

Fördermassnahmen durch den Kanton Zürich

mfe Zürich hat von August bis September 2024 eine Umfrage durchgeführt um herauszufinden, wo die derzeit tätigen Haus- und Kinderärzt:innen sowie die künftige Generation den grössten Handlungsbedarf in ihrem Berufsfeld sehen. Auf Grundlage der Ergebnisse wurden die einzelnen Bereiche detailliert dargelegt, in denen auf kantonaler Ebene Verbesserungen möglich sind. Die Aufstellung ist in drei Themenfelder unterteilt: Administration und Bürokratie, Nachwuchsförderung sowie strukturelle Rahmenbedingungen. Die Umfrageresultate sind im zweiten Teil dieses Dokuments aufgeführt.

I. Administration, Bürokratie und Prozesse vereinfachen

Administrative und bürokratische Vorgaben der Behörden generieren eine erhebliche Belastung für Haus- und Kinderarztpraxen im Kanton Zürich. Dies verursacht unverhältnismässigen Aufwand und bedeutende Kosten für die Praxen. **92% der befragten niedergelassenen Ärzt:innen geben an, dass diese Prozesse im Kanton vereinfacht werden müssen** (siehe Umfrageresultate auf S.10). Dieses Anliegen hat für die Befragten erste Priorität. Die administrativen Aufwände haben ein Ausmass erreicht, das den aktuellen Ärztemangel verstärkt. Ein Teil der Ärzt:innen lassen sich aus diesem Grund frühzeitig pensionieren; sogar solche, die ursprünglich über das Pensionsalter hinaus arbeiten wollten.

Prozesse müssen verschlankt werden – im Praxisalltag, aber auch bei der Übernahme oder einer Neugründung. Schnell greifende Massnahmen sind hochrelevant, da bereits heute nachweislich eine Unterversorgung im Bereich der Grundversorgung im Kanton Zürich besteht. Der durchschnittliche Patientenstamm der befragten mfe Zürich-Mitglieder ist ein deutlicher Indikator dafür (siehe S. 12). Diese Zahlen sind alarmierend, wird beachtet, dass gemäss der WHO bei einer guten Versorgungslage ein:e Haus- oder Kinderarzt-/ärztin (im Vollzeitäquivalent) pro 1000 Einwohner:innen zur Verfügung stehen sollte.

Verbesserungsmöglichkeiten bestehen in folgenden Bereichen:

- a. Bewilligung zur Abgabe von Arzneimitteln/ärztliche Privatapotheke
- b. Überregulation bei Medikamentenabgabe aufheben
- c. Sterilisation/Hygiene
- d. Berufsausübungsbewilligung
- e. Vereinfachte Zulassung ausländischer Kolleg:innen bei Nachweis einer Unterversorgung
- f. Anzahl Konzepte bei Praxiseröffnung reduzieren
- g. Kantonale Anlaufstelle bei bürokratischen Fragen
- h. Enge Zusammenarbeit Leistungserbringer:innen – Gesundheitsdirektion etablieren

a. Bewilligung zur Abgabe von Arzneimitteln/ärztliche Privatapotheke

In Gemeinschaftspraxen, welche als *einfache Gesellschaft* bestehen, müssen die einzelnen Ärzt:innen ihre eigene Apotheke führen. Die Bestellungen können nicht für die gesamte Praxis durchgeführt werden. Die Bestellung und die Überwachung jeder einzelnen Apotheke generiert beträchtliche logistische und personelle Aufwände sowie Mehrkosten. Bei Hausarztpraxen mit mehreren Ärzt:innen, die den rechtlichen Status einer AG haben, stellt sich dieses Problem nicht, denn die Praxis erhält eine übergeordnete ZSR-Nummer. Die Erfahrung hat gezeigt, dass das Führen einer gemeinsamen Apotheke bei AGs einwandfrei funktioniert. Diese Unterscheidung zwischen AGs und einfachen Gesellschaften ist nicht nachvollziehbar und generiert unnötige Aufwände. Es ist kein Vorteil ersichtlich durch diese Auflage. Entsprechend sollte das Führen einer Praxisapotheke auch für *einfache Gesellschaften* mit mehreren ZSR-Nummern dringend möglich gemacht werden.

b. Überregulation bei Medikamentenabgabe aufheben

Diverse Regulierungen bei der Medikamentenabgabe wurden in der Vergangenheit immer restriktiver angepasst und ergeben aus medizinischen sowie organisatorischen Gründen keinen nachvollziehbaren Sinn. Im Unterschied zu gewissen Ausnahmeregelungen während der Corona-Pandemie dürfen Ärzt:innen grundsätzlich keine Teilpackungen abgeben. Bei immer wieder vorkommender Lieferknappheit wäre wichtig zu prüfen, ob Ausnahmeregelungen im Kanton geltend gemacht werden können. Die Abgabemöglichkeit von kleinen Mengen ist ebenfalls aus medizinischer Sicht sinnvoll, da Fehlmedikationen durch Patient:innen zu einem späteren Zeitpunkt vermieden werden können. Alterszentren (ohne eigene Apotheke) dürfen ausserdem im Vergleich zu früher keine gemeinsame Reserveapotheke führen und müssen folglich gängige Reservemedikamente in Kleinpackungen für alle Patient:innen einzeln lagern. Diese Regulationen führen dazu, dass grosse Mengen Medikamente ablaufen und weggeworfen werden, was Kosten verursacht. Die Abgabe von Teilpackungen durch Ärzt:innen mit Praxisapotheke sowie eine Reserveapotheke pro Heim (statt Patient:in) soll dringend wieder ermöglicht werden. Ebenfalls dürfen die national geregelten Rückgabebedingungen von ungeöffneten Medikamentenpackungen an die Apotheke keinesfalls verschärft werden. Der Kanton soll eine pragmatische Handhabung festlegen und Klarheit schaffen, um unnötige administrative Prozesse abzubauen und eine handlungsfähige und kostengünstige Grundversorgung zu stärken. Er soll sich zudem auch in diesem Sinne auf nationaler Ebene einsetzen und Überregulationen entgegenwirken und verhindern.

c. Sterilisation/Hygiene

Die Heilmittelkontrolle verunmöglicht weitgehend den Einsatz eines bislang bewährten Praxissterilisators, sodass auf Einweg-Wegwerfmaterialien umgestellt werden muss. Die Regelungen sind insbesondere für bestehende Praxen in den seltensten Fällen umsetzbar. Einwegmaterialien sind von schlechterer Qualität im Vergleich zu den bisher bewährten Instrumenten, sind teuer und ökologisch nicht vertretbar. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die ursprüngliche Handhabung keinen bedeutenden Einfluss auf Infekte bei Wundversorgungen oder

kleinchirurgischen Eingriffen hat. Diese Überregulation soll aufgehoben werden, da es sich bei der KIGAP nur um Empfehlungen und nicht um Vorschriften handelt.

d. Berufsausübungsbewilligung

Für Ärzt:innen beträgt die Gebühr für die erstmalige Erteilung der BAB für eine Dauer von zehn Jahren CHF 1000 und für die Erneuerung CHF 250. Dieser Betrag ist im interkantonalen Vergleich zu hoch. Im Sinne der Kostendeckung und im Zusammenhang mit dem neu eingeführten elektronischen Bewilligungsverfahren der Verwaltung lässt sich die Höhe des Betrags nicht rechtfertigen. Die Laufzeitbeschränkung im Kanton Zürich ist im interkantonalen Vergleich eine Ausnahme und sollte aufgehoben werden. Der Kanton überprüft bereits mittels anderer Massnahmen (stichprobenmässige Inspektionen) die Bewilligungsvoraussetzungen. Zudem ist der Zeitraum von der Bewilligungsbeantragung bis zur -erteilung heute zu lang. Diese Dauer ist insbesondere in Zeiten von Ärztemangel teils sehr belastend und soll reduziert werden.

e. Vereinfachte Zulassung ausländischer Kolleg:innen bei Nachweis einer Unterversorgung

Gemäss existierender Regelung (KVG und KVV) sind heute Ausnahmen rechtlich bereits möglich. Aktuell, jedoch zeitlich beschränkt, wird in der Schweiz von der Absolvierung von drei Pflichtjahren in einem Schweizer Spital bei abgeschlossenem ausländischen Facharzttitel (AIM, prakt. Arzt, KJM, Kinder- und Jugendpsychiater) abgesehen. Solange eine nachweisliche Unterversorgung in der Zürcher Grundversorgung vorherrscht, soll eine vereinfachte Zulassung weiterhin möglich sein, ohne dass die Qualitätsansprüche und breit gefächerte Kompetenzen als Standard vernachlässigt werden.

f. Anzahl Konzepte bei Praxiseröffnung reduzieren

Die Hürde soll allgemein gesenkt werden. Insbesondere bei Wunsch nach Selbständigkeit sind die bürokratischen Anforderungen unübersichtlich und generieren enorme Aufwände. Die rasche Niederlassung nach Erwerb des Facharzttitels wird zusätzlich erschwert, da in der Abschlussphase der Weiterbildung neben einer Vollzeitanstellung die Zeit dafür fehlt. Für eine Praxiseröffnung sind über 25 unterschiedliche Dokumente in der korrekten Reihenfolge einzureichen. Am dringendsten benötigt würde hier ein übersichtlicher Wegweiser, welcher systematisch durch die Auflagen führt. Erklärende Informationen zu den einzureichenden Dokumenten, hilfreiche Vorlagen sowie eine Anlaufstelle bei Fragen wären ebenfalls zielführend.

g. Kantonale Anlaufstelle bei bürokratischen Fragen

Die kantonalen Bewilligungsverfahren und Verpflichtungen zur Einreichung von Konzepten führen zu Fragen und Unklarheiten. Der Kanton wird aufgefordert, eine Anlaufstelle aufzubauen. Auch für Praxiseröffnungen soll eine kantonale Anlaufstelle Unterstützung bieten.

h. Enge Zusammenarbeit Leistungserbringer:innen – Gesundheitsdirektion etablieren

mfe Zürich würde einen regelmässigen Austausch sehr schätzen. Dabei könnten Ziele und Möglichkeiten von Leistungserbringer:innen und der Gesundheitsdirektion gemeinsam realistischer und für die Bevölkerung optimaler definiert werden.

II. Konsequente Förderung des Nachwuchses

Im Kanton Zürich fehlen heute 236 Hausärzt:innen. Die Suche nach Hausärzt:innen im Kanton gestaltet sich enorm schwierig und mit der anstehenden Pensionierungswelle der Babyboomer und der Arbeitszeitreduktion wird sich die Versorgungslücke weiter zuspitzen. Nur 4 auf 10 Befragte sehen derzeit gute Chancen, die eigene Praxis weiterzugeben oder haben bereits eine Nachfolge gefunden. Die aktuellen Fördermassnahmen des Kantons sind zentral, reichen jedoch leider bei weitem nicht aus. Die Befragung wie auch Studien haben gezeigt, dass sowohl der Nachwuchs als auch die Niedergelassenen die Möglichkeiten für co-finanzierte Praxisassistentenstellen als hocheffiziente Massnahme der Nachwuchsförderung empfinden. Diese Massnahme rangiert auf Platz 3 der wichtigsten Unterstützungsmöglichkeiten der Grundversorgung durch den Kanton (siehe Umfrageresultate auf S. 10).

Verbesserungsmöglichkeiten bestehen in folgenden Bereichen:

- a. Mehr Studienplätze
- b. Förderung der Abschlüsse der Studierenden in der Grundversorgung
- c. Ausbau von Praxisassistentenstellen

a. Mehr Studienplätze

Eine massgebliche Erhöhung der Studienplätze ist notwendig. Die Abhängigkeit ist mit 40 % im Ausland ausgebildeten Haus- und Kinderärzt:innen enorm gross. Die Anzahl Studienplätze in der Humanmedizin wurde 2024 nur minimal erhöht (380 Studienplätze, 8 Plätze mehr als 2023). Für 2025 hat der Regierungsrat entgegen vorgängigen Äusserungen davon abgesehen, mehr Studienplätze zu schaffen. Nun will aber der Kantonsrat dem akuten Mangel mit 500 zusätzlichen Studienplätzen bis 2028 entgegenwirken, was ein Schritt in die richtige Richtung bedeutet. Eine deutliche Erhöhung der Studienplätze ist eine der besten Massnahmen, um mehr Haus- und Kinderärzt:innen in der Schweiz ausbilden zu können. Das Interesse der Studierenden besteht: 2022 haben sich 6147 Personen um 2172 Studienplätze beworben. Auch das Selektionsverfahren (Numerus Clausus) soll baldmöglichst adaptiert werden.

b. Förderung der Abschlüsse der Studierenden in der Grundversorgung

Damit mehr Studierende mit dem Hausarztberuf in Kontakt kommen und sich für diese Fachrichtung entscheiden, sollten im Studium dringend mehr Vorlesungen und praktische Kurse in der Haus- und Kinderarztmedizin angeboten werden. Auch Kurse zu unternehmerischen Kompetenzen für die Praxis sind wichtig, um die Hemmschwelle zu senken. Eine Erhöhung der Praktikumstage in einer Praxis und begleitendes Mentoring sind Voraussetzung. Eine Vergütung zur Finanzierung von Teachings und Praktikas in Hausarztpraxen während dem Studium ist ebenfalls dringend nötig, analog der Finanzierung in Spitälern. Der Kanton soll in diesem Handlungsfeld eine stärkere Rolle spielen und mehr finanzielle Mittel aufbringen.

c. Ausbau von Praxisassistentenstellen

Die Assistentenstellen in Praxen sollten dringend weiter gefördert, ausgebaut und finanziert werden. Die Mitgliederbefragung hat gezeigt, dass Praxisassistentenstellen stark motivierend sind für einen Einstieg in eine Grundversorgerpraxis und häufig zu Festanstellungen führen. Die Nachfrage nach Praxisassistentenstellen und Curriculum-Programmen übersteigen das aktuelle Angebot. Eine längere Finanzierungsdauer von Praxisassistenten (mind. 1 Jahr) soll ermöglicht werden und Praxisassistenten sollen ab dem 1. Assistenzjahr zugelassen sein. Auszubildende Hausärzt:innen können während der Betreuung von Assistent:innen selber weniger Patient:innen betreuen. Infolgedessen müsste auch ein pragmatisches Anreizsystem für Lehrärzt:innen geschaffen werden.

III. Strukturelle Rahmenbedingungen verbessern

Die Arbeits- und Rahmenbedingungen in der Grundversorgung sind nicht mehr zeitgemäss und verlangen rasche Anpassungen. Die Möglichkeiten für Familie und Freizeit sind heute eine Grundbedingung für den Einstieg der jungen Generation in die Praxis. Flexible Arbeitszeiten und Teilzeitpensen müssen angeboten werden. Eine Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen muss zu einer erneuten Aufwertung des Haus- und Kinderarztberufs führen. Die Konsequenzen der aktuellen Rahmenbedingungen zeigen sich auf allen Ebenen: die Reputation des Berufs ist geschädigt, 30 % der Medizinstudierenden denken über einen Studienabbruch nach, in der Assistenzzeit sind es 70 %. Von jenen, die heute den Beruf ausüben, geben 30 % ihre Tätigkeit verfrüht auf.

Verbesserungsmöglichkeiten bestehen in folgenden Bereichen:

- a. Gut organisierte und bezahlte Notfallorganisation
- b. Förderung der integrierten Versorgung und der interprofessionellen Zusammenarbeit
- c. Adäquater kantonaler Taxpunktwert
- d. Keine Höchstzahlen für die Grundversorgung, dafür Mindestzahlen

a. Gut organisierte und bezahlte Notfallorganisation

Die Bereitschaft, Notfalldienst zu leisten ist nach wie vor vorhanden. Dennoch ist die Bereitschaft an die Bedingung geknüpft, dass der Notfalldienst adäquat entschädigt und gut organisiert ist (z.B. angepasste Möglichkeiten entsprechend familiärer Umstände, bspw. mit Kleinkindern). Der Kanton soll die Einführung einer Bereitschaftspauschale prüfen. Zentrale Notfallpraxen zur Entlastung der Diensthabenden sollen weiterhin zugelassen und ausgebaut werden.

Das Anliegen platziert sich in der Umfrage ganz oben als eine der wichtigsten kantonalen Massnahmen zur Förderung der Grundversorgung. 79.5 % der Befragten niedergelassenen Haus- und Kinderärzt:innen und 100% der befragten Ärzt:innen in Aus- und Weiterbildung fordern entsprechende Massnahmen vom Kanton (siehe Umfrageresultate auf S. 10).

b. Förderung der integrierten Versorgung und der interprofessionellen Zusammenarbeit

Im Zusammenhang mit dem Hausärztemangel braucht es neue Formen der Versorgung. Ärzt:innen benötigen die Zeit an den Patient:innen. Die Unterstützung nicht-ärztlicher Mitarbeiter:innen in der Praxis und die interprofessionelle Zusammenarbeit würden Erleichterung bringen. Unterstützung von gut ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen oder weitergebildeten Fachkräften wie Advanced Practice Nurses (weitergebildete Pflegefachpersonen) oder Physician Associates, welche als angestellte Fachkräfte in Praxen gezielt Aufgaben von Haus- und Kinderärzt:innen übernehmen, könnten rasch zu einer Entlastung beitragen. Mehr Weiterbildungsmöglichkeiten für MPA/MPK sollten geschaffen werden, denn viele erlernen neue Berufe aufgrund aktuell fehlender Weiterbildungsmöglichkeiten. Die Weiterbildungsmöglichkeit für MPA/MPK wäre beispielsweise eine Bewilligung zur Einführung eines Bachelorstudiums zur Physician Associate (ein Bewilligungsgesuch liegt seit Jahren bei der BD, die GD hat die Unterlagen in Kopie erhalten). Ein Bachelor PA würde den Einsatz der weitergebildeten MPA/MPK in den Hausarztpraxen fördern. Der Kanton sollte diese Berufsgruppen fördern und Projekte der integrierten Versorgung aktiv vorantreiben und finanziell unterstützen.

c. Adäquater kantonaler Taxpunktwert

Bei der Einführung des Tardocs ist der Kanton angehalten, sich für die Einführung eines adäquaten kantonalen Taxpunktwertes einzusetzen. Administrative Aufwände machen mindestens 20 % der Arbeitstätigkeit der Haus- und Kinderärzt:innen aus (siehe Umfrageresultate auf S. 11) und sind heute nur zu einem geringen Teil abrechenbar. Insbesondere schwer kranke komplexe polymorbide Patient:innen verursachen viel administrativen Aufwand. Es ist nicht tragbar, dass Ärzt:innen diese Patient:innen nur optimal behandeln können, wenn sie für deren Administration Freizeitstunden einsetzen müssen und diesen Aufwand nicht abrechnen können, weil Limitationen bei der Abrechnung der erbrachten Leistung auferlegt wurden. Alle administrativen Aufwände müssen vollumfänglich abgerechnet und im Tasksharing mit nicht-ärztlichem Personal bearbeitet werden können. Ein spezifischer, kantonal verordneter Taxpunktwert für Grundversorger:innen wäre zu prüfen.

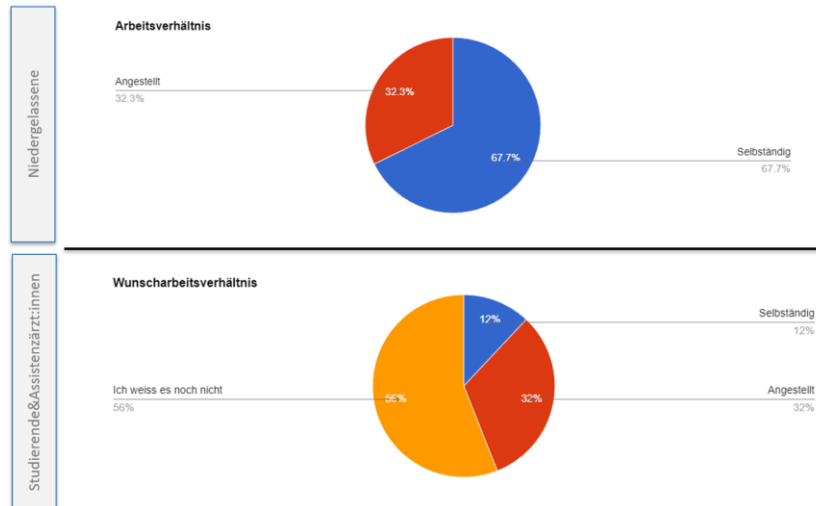
d. Keine Höchstzahlen für die Grundversorgung, dafür Mindestzahlen

Die GD hat die Grundversorgung aus der drohenden Begrenzung der Berufsausübungsbewilligungen im Kanton Zürich (Höchstzahlen) aktuell ausgenommen. Dies ist eine zentrale Massnahme zur Sicherung der Zürcher Versorgungssicherheit. Die im Obsan-Bericht genannten Zahlen sind irreführend und basieren auf ungenügenden Berechnungsmethoden. Ein Deckungsgrad im Bereich Hausarztmedizin von 103% und im Bereich Kinder- und Jugendmedizin von 109% im Kanton Zürich entspricht ganz klar nicht der Realität. Die Patientenstämme der befragten Mitglieder zeigen die Unterversorgung eindeutig auf (siehe S. 12). Diese notwendige Ausnahmeregelung darf für die Grundversorgung auch in Zukunft unter keinen Umständen aufgehoben werden. mfe Zürich fordert anstelle der Höchstzahlen die Einführung von Mindestzahlen. Gelangt der Wert unter eine definierte Mindestanzahl Grundversorger:innen, soll der Kanton seine Verantwortung zur Sicherstellung der Versorgung wahrnehmen und sich für

schnell greifende Massnahmen einsetzen. Neben versorgungstechnischen Gründen ist eine klare Positionierung des Kantons zugunsten der Grundversorgung ein wichtiges Zeichen an interessierte Student:innen, die sich auf keinen Fall von möglichen Höchstzahlen von einer Spezialisierung in der Grundversorgung abhalten lassen sollten.

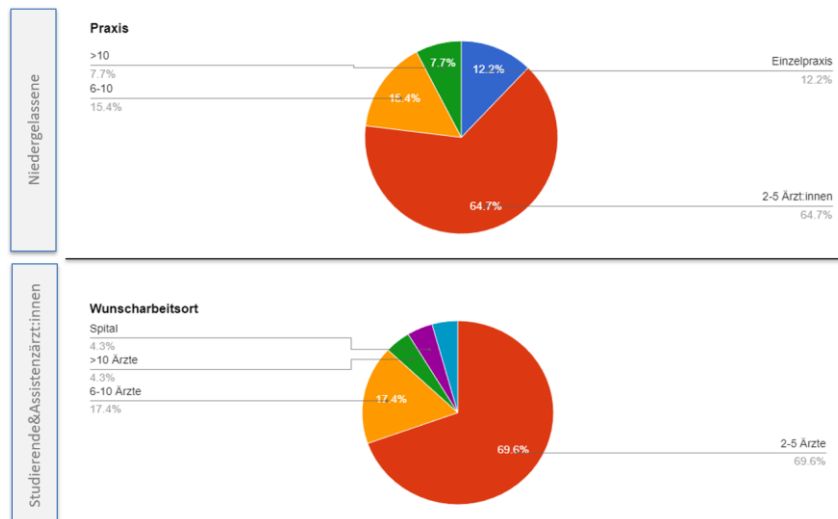
Aktuelle Lage bei Zürcher Haus- und Kinderärzt:innen – Resultate der mfe Zürich Mitgliederbefragung (Sommer 2024)

Arbeitsverhältnis



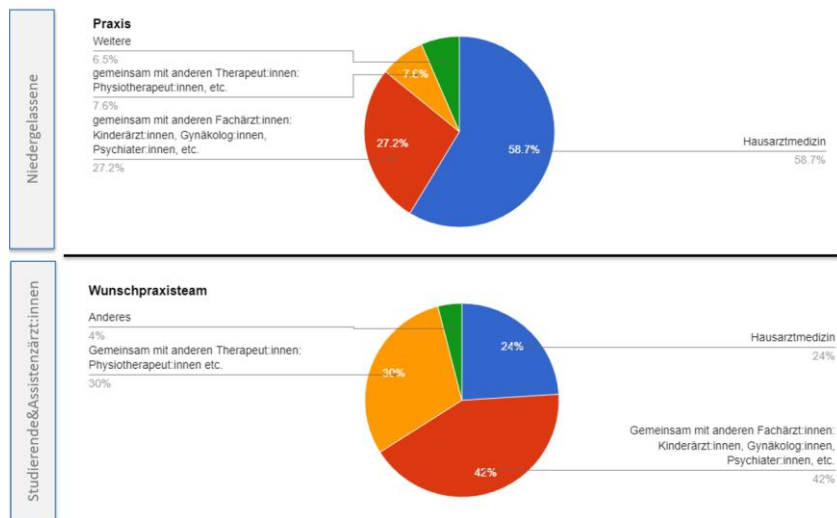
In der heutigen Generation ist die Mehrheit der niedergelassenen Ärzt:innen (68%) selbständig. Es ist anzunehmen, dass sich diese Tendenz so nicht fortsetzen wird. mfe Zürich möchte sich dafür einsetzen, dass die selbstständige Tätigkeit auch in Zukunft für Ärzt:innen attraktiv bleibt und die Praxisform frei gewählt werden kann.

Art der Praxis



Währenddem die heutigen niedergelassenen Ärzt:innen unter anderem in Einzel- oder Gruppenpraxen tätig sind, bevorzugt die künftige Generation Haus- und Kinderärzt:innen das Modell Gruppenpraxis mit 2-5 weiteren Ärzt:innen. Selbstorganisation in Gruppenpraxen ist weiterhin attraktiv, Einzelpraxen dürften sich in Zukunft reduzieren. Häufig sammeln jüngere Ärzt:innen verständlicherweise zuerst als angestellte Ärzt:innen Erfahrung in grösseren Praxen, da kleine Praxen oft kaum die Möglichkeit haben, angestellte Ärzt:innen zu beschäftigen.

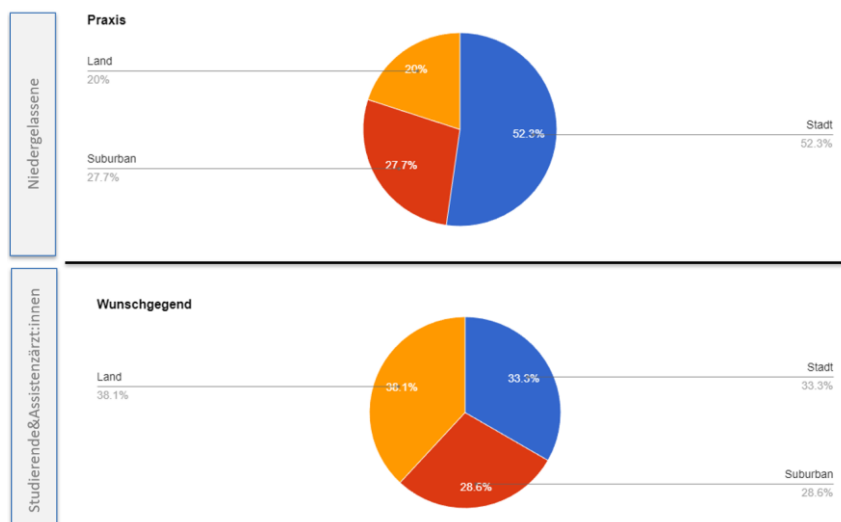
Praxisteam



Die heutige Generation arbeitet grösstenteils in Praxen für Hausarztmedizin, wobei fachübergreifende Praxen mit 35 % vertreten sind (27 % gemeinsam mit anderen Fachärzt:innen, Kinderärzt:innen, Gynäkolog:innen, Psychiater:innen, etc., 8 % gemeinsam mit anderen Therapeut:innen (Physiotherapeut:innen, etc.).

Angehende Ärzt:innen bevorzugen die Tätigkeit in interprofessionell übergreifenden Praxen mit weiteren Fachärzt:innen (42 %) oder Gruppenpraxen mit Therapeut:innen (30 %). Nur 24 % wünschen sich eine Praxis ausschliesslich für Hausarztmedizin.

Praxisstandort



Die Verteilung des Arbeitsortes in ländlicher, suburbaner oder urbaner Gegend ist ausgeglichen. Als Gründe für die Niederlassung am entsprechenden Ort gaben die Befragten hauptsächlich an, dass die Praxis nahe am Wohn- oder Herkunftsort sein soll.

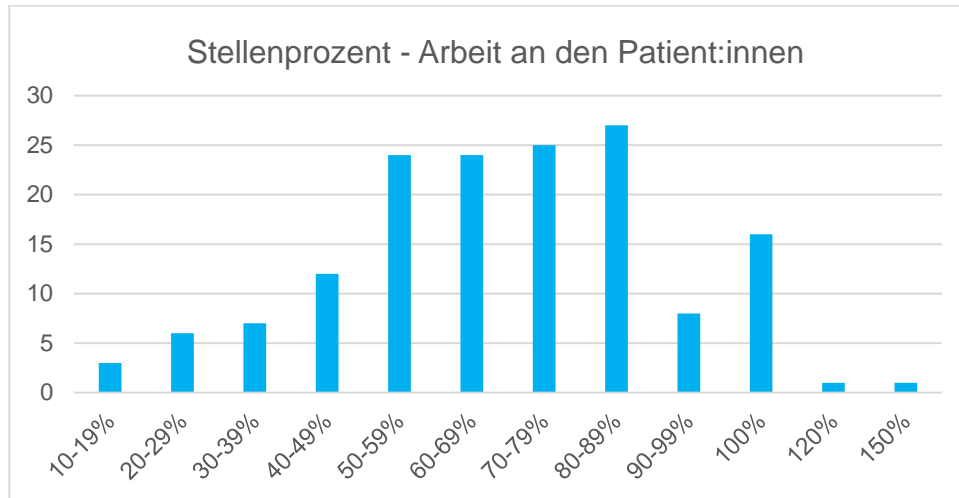
Welche Unterstützung auf Kantonebene würde niedergelassene Ärzt:innen stärken oder entlasten beim Führen einer Haus- oder Kinderarztpraxis?

Massnahmen (*Mehrfachantworten möglich)	n	%*
Administrative Vereinfachungen (z.B. in Bezug auf Berufsausübungsbewilligung, Datenschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene, Apothekerbewilligung, etc.)	134	91.8
Adäquate Entschädigung von Notfalldiensten	116	79.5
Bessere Entschädigung für Betreuung von Praxisassistent:innen	97	66.4
Mehr kantonal mitfinanzierte Praxisassistentstellen	88	60.3
Möglichkeit für längere Praxisassistentstellen	83	56.8
Anerkennungsprämien (Z.B. i.S. von Dienstaltersgeschenken)	35	24.0
Kostenlose kantonale Jobbörse für Arbeitgebende	28	19.2
Vereinfachte Zulassung ausländischer Kolleg:innen bei Nachweis einer Unterversorgung gemäss existierender Regelung	27	18.5
Andere	10	6.8
Total	146	

Welche Unterstützung auf Kantonebene würde angehende Ärzt:innen dazu bewegen, Grundversorger:in zu werden?

Massnahmen (*Mehrfachantworten möglich)	n	%*
Adäquate Entschädigung von Notfalldiensten	18	100.0
Administrative Vereinfachungen , z.B. in Bezug auf Berufsausübungsbewilligung, Datenschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene, Apothekerbewilligung, etc.)	13	72.2
Möglichkeit für längere Praxisassistentstellen	11	61.1
Vereinfachte Zulassung ausländischer Kollegen:innen bei Nachweis einer Unterversorgung gemäss existierender Regelung	6	33.3
Anerkennungsprämien (z.B. i.S. von Dienstaltersgeschenken)	5	27.8
Andere	1	5.6
Total	18	

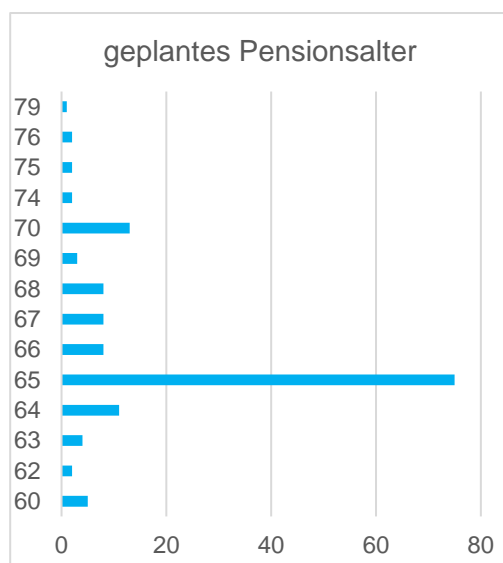
Administration und Zeit an den Patient:innen



+ durchschnittlich 20 %-Pensum Administration

Das offizielle durchschnittliche Arbeitspensum der Zürcher Haus- und Kinderärztinnen liegt bei 65 Stellenprozent, diese Tätigkeit betrifft ausschliesslich die Arbeit an den Patient:innen. Zusätzlich leisten sie 20% administrative Arbeit. Wird die administrative Tätigkeit eingerechnet, liegt das durchschnittliche Arbeitsvolumen bei 85 Stellenprozent. Die Stellenprozente steigen dadurch bei 1/3 der Befragten auf über 100 Stellenprozent (Definition Arbeitszeit 100% = 42h Sprechstunden/Notfalldienst und Administration, ohne Fortbildung). Die Befragten betonen, dass die Möglichkeiten für Teilzeitpensen enorm wichtig sind, insbesondere für Ärzt:innen mit Familie.

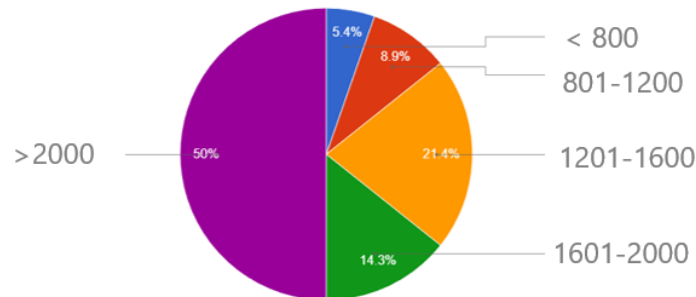
Pensionierung und Praxisübergabe



Gemäss der Umfrage von mfe Zürich werden 39 % der Befragten im Kanton Zürich in den nächsten zehn Jahren ins Pensionsalter kommen. Das geplante Pensionsalter der Befragten variiert zwischen 60 und 79 Jahren. Sie bringen einen überdurchschnittlich grossen Patientenstamm mit sich.

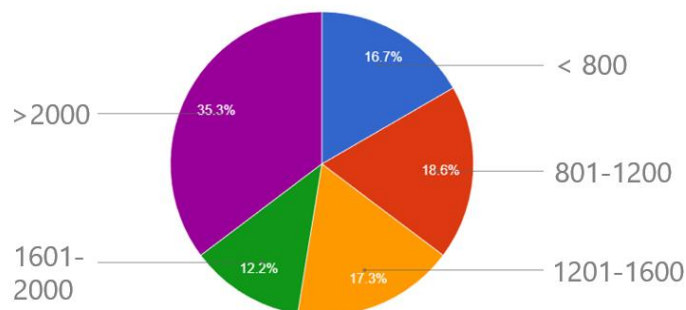
Gut 85 % der Befragten, die innert zehn Jahren in Pension gehen, betreuen mehr als 1200 Patient:innen, bei 50 % liegt der Wert bei über 2000 Patient:innen. Nur ca. 4 auf 10 befragte Ärzt:innen sehen derzeit gute Chancen, ihre eigene Praxis weiterzugeben oder haben bereits eine Nachfolge gefunden.

Patientenstamm bei Personen,
 die innert 10 Jahren in Pension gehen (n= 56)



Der durchschnittliche Patientenstamm der befragten niedergelassenen Ärzt:innen aller Altersgruppen ist etwas kleiner als jener ihrer Kolleg:innen, die innerhalb der nächsten zehn Jahre pensioniert werden. 35 % betreuen weniger als 1200 Patient:innen, knapp 30 % zwischen 1200 und 2000 Patient:innen, und 35 % betreuen mehr als 2000 Patient:innen.

Patientenstamm (alle Niedergelassenen)



Eckdaten der Befragung

- Region: Zürich
- Befragte: Mitglieder mfe Zürich und JHaS Region Zürich
- 26.08.-19.09 2024
- 186 Teilnehmer:innen, davon
 - 13 % Medizinstudent:innen und Assistenzärzt:innen (24 Personen)
 - 87 % niedergelassene:r Arzt/Ärztin (162 Personen)