

5 Fragen an die Politik und Verbände zum Stellenwert des Hausarztmodells



Anne-Sybil Götschi,
Präsidentin medswissnet



Andri Silberschmidt,
FDP-Politiker und Unternehmer

Welche Rolle spielen die Ärztenetze für die Grundversorgung?

Die Ärztenetze bieten als einzige Leistungserbringer eine bedarfsgerechte koordinierte Gesundheitsversorgung und ein verbindliches Qualitätsmanagement. Gleichzeitig leisten sie den wichtigsten Beitrag zur Kostendämpfung und treiben Innovationen wie digitale Lösungen oder integrierte Versorgungsmodelle voran.

Ärztenetze koordinieren die medizinische Versorgung und fördern die integrierte Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten sowie weiteren Leistungserbringern. Sie sichern Qualität, steuern Patienten effizient, stärken die lokale Identifikation und erleichtern so eine bedarfsrechte Spitalplanung.

Inwiefern hat sich die Rolle der Grundversorger im Laufe der Jahre verändert?

Hausärzte übernehmen zunehmend Managementaufgaben: Führung von Praxisteams, digitale Systeme, Qualitätssicherung. In Ärztenetzen koordinieren sie Versorgung, gestalten Behandlungsprozesse und benötigen neben medizinischem Know-how auch Führungs- und Managementkompetenz.

Grundversorger agieren heute als koordinierende Drehscheibe, übernehmen Case Management, betreuen chronisch Kranke und fördern Prävention. Der steigende administrative Aufwand erfordert jedoch dringend Entlastung.

Können andere Leistungserbringer die Rolle der Grundversorger unterstützen oder gar übernehmen?

Grundversorger werden zunehmend von MPK, PA oder APN unterstützt – v. a. bei chronisch Kranken und Bagatellfällen. Die Kooperation mit Spitex und Apotheken wächst. Die Hausarztrolle als zentrale Koordination bleibt unverzichtbar: Unterstützung ja, Ersatz nein. Die Stärke liegt in der Ergänzung.

Andere Gesundheitsberufe wie Advanced Practice Nurses (APN), Pharmazeuten, Physiotherapeuten oder Psychologen können bestimmte Aufgaben übernehmen, aber nicht die zentrale Rolle des Hausarztes ersetzen. Beispiele für andere Leistungserbringer sind auch selbstständige Labore, die bspw. gewisse Analysen übernehmen. Zentral dabei ist die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Welchen Stellenwert messen Sie dem Hausarztmodell in der Grundversorgung bei?

Das Hausarztmodell ist zentral für die Grundversorgung: Es stärkt Hausärzte, bietet strukturelle Unterstützung und fördert Innovationen in der koordinierten Versorgung. Studien belegen höhere Qualität bei geringeren Kosten – und damit Prämienentlastung. Wenn man die Grundversorgung stärken will, dann kommt man an den verbindlichen Hausarztmodellen nicht vorbei.

Einen hohen Stellenwert. Das Hausarztmodell stärkt die koordinierte Versorgung, reduziert unnötige Facharztbesuche und verhindert einen noch grösseren Anstieg der Gesundheitskosten. Patientenbindung, Kontinuität und Vertrauen sind zentrale Erfolgsfaktoren und abhängig von beiderlei – von den Hausärzten und den Patienten.

Wer eine Hausarztpraxis konsultiert, sollte im verbindlichen Hausarztmodell (kein Listenmodell) versichert sein. Sehen Sie das auch so? Wenn nein,, wieso nicht?

Ein verbindliches Hausarztmodell ist die Basis für koordinierte, effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung. Mit dem «Hausarztmodell plus» nehmen viele Praxen nur neue Patienten im Modell auf. Versicherer sollen mit Ärztenetzen klare, vergütete Verträge entwickeln und so das Modell aktiv fördern.

Ja, das verbindliche Hausarztmodell – mit klarer Steuerung durch den Hausarzt – erhöht die Effizienz und stärkt die Rolle der Grundversorgung. Das Listenmodell ohne Verpflichtung zur Erstkonsultation beim Hausarzt bringt wenig Steuerungswirkung und birgt das Risiko von Ineffizienzen im System.



Dr. med. Dominik Weber,
Co-Präsident mfe aargau

Ärztetnetze sind zentral für die Grundversorgung. Über Hausarztmodelle erhalten Grundversorger eine angemessene Vergütung für Koordination, Kosteneinsparungen, Qualitätsmassnahmen und Innovationen – ein Anreiz für effiziente, hochwertige medizinische Versorgung.

Grundversorger bleiben zentrale Koordinatoren der Behandlung, lösen die meisten Probleme kostengünstig selbst und leiten Patienten gezielt weiter. Durch das Sammeln aller medizinischen Unterlagen sichern sie eine ganzheitliche Betreuung.

Es gibt sicherlich einige Berufsgruppen wie APN oder MPK, welche punktuell die Grundversorger in den Praxen unterstützen können. Es gibt jedoch keine Berufsgruppe, welche auch nur annähernd die Ausbildung und Kompetenzen hat, um wie ein Grundversorger die oben beschriebenen Aufgaben zu erfüllen.

Die Hausarztmodelle sind essenziell und setzen positive Anreize für eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung. Sie ermöglichen eine bessere Versorgung zu tieferen Kosten.

mfe aargau sieht dies ebenso. Die Plätze in den Grundversorgerpraxen sind zunehmend knapp. Patienten ohne Hausarztmodell profitieren von den hausärztlichen Behandlungen und Koordinationsleistungen sowie Qualitätsmassnahmen, ohne dass der Grundversorger dafür angemessen vergütet wird. Die Praxen werden solche «Trittbrettfahrer» immer weniger tolerieren, je knapper die Plätze in den Praxen werden.



Dr. med. Yvonne Gilli,
Präsidentin der FMH

Mittlerweile kann man sie in der Schweiz zur versorgungskritischen Infrastruktur zählen. Sie spielen eine zentrale Rolle, sowohl um die Grundversorgung zu sichern als auch um die Qualität der Versorgung stetig weiterzuentwickeln.

Es hat ein eindrücklicher Strukturwandel stattgefunden, weg von der Einzelpraxis hin zu Gruppenpraxen. Dabei hat sich auch die Rechtsform geändert, weg vom Einzelunternehmen hin zu juristischen Gesellschaftsformen.

Die ärztliche Grundversorgung ist ein zentraler und unersetzbarer Pfeiler jeder qualifizierten medizinischen Grundversorgung. Je stärker entwickelt ein Land ist, desto mehr arbeiten die Ärztinnen und Ärzte eng zusammen mit weiteren Berufen der Gesundheitsversorgung. Insbesondere medizinische Praxiskoordinatorinnen, Pflegefachleute oder Physician Associates können Ärzte und Ärztinnen in Teilbereichen wirksam entlasten.

Das Hausarztmodell stärkt die Eigenverantwortung: Patienten holen vor weiteren Konsultationen oder Eingriffen die Meinung ihres Haus- oder Kinderarztes ein. Diese sichern kontinuierliche Qualitätsentwicklung und einen sorgfältigen Umgang mit Ressourcen.

Ja, klar. Listenmodelle sollten grundsätzlich abgeschafft werden, weil es bei diesen keine Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft gibt. Krankenversicherer nehmen einfach ohne jede Rücksprache diejenigen Praxen auf ihre Liste, welche für sie billig arbeiten. Weder die Qualität noch die Charakteristika der Behandlungen werden dabei berücksichtigt.