

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

Bern, 30. Januar 2026

Stellungnahme zur Agenda Grundversorgung / Prise de position sur l'agenda soins de base

1. Haben Sie allgemeine Bemerkungen zur Agenda Grundversorgung ? / Avez-vous des remarques générales concernant l'Agenda Soins de base ?

Position der Ärzteschaft der medizinischen Grundversorgung (Im Namen der Verbände mfe, SGAIM, pädiatrie Schweiz, Kinderärzte Schweiz, JHaS, safmed, medswissnet)

Der aktuelle Entwurf bietet eine gute Grundlage zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung. In einer zweiten Phase müssen nun zwingend Verhandlungen über quantitative Zielsetzungen und die Finanzierung folgen – insbesondere zur Nachwuchsförderung sowie zur Ermöglichung interprofessioneller Zusammenarbeit (inkl. honorierter Koordinationsleistungen).

Die Ärzteschaft ist sehr interessiert, die Grundversorgung nachhaltig abzusichern. Der Massnahmenplan der Agenda Grundversorgung kann dabei als fundierter Start- bzw. Ausgangspunkt gelten. Die in der Grundversorgung tätigen ärztlichen Vertreter:innen unterstützen entsprechend die Agenda in den meisten Punkten und **sehen die Vermeidung weiterer Verschiebungen in die sekundäre und tertiäre Versorgung als zentral an** – ebenso die Berücksichtigung der Anliegen der Bevölkerung (Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversorgung). Die Agenda in der aktuellen Form ist für uns eine willkommene gemeinsame Basis für die weiteren Massnahmen.

Zudem ist uns besonders wichtig, dass die zukünftige Arbeit **auf konkrete, messbare Ziele** ausgerichtet wird – beispielsweise zur Anzahl benötigter Studienplätze mit entsprechenden Anreizen, um zukünftig in der Grundversorgung tätig zu sein und zu bleiben – und dass die **Bedeutung stabiler finanzieller Rahmenbedingungen klar benannt und gewichtet wird**. Der Grundversorgermangel ist akut und betrifft das gesamte Land.

In der nächsten Phase müssen daher prioritär die Rahmenbedingungen geklärt werden. Nur wenn diese realistisch und tragfähig sind, können die Massnahmen tatsächlich umgesetzt werden. Andernfalls riskieren wir, in der operativen Phase vor unlösbaren Problemen zu stehen.

Dem Postulat 19.4174 Humbel: «Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin» muss im ganzen Bericht konsequent Rechnung getragen werden, u.a. muss neben der Hausarzt- auch die Kinder- und Jugendmedizin explizit miterwähnt werden.

Der Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird im Bericht generell noch zu wenig bedient, was den zu Beginn des Prozesses gemachten Äusserungen seitens BAG ganz klar widerspricht. Die Herausforderungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung können mit den vorgeschlagenen Massnahmen gelindert, doch weder kurz- noch langfristig behoben werden.

Ergänzungen und Präzisierungen der ärztlichen Vertretungen der Grundversorgung

1. Realistische Rahmenbedingungen – insbesondere die Finanzierung

- Kostenneutralität im ambulanten Bereich ist unter den heutigen Rahmenbedingungen nicht realistisch. Sie gefährdet die politisch gewollte Ambulantisierung und verzögert deren Wirkung. Falls der ambulante Tarif ungenügend wäre, besteht mit der Einführung der EFAS die Gefahr, dass verschiedene Leistungserbringer (spitalambulant/praxisambulant) unterschiedlich behandelt werden. Dies widerspräche dem Tarifziel „gleicher Tarif für gleiche Leistung“ und einer nachhaltigen, kosteneffizienten Ambulantisierung.
- Für zahlreiche Massnahmen fehlt der klare Finanzierungsrahmen. Wir nehmen zur Kenntnis, dass das BAG im Rahmen des aktuellen Auftrags keine Finanzierungszusagen machen kann. Umso deutlicher muss die Finanzierung in der nächsten Phase als zentrale Voraussetzung benannt und vom EDI adressiert werden. Ohne eine bedeutende Finanzierung des Bundes bleibt die Agenda eine Alibiübung.
- Generell müssen strukturelle Fehlanreize zugunsten stationärer Behandlungen im aktuellen Finanzierungsmodus verschwinden, soll das gesundheitspolitisch gewünschte Prinzip „ambulant vor stationär“ eine Chance haben. Eine konsequente Verlagerung von stationären zu ambulanten und intermediären Angeboten, wo fachlich möglich und sinnvoll, setzt voraus, dass ambulante Leistungen sowie Koordinations- und Vernetzungsarbeit kostendeckend finanziert werden. Vor diesem Hintergrund ist die Forderung nach Kostenneutralität im ambulanten Bereich insgesamt irreführend.

2. Ärztlicher Fachkräftemangel – im Bericht zu wenig klar dargestellt

- Der Ärztemangel im Bereich der Grundversorgung (AIM, KJM, Psychiatrie/ Kinderpsychiatrie) ist nach unserer Wahrnehmung wesentlich ausgeprägter als im Bericht dargestellt. Er betrifft nicht nur ländliche Gebiete, sondern ist flächendeckend und über alle Altersbereiche spürbar – mit Folgen für die gesamte medizinische Versorgung – insbesondere die zunehmende und oft unnötige und teure Verlagerung der Versorgung in den sekundären und tertiären Bereich.
- In der Literatur muss entsprechend auf die neusten Zahlen der Workforce-Studie von mfe (Schweizerische Aerztezeitung, Jg. 106, Nr. 29, 11/2025, S. 30-31) hingewiesen werden.

Fazit und konkrete Forderungen der ärztlichen Grundversorgerverbände

Die Wirksamkeit der Agenda hängt massgeblich von vier Faktoren ab:

1. Finanzierung:

Ohne klaren, verbindlichen Finanzierungsrahmen sind die Massnahmen nicht umsetzbar. Insbesondere das EDI muss hier Verantwortung übernehmen.

2. Massnahmen gegen den Mangel an ärztlichen Fachpersonen der Grundversorgung:

Die Ressourcen in der Grundversorgung nehmen drastisch ab; der Mangel ist bereits akut. 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:

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist sinnvoll und gewünscht – aber nur wirksam, wenn Rollen, Kompetenzen und Koordination klar sind. Um die Rollen und Kompetenzen zu definieren, ist die Plattform Interprofessionalität am besten geeignet. Koordinationsleistungen müssen entschädigt werden, insbesondere für Menschen mit hoher Vulnerabilität, Polymorbidität und in komplexen psychosozialen Situationen.

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

4. Besondere Beachtung für den Bereich Kinder- und Jugendliche:

Besonderheiten in diesem Altersbereich machen eine erweiterte Bearbeitung erforderlich. Dabei wäre es sinnvoll, Gemeinsamkeiten, mögliche Synergien wie auch Unterschiede in kinderärztlichen und kinder- und jugendpsychiatrischen Bereichen zu beachten.

2. Haben Sie Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen ? Bitte geben Sie dabei die konkreten Massnahmen an (bspw. B1.2a) / Avez-vous des remarques concernant certaines mesures en particulier ?

Die Massnahme B1.1 ist ausserhalb der Agenda Grundversorgung beim SBFI angesiedelt. Der enge Zusammenhang mit der Agenda muss an dieser Stelle festgehalten werden. Und die Massnahme kann nicht ohne den Bezug zur politischen Aktualität diskutiert werden : im Rahmen des Entlastungsprogramms 27 wird vom Bundesrat vorgeschlagen, die Projektgelder im HFKG im BFI-Programm 2025-28 zu streichen und damit auch die vom Parlament im Jahr 2024 beschlossenen 25 Mio. Franken zugunsten der Schaffung von neuen Medizinstudienplätzen. Das ist ein fatal falsches Signal. Mit der Erhöhung der Medizinstudienplätze verbunden sein müssen im Übrigen Massnahmen der medizinischen Fakultäten, um die Wahl der Haus- und Kinderarztmedizin im Rahmen der Ausbildung zu begünstigen. Den Instituten für Hausarztmedizin, zusammengeschlossen in der safmed, kommt dabei eine tragende Rolle zu.

Der Bericht erwähnt leider im Rahmen der Massnahme B1.3 nicht, wie wenig verpflichtend das MedBG heute für die Universitäten ist, die Hausarztmedizin den Studierenden der Humanmedizin näher zu bringen. Eine Revision des Art. 8k MedBG drängt sich auf¹.

Um die ärztliche Grundversorgung zu stärken, müssen auch die MPAs und MPKs gestärkt werden. Korrekte Arbeit in den Haus- und Kinderarztpraxen ist auf genügend gute und korrekt bezahlte MPAs angewiesen. MPAs übernehmen zudem wichtige Triage- und Beratungsleistungen, die aktuell gratis erfolgen. Es braucht also nebst direkt «ärztlichen Massnahmen» auch zwingend eine bessere Ausgestaltung des Tarifes, die der Realität und den Kompetenzen angepasst ist für MPA-, MPK- sowie APN-Leistungen (Massnahme B2.2). Die Zusammenarbeit mit der SVA/ARAM (d.h. den Berufsverbänden der MPA) für die Umsetzung dieser Massnahme ist den ärztlichen Grundversorgerverbänden sehr wichtig.

Massnahme A1.3 : Die Koordinationsleistungen sind Teil der Routinearbeite und werden im bestehenden Tarif vergütet. Jedoch besteht beispielhaft im KJPP-Bereich eine massive Unterfinanzierung der Koordinationsleistungen, welche im Praxisalltag notwendig sind, da sich Kinder und Jugendliche in bio-psycho-sozialen Systemen entwickeln wie Familiensysteme, Schulsysteme, soziale Systeme usw. Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfordert Koordination.

Hinweis : Ob die Haus- und Kinderärzt:innen mit dem neuen Tarif TARDOC in dem Umfang profitieren, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilt werden. (vgl. Massnahme B2.3). Die erwähnten Koordinationsleistungen jedenfalls werden im TARDOC ebenfalls kaum finanziert.

A 2.1: Zugang zu angemessener Beratung bzw. Behandlung bei akuten Gesundheitsproblemen und bei Fragen zum Gesundheitszustand sicherstellen: Besonderheiten in allen gesonderten Bereichen (Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Geriatrie) sollten beachtet werden; es gehören Gesundheitsförderung/Prävention wie auch Anlaufstellen aus Bildungssystem, Schulsozialarbeit, Schulpsychologie, offene Jugendarbeit u.a. dazu. Hier braucht es spezifische Modelle, die die interprofessionelle Versorgung stärken und Hürden abbauen (Doppelspurigkeiten, unnötige Verzögerungen usw.). Für Menschen mit chronischen Krankheiten ist das interprofessionelle Chronic Care Modell (Wagner-Modell) wirksam und breit anerkannt.

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

A1.4: Bedeutung der Sozialberatung in der Grundversorgung stärken: Diese Massnahme ist sehr wichtig, denn gerade vulnerable ambulante Patientinnen und Patienten brauchen dringend soziale Unterstützung und Koordination.

A1.5: Einbezug der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen verstärken oder fördern: Der Einbezug der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen kann die Behandlung deutlich verbessern. Dafür sind die Richtlinien und Dokumente zum Programm SELF im BAG (Selbstmanagement-

¹ MedBG, [Art. 8 Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktik](#): Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Humanmedizin, der Zahnmedizin und der Chiropraktik: (...) k. sind mit den Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung vertraut und kennen die zentrale Bedeutung und Funktion der Hausarztmedizin.

Förderung) zu finden. Eine Verstärkung der Gesundheitskompetenz des breiten Publikums ist ebenso wichtig und braucht klare Direktiven und selbstverständlich auch eine entsprechende Finanzierung.

3. Welche Massnahmen müssen Ihres Erachtens prioritär umgesetzt werden? Bitte geben Sie dabei die konkreten Massnahmen an (bspw. B1.2a) / Quelles sont les mesures qui, selon vous, devraient être mises en œuvre en priorité ? Veuillez indiquer les mesures concrètes (p. ex. B1.2a).

Massnahme B1.1: Anzahl Studienplätze und ambulante klinische Praktika in der Grundversorgung erhöhen und Numerus clausus überprüfen und anpassen. Die Umsetzung der im Parlament diskutierten bzw. beschlossenen Massnahmen muss rasch erfolgen (Motion Roduit zum NC) bzw. darf nicht rückgängig gemacht werden (Unterstützung zur Schaffung zusätzlicher Medizinstudienplätze).

Massnahme B1.2: Anzahl Weiterbildungsplätze und Praxisassistentenstellen erhöhen sowie die Finanzierung sicherstellen

Diese Massnahme ist für die Haus- und Kinderarztmedizin prioritär. Sie beinhaltet allerdings sehr viele Prüfaufträge und bleibt so wenig fassbar und wirkt wenig verbindlich.

Aus Sicht der Jungen kann eine Erhöhung der Anzahl Praxisassistentenplätze nur umgesetzt werden, wenn die Incentives für Lehrärztinnen und -ärzte erhöht werden und vor allem motivierte Lehrärzt:innen mitmachen.

Neben der Nachwuchsförderung ist es essenziell, dass die jetzt de facto praktizierenden ärztlichen Grundversorger:innen, die noch fünf bis zehn aktive Jahre vor sich haben (Alter 55-65), in Ihrer beruflichen Tätigkeit breit unterstützt, tariflich adäquat entlohnt und von administrativen Aufgaben entlastet werden. Neue Auflagen wie z.B. ein Obligatorium für ein elektronisches Gesundheitsdossier (EGD) müssen dieser Situation mit längeren Übergangsfristen Rechnung tragen.

Diese ärztliche Grundversorgergeneration gewährleistet bis ca. 2035 den Grossteil der Versorgung und sichert damit eine Übergangsphase, in der wir auf jede einzelne Fachkraft dringend angewiesen sind.

Massnahme B1.3 Attraktivität der Weiterbildungsgänge für Studierende, Quer - und Wiedereinsteigende steigern. Für die Zielerreichung in der Weiterbildung müssen auch Massnahmen in der Ausbildung mit einbezogen werden.

Massnahme B2.4: Administrativen Aufwand im Gesundheitswesen verringern

Die Einigkeit darüber, dass die Administration reduziert werden muss, ist gross. Kompatible Praxisinformationssysteme, KI-Tools, Steuerung der Anfragen von Patientinnen und Patienten, Entwicklung von digitalen Systemen mit Mehrnutzen für die Leistungserbringenden werden als Lösungspisten genannt.

Als Beispiel wird z.B. aber auch die Harmonisierung der Berufsausübungsbewilligungen BAB auf nationaler Ebene vorgeschlagen.

Massnahme B1.4: Interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote fördern bzw. verbreiten, insbesondere zugunsten von Kindern und Jugendlichen sowie chronisch kranken Menschen aller Altersgruppen.

Massnahme A3.1: «Nationale Leitlinien» für zukunftsfähige Modelle der medizinischen Grundversorgung erarbeiten: Die Befürchtung besteht, dass hier einerseits zuviel Finanzierung zulasten dringender Massnahmen investiert wird, und dass andererseits mit der Umsetzung dringender Massnahmen zugewartet würde, bis nationale Leitlinien vorliegen und breit unterstützt werden. Solche Bedenken müssen entkräftet werden. Im Übrigen sind diese Modelle bekannt, zumindest für die Hausarztmedizin, insbesondere mit dem Chronic-Care-Modell von Wagner. In den Aerztenetzen werden sie effizient angewandt, es geht jedoch darum, ihre Verbreitung mit geeigneten Mitteln zu fördern.

Für die Arbeiten wären Differenzierungen in der medizinischen Grundversorgung für den Bereich Kinder und Jugendliche wie auch für den Bereich kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung sehr wichtig.

Massnahme B2.1: Arbeitsbedingungen für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie für Fachärztinnen und Fachärzte verbessern. Wie bereits bei Massnahme B1.2 erwähnt, sollten die über 50-55-Jährigen als wichtige Berufskräfte für die Versorgung Aus- und Weiterbildung noch explizit genannt werden.

Massnahmen A1.1 und A1.2: Rollenprofile des Gesundheitspersonals in Pflegeheimen, Spitex-Organisationen und ambulanten Arztpraxen weiterentwickeln. Insbesondere die APN können die Versorgung in Pflegeheimen und in der Spitex elementar verbessern und gleichzeitig die Ärzteschaft entlasten.

4. Bei welchen Massnahmen sehen Sie Ihre Organisation im Lead (Federführung) bei der Umsetzung ? Bitte geben Sie dabei die konkreten Massnahmen an (bspw. B1.2a) / Pour la mise en œuvre de quelle mesure votre organisation pourrait-elle jouer un rôle de leader ? Veuillez indiquer les mesures concrètes (p. ex. B1.2a)

mfe: Mit einem eigenen Masterplan Nachwuchsförderung und der damit aufgelegten langjährigen neuen Strategie, einer mit über 50'000 Unterschriften eingereichten Petition für ein Impulsprogramm Hausarztmedizin im September 2024 und einer führenden Rolle bei der Frage der Praxisassistenten wird mfe dieses Thema weiterhin engagiert vorantreiben (Schwerpunkt Massnahmen B1.1 und B1.2).

JHaS : Sie unterstützen generell gerne bei Massnahmen, die die Weiterbildung beziehungsweise die Sensibilisierung der jüngeren Generation betreffen.

Plattform Interprofessionalität: Sie ist heute in der Schweiz in der Lage, Rollenprofile mitzuentwickeln, Kompetenzen zu definieren, Kriterien zu erarbeiten (gemäss A1.1).

pädiatrie schweiz und Kinderärzte Schweiz (KIS): Beide Verbände sind bereit, Massnahme "B1.2 Weiterbildungsstellen bzw. Praxisassistentenstellen" aktiv zu unterstützen - konkret in der Schaffung von Praxisassistentenstellen in der KJM (in genügender Anzahl und guter Qualität) in Zusammenarbeit mit weiteren Verbänden wie der Stiftung WHM.