

Daten und Demographie – informativ und aktuell

Ärzterschaft in der Schweiz – Fokus Arbeitspensum

Die FMH hat jahrzehntelange Tradition in der Aufbereitung von ärztedemographischen Daten. Fachgesellschaften, kantonale Ärztegesellschaften, jeder einzelne Arzt wie auch verschiedene Organisationen verwenden die Zahlen der FMH für ihre politische Meinungsbildung, Argumentationen, Bedarfsplanung und Studien. Das Ressort Daten, Demographie und Qualität DDQ der FMH präsentiert in der Schweizerischen Ärztezeitung Artikel mit detaillierten Auswertungen zu ausgewählten Themen der Ärztestatistik.

Stefanie Hostettler^a,
Renato Laffranchi^b,
Esther Kraft^c

a Dr. sc. ETH Zürich, Ressort
Daten, Demographie und
Qualität DDQ

b Dr., General Manager
NewIndex

c lic. rer. oec., Leiterin Daten,
Demographie und Qualität
DDQ

Einführung

Seit der Revision der FMH-Ärzttestatistik 2008 können Ärztinnen und Ärzte ihre Angaben zur Berufstätigkeit – unter anderem auch zum Arbeitspensum – auf dem Mitgliederportal www.myfmh.ch deklarieren, aktualisieren oder kontrollieren. Die Teilnehmerzahl ist von 2008 bis 2012 jährlich gestiegen und liegt aktuell bei mehr als 5500 Ärztinnen und Ärzten. Dank dieser umfangreichen und verlässlichen Datengrundlage kann die FMH in gesundheitspolitischen Diskussionen fundiert argumentieren und dadurch die Interessen der Ärzteschaft effektiv verfolgen. So sind beispielsweise Auswertungen zum Arbeitsvolumen der Ärzteschaft unter Berücksichtigung des Aspektes Teilzeit-Arbeit für die Planung künftiger Versorgungsmodelle von grosser Bedeutung.

Der vorliegende Bericht soll dazu beitragen, Fragen rund um das Arbeitspensum zu klären und Fakten zu vermitteln. Er zeigt auf, wie hoch das durchschnittliche Arbeitspensum einer Ärztin/eines Arztes ist und wie sich dieses in den letzten fünf Jahren entwickelt hat. Weiter stellt er das Arbeitspensum in Zusammenhang mit dem Geschlecht, der medizinischen Fachrichtung, der geographischen Lage usw.

Einzig dank der Mitarbeit der Ärzteschaft sind solche Auswertungen möglich. Die FMH bedankt sich für Ihre Teilnahme und möchte jene zum Ausfüllen der Umfrage bewegen, die bislang noch nicht teilgenommen haben. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag für eine verlässliche und fundierte Ärztestatistik.

Verwendete Daten

Für die Analysen des Arbeitspensums dienen die Daten der FMH-Ärzttestatistik. Die Zahlen beruhen auf selbstdeklarierten Angaben und liegen für die Jahre 2008–2012 vor. Um die Verlässlichkeit der FMH-Datengrundlage zu untersuchen und zu beurteilen, wurden diese Angaben zum Arbeitspensum mit denjenigen der Leistungsabrechnung verglichen und die Stichprobengrösse auf ihre Aussagekraft hin geprüft.

Plausibilisierung

Damit die nachfolgenden Auswertungen und Aussagen auf einer fundierten Datenbasis beruhen, konnte die FMH dank der Unterstützung von NewIndex (www.newindex.ch) ihre selbstdeklarierten Daten zum Arbeitspensum plausibilisieren. Die Daten von 700 freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten wurden mit den abgerechneten TARMED-Leistungen bzw. den hinterlegten Minutagen gematcht und verglichen. Alle Auswertungen erfolgten anonymisiert und liessen keinen Rückschluss auf die einzelne Ärztin oder den einzelnen Arzt zu. Da die Ärzteschaft nicht jede ihrer Tätigkeiten über TARMED abrechnen kann, wurden die Minutagen in einem Bearbeitungsschritt um 10% [1] erhöht (dies entspricht bei einem Vollzeitpensum einem Halbtage). Das durchschnittliche Wochenarbeitspensum der Minutagen und der selbstdeklarierten Daten beträgt 34,5 bzw. 35,5 Wochenstunden und ergibt eine gute Übereinstimmung der beiden Datenquellen.

Stichprobengrösse

Der Umfang der Stichprobe (n = 5567) erlaubt es, die Ergebnisse der Auswertungen auf die Gesamtheit der Ärzteschaft zu übertragen, sofern keine statistische Verzerrung durch die Selektion von gewissen Ärztegruppen entsteht. Hinweise auf eine Über- oder Untervertretung bestimmter Merkmale in der Stichprobe (oder in den Stichprobengruppen) im Vergleich zur Gesamtheit der Ärzteschaft wurden für das Geschlecht, die Sektoren und die Fachrichtungen geprüft. Grundsätzlich sind in der Stichprobe die Häufigkeiten der oben aufgeführten Faktoren mit derjenigen der Gesamtpopulation vergleichbar. Wo die Abweichung zwischen Stichprobe und Gesamtpopulation mehr als 10% beträgt, wurde eine Gewichtung

Gerne steht Ihnen das Ressort DDQ für weiterführende Auswertungen und Fragen zur Verfügung. Kontakt: [ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch) / 031 359 11 11.

Korrespondenz:
FMH/Ressort DDQ
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 357 11 12
[ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch)

vorgenommen (Sektoren/Frauen im stationären Bereich). Für sämtliche Auswertungen liegt eine Stichprobe von mindestens $n = 30$ vor.

Berechnungen für die Stichprobe ambulant $n = 3758$ bzw. stationär $n = 1670$ und für die Gesamtheit der Auswertungen ergaben (bei einem Sicherheitsgrad von 99%: $t = 2,58$, ausgewiesener Wert von 50%) einen Stichprobenfehler von $\pm 2\%$ ambulant bzw. $\pm 3\%$ stationär. Die erstellte Analyse zeigt, dass der Umfang und die Eigenschaft der FMH-Datengrundlage verlässliche und repräsentative Aussagen zulassen, die auf die Gesamtpopulation der Ärzteschaft übertragbar sind.

Arbeitspensum berufstätiger Ärztinnen und Ärzte

Wie hoch ist das durchschnittliche Arbeitspensum der Ärztinnen und Ärzte?

Ärztinnen und Ärzte arbeiteten 2012 durchschnittlich 8,8 Halbtage (HT)¹ (Tab. 1) pro Woche. Im ambulanten Sektor beträgt das durchschnittliche Arbeitspensum mit 8,3 HT fast anderthalb HT weniger als im stationären Bereich (9,7 HT). Das durchschnittliche Arbeitspensum der Ärztinnen (ambulant: 6,9; stationär: 8,9 HT) ist tiefer im Vergleich zu demjenigen ihrer männlichen Kollegen (ambulant: 8,9; stationär: 10,1 HT). In den vergangenen fünf Jahren veränderte sich dieses Muster nicht wesentlich.

Während im stationären Bereich die Mehrheit der Ärzteschaft (77%) Vollzeit arbeitet, beträgt dieser Anteil im ambulanten Bereich mit 58% rund 20%

weniger. Abbildung 1 zeigt, dass dieser Unterschied zwischen den Sektoren hauptsächlich geschlechterspezifisch bedingt ist. Während im ambulanten Bereich 32% der Ärzte Teilzeit arbeiten, sind es bei den Ärztinnen mit 71% deutlich mehr. Ärztinnen bevorzugen hauptsächlich ein Arbeitspensum, das einem Beschäftigungsgrad von rund 60–80% entspricht. Im stationären Bereich arbeitet die Mehrheit der Ärztinnen (51%) und Ärzte (78%) Vollzeit. Dies liegt womöglich daran, dass die Weiterbildung der Ärzteschaft vor allem im stationären Bereich erfolgt und während dieser Karrierephase das Arbeitspensum seltener reduziert werden kann.

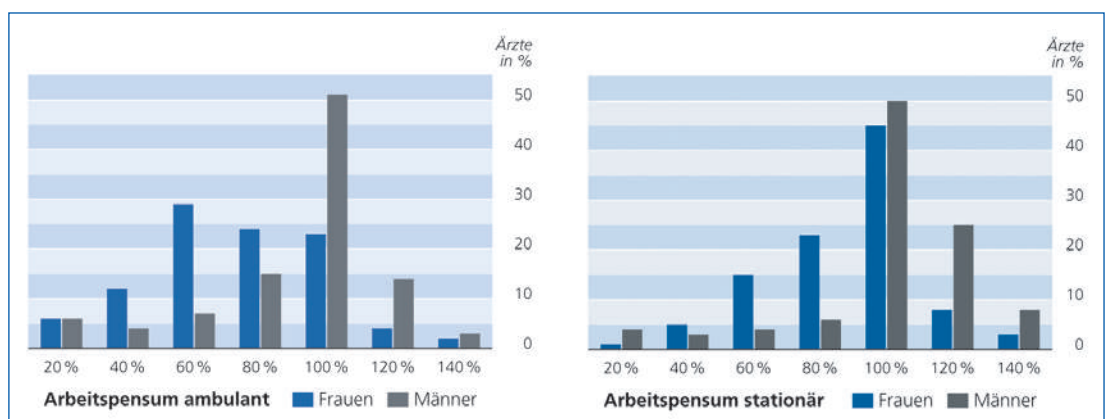
Das Arbeitspensum in Abhängigkeit der Funktion

Die Auswertung nach Funktion bestätigt die Annahme, dass Teilzeitarbeit während der Weiterbildungsphase nicht verbreitet ist (Tab. 2) und in dieser Karrierephase auch kaum geschlechterspezifische Unterschiede vorkommen. Hingegen nimmt bei den Frauen das Arbeitspensum auf Stufe Oberärztin und Leitende Ärztin ab. Die Resultate lassen vermuten, dass Ärztinnen in dieser Karrierephase z. B. aus familiären Gründen das Arbeitspensum reduzieren. Obwohl bereits seit Jahren mehr Frauen (2012: 55,6%) als Männer das Studium der Humanmedizin abschliessen, nimmt ihr Anteil mit steigender Hierarchiestufe in Spitälern ab – so sind nur gerade 9% der Chefarztpositionen von Frauen besetzt. Vermutlich hängt dieser Unterschied mit der Herausforderung zusammen, Berufstätigkeit und Familie zu kombinieren. Um den Verlust an qualifizierten Fachkräften zu

Tabelle 1

Zeitliche Entwicklung des Arbeitspensums 2008–2012.

	2008 n = 1581	2009 n = 3009	2010 n = 3902	2011 n = 4753	2012 n = 5567
Ambulanter Sektor	8,7	8,6	8,4	8,4	8,3
Stationärer Sektor	9,9	9,8	9,8	9,7	9,7
Total	9,0	8,9	8,9	8,8	8,8



¹ Ein Halbtage entspricht einem Arbeitsvolumen von 4 bis 6 Stunden.

Abbildung 1

Stellenprozentverteilung nach Geschlechterverteilung und Sektor 2012 (n = 5428).

mindern und den Ärztinnen und Ärzten trotz familiärer Verpflichtungen die Karrierechancen aufrechterhalten, sind auch in der Institution Spital unabhängig von der Hierarchiestufe flexible Arbeitszeitmodelle nötig [2, 3].

Tabelle 2

Arbeitspensum nach Funktion im stationären Sektor 2012 (n = 1247).

	Frauen	Männer	Total
Chefarzt	10,0	10,7	10,6
Leitender Arzt	8,9	10,3	10,0
Oberarzt	8,3	9,8	9,3
Assistenzarzt	10,0	10,2	10,1

Sinkendes Arbeitspensum mit steigender Praxisgrösse

Die Zahlen in Tabelle 3 deuten darauf hin, dass die Praxisgrösse mit dem Arbeitspensum zusammenhängt bzw. sich mit zunehmender Praxisgrösse das Arbeitspensum reduziert. Interessant: Die Tätigkeit in einer Einzelpraxis ist durchaus mit Teilzeitarbeit (7,5 HT) vereinbar, was sich am Beispiel der Ärztinnen in Einzelpraxen zeigt.

Tabelle 3

Arbeitspensum nach Praxisstruktur im ambulanten Sektor 2012 (n = 3696).

	Frauen	Männer	Total
Einzelpraxis	7,5	9,1	8,7
Doppelpraxis	6,5	8,8	8,0
Gruppenpraxis 3–5	6,0	8,5	7,7
Gruppenpraxis > 5	6,1	8,0	7,3

Das Arbeitspensum in Zusammenhang mit der Fachrichtung

In allen Fachrichtungen ist Teilzeitarbeit im ambulanten Bereich und bei den Ärztinnen verbreiteter als im stationären Bereich und bei den Ärzten. Die Unter-

schiede zwischen den Fachrichtungen in den einzelnen Sektoren sind jedoch mit einer Spannweite von 0,7 HT (ambulanter Sektor) und 1,1 HT (stationärer Sektor) nicht ausgesprochen hoch. Die Resultate deuten darauf hin, dass vor allem im Fachgebiet der Psychiatrie Teilzeitarbeit häufig ist. Möglicherweise dafür verantwortlich ist unter anderem der relativ hohe Frauenanteil in den medizinischen Fachgebieten der Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (41% resp. 63%) im Vergleich zu anderen Fachrichtungen wie etwa der Chirurgie (15%) [4].

In der Ostschweiz ist das durchschnittliche Arbeitspensum am höchsten

Abbildung 2 zeigt das Arbeitspensum der Ärztinnen und Ärzte nach Sektor und Grossregion. Sämtliche Grossregionen weisen im ambulanten Sektor ein kleineres Arbeitspensum auf, verglichen mit dem stationären Sektor. In beiden Sektoren ist die Grossregion der Ostschweiz Spitzenreiterin in Bezug auf das höchste Arbeitspensum. Im Vergleich mit der Ärztedichte liegt in den Grossregionen mit hoher Ärztedichte (Genferseeregion, Espace Mittelland, Nordwestschweiz und Zürich) das durchschnittliche Arbeitspensum tiefer als in den eher ländlich geprägten Grossregionen Ost-, Zentralschweiz und dem Tessin [5]. Die Gegenüberstellung universitäre (ambulant: 8,1; stationär: 9,4 HT) versus nicht-universitäre Kantone (ambulant: 8,4; stationär: 9,8 HT) zeigt keine markanten Unterschiede hinsichtlich des Arbeitspensums.

Schlussfolgerung

Die Schweizer Ärzteschaft befindet sich in einem gegenwärtigen Wandel (Ärztemangel, Geschlechterverteilung usw.). Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, neben der ärztedemographischen Entwicklung auch die Entwicklung des Arbeitspensums zu analysieren und zu dokumentieren. Umfragen zeigen, dass der Wunsch nach mehr Teilzeitarbeit in der Ärzteschaft – auch unabhängig von der Geschlechterfrage – vorhanden ist [3, 6]. Damit dies möglich

Tabelle 4

Arbeitspensum nach Fachrichtung² 2012 (n = 5428).

	ambulant			stationär		
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total
Grundversorger	6,7	9,2	8,5	8,7	9,9	9,5
Gynäkologie und Geburtshilfe	7,2	8,8	7,9	8,3	10,1	9,2
Psychiatrie	7,0	8,3	7,8	7,8	9,4	8,9
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	7,6	8,7	8,5	9,0	10,1	9,9
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	7,0	8,4	8,1	8,7	10,3	10,0
Andere Fachrichtungen	7,1	8,7	8,2	9,1	9,9	9,7

² Die Einteilung der medizinischen Fachrichtungen ist im Anhang enthalten.

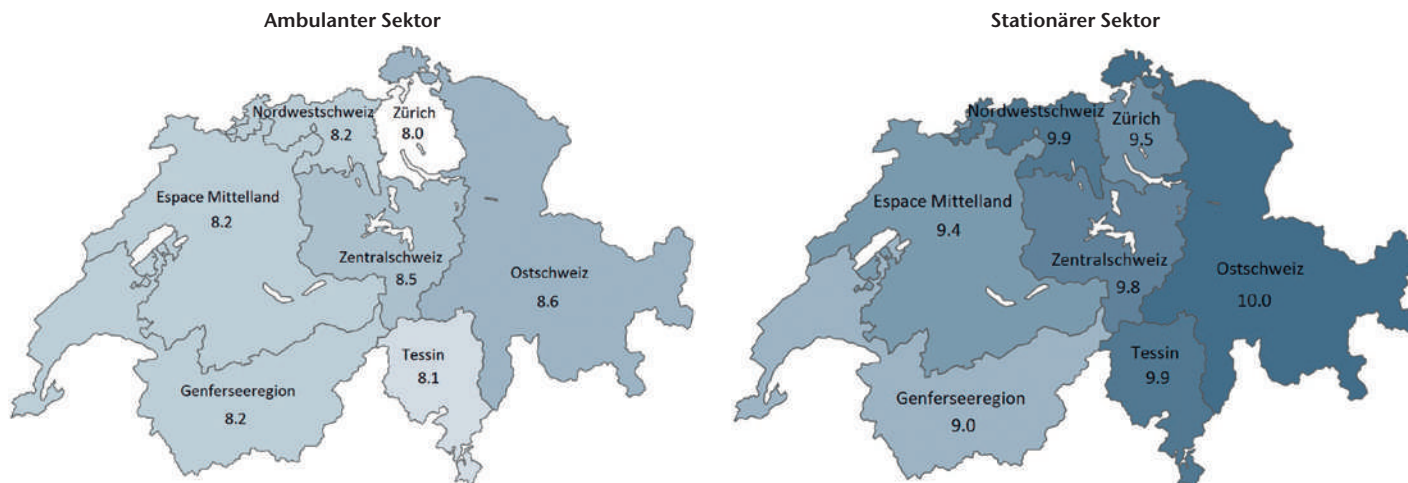


Abbildung 2

Arbeitspensum nach Grossregion 2012³ (n = 5428).

wird, sollten einerseits entsprechende Voraussetzungen wie die Förderung von Teilzeitarbeitsmodellen geschaffen werden. Diese würden Sorge zur Berufszufriedenheit und Gesundheit der Ärzteschaft tragen und indirekt auch die medizinische Behandlungsqualität positiv beeinflussen [7]. Andererseits verschärft die zunehmende Teilzeitarbeit den Ärztemangel: Zur Abdeckung eines Vollzeit-Äquivalents sind heute mehr Ärztinnen und Ärzte nötig als früher. Diese Tatsache verweist auch auf die Dringlichkeit, die Anzahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen zu erhöhen sowie schliesslich Arbeitsmodelle anzubieten, welche den veränderten Lebensentwürfen Rechnung tragen. Nur so wird es gelingen, einen

möglichst grossen Wirkungsgrad der Ausbildungsinvestitionen direkt am Patienten zu erzielen. Soll das Schweizer Gesundheitssystem weiterhin sicher funktionieren, muss das Thema für die Lösungssuche zukünftig vermehrt auch auf politischer Ebene diskutiert werden.

Der vorliegende Bericht bietet eine Übersicht zum Thema Arbeitspensum und eine Basis für weitere Studien, welche detailliertere Auswertungen zulassen und wichtige Aspekte im Zusammenhang mit dem Arbeitspensum aufzeigen. Wichtige neue Erkenntnisse brächten ausserdem die Erfassung der geleisteten Stunden nach Art der Tätigkeit, die Nachfrage und Angebot an Teilzeitstellen oder die Auswirkung

Ärztstatistik: kleiner Beitrag – grosse Wirkung

Wie hoch sind die Arbeitspensum der berufstätigen Ärzteschaft? Hat die Teilzeitarbeit zugenommen? Falls ja, in welchen medizinischen Fachrichtungen? Gibt es Unterschiede hinsichtlich des Alters oder des Geschlechts? Diese Auswertungen sind wertvoll, um Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen aufzuzeigen.

Damit die FMH-Ärztstatistik 2013 wieder auf starke und verlässliche Daten zurückgreifen kann,

sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen: Bitte deklarieren, aktualisieren oder kontrollieren Sie auf dem Mitgliederportal myFMH Ihre Daten zur Berufstätigkeit – so helfen Sie mit, die FMH-Ärztstatistik noch aussagekräftiger zu machen!

Loggen Sie sich ein auf www.myfmmh.ch

Herausforderungen aufzeigen. Ärztstatistik zur Berufstätigkeit.

Nehmen Sie an der Umfrage teil.

Loggen Sie
sich ein auf
myfmmh.ch

 **FMH**
FOEDERATIO MEDICORUM HELVETICORUM

³ Die Einteilung der Grossregionen ist im Anhang enthalten.

gen von Teilzeitarbeit auf die Praxisstruktur/-organisation. Die FMH hat ihre Mitgliederorganisationen zum Handlungsbedarf in Zusammenhang mit der Praxisstruktur und Teilzeitarbeit befragt. Die Resultate werden zurzeit analysiert und Ideen zu konkreten Arbeiten diskutiert und weiterentwickelt.

Referenzen

- 1 Kraft E, Napierala C. Validierung der Daten für die Versorgungsforschung. Schweiz Ärztezeitung. 2010; 91(3):64–6.
- 2 Kraft E, Hersperger M. Ärzteschaft in der Schweiz – die Feminisierung der Medizin. Schweiz Ärztezeitung. 2009; 90(47):1823–5.
- 3 www.aargauerzeitung.ch/schweiz/steigender-aerztmangel-junge-mediziner-wollen-nur-noch-teilzeit-arbeiten-127271657
- 4 www.fmh.ch/services/statistik/aerztstatistik.html
- 5 Kraft E, Hersperger M. Geschlecht und Region beeinflussen die Verteilung der Ärzte. Schweiz Ärztezeitung. 2011; 92(48):1854–6.
- 6 www.beobachter.ch/leben-gesundheit/medizin-krankheit/artikel/spitalaerzte_arbeiten-bis-zum-umfallen/
- 7 Hostettler S, Hersperger M, Herren D. Ärztliches Wohlbefinden beeinflusst die Behandlungsqualität. Schweiz Ärztezeitung. 2012; 93(18):655–9.

Anhang

Gruppierung medizinische Fachgebiete

Medizinische Fachgebiete

ohne chirurgische Tätigkeit:

Allergologie/Immunologie, Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie,

Infektiologie, Kardiologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Neurologie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Pneumologie, Rheumatologie

Medizinische Fachgebiete

mit chirurgischer Tätigkeit:

Anästhesiologie, Chirurgie, Handchirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Kinderchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Ophthalmologie, ORL, Orthopädische Chirurgie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Urologie

Andere Fachgebiete:

Arbeitsmedizin, Dermatologie und Venerologie, Intensivmedizin, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Genetik, Nuklearmedizin, Pathologie, Pharmazeutische Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, Radiologie, Radio-Onkologie/Strahlentherapie, Rechtsmedizin, Tropen- und Reise-mezizin

Grossregionen

Genfersee: GE, VD, VS

Espace Mittelland: BE, FR, JU, NE, SO

Nordwestschweiz: AG, BL, BS

Zürich: ZH

Ostschweiz: AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG

Zentralschweiz: LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Tessin: TI

Aktuelle Forumthemen



Diskutieren Sie mit! Im Forum präsentieren wir regelmässig brisante Themen aus Politik, Ökonomie und Wissenschaft, die das Schweizer Gesundheitswesen betreffen. Bringen Sie Ihre Meinung ein oder kommentieren Sie die Äusserungen Ihrer Kolleginnen und Kollegen. Das Forum finden Sie unter:

www.saez.ch/forum/