

Das Oberland wächst – doch gibt es genug Hausärzte?

Region Praxisschliessungen, Ärztemangel, neue Versorgungsmodelle – die Zukunft der Hausarztmedizin ist ungewiss. Arzt und Forscher Oliver Senn will trotz allen Herausforderungen nicht schwarzmalen.

Bettina Schnider

Die chaotische Schliessung des Ärzteentrums Turbenthal, der Konkurs des Ärzteentrums Rosenthal in Wald oder die abrupte Schliessung der Praxis Maas in Hinwil: Gleich drei Hausarztpraxen in der Region mussten in den vergangenen zwei Jahren überstürzt ihre Türen schliessen. Viele Patientinnen und Patienten standen in der Folge ohne Hausarzt oder Hausärztin da – und die Suche nach einer neuen Praxis ist keine leichte.

Die Beispiele zeigen: Bereits heute ist die Grundversorgung im Oberland unter Druck. Und wenn die Prognosen stimmen, wird die Bevölkerung weiterwachsen. Bis 2050 geht der Kanton Zürich von 60 000 Menschen zusätzlich in der Region aus. Und auch diese wollen und brauchen eine medizinische Grundversorgung.

Für Oliver Senn, Professor am Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich, ist aber nicht primär das Bevölkerungswachstum ein Knackpunkt. «Wir haben eine stetig alternde Bevölkerung», sagt er.

Und diese Personen seien oftmals auf eine kontinuierliche ärztliche Betreuung angewiesen, beispielsweise wegen chronischer Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck. «Wir haben deshalb einen steigenden Bedarf nach gesundheitlicher Versorgung», sagt er. «Und die Frage, die wir uns alle stellen müssen, ist, welche Art von Grundversorgung wir in Zukunft wollen.»

Das Forschungsgebiet, das sich mit genau solchen Fragestellungen auseinandersetzt, heisst Versorgungsforschung. Sie untersucht, wie Menschen einen optimalen Zugang zu adäquater medizinischer Versorgung erhalten, wie man diese Versorgung möglichst effizient gestaltet und welchen Effekt sie letztlich auf den Patienten hat. Senns Forschungsgebiet ist die hausärztliche Versorgungsforschung.

Mehr Kompetenzen für die Pflegekräfte

Für ihn ist klar, dass sich die Hausarztversorgung weiter verändern wird – ein Prozess, der bereits vor Jahren eingesetzt hat. «Wir beobachten bereits die Entwicklung von Einzelpraxen hin zu Gruppenpraxen», sagt er.

Während in einer Einzelpraxis in der Regel ein Hausarzt oder eine Hausärztin allein zuständig ist, kümmert sich in der Gruppenpraxis ein Ärzteteam um die Patientinnen und Patienten. «In so einem Modell ist es auch einfacher, Teilzeit zu arbeiten.» Das sei vor allem für jüngere Ärztinnen und Ärzte ein sehr wichtiger Faktor.

«Einzelpraxen wird es immer geben», sagt Senn. Es gebe weiterhin Personen, die diese Arbeitsweise bevorzugten. Mit dem Trend hin zur Gruppenpraxis werden aber auch mehr und mehr Praxen vor allem in kleineren Gemeinden verschwin-



Immer mehr Menschen wohnen im Oberland. Kann die Grundversorgung mithalten? Symbolfoto: Pixabay

den. Die Zeiten, in denen es in jedem Dorf eine Hausarztpraxis gab, sind aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen bereits gezählt. «Die Frage ist ohnehin: Ist das wirklich nötig?», meint Senn.

Der Hausarzt als Teamleiter

Er ist der Meinung, dass eine Zentralisierung in der Grundversorgung unumgänglich ist. Und nach dem Trend zur Gruppenpraxis weitere Änderungen in der Betreuung der Patientinnen und Patienten anstehen.

«Es muss nicht alles der Hausarzt oder die Hausärztin machen», sagt Senn. Viele Aufgaben können bereits heute spezialisierte Pflegefachpersonen oder medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten übernehmen. Für Senn wird die sogenannte Interprofessionalität in der Grundversorgung weiter an Bedeutung gewinnen.

Konkret bedeutet das, dass die einzelnen Berufsgruppen im Gesundheitswesen optimal zusammenarbeiten müssen. «Es geht darum, im Team die beste Betreuung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Darin wird der Hausarzt oder die Hausärztin vermehrt die

Rolle als Coach oder Teamchef einnehmen.»

Massnahmen brauchen Zeit

Die Ideen für die Hausarztpraxis der Zukunft sind also da. Doch lässt sich das überhaupt umsetzen? Senn äussert sich vorsichtig. «In der «echten Welt» geht es am Schluss stets darum, wie sich die Leistungen vergüten lassen.» Da ist auch die Politik gefordert.

Trotz dieser Hürde ist der Mediziner zuversichtlich, dass die Grundversorgung einer alternden und wachsenden Bevölkerung auch in Zukunft gewährleistet werden kann. Und nicht nur das, sie könnte sich im Vergleich zu heute gar verbessern.

Denn in den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Massnahmen getroffen, um dem Hausärztemangel zu begegnen. Dazu gehören beispielsweise attraktivere Weiterbildungsmöglichkeiten, damit mehr junge Medizinerinnen und Mediziner in der Grundversorgung Fuss fassen. Doch bis dieser Effekt spürbar ist, wird es noch dauern.

So verweist der Professor beispielsweise auf eine Studie

des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel aus dem Jahr 2020. Diese kommt zum Schluss, dass bis ins Jahr 2040 der heute bestehende Mangel an Grundversorgern wieder aufgefangen werden kann – schweizweit auch bei steigender Bevölkerung. Eine Voraussetzung dafür ist, dass künftig 20 Prozent der Medizinstudierenden nach ihrer Weiterbildung in die Grundversorgung einsteigen. Ein Szenario, das die Forschenden für realistisch halten.

KI ersetzt Arzt nicht

Und wie beeinflussen Digitalisierung und künstliche Intelligenz (KI) den Beruf in Zukunft? Senn bleibt zurückhaltend. «Man sollte keine falschen Hoffnungen in die Digitalisierung haben.» Digitale Instru-

mente sieht er zwar durchaus als Chance, beispielsweise um in der Administration für Entlastung zu sorgen.

In der Dermatologie gebe es ebenfalls viele Möglichkeiten, um mit Handyfotos zu arbeiten. Und auch für die Überwachung von Krankheiten nutzen viele bereits heute digitale Hilfsmittel.

Dass eine App aber künftig Diagnosen stellt und Behandlungen anordnet, hält er für unwahrscheinlich. «Selbst wenn eine Diagnose-App gut ist, wünscht ein Patient in den allermeisten Fällen eine Bestätigung und vor allem eine Antwort auf die Frage, was zu tun ist.» Er sieht diese Tools als Ergänzung zur medizinischen Versorgung und nicht als Ersatz. «Den Beruf des Hausarztes und der Hausärztin wird es auch in Zukunft geben.»

So steht es um die Hausarztversorgung im Kanton

Die Anzahl Hausärztinnen und -ärzte im Kanton Zürich ist von 2011 bis 2021 gesunken. Mit 0,82 Ärzten (gerechnet in Vollzeitstellen) pro 1000 Erwachsene lag der Wert 2021 deutlich unter dem Leitwert der Weltgesund-

heitsorganisation (WHO). Von der WHO empfohlen wird eine Abdeckung von einer Hausärztin oder einem Hausarzt pro 1000 Einwohner. 2011 lag der Wert noch bei 0,97. Neuere Daten für den Kanton liegen nicht vor. (bes)