

Standpunkt

Mehr und gut ausgebildetes Gesundheitspersonal ist eines der Ziele, die der Bundesrat gemäss seinen gesundheitspolitischen Prioritäten *Gesundheit2020* erreichen will. Die Anzahl der Aus- und Weiterbildungsplätze soll möglichst dem Bedarf der Gesundheitsversorgung entsprechen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind umfangreiche Datengrundlagen zum Verlauf der Berufskarrieren notwendig.

Die vorliegende auf den Daten der Strukturhebung basierende Studie zeigt erstmals eine umfassende Momentaufnahme der Berufstätigkeit von in der Schweiz wohnhaften Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe. In die Studie eingeschlossen sind sowohl in der Schweiz als auch im Ausland ausgebildete Gesundheitsfachkräfte, wobei deren Anteile nicht ausgewiesen werden. Demnach sind knapp ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte aller Alterskategorien nicht (mehr) in der Gesundheitsversorgung tätig. Bei den unter 35-Jährigen Pflegenden sind es ein Drittel und 55 Prozent bei den über 50-Jährigen. Mit Ausnahme letzterer ist nur ein geringer Anteil der Befragten nicht erwerbstätig. Die meisten geben an, entweder den Beruf oder die Branche gewechselt zu haben.

Das sind beeindruckende Resultate. Sie zeigen, dass es in der Schweiz ein bedeutendes Potential an Gesundheitsfachkräften gibt, das grundsätzlich in der Gesundheitsversorgung eingesetzt werden könnte. In Bezug auf das Ziel einer bedarfsgerechten Anzahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen lässt die Studie aufgrund der fehlenden Unterscheidung zwischen Bildungsinländern und -ausländern einige Fragen offen. Sie bietet dennoch wichtige Ansatzpunkte für die Politik. So etwa könnten Massnahmen zur Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften künftig zielgerichteter an den nach Beruf und Alterskategorie verfügbaren Potentialen ausgerichtet werden.

Stefan Spycher,
 Vizedirektor, Leiter Direktionsbereich Gesundheitspolitik,
 Bundesamt für Gesundheit

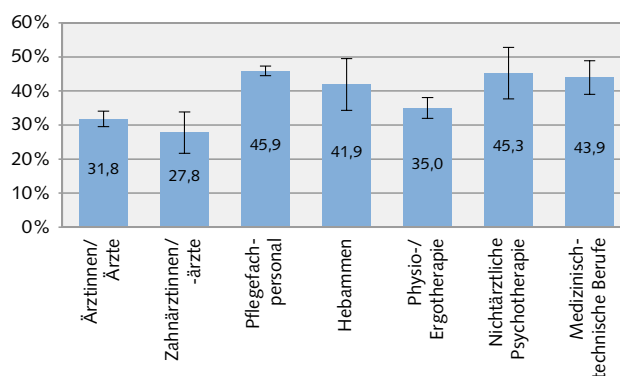
Berufsaustritte von Gesundheitspersonal

Um den Personalmangel im Gesundheitssektor zu beheben, reicht die alleinige Erhöhung der Ausbildungszahlen nicht aus. Für die ausgebildeten Fachkräfte müssen auch Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit sie möglichst lange im Beruf verweilen und nach Unterbrüchen wieder einsteigen. Die Gründe für Berufsaustritte u.a. von Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten wurden schon untersucht, Zahlen über das Ausmass gibt es jedoch kaum (Hodel, 2013; Schwendimann et al., 2014). Das vorliegende Bulletin schliesst diese Lücke: Erstmals werden Zahlen zu Berufsaustritten in verschiedenen Gesundheitsberufen präsentiert. Es handelt sich dabei um Ergebnisse einer umfassenden Analyse der Strukturhebung zum Gesundheitspersonal (Lobsiger & Kägi, 2016).

Unter Berufsaustritten wird nachfolgend verstanden, wenn Personen, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf mitbringen, 1) heute nicht mehr erwerbstätig sind (Austritt Erwerbstätigkeit), 2) nicht mehr auf diesem Beruf arbeiten (Berufswechsel) oder 3) den Beruf nicht mehr im Gesundheitssektor ausüben und somit nicht mehr im engen Sinne an Patientinnen/Patienten arbeiten (Branchenwechsel) – siehe dazu auch die Ausführungen im Kasten 1.

Berufsaustritte nach Berufsgruppen, 2013

Abb. 1



▮ 95%-Konfidenzintervall

Ärztinnen/Ärzte: n=579; Zahnärztinnen/-ärzte: n=64; Pflegefachpersonal: n=2388; Hebammen: n=75; Physio-/Ergotherapie: n=364; nichtärztliche Psychotherapie: n=82; medizinisch-technische Berufe: n=188

Quelle: BFS – Strukturhebung 2013

© Obsan 2016

Grosse Unterschiede zwischen den betrachteten Gesundheitsberufen

In Abbildung 1 sind die Berufsaustritte nach Berufsgruppen dargestellt. Die Resultate variieren zwischen den betrachteten Berufsgruppen teilweise beträchtlich. Die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte weisen mit 32% bzw. 28% die tiefsten, die der Pflegefachpersonen und nichtärztlichen Psychotherapie mit über 45% die höchsten Anteile an Berufsaustritten auf. Dabei gilt es zu beachten, dass einige Resultate mit teilweise grösseren Unsicherheiten behaftet sind (durch Konfidenzintervalle wiedergegeben).

In Tabelle 1 werden die Berufsaustritte differenziert nach Typ des Austritts (Austritt aus Erwerbstätigkeit, Berufs- und Branchenwechsel) ausgewiesen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Trennung zwischen Berufs- und Branchenwechsel nicht immer trennscharf ist. Bezeichnet ein ausgebildeter Arzt, der in der Verwaltung arbeitet, seinen Beruf als Arzt, wird er als Branchenwechsler bezeichnet. Bezeichnet er seinen ausgeübten Beruf als Direktor, wird er hingegen als Berufswechsler bezeichnet.

Die Berufsgruppen Pflegefachpersonal, Hebammen und medizinisch-technische Berufe weisen mit rund 15%, 14% und 12% die höchsten Anteile an Personen auf, die nicht mehr erwerbstätig sind. Dieselben drei Berufsgruppen weisen überdies auch viele Berufswechsel auf (zwischen 21% und 23%). Bezüglich Branchenaustritten stechen die Berufsgruppen der Physio- und Ergotherapie sowie der nichtärztlichen Psychotherapie mit 18% und 30% hervor. Der sehr hohe Anteil an Branchenaustritten bei der nichtärztlichen Psychotherapie ist jedoch wohl darauf zurückzuführen, dass die Branchendefinition des Gesundheitssektors (siehe Kasten 3) für nichtärztliche Psychotherapeuten und -therapeutinnen zu eng ist, da diese Berufsgruppe auch im Sozial- und Bildungsbereich therapeutisch tätig ist.

Tab. 1 Berufsaustritte nach Austrittstyp, 2013

Berufsgruppe	Austritt Erwerbstätigkeit	Berufswechsel	Branchenwechsel	Total Berufsaustritte
Ärztinnen/Ärzte	8,2%	12,6%	11,0%	31,8%
Zahnärztinnen/-ärzte	(9,3%)	(14,9%)	(3,6%)	27,8%
Pflegefachpersonal	15,4%	23,1%	7,4%	45,9%
Hebammen	(13,7%)	(20,9%)	(7,4%)	41,9%
Physio-/Ergotherapie	7,8%	9,4%	17,8%	35,0%
Nichtärztliche Psychotherapie	(4,0%)	(11,2%)	30,1%	45,3%
Medizinisch-technische Berufe	12,1%	22,5%	(9,3%)	43,9%

Ärztinnen/Ärzte: n=579; Zahnärztinnen/-ärzte: n=64; Pflegefachpersonal: n=2388; Hebammen: n=75; Physio-/Ergotherapie: n=364; nichtärztliche Psychotherapie: n=82; medizinisch-technische Berufe: n=188

Schätzungen auf der Basis von 6 bis 50 Beobachtungen werden in Klammern ausgewiesen.

Quelle: BFS – Strukturerhebung 2013

© Obsan 2016

Mehr Berufsaustritte bei Frauen

Nachfolgend werden die Berufsaustritte nach Geschlecht differenziert. Vertiefte Analysen können nur für die beiden grössten Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegefachpersonen gemacht werden. Die Schätzungen werden auf der Grundlage der gepoolten Daten der Strukturerhebungen 2011–2013 durchgeführt. Damit steigen die Fallzahlen; die Schätzungen werden verlässlicher. Die Ergebnisse sind allerdings als Durchschnittswerte der Jahre 2011–2013 zu interpretieren.

Kasten 1: Berufsaustritte

Innerhalb der Berufsaustritte werden folgende drei Typen unterschieden:

- *Austritt Erwerbstätigkeit*: Personen, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf mitbringen aber heute nicht mehr erwerbstätig sind. Beispiel: Eine ausgebildete Hebamme, die keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sei das aus gesundheitlichen Gründen, weil sie zuhause Betreuungsaufgaben übernimmt oder weil sie z.B. wieder in Ausbildung ist.
- *Berufswechsel*: Personen, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf mitbringen aber nicht mehr auf diesem Beruf arbeiten. Beispiel: Ein ausgebildeter Pflegefachmann, der nun als Unternehmensberater arbeitet
- *Branchenwechsel*: Personen, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf mitbringen aber den Beruf nicht mehr im Gesundheitssektor ausüben. Beispiel: Eine ausgebildete Ärztin, die ihren Beruf in der Pharmabranche oder in der Verwaltung ausübt.

Allen Fällen gemeinsam ist, dass die in einem Gesundheitsberuf ausgebildeten Personen nicht mehr im engen Sinn an Patientinnen und Patienten arbeiten. Es ist allerdings durchaus möglich, dass es noch mehr Berufsaustritte gibt. Es ist nicht ausgeschlossen, dass sich unter dem Gesundheitspersonal, das im Gesundheitssektor arbeitet, auch Erwerbstätige befinden, die im Rahmen ihrer Berufsausübung keinen direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten mehr haben. Auf Basis der uns zur Verfügung stehenden Informationen ist es allerdings nicht möglich, diese Personen ebenfalls den Berufsaustritten zuzuordnen.

Weiter ist zu beachten, dass Personen mit einem Berufsaustritt auch wieder einsteigen können. Dies gilt insbesondere für diejenigen, die zur Zeit der Erhebung nicht mehr erwerbstätig waren aber auch für die anderen beiden Typen von Berufsaustritten.

Kasten 2: Verwendete Daten

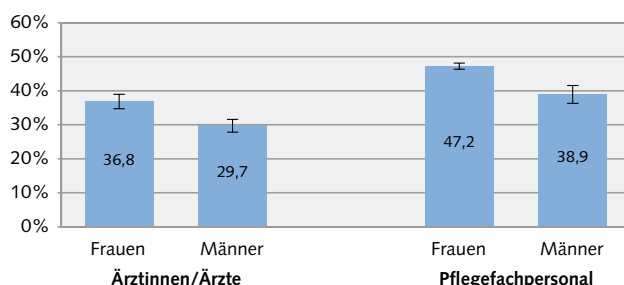
Die Analysen basieren auf den Daten der Strukturerhebung (SE) des Bundesamts für Statistik des Jahres 2013 bzw. der gepoolten Stichproben der Jahre 2011–2013.

Die SE ist eine Stichprobenerhebung bei rund 200'000 Personen aus der Population der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz (mit Einschränkung auf Personen ab 15 Jahren, die in einem Privathaushalt leben).

Die Erhebung der SE wird jährlich mit Stichtag 31. Dezember in schriftlicher Form (Internet oder Papierfragebogen) durchgeführt. Es werden Informationen zur Struktur der Bevölkerung erhoben. Für diese Studie von besonderem Interesse sind bspw. die Merkmale erlernter und ausgeübter Beruf sowie die Branchenzugehörigkeit (gemäss NOGA 2008).

Da es sich bei der SE um eine Stichprobe handelt, sind die Schätzungen mit Unsicherheit behaftet. Diese Unsicherheit wird dabei u.a. umso grösser, je kleiner die Teilstichprobe ist, auf deren Grundlage die Schätzung basiert. Die Resultate zu den Berufsaustritten werden jeweils mit dem 95%-Konfidenzintervall versehen. Das 95%-Konfidenzintervall gibt dabei den Bereich an, der den wahren Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% beinhaltet.

Der Anteil der Berufsaustritte der Männer liegt in beiden Berufsgruppen unter demjenigen der Frauen (vgl. Abbildung 2). Für den Unterschied verantwortlich ist v.a. der Umstand, dass bei den Männern Austritte aus der Erwerbstätigkeit weniger häufig vorkommen als bei den Frauen (vgl. Tabelle 2). Bzgl. Berufs- und Branchenwechsel sind kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern auszumachen.



95%-Konfidenzintervall

Ärztinnen/Ärzte: n=1599; Pflegefachpersonal: n=7206

Quelle: BFS – Strukturerhebung 2011–2013

© Obsan 2016

Tab. 2 Berufsaustritte nach Austrittstyp und Geschlecht/Alter, 2011–2013

Berufsgruppe		Austritt Erwerbstätigkeit	Berufswechsel	Branchenwechsel	Total Berufsaustritte
Ärztinnen/Ärzte					
Geschlecht	Frauen	11,6%	13,2%	12,0%	36,8%
	Männer	4,5%	12,1%	13,1%	29,7%
Altersgruppen	< 35 Jahre	12,2%	10,2%	11,7%	34,0%
	35–49 Jahre	4,8%	12,4%	14,1%	31,3%
	50+ Jahre	8,1%	14,9%	11,3%	34,3%
Pflegefachpersonal					
Geschlecht	Frauen	17,7%	21,6%	7,9%	47,2%
	Männer	5,7%	23,3%	9,9%	38,9%
Altersgruppen	< 35 Jahre	11,4%	12,3%	8,8%	32,4%
	35–49 Jahre	13,5%	23,7%	8,7%	45,9%
	50+ Jahre	22,8%	26,1%	7,0%	55,8%

Ärztinnen/Ärzte: n=1599; Pflegefachpersonal: n=7206

Quelle: BFS – Strukturerhebung 2011–2013

© Obsan 2016

Kasten 3: Definitionen

Gesundheitspersonal:

Die Berufsgruppen im Gesundheitssektor werden nach Schweizerischer Berufs-nomenklatur 2000 (SBN 2000) des Bundesamts für Statistik (BFS) abgegrenzt. Für die Analyse der Berufsaustritte wird grundsätzlich für alle Berufsgruppen gefordert, dass der erlernte Beruf dem 5-stelligen Code aus der SBN 2000 einer der folgenden Gruppen entspricht: Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Pflegefachpersonal, Hebammen, Physio- und Ergotherapie, nichtärztliche Psychotherapie sowie medizinisch-technische Berufe. Weiter werden nur Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren in die Analyse einbezogen.

Gesundheitssektor:

Der Gesundheitssektor wird gemäss der allgemeinen Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA) des BFS abgegrenzt. Dabei werden die Bereiche Spitäler (Allgemeine Krankenhäuser, Spezialkliniken), ambulanter Sektor (Arztpraxen für Allgemeinmedizin, Facharztpraxen, Zahnarztpraxen, Psychotherapie und Psychologie, Physiotherapie, Aktivitäten der Krankenschwestern/Hauspflege, Aktivitäten der Hebammen, medizinische Labors), Pflegeheime (Pflegeheime) und andere stationäre Einrichtungen (Institutionen für Suchtkranke, Institutionen für psychosoziale Fälle, Altersheime, Institutionen für Behinderte) berücksichtigt.

Generationeneffekt oder typisches Austrittsmuster nach Alter bei den Ärztinnen und Ärzten?

Auch die Auswertungen der Berufsaustritte nach Alter konzentrieren sich auf die beiden Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegefachpersonen. Abbildung 3 zeigt die Anteile der Berufsaustritte nach Altersgruppen.

Da sich die Berufsaustritte im Altersverlauf kumulieren, ist generell davon auszugehen, dass die Anteile der Berufsaustritte in den älteren Altersgruppen höher sind als in den jüngeren. Bei den Ärztinnen und Ärzten sind bei den Berufsaustritten zwischen den drei Altersgruppen kaum Unterschiede festzustellen. Zwei Interpretationen dieses Ergebnisses sind möglich. Einerseits könnte dies auf einen Generationeneffekt hinweisen: Wenn in der jungen Generation von Ärztinnen und Ärzten schon gleich viele ihre ärztliche Tätigkeit aufgegeben haben wie in der älteren Generation, könnte sich der Anteil der Austritte künftig noch erhöhen, falls weitere dieser jungen Ärztinnen und Ärzte im Verlaufe des Berufslebens auch noch aussteigen. Andererseits könnte das Ergebnis auch so interpretiert werden, dass Ärztinnen und Ärzte eher zu Beginn ihrer Karriere aussteigen und dann, wenn sie ihre Weiterbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin abgeschlossen und eine Praxis eröffnet haben, nicht mehr um- oder aussteigen. Der Zeitpunkt des Ausstiegs wird zur Zeit in einer Studie der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) zu Berufsaustritten in der Medizin untersucht.

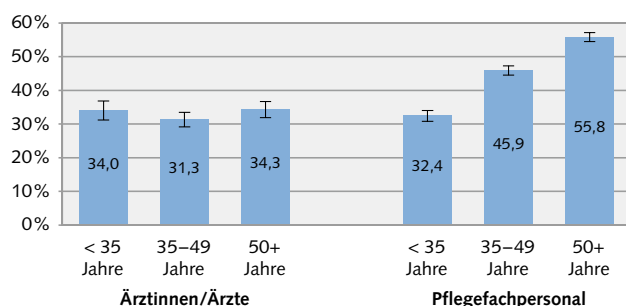
Beim Pflegefachpersonal steigt der Anteil der Berufsaustritte mit zunehmendem Alter an. Bei den unter 35-Jährigen liegt der Anteil bei rund 32%. Bei den 50-Jährigen und Älteren bei rund 56% (vgl. Abb. 3).

Diskussion

Zahlen zu den Berufsaustritten stellen eine wichtige Grundlage für die Prognose des zukünftigen zusätzlichen Bedarfs an Gesundheitspersonal dar. Die Ergebnisse zeigen, dass ein bedeutender Anteil der ausgebildeten Fachkräfte im Gesundheitssektor während ihres Berufslebens aus dem Beruf bzw. aus der Erwerbstätigkeit aussteigen. Bei den Ärztinnen und Ärzten liegt der Anteil der Berufsaustritte bei einem Drittel – und zwar schon bei den jungen Ärztinnen und Ärzten. Noch eindrücklicher ist der hohe Anteil an Berufsaustritten (46%) bei Pflegefachpersonen: Fast jede vierte Pflegefachperson hat ihren Beruf gewechselt und jede sechste ist nicht mehr erwerbstätig. Diese Zahlen stellen eine wichtige Diskussionsgrundlage dar – sie müssen aber im Einzelnen noch genau geprüft werden, beispielsweise weshalb der Anteil der

Berufsaustritte nach Alter, 2011–2013

Abb. 3



95%-Konfidenzintervall

Ärztinnen/Ärzte: n=1599; Pflegefachpersonal: n=7206

Quelle: BFS – Strukturerhebung 2011–2013

© Obsan 2016

Berufsaustritte bei der Ärzteschaft über demjenigen liegt, welcher das BAG in einer früheren Analyse berechnet hat (Hodel, 2013).

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Mit der vorliegenden Studie kann nicht ermittelt werden, wie viele der ausgetretenen Personen wieder einsteigen.
- Bei den Ärztinnen und Ärzten ist zu beachten, dass ein Teil davon schon während ihres Studiums eine Tätigkeit ausserhalb des Gesundheitswesens (z.B. Pharmaindustrie, Medizinaltechnik, Forschung) anstreben und nie klinisch tätig sein will.
- Insbesondere bei der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte ist womöglich ein Teil der Berufsaustritte auf Personen zurückzuführen, die im Ausland z.B. von der Pharmabranche oder für die Forschung rekrutiert wurden – damit würden die Austritte überschätzt.

In der Diskussion um Berufsaustritte darf nicht vergessen werden, dass es nicht nur im Gesundheitssektor, sondern auch in anderen Branchen ausgebildete Gesundheitsfachpersonen braucht. Somit ist der Begriff «Berufsaustritt» bei einem Branchenwechsel zu relativieren, da diese Personen meist ihren Beruf ausüben bzw. ihre berufsspezifischen Kenntnisse brauchen, wenn auch nicht direkt in der Gesundheitsversorgung.

Ein bestimmtes Ausmass an Berufsaustritten ist zudem in allen Berufsgruppen ein «natürliches» Phänomen, welches weder verhindert werden kann noch soll. Wenn jedoch bestimmte Rahmenbedingungen im Berufsfeld (was in gewissen Gesundheitsberufen häufig diskutiert wird) dazu führen, dass Gesundheitsfachpersonen, die eigentlich gerne in der Gesundheitsversorgung arbeiten würden, austreten, so stellt das ein wichtiges Potential für Massnahmen dar.

Weitere Informationen

Hodel, M. (2013). Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin. *Soziale Sicherheit*, 3: 125–130.

Lobsiger, M. & Kägi, W. (2016). *Analyse der Strukturerehebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal* (Obsan Dossier 53). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Schwendimann, R., Widmer, M., De Geest, S. & Ausserhofer, D. (2014). *Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich* (Obsan Bulletin 3/2014). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan 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 unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen und Autoren

Michael Lobsiger & Wolfram Kägi (B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung)

Laila Burla (Obsan)

Zitierweise

Lobsiger, M., Kägi, W. & Burla, L. (2016). *Berufsaustritte von Gesundheitspersonal* (Obsan Bulletin 7/2016).

Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Espace de l'Europe 10

2010 Neuchâtel

Tel. 058 463 60 45

obsan@bfs.admin.ch

www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

Bestellungen

Tel. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61

order@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1033-1607

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer: 1034-1607)

Download PDF

www.obsan.ch → Publikationen

© Obsan 2016



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 DFI



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.