



© Piyapong Sirtutan / Dreamstime

Im Jahr 2023 waren in der Schweiz 41 100 Ärztinnen und Ärzte berufstätig.

FMH-Ärzttestatistik 2023 – 40% ausländische Ärztinnen und Ärzte

Neuste Zahlen Die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen und deren Arbeitspensum spielen eine entscheidende Rolle für die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Versorgung. Die jährliche FMH-Ärzttestatistik erfasst den aktuellen Stand des Ärztebestands.

Stefanie Hostettler^a; Esther Kraft^b

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

Die Daten liefern Einblicke in die Struktur der Ärzteschaft und zeigen deren Entwicklung und bieten somit eine fundierte und datenbasierte Entscheidungsgrundlage. 2023 waren in der Schweiz gemäss FMH-Ärzttestatistik 41 100 Ärztinnen und Ärzte berufstätig (35 488 Vollzeitäquivalente). 14 573 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte befinden

sich in der Weiterbildung zum Facharzt (Quelle: SIWF e-Logbuch, siehe Datengrundlage). Der Frauenanteil der berufstätigen Ärzteschaft beträgt 46,6% und ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte liegt aktuell bei 49,9 Jahren (Ärztinnen 46,6 Jahre; Ärzte 52,8 Jahre). Immer mehr Ärzte und Ärztinnen sind in

einer Doppel- oder Gruppenpraxis tätig (2013: 41,4%; 2023: 56,2%). Der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die ihr Medizinstudium im Ausland abgeschlossen haben, liegt bei 40,4% und hat gegenüber dem Vorjahr um 0,9 Prozentpunkte zugenommen. Die Ärztinnen und Ärzte mit einem ausländischen Diplom stammen vorwiegend aus Deutschland (50,2%), gefolgt von



FMH-Ärzttestatistik 2023

Zahlen | Fakten



**18% der Chefarzt-
positionen sind
von Frauen besetzt.**

Zeitgemässe Arbeitsmodelle, wie Teilzeitangebote und Job-Sharing in Führungspositionen, fördern die Gleichstellung bei Karriere und Lohnmöglichkeiten.



Die Ärztedichte in der Grundversorgung ist mit 0.8 Vollzeitäquivalenten pro 1000 Einwohner zu tief.

Die Bevölkerung wächst und der Bedarf an ärztlichen Leistungen steigt. Programme zur Förderung der Hausarztmedizin müssen weitergeführt und ausgebaut werden.

Ärztinnen und Ärzte im Einsatz für eine gute Patientenversorgung:

41 100

Frauenanteil: **47%** Männeranteil: **53%**

Männer sind in der FMH-Ärzttestatistik 2023 weiterhin in der Mehrheit, obwohl der Frauenanteil seit Jahren kontinuierlich ansteigt.

Durchschnittsalter:

50 Jahre

Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz liegt bei 50 Jahren (Frauen: 47 Jahre, Männer: 53 Jahre). Ärztinnen und Ärzte im Praxissektor sind durchschnittlich zehn Jahre älter (55 Jahre) als ihr Kollegium im Spitalsektor (44 Jahre).

Das am häufigsten vertretene Fachgebiet:

Allgemeine innere Medizin

Die Allgemeine Innere Medizin (21%) ist in der berufstätigen Ärzteschaft 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%).

**Die Schweiz hat
einen Anteil an ausländischen Ärztinnen
und Ärzten von 40%.**

Um der Auslandsabhängigkeit und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, muss die Zahl der Aus- und Weiterbildungsplätze in der Schweiz erhöht werden.



**Immer weniger
Ärztinnen und Ärzte
sind in Einzelpraxen
tätig (2013: 59%;
2023: 44%).**

Unterstützungsangebote für die Praxisübernahme, -gründung oder für die Nachfolgesuche können Ärztinnen und Ärzte entlasten.



Im Praxissektor tätig:

54%

Im Spitalsektor tätig:

45%

22 014 Ärztinnen und Ärzte sind hauptberuflich im Praxissektor tätig. Im Spitalsektor sind es 18 426. 660 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 45%.

Weitere Informationen zur FMH-Ärzttestatistik finden Sie auf der Website der FMH: www.fmh.ch



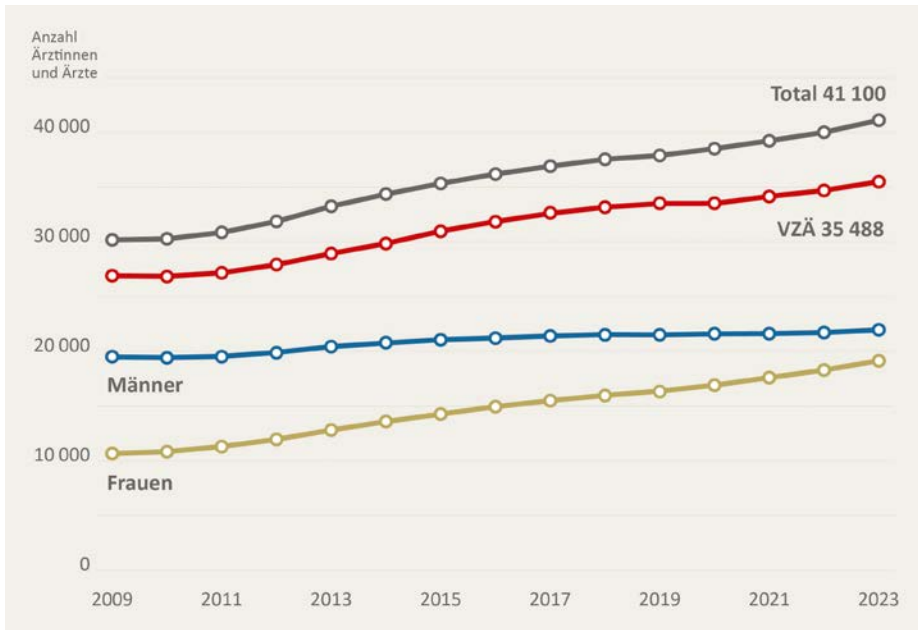


Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen 2009-2023.

Italien (9,5%), Frankreich (7,1%) und Österreich (6,0%).

Wie die hohe Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften zeigt, vermögen die in der Schweiz ausgebildeten Ärzte und Ärztinnen den Bedarf nicht zu decken. Zusätzliche Aus- und Weiterbildungsplätze müssen geschaffen werden, um auch in Zukunft die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Damit Ärzte und Ärztinnen schliesslich auch im Beruf bleiben, braucht es zudem zeitgemässe Arbeitsbedingungen (flexible Arbeitsmodelle, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Entlastung vom administrativen Aufwand etc.).

Ärztendichte vergleichbar

Im Jahr 2023 waren 41 100 Ärzte und Ärztinnen in der Schweiz berufstätig. Das entspricht einer Ärztedichte von 4,6 Ärzten und Ärztinnen pro 1000 Einwohnern und Einwohnerinnen. Gemessen in Vollzeitäquivalenten (35 488) ergibt

sich eine Ärztedichte von 4,0 pro 1000 Einwohner und Einwohnerinnen. Die Ärztedichte der Schweiz ist vergleichbar mit den Nachbarländern Österreich (5,4), Deutschland (4,5), Italien (4,1) und Frankreich (3,2) (Quelle OECD-Statistics). Die Anzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzten ist im Vergleich zum Vorjahr um 2,7 Prozentpunkte beziehungsweise um 1098 Ärzte und Ärztinnen gestiegen.

Alter unterschiedlich

Jede zweite berufstätige Ärztin beziehungsweise jeder zweite berufstätige Arzt in der Schweiz war 2023 50 Jahre alt oder älter und jede beziehungsweise jeder Vierte ist 60 Jahre oder darüber. Das Durchschnittsalter der Ärztinnen (46,6 Jahre) und Ärzte (52,8 Jahre) lag 2023 bei 49,9 Jahren. In den höheren Altersklassen überwiegt der männliche Anteil, während der Nachwuchs überwiegend weiblich ist. Dieser Trend hat sich in den letzten Jahren akzentuiert.

Bei den in Arztpraxen tätigen Grundversorgern liegt das Durchschnittsalter hingegen bei 53,7 Jahren und 32,2%, also fast ein Drittel von ihnen sind 60 Jahre alt oder älter.

Praxissektor überwiegt

53,6 Prozent der Ärzte und Ärztinnen sind hauptberuflich im Praxissektor tätig, 44,8% im Spitalsektor und 1,6 Prozent in einem anderen Sektor (Verwaltung, Versicherungen, Verbände etc.). Der Frauenanteil ist im Spitalsektor (49,1%) höher als im Praxissektor (44,7%), was auch mit dem höheren Frauenanteil bei den jüngeren Ärztinnen und Ärzten zusammenhängt, die vermehrt noch in Spitälern an ihrer Weiterbildung zur Fachärztin arbeiten. Im Praxissektor arbeiten zwar mehr Ärzte und Ärztinnen als im Spitalsektor, die Vollzeitäquivalente sind hingegen in beiden Sektoren ungefähr gleich hoch, was darauf hinweist, dass das durchschnittliche Arbeitspensum im Praxissektor tiefer ist als im Spitalsektor (Tabelle 1).

Hohe Auslandabhängigkeit – 40% der Ärztinnen und Ärzte haben ein ausländisches Arztdiplom.

Allgemeine Innere Medizin beliebt

Die Allgemeine Innere Medizin ist bei der berufstätigen Ärzteschaft das am häufigsten vertretene Fachgebiet (21,1%). An zweiter Stelle liegt die Psychiatrie und Psychotherapie (9,7%), gefolgt von der Kinder- und Jugendmedizin (5,3%), der Gynäkologie und Geburtshilfe (5,0%) sowie dem Praktischen Arzt beziehungsweise der Praktischen Ärztin (4,2%). Informationen zu anderen Fachrichtungen sind auf www.fmh.ch zu finden.

Den höchsten Frauenanteil verzeichnen die Fachrichtungen Gynäkologie und Geburtshilfe (69,6%), Kinder- und Jugendmedizin (68,4%) und die Kinder- und Jugendpsychiatrie und

Tabelle 1: Übersicht der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte nach Geschlecht und Sektor (Hauptberufstätigkeit) 2023

	Frauen		Männer		Total	
	Anzahl (VZÄ)	%	Anzahl (VZÄ)	%	Anzahl (VZÄ)	%
Praxissektor	9830 (6801)	44,7	12 184 (10'504)	55,3	22 014 (17'443)	53,6
Spitalsektor	9041 (8008)	49,1	9385 (9290)	50,9	18 426 (17'298)	44,8
Anderer Sektor	266 (202)	40,3	394 (330)	59,7	660 (531)	1,6
Total	19 137 (14'471)	46,6	21 963 (19'910)	53,4	41 100 (35'488)	100,0

VZÄ = Vollzeitäquivalent

-psychotherapie (66,9%). Die Männer sind im Vergleich zu den Frauen in den chirurgischen Fachgebieten in der Mehrheit (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 90,8 Prozent, Orthopädische Chirurgie 87,3%, Thoraxchirurgie 84,8%).

3829 Ärzte und 2033 Ärztinnen haben mehrere Facharztstitel. Der am häufigsten vertretene Facharztstitel ist die Allgemeine Innere Medizin (4189). Mehrfachtiteltragende sind vorwiegend in der Intensivmedizin (848), Kardiologie (816) und in der Anästhesiologie (544) tätig.

1118 Ärztinnen und Ärzte haben 2022 das eidgenössische Diplom in Humanmedizin erhalten (Frauen 666; Männer 452). Die Zahlen für das Jahr 2023 sind noch nicht verfügbar. Ebenfalls 2022 hat die Medizinalberufekommission (MEBEKO) 2736 ausländische Arzt-diplome anerkannt [1].

Ärztlicher Nachwuchs wegweisend

2023 sind 14 573 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte registriert (Quelle: e-Logbuch, SIWF). Zu Beginn der selbstständigen Tätigkeit bleiben ungefähr gleich viele Ärzte und Ärztinnen im Spital- und im Praxissektor. Ab dem Alter von 41 Jahren wechseln mehr Ärzte und Ärztinnen in den Praxissektor, dieser bleibt auch über das Pensionierungsalter hinaus deutlich grösser als der Spitalsektor (Abbildung 2).

1927 Ärztinnen und Ärzte haben 2023 einen eidgenössischen Facharztstitel erworben (Frauenanteil 56,7%). Bei Abschluss der Weiterbildung beziehungsweise bei Erwerb des ersten eidgenössischen Facharztstitels sind die Ärztinnen und Ärzte im Durchschnitt 34,5 Jahre alt (Frauen 34,5 Jahre; Männer 34,6 Jahre). Der Anteil Titelerteilungen in den generalistischen Fachgebieten der Allgemeinen Inneren Medizin, der Kinder- und Jugendmedizin und der Praktischen Ärztin beziehungsweise des Praktischen Arztes beträgt 45,2%. Die Weiterbildungsdauer (vom Staatsexamen bis zum ersten Titelerwerb) dauert im Durchschnitt 7,5 Jahre. Die Dauer für den Erwerb des Titels Allgemeine Innere Medizin beträgt 7,2 Jahre, Chirurgie 8,1 Jahre und Psychiatrie und Psychotherapie 8,5 Jahre.

2022 hat die MEBEKO 1316 ausländische Facharztstitel anerkannt, am meisten im Fachbereich Praktische Ärztin beziehungsweise Praktischer Arzt (204), Allgemeine Innere Medizin (134), Anästhesiologie (118) und Psychiatrie und Psychotherapie (103) [1].

Ausländische Fachkräfte unentbehrlich

Von total 41 100 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz stammen 40,4% (16 590) der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland. Der Anteil an ausländischen Fachkräften hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen (Abbildung 3). Der Grossteil

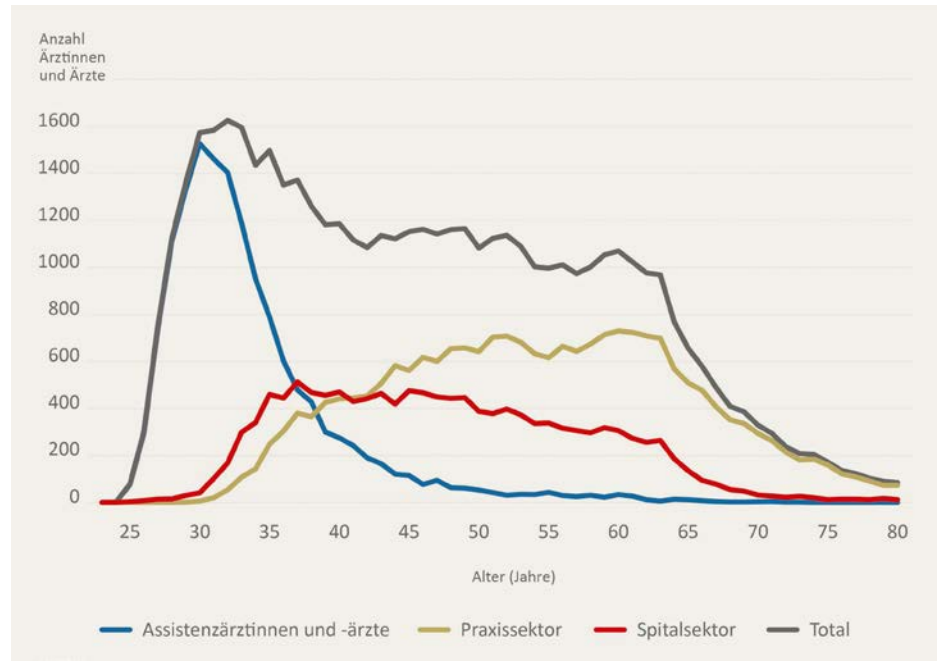


Abbildung 2: Anzahl Ärzte und Ärztinnen nach Alter, Ausbildung und Sektor 2023. Praxissektor: Ärztinnen und Ärzte mit Facharztstitel und Hauptberufstätigkeit im Praxissektor. Spitalsektor: Ärztinnen und Ärzte mit Facharztstitel und Hauptberufstätigkeit im Spitalsektor. Assistenzärzte: Ärztinnen und Ärzte ohne Facharztstitel (Quelle e-Logbuch SIWF).

ausländischer Fachkräfte – rund die Hälfte – stammt aus Deutschland (50,2%), mit deutlichem Abstand vor Italien (9,5%), Frankreich (7,1%) und Österreich (6,0%). Der Ausländeranteil hat seit 2013 um 170 Prozentpunkte zugenommen, von 9756 Ärztinnen und Ärzten im Jahr 2013 zu 16 590 im 2023.

Im Praxissektor beträgt der Anteil der Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland 39,6%,

im Spitalsektor 41,1%. In der Grundversorgung beträgt der Anteil der Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland 33,9%, in der Spezialmedizin liegt der Ausländeranteil bei 45,3%.

Arbeitspensum sinkend

Das Arbeitspensum der Ärztinnen und Ärzte betrug 2023 durchschnittlich 8,6 Halbtage pro Woche (1 Halbtage = 4-6 Std). Im Praxissektor

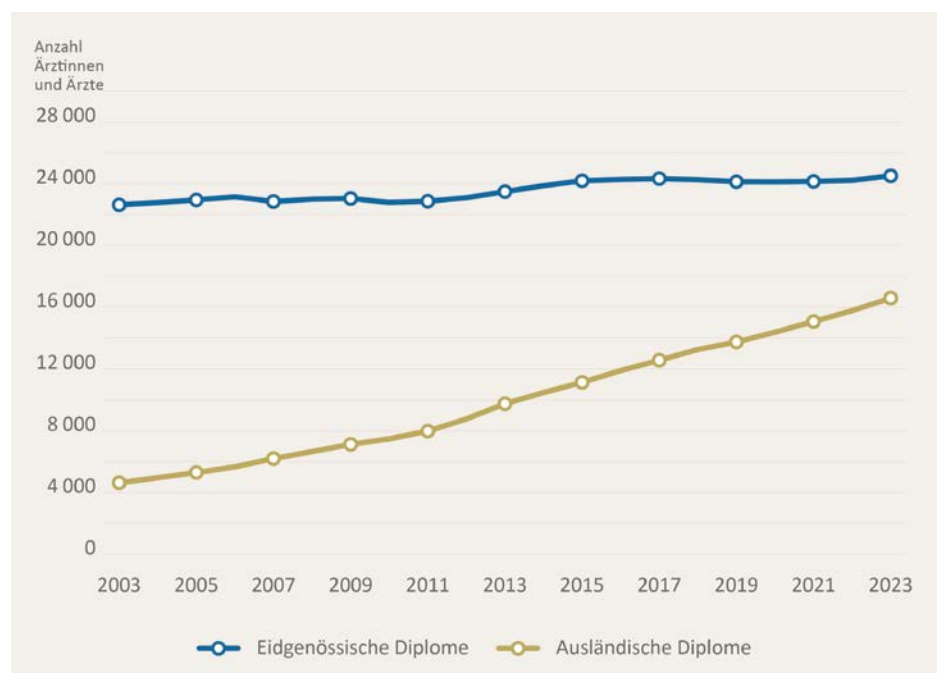


Abbildung 3: Übersicht der Ärztinnen und Ärzte mit eidgenössischem oder ausländischem Arztdiplom 2023. CH: Ärztinnen und Ärzte mit einem eidgenössischen Arztdiplom. AL: Ärztinnen und Ärzte mit einem ausländischen Arztdiplom.

Tabelle 2: Arbeitspensum in Halbtagen pro Woche nach Sektor 2013 und 2023

Sektor		2013	2023
		Halbtage	Halbtage
Sektor	Praxissektor	8,2	7,9
	Spitalsektor	9,5	9,4
	Anderer	8,6	8,0
	Total	9,0	8,6

liegt das durchschnittliche Arbeitspensum mit 7,9 Halbtagen pro Woche 1,5 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: 8,6; Spital: 9,9 Halbtage). Das Arbeitspensum hat seit 2013 in allen Sektoren abgenommen (Tabelle 2). Vor zehn Jahren betrug ein durchschnittliches Ärzte-Pensum noch 9,0 Halbtage pro Woche.

Einzelpraxen nehmen ab

43,8% der Ärztinnen und Ärzte im Praxissektor sind in Einzelpraxen tätig. Dieser Anteil hat seit 2013 um 14,8 Prozentpunkte abgenommen. Der Frauenanteil in Einzelpraxen beträgt 36,1% und liegt damit tiefer als in Doppel- und Gruppenpraxen, wo er 47,7% beträgt. Der Anteil an über 60-jährigen Ärzten und Ärztinnen lag 2023 in den Einzelpraxen bei 47,3% und in Gruppenpraxen bei 25,1%. Gruppenpraxen mit vier und mehr Ärztinnen und Ärzten haben in den letzten zehn Jahren zugenommen (2013: 28,9%; 2023: 42,2%) (Abbildung 4).

Frauen im Kader untervertreten

Im Spitalsektor bilden die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung mit rund 50,2% die grösste Gruppe. So sind im Spitalsektor 19,0% als Oberärztin oder Oberarzt tätig, 13,8% als Leitende Ärztin oder Leitender Arzt und 9,1% als Chefärztin oder Chefarzt. Mit steigender Hierarchiestufe reduziert sich die Anzahl an Ärztinnen. In jeder Altersgruppe sind Frauen seltener in den höheren Hierarchiestufen vertreten, als dies aufgrund ihres Anteils in der jeweiligen Altersgruppe zu erwarten wäre. Einzig bei den Assistenzärztinnen und -ärzten überwiegt der Frauenanteil (60,1%), danach nimmt er laufend ab: Auf Oberarztstufe liegt er bei 51,3%, bei der leitenden Ärzteschaft bei 33,0% und auf Chefärztelebene bei 18,0%. Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den medizinischen Fachgebieten. In der Chirurgie sind nur 4,7% Frauen als Chefärztinnen tätig, in der Urologie sind es 2,8%.

In der Gynäkologie und Geburtshilfe hingegen beträgt der Anteil Chefärztinnen 33% und in der Psychiatrie und Psychotherapie 25,9%.

Versorgungsqualität gefährdet

Das Schweizer Gesundheitswesen steht unter Druck. Medizinische Fachgesellschaften sind über den Fachkräftemangel (fehlendes Personal, fehlender Nachwuchs, Sicherstellung der Weiterbildungsqualität und von qualitätsförderlichen Arbeitsbedingungen) besorgt [2]. Aufgrund der hohen administrativen Belastung fehlt es an ausreichend Zeit für Patientinnen und Patienten, was wiederum eine Verschlechterung der Versorgungsqualität zur Folge hat [2,3]. Die Zahl der Praxen, die keine neuen Patientinnen und Patienten aufnehmen, hat sich seit 2012 von 14% auf 32% verdoppelt [3]. Lange Wartezeiten und Praxisschliessungen verschärfen die prekäre Situation.

Der Druck lastet auch auf dem Nachwuchs, ein Drittel der angehenden Ärztinnen und Ärzte überlegt sich nach den ersten Praxiserfahrungen einen Berufswechsel [4]. Gründe für einen Berufsausstieg sind die hohe Arbeitslast und das hohe Arbeitspensum (rund 56 Stunden pro Woche). Vertraglich vorgegeben wären 50 Stunden (das Arbeitsgesetz legt die gesetzliche Höchstarbeitszeit für Assistenz- und Oberärzte auf 50 Stunden pro Woche fest). Kürzere Arbeitszeiten, weniger Bürokratie, eine Reduktion von nicht-medizinischen Aufgaben und eine nutzenstiftende Digitalisierung würden zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen. Vor allem aber braucht es mehr Gesundheitsfachpersonen.

In die Ausbildung investieren

Auch der steigende Anteil an ausländischen Ärztinnen und Ärzte sollte ein weiterer Anstoss zur Erhöhung der Aus- und Weiterbildungsplätze sein. Mittlerweile kommen mehr als 40% der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland, was abgesehen von damit verbundenen ethischen Fragen auch zu einer zunehmenden Abhängigkeit führt. Es ist zu erwarten, dass die Rekrutierung von ausländischen Fachkräften schwieriger wird, weil Länder wie Deutschland und Frankreich Massnahmen ergreifen, um ihre Ärztinnen und Ärzte zurückzuholen und/oder zu behalten. Allerdings gewährleistet die Erhöhung der Studienplätze allein nicht, dass sich die zusätzlich Ausgebildeten in denjenigen Fachgebieten spezialisieren, in denen der grösste Bedarf besteht, wie beispielsweise in der Grundversorgung.

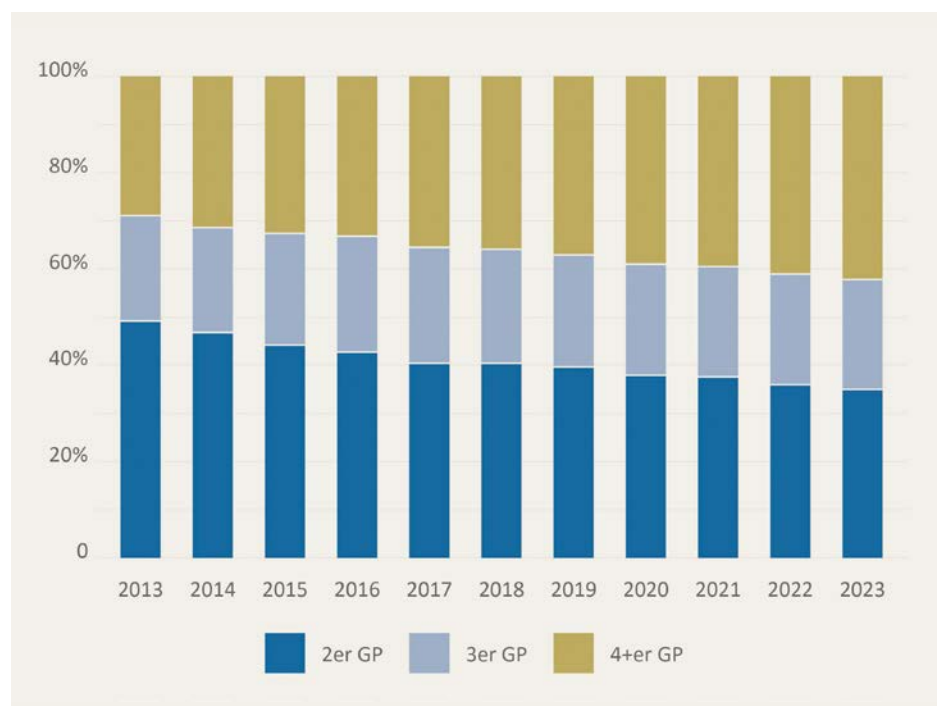


Abbildung 4: Entwicklung der Gruppenpraxen (GP): %-Verteilung nach Grösse der GP.

Tabelle 3: Glossar (alphabetische Reihenfolge)

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 Halbttag entspricht einem Arbeitsvolumen von 4 bis 6 Stunden.
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 Assistenz-ärzte) 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 Facharzttitel, in welchem sie ihren bzw. 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.
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.
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)

Grundversorgerpraxen

Grundversorgerinnen und Grundversorger übernehmen eine zentrale Funktion im Gesundheitswesen: Rund 90% aller Konsultationen in der Schweiz werden in der Grundversorgung abschliessend behandelt. Grundversorger betreuen ihre Patientinnen und Patienten über lange Zeiträume hinweg und in vielen Fällen erübrigt sich aufgrund von Erstabklärungen bei den Grundversorgern eine Überweisung, welche zusätzliche Kostenfolgen hätte. Allerdings bestehen Versorgungsengepässe und es ist eine Verschärfung der Situation in den kommenden Jahren zu erwarten [5,6] (Zunahme Berufsaustritte, Bedarf an medizinischen Leistungen etc.). Besonders in ländlichen Gebieten ist es schwierig, neue Gesundheitsfachpersonen zu finden, was sich negativ auf die Versorgungssituation auswirkt. Praxisschliessungen haben zur Folge, dass häufiger Spezialistinnen und Spezialisten oder Spitalambulatorien aufgesucht werden. Die Versorgung wird fragmentiert und bindet mehr Ressourcen [7], dies ist mit höheren Kosten verbunden.

Neue Arbeitsmodelle berücksichtigen

Um die Grundversorgung zu fördern, muss die veränderte Arbeitsweise berücksichtigt werden.

Ärztinnen und Ärzte möchten häufig nicht allein arbeiten und die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit haben [8]. Gemeinschaftspraxen bieten eine Lösung, um diesem Bedürfnis entgegenzukommen und junge Ärzte und Ärztinnen im Beruf zu halten. Mit Angeboten zur Teilzeitarbeit, flexiblem Ferienbezug, fairen Löhnen und einem guten Betriebsklima können sich Gemeinschaftspraxen als attraktive Arbeitgeber positionieren.

42+4 – ein Vorzeigemodell

Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte lancierte im Frühjahr 2023 ihre Forderung nach dem 42-plus-4-Prinzip: 42 Stunden Patientenbetreuung und vier Stunden Weiterbildung. Dass die Umsetzung der 42-plus-4-Stunden-Woche im Spital möglich ist, zeigt unter anderem das Pilotprojekt vom Institut für Intensivmedizin des Universitätsspitals Zürich USZ [9]. Die 42-Stunden-Woche entlastet die Mitarbeitenden und garantiert dem ärztlichen Nachwuchs, die vier Stunden gesetzlich vorgeschriebene strukturierte Weiterbildung innerhalb der Arbeitszeit zu absolvieren. Ab Januar 2024 hat auch die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unter-

land (IPW) das «42+4 Modell» für ihre Assistenzärztinnen und -ärzte eingeführt. Im Spital Thurgau AG werden sogar acht Stunden strukturierte Weiterbildung für Assistenzärztinnen und -ärzte gewährleistet. Damit dies möglich ist, übernehmen Pflegefachpersonen in Delegation einen Teil der ärztlichen Aufgaben. Solche Arbeitsmodelle sind attraktiv und beliebt, jedoch bleibt die Finanzierung eine Herausforderung. Entlastung würden schlankere Prozesse innerhalb der Spitäler und einfachere Vorgaben von Krankenversicherungen und Behörden bieten.

Dringliche Investitionen

Der Gesundheitssektor ist mit 12% des Bruttoinlandprodukts einer der grössten Wirtschaftszweige der Schweiz. Bezogen auf die Bevölkerungsentwicklung zeichnet sich eine Abschwächung der Kostenwachstums ab [10]. Das Monitoring der FMH im praxisambulanten Bereich zeigt, dass die Zahl der Patienten und Patientinnen ansteigt, jedoch die Kosten pro Patientin und Patient stabil oder leicht sinkend sind [11]. Investitionen in die Gesundheit zeichnen sich durch langfristige Gewinne im Hinblick auf nachhaltige Entwicklung aus: Die Bevölkerung ist produktiver, innovativer und resilienter. Zu-

Datengrundlage

Die FMH-Ärztstatistik wird jeweils zum Jahresende (Stichtag 31. Dezember) neu erstellt. Die FMH-Datenbank (n = 41 100) enthält die wichtigsten ärztedemographischen Merkmale wie Alter, Geschlecht, Nationalität und Ort der Berufsausübung der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. In der FMH-Ärztstatistik bestehen Lücken bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten (rund 8000 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte) aufgrund nicht vorhandener Angaben in der FMH-Datenbank und in den anderen Datenbanken, zum Beispiel Medreg oder Mitgliederlisten des TARMED-Vertrags, welche mit der FMH-Datenbank abgeglichen werden (Beispiel keine gültige Adresse des Arbeitsorts). Die Angabe zur Gesamtzahl und zum Alter der 14 573 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte stammt aus dem e-Logbuch (Tool für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zur Dokumentation ihrer Weiterbildung) des SIWF (www.siwf.ch/weiterbildung/e-logbuch.cfm). In den demographischen Auswertungen der FMH-Ärztstatistik sind 38% der Assistenzärztinnen und -ärzte enthalten. Rund 95% der Ärztinnen und Ärzte mit einer abgeschlossenen Facharztausbildung sind in der Ärztstatistik erfasst.

Die Angaben zur Berufstätigkeit (Arbeitspensum, Praxisstruktur etc.) werden mittels Fragebogen auf dem Mitgliederportal myFMH erhoben und beruhen auf Selbstdeklaration (myFMH-Stichprobe). Die myFMH-Stichprobe 2023 enthält aktuell Angaben von über 20 846 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.

dem ist die Gesundheit eine Voraussetzung für Wohlstand und für eine solidarische Gesellschaft. Die aktuelle Lage in der Schweiz erfordert Engagement seitens der Politik und des Bundes unter anderem für folgende Anpassungen: Erhöhung der Ausbildungsplätze, Reduktion und Beschränkung der Bürokratie, Förderung der Digitalisierung.

Die FMH-Ärztstatistik 2023, das Ärztstatistik-Abfragetool sowie weitere Auswertungen finden Sie auf www.fmh.ch.

Die Abteilung DDQ bietet spezifische Auswertungen an. Kontakt: [ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch) / 031 359 11 11.

Korrespondenz

[ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch)



Literatur

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

Anzeige

KALIUM HAUSMANN®
ION
 DAS POSITIVE POWERION
 bei Hypokaliämie

- Für die erfolgreiche Substitution bei Kaliummangel^{1,2}
- Einzige kassenzulässige orale Kaliumsubstitution für Erwachsene^{1,2,3}
- Zwei Darreichungsformen angepasst an die Stoffwechsellage^{1,2}

Mehr «Power»
für die
wichtigen Dinge
des Lebens!

Referenzen

1) Fachinformation Kalium Hausmann® Brausetabletten unter www.swissmedicinfo.ch 2) Fachinformation KCl Retard Hausmann® Retardtabletten unter www.swissmedicinfo.ch 3) www.spezialitaetenliste.ch
 Alle Referenzen stellen wir auf Anfrage zur Verfügung.

KCl Retard Hausmann®, Retardtablette. Z: Kaliumpräparat, säuernd. Retardtablette 745,5mg Kaliumchlorid entsprechend 10mmol Kalium bzw. 391mg Kalium. I: Kalium-Substitution bei Kaliummangel mit Tendenz zur Alkalose oder manifester metabolischer, hypochlorämischer Alkalose, z.B. bei Abführmittel-Missbrauch; Kaliummangel infolge von Saluretica-Behandlung bzw. Missbrauch (Ödeme, Hypertonie, Leberzirrhose oder andere Leberkrankheiten), insbesondere bei digitalisierten Patienten. D: Tagesdosen >30mmol in 2–4 Gaben. Erhalt: Erw.: 40–80mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Therapie: Erw.: 70–100mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Prophylaxe: Erw.: 30–50mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Retardtabletten unzerkaut nach dem Essen mit viel Flüssigkeit einnehmen. Keine Daten bei Kindern. KI: Hyperkaliämie, Niereninsuffizienz, Oligurie, Hypoaldosteronismus, schwere Dehydratation, Magen-Darm-Ulzera, schwere Verbrennungen, gleichzeitig mit kaliumsparenden Diuretika, behinderte oder verzögerte Magen-Darm-Passage, gleichzeitig mit Anticholinergika. VM: Bei herzkranken Patienten. Kalium-Präparate können die Symptome der Thomsen-Krankheit erschweren. Die Diurese muss vor der Darreichung von Kalium gesichert werden. Beim Coma diabeticum wird Kalium erst nach erfolgter Behandlung der initialen Dehydratation gegeben, sobald die Diurese eingesetzt hat. UW: Gastrointestinale Störungen sind selten. Bei Patienten mit gestörter Kalium-Nierenausscheidung und Verteilung im Körper kann sich eine Hyperkaliämie entwickeln. IA: Mit Arzneimitteln, die durch Kaliumretention eine Hyperkaliämie fördern können (Spironolacton, Triamteren, Amilorid, Canrenon), ACE-Hemmer, Digitalis-Glykoside, Anticholinergika. S/S: Eine Kaliumtherapie kann während der Schwangerschaft angewendet werden. Die Plasmakaliumkonzentration der Mutter muss überwacht werden. Bei einer normalen Kaliämie der Mutter kann gestillt werden. Liste B. Detaillierte Informationen: www.swissmedicinfo.ch. Zulassungsinhaber: Doetsch Grether AG, 4051 Basel. Stand: Dezember 2021.

Kalium Hausmann® Brausetabletten. Z: Kaliumpräparat, alkalisierend. Brausetablette 1685,9mg Kaliumcitrat und 1444mg Kaliumhydrogencarbonat entsprechend 30mmol Kalium bzw. 1172,9mg Kalium. I: Kalium-Substitution bei Kaliummangel, kombiniert mit Tendenz zur Azidose oder manifester metabolischer Azidose. D: Tagesdosen >30mmol in 2–4 Gaben. Erhalt: Erw.: 40–80mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Therapie: Erw.: 70–100mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Prophylaxe: Erw.: 30–50mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Brausetabletten zu den Mahlzeiten, in 1–2dl Wasser aufgelöst einnehmen; langsam trinken. Keine Daten bei Kindern. KI: Hyperkaliämie, Niereninsuffizienz, Oligurie, Hypoaldosteronismus, schwere Dehydratation, Magen-Darm-Ulzera, schwere Verbrennungen, gleichzeitig mit kaliumsparenden Diuretika. VM: Bei herzkranken Patienten. Kalium-Präparate können die Symptome der Thomsen-Krankheit erschweren. Die Diurese muss vor der Darreichung von Kalium gesichert werden. Beim Coma diabeticum wird Kalium erst nach erfolgter Behandlung der initialen Dehydratation gegeben, sobald die Diurese eingesetzt hat. UW: Gastrointestinale Störungen sind selten. Bei Patienten mit gestörter Kalium-Nierenausscheidung und Verteilung im Körper kann sich eine Hyperkaliämie entwickeln. IA: Mit Arzneimitteln, die durch Kaliumretention eine Hyperkaliämie fördern können (Spironolacton, Triamteren, Amilorid, Canrenon), ACE-Hemmer, Digitalis-Glykoside. S/S: Eine Kaliumtherapie kann während der Schwangerschaft angewendet werden. Die Plasmakaliumkonzentration der Mutter muss überwacht werden. Bei einer normalen Kaliämie der Mutter kann gestillt werden. Liste B. Detaillierte Informationen: www.swissmedicinfo.ch. Zulassungsinhaber: Doetsch Grether AG, 4051 Basel. Stand: Dezember 2021.