

Sitzung vom 1. Juli 2009

1076. Anfrage (Hausarztmedizin, drohender Ärztemangel)

Die Kantonsrätinnen Ruth Frei-Baumann, Gibswil, und Inge Stutz-Wanner, Marthalen, haben am 20. April 2009 folgende Anfrage eingereicht:

Verschiedenen Medienberichten (z. B. ZO vom 18. April 2009) kann entnommen werden, dass sich in der Hausarztmedizin ein drohender Ärztemangel abzeichnet. Trotz neuem Lehrstuhl für Hausarztmedizin und Lockerung des Zulassungsstopps für selbstständige Ärzte drohen die Hausärzte «auszusterben». Vor allem in ländlichen Gebieten dürfte sich der Mangel an Hausärzten trotz der eingeleiteten Massnahmen weiter zuspitzen.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist der Regierungsrat nicht auch der Meinung, dass eine flächendeckende medizinische Erstversorgung ausserhalb der Spitäler von hohem volkswirtschaftlichem und gesundheitspolizeilichem Interesse ist?
2. Ist der Regierungsrat mit der Erhaltung des aktuellen Leistungsangebots der Hausärzte wie Labor, Röntgen, Notfallversorgung einverstanden?
3. Welche Massnahmen und/oder Anreize zur Förderung der Attraktivität der Hausarztmedizin stellt sich der Regierungsrat vor?
4. Kann sich der Regierungsrat in der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) im Sinne einer Gleichbehandlung der Tarmed-Tarife von Spezialisten und Hausärzten einsetzen?
5. Im Bericht und Antrag auf das Postulat KR-Nr. 355/2005 betreffend Aufwertung der Hausarztmedizin hat der Regierungsrat erwähnt, dass ab 2007 ein Pilotprojekt umgesetzt wird, welches eine sechsmonatige Praxisassistentz ohne Lohneinbusse ermöglicht.
Wie wird dieses Angebot genutzt?
Haben sich darauf weitere Praktikumsplätze in Hausarztpraxen ergeben?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Ruth Frei-Baumann, Gibswil, und Inge Stutz-Wanner, Marthalen, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) trägt die Ärzteschaft eine wichtige Verantwortung für eine zweckmässige und wirtschaftliche Krankenversorgung des Einzelnen. Um diese Verantwortung gewährleisten zu können, ist auch für ein hochentwickeltes Gesundheitssystem, wie es in der Schweiz vorliegt, eine flächendeckende medizinische Grundversorgung ausserhalb der Spitäler von grossem volkswirtschaftlichem Interesse. Hausärztinnen und Hausärzte sind für die breite Bevölkerung Vertrauenspersonen und erste Ansprechpartnerinnen und -partner für die persönliche Gesundheit schlechthin. Sie tragen als Gatekeeper dazu bei, dass ihre Patientinnen und Patienten die notwendigen und sinnvollen Untersuchungen und Behandlungen erhalten. Die Datenlage von Untersuchungen verschiedener Versorgungssysteme zeigt, dass Gesundheitssysteme mit einer vergleichsweise starken Rolle der Grundversorger bei einer höheren Lebensqualität der Bevölkerung kosteneffizienter sind. Wesentlich dabei ist auch eine gute Verankerung der Grundversorgung in Netzwerken mit den Spezialdisziplinen. Die staatliche Planung darf allerdings nicht auf den ambulanten Bereich ausgedehnt werden; die Gesundheitsdirektion sieht in der Förderung von Netzwerken eine Möglichkeit zum Erhalt von medizinischer Leistung und Qualität bei gleichzeitig geringeren Kosten.

Sowohl in der Aus- und Weiterbildung wie auch in der Forschung bedarf die Hausarztmedizin einer eigenständigen Entwicklungsfähigkeit, um die Anpassung der Strukturen der Grundversorgung an die demografisch bedingte veränderte Morbiditätslast zu gewährleisten.

Zu Frage 2:

Die vorrangige Rolle der Hausärztin und des Hausarztes ist es, zwischen Fällen, die einer sofortigen Behandlung und Weiterleitung, und Fällen, die ein Zuwarten oder eine ambulante Behandlung erlauben, zu unterscheiden. Dazu müssen ausreichende diagnostische Möglichkeiten in den Praxisräumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Allerdings ist kritisch zu überprüfen, in welchem Umfang diese kostenintensive Diagnostik unmittelbar vor Ort vorgehalten werden muss. Labortests etwa, die nichts zur aktuellen Risikodifferenzierung beitragen, müssen nicht zwangsläufig in der Hausarztpraxis erfolgen. Ähnliches gilt auch für die Röntgendiagnostik, wenn die lokale Versorgung mit entsprechenden Einrichtungen ausreichend ist; auch aus wirtschaftlichen Grün-

den ist einer gemeinsamen Nutzung der benötigten Infrastruktur den Vorzug zu geben. Das Institut für Hausarztmedizin sieht vor, in Studien den erforderlichen Umfang hausärztlicher diagnostischer Möglichkeiten zu untersuchen. Neben den ökonomischen Vorteilen wäre eine allgemein verstärkte Vernetzung der Hausärztinnen und -ärzte auch in den Bereichen der integralen Versorgung und der Arbeitsorganisation (Stellvertretung, Notfalldienste, Teilzeitarbeit usw.) nützlich.

Zu Frage 3:

Mit der Schaffung des Institutes für Hausarztmedizin der Universität Zürich, der Förderung der hausärztlichen Praxisassistenten im Rahmen der Weiterbildung in einem Pilotprojekt (siehe Beantwortung der Frage 5) und mit der Aufhebung des Zulassungsstopps für Grundversorgerinnen und Grundversorger ausserhalb der Stadt Zürich wurde schon bisher auf kantonaler Ebene das Anliegen für eine starke Grundversorgung auch für die Zukunft gestärkt. Das Institut für Hausarztmedizin hat in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital (USZ) und der Gesundheitsdirektion ab 2010 ein Weiterbildungs-Curriculum erarbeitet, das es dem zukünftigen hausärztlichen Nachwuchs ermöglicht, nach einer zweijährigen Grundausbildung in Innerer Medizin durch verschiedenen Spezialisierungen zu rotieren, die Hausarztpraxis kennen zu lernen und anschliessend den Titel Facharzt für Allgemeinmedizin zu erwerben.

Zur kürzlich vom Bund in Vernehmlassung gebrachten Idee einer Grundgebühr für Konsultationen bei der persönlichen Hausärztin oder beim persönlichen Hausarzt hat sich die Gesundheitsdirektion bereits kritisch geäussert. Sinnvoller als eine solche Gebühr erscheint die Prüfung einer Lenkungsabgabe, die bei direkten ambulanten Spitalkonsultationen oder bei direkten Erstkonsultationen von Spezialistinnen und Spezialisten anfällt. Auch damit würde die Hausarztmedizin gestärkt.

Zu Frage 4:

Die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur Tarmed wird national von den Verbänden der Spitäler (H+ Die Spitäler der Schweiz), der Versicherer (santésuisse und SUVA) sowie der Ärzteschaft (FMH) gepflegt und weiterentwickelt. Der für die Höhe der Vergütung in der Hausarztmedizin massgebliche Taxpunkt wird im Bereich der Krankenversicherung auf kantonaler Ebene zwischen den Ärztinnen und Ärzten und den Versicherern ausgehandelt. Demnach können weder der Kanton Zürich noch die Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Einfluss auf die für die Abgeltung der Hausärztinnen und Hausärzte massgebliche Tarifstruktur oder den dazugehörigen Taxpunkt nehmen. Vor diesem Hintergrund erübrigt sich ein Engagement des Regierungsrates in der GDK.

Zu Frage 5:

Das Pilotprojekt wurde erfolgreich umgesetzt. Es fanden sich regelmässig mehr Bewerber als Praxisassistentenstellen zur Verfügung standen, daher wird die Anzahl dieser Stellen um zwei erhöht. In Anpassung an vergleichbare Praxisassistenten-Programme in anderen Kantonen wird ab 2010 ausserdem eine Änderung dergestalt erfolgen, dass die zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzte über das USZ am Institut für Hausarztmedizin angestellt werden. Von dort aus wird die gesamte Weiterbildung in Absprache mit anderen Spezialdisziplinen (vgl. dazu auch die Beantwortung der Frage 3) organisiert.

Schliesslich wird die Frage geprüft, ob das Studium für Hausärztinnen und Hausärzte neu oder anders strukturiert werden soll, um einen früheren Praxisbezug zu ermöglichen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi