

Antrag des Regierungsrates vom 25. Mai 2011

KR-Nr. 107/2009

**4806**

**Beschluss des Kantonsrates  
zum Postulat KR-Nr. 107/2009 betreffend  
Strategie gegen Ärztemangel und  
zur Förderung der Hausarztmedizin**

(vom .....

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 25. Mai 2011,

*beschliesst:*

I. Das Postulat KR-Nr. 107/2009 betreffend Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

---

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat an seiner Sitzung vom 29. Juni 2009 folgendes von den Kantonsrätinnen Barbara Bussmann, Volketswil, Erika Ziltener, Zürich, und von Kantonsrat Markus Späth-Walter, Feuerthalen, am 30. März 2009 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen, in Zusammenarbeit mit der Universität und den zuständigen Fachorganisationen eine Strategie auszuarbeiten und dem Kantonsrat vorzulegen, mit der ein Ärztemangel im Kanton Zürich verhindert und die Hausarztmedizin gefördert werden kann. Dabei sollen insbesondere die Förderung von Gemeinschaftspraxen und neuen Arbeitsmodellen, die Regelung der Notfalldienste sowie die Möglichkeit von E-Health thematisiert werden.

---

*Bericht des Regierungsrates:***1. Ausgangslage**

Derzeit besteht im Kanton Zürich kein Notstand in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Auf die Problematik einer längerfristig möglichen Unterversorgung, insbesondere im Bereiche der ärztlichen Grundversorgung bis 2030, ist der Regierungsrat bereits mehrfach eingegangen (vgl. Bericht und Antrag zum Postulat KR-Nr. 355/2005 betreffend Aufwertung der Hausarztmedizin und Abbau von staatlichen Hürden bei Hausarztpraxen [Vorlage 4489]; Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 12/2005 betreffend Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Zürich und Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 300/2008 betreffend Gewährleistung der medizinischen Versorgungssicherheit). Er hat dabei verschiedene Massnahmen vorgestellt, wie mittel- und längerfristig Versorgungsengpässe in der ambulanten ärztlichen Versorgung verhindert werden können. Vorab zu nennen sind dabei die Schaffung des Instituts für Hausarztmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, die Erhöhung der Studienplätze für Humanmedizin einschliesslich der Chiropraktik um insgesamt 20%, die Förderung der Praxisassistenten für angehende Hausärztinnen und Hausärzte sowie die vorzeitige Aufhebung des Zulassungsstopps 2009 in der ärztlichen Grundversorgung (als erster Kanton in der Schweiz; vgl. [http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/aktuell.newsextern.-internet-de-aktuell-news-medienmitteilungen-2009-113\\_45\\_7.html](http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/aktuell.newsextern.-internet-de-aktuell-news-medienmitteilungen-2009-113_45_7.html)).

Der Erfolg dieser Vorkehrungen spiegelt sich im vermehrten Interesse der Auszubildenden an der Hausarztmedizin wider: Die 2007 eingeführten Assistenzplätze in Grundversorgerpraxen waren innert Kürze ausgebucht. Die Zahl der ärztlichen Assistentinnen und Assistenten in Grundversorgerpraxen ist seit der Einführung im Jahr 2006 auf 45 im Jahr 2010 angestiegen. Auch ist bei den Praxiseröffnungen in der Grundversorgung gemäss Angaben der Zürcher Ärztesgesellschaft eine Zunahme festzustellen: So erfolgen beispielsweise 2010 50 Praxiseröffnungen in der Grundversorgung gegenüber 37 im Jahr 2009 (38 im Jahr 2007, 40 im Jahr 2008). Ausserdem ist auch weiterhin eine massvolle Zuwanderung von Ärztinnen und Ärzten namentlich aus Deutschland in der Grundversorgung feststellbar. Schliesslich ist aufzuführen, dass im Rahmen der notfallärztlichen Versorgung mehrere Zürcher Spitäler heute ihre Notfallversorgung an Ort und Stelle über verschiedene Formen der Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft sicherstellen.

Im Verlaufe der vergangenen Jahre sind verteilt im ganzen Kanton zudem verschiedene Notfall- und Walk-in-Praxen eröffnet worden, die lange Öffnungszeiten während sieben Tagen pro Woche sicherstellen. Daneben engagiert sich die Zürcher Ärzteschaft in der Sicherstellung des Notfalldienstes mit finanzieller Unterstützung von Gemeinden und Städten z. B. über das Ärztefon als Triage- und Vermittlungsstelle für Notfälle. Die Gesundheitsdirektion unterstützt dieses Vorhaben im Rahmen ihrer Zuständigkeiten. Sie verfolgt die Entwicklungen und Trends in einer Gesamtbetrachtung und im Hinblick auf eine längerfristige Vermeidung einer Unterversorgung in der Hausarztmedizin (Zeithorizont bis 2030).

## **2. Identifizierung von Problemfeldern**

### **2.1 Allgemein steigender Bedarf nach Ärztinnen und Ärzten**

Die stetige Zunahme der Wohnbevölkerung im Kanton Zürich in den letzten Jahren wird sich weiter fortsetzen. Daher ist auch mit einer Zunahme von Patientenbehandlungen pro Ärztin bzw. pro Arzt zu rechnen. Aus einer Analyse der Zürcher Ärztegesellschaft ergibt sich, dass der Anteil ausserkantonaler Patientinnen und Patienten in der ambulanten Versorgung der Zürcher Ärzteschaft mit rund 30% beachtlich hoch ist. Dies steht im Zusammenhang mit der Zentrumsfunktion des Kantons in der spezialisierten, aber auch in der Grundversorgung. Gemäss der erwähnten Auswertung der Zürcher Ärztegesellschaft bei den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten ist ausserdem bereits heute rund ein Viertel der Grundversorgerinnen und Grundversorger teilzeitlich tätig – was sich auf die zukünftige Versorgungssicherheit verschärfend auswirken wird. Es handelt sich dabei um einen Ausdruck der veränderten Lebensentwürfe junger Ärztinnen und Ärzte: In der Langzeitbetrachtung ist der Anteil der Teilzeitarbeitenden in den letzten Jahren auf Kosten der Vollzeitberufstätigen stetig gewachsen und es ist mit einem Anhalten dieses Trends zu rechnen – nicht zuletzt wegen des in den kommenden Jahren weiter stetig ansteigenden Anteils der Ärztinnen an der gesamten Ärzteschaft. Der Frauenanteil beträgt heute annähernd zwei Drittel der ärztlichen Diplomanden.

Ein weiterer Grund für den in den letzten Jahrzehnten festzustellenden zunehmenden Bedarf an Ärztinnen und Ärzten sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich liegt einerseits in den dank einer sehr differenzierten Spezialisierung stetig wachsenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, andererseits in der Arbeitszeitsenkung zuerst in den 90er-Jahren bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sowie im letzten Jahrzehnt auch im mittleren Kader.

Die wachsende Nachfrage nach Ärztinnen und Ärzten steht dabei in einem Konkurrenzverhältnis zu vielen anderen Berufen mit – demografisch oder anderweitig bedingtem – Mangel. Das Interesse an einer ärztlichen Ausbildung ist allerdings ungebrochen hoch. Diesem Interesse und dem steigenden Bedarf steht nach wie vor der Numerus clausus an den Deutschschweizer Universitäten oder die starke Selektion zu Beginn des Studiums an den Universitäten der Romandie gegenüber. Die starke Selektion durch den Eignungstest und die reguläre Selektion im Rahmen des Studiums – die allerdings durch den vorgängigen Test in der Deutschschweiz verhältnismässig tief gehalten werden kann – bringt es mit sich, dass sich den nächsten Jahren die berufliche Nachwuchsproblematik nochmals verschärfen wird; die leichte Erhöhung der Studienplätze in Zürich, Basel und Bern wird diesen Rückgang erst in etwa zehn Jahren mildern, jedoch nicht umkehren. Allerdings muss mit einer allfälligen Erhöhung der Anzahl Studienplätze in der Humanmedizin auch die Bereitschaft zur zusätzlichen Finanzierung sowie zur Bereitstellung von genügend klinischen Ausbildungsplätzen einhergehen.

## **2.2 Im Bereich der Hausarztmedizin**

In den letzten Jahren ist die Verleihung von Facharzttiteln in der Schweiz leicht angestiegen, wohl auch bedingt durch den ausländischen Zuzug. Dabei ist festzustellen, dass der Anteil der Hausarztfacharzttitel rückläufig war, sich jetzt aber bei rund 35% aller pro Jahr verliehenen Titel stabilisiert hat. Bezieht man diesen prozentualen Anteil auf den heute vorhandenen Anteil Hausarztfacharzttitel in der niedergelassenen Ärzteschaft von 50%, so weist dieses Verhältnis auf einen weiterhin anhaltenden Handlungsbedarf hin. Auch das Durchschnittsalter der frei praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte weist in dieselbe Richtung, sind doch heute rund 30% der im Kanton Zürich frei praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte über 60 Jahre alt (im Vergleich zum Jahr 2005, als erst rund 20% über 60-jährig waren).

Der Attraktivität der Hausarztmedizin wirken nach wie vor Gesichtspunkte in der Tarifgestaltung und Eingriffe wie Tarifsenkungen im Laborbereich entgegen. Dasselbe gilt für die ärztliche Medikamentenabgabe und für die Verpflichtung zur Leistung von Notfalldiensten, ohne dass dafür Kompensationen in der direkten ärztlichen Leistung getroffen werden. Diese Entwicklung wirkt sich negativ auf die finanziellen Startbedingungen für eine niedergelassene Ärztin bzw. einen niedergelassenen Arzt aus und lässt deshalb für viele ein Angestelltenverhältnis im Spital oder in Grosspraxen attraktiver erscheinen. Die in den letzten Jahren veröffentlichten Berichte wie «Ärztedemografie

und Reform der ärztlichen Berufsbildung» des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierates (2007), oder «Offre recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse – Projections à l'horizon 2030» des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan 2008), zeigen die dargestellten Problemfelder ebenfalls auf.

### **3. Eingeleitete und weitere Massnahmen**

In der ärztlichen Ausbildung ist die durch die Bologna-Reform und durch das Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (SR 811.11) geschaffene Möglichkeit einer Flexibilisierung der Ausbildung zu nutzen: Mit einem einheitlichen Grundstudium und einem anschliessenden – nach Möglichkeit schon auf Fachgebiete ausgerichteten – Masterstudienangang sowie der Möglichkeit zur postgraduatn Weiterbildung zum Facharztstitel soll die Aus- und Weiterbildung verkürzt werden. Ebenso ist die Entwicklung der verschiedenen Berufskompetenzen im Hochschulbereich (Fachhochschule, Universität) einzubeziehen, wie es im Bericht «Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufsleute» des Obsan von 2007 schon thematisiert wurde. Diese Vorhaben sind auf eine nationale Umsetzung ausgerichtet und sollen daher über die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und unter Einbezug des Bundes geprüft werden.

Mit der Einführung der Swiss-DRG im Spitalbereich sind auch die Weiterbildungskosten der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zu regeln. Die rechtlichen Grundlagen dafür wurden im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, vgl. Vorlage 4763) geschaffen. Wegen des grossen finanziellen Aufwandes ist es nicht angebracht, diese Regelung im kantonalen Alleingang, insbesondere auch ohne Einbezug des Bundes, zu behandeln: Im Rahmen der Plattform «Zukunft der ärztlichen Bildung» will die GDK ein pragmatisches, einfaches Pauschalmodell für die Abgeltung der ärztlichen Weiterbildung entwickeln. Die Beiträge für die ärztlichen Weiterbildungen an die Spitäler sollen mit verbesserten Daten gestützt werden. Im Rahmen dieser Plattform wird daher ins Auge gefasst, zusammen mit den Spitalern, dem Bund sowie den Universitäten auf der Grundlage eines bestehenden Modells des Bundesamts für Statistik insbesondere die Kosten der strukturierten Weiterbildung in den Spitälern zu erheben. Im Tarifbereich ist die GDK schon beim Bund vorstellig geworden und hat eine Überprüfung der Tarifierung zugunsten der Grundversorgung und der unterversorgten Gebiete gefordert. Im Bereich der Notfallversorgung sind die eingangs dargelegten Neuerungen abzuwarten und auszuwerten, um zu klären, ob in diesem Bereich weiterer Handlungsbedarf besteht.

Mit dem Gesundheitsgesetz (LS 810.1) wurde die Möglichkeit geschaffen, für die Grundversorgung Netzwerkbewilligungen zu erteilen. Damit entfällt die bisherige Beschränkung der pro Praxis zulässigen Anzahl an ärztlichen Angestellten. Diese unterstehen – gesamthaft und auch im spezialärztlichen Bereich – ebenfalls nicht mehr dem Zulassungsstopp.

Eine elektronische und einwandfrei funktionierende Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung ist auch für die einzelne Patientin bzw. den einzelnen Patienten von Vorteil. Es ist allerdings nicht klar, inwieweit damit der Bedarf an ärztlichen Leistungserbringern verkleinert würde. Wohl kann die breitere Einführung von E-Health massgeblich dazu beitragen, die Qualität der medizinischen Betreuung durch Vernetzung zu verbessern. Bei entsprechender Disziplinierung kann auch der administrative Aufwand eingegrenzt werden. Mit einer massgeblichen Verbesserung der Abdeckung durch Grundversorgerinnen und Grundversorger ist aber kaum zu rechnen. Allerdings liegt in der schnelleren Vernetzung in der Grundversorgung mit der spezialisierten Medizin allgemein ein Potenzial, weshalb die breite Einführung – gegebenenfalls kombiniert mit einem Anreizsystem (zum Beispiel höherer Taxpunktwert für Ärzte und Ärztinnen mit elektronischer Krankengeschichtsführung) – förderungsfähig erscheint.

Neben den einleitend aufgezählten, bereits getroffenen Massnahmen hat das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich und mit Unterstützung der Gesundheitsdirektion die erfolgreichen Praxisassistenzen in ein mehrjähriges hausärztliches Curriculum mit acht Plätzen umgewandelt. Neben der Praxisassistentenz wird in diesem Curriculum auch die Weiterbildung in wichtigen Spezialfächern wie Dermatologie, Augenheilkunde und ORL (Heilkunde im Bereich von Ohren-, Nasen- und Halskrankungen) praxisgerecht gesichert. Damit steigt die Attraktivität der hausärztlichen Weiterbildung weiter und gleichzeitig wird die Weiterbildung selbst auch zielgerechter auf die fachärztliche Befähigung als Grundversorger ausgerichtet. Eine erste Evaluation zeigt einen sehr guten Zulauf – auch wenn die Plätze an die Bedingung geknüpft werden, sich anschliessend im Kanton Zürich niederzulassen. Die Förderung und der Ausbau dieses hausärztlichen Weiterbildungscurriculums nach dem Studium sind – gerade in Anbetracht möglicher künftiger Engpässe – mit der Erhöhung der Platzzahl sicherzustellen. Weil die Versorgungsproblematik erfahrungsgemäss weniger ein Zentrumsgebiet wie den Kanton Zürich als vielmehr die periphereren Gebiete und Kantone betrifft, wird auf eine interkantonale oder gar nationale Verankerung hinzuwirken sein. In der Ausbildung ist die zur Verfügung stehende Anzahl an Studienplätzen kritisch zu prüfen,

insbesondere der Numerus clausus. Auf interkantonaler Ebene ist im Rahmen der GDK und der Schweizerischen Universitätskonferenz der schon zitierte Bericht des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierates von 2007 zu aktualisieren und zusätzlich auf die Fragestellung eines zukünftigen Ärztebedarfes in der Schweiz und an den dafür notwendigen Studienplätzen auszurichten.

Zu guter Letzt ist schliesslich auf zwei vom Kantonsrat überwiesene Vorstösse hinzuweisen: Von der Motion KR-Nr. 346/2010 betreffend Änderung des Gesundheitsgesetzes: Rechtsform für Arztpraxen sowie vom Postulat KR-Nr. 366/2010 betreffend weniger Bürokratie für Hausärzte können ebenfalls mittelfristig Impulse ausgehen, welche die Attraktivität des Hausarztberufes positiv beeinflussen dürften.

Über alles gesehen, gilt es, zur längerfristigen Sicherung der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Zürich die schon getroffenen Massnahmen weiter umzusetzen, zu evaluieren und laufend weiterzuentwickeln. In Abstimmung mit der GDK und dem Bund sollen Massnahmen wie die Überprüfung des Numerus clausus in der Humanmedizin, die Stärkung der ärztlichen Weiterbildung oder Tarifanpassungen aktiv vorangetrieben oder unterstützt werden.

#### **4. Antrag**

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 107/2009 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Der Staatsschreiber:
Gut-Winterberger	Husi