

Ärztemangel: Nicht nur die Energie kommt aus dem Ausland

Zahlen und Fakten Der Fachkräftemangel trifft verschiedene Branchen, ist im Gesundheitswesen aber besonders spürbar. Nicht nur Pflegende, auch Ärztinnen und Ärzte sind Mangelware. Wir zeigen die wichtigsten Zahlen zum ärztlichen Nachwuchs und zur massiven Auslandsabhängigkeit unseres Gesundheitswesens.

Nora Wille^a, Yvonne Gilli^b

^a Dr. phil., persönliche wissenschaftliche Mitarbeiterin der Präsidentin; ^b Dr. med., Präsidentin der FMH

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen findet aktuell wieder viel Aufmerksamkeit. Die Presse berichtet regelmässig von Versorgungsengpässen für Notfall- und Psychiatrie-Patienten, von geschlossenen Betten in Spitälern, von fehlenden Hausärztinnen und aufgeschobenen Operationen. Im Oktober prognostizierte eine Studie eine «gnadenlose Zuspitzung» des Fachkräftemangels mit 40 000 fehlenden Pflegekräften und 5500 fehlenden Ärztinnen und Ärzten bis zum Jahr 2040 [1].

Probleme sind akut – und altbekannt

Die Probleme sind also akut – und gleichzeitig altbekannt: Bereits im Jahr 2009 wies das Obsan auf den steigenden Personalbedarf des Gesundheitswesens hin [2]. Seither gab es die Fachkräfteteinitiative, Masterpläne zur Pflege und Hausarztmedizin und auch die bundesrätliche Strategie Gesundheit2020 hielt bereits im Januar 2013 fest: «Die Anzahl der universitären und nicht universitären Aus- bzw. Weiterbildungsplätze soll dem Bedarf entsprechen». Als Massnahme sah sie die «Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Ärzten/-innen und Pflegenden in den entsprechenden Fachrichtungen» vor [3].

Welche «Zahl von Ärzten/-innen» ausreichend ist, hatte der Bundesrat bereits 2011 in seiner Strategie gegen Ärztemangel berechnet. Sein Fazit war: «Soll das heute verfügbare Arbeitsvolumen vollständig mit in der Schweiz ausgebildeten Medizinalpersonen gehalten werden, müssten unter Berücksichtigung der Verluste (wahrscheinliche Berufsabgänge) und des

abnehmenden Beschäftigungsgrades in der Schweiz in Zukunft zwischen 1200 - 1300 Ärztinnen und Ärzte pro Jahr ausgebildet werden.» [4] Diese rund 1300 Abschlüsse brauche es, um die Arbeitsleistung von den im Jahr 2009 «32 000 Ärztinnen und Ärzten mit in der Schweiz ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten [zu] ersetzen» [5]. Das «Stabilisierungsszenario» zum Erhalt des damaligen Arbeitsvolumens wurde gewählt, weil man davon ausging, dass «der künftige Mehrbedarf aufgrund der demographischen Alterung und des Bevölkerungswachstums» durch Effizienzsteigerungen gedeckt würde [4].

Auf diesen Berechnungen basierten seither die Anstrengungen die Menge inländisch ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte zu erhöhen. Insbesondere das 2016 vom Bundesrat und

Parlament lancierte Sonderprogramm zur Erhöhung der Abschlüsse in Humanmedizin mit Hilfe eines Zusatzkredits von 100 Millionen Franken stützte sich auf diese Zahlen: Bis 2025 sollte dieses «nachhaltig zu maximal rund 1300 Masterabschlüssen pro Jahr in Humanmedizin» [5] führen und die Auslandsabhängigkeit verringern [4,5].

74% der Arzt diplome aus dem Ausland

Wo stehen wir nun heute, viele Berechnungen, Berichte und Programme später? Abbildung 1 zeigt die jährlich publizierten Zahlen des BAG zu den Arzt diplomen [6]. Die inländischen Abschlüsse haben zwar bereits zugenommen – dennoch ist die Abhängigkeit vom Ausland weiterhin immens und wäre auch nicht viel

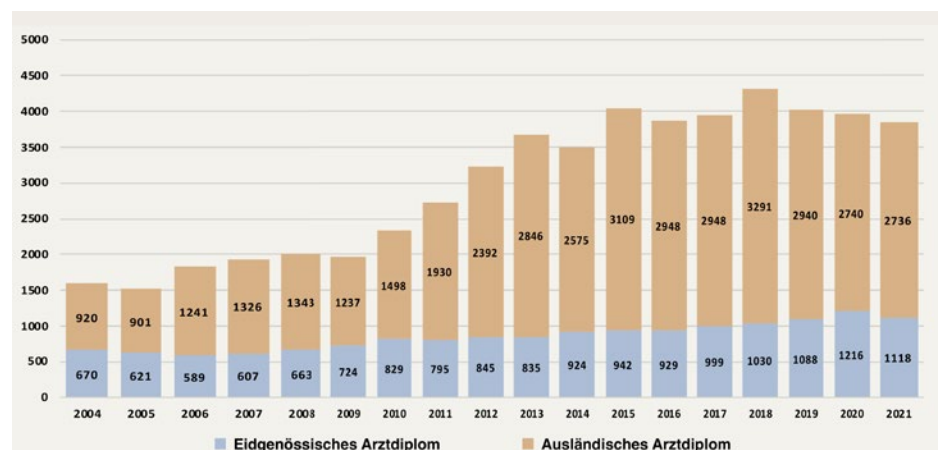


Abbildung 1: Eidgenössische und anerkannte Diplome in Humanmedizin seit 2004 (Quelle: BAG, Medizinalberuferegister BAG, Medizinalberufekommission) [6]

Tabelle 1: Statistik der «Eintritte auf Stufen Lizenziat/Diplom und Bachelor», Humanmedizin [9]

	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22
Studieneintritte	1'173	1'257	1'328	1'382	1'443	1'460	1'595	1'656	1'731	1'730
Frauenanteil (%)	57.8	61.3	64.0	62.6	64.9	66.8	67.1	66.1	66.3	64.6

kleiner, wenn die angestrebten jährlich 1300 inländischen Arzt diplome bereits erreicht wären. In den letzten zehn Jahren von 2012 bis 2021 standen 9926 in der Schweiz erworbenen eidgenössischen Arzt diplomen 28 525 anerkannten, im Ausland erworbenen Arzt diplomen gegenüber. Damit wurden 26% der neuen Ärztinnen und Ärzte der letzten zehn Jahre in der Schweiz ausgebildet – 74% kamen aus dem Ausland [6].

Dieser sehr hohe Anteil ausländischer Diplome in der neuen Ärztegeneration hat auch den Anteil der Ärzte und Ärztinnen mit ausländischem Diplom in der gesamten berufstätigen Ärzteschaft weiter erhöht. Während im Jahr 2010 noch 25% der berufstätigen Ärzteschaft Medizin im Ausland studiert hatte [7], waren es im Jahr 2021 bereits 38% der berufstätigen Ärzteschaft [8].

Mehr Medizinstudentinnen

Die sich in Abbildung 1 abzeichnende Zunahme der eidgenössischen Arzt diplome dürfte sich jedoch in den nächsten Jahren akzentuieren. Die Statistik der Studieneintritte zeigt für die Humanmedizin, dass die Anzahl der Eintritte von 1173 im Studienjahr 2012/2013 um 48% auf 1730 im Studienjahr 2021/2022 stark zugenommen hat. Die Studieneintritte in der Humanmedizin sind damit deutlich stärker gewachsen als die Zahl aller Neueintritte (+10%). Sie sind aber weniger stark gewachsen als zum Beispiel die Studieneintritte der Psychologie, die um 56% auf 1919 Eintritte zunahm oder der Informatik, die zuletzt 1010 Eintritte verzeichnete (+148%). Auch der Frauenanteil in der Medizin nahm weiter zu und scheint sich aktuell in der Grössenordnung von zwei Drittel der Studierenden einzupendeln [9].

47% neuer Fachärzte aus dem Ausland

Auch bei den Facharztweiterbildungen zeigt sich eine erhebliche Auslandsabhängigkeit, wie auf Abbildung 2 zu sehen ist. In den letzten zehn Jahren von 2012 bis 2021 brachten 47% der neuen Fachärzte und Fachärztinnen sowohl ihr Arzt diplom als auch ihre abgeschlossene Facharztweiterbildung aus dem Ausland mit (oranger Abschnitt) [6]. Nicht einmal jeder dritte neue Facharzt (31%) wurde in der

Schweiz aus- und weitergebildet (blauer Abschnitt). Da weitere 23% zwar ihr Arzt diplom aus dem Ausland mitbrachten, ihre Facharztweiterbildung aber in der Schweiz absolvierten (schraffierter Abschnitt), absolvierten insgesamt 53% der neuen Fachärzte und -ärztinnen ihre Weiterbildung in der Schweiz [6].

Dass fast die Hälfte der neuen Fachärzte und -ärztinnen mit bereits abgeschlossener Weiterbildung aus dem Ausland zuzieht, ist in den gesundheitspolitischen Diskussionen der Schweiz noch zu wenig realisiert worden. Da ein Mangel insbesondere in der Grundversorgung spürbar ist, wird immer wieder eine Steuerung der ärztlichen Weiterbildung gefordert. Damit möchte man sicherstellen, dass sich Ärztinnen und Ärzte weniger in Spezialdisziplinen und mehr in Grundversorgerdisziplinen weiterbilden. Die Zahlen aus Abbildung 2 zeigen jedoch, dass die Schweiz auf diese Weise aktuell nur gut die Hälfte der Facharztabschlüsse steuern könnte.

Damit eine solche Steuerung der inländischen Abschlüsse einen Mehrwert brächte, müsste man nicht nur den Bedarf gut vorhersehen können, sondern auch, wann welche ärztlichen Fachdisziplinen in welchem Umfang aus dem Ausland zuziehen werden.

Grundversorgerdisziplinen beliebt

Darüber hinaus beruht die Forderung nach einer Steuerung der Weiterbildung auf einer fal-

schen Grundannahme: Die Schweiz hat nicht zu wenig Grundversorger, weil es ihren ärztlichen Nachwuchs bevorzugt in spezialärztliche Weiterbildungen zöge. Abbildung 3 zeigt für die in der Schweiz absolvierten Facharztweiterbildungen den Anteil der Grundversorgerdisziplinen über mehr als drei Jahrzehnte: Der Anteil der Personen, die sich für Facharztweiterbildungen in Grundversorgerdisziplinen entscheiden, liegt kontinuierlich bei etwa 40%, in den letzten beiden Jahrzehnten sogar tendenziell etwas darüber. Die Präferenzen haben sich nicht verändert.

Hausärzte fehlen

Da die Schweiz aber nur etwa die Hälfte der neuen Fachärzte selbst weiterbildet, ist ihr Fachärzte-Mix stark davon abhängig, welche Fachdisziplinen aus dem Ausland kommen – und dies sind überproportional Spezialisten. Bereits im Jahr 2014 zeigte ein vom BAG beauftragter Bericht, dass zum Beispiel 75% der neuen Herzchirurgen, 67% der Neurologen und 57% der Orthopäden ihre Aus- und Weiterbildung aus dem Ausland mitbrachten – aber lediglich 31% der neuen Fachärzte in den Grundversorgerdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin und Praktischer Arzt [11]. Auch im Jahr 2021 fingen die ausländischen Ärztinnen und Ärzte unsere unzureichende Aus- und Weiterbildung stärker in den Spezialdisziplinen auf als in der Grundversorgung:

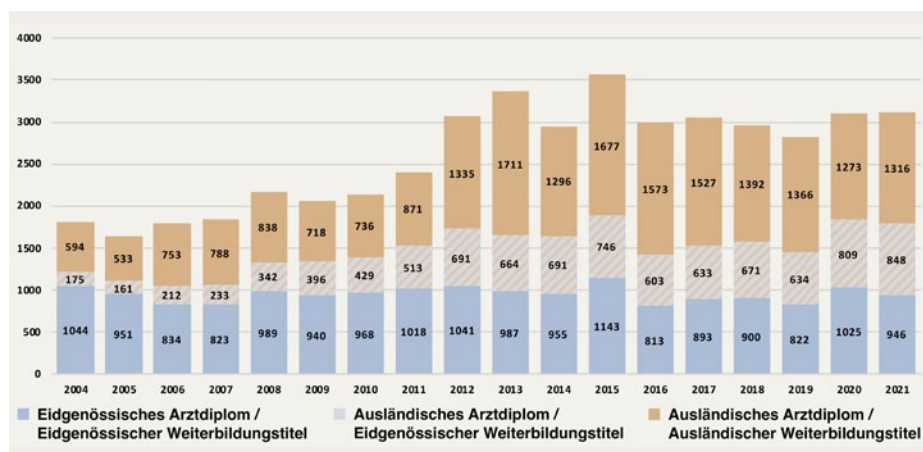


Abbildung 2: Eidgenössische und ausländische Weiterbildungstitel nach Diplomherkunft seit 2004 (Quelle: BAG, Medizinalberuferegister BAG) [6]

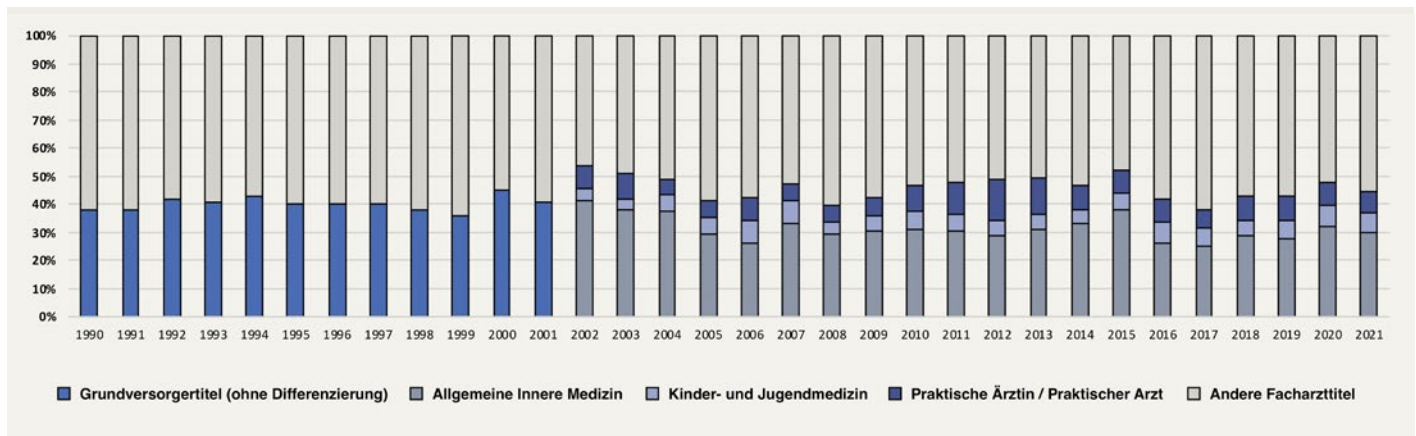


Abbildung 3: Ärztinnen und Ärzte, die in der Schweiz ihre Facharztweiterbildung machen, wählen seit Jahrzehnten ähnlich häufig Fachdisziplinen der Grundversorgung. Grundversorgetitel wegen Bruch in der Datenreihe bis 2001 ohne Differenzierung nach Titel. Datenquellen: 1990-2001 [11]; 2002-2019 [10]; 2020 [12], 2021 [6]

Von den in der Schweiz erteilten 1794 eidgenössischen Weiterbildungstiteln gingen 44% an Grundversorgerdisziplinen. Von den im selben Jahr 1316 aus dem Ausland anerkannten Weiterbildungstiteln deckten lediglich 31% diese Disziplinen ab [6].

Viele Berechnungen – wenige Ärzte

Positiv lässt sich festhalten, dass in den letzten Jahren die Studienplätze in Humanmedizin deutlich ausgebaut und damit die inländische Aus- und Weiterbildung gestärkt wurde. Darüber hinaus sind die Ergebnisse der vielen Berechnungen und Berichte jedoch ernüchternd: Die Auslandsabhängigkeit unseres Gesundheitswesens ist nach wie vor massiv. Die Vorstellung des Bundesrats mit jährlich 1300 Arzt diplomen das 2009 verfügbare «Arbeitsvolumen vollständig mit in der Schweiz ausgebildeten Medizinalpersonen» [4] halten und Mehrbedarf durch Effizienzgewinne wettmachen zu können, hat sich als völlig unrealistisch erwiesen. Dies ist auch nicht sehr überraschend: Bereits als der Bund im Jahr 2011 dieses Ziel publizierte, erkannte die Schweiz allein 1930 ausländische Arzt diplome an, zusätzlich zu den 795 inländisch ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten.

Der regelmässig beklagte Mangel an Grundversorgerinnen und Grundversorgern ist eine direkte Folge dieser Auslandsabhängigkeit. Die Forderung nach einer Steuerung der inländischen Facharztweiterbildungen zielt darum am Kernproblem völlig vorbei. Ärzte und Ärztinnen wählen bereits häufig Weiterbildungen in Grundversorgerdisziplinen. Viel entscheidender ist, ob sie danach auch als Grundversorger tätig werden. Zielführend wäre folglich, einen grösseren Teil dieser Ärztinnen und Ärzte durch gute Rahmenbedingungen zu motivieren als ambulante Grundversorger zu praktizieren. Laut Obsan wäre für das Jahr 2030 ein Mangel an hausärztlicher Versorgung zu erwarten,

wenn nur 25% der Ärzte mit Weiterbildungstitel in AIM als Grundversorger tätig würden – wären es 50% würde der Bedarf jedoch gedeckt [13]. So oder so bleibt aber das Grundproblem des Ärztemangels: Wohin man die Decke auch zieht – sie bleibt zu kurz.

Fragwürdige statistische Grundlagen

Die entgegen den behördlichen Berechnungen weiterhin starke Auslandsabhängigkeit der Schweizer Gesundheitsversorgung sollte gegenüber staatlichen Zielen und Prognosen im Gesundheitswesen skeptisch stimmen. Auch bei der Umsetzung der neuen Zulassungsbeschränkungen lässt sich aktuell beobachten, wie die Versorgungssicherheit gefährdet wird, weil man sich bei der Bestimmung sogenannter «Versorgungsgrade» auf fragwürdige statistische Grundlagen stützt [14, 15]. Die ausbleibenden Erfolge und verursachten Probleme halten den Bundesrat aber nicht von weiteren, noch schwierigeren Prognosen ab. Zukünftig möchte er nicht mehr nur die richtigen Ausbildungs- und Ärztezahlen berechnen. Neu will er mit seinen «Kostenzielen» zukünftig sogar die korrekten Kosten der gesamten Gesundheitsversorgung berechnen [16]. Auch hier verspricht er wieder, dass dank der Realisierung von Effizienzpotenzialen knapper kalkuliert werden könne. Sollte er ähnlich daneben liegen wie bei der Berechnung der «ausreichenden» Zahl von Ärztinnen und Ärzten, stehen den Schweizer Patienten und Patientinnen schwere Zeiten bevor.



Literatur

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