

Die FMH-Ärztstatistik liefert jährlich Kennzahlen zur Ärzteschaft in der Schweiz. Die Daten ermöglichen zeitliche Vergleiche sowie die Erkennung und Darstellung von Trends. Standardtabellen, Indikatoren, ein Video sowie ein Poster zur FMH-Ärztstatistik finden Sie unter: www.fmh.ch → Themen → FMH-Ärztstatistik. Ein weiterer detaillierter Artikel (inkl. der Datengrundlage) zur Ärztestatistik erscheint in der nächsten Ausgabe der SÄZ.

Gute medizinische Versorgung braucht genügend qualifizierte Fachkräfte

Charlotte Schweizer^a, Stefanie Hostettler^b, Esther Kraft^c

^a lic. phil. I, MAS Business Communications, Leiterin Abteilung Kommunikation der FMH; ^b Dr. sc. ETH Zürich, Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ FMH; ^c lic. rer. oec., Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ FMH

In der Schweiz waren im Jahr 2021 39 222 Ärztinnen und Ärzte berufstätig. Dies bedeutet eine Zunahme von 1,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die Zunahme an berufstätigen Ärztinnen und Ärzten verlangsamt sich, und die Abhängigkeit von Fachkräften aus dem Ausland nimmt weiter zu. Über ein Drittel der in der Schweiz berufstätigen Ärztinnen und Ärzte haben ihr Medizinstudium im Ausland absolviert und abgeschlossen. Um die qualitativ hochstehende Patientenversorgung in der Schweiz aufrechtzuerhalten, braucht es politische Massnahmen, um die Versorgung mit qualifizierten Fachkräften nicht zu gefährden.

Die Corona-Pandemie hat die zentrale Bedeutung einer guten medizinischen Versorgung für die gesamte Bevölkerung in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt und bewusst gemacht, welche zentrale Rolle das Gesundheitswesen einnimmt. Covid-19 hat auch den Wert einer guten Patientenversorgung aufgezeigt. So war die Bevölkerung bereit, grosse Einschränkungen und Kosten auf sich zu nehmen, um die Belastung der Intensivstationen kontrollierbar zu halten.

Der Anteil der berufstätigen Ärztinnen nimmt kontinuierlich zu und beträgt inzwischen 44,9 Prozent.

Qualifizierte Ärztinnen und Ärzte haben dazu beigetragen, eine hochstehende Patientenversorgung auch im Krisenfall sicherzustellen.

Wir alle können jederzeit schwer erkranken und sind dann darauf angewiesen, dass die Gesundheitsversorgung funktioniert und qualifizierte Fachpersonen uns unterstützen. Dieses Bewusstsein führt den Blick von einem reinen Kostenfokus hin zu einem Fokus auf die Qualität der medizinischen Versorgung. Es gilt, diesen Ressourcen für ein gutes Gesundheitswesen Sorge zu

tragen und Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Die FMH-Ärztstatistik leistet zur Analyse ebendieser Ressourcen alljährlich einen grossen Beitrag.

Berufstätige Ärztinnen und Ärzte

Die jährlich erscheinende FMH-Ärztstatistik zählt für das Jahr 2021 17 599 berufstätige Ärztinnen und 21 623 Ärzte in der Schweiz. Total sind es 39 222 berufstätige Ärztinnen und Ärzte. Der Anteil der Frauen nimmt kontinuierlich zu, er beträgt inzwischen 44,9 Prozent (vgl. Tabelle 1). Im Vergleich zum Vorjahr hat die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte um 720 Personen zugenommen, das entspricht einem Pro-Kopf-Wachstum von 1,9 Prozent. Die Höhe des jährlichen Zuwachses ist in der Tendenz abnehmend. Relevant für den Patientenzugang zu den benötigten qualifizierten Ärztinnen und Ärzten sind unter anderem auch die Fachspezialisierung, die regionale Verteilung, die Anzahl geleisteter Arbeitsstunden pro Woche und die Altersstruktur.

Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz liegt derzeit bei 50 Jahren. Ein Viertel aller berufstätigen Ärzte ist 60 Jahre oder älter. Die Ärztinnen sind im Schnitt mit 46,6 Jahren jünger als die Ärzte

Tabelle 1: Übersicht der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte nach Geschlecht und Sektor (Hauptberufstätigkeit) 2021.

	Frauen		Männer		Total	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Praxissektor	8902	42,5	12028	57,5	20930	53,4
Spitalsektor	8471	47,9	9212	52,1	17683	45,1
Anderer Sektor	226	37,1	383	62,9	609	1,5
Total	17599	44,9	21623	55,1	39222	100,0

(52,8 Jahre), was mit dem steigenden Frauenanteil bei den Medizinabsolventen zusammenhängt. Generell ist das Durchschnittsalter der berufstätigen Ärzteschaft in den letzten Jahren gestiegen. Viele ältere Ärzte werden in den nächsten Jahren in Pension gehen, was die Verfügbarkeit von medizinischer Betreuung belasten wird.

Arbeitspensen und regionale Verteilung

Das ehemals gängige Modell von Einzelpraxen, welche von praktizierenden Ärzten allein mit sehr hohen Wochenarbeitszeiten geführt wurden, wird zunehmend abgelöst. 46,8 Prozent der Ärztinnen und Ärzte im Praxissektor sind in Einzelpraxen tätig. Dieser Anteil hat seit 2009 um 16,5 Prozent abgenommen. Der Frauenanteil in Einzelpraxen beträgt 31,8 Prozent und liegt damit tiefer als in Doppel- und Gruppenpraxen mit 44,6 Prozent. In einer Gruppenpraxis arbeiten durchschnittlich 4,3 Ärztinnen und Ärzte.

Heute sind mehrheitlich beide Partner berufstätig, die Kinderbetreuung wird aufgeteilt. Für jene Partner, die nicht ärztlich tätig sind, kann Stadtnähe ein relevanter Faktor für die Standortattraktivität sein, um der beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Umso wichtiger ist es, gute Rahmenbedingungen zu schaffen, um auch in ländlichen Gebieten eine gute medizinische Grundversorgung aufrechtzuerhalten. Dazu gehören zeitgemässe Arbeitsmodelle. Heute entspricht ein volles Arbeitspensum eines Arztes, einer Ärztin 55 Wochenstunden. Ein durchschnittliches Schweizer Arbeitspensum von 41,1 Wochenstunden ist also für Mediziner ein Teilzeitpensum (Quelle: Arbeitsvolumenstatistik [AVOL] 2018, BFS). Sogenannte ärztliche «Teilzeitpensen» sind heute keine Gender-, sondern eine Generationenfrage. In der Schweiz arbeiten Ärztinnen und Ärzte heute im Schnitt 48 Stunden pro Woche oder 8,7 Halbtage.

Junge Ärzte – insbesondere im Praxissektor – arbeiten seltener 60 Wochenstunden und mehr, wie dies vor dreissig Jahren eher üblich war. Es ist von zentraler Bedeutung, die Entwicklung der Arbeitspensen zu berücksichtigen, wenn es darum geht, kantonale Höchst-

zahlen für die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte zu definieren, wie es das Zulassungsrecht vorsieht.

Grundversorger seit Jahren rückläufig

Die Allgemeine Innere Medizin ist in der berufstätigen Ärzteschaft mit gut einem Fünftel das meistgewählte Fachgebiet (21,5 Prozent), gefolgt wird sie von der Psychiatrie und Psychotherapie mit 10,0 Prozent. Am dritthäufigsten wählen Medizinerinnen und Mediziner das Fachgebiet der Kinder- und Jugendmedizin mit 5,3 Prozent. In der Gynäkologie und Geburtshilfe arbeiten 5,1 Prozent der Ärztinnen und Ärzte. Ordnet man diese Fachrichtungen gemeinsam der Grundversorgung zu, so muss man feststellen, dass der Anteil dieser Fachrichtungen auf die gesamte Schweiz gesehen seit 2013 rückläufig ist. Insbesondere in ländlichen Gebieten fällt es schwer, Nachfolgeregelungen für Einzelpraxen zu finden. Dies ist problematisch für die Sicherstellung einer wohnortsnahen gut integrierten und kostenbewussten Patientenversorgung.

Als Rahmenbedingung für die ambulant praktizierenden Ärztinnen und Ärzte wäre ein zeitgemässer ausgewogener betriebswirtschaftlicher Tarif von zentraler Bedeutung. Dieser liegt mit dem TARDOC bereits vor. Er wertet die Hausarztmedizin auf und stellt auch die sprechende Medizin besser. Diese Stärkung der Grundversorgung ist wichtig, um eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung zu gewährleisten. Der TARMED ist veraltet und nicht mehr sachgemäss. Er entspricht nicht den Gegebenheiten der modernen Medizin. Technische Leistungen sind tendenziell übertarifiert, während personalintensive Tätigkeiten eher untertarifiert sind.

Abhängigkeit von ausländischen Ärzten

38,4 Prozent der in der Schweiz berufstätigen Ärztinnen und Ärzte haben ihr Medizinstudium im Ausland absolviert und abgeschlossen. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme um 1 Prozent. Damit setzt sich der Trend der vergangenen Jahre weiter fort. Im Jahr 2014 waren es noch 31 Prozent. Im Praxissektor

ist der Anteil an Ärztinnen und Ärzten mit einem ausländischen Diplom mit 36,4 Prozent tiefer als im Spitalsektor, wo er 40,7 Prozent beträgt. Die meisten ausländischen Ärzte stammen aus Deutschland (51,8 Prozent), gefolgt von Italien (9,2 Prozent), Frankreich (7,2 Prozent) und Österreich (6,0 Prozent). Um den Bedarf an ärztlichen Fachkräften nachhaltig zu sichern und die Abhängigkeit vom Ausland zu reduzieren, muss die Schweiz dringend mehr Humanmedizinerinnen und -mediziner ausbilden. Es macht wenig Sinn, die Medizinstudienplätze in der Schweiz zu beschränken, um dann tausende von Mediziner aus dem Ausland zu rekrutieren. Letztlich ist es auch ethisch fragwürdig, dass sich die Schweiz die Ausbildung ihrer Ärztinnen und Ärzte von ausländischen Steuerzahlenden finanzieren lässt.

Neben der Erhöhung der Studienplätze ist es auch wichtig, die berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im Beruf zu halten.

Neben der Erhöhung der Studienplätze ist es auch wichtig, die bereits berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im Beruf zu halten. Eine Grundlage dafür bilden gute Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte. Unsere Nachbarländer haben Massnahmen ergriffen, um ihre Fachkräfte möglichst im eigenen Land zu behalten. Zu guten Arbeitsbedingungen gehört, sich dafür einzusetzen, dass der administrative Aufwand für Ärztinnen und Ärzte abnimmt, ein Anliegen, welches die FMH mit grosser Vehemenz vertritt. Denn die steigenden administrativen Aufwände schmälern erstens die zur Verfügung stehende Arbeitszeit für die Patienten und wirken sich zweitens negativ auf die Arbeitszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte aus. Ärzte wollen ihre Zeit für und mit ihren Patientinnen und Patienten nutzen können, deswegen haben sie den Arztberuf gewählt.

Von stationären zu ambulanten Leistungen

53,4 Prozent der Ärzte und Ärztinnen sind hauptberuflich im Praxissektor tätig, 45,1 Prozent im Spitalsektor. 1,5 Prozent sind in anderen Sektoren tätig, wie zum Beispiel in der Verwaltung, Versicherungen oder Verbänden. Der technische Fortschritt in der Medizin ermöglicht es, dass immer mehr medizinische Eingriffe und Behandlungen ohne Spitalübernachtung durchgeführt werden können. Der ambulante Bereich wächst somit, während der stationäre stagniert. Der spitalambulante Bereich nimmt zu, und seit 2013 wächst der Praxissektor stärker als der Spitalsektor. Umso wichtiger wäre in dieser Situation, dass die einheitliche Fi-

nanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) endlich eingeführt würde. Sie wird von der überwältigenden Mehrheit der Akteure im Gesundheitswesen unterstützt. Ohne EFAS geht die Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich gänzlich zulasten der Prämienzahler, weil ambulante Leistungen zu 100%, stationäre aber nur zu 45% prämiert sind. Mit der Verschiebung ins Ambulante nehmen so die Krankenkassenprämien im Verhältnis zu den Gesundheitskosten überproportional zu. Die Prämien würden aufgrund der uneinheitlichen Finanzierung steigen, selbst wenn die Gesundheitskosten stagnieren würden.

Spital: Funktionen und Hierarchiestufen

In den Spitälern bilden die Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung mit rund 50,4 Prozent erwartungsgemäss die grösste Gruppe. Der Frauenanteil ist im Spitalsektor mit 47,9 Prozent deutlich höher als im ambulanten Sektor mit 42,5 Prozent, was mit der Altersstruktur zusammenhängt: Bei den jüngeren Assistierenden ist der Frauenanteil höher. 19,3 Prozent der Spitalärztinnen und -ärzte arbeiten als Oberärztinnen und Oberärzte, 13,3 Prozent als Leitende Ärzte und 9,1 Prozent als Chefärztinnen und -ärzte.

Während bei den Assistenzärztinnen und -ärzten der Frauenanteil mit 59,6 Prozent überwiegt, nimmt er laufend ab, wenn man die Hierarchiestufen hinaufsteigt: Auf Oberarztstufe liegt er bei 49,8 Prozent, bei der leitenden Ärzteschaft bei 29,5 Prozent und auf Chefarztenebene bei 15,3 Prozent. Mit dem steigenden Frauenanteil hat zwar die Vertretung von Frauen auch in leitenden Positionen in den letzten Jahren zugenommen, dennoch sind die Ärztinnen in leitenden und Chefarzt-Positionen noch deutlich untervertreten. Ein Grund dafür stellt sicher der tiefere Frauenanteil in den höheren Altersgruppen dar, die in den Kader- und Chefarztpositionen übervertreten sind. Um die Versorgung mit qualifizierten Fachkräften sicherzustellen, gilt es aber, darauf zu achten, dass zukünftig die Nachwuchsärztinnen auch in diesen Positionen stärker vertreten sein werden. Dafür braucht es unter anderem zeitgemässe flexiblere Arbeitsmodelle, Teilzeitarbeit und Kinderbetreuung.

Weitere Informationen

Videoclip zur FMH-Ärztestatistik 2021: www.fmh.ch/themen/aerztestatistik/fmh-aerztestatistik.cfm#i145539