfordern. Ihr Beitrag zu unserem Gesundheitssystem muss stärker anerkannt und gewürdigt werden und ihr Verwaltungsaufwand muss sich verringern.»

Arnaud Perrier
Präsident Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

«Was es braucht, um in Zukunft in der

Schweiz genügend Haus- und Kinderärzt:innen zu haben? Ausreichend Ausbildungsplätze, eine faire Vergütung sowie die gute Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie/Freizeit. Alles andere ist (fast) nur Beilage.»

Fabian Egli
Leiter Geschäftsstelle Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)

«Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist in der Haus- und Kinderarztmedizin ein wichtiges Thema. Die Arbeit in Gemeinschaftspraxen kann zu einer besseren Vereinbarkeit bei-

tragen. Dabei bietet unter anderem die vermehrte Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams eine Chance. Die Ärztinnen und Ärzte tragen ihren Teil zum gemeinsamen Behandlungserfolg bei und sind an fortschrittlichen Versorgungsmodellen beteiligt. Das kann die Attraktivität des Berufs und die persönliche Arbeitszufriedenheit stärken.»

Seraina Grünig
Stv. Generalsekretärin Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

«Um die Allgemeinmedizin für junge Ärzt:innen attraktiver zu machen, muss eines ihrer wichtigsten Merkmale gefördert und gewürdigt werden: ihre Vielfältigkeit. Hausärzt:innen können nämlich eine erfüllende Medizin praktizieren und sich im Einklang mit ihren persönlichen Interessen entfalten: technische Fertigkeiten, geistige Reflexion, Interprofessionalität, Zusatzausbildungen, Karrierechancen.»

Andréa Teixeira

Verantwortliche JHaS Kongress, Junge Haus- und Kinderärzt:innen Schweiz (JHaS)

«Haus- und Kinderarztmedizin wird für mich dann attraktiv, wenn sie als dynamisches Feld mit Raum für Innovation und Mitgestaltung erlebt wird. Entscheidend sind eine Weiterbildung, die uns auf die Zukunft vorbereitet, und ein Gesamtsystem, das Weiterentwicklung von der Basis her zulässt. Politik und Fachverbände sollten sich dabei stärker an bestehenden Trends orientieren und auf konkrete Praxislösungen aufbauen, die den Beruf bereits attraktiver machen.»

Hannes Bangerter

Verantwortlicher Think Tank Politics, Junge Haus- und Kinderärzt:innen Schweiz (JHaS)

«Die von den Hausärzt:innen erbrachte Grundversorgung verursacht weniger als 10 Prozent der Gesundheitskosten. Für ein nachhaltiges Gesundheitssystem braucht es deshalb faire Einkommen, mehr Ausbildung, weniger Bürokratie und mehr interdisziplinäre Ansätze.»

Linda Habib und John Nicolet

Co-Präsidium Junge Haus- und Kinderärzt:innen Schweiz (JHaS)

Sandra Hügli / Patricia Gsponer



SAMMLUNG POLITISCHE GESCHÄFTE

Was geschieht in den Kantonen?

Es lassen sich viele effektive Lösungsansätze finden. Doch welche möglichen Massnahmen werden in den Kantonen diskutiert? Hier finden Sie einen Überblick über die politischen Geschäfte in den Kantonen und den aktuellen Stand dieser.

Kanton Zürich

Geschäftsform:
Regierungsrats-Beschluss

Geschäft:
Objektkredit für die Erhöhung der Zahl der Studienplätze für Humanmedizin an der UZH

Status:
Beschlissen am 17.9.2025

Kanton Basel-Landschaft

Geschäftsform:
Postulat

Geschäft:
Ausbau der Weiterbildungsplätze für Assistenzärzt:innen in Hausarzt- und Kinderarztpraxen

Status:
Noch offen
Eingereicht am 11. September 2025

Kanton Bern

Geschäftsform:
Motion

Geschäft:
Erhöhung der Studienplätze im Medizinstudium: Massnahmen zur Stärkung der Fachrichtungen mit nachgewiesenem Fachkräftemangel

Status:
erledigt
Annahme in allen Punkten 10.9.2025

<hr style="border: 2px solid red;"/> <p>Kanton Zürich</p> <p>Geschäftsform: Regierungsrats-Beschluss</p> <p>Geschäft: <u>Beschluss: Festlegung Studienplätze für das Medizinstudium</u></p> <p>Status: Beschlussen am 28.8.2025</p> <hr style="border: 2px solid red;"/> <hr style="border: 2px solid red;"/>	<hr style="border: 2px solid red;"/> <p>Kanton Nidwalden</p> <p>Geschäftsform: Interpellation</p> <p>Geschäft: <u>Zukunft der Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Nidwalden</u></p> <p>Status: Noch offen Eingereicht am 22.5.2025</p> <hr style="border: 2px solid red;"/> <hr style="border: 2px solid red;"/>	<p>erledigt Kenntnisnahme am 11.3.2025</p> <hr style="border: 2px solid red;"/> <hr style="border: 2px solid red;"/> <p>Kanton Luzern</p> <p>Geschäftsform: Anfrage</p> <p>Geschäft: <u>Anfrage Raess Cornel und Mit. über die Förderung einer flächendeckenden Grundversorgung im Kanton Luzern</u></p> <p>Status: Erledigt Beantwortung am 24.9.2024</p> <hr style="border: 2px solid red;"/> <p><i>Sandra Hügli / Patricia Gsponer</i></p>
<hr style="border: 2px solid red;"/> <hr style="border: 2px solid red;"/> <p>Kanton Zürich</p> <p>Geschäftsform: Anfrage</p> <p>Geschäft: <u>Studiengänge für Nurse Practitioners und Physician Associates</u></p> <p>Status: erledigt Beantwortung am 27.8.2025</p> <hr style="border: 2px solid red;"/> <hr style="border: 2px solid red;"/>	<hr style="border: 2px solid red;"/> <hr style="border: 2px solid red;"/> <p>Kanton Freiburg</p> <p>Geschäftsform: Auftrag</p> <p>Geschäft: <u>Master in Medizin: Strategie für eine genügende Anzahl Studienplätze für die Freiburger Studierenden</u></p> <p>Status: erledigt Beantwortung am 8.4.2025</p> <hr style="border: 2px solid red;"/> <hr style="border: 2px solid red;"/>	
<hr style="border: 2px solid red;"/> <hr style="border: 2px solid red;"/> <p>Kanton Basel - Landschaft</p> <p>Geschäftsform: Interpellation</p> <p>Geschäft: <u>Massnahmen gegen den Hausärztemangel</u></p> <p>Status: erledigt Beantwortung am 24. Juni 2025</p> <hr style="border: 2px solid red;"/>	<hr style="border: 2px solid red;"/> <hr style="border: 2px solid red;"/> <p>Kanton Bern</p> <p>Geschäftsform: Bericht RR</p> <p>Geschäft: <u>Integriertes Versorgungsmodell mit Advanced Practice Nurse (APN) in der Hausarztpraxis</u></p> <p>Status:</p>	

Grundversorgerkonzept

Wir Haus- und Kinderärzte sind die medizinischen Grundversorger. Um unsere Rolle in der schweizerischen Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten, orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:

Breit und facettenreich

Wir sind die Generalisten der Grundversorgung und die Spezialisten der komplexen Fälle. Unsere Arbeit ist geprägt durch die Vielfalt der Menschen, der Erkrankungen und der Anliegen, die uns täglich begegnen, ohne dass im Voraus eine spezialisierte Auswahl getroffen wurde. Unvorhergesehene und vielfältige Tätigkeiten machen unseren Beruf facettenreich und anspruchsvoll.

Qualitativ hochstehend

Unsere Arbeit orientiert sich am Wohl des Patienten und basiert auf Evidenz und Erfahrung. Die Betreuung unserer Patienten und ihres Umfeldes ist wissenschaftlich fundiert, wirkungsorientiert und multidisziplinär. Für diese Kompetenzen brauchen wir eine hochstehende akademische Aus-, Weiter- und Fortbildung und die entsprechende Forschung.

Verlässlich und kontinuierlich

Wir sind den Patienten und ihrem Umfeld ein zuverlässiger und empathischer Partner, der sie ganzheitlich betrachtet und ihre Gesundheitskompetenz fördert. Wir bauen eine langfristige Beziehung zum Patienten auf und begleiten ihn in allen Situationen; von präventiven über akute und chronische bis hin zu palliativen.

Interprofessionell und verantwortlich

Wir arbeiten situativ alleine, interdis-

ziplinär oder im interprofessionellen Team. Basierend auf gemeinsamen Zielen und Werten setzen wir mit unseren Partnern im Alltag um, was wir bereits gemeinsam erlernt haben. Wir klären die Rollen und Verantwortlichkeiten im Team. Gemeinsam vermeiden wir Über-, Unter- oder Fehlversorgung.

Unabhängig und selbstbestimmt

Die Wahl unseres Arbeits- und Praxismodells steht uns frei. Dabei sind wir in unseren ärztlichen Entscheiden selbständig und beurteilen, inwieweit Hausbesuche und Notfalldienste in unserem Gebiet sinnvoll sind. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicher. Innerhalb unseres Fachgebietes legen wir die Schwerpunkte unserer Arbeit autonom fest.

Unterstützt und honoriert

Sämtliche technischen und organisatorischen Hilfsmittel, welche zum Erfüllen unserer Aufgaben notwendig sind, stehen uns in der benötigten Form, Menge und Qualität zur Verfügung. Das Tarifsystem gewährt uns und unseren Teams eine leistungsgerechte Abgeltung und sichert uns so die wirtschaftliche Unabhängigkeit. Das Gesundheitswesen garantiert der Bevölkerung einen niederschweligen Zugang zum Haus- und Kinderarzt.

Vernetzt und engagiert

Wir sind gut vernetzt und übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Unsere Anliegen vertreten wir in relevanten Gremien, pflegen so den Kontakt zu den Anspruchsgruppen und vertreten die politischen Interessen unseres Berufsstandes. Unseren Nachwuchs fördern wir aktiv.

Präventiv und wirkungsvoll

Unsere ganzheitliche Sichtweise fördert die Entwicklung unserer Patienten in ihrem Umfeld. Wir motivieren unsere Patienten, Ressourcen zu nutzen, Krankheiten zu vermeiden oder deren Auswirkungen möglichst klein zu halten.

Attraktiv und geschätzt

Unser Beruf ist spannend, herausfordernd und für den Nachwuchs attraktiv. Das Berufsbild des Haus- und Kinderarztes genießt ein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit.

IMPRESSUM

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

Geschäftsstelle:
Effingerstr. 2
3011 Bern
Tel. 031 508 36 10
E-Mail: gs@hausarzt-schweiz.ch
www.hausarzt-schweiz.ch

Erscheinung:
3 × jährlich

Technik und Gestaltung:
deinmagazin.ch

Redaktionskommission:
Dr. Monika Reber
Dr. Sébastien Jotterand

Sandra Hügli-Jost (Leitung)

Reto Wiesli
Patricia Gsponer