

Argumentarium zum gemeinsamen Forderungskatalog gegen die Engpässe in der Gesundheitsversorgung

Der Bedarf an human- und tiermedizinischer Versorgung nimmt zu. Die Bevölkerung wächst und wird älter.¹ Auch die Anzahl Haustiere ist in den letzten Jahren gestiegen, wie die Registrierungsdatenbank für Hunde «Amicus» exemplarisch zeigt.² Demgegenüber gehen die geburtenstarken Babyboomer-Jahrgänge in Pension und bei den jüngeren Fachkräften ist der Trend zur Teilzeitarbeit ungebremst.

Der Mangel an medizinischen Fachkräften spitzt sich entsprechend zu und die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen, Apotheker, Chiropraktorinnen, Zahnärzte und Tierärztinnen werden schwieriger. Die medizinische Versorgung von Menschen und Tieren in der Schweiz ist zunehmend gefährdet.

Eine Arbeitsgruppe der [universitären Medizinalberufen \(nach MedBG\)](#) – namentlich die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der schweizerische Apothekerverband (pharmaSuisse), die schweizerische Gesellschaft für Chiropraktik (ChiroSuisse), die schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und die Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) – hat deshalb acht Punkte formuliert, die angegangen werden müssen, um den Engpässen in der medizinischen Versorgung entgegenzuwirken. Es sind Massnahmen in den Bereichen Aus- und Weiterbildung, gute Rahmenbedingungen für die Berufsausübung sowie geeignete Zulassungs- und Versorgungskriterien.

Acht gemeinsame Forderungen

Aus- und Weiterbildung

1. Substanzielle Erhöhung der Anzahl Studienplätze in der Schweiz für alle medizinischen Fachrichtungen.

In den Medizinalberufen ist der Bedarf an Fachkräften seit Jahren deutlich höher als der im Inland ausgebildete Nachwuchs. Die Zahlen sprechen für sich:

Bei den **Ärztinnen und Ärzten** wurden in der Zeit von 2012 bis 2021 rund 9'900 in der Schweiz erworbene eidgenössische Arztdiplome anerkannt; dies gegenüber rund 28'500 im Ausland erworbenen Arztdiplomen. Damit wurden 26 Prozent der neuen Ärztinnen und

¹ Vgl. BFS, [Bevölkerungswachstum Schweiz](#): 2016: 8,42 Mio., 2023: 8,95 Mio. BFS: [Altersaufbau der Bevölkerung](#).

² Vgl. identitas Tierstatistik, [amicus Daten](#): 2016: 489'597, 2024: 552'500

Ärzte in der Schweiz ausgebildet – 74 Prozent kamen aus dem Ausland.³ Insgesamt lag der Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Diplom 2023 bei 40,4 Prozent. Trotz dem Zustrom aus dem Ausland ist die Ärztedichte in der Schweizer Grundversorgung mit 0.8 Vollzeitäquivalenten pro 1000 Einwohnern zu tief.⁴ Um den Bedarf zu decken, müssen die Studienplätze deutlich erhöht und Ärztinnen und Ärzte zukünftig wieder vermehrt in der Schweiz ausgebildet werden. Zudem müssen Aus- und Weiterbildungsplätze im ambulanten Bereich gefördert werden. Heute werden fast alle Assistenzärztinnen und -ärzte im Spital ausgebildet. Mit der Ambulantisierung fallen Ausbildungsplätze in signifikanter Menge weg. Diese müssen im ambulanten Setting neu geschaffen und analog öffentlich mitfinanziert werden. Eine Ausbildungsoffensive mit Erhöhung der Aus- und Weiterbildungsplätze wirkt frühestens nach sechs Jahren Studium und sechs Jahren Facharzt-Weiterbildung; also erst nach über zwölf Jahren.

Dass die Nachfrage nach tierärztlichen Leistungen nicht ausreichend gedeckt ist, zeigt sich auf dem Online-Job-Portal der Gesellschaft für **Tierärztinnen und Tierärzte** (GST), wo unbesetzte Stellen lange Zeit aufgeschaltet sind. Auch übersteigen sowohl die Anmeldungen für einen Studienplatz wie auch der Bedarf das Ausbildungsangebot deutlich. Der Bedarf wird deshalb durch ausländische Fachkräfte gedeckt: Laut den Statistiken der Medizinalberufe erhielten im Jahr 2022 lediglich 106 Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte ihr Diplom, während 212 ausländische Diplome anerkannt wurden.⁵

Rund 300 **Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren** behandeln jährlich 250'000 Patienten in 1,25 Millionen Sitzungen. Laut einer INFRAS-Studie fehlen derzeit bis zu 40 Fachkräfte⁶ – was bedeutet, dass 33'000 Patientinnen und Patienten nicht behandelt werden können. Das führt zu 160'000 fehlenden Terminen und möglichen Chronifizierungen oder Fehlvorsorgungen. Bei einem optimalen Einsatz der Chiropraktik wären sogar mehr als 120 Vollzeitstellen erforderlich. Dafür fehlen Ausbildungsplätze: Für die jährlich durchschnittlich 80 Interessentinnen und Interessenten stehen 20 Studienplätze zur Verfügung. Diese befinden sich allesamt an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich.

Für **Pharmaziestudierende** gibt es ebenfalls zu wenig Ausbildungsplätze: Seit Jahren gibt es daher bei den Berufseinstiegenden mehr Absolventinnen und Absolventen aus dem EU/EFTA-Raum als in der Schweiz ausgebildete Fachkräfte. 2023 stammten 62 Prozent der von der Medizinalberufekommission (MEBEKO) eingetragenen Diplome aus dem Ausland und davon 78 Prozent aus fünf europäischen Ländern: Frankreich, Italien, Deutschland, Portugal und Ungarn.⁷

Für alle Medizinalberufe steht fest: Die ausländischen Fachkräfte leisten einen unverzichtbaren Beitrag für die Gesundheitsversorgung. Die Schweiz sollte sich aber nicht darauf

³ Eidgenössisches Departement des Innern EDI; Bundesamt für Gesundheit BAG (April 2022): Ärztinnen und Ärzte 2021, verfasst durch Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

⁴ FMH-Ärztestatistik 2023.

⁵ Bundesamtes für Gesundheit BAG (2022): Bericht Tierärztinnen und Tierärzte, Verfasst durch das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

⁶ INFRAS-Studie (Oktober 2022): Zukünftiger Bedarf und Bestand von ChiropraktorInnen in der Schweiz.

⁷ MEBEKO rapport annuel 2023. / SECO (2023): Disponibilité de la main-d'œuvre: un system d'indicateurs pour l'évaluer. Bases méthodologiques et conclusions. / OFSP Statistiques pharmaciens 2023.

verlassen, auch weiterhin von Kompetenzen zu profitieren, die in Drittländern erworben werden, die ebenfalls einen steigenden Bedarf an Gesundheitsfachkräften haben. Es ist wichtig, die Anzahl der inländischen Ausbildungsplätze an die Gesundheitsbedürfnisse der Schweizer Bevölkerung anzupassen und entsprechend zu erhöhen. Gezielte Investitionen in Ausbildungs- und Weiterbildungsplätze in Human- und Tiermedizin sind dringend nötig.

2. Überprüfung der Zulassungsbedingungen zu den medizinischen Studien.

In den Medizinalberufen gibt es seit Jahren um ein Vielfaches weniger Studienplätze als Interessenten – entsprechend wird selektioniert. Der häufig angewendete Selektionstest Numerus clausus ist in der Politik,⁸ aber auch innerhalb von Berufsverbänden umstritten. Gefordert werden geeignete Zulassungsverfahren, die auf Kompetenz- und Qualitätskriterien beruhen. Denn es braucht Ausbildungsplätze für mehr Fachkräfte, die auf unterschiedlichste Erwartungen des Arbeitsmarktes vorbereitet sind.

Hauptursache für den Fachkräftemangel ist jedoch nicht der Numerus clausus, sondern die zu geringe Zahl an Studienplätzen für zukünftige Fachkräfte. Alle Selektionsverfahren, mit oder ohne Numerus clausus, richten sich daran aus, wie viele Plätze für das Masterstudium und für die anschliessende Aus- und Weiterbildung zur Verfügung stehen.

Besonders einschneidend sind Zulassungskriterien dann, wenn ein Studium nicht in allen Landesteilen angeboten wird – zum Beispiel ist ein Studium in **Veterinärmedizin** oder in **Chiropraktik** in der Romandie nicht möglich. Studierende aus der Westschweiz sind im Prozess benachteiligt.

3. Sicherstellung der Qualität der berufsspezifischen Aus- und Weiterbildung aller in der Schweiz tätigen medizinischen Fachpersonen (Bundesverfassung, Art. 61a).

In- und ausländischen Fachkräfte leisten einen wertvollen und unverzichtbaren Beitrag für die Gesundheitsversorgung. Inhalt, Länge und Qualität der erworbenen Diplome sind jedoch schwer vergleichbar und variiert teils stark. Das ist eine Herausforderung.

Die Schweiz anerkennt bei **Tierärztinnen und Tierärzten** Ausbildungsdiplome der EU. Wer ein EU-Diplom hat, muss in der Schweiz formale Voraussetzungen erfüllen und mit einem Sprachnachweis beweisen, dass sie oder er eine der schweizerischen Amtssprachen beherrscht, um tierärztlichen Tätigkeiten nachgehen zu können. Da die EU-Länder Diplome aus Drittstaaten ausserhalb der EU und der EFTA anerkennen, muss auch die Schweiz indirekt Diplome aus diesen Ländern anerkennen – Diplome, die sie direkt nicht anerkennen würde. Bei dieser indirekten Anerkennung ist die Qualität der tierärztlichen Tätigkeit aus Sicht der GST zu wenig gewährleistet.

In der **Zahnmedizin** lässt sich im Rahmen des Zuzuges von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus dem Ausland eine unzureichende Prüfung der Zulassungsdossiers feststellen. Es braucht einheitliche und bessere Kontrollinstrumente, sowie eine engere Zusammenarbeit

⁸ Siehe beispielsweise Annahme der [Motion Roduit 23.3293](#).

mit den zuständigen europäischen Behörden. Darüber hinaus führt die automatische Diplomanerkennung innerhalb des EU-Raumes in gewissen Fällen zu Anerkennungen, welche die gängigen qualitativen Mindestanforderungen an eine Fachausbildung deutlich unterschreiten. Auch in diesem Bereich sind vertiefte Kontrollen und weitergehende Massnahmen notwendig.

Die Rolle der **Apothekerinnen und Apotheker** hat grosses Potenzial für die medizinische Grundversorgung: Ihre Kompetenzen und ihre Zugänglichkeit könnten noch stärker dazu beitragen, Notaufnahmen und Arztpraxen zu entlasten. Der Erwerb der notwendigen Kompetenzen – wie z.B. Triage, Beratung in der Apotheke, Überprüfung der Medikation, Unterstützung der Therapietreue, interprofessionelle Zusammenarbeit – muss in die universitäre Ausbildung einbezogen werden. Eine finanzielle Unterstützung für die Vermittlung dieser neuen Kompetenzen ist daher unerlässlich.

Rahmenbedingungen für die Berufsausübung

4. Schaffung und Sicherstellung zeitgemässer Arbeitsbedingungen zur Erhaltung der medizinischen Fachpersonen im Beruf.

Ohne die enorme Leistungsbereitschaft der Menschen in den Medizinalberufen wäre die gute medizinische Versorgung der Bevölkerung und der Tiere bereits heute nicht mehr möglich. Die Schweiz ist mehr denn je darauf angewiesen, dass diese Arbeitskräfte trotz hoher Arbeitslast im Beruf bleiben. Deshalb braucht es attraktive Rahmen- und Arbeitsbedingungen, welche die Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf verbessern. Dazu gehören unter anderem planbare und regelmässige Einsatzzeiten, Teilzeitstellen sowie betriebsnahe Kinderbetreuung.

Laut dem Obsan-Bulletin 2024/9 haben 17 Prozent der **Apothekerinnen und Apotheker** eine (eher) geringe Absicht, im Beruf zu bleiben. Dies ist vor allem auf eine schlechte Work-Life-Balance (z.B. Zwänge mit langen Öffnungszeiten) und eine hohe Arbeitsbelastung zurückzuführen. Um die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung zu verbessern, braucht es eine Vereinfachung der Praxisbedingungen sowie eine interkantonale Vereinheitlichung. Wichtig ist zudem die Aufwertung der Position der Apotheker/innen und ihrer Teams in der medizinischen Grundversorgung.

Ende 2023 liess eine Befragung der Vereinigung der Medizinstudierenden (Swimsa) aufhorchen, wonach ein Drittel der Studierenden der Humanmedizin nach den ersten Praxiserfahrungen einen Berufswechsel erwägen soll aufgrund der Arbeitslast. Bei den ausgebildeten **Ärztinnen und Ärzten** überlegen sich laut FMH-Daten 2023 rund 20 Prozent, den Beruf vorzeitig zu verlassen. Dies zeigt, wie zentral die Sicherstellung gesunder Arbeitsbedingungen für die praktizierende Ärzteschaft ist. Neben zeitgemässen Arbeitsbedingungen kann die Attraktivität des Arztberufes zudem gesteigert werden, indem administrative Aufwände wieder abnehmen, sodass die Zeit mit den Patienten wieder im Mittelpunkt steht und dadurch die sinnstiftenden Arbeitsinhalte und die Wertschätzung erhöht werden.

Das Medizinalberufegesetz schreibt den **Tierärztinnen und Tierärzten** eine Beteiligung am Notfalldienst vor. Dieser ist für die Tierärzteschaft im Berufsalltag besonders belastend, wie repräsentative Studien aus den Jahren 2015, 2017 und 2021 zeigen.⁹ Häufig handelt es sich in der Veterinärmedizinbranche um Klein-, wenn nicht sogar Kleinstbetriebe. Die Umsetzung ist aus arbeitsrechtlichen und aus ökonomischen Gründen schwierig – Notfalldienste planen und gleichzeitig das Arbeitsgesetz und kantonale Vorgaben einzuhalten, ist eine Herausforderung. In einzelnen Regionen werden moderne Notfalllösungen durch kantonal unterschiedliche Bewilligungspraxen erschwert – hier besteht Handlungsbedarf.

5. Substanzielle Reduktion der administrativen Auflagen.

Es braucht gewisse administrative Auflagen – allerdings müssen sie zielführend sein. Die Vorgaben und Erwartungen im Gesundheitswesen haben unverhältnismässig zugenommen und belasten alle Medizinalberufe massiv. Die Erledigung der administrativen Aufgaben bedeutet automatisch weniger Zeit für Patientinnen und Patienten. Das befeuert den Fachkräftemangel und hat Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Ärzte, Apothekerinnen, Chiropraktoren, Zahnärztinnen und Tierärzte. Denn die stetig wachsende Administration konkurriert mit der Ausübung der eigentlichen Kernkompetenz und führt langfristig zu Motivationsproblemen und Frustrationspotenzial.¹⁰

Der Schweizerische Verband freier Berufe (SVFB) hat eine empirische Studie durchgeführt. Darin wird aufgezeigt, dass 45 Prozent der Betriebe im Bereich Gesundheit und Soziales die administrative Belastung aufgrund behördlicher Auflagen als sehr stark oder eher stark belastend beurteilt. Ebenfalls 45 Prozent der Betriebe geben an, dass diese Belastung stark zugenommen hat. Für die administrativen Arbeiten werden im Schnitt 15,9 Prozent der Arbeitszeit aufgewendet. Dies entspricht nahezu einem Arbeitstag pro Woche.

Die **Zahnärzteschaft** erlebt seit Jahren eine zunehmende Belastung durch administrative Auflagen, welche nicht im Verhältnis zu ihrem Nutzen stehen – vor allem im Bereich der Hygiene und Medizinproduktaufbereitung. Behördliche Anforderungen, deren Nutzen nicht wissenschaftlich belegbar sind, führen zu mehr Aufwand, Kosten und Ressourcenverschleiss, aber nicht zu mehr Patienten- und Arbeitssicherheit.

Im ärztlichen Arbeitsumfeld hat die Bürokratisierung spürbare Folgen: Patientinnen und Patienten sind mit längeren Wartezeiten konfrontiert. **Ärztinnen und Ärzte** der Akutsomatik verwendeten 2024 täglich 119 Minuten für die Dokumentationsarbeiten am Patientendossier (2011 waren es 86 Minuten). Bei den Assistenzärztinnen und -ärzten sind es sogar 175 Minuten – also fast drei Stunden pro Tag. Sie verbringen inzwischen mehr Zeit mit Dokumentieren als mit patientennahen Tätigkeiten.¹¹ 68 Prozent der Grundversorger schätzen den Zeitaufwand für Versicherungen und Abrechnungen als Problem ein (2015 waren

⁹ BASS-Studie im Auftrag der GST: Arbeitssituation und Einkommen der Tierärztinnen und Tierärzte sowie der Tiermedizinischen Praxisassistentinnen und -Praxisassistenten. Stand 2020 im Vergleich zu 2014.

¹⁰ Dies belegen die BASS-Studien 2015, 2017 und 2021.

¹¹ FMH aktuell (Nov 2024): Schwieriges Arbeitsumfeld für Ärzteschaft hat spürbare Folgen. Repräsentative Befragung von gfs.bern.

es 50 Prozent). Damit belegt die Schweiz den internationalen Spitzenplatz.¹² Um dem entgegenzuwirken braucht es unter anderem eine systematische Regulierungsfolgeabschätzung vor der Einführung neuer Auflagen und Regelungen.

Für die **Apothekerinnen und Apotheker** ist Qualität unabdingbar, damit eine sichere und angemessene Verwendung von Arzneimitteln gewährleistet werden kann. Dies korrespondiert mit den Qualitätszielen des Bundes für sichere, effiziente und patientenzentrierte Gesundheitsleistungen. Jedoch ist es unerlässlich, dass die Qualität mit einem verhältnismässigen, angemessenen und tragbaren Verwaltungsaufwand in Bezug auf Zeit, Energie und finanzielle Ressourcen erbracht werden kann. Damit der Beruf für aktuelle und künftige Fachkräfte attraktiv bleibt, müssen Rahmenbedingungen auf die Kernkompetenzen des Apotheker-Berufs ausgerichtet sein.

Auch bei den **Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren** – die ausgebildet sind, um als Fachpersonen am Patienten zu arbeiten – ist die Tendenz klar: Steigt der Anteil der Zeit, die mit administrativen Aufgaben verbracht wird, sinkt die Motivation.

6. Förderung und finanzielle Unterstützung der Digitalisierung, der digitalen Transformation sowie der Initial- und Betriebsaufwände im Gesundheitswesen.

Gesundheitsakteure und Politik sind sich einig: Eine nutzbringende Digitalisierung im Gesundheitswesen ist entscheidend, um eine effizientere Patientenversorgung, schnelleren Datenaustausch und präzisere Diagnosen zu ermöglichen. Langfristig soll sie die Fachkräfte entlasten und Kosten senken. Aktuell bestehen jedoch grosse Herausforderungen in der Gewährleistung der Datensicherheit, der Standardisierung von Systemen und der Schulung von Fachkräften, während gleichzeitig hohe Investitionen in die Infrastruktur erforderlich sind.

Die Digitalisierung der **Apotheken** ist essenziell. Um einen Teil der Investitionskosten zu decken, Investitionssicherheit zu schaffen und damit eine schweizweite Umsetzung zu gewährleisten, ist eine Anschubfinanzierung notwendig. Die Digitalisierung erfordert zudem laufende Anpassungen in der Arbeitsweise; z.B. Klärung von Verantwortlichkeiten und Schnittstellen oder Schulungen für komplexere Aufgaben. Damit fallen Betriebskosten an, die ebenfalls gesichert und abgegolten werden müssen.

Die digitale Transformation schreitet bei der **Tierärzteschaft** rasch voran: Das heterogene Berufsfeld hat indes unterschiedliche Bedürfnisse in Bezug auf die Datenverarbeitung, Telemedizin oder künstliche Intelligenz. Eine Förderung und Unterstützung der Tierärzteschaft ist aus Sicht der GST daher unabdingbar für die Zukunftsgestaltung.

Die Ärzteschaft benötigt eine bedarfsgerechte und nutzenbringende Digitalisierung: Die FHM fördert deshalb die Entwicklung und den Einsatz von digitalen Technologien, die einen Mehrwert für die medizinische Versorgung bringen und eine beziehungsorientierte Patientenbehandlung unterstützen. Dazu gehört auch die sachgerechte und

¹² International Health Policy Survey (2022): IHP-Befragungen: Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung.

datenschutzkonforme Ausgestaltung von Dateninfrastrukturen für die medizinische Versorgung und Forschung sowie der bedarfsgerechte und nutzenbringende Austausch von strukturierten medizinischen Daten. Zwar arbeiten alle digitalisiert, scheitern aber an der digitalen Kommunikation. Es fehlen die standardisierten Schnittstellen und Austauschformate, die notwendig wären, damit sich die jeweiligen Systeme Informationen übermitteln können. Ebenso relevant für die Ärztinnen und Ärzte sind spezifische Abrechnungspositionen im Tarifsysteem, damit Leistungen im Kontext des elektronischen Patientendossiers und weiteren Verpflichtungen sachgerecht abgerechnet werden können.

Auch der Verband der **Zahnärztinnen und Zahnärzte** befürwortet sämtliche Bemühungen zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens, insbesondere die entsprechenden Programme des Bundes. Um eine nachhaltige Umsetzung dieser Transformation sicherzustellen, sind die damit verbundenen Kosten vom Bund mitzutragen und dürfen nicht auf die Leistungserbringer abgewälzt werden.

Zulassung und Versorgungsqualität

7. Nationale – respektive überkantonale – Vereinheitlichung der Bedingungen zur Berufsausübung.

Die Kantone sind zuständig für die Umsetzung des Medizinalberufegesetzes (MedBG), welches die Bedingungen für die Ausübung dieser Berufe regelt. Dies führt zu erheblichen interkantonalen Unterschieden, welche die Verfahren komplizierter und unnötig aufwändiger machen.

Bei den **Tierärztinnen und Tierärzten** führt die unterschiedliche Praxis der Kantone beim Vollzug der Berufsausübungsbewilligungen zu Unsicherheiten – was die häufigen Anfragen beim Rechtsdienst der GST belegen. Die Unterschiede erzeugen unnötigen bürokratischen Aufwand, da keine gegenseitige (automatische) überkantonale Anerkennung vorgesehen ist. Dies, obwohl die entsprechende Grundlage auf Verfassungsebene gegeben wäre (Bundesverfassung, SR 101; Artikel 94).

Am 1. Juli 2021 ist im Krankenversicherungsgesetz (KVG) Art. 55a zur «Beschränkung der Anzahl **Ärzte und Ärztinnen**, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen» in Kraft getreten. Zur Umsetzung der Bestimmung werden Versorgungsgrade gemessen und basierend darauf kantonale Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte abgeleitet. Je nach Region und Fachgebiet kann es zu einem faktischen Berufsverbot im praxisambulanten Bereich führen; mit gravierenden Konsequenzen für die Patienten und die Versorgungssicherheit. Dies ist besonders problematisch, da die angewendete Methodik zur Bestimmung der Höchstzahlen viele Limitationen aufweist und auf einer ungenügenden Datengrundlage basiert. Die Datengrundlage und die Methodik für die Zulassungsbeschränkung müssen deshalb zwingend weiterentwickelt werden.

Die unterschiedlichen Bedingungen behindern die Mobilität der **Apothekerinnen und Apotheker** zwischen den Kantonen. Idealerweise sollten die Zulassungen zur Praxis in die

Zuständigkeit des Bundes fallen, um die Praxisbedingungen zu homogenisieren und vereinfachen. Vor dem Hintergrund des Personalmangels würde dies die administrativen Schritte reduzieren, also auch die erforderlichen kantonalen Ressourcen, und die Fachkräfte entlasten.

8. Schaffung von Anreizsystemen zur Gewährleistung von ausreichend Arbeitsplätzen in Randregionen zur Sicherstellung der Versorgung aller medizinischen Dienstleistungen.

Die Versorgung in den Randregionen ist nicht allein Aufgabe der Berufsverbände. Die Attraktivität der Berufsausübung in den peripheren Regionen wird neben den Bedingungen am Arbeitsplatz selbst, vor allem auch durch lokale Gegebenheiten wie einfache Niederlassung, ÖV-, Kultur- und Wohnungsangebot, KITAS, Arbeitsmöglichkeiten für Lebenspartner und Lebenspartnerinnen sowie Schulen gefördert. Dies zu implementieren, erfordert eine staatlich getragene Förderung. Dies gilt für die Tiermedizin ebenso wie für die medizinische Versorgung der Bevölkerung.

Aus Sicht der **Ärztenschaft** ist die koordinierte Patientenversorgung ein wichtiger Schlüssel für die Versorgung der peripheren Regionen – diese könnte durch eine funktionierende Plattform für den digitalen Austausch zwischen Gesundheitsdienstleistern gefördert werden. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die sachgerechte Tarifierung von Koordinationsleistungen. Heute findet Koordination oft zu wenig statt, weil sie – je nach Gesundheitsberuf und Situation – immer oder teilweise gratis erfolgen muss. Eine Vergütung der aufgewendeten Zeit für die Koordination käme allen Patientinnen und Patienten zugute. Das ist nicht neu: So fordert beispielsweise das «Nationale Forschungsprogramm Gesundheitsversorgung» (NFP 74) von den Systemgestaltern «geeignete finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen, um innovative Versorgungsmodelle zu erproben und bei Eignung zu multiplizieren».

Apotheken sind – gerade auch in ländlichen Gebieten mit zunehmender Unterversorgung – ein wichtiger Teil der medizinischen Grundversorgung.¹³ Sie spielen in diesen Regionen eine zentrale Rolle bei innovativen Versorgungsmodellen und der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Deshalb sollten Apotheken systematisch in Programme für den Zugang zum Gesundheitssystem eingebunden werden. Es braucht Anreize, um die Arbeit der betroffenen Berufsgruppen in diesen Gebieten besser anzuerkennen und fairer zu vergüten.¹⁴

¹³ pharmaSuisse (2025): [Fakten & Zahlen der Schweizer Apotheken](#); Kapitel 3. Schweizer Apothekendichte: regionale und internationale Unterschiede.

¹⁴ Position de la Société Suisse des pharmaciens pharmaSuisse: Pénurie de personnel en officine.