

Zusammenfassung

Einleitung

Die Ressourcen in der Humanmedizin sowie deren fachliche und regionale Verteilung sind in der Schweiz seit Jahren Gegenstand politischer Diskussionen und Interventionen. Obwohl die Ausbildungskapazitäten in der Humanmedizin erhöht wurden, können momentan nur knapp 60 Prozent der Assistenzstellen mit inländischem Nachwuchs besetzt werden. Die übrigen Stellen werden mit im Ausland ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten besetzt, was in einer grossen Auslandsabhängigkeit resultiert. Fakt ist zudem, dass die Erhöhung der Anzahl Studienplätze allein nicht gewährleistet, dass sich die zusätzlich ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte in denjenigen Fachgebieten spezialisieren, in denen der grösste Bedarf besteht. Die Auslandsabhängigkeit der Schweiz zeigt sich auch bei den Fachärztinnen und Fachärzten: Pro Jahr lassen fast genau gleich viele ausländische Fachärztinnen und Fachärzte ihr Diplom in der Schweiz anerkennen, wie in der Schweiz selber weitergebildet werden. Diese Einwanderung ist einerseits mit ein Grund für eine gewisse Überversorgung in bestimmten Fachgebieten und Regionen. Andererseits könnte ohne diese Zuwanderung der Bedarf vielerorts nicht gedeckt werden.

Aufgrund dieser Ausgangslage setzte die Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» im Dezember 2014 die Themengruppe «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» ein, die sich mit der Frage der bedarfsgerechten Koordination des Weiterbildungsangebots und damit indirekt auch mit der Frage der bedarfsgerechten Versorgung für die Schweiz befasste. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) erarbeitete im Rahmen dieser Themengruppe ein erstes Modell, um den künftigen Bedarf und Bestand an Ärztinnen und Ärzten in verschiedenen Fachgebieten zu simulieren (Burla & Widmer, 2018). Im Rahmen des 2019 eingesetzten Gremiums «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» (Gremium KäW) sollen die Arbeiten längerfristig weitergeführt und Empfehlungen zum Weiterbildungsangebot in den wichtigsten Fachgebieten erarbeitet werden. Ein Projekt über fünf Jahre (2021–2025), bestehend aus fünf Teilprojekten, wurde gestartet. Das Gremium formuliert auf Basis der Resultate Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. Im vorliegenden Teilprojekt I (Laufzeit 2021/2022) wurden folgende Fachgebiete bzw. Fachgebieten bearbeitet:

- Total der Fachärztinnen und Fachärzte
- Hausarztmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)

- Psychiatrie und Psychotherapie (ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Orthopädie)

TEIL 1: DAS SIMULATIONSMODELL: METHODIK UND BERECHNUNGEN FÜR EINZELNE FACHGEBIETE *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)*

Methodik

Die Berechnungen des zukünftigen Bestands und Bedarfs werden mittels eines Simulationsmodells durchgeführt. Das Vorgehen lässt sich wie folgt kurz zusammenfassen:

- Die *Ermittlung des zukünftigen Bestands* an Fachärztinnen und Fachärzten erfolgt, indem vom aktuellen Bestand die zukünftigen Austritte (durch Pensionierungen, frühzeitige Berufsaustritte und Aus-/Rückwanderungen) abgezogen und die zukünftigen Zugänge (durch inländische Weiterbildung sowie Einwanderung) hinzuaddiert werden. Für den Bestand in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) wird jeweils das Arbeitspensum einbezogen.
- Der *zukünftige Bedarf* an Fachärztinnen und Fachärzten wird ausgehend von der aktuellen Inanspruchnahme und unter Berücksichtigung der erwarteten zukünftigen Entwicklung verschiedener Faktoren, die die Inanspruchnahme beeinflussen, berechnet. Dabei werden insbesondere die Demografie, aber auch weitere Entwicklungen (z.B. hinsichtlich Technologie sowie Delegation und Substitution von Leistungen/Aufgaben zwischen Fachgebieten und Berufsgruppen), berücksichtigt. Dieser Ansatz geht – im Wissen, dass dies nicht immer der Fall ist – davon aus, dass die aktuelle Inanspruchnahme dem aktuellen Bedarf entspricht. Es kann aber ein Korrekturfaktor angewendet werden, um eine bestehende Fehlversorgung zu berücksichtigen.

Die Festlegung der einflussenden Zahlen bzw. Parameter für die verschiedenen Fachgebiete erfolgte – wo immer möglich – basierend auf bestehenden Daten sowie der Einschätzung von Expertengruppen. Folgende Datenbanken wurden primär für die Analysen verwendet: Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren (MAS), FMH-Ärzttestatistik (inkl. myFMH), Medizinalberuferegister (MedReg), Datenpool SASIS AG und Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS).

Grenzen des Simulationsmodells

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind insbesondere folgende Grenzen des Modells zu berücksichtigen:

- Es bestehen Unsicherheiten bei den verwendeten Daten und Annahmen, z.B. hinsichtlich der Ermittlung der VZÄ, der aktuellen Inanspruchnahme im spitalambulanten Sektor sowie bei den Einflussfaktoren auf den zukünftigen Bestand bzw. Bedarf. Diesen verschiedenen Unsicherheiten wird im Modell Rechnung getragen, indem Szenarien erarbeitet werden, die die Bandbreite möglicher Entwicklungen widerspiegeln.
- Mit dem Simulationsmodell kann nicht ermittelt werden, ob die aktuelle Inanspruchnahme in einem bestimmten Fachgebiet adäquat ist oder nicht und ob somit aktuell eine Fehlversorgung besteht.
- Das Simulationsmodell liefert Berechnungen für die Schweiz. Regionale oder kantonale Differenzen können damit (noch) nicht berücksichtigt werden.
- Die Prognosen beziehen sich auf die Fachgebiete als Gesamtes. Die verschiedenen Schwerpunkte mit ihren unterschiedlichen Merkmalen und zukünftigen Entwicklungen können zurzeit nicht berücksichtigt werden.

Ergebnisse

Wie entwickeln sich die Bestände? Die Berechnungen zeigen, dass die zukünftige Entwicklung der Bestände an Fachärztinnen und Fachärzten nach Fachgebiet sehr unterschiedlich ist. So ist in der Orthopädie ein grosser Zuwachs zu erwarten, während die Anzahl Psychiaterinnen und Psychiater (in VZÄ) kaum zunehmen wird. Die Bestände nehmen jedoch in allen Fachgebieten nur im entsprechenden Ausmass zu, weil die Berechnungen unter der Annahme einer weiterhin hohen Einwanderung von ausländischen Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt wurden. Ohne diese Einwanderung würden die Bestände, verglichen mit dem aktuellen Stand, höchstens wenige Prozent zunehmen – in den meisten Fällen würden sie abnehmen.

Wie entwickelt sich der Bedarf? Die Entwicklung des Bedarfs zeigt ebenfalls grosse Unterschiede nach Fachgebiet. Betrachtet man zuerst die Ergebnisse ohne Korrektur des aktuellen Bedarfs, so ist in den meisten Fachgebieten ein Anstieg des Bedarfs zu erkennen. Diese Zunahme ist in erster Linie demografisch bedingt. Die Anwendung eines Korrekturfaktors (Korrektur einer bestehenden Unter- oder Überversorgung) verändert für die einzelnen Fachgebiete natürlich die Ergebnisse wesentlich.

Deckt der zukünftige Bestand den künftigen Bedarf? Oder ist er viel höher oder tiefer? In vielen Fachgebieten zeigt sich, dass der Bestand – wenn weiterhin eine relativ hohe Zuwanderung von ausländischen Fachärztinnen und Fachärzten eingerechnet wird – den Bedarf knapp decken kann bzw. darüber zu liegen kommt. In der Psychiatrie und Psychotherapie zeichnet sich dagegen eine Unterversorgung bzw. nur knappe Deckung ab. Geht man in der

Hausarztmedizin, Pädiatrie und Psychiatrie jedoch von einer bestehenden Unterversorgung aus, so ist der Bedarf auch mit Zuwanderung nicht oder höchstens ganz knapp gedeckt. Ohne ausländische Fachärztinnen und Fachärzte würde die Schweiz in den untersuchten Fachgebieten zum Teil auf einen massiven Mangel zusteuern – die Ausnahme bildet die Orthopädie unter der Annahme einer bestehenden Überversorgung. Zusammenfassend lässt sich sagen:

- *Der Bedarf der Schweiz an Fachärztinnen und Fachärzten kann in den untersuchten Fachgebieten nicht ohne ausländische Ärztinnen und Ärzte gedeckt werden.*
- *Hinweise für eine bestehende und zukünftige Fehlversorgung in allen untersuchten Fachgebieten sind vorhanden.*

TEIL 2: EMPFEHLUNGEN

Gremium «Koordination der ärztlichen Weiterbildung»

Auf Basis der in Teil 1 des vorliegenden Berichts dargestellten Resultate und der darin festgehaltenen Limitationen der Studie macht das Gremium KäW die nachfolgend dargestellten Empfehlungen zum weiteren Vorgehen:

Empfehlung 1: Die Entscheidungsgrundlage des Gremiums KäW für künftige Empfehlungen muss optimiert werden, indem die Datengrundlage verbessert wird und die Resultate breiter abgestützt werden.

In der heutigen Situation kann weder der aktuelle Bedarf an Leistungen noch der tatsächliche Bestand an Ärztinnen und Ärzten genügend genau bestimmt werden, wodurch eine bestehende Unter- oder Überversorgung über einen Korrekturfaktor abgebildet werden muss. Die Einschätzung dazu basiert in erster Linie auf Meinungen von Expertinnen und Experten.

Die Datenlage soll verbessert werden, indem einerseits der Rücklauf bei der Erhebung der MAS-Daten erhöht wird. Andererseits sollen die Bestrebungen des Bundesamts für Statistik (BFS) unterstützt werden, welches im Rahmen der Nationalen Datenbewirtschaftung (NaDB) einen eindeutigen Identifikator für Ärztinnen und Ärzte in allen Datenbanken des BFS (KS, PSA, MS, MAS) einführen möchte.

Nebst der Verbesserung der Datenlage soll die Entscheidungsgrundlage für Empfehlungen des Gremiums KäW aber auch dadurch optimiert werden, dass die berechneten Resultate breiter abgestützt und plausibilisiert werden. Dies soll durch den Einsatz einer Echogruppe geschehen, über deren Zusammensetzung das Gremium KäW entscheiden soll.

Empfehlung 2: Der Bestand an im Inland aus- und weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten muss erhöht werden.

Im Bereich der ärztlichen Ausbildung wird das Sonderprogramm Humanmedizin (2016–2025) des Bundes zur Erhöhung der Abschlüsse in Humanmedizin an Schweizer Universitäten allein nicht ausreichen, um die Auslandabhängigkeit der Schweiz genügend zu senken. Dementsprechend müssen Bund und Kantone weitergehende Massnahmen treffen.

Im Bereich der Weiterbildung müssen die bestehenden Anstrengungen zur Sicherstellung der Fachgebiete mit einer vorhandenen und/oder prognostizierten Unterversorgung weiter unterstützt und intensiviert werden. Dafür braucht es vor allem gute klinische Weiterbildnerinnen und Weiterbildner, die über entsprechende Bildungskompetenzen verfügen. Zudem braucht es moderne Bildungsinstrumente wie medizinische Simulationen und die Einführung der kompetenzbasierten ärztlichen Weiterbildung. Nicht zuletzt sollen Anreize zur Schaffung von Weiterbildungsplätzen im ambulanten Bereich unterstützt werden. Denkbar wäre ein definierter Finanzierungsbeitrag pro Assistenzärztin bzw. -arzt, wie dies im stationären Bereich bereits umgesetzt wird.