



Medizinische Grundversorgung Region aargauSüd Ergebnisse und Analyse der Umfrage 2016

Erstellt von:

Argomed Ärzte AG
Bahnhofstr. 24, 5600 Lenzburg
www.argomed.ch

Lenzburg, 27. Februar 2017

**ARGO
MED.**
Bringt Ärzte weiter

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
1.1	Ausgangslage.....	3
1.2	Hintergründe.....	3
1.3	Bevölkerung/Einwohner.....	4
1.4	Vorgehen Umfrage und Analyse.....	5
2	Wichtigste Resultate aus der Umfrage.....	6
2.1	Grundlagen und Tätigkeitsgebiet (Disziplinen).....	6
2.2	Arbeitsvolumen.....	6
2.3	Praxisstrukturen.....	6
3	Empirische Grundlagen.....	6
3.1	Versorgungssicherheit.....	6
3.1.1	Definition und Datenbasis.....	6
3.1.2	Problemfelder.....	7
3.2	Entwicklungen und Stossrichtungen.....	9
4	Versorgungssicherheit.....	10
4.1	Nachfrage, Angebot und Schlussfolgerungen.....	10
4.2	Empfehlungen.....	12
	Literaturverzeichnis.....	13

Leseprobe

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Im Sommer 2016 wurde die Argomed Ärzte AG vom Spital Menziken beauftragt, eine Studie zur Entwicklung der medizinischen Grundversorgung in der Region oberes Wynental und angrenzende Gebiete – Region aargauSüd mit seinen elf Gemeinden zu erstellen. Die Gemeinde Pfeffikon, welche zum Kanton Luzern gehört, schliesst die Umfrage *nicht* ein.

Basierend auf einer Umfrage bei den Hausärzten soll zu folgenden Problemfeldern Stellung bezogen werden:

- Entwicklung der Bevölkerung bis ins Jahr 2025
- Entwicklung der Versorgersituation in der Region aargauSüd
- Handlungsfelder und mögliche Massnahmen im Kontext der medizinischen Grundversorgung

1.2 Hintergründe

Die Anzahl der Ärzte¹ in der Grundversorgung ist seit mehreren Jahren schweizweit rückläufig. Eine publizierte Studie² des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel prognostiziert innerhalb der nächsten zehn Jahre einen Verlust an Arbeitszeit (Work Force) der heute tätigen Ärzte von 60%. Wird neben der Pensionierung der jetzt tätigen Hausärzte auch die Bevölkerungsentwicklung mitberücksichtigt und wird angenommen, dass 20% der Medizinstudierenden sich für die Hausarztmedizin entscheiden, ist im Jahr 2025 eine Versorgungslücke von 5'071 Vollzeit-Hausärzten respektive 50-60% zu schliessen. Nachfolgende Abbildung 1 stellt diese Entwicklung mit der roten Linie grafisch dar. Eine Versorgung von 100% basiert auf dem OECD Standard, dass pro 1'000 Einwohner ein Hausarzt tätig ist. Bei diesem Verhältnis sind die Gesamtkosten am tiefsten (Kosten des Hausarztes, Folgekosten, Kosten der Spezialisten, Kosten im Spital, etc.). Der grau gestrichelte Graph zeigt die Abnahme der Work Force der heutigen Hausärzte inklusive Bevölkerungsentwicklung und Berücksichtigung der Arbeitsvorstellungen der jungen Hausärzte.

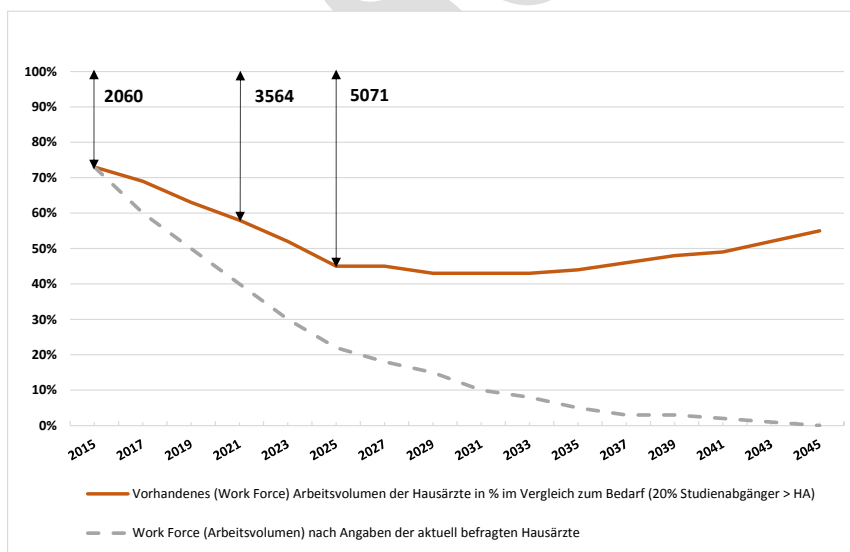


Abbildung 1: Bedarf an neuen Vollzeit-Hausärzten

¹ Der besseren Lesbarkeit wegen wird im folgenden Text nur die männliche Form verwendet, selbstverständlich sind alle Geschlechter gemeint.

² Andreas Zeller und Peter Tschudi; 2016; Seite 279

1.3 Bevölkerung/Einwohner

Im Jahr 2016 hatte die Region aargauSüd 30'505 Einwohner.³ Daten aus dem Altersleitbild aargauSüd⁴ zeigen eine moderate Bevölkerungsentwicklung, die eine jährliche Zuwachsrate von knapp 0.5% prognostiziert. Das durchschnittliche Alter der Einwohner nimmt zu, wie auch in den meisten anderen Regionen der Schweiz.⁵ Das grösste Wachstum in den nächsten Jahrzehnten findet in der Alterskategorie über 64 Jahre statt. Rund die Hälfte der Einwohner leben entweder in der Gemeinde Menziken oder Reinach. In Abbildung 2 und Abbildung 3 sind die prognostizierten Einwohnerzahlen pro Jahr und Gemeinde ersichtlich.

Gemeinde	2015	2020	2025	2030	2035
Beinwil am See	2'869	2'930	2'993	3'040	3'060
Birrwil	992	1'022	1'050	1'054	1'040
Burg AG	1'028	1'043	1'051	1'069	1'076
Gontenschwil	2'157	2'200	2'238	2'267	2'269
Leimbach	446	458	469	476	475
Menziken	5'748	5'890	6'060	6'170	6'200
Oberkulm	2'440	2'467	2'503	2'524	2'519
Reinach	8'348	8'592	8'796	8'968	9'078
Teufenthal	1'643	1'678	1'704	1'729	1'755
Unterkulm	2'995	3'076	3'136	3'166	3'168
Zetzwil	1'279	1'296	1'310	1'312	1'304
TOTAL	29'945	30'652	31'310	31'775	31'944

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung der Region aargauSüd (numerisch)

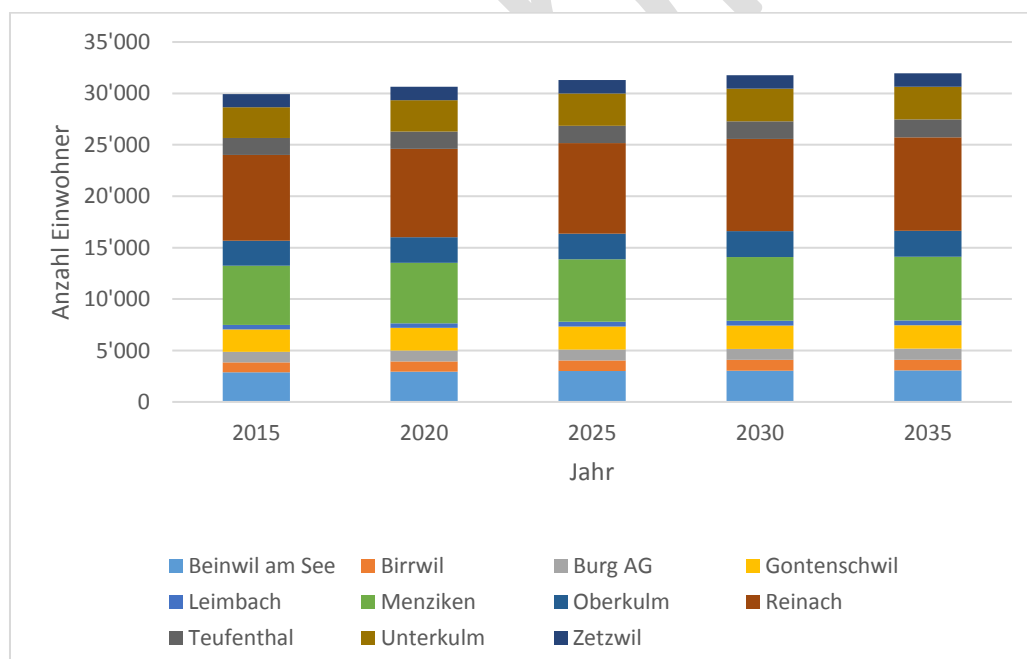


Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung der Region aargauSüd (grafisch)

³ Gemäss Internet-Recherchen auf den jeweiligen Gemeindeseiten

⁴ Gunten Roland, Pro Senectute Aargau 2011

⁵ Gunten Roland, Pro Senectute Aargau, Seite 16

Die Region aargauSüd hat einen Ausländeranteil von 28.8% (Jahr 2015). Im Vergleich dazu lag der schweizweite Durchschnitt im Jahr 2016 und 2015 bei 24.6%. Der Ausländeranteil in Menziken und Reinach liegt nochmals um ca. 10%-Punkte höher. Abbildung 4 zeigt die Ausländeranteile pro Gemeinde im Jahr 2015.

Gemeinde	Einwohner gesamt	Anteil Ausländer	in Prozent
Beinwil am See	2'869	364	12.7%
Birrwil	992	166	16.7%
Burg AG	1'028	338	32.9%
Gontenschwil	2'157	362	16.8%
Leimbach	446	59	13.2%
Menziken	5'748	2'286	39.8%
Oberkulm	2'440	585	24.0%
Reinach	8'348	3'031	36.3%
Teufenthal	1'643	378	23.0%
Unterkulm	2'995	909	30.4%
Zetzwil	1'279	159	12.4%
TOTAL	29'945	8'637	28.8%

Abbildung 4: Ausländeranteile Region aargauSüd

Bei der Ärzteschaft liegt der Ausländeranteil auch über dem schweizerischen Durchschnitt. Bei den Grundversorgern in der Region aargauSüd sind die Nationalitäten wie folgt aufgeteilt: 47% Schweizer, 20% Deutsche, 13% Polen, 13% Österreicher, 7% ex. Jugoslawen.

Schweizweit sind die ausländischen Mediziner mit 37.5% vor allem im stationären Sektor vertreten; im ambulanten Sektor beträgt ihr Anteil 25.9%.⁶

1.4 Vorgehen Umfrage und Analyse

Die Umfrage wurde an 16 Grundversorger der Region aargauSüd geschickt. Die Beantwortung der 16 Fragen konnte wahlweise online oder auf Papier ausgefüllt werden. Die Fragen konnten in ca. 10 Minuten beantwortet werden.

Im Fokus der Studie wurden die Ärzte der Fachrichtung Allgemeine Innere Medizin (Hausärzte), Praktischer Arzt, Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin) sowie Gynäkologie betrachtet. Diese Gruppe wird im Folgenden als **Grundversorger** bezeichnet. Zur Allgemeinen Inneren Medizin gehören auch die Disziplinen Allgemeinmedizin und Innere Medizin.

Die Resultate wurden nach verschiedenen Gesichtspunkten ausgewertet, analysiert und daraus wiederum Rückschlüsse sowie Empfehlungen abgeleitet. Diese Empfehlungen sind in Abschnitt 4 beschrieben.

⁶ Tages Anzeiger, 23.3.2016; Jeder dritte Arzt in der Schweiz ist Ausländer

2 Wichtigste Resultate aus der Umfrage

2.1 Grundlagen und Tätigkeitsgebiet (Disziplinen)

Wird nur auf Anfrage und nach Rücksprache des Auftraggebers publiziert

2.2 Arbeitsvolumen

Wird nur auf Anfrage und nach Rücksprache des Auftraggebers publiziert

2.3 Praxisstrukturen

Wird nur auf Anfrage und nach Rücksprache des Auftraggebers publiziert

3 Empirische Grundlagen

Um die Resultate aus der Befragung der Grundversorger in der Region aargauSüd besser einordnen zu können, werden in diesem Abschnitt einige ausgewählte Grundlagen zur aktuellen Situation der ärztlichen Grundversorgung in der Schweiz präsentiert. Wir haben uns auf die Themen Versorgungssicherheit, Entwicklungen und Stossrichtungen in der Grundversorgung fokussiert.

3.1 Versorgungssicherheit

3.1.1 Definition und Datenbasis

Die **OECD** definiert Versorgungssicherheit als langfristige, stetige Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung der Wohnbevölkerung und nennt als Richtwert im «Health Project» von 2004 **pro 1'000 Einwohner einen Grundversorger**. Eine Studie in England konnte nachweisen, dass bei diesem Verhältnis eine optimale Kosteneffizienz und niedrigste Krankheitsentwicklung und Sterblichkeit resultiert.⁹

Gemäss dem **Obsan** Bulletin 3/2012¹⁰ aus dem Jahr 2012 beträgt in der Schweiz die Ärztedichte bei Grundversorgern (inkl. Pädiatern) im Durchschnitt 0.9 pro 1'000 Einwohner bzw. **1'111 Einwohner auf einen Grundversorger**. Es bestehen kantonale Unterschiede. Im **Kanton Aargau** gibt es 0.7 – 0.79 praktizierende Grundversorger pro 1'000 Einwohner (**Ø 1'333 Einwohner pro Grundversorger**). Gemäss Obsan Bulletin 11/2016¹¹ gibt es in der Schweiz pro 100'000 Einwohner 105.5 Hausärzte; oder anders ausgedrückt **pro Hausarzt 948 Einwohner**.

Eine Analyse eigener Zahlen¹² aus verschiedenen Hausarztpraxen im Kanton Aargau bestätigt die Analyse der Umfrage, dass im Durchschnitt von einem Arzt ca. 1'000 verschiedene Patienten jährlich behandelt werden. Ein Patient hat durchschnittlich 5 Konsultationen pro Jahr beim Grundversorger. Die Patienten sind im Durchschnitt 50 Jahre alt.

Wie eine Erhebung des Bundesamtes für Statistik zeigt, wird die Gruppe der 50-Jährigen auch in Zukunft zahlenmässig den grössten Anteil der Bevölkerung ausmachen. Der Vergleich der eigenen

⁷ Obsan - Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Bulletin 3/2012, Seite 2

⁸ Obsan - Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Bulletin 11/2016, Seite 2

⁹ Andreas Zeller und Peter Tschudi; 2016; Seite 279

¹⁰ Obsan - Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Bulletin 3/2012

¹¹ Obsan - Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Bulletin 11/2016

¹² Datenbasis wurde von der Argomed Ärzte AG zur Verfügung gestellt

Analyse mit den Zahlen des Bundesamtes für Statistik bestätigt die Aussage, dass auch in Zukunft die meisten Einwohner im Alter zwischen 40 und 64 Jahren liegen werden und somit ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen werden.

Abbildung 11 zeigt die Einwohner am Jahresende in Tausend.

Jahr	2015	2020	2030
Total	7'856	8'155	8'401
0-19 Jahre	1'635	1'638	1'664
20-39 Jahre	2'081	2'110	2'105
40-64 Jahre	2'796	2'884	2'944
65-79 Jahre	961	1'087	1'199
80 Jahre und älter	381	433	487

Abbildung 11: Entwicklung der Altersstrukturen der Schweizer Bevölkerung bis 2030 in Tausend

Anhand dieser Tabelle wird klar, dass mit einer Zunahme von älteren und wahrscheinlich auch multimorbiden Patienten mit entsprechend höherem Betreuungsbedarf zu rechnen ist. Das wiederum bedeutet eine Zunahme der jährlichen Konsultationen pro Patient. Eben diese (Steigenden Konsultationen) bringen eine höhere Betreuungsintensität sowie eine steigende Patientenzahl pro Grundversorger mit sich, wie nachstehend ausgeführt wird.

3.1.2 Problemfelder

Im Folgenden werden generelle Problemstellungen und Herausforderungen für die medizinische Grundversorgung identifiziert. Wo nicht anders vermerkt, stammen die Informationen aus einem Bericht einer aus verschiedenen Experten im Gesundheitswesen gebildeten Arbeitsgruppe unter der Leitung der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) aus dem Jahre 2012.

- **Demographische Alterung der Bevölkerung sowie Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität (Patienten mit Mehrfacherkrankungen)**
Diese Problemstellung stützt auch die WHO, mit der Aussage, dass sich der Anteil der chronischen Erkrankungen bis ins Jahr 2020 markant erhöhen wird. Während im Jahre 1990 chronische Leiden noch knapp die Hälfte aller Erkrankungen ausmachten, wird der Anteil bis 2020 auf fast drei Viertel steigen. Die Ursachen dafür liegen in der steigenden Lebenserwartung und dem gesundheitsgefährdenden Verhalten im Alltag.
- **Steigende Nachfrage nach (haus)ärztlichen und pflegerischen Leistungen**
Die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich, kürzere Aufenthaltsdauer im Spital, Delegation der Versorgung von der Familie zu professionellen Leistungserbringern, die Zusammenarbeit mit Spezialkliniken, die den Administrationsaufwand erhöhen, und die Zunahme der Arztbesuche durch chronisch kranke Patienten, führen zu einer Mehrbelastung der Hausärzte, die bereits heute ihre Kapazitätsgrenze erreichen.

- **Zunehmender Mangel an ärztlichen Grundversorgern sowie Pflegefachpersonen**

Es zeichnet sich ein Mangel an ärztlichen Grundversorgern und pflegerischen Leistungserbringern ab. Über Jahre wurden nicht ausreichend ärztliche Fachkräfte (Numerus clausus) ausgebildet, um den heutigen Bedarf zu decken.

- **Feminisierung der Medizin**

Die Feminisierung der Medizin erfordert mehr Teilzeitmodelle¹³. 1960 lagen die Diplomierungen von Frauen in der Medizin bei 10%. Zwischen 1998 und 2004 lag die Frauenquote an der Universität Zürich unter 50%.¹⁴ Im Jahr 2005 wurden erstmals mehr Frauen als Männer in der Medizin diplomiert.¹⁵ In den zehn Folgejahren lag die Frauenquote immer über 50% und schwankt von Jahr zu Jahr zwischen 52% und 61%.¹⁶ Diese Entwicklung scheint in den nächsten Jahren anzuhalten (Abbildung 12). Gemäss FMH Ärzttestatistik 2015 lag der Frauenanteil bei den Bildungsabschlüssen in der Humanmedizin im Jahr 2015 bei 55.7%. Bei den erteilten eidgenössischen Facharzttitel betrug der Frauenanteil 59.6%.¹⁷

Abbildung 13 veranschaulicht, dass Frauen in der Ärzteschaft bei den unter 35-Jährigen in der Überzahl sind. Auf Grund der Doppelbelastung Familie – Beruf sind zukünftige Ärztinnen auf Teilzeitarbeitsstellen angewiesen. Sonst werden bestehende Arbeitsstellen im Spital, und auch in der Praxis auf mehrere Personen aufgeteilt. Aufgrund dieser Entwicklungen müssen insgesamt deutlich mehr Ärzte ausgebildet werden, als Pensionierungen von Ärzten anstehen (Vollzeitäquivalenz).

- **Work-Life-Balance**

Studien belegen, dass ein Trend zu Teilzeitarbeit hin stattfindet, und dies auch ganz generell bei Männern.¹⁸ Eine Online-Umfrage der Jungen Hausärzte Schweiz (JHaS) im Mai 2011 zeigte auf, dass die jungen Hausärztinnen mehrheitlich 60-70% arbeiten möchten und die Männer ein Wunschpensum von 80% anstreben.¹⁹ Umfragen ergaben ebenfalls, dass Ärzte über 60 Jahre oftmals 50 – 60 Stunden pro Woche arbeiten. Jüngere Ärzte arbeiten hingegen einige Stunden weniger pro Woche, was wiederum bedeutet, dass für einen pensionierten Arzt mit einer 55-Stunden-Woche mehr als ein Jungarzt zur Kompensation nötig ist, um die gleiche Anzahl Patienten zu betreuen (Vollzeitäquivalenz). Ökonomen schätzen, dass es um eine neue Stelle zu besetzen durchschnittlich 1.4 Jungärzte benötigt. Fachspezialisten gehen sogar von 1.7 Jungärzten aus.²⁰

- **Erwartungshaltungen**

Die Erwartungen der Patientinnen und Patienten (kurze Behandlungswege, lange Öffnungszeiten und Einsatz neuer diagnostischer und therapeutischer Instrumente) sind gestiegen.

¹³ BAG & GDK, S. 9-10

¹⁴ Meier Waldvogel & Spieler & Maurer; Universität Zürich; Gleichstellungsmonitoring 2007

¹⁵ Kraft & Hersperger, S. 1823-1825

¹⁶ Neve-Seyfarth & Löwe; Universität Zürich; Gleichstellungsmonitoring 2015,

¹⁷ FMH Ärzttestatistik 2015

¹⁸ Obsan - Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Bulletin 11/2016

¹⁹ Streit, Sven; 2011;11 Nr. 19

²⁰ Claudia Brenn Tremblau; 2016

3.2 Entwicklungen und Stossrichtungen

Für die Ärztinnen und Ärzte ist es eine Herausforderung, Berufstätigkeit und Familie zu vereinen. Es sind flexiblere Arbeitsmodelle gefragt. Ohne flexible Arbeitsbedingungen besteht das Risiko, dass die jungen Ärztinnen frühzeitig als Leistungserbringer aus dem Gesundheitssystem austreten und dadurch das bereits bestehende Problem bei der Versorgungssicherheit akzentuiert wird²¹.

Der Trend zur Teamarbeit und die Bildung von Gruppenpraxen sind im Markt klar erkennbar. Im Jahr 2013 waren die meisten Ärzte im ambulanten Sektor in Einzelpraxen tätig (58,6%). Die Anzahl der Einzelpraxen hat seit 2008 um 5% abgenommen²². An den Praxisbörsen ist das Angebot von Einzelpraxen inzwischen wesentlich grösser als die Nachfrage²³.

Die jungen Ärzte erwarten von Gruppenpraxen u.a. folgende Vorteile:

- Hohe Flexibilität
- Unkomplizierte Stellvertretungen (Dossiereinsicht durch eKG)
- Möglichkeiten für Teilzeitpensen (selbständig/unselbständig)
- Neue Arbeitszeitmodelle (serielles Arbeiten)
- Optimale Auslastung von Investitionen
- Einfachere Kooperationsmöglichkeiten
- Neue Eigentumsformen (Aktiengesellschaften, Investoren)²⁴

Gruppenpraxen mit Teamarbeit sind für die jungen Ärzte attraktiv. Gleichzeitig bieten die Gruppenpraxen durch ein breites und attraktives Angebot mit langen und flexiblen Öffnungszeiten auch für Patienten viele Vorteile²⁵.

Es drängen viele Anbieter auf den Gesundheitsmarkt (beispielsweise ärztliche Gruppenpraxen, von Versicherern geführte Praxen, mit Spitälern verknüpfte Gruppenpraxen, Investoren, Notfallpraxen, von Detailhändlern aufgebaute Praxen, etc.). Alle Marktteilnehmer sind aber mit derselben Personalknappheit konfrontiert.

²¹ Kraft & Hersperger, S. 1823-1825

²² Hostetter & Kraft, S. 472

²³ Marti & Fischer, S. 88-89

²⁴ Streit & Kappeler, S. 4

²⁵ Marti & Fischer, S. 88

4 Versorgungssicherheit

4.1 Nachfrage, Angebot und Schlussfolgerungen

Um die medizinische Versorgungssicherheit in der Region aargauSüd zu gewährleisten, müssen genügend Ärzte in der Region niedergelassen sein. Im Folgenden werden die Einflussfaktoren auf die Nachfrage und das Angebot nach ärztlichen Leistungen beschrieben. Eine Übersicht der Bevölkerung und der bestehenden Grundversorger stellt die Karte in Abbildung 14 dar. Die blauen Kreise stellen die Bevölkerung in Tausend dar (+/- 500 Personen) und das Ärztesymbol die Anzahl Ärzte (Grundversorger) in der jeweiligen Gemeinde.

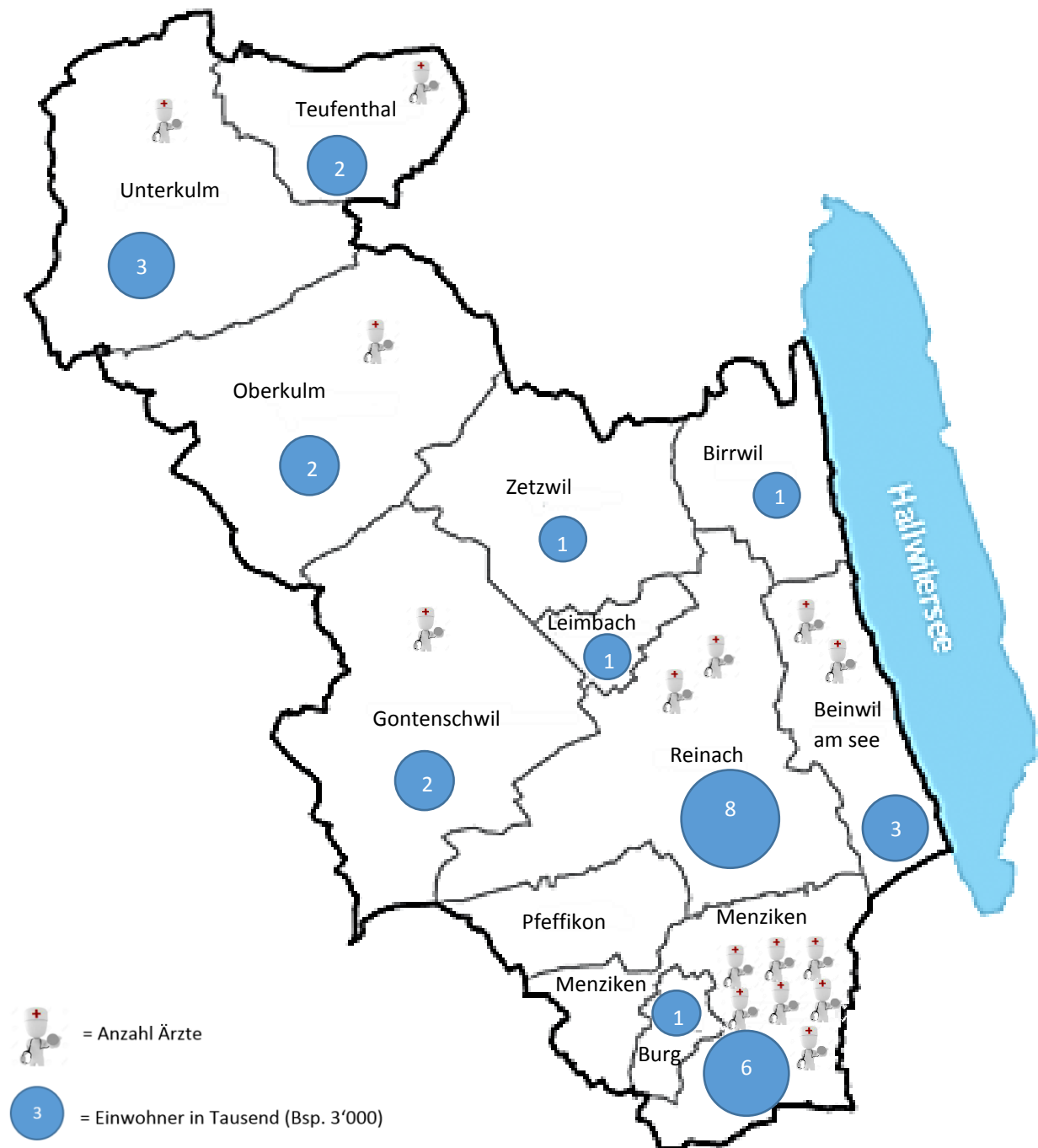


Abbildung 14: Bevölkerung und Grundversorger in der Region aargauSüd

Nachfrage:

- Die Prognosen für das Bevölkerungswachstum bis ins Jahr 2025 liegt bei einer Zunahme von ca. 1'300 Einwohnern für die gesamte Region aargauSüd und prognostiziert 31'310 Einwohner²⁶, die durch die Grundversorger in der Region aargauSüd versorgt werden müssen.
- Eigene Zahlen aus den **Managed Care Daten** zeigen, dass ca. 80% der Versicherten mindestens einmal pro Jahr eine ärztliche Leistung in Anspruch nehmen. Übertragen heisst das, dass ein Hausarzt mit einem Pensum von 100% heutzutage ca. **1'500 Einwohner betreut** (entspricht 1'200 Patienten pro Arzt).
- Die **demographische Alterung** trägt auch zu einer erhöhten Nachfrage bei, da ältere Personen öfter ärztliche Hilfe benötigen. In der Region aargauSüd findet das grösste Wachstum in den nächsten Jahrzehnten in der Alterskategorie über 64 Jahre statt.
- Zunahme ärztlicher Konsultationen durch **chronische Erkrankungen & Multimorbidität**.²⁷
- Das **Hausarztmodell**, bei dem der Patient zuerst zum Allgemeinarzt geht und erst mit einer Überweisung den Spezialisten konsultiert, hat in der Schweiz Tradition. Bei Personen mit ausländischen Wurzeln ist dieses Modell weniger bekannt.²⁸ Entsprechend wird direkt der Spezialist konsultiert oder der Notfall des Spitals aufgesucht.²⁹ Die Notfallstationen werden durch Personen ausländischer Herkunft im Allgemeinen mehr aufgesucht als von Einheimischen.³⁰

Auf Grund des überdurchschnittlich hohen Ausländeranteils (Gemeinde Menziken 39.8% und Reinach 36.3%) kann davon ausgegangen werden, dass die Nachfrage nach Hausärzten in traditionellen Praxen geringer ist, die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen im Notfall des Spitals jedoch höher ist als im schweizerischen Durchschnitt.

- Aufgrund der hohen **Auslastung der Ärzte** ist es vorauszusehen, dass nicht alle Patienten in gewünschter Frist einen Termin beim Arzt erhalten werden. Entsprechend werden mehr Personen direkt zum Notfall des Spitals gehen und ihre Beschwerden als Notfall deklarieren. D.h. die Spitäler werden sich zunehmend mit Bagatel-Fällen auseinandersetzen müssen.

Angebot:

- Den **16 Grundversorgern** der Region aargauSüd, mit einem Arbeitsvolumen von Total 1'472 Stellenprozenten stehen **heute** ca. 30'000 Einwohner gegenüber. Unter der Annahme, dass die Patienten jeweils in der Region aargauSüd zum Arzt gehen, sind somit 1'875 Personen einem **Grundversorger** „zugeteilt“. Wird der „Aargauer Standard“ von einem Grundversorger pro 1'333 Einwohnern angewendet, müssten heute 22 Grundversorger in der Region aargauSüd tätig sein, d.h. es **fehlen heute bereits sechs Grundversorger**.

²⁶ Gunten Roland, Pro Senectute Aargau

²⁷ Rosemann, Thomas Dr. med.; 2013

²⁸ Tages Anzeiger; 8.11.2010; In den Notfall statt zum Hausarzt

²⁹ Neue Züricher Zeitung; 20.10.2016; Spitäler kämpfen gegen Notfalltourismus

³⁰ Obsan Bulletin 3/2013, Seite 4

- Hochrechnungen der Umfrageergebnisse in Abschnitt 2.2 ergeben, dass im Jahr **2016** die **zehn Hausärzte mit Fachrichtung AIM** in der Region aargauSüd ein Arbeitsvolumen von Total 960 Stellenprozent haben.

Würde der **Schweizer Durchschnitt** (pro 1'000 Einwohner ein Hausarzt) angewendet, müssten bereits heute ca. 30 Hausärzte in der Region aargauSüd die Patienten betreuen, d.h. **20 zusätzliche Hausärzte** müssten in der Region aargauSüd mit ihrer Arbeit beginnen.

Würde der **Richtwert de Managed Care Daten** (pro 1'500 Einwohner ein Hausarzt) angewendet, müssten **heute** ca. 20 Hausärzte in der Region aargauSüd die Patienten betreuen, d.h. **10 zusätzliche Hausärzte** müssten in der Region aargauSüd mit ihrer Arbeit beginnen (doppelt so viele wie heute). Gemäss diesen Werten kann die Hälfte der Bevölkerung der Region aargauSüd von der eigenen medizinischen Grundversorgung profitieren.

Es ist darum nicht weiter erstaunlich, dass von den 10 antwortenden Ärzten, von dreien die Rückmeldung kommt, dass sie keine neuen Patienten mehr annehmen. Vier weitere Ärzte nehmen neue Patienten an, jedoch nur aus dem eigenen Dorf/Stadt. Es zeigt jedoch auf, dass immerhin vier Ärzte nach wie vor Patienten aufnehmen.

- **Wird nur auf Anfrage und nach Rücksprache des Auftraggebers publiziert**

Gemäss OECD-Standard wären im Jahr 2024 ca. 25 zusätzliche Hausärzte nötig. Ohne Nachfolger werden die bestehenden Ärzte Schwierigkeiten haben, die medizinische Grundversorgung in der Region aargauSüd sicher zu stellen.

- Aufgrund der **Feminisierung** ist davon auszugehen, dass das durchschnittliche **Arbeitspensum** der Hausärztinnen künftig gegen 60-70% sinken wird.
- Die **Work-Life-Balance** der jüngeren Ärztegeneration führt zu einem tieferen Arbeitspensum pro Arzt, weniger Arbeitsstunden pro Woche und entsprechend weniger Patientenkonsultationen pro Hausarzt.

Gemeinsam mit dem Faktor der Feminisierung braucht es ca. 1.4 – 1.7 Jungärzte, um einen pensionierten Arzt zu ersetzen (Vollzeitäquivalenz). Setzen wir die Hochrechnung mit dem Bedarf von 25 Hausärzten im Jahr 2024 fort und multiplizieren den Bedarf mit dem (moderaten) Faktor 1.4, ergibt sich ein Bedarf von 35 Hausärzten.

Würde man sich zum Ziel setzen im Jahr 2024 das gleiche Arbeitsvolumen an Hausärzten anzubieten wie heute (960 Stellenprozent), wären etwa **sechs Jungärzte** nötig, um das gleiche Patientenvolumen zu bewältigen. Unter Anwendung des OECD-Standards wären einige Ärzte mehr nötig.

4.2 Empfehlungen

Die Region aargauSüd kann aktiv auf die Situation der Grundversorger Einfluss nehmen.

Folgende Punkte sind aus unserer Sicht für den Erhalt einer gut funktionierenden Grundversorgung zu beachten:

Wird nicht publiziert

Literaturverzeichnis

- Andreas Zeller und Peter Tschudi; „Anamnese und Status“ bei Schweizer Hausärzten, Primary Care and Hospital Care – Allgemeine Innere Medizin 2016;16 (15)
- Bundesamt für Statistik. *Zukünftige Bevölkerungsentwicklung – Daten, Indikatoren - Schweiz Szenarien*. Gefunden am 2. April 2015 unter http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key/ind_erw.html
- Brenn Tremblau, Claudia; Ärztekasse Genossenschaft; *Neue Modelle der ärztlichen Versorgung in älter werdenden Gesellschaften: Anspruch und Wirklichkeit*; 2016
- Eidgenössisches Departement des Innern EDI – Bundesamt für Gesundheit BAG (2010). *Zur aktuellen Situation der ärztlichen Grundversorgung. Bericht des Bundesrates*. Gefunden am 20. Feb. 2015 unter <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14201/?lang=de>
- FMH; *Ärzttestatistik 2015*; Gefunden am 9. Dezember 2016 unter http://www.fmh.ch/files/pdf17/FMH-Aerzttestatistik_2015_Poster_D.pdf
- Gemeinde Wettingen. *Homepage der Gemeinde Wettingen*. Gefunden am 20. Feb. 2015 unter <http://www.wettingen.ch/de/>
- Gunten Roland; *Altersleitbild aargauSüd – Statistische Angaben*; Pro Senectute Aargau 2011
- Gunten Roland; *Altersleitbild aargauSüd – Älter werden gestalten in aargauSüd*; Pro Senectute Aargau 2012
- Hostettler, S. & Kraft, E.; *Neuste Zahlen und Übersicht zur Ärzttestatistik 2013*. Schweizerische Ärztezeitung. 2014, 95(12), 467-473.
- Kraft, E. & Hersperger, M.; *Ärztenschaft in der Schweiz – die Feminisierung in der Medizin*. Schweizerische Ärztezeitung. 2009, 90 (47), 1823-1825.
- Stadt Lenzburg; *Lenzburg in Zahlen*; Gefunden am 19. Dezember 2016 unter <https://www.lenzburg.ch/de/lenzburg-in-zahlen- content--1--1020.html>
- Marti, Ch. & Fischer, B.; *Neue Praxisformen. Ein Veranstaltungsbericht vom SGAM-Kongress 2007*. Primary Care. 2008 (8), 88-89.
- Meier Waldvogel Claudia & Spieler Michèle & Maurer Lutz Elisabeth; Universität Zürich. Gleichstellungsmonitoring, Bericht 2007
- Neve-Seyfarth Tanja & Löwe Dr. Christiane; Universität Zürich. Gleichstellungsmonitoring, Datentabellen 2015
- Neue Zürcher Zeitung; 20.10.2016; Spitäler kämpfen gegen Notfalltourismus

OECD; *The OECD Health Project. Towards High-Performing Health Systems*. Gefunden am 20. Feb. 2015 unter <http://www.oecd.org/els/health-systems/towardshigh-performinghealthsystems.htm>

Obsan – Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; *Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz – Bestand und Entwicklungen bis 2011*. Gefunden am 20. Feb. 2015 unter <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=4951>

Obsan – Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; *Obsan Bulletin 11/2016 Die Hausarztmedizin in der Schweiz - Perspektiven*. Gefunden am 16. Nov. 2016 unter <http://www.obsan.admin.ch/de/search/site/hausarztmedizin>

Obsan – Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Bulletin 3/2012; *Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz – Bestand und Entwicklungen bis 2011*.

Obsan – Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Bulletin 3/2013; *Konsultationen in Schweizer Notfallstationen*

Rosemann, Thomas Dr. med.; *Gutachten zum Entwurf einer Gesetzesvorlage zur Förderung der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Zug, 24.09.2013*. Gefunden am 16.11.2016 unter <https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiW4dSP0K3QAhUH0RQKHxzaB6QQFggBMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.zg.ch%2Fbehoerden%2Fgesundheitsdirektion%2Fdirektionssekretariat%2Fprodukte-und-unterlagen-der-gesundheitsdirektion%2Funterlagen-zuger-gespraechе-zur-aerztlichen-grundversorgung%2FGutachten%2520des%2520Instituts%2520fuer%2520Hausarztmedizin.pdf%2Fdownload&usq=AFQjCNGVnkhBe-XEmIRk7mSagXGa2X1Hcg&bvm=bv.138493631,d.d24>

Schweizerische Eidgenossenschaft & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren; *Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung. Bericht der Arbeitsgruppe „Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“ von GDK und BAG*. Gefunden am 24. Feb. 2015 unter http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/MMtlg/BT_Versmod_pub_20120402_d.pdf

Schweizerische Ärztezeitung 2014; *Neuste Zahlen und Übersicht zur Ärztestatistik 2013*; 95: 12, Seite 469

Streit, S. & Kappeler, O.; *Junge Hausärztinnen und –ärzte Schweiz. Neue Praxisformen*. Kollegium für Hausarztmedizin – KHM Kongress. 2011.

Streit, Sven; *Moderne Praxisformen*; PrimaryCare 2011;11 Nr. 19

Tages Anzeiger; 8.11.2010; In den Notfall statt zum Hausarzt

Tages Anzeiger; 23.3.2016; Jeder dritte Arzt in der Schweiz ist Ausländer