

Die Trendtage Gesundheit Luzern laden mit einem topaktuellen Thema ein

Grenzen aufspüren oder sprengen?

«Grenzen – grenzenlos» lautet das Motto der diesjährigen Trendtage Gesundheit Luzern (TGL). Die vielfältigen Programminhalte sind selber beinahe grenzenlos und öffnen ein weites Feld für spannende Referate, Podiumsdiskussionen und einen intensiven Austausch unter Gesundheitsfachleuten.

Im Vorfeld der TGL haben wir Dr.med. Linda Habib, Co-Präsidentin Junge Haus- und KinderärztInnen Schweiz, und Saskia Schenker, Direktorin prio. swiss, interviewt. Beide werden sich an den TGL zu Grenzen, Herausforderungen, neuen Perspektiven und konkreten Lösungen äussern. «clinicum» interessierte vorab, wo in unserem Gesundheitswesen Grenzen auszumachen sind, die wir nicht überschreiten sollten, Grenzen, die eine ordentliche Versorgung gefährden, aber auch Grenzen, die es zu sprengen gilt.

Dr. Linda Habib: Grenzen sehe ich sowohl in der Unter-, aber auch in der Überversorgung. Letztere wird häufig unterschätzt. Die Gesundheitskompetenzen sind sehr unterschiedlich, gleichzeitig neigen wir Ärztinnen und Ärzte aus Angst oder unter Druck, etwas zu übersehen oder Patientinnen und Patienten nicht gerecht zu wer-

den, zur Überversorgung. Parallel dazu besteht ein zunehmender Mangel an GrundversorgerInnen. Dazu kommen zeitliche Grenzen: Zu wenig Zeit erhöht das Risiko, relevante Informationen oder Warnzeichen zu übersehen – mit möglichen Folgen für die Diagnosestellung. Schliesslich setzen uns auch die wuchernde Administration und Bürokratie Grenzen: Zu viel Administration ist ebenso problematisch wie zu wenig Zeit für die Patientinnen und Patienten.

Welche Elemente sehen Sie als wichtigste Verursacher, dass wir überhaupt an bestimmte Grenzen stossen?

Die Langsamkeit der Prozesse, vor allem auf institutioneller und politischer Ebene. Es ist kein Geheimnis mehr, dass es Hausarztmangel gibt, und die Massnahmen, die diesem Mangel ent-

gegenkommen würden, sind auch den meisten bekannt – nur passiert nichts oder nicht viel. Dringend nötig wären bessere Rahmenbedingungen, eine angemessene Entschädigung, mehr Kontakte zur ambulanten Grundversorgung während der Aus- und Weiterbildung, mehr Interprofessionalität, weniger Bürokratie ... ich könnte noch lange aufzählen ...

Gefährliche Grenzen könnten sich bilden, wenn wir bald zu wenig Hausärztinnen und -ärzte haben? Wie beurteilen Sie die Lage? Was können wir gegen den drohenden Mangel unternehmen?

Sich bilden? Die gefährlichen Grenzen stehen uns gerade vor der Nase. Der Mangel droht nicht, er entsteht, und zwar massiv. Ich habe in verschiedenen Praxen in den letzten Jahren gear-

Die Gesamtausgaben im Gesundheitswesen nähern sich der 100-Millionen-Marke. Gilt es hier, Grenzen zu setzen, oder gibt es Bereiche, bei denen es sinnvoll wäre, im Interesse der Versicherten und Patienten Grenzen zu sprengen?





Dr. med. Linda Habib, Co-Präsidentin Junge Haus- und KinderärztInnen Schweiz, fordert mehr Engagement und konkrete Massnahmen gegen den beängstigenden HausärztInnen-Mangel.

beitet – die meisten nehmen keine neuen Patienten mehr auf, und Termine innerhalb kurzer Zeit sind eher eine Ausnahme. Zwei sehr wichtige Dinge sollten wir unternehmen: die arbeitenden Ärzte und Ärztinnen (ich insistiere bewusst auf die Zweitgenannten) im Beruf behalten und die jungen Generationen für diese Facharztrichtung motivieren.

Sie weisen auf Ihrer Website auf zahlreiche Initiativen Ihres Verbandes hin. Sind diese erfolgreich? Reicht es aus, um genügend junge Menschen für die Grundversorgung zu gewinnen? Erwarten Sie mehr Unterstützung von Seiten der öffentlichen Hand, der Kantone?

Wir tun als Ärztinnen und Ärzte alles, was in unserem Einflussbereich liegt. Mehr als Vernet-

zung, Mitwirkung und die Koordination von Veranstaltungen ist uns jedoch nur begrenzt möglich. Die Ärzteverbände haben glücklicherweise immerhin die Möglichkeit bei politischen Entscheidungen als ExpertInnen angehört zu werden. Die Politik fällt jedoch die Entscheidungen. Dies betrifft unter anderem Themen wie die Berufsausübungsbewilligung oder die Tarife unserer eigenen Leistungen. Auch mit dem TARDOC besteht weiterhin nur sehr geringer Spielraum, um die Grundversorgung gezielt zu stärken oder nachhaltig besserzustellen.

Wir werden aber mehr und mehr in wichtige Diskussionen einbezogen, wie z.B. die Zukunft der Praxisassistenten. Wir pflegen sehr gute Beziehungen mit unseren Partnern mfe, SGAIM und KIS, was uns ein bisschen mehr Mitsprache und Einfluss gibt. Wir erwarten Unterstützung von den Kantonen, aber auch vom Bund, weil es eine Weile dauert, 26 Kantone zum Handeln zu bewegen – denn unseres Erachtens ist die Aus- und Weiterbildung unserer Grundversorgung nicht nur Sache der Kantone und Universitäten.

Was motiviert Sie persönlich und Ihre Kolleginnen und Kollegen, in Ihrem Beruf tätig zu sein? Wie sehen Sie Ihr Berufsbild in 20 Jahren?

Meine Kolleginnen und Kollegen und ich bleiben im Beruf wegen des Berufsbildes per se: Der Hausarztberuf wäre für uns ein Traumberuf, wegen der Freiheit, unsere Tätigkeit anhand unserer Präferenzen auszurichten, eine Medizin ausüben zu dürfen, die zu uns passt, und Menschen in ihrer Ganzheit, mit ihrer ganzen Geschichte vom Beginn bis zum Lebensende zu begleiten.

Ich hoffe für mich in 20 Jahren, dass die Grundversorger nicht mehr am Ende der (medizinischen) Nahrungskette stehen.

Dass unser Alltag durch interprofessionelle Arbeit (MPK, APN, Case Manager) geprägt ist und dass ich meine Zeit mit meinen Patienten und nicht mit Berichten, Kostengutsprachen, Rückfragen und Formularen verbringen muss. Dann werde ich noch 40 Jahre gerne Hausärztin sein!

Vorhandene Chancen gezielt und gemeinsam nutzen

Weniger von Grenzen spricht prio.swiss-Direktorin Saskia Schenker, sie betont lieber die Möglichkeiten, die es zu nutzen gelte: «Als Direktorin des neuen Krankenversicherungsverbands prio.swiss ist es mein Ziel, gemeinsam mit unseren Mitgliedern, meinem Team und unseren Partnern das Gesundheitswesen mitzugestalten. Und zwar im Interesse der Menschen für eine qualitativ gute Versorgung zu bezahlbaren Prämien. Blockaden lösen, Verantwortung wahrnehmen und Herausforderungen angehen, das treibt uns an. Im ersten Jahr von prio.swiss konnten wir mit viel Einsatz und Lösungswillen zeigen, dass gewisse Grenzen im System durchaus überwindbar sind.»

In den Medien wird immer wieder von einem grenzenlosen Kostenwachstum gesprochen – eine Meinung, die wir bei «clinicum» nicht teilen, weil sich der Anteil am BIP nicht erhöht: Warum hält sich dieser Vorwurf aber trotzdem so hartnäckig? Oder steckt doch ein Kern Wahrheit dahinter?

Der Medienspiegel der Schweizer Gesundheitsbranche – jetzt 30 Tage kostenlos testen

medviu – Medienbeobachtung für Profis im Gesundheitswesen

Probeabo machen unter medviu.ch

medviu



Saskia Schenker, Direktorin prio.swiss, setzt sich für einen intensiven Austausch aller Stakeholder ein, damit im Gesundheitswesen erstklassige Qualität zu zahlbaren Preisen angeboten wird.

Saskia Schenker: Was im Vergleich mit dem Anteil der gesamten Kosten des Gesundheitswesens am BIP immer vergessen geht, ist, dass dieser für die Menschen bezüglich ihrer persönlichen Finanzierungsgrenzen nichts aussagt. Denn das Kostenwachstum in der Sozialversicherung – der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) – belastet die Menschen schon, weil sie es mit ihren Prämien finanzieren. Da interessiert nicht, wie sich zum Beispiel die freiwilligen Ausgaben für Gesundheit im privaten Markt oder die steuerfinanzierten Zahlungen entwickeln. Die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler stossen in der Tat an ihre Grenzen, deshalb haben wir gemeinsam – Versicherer,

Leistungserbringer, Kantone, Bund und die Politik – die Verantwortung, das Kostenwachstum in der OKP in Grenzen zu halten, so dass es sich auf ein verkraftbares Mass einpendelt.

Welche Elemente sehen Sie als wichtigste Verursacher, dass wir an bestimmte Grenzen stossen?

Wie gesagt, in der Lösungssuche für eine gute und gleichzeitig bezahlbare Versorgung stossen wir nicht an Grenzen – hier braucht es den nötigen Willen aller Player im System. So gab es 2025 wieder Schub in der Diskussion über die regionale Spitalplanung und den nötigen Strukturwandel der Spitäler hin zu mehr Spezialisierungen, weniger Spitalinfrastrukturen, weniger Doppelspurigkeiten und mehr ambulanten Behandlungen.

Hier liegt viel Potenzial für eine bessere Versorgung zu höherer Qualität und erst noch mit kostendämpfender Wirkung. Und auch die Einführung der einheitlichen Finanzierung ambulant und stationär (EFAS) ermöglicht bei der Finanzierung und parallel dazu auch bei der Tarifierung, die entsprechenden Anreize zu setzen.

Wo wir aber an Grenzen stossen, ist, dass immer mehr Leistungserbringer und auch die Pharmaindustrie mehr Leistungen über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert haben möchten: So führt der vom Bundesrat verabschiedete und politisch gewollte Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell für

die psychologische Psychotherapie zu jährlichen Mehrkosten von ca. CHF 130 Millionen Franken – seither sind dies kumuliert nun bereits über CHF 400 Millionen Franken pro Jahr, weiter steigend.

Auch die vom Bundesamt für Gesundheit auf die Spezialitätenliste aufgenommenen Abnehmspritzen sorgten alleine im Jahr 2025 für Mehrausgaben von rund CHF 200 Millionen Franken, ebenfalls weiter steigend. Ganz zu schweigen vom Bundesgerichtsentscheid zur Angehörigenpflege, der neben der alternden Bevölkerung Mitverursacher für die stark steigenden Spitexkosten ist. Das heisst, die Politik, das Bundesamt und die Gerichte entscheiden jeweils darüber, dass der Leistungskatalog in der OKP weiter ausgebaut wird. Zur Freude derjenigen, die daran verdienen und derjenigen, die die Leistungen benötigen. Gleichzeitig zur Last aller Versicherten. Hier sollte vermehrt wieder die Diskussion geführt werden, was wirklich in eine Sozialversicherung gehört und was nicht: Wo liegen deren Grenzen?

Ein weiteres Problem stellt sicher auch der Fachkräftemangel dar. Wie sehr zeigt er uns Grenzen auf? Worin liegen die Auswege?

Der Fachkräftemangel stellt zusammen mit der alternden Bevölkerung in der Schweiz in der Tat eine Herausforderung dar. Auswege liegen meines Erachtens einerseits in der Digitalisierung vieler Prozesse und andererseits im Struktur-

Der HausärztInnen-Mangel setzt bereits heute empfindliche Grenzen in der Grundversorgung. Das darf nicht sein, weil die HausärztInnen als erste AnsprechpartnerInnen unerhört wichtig sind.



wandel der Spitäler. Wenn nicht mehr der Gedanke vorherrscht, dass man alle Behandlungen in allen Spitälern anbieten muss, sondern sich stärker regional spezialisiert, lindert das den Fachkräftemangel. Gleichzeitig nimmt es grossen Druck von den Tarifen, da diese heute auch solche Spitalinfrastrukturen mitfinanzieren müssen, die in angrenzenden Kantonen auf engstem Raum mehrfach vorhanden sind und zum Teil sogar noch erneuert werden sollen. Wer verlangt, dass die Ambulantisierung mit höheren Tarifen finanziert werden muss, sollte sich auch dazu bekennen, dass damit künftig weniger Kosten im stationären Bereich entstehen dürfen. Mit solchen Lösungsansätzen können wir gemeinsam in den Tariforganisationen das System sinnvoll weiterentwickeln.

Schliesslich gibt es auch Kantonsgrenzen und die kantonale Hoheit über das Gesundheitswesen wird nach wie vor hochgehalten. Ist das noch zeitgemäss? Braucht es nicht künftig mehr zentrale (Planungs-)Elemente?

prio.swiss steht zur bedeutenden Rolle der Kantone im Gesundheitswesen. Die Kantone sind näher bei den Menschen als der Bund oder das

Bundesamt für Gesundheit. Gleichzeitig müssen jedoch die Kantonsgrenzen bei der Spitalplanung endlich überwunden werden. Hier unterstützen wir eine stärkere subsidiäre Kompetenz des Bundes, damit Blockaden gelöst werden können. Seitens prio.swiss engagieren wir uns in Vernehmlassungen, Diskussionen und wenn nötig auch mit dem Beschwerderecht, um Entwicklungen anzustossen oder zu ermöglichen.

Wird sich prio.swiss dank der Tatsache, für alle Krankenversicherer sprechen zu können, entsprechend stark für eine nachhaltige, finanzierbare und zukunftsweisende Gesundheitspolitik einsetzen können? Werden damit Grenzen im positiven Sinne gesprengt und neue Perspektiven geschaffen?

Ja, und es ist sehr motivierend, was wir im ersten Jahr von prio.swiss 2025 alles mitgestalten konnten. Wir konnten mit den Tarifpartnern wichtige Tarifstrukturverträge fertig verhandeln und einreichen, darunter die neue Apothekertarifstruktur, deren Verhandlungen blockiert waren und die Tarifstruktur der psychologischen Psychotherapie, die auch schon lange verzögert war. Beim ambulanten Arzttarif konnten wir gemein-

sam mit unseren Tarifpartnern H+ und FMH noch kurzfristige Verbesserungen erarbeiten und beim Bundesrat einreichen. Da sprengen wir die Grenzen aller ordentlichen Prozesse, auch jene des Bundesamts für Gesundheit.

Dafür braucht es Menschen, die gute Lösungen mittragen wollen. Wir stehen übrigens dazu, dass mit der neuen Tarifstruktur die Grundversorgung gestärkt werden soll, das gilt es nun eng zu begleiten. Auch wenn diese Tarifstruktur noch einige Herausforderungen mit sich bringt, wir arbeiten weiter und ich empfehle allen Akteuren, hier ebenfalls konstruktiv, lösungsorientiert und mit einem gewissen Verständnis für Grenzen mitzuarbeiten. Zaubern können wir noch nicht, aber gemeinsam unser Bestes geben, das können wir.

Weitere Informationen

www.trendtage-gesundheit.ch



HSLU Hochschule
Luzern

Bachelor in Medizintechnik I Life Sciences

Studienrichtung Life Sciences



Infoveranstaltungen
Horw:
Do, 26.03.26
Online:
Mo, 23.03.26

