



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Nadine Häusler, 10. November 2014

---

# Statistikbericht Humanmedizin 2013

---

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	3
2	Diplome .....	3
2.1	Eidgenössische und anerkannte Diplome 2002-2013.....	4
2.2	Geschlechterverhältnis bei eidgenössischen und anerkannten Diplomen 2013.....	5
2.3	Diplomerteilungsländer 2013 .....	6
2.4	Eidgenössische Diplome der Schweizer Universitäten 2013 .....	7
2.5	Studienplatzkapazitäten Schweiz 2013/14.....	7
2.6	Studienkapazitäten 2012/13 im internationalen Vergleich.....	8
3	Weiterbildungstitel .....	9
3.1	Eidgenössische und anerkannte Weiterbildungstitel 2002-2013 .....	10
3.2	Ärzt/innen mit Weiterbildungstitel nach Bildungsland 2013 .....	10
3.3	Weiterbildungstitel nach Erteilungsland 2013 .....	12
3.4	Weiterbildungstitel nach Diplomerteilungsland 2013.....	13
3.5	Geschlechterverhältnis bei den Weiterbildungstiteln 2013.....	13
3.6	Ärzt/innen mit mehreren Weiterbildungstiteln 2002-2013 .....	14
4	Berufsausübungsbewilligungen .....	14
4.1	Ärzt/innen mit Berufsausübungsbewilligung.....	14
4.2	Altersstruktur der Grundversorger/innen.....	15
4.3	Altersstruktur der Spezialist/innen .....	16
4.4	Berufsausübungsbewilligungen 2013 .....	17
4.5	Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen nach Erteilungsland des Diploms und Weiterbildungstitels 2013.....	18
4.6	Alter der Ärzt/innen mit neu erteilter Berufsausübungsbewilligung 2013 .....	19
4.7	Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen nach Diplomerteilungsland 2013.....	20
4.8	Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen nach Fachgebiet 2013 .....	21
4.9	Zuwachs nach Hauptberufstätigkeit ambulant .....	21
4.10	Ärztedichte im internationalen Vergleich .....	22
4.11	Berufsausübungsbewilligungen 2013 nach Kanton und Anteil Grundversorger/innen .....	23
4.12	Berufsausübungsbewilligungen nach Diplomerteilungsland und Kanton .....	24
5	Verlust von Fachkräften.....	25
5.1	Entwicklung Ärzt/innen ohne Weiterbildungstitel .....	25
5.2	Auswanderung von eidgenössisch diplomierten Ärzt/innen 2007-2013 .....	26
6	Fazit .....	27
7	Abbildungsverzeichnis .....	29
8	Tabellenverzeichnis.....	29
9	Abkürzungsverzeichnis .....	29

# 1 Einleitung

Das schweizerische Gesundheitssystem ist mit ständig wachsenden Anforderungen konfrontiert und sich verändernden Rahmenbedingungen ausgesetzt. Um das qualitativ hochstehende Niveau in der Gesundheitsversorgung zu wahren, müssen Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik evidenzbasierte Entscheide treffen, für welche es fundierter Datengrundlagen bedarf. Besonders im Bereich der qualifizierten Fachkräfte braucht es eine langfristige und strategische Planung, für welche verbesserte Datengrundlagen und Statistiken unerlässlich sind. Der Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) über das Gesundheitssystem der Schweiz<sup>1</sup> sowie das strategische Papier des Bundesrates Gesundheit 2020<sup>2</sup> schlagen Massnahmen und Reformempfehlungen für diesen Bereich vor.

Dieser Bericht soll zur Verbesserung der Datengrundlagen im Bereich der Medizinalberufe beitragen. Die vorliegend ausgewerteten Daten stammen aus dem Medizinalberuferegister (MedReg)<sup>3</sup>. Sie werden im Rahmen des Vollzugs des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz MedBG<sup>4</sup>) erhoben. Das MedBG regelt die Aus- und Weiterbildung sowie die selbstständige Berufsausübung in den fünf universitären Medizinalberufen: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Chiropraktiker. Es regelt zudem Inhalt, Zweck und Nutzen des Registers, welches unter anderem statistischen Zwecken und der Erstellung der medizinischen Demographie dienen soll. In der Registerverordnung MedBG ist festgehalten, welche Daten das Medizinalberuferegister enthält: neben Informationen zu den eidgenössischen und von der Medizinalberufekommission (MEBEKO) anerkannten ausländischen Diplomen finden sich - falls vorhanden - Angaben zu entsprechenden Weiterbildungstiteln (WBT) sowie zu den Berufsausübungsbewilligungen (BAB) der Medizinalpersonen.

Der vorliegende Bericht enthält Datenauswertungen des MedReg in entsprechender Reihenfolge. Die meisten Statistiken wurden für das Jahr 2013 erstellt, während einzelne Auswertungen zur Beurteilung der Entwicklung die Jahre 2002-2013 umfassen. Diese Zeitspanne wurde gewählt, weil der Bund erst seit Inkraftsetzung der Bilateralen I am 1. Juni 2002 für die Anerkennung ausländischer Diplome (und Weiterbildungstitel) aus EU/EFTA-Staaten zuständig ist. Für das Erstellen des Berichts wurden zudem die Statistiken zum Eignungstest (Numerus Clausus<sup>5</sup>, NC), die OECD Health Statistiken<sup>6</sup> sowie verschiedene nationale Statistiken zum Gesundheitspersonal von angrenzenden Ländern herangezogen.

## 2 Diplome

Dieses Kapitel enthält Auswertungen zu eidgenössischen und anerkannten Diplomen in Humanmedizin. Mit erfolgreichem Abschluss der eidgenössischen Prüfung wird das eidgenössische Diplom in Humanmedizin erlangt. Ausländische Diplome werden von der MEBEKO anerkannt. Die Daten über die Diplome dieser beiden Personengruppen werden von der MEBEKO im MedReg eingetragen.

---

<sup>1</sup> OECD (2011). Bericht über Gesundheitssysteme – Schweiz.

<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/11326/13099/index.html?lang=de>

<sup>2</sup> Eidgenössisches Departement des Inneren (2013). Gesundheit 2020. <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de>

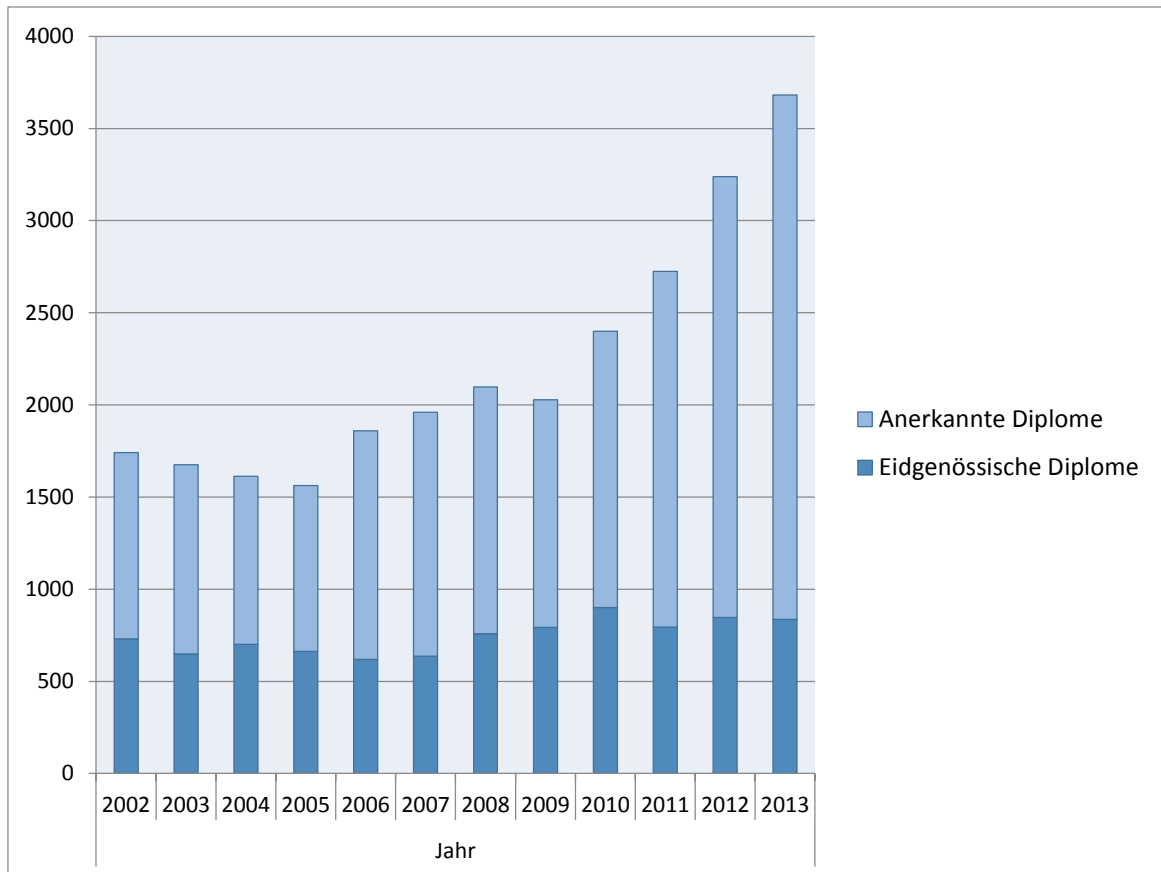
<sup>3</sup> [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)

<sup>4</sup> SR 811.11

<sup>5</sup> ZTD/CTD (). Eignungstest für das Medizinstudium (EMS). Statistischer Bericht der Session Schweiz 2013. <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc/Statistischer%20Bericht%20EMS%202013.pdf>

<sup>6</sup> OECD (2014). OECD Health Statistics. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

## 2.1 Eidgenössische und anerkannte Diplome 2002-2013



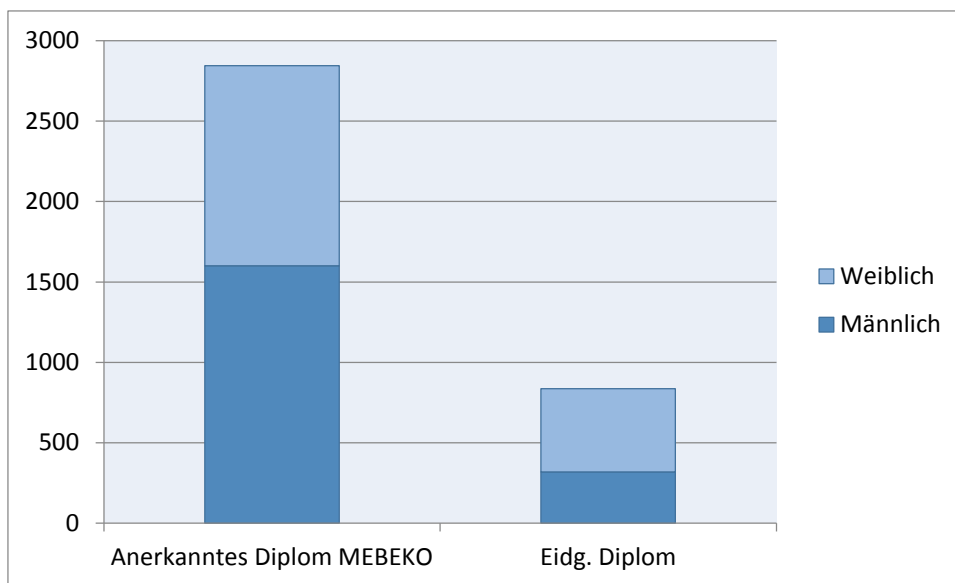
**Abbildung 1: Eidgenössische und anerkannte Diplome in Humanmedizin 2002-2013**

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der eidgenössischen und anerkannten Diplome über die Jahre 2002-2013. Seit 2002 hat sich die Summe der eidgenössischen und anerkannten Diplome in Humanmedizin mehr als verdoppelt. Die Verdoppelung von 2002 bis 2013 ist auf den starken Anstieg bei den Diplomanerkenntnissen zurückzuführen. Seit 2002 nahmen diese um 180 Prozent zu.

Aufgrund der beschränkten Ausbildungskapazitäten der Universitäten blieb die Anzahl eidgenössischer Diplome über die Jahre relativ stabil. 2002 haben 732 Personen ein eidgenössisches Diplom erworben, wobei eine leichte Zunahme auf 836 eidgenössische Diplomierungen im 2013 gegenüber dem Basisjahr 2002 zu verzeichnen ist.

Die Anerkennungen gingen zwischen 2002-2005 leicht zurück und nahmen von 2006-2009 wieder zu. Ab 2009 wird eine starke Zunahme an anerkannten Diplomen registriert.

## 2.2 Geschlechterverhältnis bei eidgenössischen und anerkannten Diplomen 2013

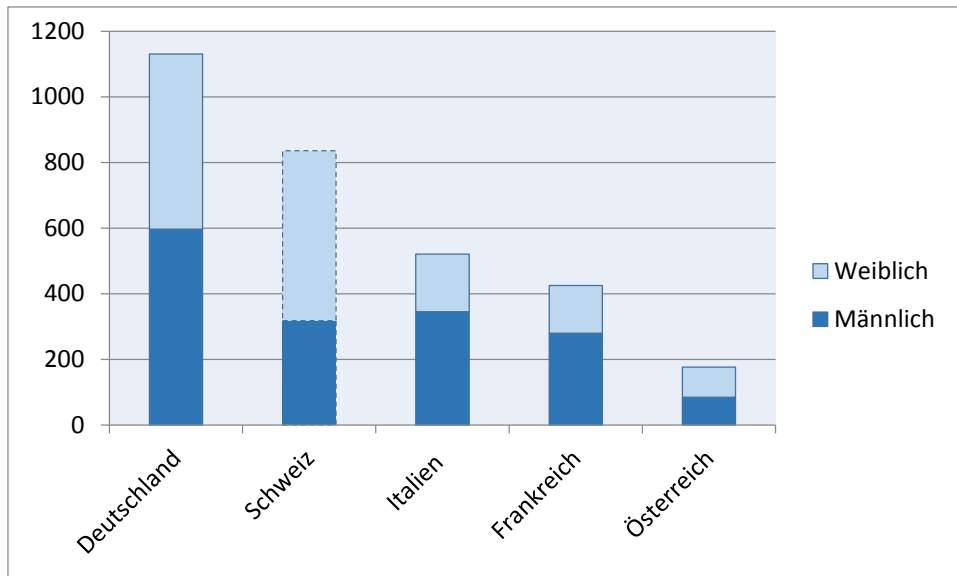


**Abbildung 2: Eidgenössische und anerkannte Diplome nach Geschlecht im 2013**

Abbildung 2 verdeutlicht den Unterschied in der Anzahl anerkannter und eidgenössischer Diplome und deren Geschlechterverhältnisse. 2013 wurden fast dreieinhalb Mal mehr ausländische Diplome anerkannt als eidgenössische erteilt wurden. Die beiden Diplomtypen weisen eine entgegengesetzte Geschlechterverteilung auf: bei den eidgenössischen Diplomen liegt der Frauenanteil bei 62 Prozent, bei den anerkannten Diplomen dagegen bei 44 Prozent. Obwohl auch im Ausland mehr Frauen das Medizinstudium abschliessen, sind es häufiger Männer, die emigrieren und zum hier aufgezeigten Geschlechterverhältnis der anerkannten Diplome beitragen. Aufgrund der hohen Anzahl anerkannter Diplome ist das gesamte Geschlechterverhältnis bei den im 2013 erteilten und anerkannten Diplomen mit 52 Prozent Männer und 48 Prozent Frauen beinahe ausgeglichen.

Das Geschlechterverhältnis hat sich seit 2002 nicht signifikant verändert, obwohl immer mehr Frauen im In- und Ausland das Medizinstudium abschliessen.

## 2.3 Diplomerteilungsländer 2013



**Abbildung 3: Häufigste Diplomerteilungsländer 2013**

Im Jahr 2013 hat die MEBEKO insgesamt 1'131 Diplome aus Deutschland anerkannt (zum Vergleich: erteilte eidgenössische Diplome im 2013: 836). Danach folgen die anderen Nachbarnländer Italien mit 521, Frankreich mit 425 und Österreich mit 176 anerkannten Diplomen. Der durchschnittliche Frauenanteil bei den anerkannten Diplomen aus den Nachbarnländern liegt bei 42 Prozent. Der höchste Frauenanteil dieser Diplomerteilungsländer weist Österreich mit 52 Prozent auf, gefolgt von Deutschland mit 47 Prozent. Einen relativ geringen Frauenanteil weisen die anerkannten Diplome aus Italien und Frankreich mit 34 Prozent auf.

## 2.4 Eidgenössische Diplome der Schweizer Universitäten 2013

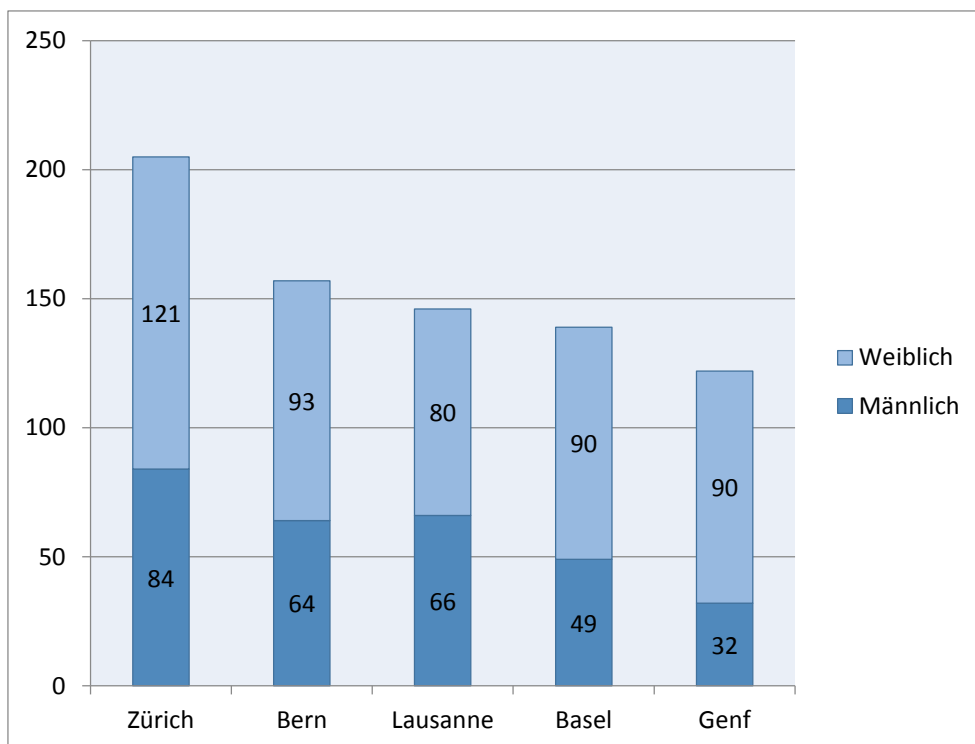


Abbildung 4: Eidgenössische Diplome in Humanmedizin nach Universität und Geschlecht 2013

In Abbildung 4 ist die Anzahl eidgenössischer Diplome im Humanmedizinstudium ersichtlich, die an den verschiedenen Medizinischen Fakultäten der Schweizer Universitäten erworben wurden.<sup>7</sup> An allen Universitäten haben im 2013 mehr Frauen als Männer die eidgenössische Prüfung absolviert. Am höchsten war der Frauenanteil in Genf mit 66 Prozent, während er an den übrigen Universitäten bei 58 bzw. 59 Prozent lag.

Im Durchschnitt waren die Absolventen/innen 26.5 Jahre alt, wobei der Unterschied zwischen den Geschlechtern gering ist.

## 2.5 Studienplatzkapazitäten Schweiz 2013/14

Die Nachfrage nach Studienplätzen in Humanmedizin wächst seit 2000 nahezu linear, wobei im 2013 noch 33 Prozent der Bewerber/innen einen Studienplatz erhielten.<sup>8</sup> Die medizinischen Fakultäten weisen unterschiedliche Aufnahmekapazitäten auf, wobei Zürich mit 300 Studienplätzen<sup>9</sup> für das Studienjahr 2013/2014 fast drei Mal mehr Studienplätze als Fribourg (103) anbietet. Die Universität Bern stellt 180 Studienplätze zur Verfügung und Basel 130. Für die insgesamt 713 Studienplätze an den deutschsprachigen Universitäten inkl. Fribourg für das Studienjahr 2013/14 gingen 3'270 Anmeldungen zum Humanmedizinstudium ein, was eine Kapazitätsüberschreitung von 359 Prozent darstellt. Auch an den französischsprachigen Universitäten findet eine Kapazitätsüberschreitung statt. In Genf gingen 530 Anmeldungen für die 400 Studienplätze ein und für Lausanne waren es

<sup>7</sup> In diesen Zahlen nicht enthalten sind ausländische Ärzte/innen, die aufgrund langjähriger Berufstätigkeit in der Schweiz ein eidg. Diplom prüfungsfrei oder aufgrund erfolgreicher eidg. Prüfung erhalten haben. Ausgeschlossen sind auch diejenigen Personen, die ihr Fakultätsdiplom in ein eidg. Diplom umtauschen liessen.

<sup>8</sup> ZTD / CTC (2014). Eignungstest zum Medizinstudium. <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS>

<sup>9</sup> inkl. 20 Studienplätze für Chiropraktoren

539 Anmeldungen für 300 Studienplätze.<sup>10</sup> Die angegebenen Studienplätze für die französischsprachigen Universitäten stellen nicht die Abschlusskapazitäten<sup>11</sup> der jeweiligen Universität dar (vgl. Genf 400 Studienplätze wobei die Abschlusskapazität im 2013 bei 122 lag und in Lausanne 300 Studienplätze bei einer Abschlusskapazität von 146), sondern sind eine Schätzung der Erziehungsdirektion der Kantone bezüglich der optimalen Anzahl Studierenden, um die maximale Kapazität der Universität auszuschöpfen. Da diese Universitäten die Zulassung zum Medizinstudium nicht beschränken, findet eine Selektion während der ersten zwei Studienjahre statt. Dies resultiert in einer wesentlich höheren Drop-out Rate. Für die Zulassungsjahrgänge 2000-2002 liegt diese bei 37-47 Prozent, während sie bei den Universitäten mit Numerus Clausus mit 17-20 Prozent wesentlich tiefer liegt.<sup>5</sup> Aufgrund der Kapazitätsüberschreitungen wurde 1998 der Numerus Clausus für Humanmedizin eingeführt.<sup>12</sup> Mit einem Eignungstest wird seither an den NC-Universitäten die Selektion der Bewerber/innen vorgenommen. Zulassungsbeschränkungen gibt es in praktisch allen europäischen Ländern.<sup>13</sup> Die Studienplatzkapazitäten an den Universitäten mit Numerus Clausus haben seit 2006 um 31 Prozent zugenommen (von 546 auf 713 im 2013/2014), wobei auch für das Studienjahr 2014/15 eine Erhöhung vorgenommen wurde.<sup>14</sup> Zudem ist ein zusätzlicher Masterstudiengang in Humanmedizin im Tessin im Gespräch.<sup>15</sup> Mit der Erhöhung der Studienplatzkapazitäten bzw. Abschlusskapazitäten könnten die vom Bundesrat in seinem Bericht in Beantwortung zur Motion 08.3608 von Jacqueline Fehr empfohlenen 1'200-1'300 Abschlüsse knapp erreicht werden.<sup>16</sup>

## 2.6 Studienkapazitäten 2012/13 im internationalen Vergleich

Wie unten in Tabelle 1 ersichtlich ist, liegt die Schweiz im Vergleich zu den Nachbarländern Österreich und Deutschland mit 16.8 Studienplätzen pro 100'000 Einwohnern im ersten Studienjahr zwar hinter Österreich mit 18 Studienplätzen pro 100'000 Einwohner, jedoch noch vor Deutschland mit 12.4 Studienplätzen pro 100'000 Einwohner.<sup>8</sup> Vergleicht man jedoch die Abschlusszahlen mit den Nachbarländern, so stellt man fest, dass die Schweiz relativ wenig Ärzt/innen pro 100'000 Einwohner ausbildet. Diese Diskrepanz entsteht wohl durch die hohe Drop-out Rate an den Universitäten ohne Numerus Clausus. Am meisten Ärzt/innen bildet Österreich mit 16.4 Abschlüssen pro 100'000 Einwohner aus,<sup>17</sup> gefolgt von Deutschland mit 11.9 und Italien mit 11.1 Humanmedizinabschlüssen pro 100'000 Einwohner. Die Schweiz bildet mit 9.5 Humanmedizinern pro 100'000 Einwohner ein wenig mehr als Frankreich mit 9.0 aus. Auch im Vergleich zu den anderen OECD Ländern liegt die Schweiz unter dem Durchschnitt von 11.2 im Jahr 2012, wobei Israel mit Abstand am

<sup>10</sup> SUK/CUS (2013). Pressemeldung. Eignungstest 2013 für das Medizinstudium / Medizinische Grundversorgung der Bevölkerung. [http://www.cus.ch/wDeutsch/pressemeldungen/index.php?script=wDeutsch/pressemeldungen/wScripts/pressemeldung\\_anzeigen.php&pressemeldungid=452386931](http://www.cus.ch/wDeutsch/pressemeldungen/index.php?script=wDeutsch/pressemeldungen/wScripts/pressemeldung_anzeigen.php&pressemeldungid=452386931)

<sup>11</sup> Unter Abschlusskapazität wird die Anzahl Humanmedizinabschlüsse einer Universität pro Jahr verstanden

<sup>12</sup> Hänsgen, KD & Spycher, B (2012). EMS Eignungstest für das Medizinstudium. Häufig gestellte Fragen zu EMS und Numerus Clausus. Aktualisierung 2012. <http://www.unifr.ch/ztd/ems/faq-d.pdf>

<sup>13</sup> Lievens, F., & Sackett, P.R. (2006). Video-based versus written situational judgment tests: A comparison in terms of predictive validity. *UJournal of Applied Psychology*, 91U, 1181-1188

<sup>14</sup> Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik (2014). EMS. <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS>

<sup>15</sup> SUK/CUS (2014). Pressemeldung. Eignungstest für das Medizinstudium 2014. [http://www.cus.ch/wDeutsch/pressemeldungen/index.php?script=wDeutsch/pressemeldungen/wScripts/pressemeldung\\_anzeigen.php&pressemeldungid=536877959](http://www.cus.ch/wDeutsch/pressemeldungen/index.php?script=wDeutsch/pressemeldungen/wScripts/pressemeldung_anzeigen.php&pressemeldungid=536877959)

<sup>16</sup> Schweizerische Eidgenossenschaft (2011). Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin. <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14201/index.html?lang=de>

<sup>17</sup> STATcube – Statistische Datenbank von Statistik Austria. Studienabschlüsse an öffentlichen Universitäten. [http://statcube.at/superwebquest/login.do?quest=quest&db=deuniabs\\_ext](http://statcube.at/superwebquest/login.do?quest=quest&db=deuniabs_ext)



wenigsten Humanmediziner ausbildet (3.8 pro 100'000 Einwohner).<sup>18</sup>

**Tabelle 1: Studienplätze im 1. Jahr in Human und Zahnmedizin für das Studienjahr 2007/2008 und Humanmedizinabschlüsse pro 100'000 Einwohner im 2012**

Land	Studienplätze in Human- und Zahnmedizin pro 100'000 Einwohner <sup>19</sup>	Abschlüsse in Humanmedizin pro 100'000 Einwohner <sup>20</sup>
Schweiz	<b>17</b>	<b>9.5</b>
Deutschland	12	11.9
Österreich	18	16.4
Italien	-	11.1
Frankreich	-	9.0
OECD Durchschnitt	-	11.2

### 3 Weiterbildungstitel

Seit den Bilateralen I, welche im Juli 2002 in Kraft gesetzt wurden, gilt in der Schweiz das Weiterbildungsobligatorium: dies bedeutet, dass Ärzt/innen zur selbstständigen Ausübung des Berufes einen der 44 eidgenössischen Weiterbildungstitel erwerben müssen (zuvor FMH-Titel). Durch die Übergangsbestimmungen und Änderungen des Schweizerischen Rechts im Rahmen der Umsetzung der Bilateralen konnten viele der vor 2002 bereits selbstständig tätigen Ärzte/innen einen Weiterbildungstitel in ihrem Tätigkeitsgebiet beantragen, ohne das ganze Curriculum für den beantragten Weiterbildungstitel absolviert haben zu müssen.

<sup>18</sup> OECD (2014). OECD Health Statistics 2014. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

<sup>19</sup> Hänsgen, KD. & Spycher, B. (2012). EMS Eignungstest für das Medizinstudium 2012. <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc/Bericht19.pdf>

<sup>20</sup> OECD (2014). OECD Health Statistics 2014. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

### 3.1 Eidgenössische und anerkannte Weiterbildungstitel 2002-2013

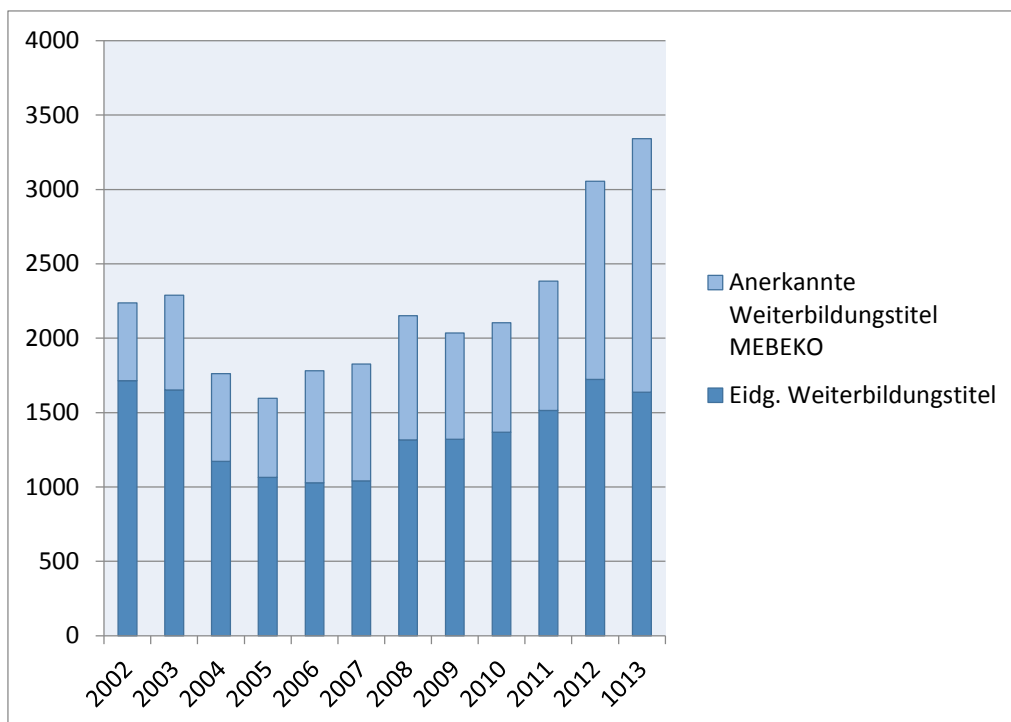


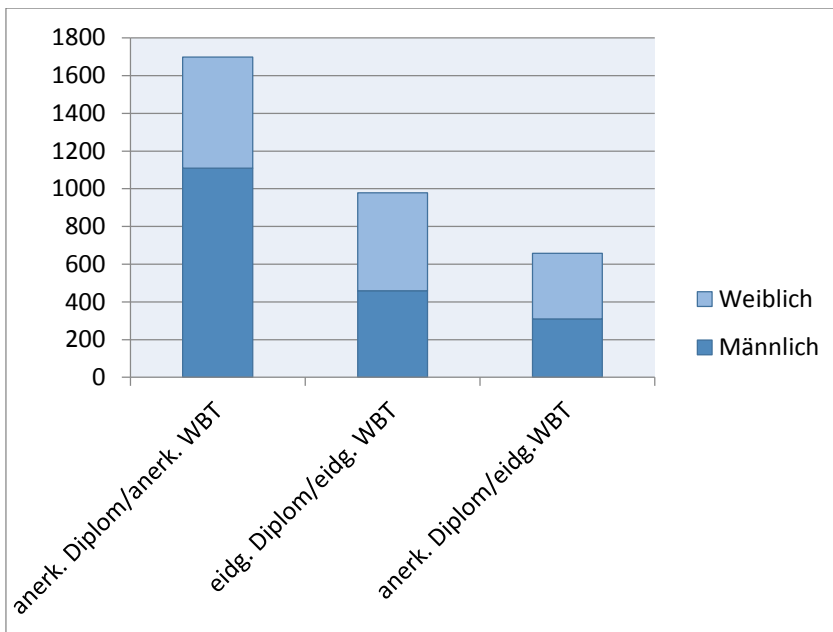
Abbildung 5: Eidgenössische und anerkannte Weiterbildungstitel in Humanmedizin 2002-2013

In Abbildung 5 sind alle eidgenössischen und anerkannten Weiterbildungstitel der Jahre 2002 - 2013 abgebildet. Die hohe Anzahl an eidgenössischen Weiterbildungstiteln, welche in den Jahren 2002 und 2003 vergeben wurden, lässt sich auf die Einführung des Weiterbildungstitelobligatoriums zur selbstständigen Berufsausübung und entsprechende Übergangsbestimmungen zurückführen (vgl. Ausführungen Kap. 3). Ab 2005 bis 2011 findet eine moderate Zunahme von total 1'595 eidgenössischen und anerkannten Weiterbildungstiteln im Jahr 2005 auf total 2'384 im Jahr 2011 statt. Von 2005 bis 2008 ist diese Zunahme den anerkannten Weiterbildungstiteln zuzuschreiben, wohingegen die Zunahme während den Jahren 2008-2011 auf den Anstieg bei den eidgenössisch erteilten Weiterbildungstiteln zurückzuführen ist. Danach nehmen die Erteilungen von eidgenössischen sowie anerkannten Weiterbildungstiteln stark zu und liegen im 2013 bei insgesamt 3'341 Weiterbildungstiteln. Diese starke Zunahme fand hauptsächlich durch den sprunghaften Anstieg bei den anerkannten Weiterbildungstiteln statt. Diese nahmen seit 2002 um 225 Prozent zu.

Im Zeitraum von 2004-2013 haben die Erteilungen von eidgenössischen Weiterbildungstiteln an Ärzt/innen mit anerkanntem Diplom von 171 auf 657 Weiterbildungstitel und somit um 284 Prozent zugenommen.

### 3.2 Ärzt/innen mit Weiterbildungstitel nach Bildungsland 2013

Die nachfolgende Grafik unterscheidet Ärzt/innen mit Weiterbildungstitel nach dem Kriterium, ob sie die gesamte Aus- und Weiterbildung im Ausland (anerk. Diplom/anerk. WBT) oder nur die Weiterbildung in der Schweiz (anerk. Diplom/eidg. WBT) absolviert haben. In einer dritten Kategorie sind die Ärzt/innen mit Weiterbildungstitel dargestellt, die ihre gesamte Aus- und Weiterbildung in der Schweiz absolviert haben (eidg. Diplom/eidg. WBT).



**Abbildung 6: Eidgenössische oder anerkannte Weiterbildungstitel 2013 nach Diplom- und Weiterbildungstiteltyp Kombinationen**

Die Auswertung der 2013 vergebenen eidgenössischen und anerkannten Weiterbildungstitel nach dem Land der Diplom- und Weiterbildungstitelerteilung zeigt, dass die vollständig im Ausland aus- und weitergebildeten Ärzt/innen die grösste Gruppe darstellt. Diese Gruppe zählt knapp 1'698 anerkannte Weiterbildungstitel und ist damit vergleichbar mit der Summe der eidgenössischen Weiterbildungstitel. Im 2013 wurden 1'636 eidgenössische Weiterbildungstitel vergeben. Davon gingen 979 an Ärzt/innen mit eidgenössischem Diplom. Die drittgrösste Gruppe ist diejenige der Ärzt/innen mit anerkanntem Diplom, welche 657 eidgenössische Weiterbildungstitel erworben haben. Die Gruppe von Ärzt/innen mit eidgenössischem Diplom und anerkanntem Weiterbildungstitel zählt lediglich sieben Personen und wurde daher nicht in die Abbildung aufgenommen. Hinter all den 3'341 im 2013 erworbenen Weiterbildungstitel stecken 3'184 Personen.

Die Geschlechterverhältnisse variieren zwischen den Gruppen. Wie in Kapitel 2.2 erläutert, ist der Männeranteil bei den vollständig im Ausland aus- und weitergebildeten Ärzt/innen am höchsten: er liegt in dieser Gruppe bei 65 Prozent. Bei den vollständig in der Schweiz aus- und weitergebildeten Ärzt/innen liegt dieser bei 47 Prozent und in der Gruppe der Ärzt/innen mit anerkanntem Diplom und eidgenössischem Weiterbildungstitel beträgt der Anteil der Männer 48 Prozent. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass mehr Männer migrieren, dies jedoch nach Lebensphase differenziert werden muss. Frauen migrieren vermehrt zu einem früheren Zeitpunkt d.h. sie absolvieren häufiger die Weiterbildung in einem anderen Land, als dass sie nach abgeschlossener Weiterbildung ins Ausland gehen (vgl. Frauenanteil bei der Kombination anerkanntes Diplom / anerkannter Weiterbildungstitel: 35 Prozent und Frauenanteil bei der Kombination anerkanntes Diplom / eidgenössischer Weiterbildungstitel: 52 Prozent).

Das Geschlechterverhältnis der eidgenössischen und anerkannten Weiterbildungstitel hat sich seit 2002 signifikant verändert; der Prozentsatz der von Frauen erworbenen Weiterbildungstitel stieg von 37 Prozent im 2002 auf 44 Prozent im 2013.

Auch bei den zehn am häufigsten vergebenen Weiterbildungstiteln im 2013 finden sich unterschiedliche Verteilungen in Bezug auf das Geschlecht und das Erteilungsland. Diese werden unten in Abbildung 7 verdeutlicht.

### 3.3 Weiterbildungstitel nach Erteilungsland 2013

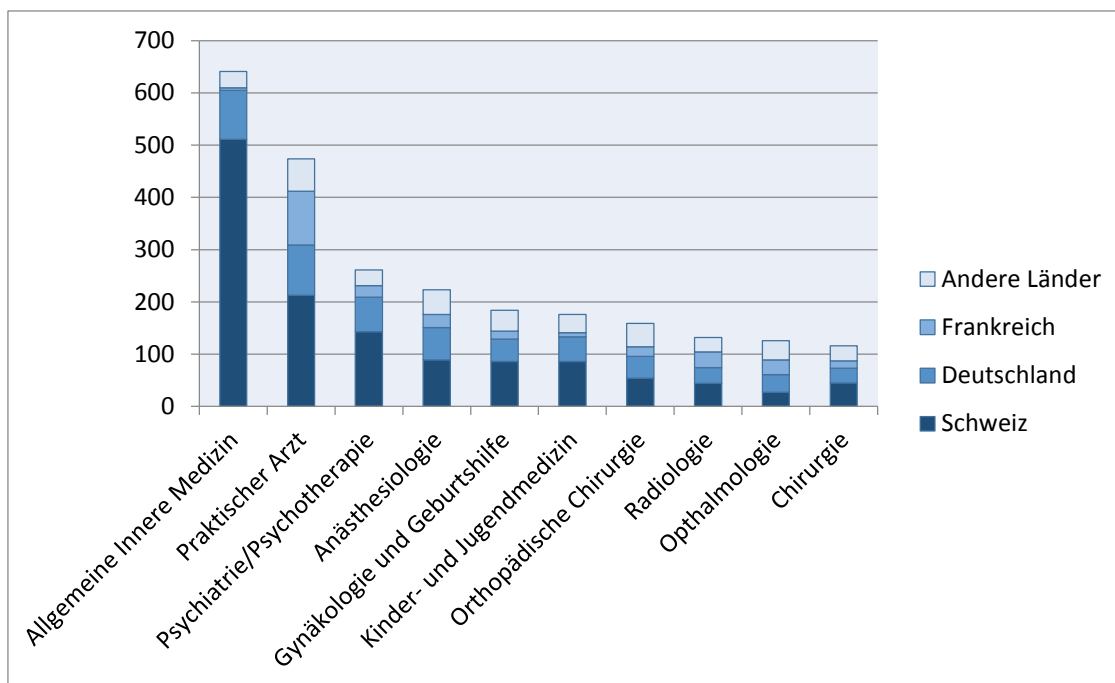


Abbildung 7: Häufigste Weiterbildungstitel nach Erteilungsland des Weiterbildungstitels 2013

Im 2013 wurden insgesamt 1'291 Grundversorgertitel<sup>21</sup> sowie 2'050 Spezialistentitel vergeben oder anerkannt. Das entspricht einem Verhältnis von 39 Prozent Grundversorgertitel und 61 Prozent Spezialistentitel. Die mit Abstand häufigsten eidgenössischen und anerkannten Weiterbildungstitel sind jene in Allgemeiner Innerer Medizin und Praktischer Arzt/Praktische Ärztin. Auffällig beim Weiterbildungstitel in Allgemeiner Inneren Medizin ist der hohe Anteil an eidgenössischen Weiterbildungstiteln von 80 Prozent. Beim Titel Praktischer Arzt/Praktische Ärztin beträgt der Anteil eidgenössischer Weiterbildungstitel nur 45 Prozent, während die anerkannten Titel hauptsächlich aus Frankreich und Deutschland stammen.<sup>22</sup> Obwohl oft von einem Mangel an qualifizierten Fachärzten in der Psychiatrie und Psychotherapie gesprochen wird bzw. darauf hingewiesen wird, dass der eigene Nachwuchs fehlt,<sup>23</sup> ist dieser Weiterbildungstitel der dritthäufigst Erworbene im 2013 und weist mit 55 Prozent einen vergleichsweise hohen Anteil an in der Schweiz Weitergebildeten auf. Das viertgrösste Fachgebiet, die Anästhesiologie, hat einen Anteil von 40 Prozent eidgenössischen Weiterbildungstiteln. Danach folgen die beiden Fachgebiete Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der dritte Grundversorgertitel Kinder- und Jugendmedizin. Der Prozentsatz an eidgenössischen Weiterbildungstiteln liegt in der Gynäkologie bei 47 Prozent respektive bei 49 Prozent in der Kinder- und Jugendmedizin. Danach folgen die Fachgebiete Orthopädische Chirurgie, Radiologie, Ophthalmologie und Chirurgie, welche alle einen niedrigen Anteil an eidgenössischen Weiterbildungstiteln aufweisen. Dabei sticht das Fachgebiet Ophthalmologie mit nur 21 Prozent eidgenössischen Weiterbildungstiteln im 2013 heraus. Mit Ausnahme der beiden grössten Fachgebiete weisen alle anderen hier abgebildeten Fachgebiete einen Anteil zwischen 23-28 Prozent an deutschen Weiterbildungstiteln auf. Auffallend ist, dass ein Grossteil der vollständig im Ausland aus- und weitergebildeten Ärzt/innen einen Weiterbildungstitel mit chirurgischer

<sup>21</sup> Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt, Kinder- und Jugendmedizin

<sup>22</sup> Der Weiterbildungstitel Praktischer Arzt/Praktische Ärztin ist eine Folge der Bilateralen Abkommen mit der Europäischen Union und ist ein, in der Regel drei jähriger Weiterbildungstitel in Innerer Medizin. Die Curricula für die Spezialistentitel, welche sich von der Inneren Medizin abgespalten haben (z.B. Kardiologie, ...), beinhalten noch heute Weiterbildungsteile in Innerer Medizin. Ein sich in Weiterbildung befindender Arzt/Ärztin einer solchen Facharzttrichtung, kann somit ohne zusätzliche Weiterbildungsjahre die Prüfung zum Praktischen Arzt ablegen und somit nebenbei einen Grundversorgertitel erwerben.

<sup>23</sup> Bielinski, D. et al. (2010). Schweizer Nachwuchs fehlt speziell in der Psychiatrie. Schweizerische Ärztezeitung 91:10, <http://www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2010/2010-10/2010-10-181.PDF>

Tätigkeit mitbringt (ca. 30 Prozent).

### 3.4 Weiterbildungstitel nach Diplomerteilungsland 2013

In Abbildung 7 wurden die verschiedenen Weiterbildungstitel nach Erteilungsland des Weiterbildungstitels aufgeschlüsselt. Nunmehr werden dieselben Weiterbildungstitel nach Erteilungsland des Diploms betrachtet. Es zeigt sich, dass der Anteil an Ärzt/innen mit eidgenössischem Diplom wesentlich niedriger ist im Vergleich zum Anteil an Ärzt/innen mit eidgenössischem Weiterbildungstitel. In der Allgemeinen Inneren Medizin liegt der Anteil an Ärzt/innen mit Diplomerteilungsland Schweiz immerhin noch bei 52 Prozent, beim Weiterbildungstitel in Kinder- und Jugendmedizin bei knapp 36 Prozent, in Gynäkologie und Geburtshilfe bei 30 Prozent und in Psychiatrie und Psychotherapie bei 29 Prozent. In Anästhesiologie und Chirurgie liegt der Anteil an Ärzt/innen mit eidgenössischem Diplom noch bei über 20 Prozent, in den anderen abgebildeten Fachgebieten liegt er gar noch tiefer. Dies verdeutlicht die relativ geringe Ausbildungskapazität im Vergleich zur Weiterbildungskapazität der Schweiz. Da das Spitalsystem der Schweiz auf eine hohe Anzahl Assistenzärzt/innen angewiesen ist, ist es vorteilhaft, dass die Schweiz als attraktives Weiterbildungsland gilt. Falls ausländische Ärzt/innen, nachdem sie in der Schweiz eine Weiterbildung abgeschlossen haben, in grosser Zahl wieder abwandern, könnte innert kurzer Zeit in diversen Spezialgebieten ein Fachkräftemangel entstehen.

### 3.5 Geschlechterverhältnis bei den Weiterbildungstiteln 2013

Bei der Verteilung der Geschlechter auf die verschiedenen Fachgebiete der Medizin zeigen sich starke Unterschiede. Das Geschlechterverhältnis bei den im 2013 eidgenössisch erteilten sowie anerkannten Weiterbildungstitel liegt bei 56 Prozent Männern zu 44 Prozent Frauen. Im grössten Fachgebiet, der Allgemeinen Inneren Medizin, wurden 2013 insgesamt 55 Prozent der Weiterbildungstitel von Frauen erworben. Beim Weiterbildungstitel Praktischer Arzt/Praktische Ärztin lag der Frauenanteil bei 44 Prozent. Ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis findet man in der Psychiatrie und Psychotherapie. Dort gingen 48 Prozent der eidgenössisch erworbenen sowie anerkannten Weiterbildungstitel an Frauen. In den Fachgebieten Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin werden mittlerweile zwei Drittel der Weiterbildungstitel von Frauen erworben. Hingegen ist der Frauenanteil in Orthopädischer Chirurgie, Radiologie, Ophthalmologie und Chirurgie tief. Am tiefsten mit 17 Prozent ist er im Fachgebiet Orthopädische Chirurgie. Generell gilt, dass sich Frauen für eher gesprächsorientierte Fachgebiete mit viel Patientenkontakt entscheiden, während Männer eher Fachgebiete mit chirurgischer Tätigkeit wählen. Die Literatur sowie Statistiken von anderen Ländern bestätigen diese unterschiedlichen Präferenzen der Geschlechter in Bezug auf die Wahl der Spezialisierung.<sup>24 25 26 27</sup> Da sich vermehrt Frauen für einen der Grundversorgertitel entscheiden, wird der Nachwuchs in der Grundversorgung tendenziell weiblich sein. Zusammen mit der Gegebenheit, dass Frauen öfters als Männer Teilzeit arbeiten<sup>28</sup>, könnte dies eine problematische Entwicklung in der ambulanten Versorgung darstellen.

<sup>24</sup> Gensch, K. & Waltenberger, M. (2006). Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Bayerns unter Berücksichtigung des steigenden Anteils an Ärztinnen. Bayrisches Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung. [http://www.ihf.bayern.de/uploads/media/ihf\\_studien\\_hochschulforschung-74.pdf](http://www.ihf.bayern.de/uploads/media/ihf_studien_hochschulforschung-74.pdf)

<sup>25</sup> Gedrose, B. et al. (2011). Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als Ihre männlichen Kollegen? Ergebnisse einer multizentrischen postalischen Befragung. Deutsche Medizinische Wochenschrift. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag 137: 1242-1247. <http://www.chancengleichheit.med.tum.de/sites/www.diabetes.med.tum.de/files/Studie%20Ende%20Medizinstudium%202011.pdf>

<sup>26</sup> Phillips, R.L. (2009). Specialty and Geographic Distribution of the Physician Workforce: What Influences Medical Student and Resident Choices? Robert Graham Center. <http://www.graham-center.org/online/etc/medialib/graham/documents/publications/mongraphs-books/2009/rgcmo-specialty-geographic.Par.0001.File.tmp/Specialty-geography-compressed.pdf>

<sup>27</sup> Buddeberg-Fischer, B. et al. (2006). Swiss resident's speciality choices – impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. BMC Health Services Research 6:137

<sup>28</sup> FMH (2014). FMH Ärztestatistik 2013. [http://www.fmh.ch/files/pdf14/Aerztestatistik\\_2013\\_Poster\\_D\\_F.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf14/Aerztestatistik_2013_Poster_D_F.pdf)

### 3.6 **Ärzt/innen mit mehreren Weiterbildungstiteln 2002-2013**

Im Zeitraum zwischen 2002-2013 haben 3'165 Ärzte/innen zwei oder mehr Weiterbildungstitel erworben. Dies bedeutet, dass 12 Prozent der Weiterbildungstitel von einem/einer Arzt/Ärztin erworben wurde, der/die schon einen Weiterbildungstitel besitzt. Die häufigsten Kombinationen dieser Doppeltitelträger/innen sind in Tabelle 2 dargestellt.

**Tabelle 2: Die fünf häufigsten Weiterbildungstitelkombinationen 2002-2013**

<b>Kombinationen von Weiterbildungstiteln</b>		<b>Häufigkeit</b>
<b>Allgemeine Innere Medizin</b>	Praktischer Arzt/Praktische Ärztin	325
<b>Allgemeine Innere Medizin</b>	Kardiologie	303
<b>Praktischer Arzt / Praktische Ärztin</b>	Psychiatrie und Psychotherapie	194
<b>Intensivmedizin</b>	Anästhesiologie	187
<b>Allgemeine Innere Medizin</b>	Gastroenterologie	145

## 4 **Berufsausübungsbewilligungen**

Ärzt/innen, die den Beruf selbstständig gemäss MedBG ausüben, brauchen dafür eine von den kantonalen Aufsichtsbehörden erteilte Berufsausübungsbewilligung. Diese zieht jedoch nicht zwingenderweise eine selbstständige Berufsausübung nach sich. Man kann jedoch davon ausgehen, dass ein Arzt oder eine Ärztin, der/die eine solche beanträgt, auch die Absicht hegt, im entsprechenden Kanton den Beruf in naher Zukunft selbstständig auszuüben. Somit kann die Anzahl neu erteilter Bewilligungen als Indikator für eine Tätigkeit in einer ambulanten Praxis beigezogen werden.

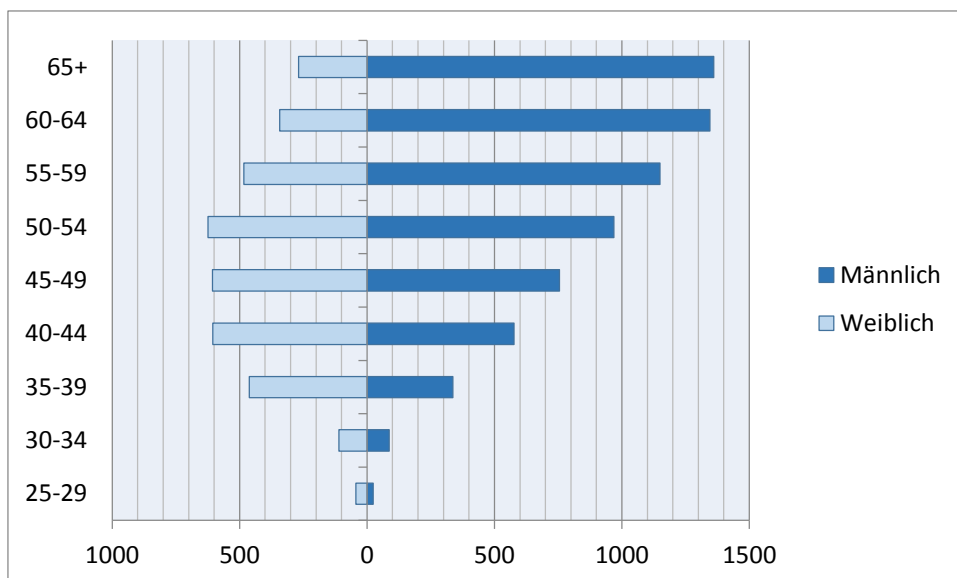
### 4.1 **Ärzt/innen mit Berufsausübungsbewilligung**

Kantonale Berufsausübungsbewilligungen nach MedBG ermöglichen Ärzt/innen die selbstständige Tätigkeit in einer Praxis.

Per Ende 2013 waren im Medizinalberuferegister 25'750 Ärzt/innen mit insgesamt 29'205 kantonalen Berufsausübungsbewilligungen eingetragen.<sup>29</sup> 32.6 Prozent der Ärzt/innen mit BAB sind Frauen, ihr Durchschnittsalter liegt bei 50, dasjenige der Männer bei 55 Jahren. Knapp 40 Prozent der Ärzt/innen mit BAB sind Grundversorger/innen, 48 Prozent sind Spezialist/innen und 12 Prozent verfügen sowohl über einen Grundversorger- als auch über einen Spezialistentitel.

<sup>29</sup> Viele Ärzt/innen verfügen über mehrere kantonale Berufsausübungsbewilligungen, beispielsweise wenn sie in kantonalen Grenzgebieten arbeiten.

## 4.2 Altersstruktur der Grundversorger/innen

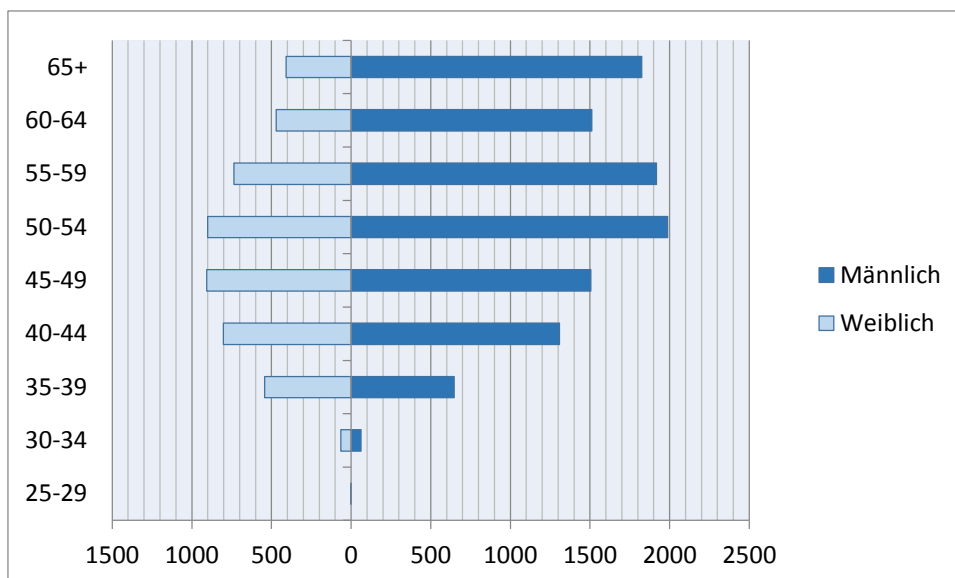


**Abbildung 8: Altersverteilung Grundversorger/innen mit Berufsausübungsbewilligung per 31.12.2013**

Abbildung 8 zeigt die insgesamt 10'153 Grundversorger/innen mit BAB nach Alter und Geschlecht. Zu den Grundversorger/innen gehören alle Ärzt/innen mit einem Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, Praktische/r Ärztin/Arzt oder Kinder- und Jugendmedizin. 65 Prozent oder 6'604 der Grundversorger/innen sind Männer, 35 Prozent oder 3'549 sind Frauen.

Die Alterspyramide unterteilt die 6'604 Ärzte und 3'549 Ärztinnen in Alterskategorien von fünf Jahren. In Abbildung 8 ist gut ersichtlich, dass die beiden Geschlechter eine deutlich unterschiedliche Altersstruktur aufweisen. Die meisten Ärztinnen der Alterskategorie 50-54 Jahre angehören. In den höheren Alterskategorien ist die Anzahl der Ärztinnen geringer, während sie in den jüngeren Alterskategorien stärker vertreten sind als ihre männlichen Kollegen. Bis zur Alterskategorie der 40-44 Jährigen repräsentieren die Frauen jeweils mehr als die Hälfte der Grundversorgerpopulation. Dies resultiert in einem wesentlich niedrigeren Durchschnittsalter der Grundversorgerinnen. Mit 49.5 Jahren sind diese im Durchschnitt 6.5 Jahre jünger als ihre männlichen Kollegen, die ein Durchschnittsalter von 56 Jahren aufweisen. Bei den Männern weist jede höhere Alterskategorie rund 200 zusätzliche Personen auf. Die Grössenunterschiede flachen erst zwischen den beiden höchsten Alterskategorien ab. In der Kategorie 65+ sind mit 1'360 am meisten Ärzte vertreten.

### 4.3 Altersstruktur der Spezialist/innen



**Abbildung 9: Alterspyramide Spezialisten inkl. Doppeltitelträger mit Berufsausübungsbewilligung per 31.12.1013**

In Abbildung 9 sind insgesamt 15'597 Ärzt/innen abgebildet: per Ende 2013 hatten 12'396 Ärzt/innen mit Spezialistentitel eine Berufsausübungsbewilligung. 33 Prozent davon sind Frauen und 67 Prozent Männer. Das Geschlechterverhältnis ist somit vergleichbar mit demjenigen bei den Grundversorger/innen. Zusätzlich sind hier die 3'201 Ärzt/innen abgebildet, welche sowohl einen Grundversorger- als auch einen Spezialistentitel besitzen.<sup>30</sup> Die Gruppe der Doppeltitelträger besteht aus 2'456 Männern (77 Prozent) und 745 Frauen (23 Prozent). Sie weist somit das unausgeglichene Geschlechterverhältnis der drei Gruppen auf. Mit insgesamt 10'764 Männern und 4'833 Frauen weist die Gruppe der Spezialist/innen und Doppeltitelträger ein Geschlechterverhältnis von 69 Prozent Männern und 31 Prozent Frauen auf. Mit Ausnahme bei den 30-34 Jährigen sind die Männer in allen Alterskategorien in der Überzahl.

Das Durchschnittsalter der Spezialistinnen mit erteilter Berufsausübungsbewilligung liegt bei 50.8 Jahren. Die Spezialisten sind im Durchschnitt 3.6 Jahre älter (54.4 Jahre). Der Altersunterschied zwischen den Geschlechtern ist bei den Spezialist/innen deutlich geringer als bei den Grundversorger/innen. Im Unterschied zu den Grundversorger/innen, bei welchen die älteren Kohorten auch am meisten Ärzt/innen aufweisen, liegt der Peak bei den Spezialist/innen in der Alterskategorie der 50-54 Jährigen. In den darauffolgenden Alterskategorien ist die Anzahl deutlich geringer, mit Ausnahme der Kategorie der über 65 Jährigen. In dieser Alterskategorie findet sich der grösste Unterschied zwischen den Geschlechtern, wobei hier viermal mehr Spezialisten eine erteilte Berufsausübungsbewilligung im Vergleich zu den Spezialistinnen innehaben. Auch bei der grössten Alterskategorie der Männer weisen diese doppelte so viele Ärzte mit erteilter Berufsausübungsbewilligung auf.

<sup>30</sup> Die Klassifizierung, die Gemischttitelinhaber den Spezialist/innen zuzuordnen, wurde aufgrund der Annahme vorgenommen, dass diese Gruppe von Ärzt/innen eher als Spezialisten tätig ist.



## 4.4 Berufsausübungsbewilligungen 2013

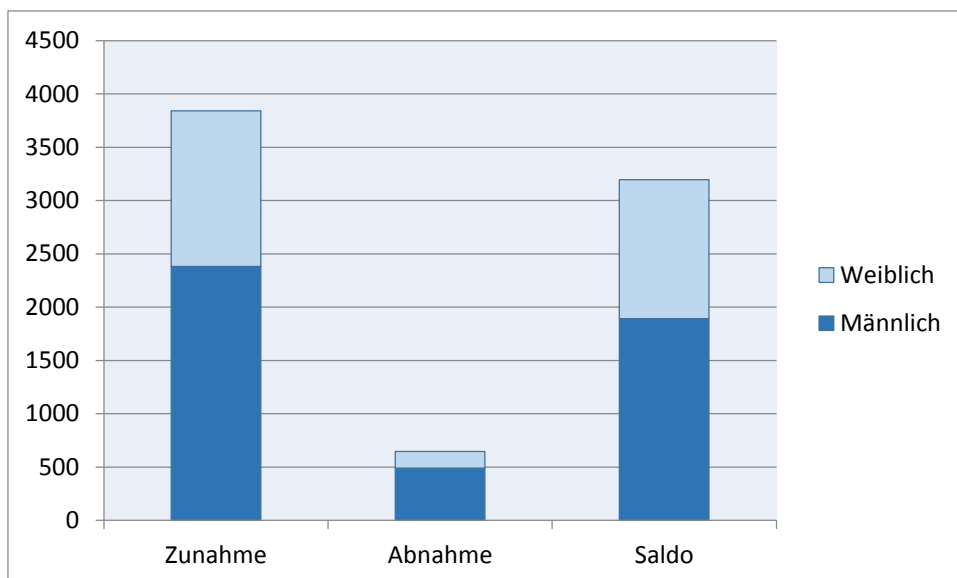


Abbildung 10: Zu- und Abnahme bei Berufsausübungsbewilligungen im Jahr 2013

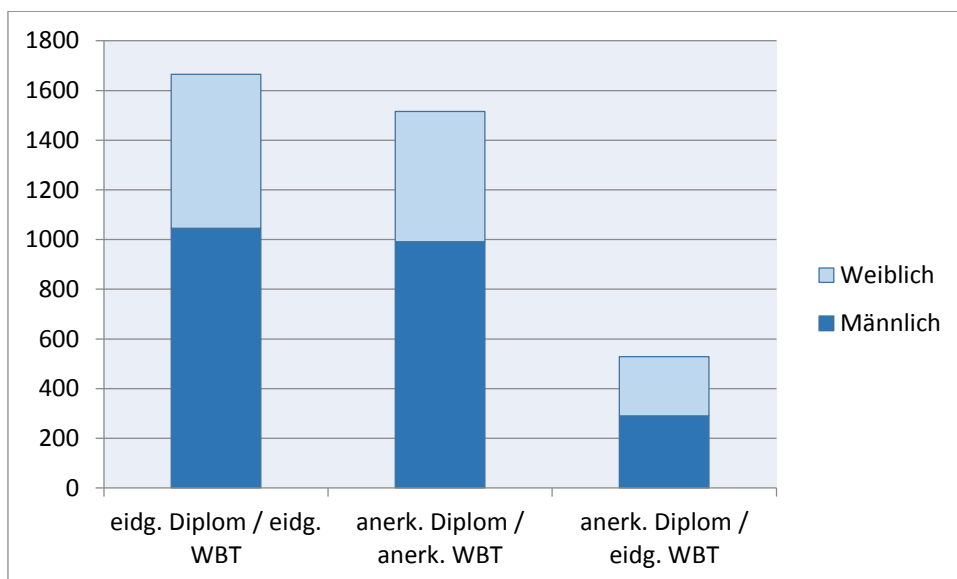
Im Jahr 2013 wurden schweizweit 3'842 Berufsausübungsbewilligungen durch die kantonalen Aufsichtsbehörden erteilt. Diese neu erteilten Berufsausübungsbewilligungen sind in Abbildung 10 unter dem Balken Zunahme ersichtlich und gingen an insgesamt 3'303 Personen, wobei 284 Personen in mehr als einem Kanton eine Bewilligung beantragt haben. Die neu erteilten Berufsausübungsbewilligungen gingen mehrheitlich an Männer, wobei das Geschlechterverhältnis auf die Anzahl Personen bezogen bei 60 Prozent Männer zu 40 Prozent Frauen liegt.

Unter dem Balken Abnahme sind alle Abmeldungen, Pensionierungen und Bewilligungsentzüge im 2013 zusammengefasst. Er repräsentiert 656 Bewilligungen von insgesamt 636 Personen. Das Geschlechterverhältnis bei dieser Personengruppe liegt bei 75 Prozent Männern zu 25 Prozent Frauen. Aufgrund der Geschlechter- und Altersstruktur bei den selbstständig tätigen Ärzten war zu erwarten, dass mehr Männer ihre Berufstätigkeit aufgeben als Frauen.

Durch die deutlich geringere Abnahme im Vergleich zu den neu erteilten Bewilligungen ergibt sich ein positiver Saldo von 3'195 Bewilligungen, wobei auch hier die Männer übervertreten sind. Allerdings hat der ausgeprägtere Anteil der Männer bei den Abnahmen einen leicht ausgleichenden Effekt auf das Geschlechterverhältnis. Der Saldo (Nettozuwachs) besteht aus 56 Prozent Männern und 44 Prozent Frauen. Der hohe positive Saldo der Berufsausübungsbewilligungen ist ein starkes Indiz für die Zunahme an ambulant tätigen Ärzt/innen. Es gibt in der Schweiz also immer mehr Ärzt/innen, obwohl sie im Vergleich zum Ausland mit 4.0 Ärzten pro 1000 Einwohner bereits eine hohe Ärztedichte aufweist.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> vgl. OECD Durchschnitt liegt bei 3.2 Ärztelne pro 1000 Einwohner. OECD (2014). OECD Health Statistics. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=Health\\_Stat](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=Health_Stat).

## 4.5 Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen nach Erteilungsland des Diploms und Weiterbildungstitels 2013



**Abbildung 11: Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen gruppiert nach vollständig oder teilweise im In- oder Ausland aus- und weitergebildeten Ärzt/innen 2013**

Obwohl bei den im 2013 erteilten eidgenössischen und anerkannten Weiterbildungstiteln die grösste Gruppe aus denjenigen Ärzt/innen bestand, die ihre Aus- und Weiterbildung vollständig im Ausland erworben haben (vgl. Kap. 3.2), wurden die meisten Berufsausübungsbewilligungen im 2013 von ausschliesslich in der Schweiz aus- und weitergebildeten Ärzt/innen beantragt: an diese gingen insgesamt 1'665 Berufsausübungsbewilligungen. Die grosse Gruppe der vollständig im Ausland aus- und weitergebildeten Ärzt/innen beantragte im 2013 insgesamt 1'516 Berufsausübungsbewilligungen. Die relativ hohe Anzahl von 529 Ärzt/innen mit ausländischem Diplom, welche die Weiterbildung in der Schweiz absolviert haben (vgl. die Anzahl eidgenössische Weiterbildungstitel an Ärzte mit ausländischem Diplom 657) deutet darauf hin, dass viele beabsichtigen, längerfristig in der Schweiz zu bleiben.

In dieser Abbildung zeigt sich zudem das ungleiche Geschlechterverhältnis bei der Vergabe der Berufsausübungsbewilligungen. Insgesamt gingen 63 Prozent aller BAB an Männer und 37 Prozent an Frauen. Dieses Geschlechterverhältnis findet sich auch bei den vollständig in der Schweiz aus- und weitergebildeten Ärzt/innen. Dies obwohl seit 2012 mehr Frauen als Männer ihre Aus- und Weiterbildung vollständig in der Schweiz abschliessen. Das Geschlechterverhältnis bei den vollständig im Ausland aus- und weitergebildeten Ärzt/innen weicht mit 66 Prozent Männer zu 34 Prozent Frauen nur gering vom Gesamtgeschlechterverhältnis ab. Einzig bei der Gruppe der Ärzt/innen mit ausländischem Diplom und im Inland erworbenen Weiterbildungstitel ist das Geschlechterverhältnis ausgeglichener, wobei auch in dieser Gruppe die Männer mit 55 Prozent überwiegen.

Ob sich der Anteil der Frauen bei den Berufsausübungsbewilligungen nach einer zeitlichen Verzögerung auf demselben Niveau einpendeln wird wie bei den eidgenössischen Weiterbildungstiteln, wo ihr Anteil bei über 50 Prozent liegt, wird sich in Zukunft zeigen. Dazu beitragen könnte sich die zurzeit laufende Revision des MedBG, gemäss welcher inskünftig alle im privatwirtschaftlichen Bereich angestellten Ärzt/innen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, eine Berufsausübungsbewilligungen benötigen. Dadurch würden auch alle Ärzt/innen erfasst, die in einer Gruppenpraxis angestellt sind. Da davon

ausgegangen wird, dass Ärztinnen häufiger als Ärzte in angestellter Funktion in Gruppenpraxen arbeiten, sind die Frauen in den Statistiken zu den Berufsausübungsbewilligungen wahrscheinlich unterrepräsentiert.

## 4.6 Alter der Ärzt/innen mit neu erteilter Berufsausübungsbewilligung 2013

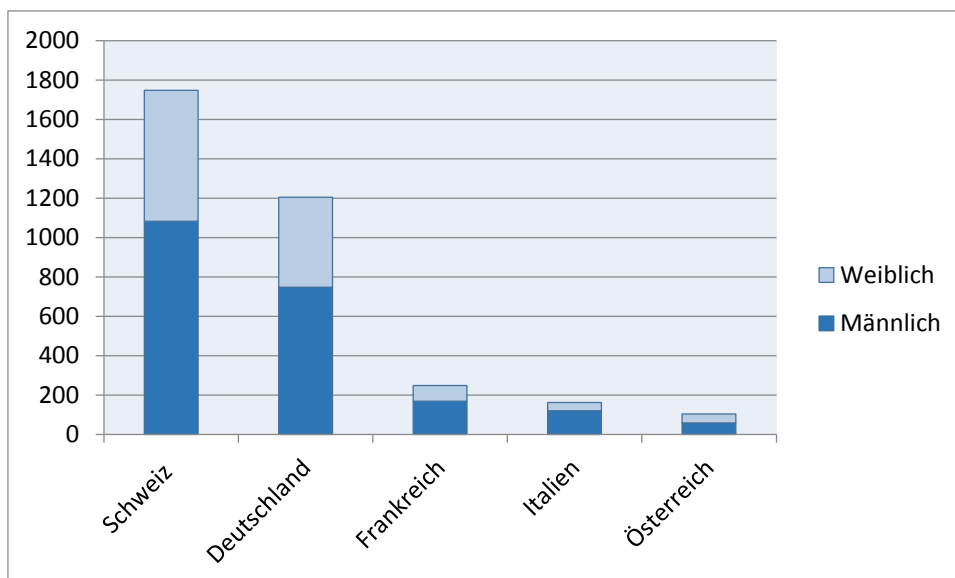
In der untenstehenden Tabelle 3 zum Durchschnittsalter der Ärzt/innen bei Bewilligungserteilung, gruppiert nach vollständig oder teilweise im In- oder Ausland aus- und weitergebildeten Ärzt/innen, lässt sich die Variation zwischen den verschiedenen Gruppierungen erkennen. Die Gruppe der Ärzt/innen mit ausländischem Diplom und in der Schweiz erworbenem Weiterbildungstitel ist mit 42.3 Jahren am jüngsten. Diese Gruppe von Ärzt/innen ist besonders interessant, da sie mit durchschnittlich 42.3 Jahren, am frühesten eine Berufsausübungsbewilligung beantragen und somit potentiell am meisten Jahre ambulant im Beruf tätig sein werden. Die vollständig in der Schweiz ausgebildeten Ärzt/innen, welche 2013 eine Berufsausübungsbewilligung erhielten, waren im Durchschnitt 44.2 Jahre alt. Ärzt/innen mit vollständig im Ausland erworbenem Diplom und Weiterbildungstitel sind am ältesten bei der Beantragung einer Berufsausübungsbewilligung im 2013. Diese Ärzteguppe steht dem Gesundheitssystem im ambulanten Bereich am wenigsten lang zur Verfügung. Die Gruppe von Ärzt/innen mit eidgenössischem Diplom und im Ausland erworbenen Weiterbildungstitel, welche im 2013 eine Berufsausübungsbewilligung erteilt bekam, fällt kaum ins Gewicht, da diese nur sieben Personen zählt.

**Tabelle 3: Durchschnittsalter der Ärzt/innen nach Bildungs- sowie Weiterbildungsin- und –ausländer/innen bei der Berufsausübungsbewilligungserteilung im 2013**

Alter	Eidgenössisches Diplom	Ausländisches Diplom
Eidgenössischer Weiterbildungstitel	44.2 Jahre	42.3 Jahre
Ausländischer Weiterbildungstitel	50.7 Jahre <sup>32</sup>	48.4 Jahre

<sup>32</sup> Da nur sieben Ärztinnen mit eidgenössischem Diplom und anerkanntem Weiterbildungstitel im 2013 eine Berufsausübungsbewilligung beantragten, wurde das Durchschnittsalter als nicht repräsentativ für eine ganze Ärzte/innengruppe befunden und wird somit hier nicht interpretiert.

## 4.7 Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen nach Diplomerteilungsland 2013



**Abbildung 12: Erteilte Berufsausübungsbewilligungen der fünf häufigsten Diplomländer unterteilt nach Geschlecht im 2013**

Wie oben schon festgestellt, wurden die meisten Berufsausübungsbewilligungen an Ärzt/innen mit eidgenössischem Diplom erteilt. Am zweithäufigsten gingen die BABs an Ärzt/innen mit einem deutschen Arzt Diplom. Auf den Rängen drei bis fünf liegen die übrigen Nachbarnländer der Schweiz, nämlich Frankreich, Italien und Österreich, die sich punkto Anzahl BAB nur geringfügig voneinander unterscheiden. Die ausländischen Ärzt/innen lassen sich vermehrt in Sprachregion nieder, in denen ihre Sprache gesprochen wird, wobei die grenznahen Kantone bevorzugt werden. Die ausländischen BAB-Inhaber/innen sind häufiger noch als ihre schweizerischen Kolleg/innen männlichen Geschlechts, ein Befund, der sich bereits bei den Diplomanerkennungen zeigte.

## 4.8 Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen nach Fachgebiet 2013

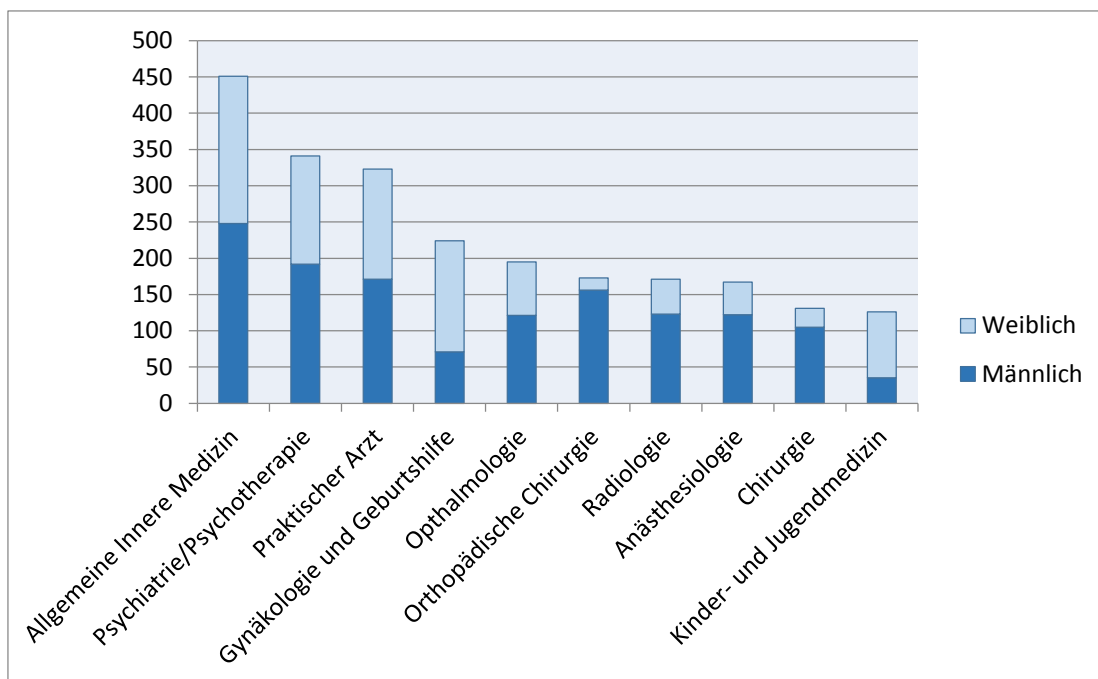


Abbildung 13: Erteilte Berufsausübungsbewilligungen der 10 häufigsten Weiterbildungstitel nach Geschlecht im 2013

Abbildung 13 zeigt die zehn häufigsten Fachgebiete unterteilt nach Geschlecht, für welche im 2013 Berufsausübungsbewilligungen vergeben wurden.<sup>33</sup>

Alle drei Grundversorgertitel sind unter den zehn häufigsten Fachgebieten mit neu erteilten BABs, wobei mit Abstand am meisten Berufsausübungsbewilligungen an Ärzt/innen mit dem Weiterbildungstitel Allgemeine Innere Medizin erteilt wurden. Der Weiterbildungstitel Praktischer Arzt/Praktische Ärztin steht an dritter Stelle, während der dritte Grundversorgertitel - Kinder- und Jugendmedizin - an zehnter Stelle auftritt.

Die für die Grundversorgung ebenso zentralen Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe rangieren an zweiter respektive an vierter Stelle. Es folgen die Fachgebiete Ophthalmologie, orthopädische Chirurgie, Radiologie, Anästhesiologie und Chirurgie, bei denen es zahlenmässig nur geringe Unterschiede bei den neu erteilten Berufsausübungsbewilligungen gibt.<sup>34</sup>

Mit Ausnahme der beiden Fachgebiete Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin, in denen Frauen am meisten Weiterbildungstitel erwerben, überwiegt bei den übrigen Fachgebieten der Männeranteil. Die Orthopädische Chirurgie weist mit einem Männeranteil von 90 Prozent ein sehr ungleiches Geschlechterverhältnis auf. Für die Fachgebiete Radiologie, Anästhesiologie und Chirurgie liegt der jeweilige Prozentsatz zwischen 70 Prozent und 80 Prozent.

## 4.9 Zuwachs nach Hauptberufstätigkeit ambulant

Die FMH publiziert jährlich die Anzahl Ärzt/innen im ambulanten Sektor nach Hauptfachgebiet.<sup>35</sup> Werden die neu erteilten Berufsausübungsbewilligungen als Indiz für eine

<sup>33</sup> Besitzt ein Arzt/Ärztin mehrere Weiterbildungstitel, so wurde der zuletzt erworbene in die Auswertung einbezogen, da davon ausgegangen wird, dass die Person in diesem Fachgebiet tätig ist.

<sup>34</sup> Hostettler, S. & Kraft, E. (2014). Neueste Zahlen und Übersicht zur Ärztestatistik 2013. Schweizerische Ärztezeitung 95:12, [http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztestatistik\\_2013\\_SAEZ\\_12\\_D.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztestatistik_2013_SAEZ_12_D.pdf)

<sup>35</sup> „Das Hauptfachgebiet eines Arztes ist der Facharzttitel, auf dem der Arzt seinen grössten Anteil der medizinischen Tätigkeit ausführt gemäss Selbstdeklaration“ in Hostettler, S. & Kraft, E. (2014). Neueste Zahlen und Übersicht zur Ärztestatistik 2013. Schweizerische Ärztezeitung 95:12,

ambulante Berufstätigkeit betrachtet, weisen gewisse Fachgebiete eine vergleichsweise hohe resp. geringe Wachstumsrate<sup>36</sup> auf, wenn sie mit dem FMH-Bestand der ambulant tätigen Ärzt/innen nach Hauptfachgebiet<sup>37</sup> verglichen werden.

Gemäss Tabelle 4 ist das mit Abstand grösste Hauptfachgebiet per 31.12.2012 die Allgemeine Innere Medizin. Diese weist eine Wachstumsrate von 10.9 Prozent auf (641 neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen auf 5'869 Ärzt/innen mit diesem Hauptfachgebiet). Mit 11 Prozent weist die Gruppe der Fachärzt/innen Psychiatrie und Psychotherapie eine mit der Allgemeinen Inneren Medizin vergleichbare Wachstumsrate auf. Deutlich höhere Wachstumsraten finden sich in der Anästhesiologie mit 72.6 Prozent, beim Praktischen Arzt/Praktische Ärztin mit 63.8 Prozent oder in der Orthopädischen Chirurgie mit 36.6 Prozent.

**Tabelle 4: Ärzt/innen nach Hauptberufstätigkeit im ambulanten Sektor, erteilte Berufsausübungsbewilligungen 2013 und Wachstumsrate nach Fachgebiet**

Fachgebiet	Ärzt/innen nach Hauptberufstätigkeit per 31.12.2012	Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen	Wachstumsrate
Allgemeine Innere Medizin	5869	641	10.9
Psychiatrie und Psychotherapie	2363	261	11.0
Gynäkologie und Geburtshilfe	1033	184	17.8
Kinder- und Jugendmedizin	909	176	19.4
Anästhesiologie	307	223	72.6
Praktischer Arzt / Praktische Ärztin	743	474	63.8
Chirurgie	367	116	31.6
Orthopädische Chirurgie	434	159	36.6
Ophthalmologie	669	126	18.8

## 4.10 Ärztedichte im internationalen Vergleich

Im Vergleich zum Ausland weist die Schweiz mit 4.0 Ärzt/innen pro 1'000 Einwohner eine hohe Ärztedichte auf.<sup>38</sup> Allerdings liegen alle Nachbarländer ebenfalls über dem OECD Durchschnitt von 3.2 Ärzt/innen pro 1'000 Einwohner. Deutschland zählt ebenfalls 4.0 Ärzt/innen pro 1'000 Einwohner, Österreich 4.9, Frankreich 3.1 und Italien 3.9 Ärzt/innen pro 1'000 Einwohner.<sup>39</sup> Es ist aber wahrscheinlich, dass die von der FMH berechnete Ärztedichte für die Schweiz stark unterschätzt wird, weil die Abdeckung der FMH im stationären Bereich lückenhaft ist. Während die FMH-Statistik im stationären Bereich nur 15'127 Ärzt/innen zählt, weist die Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik BFS für das Jahr 2012 insgesamt 23'329 Ärzt/innen auf.

[http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztestatistik\\_2013\\_SAEZ\\_12\\_D.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztestatistik_2013_SAEZ_12_D.pdf)

<sup>36</sup> Unter der Wachstumsrate versteht sich der Anteil der neu erteilten Berufsausübungsbewilligungen eines Jahres gemessen an den Hauptberufstätigen in demselben Fachgebiet per 31.12 des Vorjahres

<sup>37</sup> FMH (2014). Ärzte im Ambulanten Sektor nach Hauptfachgebiet und Kanton 2013. [http://www.fmh.ch/files/pdf10/6\\_Aerzte\\_im\\_ambulanten\\_Sektor\\_nach\\_Hauptfachgebiet\\_und\\_Geschlecht\\_2012.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf10/6_Aerzte_im_ambulanten_Sektor_nach_Hauptfachgebiet_und_Geschlecht_2012.pdf)

<sup>38</sup> Hostettler, S. & Kraft, E. (2014). Neueste Zahlen und Übersicht zur Ärztestatistik 2013. Schweizerische Ärztezeitung 95:12, [http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztestatistik\\_2013\\_SAEZ\\_12\\_D.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztestatistik_2013_SAEZ_12_D.pdf)

<sup>39</sup> OECD (2014). OECD Health Statistics. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

Die Ärztedichte variiert stark zwischen den Kantonen: die höchsten Ärztedichten finden sich in den städtischen Kantonen Basel-Stadt (9,2 Ärzt/innen pro 1'000 Einwohner), Genf (6,1) und Zürich (4,8), wo sich auch Universitätsspitäler befinden. Die niedrigsten Ärztedichten weisen ländliche Kantone wie Uri (1,6), Appenzell Innerrhoden (1,7) und Obwalden (2,1) auf.

#### 4.11 Berufsausübungsbewilligungen 2013 nach Kanton und Anteil Grundversorger/innen

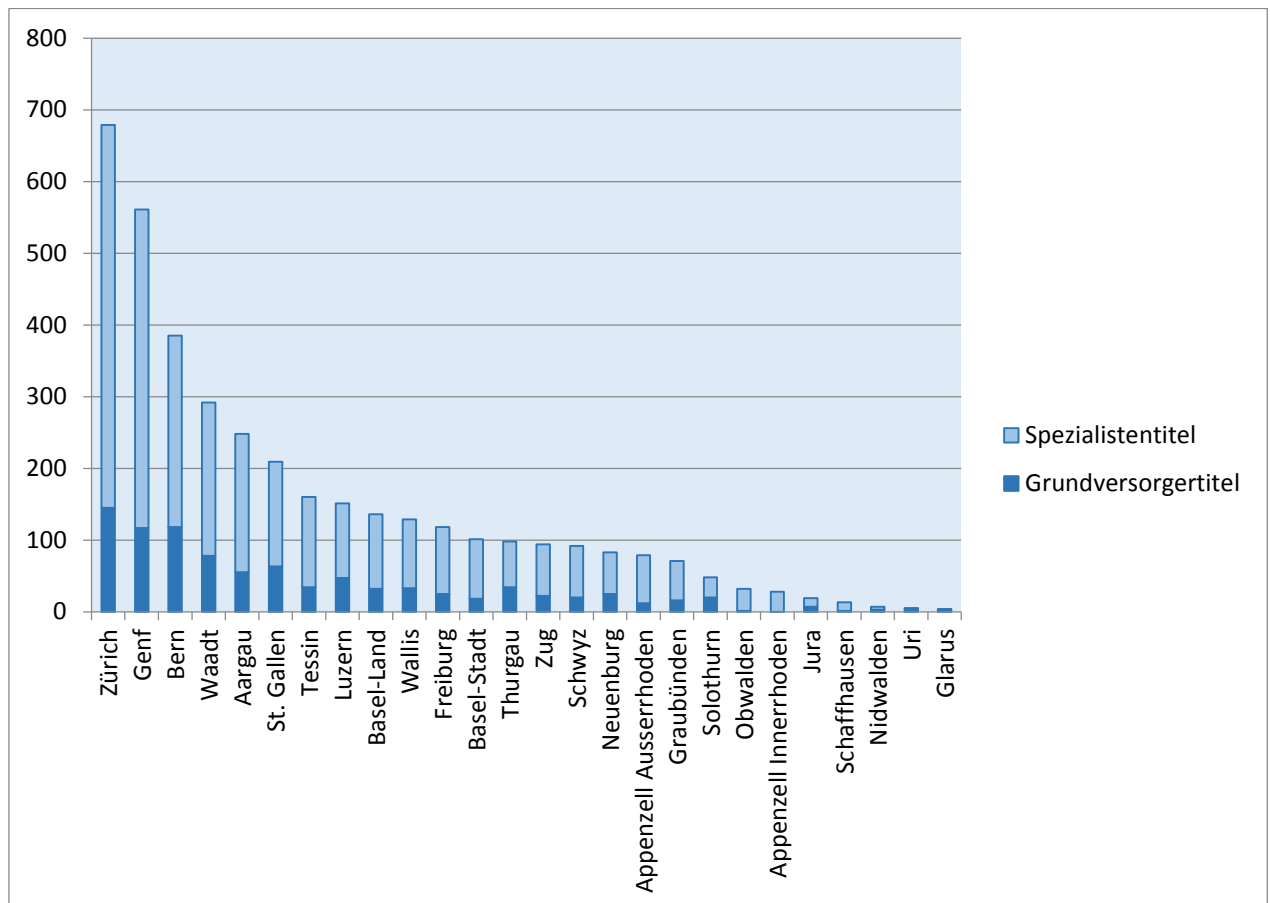


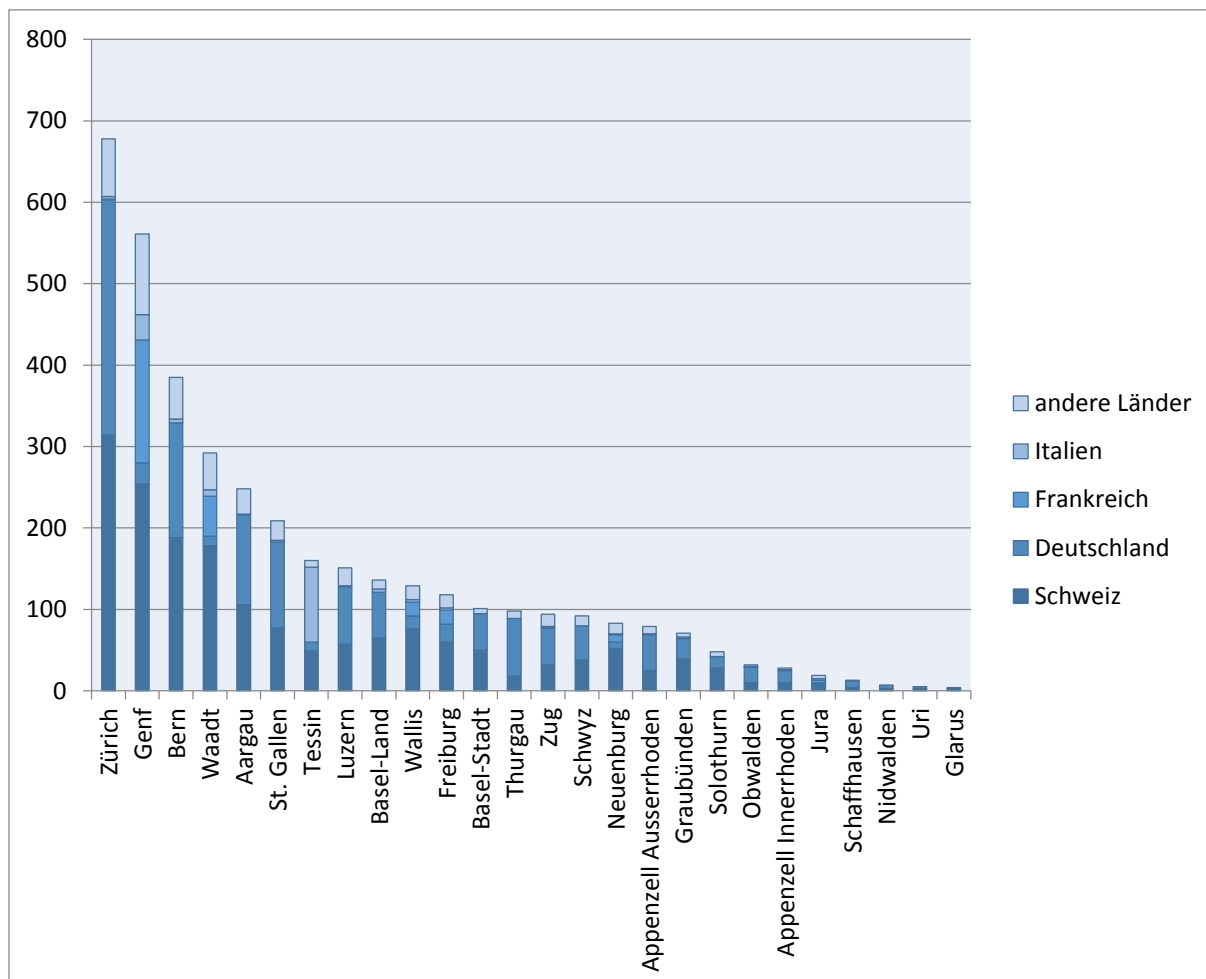
Abbildung 14: Erteilte Berufsausübungsbewilligungen nach Kanton, unterteilt nach Grundversorger- bzw. Spezialistentitel im 2013

Abbildung 14 zeigt, dass die beiden Kantone Zürich und Genf mit Abstand am meisten Berufsausübungsbewilligungen erteilt haben, gefolgt von den Kantonen Waadt und Bern, wo ebenfalls Universitätsspitäler angesiedelt sind. Der Kanton Basel-Stadt, welcher die höchste Ärztedichte aufweist, befindet sich hingegen im Mittelfeld bei den Neuerteilungen. Die ländlichen Kantone Jura, Schaffhausen, Nidwalden, Glarus und Uri weisen weniger als 20 Berufsausübungsbewilligungen auf. Kantone, welche bis anhin schon eine hohe Ärztedichte aufweisen (vgl. Kap. 4.11), haben auch relativ viele Berufsausübungsbewilligungen erteilt, und umgekehrt wurden in Kantonen mit niedriger Ärztedichte nur wenig neue Berufsausübungsbewilligungen erteilt. Die drei Kantone mit der niedrigsten Ärztedichte gehören zu jenem Drittel der Kantone, welche am wenigsten Berufsausübungsbewilligungen erteilten. Ob eine Über- bzw. ein Unterversorgung in einzelnen Kantonen besteht, lässt sich jedoch ohne Verknüpfung mit demographischen und epidemiologischen Daten nicht beurteilen.

Abbildung 14 zeigt auch, dass die meisten Berufsausübungsbewilligungen an Ärzt/innen mit einem Spezialistentitel erteilt wurden. Gesamtschweizerisch wurden 75 Prozent der Berufsausübungsbewilligungen an Spezialist/innen vergeben. Noch deutlich höher ist dieser Prozentsatz bei denjenigen Kantonen, welche mehr als 50 Berufsausübungsbewilligungen

erteilt haben. Der hohe Anteil an Spezialist/innen mit neu erteilter BAB deckt sich – was wenig überrascht - mit der Häufigkeitsverteilung der neu erteilten Weiterbildungstitel in Fachgebieten der Spezialmedizin.

## 4.12 Berufsausübungsbewilligungen nach Diplomerteilungsland und Kanton



**Abbildung 15: Erteilte Berufsausübungsbewilligungen nach Kanton, unterteilt nach Diplomerteilungsland und Kanton**

Der Anteil an Ärzt/innen mit eidgenössischen Diplom, die im 2013 eine Berufsausübungsbewilligung erhalten haben, variiert stark zwischen den Kantonen. Die Kantone Glarus (75 Prozent), Neuenburg (62.7 Prozent), Waadt (61 Prozent), Uri (60 Prozent), Wallis (59 Prozent) und Solothurn (58.3 Prozent) weisen einen hohen Anteil an Ärzten mit eidgenössischen Diplom auf, wohingegen die Kantone Thurgau (18.4 Prozent), Tessin (30 Prozent), Schaffhausen (30.8 Prozent), Obwalden (31.2 Prozent) und Appenzell Ausserrhoden (31.6 Prozent) relativ wenige Berufsausübungsbewilligungen an Ärzt/innen mit eidgenössischem Diplom ausgestellt haben. Die ausländischen Ärzt/innen lassen sich vermehrt in Grenzkantonen nieder, in denen ihre Sprache gesprochen wird. Im Tessin gingen 57.5 Prozent der Berufsausübungsbewilligungen an Ärzt/innen mit Diplomerteilungsland Italien. In Schaffhausen und in Thurgau gingen 62 Prozent respektive 72.5 Prozent und in Appenzell Ausserrhoden 55.7 Prozent bzw. in Appenzell Innerrhoden 53.6 Prozent der Berufsausübungsbewilligungen an Ärzt/innen mit deutschem Diplom. Es zeigt sich, dass sich Ärzt/innen mit anerkanntem Diplom in grenznahen ländlichen Kantonen niederlassen. Aufgrund der geographischen Präferenzen der zugewanderten Ärzt/innen, welche momentan die grösste Gruppe der Ärzt/innen mit neu erteilter BAB darstellen,



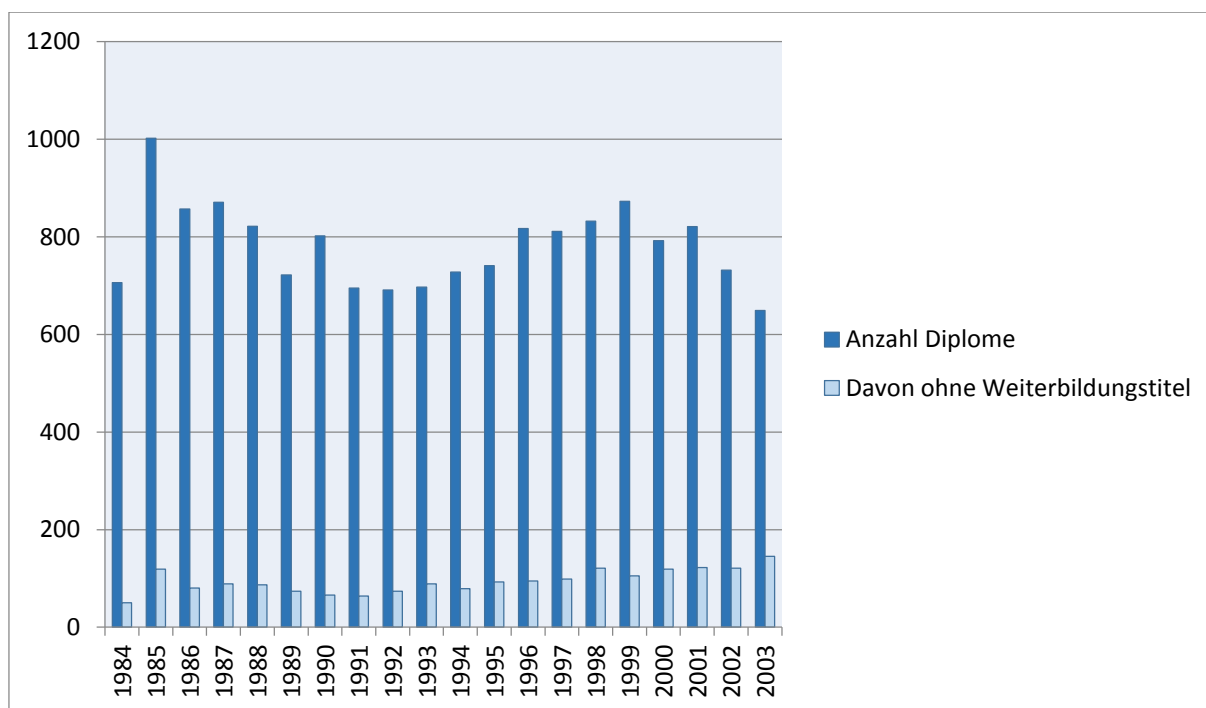
werden sich die Verteilungsprobleme in den peripheren Regionen durch die rege Zuwanderung nicht lösen.

## 5 Verlust von Fachkräften

### 5.1 Entwicklung Ärzt/innen ohne Weiterbildungstitel

Bisher gibt es keine systematischen Vollerhebungen zur Berufskarriere der Ärzt/innen nach Studienabschluss. Man weiss deshalb nicht genau, wie viele der ausgebildeten Ärzt/innen dann auch im Beruf tätig sind. Man geht aber davon aus, dass Ärzt/innen, die nach erfolgreichem Studienabschluss keinen Weiterbildungstitel erwerben, der Patientenversorgung wahrscheinlich nicht weiter zur Verfügung stehen. Da die durchschnittliche Zeit bis zum Erwerb eines Weiterbildungstitels rund 10 Jahre beträgt, wurde vorliegend untersucht, wie viele Ärzt/innen der Abschlusskohorten 1984–2003 bisher keinen Weiterbildungstitel erworben haben.

Abbildung 15 zeigt alle eidgenössischen Diplome der Jahre 1984-2003 sowie den jeweiligen Anteil Ärzt/innen, welche bis Ende 2013 keinen Weiterbildungstitel erworben haben.



**Abbildung 16: Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit eidgenössischem Diplom ohne Weiterbildungstitel 1984-2003**

Die Abbildung 16 zeigt, dass die Anzahl der Ärzt/innen ohne Weiterbildungstitel ab Diplomjahrgang 1990/1 leicht, jedoch stetig zunahm. Auch prozentual ist dieser Anteil seit 1984 angestiegen, wobei der Durchschnitt über sämtliche Auswertungsjahre bei 12.1 Prozent liegt. Alle Diplomjahrgänge ab 2000 liegen deutlich über diesem Durchschnitt, wobei auch einige ältere Diplomjahrgänge wie 1998, 1997, 1995 und 1993 knapp über diesem Durchschnittswert liegen. Ob sich einzelne dieser Ärzt/innen noch in der Weiterbildung befinden, lässt sich erst mittels neuer Auswertungen in ein paar Jahren beurteilen. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der Anteil der Ärzt/innen ohne Weiterbildungstitel bei den jüngsten Diplomjahrgängen (>2000) noch sinken wird. Gründe hierzu können in der unterschiedlichen Dauer für den Erwerb des Weiterbildungstitels oder in Weiterbildungspausen oder Teilzeitweiterbildungen liegen. Diese Annahme bestätigt der Vergleich mit derselben vor drei Jahren im Bericht „Strategie gegen den Ärztemangel und

zur Förderung der Hausarztmedizin“<sup>40</sup> publizierten Auswertung: Damals hatten 264 Ärzt/innen des Diplomjahrgangs 2000 noch keinen Weiterbildungstitel. Ende 2013 sind es für denselben Diplomjahrgang noch 120 Ärzt/innen.

Weiter unterscheiden sich die prozentualen Anteile der Geschlechter mit respektive ohne Weiterbildungstitel; 10.5 Prozent der Männer mit Diplomjahrgang 1984-2003 haben keinen Weiterbildungstitel erworben, wohingegen dieser Anteil bei den Frauen bei 14.4 Prozent liegt. Dieser Verlust von ca. 12 Prozent der pro Jahr Ausgebildeten gilt es zu kompensieren.

## 5.2 Auswanderung von eidgenössisch diplomierten Ärzt/innen 2007-2013

Die ärztliche Tätigkeit ist in fast allen Ländern reguliert. Deshalb braucht es bei der Migration von Ärzt/innen in der Regel eine amtliche Bestätigung bezüglich der Authentizität des Arztdiploms bzw. des Weiterbildungstitels. Damit Ärzt/innen mit einem eidgenössischem Diplom oder Weiterbildungstitel in der Europäischen Union als Arzt/Ärztin tätig sein können, benötigen sie eine EU-Richtlinienkonformitätsbescheinigung. Diplombestätigungen in englischer Sprache dagegen werden in der Regel bei Vorhaben ausserhalb der Europäischen Union benötigt (z.B. USA, Kanada, Australien). Diplombestätigungen werden auch in den Landessprachen ausgestellt. Diese können aber nicht als Indiz für eine geplante Auswanderung interpretiert werden. Die Bestätigungen gelten in der Regel als Ersatzbeleg gegenüber dem Arbeitgeber, bis das eidg. Arztdiplom einige Monate nach Bestehen der eidgenössischen Prüfung zugestellt wird.

Genaue Zahlen zur Auswanderung von im Inland ausgebildeten Ärzt/innen sind nicht vorhanden. Gezwungenermassen müssen Indikatoren, wie die Zahl der von der MEBEKO ausgestellten Richtlinienkonformitätsbescheinigungen für die Europäische Union bzw. Diplombestätigungen in Englisch herangezogen werden, um diesbezügliche Schätzungen vorzunehmen. Informationen darüber, ob die Person von einer solchen Richtlinienkonformitätsbescheinigung bzw. Diplombestätigung Gebrauch macht und wie lange die Person im Ausland verweilt, lassen sich anhand der vorhandenen Informationen nicht abschliessend sagen.

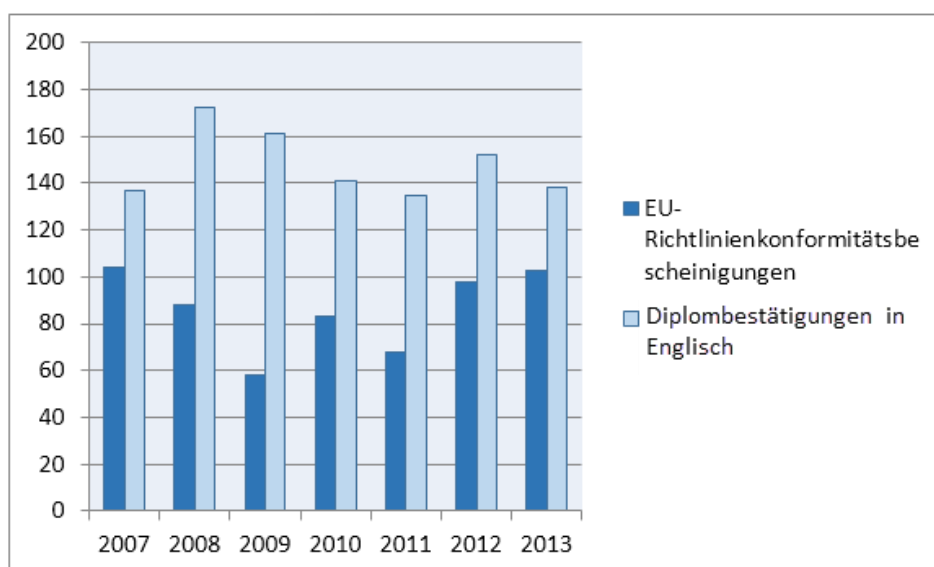


Abbildung 17: EU-Richtlinienkonformitätsbescheinigungen für das eidgenössische Diplom sowie Diplombestätigungen in Englisch 2007-2013

<sup>40</sup> Bericht des Bundesrates (2011) Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin in Erfüllung der Motion 08.3608 von Nationalrätin Jaqueline Fehr „Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin“ vom 2. Oktober 2008 <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14201/index.html?lang=de>

In Abbildung 17 sind die Anzahl EU-Richtlinienkonformitätsbescheinigungen sowie Diplombestätigungen in Englisch abgebildet. Die Nachfrage über die ausgewerteten Jahre hinweg bleibt relativ stabil, wobei die Nachfrage im 2008 am höchsten und im Jahr 2011 am geringsten war. In den Jahren 2007 und 2013 wurden fast doppelt so viele EU-Richtlinienkonformitätsbescheinigungen beantragt wie im Jahr 2009, wo mit 58 am wenigsten Dokumente nachgefragt wurden. Nach dem Einbruch der Nachfrage an Richtlinienkonformitätsbescheinigungen im 2009, wird das ursprüngliche Niveau von 2007 im 2013 wieder erreicht. Auch bei den Diplombestätigungen in Englisch, welche generell häufiger ausgestellt werden als die Richtlinienkonformitätsbescheinigungen, ist die Anzahl ausgestellt Dokumente im 2007 und im 2013 vergleichbar. Dazwischen gab es einen starken Anstieg, welcher langsam, mit Ausnahme des Jahres 2012, wieder abflachte. Durchschnittlich haben 30 Prozent der jährlich in der Schweiz ausgebildeten Ärzt/innen eine EU-Richtlinienkonformitätsbescheinigung oder eine Diplombestätigung in Englisch beantragt. Der Prozentsatz lag im 2007 mit 38 Prozent am höchsten, nahm danach auf 25 Prozent ab (2009) und stieg bis ins Jahr 2013 wieder leicht an (29 Prozent). Eine im 2011/2012 durch das Bundesamt für Gesundheit durchgeführte Befragung<sup>41</sup> der Antragssteller für eine Richtlinienkonformitätsbescheinigung bzw. Diplombestätigung in Englisch ergab, dass 88 Prozent der Antragssteller das gewünschte Dokument für eine Bildungsaktivität bzw. berufliche Tätigkeit im Ausland braucht. 40 Prozent dieser Gruppe planen einen Auslandsaufenthalt von bis zu einem Jahr, weitere 43 Prozent möchten mehrere Jahre im Ausland verbringen und die restlichen 17 Prozent verlassen die Schweiz auf unbestimmte Zeit.

## 6 Fazit

In sämtlichen hier vorliegenden Auswertungen zur Aus-, Weiterbildung und selbstständigen Berufsausübung sticht die grosse Anzahl der teilweise oder ganz im Ausland aus- und weitergebildeten Ärzt/innen hervor. Dies ist ein starkes Indiz für einen Mangel an in der Schweiz ausgebildeten Ärzt/innen. Die Zahl der zugewanderten Ärzt/innen wird zudem wahrscheinlich unterschätzt, da die im Spital tätigen Ärzt/innen nicht unter die Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes fallen und somit ihr Diplom oder ihren Weiterbildungstitel nicht zwangsläufig anerkennen lassen müssen.

In den letzten 12 Jahren nahm die Anzahl der Ärzt/innen, die ihr Studium im Ausland und die Weiterbildung in der Schweiz absolvierten, stark zu. Interessant wäre zu untersuchen, ob diese Gruppe über längere Zeit in der Schweiz bleibt oder ob sie nach Abschluss der Weiterbildung zurückwandert. Eine starke Zunahme wird auch bei den vollständig im Ausland aus- und weitergebildeten Ärzten verzeichnet. Viele davon bringen eine Spezialisierung mit, häufig in einem Fachgebiet mit chirurgischer Tätigkeit. Bei einer Verschlechterung der Arbeits- oder politischen Rahmenbedingungen in der Schweiz besteht auch bei ihnen das Risiko einer Abwanderung, wodurch ein Mangel an Spezialist/innen entstehen könnte.

Obwohl häufig von einem Ärztemangel in der Schweiz gesprochen wird, weist die Schweiz im Vergleich zum Ausland vor allem dank hoher Zuwanderung eine hohe Ärztedichte auf. Es bestehen jedoch erhebliche Unterschiede in den Ärztedichten der Kantone und Regionen. Neben den geringen inländischen Ausbildungskapazitäten stellt die zunehmende Anzahl Ärztinnen eine weitere Herausforderung dar. Frauen haben unterschiedliche Präferenzen im Bezug auf die Wahl der Spezialisierung und arbeiten häufiger Teilzeit. Obwohl die Grundversorgung durch die Frauen gestärkt wird, wird dieser Effekt durch die häufigere Teilzeitarbeit der Frauen wieder abgeschwächt.<sup>42</sup> Es braucht deshalb eine höhere Anzahl ausgebildeter Ärzt/innen, um die gleiche Zahl der Vollzeitäquivalente zu halten. Leicht

<sup>41</sup> Hodel, M. & Kauer, D. (2012). Auswanderung von Ärztinnen und Ärzten mit eidgenössischem Diplom. Schweizerische Ärztezeitung 93:44, <http://www.saez.ch/docs/saez/2012/44/de/saez-01022.pdf>

<sup>42</sup> FMH (2014). FMH Ärztestatistik 2013. [http://www.fmh.ch/files/pdf14/Aerztestatistik\\_2013\\_Poster\\_D\\_F.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf14/Aerztestatistik_2013_Poster_D_F.pdf)

verstärkt wird der Bedarf zu Mehrausbildung weiter durch einen höheren Anteil an Frauen, die nach Abschluss des Studiums keinen Weiterbildungstitel erwirbt. Um dem entgegenzuwirken, sollten neue Arbeitsmodelle in der Weiterbildung und späteren Praxistätigkeit zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie gefördert werden (z.B. Kindertagesstätten in den Spitälern, Teilzeit-Weiterbildungsstellen, Teilzeitarbeit in Gruppenpraxen).

## 7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Eidgenössische und anerkannte Diplome in Humanmedizin 2002-2013	4
Abbildung 2: Eidgenössische und anerkannte Diplome nach Geschlecht im 2013	5
Abbildung 3: Häufigste Diplomerteilungsländer 2013	6
Abbildung 4: Eidgenössische Diplome in Humanmedizin nach Universität und Geschlecht 2013	7
Abbildung 5: Eidgenössische und anerkannte Weiterbildungstitel in Humanmedizin 2002-2013	10
Abbildung 6: Eidgenössische oder anerkannte Weiterbildungstitel 2013 nach Diplom- und Weiterbildungstiteltyp Kombinationen	11
Abbildung 7: Häufigste Weiterbildungstitel nach Erteilungsland des Weiterbildungstitels 2013	12
Abbildung 8: Altersverteilung Grundversorger/innen mit Berufsausübungsbewilligung per 31.12.2013	15
Abbildung 9: Alterspyramide Spezialisten inkl. Doppeltitelträger mit Berufsausübungsbewilligung per 31.12.1013	16
Abbildung 10: Zu- und Abnahme bei Berufsausübungsbewilligungen im Jahr 2013	17
Abbildung 11: Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen gruppiert nach vollständig oder teilweise im In –oder Ausland aus- und weitergebildeten Ärzt/innen 2013	18
Abbildung 12: Erteilte Berufsausübungsbewilligungen der fünf häufigsten Diplomländer unterteilt nach Geschlecht im 2013	20
Abbildung 13: Erteilte Berufsausübungsbewilligungen der 10 häufigsten Weiterbildungstitel nach Geschlecht im 2013	21
Abbildung 14: Erteilte Berufsausübungsbewilligungen nach Kanton, unterteilt nach Grundversorger- bzw. Spezialistentitel im 2013	23
Abbildung 15: Erteilte Berufsausübungsbewilligungen nach Kanton, unterteilt nach Diplomerteilungsland und Kanton	24
Abbildung 16: Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit eidgenössischem Diplom ohne Weiterbildungstitel 1984-2003	25
Abbildung 17: EU-Richtlinienkonformitätsbescheinigungen für das eidgenössische Diplom sowie Diplombestätigungen in Englisch 2007-2013	26

## 8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Studienplätze im 1. Jahr in Human und Zahnmedizin für das Studienjahr 2007/2008 und Humanmedizinabschlüsse pro 100'000 Einwohner im 2012	9
Tabelle 2: Die fünf häufigsten Weiterbildungstitelkombinationen 2002-2013	14
Tabelle 3: Durchschnittsalter der Ärzt/innen nach Bildungs- sowie Weiterbildungsin- und –ausländer/innen bei der Berufsausübungsbewilligungserteilung im 2013	19
Tabelle 4: Ärzt/innen nach Hauptberufstätigkeit im ambulanten Sektor, erteilte Berufsausübungsbewilligungen 2013 und Wachstumsrate nach Fachgebiet	22

## 9 Abkürzungsverzeichnis

BAB	Berufsausübungsbewilligung
BFS	Bundesamt für Statistik
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
EU	Europäische Union
MEBEKO	Medizinalberufekommission
MedBG	Medizinalberufegesetz

MedReg	Medizinalberuferegister
NC	Numerus Clausus
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
WBT	Weiterbildungstitel