

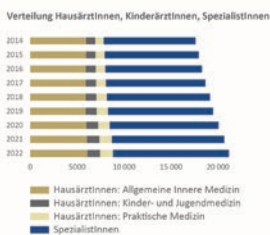
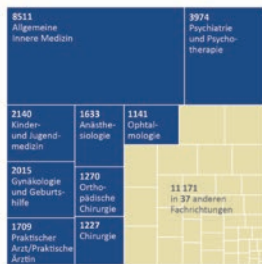


FMH-Ärztstatistik 2022

Zahlen | Fakten

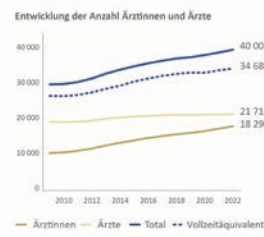
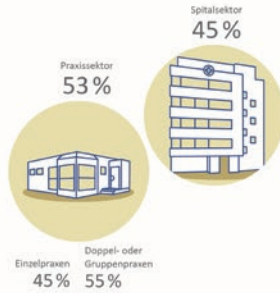
Fachrichtungen

Die Allgemeine innere Medizin (22 %) ist in der berufstätigen Ärztschaft das am häufigsten vertretene Fachgebiet. An zweiter Stelle liegt die Psychiatrie und Psychotherapie (10 %), gefolgt von der Kinder- und Jugendmedizin (5 %) und der Gynäkologie und Geburtshilfe (5 %). Den höchsten Frauenanteil verzeichnen die Fachrichtungen Gynäkologie und Geburtshilfe (88 %), Kinder- und Jugendmedizin (88 %) und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (87 %). Die Männer sind im Vergleich zu den Frauen in den chirurgischen Fachgebieten in der Überzahl (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: 92 %, Orthopädische Chirurgie: 88 %, Thoraxchirurgie: 85 %).



Sektoren

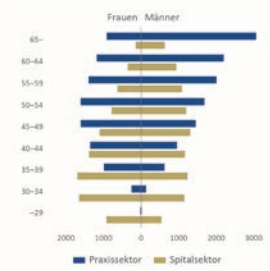
21 440 Ärztinnen und Ärzte sind hauptsächlich im Praxissektor tätig. Im Spitalsektor sind es 17 922. 640 der Ärztinnen und Ärzte sind in einem anderen Sektor tätig (Versicherungen, öffentliche Verwaltung, Industrie usw.). Der Frauenanteil im Spitalsektor ist mit 49 % höher als im Praxissektor mit 44 %. Ärztinnen und Ärzte im Praxissektor arbeiten zur Hälfte (45 %) in Einzelpraxen (Doppel- und Gruppenpraxen 55 %).



www.fmh.ch

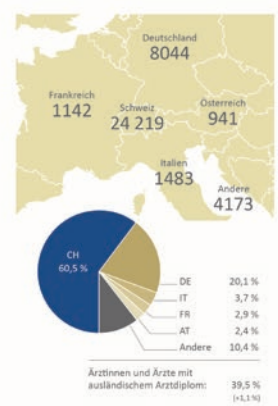
Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz liegt bei 50,0 Jahren (Frauen: 46,6 Jahre, Männer: 52,8 Jahre). Ärztinnen und Ärzte im Praxissektor sind durchschnittlich zehn Jahre älter als ihr Kollegium im Spitalsektor (54,5 Jahre gegenüber 44,3 Jahren).



Ausländische Diplome

15 783 (39,5 %) der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz stammen aus dem Ausland. Im Vergleich zum Vorjahreswert ist der Anteil um 1,1 % angestiegen.



Das illustrierte FMH-Ärztstatistikposter erhalten Sie über www.fmh.ch oder über [ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch).

Geringe Hausarzttdichte und grosse Auslandabhängigkeit

FMH-Ärztstatistik 2022 Die Schweiz muss mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden, wenn sie nicht weiter vom Ausland abhängig sein will. Das zeigt die Statistik. Was sie auch zeigt: Die Medizinerinnen und Mediziner werden älter und arbeiten zunehmend in Teilzeit. Problematisch ist, dass es zu wenige Hausärztinnen und Hausärzte gibt.

Stefanie Hostettler^a, Esther Kraft^b

^a Dr. sc. ETH Zürich, Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ FMH; ^b lic. rer. oec., Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ FMH

In der Schweiz waren 2022 40 002 Ärztinnen und Ärzte berufstätig. Dies bedeutet eine Zunahme von 2% gegenüber dem Vorjahr. Männer sind in der FMH-Ärztstatistik 2022 mit 54% weiterhin in der Mehrheit, obwohl der Frauenanteil seit Jahren kontinuierlich ansteigt. Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte lag 2022 bei 50 Jahren. Es besteht eine grosse Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften, fast 40% der Ärzteschaft stammt aus dem Ausland. Ein problematisches Bild ist zudem bei den Hausärztinnen und Hausärzten ersichtlich; deren Dichte liegt mit 0,8 Vollzeitäquivalent pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner seit Jahren unter dem empfohlenen Wert von 1. Tendenziell nimmt das Arbeitspensum der Ärztinnen und Ärzten ab und weniger arbeiten in einer Einzelpraxis. Um die Versorgung mit qualifizierten Ärztinnen und Ärzten zu sichern, müssen zusätzliche Aus- und Weiterbildungsplätze geschaffen werden. Dringend benötigt wird der Nachwuchs in der Grundversorgung.

Die Ärzteschaft im Überblick

Die jährlich erscheinende FMH-Ärztstatistik zählt für 2022 18 290 berufstätige Ärztinnen und 21 712 Ärzte in der Schweiz. Total sind es 40 002 berufstätige Ärztinnen und Ärzte oder 34 688 Vollzeitäquivalente (VZÄ). Der Anteil der Frauen nimmt kontinuierlich zu (Abbildung 1), er beträgt inzwischen 45,7%. Im Vergleich zum Vorjahr hat die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte um 780 Personen zugenommen, das entspricht einem Pro-Kopf-Wachstum von 2%.

Die Schweiz hat eine Ärztedichte von 4,6 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Einwohner,

Tabelle 1: Übersicht der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte nach Geschlecht und Sektor (Hauptberufstätigkeit) 2022

	Frauen		Männer		Total		VZÄ
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Praxissektor	9343	43,6	12 097	56,4	21 440	53,6	17 067
Spitalsektor	8697	48,5	9225	51,5	17 922	44,8	16 894
Anderer Sektor	250	39,1	390	60,9	640	1,6	515
Total	18 290	45,7	21 712	54,3	40 002	100,0	34 688

VZÄ: Vollzeitäquivalent

was über dem OECD-Durchschnitt (4,0 Ärztinnen und Ärzte pro 1000 Einwohner) liegt, aber vergleichbar ist mit den Ärztedichten der Nachbarländer Österreich (5,4), Deutschland (4,5), Italien (4,0) und Frankreich (3,2) [1]. Die Ärztedichte gemessen an Vollzeitäquivalenten beträgt noch 3,9 Ärztinnen und Ärzte pro 1000 Einwohner. Die Kantone mit den höchsten Ärztedichten sind Basel-Stadt (10,7 Ärztinnen und Ärzte pro 1000 Einwohner), Genf (6,7) und Zürich (5,5). Die tiefsten Ärztedichten weisen dagegen Appenzell i.R. (1,5), Uri (2,1 Ärztinnen und Ärzte pro 1000 Einwohner) und Obwalden (2,3) auf.

53,6 % der Ärztinnen und Ärzte sind hauptberuflich im Praxissektor tätig, 44,8 % im Spitalsektor und 1,6 % in einem anderen Sektor (Verwaltung, Versicherungen, Verbände und so weiter). Der Frauenanteil ist im Spital-

sektor (48,5%) höher als im ambulanten Sektor (43,6%) (Tabelle 1).

Steigendes Durchschnittsalter

Jede zweite berufstätige Ärztin beziehungsweise jeder zweite berufstätige Arzt in der Schweiz war 2022 50 Jahre alt oder älter und jede beziehungsweise jeder Vierte war 60 Jahre alt oder älter. Das Durchschnittsalter der Ärztinnen (46,6 Jahre) und Ärzte (52,8 Jahre) liegt in der FMH-Ärztstatistik 2022 bei 50,0 Jahren und ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen (Abbildung 2). In den höheren Altersklassen ist der männliche Anteil überwiegend, während der Nachwuchs eher weiblich ist. Dieser Trend hat sich in den letzten Jahren akzentuiert (Abbildung 3).

Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen.

Im Praxissektor sind die Ärztinnen und Ärzte durchschnittlich zehn Jahre älter als ihr Kollegium im Spitalsektor (54,5 Jahre gegenüber 44,3 Jahre). Der Altersunterschied zwischen den Sektoren ist hauptsächlich durch die Weiterbildung der assistierenden Ärzteschaft bedingt, welche vorwiegend in Spitälern absolviert wird. Ein Rückblick auf 2012 zeigt, dass das Durchschnittsalter vor allem im Praxissektor in kurzer Zeit beträchtlich gestiegen ist (Praxissektor 2012: 53 Jahre versus 2022: 55 Jahre; Spitalsektor 2012: 43 Jahre versus 2022: 44 Jahre).

Das Durchschnittsalter der ambulant tätigen Grundversorgerinnen und Grundversorger ist mit 53,7 Jahren (Frauen: 49,9 Jahre; Männer: 57,2 Jahre) leicht tiefer als das Durch-

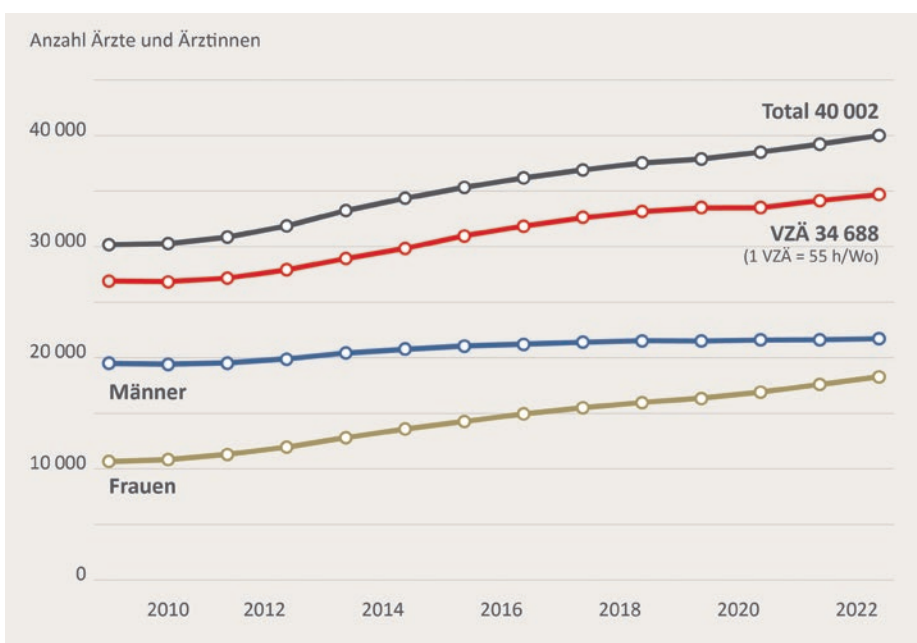


Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen 2009-2022. VZÄ: Vollzeitäquivalent.

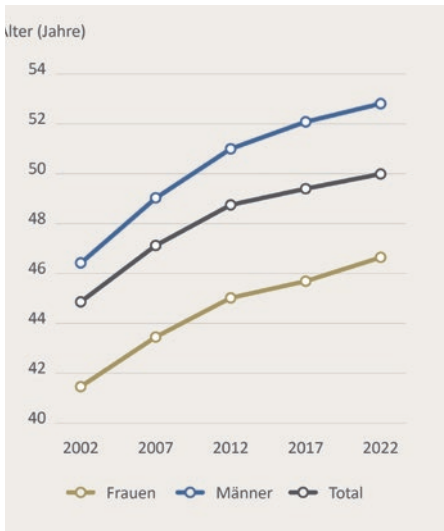


Abbildung 2: Entwicklung des Durchschnittsalters von Ärztinnen und Ärzten nach Geschlecht 2002-2022.

schnittsalter der ambulant tätigen Spezialistinnen und Spezialisten (Durchschnitt: 55,2 Jahre; Frauen: 52,6 Jahre; Männer: 57,0 Jahre).

Im Spitalsektor sind die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte durchschnittlich 36,2 Jahre alt, Oberärztinnen und Oberärzte 46,5 Jahre, Leitende Ärztinnen und Ärzte 52,3 Jahre und Chefärztinnen und Chefärzte 56,0 Jahre.

Grosse Abhängigkeit vom Ausland

15 783 (39,5%) der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz stammen aus dem Ausland beziehungsweise besitzen ein ausländisches

diploms. Im Vergleich zum Vorjahr ist ihr Anteil um 1,1% von 38,4% auf 39,5% angestiegen. Die Schweiz hat nach Israel den zweithöchsten Ausländeranteil in der Ärzteschaft unter den OECD-Ländern (siehe Abbildung 4).

Im Praxissektor beträgt der Anteil der Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland 38,1%, im Spitalsektor 40,9%. Mit 47,5 im Praxis- beziehungsweise 48,5% im Spitalsektor ist der Anteil an Frauen mit ausländischem Arzt diplom in beiden Sektoren tiefer als der Männeranteil (52,5 im Praxis- beziehungsweise 51,5% im Spitalsektor). Der Grossteil der ärztlichen Fachkräfte mit einem ausländischen Diplom stammt aus Deutschland (51,0%), gefolgt von Italien (9,4%), Frankreich (7,2%) und Österreich (6,0%).

39,5 Prozent der berufstätigen Ärzteschaft besitzen ein ausländisches Diplom.

Verliehene Facharzt titel

1928 Ärztinnen und Ärzte haben 2022 einen eidgenössischen Facharzt titel erworben (Frauenanteil 58,4%). Bei Abschluss der Weiterbildung beziehungsweise bei Erwerb des ersten eidgenössischen Facharzt titels sind die Ärztinnen und Ärzte im Durchschnitt 35,5% alt (Frauen 35,3 Jahre; Männer 35,7 Jahre). Der Anteil Titelerteilungen in den generalistischen Fachgebieten der Allgemeinen Inneren Medizin, der Kinder- und Jugendmedizin und der

Datengrundlage

Die FMH-Ärztstatistik wird jeweils zum Jahresende (Stichtag 31. Dezember) neu erstellt. Die FMH-Datenbank (n = 40 002) enthält die wichtigsten ärztodemographischen Merkmale wie Alter, Geschlecht, Nationalität und Ort der Berufsausübung der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. Die Angaben zur Berufstätigkeit (Arbeitspensum, Praxisstruktur etc.) werden mittels Fragebogen auf dem Mitgliederportal myFMH erhoben und beruhen auf Selbstdeklaration (myFMH-Stichprobe). Die myFMH-Stichprobe 2022 enthält aktuell Angaben von über 20 126 Ärztinnen und Ärzten und wird mit der Grundgesamtheit der Ärzteschaft hinsichtlich des Geschlechts und des Sektors verglichen. Der Spitalsektor und Frauen im Spitalsektor sind in der Stichprobe untervertreten (Differenz zur Grundgesamtheit > 10%). Um diese Verzerrung aufzuheben, wurden die Auswertungen nach Sektor und Geschlecht getrennt vorgenommen oder entsprechend gewichtet.

Praktischen Ärztin beziehungsweise des Praktischen Arztes beträgt 39,2%. Die Weiterbildungsdauer (vom Staatsexamen bis zum Titel erwerb) dauert im Durchschnitt 7,1 Jahre. Die Dauer für den Erwerb des Titels Allgemeine

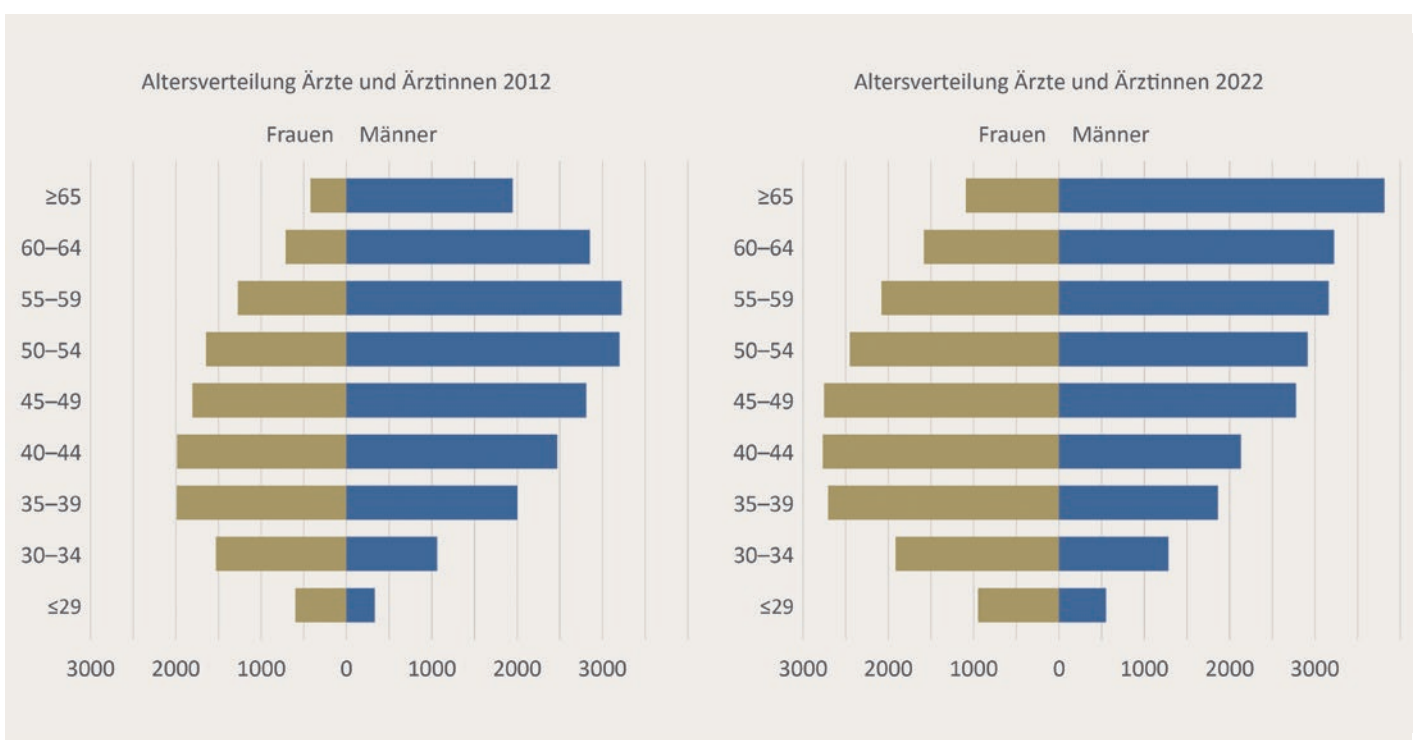


Abbildung 3: Verteilung der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte nach Altersgruppe und Geschlecht 2012 und 2022.

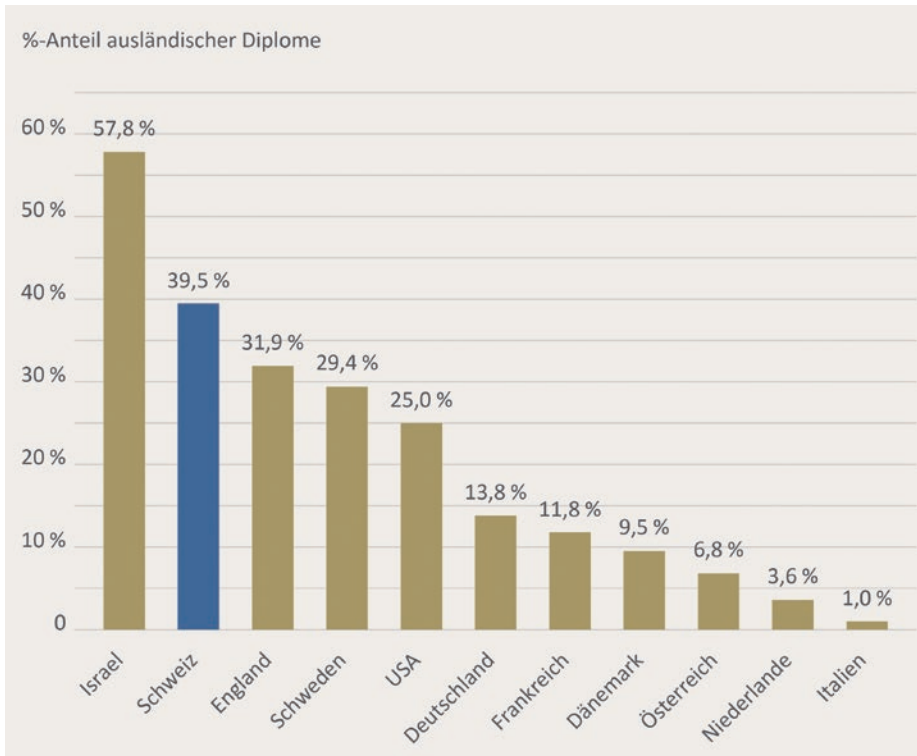


Abbildung 4: Prozent-Anteil Ärztinnen und Ärzte mit einem ausländischen Arztdiplom nach Land 2022 (oder das letzte verfügbare Jahr). Quelle: OECD Health Statistics 2022.

Innere Medizin beträgt 6,6 Jahre, Chirurgie 7,2 Jahre und Psychiatrie und Psychotherapie 9,0 Jahre.

45,6% der Ärztinnen und Ärzte, die 2022 einen eidgenössischen Facharztstitel erworben haben, weisen ein ausländisches Ärztediplom aus. Sie haben folgende Herkunftsländer: Deutschland 38,6%, Italien 13,0%, Österreich 10,2%, Frankreich 7,6%, Griechenland 4,3% (weitere Länder: 26,3%).

Hausärztedichte seit Jahren tief

Die Allgemeine Innere Medizin ist zwar das häufigste Fachgebiet (21,7%), allerdings zeigt sich gerade bei den ambulant tätigen Hausärztinnen und Hausärzten (ambulant tätige Ärztinnen/Ärzte mit dem Hauptfachgebiet Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin und Praktische Ärztin/Praktischer Arzt) ein problematisches Bild: Die Dichte in Vollzeitäquivalent (VZÄ) pro 1000 Einwohner/Einwohnerinnen liegt mit 0,8 VZÄ seit Jahren unter dem empfohlenen Wert von 1. (Abbildung 5).

Das zweitgrösste Fachgebiet ist die Psychiatrie und Psychotherapie (10,1%), gefolgt von der Kinder- und Jugendmedizin (5,5%), der Gynäkologie und Geburtshilfe (5,1%) sowie der Praktischen Ärztin beziehungsweise dem Praktischen Arzt (4,4%).

Den höchsten Frauenanteil verzeichnen die Fachrichtungen Gynäkologie und Geburtshilfe (68,2%), Kinder- und Jugendmedizin

(67,6%) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (67,3%). Die Männer sind im Vergleich zu den Frauen in den chirurgischen Fachgebieten in der Mehrheit: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 91,6%, Orthopädische Chirurgie 87,7%, Thoraxchirurgie 85,1%.

Arbeitspensum nimmt ab

Das Arbeitspensum der Ärztinnen und Ärzte betrug 2022 durchschnittlich 8,7 Halbtage pro Woche (1 Halbtage = 4-6 Stunden) was einer

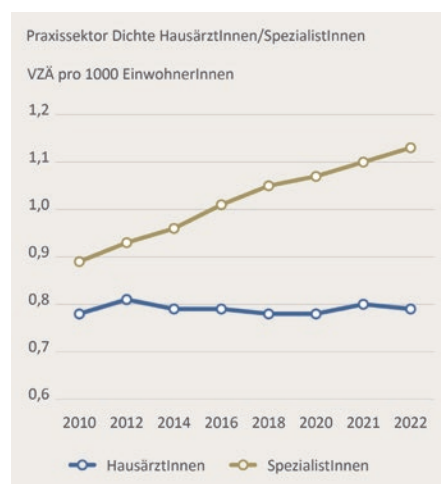


Abbildung 5: Dichte der Hausärzte und Hausärztinnen und Spezialistinnen und Spezialisten im Praxissektor in Vollzeitäquivalent pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. VZÄ: Vollzeitäquivalent.

Wochenarbeitszeit von 47,7 Stunden entspricht. (Die MAS 2017-Erhebung, zu finden unter www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sdapaz.html, zeigte, dass ein Vollzeitäquivalent rund 55 Wochenstunden entspricht.) Im Praxissektor liegt das durchschnittliche Arbeitspensum mit 8,0 Halbtagen 1,4 Halbtage tiefer als im Spitalsektor (9,4 Halbtage). Das durchschnittliche Arbeitspensum der Frauen (Praxis: 6,9, Spital: 8,9 Halbtage) liegt tiefer als jenes ihrer Kollegen (Praxis: 8,7; Spital: 9,9 Halbtage). Das Arbeitspensum hat seit 2012 in allen Sektoren abgenommen (Tabelle 3).

Es sind Massnahmen notwendig, um die Rahmenbedingungen zu verbessern und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Ärztinnen und Ärzte in den chirurgischen Fächern arbeiten mit 10,1 Halbtagen pro Woche (Spital: Frauen 9,4, Männer 10,3 Halbtage) mehr als Grundversorgerinnen und Grundversorger mit 7,9 Halbtagen pro Woche (Praxis: Frauen 6,5, Männer 8,7 Halbtage).

Wenig Frauen in Kaderpositionen

Von den 21 440 Ärztinnen und Ärzten im Praxissektor sind 74,5% Praxisinhabende oder -teilhabende. 12,7% sind als Praxisassistentin oder als Fachärztin beziehungsweise Facharzt angestellt. Die restlichen 12,8% sind in anderen Funktionen tätig (zum Beispiel Geschäftsleitung, Praxisstellvertretung und so weiter). Im Spitalsektor bilden die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung mit rund 50,1% die grösste Gruppe. Erwartungsgemäss reduziert sich die Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit steigender Hierarchiestufe. So sind im Spitalsektor 19,4% als Oberärztin oder Oberarzt tätig, 13,6% als Leitende Ärztin oder Leitender Arzt und 8,9% als Chefärztin oder Chefarzt. Bei den Assistenzärztinnen und -ärzten (59,6%) und bei den Oberärztinnen und Oberärzten (50,9%) überwiegt der Frauenanteil, danach nimmt er laufend ab: Bei der leitenden Ärzteschaft liegt dieser bei 31,8% und auf Chefarzdebene bei 15,8%. Der Frauenanteil in leitenden Positionen hat aufgrund des steigenden Frauenanteils auf Assistenzarztstufe in den letzten Jahren allerdings zugenommen.

45,3% der Ärztinnen und Ärzte im Praxissektor sind in Einzelpraxen tätig. Dieser Anteil hat seit 2009 um 18,0% abgenommen. Der Frauenanteil in Einzelpraxen beträgt 35,2% und liegt damit tiefer als in Doppel- und

Tabelle 2: Arbeitspensum in Halbtagen und Stunden pro Woche nach Sektor 2012 und 2022

Sektor		2012		2022	
		Halbtage	Stunden	Halbtage	Stunden
Sektor	Praxissektor	8.3	45.9	8.0	43.8
	Spitalsektor	9.6	52.6	9.4	51.8
	Anderer	8.7	47.6	8.1	44.3
Total		9.0	49.3	8.7	47.7

Gruppenpraxen mit 46,9%. Ärztinnen und Ärzte ab 55 Jahre sind im Vergleich zu jenen unter 55 Jahren vermehrt in Einzelpraxen tätig (Anteil Einzelpraxis 2022 ab 55 Jahre: 56%; unter 55 Jahre: 32%). Vor zehn Jahren war der Anteil an Ärztinnen und Ärzten in Einzelpraxen in beiden Alterskategorien höher (Anteil Einzelpraxis 2012 ab 55 Jahre: 69%; unter 55 Jahre: 51%). In einer Doppel- und Gruppenpraxis arbeiten durchschnittlich 4,5 Ärztinnen und Ärzte.

Rahmenbedingungen verbessern

Die Versorgungssicherheit steht über die Landesgrenzen hinaus auf der Kippe [2]. Lange Wartezeiten und gesperrte Betten sind die Folgen eines Mangels an Pflegepersonal sowie Ärztinnen und Ärzten. Die (noch) attraktiven Rahmenbedingungen in der Schweiz ziehen zwar viele Fachkräfte aus dem Ausland an, begünstigen jedoch die Mangellage in den Herkunftsländern. Gemäss dem Bericht «Sustainability and resilience in the swiss health system

2022» [3] ist das Schweizer Gesundheitssystem gut und nachhaltig aufgestellt, allerdings wird sich die Knappheit in der Pflege und der Ärzteschaft weiter verschärfen. Das Ausscheiden aus der Berufstätigkeit von Fachkräften der geburtenstarken Jahrgänge wird als einer der Hauptgründe für die Verschärfung genannt. Die Zahlen der FMH-Ärztstatistik bestätigen die Problematik. Der Anteil der über 60-jährigen Ärztinnen und Ärzte ist hoch, die Hausärztin-

Lange Wartezeiten und gesperrte Betten sind die Folge von fehlendem Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzten.

nen- und Hausärztedichte ist seit Jahren tief und das Arbeitspensum nimmt tendenziell ab. Die Workforce-Studie des Kantons Berns prognostiziert eine weitere Abnahme der kantonalen Workforce in der Grundversorgung um 25% bis im Jahr 2025 [4]. Bereits heute nimmt demnach im Kanton Bern nur eine Minderheit der Ärztinnen und Ärzte in der Grundversor-

Tabelle 3: Glossar (alphabetische Reihenfolge)

Praxissektor	Zum Praxissektor gehören «Konsultations- und Behandlungstätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten in Einzel- oder Gruppenpraxen. Die Patientinnen und Patienten werden in der Regel ambulant oder zu Hause behandelt (Hausbesuche). Inbegriffen sind auch Konsultationstätigkeiten von Privatärztinnen und -ärzten, welche Krankenhäusern angeschlossen sind, sowie Tätigkeiten in Kliniken, Unternehmen, Schulen, Altersheimen, Gewerkschaften und Wohltätigkeitsvereinen.» (Quelle: BFS) Dies gilt zum Beispiel für Praxisärztinnen und -ärzte.
Anderer Sektor	Zum anderen Sektor gehören die Tätigkeiten jener Ärztinnen und Ärzte, die weder zum Praxis- noch zum Spitalsektor gehören, zum Beispiel im Rahmen einer Anstellung bei Versicherungen, in der öffentlichen Verwaltung (eidgenössisch/kantonal) oder in der Industrie.
Arbeitspensum	Das Arbeitspensum wird in Halbtagen angegeben. Ein Halbtage entspricht einem Arbeitsvolumen von 4 bis 6 Stunden. Ein Vollzeitäquivalent entspricht rund 55 Wochenstunden.
Ärztinnen und Ärzte im Praxissektor/ im Spitalsektor / in anderem Sektor	Die Ärztin oder der Arzt, die / der ihre / seine Hauptberufstätigkeit im Praxissektor, im Spitalsektor oder in einem anderen Sektor hat.
Berufstätige Ärztinnen und Ärzte	Als berufstätige Ärztinnen und Ärzte gelten Personen, die ein Universitätsstudium der Medizin erfolgreich abgeschlossen haben (mit oder ohne Weiterbildung) und im Praxissektor, Spitalsektor (einschliesslich Assistenzärztinnen und Assistenzärzte) oder in einem anderen Sektor (z.B. Verwaltung, Versicherungen) tätig sind (Quelle: BFS).
Doppel- oder Gruppenpraxis	Nutzung von Apparaten, Einrichtungen oder Räumlichkeiten durch zwei oder mehr ärztliche Fachpersonen.
Einzelpraxis	Nutzung von Apparaten, Einrichtungen oder Räumlichkeiten durch eine einzige Ärztin, einen einzigen Arzt.
Hauptberufstätigkeit	Als Hauptberufstätigkeit gilt der Sektor (Praxissektor, Spitalsektor, anderer), in welchem die Ärztin, der Arzt mehrheitlich tätig ist.
Hauptfachgebiet	Das Hauptfachgebiet einer Ärztin, eines Arztes entspricht dem Facharztstitel, in welchem sie ihren / er seinen grössten Anteil der medizinischen Tätigkeit ausführt (gemäss Selbstdeklaration und vordefinierten Regeln).
Kanton	Es gilt derjenige Kanton, in welchem die Ärztin, der Arzt die Hauptberufstätigkeit ausübt. Wenn keine Angaben vorhanden sind, gilt der Kanton der Kontaktadresse.
Spitalsektor	Zum Spitalsektor zählen «ärztliche Behandlungen, Diagnosen, Pflege, chirurgische Eingriffe, Analysen, Notfalldienst sowie Tätigkeit in der Aus-, Weiter- und Fortbildung usw. in Krankenhäusern. Zum Spitalsektor gehören auch Wohnheime mit einer sozialen Betreuung rund um die Uhr von Kindern, Betagten und Personengruppen, die auf fremde Hilfe angewiesen sind.» (Quelle: BFS)

FMH-Ärztestatistik

Die FMH-Ärztestatistik 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-Ärztestatistik finden Sie unter: www.fmh.ch > Themen > FMH-Ärztestatistik.

gung neue Patientinnen und Patienten auf. Um den Wegfall zu kompensieren, würden mehr Grundversorgerinnen und -versorger benötigt, die ein Pensum von wöchentlich mindestens 7,5 Halbtagen leisten. Bei den Bedarfsschätzungen ist immer zu berücksichtigen, dass das Arbeitspensum wie auch die durchschnittlich geleisteten Stunden pro Woche seit Jahren kontinuierlich abnehmen. Vergleichbare Ergebnisse ergibt der International Health Policy (IHP) Survey 2022 der US-amerikanischen

Stiftung Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Dieser zeigt, dass der Anteil an Ärztinnen und Ärzten mit langen Arbeitswochen (45+ Stunden) seit 2012 kontinuierlich abnimmt [5]. Somit kann ein Arzt, der in den Ruhestand geht, seine Nachfolge allenfalls nicht «nur» mit einer Ärztin oder einem Arzt regeln.

Obwohl die Studienplätze in Humanmedizin in den letzten Jahren deutlich ausgebaut worden sind und entsprechend die inländische Aus- und Weiterbildung gestärkt wurde, ist die Auslandsabhängigkeit weiterhin gross. Die Steuerung über die Weiterbildung löst das Kernproblem nur teilweise. Ärztinnen und Ärzte, die Weiterbildungen in den Grundversorgerdisziplinen wählen, sind später nicht zwingend in der Grundversorgung tätig.

Um die Rahmenbedingungen für die Ärztinnen und Ärzte – sowohl im Spital wie auch im praxisambulanten Bereich – zu verbessern und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, sind folgende Massnahmen zentral: weniger administrative Aufgaben, die Erhöhung der inländischen Studienplätze für Medizin, zeitgemässe Tarif- und Finanzierungssysteme (TAR-

DOC, einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Dienstleistungen EFAS), welche auch die Interprofessionalität und Digitalisierung berücksichtigen.

Korrespondenz

ddq[at]fmh.ch



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code