Zwischen Ärztemangel und Alterung

BAG will Grundversorgung neu organisieren.

BERN – Die medizinische Grundversorgung in der Schweiz gerät zunehmend unter Druck. Steigende Nachfrage, der Fachkräftemangel und grosse regionale Unterschiede erschweren schon heute den Zugang zu Hausärzten, Psychotherapeuten oder Pflegeangeboten. An den Trendtagen Gesundheit 2026 zeigte Bundesamt für Gesundheit(BAG)-Direktorin Anne Lévy auf, wie der Bund darauf reagieren will. Im Zentrum steht die «Agenda Grundversorgung», die Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider Ende 2024 lanciert hat.

> «Die Stärkung der Grundversorgung schaffen wir nur gemeinsam.»


© T Studio – stock.adobe.com

Steigender Bedarf und wachsender Personalmangel

Lévy formulierte die Leitfrage klar: «Wie stellen wir eine gute, medizinische Grundversorgung für alle Menschen in allen Regionen der Schweiz sicher?» Die Ausgangslage sei anspruchsvoll. Das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung nehme zu, ebenso das Bedürfnis nach raschem Zugang zu professioneller Hilfe. Gleichzeitig altert die Bevölkerung stark. In 30 Jahren dürfte sich die Zahl der über 80-Jährigen im Vergleich zu heute verdoppeln. Rund eine Million Menschen könnten dann auf medizinische Betreuung angewiesen sein.

Parallel dazu verschärft sich der Personalmangel. In den kommenden Jahren gehen viele Haus- und Kinderärzte, Psychiater, Psychotherapeuten und Pflegefachpersonen in Pension. Jüngere Fachkräfte arbeiteten zudem häufig bewusst in kleineren Pensen. Besonders gravierend ist die Lage in ländlichen Regionen: Dort sind laut Lévy inzwischen nur noch halb so viele Grundversorger tätig wie in städtischen Gebieten.

Neue Rollen und engere Zusammenarbeit

Die «Agenda Grundversorgung» setzt deshalb auf zwei Hebel. Zum einen soll die Arbeit auf mehr Schultern verteilt werden, mit neuen Rollen, angepassten Kompetenzen und innovativen Versorgungsmodellen. Zum anderen sollen die Berufe in der Grundversorgung attraktiver werden.

Ein Schwerpunkt liegt auf der engeren Zusammenarbeit innerhalb von Praxen, Pflegeheimen und der Spitex. Lévy nannte als Beispiel eine Berner Praxis, in der sich ein Arzt und eine Praxiskoordinatorin die Betreuung von Diabetespatienten teilen. Die Koordinatorin übernimmt dabei einen grossen Teil des Programms, während der Arzt bei Verschlechterungen oder Medikamentenanpassungen zuständig bleibt. «Selbstverständlich bei gleich guter Qualität», betonte Lévy.

Auch Pflegeexpertinnen, sogenannte Advanced Practice Nurses, sollen künftig mehr Verantwortung übernehmen. Der Bund prüft derzeit, ob bestimmte Leistungen dieser Berufsgruppe über die Krankenkassen abgerechnet werden können. Damit könnten komplexe Pflegesituationen besser begleitet und andere Berufsgruppen entlastet werden.

Breitere Zuständigkeiten und digitale Unterstützung

Darüber hinaus will das BAG die Aufgaben auch im Gesundheitssystem insgesamt neu verteilen. Nicht jede Erstberatung bei leichten Beschwerden müsse zwingend durch eine Ärztin erfolgen. In Kriens etwa organisiert die Spitex den schulärztlichen Gesundheitscheck, den eine Pflegefachfrau mit Zusatzausbildung im Auftrag einer Ärztin durchführt. Auch Apotheken, Hebammen, Gesundheitsligen oder Sozialberatungsstellen könnten künftig stärker eingebunden werden.

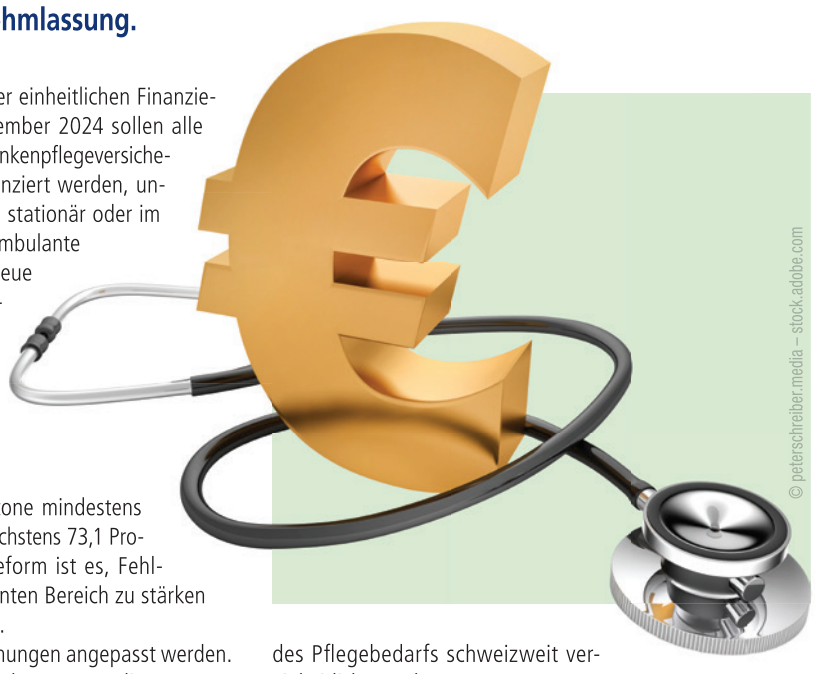
Flankiert werden soll der Umbau durch digitale Lösungen, etwa den Neustart des elektronischen Patientendossiers und das Programm DigiSanté. Für Lévy ist klar: «Die Stärkung der Grundversorgung schaffen wir nur gemeinsam.» Die Grundversorgung der Zukunft kann nur gesichert werden, wenn Berufsgrenzen neu gedacht und Verantwortung breiter verteilt wird. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Einheitliche Finanzierung

Bundesrat eröffnet Vernehmlassung.

BERN – Mit dem Ja zur Reform der einheitlichen Finanzierung der Leistungen am 24. November 2024 sollen alle Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) künftig einheitlich finanziert werden, unabhängig davon, ob sie ambulant, stationär oder im Pflegeheim erbracht werden. Für ambulante und stationäre Leistungen gilt das neue System ab 2028, für Pflegeleistungen zu Hause und im Pflegeheim ab 2032. Der Bundesrat hat dazu am 1. April 2026 das Vernehmlassungsverfahren für die nötigen Verordnungsänderungen eröffnet.


© peterschreiber.media – stock.adobe.com

Künftig übernehmen die Kantone mindestens 26,9 Prozent und die Versicherer höchstens 73,1 Prozent der Nettokosten. Ziel der Reform ist es, Fehlanreize zu reduzieren, den ambulanten Bereich zu stärken und Prämienzahlende zu entlasten.

Dafür müssen mehrere Verordnungen angepasst werden. Neu erhebt die Gemeinsame Einrichtung KVG die Kantonsbeiträge und verteilt sie an die Versicherer. Zudem erhalten die Kantone mehr Kostendaten von den Versicherern, was ihre Aufsicht und Tarifgenehmigung erleichtert. In der Pflege sollen Kostenrechnung, Leistungsstatistik und die Ermittlung des Pflegebedarfs schweizweit vereinheitlicht werden.

Die Vernehmlassung dauert bis zum 8. Juli 2026. Die Verordnungsänderungen sollen am 1. Januar 2028 in Kraft treten. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit


© LifeFree studio – stock.adobe.com

Stabilere Versorgungslage

Pflichtlagerfreigabe für Antibiotika und Impfstoffe endet.

BERN – Die Versorgung mit Antibiotika und Impfstoffen in der Humanmedizin hat sich in der Schweiz stabilisiert. Die schwere Mangellage ist behoben, weshalb die Verordnungen zur Freigabe der Pflichtlager für Antibiotika und Impfstoffe per 1. März 2026 aufgehoben wurden.

Die Verordnung zur Pflichtlagerfreigabe von Antiinfektiva galt seit November 2019 und wurde 2023 auf alle Applikationsformen erweitert. Die Verordnung für Impfstoffe der Humanmedizin trat im Juli 2023 in Kraft. Inzwischen konnten die zur Überbrückung benötigten Pflichtlagerbestände fast vollständig wieder aufgebaut werden.

Trotz dieser Entspannung sind künftige Engpässe bei einzelnen Produkten nicht ausgeschlossen.

Auch insgesamt bleibt die Arzneimittelversorgung angespannt. Regelmässig werden zahlreiche lebenswichtige Medikamente als nur eingeschränkt oder nicht verfügbar gemeldet.

Gründe dafür sind vor allem die internationale Verlagerung der Produktion, Abhängigkeiten von wenigen Standorten in Asien, reduzierte Lagerbestände entlang der Lieferketten und die geringe Attraktivität des kleinen Schweizer Marktes.

Die Meldestelle der Wirtschaftlichen Landesversorgung beobachtet die Verfügbarkeit meldepflichtiger Arzneimittel und informiert bei Bedarf über Pflichtlagerbezüge zur Stabilisierung des Marktes. DT

Quelle: Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung

Pharmastandort Schweiz unter Druck

Jetzt braucht es strategische Antworten.

ZÜRICH – Der Schweizer Pharmastandort steht unter Druck: Neue US-Handelspolitiken, der globale Trend zur regionalen Eigenproduktion und regulatorische Entscheide treffen einen Standort, der mit nur 0,6 Prozent Marktanteil fast sieben Prozent der weltweiten Pharmawertschöpfung erbringt. Klar ist: Es geht um strukturelle Herausforderungen, die nur mit gemeinsamen, strategischen Weichenstellungen bewältigt werden können.


© sorin – stock.adobe.com

Die Rahmenbedingungen haben sich grundlegend verändert. Neue Handelspolitiken und der «Local-for-Local»-Trend setzen kleine, offene Volkswirtschaften wie die Schweiz unter Druck. Besonders das von der US-Regierung eingeführte Most-Favored-Nation-Regime (MFN), das die Schweiz als Referenzland für Medikamentenpreise in den USA einbezieht, schafft neue Voraussetzungen für die Lancierung innovativer Medikamente und gefährdet die Patientenversorgung in der Schweiz.

Trotzdem bleibt die Ausgangslage stark: Fast sieben Prozent der globalen Pharmawertschöpfung fliessen in die Schweiz, die Patentdichte pro Einwohner ist weltweit führend. Gleichzeitig stagnierte das Beschäftigungswachstum, und die Investitionen in Forschung und Entwicklung gingen zurück. Das zeigt: Die Probleme sind strukturell und verlangen strukturelle Antworten. Pharma, Standort- und Gesundheitspolitik müssen endlich zusammengedacht werden.

Drei Prioritäten für den Pharmastandort Schweiz

Die Branche sieht konkreten Handlungsbedarf auf drei Ebenen:

- Den raschen und gleichberechtigten Zugang zu innovativen Medikamenten für alle Patienten sicherstellen.
- Die Schweiz als führenden Innovations- und Produktionsstandort für Life Sciences nachhaltig stärken und weiterentwickeln.
- Wettbewerbsfähige Rahmenbedingungen schaffen, die geopolitischen Veränderungen Rechnung tragen und Unternehmen sowie Talente nachhaltig in der Schweiz halten. DT

Quelle: Interpharma

SMART SHADE

MANIFill Micro Hybrid

AESTHETICS AT THE HIGHEST LEVEL

Pure aesthetics

Polymer-based Dental Restorative Material

MADE IN GERMANY



MANIInstrumente

MANI ist bekannt für seine hochpräzisen zahnmedizinischen und chirurgischen Instrumente, die Zahnärzte weltweit zur Verbesserung der Patientengesundheit einsetzen.

Präzise, leistungsstark, flexibel.

JETZT ERHÄLTLICH!

JIZAI
BOHRER
HANDFEILEN



MANI MEDICAL GERMANY GmbH
Hertha-Sponer-Straße 2
61191 Rosbach v.d. Höhe

www.mani-germany.com

MANI