

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) werden die Arbeiten weitergeführt. Das Obsan hat den Auftrag, das 2018 erarbeitete Prognosemodell auf verschiedene ärztliche Fachrichtungen anzuwenden und sowohl methodisch wie auch hinsichtlich der Anwendung weiterzuentwickeln. In Teilprojekt I (2021/2022) wurden das Total der Fachgebiete sowie vier Fachrichtungen (Hausarztmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie) untersucht und veröffentlicht (Burla, Widmer & Zeltner, 2022).

Im Teilprojekt II (Laufzeit 2022/2023) – welches Gegenstand dieses Berichts ist – wurden folgende Fachgebiete bzw. Fachgebieten bearbeitet:

- Total der Fachärztinnen und Fachärzte;
- Gynäkologie und Geburtshilfe;

- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP);
- Ophthalmologie;
- Kardiologie.

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 und die Ambulantisierung 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-Ärztestatistik (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 Kardiologie eher ein stärkerer Zuwachs zu erwarten, während die Anzahl Kinder- und Jugendpsychiaterinnen 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 grössere 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 Korrekturfaktor (Korrektur einer bestehenden Unter- oder Überversorgung) bei der KJPP verändert natürlich die Ergebnisse für dieses Fachgebiet 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 Kardiologie übersteigt der zukünftige Bestand den Bedarf

deutlich. In der KJPP zeichnet sich dagegen schon bei diesem Referenzmodell eine Unterversorgung bzw. eine knappe Deckung ab: Geht man in der KJPP von einer aktuellen Unterversorgung aus, so ist der zukünftige Bedarf auch mit Zuwanderung bei weitem nicht gedeckt.

Ohne ausländische Fachärztinnen und Fachärzte würde die Schweiz in den untersuchten Fachgebieten zum Teil auf einen massiven Mangel zusteuern. Dieses Bild akzentuiert sich noch, wenn die ausländischen Assistenzärztinnen und Assistenzärzte berücksichtigt werden.

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 der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sind vorhanden.*

TEIL 2: EMPFEHLUNGEN

Gremium «Koordination der ärztlichen Weiterbildung»

Analog zum Bericht des Gremiums KäW 2022 werden nachfolgend Empfehlungen für das weitere Vorgehen formuliert. Diese stützen sich auf die Resultate der Berechnungen des Obsan sowie die Diskussionen in der neu eingesetzten Echogruppe. Die Empfehlungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Empfehlung 1: Die Attraktivität der Fachgebiete, die von Unterversorgung bedroht oder betroffen sind, muss gefördert werden

Bereich Weiterbildung

Fachgebiete, die von Unterversorgung bedroht oder betroffen sind, sollten generell attraktiver werden, um mehr ärztlichen Nachwuchs zu gewinnen und zu sichern. Des Weiteren sollten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung stärker auf Bildungsinhalte fokussieren können und weniger administrative bzw. rein dienstleistungsorientierte Aufgaben erbringen müssen. Nicht zuletzt sollte das Weiterbildungsangebot stärker am vorausszusehenden Versorgungsbedarf ausgerichtet werden.

Eine Umstrukturierung hin zur Stärkung der Bildungsinhalte und zur Ausrichtung am Versorgungsbedarf ist sowohl im stationären, als auch im ambulanten Bereich anzustreben. Ein möglicher Ansatz bestünde in der Finanzierung von Praxisassistentenstellen auch ausserhalb der Hausarztmedizin.

Bereich Ausbildung

Im Sinne der Kontinuität muss die Sichtbarkeit und Attraktivität von Fachgebieten mit drohender oder vorhandener Unterversorgung bereits in der ärztlichen Ausbildung gesteigert werden. Eine mögliche Massnahme zur Verbesserung der Attraktivität der praxisambulanten und ambulanten Versorgung ist die Stärkung von deren Bedeutung in der Ausbildung.

Wie bereits in den Empfehlungen zum Bericht des Gremiums KäW 2022 festgehalten, ist unabhängig von diesen Bemühungen

eine weitere Erhöhung der Anzahl Studienplätze in der Ausbildung anzustreben.

Bereich Fortbildung

Die Anstrengungen, welche auf Aus- und Weiterbildungsstufe gemacht werden, müssen auch in der Fortbildung Bestand haben. In diesem Sinn sollten die Fachgesellschaften ihre Bildungsinhalte analog zur Aus- und Weiterbildung kompetenzorientiert gestalten. Ziel muss es sein, die Berufsverweildauer positiv zu beeinflussen, indem die Fortbildungsangebote die Teilnehmenden dazu befähigen, ihre Kompetenzen im Rahmen des lebenslangen Lernens stetig auf die sich verändernden Anforderungen anzupassen.

Empfehlung 2: Die Qualität der Weiterbildungsgänge soll gestärkt werden

Nebst den Rahmenbedingungen soll auch die Qualität der Weiterbildungsgänge kontinuierlich gefördert werden. Die Einführung der kompetenzbasierten ärztlichen Weiterbildung, wie sie vom SIWF initiiert wurde, sollte in allen Fachrichtungen und Weiterbildungsstätten implementiert werden.

Gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Verschiebung von stationärer zu ambulanter Versorgung nimmt die Förderung der ambulanten Weiterbildung und die didaktische Unterstützung der darin tätigen Lehrärztinnen und -ärzte eine zentrale Rolle ein. Als eine Massnahme zur Stärkung der ambulanten Weiterbildung sollten auch Kurse im Bereich medical education ausserhalb der vor allem für die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte zur Verfügung stehenden Lehrarzturse gefördert werden, wie beispielsweise die teach the teachers-Kurse des SIWF.

Empfehlung 3: Berufsfelder sollten gemeinsam weiterentwickelt werden

Task Shifting und «smarte» interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) haben nicht nur das Potenzial, die Qualität der Versorgung zu erhöhen, sie können auch dazu beitragen, die Auslastung der Ärztinnen und Ärzte abzufedern. Sie sollten daher von den involvierten Berufen gemeinsam weiterentwickelt und konkretisiert werden. Durch gemeinsame Bildungsinhalte könnte das gegenseitige Verständnis zwischen den Berufsgruppen erhöht und geprüft werden, inwiefern sich die involvierten Berufe gegenseitig ergänzen. Dies bedingt aber die vorgängige Klärung der fachspezifischen Kernkompetenzen jedes Berufs sowie z.B. deren Mapping in einer Kompetenzmatrix.

Die integrierte und koordinierte Zusammenarbeit der Berufsfelder, die IPZ und das adäquate Task Shifting sind weiter zu fördern. Daher müssten auch rechtliche und tarifarische Hindernisse für Task Shifting und IPZ geklärt werden, insbesondere dort, wo die erforderlichen Kompetenzen für Task Shifting gemäss den jeweiligen Curricula bereits vorhanden sind. Wichtig ist, dass Task Shifting und IPZ jeweils mit Fokus auf Qualitätssteigerung geplant und umgesetzt werden und nicht einer reinen Versorgungsnot entspringen oder zu Doppelspurigkeiten führen («Smart» IPZ).

Empfehlung 4: Die Datengrundlagen müssen verbessert werden

Wie bereits im Bericht des Gremiums KäW 2022 festgehalten, muss die Datengrundlage für künftige Prognosen weiter geschärft werden. Dabei gälte es zunächst zu prüfen, welche zusätzlichen Daten erhoben werden müssten. Des Weiteren wäre die Klärung der Frage zentral, inwiefern die aktuelle Inanspruchnahme wirklich dem Bedarf entspricht, oder ob eine relevante Unter- oder Überversorgung in einem Fachgebiet oder -bereich absehbar ist oder bereits besteht. Für die Einschätzung der künftigen Entwicklung wären zudem vertiefte Analysen zu den Karriereverläufen sowie den frühzeitigen Berufsausstiegen zentral. Nicht zuletzt wäre ins Auge zu fassen, die untersuchten Fachgebiete – wo sinnvoll und möglich – nach Subspezialitäten zu differenzieren, um gezieltere Aussagen machen zu können.

Die Berechnungen des Modells sollen in den kommenden Jahren unter Einbezug der betroffenen Fachverbände, des SIWF sowie den Arbeitgebern mit den effektiven Entwicklungen verglichen, kritisch hinterfragt und soweit sinnvoll angepasst werden. Bei jeglichen Neuerhebungen von Daten wird zentral sein, dass der Grundsatz des einmaligen Erhebens im Sinne der Nutzerfreundlichkeit (sogenanntes once only-Prinzip) beachtet wird.