

ANFRAGE von Martin Farner (FDP, Oberstammheim), Martin Zuber (SVP, Waltalingen) und Linda Camenisch (FDP, Wallisellen)

betreffend Ärztemangel in den ländlichen Regionen im Kanton Zürich

Mehr als jeder vierte Schweizer sieht einen Mangel an Hausärzten in seiner Region, auf dem Land ist es sogar jeder Dritte. Bei den Spezialärzten wird die Situation etwas positiver eingeschätzt.

Der Ärztemangel geistert wie ein Gespenst durch die Schweiz und speziell durch die ländlichen Regionen. Ein Gespenst, dem eine zunehmend ältere Gesellschaft zum Opfer zu fallen droht.

Die Situation im Bezirk Andelfingen ist aktuell so, dass von 18 Hausärzten 2 im Pensionsalter sind und wahrscheinlich für ihre Praxen keine Nachfolger finden. 7 weitere Hausärzte sind um das 60. Altersjahr (57-63) und sind dabei, Lösungen für Ihre Nachfolge zu suchen. Spezialärzte gibt es lediglich aus der Psychiatrie, somatische Spezialisten gibt es in Weinland keine.

Die Problematik des Hausarzt- oder generellen Ärztemangels ist vielschichtig und struktureller, gesellschaftlicher und politischer Natur. Seinen Ursprung hat sie möglicherweise in der Einführung des Numerus clausus ca. 1996. Bereits damals wurde vor dem nun bestehenden Problem gewarnt.

Den Krankenhäusern fiel es naturgemäss einfacher, die bestehenden Lücken durch Ärzte aus dem Ausland zu füllen. In den ländlichen Regionen gibt es nur wenige bzw. praktisch keine ausländischen Hausärzte, zum Beispiel im Bezirk Andelfingen gar keine, da sie über keine regionale Verwurzelung verfügen.

Eine andere Ursache ist sicherlich der mittlerweile hohe Frauenanteil. Frauen ziehen die Arbeit in grösseren Teams dem «Einzelkämpfertum» in der Landarztpraxis vor. Gründe sind die hohe Arbeits- und Präsenzbelastung sowie die fehlende Möglichkeit zur Teilzeitarbeit.

Nicht zuletzt ergibt sich die politisch angegangene Problematik der Steigerung der Attraktivität des Hausarztberufes. Hat ein junger Arzt seine Assistenzarzt-Zeit zum Allgemein-Internisten abgeschlossen, ist er durchschnittlich 32 Jahre alt und im veränderten sozialen Gefüge zu jung, um den Schritt in die Landarztpraxis zu machen. Bleiben diese jungen Ärzte im Spital, so tun sie dies selbstredend, indem sie sich weiterbilden und spezialisieren, und fehlen dann in der Grundversorgung. Bezeichnend hierfür ist, dass die beiden jüngsten Hausärzte in unserer Region, ihre Ausbildung auf dem zweiten Bildungsweg gemacht haben und entsprechend etwas älter waren.

Die möglichen Ursachen sind, wie gesagt, vielschichtig entscheidend daran ist, dass sich die meisten Ursachen nicht innert kurzer Zeit korrigieren lassen. Entsprechend ist in naher Zukunft vorgegeben, dass mit weniger Hausärzten gleich viele Patienten zu behandeln sein werden.

So braucht es insbesondere auch dringend Sofortmassnahmen, die spätestens in 5 Jahren greifen, ansonsten verschärft sich die Situation weiter und Patienten wählen zusehends andere und wahrscheinlich teurere Versorgungswege.

Die Bürokratie in den Hausarztpraxen ist ein weiteres grosses Ärgernis, einfache Änderungen könnten Entlastung bringen:

- dass Arbeitgeber per Verordnung erst ab dem 3. Krankheitstag ein Arztzeugnis verlangen dürfen, entsprechend würden die Hausärzte von Bagatellfällen entlastet.
- dass Arbeit am Patienten durch die Praxisassistentin (MPA) verrechnet werden kann (was heute nicht der Fall ist). Demzufolge könnten sich die Ärzte vermehrt auf medizinische und weniger auf Kontroll-Tätigkeiten konzentrieren.

Auf dem Land gibt es immer weniger Hausärzte und noch weniger Spezialisten als in der Stadt. Zusätzlich kommt eine deutliche Überalterung der Hausärzte auf dem Land dazu, was das Problem in den nächsten Jahren noch stärker verschärfen wird. Gleichzeitig haben im laufenden Jahr deutlich mehr Spezialärzte eine eigene Praxis eröffnet.

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

1. Wie sieht der Regierungsrat die problematische Unterversorgung bei Hausärzten in den ländlichen Regionen?
2. Wie kann das Hausarztmodell durch den Kanton Zürich (Regierungsrat) gefördert werden?
3. Wie kann die Stellung des Hausarztes in den ländlichen Regionen gefördert und gestärkt werden?
4. Was macht der Regierungsrat aktiv, um die ärztliche Versorgung (Sofortmassnahmen) auf dem Land sicherzustellen?
5. Wie sieht der Regierungsrat den Erfolg von Gemeinschaftspraxen in den ländlichen Regionen?
6. Wie sieht der Regierungsrat die Problematik der Notfallversorgung in den ländlichen Gebieten?
7. Warum sind die Entschädigungen der Hausärzte für die Notfallversorgung so tief und wie kann die Situation hier konkret verbessert werden?
8. Wie sieht der Regierungsrat die Förderung von Teilzeitstellen bei den Hausarztmodellen?

Martin Farner
Martin Zuber
Linda Camenisch