

Hausärztemangel im Kanton Zürich: Wie steht es heute um die Attraktivität des Hausarztberufs?

Seit vielen Jahren ist bekannt, dass sich der Hausärztemangel massiv verschärfen wird. Heute stellt man sich nicht die Frage, ob man in einer Versorgungskrise steckt, sondern weshalb und wie lange noch. Warum haben wir zu wenig Haus- und Kinderärzt:innen? Warum entscheiden sich zu wenige Medizinstudierende für diese Fachrichtung? Wo besteht Potenzial für eine schnell wirksame Verbesserung?

So viele Hausärzte braucht es im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich leben heute über 1.5 Mio. Menschen und davon 1.3 Mio. Einwohner:innen über 16 Jahre.¹ Die Anzahl Hausärzt:innen ist von 2011-2021 kontinuierlich gesunken. Mit 0.82 Ärzt:innen (Vollzeitäquivalent) pro 1000 Erwachsene² liegt der Wert deutlich unter dem Leitwert. Gemäss der WHO sollte es ein Hausarzt/eine Hausärztin pro 1000 Einwohner:innen sein. Heute fehlen innerhalb der Kantons-grenzen somit gut **236 Hausärzt:innen** (Vollzeitäquivalent). Bei einer durchschnittlichen Anstellung zu 80 % wären es sogar 283 fehlende Hausärzt:innen.

Aktuelle Situation

Die Zürcher Bevölkerung wächst, man rechnet mit einer halben Million mehr Einwohner:innen im Kanton bis 2050. Die Menschen werden ausserdem immer älter, der Anteil der über 65-Jährigen nimmt proportional zum Bevölkerungswachstum überdurchschnittlich stark zu. Ältere Personen leiden eher an mehreren chronischen Krankheiten und bedürfen einer verstärkten medizinischen Betreuung. Im Gegensatz dazu sinkt die Anzahl Vollzeitäquivalente aller im Kanton tätigen Hausärzt:innen. Schweizweit rechnet man mit 22 % weniger Haus- und Kinderarztpraxen innert 10 Jahren bis 2030.³

Ein Grund für diese Entwicklung ist die anstehende Pensionierungswelle der Babyboomer und der geringe Nachwuchs. Das Problem ist in aller Munde: 60% der Hausärzt:innen nehmen heute keine neuen Patient:innen mehr auf, 12 % der aktuellen Versorgung wird von Ärzt:innen über 65 Jahren geleistet, und weitere 13.5 % von Ärzt:innen zwischen 60 und 64 Jahren, die bald in Pension gehen werden.⁴ Praxisschliessungen ohne Nachfolgelösungen sind die Folge davon. Neben den demographisch bedingten Faktoren haben wir es in den letzten Jahren vernachlässigt, genügend Haus- und Kinderärzt:innen auszubilden und die Rahmenbedingungen für diesen Beruf attraktiv zu gestalten. Hier muss angesetzt werden.

Was braucht Zürich, damit es bergauf geht?

Es braucht gezielte und wirksame Massnahmen, um die nächste Generation Ärzt:innen dazu zu bewegen, sich für den Haus- oder Kinderarztberuf zu entscheiden und im Beruf zu verbleiben – dies in allen Phasen: von der Berufswahl bis im Berufsalltag. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Ausbildung vom Studium bis zum Facharztstitel über 10 Jahre dauert.

1 [Statistisches Amt Kanton Zürich, «Bereit für die Zukunft – Bevölkerungsprognose», 2021.](#)

2 [Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, «314. Förderung der Grundversorgung durch eine bedarfsorientierte Entschädigung der ärztlichen Weiterbildung», 15.3.2023.](#)

3 [Work Force, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, 2020.](#)

4 [Bundesamt für Statistik, «Arztpraxen und medizinische Grundversorgung in der Schweiz, 2018-2021», 24.11.2023.](#)

Der Weg zum Hausarztberuf

ETAPPEN

Wahl der Ausbildung



Die Universität Zürich hält weiterhin am Numerus Clausus fest. Dieser selektiert nach einseitigen und fragwürdigen Kriterien den wichtigen Nachwuchs. Der Hausarztberuf leidet zudem wie viele andere Gesundheitsberufe unter einem negativ wertenden Medienecho, was insbesondere der (legitimen) Kritik an den Arbeitsbedingungen geschuldet ist.

- Mehr Medizinstudienplätze sind ein Muss – dies wird allerdings frühestens in 10 Jahren die Situation entschärfen.
- Der NC muss umgehend adaptiert werden. International gibt es gute Beispiele, wie die Qualität dieses Verfahrens bspw. mit strukturierten Interviews verbessert werden kann.

Studium



Die Studierenden erfahren heute im Studium zu wenig über den Hausarztberuf und seine Vielseitigkeit. Ziel muss sein, dass sich 40 % der Studienabgänger:innen in Humanmedizin für die Grundversorgung entscheiden. Nur so kann die Grundversorgung zukünftig sichergestellt werden. Aber heute denkt 1/3 der Medizinstudierenden über einen Abbruch nach.⁵

- Zur Förderung der Abschlüsse der Studierenden in der Grundversorgung braucht es mehr Vorlesungen und praktische Kurse in der Haus- und Kinderarztmedizin. Auch Kurse zu unternehmerischen Kompetenzen für die Praxis wären wichtig, um die Hemmschwelle zu senken.
- Eine Erhöhung der Praktikumstage in der Praxis und begleitendes Mentoring ist Voraussetzung.
- Weil Hausärzt:innen selbständige Unternehmer:innen sind, ist eine Vergütung zur Finanzierung dieses Teachings ebenfalls eine Voraussetzung, analog der Finanzierung in Spitälern.

Weiterbildung zum Facharzt/ zur Fachärztin



Die Arbeitsbedingungen der Assistenzärzt:innen führen häufig zu Abbrüchen der Ausbildung. Gemäss einer Studie des VSAO arbeiten Assistenzärzt:innen im Schnitt mehr als 56 Stunden pro Woche.⁶ 70 % aller Assistenzärzt:innen überlegen sich, die Assistenzzeit abzubrechen.⁷

- Die Assistenzstellen in Praxen müssen weiter gefördert, ausgebaut und finanziert werden. Auszubildende Hausärzt:innen können während der Betreuung von Assistent:innen selber weniger Patient:innen betreuen. Ein Anreizsystem muss geschaffen werden.
- Der Ausbau der sehr beliebten Hausarzt-Curriculumstellen wäre eine optimale Möglichkeit, mehr jungen Ärzt:innen den Einstieg in die Hausarztmedizin zu erleichtern. Durch Kollaborationen von Hausärzt:innen mit Spitälern (inkl. Chirurgie, Orthopädie und Radiologie) könnten in verschiedenen Städten weitere Angebote von Hausarztcurricula entwickelt werden.
- Verbesserungen der Arbeitsbedingungen von Assistenzärzt:innen im Spital sind zwingend. Die für Assistenz- und Oberärzt:innen gesetzlich festgelegte 50 Stunden-Woche muss revidiert und die maximale Tages- und Wochenarbeitszeit eingehalten werden.
- Im Spital müssen mehr Assistenzstellen in Allgemeiner Innerer Medizin und Allgemeiner Chirurgie geschaffen werden.
- Die Assistenzärzt:innen müssen dringend von administrativen Aufgaben entlastet werden.

5 [Swimsa, Medienmitteilung «Praxisrealität schreckt Medizinstudierende ab», 4.12.2023.](#)

6 [Swimsa, «Policy Paper on the Working Conditions of Medical Professionals», 2023.](#)

7 [Swimsa, «Policy Paper on the Working Conditions of Medical Professionals», 2023.](#)

Einstieg in den Hausarztberuf



Die administrativen Hürden und unsinnige Vorschriften müssen vermindert werden. Im Gegensatz dazu muss der Praxisalltag vereinfacht werden; ein gut funktionierendes elektronisches Patientendossier ist ein Instrument von vielen.

- Es braucht eine rasche pragmatische Abhandlung von Bewilligungsgesuchen für Ärzt:innen. Es darf ebenfalls nicht sein, dass bei einem Kantonswechsel die Bewilligungen neu beantragt werden müssen.
- Ärzt:innen sollen von der Gemeinde bei der Praxisgründung gefördert werden. Z.B. eine finanzielle Unterstützung oder das Zurverfügungstellen von Räumlichkeiten sind Optionen.

Berufsalltag



Die Rahmen- und Arbeitsbedingungen der Hausärzt:innen müssen verbessert und den Bedürfnissen der nächsten Generation angepasst werden. Heute arbeiten Ärzt:innen im Durchschnitt 47.7 Stunden die Woche.⁸ Gemäss dem Obsan-Bericht liegt die Drop-out-Quote von Ärzt:innen, die vor dem Pensionsalter aus dem Beruf aussteigen, bei 30 %.⁹ Gleichzeitig arbeiten die verbleibenden Hausärzt:innen häufig über das Pensionsalter hinaus.

- Teilzeitstellen und flexible Arbeitszeitmodelle wie Jobsharing sollen gefördert werden.
- Ein gut organisierter Notfalldienst zur Entlastung der Schichtarbeit der Hausärzt:innen ist in allen Regionen zu etablieren, v.a. die Nachtdienste müssen delegiert werden können. Die Dienste ausserhalb von Büroöffnungszeiten sind höher zu entschädigen.
- Unnötige Regulationen und stark zunehmende Administration sollen verhindert werden.
- Der Beruf muss vielseitig bleiben, kleine ambulante Eingriffe sowie die Vor- und Nachversorgung nach Operationen machen den Beruf attraktiv und abwechslungsreich.
- Eine gute Arbeitsteilung zwischen Ärzt:innen und anderen Gesundheitsfachpersonen ist zentral. Task Sharing mit gut ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen oder weitergebildeten Fachkräften wie Advanced Practice Nurses (weitergebildete Pflegefachpersonen) oder Physician Associate wäre eine rasche Möglichkeit, die Ärzt:innen zu entlasten. Mehr Weiterbildungsmöglichkeiten für MPA/MPK sollen geschaffen werden, denn viele erlernen neue Berufe anstelle sich weiterzubilden. Z.B. Ein Bachelorstudium zur Physician Associate würde einen Einsatz in den Hausarztpraxen weiterhin erlauben.

Die Förderung der Attraktivität des Hausarztberufs ist dringend notwendig und im Interesse von uns allen. Der Kanton Zürich ist mit einer akuten Unterversorgung konfrontiert. Schweizweit wird darauf vertraut, dass weiterhin Fachkräfte aus dem Ausland in der Schweiz Anstellungen annehmen. Nur knapp 60 % aller in der Schweiz tätigen Ärzt:innen werden in der Schweiz ausgebildet¹⁰. Die Ausbildungsdauer im Medizinbereich ist ausserdem mit 11 Jahren überdurchschnittlich lang. Darum ist vorausschauendes Handeln der Politik umso wichtiger. Eine starke Hausarztmedizin wirkt sich positiv auf die Kosten im Gesundheitssystem aus.

94.3 % der Gesundheitsprobleme können Hausärzt:innen abschliessend behandeln und generieren damit nur 7.9 % der gesamten Gesundheitskosten.¹¹

mfe Zürich fordert und unterstützt schnell greifende Massnahmen zur Förderung der Attraktivität des Hausarztberufs, damit die nachhaltige und kosteneffektive Grundversorgung der Zürcher Bevölkerung kurz- und mittelfristig sichergestellt werden kann.

8 FMH, «Ärzttestatistik 2022».

9 OBSAN, «Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz», 01/2021.

10 FMH, «Ärzttestatistik 2022».

11 OBSAN, «La médecine de famille en Suisse », Dossier 55, 2016.