

# Hier ist der Hausärztemangel drastisch

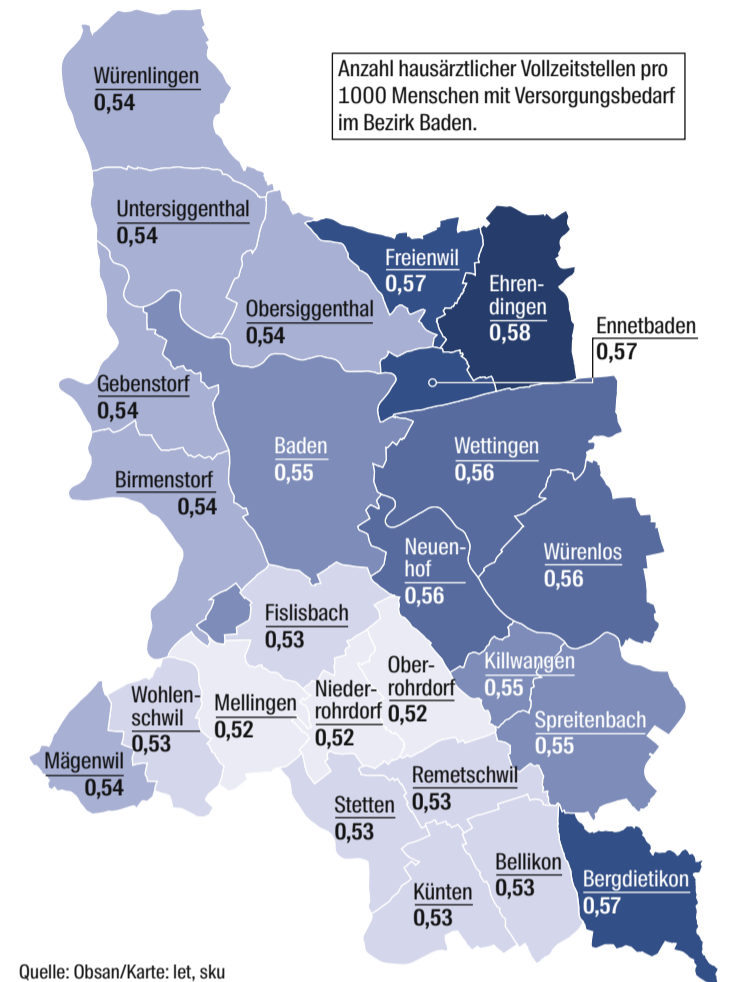
Mellingen, Niederrohrdorf und Oberrohrdorf gehören zu den am schlechtesten versorgten fünf Prozent der Schweiz. Ein Hausarzt ordnet ein.



Im Bezirk Baden fehlen Hausärzte. Das führt dazu, dass die medizinische Versorgung schlechter ist als andernorts.

Bild: Keystone

## So gut ist die Versorgung in den Gemeinden



### Sarah Kunz

Auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner soll zumindest ein Hausarzt beziehungsweise eine Hausärztin kommen. Das empfiehlt jedenfalls die internationale Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Diesen Zielwert erreichen jedoch nur wenige Gemeinden in der Schweiz, wie die «NZZ» anhand von Daten des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) aufzeigt.

Dieses hat für jede Gemeinde ermittelt, wie gut der Zugang zu hausärztlicher Versorgung ist. Dargestellt wird dies im sogenannten Versorgungsdichte-Index (SDI). Ein SDI von 1 entspricht dem Äquivalent einer hausärztlichen Vollzeitstelle pro 1000 Menschen mit Versorgungsbedarf.

Das Fazit dieser Erhebung: Im Kanton Aargau ist die Situation besonders dramatisch, vor allem im Bezirk Baden. Den höchsten SDI in dieser Region weist Ehrendingen mit 0,58 auf, gefolgt von Ennetbaden, Freienwil und Bergdietikon mit je 0,57. Die Gemeinden Mellingen, Niederrohrdorf und Oberrohrdorf kommen lediglich auf einen SDI von je 0,52.

Damit gehören diese drei Gemeinden zu den am schlechtesten versorgten fünf Prozent des gesamten Landes. Von den total 2136 Gemeinden der Schweiz weisen nur rund hundert einen noch tieferen SDI auf. Im Kanton Aargau sind es fünf (Burg 0,46; Reinach 0,48; Menziken 0,48; Leimbach 0,49; Gontenschwil 0,5). Den schweizweit tiefsten Wert weist Zermatt mit 0,06 hausärztlichen Vollzeitstellen pro 1000 Einwohner auf.

Nun mögen die einen stützen – Freienwil hat eine bessere

medizinische Versorgung als Mellingen oder Oberrohrdorf? Dabei gibt es in Freienwil nicht einmal eine Hausarztpraxis, während in den anderen beiden Gemeinden mindestens je drei Ärzte tätig sind. Und auch wer in Bellikon, Killwangen, Künten, Mägenwil, Remetschwil und Wohlenschwil lebt, muss auf Praxen in Nachbargemeinden ausweichen.

### Mehrere Faktoren beeinflussen Versorgung

Der SDI einer Gemeinde muss also in Relation gestellt werden. In seinem Bericht hält das Obsan deshalb auch fest, dass der SDI nicht nur ein einfaches Angebots-Einwohner-Verhältnis darstellt – ansonsten hätten Gemeinden wie Freienwil schliesslich den Wert Null. Vielmehr wurde analysiert, wie die Zahl ärztlicher Vollzeitstellen im Verhältnis zur Nachfragepopulation steht.

Das Angebot bezieht sich auf die Anzahl Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Praxen und deren Kapazitäten, wie Reto Jörg, wissenschaftlicher Projektleiter beim Obsan, auf Anfrage mitteilt. Die Nachfrage setzt sich aus der Dichte der Wohnbevölkerung sowie aus den Pendler- und Touristenströmen zusammen. Zusätzlich wurden Faktoren wie Altersstruktur, Medikamentenkosten und Spitalaufenthalte miteinbezogen. Schliesslich weist die ältere Bevölkerung einen höheren Bedarf an medizinischer Versorgung auf als junge Menschen.

Ebenfalls in die Erhebung eingeflossen sind die räumlichen Distanzen zum nächsten Arzt. «Es ist davon auszugehen, dass sich ein Patient weiter umschaut, falls kein Angebot in seiner Gemeinde vorhanden ist», so Jörg. «Somit kann es sein,

dass in einer Gemeinde keine Ärztinnen oder Ärzte ansässig sind und die Versorgung trotzdem nicht inexistent ist.»

Wie gut die Versorgung einer Gemeinde ist, hängt also nicht nur davon ab, ob es dort einen praktizierenden Hausarzt oder eine praktizierende Hausärztin gibt, sondern vom Verhältnis Angebot und Nachfrage unter Einbezug der Distanzen. Deshalb können selbst Gemeinden ohne Arztpraxis einen höheren SDI aufweisen als Mellingen, Oberrohrdorf und Niederrohrdorf.

### Praxen in der Region sind zum Maximum ausgelastet

In den drei Gemeinden gibt es je eine Gemeinschaftspraxis: das Medical Center Rohrdorf, die Gemeinschaftspraxis Mellingen und die Praxis am Rennweg. In Mellingen gibt es zudem eine weitere Praxis. Zusammen betreuen die rund zehn Ärzte nicht nur die 15 000 Einwohnerinnen und Einwohner der eigenen drei Gemeinden, sondern auch die-

«Die hohe Auslastung ist ein sehr grosser Stressfaktor für uns.»



Michael Niederegger  
Hausarzt im Medical Center Rohrdorf

jenigen aus den umliegenden Nachbardörfern, wo teils überhaupt kein Angebot besteht.

Alle Praxen weisen auf ihren Websites darauf hin, dass entweder gar keine neuen Patienten aufgenommen werden können oder wenn, dann nur unter speziellen Umständen und nach sorgfältiger Prüfung. Die Nachricht ist klar: Die Ärztinnen und Ärzte sind bis zum Maximum ausgelastet.

Dass Oberrohrdorf einen tiefen SDI aufweist, überrascht im Medical Center nicht: «Wir sind so gut ausgelastet, dass wir unsere Neuaufnahmen notgedrungen vorerst auf die drei Gemeinden Ober- und Niederrohrdorf sowie Remetschwil einschränken mussten», sagt Michael Niederegger. Der 42-Jährige hat die Gemeinschaftspraxis vor vier Jahren gegründet. Die noch freien Plätze werden hauptsächlich den Patienten angeboten, die im Hausarztmodell versichert sind.

«Die hohe Auslastung ist ein sehr grosser Stressfaktor für uns», sagt Niederegger. «Wir sind gezwungen, Patienten meistens im 15-Minuten-Takt zu sehen.» Dies zum einen aufgrund der hohen Patientenzahl, zum anderen wegen einer bundesrätlichen Verordnung, die besagt, dass eine ärztliche Konsultation maximal 20 Minuten dauern darf. «Das reicht kaum aus. Natürlich ist der Druck für uns enorm.»

### Dem Kanton Aargau fehlt es an Nachwuchs

Das Medical Center ist deshalb seit einiger Zeit auf der Suche nach einem weiteren Hausarzt. Das sei jedoch, gerade im Aargau, nicht so einfach: «Der Aargau ist für Hausärzte völlig unattraktiv», sagt Niederegger. Anders als in praktisch allen an-

deren Kantonen der Deutschschweiz, haben Hausärztinnen und Hausärzte in diesem Kanton nämlich keine Medikamenten-Selbstdispensation – sie dürfen also keine Medikamente abgeben, wodurch sie im Vergleich durchschnittlich einen Drittel weniger Umsatz machen.

Der Grund? Eine Volksinitiative aus dem Jahr 2013: Das Stimmvolk hat damals entschieden, dass die Medikamentenabgabe allein bei den Apotheken bleiben soll. «Ich habe oft den Eindruck, dass das Volk nicht verstanden hat, was es da beschliesst», sagt Niederegger. «Ich höre regelmässig, dass es viel praktischer wäre, wenn wir die Medikamente nach einer Konsultation gleich abgeben könnten, als krank in die Apotheke fahren zu müssen.»

Hinzu komme, dass der Taxpunkt, der Abrechnungswert der Hausärztinnen und Hausärzte, seit vielen Jahren unverändert belassen wurde. «Dabei haben auch wir Mitarbeitende, die jedes Jahr einen höheren Lohn verlangen», sagt Niederegger. «Auch wir kämpfen mit der Teuerung, höheren Mieten, höheren Strompreisen, allgemein höheren Rechnungen. Und das alles müssen wir stemmen, obwohl wir selber nicht teurer werden dürfen, da unsere Preise vom Bund vorgegeben sind.»

Ein höherer Taxpunkt und die Einführung der Selbstdispensation wären seiner Meinung nach zwei «absolut unerlässliche Schritte» im Kampf gegen den Hausärztemangel. Trotzdem wären damit bei weitem nicht alle Probleme gelöst.

Viele praktizierende Fachpersonen nähern sich dem Pensionsalter. Junge rücken jedoch kaum in den Beruf nach. «Weil man als Hausarzt viel weniger verdient als in den meisten an-

deren Disziplinen und gleichzeitig mit viel mehr Bürokratie belastet ist, entscheiden sich die meisten jungen Ärzte für eine andere Facharztausbildung mit besserer Entlohnung.»

### Arzt warnt vor drohendem Kollaps

Auch der immense bürokratische Aufwand schreckt viele ab: Krankenkassenanfragen und Kostengutsprachen häufen sich. Die Arbeiten müssen während der Mittagspause oder nach Praxischluss erledigt werden, weil während der regulären Arbeitszeit schlicht nicht die Zeit dazu bleibt. Dazu kommt der Notfalldienst: Hausärzte sind gesetzlich dazu verpflichtet, neben der regulären Arbeit einmal pro Monat Notfalldienst zu leisten.

«Ich kenne daher kaum Hausärzte in der Region, die noch im 100-Prozent-Pensum arbeiten», sagt Niederegger, «bei dieser Auslastung ist es auf Dauer nicht durchhaltbar.» Trotz allem liebe er seinen Beruf: «Als Hausarzt baut man zu seinen «Schäfchen» eine sehr enge Beziehung auf und es macht einfach Freude, diese über viele Jahre hinweg zu begleiten und zu unterstützen.»

Niederegger wünscht sich deshalb, dass das Berufsbild wieder attraktiv wird, dass mehr Junge in den Beruf einsteigen. «Wir Hausärzte sind der Grundpfeiler des Schweizer Gesundheitswesens», sagt er. Sie seien diejenigen, die einen wirklich wertvollen Beitrag zum Sparen von Gesundheitskosten leisten können. «Wenn die Politik und die Schweizer Bevölkerung das nicht endlich erkennt und anfängt, den Hausarztberuf massiv aufzuwerten und attraktiv zu machen, wird das wohl zum Kollaps des Schweizer Gesundheitswesens führen.»