

Per E-Mail am 02.12.2021 übermittelt
Cinzia.Zeltner@bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Gesundheitsberufe
z.H. Frau Cinzia Zeltner
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, 02. Dezember 2021/LC

Rückmeldung der SGAIM zur Vernehmlassung «Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz: Simulationsmodell – Teilprojekt I (2021)»

Sehr geehrte Frau Zeltner

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) bedankt sich bestens für die freundlicherweise eingeräumte Möglichkeit einer Stellungnahme im Zuge der Vernehmlassung. Das Thema hat zentrale Bedeutung für die SGAIM, geht es doch um die Sicherung des Nachwuchses in der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) und somit um die Zukunft der ärztlichen Grundversorgung in der Schweiz. Mit der in den kommenden zehn Jahren bevorstehenden Pensionierungswelle der «Babyboomer» wird es zu einer Halbierung der aktuellen Anzahl der Hausärzte/innen kommen. Auf diese Herausforderung muss unbedingt seitens der verantwortlichen Institutionen reagiert werden. Die SGAIM ihrerseits investiert sehr viel Engagement und Geld in die Nachwuchsförderung der AIM.

Die Analyse des zukünftigen Bedarfs an Fachärzten ist ein wichtiges aber auch sehr ambitioniertes Projekt, da es sowohl auf Seite des Arztbestandes, wie auch auf der Seite des Bedarfs, eine Vielzahl von Variablen gibt und die Datenbasis teils von begrenzter Güte ist. Beide Faktoren erschweren das Unterfangen. Nach unserer Einschätzung wurde bei der vorliegenden Arbeit den Schwierigkeiten Rechnung getragen und ein sinnvoller sowie verhältnismässiger Lösungsansatz gewählt. Verwiesen sei in diesem Rahmen zusätzlich auf die Workforce-Studie unserer Partnerorganisation mfe.

Im Folgenden geben wir eine detaillierte Rückmeldung zum Kapitel 4.2 Hausarztmedizin (Seite 21-31).

Die AIM beinhaltet neben der Hausarztmedizin auch die Spitalmedizin. In der vorliegenden Arbeit wird allerdings lediglich auf die Hausarztmedizin, sprich in Praxen tätige Fachärzte/innen der AIM plus Praktische Ärzte/innen, eingegangen.

Bei der Berechnung des Inflow Fachärztinnen/e AIM und praktische/r Ärztin/Arzt werden beide Gruppen vollständig getrennt voneinander betrachtet. In Wirklichkeit gibt es aber den Übergang von der praktischen/ Ärztin/Arzt zum Fachärztin/-arzt AIM. Zum einen wiederholen Prüflinge ihre Facharztprüfung bei schlechtem Prüfungsergebnis bzw. Ärztinnen/e mit ausländischem Diplom holen den Facharzttitel AIM nach. Ein entsprechender Korrekturfaktor wurde nicht ausgewiesen. Dieser wird im sich nach unserer Einschätzung im niederstelligen Prozentbereich bewegen.

Es wird richtig dargestellt, dass der Frauenanteil in der Hausarztmedizin weiter zunehmen wird und dass bei Ärztinnen das Arbeitspensum (Vollzeitäquivalent, VZÄ) gegenüber den männlichen Kollegen etwas geringer ausfällt. Gleichzeitig zeigt sich auch bei Ärzten eine tendenzielle Verminderung des Arbeitspensums (Seite 24), da die Work-Life-Balance zunehmend wichtig wird. Die Analyse stellt die Arbeitsleistungen in Halbtagen pro Woche dar. Nicht berücksichtigt wurde, dass sich neben den geleisteten Vollzeitäquivalenten auch die Bemessungsgrundlage einer Arbeitswoche verändert. So war es bis dato häufig normal eine ärztliche Arbeitswoche mit 50 Stunden gleich einem VZÄ zu setzen. Die Entwicklung wird sich aber dahin entwickeln, dass insbesondere angestellte Ärzte/innen, deren Tendenz steigend ist, auf eine Arbeitswoche von 42 oder 40 Stunden bestehen werden. In diesem Fall sinkt bei gleichbleibenden VZÄ die Arbeitsleistung um bis zu 20 Prozent.

Ein weiterer Einflussfaktor, welcher aktuell schwer vorherzusehen ist, liegt in der Verschärfung des «Preisdrucks» auf die Ärzteschaft. Insbesondere die Einführung eines «Globalbudgets» würde dazu führen, dass ältere Kolleginnen und Kollegen ihre Tätigkeit aufgeben würden. Ausserdem ist zu erwarten, dass Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zum AIM aufgrund des zu erwartenden wirtschaftlich unattraktiven und bezüglich Patientenversorgung unbefriedigenden Situation sich nicht mehr niederlassen werden.

Das Modell «Standard 1» Inflow (Seite 22 und 26) geht von einem Verbleib von 70% der Titelträger im Bereich der Hausarztmedizin aus. Dieses Verhältnis könnte noch etwas zu hochgegriffen sein, da der Anteil an Doppeltitelträger in der AIM ungebrochen hoch ist und tendenziell wohl eher noch weiter ansteigt. Ebenso ist der Anteil der Spitalinternisten, welche im Spital bleiben, wohl etwas zu niedrig angesetzt.

In der Gesamtschau aller Faktoren erscheint der SGAIM das Modell «Standard 1» am wahrscheinlichsten, wobei wir aufgrund der oben aufgeführten Argumente eher von einem bescheideneren zukünftigen AIM-Facharztbestand ausgehen, sprich eine stärkere Unterversorgung befürchten.

Das Modell «Systemwechsel» halten wir aufgrund der zunehmenden Verknappung an Gesundheitspersonal für unwahrscheinlich.

Abschliessend möchten wir auf die grosse Bedeutung der Grundversorgung in Praxis und Spital durch die Allgemeine Innere Medizin für das gesamte Gesundheitssystem hinweisen. Nur mit einer ausreichenden Anzahl an Allgemeininternisten und -internistinnen wird es zukünftig möglich sein, den Anforderungen der alternden und zunehmend multimorbiden Bevölkerung zu entsprechen.

Wir bitten Sie höflich um Kenntnisnahme und Einbezug unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)



Drahomir Aujesky
Prof. Dr. med.
Co-Präsident



Regula Capaul
Dr. med.
Co-Präsidentin