

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Gesundheitsberufe und Versorgung
berufe@bag.admin.ch

Michael Tschäni
michael.tschaeni@prio.swiss
M 058 521 26 08

Bern, 30. Januar 2025

Stellungnahme prio.swiss zum Fachbericht der Agenda Grundversorgung vom 8. Dezember 2025

Sehr geehrte Damen und Herren

Ende letzten Jahres ging mit der Fertigstellung und Veröffentlichung des Fachberichts der Steuergruppe zuhanden des Eidgenössischen Departements des Innern die erste Phase der Agenda Grundversorgung zu Ende. Die Krankenversicherer, vertreten durch prio.swiss, haben dabei aktiv auf Ebene der Arbeitsgruppen und der Steuergruppe mitgewirkt und stehen weiterhin hinter den Aussagen des Berichts. Wir dürfen jedoch feststellen, dass die vorgeschlagenen Massnahmen primär eine Ausweitung des Versorgungsangebots betreffen – und nicht eine Verbesserung der Effizienz des bisherigen Systems anstreben. Dennoch nehmen wir diese Möglichkeit im Rahmen des Forums Medizinische Grundversorgung gerne wahr, auf einige Punkte hinzuweisen, die für die nächste Phase der Umsetzung relevant sind.

Finanzierung der Massnahmen & Verhältnis von Gesundheits- und Sozialwesen

Zu diskutieren gab immer wieder die Frage der Finanzierung der Massnahmen. Insbesondere der Begriff der Kostenneutralität bei der Massnahme A1.3 führte zu einigen Missverständnissen, zu denen wir uns unten genauer äussern. Generell gilt für uns, dass die Finanzierung jeweils auf Ebene der Massnahmen in ihrem Kontext zu klären ist und dass die Stakeholder (Leistungserbringer, Kantone, Versicherer usw.) jeweils auch ihren Beitrag dazu zu leisten haben. Eine einseitige Abwälzung von Verbesserungsmaßnahmen auf die Prämienzahlenden lehnen wir ab, da dies nicht der Logik der auf individuelle medizinische Leistungen bezogenen Sozialversicherung entspricht. Die Finanzierung ist vielmehr nach den Zuständigkeiten der Stakeholder aufzugleisen. Allgemeine Aufgaben sind von der Gesamtgesellschaft zu übernehmen, während betriebswirtschaftliche Beiträge und Prozessentwicklungen bei den einzelnen Betrieben anfallen.

Eine grundsätzliche Problematik für die Finanzierungsfragen ist, dass die Agenda Grundversorgung richtigerweise anerkennt, dass die drei formulierten Zielgruppen nicht uniform sind. In jeder befinden sich «Menschen mit sozialem Unterstützungsbedarf sowie Personen, für die sprachli-

che Hürden oder die Komplexität des Gesundheitssystems den Zugang zu passenden Anlaufstellen erschweren». Um dem zu begegnen, befinden sich einige Massnahmen auf der Liste, die eher der Sozial- als der Gesundheitspolitik zuzuordnen – und somit auch entsprechend zu finanzieren – sind. Diese richtigen und notwendigen Massnahmen dürfen aber zu keiner zusätzlichen Belastung für das Gesundheitswesen führen – nicht auf Seiten der Leistungserbringer und nicht auf Seiten der Prämienzahler –, wenn sie nicht direkt mit einer medizinischen Behandlung oder Beratung zusammenhängen.

Nach diesen allgemeinen Bemerkungen möchten wir uns konkret zu vier Massnahmen und allgemein zu weiteren äussern.

Massnahme A1.3 - Tarifliche Rahmenbedingungen für die koordinierte interprofessionelle Zusammenarbeit verbessern

Leistungen, die der Koordination zwischen Leistungserbringenden dienen, sind über die verschiedenen Tarifsysteme unterschiedlich abgebildet. In einigen werden sie explizit als einzelne Tarifpositionen ausgewiesen. In anderen werden sie auf Wunsch der Tarifpartner in andere Leistungen einbezogen und einpauschalisiert, was die Abrechnung vereinfacht. Die Massnahme möchte nun bei gewissen nicht-ärztlichen Leistungserbringern eine Anpassung und in unserem Verständnis auch eine Vergleichbarkeit. Der ursprünglich hier vorhandene Begriff der Kostenneutralität bezog sich auf den Fakt, dass, wenn eine vorgängig einbezogene Leistung nun separat aufgeführt werden soll, dies nicht zu einer Erhöhung führen darf. Der Tarif muss weiterhin sachgerecht bleiben und somit angepasst werden. Dies ist unabhängig von einer allfälligen Mengenausweitung der Leistung zu sehen. Die Krankenversicherer erklären sich bereit, hier zu verhandeln.

Massnahme A1.4 - Bedeutung der Sozialberatung in der Grundversorgung stärken

Wir befinden uns hier an einer der Schnittstellen zwischen Gesundheitsversorgung und Sozialer Arbeit. Wie oben ausgeführt, gilt es die Finanzierungslogiken strikt getrennt zu halten und keinen Ausbau des Leistungskatalogs in der OKP vorzunehmen. Gleichzeitig sollen die Barrieren abgebaut werden, um die Zusammenarbeit zwischen medizinischen und sozialarbeiterischen Fachpersonen zu ermöglichen.

Massnahme A2.2 - Information der Bevölkerung verbessern

Gesundheitskompetenz umfasst sowohl das Wissen über gesundheitliche körperliche Aspekte wie auch das Wissen über den Zugang zu, den Umgang mit und die Finanzierung von Leistungen des Gesundheitswesens. In unserem Verständnis bezieht sich diese Massnahme primär auf den Zugang, während sich Massnahme A1.5 eher um Fragen dreht, die aufkommen, nachdem der Zugang erfolgt ist. Es bestehen bereits heute viele Möglichkeiten zur Information, insofern steht für die Krankenversicherer hier das Wort «koordiniert» im Vordergrund. Die Krankenversicherer leisten hierzu im Rahmen ihrer Zuständigkeit gerne ihren Beitrag, u.a. unter Nutzung des neuen Artikels 56a KVG, im Rahmen von Alternativen Versicherungsmodellen sowie mit ihren Dienstleistungen in Form von Magazinen, Newslettern und KI-Anwendungen.

Massnahme A3.3 - Grundversorgung in ländlich-peripheren Gebieten und Strukturen für den interprofessionellen Austausch stärken

Die ambulante Versorgungsplanung wird voraussichtlich weiter in den Vordergrund rücken, gerade mit Blick auf Versorgungsengpässe in ländlich-peripheren Gebieten. Neben dem Fokus auf die Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie sollen allerdings auch die Pflege sowie innovative Modelle unter Beizug nicht-ärztlicher Leistungserbringer einbezogen werden. Für die Kantone besteht die Chance und die Notwendigkeit, diese Herausforderung koordiniert mit der Spitalplanung anzugehen, auch im Hinblick auf die wachsende Ambulantisierung. Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung wird sich eine Dynamik entwickeln, bei der die Zusammenarbeit in diesem Bereich zwischen Kantonen und Versicherern einen Mehrwert schaffen könnte.

Weitere Massnahmen (A1.1, A1.5, A3.1, A3.2 B2.3, B2.4)

Die **Massnahme A1.1** (Rollenprofile) wird wichtige Grundlagenarbeit leisten für spätere Anpassungen. Wir verfolgen diese Entwicklung interessiert. Bei der **Massnahme A1.5** (Einbezug der Patienten und Angehörigen) lehnen wir eine Finanzierung der Patientenorganisationen über die Prämienzahlenden – vertreten durch die Krankenversicherer – dezidiert ab, da diese Finanzierung im KVG systemfremd wäre. Bei den angedachten «Nationalen Leitlinien» in **Massnahme A3.1** sehen wir einen Konnex zu Fragen der Qualität. Hier ist es für die Krankenversicherer wichtig, dass diese dynamisch weiterentwickelt werden können. Den Bedarf für die **Massnahme A3.2** (Rahmenbedingungen für interprofessionelle Zusammenarbeit) sehen wir nicht. Eine Auslegeordnung schadet jedoch auch nicht. Damit sie aber gleichzeitig auch nützlich ist, muss sie auf operativen Ebene mit Fachpersonen stattfinden, die die alltäglichen Herausforderungen kennen. Zu den **Massnahmen B2.3** (Monitoring ambulantes Tarifsysteem) und **B2.4** (Administrativer Aufwand) möchten wir lediglich anmerken, dass diese Tätigkeiten unabhängig von der Agenda Grundversorgung stattfinden.

Roadmap & Fazit

Unter Berücksichtigung der hervorgehobenen Aspekte bekräftigen wir die Bedeutung der Agenda. Es erscheint uns wichtig, bis im Sommer 2026, wie angedacht, eine Roadmap mit Priorisierungen der Massnahmen zu erstellen, so dass danach Zuständigkeiten und Finanzierungsmassnahmen geklärt werden können und schliesslich die Umsetzung der Massnahmen angegangen werden kann.

Die Herausforderungen für den Erhalt und die Weiterentwicklung der Grundversorgung bleiben. Für Fragen steht Ihnen Michael Tschäni (michael.tschaeni@prio.swiss) gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Marco Romano
Stellvertreder Direktor



Michael Tschäni
Projektleiter Gesundheitspolitik