

Editorial

Den Zugang zu einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsgruppen gewährleisten, die Qualität des Leistungsangebots sichern, das Wachstum der Gesundheitskosten für Versicherte und öffentliche Hand begrenzen: Kernziel der Gesundheitspolitik ist das optimale aufeinander Abstimmen dieser Anforderungen.

Was die Ärzteschaft betrifft, so hat nicht nur deren Anzahl einen wesentlichen Einfluss auf das Erreichen dieser Ziele. Auch bezüglich der fachlichen, soziodemografischen und geografischen Verteilung der Ärztinnen und Ärzte sind ein «Zuviel» und ein «Zuwenig» zu verhindern sowie das politisch immer wieder zu überprüfende «Gleichgewicht» anzustreben.

Die Einflussfaktoren sind vielfältig. Es könnten gezielte Massnahmen getroffen werden, um die Entwicklung der Ärztezahl und deren Verteilung zu beeinflussen. Diese können direkt auf Anzahl oder «Verteilung» zielen (z.B. Erhöhung der Ausbildungszahl; Steuerung der Zulassung durch die Kantone nach Fachbereichen, Regionen und qualitativen Voraussetzungen). Die Ärztedemografie wird aber auch durch zahlreiche weitere Faktoren, die als An- oder Abreize für die Betroffenen wirken, beeinflusst. Zu denken ist beispielsweise an tarifarische Bedingungen (TARMED, Labortarife), Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, Ansehen und Prestige, Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb einer Fachrichtung, Entlastungs- bzw. Stellvertretungsmöglichkeiten, Möglichkeiten zum Fachaustausch usw.

Gleichgewicht ergibt sich durch das permanente Ausbalancieren der Kräfte. So kann auch das ärztedemografische Gleichgewicht nur durch den permanenten Dialog zwischen den beteiligten Akteuren entstehen. Ärztedemografische Analysen, wie sie in diesem Factsheet dargestellt werden, bilden immer wieder neu den gemeinsamen Ausgangspunkt dieses Dialogs.

Stefan Leutwyler
Stv. Zentralsekretär der GDK

Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz – Bestand und Entwicklungen bis 2011

Wie viele Ärztinnen und Ärzte braucht die Schweiz? Wo braucht es welche Ärztinnen und Ärzte? Wie wird sich dies in den nächsten 20 Jahren entwickeln? Um diese Fragen zu beantworten, müssen der gegenwärtige Wandel, in dem sich die Schweizer Ärzteschaft befindet, und die politischen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Stichworte sind: Ärztemangel bei der Grundversorgung in peripheren Gebieten, Massnahmen zur Stärkung der Hausarztmedizin, «Feminisierung» der Medizin und sinkendes durchschnittliches Arbeitspensum, zunehmender Anteil ausländischer Arbeitskräfte, Auslaufen des Zulassungsstopps etc. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die Entwicklung der Ärzteschaft regelmässig zu dokumentieren und die Situation neu zu beurteilen.

Die vorliegende Publikation stellt eine aktuelle Bestandsaufnahme der Schweizer Ärzteschaft dar. Die Arbeitsorte freie Praxis und Spital werden getrennt voneinander betrachtet. Die Ärzteschaft wird analysiert bezüglich Alter, Geschlecht, Diplomherkunft und Fachrichtung. Zudem werden regionale Analysen und zeitliche Vergleiche durchgeführt.

Ärztinnen und Ärzte in Praxen

2009–2011: In der Grundversorgung arbeiten rund 5% mehr Ärztinnen und Ärzte

2011 waren in der Schweiz 16'060 Ärztinnen und Ärzte in Praxen tätig, 45,2% davon waren Grundversorgerinnen und -versorger (Abb. 1). Die meisten Spezialärztinnen und -ärzte (2571) waren in der Psychiatrie tätig, 981 arbeiteten in der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Seit 2009 war eine Zunahme der ambulant tätigen Ärzteschaft von 2,0% zu verzeichnen, wobei in der Grundversorgung (inkl. Pädiatrie) die Zunahme 5,1% betrug, während die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in der Spezialmedizin relativ konstant geblieben ist.

Kasten 1: Verwendete Daten

Die Ergebnisse zu den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten basieren auf den Daten der *Ärzttestistik* (2008–2011) der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Es wird jeweils die Anzahl Ärztinnen und Ärzte ausgewiesen (vgl. auch Kasten 2).

Die Resultate zu den Ärztinnen und Ärzten in Spitälern beruhen auf der *Krankenhausstatistik* (2010) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Die Zahlen umfassen auch das Personal, welches im ambulanten Bereich der Spitäler arbeitet – eine Unterscheidung nach stationär/ambulant ist nicht möglich. Diese Statistik wurde 2010 revidiert, weshalb zeitliche Vergleiche mit den Jahren zuvor nicht möglich sind. Die Krankenhausstatistik ermöglicht zurzeit noch keine Analysen nach Nationalität oder Herkunft des Diploms. Zwar werden diese Variablen in der Erhebung erfasst, die Datenqualität ist jedoch noch ungenügend, da einige Spitäler gegenwärtig nicht in der Lage sind, die entsprechenden Angaben zu liefern.

Für die Analysen der Berufsausübungsbewilligungen wurden die Daten des *Medizinalberuferegisters (MedReg)* des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ausgewertet.

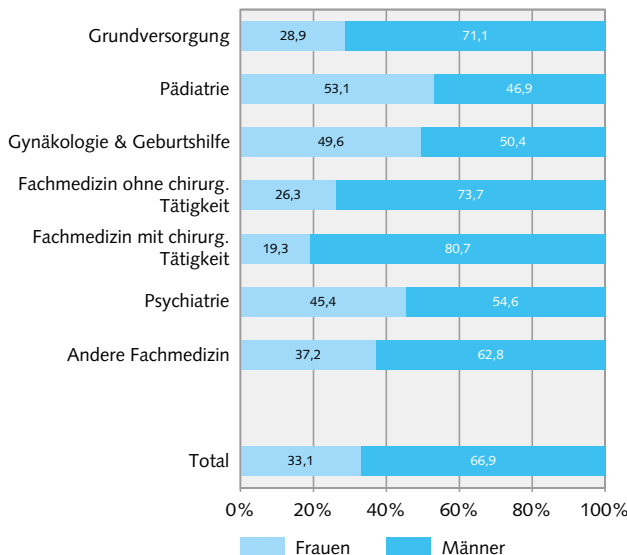
Die Zahlen zu den abrechnenden Ärztinnen und Ärzten basieren auf dem *Zahlstellenregister* der SASIS AG, einer Tochtergesellschaft der *santésuisse*.

Die Zahlen zu den ein- und ausgewanderten ausländischen Ärztinnen und Ärzten stammen aus dem *Zentralen Migrationsinformationssystem (Zemis)* des Bundesamtes für Migration (BFM).

für den gleichen Zeitraum je nach Fachbereich ein unterschiedliches Bild: Ein deutlicher Anstieg war in der Gynäkologie (9,2 Prozentpunkte), in der Pädiatrie (5,7 Prozentpunkte) und in der Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit (3,0 Prozentpunkte) zu verzeichnen.

Geschlechterverteilung der Ärztinnen/Ärzte in Praxen, 2011

Abb. 2

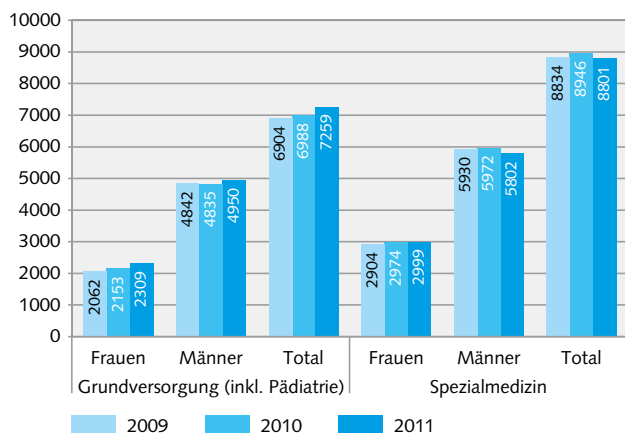


Quelle: FMH, Ärzttestistik

© Obsan

Anzahl Ärztinnen/Ärzte in Praxen, 2009–2011

Abb. 1



Quelle: FMH, Ärzttestistik

© Obsan

Frauenanteil steigt: Ausmass unterschiedlich nach Fachgebiet

Im Jahr 2011 waren ein Drittel der ambulant praktizierenden Ärzteschaft Frauen (Abb. 2). Der Anteil Ärztinnen unterschied sich stark nach Fachrichtung: In der Pädiatrie war er mit 53,1% am höchsten, in der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit war lediglich jede fünfte Person (19,1%) eine Frau.

Der Frauenanteil ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Bei den Grundversorgerinnen und -versorgern stieg er zwischen 2008 und 2011 um 6,4 Prozentpunkte (von 22,5% auf 28,9%), in der Spezialmedizin zeigt sich

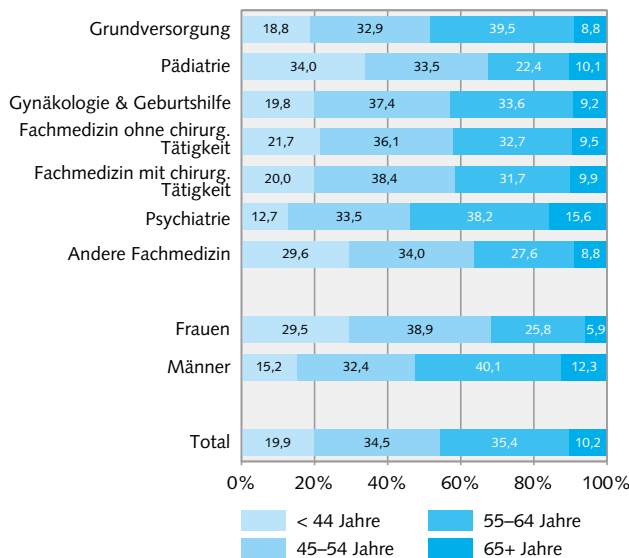
Fast die Hälfte der Grundversorgerinnen und -versorger ist 55 Jahre oder älter

Das Durchschnittsalter der Ärzteschaft in Praxen betrug 53,0 Jahre. 45,6% der ambulant Praktizierenden waren 55 Jahre alt oder älter, sie werden also im Verlaufe der nächsten 10 Jahre das Pensionsalter erreichen bzw. haben es bereits erreicht (10,2%) (Abb. 3). Die Altersverteilung war nach Geschlecht unterschiedlich: Bei den Frauen war der Anteil der unter 44-Jährigen fast doppelt so hoch wie bei den Männern – bei den 65-Jährigen und Älteren zeigte sich dagegen genau das umgekehrte Bild. Der relativ hohe Anteil jüngerer Ärztinnen widerspiegelt die so genannte «Feminisierung» der Medizin: Seit 2000 bilden Frauen die Mehrheit der Studierenden in der Humanmedizin.

Die verschiedenen Fachgebiete weisen unterschiedliche Altersstrukturen auf. Fast die Hälfte der Grundversorgerinnen und -versorger (48,3%) erreichen in den nächsten 10 Jahren das Pensionsalter oder haben es schon erreicht (Durchschnittsalter: 53,3 Jahre). In der Spezialmedizin fielen ambulant praktizierende Psychiaterinnen und Psychiater mit einem Durchschnittsalter von 55,1 Jahren besonders auf: Der Blick auf die Altersverteilung zeigt, dass dieser Fachbereich einerseits einen hohen Anteil von älteren Ärztinnen und Ärzten aufwies (mehr als die Hälfte ist 55 Jahre oder älter), andererseits war der Anteil der unter 44-Jährigen mit 12,7% im Vergleich gering. Das tiefste Durchschnittsalter verzeichnete das Fachgebiet der Pädiatrie mit 50,2 Jahren – darin widerspiegelt sich u.a. der hohe Anteil von Ärztinnen bzw. die Zunahme des Frauenanteils in diesem Fachgebiet in den letzten Jahren.

Altersverteilung der Ärztinnen/Ärzte in Praxen, 2011

Abb. 3



Quelle: FMH, Ärztestatistik

© Obsan

Steigender Anteil mit einem ausländischen Diplom

Von den Ärztinnen und Ärzten, die in Praxen tätig sind, verfügten 2011 17,4% über ein ausländisches Erstdiplom – d.h. diese Personen haben ihre Ausbildung im Ausland absolviert (Abb. 4). Der Anteil der im Ausland ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte hat zwischen 2008 und 2011 um 3,3 Prozentpunkte zugenommen.

Weitere Analysen zeigen, dass der Anteil Grundversorgerinnen und -versorger (inkl. Pädiatrie) mit einem ausländischen Diplom zwischen 2008 und 2011 um fast 7 Prozentpunkte (von 6,4% auf 12,8%) gestiegen ist. In der Spezialmedizin war der Anstieg (von 19,4 % auf 21,2%) eher gering.

Von denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die über ein ausländisches Erstdiplom verfügen, hat über die Hälfte (53,2%) ihre Ausbildung in Deutschland absolviert (Abb. 4). Über ein Diplom eines Nicht-EU-Landes verfügten 14,5%. Ein Ver-

Kasten 2: Vollzeitäquivalente

Für die Berechnung des zukünftigen Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten sind nebst der Anzahl Personen auch Angaben zu den Vollzeitäquivalenten (VZÄ) von Bedeutung. Der Anteil der ausgebildeten und der berufstätigen Frauen in der Medizin ist in den letzten Jahren gestiegen und wird voraussichtlich in den nächsten Jahren weiter steigen. Da Frauen oftmals eine Teilzeitarbeit vorziehen und weil sich abzeichnet, dass auch Männer immer weniger bereit sind, Vollzeit zu arbeiten, muss mit einem sinkenden durchschnittlichen Arbeitspensum gerechnet werden. Um eine vergleichbare Arbeitsleistung zu erreichen, muss somit die Zahl der Arbeitskräfte stärker steigen.

Für die *Ärztinnen und Ärzte in Spitälern* (inkl. ambulanten Bereich der Spitäler) können auf der Basis der Krankenhausstatistik sowohl die Anzahl Personen wie auch die Anzahl Vollzeitäquivalente ermittelt werden.

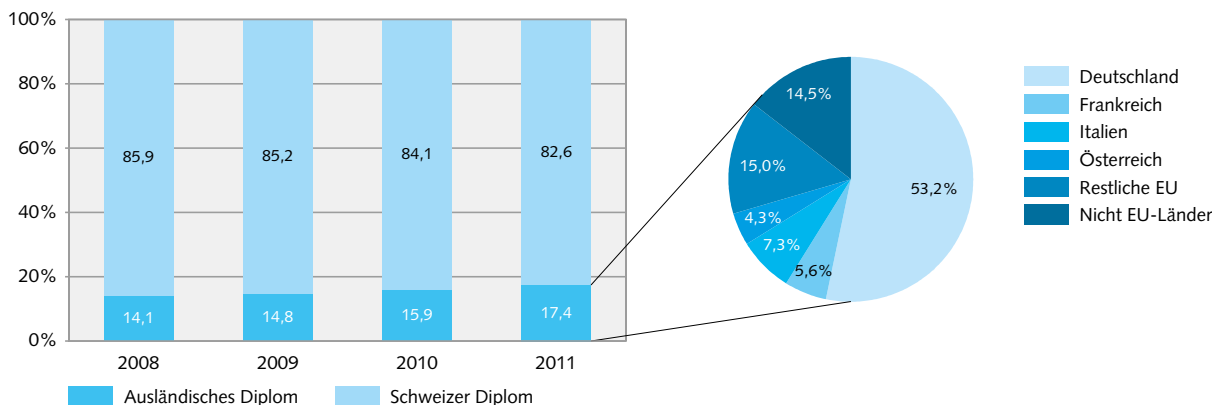
Die Berechnung von Vollzeitäquivalenten für die *Ärzterschaft im ambulanten Sektor* gestaltet sich schwieriger: Es existieren zwar Angaben in der Ärztestatistik der FMH zum Arbeitspensum. Doch diese werden auf freiwilliger Basis erhoben und beruhen momentan auf einer kleinen, nicht-repräsentativen Stichprobe. Weder diese Erhebung, noch das Medizinalberuferegister (MedReg) oder das Zahlstellenregister (ZSR) geben daher zur Frage der Arbeitspensum hinreichende Informationen.

Eine Studie des Obsan wird bis Ende 2013 diese Thematik genauer aufarbeiten und versuchen, mit einer Schätzung die Zeit zu überbrücken, bis eine offizielle Statistik des Bundesamtes für Statistik zu den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten erhältlich ist.

gleich über die Zeit hinweg zeigt, dass der Anteil Praktizierender mit einem deutschen Diplom seit 2008 stetig gestiegen ist (von 47,0% auf 53,2%), während die Anteile der anderen Länder stabil sind oder sogar leicht zurückgegangen sind. Die Geschlechterverteilung variiert je nach Herkunftsland des Diploms: Der Männeranteil war besonders hoch bei der Ärzteschaft aus Deutschland (56,9%), den restlichen Nachbarländern (68,1%) und den Nicht-EU-Ländern (61,1%), hingegen war in der Kategorie «restliche EU-Länder» der Frauenanteil mit 52,5% grösser.

Ärztinnen/Ärzte in Praxen nach Diplomherkunft, 2008–2011

Abb. 4



Quelle: FMH, Ärztestatistik

© Obsan

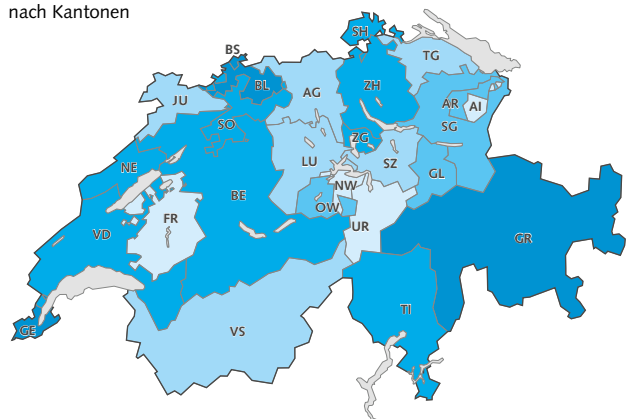
Unterschiedliche Ärztedichte nach Kanton

Im Jahr 2011 arbeiteten durchschnittlich 2,0 Ärztinnen und Ärzte pro 1000 Einwohner/innen in der Praxis: In der Grundversorgung finden sich 0,9 und in der Spezialmedizin 1,1 Praktizierende pro 1000 Einwohner/innen. Es bestehen deutliche kantonale Unterschiede (Abb. 5): Der Kanton Basel-Stadt hatte mit 1,4 Praktizierenden pro 1000 Einwohner/innen die höchste, der Kanton Freiburg mit 0,6 die tiefste Dichte. Die kantonalen Unterschiede sind bei den Spezialärztinnen und -ärzten grösser: Die höchsten Dichten wiesen die Kantone Basel-Stadt (2,6) und Genf (2,1) auf, die tiefsten die Kantone Obwalden, Uri und Appenzell Ausserrhoden mit je 0,3 Spezialärztinnen und -ärzte pro 1000 Einwohner/innen.

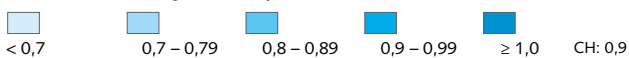
Dichte der Grundversorger/innen, 2011

Abb. 5

nach Kantonen



Anzahl Grundversorger/innen* pro 1 000 Einwohner/innen



*Grundversorger/innen: inkl. Pädiatrie

Quelle: FMH, Ärztestatistik

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2012

Kasten 3: Definitionen

Vollzeitäquivalente (VZÄ): Ein Vollzeitäquivalent entspricht einer 100%-Stelle.

Fachgebiet «Grundversorgung»: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt/Ärztin und falls angemerkt: Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)

Fachgebiet «Fachmedizin ohne chirurgischer Tätigkeit»: Dermatologie und Venerologie, Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Tropen- und Reisemedizin, Infektiologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Allergologie/Immunologie, Endokrinologie/Diabetologie, Hämatologie, medizinische Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Angiologie, Neuropathologie, Rheumatologie

Fachgebiet «Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit»: Chirurgie, Kinderchirurgie, Ophthalmologie, orthopädische Chirurgie, ORL, plastische Chirurgie, Urologie, Herz-Thorax-Gefässchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Handchirurgie

EU-17: Österreich, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Portugal, Spanien, Schweden, Grossbritannien, Malta und Zypern

Ein Blick auf das Ende des Zulassungsstopps

Im Jahr 2002 hat der Bundesrat eine Verordnung zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (Zulassungsstopp) für Arztpraxen erlassen, welcher 2008 verlängert wurde. 2009 erfolgte eine weitere Verlängerung mit folgenden Änderungen: Einerseits beschränkte er sich neu nur noch auf Spezialistinnen und Spezialisten, andererseits wurde er auf Spitalambulatorien ausgeweitet. Ende 2011 ist die Regelung ausgelaufen.

Abb. 6 zeigt die Anzahl Berufsausübungsbewilligungen in den 6 Monaten nach Aufhebung des Zulassungsstopps im Vergleich mit den Anzahl Bewilligungen im gleichen Zeitraum des Jahres 2011. Die Bewilligungen umfassen sowohl ambulant wie auch stationär praktizierende Ärztinnen und Ärzte – eine Unterscheidung nach Sektoren ambulant/stationär ist nicht möglich.

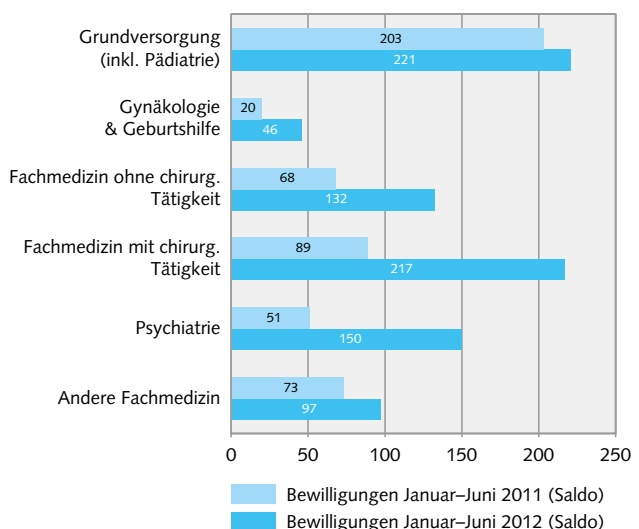
Bei den hier präsentierten Resultaten handelt es sich um Saldi von erteilten Bewilligungen: die Anzahl neu erteilter Bewilligungen abzüglich Abmeldungen, Pensionierungen und entzogenen bzw. sistierten Bewilligungen. In der ersten Hälfte des Jahres 2012 belief sich der Saldo auf +863, im gleichen Beobachtungszeitraum im Jahr 2011 betrug der Saldo +504 – dies stellt eine Zunahme von 71,2% dar. Die Analysen nach Fachgebiet zeigen, dass v.a. in der Spezialmedizin mehr Bewilligungen erteilt wurden.

Es wurden auch Zahlen zu den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten betrachtet, von denen mindestens eine Patientenrechnung in den Daten der Versicherer (ZSR-Nummern im Datenpool santésuisse) enthalten war (Abb. 7). Der Zeitvergleich zeigt, dass seit Jahren ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen ist mit saisonalen Effekten. Vorläufig kann im Jahr 2012 noch nicht von einer verstärkten Zunahme aller abrechnenden Ärztinnen und Ärzte gesprochen werden. Vermutlich besteht hier ein Verzögerungseffekt.

Im Allgemeinen zeichnen sich regionale Unterschiede und Unterschiede nach Spezialitäten ab (Daten nicht gezeigt).

Anzahl Berufsausübungsbewilligungen nach Fachrichtung, 2011/2012

Abb. 6



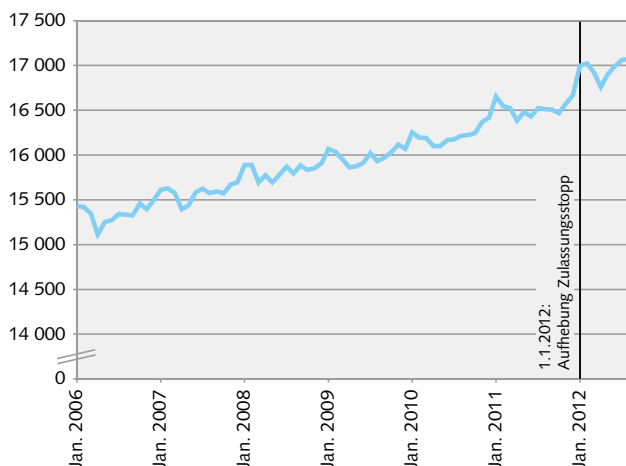
Ambulant und stationär praktizierende Ärztinnen/Ärzte

Quelle: BAG, MedReg

© Obsan

Anzahl abrechnender Ärztinnen und Ärzte, 2006–2012

Abb. 7



Abrechnende Ärztinnen und Ärzte: Anzahl ZSR-Nummern mit mindestens einer Abrechnung

Quelle: Datenpool santésuisse/Analyse Obsan

© Obsan

Ärztinnen und Ärzte in Spitälern

Die folgenden Ergebnisse zur Ärzteschaft in den Spitälern umfassen das ärztliche Personal, welches sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich der Spitäler tätig ist – eine Unterscheidung in stationär/ambulant ist nicht möglich. Es wurden Vollzeitäquivalente berechnet, wenn nicht anders angegeben.

Fast ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte arbeiten in Universitätskliniken

Im Jahr 2010 waren 17'363 Vollzeitäquivalente (VZÄ) auf 20'292 Ärztinnen und Ärzte in Schweizer Spitälern verteilt (Tab. 1). Bei fast der Hälfte (48,8%) davon handelte es sich um Assistenzarztstellen. 11'250 VZÄ befanden sich in Spi-

tälern der Zentrumsversorgung – fast die Hälfte davon in Universitätskliniken. Die grosse Mehrheit (93,1%) findet sich in öffentlichen oder subventionierten Spitälern – Privatspitäler haben insgesamt rund 1200 Ärztinnen und Ärzte (VZÄ) angestellt. Darin nicht berücksichtigt sind die Belegärztinnen und -ärzte, die (relativ gesehen) häufiger in Privatspitälern tätig sind. Die aktuellsten Zahlen aus dem Jahr 2009 wiesen in öffentlichen oder subventionierten akutsomatischen Spitälern 4'434 Belegärztinnen und -ärzte aus, in Privatspitälern deren 1'801. Über das Arbeitspensum dieser Personen kann keine Aussage gemacht werden (nicht dargestellt).

2010 gab es mehr Assistenzärztinnen als Assistenzärzte

Der Frauenanteil der in Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte lag bei 43,0% (ebenfalls VZÄ, Tab. 1). In höheren Funktionen sind Männer immer noch stärker vertreten: Lediglich jede fünfte leitende Position war mit einer Frau besetzt. Bei der Assistenzärzteschaft zeigt sich jedoch die in den letzten Jahren zu verzeichnende Zunahme von Medizinstudentinnen: 2010 waren 56% weiblich.

Wie schon bei den ambulanten praktizierenden Ärztinnen und Ärzten war der Frauenanteil in der stationären Psychiatrie (48,7%) vergleichsweise hoch. Wie Tab. 1 weiter zu entnehmen ist, war der Anteil Ärztinnen in öffentlichen und subventionierten Spitälern höher als in Privatspitälern.

Mehr als die Hälfte der Ärztinnen in Spitälern sind unter 35

Das durchschnittliche Alter der Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern betrug 39,1 Jahre. Dieses im Vergleich zu den Praktizierenden im ambulanten Sektor tiefe Durchschnittsalter lässt sich durch den hohen Anteil an Assistenzärztinnen und -ärzten erklären (vgl. Tab. 1): Unter 35-Jährige machten gut 40% der Ärzteschaft in Spitälern aus (Abb. 8). Der wachsende Anteil Frauen in der Medizin spiegelt sich auch in der unterschiedlichen Altersverteilung bei den Geschlechtern: Bei den Ärztinnen waren rund 52% 34 Jahre oder jünger – bei den männlichen Kollegen waren es 30,5%.

Tab. 1 Anzahl Ärztinnen/Ärzte in Spitälern in VZÄ, 2010

	Frauen	Männer	Total	Anteil Frauen %
Total				
<i>Funktion</i>				
Chefärztinnen/-ärzte & leitende Ärztinnen/Ärzte	767	3177	3944	19,5
Oberärztinnen/-ärzte & Spitalärztinnen/-ärzte	1969	2986	4954	39,7
Assistenzärztinnen/-ärzte	4738	3727	8465	56,0
<i>Spitaltypologie</i>				
Universitätsspitäler	2275	3170	5446	41,8
Zentrumsversorgung (ohne Unispitäler)	2476	3328	5804	42,7
Grundversorgung	1429	1791	3219	44,4
Psychiatrische Kliniken	704	742	1446	48,7
Rehabilitationskliniken	171	236	407	42,1
Andere Spezialkliniken	418	623	1041	40,2
<i>Rechtlich-wirtschaftlicher Status</i>				
Öffentliche oder subventionierte Spitäler	7019	9143	16162	43,4
Privatspitäler	455	746	1201	37,9

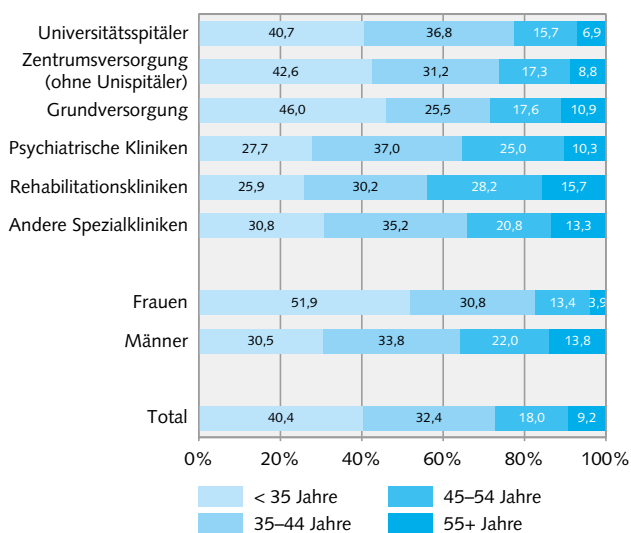
Quelle: BFS, Krankenhausstatistik

© Obsan

Die verschiedenen Spitaltypen weisen unterschiedliche Altersstrukturen auf. Während der Anteil der unter 35-jährigen Ärztinnen und Ärzte in den Akutspitälern über 40% lag, war er in den psychiatrischen Kliniken und den Rehabilitationskliniken mit ca. einem Viertel deutlich tiefer. Der Anteil Ärztinnen und Ärzte, welche in den nächsten 10 Jahren das Pensionsalter erreichen werden, lag mit rund 16% in den Rehabilitationskliniken am höchsten.

Altersverteilung der Ärztinnen/Ärzte in Spitälern, 2010

Abb. 8



Die Prozentanteile wurden auf der Basis von Vollzeitäquivalenten (VZÄ) berechnet.

Quelle: BFS, Krankenhausstatistik

© Obsan

Deutliche Unterschiede hinsichtlich der Altersstruktur zeigten sich nach dem rechtlich-wirtschaftlichen Status. Der Anteil der unter 35-jährigen Ärztinnen und Ärzte lag bei öffentlichen und subventionierten Spitälern bei 41,6%, bei Privatspitälern bei 24,9%. Umgekehrt verhält es sich bei den Anteilen der 55-Jährigen und Älteren (8,6% bzw. 17,1%). Dies lässt sich u.a. durch den tiefen Anteil an Assistenzärztinnen und -ärzten in Privatspitälern (34,0% bzw. 49,8%) erklären.

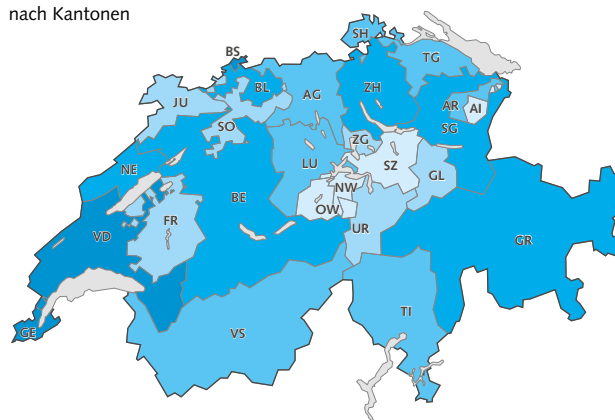
Hohe Dichte an Spitalärztinnen und -ärzten im Kanton Basel-Stadt

Abb. 9 zeigt die Dichte der Ärztinnen und Ärzte in Spitälern pro 1000 Einwohner/innen nach Kanton. Die grossen Unterschiede widerspiegeln die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen in den Kantonen: So wies Kantone, welche Standort von Universitätsspitäler sind, die höchsten Dichten auf, da diese Spitäler auch die Bevölkerung aus den umliegenden Kantonen versorgen. Der Kanton Basel-Stadt nahm mit einer Dichte von 5,9 Spitalärztinnen und -ärzten pro 1000 Einwohner/innen mit Abstand den ersten Platz ein, gefolgt von den Kantonen Genf mit einer Dichte von 3,3, sowie Zürich und Bern mit je einer Dichte von 2,4. Die tiefsten Dichten hatten die Kantone Appenzell Innerrhoden (0,3), Nidwalden (0,8) und Schwyz (0,9).

Dichte der Ärztinnen/Ärzte in Spitälern, 2010

Abb. 9

nach Kantonen



Anzahl Spitalärztinnen/-ärzte in VZÄ* pro 1000 Einwohner/innen



*Die Dichte wurde auf der Basis von Vollzeitäquivalenten (VZÄ) berechnet.

Quelle: BFS, Krankenhausstatistik

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2012

Die Mehrheit der eingewanderten ausländischen Ärztinnen und Ärzte kommen aus Deutschland

Anhand des Zentralen Migrationsinformationssystem (Zemis) des Bundesamtes für Migration kann eruiert werden, wie viele ausländische Ärztinnen und Ärzte in einer bestimmten Zeitperiode in die Schweiz ein- bzw. wieder ausgewandert sind. Die Zemis-Datenbank erfasst somit Ein- und Auswanderungen und nicht den Bestand von ausländischen Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Der Bestand lässt sich momentan nicht auswerten (siehe Kasten 1).

Die folgenden Ergebnisse umfassen sämtliche ausländische Ärztinnen und Ärzte – nicht nur solche, welche in Spitälern arbeiten. In Abb. 10 ist der Migrationssaldo (Differenz der eingewanderten und ausgewanderten ausländischen Personen) von ausländischen Ärztinnen und Ärzten dargestellt. Die Ergebnisse zeigen jeweils einen positiven Saldo, d.h. in den letzten Jahren sind immer mehr ausländische Ärztinnen und Ärzte ein- als ausgewandert, im Durchschnitt um 1000 Personen. Besonders hoch war der Migrationssaldo im Jahr 2008 mit +1230: Dies lässt sich u.a. dadurch erklären, dass am 1. Juni 2007 die volle Personenfreizügigkeit für die EU-17-Länder (siehe Kasten 3) in Kraft getreten ist.

Je nach Jahr arbeitete rund drei Viertel der eingewanderten ausländischen Ärztinnen und Ärzte im stationären Bereich (Spitäler und andere stationäre Institutionen) und um die 10% im ambulanten Bereich (Praxen, Ambulatorien etc.). Die restlichen waren in der Forschung, Lehre oder anderen Bereichen (Versicherung, Pharmabranche etc.) tätig.

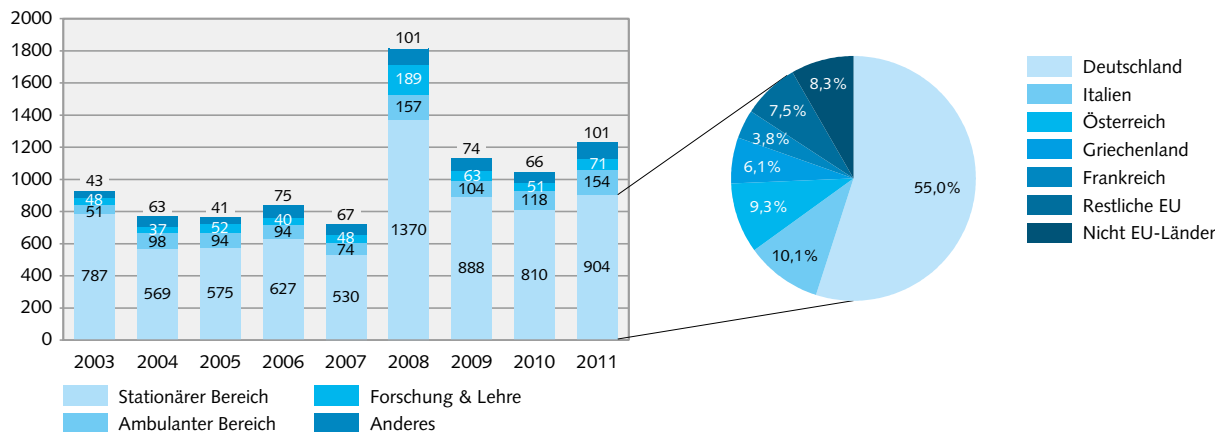
Rund die Hälfte der eingewanderten Ärztinnen und Ärzte waren Frauen. So lag der Frauenanteil 2011 bei 48,7%, ein Jahr zuvor lag er bei 50,9%. Bei den eingewanderten Personen handelte es sich v.a. um junge Ärztinnen und Ärzte: Das durchschnittliche Alter lag bei rund 34 Jahren.

Das Kreisdiagramm gibt die Nationalität der 2011 eingewanderten Ärztinnen und Ärzte an, die im stationären Bereich arbeitete. Mehr als die Hälfte (55,0%) der eingewanderten Ärztinnen und Ärzte kam aus Deutschland. An zweiter Stelle stehen Personen aus Italien, gefolgt von

Österreicherinnen und Österreichern. Auffallend ist zudem, dass 2011 mehr griechische als französische Ärztinnen und Ärzte eingereist sind. Der Zeitvergleich zeigt, dass Griechenland schon seit einigen Jahren zu den häufigsten Herkunftsländern gehört, nicht erst seit der Finanzkrise. Wenn gleich die Anzahl eingewanderter Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland seit 2003 tendenziell zugenommen hat, so ist deren Anteil im gleichen Zeitraum um rund 19 Prozentpunkte gesunken (2003: 74,1%).

Migrationssaldo ausländischer Ärztinnen/Ärzte, 2003–2011

Abb. 10



Quelle: BFM, Zemis

© Obsan

Weiterführende Informationen

Obsan, Indikatoren zum Gesundheitspersonal:
www.obsan.admin.ch → Monitoring und Daten → Monitoring nach Indikatoren

FMH, Zahlen zur Ärztedemografie (inkl. interaktives Abfragetool der FMH-Ärzttestatistik):
www.fmh.ch → Weitere Themen → Ärztedemographie → Ärzttestatistik

GDK, Medizinische Grundversorgung:
www.gdk-cds.ch → Themen → Medizinische Grundversorgung

BAG, Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung»:
www.bag.admin.ch → Themen → Gesundheitspolitik → Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» → Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung»

BFS, Personal im Gesundheitswesen:
www.bfs.admin.ch → Themen Gesundheit → Gesundheitsdienste und Personal → Personal im Gesundheitswesen

BFS, Statistik zu den Studierenden der Humanmedizin:
www.bfs.admin.ch → Themen → Bildung, Wissenschaft → Tertiärstufe: Hochschulen

Publikationen des Obsan zum Thema Ärzteschaft

Roth, M. (2010). *Offre et recours aux soins dans les cabinets médicaux de 2005 à 2007* (Obsan Dossier 14). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Jaccard Ruedin, H. & Widmer, M. (2010). *Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz* (Obsan Bericht 39). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Jaccard Ruedin, H. & F. Weaver (2009). *Ageing Workforce in an Ageing Society. Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030?* Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Jaccard Ruedin, H., F. Weaver, M. Roth & M. Widmer (2007). *Personnel de santé en Suisse - État des lieux et perspectives jusqu'en 2020* (Document de travail 35). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Bétrisey, C. & H. Jaccard Ruedin (2007). *Évolution du taux d'activité en médecine ambulatoire entre 1998 et 2004. Analyse de l'activité médicale à la charge de l'Assurance Obligatoire de Soins* (Document de travail 29). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Das **Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)** ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden auf www.obsan.ch.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autoren

Laila Burla, Marcel Widmer

Zitierweise

Burla, L. & Widmer, M. (2012). *Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz – Bestand und Entwicklungen bis 2011* (Obsan Bulletin 3/2012).

Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Espace de l'Europe 10

2010 Neuchâtel

Tel.: 032 713 60 45

E-Mail: obsan@bfs.admin.ch

Internet: www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress / Print, BFS

Bestellungen

Tel.: 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61

E-Mail: order@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1033-1203

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich

(Bestellnummer: 1034-1203)

Download PDF

www.obsan.ch > Publikation

© Obsan 2012

Korrigierte Version vom 23.10.2013

Auf Seite 4 – im Text und in der Abb. 5 – wurden die Ärztedichten von Grundversorgung und Spezialmedizin verwechselt



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DF



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.