Paradigmenwechsel in der Grundversorgung – zentrale Aspekte einer zukunftsfähigen Versorgung

Überregionale Gesundheitsversorgung statt kleinräumiges «Gärtchendenken»

Wie den Medien und persönlichen Erfahrungen zu entnehmen ist, wird unser Gesundheitswesen in naher Zukunft noch mehr als bisher mit einem Mangel an qualifiziertem Personal konfrontiert sein. Aussagen wie «Ein Viertel aller berufstätigen Ärztinnen und Ärzte ist 60 Jahre oder älter[1]» sowie die hohe Anzahl an Stelleninseraten im 1. Quartal 2026 von knapp 15 500 Inseraten im Gesundheitswesen[2] verdeutlichen den bestehenden oder aufkommende Mangel an Gesundheitsfachpersonen sehr signifikant. Da erscheint eine koordinierte überregionale Gesundheitsversorgung mehr als notwendig.

Für die kleinräumige Planung der medizinischen Versorgung gibt es in den Medien zahlreiche Beispiele, denken wir nur an die regionale Spitalpräsenz, die kantonale Höchstzahlenverordnung bei den Ärztinnen und Ärzten oder daran, dass eine Gemeinde eine Arztpraxis für ihre Bevölkerung plant. Gerade Letzteres ist etwas, was immer öfters publiziert wird und auch von Seiten der Gemeinden vorangetrieben wird. Gemeinderätinnen und Gemeinderäte möchten für ihre Gemeinde eine eigene Arztpraxis, möglichst im Bereich der Grundversorgung. Es wird sogar so weit geplant, dass Gemeinden für die Ärztinnen und Ärzte Investitionen in Räumlichkeiten tätigen, ohne eine langfristige Zusicherung aufzuweisen. Dem Vorhaben einer gemeindeeigenen Arztpraxis soll nichts entgegengesetzt werden, vielmehr handelt es sich um eine spannende Entwicklung. Bereits 2014 schrieb FMH Services zahlreiche Gemeinden mit einer tatsächlichen oder potenziellen Unterversorgung an und empfahl ihnen, die medizinische Versorgung ihrer Bevölkerung aktiv anzugehen. Damals meldeten zahlreiche Gemeinden zurück, dass dies nicht ihre Aufgabe sei, da sie dafür nicht verantwortlich seien. Nachdem Arztpraxen geschlossen wurden und allenfalls auch in den Nachbargemeinden keine freien Kapazitäten in Hausarztpraxen mehr vorhanden sind, gerät die Politik zunehmend unter Druck aus der Bevölkerung:





Es müsse doch wieder eine Arztpraxis geschaffen werden, und die Gemeinde solle entsprechend einspringen. Damit sind wir bereits beim kleinräumigen Denken angekommen.

Dabei gibt es bereits gute Beispiele für überregionales Handeln, sodass ein Eingreifen der Politik etwa mit dem Vorstoss, die Spitalplanung auf die Bundesebene zu verlagern, nicht zwingend erforderlich erscheint. Betrachtet man beispielsweise die Zentralschweiz oder die Ostschweiz, zeigt sich, dass die Spitalplanung dort bereits überregional erfolgt, beziehungsweise diskutiert wird. Ein gutes Beispiel für eine regionale ambulante Versorgungsplanung bietet auch eine Walliser Feriendestination (der Ort wird aus Datenschutzgründen nicht genannt). Dort wird die ärztliche Versorgung nicht nur für die eigene Gemeinde geplant, sondern für das gesamte Tal. Ziel ist es, die Bedarfsplanung regional auszurichten und damit die ärztliche Versorgung langfristig sicherzustellen. Ein weiteres Beispiel ist die Region um Affoltern am Albis. Dort haben sich die Gemeinden, das Spital Affoltern, die Spitex, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte in einem gemeinsamen Projekt mit der zukünftigen Versorgungslage auseinandergesetzt und daraus entsprechende Massnahmen abgeleitet. Ein weiteres gutes Beispiel für eine kantonsübergreifende Planung ist die Höchstzahlenverordnung betreffend Ärztinnen- und Ärzte-Pensen, welche die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt gemeinsam betrachtet haben. Die beiden Kantone haben die Bedarfsplanung zusammen erarbeitet. Damit soll jedoch nicht zum Ausdruck gebracht werden, dass die Höchstzahlenverordnung als solche befürwortet wird.

Auf der anderen Seite darf sicherlich auch festgehalten werden, dass die Schweiz aufgrund des Föderalismus oder des kleinräumigen Denkens in gewissen Bereichen wie den Steuern auch sehr erfolgreich ist. Durch den «Kantönligeist», die Gemeindeautonomie und den daraus entstehenden Wettbewerb weisen wir ein sehr starkes und wettbewerbsfähiges Steuersystem auf. Viele Expertinnen und Experten im Gesundheitswesen sind sich jedoch bewusst, dass dieses kleinräumige Denken im schweizerischen Gesundheitswesen zunehmend an Grenzen stösst. Wie bereits ausgeführt, ist der Fachkräftemangel eine Tatsache, und bereits diese Entwicklung erfordert ein Umdenken. Aus der Beratungserfahrung zeigt sich, dass dieses Wissen und diese Erkenntnisse mehr und mehr um sich greifen. Beispiele für eine vermehrte Zusammenarbeit verschiedener Akteure, wurden bereits oben genannt. Diese Entwicklung setzt sich fort: Neue Netzwerke zwischen Krankenkassen, Spitälern, Arztpraxen oder Gemeinden entstehen. Dabei planen Gemeinden nicht mehr ausschliesslich für den eigenen Bedarf, sondern entwickeln gemeinsam mit anderen Gemeinden überregionale Versorgungskonzepte. Dadurch können innovative Projekte umgesetzt und Praxisstrukturen geschaffen werden, die den heutigen Anforderungen der Ärzteschaft entsprechen. Gerade kleinere Gemeinden sind häufig zu klein, um allein eine Doppel- oder Dreierpraxis nachhaltig zu betreiben. Durch den Zusammenschluss mehrerer Gemeinden können jedoch Strukturen geschaffen werden, die für den Aufbau und Betrieb von Gruppenpraxen attraktiver sind.

Im Nachfolgenden werden verschiedene Ansätze aufgezeigt, die wertvoll und zielführend sind und in verschiedenen Bereichen bereits teilweise umgesetzt werden konnten. Die Spitalplanung wird dabei explizit ausgeklammert, da dies bereits auf verschiedenen Ebenen diskutiert wird. Vorab erfolgt eine kurze Einordnung:

Regionale Planung vs. Versorgungsrealität jenseits administrativer Grenzen

Die Organisation unserer Gesundheitsversorgung ist historisch stark kantonal geprägt. Planung, Steuerung und teilweise auch die strategische Ausrichtung erfolgen innerhalb politisch definierter Zuständigkeiten. Gleichzeitig zeigt sich seit Jahren eine zunehmende Diskrepanz zwischen dieser regionalen Organisation und der tatsächlichen Versorgungsrealität.

Patientinnen und Patienten nehmen medizinische Leistungen zunehmend überkantonal und überregional in Anspruch. Sowohl in der Grundversorgung als auch insbesondere in der spezialisierten ambulanten und stationären Versorgung orientiert sich die Nachfrage weniger an territorialen Grenzen als vielmehr an Qualitätsmerkmalen, Spezialisierungsgrad, Erreichbarkeit und Kontinuität der Behandlung. Diese empirisch gut belegte Entwicklung zeigt sich unter anderem auch in Analysen zu Patientenströmen und Versorgungsregionen. Daraus ergibt sich die Frage, wie die regionale Versorgungsplanung dieser zunehmend überregionalen Versorgungsrealität gerecht werden kann.

Ein Beispiel hierfür sind die vielen Arztpraxen in der Grundversorgung, die einen Patientenstopp verfügen mussten. Die Patientinnen und Patienten haben in diesen Fällen oft keine regionale Versorgungsmöglichkeit mehr. Sie sind gezwungen, überregional oder sogar interkantonal eine Praxis aufzusuchen.

Grundversorgung: Vom regionalen zum systemischen Thema

Besonders deutlich zeigen sich die strukturellen Spannungen in der medizinischen Grundversorgung. Die Überalterung der Ärzteschaft, verän-



derte Arbeits- und Lebensmodelle, zunehmende Teilzeitarbeit sowie administrative Belastungen betreffen sämtliche Landesteile. Was früher primär als lokal oder regional begrenztes Thema wahrgenommen wurde (z. B. in Berggebieten), hat sich zu einer gesamtsystemischen Herausforderung entwickelt. Ausnahmen bilden allenfalls einzelne Regionen wie beispielsweise die Stadt Zürich. Vor diesem Hintergrund erstaunt es, wenn Gemeinden oder Arztpraxen weiterhin ausschliesslich für die eigene Gemeinde planen. Gleichzeitig darf erfreulicherweise festgestellt werden, dass seit ein bis zwei Jahren wieder vermehrt Ärztinnen und Ärzte in die Grundversorgung einsteigen und neue Praxen eröffnen oder bestehende Praxen übernehmen. Daraus ergeben sich neue Chancen, die Grundversorgung nachhaltig weiterzuentwickeln.

Fragmentierung und Koordinationsbedarf

Die Komplexität der Versorgungslandschaft nimmt weiter zu. Die fortschreitende Spezialisierung, neue Organisationsformen im ambulanten Sektor, veränderte Rollen der Spitäler sowie die wachsende Bedeutung interprofessioneller Zusammenarbeit erhöhen den Koordinationsbedarf entlang der gesamten Versorgungskette. Durch Effizienzgewinnen können dabei zumindest teilweise fehlende personelle Ressourcen kompensiert werden. Ohne abgestimmte Planung besteht jedoch das Risiko von Schnittstellenproblemen, ineffizienter Ressourcennutzung und qualitativen Einbussen, insbesondere bei chronisch kranken und multimorbiden Patientinnen und Patienten.

Integrierte Versorgung und funktionale Versorgungsräume

Vor diesem Hintergrund gewinnt das Konzept einer horizontal und vertikal integrierten Gesundheitsversorgung zunehmend an Bedeutung. Nicht nur Praxen und Spitäler arbeiten zusammen, sondern auch Therapeutinnen und Therapeuten, die Spitex sowie weitere Akteure wie Krankenkassen, präventiv tätige Organisationen oder Freiwilligenorganisationen sollen die Versorgung gemeinsam gestalten. Während einzelne Bereiche, etwa die hochspezialisierte Medizin oder bestimmte Formen der interkantonalen Koordination, bereits überregionale Steuerungsansätze kennen, bleibt deren Übertragung auf die gesamte Versorgungslandschaft begrenzt. Eine stärkere Orientierung an funktionalen Versorgungsräumen würde hingegen eine realitätsnähere Abbildung des tatsächlichen Versorgungsbedarfs ermöglichen.

Rolle der öffentlichen Hand und der Ärzteschaft

Die nachhaltige Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden, zugänglichen und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung kann daher als gemeinsame Aufgabe verstanden werden. Neben den Leistungserbringenden sind auch Kantone, Gemeinden und weitere Akteure gefordert, geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen. Dabei kommt den Ärztinnen und Ärzten sowie den Spitälern eine zentrale Rolle zu sowohl in der Versorgungspraxis als auch bei der Mitgestaltung zukünftiger Versorgungsmodelle.

Was bedeutet dies nun im praktischen Beispiel?

Im Bezirk Affoltern im Kanton Zürich haben sich das Spital, die Ärzteschaft, Spitex-Organisationen sowie weitere Leistungserbringer ab 2019 zum Ziel gesetzt, eine «Alters- und Gesundheitsstrategie für den Bezirk Affoltern (AGSBA)» zu erarbeiten. Ziel war es, die regionale Gesundheitsversorgung für die nächsten fünf bis zehn Jahre zu analysieren und Lösungen für die daraus entstehenden Herausforderungen zu entwickeln. Dabei wurde auch die Frage thematisiert, wie Arztpraxen künftig allenfalls regional verteilt und geplant werden können.

Integrierte Versorgung in der Region: Standortvorteile nutzen

Heutzutage sind manche Aspekte der integrierten Versorgung im Bezirk Affoltern selbstverständlich geworden, auch wenn man noch weit davon entfernt ist, von einem Idealzustand zu sprechen. Solche Konzepte im Gesundheitswesen lassen sich jedoch nicht über Nacht umsetzen. Sie erfordern Geduld, Beharrlichkeit und koordiniertes Handeln, insbesondere wenn man sich nicht in «Pflichtbereichen» bewegt, deren Verantwortlichkeiten gesetzlich geregelt sind. Gerade angesichts des schweizweiten Mangels in der Grundversorgung, bei dem die Nachfrage nach Fachkräften das Angebot übersteigt, gewinnt die Standortqualität zunehmend an Bedeutung.

Die Alters- und Gesundheitsversorgung im Bezirk Affoltern befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel. Zentrale gesundheitspolitische Themen sind die Entwicklungen rund um das Spital Affoltern sowie der zunehmende Hausärztemangel. Folgende Herausforderungen sind offensichtlich und gelten auch für andere Regionen:

- **Demografischer Wandel:** Die Alterung der Bevölkerung erfordert neue Strategien für die Gesundheits- und Altersversorgung.
- **Mangel an Fachkräften:** Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich fehlen spezialisierte Fachkräfte insbesondere in der Pflege, bei Therapeutinnen und Therapeuten sowie in weiteren Gesundheitsberufen.
- **Ambulant vor stationär:** Veränderte Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Altersbereich
- **Rückgang der Hausärztinnen und Hausärzte:** Besonders in ländlichen geprägten Gebieten nimmt die Zahl der Hausarztpraxen ab.

Eine bezirksübergreifende, integrierte Alters- und Gesundheitsstrategie erweist sich daher als

unverzichtbar. Klare Zuständigkeiten und eine effiziente Zusammenarbeit aller Beteiligten sind dabei unerlässlich. Die integrale Sichtweise, die alle Beteiligten einbezieht, sowie die Wahrnehmung der integrierten Versorgung als Bestandteil der Standortqualität sind von zentraler Bedeutung, insbesondere für Hausärztinnen und Hausärzte, aber auch für weitere Akteure.

Klare Ziele definieren

Damit lassen sich folgende zentrale Ziele ableiten:

- **Planung der Grundversorgung:** Für ein tragfähiges und effizientes Gesundheitswesen braucht es eine leistungsfähige Grundversorgung. Diese muss daher überregional sowie unter Einbezug verschiedener Akteure (Apotheken, Praxen, Spitäler und neue Versorgungsformen) geplant werden.
- **Planung der Pflegekapazitäten:** Eine bessere Planung und Verteilung der Pflegekapazitäten ist insbesondere im Hinblick auf komplexere Gesundheitsprobleme und die zunehmende Zahl an Langzeitpflegepatientinnen und -patienten dringend erforderlich.
- **Betreutes Wohnen:** Angesichts der steigenden Lebenserwartung müssen geeignete Wohnformen für ältere Menschen entwickelt werden.
- **Kosten:** Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung bleibt eine zentrale Herausforderung, insbesondere angesichts der steigenden Kosten infolge des demografischen Wandels.

Vision und Leitsätze des Projekts «Alters- und Gesundheitsstrategie für den Bezirk Affoltern» (AGSBA)

In der Region Affoltern entstand 2019 folgende Vision: **«Die an den Bedürfnissen der Bevölkerung ausgerichtete, horizontal und vertikal integrierte Gesundheitsversorgung im Bezirk Affoltern wird als führend wahrgenommen.»**

Daraus ergaben sich sechs zentrale Leitsätze:

1. **Patientinnen und Patienten im Zentrum:** Die Gesundheitsversorgung stellt die Bevölkerung und die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt und stärkt deren Eigenverantwortung.
2. **Wirtschaftliche Nachhaltigkeit:** Die Gesundheitsversorgung wird langfristig stabil und effizient gestaltet.
3. **Gesetzesauftrag und Handlungsspielraum:** Der Fokus liegt auf dem gesetzlichen Versorgungsauftrag der Gemeinden und der Nutzung des Handlungsspielraums zur Sicherstellung der Versorgung.
4. **Solidarität im Bezirk:** Die Bedürfnisse aller 14 Gemeinden werden berücksichtigt und eine gemeinsame Sichtweise wird entwickelt.
5. **Innovative Initiativen:** Die integrierte Versorgung erfordert Mut zur Veränderung und die Entwicklung innovativer Ansätze.
6. **Netzwerkbildung:** Kooperationen und Partnerschaften, insbesondere im Bereich der Kommunikation, werden gefördert.

Vorgehen und Ergebnisse für die ambulante Grundversorgung

Ausgehend vom Ist-Zustand (Standort- und Potentialanalyse) wurde mit einem längerfristigen Plan die zukünftige Organisation der ambulanten medizinischen Grundversorgung im Bezirk Affoltern entwickelt. Dieser Plan umfasst unter anderem die Standortwahl, die Organisationsform, die Praxisgrössen sowie die erforderlichen Fachrichtungen zur Sicherstellung der Grundversorgung. Zudem wurden die Anforderungen und das Zusammenspiel mit weiteren Institutionen des Gesundheitswesens im Bezirk (Alter, Pflege, Spital, Spitex, Standortförderung usw.) definiert.



Mit der von FMH Services durchgeführten Potential- und Standortanalyse wurde die Grundlage für die zukünftige Strategie der ambulanten Grundversorgung geschaffen. Ein zentraler Punkt war die Entscheidung, den Bezirk in drei Subregionen (Nord, Süd, Mitte) aufzuteilen. In der Folge wurden die Arbeiten in diesen drei Subregionen aufgenommen, wobei die Regionen Nord und Süd aufgrund der Dringlichkeit der Herausforderungen priorisiert wurden. Für die drei Subregionen wurden jeweils eigene Visionen definiert.



Beat Bär, ehem. Projektleiter «Alters- und Gesundheitsstrategie für den Bezirk Affoltern»



Patrick Tuor, Leiter Beratung und Mitglied der Geschäftsleitung, FMH Consulting Services AG

Notwendig: Standortmarketing Gesundheit

Die Arbeiten zeigten, dass eine Region wie der Bezirk Affoltern nicht isoliert und ausschliesslich auf einzelne Hausärztinnen und Hausärzte ausgerichtet vorgehen kann. Notwendig ist ein spezifisches Standortmarketing-Konzept für die ambulante Grundversorgung. Folgende Elemente sind Bestandteil des erarbeiteten Konzepts; sie sollen sowohl die Attraktivität des Standorts für medizinisches Fachpersonal erhöhen als auch die langfristige Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung fördern:

Thema 1: Standortanalyse und Potenzialbewertung

Regionale Besonderheiten: Identifizierung und Hervorhebung der besonderen Merkmale und Vorzüge des Bezirks Affoltern, beispielsweise der Lebensqualität, der Infrastruktur sowie der bestehenden Gesundheits- und Altersversorgungsangebote.

Potenzial- und Standortanalyse: Basierend auf der durchgeführten Potenzialanalyse von FMH Services, wurden Standorte identifiziert, die sich mittel- und langfristig besonders für den Aufbau von Praxen und Gesundheitszentren besonders eignen. Räumlich wird der Bezirk Affoltern in die drei geographisch und wirtschaftlich homogenen Regionen «Süd», «Nord» und «Mitte» gegliedert.

Thema 2: Attraktivität für Ärztinnen und Ärzte

Berufliche Perspektiven: Entwicklung eines umfassenden Angebots, das nicht nur attraktive Arbeitsplätze, sondern auch Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten bietet. Dies kann beispielsweise durch die Schaffung von Ausbildungsplätzen oder Kooperationen mit Universitäten und Spitälern erfolgen.

Arbeits- und Lebensbedingungen: Verbesserung der Work-Life-Balance durch flexible Arbeitsmodelle, Unterstützung bei der Wohnungssuche sowie die Förderung der Integration in das soziale Umfeld für Ärztinnen und Ärzte sowie deren Familien.

Thema 3: Infrastruktur und Organisation

Gesundheitszentren: Aufbau von Gesundheitszentren in den Subregionen (Nord, Süd, Mitte), wie in der «Grundversorgung +10»-Strategie vorgeschlagen.



Diese sollen als Anlaufstellen für die Grundversorgung dienen und verschiedene Fachrichtungen unter einem Dach vereinen.

Zusammenarbeit und Vernetzung: Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitseinrichtungen (z. B. Spital Affoltern, Spitex, Pflegeeinrichtungen, Freiwilligenorganisationen, Therapeutinnen und Therapeuten usw.) sowie den Hausärztinnen und Hausärzten, um die integrierte Versorgung sicherzustellen.

Thema 4: Kommunikations- und Imagekampagne

Externe Kommunikation: Entwicklung einer gezielten Marketingkampagne, welche den Bezirk Affoltern als attraktiven Arbeits- und Lebensort für medizinisches Fachpersonal positioniert. Dies kann durch eine Kombination aus Online- und Offline-Medien erfolgen, einschliesslich sozialer Medien, professioneller Netzwerke und Fachmessen.

Stärkung der internen Kommunikation: Aufbau eines Netzwerks lokaler Gesundheitsanbieter, das regelmässig über Entwicklungen, Erfolge und Herausforderungen informiert und dadurch die Bindung sowie die Identifikation mit der Region stärkt.

Thema 5: Unterstützungsprogramme und Anreize

Finanzielle Anreize: Bereitstellung von Fördermitteln oder Subventionen für den Aufbau neuer Praxen, insbesondere in unterversorgten Regionen des Bezirks.

Mentoring und Coaching: Etablierung eines Mentoring-Programms für junge Ärztinnen und Ärzte, dass sie in den ersten Jahren ihrer Praxistätigkeit unterstützt und ihnen den Einstieg erleichtert.

Thema 6: Nachhaltige Strategien

Langfristige Personalentwicklung: Entwicklung von Strategien zur Nachwuchsförderung, beispielsweise durch Stipendienprogramme für Medizinstudierende aus der Region, die nach ihrem Abschluss in den Bezirk zurückkehren.

Integration von APNs (Advanced Practice Nurses): Sobald die rechtlichen Grundlagen geschaffen sind, kann der Einsatz von APNs verstärkt werden, um Ärztinnen und Ärzte zu entlasten und eine umfassende Grundversorgung sicherzustellen.

Thema 7: Monitoring und Evaluation

Fortlaufende Evaluation: Einführung eines Monitoringsystems, um den Erfolg der Massnahmen kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen.

Feedback-Schleifen: Regelmässige Befragungen von Ärztinnen und Ärzten, um deren Zufriedenheit sowie Verbesserungsvorschläge zu erfassen.

Diese Elemente sollen zu einem kohärenten Standortkonzept für die ambulante medizinische Grundversorgung führen, dass den Bezirk Affoltern als attraktiven Standort für medizinisches Fachpersonal positioniert und gleichzeitig die nachhaltige Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gewährleistet.

Schlussbemerkung

Die integrierte Gesundheits- und Altersversorgung stellt eine Herausforderung für alle Beteiligten dar und erfordert eine enge Zusammenarbeit. Da kein gesetzlicher Auftrag zur Umsetzung besteht, ist die Überzeugung aller Beteiligten von entscheidender Bedeutung. Die integrierte Versorgung als Bestandteil der Standortqualität zu verstehen, ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Der Hausärztemangel im Bezirk Affoltern mit seinen 60 000 Einwohnerinnen und Einwohnern kann nur durch eine integrierte und gemeinschaftliche Anstrengung aller Beteiligten sowie durch eine klare Profilierung des Standorts – in diesem Fall des Bezirks Affoltern – nachhaltig bewältigt werden. Abschliessend kann festgehalten werden, dass bereits eine neue zusätzliche Praxis im Bezirk angesiedelt werden konnte.

Weitere Informationen

FMH Services unterstützt nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch weitere Akteure im Gesundheitswesen (Spitäler, Alterszentren, Gemeinden und weitere Institutionen). Wir begleiten Projekte, erstellen Analysen und Konzepte, schaffen fundierte Grundlagen für Entscheidungen und fördern effiziente Strukturen.

FMH Consulting Services AG
Kavalleriestrasse 2, 6210 Sursee
Telefon 041 244 60 60
mail@fmhconsulting.ch
www.fmhservices.ch

Autoren

Beat Bär, ehem. Projektleiter «Alters- und Gesundheitsstrategie für den Bezirk Affoltern»

Patrick Tuor, Leiter Beratung und Mitglied der Geschäftsleitung, FMH Consulting Services AG

Quellen

1 https://www.fmh.ch/files/pdf33/2026-04-15-medienmitteilung-fmh-aerztestatistik_d-v1.pdf
2 https://job-radar.ch/wp-content/uploads/sites/11/Jobradar-Free-DE.pdf

