Gastkommentar

Annamaria Müller, Präsidentin Schweizer Forum für Integrierte Versorgung.
Seite 2

Versorgungssicherheit erhöhen

Immer häufiger fehlen in der Schweiz lebenswichtige Medikamente.
Seite 3

Prävention beliebter machen

Angebote der medizinischen Vorsorge werden wenig genutzt.
Seite 4

POLITIK+PATIENT

21. Jahrgang
Herausgeber: Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften VEDAG
Politik + Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
Verantwortlich für die Redaktion: Marco Tackenberg, Markus Gubler, Andrea Renggli; forum | pr
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Stämpfli AG

VEDAG Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften

Versorgung

Randregionen nicht im Stich lassen

In manchen peripheren Regionen der Schweiz steht es kritisch um die medizinische Versorgung. Darunter leiden nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern auch der Zusammenhalt des ganzen Landes.

Etliche Gemeinden in ländlichen Gebieten sind heute medizinisch unterversorgt. Die dünne Ärztedichte schwächt die Standortattraktivität und belastet die noch verbleibenden Ärzte stärker – ein Teufelskreis. Bild: Keystone

Die Schweizer Berggebiete waren anfangs des 20. Jahrhunderts bekannt für ihre Höhenkliniken. Tuberkulose-Patienten aus ganz Europa reisten in die Schweiz, um ihre Krankheit in der Höhenluft zu kurieren. Heute hingegen steht in vielen ländlichen Regionen die medizinische Grundversorgung unter Druck. Es fehlen Haus- und Kinderärzte, und Regionalspitäler können nicht mehr kostendeckend arbeiten. Etliche Gemeinden in Berggebieten und ländlichen Räumen, vor allem im Jurabogen und in den inneralpinen Tälern, sind bereits heute unterversorgt. Dies stellt die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete in einem Positionspapier fest. Und: Mit dem demografischen Wandel werde sich die Situation weiter verschärfen.

Fortsetzung auf Seite 2

Ausbildung

Lösungen in Sicht?

Über 40 Prozent der in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzte stammen aus dem Ausland. Lange Zeit galt der Ärzteimport als pragmatisches Mittel, um den steigenden Bedarf an Medizinern zu decken. Gleichzeitig wurde die Ausbildung im eigenen Land vernachlässigt. Diese Strategie erweist sich nun als problematisch: Die Zuwanderung stagniert, während die Unterversorgung sichtbar wird. Die jüngste Versorgungsumfrage (2025) der Aerztegesellschaft des Kantons Bern zeigt beispielhaft: Der Mangel betrifft längst nicht mehr nur die Hausarztmedizin. Am schlimmsten betroffen ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie, auch die Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Kinder- und Jugendmedizin sind unter Druck. Dazu kommen Engpässe in der Dermatologie sowie in der Endokrinlogie/Diabetologie. Die Folgen sind spürbar: Patientinnen und Patienten warten oft Wochen oder gar Monate auf Termine.

Die Ärzteschaft warnt seit Jahren und verlangt mehr Studienplätze sowie gezielte Förderprogramme für die Grundversorgung. Die Politik hat das Problem erkannt: Das nationale Parlament beschloss im Jahr 2024 das Ende des Numerus clausus. Der Kanton Bern hat unlängst eine Motion für zusätzliche Studienplätze überwiesen. Auch Zürich will mehr Medizinstudierende ausbilden. Das sind gute Nachrichten. Denn die demografische Entwicklung verschärft den Druck. Viele Ärztinnen und Ärzte gehen bald in Pension, während die nachrückende Generation häufiger Teilzeit arbeitet. Parallel wächst die Bevölkerung – und mit ihr die Nachfrage. Ohne entschlossenes Handeln droht die Unterversorgung zum Normalzustand zu werden.

Fortsetzung von Seite 1

Praktizieren auf dem Land

Unter anderem sind drei Faktoren für die schwierige Versorgungslage verantwortlich: Erstens arbeiten junge Ärztinnen und Ärzte oftmals lieber in Städten, wo sie bessere Infrastrukturen haben. Zweitens führt die dünne Ärztedichte in ländlichen Gebieten zu grösserer Belastung durch mehr Notfalldienste und mehr Verantwortung für jeden Einzelnen. Drittens gibt es in Randregionen mehr ältere Personen als in urbanen Gebieten. Das bedeutet mehr Abstimmung mit Heimen, Spitexdiensten oder mit Fachärzten – ein Aufwand, der auf Kosten der direkten Patientenbehandlung geht und nur ungenügend abgegolten wird.

Dazu kommt der allgemeine Fachkräftemangel. Er macht Spitälern, Spitexdiensten und Pflegeheimen im ganzen Land zu schaffen. Weil das Personal fehlt, müssen regionale Spitäler vermehrt Abteilungen schliessen oder ihre Angebote zusammenlegen. Zwar betonen Gesundheitsökonomen schon lange, es gebe in der Schweiz im Verhältnis zur Einwohnerzahl zu viele Spitäler. In Randregionen ist eine dezentrale Gesundheitsversorgung mit kleinen Regionalspitälern und Gesundheitszentren aber kein Luxus, sondern eine Notwendigkeit. Denn in einer gesundheitlichen Krise kann man Patienten keinen zweistündigen Anfahrtsweg zum nächsten Arzt zumuten.

Ein Teufelskreis

Problematisch ist die Entwicklung nicht nur für die betroffene Bevölkerung. Eine ungenügende medizinische Versorgung kann auch die Entwicklung einer Region hemmen: Junge Familien sind nicht bereit, in Bergdörfern oder auf dem Land zu wohnen, wenn medizinische Leistungen, wie zum Beispiel eine Geburtsabteilung im Spital oder ein Kinderarzt, fehlen. Das wiederum verschärft den Fachkräftemangel – ein Teufelskreis. Somit ist die medizinische Versorgung ein wichtiger Faktor für die Standortattraktivität. Für die Schweiz ist diese Perspektive nicht zu vernachlässigen. Denn die Berggebiete sind nicht nur landschaftlich prägend, sondern auch ein identitätsstiftender Lebens- und Wirtschaftsraum. Werden die Randregionen medizinisch abgehängt, vergrössert dies den bestehenden Stadt-Land-Graben.

Dezentral und vergleichsweise kostengünstig

Ein Beispiel, wie die Politik diese Herausforderung angehen kann, ist Graubünden. Dem flächengrössten Kanton in der Schweiz ist es gelungen, eine dezentrale Grundversorgung aufzubauen, die allen Einwohnern Zugang zu medizinischer Versorgung gewährleistet, auch in so abgelegenen Gebieten wie dem Münstertal und dem Bergell. Um die Gesundheitskosten trotzdem vergleichsweise tief zu halten, arbeiten die Gesundheitseinrichtungen in den Regionen eng zusammen. Konkret bedeutet das etwa, dass eine Spitalabteilung, eine Arztpraxis und ein Pflegeheim unter einem Dach untergebracht sind. Solche Modelle entsprechen auch den Bedürfnissen der Bevölkerung. Allerdings mussten mittlerweile auch hier sehr kostenintensive Bereiche wie die Chirurgie gestrichen werden, Gesundheitszentren kämpfen mit finanziellen Problemen. Und wie überall bleibt der Fachkräftemangel eine Herausforderung.

Die Politik ist gefragt

Wie kann die Politik die medizinische Versorgung in Randgebieten fördern? Ein erster Schritt wäre es, mehr Medizinstudierende auszubilden. Gleichzeitig sollten die Arbeitsbedingungen attraktiver werden, damit sich mehr junge Ärztinnen und Ärzte in ländlichen Regionen niederlassen. Zusätzlich wäre es sinnvoll, die Tarifstrukturen so anzupassen, dass die Koordinationsarbeit zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen besser abgebildet ist. Auch Kantone und Gemeinden können ihren Teil beitragen, indem sie Ärzte finanziell oder organisatorisch unterstützen – etwa bei der Übernahme einer bestehenden oder bei der Gründung einer neuen Praxis.

Gastkommentar

Der neuen Welt mit offenen Augen begegnen

In einigen Jahren wird die «Generation Ärzteschwemme» die Seite wechseln: Aus Ärzten werden Patienten und jüngere Kolleginnen werden die bisher angestammte Rolle einnehmen. Wen werden sie antreffen? Den «grumpy old man», der dem medizinischen Nachwuchs Wehleidigkeit und Verweichlichung vorwirft? Der nörgelnden Tante, der man aus Prinzip nichts recht machen kann, weil «ist einfach so»?

Meine Mutter war Ärztin, promoviert im Jahre 1962. Sie hielt von den Fähigkeiten der Jungärzteschaft wenig: Verschreckt und ängstlich würden sie sich an Ratschläge aus dem Computer klammern, anstatt auf Gelerntes zurückzugreifen und den gesunden Menschenverstand einzuschalten. «Ich brauche keine Tabletten, ich brauche Bewegung und etwas Vernünftiges zu essen!» schleuderte sie der jungen Assistenzärztin entgegen, die ihr ein blutdrucksenkendes Mittel verabreichen wollte.

Ich hätte meine Mutter nicht als Patientin haben wollen. Gut, bin ich Ökonomin geworden. Meine Mutter quittierte dies mit dem Hinweis, das heutige Gesundheitswesen koste auch deswegen viel zu viel, weil die jungen Kollegen viel zu viel Unnötiges tun und anordnen würden. Ich wagte nicht, sie auf die Komplexität der heutigen Situation anzusprechen. Komplexität war in ihren Augen etwas für Kleinmütige.

Und doch prägt Komplexität im Jahr 2025 unsere Lebenswelt. Nichts ist mehr «einfach so», alte Rezepte funktionieren nicht mehr. Weder in der Medizin noch in der Politik. Das kann man verfluchen oder beklagen. Oder man begegnet der neuen Welt mit offenen Augen und kühlem Kopf: ChatGPT & Co. sind weder Feinde noch Heilsbringer, der Mangel an Fachpersonal bedeutet auch bei zunehmender fachlicher Ausdifferenzierung nicht das Ende des Abendlandes und die administrativen Anforderungen sind nicht lediglich Zumutungen einer Herde irrgewordener Amtsschimmel. Vielmehr sind sie logische Entwicklungen einer immer komplexer werdenden Welt.

Ich, als künftige Patientin, bin zuversichtlich, dass jene «auf der anderen Seite» diese Herausforderungen annehmen werden, so wie es ihre Vorväter und Vormütter seit jeher getan haben.

Annamaria Müller
Präsidentin Schweizer Forum für Integrierte Versorgung, VR-Präsidentin Freiburger Spital, frühere Vorsteherin Spitalamt des Kantons Bern und frühere Generalsekretärin der FMH

Wenn Medikamente zur Mangelware werden

Immer häufiger fehlen in der Schweiz lebenswichtige Medikamente. Für Ärztinnen, Ärzte sowie Patientinnen und Patienten ist das eine tägliche Belastung. Mit der Initiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» und dem direkten Gegenvorschlag stehen nun zwei Lösungsvorschläge im Raum.

Immer häufiger sind wichtige Medikamente in der Schweiz nicht lieferbar.
Eine Initiative will die Versorgungssicherheit nun in der Verfassung verankern. Bild: Keystone

Ein Patient mit fehlendem Blutdruckmittel, einem Antibiotikum, das nicht lieferbar ist: Szenen wie diese erleben Hausärzte und Spitalärztinnen inzwischen regelmässig. Statt direkt behandeln zu können, beginnt die Suche nach einem alternativen Medikament: Dosierung anpassen, mögliche Wechselwirkungen prüfen, zusätzliche Gespräche führen – alles Aufgaben, die eigentlich vermeidbar wären. Sie kosten Zeit, und die Situation verunsichert Patientinnen und Patienten. Im Herbst 2024 waren über 1000 Medikamente in der Schweiz nicht lieferbar. Das Problem ist seit Jahren bekannt, hat sich aber zu einer Dauerkrise entwickelt.

Anfällige Lieferketten

Schuld ist wie so oft im Gesundheitswesen der einseitige Fokus auf die Kosten. Häufig gibt es für Wirkstoffe, Hilfsstoffe und sogar für Verpackungen nur einen einzigen Hersteller. So sind die Medikamente zwar günstiger, aber wenn ein Produzent irgendwo auf der Welt ausfällt, ist das Medikament nicht mehr erhältlich. Als kleiner Absatzmarkt steht die Schweiz dabei oft hinten an. Zusätzlich kompliziert ist die Lage, weil die Zuständigkeiten auf verschiedene Instanzen verteilt sind. Das System der Pflichtlager in der Schweiz beruht auf einer Zusammenarbeit zwischen Privatwirtschaft und Staat. Die Unternehmen verpflichten sich, Vorräte bestimmter Medikamente einzurichten und zu verwalten. Die Kantone sind grundsätzlich zuständig für das Gesundheitswesen in ihrem Hoheitsgebiet. Der Bund springt in schweren Mangellagen oder in einer Pandemie ein.

Initianten fordern verbindliche Vorgaben

Ein Initiativkomitee will die Versorgung mit Arzneimitteln nun in der Bundesverfassung verankern. Das Komitee «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» besteht aus Vertretern der Apotheker, der Ärzteschaft und der Pharmabranche. Gemäss Initiativtext soll der Bund Unternehmen beauftragen und dafür bezahlen, dass sie Vorräte wichtiger Heilmittel anlegen. Um die Lieferketten resilienter zu machen, soll die Schweiz mit dem Ausland zusammenarbeiten. Weiter soll die Erforschung, Entwicklung und Herstellung von Medikamenten in der Schweiz gefördert werden. Auch beim Vertrieb soll der Bund das Zepter übernehmen: Er soll Rahmenbedingungen schaffen, um den Vertrieb von wichtigen Heilmitteln in allen Landesgegenden sicherzustellen, selber aber keine Güter oder Dienstleistungen anbieten. Die Forderungen der Initiative decken somit die gesamte Wertschöpfungskette ab, von der Forschung und Entwicklung bis hin zur Abgabe von Heilmitteln.

Der Gegenvorschlag des Bundesrats

Der Bundesrat will eine andere Richtung einschlagen, um dasselbe Ziel zu erreichen. Denn prinzipiell teilt er die Anliegen der Initianten. Eine Umsetzung gemäss Initiativtext könne aber zu übermässig starren Regeln führen und überschneide sich mit bestehenden Massnahmen. Stattdessen will der Bundesrat nur dort mehr Kompetenzen, wo es am häufigsten zu Engpässen kommt: günstige Medikamente mit abgelaufenem Patentschutz, zum Beispiel Schmerzmittel, Impfstoffe oder Antibiotika. Hier soll der Bund den Markt überwachen. So könnte man bei drohenden Lücken, oder auch zur Vorbeugung von Engpässen, gezielt eingreifen. Weiter soll der Bund wirtschaftliche Anreize für die Produktion und Lagerung von Medikamenten setzen, Beschaffungen tätigen sowie medizinische Güter selbst herstellen oder herstellen lassen dürfen.

Die Perspektive der Ärzteschaft

Aus ärztlicher Sicht ist klar: Patientinnen und Patienten erwarten zu Recht, dass ihre Medikamente verfügbar sind. Und die Folgen fehlender Medikamente sind verheerend: Krankheitsverläufe können sich verschlechtern – was wiederum zu längeren Behandlungen, mehr Spitalaufenthalten und höheren Kosten führt. Wenn Patientinnen und Patienten das Gefühl haben, nicht mehr sicher versorgt zu sein, suchen sie vermehrt Notfallstationen auf oder verzichten gar auf notwendige Behandlungen. Das belastet das gesamte System.

Nötig sind wirksame Massnahmen, die die Versorgung mit essenziellen – nicht nur mit lebenswichtigen – Medikamenten langfristig sichern. Ob über Initiative oder Gegenvorschlag – entscheidend ist, dass die Politik verbindliche Schritte beschliesst. Dazu ist es nötig, nicht nur die marktwirtschaftliche Perspektive oder die kurzfristigen Kosten im Blick zu behalten, sondern auch die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Das Springen von einer Notlösung zur andern steht einem qualitativ hochstehenden Gesundheitssystem wie jenem der Schweiz schlecht an.

Brustkrebs ist bei Frauen unter 70 Jahren die häufigste Krebserkrankung. Durch regelmässige Vorsorgeprogramme – wie etwa hier im Aufklärungscontainter «Pink Cube» – kann die Erkrankung frühzeitig entdeckt und behandelt werden. Bild: Keystone

Präventionsradar 2025

Medizinische Vorsorge beliebter machen

Viele Schweizerinnen und Schweizer wünschen sich, im Alter gesund zu bleiben. Angebote der medizinischen Vorsorge nutzen aber nur wenige. Weshalb das so ist – und was man dagegen tun könnte.

Prävention gilt als wichtiges Mittel, um Gesundheitskosten zu senken. Wer gesund lebt oder Beschwerden früh abklären lässt, vermeidet teure Behandlungen. Dennoch werden Vorsorgeangebote nur begrenzt genutzt. Laut der Umfrage «Präventionsradar 2025», die im Auftrag der Stiftung Sanitas Krankenversicherung durchgeführt wurde, nehmen lediglich 27 Prozent der Befragten regelmässig Untersuchungstermine wie Blutchecks oder Krebstests wahr. Besonders Jüngere schieben die Vorsorge häufig auf.

Erst zum Arzt, wenn Beschwerden auftreten

Gleichzeitig zeigt die Studie: Das Potenzial wäre gross. Denn acht von zehn Befragten achten auf gesunde Ernährung und genügend Bewegung, um im Alter gesund zu bleiben. Warum werden Vorsorgeangebote – die doch dasselbe Ziel vorfolgen – dennoch wenig genutzt? Am häufigsten lautete die Antwort auf diese Frage: «Fand ich nicht notwendig». Dahinter folgt: «Gehe ungern zum Arzt». Viele Menschen gehen offenbar erst dann zu ihrer Ärztin oder ihrem Arzt, wenn Beschwerden auftreten. Angst vor einer ernsten Diagnose verstärkt wohl diese Hemmschwelle. Ein weiteres Argument gegen Vorsorgeuntersuchungen ist laut der Umfrage der Preis: 45 Prozent der Befragten, die keine solche Untersuchungen machen liessen, empfinden sie als zu teuer. Hier muss die Politik hellhörig werden. Denn es ist unbestritten, dass Prävention die Gesundheitskosten senken kann. Wird die medizinische Vorsorge aus Kostengründen aufgeschoben, kann das langfristig zu höheren Behandlungskosten und somit zu höheren Krankenkassenprämien führen.

Keine Angstkampagnen

Wie lässt sich das ändern? Kommunikationswissenschaftler Andreas Fahr von der Universität Freiburg betont: «Vorsorge wird genutzt, wenn sie bequem, selbstverständlich und fair zugänglich ist.» Konkret heisst das: automatische Einladungen und klare Empfehlungen durch den Hausarzt. Flexible Sprechzeiten oder mobile Angebote senken zusätzliche Barrieren. Wichtig sei auch die Sprache, mit der über präventive Angebote informiert wird: Botschaften müssen kurz, verständlich und handlungsorientiert sein. «Vermeiden sollte man Angstkampagnen, komplizierte Texte oder rein digitale Strategien, die sozial Schwächere ausschliessen», so der Experte.

Prävention ist Privatsache

Während Andreas Fahr wichtige Prinzipien benennt – Bequemlichkeit, Zugänglichkeit, Verständlichkeit – ist auch der Faktor der Eigenverantwortung nicht zu unterschätzen. Denn Prävention gilt in der Schweiz als Privatangelegenheit. Diese Haltung bestätigt sich im Präventionsradar: Über 80 Prozent der Befragten sind überzeugt, dass Prävention in der Verantwortung jedes Einzelnen liegt. Jedoch wünschen sich viele Unterstützung. Besonders Jüngere und Menschen in der Romandie äusserten sich in diese Richtung. Zustimmung erhalten etwa folgende Vorschläge: Die Krankenkassen erinnern an anstehende Vorsorgeuntersuchungen. Oder sie bieten proaktiv einen Beratungstermin zur Gesundheitsvorsorge an. Und der Staat macht mehr Kampagnen zu Themen der Gesundheitsförderung.

Rund die Hälfte der Befragten spricht sich zudem für steuerliche Anreize oder eine stärkere Kostenübernahme durch die Grundversicherung aus. Am deutlichsten überzeugt die Bevölkerung also die finanzielle Entlastung.

Medizinische Vorsorge stärken, Gesundheitskosten senken

Damit solche Anreize greifen, müssen aber alle Akteure zusammenspielen. Kantone lancieren Programme und finanzieren diese gemeinsam mit den Krankenkassen. Die Ärzteschaft begleitet die Programme aktiv. Ein Beispiel ist das Programm Donna der Krebsliga Ostschweiz. Es wird im Auftrag der Kantone St. Gallen, Graubünden, Bern, Solothurn, Appenzell Innerrhoden und Appenzell Ausserrhoden durchgeführt. In diesen Kantonen wird Frauen ab dem 50. Lebensjahr alle zwei Jahre ein provisorisch reservierter Termin für eine Mammografie zugeschickt. Die Frauen können diesen Termin bestätigen, verschieben, absagen oder das Röntgeninstitut wechseln. Die Kosten übernimmt die Grundversicherung, den Patientinnen wird lediglich der Selbstbehalt von 10 Prozent verrechnet. Weil im Rahmen dieses Vorsorgeprogramms der Krebs oftmals frühzeitig entdeckt wird, brauchen die Patientinnen weniger Chemotherapien und Brustentfernungen und ihre Überlebensrate ist höher als jene von Patientinnen ausserhalb des Programms. Das Angebot wird gut genutzt, über 50 Prozent der angeschriebenen Frauen lassen sich untersuchen. Die in europäischen Richtlinien empfohlene Teilnahmerate von 70 Prozent erreicht es indes nicht.

Wer ernsthaft Gesundheitskosten senken will, muss Prävention gezielt stärken. Dazu zählen auch faire Entschädigungen für Ärztinnen und Ärzte. Vorsorgeuntersuchungen als Teil der Prävention sind nicht nur eine Frage der persönlichen Einstellung, sondern auch der Rahmenbedingungen. Erst wenn diese stimmen, lässt sich der Vorsatz «Im Alter gesund bleiben» flächendeckend umsetzen – das wäre zum Vorteil der ganzen Gesellschaft.