

Sitzung vom 14. Juli 2021

812. Anfrage (Förderung von Hausärzten)

Die Kantonsrätinnen Nina Fehr Düsel, Küsnacht, und Bettina Balmer-Schiltknecht, Zürich, haben am 26. April 2021 folgende Anfrage eingereicht:

Hausärzte sind ein wichtiger Pfeiler des Schweizerischen Gesundheitswesens. Seit einigen Jahren ist jedoch bekannt, dass im Kanton Zürich in vielen Gemeinden ein Hausärztemangel besteht. Es werden zu wenige junge Hausärzte ausgebildet, und gewisse Praxen haben Mühe, einen Nachfolger zu finden. Stattdessen sind viele Ärztezentren am Entstehen.

Wichtig ist grundsätzlich, dass die medizinische Grundversorgung in allen Gemeinden sichergestellt ist.

Viele Patienten schätzen den persönlichen Kontakt zum Hausarzt in der Gemeinde sehr. Dieser kennt seine Patienten und kann in vielen Fällen helfen, ohne dass ein Spezialist konsultiert werden muss. Dieses Modell bietet viele Vorteile und entsprechend sollte der Beruf des Hausarztes für den Nachwuchs an den Universitäten genügend attraktiv gestaltet werden. Unter Hausarzt verstehen wir in unserer Anfrage in der Grundversorgung tätige Ärztinnen und Ärzte der Fachbereiche Allgemeine Medizin, Innere Medizin, Pädiatrie und Psychiatrie.

In diesem Zusammenhang möchten wir den Regierungsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen bitten:

1. Welche Richtung wird im Kanton Zürich in den kommenden 10–20 Jahren eingeschlagen, um dem weiterhin bestehenden Hausärztemangel zu begegnen?
2. Liegt die Zukunft eher in der Fortführung von Hausarztpraxen durch selbstständige, niedergelassene Ärzte oder werden zukünftig eher mehr Ärztezentren mit unselbstständig tätigen Ärzten entstehen? Welche Rolle sollen Clinical Nurses aus Sicht der Regierung zukünftig bei der Grundversorgung spielen?
3. Wo würde die Regierung die Grenze zwischen spitalambulanten Behandlungen inklusive Notfallbehandlungen und Behandlungen durch niedergelassene Hausärzte ziehen, und warum würde sie dies so machen? Wie weit sieht die Regierung im Zuge von EFAS eine Zunahme der (in der Regel teureren) spitalambulanten Behandlungen auf Kosten der (in der Regel günstigeren und qualitativ gleich guten) Behandlung durch Hausärzte, und wie schätzt sie diese Entwicklung mit Blick auf Qualität und Kosten des Zürcher Gesundheitswesens ein?

4. Liegt der Mangel an Hausärzten u. a. daran, dass viele Personen Teilzeit in einem Ärztezentrum arbeiten wollen und eher keine unternehmerische Verantwortung wahrnehmen wollen? Falls ja: Warum ist dies so und was könnte dagegen unternommen werden? Falls nein: Welche Gründe sieht die Regierung für den weiterhin vorhandenen Mangel an Hausärzten? Wie weit spielt die zunehmende Feminisierung der Medizin dabei eine Rolle, welche bei den angehenden Ärztinnen und Ärzten bereits deutlich über 60% liegt?
5. Wie könnte die Ausbildung zum Hausarzt / Allgemeinarzt gerade auch an Universitäten noch weiter gefördert werden und die Berufsaussichten attraktiver gestaltet werden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Nina Fehr Düsel, Küsnacht, und Bettina Balmer-Schiltknecht, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

In den letzten Jahren ergriffen sowohl der Bund als auch die Kantone verschiedene Massnahmen, um die Hausarztmedizin zu fördern und zu stärken. Im Kanton Zürich werden die Hürden für die Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt bewusst möglichst tief gehalten. So sind etwa Fachärztinnen und Fachärzte der Allgemeinmedizin sowie der Kinder- und Jugendmedizin von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen. Neben der Schaffung zusätzlicher Medizinstudienplätzen ist es zudem wichtig, sicherzustellen, dass genügend Studienabgängerinnen und -abgänger in die Grundversorgung einsteigen. Zur Stärkung der Hausarztmedizin wurde 2008 das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich (UZH) gegründet. Die Gesundheitsdirektion fördert über eine Leistungsvereinbarung mit diesem Institut seit 2010 ein sechsmonatiges Praxisassistenten- und ein zweijähriges Curriculumsprogramm für Hausarztmedizin. Für die Förderperiode von 2019 bis 2021 wurden knapp 2 Mio. Franken jährlich zur Verfügung gestellt. Bisher haben 163 Personen dieses Programm durchlaufen. Die grosse Mehrheit davon (92%) ist heute im Kanton Zürich tätig.

Das Angebot des Instituts für Hausarztmedizin ist eine zielführende Massnahme zur Erhöhung der Anzahl Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Zürich und soll auch in den kommenden Jahren so fortgeführt werden.

Zu Fragen 2 und 4:

Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der jungen Ärztinnen und Ärzte gerecht zu werden und die Tätigkeit in der Grundversorgung attraktiv zu halten, müssen auch künftig unterschiedliche Modelle von Praxen möglich sein. Die Gesundheitsdirektion beobachtet im Rahmen der Anträge für die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen eine Zunahme von Anträgen für ambulante ärztliche Institutionen sowie einen Wechsel von Einzelpraxen zu Gemeinschaftspraxen. Dies entspricht dem zunehmenden Bedürfnis vieler junger Ärztinnen und Ärzte nach mehr Flexibilität und Teilzeitpensen. Der Wunsch nach Teilzeitarbeit ist kein spezifisch weibliches Anliegen und entspricht einem gesamtgesellschaftlichen Trend bei jungen Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern. Als Hauptgrund für eine Teilzeitarbeit wird in Umfragen der Wunsch nach einer ausgewogenen Work-Life-Balance genannt. Vor einer eigenen unternehmerischen Tätigkeit schrecken junge Hausärztinnen und Hausärzte vor allem aufgrund der zunehmenden administrativen Belastungen und der Personalverantwortung zurück.

Umfragen des Instituts für Hausarztmedizin unter Hausärztinnen und Hausärzten, die gerade ihre Weiterbildung im Rahmen von Praxisassistentenprogrammen abgeschlossen haben, bestätigen dieses Bild: Rund 86,5% werden bzw. sind in Gruppenpraxen tätig, 8,1% in Zweierpraxen und nur 5,4% in hausärztlichen Einzelpraxen.

Wie bereits bei der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 116/2021 betreffend Task-Shifting im Zürcher Gesundheitswesen ausgeführt, wird eine Reflexion betreffend die Arbeits- und Kompetenzverteilung zwischen Pflegenden und der Ärzteschaft in der Betreuung von Patientinnen und Patienten grundsätzlich begrüsst. Da Berufsprofile wie z. B. klinische Fachspezialistinnen und -spezialisten aber noch relativ neu in der Schweiz sind, muss diese Thematik zuerst vertieft geprüft und analysiert werden.

Zu Frage 3:

Die Grenze zwischen spitalambulanter Behandlung und Behandlung durch die niedergelassene Ärzteschaft kann nicht trennscharf gezogen werden, da nicht jede Grundversorgerpraxis dasselbe Behandlungsspektrum anbietet. Grundsätzlich sind Regelbehandlungen in erster Linie in Grundversorgerpraxen durchzuführen. Behandlungen und Eingriffe, die eine längere Überwachung benötigen, werden eher im spitalambulanten Setting vorgenommen, da dies in vielen Praxen aus Platzgründen nicht möglich ist. Umgekehrt wird die Attraktivität des Hausarztberufes weiter gesteigert, wenn kleinere ambulante Eingriffe vermehrt auch in Praxen durchgeführt und wenn die Vor- und Nachsorge durch die Hausärzteschaft sichergestellt werden kann.

Bei Notfallbehandlungen ist es ebenfalls schwierig, eine Grenze zu ziehen, da sich je nach Ausprägung des einzelnen Notfalls der Bedarf an Infrastruktur und medizinischer Expertise stark unterscheiden kann.

Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) wird vorderhand keinen Einfluss auf den Behandlungs-ort haben, da diese in erster Linie die Finanzströme neu regelt.

Zu Frage 5:

Die UZH hat seit der Gründung des Instituts für Hausarztmedizin das Lehrangebot kontinuierlich ausgebaut. So wurden inzwischen zwei hausärztliche Assistenzprofessuren geschaffen. Alle Medizinstudentinnen und -studenten an der UZH müssen während eines Semesters ein Einzeltutorat in einer Haus- oder Kinderarztpraxis absolvieren. Daneben werden sowohl im Kern- als auch im Mantelstudium zahlreiche Vorlesungen und Kurse im Bereich der Hausarztmedizin angeboten.

Das Interesse für die Hausarztmedizin konnte dadurch in den letzten Jahren bei den Studierenden nachweislich gesteigert werden. Dass 92% der Personen, die das Praxisassistenten- und Curriculumsprogramm durchlaufen haben, heute im Kanton Zürich tätig sind, zeigt den Erfolg dieses Programms.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli