

Geliko-Mitgliederversammlung vom 26. Mai 2026

Agenda Grundversorgung und integrierte Versorgung

1. Einleitung
2. Kernaussagen Präsentation Agenda Grundversorgung, Salome von Greyerz (BAG)
3. Kernaussagen Präsentation Referat Annamaria Müller (fmc)
4. Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse
5. Diskussion
6. Zentrale Erkenntnisse
7. Bedeutung für die Geliko

1. Einleitung

Die Geliko-Mitgliederversammlung vom 26. Mai 2026 widmete sich dem Thema der integrierten Versorgung und deren Bedeutung für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Im Zentrum standen zwei Referate: Dr. Salome von Greyerz (BAG) stellte die Agenda Grundversorgung des Bundes vor, während Dr. Annamaria Müller (fmc) den aktuellen Stand und die Herausforderungen der integrierten Versorgung in der Schweiz beleuchtete. Anschliessend diskutierten die Teilnehmenden die Bedeutung dieser Entwicklungen für chronisch kranke Menschen sowie die Rolle der Gesundheitsligen.

2. Kernaussagen Präsentation Agenda Grundversorgung, Salome von Greyerz (BAG)

Ausgangslage

Die medizinische Grundversorgung in der Schweiz steht vor erheblichen Herausforderungen:

- Alterung der Bevölkerung
- Zunahme chronischer Erkrankungen
- zunehmender Fachkräftemangel
- hohe Abhängigkeit von ausländischen Fachpersonen
- steigender administrativer Aufwand

Ohne Gegenmassnahmen ist die langfristige Sicherstellung der Grundversorgung gefährdet.

Agenda Grundversorgung

Die Agenda Grundversorgung wurde vom EDI lanciert, um die medizinische Grundversorgung langfristig zu sichern.

Der Fachbericht wurde Ende 2025 fertiggestellt und enthält konkrete Massnahmen zur Umsetzung.

Handlungsfeld 1: Innovative Versorgungsmodelle, Weiterentwicklung Berufsprofile

Schwerpunkte:

- Weiterentwicklung von Rollen und Kompetenzen nichtärztlicher Gesundheitsfachpersonen und Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Verbesserung des Zugangs zu Beratung und Behandlung
- Entwicklung neuer Versorgungsmodelle
- Verbesserung der Versorgung in Pflegeheimen

Handlungsfeld 2: Nachwuchsförderung und Berufsverweildauer

Schwerpunkte:

- Ausbau von Ausbildungs- und Weiterbildungsplätzen
- Erhöhung der Attraktivität von Gesundheitsberufen
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- Reduktion administrativer Belastungen
- Stärkung der Rolle medizinischer Praxisassistenzen

Bezug zur integrierten Versorgung

Die Agenda Grundversorgung fokussiert primär auf die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung. Gleichzeitig bestehen wichtige Nahtstellen zur integrierten Versorgung, insbesondere durch:

- stärkere Arbeitsteilung zwischen Berufsgruppen,
- Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit,
- bessere Koordination innerhalb von Versorgungsteams.

3. Kernaussagen Präsentation Stand der integrierten Versorgung in der Schweiz, Annamaria Müller (fmc)

Integrierte Versorgung ist mehr als Koordination

Integrierte Versorgung bedeutet eine strukturierte und verbindliche Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und Institutionen entlang des gesamten Versorgungspfads. Ziel ist eine patientenzentrierte Versorgung über Organisations- und Sektorengrenzen hinweg.

Menschen mit komplexen Erkrankungen stehen im Zentrum

Anhand des Fallbeispiels „Rudolf“ wird aufgezeigt, dass Menschen mit mehreren chronischen Erkrankungen häufig zwischen zahlreichen Leistungserbringern wechseln.

Die Versorgung gleicht heute oft einem „Flipperkasten“, bei dem Betroffene viele Übergänge selbst koordinieren müssen.

Vom „mein Patient“ zum „unser Patient“

Integrierte Versorgung erfordert einen Kulturwandel:

- gemeinsame Verantwortung,
- abgestimmte Prozesse,
- gemeinsame Ziele,
- Einbezug der Betroffenen und Angehörigen.
- Nicht die Institution, sondern der Bedarf der betroffenen Person stehen im Zentrum.

Gesundheit und Soziales gemeinsam denken

Gerade bei komplexen Erkrankungen müssen neben medizinischen auch sozialen Aspekten berücksichtigt werden.

Integrierte Versorgung umfasst deshalb:

- Gesundheitsversorgung,
- Sozialbereich,
- Behörden,
- Angehörige,
- weitere Unterstützungsangebote.

Hürden für integrierte Versorgung

Zentrale Herausforderungen sind:

- unterschiedliche Zielsetzungen und Kulturen,
- fehlende Zeit für Zusammenarbeit,
- mangelnde Digitalisierung,
- fehlende Interoperabilität,
- sektorale Finanzierungslogiken,
- Trennung zwischen ambulant/stationär und Gesundheit/Sozialem.

Rolle der Ligen

Patientenorganisationen und Ligen leisten bereits heute wichtige Beiträge zur integrierten Versorgung und sollten aktiv in Versorgungsnetzwerke eingebunden werden. Gleichzeitig sollen neue krankheitsspezifische Silos vermieden werden.

4. Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

Die medizinische Grundversorgung und die integrierte Versorgung stehen vor ähnlichen Herausforderungen: zunehmende Multimorbidität, Fachkräftemangel, steigende Komplexität der Versorgung sowie eine starke Fragmentierung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich. Salome von Greyerz (BAG) zeigte die laufenden Arbeiten zur Agenda Grundversorgung auf. Ziel ist die langfristige Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Grundversorgung durch neue Versorgungsmodelle, eine stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit sowie die Förderung von Nachwuchs und Berufsverweildauer. Annamaria Müller (fmc) stellte die Perspektive der integrierten Versorgung ins Zentrum. Sie argumentierte, dass Menschen mit komplexen Gesundheitsproblemen nicht primär koordinierte Einzelangebote, sondern eine gemeinsame Verantwortung aller beteiligten Akteure benötigen. Dabei sollen Gesundheit, Soziales, Angehörige und Betroffene selbst als Teil eines gemeinsamen Versorgungssystems verstanden werden.

In der Diskussion wird deutlich, dass die Mitgliedorganisationen der Geliko bereits heute zentrale Aufgaben in der integrierten Versorgung übernehmen. Insbesondere Beratung, Selbstmanagementförderung, psychosoziale Unterstützung und die Begleitung von Betroffenen an den Nahtstellen zwischen Gesundheit und Sozialem werden als wichtige Beiträge hervorgehoben.

5. Diskussion

Gesundheit und Soziales als zentrale Nahtstelle

Mehrere Teilnehmende betonten, dass chronische Erkrankungen weit über medizinische Fragestellungen hinausreichen. Die KLS zeigte auf, dass eine Krebsdiagnose häufig Auswirkungen auf Arbeit, Finanzen, Familie, Versicherungen und soziale Teilhabe hat. Betroffene müssen sich oftmals gleichzeitig im Gesundheits- und Sozialwesen orientieren und unterschiedliche Stellen koordinieren. Die Krebsliga versteht sich deshalb als Brückenbauerin

zwischen medizinischer Versorgung und psychosozialer Unterstützung. Als Beispiele wurden das Screening zur Erkennung finanzieller Belastungen («finanzielle Toxizität») sowie das Projekt REAS genannt, das die Zusammenarbeit an der Nahtstelle Gesundheit und Soziales stärkt.

- In der Diskussion wird betont, dass integrierte Versorgung nur gelingen kann, wenn Gesundheits- und Sozialbereich enger zusammenarbeiten. Gerade für Menschen mit komplexen Erkrankungen sei die Koordination dieser verschiedenen Systeme eine grosse Herausforderung.

Selbstmanagement, Selbsthilfe und Peer-Unterstützung

Ein weiterer Schwerpunkt war die Bedeutung von Selbstmanagement und Selbsthilfe. Die RLS hebt hervor, dass die Förderung von Selbstmanagement-Kompetenzen ein eigenständiger Versorgungsbeitrag ist und nicht lediglich eine Ergänzung zur medizinischen Behandlung. Das Pilotprojekt KOMPASS zeigt, dass Selbstmanagement-Kompetenzen gezielt gefördert und nachhaltig verbessert werden können. Gleichzeitig verfügen heute rund zwei Drittel der Menschen mit chronischen Erkrankungen über geringe Selbstmanagement-Kompetenzen. Auch Selbsthilfe Schweiz betont die Bedeutung von Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung. Selbsthilfegruppen ermöglichen den Austausch auf Augenhöhe und unterstützen Betroffene dabei, ihre Erkrankung besser zu bewältigen. Darüber hinaus übernehmen Selbsthilfezentren wichtige Triage- und Orientierungsfunktionen, indem sie Menschen an passende Selbsthilfeangebote oder professionelle Unterstützungsangebote vermitteln.

- Die Teilnehmenden sind sich einig, dass Selbstmanagementförderung, Peer-Unterstützung und Selbsthilfe wichtige Bestandteile einer integrierten Versorgung darstellen und gleichzeitig zur Entlastung des Gesundheitssystems beitragen können.

Psychische Gesundheit: Frühe Unterstützung statt spätere Eskalation

Pro Mente Sana schilderte die besonderen Herausforderungen psychisch erkrankter Menschen. Psychische Erkrankungen wirken sich häufig gleichzeitig auf Gesundheit, Erwerbstätigkeit, soziale Beziehungen, Wohnen und Sozialversicherungen aus. Zudem sind Betroffene oft nur eingeschränkt in der Lage, komplexe Unterstützungsangebote selbst zu koordinieren.

Im Zentrum des Statements stand die Forderung nach einem frühzeitigen Zugang zu psychosozialer Unterstützung. Frühinterventionen und Peer-Beratung können dazu beitragen, Krisen aufzufangen und Chronifizierungen zu verhindern. Kritisiert wird, dass die Schweiz im internationalen Vergleich wenig in die psychische Gesundheit investiert und die Finanzierung weiterhin stark auf stationäre Angebote ausgerichtet ist.

- Gefordert wird eine konsequente Umsetzung des Grundsatzes «ambulant vor intermediär vor stationär».

Interprofessionelle Zusammenarbeit und Fachkräftemangel

Die Diskussion greift mehrfach die Frage auf, wie der zunehmende Fachkräftemangel bewältigt werden kann. Dabei wird deutlich, dass neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen notwendig sind. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass ein reines Task-Shifting die bestehenden Probleme nicht vollständig löst. Neben einer besseren Aufgabenteilung brauche es neue Versorgungsmodelle, digitale Lösungen und effizientere Prozesse.

Aus Sicht von diabetesschweiz zeigen sich Versorgungslücken weniger bei Medikamenten oder technischen Hilfsmitteln als vielmehr bei der Verfügbarkeit qualifizierter Beratung und Begleitung. Insbesondere die Diabetesfachberatung könnte durch Pensionierungen und den Fachkräftemangel künftig unter Druck geraten.

- Die Fragen lautet deshalb, wie können spezialisierte Beratungsangebote langfristig gesichert und besser mit der Grundversorgung vernetzt werden.

Finanzierung integrierter Versorgung

Ein wiederkehrendes Thema ist die Finanzierung von Koordination, Beratung und psychosozialer Unterstützung. Mehrere Organisationen weisen darauf hin, dass genau jene Leistungen, die integrierte Versorgung ermöglichen, häufig nicht oder nur unzureichend finanziert werden. Dazu gehören beispielsweise Koordinationsaufgaben, psychosoziale Begleitung, Selbsthilfe, Peer-Angebote und Beratungsleistungen. Die Diskussion machte deutlich, dass viele erfolgreiche Ansätze zur integrierten Versorgung an bestehenden Finanzierungs- und Vergütungslogiken scheitern.

- Ein zentrales Anliegen ist, die Finanzierung stärker an Versorgungsbedürfnissen und sektorenübergreifender Zusammenarbeit auszurichten.

6. Zentrale Erkenntnisse

Aus der Diskussion lassen sich folgende zentrale Erkenntnisse ableiten:

- 1. Integrierte Versorgung umfasst sowohl Gesundheits- als auch Sozialleistungen.**
Menschen mit chronischen und komplexen Erkrankungen benötigen Unterstützung, die über die medizinische Behandlung hinausgeht und soziale, berufliche sowie finanzielle Aspekte mit einbezieht.
- 2. Menschen mit chronischen Erkrankungen benötigen Unterstützung bei der Navigation durch komplexe Systeme.**
Die Koordination zwischen Gesundheitswesen, Sozialversicherungen, Sozialbereich und weiteren Unterstützungsangeboten stellt für viele Betroffene eine grosse Herausforderung dar.
- 3. Gesundheitsligen, Patientenorganisationen und Selbsthilfeorganisationen übernehmen bereits heute wichtige Aufgaben innerhalb der integrierten Versorgung.**
Sie leisten Beratung, Orientierung, Triage, psychosoziale Begleitung, Selbstmanagementförderung und Peer-Unterstützung und tragen damit wesentlich zur Versorgung von Betroffenen bei.
- 4. Selbstmanagement, Selbsthilfe und Peer-Unterstützung sind zentrale Elemente einer nachhaltigen und patientenzentrierten Versorgung.**
Sie stärken die Selbstwirksamkeit von Betroffenen, fördern die Bewältigung chronischer Erkrankungen und können langfristig zur Entlastung des Gesundheitssystems beitragen.
- 5. Frühe psychosoziale Unterstützung kann Versorgungslücken schliessen und Chronifizierungen verhindern.**
Dies gilt insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit, ist jedoch auch für andere chronische Erkrankungen von grosser Bedeutung.
- 6. Der Fachkräftemangel erfordert neue Formen der Zusammenarbeit und innovative Versorgungsmodelle.**
Neben einer stärkeren interprofessionellen Zusammenarbeit braucht es neue Rollen, digitale Lösungen sowie eine gezielte Nutzung vorhandener Ressourcen.

7. **Die heutigen Finanzierungsmechanismen fördern integrierte Versorgung noch unzureichend.**

Koordinationsleistungen, psychosoziale Begleitung, Selbsthilfe und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sind häufig nicht ausreichend finanziert oder strukturell verankert.

8. **Die Perspektive der Betroffenen und ihrer Angehörigen muss stärker in die Gestaltung von Versorgungsmodellen einbezogen werden.**

Patientinnen und Patienten verfügen über wertvolle Erfahrungen hinsichtlich Versorgungslücken und Unterstützungsbedarfen und sollten frühzeitig in die Entwicklung neuer Versorgungsansätze eingebunden werden.

7. Bedeutung für die Geliko Mitgliederorganisationen

Für die Geliko ergeben sich insbesondere folgende Schlussfolgerungen:

➤ **Sichtbarkeit erhöhen**

Die Mitgliedorganisationen leisten wesentliche Beiträge zur integrierten Versorgung. Diese Leistungen sollten gegenüber Politik, Verwaltung und Leistungserbringern stärker sichtbar gemacht werden.

➤ **Brückenfunktion stärken**

Die Geliko kann eine wichtige Rolle an der Nahtstelle zwischen Gesundheitsversorgung und Sozialbereich übernehmen und entsprechende Entwicklungen aktiv begleiten.

➤ **Patientenperspektive einbringen**

Die Erfahrungen von Betroffenen liefern wertvolle Hinweise auf Versorgungslücken und sollten systematisch in politische und fachliche Diskussionen eingebracht werden.

➤ **Zusammenarbeit der Mitgliedorganisationen fördern**

Gerade bei Multimorbidität ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsligen wichtig, um neue Silos zu vermeiden und gemeinsame Lösungen zu entwickeln.

➤ **Finanzierung psychosozialer Leistungen thematisieren**

Die Diskussion hat gezeigt, dass Beratungs-, Begleitungs- und Koordinationsleistungen für chronisch kranke Menschen zentral sind, ihre Finanzierung jedoch häufig nicht gesichert ist. Dieses Thema bietet Anknüpfungspunkte für die weitere politische Arbeit der Geliko.

Bern, Mai 2026