



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Embargo: 09.11.2010, 9:15

OBSAN BERICHT 39

39

Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz

Hélène Jaccard Ruedin, Marcel Widmer

Das **Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)** ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden auf www.obsan.ch.

In der **Reihe «Obsan Bericht»** erscheinen Berichte und Analysen zu Gesundheitsthemen. Die Berichte werden vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium bei externen Experten in Auftrag gegeben oder intern erarbeitet. Sie werden einer Qualitätskontrolle durch ein Reviewboard unterzogen. Der Inhalt der Obsan Berichte unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Obsan Berichte liegen in der Regel als gedruckte Fassung vor.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Bundesamt für Migration (BFM)

Autorinnen/Autoren

Hélène Jaccard Ruedin, Marcel Widmer (Obsan)

Begleitgruppe

- Delphine Sordat Fornerod (BAG)
- Clémence Merçay (Uni Neuchâtel)
- Nadine Facchinetti (BAG)
- Maria Hodel (BAG)
- Paolo Pedrioli (BFM)
- Ewa Mariéthoz (GDK)
- Kathrin Huber (GDK)
- Raymond Rossel (BFS)

Reihe und Nummer

Obsan Bericht 39

Zitierweise

Jaccard Ruedin, H. & Widmer, M. (2010). *Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz* (Obsan Bericht 39). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Bundesamt für Statistik
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 60 45
E-Mail: obsan@bfs.admin.ch
Internet: www.obsan.ch

Originaltext

Französisch

Übersetzung

Sprachdienste BFS

Titelgrafik

Roland Hirter, Bern

Bestellungen

Tel. 032 713 60 60
Fax 032 713 60 61
E-Mail: order@bfs.admin.ch

Bestellnummer

873-1007

Preis

Fr. 14.– (exkl. MWST)

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer 874-1007).

Download PDF

www.obsan.ch > Publikationen

ISBN

978-3-907872-71-0

© Obsan 2010

Der Inhalt dieses Berichtes widerspiegelt die Ansicht der Autoren und wiedergibt nicht zwangsläufig die Meinung der Auftraggeber.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

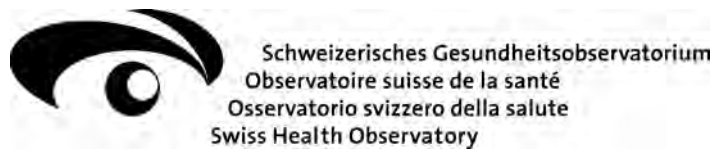
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD
Bundesamt für Migration BFM

Embargo: 09.11.2010, 9:15



Ausländisches Gesundheits- personal in der Schweiz

**Hélène Jaccard Ruedin
Marcel Widmer**

November 2010

Neuchâtel
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Embargo: 09.11.2010, 9:15

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	7
Vorwort	9
Abkürzungsverzeichnis	11
Zusammenfassung	13
1 Einleitung	19
1.1 Kontext	19
1.2 Ziele.....	21
1.3 Aufbau des Berichts.....	22
1.4 Danksagungen.....	22
2 Allgemeiner Rahmen der Untersuchung	23
2.1 Ausländisches Personal versus im Ausland ausgebildetes Personal	23
2.2 Definitionen und Abgrenzungen.....	24
2.2.1 Institutionen.....	24
2.2.2 Berufsfelder.....	24
2.2.3 Herkunftsländer.....	24
2.3 Fragestellungen	24
2.4 Analysemodell.....	25
2.4.1 Eintritte.....	26
2.4.2 Austritte.....	26
2.5 Datenquellen und untersuchte Dimensionen.....	26
2.5.1 Beruflicher Nachwuchs	26
2.5.2 Internationale Rekrutierung	27
2.5.3 Wiedereinstieg und Quereinstieg.....	27
2.5.4 Bestand an Gesundheitsfachkräften.....	27
2.5.5 Pensionierungen.....	28
2.5.6 Auswanderung.....	28
2.5.7 Vorzeitiger Berufsausstieg.....	28
2.6 Vorgehen.....	28
2.7 Grenzen der Analyse	29
3 Beruflicher Nachwuchs	31
3.1 Ärzteschaft	32
3.1.1 Entwicklung der Anzahl diplomierter Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz	32
3.1.2 Entwicklung der Anzahl eidgenössischer Facharztstitel, die an Ärztinnen und Ärzte mit Schweizer Diplom verliehen wurden.....	33
3.2 Pflege-, therapeutische und medizintechnische Berufe.....	34
3.2.1 Entwicklung der Anzahl in der Schweiz erworbener Diplome	34
3.2.2 Entwicklung der Anzahl FH-Studierender aus dem Ausland.....	35
4 Immigration von Gesundheitspersonal	37
4.1 Anerkennung ausländischer Arztdiplome	37
4.1.1 Entwicklung der Anzahl anerkannter ausländischer Arztdiplome.....	37
4.2 Anerkennung ausländischer Diplome in den Pflege-, therapeutischen und medizinisch-technischen Berufen	38
4.2.1 Entwicklung der Anzahl anerkannter ausländischer Diplome	39
4.3 Zentrales Migrationsinformationssystem	40
4.4 Immigration von ausländischen Gesundheitsfachkräften	42
4.4.1 Immigration im Jahr 2008	42

4.4.2	Entwicklung 2003-2009	44
4.4.3	Arbeitgeber	47
5	Bestand an Gesundheitspersonal	49
5.1	Spitäler	49
5.1.1	Ausländisches Gesundheitspersonal.....	50
5.1.2	Frauenanteil bei den ausländischen Gesundheitsfachkräften.....	51
5.1.3	Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Sprachregion	51
5.1.4	Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Spitaltypologie.....	52
5.1.5	Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Wirtschaftsstatus des Spitals	53
5.2	Ärzterschaft in den Spitälern	53
5.3	Schätzung des Nettozuflusses beim Spitalpersonal.....	55
5.4	Alters- und Pflegeheime.....	57
5.4.1	Anteil des Personals mit ausländischem Diplom.....	57
5.4.2	Demografische Merkmale des Gesundheitspersonals in Alters- und Pflegeheimen ..	58
6	Emigration und Migrationssaldo des Gesundheitspersonals.....	61
6.1	Emigration	61
6.2	Migrationssaldo	63
6.2.1	Ärzterschaft	64
6.2.2	Pflegefachkräfte mit Tertiärausbildung	68
6.2.3	Verhältnis zwischen Migrationssaldo und Nachwuchsausbildung in der Schweiz.....	68
7	Fallstudie.....	71
7.1	Gesundheitspersonal am Universitätsspital Lausanne (CHUV)	71
7.2	Gesundheitspersonal am Universitätsspital Genf (HUG)	73
7.3	Das Gesundheitspersonal des „Ensemble hospitalier de la Côte“ (EHC)	75
7.4	Pflegefachpersonal im Projekt RN4CAST	76
8	Zusammenfassung und Diskussion.....	79
8.1	Wichtigste Ergebnisse.....	80
8.1.1	Nachwuchsausbildung in der Schweiz	80
8.1.2	Anerkennung ausländischer Diplome	80
8.1.3	Einwanderung qualifizierter Fachkräfte mit ausländischer Ausbildung	80
8.1.4	Bestand des Gesundheitspersonals in den Spitälern.....	81
8.1.5	Bestand des Gesundheitspersonals in Alters- und Pflegeheimen	81
8.1.6	Migrationssaldo.....	81
8.2	Einige Antworten auf die Fragen im Kapitel zwei	82
8.3	Vergleich mit anderen Ländern.....	83
8.4	Mögliche Massnahmen	84
8.4.1	Nachwuchsausbildung.....	85
8.4.2	Personalpolitik im Gesundheitswesen	85
8.4.3	Abgestimmte langfristige Planung	86
8.5	Monitoring Möglichkeit	86
8.6	Schlussfolgerungen.....	87
9	Bibliographie.....	89
10	Anhang	91

Abbildungsverzeichnis

Abb. Z1	Vergleich des Migrationssaldos und der einheimischen beruflichen Nachwuchsbildung (Schweiz, 2003-2008).....	17
Abb. 2.1	Stock und Flow Modell.....	25
Abb. 2.2	Synthese der untersuchten Dimensionen und der benutzten Datenbanken.....	30
Abb. 3.1	Anzahl erteilte Arztdiplome in der Schweiz (Schweiz, 1999-2008).....	32
Abb. 3.2	Anzahl erteilte eidgenössische Facharztstitel und Anzahl Ärztinnen und Ärzte die einen eidgenössischen Facharztstitel erlangt haben (Schweiz, 1999-2009).....	33
Abb. 3.3	Anzahl erteilter Diplome nach Fachrichtung und Qualifikationsstufe (Schweiz, 2002-2008).....	34
Abb. 3.4	Verteilung der Personen mit FHS-Abschluss in der Pflege, nach Herkunftsland, in % (Schweiz, 2006-2008).....	35
Abb. 4.1	Anzahl Anerkennungen von ausländischen Arztdiplomen nach Herkunftsland (Schweiz, 2002-2009).....	38
Abb. 4.2	Anzahl anerkannter Diplome nach Herkunftsland (Pflege-, Therapie- und medizinisch-technische Berufe, Schweiz, 1999-2008).....	40
Abb. 4.3	Anteil Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) unter den eingewanderten Personen, nach Aufenthaltstyp, in % (Schweiz, 2008).....	44
Abb. 4.4	Anzahl Einwanderungen von Gesundheitsfachkräften und Anteil der Einwanderungen aus den Nachbarländern in % (Schweiz, 2003-2009).....	45
Abb. 4.5	Anzahl Einwanderungen der Ärztinnen und Ärzte nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009).....	46
Abb. 4.6	Anzahl Einwanderungen von Pflegefachkräften (Tertiärstufe) nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009).....	46
Abb. 4.7	Ärztinnen und Ärzte: Einwanderungen nach Wirtschaftszweig des Arbeitsgebers und Aufenthaltstyp in % (Schweiz, 2008).....	47
Abb. 4.8	Pflegefachkräfte (Tertiärstufe): Einwanderungen nach Wirtschaftszweig des Arbeitsgebers und Aufenthaltstyp in % (Schweiz, 2008).....	48
Abb. 5.1	Anteil ausländischer Gesundheitsfachkräfte in den Spitälern, nach Berufskategorie (Schweiz, 2002 und 2008).....	50
Abb. 5.2	Anteil Frauen unter den Gesundheitsfachkräften, nach Nationalität und Berufskategorie (Schweiz, 2008).....	51
Abb. 5.3	Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Spitaltypologie in % (Schweiz, 2002 und 2008).....	52
Abb. 5.4	Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Wirtschaftsstatus des Spitals und nach Berufskategorie in % (Schweiz, 2008).....	53
Abb. 5.5	Entwicklung der Anzahl Spitalärztinnen und -ärzte: Vergleich der BFS- und FMH-Statistiken (Schweiz, 2006-2008).....	54
Abb. 5.6	Verteilung der Spitalärztinnen und -ärzte mit ausländischem Diplom nach Herkunftsland des Diploms, in % (Schweiz, 2009).....	55
Abb. 5.7	Schätzung des Nettozuflusses der Spitalärztinnen und -ärzte nach Nationalität (Schweiz, 2002-2008).....	56
Abb. 5.8	Schätzung des Nettozuflusses der Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) nach Nationalität (Schweiz, 2002-2008).....	56
Abb. 5.9	Im Ausland ausgebildete Gesundheitsfachkräfte der Alters- und Pflegeheime nach Berufskategorie, in % (Schweiz, 2008).....	58
Abb. 5.10	Gesundheitsfachkräfte der Alters- und Pflegeheimen nach Altersklasse und Herkunftsland des Diploms, in % (Schweiz, 2008).....	59
Abb. 6.1	Anzahl Auswanderungen der Ärztinnen und Ärzte nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009).....	62
Abb. 6.2	Anzahl Auswanderungen der Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009).....	62

Abb. 6.3	Entwicklung des Migrationssaldos der Gesundheitsfachkräfte und Anteil der aus den Nachbarländern stammenden Fachkräfte (Schweiz, 2003-2009)	63
Abb. 6.4	Migrationssaldos der Ärztinnen und Ärzte nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009)	64
Abb. 6.5	Migrationssaldo der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) nach Wirtschaftszweig des Arbeitsgebers (Schweiz, 2008)	65
Abb. 6.6	Vergleich des Ärzte-Migrationssaldos der FMH- und BFM-Statistiken (Schweiz, 2004-2009)	66
Abb. 6.7	Anzahl der im Ausland ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte, die einen eidgenössischen Facharztstitel erlangten und Anzahl erlangten Facharztstitel (Schweiz, 2002-2009) ...	67
Abb. 6.8	Im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte: Verteilung der erlangten eidgenössischen Facharztstitel nach Herkunftsland des Diploms (2009)	67
Abb. 6.9	Migrationssaldos der Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009).....	68
Abb. 6.10	Verhältnis zwischen Migrationssaldo und Anzahl in der Schweiz ausgebildete Ärztinnen und Ärzte, in % (Schweiz, 2003-2008)	69
Abb. 6.11	Verhältnis zwischen Migrationssaldo und Anzahl in der Schweiz ausgebildete Pflegefachkräfte (Tertiärstufe), in % (Schweiz, 2003-2009)	70
Abb. 7.1	Anteil der Gesundheitsfachkräfte mit ausländischer Nationalität nach Berufskategorie in % (CHUV, 2006-2009)	72
Abb. 7.2	Verteilung der Gesundheitsfachkräfte nach Nationalität und Berufskategorie in % (CHUV, 2009).....	73
Abb. 7.3	Verteilung der Gesundheitsfachkräfte nach Nationalität und Berufskategorie in % (HUG, 2009).....	74
Abb. 7.4	Pflegefachkräfte aus der Schweiz und Frankreich: Verteilung nach Herkunftsland der Diplome (HUG, 2009)	75
Abb. 7.5	Verteilung der Gesundheitsfachkräfte nach Nationalität in % (EHC, 2010)	76
Abb. 7.6	RN4CAST Befragung: Verteilung der untersuchten Pflegefachpersonen nach Ausbildungsland.....	77
Abb. 8.1	Gesundheitsfachkräfte: Analysemodell	84

Tabellenverzeichnis

Tab. Z1	Entwicklung des Bestandes an Gesundheitsfachkräften in den Spitälern, nach Nationalität (Schweiz, 2002-2008)	15
Tab. 2.1	Inländische und ausländische Fachkräfte: mögliche Perspektiven	23
Tab. 2.2	Legislative Veränderungen mit möglichem Einfluss auf die Immigration von Gesundheitsfachkräften in die Schweiz	23
Tab. 3.1	Klassifikation der berücksichtigten Titel, nach Qualifikationsstufe	31
Tab. 4.1	Klassifikation der berücksichtigten Titel, nach Berufskategorie und Qualifikationsstufe	38
Tab. 4.2	Anzahl der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten ausländischen Diplome (Schweiz, 1999 bis 2008).....	39
Tab. 4.3	Klassifikation der berücksichtigten Titeln, nach Qualifikationsstufe	41
Tab. 4.4	Klassifikation der berücksichtigten Wirtschaftszweige	41
Tab. 4.5	Gesundheitsfachkräfte: Einwanderungen in die Schweiz, nach Beruf, Aufenthaltstyp und Nationalität (Schweiz, 2008)	43
Tab. 5.1	Gesundheitsfachkräfte in den Spitälern und Vollzeitstellen (Schweiz, 2002 und 2008)	50
Tab. 5.2	Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Sprachregion (Schweiz, 2002, 2008)	52
Tab. 5.3	Gesundheitsfachkräfte in den Alters- und Pflegeheimen und Vollzeitstellen (Schweiz, 2002 und 2008).....	57
Tab. 6.1	Gesundheitsfachkräfte: Auswanderungen nach beruflicher Kategorie, Aufenthaltstyp und Nationalität (2008).....	61
Tab. 7.1	Berücksichtigte Berufe und Klassierung in Berufskategorien.....	71
Tab. 7.2	CHUV: Entwicklung des Bestandes an Gesundheitsfachkräften (2006 bis 2009)	72
Tab. 7.3	HUG: Entwicklung des Bestandes an Gesundheitsfachkräften (2006-2009).....	74
Tab. 7.4	RN4CAST Befragung: Demografische Merkmale der untersuchten Pflegefachpersonen .	77

Embargo: 09.11.2010, 9:15

Vorwort

Die Schweiz verfügt seit 2006 über eine Gesundheitsausserpolitik, welche insbesondere eine Koordination der nationalen und internationalen Gesundheitspolitiken bezweckt. Diese Politik soll unter anderem dazu beitragen, einen Umgang mit der Migration von Gesundheitsfachkräften zu finden. Dementsprechend soll „den Bedürfnissen der Arbeitsmärkte in Industrie- und Schwellenländern soweit Rechnung getragen werden, als dass die Entwicklungsländer nicht von dem von ihnen benötigten Personal beraubt werden“. Dass die Problematik der internationalen Migration des Gesundheitspersonals sowohl in der Schweiz als auch international gegenwärtig ein hochaktuelles Thema ist, wird durch den im Mai 2010 in Genf von der Weltgesundheitsversammlung (dem höchsten Entscheidungsorgan der Weltgesundheitsorganisation WHO) verabschiedeten Kodex zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal bestätigt. Im Hinblick auf eine Verabschiedung dieses Kodexes beauftragte die interdepartementale Konferenz Gesundheitsausserpolitik des Bundes (IK-GAP) im Jahr 2008 eine departementsübergreifende Arbeitsgruppe, das Ausmass und die Bedeutung der Zuwanderung von Gesundheitspersonal in der Schweiz zu evaluieren und abzuschätzen. Zudem soll sie beurteilen, inwieweit diese Zuwanderung am weltweiten Personalmangel beteiligt ist. Die Gruppe stellte unter anderem fest, dass die Datengrundlagen verbessert werden muss. Im Oktober 2009 erteilte die IK-GAP drei Institutionen den Auftrag das Phänomen in drei unterschiedliche Richtungen zu analysieren: 1) die statistische Untersuchung, 2) die Rekrutierungspraktiken in der Schweiz und 3) die Kooperationspraktiken der Schweiz. Der vom schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) erarbeitete und nun vorliegende Bericht beschreibt die Einwanderung von Gesundheitsfachkräften in die Schweiz aus statistischer Sicht. Er bildet eine Grundlage für weitere Arbeiten auf diesem Gebiet. Nach Abschluss dieses Auftrags muss es möglich sein, Wesen und Ausmass dieses Phänomens in der Schweiz genau zu erfassen. Des Weiteren sollte die Schweiz in der Lage sein, sich aktiv an der Erarbeitung von internationalen Richtlinien für die Erhebung statistischer Daten zu beteiligen. Der zweite Bericht, erstellt von der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), enthält eine qualitative Analyse der Standpunkte von Arbeitgebenden und zugewanderten Arbeitnehmenden. Der dritte Bericht schliesslich, für den sich das Schweizerische Tropen- und Public Health Institut verantwortlich zeichnet, dokumentiert die internationale Kooperationspraxis der Schweiz zur Stärkung der Personalpolitik der Entwicklungsländer im Gesundheitsbereich. Diese beiden letzten Aufträge gehen von der Feststellung aus, dass die Schweiz – selbst wenn sie ihre Abhängigkeit von den im Ausland ausgebildeten Fachkräften zu reduzieren versucht – zur Ergänzung ihres Personalbedarfs mittelfristig immer noch auf Zuwanderung angewiesen sein wird, insbesondere wegen der Dauer der Ausbildung des Gesundheitspersonals. Beide Mandate betonen die Wichtigkeit des im WHO-Kodex verankerten Prinzips, wonach die internationale Migration von Gesundheitspersonal den Gesundheitssystemen sowohl der Ursprungsländer als auch der Zielländer zum Vorteil gereichen soll. Alle drei Berichte sind auf der Website der Bundesverwaltung und der GDK zu finden und eine Zusammenfassung mit den wichtigsten Schlussfolgerungen aus den drei Studien ist ebenfalls verfügbar.

Embargo: 09.11.2010, 9:15

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFM	Bundesamt für Migration
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
EFTA	Europäische Freihandelsorganisation
EHC	Ensemble hospitalier de la Côte
EU	Europäische Union
EU-N	Nachbarländer: Frankreich, Deutschland, Italien und Österreich
EU-17	Die EU-15 Mitgliedstaaten + Malta und Zypern (einschliesslich die Nachbarländer)
EU-8	Übrige Mitgliedstaaten der EU-25: Polen, Lettland, Estland, Litauen, Ungarn, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik
EU-2	Bulgarien, Rumänien
EVD	Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement
FaGe	Fachmann/Fachfrau Gesundheit
FH	Fachhochschule
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale
HUG	Hôpitaux universitaires genevois
ICN	International Council of Nurses
INS	Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel
KS	Krankenhausstatistik
MEBEKO	Medizinalberufekommission MEBEKO
MedReg	Medizinalberuferegister
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
SHIS	Schweizerische Hochschulinformationssystem
SM	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Zemis	Zentrales Migrationsinformationssystem

Embargo: 09.11.2010, 9:15

Zusammenfassung

Kontext

Die Gesundheitssysteme der Industrie- wie auch der Entwicklungsländer sind derzeit mit einem zunehmenden Mangel an Gesundheitsfachkräften konfrontiert. Die Schweiz ist diesbezüglich in einer privilegierten Position, kann sie doch der Knappheit im Inland begegnen, indem sie qualifiziertes, im Ausland ausgebildetes Personal rekrutiert. Durch einen Domino-Effekt trägt die Schweiz damit zur Abwanderung von qualifizierten Arbeitskräften aus den ärmsten Ländern bei, auch wenn Arbeitskräfte bloss aus den Nachbarländern angeworben werden.

Die Migration von Gesundheitsfachpersonen ist Teil der Gesamtdynamik der Bevölkerungsmobilität und hat sich durch die EU-Erweiterung und die Globalisierung tendenziell beschleunigt. Im Bewusstsein um das dadurch verursachte, zunehmende Ungleichgewicht zwischen den wirtschaftlich starken Nationen und den schwächsten Ländern, hat die WHO einen Verhaltenskodex für ihre Mitgliedsländer ausgearbeitet. Dieser hat zum Ziel, auf Freiwilligkeit basierende Prinzipien für eine ethische Rekrutierung von Gesundheitspersonal zu fördern, um die nachteiligen Auswirkungen der Abwanderung von Gesundheitsfachkräften aus den Ländern, die unter einer Knappheit der personellen Ressourcen leiden, zu begrenzen.

Für die schweizerischen Gesundheitsbehörden und -institutionen muss die Umsetzung eines solchen Kodexes den Besonderheiten des schweizerischen Systems Rechnung tragen. Diese äussern sich insbesondere in der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen sowie zwischen öffentlichen und privaten Akteuren. Um vorab das Wissen über die Bedeutung der Immigration von Gesundheitspersonal in die Schweiz zu verbessern, erteilten das Bundesamt für Gesundheit und das Bundesamt für Migration dem Obsan den Auftrag, dieses Phänomen anhand der bestehenden Datenbanken zu dokumentieren.

Dieser Bericht trägt Informationen aus neun Datenbanken zusammen, mit Fokus auf der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal in den Spitälern und in den Alters- und Pflegeheimen. Zentraler Gegenstand der Diskussion um die internationale Rekrutierung sind die Bestände und Ströme der im Ausland *ausgebildeten* Personen. Der Bericht verfolgt drei Ziele:

1. Die Schätzung der Nettozuwanderung von qualifizierten Arbeitskräften in die Schweiz: diese gibt Aufschluss über die Abhängigkeit des Gesundheitssystems von der internationalen Rekrutierung.
2. Die Beschreibung des Zusammenhangs zwischen den Wanderungsströmen und der Entwicklung des Fachkräftebestandes in den Einrichtungen des Gesundheitswesens einerseits und der Entwicklung des im Inland ausgebildeten Berufsnachwuchses.
3. Die Identifikation von Indikatoren, welche entwickelt werden müssen, um künftig ein Monitoring der Migration von Gesundheitspersonal in der Schweiz zu ermöglichen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu bedenken, dass die Analyse der Zuwanderung ausländischer Fachkräfte weder Informationen zu deren Aufenthaltsdauer in der Schweiz noch zu deren beruflicher Verweildauer im Gesundheitssektor bereitstellt. Zudem fehlen die notwendigen Angaben, um zu dokumentieren, wie viele Schweizerinnen und Schweizer eine Ausbildung im Ausland absolvieren oder auswandern, weshalb die Nettozuwanderung leicht überschätzt werden dürfte.

Wichtigste Ergebnisse

Ausbildung des Berufsnachwuchses

Der verfügbare Berufsnachwuchs wird bestimmt durch Ausbildung des *potenziellen Nachwuchses* im Inland, die von der Attraktivität dieser Bildungsgänge im Vergleich zu anderen Ausbildungen abhängig ist, sowie durch die Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Rekrutierung dieses Personals, die den *effektiven Nachwuchs* ergibt. Diese Menge ist abhängig von der Attraktivität des Gesundheitssektors im

Vergleich zu den übrigen Wirtschaftssektoren. Anhand der verfügbaren Statistiken kann lediglich die erstgenannte Grösse analysiert werden, der effektive Nachwuchs lässt sich nicht ermitteln.

Zwischen 1999 und 2006 sank die Zahl der erteilten Arztdiplome von 800 auf 600 pro Jahr. 2007 setzte eine Trendwende ein und die Zahl der erteilten Diplome stieg bis 2008 auf nahezu 700. Die Zahl der neudiplomierten Ärztinnen und Ärzte dürfte in Zukunft weiter steigen, da die medizinischen Fakultäten ihre Aufnahmekapazitäten vergrössert haben. Im Zeitraum 2005-2008 waren 3%-4% der Neudiplomierten in der Schweiz ansässige Ausländerinnen und Ausländer.

Die Zahl der verliehenen Pflegediplome der Tertiärstufe sank von 2'500 im Jahr 2000 auf gut 2'200 im Jahr 2008, während die Zahl der erteilten Pflegediplome der Sekundarstufe II im gleichen Zeitraum von 1'600 auf 3'000 stieg. Diese Zunahme ist auf die Einführung der Ausbildung Fachmann/Fachfrau Gesundheit (FaGe) zurückzuführen. Der Anteil dieser Ausbildung an den Abschlüssen im Pflegebereich auf Sekundarstufe II erhöhte sich von 5% im Jahr 2004 auf 69% im Jahr 2008. Ein Teil der Personen, die einen FaGe-Abschluss erwerben, studieren nach der Lehre direkt weiter und treten daher nicht sofort in den Arbeitsmarkt ein.

Immigration

Das Zentrale Migrationsinformationssystem (Zemis) des Bundesamtes für Migration informiert über die Bestände der ausländischen Wohnbevölkerung in der Schweiz und über deren Bewegungen (Ein- und Auswanderungen).

Angaben zum Beruf finden sich ausschliesslich in der Statistik über die *Bewegungen* der ausländischen Bevölkerung. Die Statistik über die *Bestände* enthält dagegen keine Angaben zum Beruf und fällt für die Zwecke dieser Arbeit ausser Betracht. Berufs- oder Stellenwechsel, die nach der Einwanderung in die Schweiz erfolgen, können somit nicht untersucht werden.

Der Anteil der Gesundheitsfachpersonen an der Gesamtzuwanderung ist minim: Im Jahr 2008 verzeichnete das Zemis 2'900 (2.5% der Gesamtzuwanderung) Eintritte von Gesundheitsfachkräften mit Aufenthaltsbewilligung, 1'700 (1.5%) mit Kurzaufenthaltsbewilligung und 1'900 (3.4%) mit Grenzgänerbewilligung.

Die Zahl der Eintritte von Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung in die Schweiz stieg von 2003-2009 von 1'800 auf nahezu 2'700, eine Entwicklung, die auf die Abschaffung der Kontingente für Personen aus der EU-17 und der EFTA im Jahr 2007 zurückzuführen sein dürfte. Demgegenüber ging die Zahl der Eintritte von Personen mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung von 2003-2009 von 3'000 auf 1'500 zurück. Die Zahl der jährlich neuen Grenzgängerinnen und Grenzgänger schliesslich sank von 2'000 im Jahr 2003 auf 1'300 im Jahr 2005, gefolgt von einem erneuten Anstieg auf 2'000 erteilte Bewilligungen pro Jahr ab 2008.

Nach diesen drei Aufenthaltstypen betrachtet, stammten 84% der zugewanderten Personen aus den vier Nachbarländern der Schweiz (Deutschland, Frankreich, Italien und Österreich). Der Anteil der Eintritte von Staatsangehörigen der übrigen Länder der EU-17 betrug 7%. 98% der Grenzgängerinnen und Grenzgänger stammten aus diesen 4 Nachbarländern, 50% davon aus Frankreich. Deutsche Gesundheitsfachkräfte mit einer Aufenthaltsbewilligung bildeten 78% der Einwanderer aus den Nachbarländern und 65% aller Einwanderer mit einer solchen Bewilligung.

49% der Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung weisen eine Pflegeausbildung auf Tertiärstufe auf und 28% sind Ärztinnen und Ärzte. Umgekehrt sieht das Verhältnis bei den Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung aus: Hier beträgt der Anteil der Ärzteschaft 57% und jener der Personen mit einem Pflegeberufsabschluss auf Tertiärstufe 28%. Allerdings haben Kurzaufenthaltsbewilligungen im Gesundheitssektor eine spezielle Bedeutung, da diese Bewilligungen leicht zu erneuern sind. Ein Teil der Inhaberinnen und Inhaber einer solchen Bewilligung weilt deshalb für längere Zeit in der Schweiz, ihre genaue Zahl ist jedoch nicht bekannt.

Unter den im Jahr 2008 Zugewanderten geben sowohl die Ärztinnen und Ärzten als auch die Pflegefachkräfte der Tertiärstufe in erster Linie Spitäler/Kliniken als Arbeitgeber an (74% bzw. 80%).

Gesundheitspersonal der Spitäler, Alters- und Pflegeheime

Die Krankenhausstatistik (KS) weist das Personal nach Staatsangehörigkeit aus. Daher kann der Anteil der im Ausland ausgebildeten Beschäftigten nicht identifiziert werden. Zudem liefern nicht alle Betriebe Angaben zum Beruf und die berufsspezifischen Bestände müssen durch Imputation fehlender Werte ermittelt werden. Die resultierenden Bestände sind deshalb als Schätzungen zu verstehen.

Im Zeitraum 2002-2008 stieg das Gesundheitspersonal in den Spitälern von 103'600 auf 118'500 Personen (+14%). Die Zahl der vollzeitäquivalenten Stellen erhöhete sich im selben Mass von 82'200 auf 92'600 (+13%).

Die Zahl der Beschäftigten ausländischer Nationalität stieg ihrerseits von 33% im Jahr 2002 auf 36% im Jahr 2008. Diese Gruppe umfasst im Inland ausgebildete und in der Schweiz ansässige Beschäftigte mit ausländischem Pass und im Ausland ausgebildete ausländische Staatsangehörige, die in die Schweiz eingewandert sind, um hier zu arbeiten. Die Zunahme der ausländischen Belegschaft der Spitäler war im Berichtszeitraum doppelt so gross wie jene der ausländischen Wohnbevölkerung in der Schweiz (2002; 20.2% und 2008: 21.7%), was darauf schliessen lässt, dass dieser Anstieg eher der Zuwanderung von im Ausland ausgebildeten Fachkräften zuzuschreiben ist.

Mittels Jahresvergleich der Bestände des Gesundheitspersonals in den Spitälern in der KS kann der Zuwachs dieser Fachkräfte ermittelt werden. Ausser im Jahr 2004 ist dieser für das gesamte Gesundheitspersonal stets positiv, was auf eine ständige Erweiterung des Bestandes an Gesundheitsfachkräften in den Spitälern hinweist. Der Anteil der ausländischen Beschäftigten schwankt über die Jahre hinweg stärker als jener des einheimischen Personals. Im Jahr 2003 und ab 2007 weist die ausländische Belegschaft einen höheren Zuwachs auf als das Schweizer Personal (Tabelle Z1).

Tab. Z1 Entwicklung des Bestandes an Gesundheitsfachkräften in den Spitälern, nach Nationalität
(Schweiz, 2002-2008)

Personalbestand	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Schweizerischer Fachkräfte	69'384	69'573	71'871	72'006	75'220	76'491	76'196	
Ausländischer Fachkräfte	34'226	39'314	36'001	38'079	38'433	39'921	42'333	
Total	103'609	108'886	107'872	110'085	113'653	116'412	118'528	
Entwicklung des Nettozuflusses	2003-2002		2004-2003		2005-2004		2006-2005	
Schweizerischer Fachkräfte		189	2'298	135	3'215	1'271	-295	
Ausländischer Fachkräfte		5'088	-3'312	2'078	353	1'489	2'411	
Total		5'277	-1'014	2'213	3'568	2'759	2'116	

Quelle: BFS: KS, 2002-2008

Bei den Ärztinnen und Ärzte ist der Zuwachs von 2002-2008 stets positiv, was auf eine regelmässige Zunahme der Anzahl SpitalArztinnen und -Ärzte hindeutet. Seit 2006 geht diese im Wesentlichen auf das Konto der ausländischen Ärztinnen und Ärzte. Dieser Bestandszuwachs ist wahrscheinlich auf die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzte im Ausland zurückzuführen, da der Anteil der in der Schweiz ausgebildeten ausländischen Staatsangehörigen unter den neudiplomierten Ärztinnen und Ärzte nie mehr als 6% betrug.

Beim Pflegefachpersonal der Tertiärstufe wird der Zufluss ab 2007 positiv und beträgt 2008 nahezu 1'000 Beschäftigte. Wie bei den Ärztinnen und Ärzte nimmt der jährliche Zufluss von ausländischem Personal tendenziell zu. Im Jahr 2008 liegt die Zunahme an ausländischem Pflegepersonal erstmals über der gesamten Zunahme an Pflegepersonal in der Schweiz. Damit steigt der Anteil an ausländischem Personal überproportional zum inländischen. Selbst wenn ein Teil dieser Fluktuationen Veränderungen in der Zusammensetzung des im Inland ausgebildeten Personals – mit schweizerischem oder ausländischem Pass – widerspiegelt, dürfte diese Entwicklung zum Teil auf Fluktuationen bei der Ausland-Rekrutierung von Pflegefachkräften zurückzuführen sein.

Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SM) weist die Beschäftigten in den Alters- und Pflegeheimen seit 2007 nach dem Ausstellungsland des Berufsabschlusses aus. Damit lässt sich der An-

teil der im Ausland ausgebildeten Personen ermitteln. Die Zahl der Gesundheitsfachkräfte in diesen Betrieben erhöhte sich von 66'000 auf 71'000 Personen (+8%), jene der vollzeitäquivalenten Stellen von 41'300 auf 44'100 VZÄ (+7%). Es ist eine Zunahme des Qualifikationsniveaus des Personals auf Kosten der Beschäftigten ohne Ausbildung zu erkennen.

Die Information zum Ausstellungsland des Diploms ist noch lückenhaft. Es zeigt sich jedoch, dass 10% der 55'800 Personen, bei denen das Ausstellungsland des Titels bekannt ist, diesen im Ausland erworben haben. In drei von fünf Fällen handelt es sich um Personen mit einer Pflegeausbildung der Tertiärstufe. Somit haben 21% der Pflegefachkräfte des Tertiärniveaus in den Alters- und Pflegeheimen, deren Diplom-Ausstellungsland bekannt ist, ihre Ausbildung im Ausland absolviert. Einen ähnlichen Anteil wird bei den Pflegefachkräften der im RN4CAST Projekt eingeschlossenen Spitälern beobachtet.

Migrationssaldo

Der Migrationssaldo stellt die Differenz zwischen der Zahl der Einwanderungen und der Auswanderungen dar. Bei den Gesundheitsfachkräften ist dieser Saldo von 2003-2009 jedes Jahr positiv, sowohl bei den Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung als auch bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern. In der erstgenannten Gruppe ist dieser Trend ausgeprägter. Der Anteil dieser Aufenthalter-Kategorie am Total der zugewanderten Personen stieg zwischen 2003 und 2009 von 43% auf 70%, was durch die Abschaffung der Kontingente für Personen aus der EU-17 und der EFTA zu erklären ist, die eine Zunahme der Anzahl erteilter Bewilligungen zur Folge hatte.

Bei den Ärztinnen und Ärzten mit einer Aufenthaltsbewilligung betrug der Migrationssaldo 2008 +800 Personen. Davon profitierte in erster Linie der Sektor der Spitäler/Kliniken, geben doch nahezu 600 Ärztinnen und Ärzte diesen Sektor als Arbeitgeber an. Dies widerspiegelt sich in der Zunahme des Bestandes der ausländischen Spitalärztinnen und -ärzte.

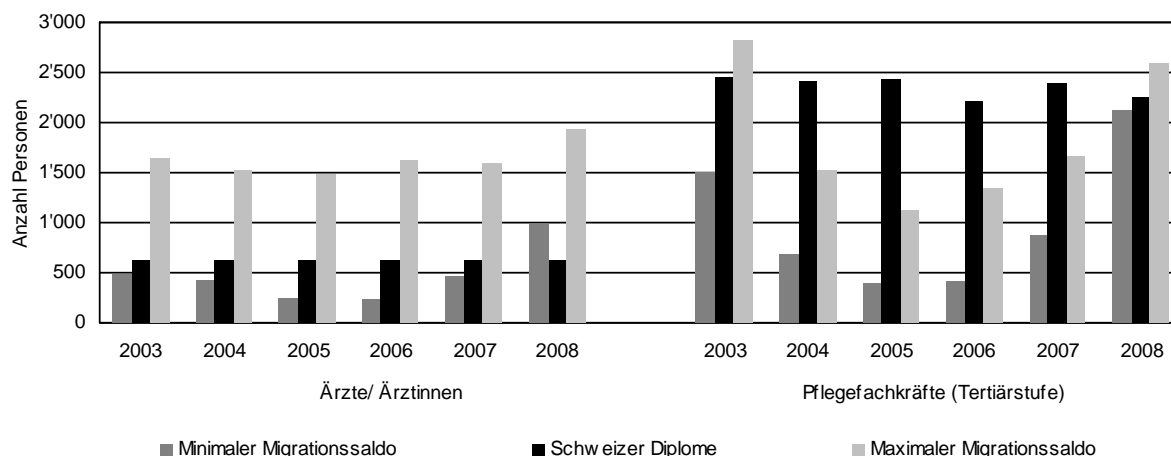
Ein Teil der immigrierten Ärztinnen und Ärzte absolviert die ganze oder Teile ihrer Weiterbildung in der Schweiz. Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Diplom am Total der Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildung in der Schweiz abgeschlossen haben, ist im Steigen begriffen: Zwischen 2005 und 2009 erhöhte er sich von 13% auf 30%. Anders ausgedrückt: Unter den Ärztinnen und Ärzten, die 2009 einen eidgenössischen Weiterbildungstitel erwarben, kommen auf 7 Personen mit Schweizer Diplom 3 Personen mit ausländischem Diplom. Die Mehrheit dieser Personen hat ihr Arztdiplom in Deutschland erworben.

Gleich wie bei den Ärztinnen und Ärzten ist der Migrationssaldo des Pflegefachpersonals der Tertiärstufe in allen Jahren positiv. Dies entspricht einem Zugewinn an qualifiziertem Personal zwischen nahezu +400 Personen im Jahr 2005 und über +2'000 Personen im Jahr 2008. Von den 1'400 Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung, die 2008 «hinzugewonnen» wurden, arbeiteten 80% nach eigenen Angaben für einen Arbeitgeber im Sektor der Spitäler/Kliniken. Der Migrationssaldo des Pflegefachpersonals der Sekundarstufe II ist ebenfalls durchwegs positiv, bleibt aber unter 170 Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung.

Ein Vergleich des Migrationssaldos mit der Zahl der jährlich in der Schweiz erteilten Diplome gibt Aufschluss über das Gleichgewicht zwischen Berufsbildung im Inland und internationaler Rekrutierung. Der Zuwachs an im Ausland ausgebildetem Gesundheitspersonal (grossmehrheitlich aus den Nachbarländern) war von 2003-2008 stets positiv. *Falls diese Personen ihren Beruf im schweizerischen Gesundheitssystem ausüben*, entspricht dies einem beträchtlichen Zugewinn an qualifiziertem Personal.

Vor 2008 und unter Ausklammerung der Ärztinnen und Ärzte mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung (= minimaler Migrationssaldo) war der Nettozufluss der zugewanderten Ärztinnen und Ärzte kleiner als die Zahl der in der Schweiz ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte. Allerdings war die Differenz in gewissen Jahren relativ gering (2003 und 2007: <150 Personen). Im Jahr 2008 überstieg der Migrationssaldo von Ärztinnen und Ärzten hingegen die Zahl der neudiplomierten Ärztinnen und Ärzte im Inland (Abbildung Z1). Auch beim Pflegefachpersonal der Tertiärstufe gewann der minimale Migrationssaldo nach einem Rückgang von 2003-2005 in der Folge an Bedeutung. Im Jahr 2008 erreichte dieser Wert nahezu die Zahl der in der Schweiz ausgebildeten Personen (Abbildung Z2).

Abb. Z1 Vergleich des Migrationssaldos und der einheimischen beruflichen Nachwuchsbildung (Schweiz, 2003-2008)



Minimaler Migrationssaldo = Aufenthaltsbewilligung und Grenzgänger
 Maximaler Migrationssaldo = Aufenthaltsbewilligung, Grenzgänger und Kurzaufenthalte
 Quelle: BFM, Zemis, 2003-2009; BFS, SIHS, 2003-2008

Mit anderen Worten: je nach Jahr kommen auf zehn in der Schweiz ausgebildete Ärztinnen und Ärzte zwischen vier und vierzehn im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte in die Schweiz. Auf zehn im Inland ausgebildete Pflegefachkräfte der Tertiärstufe kommen zwischen zwei und über neun Pflegefachkräfte mit ausländischem Diplom in die Schweiz. Ausgeklammert bleiben dabei die Berufsleute, die mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung in die Schweiz einwandern.

Synthese und Diskussion

Diese Ergebnisse, die aus verschiedenen Quellen stammen, zeigen eine starke Abhängigkeit von der Rekrutierung im Ausland, die sich tendenziell verschärft. Die Ausweitung des Gesundheitsfachpersonals in den Spitälern in den Jahren 2007 und 2008 scheint weitgehend auf das Konto der internationalen Rekrutierung zu gehen. In den Alters- und Pflegeheimen wurde – soweit Informationen zum Ausstellungsland des Diploms verfügbar sind – 10% der Gesundheitsfachkräfte im Ausland ausgebildet. Beim Pflegepersonal der Tertiärstufe erreicht dieser Anteil rund 20%, ein ähnlicher Anteil wie sich bei einer Querschnittuntersuchung bei Pflegefachkräften in Schweizer Spitälern im Jahr 2009 zu beobachten war (RN4CAST Projekt).

Die zugewanderten Gesundheitsfachkräfte stammen mehrheitlich aus den Nachbarländern, darunter wiederum drei Viertel bis vier Fünftel aus Deutschland. Der Anteil der Personen mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung (<12 Monate) geht stetig zurück, während jener der Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung (ab 12 Monaten) im Steigen begriffen ist.

Rund 90% der zugewanderten Gesundheitsfachpersonen sind nach eigenen Angaben für einen Arbeitgeber im Schweizer Gesundheitssektor tätig, hauptsächlich in Spitälern/Kliniken (75%-80%).

Der Migrationssaldo war in jedem Jahr der Berichtsperiode positiv. Stellt man diesen Ergebnissen die Daten zum Berufsnachwuchs gegenüber, zeigt sich, dass das Verhältnis zwischen der Immigration von Fachkräften und der Zahl der in der Schweiz ausgebildeten Berufsleute tendenziell steigt, was auf eine wachsende Abhängigkeit von der internationalen Rekrutierung hindeutet. Dies ist offenbar eine schweizerische Besonderheit, sind doch die Gesundheitssysteme der umliegenden Länder in viel geringerem Mass auf die Rekrutierung im Ausland angewiesen. Der Bericht bestätigt somit zwei einleitende Bemerkungen: Die Schweiz bildet nicht genug Gesundheitspersonal aus und sie gehört zu den Hauptnutznießern der internationalen Migration.

Die Rekrutierung von Gesundheitsfachpersonen im Ausland kann kurzfristig bequem sein, sie schafft jedoch eine Abhängigkeit, die das schweizerische Gesundheitssystem für die Auswirkungen der Gesundheitspersonalpolitik in benachbarten Ländern verwundbar macht. Gelingt es diesen Ländern die

Attraktivität ihrer Gesundheitsdienste zu verbessern, so könnte dies den Zugang der schweizerischen Institutionen zu den Fachkräften dieser Länder gefährden, was den latenten Mangel an Gesundheitspersonal in der Schweiz weiter verschärfen würde.

Die Abhängigkeit von der Zuwanderung ist ein Indikator der Fähigkeit des Systems, die personellen Ressourcen im Gesundheitsbereich zu planen und zu steuern. Diese Frage muss daher im grösseren Zusammenhang der Personalpolitik im Gesundheitsbereich angegangen werden, wobei die gesamte «Produktionskette» der Humanressourcen in diesem Sektor zu überprüfen ist. Es dürfte kaum möglich sein, die Abhängigkeit von der Ausland-Rekrutierung von Gesundheitspersonal zu reduzieren, ohne eine Gesamtstrategie zu definieren, welche die Ausbildung des Berufsnachwuchses ebenso integriert wie die Rekrutierung, die Bindung und die Führung dieser Fachkräfte.

- Die Ausbildung eines ausreichenden Berufsnachwuchses kann nicht rein quantitativ betrachtet werden. Es geht darum, die Kluft zwischen potenziellem und effektivem Berufsnachwuchs möglichst weitgehend zu reduzieren und Fachkräfte heranzubilden, die den Wunsch haben, ihren Beruf im Rahmen des Gesundheitssystems auszuüben.
- In Bezug auf die Rekrutierung und die Bindung der Gesundheitsfachkräfte gilt es die Push- und Pull-Faktoren zu berücksichtigen, die Ursache der Bewegungen des vorhandenen Gesundheitspersonals zwischen dem Gesundheitssektor und den übrigen Wirtschaftssektoren sind.
- Was die Planung und die Führung betrifft, muss die künftig zu erwartende Bedarfsentwicklung der Versorgungsbetriebe besser ermittelt werden. Tatsächlich sind die Bestände des Gesundheitspersonals in den letzten Jahren stark gestiegen – zu einem guten Teil dank der internationalen Rekrutierung – ohne dass die Gründe dieser Expansion bekannt sind.

Auf nationaler Ebene ist eine Koordination der verschiedenen betroffenen Akteure erforderlich, wenn gleichzeitig Massnahmen auf diesen verschiedenen Ebenen ergriffen werden sollen.

Schlussbemerkung

Der vorliegende Bericht beschreibt die Immigration von Gesundheitsfachkräften in die Schweiz anhand der verfügbaren Datenquellen. Ihr Betrachtungsansatz ist nicht überall deckungsgleich, aber die Ergebnisse konvergieren.

Das schweizerische Gesundheitssystem und seine Versorgungsbetriebe sind Nutzniesser einer erheblichen Nettozuwanderung. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die in den Jahren 2007 und 2008 beobachtete Ausweitung des Personalbestands nur dank dieser Zuwanderung erfolgen konnte. Die eingewanderten Gesundheitsfachkräfte stammen im Wesentlichen aus den Nachbarländern, in erster Linie aus Deutschland. Es handelt sich um hochqualifizierte Personen, die über einen Berufsabschluss auf Tertiärstufe und eine Aufenthaltsbewilligung verfügen. Eine zunehmende Anzahl der Ärztinnen und Ärzte nutzt das Weiterbildungsangebot in der Schweiz und absolviert hier eine Weiterbildung.

Die Rekrutierung im Ausland erlaubt es den Versorgungsbetrieben, das Problem des Mangels an Gesundheitspersonal kurzfristig zu lösen, macht sie jedoch abhängig und verwundbar. In Anbetracht der wachsenden internationalen Mobilität der Gesundheitsfachkräfte und des bestehenden Wettbewerbs um diese Fachkräfte zwischen den Gesundheitssystemen der verschiedenen Länder, gilt es Massnahmen zur Verbesserung der gesamten «Produktionskette» des Gesundheitspersonals zu treffen. Dazu gehören die Nachwuchsausbildung im Inland, die Fähigkeit zur Rekrutierung dieses Nachwuchses, die Bindung der in Spital und Pflegeheimen tätigen Fachkräfte sowie eine langfristige strategische Bedarfs- und Bestandesplanung. Damit Massnahmen in all diesen Bereichen auch tatsächlich greifen können, braucht es eine Koordination und gemeinsame Anstrengungen aller betroffenen Akteure.

1 Einleitung

1.1 Kontext

Die Leistungsfähigkeit jedes Gesundheitssystems hängt in erster Linie davon ab, dass qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl zur Verfügung steht. Derzeit sehen sich die Gesundheitssysteme der Industrie- und Entwicklungsländer jedoch mit einem zunehmenden Mangel an Gesundheitsfachkräften konfrontiert. Im Jahr 2006 schlug die WHO Alarm. Ihren Schätzungen zufolge fehlten weltweit 4 Millionen Health Professionals [1]. Das Zusammentreffen mehrerer Umstände gibt Anlass zur Befürchtung, dass diese globale Krise von Dauer sein wird, allerdings aus unterschiedlichen Gründen, je nachdem, ob es sich um Entwicklungsländer oder um Industrieländer handelt [2].

In den Industrieländern führt die Alterung der Bevölkerung zu einer erhöhten Nachfrage nach Versorgungsleistungen und somit zu einem Mehrbedarf an qualifiziertem Personal, welches diese erbringen kann, und dies zu einem Zeitpunkt, an dem sich die bereits bestehende Kluft zwischen Personalangebot und -nachfrage weiter vergrössern wird. In den nächsten zwei Jahrzehnten wird eine wachsende Anzahl Arbeitnehmende infolge Pensionierung zu ersetzen sein, wobei sich der Gesundheitssektor auf dem Arbeitsmarkt in wachsender Konkurrenz mit anderen Wirtschaftssektoren befinden wird. Frauen stellen derzeit über 80% der Erwerbspersonen im Gesundheitsbereich. Mit der Erschliessung immer breiterer Berufsfelder haben sich die Erwerbsperspektiven der Frauen erheblich verändert. Sollten sie sich von den Gesundheitsberufen abwenden, um andere Laufbahnen einzuschlagen, könnte dies zu einem drastischen Einbruch der Anzahl Personen führen, die ausgebildet und rekrutiert werden können. Zudem haben die Beschwerlichkeit dieser Tätigkeiten und ihre mangelnden Anerkennung eine hohe Ausstiegsquote zur Folge, d.h. den Verlust von qualifiziertem Personal. Laut der 2002-2005 durchgeführten Längsschnittstudie NEXT (Nurse's early exit study), bei der Längsschnitt- und Querschnittsdaten von Pflegekräften aus 10 Ländern erhoben wurden, denken 18% der Befragten in Deutschland und 30% derjenigen im Vereinigten Königreich mehrmals pro Monat darüber nach, aus dem Pflegeberuf auszusteigen [3]. Im Laufe des ersten Untersuchungsjahres kehrten 9% der Befragten dem Gesundheitssektor den Rücken (4% in Italien und 15% in Deutschland). Verschärfend kommt schliesslich hinzu, wie die WHO in ihrem Bericht festhält, dass keine langfristige Strategie zur Bereitstellung und Stabilisierung eines ausreichenden Personalangebots existiert, um die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen [1]. Ohne Personalplanung und -steuerung im Gesundheitsbereich sehen sich die Versorgungsbetriebe gezwungen, ihre Personallücken durch Anwerbung ausländischer Fachkräfte zu füllen. Zwar lässt sich der Personalmangel auf diese Weise kurzfristig beheben, es schafft jedoch eine Situation der Abhängigkeit von anderen Gesundheitssystemen und verlagert die Personalknappheit in andere Länder.

In den Entwicklungsländern steigt der Versorgungsbedarf ebenfalls, die Kluft zwischen Personalangebot und -Nachfrage hat jedoch andere Ursachen: Der erhöhte Bedarf ist auf das Bevölkerungswachstum zurückzuführen; dazu kommt die steigende Prävalenz gewisser chronischer Erkrankungen wie HIV-Infektionen. Auch der Rückgang des Angebots ist durch verschiedene Faktoren bedingt. Das Fehlen einer langfristigen Ressourcenplanung und der unzureichende Mitteleinsatz der Behörden für die Ausbildung von Personal in ausreichender Zahl, erlauben es nicht, qualifiziertes Personal im gewünschten Mass bereitzustellen. Zum Mangel an Berufsnachwuchs hinzu kommen hohe Ausfälle beim Gesundheitspersonal. In gewissen Regionen wurden die Bestände durch die HIV-Epidemie dezimiert. Die WHO schätzt, dass AIDS-Todesfälle in Lesotho und in Malawi der wichtigste Grund für das Ausscheiden von Gesundheitsfachkräften sind [4]. In zahlreichen Ländern, vor allem in Afrika südlich der Sahara oder in der Karibik, werden diese Verluste durch die Emigration von qualifiziertem Personal in wirtschaftlich besser gestellte und politisch stabilere Länder noch verstärkt [5].

Die Abwanderung qualifizierter Arbeitskräfte ist also nicht der einzige Grund für den Personalmangel in den Entwicklungsländern, sie verschärft diesen jedoch erheblich, indem die betroffenen Gesundheitssysteme geschwächt werden. Die negativen Auswirkungen der Migration von Gesundheitspersonal auf die Leistungen der Gesundheitssysteme wurden von der WHO klar aufgezeigt und entwickeln

sich mehr und mehr zur Hauptsorge der verantwortlichen Institutionen im Gesundheitsbereich [1]. Die Gesundheitsfachpersonen spielen eine Schlüsselrolle für den Erhalt und die Verbesserung der Volksgesundheit und sie tragen indirekt zum wirtschaftlichen und sozialen Wohlergehen jedes Landes bei. Aus diesem Grund kann ein Personalmangel im Gesundheitsbereich problematischer sein als in einem anderen Berufsfeld. Längerfristig gefährdet ein solcher Mangel auch die Ausbildung des Nachwuchses.

Die Emigration lässt sich aber nicht allein auf die Problematik des «Brain Drain», also der Abwanderung qualifizierter Arbeitskräfte, reduzieren, denn sie hat auch positive Seiten. Die Emigration erlaubt den betroffenen Fachpersonen nicht nur eine Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Lage, ihrer persönlichen Sicherheit und ihrer Lebensqualität, sie bietet ihnen auch Gelegenheit zu beruflicher Entwicklung und bessere Bildungschancen für ihre Kinder. Für das Herkunftsland mag der Verlust von Steuereinnahmen, welche diese Löhne eingebracht hätten, bedauerlich sein, andererseits verweisen verschiedene Arbeiten auf die bedeutenden Rücküberweisungen in diese Herkunftsländer, welche global betrachtet schätzungsweise viermal so hoch sind wie die Finanzvolumen der Entwicklungshilfe [6]. Im Gesundheitsbereich vermögen diese Transfers die negativen Sekundärwirkungen der Abwanderung von Gesundheitsfachkräften allerdings nicht wettzumachen [7].

Die internationale Migration ist ein komplexes und dynamisches Phänomen, geprägt durch zahlreiche Ströme zwischen den verschiedenen Ländern, die in einem Kaskadeneffekt mit den USA als ultimativem Nutzniesser resultieren, nimmt dieses Land doch absolut betrachtet am meisten eingewandertes Personal auf. Die Schweiz gehört ebenfalls zu den Nettogewinnern (= mehr Zugänge als Abgänge) dieses Prozesses. Obschon sie nicht direkt qualifiziertes Personal in den ärmsten Ländern rekrutiert, trägt die Schweiz durch die Anwerbung von Fachkräften aus Nachbarländern über einen Dominoeffekt nachweislich zur Verknappung des qualifizierten Personals am anderen Ende der Migrationskette bei [5, 7]. Laut der OECD wies die Schweiz im Jahr 2000 den höchsten Anteil an ausländischem Pflegepersonal aller OECD-Länder auf. Der Anteil der im Ausland ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte erhöhte sich 2000-2005 von 12% auf 19% und erreicht bei der Ärzteschaft in den Spitälern sogar 30% [5, 8]. Für das schweizerische Gesundheitssystem ist die Anwerbung von ausgebildetem Personal die rascheste und komfortabelste Lösung, um der Personalknappheit auf lokaler Ebene zu begegnen.

Die Arbeitskräftemigration ist Teil der Gesamtdynamik der Bevölkerungsmobilität und keine Besonderheit des Gesundheitssektors. Sie betrifft sämtliche Sektoren und hat sich durch die EU-Erweiterung und die Globalisierung tendenziell beschleunigt [5, 9]. Die Beschleunigung im Gesundheitssektor seit Ende der 1990er Jahre ist auf die Dynamik dieses Sektors und das damit verbundene Ausgabenwachstum zurückzuführen. Für die Gesundheitssysteme bildet das zunehmende Ungleichgewicht zwischen den wirtschaftlich starken Nationen und den schwächsten Ländern ein Hindernis für die Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele. Aus diesem Grund hat die WHO das Thema der Migration von qualifiziertem Personal zur Priorität erklärt.

Auf Antrag der 57. Weltgesundheitsversammlung von 2004 erarbeitete die Organisation den Entwurf eines Verhaltenskodex mit dem Ziel, «auf Freiwilligkeit basierende Prinzipien, Normen und Verhaltensweisen für eine ethische Rekrutierung von Gesundheitspersonal zu definieren und zu fördern, unter Berücksichtigung der Rechte, der Pflichten und der Erwartungen der Herkunftsländer, der Zielländer und des migrierenden Gesundheitspersonals (...) um die Gesundheitssysteme der Entwicklungsländer, der Schwellenländer und der kleinen Inselstaaten zu stärken»¹ [10]. Der Kodex ermutigt die Staaten «dem Recht der Bevölkerungen der Herkunftsländer auf den bestmöglichen erreichbaren Gesundheitszustand Rechnung zu tragen»² aber ebenso «dem Freiheitsrecht des Einzelnen, jedes Land, einschliesslich das eigene, zu verlassen, gemäss den geltenden Rechtsvorschriften»³.

¹ WHO, Verhaltenskodex für die internationale Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften - Entwurf A63/A/Conf.PaperN°11, 20 mai 2010, article 1.1.

² WHO Verhaltenskodex für die internationale Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften - Entwurf A63/A/Conf.PaperN°11, 20 mai 2010, article 3.4.

³ WHO Verhaltenskodex für die internationale Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften - Entwurf A63/A/Conf.PaperN°11, 20 mai 2010, article 3.4.

Das BAG nahm aktiv an der Ausarbeitung dieses internationalen Verhaltenskodex teil, der am 20. Mai 2010 von der 63. Weltgesundheitsversammlung verabschiedet wurde. Im Hinblick auf dessen Umsetzung wurden bereits Vorarbeiten in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren auf kantonaler und Bundesebene geleistet. Dabei traten die Besonderheiten des schweizerischen Systems zu Tage, die vor allem die Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen sowie zwischen öffentlichen und privaten Akteuren betreffen.

Trotz der erwiesenen Bedeutung der Immigration von Gesundheitsfachkräften, ist das Wissen über deren Ausmass und die jüngste Entwicklung unzulänglich, weil genügend differenzierte Daten fehlen. Die verfügbaren Datenquellen lassen beispielsweise keine Unterscheidung zwischen dem Anteil des im Inland bzw. im Ausland ausgebildeten («foreign trained») ausländischen Personals zu, und sie liefern keine Informationen über dessen Aufenthaltsdauer. Diese mangelhafte Datenbasis ist kein spezifisch schweizerisches Problem. Die meisten Institutionen (OECD, WHO, ICN) verweisen auf den verbreiteten Mangel an Daten, die ein Monitoring der Bestände und einen Vergleich der Wanderungsströme von Gesundheitsfachpersonen erlauben würden [11-14]. Die Verfügbarkeit von aussagekräftigen und regelmässig aktualisierten Informationen ist jedoch die Voraussetzung für eine zweckdienliche Personalplanung, für das Monitoring der Migrationsentwicklung im Zeitverlauf und für eine nachhaltige Sicherung adäquater Personalbestände im Gesundheitsbereich.

Um das Wissen über die Immigration von Gesundheitspersonal in die Schweiz zu verbessern, erteilten das Bundesamt für Gesundheit und das Bundesamt für Migration dem Obsan den Auftrag, dieses Phänomen anhand der bestehenden Datenbanken zu dokumentieren. 2009 wurde in einer ersten Phase eine Bestandsaufnahme der relevanten Datenbanken und ihres Nutzungspotenzials im Hinblick auf diese Thematik erstellt. Diese Machbarkeitsstudie kam zum Schluss, dass die Durchführung einer Studie zur Dokumentation der Migration von Gesundheitsfachkräften praktikabel ist.

Der vorliegende Bericht greift das Konzept auf, welches das Obsan anlässlich der Interdepartementalen Konferenz Gesundheitsaussenpolitik des Bundes (IK-GAP) vom 10. Oktober 2009 unterbreitet hat, der Sitzung, die zur Erteilung eines gemeinsamen Auftrags des BAG und des BFM an Obsan führte. Dieser Auftrag ist Teil einer breiteren Initiative der Schweizer Behörden zur Erfassung der Immigration von Gesundheitspersonal. Ein zweiter Bericht, der parallel dazu von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren erstellt wird, beinhaltet eine qualitative Analyse der Standpunkte von Arbeitgebenden und eingewanderten Arbeitnehmenden. Der dritte Bericht schliesslich, für den das Schweizerische Tropen- und Public Health Institut verantwortlich zeichnet, dokumentiert die internationale Kooperationspraxis der Schweiz zur Stärkung der Personalpolitiken von Entwicklungsländern im Gesundheitsbereich.

1.2 Ziele

Der Bericht behandelt verschiedene spezifische Aspekte der Migration von Gesundheitspersonal, wobei der Fokus bei den Pflegefachkräften, Ärztinnen und Ärzten liegt, die zwischen 2002 und 2008/2009 in den Spitälern, Alters- und Pflegeheimen beschäftigt waren.

Das erste Ziel besteht darin, die verschiedenen Arten von Eintritte von ausgebildeten Arbeitskräften im Gesundheitssystem zu charakterisieren und den Zusammenhang zwischen diesen Eintritten und der Entwicklung der Bestände an ausgebildeten Personal in den Einrichtungen des Gesundheitswesens zu beschreiben.

Zweites Ziel ist es, die Indikatoren zu identifizieren, die erarbeitet werden sollten, um in Zukunft die Entwicklung der Migration von Gesundheitspersonal in der Schweiz verfolgen zu können.

1.3 Aufbau des Berichts

Das Kapitel 2 beschreibt das methodische Konzept und die Datenbanken, auf die der Bericht abstützt. Die Gliederung der nachfolgenden Kapitel richtet sich nach dem betrachteten Gegenstand:

- Kapitel 3: Berufsnachwuchs: Im Inland ausgebildeten Fachpersonen.
- Kapitel 4: Internationale Rekrutierung: Einwanderung von im Ausland ausgebildeten Fachpersonen.
- Kapitel 5: Bestand der Gesundheitsfachkräfte in den Versorgungseinrichtungen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime).
- Kapitel 6: Emigration und Migrationssaldo von im Ausland ausgebildeten Fachpersonen .
- Das Kapitel 7 ist Fallstudien gewidmet (Hôpitaux universitaires genevois, Centre hospitalier universitaire vaudois, Ensemble hospitalier de la Côte und die repräsentative Schweizer Spitalstichprobe, die Bestandteil der europäischen Studie «RN4CAST» war).
- Das Kapitel 8 fasst die Ergebnisse zusammen, erörtert die in der Literatur erwähnten Massnahmen zur Beschränkung der Abhängigkeit von der Ausländerekrutierung und schlägt drei Indikatoren vor, um die Entwicklung der Migration in der Schweiz in Zukunft verfolgen zu können.

1.4 Danksagungen

Die Autoren möchten sich bei Raymond Rossel (BFS) für seine Unterstützung und für das Einbringen seiner breiten Kenntnisse bei der Vorbereitung und Realisierung dieses Berichts herzlich bedanken, ebenso bei

- allen Personen, die mit der Bereitstellung spezifischer Daten zur Entstehung dieses Berichts beigetragen haben:
 - den Damen Carla Amez-Droz (HUG), Theres Gennari (BAG), Esther Kraft (FMH), Esther Salvisberg (BFS),
 - den Herren Dietmar Ausserhofer (INS), Stéphane Capelli (BFS), Mario Desmedt (EHC, INS), Peter Flückiger (SRK), Jens Gawron (CHUV), Thierry Murier, (BFS), Anton Rudin (BFS),
- sowie allen Personen, die mit ihren kritischen Anmerkungen zu dessen Verbesserung beigetragen haben:
 - den Damen Tania Andreani (BFS), Maria Hodel (BAG), Kathrin Huber (GDK), Esther Kraft (FMH), Ewa Mariéthoz (GDK), Clémence Mercay (BAG, Uni-NE), Delphine Sordat (BAG), Marie-Pierre Studer (SRK),
 - Herrn Paolo Pedrioli (BFM).

2 Allgemeiner Rahmen der Untersuchung

2.1 Ausländisches Personal versus im Ausland ausgebildetes Personal

In den Statistiken über das Gesundheitspersonal dienen die Staatsangehörigkeit und das Ausstellungsland des Berufsabschlusses als Hauptkriterien zur Unterscheidung zwischen einheimischen und ausländischen Arbeitskräften. Gestützt darauf lassen sich die Personalkategorien «foreign born» und «foreign trained» unterscheiden [5]. Die Auslandsrekrutierung erlaubt es den Aufnahmeländern, ihren unmittelbaren Bedarf an Gesundheitsfachkräften zu decken, ohne in deren Ausbildung zu investieren. Bei der Analyse der Immigration von qualifiziertem Gesundheitspersonal geht es also darum, die «foreign trained» Health Professionals zu ermitteln, um das Ausmass des Phänomens messen zu können. Wie aus Tabelle 2.1 hervorgeht, besteht jede dieser beiden Gruppen aus zwei Untergruppen, die sich nicht immer unterscheiden lassen.

Tab. 2.1 Inländische und ausländische Fachkräfte: mögliche Perspektiven

Land der Ausbildung	Nationalität	
	Schweizerinnen und Schweizer	Nicht Schweizerinnen und Schweizer (Foreign born)
Schweiz	In der Schweiz ausgebildete Schweizerinnen und Schweizer	In der Schweiz ausgebildete Ausländerinnen und Ausländer
Ausland (Foreign trained)	Im Ausland ausgebildete Schweizerinnen und Schweizer	Im Ausland ausgebildete Ausländerinnen und Ausländer

Nach: [5]

Angesichts des hohen Ausländeranteils in der Schweizer Wohnbevölkerung (2008: 21,7% laut BFS⁴) ist zu erwarten, dass in der Erwerbsbevölkerung ein ähnlich hoher Prozentsatz im Inland ausgebildeter Beschäftigter mit ausländischem Pass besteht. Diese bilden die Kategorie «in der Schweiz ausgebildete Ausländer». Bei den im Ausland ausgebildeten Personen ist davon auszugehen, dass die Zahl der Schweizer, die im Ausland eine Ausbildung im Gesundheitsbereich absolviert haben, sehr gering ist⁵. Der Bericht sucht daher den Anteil der «im Ausland ausgebildeten Ausländer» von demjenigen der «in der Schweiz ausgebildeten Ausländer oder Schweizer» abzugrenzen.

Im Berichtszeitraum erfolgten im In- und Ausland verschiedene gesetzgeberische Änderungen, die einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Immigration von Gesundheitsfachkräften in die Schweiz haben können. Die wichtigsten Änderungen sind in der Tabelle 2.2 aufgeführt.

Tab. 2.2 Legislative Veränderungen mit möglichem Einfluss auf die Immigration von Gesundheitsfachkräften in die Schweiz

Jahr	Schweiz	Ausland
2002	Inkrafttreten der bilateralen Abkommen zwischen der EU und der Schweiz sowie der Personenfreizügigkeit	
2002	Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte	
2003		Deutschland: Einführung der G-DRG
2004	Inkrafttreten des Berufsbildungsgesetzes	EU: Ausdehnung der EU-17 auf EU-25
2005	Einschränkung der Wochenarbeitszeit der Spitalärztinnen und -ärzte auf 50 Stunden	
2007	Aufhebung der Kontingente für Personen aus der EU und EFTA	

⁴ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/01/>.

⁵ Laut MEBEKO gibt es eine kleine, nicht signifikante Anzahl Personen mit Doppelbürgerrecht, die im Ausland studieren.

2.2 Definitionen und Abgrenzungen

Dieser Bericht fragt nach dem Umfang der Zuwanderung von Gesundheitsfachkräften in die Schweiz, d.h. nach den im Ausland ausgebildeten Personen, die in einem Schweizer Spital oder Pflegeheim arbeiten. Die Binnenwanderungen, beispielsweise zwischen ländlichen und städtischen Regionen der Schweiz, die ebenfalls Ungleichgewichte im System verursachen können, bleiben ausgeklammert.

Die Berichtsperiode umfasst (je nach verfügbaren Daten) den Zeitraum 2002 - 2008 oder 2009.

Es ist nicht Ziel dieses Berichts, eine umfassende Personalplanung im Gesundheitsbereich für die Schweiz zu erstellen. Prognosen des künftigen Bedarfs auf der Basis der verschiedenen Ströme hätten den Rahmen dieses Auftrags gesprengt.

2.2.1 Institutionen

Nach Absprache mit den Auftraggebern wurden für diesen Bericht folgende Institutionen berücksichtigt

- Alters- und Pflegeheime
- Spitäler, gegliedert in fünf Kategorien: Universitätsspitäler, Allgemeine Krankenhäuser, Spitäler mit Grundversorgung und Spezialkliniken, Psychiatrische Kliniken, Rehabilitationskliniken (Anhangtabelle A1).

Der ambulante Sektor, der die Versorgung durch Arztpraxen und die Spitex-Dienste umfasst, musste mangels relevanter Daten aus der Analyse ausgeklammert werden.

2.2.2 Berufsfelder

Ursprünglich war vorgesehen, die Untersuchung auf die Ärzteschaft und die Pflegeberufe zu beschränken. Um einen besseren Gesamtüberblick zu ermöglichen, wurde jedoch beschlossen, die Analyse wie im vorangegangenen Obsan-Bericht auf weitere Gesundheitsberufe auszudehnen. Der Fokus liegt aber auf den beiden erstgenannten Kategorien [15]. Die Berufe wurden analog der Struktur im Berufsbildungsgesetz (BBG, SR 412.10) in 5 Stufen zusammengefasst: Tertiär A, Tertiär B, Sekundar II, Atteststufe und ohne Ausbildung (Anhangtabellen A2.1 und A2.2). Für die Beschreibung der Spitalpersonalbestände wurden ausschliesslich die über die Lohnkonten im Behandlungsbereich (gemäss den Rechnungslegungsstandards von H+) entlohnten Personen berücksichtigt (Lohnkonten 30, 31 und 32).

2.2.3 Herkunftsländer

Soweit die Daten verfügbar waren, wurden die Herkunftsländer wie folgt gruppiert:

- EU-N Nachbarländer: Frankreich, Deutschland, Italien und Österreich
- EU-17 Die EU-15 Mitgliedstaaten + Malta und Zypern (einschliesslich die Nachbarländer)
- EU-8 Übrige Mitgliedstaaten der EU-25: Polen, Lettland, Estland, Litauen, Ungarn, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik
- EU-2 Bulgarien, Rumänien
- Nicht-EU

2.3 Fragestellungen

Um das Phänomen der Migration als Ganzes verstehen und den Einfluss der Zuwanderung auf das Gesundheitssystem eines Ziellandes wie der Schweiz beurteilen zu können, sollten folgende Fragen beantwortet werden [11]:

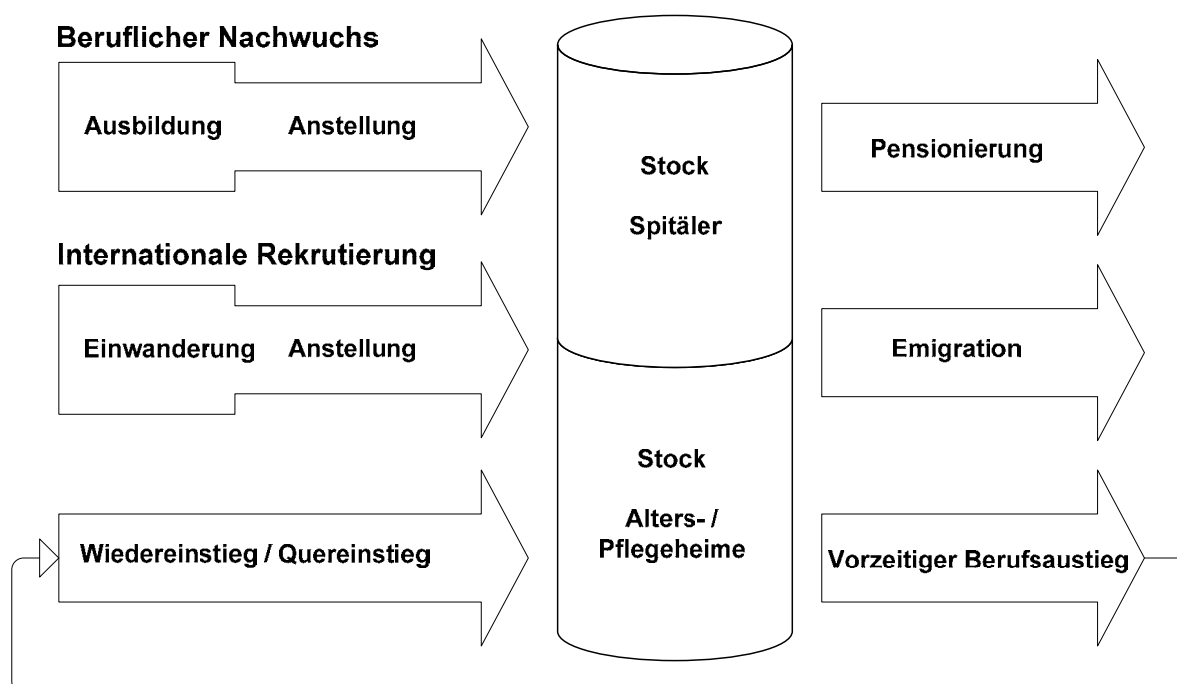
1. Wie gross ist der Anteil des zugewanderten qualifizierten Personals gemessen am einheimischen Personal?
2. Besondere Verbindungen zwischen den Ländern: Welches sind die Herkunftsländer der Einwanderer?
3. Wie gross ist der Anteil der permanenten, wie gross jener der temporären Migration?
4. Wie gross ist der Anteil der Immigrantinnen und Immigranten, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf abgeschlossen haben und im Gesundheitssektor tätig sind?
5. Wie gross ist der Anteil der Immigrantinnen und Immigranten, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf abgeschlossen haben und in einem anderen als dem Gesundheitssektor tätig sind?
6. Wie lässt sich der Migrationsfluss verfolgen? Wie gross ist der Migrationssaldo?
7. Welches sind die Gründe, weshalb Gesundheitsfachpersonen einwandern?

Das gewählte Vorgehen baut auf den Ergebnissen der Machbarkeitsstudie von 2009⁶ auf und soll Antworten auf die ersten sechs Fragen liefern. Der Bericht der GDK wiederum dürfte sachdienliche Informationen zur Beantwortung der letzten Frage bereitstellen [16].

2.4 Analysemodell

Die oben genannten Fragen können anhand eines Stock-Flow-Modells erörtert werden. Dieses erlaubt eine Darstellung der Verbindungen zwischen den verschiedenen Arten von Ein- und Austritten (Flow) und dem Bestand (Stock) (Abbildung 2.1) [7].

Abb. 2.1 Stock und Flow Modell



⁶ Obsan 2009: Migration des Gesundheitspersonals in der Schweiz. Machbarkeitsstudie im Auftrag des BAG. Marcel Widmer, Héléne Jaccard Ruedin. Verfügbar auf Anfrage.

2.4.1 Eintritte

Das Modell berücksichtigt drei Arten von Eintritten, die den aktuellen Personalbestand ergänzen:

- Den **beruflichen Nachwuchs**, d.h. die im Inland neu ausgebildeten Personen. Dieser gliedert sich in zwei Abschnitte [1]: Die Ausbildung des Nachwuchses und dessen Rekrutierung. Tatsächlich bleiben nicht alle Personen, die eine Ausbildung im Gesundheitsbereich absolvieren, in der Folge in diesem Sektor tätig. Eine Auswirkung auf den Bestand hat in diesem Modell aber lediglich der Anteil der Personen, die eine Stelle im Spital oder Pflegeheim antreten.
- Die **internationale Rekrutierung** von im Ausland ausgebildeten Personen. Wie im Falle des Berufsnachwuchses sind nicht alle diese Gesundheitsfachkräfte zwingend im Gesundheitssektor tätig. Eine Auswirkung auf den Bestand hat lediglich der Anteil der Personen, die eine Stelle im Spital oder Pflegeheim antreten.
- Den **Wiedereinstieg oder Quereinstieg** von Personen, die im In- oder Ausland eine Ausbildung im Gesundheitsbereich absolviert haben, den Gesundheitssektor verlassen haben und erst später wieder einsteigen.

2.4.2 Austritte

Das Modell unterscheidet ferner drei Arten von Austritten, die den Bestand verlassen:

- Die **Pensionierungen** von im In- oder Ausland ausgebildeten Personen.
- Die **Emigration** von im In- oder Ausland ausgebildeten Personen.
- Der **vorzeitiger Berufsaustieg**, d.h. die im In- oder Ausland ausgebildeten Personen, die das Gesundheitssystem zugunsten eines anderen Wirtschaftssektors verlassen.

Das Modell zeigt auf, wo ein Hebel angesetzt werden kann, damit ein Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Faktoren erreicht wird. Die Abhängigkeit von der internationalen Rekrutierung geht aus dem Migrationssaldo (Einwanderung – Auswanderung) und aus dem Verhältnis zwischen Inland- und Auslandsrekrutierung hervor. Eine zu starke Abhängigkeit von der internationalen Rekrutierung ist Ausdruck dafür, dass gemessen an den Austritten nicht genügend beruflicher Nachwuchs vorhanden ist. Sie kann reduziert werden, indem die Eintritte erhöht und gleichzeitig die Austritte verringert werden.

2.5 Datenquellen und untersuchte Dimensionen

2.5.1 Beruflicher Nachwuchs

Dieser Bereich gliedert sich wie bereits erwähnt in zwei Abschnitte.

- Die Anzahl Personen, die eine Ausbildung im Gesundheitsbereich abschliessen und den *potenziellen Nachwuchs* bilden. Sie ist abhängig von der Attraktivität der Bildungsgänge und der Zahl der Ausbildungsplätze.
- Die Anzahl Personen, die eine Gesundheitsausbildung abschliessen und eine Stelle im Gesundheitssektor antreten: Sie bilden den *effektiven Nachwuchs*. Diese Menge ist abhängig von der Attraktivität dieses Sektors im Vergleich zu den übrigen Wirtschaftssektoren.

Mit den verfügbaren Statistiken lässt sich lediglich die erstgenannte Personenmenge beschreiben, was zur Folge hat, dass der effektive Nachwuchs überschätzt wird. Je nach betrachtetem Berufsfeld werden unterschiedliche Statistiken herangezogen:

- Ärztenschaft:**
- a) Statistik der universitären Hochschulen (SHIS, BFS)
 - b) Medizinalberuferegister des BAG (MedReg)
 - Dimension: Jährliche Anzahl der erteilten Diplome in Humanmedizin und der eidgenössischen Facharzttitel.

- Pflegeberufe:**
- c) Fachhochschulstatistik (SHIS, BFS)
 - d) Statistik der höheren Berufsbildung (BFS)
 - e) Statistik der Anlehren / beruflichen Grundbildung (BFS)
 - f) Statistik der Diplome und Zertifikate in den Gesundheitsberufen des Schweizerischen Roten Kreuzes (CRS)
 - Dimension: Jährliche Anzahl der erteilten Diplome.

2.5.2 Internationale Rekrutierung

Gleich wie beim einheimischen Berufsnachwuchs gliedert sich dieser Bereich in zwei Abschnitte. Die Einwanderung in die Schweiz von ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen, gefolgt von deren Anwerbung durch das Gesundheitssystem (oder umgekehrt). Diese beiden untersuchten Grössen können aus zwei Perspektiven betrachtet werden.

- Die Anerkennung von ausländischen Berufsdiplomen entsprechend den diesbezüglichen internationalen Abkommen. Die Zahl der anerkannten Diplome wird anhand von zwei verschiedenen Datenbanken dokumentiert:
 - g) Die anerkannten ausländischen Arztdiplome gemäss Medizinalberuferegister des BAG (MedReg).
 - h) Die Statistik des SRK über die anerkannten ausländischen Diplome in Pflege-, Therapie und medizintechnische Berufe.
 - Dimension: Jährliche Anzahl der anerkannten Diplome.
- Die Einwanderung in die Schweiz, die von der Attraktivität des Schweizer Marktes im Vergleich zu anderen Ländern abhängig ist.
 - i) Dieser Bereich wird durch das Zentrale Migrationsinformationssystem (Zemis) des Bundesamtes für Migration abgedeckt. Dieses informiert über die jährliche Zahl der Einwanderungen in die Schweiz nach Beruf⁷. Da gleichzeitig Informationen zum Berufsfeld des Arbeitgebers bereitgestellt werden, kann der Anteil der zugewanderten Personen, die im Gesundheitssektor tätig sind, berechnet werden.
 - Dimension: Jährliche Anzahl der Einwanderungen.

2.5.3 Wiedereinstieg und Quereinstieg

Für diesen Bereich sind keine Datenquellen verfügbar.

2.5.4 Bestand an Gesundheitsfachkräften

Die Beschreibung der Bestände beschränkt sich auf das Gesundheitspersonal in den Spitälern, Alters- und Pflegeheimen. Der ambulante Sektor, insbesondere die Haushilfe- und -pflegedienste, werden ausgeklammert, da die Spitex-Statistik den Beschäftigtenbestand dieser Dienste nicht genügend detailliert ausweist.

Beide Bestände werden gestützt auf zwei Statistiken des BFS beschrieben, die ein querschnittbasiertes Bild per 31. Dezember jedes Jahres liefern. Diese Statistiken lassen keine längsschnittbasierte, auf Einzelpersonen bezogene Untersuchung der Bestände zu. Die Veränderung der Bestände im Zeitverlauf erlaubt jedoch die indirekte Berechnung des Nettozuflusses.

⁷ Die Statistik erhebt auch die Zahl der in der Schweiz ansässigen Ausländerinnen und Ausländer, jedoch ohne Angaben zu ihrem Beruf. Aus diesem Grund wird diese Dimension für diese Studie nicht verwendet.

- j) Die Krankenhausstatistik des BFS (KS) informiert über die jährliche Anzahl Beschäftigter nach Staatsangehörigkeit (Schweiz oder Ausland). Die Statistik wird derzeit revidiert. Ab 2010 wird nicht mehr die Nationalität der Beschäftigten ausgewiesen, sondern das Ausstellungsland des Berufstitels.
- k) Die Ärztestatistik der FMH macht Angaben zur Zahl der Spitalärztinnen und -ärzte nach dem Ausstellungsland ihres Diploms.
- l) Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen des BFS (SM) informiert über die Anzahl Beschäftigter in den Alters- und Pflegeheimen nach dem Ausstellungsland des Diploms (Schweiz oder Ausland).
 - Dimension: Jährliche Anzahl angestellter Personen.

Je nach betrachteter Institution wird der Bestand somit nach einem unterschiedlichen Ansatz beschrieben: Die Spitalbestände werden nach Staatsangehörigkeit der Beschäftigten erfasst, wobei zwischen schweizerischem und ausländischem Gesundheitspersonal unterschieden wird, unabhängig davon, wo die Ausbildung absolviert wurde (Tabelle 2.1). Genau umgekehrt verhält es sich bei den Alters- und Pflegeheimen: Dort werden die Personalbestände nach dem Ausbildungsland der Beschäftigten ausgewiesen, ungeachtet der Staatsangehörigkeit. In beiden Statistiken wird das Herkunftsland der ausländischen Personen nicht näher angegeben.

Einzig der Ärztebestand kann anhand der FMH-Ärztestatistik nach dem Ausstellungsland des Diploms weiter gehend analysiert werden.

2.5.5 Pensionierungen

Wird von der Annahme ausgegangen, dass die heutigen Erwerbstätigen im offiziellen Pensionsalter in den Ruhestand treten, lassen sich die pensionsbedingten Abgänge in den Alters- und Pflegeheimen direkt berechnen, da die SM Angaben zum Alter der Beschäftigten macht.

In der KS wird das Alter der Beschäftigten hingegen nicht erhoben. Frühere Arbeiten offenbarten für das Personal in den Alters- und Pflegeheimen eine höhere Alterspyramide als für das Spitalpersonal. Die Altersverteilung der Beschäftigten in den Alters- und Pflegeheimen kann deshalb nicht auf das Spitalpersonal übertragen werden.

- Dimension: Geschätzte Anzahl jährlicher Pensionierungen in den Alters- und Pflegeheimen.

2.5.6 Auswanderung

Die Auswanderung (Emigration) umfasst die ausländischen Personen, welche die Schweiz nach kürzerem oder längerem Aufenthalt verlassen. Diese Abgänge werden im Zemis erfasst. Die Auswanderung von Schweizerinnen und Schweizern wird dagegen nicht dokumentiert, was dazu führt, dass die Emigration unterschätzt wird.

- Dimension: Jährliche Anzahl der Auswanderungen.

2.5.7 Vorzeitiger Berufsausstieg

Für diesen Bereich sind keine Datenquellen verfügbar.

2.6 Vorgehen

Es wurde ein deskriptiver Ansatz gewählt. Zunächst werden die verschiedenen Eintrittsströme beschrieben und ihre Beziehungen zu der Bestandsentwicklung beschrieben. Anschliessend kann aus

der Differenz zwischen Zu- und Abwanderung von Gesundheitsfachkräften der Wanderungssaldo ermittelt werden.

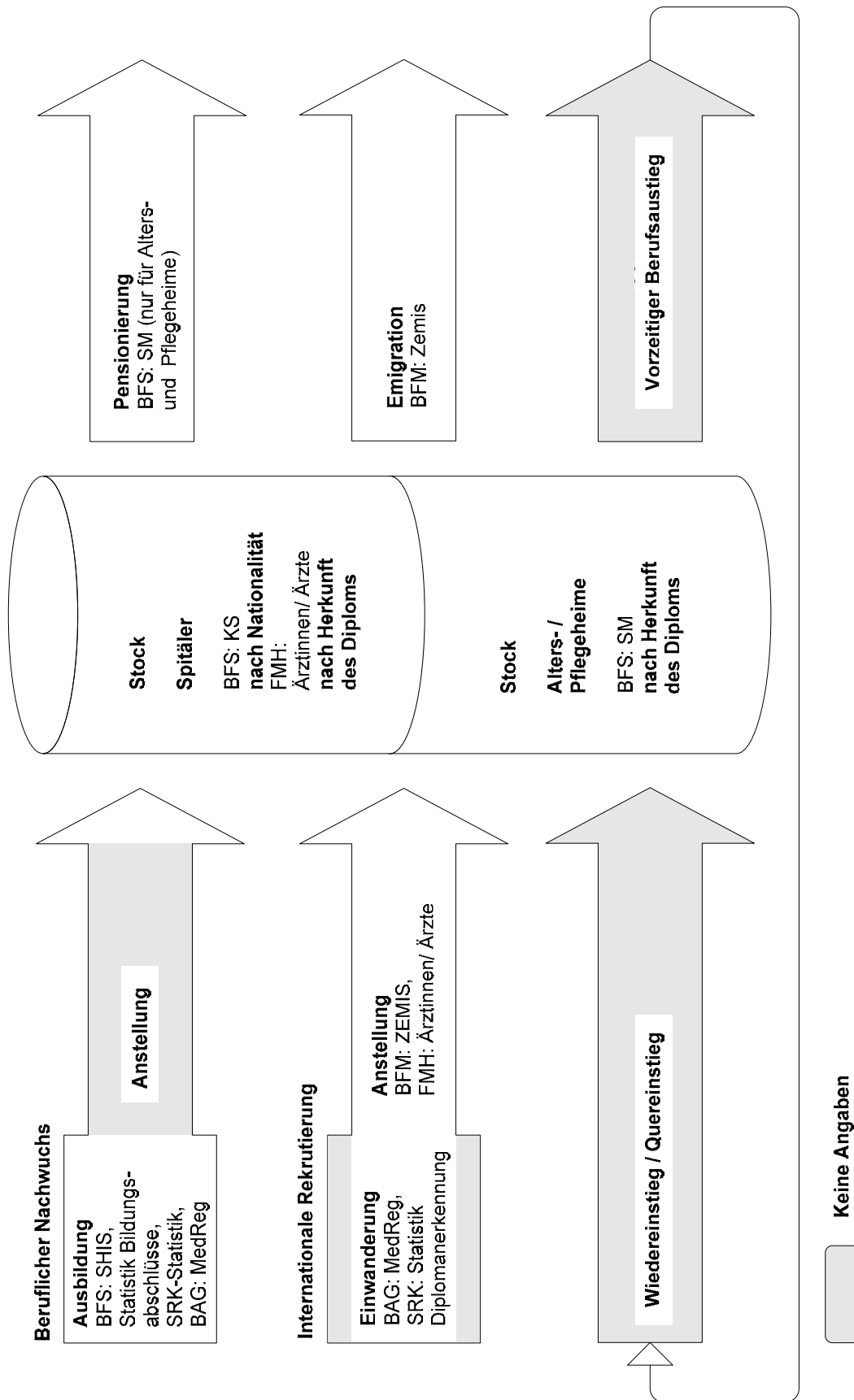
Da die verschiedenen Datenquellen nicht miteinander verbunden sind, können die Ein- und Austritte nicht direkt mit den Bestandsgrößen verknüpft werden. Die Analyse liefert somit einige Puzzleteile, ergibt aber kein umfassendes Bild der Wirklichkeit (Abbildung 2.2). Das Zentrale Migrationsinformationssystem erwies sich als besonders nützliche Datenquelle für diverse Berechnungen. Zur Bearbeitung der Fragestellungen unter Punkt 2.3 wird wie folgt vorgegangen:

- Der Anteil der zugewanderten Fachkräfte gemessen am einheimischen Personal kann anhand der Bestandsentwicklung im Zeitverlauf ermittelt werden. Die Merkmale dieser Grösse können anschliessend durch Einbezug der soziodemographischen Daten aus Zemis beschrieben werden.
- Die besonderen Verbindungen zwischen Ländern werden anhand der Zemis-Daten zur Immigration beschrieben.
- Der Anteil der permanenten Migration im Vergleich zur temporären Migration werden anhand der Zemis-Daten zur Immigration berechnet, gestützt auf die erteilte Aufenthaltsbewilligung bei der Einreise in die Schweiz.
- Der Anteil der Immigrantinnen und Immigranten, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf abgeschlossen haben und im Gesundheitssektor tätig sind, wird anhand der Zemis-Daten zur Immigration berechnet.
- Der Anteil der Immigrantinnen und Immigranten, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf abgeschlossen haben und in einem anderen als dem Gesundheitssektor tätig sind, wird ebenfalls anhand der Zemis-Daten zur Immigration berechnet.
- Der Migrationssaldo, d.h. die Differenz zwischen Zu- und Abwanderung, ist ein Indikator der Abhängigkeit des Systems von der internationalen Rekrutierung. Er kann anhand der Zemis-Daten berechnet und diese Grösse anschliessend mit der Entwicklung der Parameter zur Beschreibung des Bestandes im Zeitverlauf verglichen werden.
- Die Gründe der Zuwanderung von Gesundheitsfachkräften lassen sich nicht ermitteln, ausser im Falle der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte, zu der sich in der Ärztestatistik der FMH und im MedReg des BAG Informationen finden.

2.7 Grenzen der Analyse

Der Interpretation der Ergebnisse sind gewisse Grenzen gesetzt, die sich aus der Beschaffenheit der verfügbaren Datenquellen ergeben. Zum einen konzentriert sich dieser Bericht auf den stationären Sektor und widerspiegelt die bestehenden Verbindungen zum ambulanten Sektor nur unzureichend. Zum anderen wird die Gewinnung des Berufsnachwuchs in der Analyse überschätzt, weil der Schlüssel zwischen diesen neuen personellen Ressourcen, die auf den Markt gelangen, und dem Anteil davon, der effektiv eine Erwerbstätigkeit im Gesundheitssystem aufnimmt, nicht bekannt ist. Schliesslich informieren die Daten über die Zuwanderung ausländischer Fachkräfte weder über deren Aufenthaltsdauer in der Schweiz, noch über deren berufliche Verweildauer im Gesundheitssektor, noch über das Phänomen der Kettenmigration, d.h. die Personen, die von einem Land zum anderen wandern. Zu guter Letzt fehlt es an Angaben zu den Schweizerinnen und Schweizern, die eine Ausbildung im Ausland absolvieren oder auswandern.

Abb. 2.2 Synthèse der untersuchten Dimensionen und der benutzten Datenbanken



3 Beruflicher Nachwuchs

Wie in Kapitel 2 erwähnt, besteht eine Differenz zwischen der Kapazität, einheimischen Berufsnachwuchs zu produzieren, d.h. inländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz auszubilden, und der Fähigkeit des Gesundheitssystems, dieses Personal zu rekrutieren [1]. Erstere bestimmt den *potenziellen Nachwuchs* und ist abhängig von der Attraktivität dieser Bildungsgänge im Vergleich zu anderen Ausbildungen, während letztere den *effektiven Nachwuchs* bestimmt und abhängig ist von der Attraktivität des Gesundheitssektors im Vergleich zu den übrigen Wirtschaftssektoren. Die verfügbaren Statistiken machen ausschliesslich Angaben zur erstgenannten Gruppe; der Anteil des effektiven Nachwuchses ist nicht bekannt.

Mit der Inkraftsetzung des neuen Berufsbildungsgesetzes (BBG) wurden die Gesundheitsausbildungen weitgehend neu geregelt. Neue berufliche Grundbildungen wie Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) wurden eingeführt und die Pflege- und therapeutischen Bildungsgänge neu auf der Tertiärstufe (HF oder FH) positioniert. Diese Veränderungen sind mit einem (noch laufenden) Übergangszeitraum verbunden, währenddem die Ausbildungen nach altem und nach neuem Recht parallel laufen. Aus diesem Grund werden diese verschiedenen Ausbildungen nicht durch eine einzige Statistik abgedeckt, was die Analyse der Entwicklung der erteilten Abschlüsse erschwert.

So erhob das Schweizerische Rote Kreuz vor dem Inkrafttreten des BBG und des Fachhochschulgesetzes (FHSG) alle verliehenen Abschlüsse in den nicht-universitären Gesundheitsberufen. Diese Regelung wird für die Ausbildungen nach altem Recht beibehalten. Demgegenüber ist das BFS neu zuständig für die jährliche Erhebung der Titel nach Abschluss einer Ausbildung nach neuem Recht sowie der Anzahl Personen, die ein eidgenössisches Diplom in Humanmedizin erworben haben.

In diesem Kapitel werden ausschliesslich die in Tabelle 3.1 erwähnten Berufe berücksichtigt. Sie sind entsprechend der im ganzen Bericht verwendeten Systematik nach Bildungsniveau aggregiert. Der Untersuchungszeitraum umfasst die Jahre 2000-2008⁸.

Tab. 3.1 Klassifikation der berücksichtigten Titel, nach Qualifikationsstufe

Stufe	Beruf	Titel	Statistik
Arzt/Ärztin		Eidg. Arztdiplom ⁹	BFS
		Eidg. Facharzttitel	BAG
Pflegerberufe (Tertiärstufe)	Hebamme/Geburtshelfer	Diplome, Bachelor	BFS, SRK
	Krankenschwester/-pfleger Niveau I und II		
	Gesundheitsschwester/-pfleger ¹⁰		
Therapieberufe	Physiotherapie	Diplom	BFS
	Ergotherapie		
	Ernährungsberatung		
Medizinisch-technische Berufe	Medizinisch-technische Radiologie	Diplom	BFS
	Medizinische/r Laborant/in		
	Techn. Operationsassistent/in		
Pflegerberufe (Sekundarstufe II)	Hauspfleger/in	Zertifikat	BFS
	FaGe		
	Fachfrau/-mann Betreuung/Betragtenbetreuung		
Attestausbildung (= ehemalige Assistenzstufe)	Pflegeassistent/in	Zertifikat	BFS

⁸ Die Daten in den Statistiken des SRK und des BFS weisen gewisse Abweichungen auf, die auf die vielen Änderungen in der Berufsnomenklatur und in den diesbezüglichen Statistiken zurückzuführen sind.

⁹ Ohne Berücksichtigung der Bachelors.

¹⁰ Gemeindepsychiatrie und Hauspflege.

3.1 Ärzteschaft

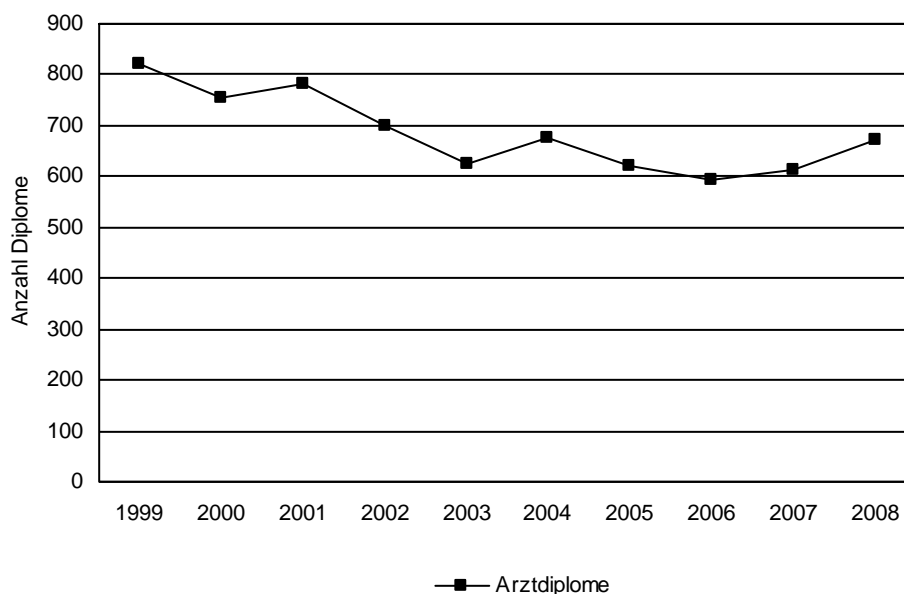
Der *potenzielle Berufsnachwuchs* wird anhand von zwei Grössen untersucht:

- Der Anzahl Personen, die ein eidgenössisches Arztdiplom erwerben. Diese Information findet sich im Schweizerischen Hochschulinformationssystem (SHIS) des BFS, das die (vom BAG übermittelte) Zahl der erteilten eidgenössischen Arztdiplome erhebt. Das SHIS enthält auch Angaben zum «Wohnsitzland bei Erwerb der Studienberechtigung», das als Land, in dem die Absolventen ihre voruniversitäre Ausbildung abgeschlossen haben, betrachtet werden kann.
- Der Anzahl erteilter eidgenössischer Facharzttitel¹¹. Diese Information findet sich im Register MedReg des BAG, das die erworbenen Weiterbildungstitel nach Spezialisierung, Jahr und Ausstellungsland des Diploms erfasst. Für unsere Zwecke werden ausschliesslich die eidgenössischen Titel (mit Ausnahme des Titels Praktischer Arzt) berücksichtigt.

3.1.1 Entwicklung der Anzahl diplomierter Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz

Die Zahl der erteilten Arztdiplome sank von 1999-2006 von 821 auf 594. Im Jahr 2007 setzte eine Trendwende ein und die Zahl der erteilten Diplome stieg bis 2008 auf 672 (Abbildung 3.1). Bei Erstellung dieses Berichts lagen die Zahlen des SHIS für 2009 noch nicht vor, doch bestätigt sich der Aufwärtstrend laut BAG mit über 700 erteilten Diplomen. Die Zahl der neudiplomierten Ärztinnen und Ärzte dürfte in Zukunft weiter steigen, da die medizinischen Fakultäten ihre Aufnahmekapazitäten vergrössert haben. Die Zahl der neu immatrikulierten Studierenden hat sich von weniger als 1'000 bis 2007 auf 1'068 im Jahr 2008 und 1'141 im Jahr 2009 erhöht¹².

Abb. 3.1 Anzahl erteilte Arztdiplome in der Schweiz (Schweiz, 1999-2008)



Quelle: BFS, SHIS, 1999-2008

Die (neu)diplomierten Ärztinnen und Ärzte sind grossmehrheitlich Schweizer Staatsangehörige. Im Zeitraum 2005-2008 gingen 98-99% dieser Diplome an Personen mit Schweizer Wohnsitz (entspre-

¹¹ Es bestehen geringfügige Differenzen zwischen den Daten des BAG und der FMH, insbesondere was die Angaben zum «Ausstellungsland des Diploms» betrifft. Dies ist darauf zurückzuführen, dass gewisse Inhaberinnen und Inhaber eines ausländischen Diploms in der Folge vom BAG einen eidgenössischen Titel erhalten und dann zu den Inhaberinnen und Inhabern eines Schweizer Titels gezählt werden.

¹² Quelle: BFS / SHIS, Studierende und Abschlüsse der Schweizer Hochschulen: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/06/data.html>

chend der BFS-Definition: «Wohnsitzland bei Erwerb der Studienberechtigung»), darunter etwa 3%-4% an Personen ausländischer Nationalität. Schliesslich werden jedes Jahr 1%-2% der Diplome an ausländische Staatsangehörige verliehen, die mehrheitlich aus EU-Ländern stammen.

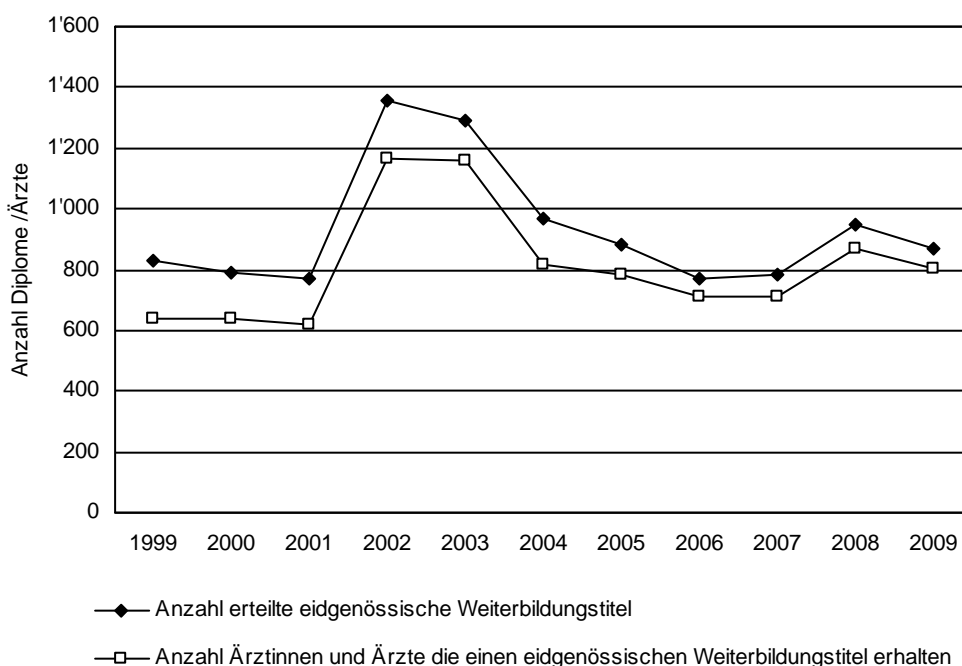
3.1.2 Entwicklung der Anzahl eidgenössischer Facharzttitel, die an Ärztinnen und Ärzte mit Schweizer Diplom verliehen wurden

Die Entwicklung der Anzahl erteilter eidgenössischer Facharzttitel unterscheidet sich von jener der Anzahl Diplome, da diese beiden Ereignisse auf Grund der Weiterbildungsdauer zeitlich weit auseinander liegen.

Aus Abbildung 3.2 geht hervor, dass die Anzahl erteilter eidgenössischer Facharzttitel¹³ die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, welche diese erwarben, je nach Jahr um 60 bis 200 Titel übersteigt. Diese Differenz ist darauf zurückzuführen, dass eine Person mehrere Facharzttitel gleichzeitig erwerben kann. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Spezialarztausbildung stieg von 638 im Jahr 1999 auf 1'165 im Jahr 2002 und stabilisierte sich anschliessend bei rund 800 pro Jahr.

Die 2002 und 2003 beobachteten Spitzenwerte erklären sich dadurch, dass mit dem Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der EU der Weiterbildungstitel in Allgemeinmedizin nachträglich erworben werden konnte. Denkbar ist auch, dass die Einführung des Zulassungsstops im Jahr 2002 gewisse Ärztinnen und Ärzte bewog, ihre Weiterbildung möglichst rasch anerkennen zu lassen (Abbildung 3.2).

Abb. 3.2 Anzahl erteilte eidgenössische Facharzttitel und Anzahl Ärztinnen und Ärzte die einen eidgenössischen Facharzttitel erlangt haben (Schweiz, 1999-2009)



Quelle: BAG, MedReg (1999-2009)

In der Kohorte der Ärztinnen und Ärzte, die 2002 in der Schweiz ihr Diplom erwarben, haben 26% vor 2010 einen Spezialarzttitel erlangt. Dieser Anteil ist vergleichbar mit demjenigen der eingewanderten Ärztinnen und Ärzte (s. Punkt 6.2.1, Seite 71). Anders ausgedrückt: lediglich ein Viertel der Ärzteschaft hat acht Jahre nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung abgeschlossen. Dieser geringe Anteil macht deutlich, welch lange Ausbildung Ärztinnen und Ärzte heutzutage auf sich nehmen.

¹³ Hierin enthalten sind sämtliche eidgenössischen Spezialarzttitel mit Ausnahme des Titels Praktischer Arzt.

3.2 Pflege-, therapeutische und medizintechnische Berufe

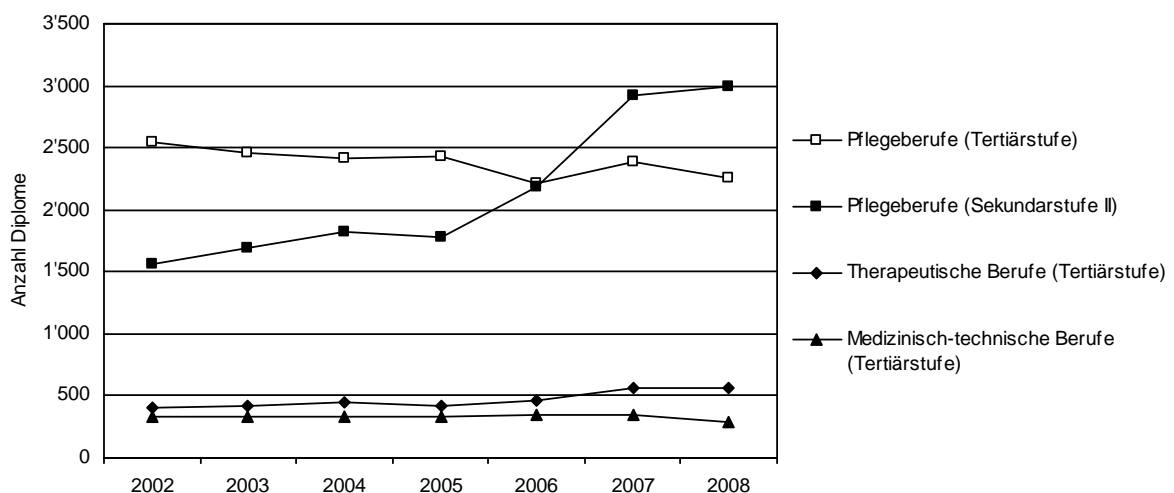
Gleich wie bei der Ärzteschaft lässt sich anhand der jährlichen Zahl der erteilten Diplome lediglich der *potenzielle Nachwuchs* im Bereich der Pflege-, therapeutischen und medizintechnischen Berufe ermitteln. Diese Angaben finden sich in den Statistiken des BFS (SHIS für die Fachhochschulen sowie Statistiken der höheren Fachschulen und der beruflichen Grundbildung). Vor allem im Pflegebereich absolvieren viele Diplomierten einen Aufbau-Lehrgang (Ausbildung DN I zu DN II und Passerellen-Programme). Die weiteren Abschlüsse dieser Personen stellen eine höhere Qualifikation, aber keinen zusätzlichen Berufsnachwuchs dar, da diese Personen bereits zum Pool des Gesundheitspersonals gehören. Die in diesen Ausbildungsgängen erworbenen Diplome müssen daher vom Total der vom BFS erhobenen Diplome in Abzug gebracht werden. Diese Informationen werden der Statistik der Diplome und Zertifikate in Gesundheitsberufen des SRK entnommen.

3.2.1 Entwicklung der Anzahl in der Schweiz erworbener Diplome

Die Zahl der erworbenen Diplome im Pflegebereich der Tertiärstufe ist im Berichtszeitraum 2000-2008 von 2'542 auf 2'253 gesunken (Abbildung 3.3). Die ersten FH-Bildungsgänge gingen 2006 zu Ende. Ihr Anteil an den Pflege-Ausbildungen auf Tertiärstufe belief sich 2006 auf 10% und 2008 auf 17%.

Gegenläufig entwickelte sich im gleichen Zeitraum die Zahl der erteilten Pflege-Diplome auf Sekundarstufe II: Diese stieg von 1'566 im Jahr 2000 auf 2'997 im Jahr 2008. Diese Zunahme ist auf die Einführung der FaGe-Ausbildung zurückzuführen, die 2004 ihren ersten Abschlussjahrgang hatte. Der Anteil dieser Ausbildung an den in dieser Arbeit berücksichtigten Titeln erhöhte sich von 5% der Abschlüsse im Pflegebereich der Sekundarstufe II im Jahr 2004 auf 69% im Jahr 2008. Hierzu ist zu sagen, dass ein Teil dieser neuen FaGe nach dem Lehrabschluss direkt weiterstudieren und somit gar nicht in den Arbeitsmarkt eintreten. Das Ausmass dieses Phänomens ist nicht bekannt, dürfte nach Meinung gewisser Experten aber nicht unerheblich sein. Da diese Personen keine Stelle antreten, führt die Anzahl erteilter FaGe-Abschlüsse zu einer Überschätzung des effektiven Nachwuchses in diesem Beruf.

Abb. 3.3 Anzahl erteilter Diplome nach Fachrichtung und Qualifikationsstufe (Schweiz, 2002-2008)



Pflegeberufe auf Tertiärstufe: ohne Aufbau- und Passerell-Programme, aber unter Berücksichtigung der FHS-Abschlüsse ab 2006

Quelle: BFS, SHIS, Statistiken der höheren Fachschulen und der Grundausbildung, 2002-2008. SRK Statistik der Diplome und Zertifikate in Gesundheitsberufen, 2002-2008.

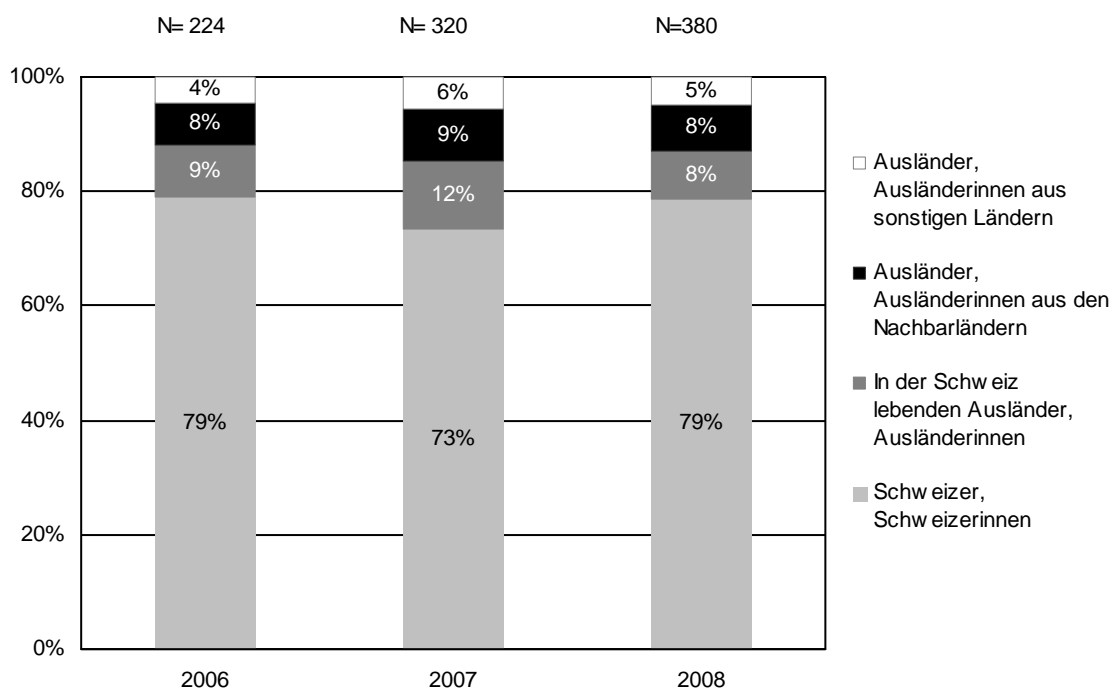
Die Zahl der erteilten Diplome im therapeutischen Bereich ist von 2000-2008 ebenfalls gestiegen (von 408 auf 569). Der Anteil der FH-Diplome beträgt 10%-13%. Ein Rückgang ist hingegen bei der Anzahl

erteilter Diplome in den medizinisch-technischen Berufen festzustellen (von 331 im Jahr 2000 auf 295 im Jahr 2008). Davon sind 6-7% FH-Abschlüsse.

3.2.2 Entwicklung der Anzahl FH-Studierender aus dem Ausland

Neben der Staatsangehörigkeit, können die erteilten FH-Abschlüsse nach dem Wohnsitzland bei Erwerb der Studienberechtigung aufgeschlüsselt werden. Geht man davon aus, dass es sich dabei um das Land handelt, in dem die Diplomierten ihre Schulbildung abgeschlossen haben, stellen diese Personen «in der Schweiz ausgebildete Ausländerinnen und Ausländer» dar. Im Pflegebereich betrug in der verfügbaren Berichtsperiode der Anteil der ausländischen Personen 21%-27% aller FH-Diplomierten. Davon entsprechen 8%-12% Personen mit einer Schulbildung in der Schweiz und 12%-15% Personen mit einer Schulausbildung im Ausland, insbesondere in Frankreich (Abbildung 3.4).

Abb. 3.4 Verteilung der Personen mit FHS-Abschluss in der Pflege, nach Herkunftsland, in % (Schweiz, 2006-2008)



Quelle: BFS, SHIS, 2006-2008.

Betrachtet man das Total der in einem FH-Studiengang im Gesundheitsbereich immatrikulierten Personen, so blieb der Anteil derjenigen mit ausländischem Studienzulassungsausweis von 2006-2009 mit rund 8%-10% stabil. Die Mehrzahl dieser Personen stammte aus den Nachbarländern, insbesondere aus Frankreich: Französische Studierende machen vier bis fünf Prozent aller Personen in den FH-Studiengängen im Gesundheitsbereich aus.

Die FH in den Grenzkantonen zählen verhältnismässig mehr ausländische Studierende (nach dem Wohnsitzland bei Erwerb der Studienberechtigung). In den FH Bern, Zürich und Olten liegt ihr Anteil durchwegs unter 5%, während er in der FH Tessin bei 7%-13% und in den FH der Westschweiz (HES-SO) und der Ostschweiz bei 10%-15% liegt. Absolut gesehen weist die HES-SO am meisten ausländische Studierende auf. Ihre Zahl stieg von 204 im Jahr 2006 auf 271 im Jahr 2009.

Embargo: 09.11.2010, 9:15

4 Immigration von Gesundheitspersonal

Die Analyse dieser Dimension gliedert sich in zwei voneinander unabhängige Abschnitte: die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse durch die Schweizer Behörden und die Immigration ausländischer Fachpersonen in die Schweiz.

Die Anerkennung ausländischer Titel informiert nicht direkt über die Immigration ausländischer Fachpersonen, da sie nicht an eine Berufsausübung gebunden ist und keine Angaben zur Zahl der im Ausland ausgebildeten Personen macht, die tatsächlich im schweizerischen Gesundheitssystem beschäftigt sind. Dieser Abschnitt gibt in erster Linie Aufschluss über das potenzielle Interesse, das im Ausland ausgebildete Gesundheitsfachkräfte der Schweiz entgegenbringen. Der zweite Abschnitt vermittelt konkretere Informationen über die Beziehung zwischen ausländischen Fachkräften und dem schweizerischen Arbeitsmarkt im Gesundheitsbereich.

4.1 Anerkennung ausländischer Arzt diplome

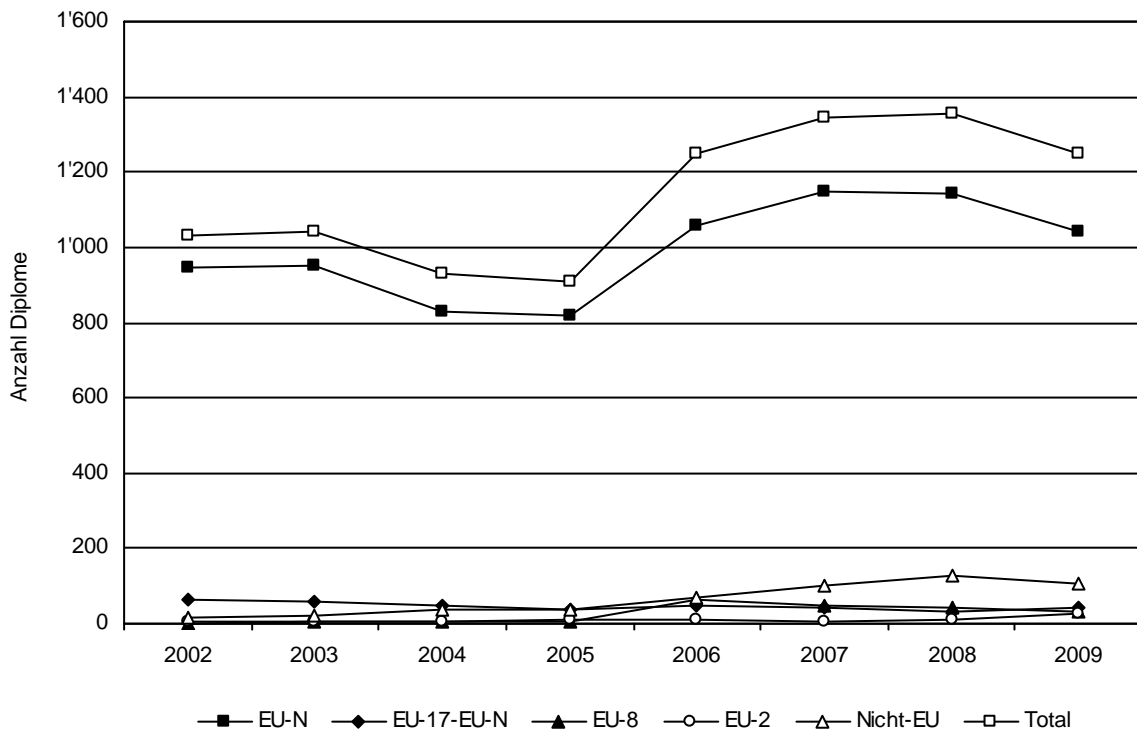
Ärztinnen und Ärzte mit einem ausländischen Diplom können bei der Eidgenössischen Medizinalberufekommission (MEBEKO) um eine Anerkennung nachsuchen. Die anerkannten Diplome sind seit 2002 im Register der universitären Medizinalberufe (MedReg) des BAG eingetragen (nach Ausstellungsjahr und -land). Diese Datenquelle gibt die Zahl der im Schweizer Gesundheitssystem beschäftigten ausländischen Ärztinnen und Ärzte jedoch nur unvollständig wieder. Zum einen ist diese Vorkehrung nicht an eine Beschäftigung in der Schweiz gebunden und nicht alle Personen, die ein solches Gesuch stellen, streben eine Anstellung im Gesundheitsbereich in der Schweiz an. Zum anderen sind die in einer Einrichtung des Gesundheitswesens beschäftigten ausländischen Ärztinnen und Ärzte nicht verpflichtet, ihr Arzt diplom anzuerkennen zu lassen. Es handelt sich somit um eine Richtgrösse, welche die Bedeutung der Ausland-Rekrutierung sowohl überschätzen als auch unterschätzen kann.

4.1.1 Entwicklung der Anzahl anerkannter ausländischer Arzt diplome

Die Zahl der anerkannten Diplome erhöhte sich zwischen 2002 und 2009 von 1'030 auf 1'251, mit einem Tiefstwert von 908 im Jahr 2005 und einem Höchstwert von 1'351 im Jahr 2008 (Abbildung 4.1). Die Entwicklungskurve weist einen entgegengesetzten Verlauf zu jener für die Anerkennung der übrigen Medizinalberufe auf (s. weiter unten, Abbildung 4.2). Ab 2007 wurde das Anerkennungsverfahren geändert: Wer über ein ausländisches Diplom und einen schweizerischen Weiterbildungstitel verfügt, dem wird die Diplomanerkennung neu automatisch zuteil, was mit ein Grund für die steigende Zahl der Anerkennungen seit 2007 sein dürfte.

Die anerkannten Diplome stammen mehrheitlich aus den Nachbarländern, obschon dieser Anteil von 2002-2009 von 92% auf 83% sank. Der Anteil der anerkannten Diplome aus den übrigen Staaten der EU-17 ging ebenfalls zurück (von 6% im Jahr 2002 auf 2% im Jahr 2008). Diese Abnahmen wurden durch einen sehr geringfügigen Zuwachs bei den anerkannten Diplomen aus der EU-8 und eine deutlichere Erhöhung bei jenen aus den Nicht-EU-Ländern wettgemacht: diese kletterten von 16 im Jahr 2002 (2%) auf 108 im Jahr 2009 (9%) (Anhangtabelle A3).

Abb. 4.1 Anzahl Anerkennungen von ausländischen Arztdiplomen nach Herkunftsland (Schweiz, 2002-2009)



Quelle: BAG, MedReg 2002-2009

4.2 Anerkennung ausländischer Diplome in den Pflege-, therapeutischen und medizinisch-technischen Berufen

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) ist die vom BBT beauftragte Anerkennungsstelle für nicht-universitäre ausländische Berufsabschlüsse im Gesundheitsbereich. Die anerkannten Titel sind nach Ausbildung und Ausstellungsland registriert. Der Untersuchungszeitraum umfasst die Jahre 1999-2008. Unter den betroffenen Berufen wurden lediglich die folgenden ausgewählt¹⁴ und nach der im ganzen Bericht verwendeten Systematik klassifiziert (Tabelle 4.1).

Tab. 4.1 Klassifikation der berücksichtigten Titel, nach Berufskategorie und Qualifikationsstufe

Stufe	Beruf
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	Hebamme/Geburtshelfer
	Krankenschwester/-pfleger Niveau I und II
	Gesundheitsschwester/-pfleger
Therapieberufe	Physiotherapie
	Ergotherapie
	Ernährungsberatung
Medizinisch-technische Berufe	Medizinisch-technische Radiologie
	Techn. Operationsassistent/in
	Medizinische/r Laborant/in
Pflegeberufe (Sekundärstufe II)	FaGe
	Pflegeassistent/in

Quelle: SRK

¹⁴ Ausgeklammerte Berufe: Podologie, Rettungssanität, medizinische Massage, Dentalhygiene, Orthoptik.

4.2.1 Entwicklung der Anzahl anerkannter ausländischer Diplome

Die jährliche Zahl der SRK-anerkannten Diplome erhöhte sich von 923 im Jahr 1999 auf über 2000 ab 2002. Nach einer Rekordzahl von 2'498 Diplomanerkenntnissen im Jahr 2003 stabilisierte sich dieser Wert ab 2004 bei rund 2'000 pro Jahr (Tabelle 4.2). Die 2002 und 2003 beobachteten Spitzenwerte betreffen die drei Berufskategorien der Tertiärstufe und stehen im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und der EU.

Die Mehrzahl der Anerkennungen betrifft Berufsabschlüsse im Pflegereich, darunter mehrheitlich solche der Tertiärstufe. Relativ betrachtet ist ihr Anteil jedoch rückläufig, während jener der therapeutischen Berufsabschlüsse leicht zugelegt hat (Pflegeberufe der Tertiärstufe: 84% im Jahr 2001 und 73% im Jahr 2008; Therapie: 16% im Jahr 2001 und 21% im Jahr 2008, s. Anhangtabelle A4). Die (weniger bedeutende) Zahl der anerkannten Ausweise der Sekundarstufe II stieg über den ganzen Zeitraum hinweg regelmässig an.

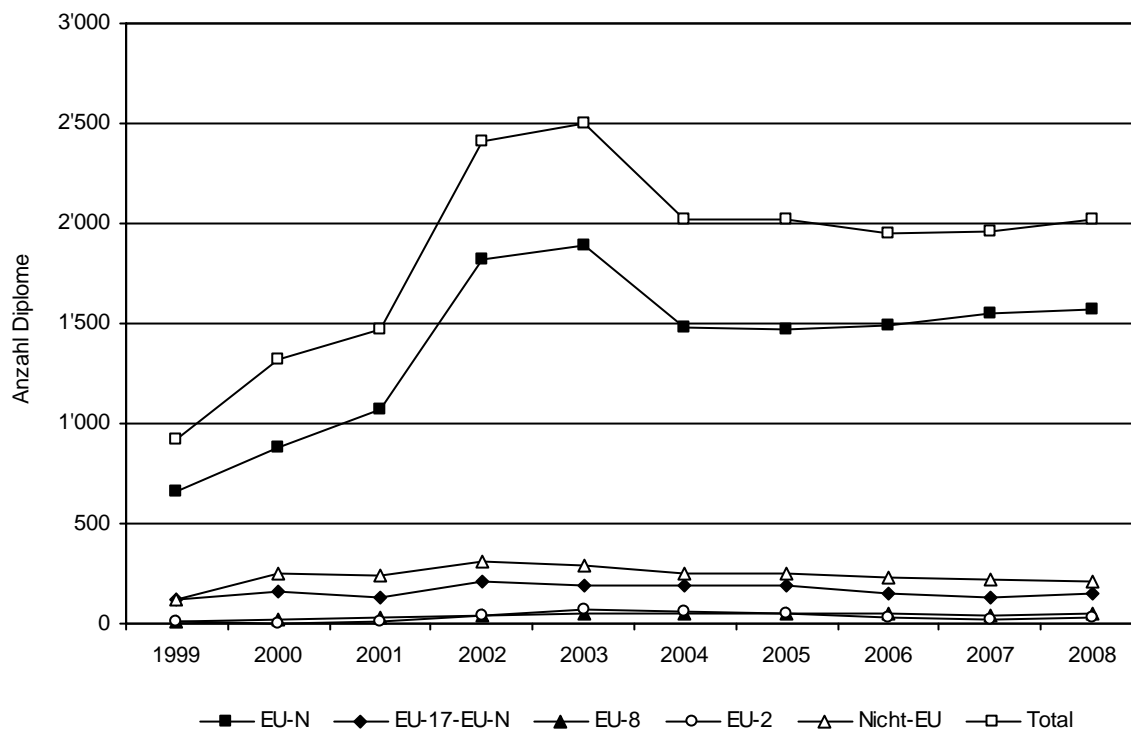
Tab. 4.2 Anzahl der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten ausländischen Diplome
(Schweiz, 1999 bis 2008)

Berufe	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	688	995	1'231	2'002	2'089	1'600	1'470	1'411	1'423	1'468
Therapieberufe	205	190	232	364	359	367	460	455	442	425
Medizinisch-technische Berufe	36	22	10	43	31	30	68	62	69	78
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	0	0	0	1	19	27	25	19	25	53
Total	923	1'321	1'473	2'410	2'498	2'024	2'023	1'947	1'964	2'024

Quelle: SRK, 1999-2008

Die anerkannten Diplome stammen grossmehrheitlich aus einem der 4 Nachbarländer der Schweiz (Abbildung 4.2). Ihr Anteil betrug zwischen 72% (2001) und 79% (2007) aller Anerkennungen. Diplome aus anderen Ländern – der EU oder ausserhalb der EU – sind deutlich weniger häufig vertreten (Anhangtabelle A5). Der Anteil der Diplome aus den acht neuen EU-Mitgliedstaaten bzw. aus Rumänien/Bulgarien verharrt unter 3%, während jener der Berufsabschlüsse aus Nicht-EU-Ländern stabil bei 11-12% liegt.

Abb. 4.2 Anzahl anerkannter Diplome nach Herkunftsland
(Pfleger-, Therapie- und medizinisch-technische Berufe, Schweiz, 1999-2008)



Quelle: SRK, 1999-2008

4.3 Zentrales Migrationsinformationssystem

Das Bundesamt für Migration (BFM) informiert gestützt auf sein Zentrales Migrationsinformationssystem (Zemis) über die ausländische Wohnbevölkerung in der Schweiz und über die Personen aus dem Asylbereich. Erfasst werden die Bestände der ständigen und nicht-ständigen ausländischen Wohnbevölkerung sowie deren Bewegungen (Ein- und Auswanderungen). Hingegen liefert Zemis keine Informationen dazu, wie lange sich die Personen der ausländischen Wohnbevölkerung genau in der Schweiz aufhalten.

Angaben zum Beruf der ausländischen Personen finden sich nur in der Statistik über die *Bewegungen* der ausländischen Bevölkerung (Ströme). Die Statistik über die *Bestände* (Stocks) enthält dagegen keine Angaben zum Beruf und fällt für die Zwecke dieser Arbeit ausser Betracht. Für die Analyse ist dies folgenschwer: Berufs- oder Stellenwechsel, die nach der Einwanderung in die Schweiz erfolgen, können nicht untersucht werden. So können etwa Personen, die ohne Angabe ihres Berufs in die Schweiz einwandern – z.B. im Rahmen des Familiennachzugs – und später eine Stelle im Pflegebereich antreten, nicht als solche identifiziert werden. Weiter ist es nicht möglich, die Personen zu identifizieren, die ohne Angabe des Berufs oder Arbeitgebers in die Schweiz einreisen, mit dem Ziel, als Pflegeassistent bzw. Pflegeassistentin für eine Privatperson zu arbeiten. Dasselbe gilt für Personen, die mit einem Visum für maximal drei Monate in die Schweiz einreisen, um als Dienstleister oder im informellen Hilfssektor zu arbeiten.

In diesem Kapitel werden daher die *Neuzugewanderten* nach Staatsangehörigkeit, erlerntem Beruf, Aufenthaltstyp und Arbeitgeber in der Schweiz (nach Wirtschaftssektor) ausgewiesen.

Beruf

Zemis klassifiziert bei den Eintritts- und Austrittsströmen den erlernten Beruf nach der Schweizer Berufsnomenklatur des BFS (Version von 1990)¹⁵. Berücksichtigt wurden ausschliesslich jene Personen, die einen in Tabelle 4.3 aufgeführten Beruf angaben. Sie wurden nach Qualifikationsstufe und Berufskategorie entsprechend der in den anderen Kapiteln verwendeten Systematik klassifiziert.

Tab. 4.3 Klassifikation der berücksichtigten Titeln, nach Qualifikationsstufe

Berufskategorie	BFS Kode	Beruf
Ärztinnen/Ärzte	421.01	Arzt/ Ärztin
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	425.01	Hebamme/Geburtshelfer
	425.02	Krankenpflege HMP
	425.03	Psychiatriekrankenpflege
	425.04	Krankenpflege
Therapieberufe	422.01	Physiotherapie, Ergotherapie
Medizinisch-technische Berufe	422.08	Med. Laborant/in
	422.06	Medizinisch-technische Assistenten/Assistentinnen
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	425.05	Spitalgehilfen/-gehilfinnen, Hilfsschwestern/-pfleger
Andere Berufe (Sekundarstufe II)	422.07	Übrige Berufe der Therapie und der medizinischen Technik
Andere	425.06	Hauspflegerinnen/-pfleger, Gemeindekrankenschwestern/-pfleger

Quelle: BFS, Berufsnomenklatur

Arbeitgeber

Wer in die Schweiz einwandert, ist verpflichtet, seinen bzw. ihren Arbeitgeber anzugeben. Letztere werden entsprechend der Systematik NOGA 1985 gemeldet. Für die Zwecke dieses Berichts wurden diese Wirtschaftszweige zu den Kategorien nach Tabelle 4.4 zusammengefasst.

Tab. 4.4 Klassifikation der berücksichtigten Wirtschaftszweige

Berücksichtigte Wirtschaftszweige	NOGA-Code	Wirtschaftszweige NOGA 1985
Lehre und Forschung	8138	Berufsschule für Pflegeberufe und medizinische Hilfskräfte
	8141	Universität, Hochschule
	8158	Medizinischer und pflegerischer Kurs
Ambulante Versorgung	831	Medizinische Praxen
	832	Praxen des Pflegebereichs
	8343	Ambulante Versorgung
	8344	Sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens
	8910	Häusliche Dienste
Spitäler/Kliniken	833	Anstalten und Einrichtungen des Gesundheitswesens
Soziomedizinische Versorgung	85	Heime, Wohlfahrtspflege (privat und öffentlich)
Andere		Alle anderen erwähnten NOGA Codes

Quelle: BFS, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige 1985

Aufenthalstyp

Die Bevölkerungsbewegungen und die Mutationen werden mittels detailliert erhoben. Ursprünglich wurden hierfür insgesamt 82 Variablen definiert. Davon werden für die Analyse drei Aufenthaltstypen berücksichtigt:

¹⁵ http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/sbn_2000/01.html.

- Die Grenzgängerbewilligung,
- Die Kurzaufenthaltsbewilligung (3 bis <12 Monate),
- Die Aufenthaltsbewilligung (≥ 12 Monate).
- Bei Mehrfacheintritten im gleichen Jahr wird lediglich der erste Eintritt berücksichtigt. Die Anzahl niedergelassener Einwanderer welche dadurch nicht berücksichtigt wurden, liegt zwischen 2003 und 2009 mit insgesamt 68 Personen sehr tief. Schliesslich wird in den nachfolgenden Resultaten im Interesse der Klarheit nicht zwischen Personen unterschieden, die zum ersten Mal und jenen, die zum wiederholten Mal einwandern, obschon dies machbar wäre.

Besonderheit der Kurzaufenthaltsbewilligungen

Kurzaufenthaltsbewilligungen haben im Gesundheitssektor eine besondere Bedeutung. Bis 2007 gab es ein Kontingent für Aufenthalts-, nicht aber für Kurzaufenthaltsbewilligungen. Deswegen wurden dem eingewanderten Gesundheitspersonal häufig Kurzaufenthaltsbewilligungen erteilt, die nach Bedarf erneuert werden konnten.

Die Zahl der Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung umfasst daher:

- Personen, die weniger als ein Jahr in der Schweiz ansässig sind,
- Personen, die ihre Kurzaufenthaltsbewilligung regelmässig erneuern und länger in der Schweiz wohnen.

Das Grössenverhältnis dieser beiden Personengruppen ist nicht bekannt, was die Interpretation der Ergebnisse zu den Wanderungsströmen erschwert (s. Kapitel 6). Diese Ausgangslage änderte sich mit dem Wegfall der Kontingentierung für EU/EFTA-Staatsangehörige im Jahr 2007.

Untersuchungszeitraum

Die Struktur des Systems wurde 2002 angepasst. Um eine gewisse Datenkontinuität zu gewährleisten, erstreckt sich die Analyse deshalb auf den Zeitraum von Anfang 2003 bis 2009. Wo detaillierte Zahlen präsentiert werden, dient das Jahr 2008 als Referenzjahr, um Vergleiche mit den Daten zu den Personalbeständen in den Spitälern und Alters- und Pflegeheimen zu ermöglichen.

4.4 Immigration von ausländischen Gesundheitsfachkräften

4.4.1 Immigration im Jahr 2008

Im Jahr 2008 sind über alle Berufe hinweg 114'167 ausländische Personen mit Aufenthaltsbewilligung, 109'873 mit Kurzaufenthaltsbewilligung und 56'381 Personen mit Grenzgängerbewilligung in die Schweiz eingewandert. Der Anteil der Gesundheitsfachkräfte an der Gesamtzuwanderung ist minim: Für das gleiche Jahr sind im Zemis 2'912 (2.5%) Eintritte von ausländischen Gesundheitsfachpersonen mit Aufenthaltsbewilligung, 1'657 (1.5%) mit Kurzaufenthaltsbewilligung und 1'946 (3.4%) mit Grenzgängerbewilligung registriert.

Laut Tabelle 4.5 stammten 84% der 2008 zugewanderten Personen – nach diesen drei Aufenthaltstypen – aus den vier Nachbarländern der Schweiz (EU-N). Die Staatsangehörigen der übrigen Länder der EU-17 (EU-17 - EU-N) machten 7% der Eintritte (10% der Aufenthaltsbewilligungen, 7% der Kurzaufenthaltsbewilligungen und 2% der Grenzgängerbewilligungen) aus.

Personen mit einer Aufenthalts- oder einer Kurzaufenthaltsbewilligung aus Deutschland bildeten 78% bzw. 73% der Einwanderer aus den Nachbarländern und 65% bzw. 51% des Totals aller Einwanderer. Demgegenüber stellten Personen aus Frankreich den Hauptanteil der Grenzgängerinnen und Grenzgänger (49%) (Anhangtabelle A6).

49% der Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung weisen eine Pflegeausbildung auf Tertiärstufe auf, 28% sind Ärztinnen und Ärzte. Bei den Personen mit Grenzgängerbewilligung betragen diese Anteile 49% und 11%. Unter den Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung übersteigt der Anteil der Ärzteschaft hingegen jenen der Personen mit einem Pflegeberufsabschluss auf Tertiärstufe (57% respektive 28%) (Tabelle 4.5).

Das Durchschnittsalter liegt gesamthaft betrachtet unter 40 Jahren, ungeachtet des Aufenthaltstyps. Der Frauenanteil unter den Zugewanderten ist niedriger als unter den einheimischen Beschäftigten in den Versorgungseinrichtungen, was auch in der Analyse des Spitalpersonalbestands zu sehen sein wird (Kapitel 5, Abbildung 5.2).

Tab. 4.5 Gesundheitsfachkräfte: Einwanderungen in die Schweiz, nach Beruf, Aufenthaltstyp und Nationalität (Schweiz, 2008)

Berufe	EU-N	EU-17	EU-8	EU-2	Nicht-EU	Total	Alter (Mittelwert)	Frauen (%)
Aufenthalter/innen								
Arzt/Ärztin	676	750	14	2	52	818	36	44%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	1'246	1'385	20	7	29	1'441	32	76%
Therapieberufe (Tertiärstufe)	182	209	2	0	1	212	31	72%
Medizinisch-technische Berufe	80	92	0	0	2	94	32	79%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	95	114	5	1	56	176	36	85%
Andere (Sekundarstufe II)	143	153	0	0	6	159	33	51%
Andere	8	11	0	0	1	12	40	58%
Total Aufenthalter/innen	2'430	2'714	41	10	147	2'912	34	66%
Kurzaufenthalter/innen								
Arzt/ Ärztin	753	809	28	20	93	950	31	51%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	267	303	30	35	91	459	32	80%
Therapieberufe (Tertiärstufe)	39	48	3	0	1	52	28	62%
Medizinisch-technische Berufe	12	15	0	0	5	20	30	55%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	27	35	5	0	2	42	33	83%
Andere, (Sekundarstufe II)	62	73	1	0	59	133	37	50%
Andere	1	1	0	0	0	1	27	0%
Total Kurzaufenthalter/innen	1'161	1'284	67	55	251	1'657	32	60%
Grenzgänger/innen								
Arzt/ Ärztin	201	211	0	0	5	216	39	41%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	933	945	4	0	9	958	35	75%
Therapieberufe (Tertiärstufe)	97	100	1	0	1	102	32	74%
Medizinisch-technische Berufe	36	38	0	0	0	38	35	76%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	449	457	0	0	5	462	35	80%
Andere (Sekundarstufe II)	138	139	0	0	3	142	34	44%
Andere	27	28	0	0	0	28	40	96%
Total Grenzgänger/innen	1'881	1'918	5	0	23	1'946	35	71%

Quelle: BFM, Zemis, 2008

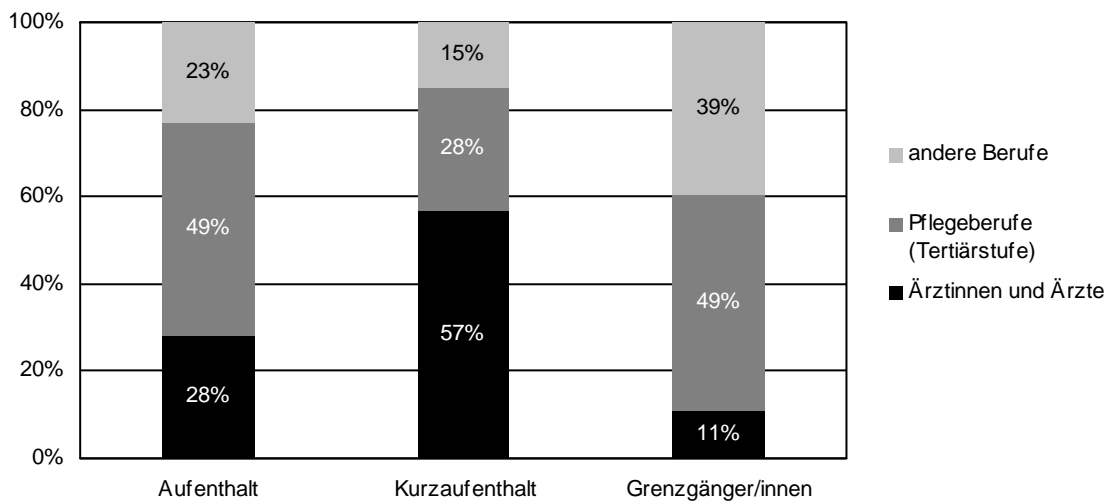
Ärztinnen und Ärzte verfügen häufiger über eine Kurzaufenthalts- als eine Aufenthaltsbewilligung, was die Vermutung nahelegt, dass sie häufiger im Rahmen einer befristeten Anstellung in die Schweiz kommen, beispielsweise als Assistenzärztinnen und -ärzte.

Eine andere Erklärung liegt wie oben erwähnt darin, dass gewisse Institutionen des Gesundheitssystems Abkommen mit den kantonalen Behörden getroffen haben. So werden gezielt Kurzaufenthalts-

bewilligungen für Fachkräfte ausgestellt, bei denen die Erneuerung keine Probleme bereitet, wie dies bei der Ärzteschaft der Fall ist. Dies erlaubt es ihnen, die Aufenthaltsbewilligungen für andere Berufsgruppen zu beanspruchen, bei denen eine Erneuerung schwieriger wäre.

Die immigrierten Pflegefachpersonen haben grossmehrheitlich eine Ausbildung auf Tertiärstufe abgeschlossen. Im Jahr 2008 bildeten sie die grösste Gruppe unter den Grenzgängerinnen und Grenzgängern sowie unter den Personen, die bei ihrer Einwanderung in die Schweiz über eine Aufenthaltsbewilligung verfügen (Abbildung 4.3). Die Pflegefachkräfte mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II machen ihrerseits 6% der Zugewanderten mit Aufenthaltsbewilligung und 24% der Grenzgängerinnen und Grenzgänger aus.

Abb. 4.3 Anteil Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) unter den eingewanderten Personen, nach Aufenthaltstyp, in % (Schweiz, 2008)



Quelle: BFM, Zemis, 2008

4.4.2 Entwicklung 2003-2009

Über den ganzen Berichtszeitraum 2003-2009 hinweg wanderten 77% der Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung, 68% der Personen mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung und 61% der Grenzgängerinnen und Grenzgänger zum ersten Mal in die Schweiz ein. Die im Folgenden präsentierten Zahlen unterscheiden nicht zwischen neu und wiederholt Eingewanderten.

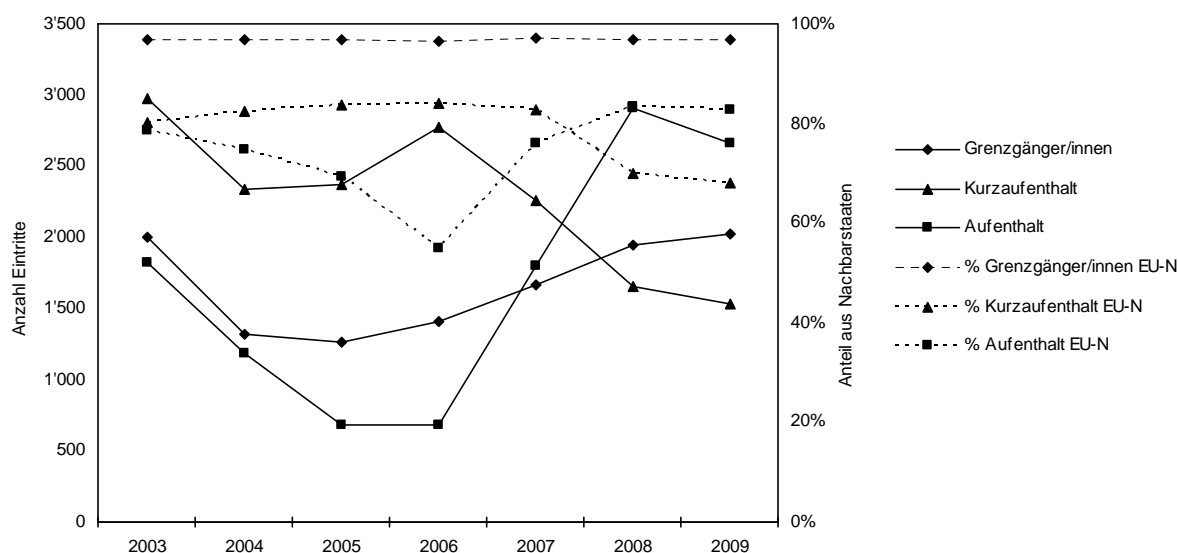
Die Zahl der Personen, die mit einer Aufenthaltsbewilligung in die Schweiz einwanderten, stieg zwischen 2003 und 2009 von 1'818 auf 2'657. Allerdings immigrierten 2005 und 2006 deutlich weniger Personen dieser Aufenthaltskategorie (je 683). Dieser Rückgang ist in erster Linie auf abnehmende Frequenzen von Staatsangehörigen aus den angrenzenden Ländern zurückzuführen: der Anteil dieser Personen sank von 78% im Jahr 2002 auf 55% im Jahr 2006, gefolgt von einem erneuten Anstieg auf 83% im Jahr 2009 (Abbildung 4.4).

Bei den Eintritten von Personen, die mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung in die Schweiz einwanderten, ergab sich dagegen eine Abnahme von 2'975 auf 1'528 zwischen 2003 und 2009. Bis 2007 stammten über 80% dieser Personen aus den Nachbarländern, ab 2008 verringerte sich dieser Anteil auf 70%. Grund dafür dürfte die Abschaffung der Kontingentierung für Personen aus der EU-17 und der EFTA im Jahr 2007 sein, die zuvor mit der Erteilung von erneuerbaren Kurzaufenthaltsbewilligungen umgangen wurde.

Die jährliche Anzahl neuer Grenzgängerinnen und Grenzgänger blieb praktisch über den ganzen Zeitraum hinweg stabil (von 2'001 im Jahr 2003 auf 2'021 im Jahr 2009). Einzige Ausnahme war ein vorübergehender Rückgang auf 1'263 im Jahr 2005. Die Mehrzahl dieser Personen stammte aus den Nachbarländern der Schweiz (98%).

Der 2005 und 2006 beobachtete Rückgang der Immigration betraf das Gesundheitspersonal in gleichem Masse wie die Gesamtheit der Migrantinnen und Migranten, doch sind die Ursachen dafür unklar. Im Vergleich zur Gesamtzuwanderung waren die Schwankungen bei der Immigration von Gesundheitsfachpersonen – insbesondere der 2005 und 2006 notierte Rückgang um 43% gegenüber 2004, gefolgt von einem Anstieg um 160% im Jahr 2007 gegenüber 2006 – jedoch stärker ausgeprägt (2005: -10%, 2007: +49%¹⁶).

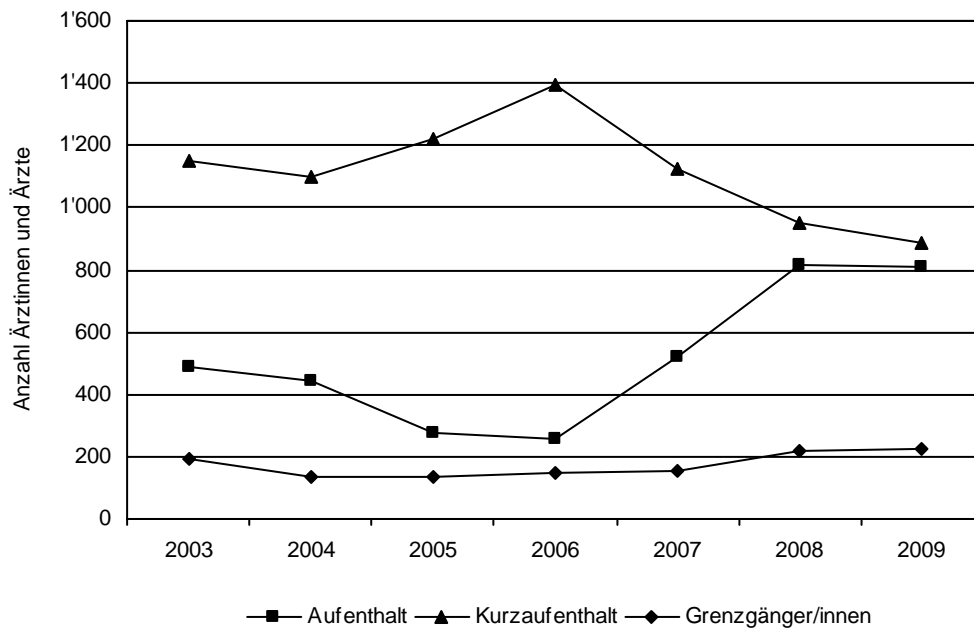
Abb. 4.4 Anzahl Einwanderungen von Gesundheitsfachkräften und Anteil der Einwanderungen aus den Nachbarländern in % (Schweiz, 2003-2009)



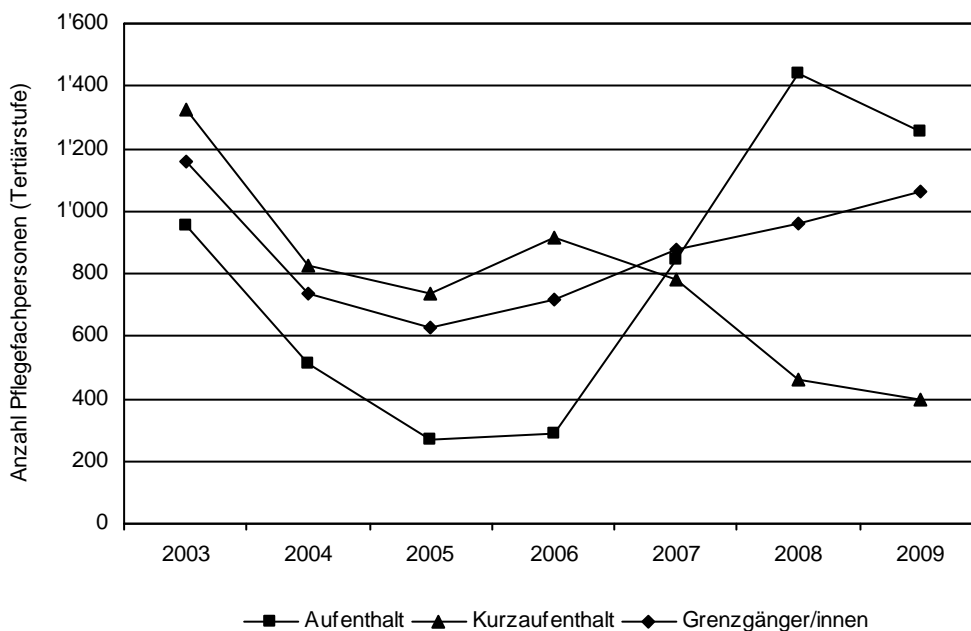
Quelle: BFM, Zemis, 2003-2009

Die Zuwanderung ausländischer Ärztinnen und Ärzte unterlag den gleichen Trends wie jene der Gesundheitsfachkräfte insgesamt: Abnahme der Eintritte um 38% in den Jahren 2005-2006, gefolgt von einem Boom ab 2007 (+100%). Die Zahl der Einwanderungen von Ärztinnen und Ärzten mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung sank von 2'975 im Jahr 2002 auf 1'528 im Jahr 2009, während die jährliche Anzahl neuer Grenzgängerinnen und Grenzgänger stabil blieb (Abbildung 4.5). Im Vergleich zum Total der Gesundheitsfachpersonen ist das Verhältnis zwischen der Zahl der Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung und derjenigen mit Aufenthaltsbewilligung in der Ärzteschaft höher.

¹⁶ BFS: PETRA: ausländische Bevölkerung in der Schweiz.

Abb. 4.5 Anzahl Einwanderungen der Ärztinnen und Ärzte nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009)

Quelle: BFM, Zemis, 2003-2009

Abb. 4.6 Anzahl Einwanderungen von Pflegefachkräften (Tertiärstufe) nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009)

Quelle: BFM, Zemis, 2003-2009

Die Zuwanderung von Pflegefachkräften der Tertiärstufe weist denselben Verlauf auf wie jene der Ärzteschaft: Abnahme der Eintritte um 48% in den Jahren 2005-2006 gegenüber 2004, gefolgt von einem Boom ab 2007 (+195%) (Abbildung 4.6). Die Immigration von Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung ging über den ganzen Zeitraum hinweg zurück, während die Zahl der neuen Grenzgängerinnen und Grenzgänger mehr oder weniger stabil blieb, gleich wie bei den Gesundheitsfachkräften insgesamt.

Die Kurven, welche die Entwicklung der jährlichen Einwanderung von Ärztinnen und Ärzten sowie von Pflegefachkräften (Tertiärniveau) in die Schweiz zeigen, sind nicht mit jenen der Entwicklung der Anzahl Diplomanerkenntnisse nach Abbildung 4.1 und 4.2 vergleichbar. Die Statistiken vermitteln unterschiedliche Informationen und es besteht kein Zusammenhang zwischen den beiden Vorgängen: Die ausländischen Gesundheitsfachkräfte in den Spitälern sind nicht verpflichtet, ihre Diplome anerkennen zu lassen und die Personen, die ihre Diplome anerkennen lassen, kommen nicht zwangsläufig zum Arbeiten in die Schweiz. Bei der Ärzteschaft ist allerdings in beiden Fällen ein Einbruch zu erkennen: 2004-2005 bei der Diplomanerkennung und 2005-2006 bei der Einwanderung von Ärztinnen und Ärzten mit Aufenthaltsbewilligung. Bei den Pflegefachkräften ist nicht zu erkennen, dass dem in Abbildung 4.6. ersichtlichen Boom der Einwanderung von Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung ein entsprechender Anstieg der Anerkennungsgehalte ab 2006-2007 vorausgegangen wäre.

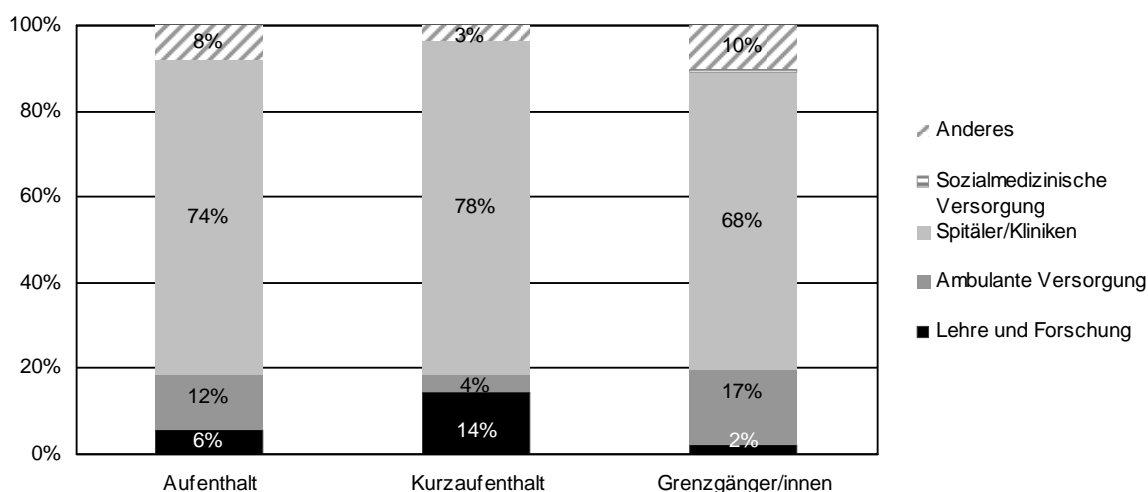
4.4.3 Arbeitgeber

Von den 6'515 Gesundheitsfachkräften, die 2008 eingewandert sind, arbeiteten 65% nach eigenen Angaben in Spitälern/Kliniken, 10% im ambulanten Sektor, 9% in einer sozialmedizinischen Einrichtung, 4% in Lehre und Forschung und 12% in einem anderen Sektor gemäss Definition in Tabelle 4.4. Es wäre interessant, diese Verteilung mit derjenigen der im Inland ausgebildeten Personen zu vergleichen, doch werden hierzu keine Daten erhoben.

Die Abbildungen 4.7 und 4.8 zeigen die Gliederung der 2008 immigrierten Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) nach Wirtschaftszweig des Arbeitgebers und Aufenthaltstyp. Die eingewanderten Ärztinnen und Ärzten geben in erster Linie Spitälern/Kliniken als Arbeitgeber an. Am häufigsten ist dies bei den Personen mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung der Fall. Auffallend ist, dass der Anteil der Ärztinnen und Ärzten, die von einem Arbeitgeber in Forschung und Lehre berichten, unter den Personen mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung am grössten ist, während der Anteil der im ambulanten Bereich Beschäftigten unter den Grenzgängerinnen und Grenzgänger am höchsten ist. Lediglich sieben Ärztinnen und Ärzten nennen sozialmedizinische Institutionen als Arbeitgeber.

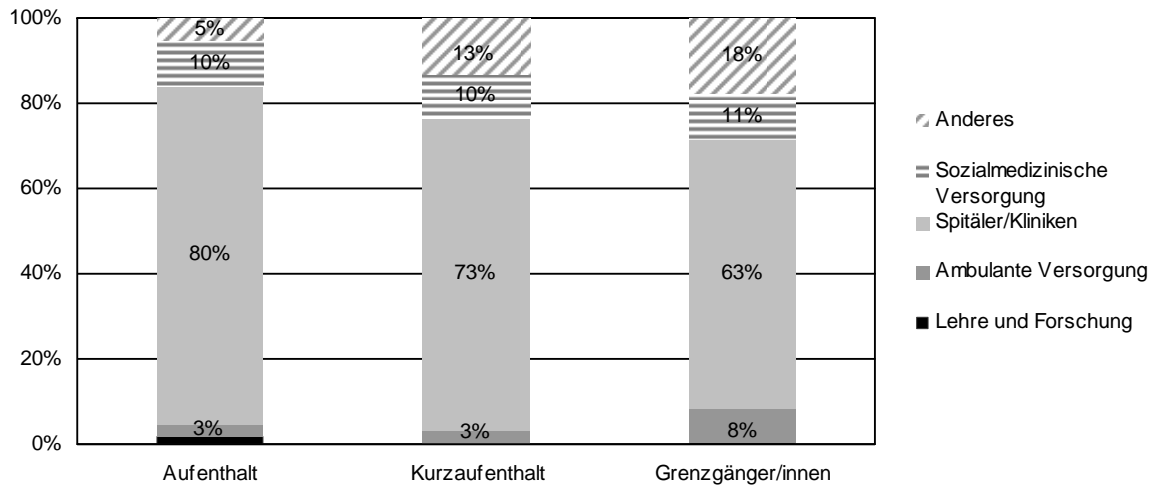
Pflegefachkräfte mit einem Abschluss auf Tertiärstufe arbeiten nach eigener Aussage in erster Linie für Spitälern/Kliniken. Am häufigsten ist dies bei den Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung der Fall (Abbildung 4.8). Der Anteil der Beschäftigten im ambulanten Bereich ist deutlich geringer als unter der Ärzteschaft, während es sich bei den Personen, die in sozialmedizinischen Institutionen tätig sind, genau umgekehrt verhält.

Abb. 4.7 Ärztinnen und Ärzte: Einwanderungen nach Wirtschaftszweig des Arbeitgebers und Aufenthaltstyp in % (Schweiz, 2008)



Quelle: BFM, Zemis, 2008

Abb. 4.8 Pflegefachkräfte (Tertiärstufe): Einwanderungen nach Wirtschaftszweig des Arbeitgebers und Aufenthaltstyp in % (Schweiz, 2008)



Quelle: BFM, Zemis, 2008

Unter den 2008 eingewanderten Personen mit einer therapeutischen Ausbildung auf Tertiärstufe arbeiteten 48% der Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung nach eigenen Angaben im ambulanten Sektor und 38% in Spitälern/Kliniken. Bei den Beschäftigten mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung betragen diese Anteile 38% und 37% und bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern 49% bzw. 42%.

5 Bestand an Gesundheitspersonal

Die Bestände des Gesundheitspersonals im Jahr 2008 werden für die Spitäler und für die Alters- und Pflegeheime separat betrachtet¹⁷. Für die Analysen zur Immigration qualifizierter Gesundheitsfachkräfte können die Bestände dieser beiden Institutionen nicht zusammengefasst werden, weil die jeweiligen Statistiken nicht auf derselben Perspektive beruhen.

- In den Alters- und Pflegeheimen werden die Beschäftigten seit 2007 aufgrund des Landes eingeteilt, in dem sie ihren Berufsabschluss erworben haben. Damit lässt sich der Anteil der im Ausland ausgebildeten Personen bestimmen. Hingegen geben diese Daten nicht Aufschluss über den Anteil des ausländischen Personals, das sich nach der Ankunft in der Schweiz hier ausbilden lässt.
- In den Spitälern dagegen wird das Personal noch aufgrund der Staatsangehörigkeit eingeteilt. Daraus geht nicht hervor, welcher Anteil des Personals seine Ausbildung im Ausland absolvierte. Zur Erinnerung, 2008 belief sich der Anteil der Personen ausländischer Nationalität mit Wohnsitz in der Schweiz auf 21,7% der Gesamtbevölkerung. Diese Personen lassen sich ebenso in der Schweiz ausbilden wie Schweizerinnen und Schweizer, sie werden aber in den Statistiken zusammen mit dem einwandernden Personal klassiert.

Die damit verbundenen Abweichungen zwischen diesen beiden Statistiken werden ab 2010 verschwinden: Nach der Revision der Krankenhausstatistik wird auch beim Spitalpersonal das Land erfasst, in dem der Berufsabschluss erworben wurde. Beide Statistiken machen keine detaillierten Angaben nach Land zur Staatsangehörigkeit oder zum Herkunftsland.

5.1 Spitäler

Zur Beschreibung des Spitalpersonals wurde derselbe Ansatz verwendet wie im früheren Bericht der Obsan zum Gesundheitspersonal in der Schweiz [15]. Die Krankenhausstatistik (KS) liefert Daten zum Personal nach Geschlecht, zur Staatsangehörigkeit (Schweiz, Ausland) und zur Berufsausbildung. Nicht alle Spitäler liefern die Angaben zur Berufsausbildung, deshalb müssen die Bestände nach Beruf durch Zuordnung der fehlenden Daten geschätzt werden. Die Methode besteht darin, den fehlenden Werten die Werte zuzuordnen, die in Spitälern des gleichen Typs, mit dem gleichen Wirtschaftsstatus und in der gleichen Sprachregion beobachtet wurden. Die daraus resultierenden Bestände nach Berufskategorie sind deshalb als Schätzungen zu betrachten.

Im vorliegenden Kapitel wurde das Gesundheitspersonal mit einer Ausbildung im Pflege- oder Therapiebereich berücksichtigt, das in diesem Bereich erwerbstätig ist (Lohnkonten im Behandlungsbereich). Die Spitäler werden aufgrund der BFS-Typologie eingeteilt, die in Tabelle A1 im Anhang zu finden ist. Die Berufe werden nach Qualifikationsniveau gemäss Anhangtabelle A2.1 klassifiziert.

Zwischen 2002 und 2008 stieg die Zahl der Gesundheitsfachkräfte in den Spitälern von 103'600 auf 118'500 Personen (+14%). Die Vollzeitäquivalente nahmen dabei von 82'200 auf 92'600 (+13%) zu (Tabelle 5.1).

¹⁷ Der Bestand der Spitex kann nicht berücksichtigt werden, weil die Spitex-Statistik keine Angaben zur Nationalität des Personals enthält. Die einzigen verfügbaren Angaben stammen aus der Eidgenössischen Betriebszählung des BFS: Zwischen 2001 und 2008 stieg der Anteil des ausländischen Personals von 9% auf 13%.

Tab. 5.1 Gesundheitsfachkräfte in den Spitälern und Vollzeitstellen (Schweiz, 2002 und 2008)

Berufe	Anzahl Angestellte			Anzahl Vollzeitstellen		
	2002	2008	Entwicklung 2002-2008	2002	2008	Entwicklung 2002-2008
Arzt/Ärztin andere universitäre Ausbildungen	17'462	22'313	+28%	15'143	19'310	+28%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	48'068	54'323	+13%	37'543	41'170	+10%
Therapieberufe (Tertiärstufe)	5'069	6'517	+29%	3'970	4'756	+20%
Medizinisch-technische Berufe (Tertiärstufe)	7'852	8'609	+10%	6'335	6'765	+7%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	10'299	6'730	-35%	7'666	4'946	-35%
Medizinisch-technische Berufe (Sekundarstufe II)	290	348	+20%	212	244	+15%
Attestausbildung	9'032	8'670	-4%	6'995	6'528	-7%
Ohne Ausbildung	3'917	8'021	+105%	3'017	6'483	+115%
Unbekannt	1'621	2'954	+82%	1'370	2'388	+74%
Total	103'609	118'528	+14%	82'251	92'631	+13%

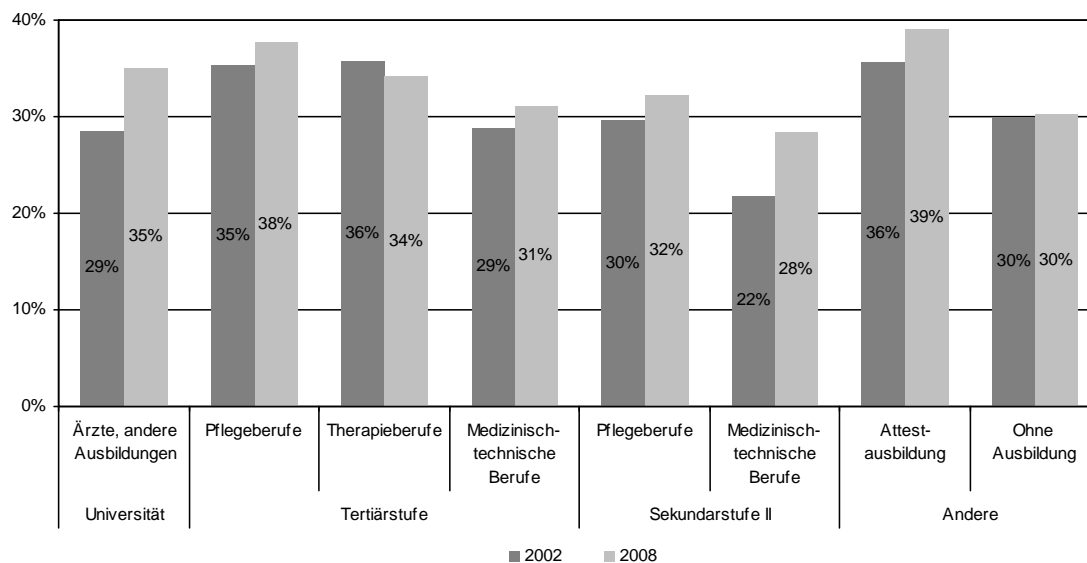
Quelle: BFS, KS, 2002 und 2008

Die Kategorie «Pflegeberufe (Sekundarstufe II)» beinhaltet auch die Kategorie «Andere Heilbehandlungsberufe» (DH99). Gemäss Richtlinien des BFS zählen die FAGE zu dieser Kategorie, dessen Bestands sich von 2'093 Personen im Jahr 2002 auf 2'454 Personen im Jahr 2008 erhöht hat.

5.1.1 Ausländisches Gesundheitspersonal

Der Anteil der ausländischen Gesundheitsfachkräfte hat sich von 33% im Jahr 2002 auf 36% im Jahr 2008 ausgeweitet. Wie bereits erwähnt umfasst diese Gruppe Personen ausländischer Nationalität, die in der Schweiz wohnen und ausgebildet wurden, sowie ausländische Personen, die im Ausland ausgebildet wurden, anschliessend in die Schweiz einwanderten und hier beschäftigt sind. Im untersuchten Zeitraum wuchs der Anteil des ausländischen Personals in den Spitälern doppelso schnell wie der Ausländeranteil in der Gesamtbevölkerung der Schweiz (20,2% im Jahr 2002 und 21,7% im Jahr 2008). Deshalb ist anzunehmen, dass dieser Aufwärtstrend in erster Linie durch die Immigration von qualifiziertem Personal entstand.

Der Ausländeranteil hat sich dabei in allen Berufskategorien erhöht. 2008 lag er am höchsten beim Personal mit Attestausbildung (39%) sowie beim Pflegepersonal mit Tertiärausbildung (38%) (Abbildung 5.1).

Abb. 5.1 Anteil ausländischer Gesundheitsfachkräfte in den Spitälern, nach Berufskategorie (Schweiz, 2002 und 2008)

Quelle: BFS, KS, 2002 und 2008

2008 war der mittlere Beschäftigungsgrad beim ausländischen Personal höher als beim Schweizer Personal (82% bzw. 76%). Am ausgeprägtesten war diese Differenz beim Personal mit universitärer Hochschulausbildung (99% bzw. 80%), bei dem es sich mehrheitlich um Ärzte und Ärztinnen handelt. Dies könnte gewisse Folgen haben, weil es für einen Arbeitgeber vorteilhafter sein kann, einen ausländischen Arzt anzustellen, der vollzeitlich arbeiten will, als einen Schweizer Arzt, der eine Teilzeitstelle sucht.

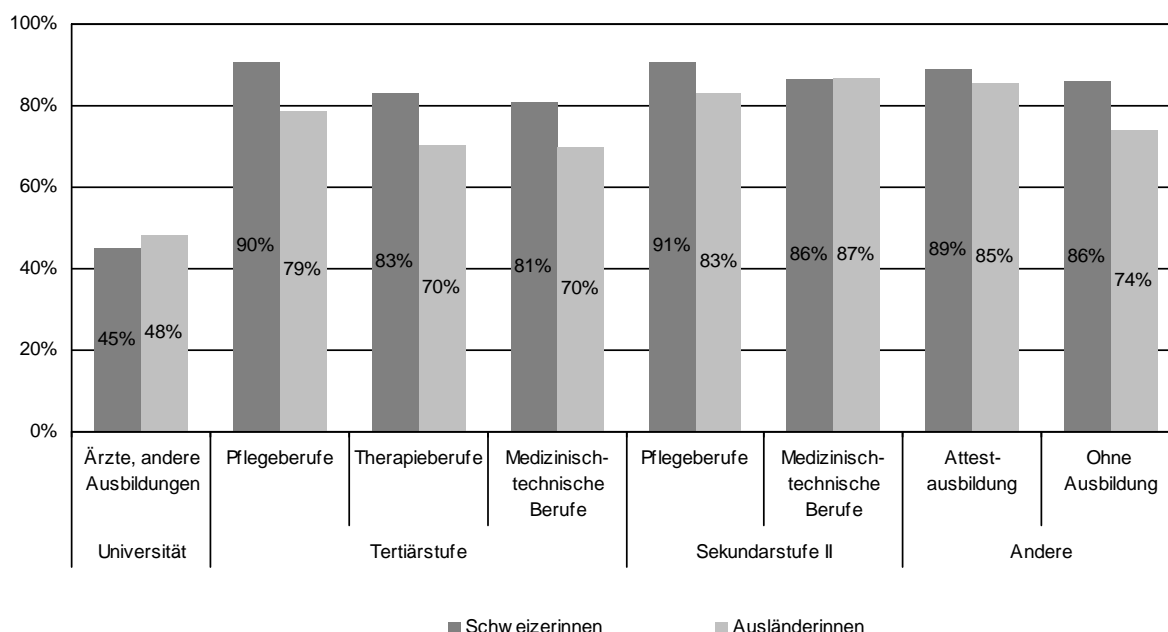
Weniger markant ist dieser Unterschied beim Pflegepersonal mit Tertiärausbildung (78% bzw. 74%) oder bei den Therapieberufen und beim Pflegepersonal mit Ausbildung der Sekundarstufe II. In diesen beiden Kategorien ist der Beschäftigungsgrad beim Personal schweizerischer Nationalität tendenziell höher als beim ausländischen, der Abstand ist jedoch gering (74% bzw. 71% und 75% bzw. 70%). Schliesslich ist beim ausländischen Personal mit Attestausbildung der Beschäftigungsgrad höher als beim entsprechenden Personal schweizerischer Nationalität (81% bzw. 72%).

5.1.2 Frauenanteil bei den ausländischen Gesundheitsfachkräften

Der Frauenanteil ist beim Gesundheitspersonal schweizerischer Nationalität höher (81%) als beim ausländischen (72%). Dieser Anteil hat sich seit 2002 kaum verändert, als er 80% bzw. 73% betrug.

Mit Ausnahme der Kategorie «Arzt/Ärztin, andere universitäre Ausbildungen» sowie der medizinisch-technischen Berufe der Sekundarstufe II sind die Frauen beim Schweizer Personal aller Berufskategorien in der Mehrheit. Am grössten ist der Unterschied zwischen Schweizer und nicht Schweizer Personal bei den Therapieberufen (83% bzw. 70%) sowie bei den Pflegeberufen der Tertiärstufe (90% bzw. 79%) (Abbildung 5.2).

Abb. 5.2 Anteil Frauen unter den Gesundheitsfachkräften, nach Nationalität und Berufskategorie (Schweiz, 2008)



Quelle: BFS, KS, 2008

5.1.3 Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Sprachregion

Im untersuchten Zeitraum ist der Anteil der ausländischen Gesundheitsfachkräfte in der lateinischen Region stärker gewachsen als in der Deutschschweiz (+6% bzw. +2%). 2008 waren bedeutende Unterschiede zwischen diesen beiden Sprachregionen festzustellen. Dies gilt vor allem für das Pflegepersonal mit Ausbildung auf Tertiärstufe und Sekundarstufe II, für die Therapieberufe oder für das Personal mit Attestausbildung. Bei diesen Berufen lag der Ausländeranteil in der lateinischen Region

um über 10 Prozentpunkte höher (Tabelle 5.2). Diese Kluft lässt sich teilweise mit der gewichtigen Rolle des Universitätsspital in Genf (HUG) in dem 54% des Personals ausländischer Nationalität sind. Bei der Ärzteschaft ist das Gegenteil der Fall: Hier ist der Ausländeranteil in der Deutschschweiz (42%) höher als in der lateinischen Schweiz (32%). Dies hängt damit zusammen, dass gemäss FMH-Statistik 61% der Spitalärzte mit ausländischem Diplom ihre Ausbildung in Deutschland absolvierten und möglicherweise lieber in deutschsprachigen Spitälern arbeiten (Abbildung 5.6).

Tab. 5.2 Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Sprachregion (Schweiz, 2002, 2008)

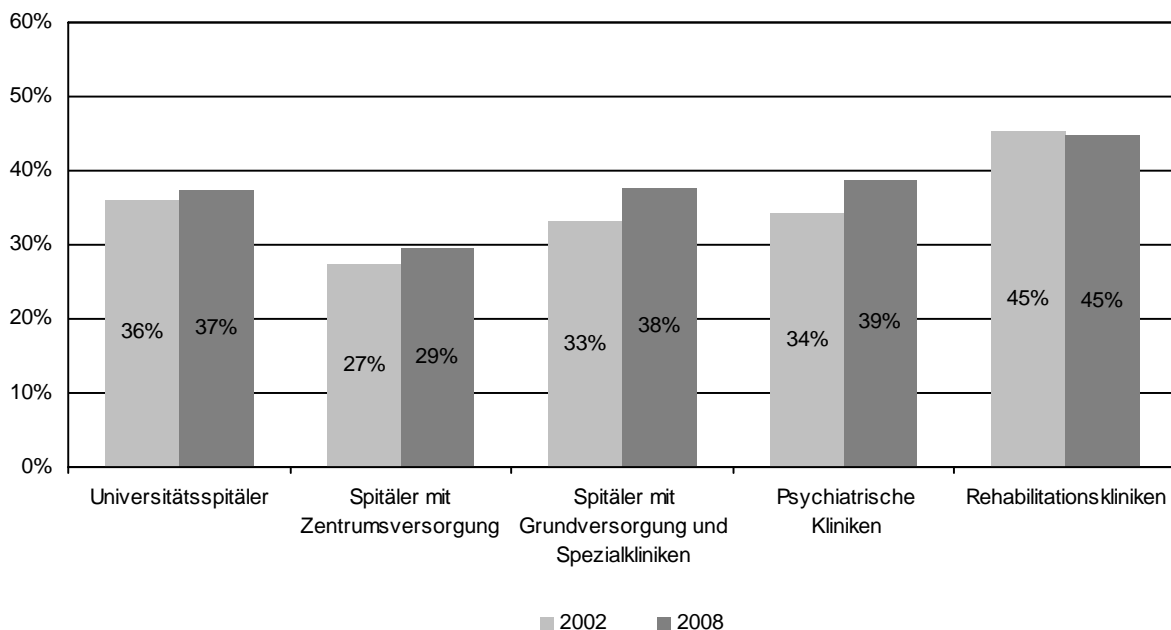
Berufe	2002		2008	
	Lateinische Region	Deutschsprachige Region	Lateinische Region	Deutschsprachige Region
Arzt/ Ärztin andere universitäre Ausbildungen	21%	35%	32%	42%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	51%	27%	56%	28%
Therapieberufe (Tertiärstufe)	42%	33%	43%	29%
Medizinisch-technische Berufe (Tertiärstufe)	28%	30%	32%	32%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	31%	29%	41%	22%
Medizinisch-technische Berufe (Sekundarstufe II)	18%	14%	13%	34%
Attestausbildung	47%	26%	49%	31%
Ohne Ausbildung	25%	32%	59%	27%
Total	41%	29%	47%	31%

Quelle: BFS, KS, 2002 und 2008

5.1.4 Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Spitaltypologie

Bei der Verteilung des ausländischen Personals aufgrund der Spitaltypologie ist festzustellen, dass die Universitätsspitäler insgesamt einen höheren Anteil an ausländischen Gesundheitsfachkräften beschäftigen als die Spitälern mit Zentrumsversorgung (37% bzw. 29%), dass dieser Anteil aber ähnlich hoch ist wie in den übrigen drei Spitaltypen. Am meisten Personal ausländischer Nationalität ist relativ gesehen in den Rehabilitationskliniken und danach in den psychiatrischen Kliniken zu finden (Abbildung 5.3).

Abb. 5.3 Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Spitaltypologie in % (Schweiz, 2002 und 2008)

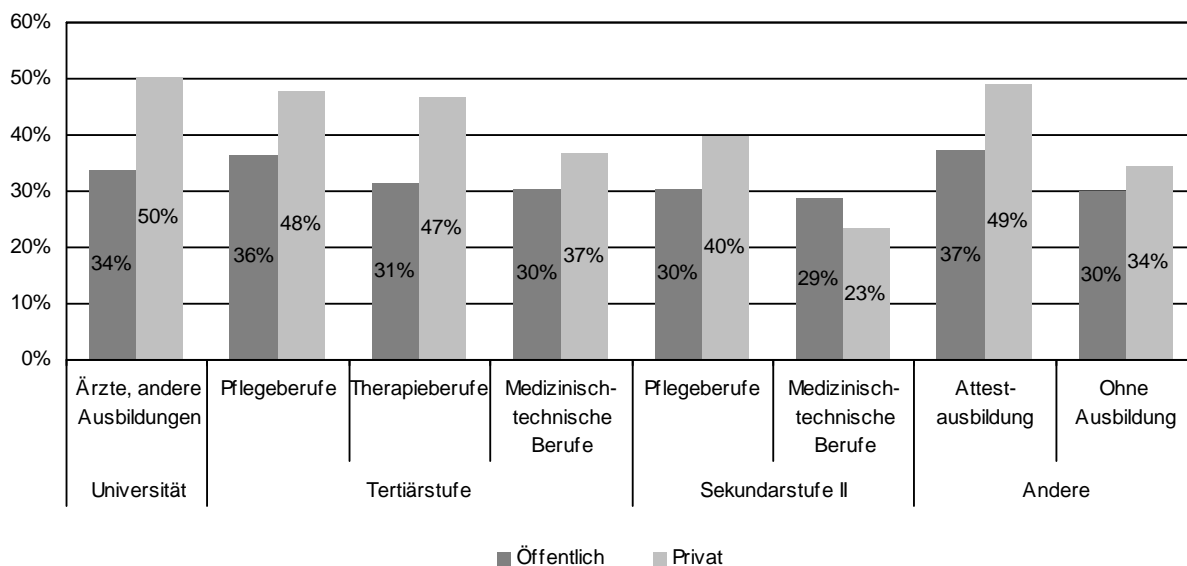


Quelle: BFS, KS, 2002 und 2008

5.1.5 Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Wirtschaftsstatus des Spitals

Schliesslich stieg zwischen 2002 und 2008 der Anteil der ausländischen Gesundheitsfachkräfte in den öffentlichen Spitälern von 32% auf 34% und in den Privatspitälern von 41% auf 44%. Ausser bei den medizinisch-technischen Berufen der Sekundarstufe II ist dieser Anteil bei allen Berufskategorien in den Privatspitälern höher als in den öffentlichen Spitälern. So sind in den Privatspitälern 50% der Ärzte und Ärztinnen und ähnlich viele Pflegefachkräfte mit Tertiär- oder Attestausbildung ausländischer Nationalität, ebenso in den Therapieberufen (Abbildung 5.4).

Abb. 5.4 Ausländische Gesundheitsfachkräfte nach Wirtschaftsstatus des Spitals und nach Berufskategorie in % (Schweiz, 2008)



Quelle: BFS, KS, 2002 und 2008

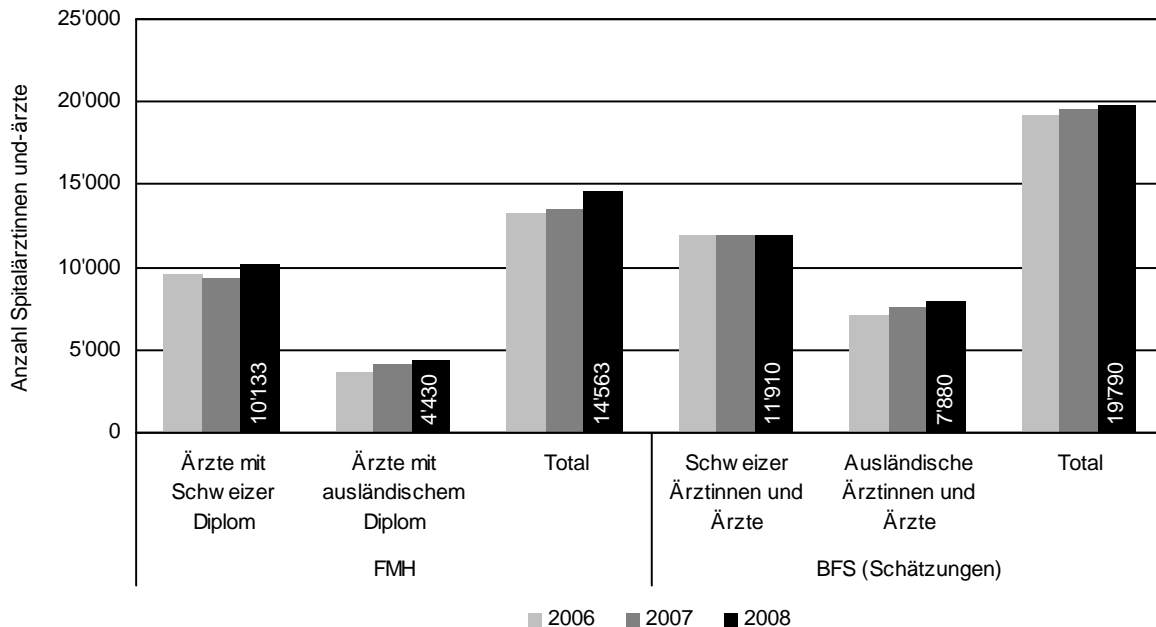
5.2 Ärzteschaft in den Spitälern

Gemäss Daten der KS stieg die Zahl der Ärzte und Ärztinnen mit ausländischer Nationalität, die in Spitälern angestellt waren, zwischen 2002 und 2008 von 36% auf 40%. Im vorangehenden Unterkapitel wurden diese Personen zur Berufskategorie «Arzt/Ärztin, andere universitäre Ausbildungen» gezählt. In dieser Kategorie wuchs der Anteil der ausländischen Beschäftigten am stärksten (Abbildung 5.1). Das vorliegende und das nächste Unterkapitel beschäftigen sich dagegen ausschliesslich mit der Ärzteschaft, unter Ausschluss der anderen universitäre Ausbildungen.

Die Zahlen der FMH-Ärzttestatistik einerseits und der Krankenhausstatistik (KS) des BFS andererseits gehen auseinander, was die Zahl ausländischer Ärzte und Ärztinnen betrifft, die in Spitälern arbeiten. Ein Grund dafür ist eine jeweils andere Perspektive. Während bei der KS die Nationalität der Ärzteschaft erhoben wird, erfasst die FMH das *Land, in dem das Diplom erworben wurde*. Ein weiterer Grund besteht darin, dass die FMH-Statistik die Zahl der Assistenzärzte und -ärztinnen um rund 10-15% unterschätzt, namentlich die Zahl derjenigen aus anderen Ländern, die sich manchmal nur für eine beschränkte Dauer in der Schweiz aufhalten. Schliesslich werden in der FMH-Statistik Ärzte und Ärztinnen, die sowohl im Spital als auch ambulant tätig sind, dem Bereich zugeteilt, für den sie mehr Zeit aufwenden. Dies birgt die Gefahr, dass die Zahl der Personen unterschätzt wird, die im anderen Bereich tätig sind. 2009 gaben rund 2'700 Ärztinnen und Ärzte an, teilweise im Spital zu arbeiten. Letztere wurden möglicherweise nicht als Spitalärzten eingeordnet. Nach Berücksichtigung dieser Elemente stimmen die Ergebnisse der beiden Statistiken überein. Sie weisen beide darauf hin, dass die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, mit ausländischer Nationalität oder ausländischem Diplom zunimmt.

Gemäss FMH-Statistik stieg der Bestand der Spitalärzteschaft mit ausländischem Diplom von 3'719 im Jahr 2006 auf 4'430 im Jahr 2008, während gemäss KS die Zahl der ausländischen Spitalärzte und -ärztinnen im gleichen Zeitraum von 7'163 auf 7'780 zunahm.

Abb. 5.5 Entwicklung der Anzahl Spitalärztinnen und -ärzte: Vergleich der BFS- und FMH-Statistiken (Schweiz, 2006-2008)

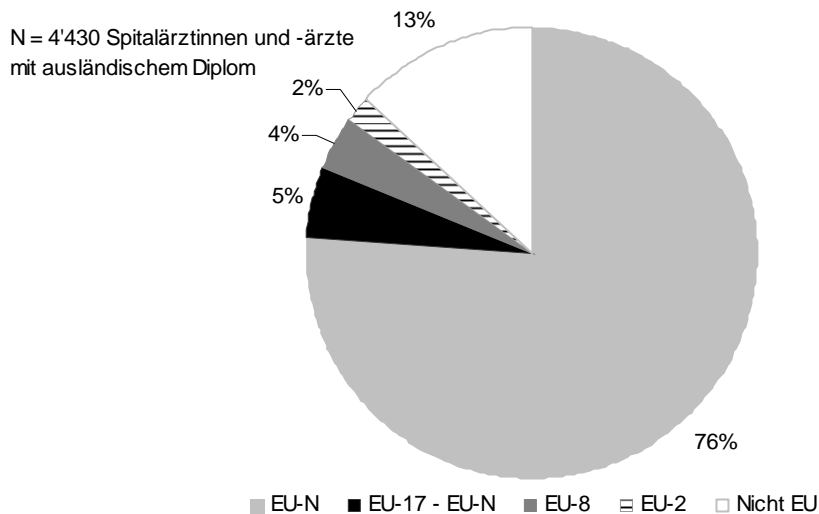


Quelle: FMH; Ärztestatistik, 2006-2008; BFS, KS, 2006-2008

Die FMH-Statistik gibt Auskunft über das Herkunftsland des Diploms. In den Spitälern stammten 2008 61% der ausländischen Diplome aus Deutschland, 6% aus Italien, 5% aus Österreich, 3% aus Frankreich und 25% aus Nicht-Nachbarländern. Diese Anteile verändern sich von Jahr zu Jahr nur wenig.

Gemäss FMH-Statistik ging die Gesamtzahl der Spitalärzte zwischen 2008 und 2009 von 14'563 auf 14'254 zurück (-309). Die Zahl derjenigen mit ausländischem Diplom hingegen stieg von 4'430 auf 4'670. Hauptverantwortlich für diese Zunahme waren Personen mit Diplom aus einem EU-Land (Abbildung 5.6).

Abb. 5.6 Verteilung der Spitalärztinnen und -ärzte mit ausländischem Diplom nach Herkunftsland des Diploms, in % (Schweiz, 2009)



Quelle: FMH; Ärztestatistik, 2009

5.3 Schätzung des Nettozuflusses beim Spitalpersonal

Wenn die Zahl der Gesundheitsfachkräfte zweier Jahre in den Spitälern anhand der Krankenhausstatistik verglichen wird, lässt sich daraus der Nettozufluss bzw. Saldo bei diesem Personal ableiten. Die Bestände *nach Berufskategorie* basieren wie erwähnt auf Schätzungen und sind deshalb als Größenordnung zu betrachten.

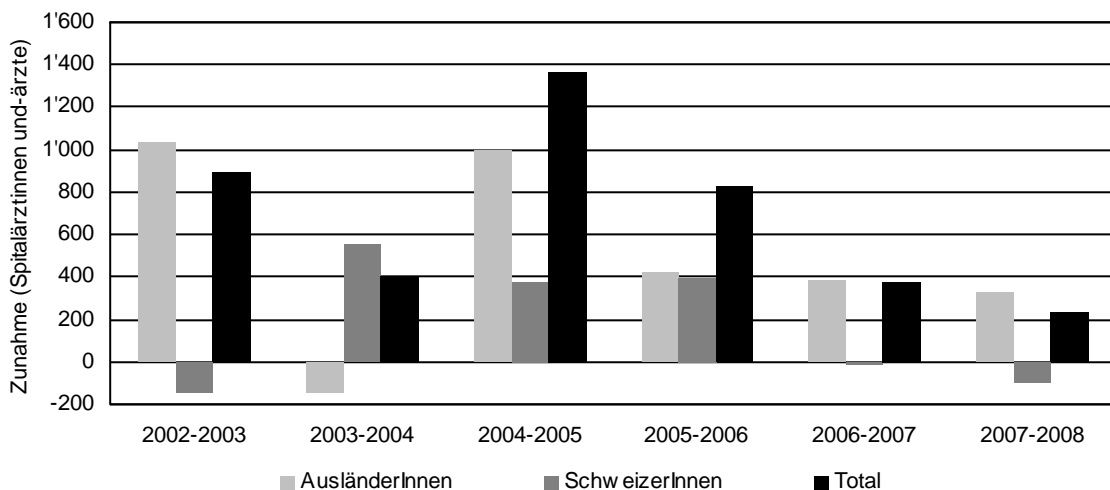
Bei den Ärztinnen und Ärzten war dieser jährliche Saldo zwischen 2002 und 2008 stets positiv. Dies bedeutet, dass kontinuierlich mehr Spitalärztinnen und -ärzte beschäftigt wurden (Abbildung 5.7). Der 2005 beobachtete Maximalwert widerspiegelt die Einführung der 50-Stunden-Woche für die Ärzteschaft, die zu einem Mehrbedarf an Assistenzärztinnen und -ärzten führte.

Der Nettozufluss an Ärztinnen und Ärzten mit Schweizer Nationalität erreichte mit +550 im Jahr 2004 den Höhepunkt, ging in den Folgejahren zurück und ist seit 2007 negativ. Daraus lässt sich schliessen, dass seit 2007 Abgänge von Schweizer Ärzten in den Spitälern nicht mehr durch Neuanstellungen von Personen mit Schweizer Nationalität kompensiert wurden.

Bei den ausländischen Ärztinnen und Ärzten schwankte der Nettozufluss von Jahr zu Jahr beträchtlich: Während 2003 und 2005 über 1'000 ausländische Ärztinnen und Ärzte hinzukamen, resultierte 2004 ein negativer Wert von -150. Ab 2006 stabilisierte sich der Saldo im Bereich von +400, 2008 folgte eine Verlangsamung auf +330.

Abbildung 5.7 zeigt, dass seit 2006 der Nettozufluss an ausländischen Ärztinnen und Ärzten höher ist als an schweizerischen. Somit ist das Wachstum der Bestände bei der Ärzteschaft in den Spitälern ausschliesslich auf ausländische Personen zurückzuführen. Diese Entwicklung dürfte in erster Linie das Ergebnis der internationalen Rekrutierung sein. Bei der Ärzteschaft mit Schweizer Diplom liegt der Anteil der Personen, die ausländischer Nationalität sind, aber in der Schweiz wohnen und hier ausgebildet wurden, nämlich bei höchstens 6% (siehe Kapitel 3).

Abb. 5.7 Schätzung des Nettozuflusses der Spitalärztinnen und -ärzte nach Nationalität (Schweiz, 2002-2008)



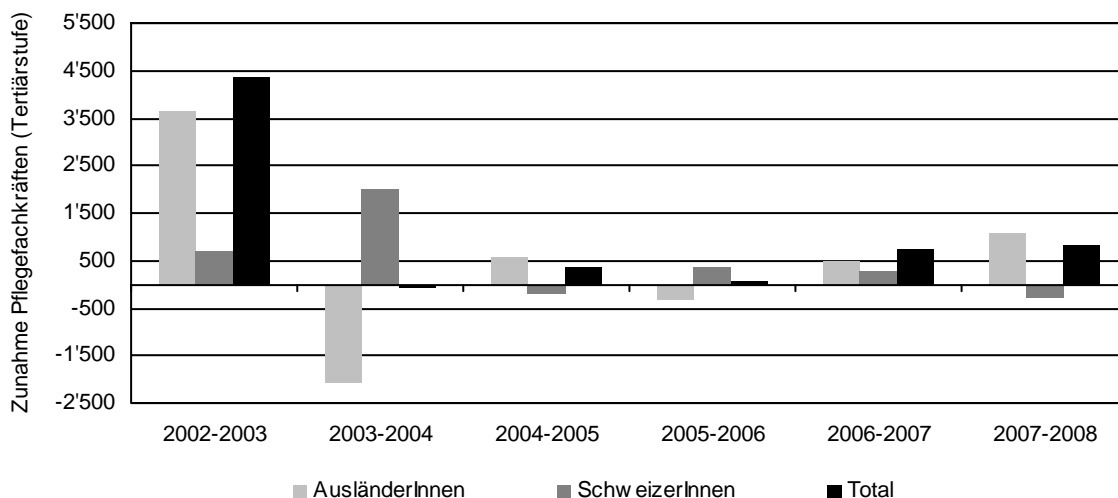
Quelle: BFS, KS, 2002-2008

Bei den Pflegefachkräften mit Tertiärabschluss fällt auf, dass 2003 gegenüber dem Vorjahr ein geschätzter Nettozufluss von mehr als +4'000 Personen resultierte. Dieses Wachstum wurde durch einen negativen Nettozufluss beim Pflegepersonal mit Abschluss der Sekundarstufe II kompensiert (-2'500 Personen). Dies lässt vermuten, dass innerhalb der Pflege eine Neugewichtung der Berufskategorien vorgenommen wurde. In der Folge pendelte der Nettozufluss um Null, was auf einen relativ stabilen Gesamtbestand hinweist, 2007 und 2008 folgte dann ein Anstieg auf +700 bzw. +800.

Der geschätzte Nettozufluss für das Schweizer Pflegepersonal mit Tertiärausbildung fiel 2002 und 2004 positiv aus und erreichte 2004 +2'000 Personen. Danach stabilisierte sich der Nettozufluss im Bereich von Null, 2008 rutschte er ins Minus (-267).

Beim ausländischen Personal war der Nettozufluss 2004 negativ, was auch den negativen Saldo beim gesamten Personal widerspiegelte. Danach bewegte sich der Saldo in einer Bandbreite von +500 bis -300, bevor 2008 ein klar positiver Nettozufluss erreicht wurde. Dieser übertraf den Nettozufluss beim Personal insgesamt (+1'100) und wog damit die negative Bilanz beim Schweizer Personal auf (Abbildung 5.8).

Abb. 5.8 Schätzung des Nettozuflusses der Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) nach Nationalität (Schweiz, 2002-2008)



Quelle: BFS, KS, 2002-2008

Wie bei den Spitalärztinnen und -ärzten ist zwar ein Teil der Schwankungen auf eine veränderte Zusammensetzung des in der Schweiz ausgebildeten Personals zurückzuführen, d.h. auf das Verhältnis zwischen schweizerischen und ausländischen Personen bei den Pflegefachkräften mit Schweizer Diplom. Gleichzeitig widerspiegelt der Trend aber auch die Schwankungen bei der internationalen Rekrutierung qualifizierter Fachkräfte.

5.4 Alters- und Pflegeheime

Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SM) wurde 2006 eingeführt. Sie erfasst die Zahl der Beschäftigten nach Beruf, Alter und Geschlecht und seit 2007 auch das Land, in dem das Berufsdiplom erworben wurde (Schweiz, Ausland). Diese letztgenannte Variable informiert genauer über den Anteil der Personen mit ausländischem Diplom. Nicht möglich sind hingegen Angaben darüber, wie viele Personen mit Schweizer Ausbildung ausländischer Nationalität sind.

Dieses Kapitel widmet sich ausschliesslich den Alters- und Pflegeheimen und den Berufen, die in Anhangtabelle A2.2 zu finden sind. Zwischen 2006 und 2008 stieg die Zahl der Gesundheitsfachkräfte, die in Alters- und Pflegeheimen arbeiteten, von 65'911 auf 71'168 Personen (+8%). Die Vollzeitäquivalente nahmen dabei um 15% von 41'332 VZÄ auf 44'154 VZÄ zu (Tabelle 5.3).

Tab. 5.3 Gesundheitsfachkräfte in den Alters- und Pflegeheimen und Vollzeitstellen
(Schweiz, 2002 und 2008)

Berufe	Anzahl Angestellte			Anzahl Vollzeitstellen			Frauen
	2006	2008	Entwicklung 2006-2008	2006	2008	Entwicklung 2006-2008	2008 (%)
Arzt/Ärztin andere universitäre Ausbildungen	267	270	+1%	68	80	+18%	23%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	14'063	16'572	+18%	9'262	10'967	+18%	87%
Therapieberufe	1'000	1'052	+5%	478	496	+4%	85%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	10'300	11'765	+14%	6'140	7'060	+15%	94%
Attestausbildung	23'893	26'692	+12%	15'313	16'933	+11%	93%
Ohne Ausbildung	6'596	6'962	+6%	4'050	4'107	+1%	90%
Unbekannt	9'792	7'855	-20%	6'021	4'510	-25%	89%
Total	65'911	71'168	+8%	41'332	44'154	7%	91%

Quelle: BFS, SM, 2006 und 2008

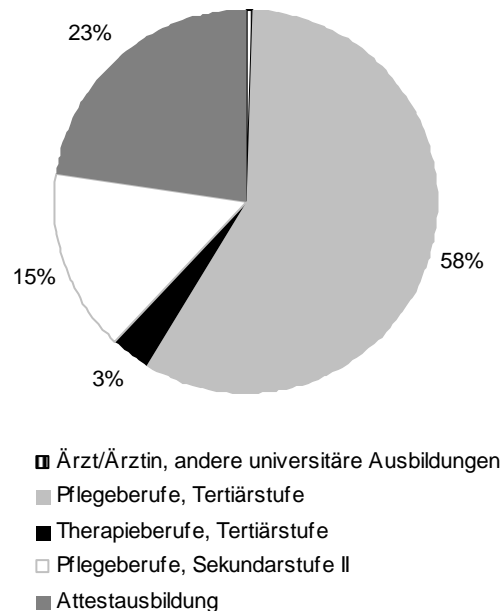
Der untersuchte Zeitraum stand im Zeichen eines allgemeinen Anstiegs bei der Qualifikation des Personals: Es waren mehr Stellen mit qualifiziertem Personal besetzt, während die Zahl der Beschäftigten ohne Ausbildung stagnierte. Die Zahl der Stellen, die mit Pflegefachkräften der Tertiär- oder der Sekundarstufe II besetzt waren, stieg um 18% bzw. 15%.

5.4.1 Anteil des Personals mit ausländischem Diplom

Die Information zum Herkunftsland der Diplome ist nur für 2008 verfügbar. Zudem fehlen 22% der Angaben zu dieser Variable, da gewisse Institutionen diese Angabe für ihr Personal noch nicht neu kodiert haben. Trotzdem ist es möglich, in Erfahrung zu bringen, welcher Anteil von Personen die Ausbildung im Ausland abgeschlossen hat. Dazu werden nur die Institutionen betrachtet, die diese Variable erfasst haben, und es wird angenommen, dass in den Institutionen, die diese Angaben nicht geliefert haben, ein gleich grosser Anteil des Personals ein ausländisches Diplom besitzt.

Von den 55'796 Personen, bei denen das Herkunftsland des Diploms bekannt ist, haben 10% (5'410 Personen) ihre Ausbildung im Ausland abgeschlossen. Von diesen 10% durchliefen 58% eine Pflegeausbildung auf Tertiärstufe und 15% eine Pflegeausbildung auf Sekundarstufe II (Abbildung 5.9). Von den 14'774 Personen mit einer Pflegeausbildung auf Tertiärstufe, bei denen das Herkunftsland des Diploms bekannt ist, wurden 21% im Ausland ausgebildet.

Abb. 5.9 Im Ausland ausgebildete Gesundheitsfachkräfte der Alters- und Pflegeheime nach Berufskategorie, in % (Schweiz, 2008)



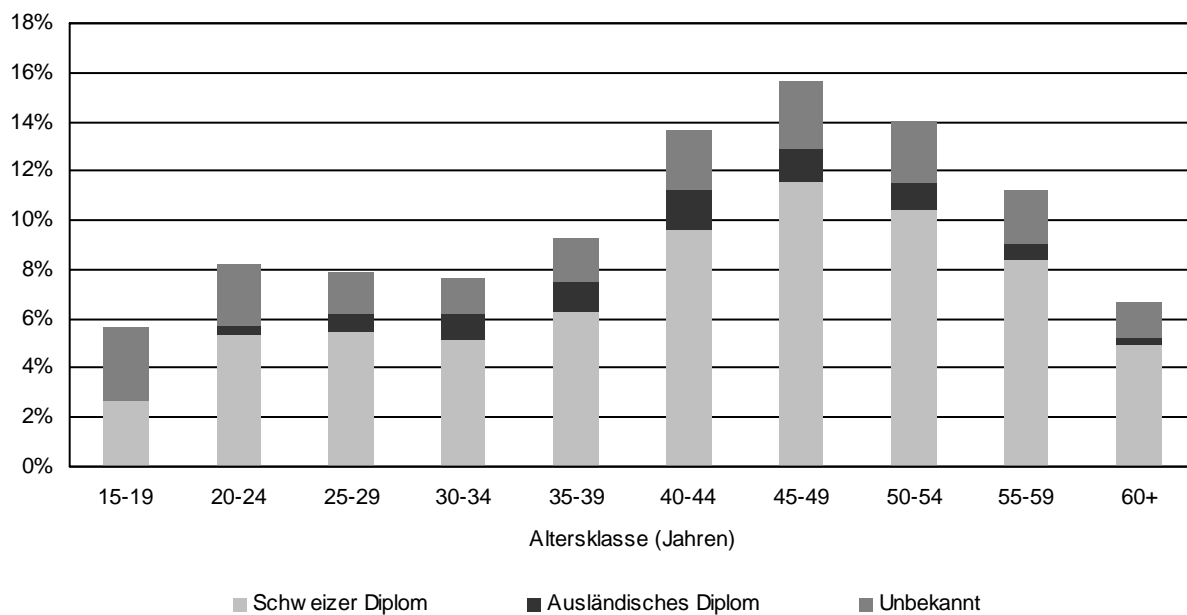
Quelle: BFS, SM, 2008

5.4.2 Demografische Merkmale des Gesundheitspersonals in Alters- und Pflegeheimen

Wie beim Spitalpersonal ist der Anteil der Frauen höher beim Personal mit Schweizer Diplom (92%) als beim Personal mit ausländischer Ausbildung (82%). Eine solche Differenz besteht bei allen Berufskategorien mit Ausnahme der Kategorien «Ärzt/Ärztin, andere universitäre Ausbildungen», wo der Frauenanteil bei den Personen mit ausländischem Diplom höher ist (35% bzw. 21%). Schliesslich besitzt in öffentlich-rechtlichen Institutionen ein ähnlich grosser Anteil von Personen ein ausländisches Diplom wie in privatrechtlichen Institutionen (10% bzw. 11%).

In Abbildung 5.10 ist das Gesundheitspersonal aufgeschlüsselt nach Herkunftsland des Diploms und nach Alterskategorie. Die Alterspyramide hat sich gegenüber den Beständen von 2006 nicht verändert [17]. Die Altersverteilung ist demnach beim Personal mit ausländischem Diplom ähnlich wie beim Personal mit Schweizer Diplom. Bis 2020 werden ohne Berücksichtigung vorzeitiger Pensionierungen 18'500 Personen, die heute in Alters- und Pflegeheimen arbeiten (26% des Bestands von 2008) mindestens 64 Jahre alt sein, in den Ruhestand treten und somit ersetzt werden müssen. Eine Mehrheit des Personals ist älter als 40 Jahre (61%). 9'860 Personen sind weniger als 25 Jahre alt (14% des Bestands).

Abb. 5.10 Gesundheitsfachkräfte der Alters- und Pflegeheimen nach Altersklasse und Herkunftsland des Diploms, in % (Schweiz, 2008)



Quelle: BFS, SM, 2008

Embargo: 09.11.2010, 9:15

6 Emigration und Migrationssaldo des Gesundheitspersonals

6.1 Emigration

Um zu bestimmen, wie viele Gesundheitsfachkräfte auswandern, werden die im Zentralen Migrationssystem des BFM (Zemis) gemeldeten Ausreisen ausländischer Einwohnern aus der Schweiz gezählt. Für die Berufe, die Wirtschaftszweige der Arbeitgeber und die Aufenthaltstypen werden dieselben Kategorien unterschieden wie in Kapitel 4. Theoretisch verlassen Personen mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung die Schweiz innerhalb eines Jahres. Sie werden deshalb in diesem Unterkapitel nicht berücksichtigt.

Bei der Auswanderung müsste auch das in der Schweiz ausgebildete Gesundheitspersonal eingeschlossen werden, es existiert aber keine spezifische Statistik zu diesem Aspekt. Lediglich für die Ärzteschaft bestehen gewisse Anhaltspunkte: Laut einer laufenden Analyse des BAG verlangen jährlich zwischen 200 und 250 Ärztinnen und Ärzte eine Konformitätsbescheinigung oder eine englische Übersetzung ihres Schweizer Diploms, zwei Schritte die notwendig sind, um im Ausland arbeiten zu können. Bei diesen Angaben – die noch überprüft werden müssen – handelt es sich lediglich um Richtwerte, sie geben zudem keinen Aufschluss über die Dauer des Auslandsaufenthalts¹⁸.

Emigration 2008

2008 verliessen insgesamt 35'983 Personen aller Berufskategorien mit einer Aufenthaltsbewilligung die Schweiz und 51'128 Grenzgängerinnen und Grenzgänger haben ihre Grenzgängertätigkeiten aufgegeben. Nur ein minimaler Teil davon waren Gesundheitsfachkräfte (16 bzw. 477 Personen).

Die ausgewanderten Personen mit Grenzgängerbewilligung hatten ein leicht höheres Durchschnittsalter als die neu eingewanderten Personen. Dieser Unterschied ist bei den Personen mit Aufenthaltsbewilligung weniger ausgeprägt, die Fallzahl ist aber sehr beschränkt (Tabelle 6.1).

Tab. 6.1 Gesundheitsfachkräfte: Auswanderungen nach beruflicher Kategorie, Aufenthaltstyp und Nationalität (2008)

Berufe	EU-N	EU-17	EU-8	EU-2	Nicht-EU	Total	Alter (Mittelwert)	Frauen (%)
Aufenthalter/innen								
Arzt/Ärztin	0	0	0	0	6	6	43	17%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	0	0	0	1	6	7	32	57%
Therapieberufe	0	0	0	0	0	0	0	0%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	0	0	0	0	3	3	30	100%
Medizinisch-technische Berufe	0	0	0	0	0	0	0	0%
Andere (Sekundarstufe II)	0	0	0	0	0	0	0	0%
Andere	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total Aufenthalter/innen	0	0	0	1	15	16	36	50%
Grenzgänger/innen								
Arzt/Ärztin	50	51	0	0	1	52	42	44%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	258	265	2	0	0	267	40	73%
Therapieberufe	29	29	0	0	0	29	38	66%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	78	78	0	0	1	79	39	80%
Medizinisch-technische Berufe	12	13	0	0	0	13	39	61%
Andere (Sekundarstufe II)	30	30	0	0	0	30	35	37%
Andere	7	7	0	0	0	7	47	100%
Total Grenzgänger/innen	464	473	2	0	2	477	40	69%

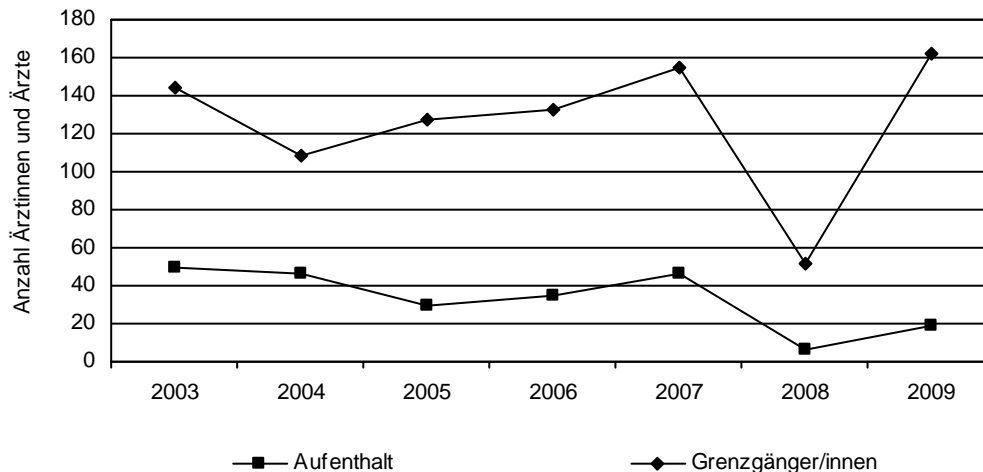
Quelle: BFM, Zemis, 2008

¹⁸ Die Autoren danken Maria Hodel vom BAG für diese Angaben.

Entwicklung zwischen 2003 und 2009

Von 2003 bis 2007 wanderten nur wenige Ärztinnen und Ärzte beider Aufenthaltstypen aus. Die Auswanderungen von Ärztinnen und Ärzten mit einer Aufenthaltsbewilligung sind bis 2007 relativ stabil geblieben und sind danach unter 20 pro Jahr gesunken. Unter denjenigen mit einer Grenzgängerbewilligung zeigte die Anzahl Auswanderungen ab 2007 starke Schwankungen (Abbildung 6.1).

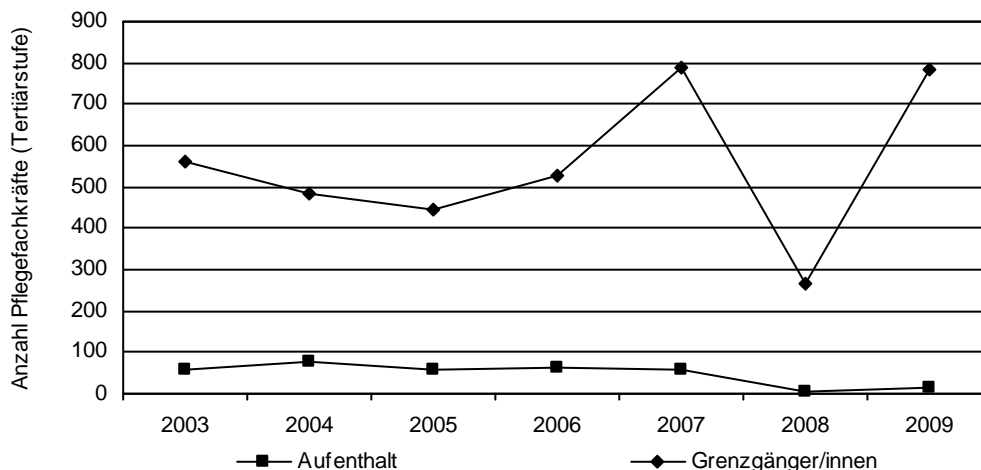
Abb. 6.1 Anzahl Auswanderungen der Ärztinnen und Ärzte nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009)



Quelle: BFM, Zemis, 2003-2009

Parallel dazu verläuft die Kurve zur Zahl der ausgewanderten Pflegefachkräfte. Die Zahl der ausgewanderten Personen mit Grenzgängerbewilligung zeigt deutliche Schwankungen, während die jährliche Zahl der ausgewanderten Personen mit Aufenthaltsbewilligung bis 2007 weniger als hundert Personen beträgt und ihre Zahl im Jahr 2008 und 2009 noch abnimmt (Abbildung 6.2).

Abb. 6.2 Anzahl Auswanderungen der Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009)



Quelle: BFM, Zemis, 2003-2009

Die Zahl der ausgewanderten Personen mit Therapieberuf, die eine Aufenthaltsbewilligung besitzen, ist vernachlässigbar. Bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern ist kein klarer Trend zu erkennen: Die Zahl der Auswanderungen schwankt von Jahr zu Jahr stark (zwischen 30 und 130).

6.2 Migrationssaldo

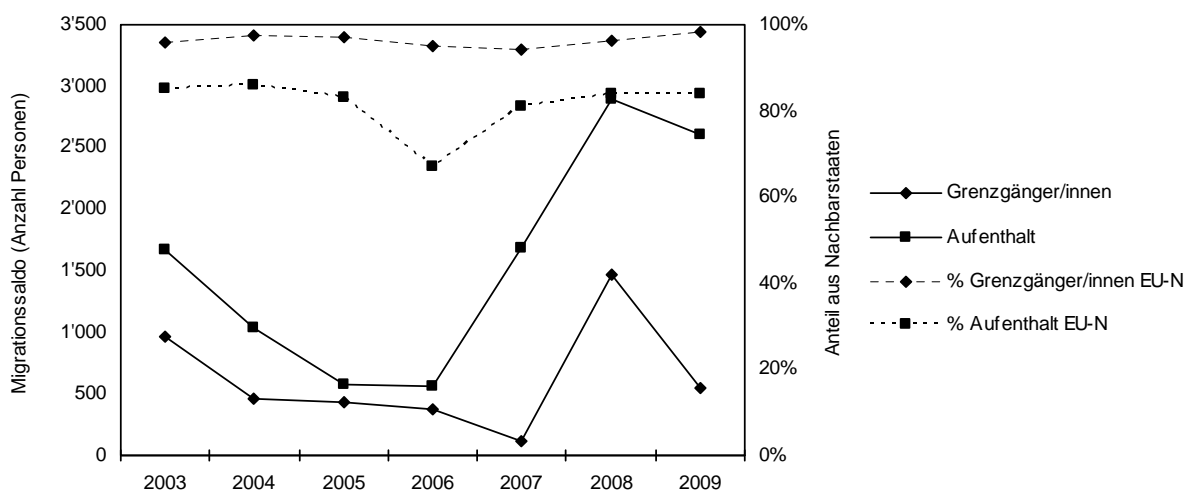
Der Migrationssaldo wird nach Berufskategorie und Aufenthaltstyp berechnet. Er entspricht der Differenz zwischen der Zahl der Einwanderungen und der Zahl der Auswanderungen in einem bestimmten Jahr. Grundsätzlich verlassen Personen mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung die Schweiz nach einem Aufenthalt von weniger als zwölf Monaten, weshalb sie bei der Berechnung nicht berücksichtigt werden sollten. Weil jedoch im Gesundheitswesen ein Teil der Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung diese Bewilligung erneuern und in der Schweiz bleiben kann, sind beim Migrationssaldo auch diese Personen einzubeziehen. Da die Zahl der „unbeschränkten“ Kurzaufenthaltsbewilligungen unbekannt ist, liegt der reale Migrationssaldo zwischen folgenden zwei Grenzwerten:

- Der minimale *Migrationssaldo* beinhaltet lediglich den Migrationsfluss der Personen mit Grenzgänger- und Aufenthaltsbewilligung. Es wird angenommen, dass alle Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung innerhalb eines Jahres aus der Schweiz ausreisen.
- Der *maximale Migrationssaldo* umfasst den Migrationsfluss der Personen mit Grenzgängerbewilligung, mit Aufenthaltsbewilligung und auch mit Kurzaufenthaltsbewilligung. Es wird angenommen, dass alle Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung die Bewilligung verlängern und in der Schweiz bleiben.

In diesem Unterkapitel wird der Migrationsfluss zuerst für die Personen mit Aufenthalts- oder Grenzgängerbewilligung, aber ohne Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung untersucht. Letztere werden später bei den Ergebnissen zum *maximalen Migrationssaldo* berücksichtigt.

Bei den Gesundheitsfachkräften war der Migrationssaldo von 2003 bis 2009 in allen Jahren positiv, sowohl für die Personen mit Aufenthaltsbewilligung als auch für diejenigen mit Grenzgängerbewilligung. Dieser Trend ist ausgeprägter bei den Personen mit Aufenthaltsbewilligung. Der Anteil dieser Kategorie an allen Eingewanderten ist von 43% im Jahr 2003 auf 70% im Jahr 2009 gestiegen. Rund 85% dieser Personen kamen aus Nachbarländern (Abbildung 6.3 und Anhangtabellen A6 und A7).

Abb. 6.3 Entwicklung des Migrationssaldos der Gesundheitsfachkräfte und Anteil der aus den Nachbarländern stammenden Fachkräfte (Schweiz, 2003-2009)



Quelle: BFM, Zemis, 2003-2009

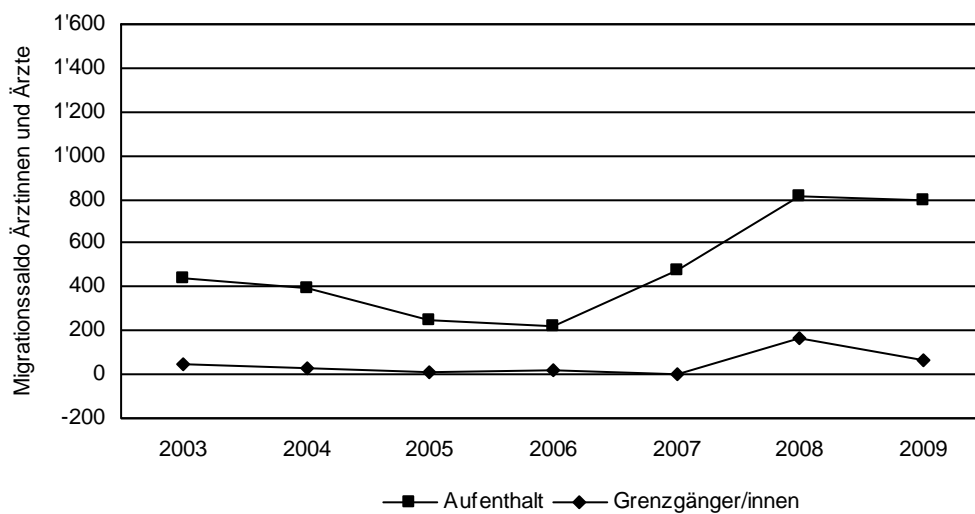
Aufgrund der wenigen Auswanderungen deckt sich die Entwicklung des Migrationssaldos mit dem Trend bei der Einwanderung. Der Migrationssaldo ging bei den Personen mit Aufenthaltsbewilligung

bis 2006 zurück, ebenso der Anteil an Personen aus Nachbarländern, der sich 2006 auf dem niedrigsten Stand befand. Dieser Trend wurde ab 2007 korrigiert: Mit der Abschaffung der Kontingente für Personen aus der EU-17 und der EFTA wurden mehr Aufenthaltsbewilligungen ausgestellt. Zum Zuwachs an Gesundheitsfachkräften tragen seither vor allem Personen aus den Nachbarländern bei.

6.2.1 Ärzteschaft

Abbildung 6.4 veranschaulicht, dass der Migrationssaldo der Ärztinnen und Ärzte mit Grenzgängerbewilligung 2007 vernachlässigbar war und 2008 +164 und 2009 +62 betrug. Bei den Ärztinnen und Ärzten mit Aufenthaltsbewilligung ist der Migrationssaldo jedes Jahr positiv. Von +439 Personen mit Aufenthaltsbewilligung im Jahr 2003 ging der Saldo jedoch auf +220 im Jahr 2006 zurück. Ab 2008 betrug der Saldo +800 Personen pro Jahr.

Abb. 6.4 Migrationssaldos der Ärztinnen und Ärzte nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009)

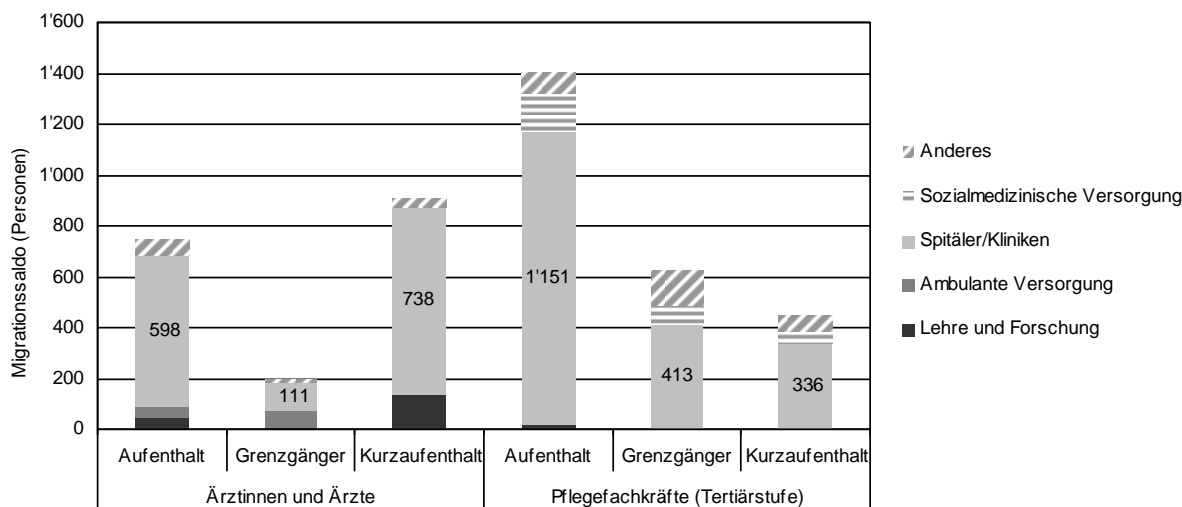


Quelle: BFM, Zemis 2003-2009

Da Personen, die aus der Schweiz auswandern, ihren Arbeitgeber angeben müssen, lässt sich der Migrationssaldo nach Arbeitgeberkategorie, in die diese qualifizierten Personen wechseln, aufschlüsseln. Bei der Interpretation des Saldos ist jedoch zu berücksichtigen, dass spätere Arbeitgeberwechsel innerhalb der Schweiz nicht mehr registriert werden.

2008 kam der Migrationssaldo der Ärzteschaft vor allem den Spitälern/Kliniken zugute, da fast 700 von gegen 1'000 Personen diesen Sektor als Arbeitgeber erwähnten (Abbildung 6.5). Hinzu kommen rund 700 Ärztinnen und Ärzte mit Kurzaufenthaltsbewilligung, von denen vermutlich ein Teil die Bewilligung verlängerte.

Abb. 6.5 Migrationssaldo der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) nach Wirtschaftszweig des Arbeitsgebers (Schweiz, 2008)

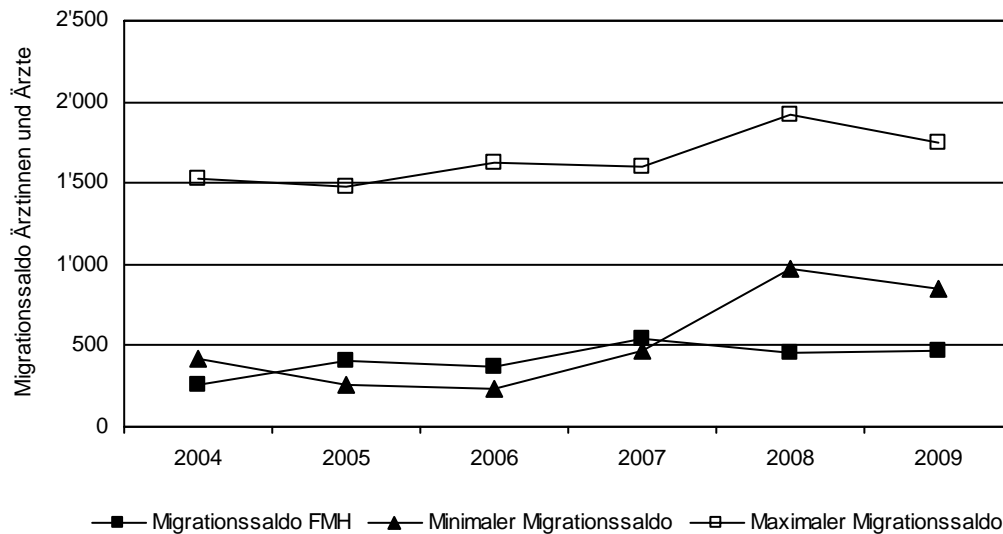


Quelle: BFM, Zemis, 2008

Es besteht eine zeitliche Verschiebung zwischen der Krankenhausstatistik und dem Zemis: Der 2008 im Zemis ausgewiesene Migrationssaldo wird in den Spitaldaten erst ersichtlich, wenn die Angaben für 2009 vorliegen und die Differenz zwischen den Beständen 2008 und 2009 berechnet werden kann. Vergleicht man jedoch die Entwicklung des minimalen Migrationssaldos der Ärzteschaft mit der Entwicklung des Bestands der Spitalärztinnen und -ärzte, sind relativ ähnliche Trends festzustellen (Kapitel 5, Abbildung 5.5).

In den Spitälern überstieg die Zunahme der Zahl ausländischer Ärztinnen und Ärzte von 2005-2006 den Migrationssaldo der eingewanderten Ärzteschaft. In diesem Zeitraum kam es aber auch zu einer starken Einwanderung von Ärztinnen und Ärzten mit Kurzaufenthaltsbewilligung (Kapitel 4, Abbildung 4.5). Dies könnte dazu beigetragen haben, dass die Krankenhausstatistik für die Spitalärztinnen und -ärzte eine markante Zunahme ausweist. Seit 2007 widerspiegelt sich der Aufwärtstrend beim *minimalen* Migrationssaldo in der Zunahme des Bestands an ausländischen Spitalärztinnen und -ärzten, der Migrationssaldo scheint dabei aber tendenziell grösser als in der Krankenhausstatistik.

Es bestehen Abweichungen zwischen dem *minimalen* Migrationssaldo gemäss Zemis bzw. gemäss FMH-Statistik für die Ärzteschaft des ambulanten und stationären Sektors (Abbildung 6.6). Diese Abweichungen sind dadurch bedingt, dass die Zahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte, namentlich solche mit Assistenzstellen im Spital, in der FMH-Statistik unterschätzt wird. Ein weiterer Grund besteht darin, dass eine zeitliche Verzögerung zwischen dem Zeitpunkt bestehen kann, in dem ein Arzt als Einwanderer registriert wird, und dem Zeitpunkt, in dem ihn die FMH-Statistik erfasst. Unabhängig von der Datenquelle ist aber der Migrationssaldo in jedem Jahr positiv.

Abb. 6.6 Vergleich des Ärzte-Migrationssaldos der FMH- und BFM-Statistiken (Schweiz, 2004-2009)

Minimaler Migrationssaldo: Aufenthaltler/innen + Grenzgänger/innen

Maximaler Migrationssaldo: Aufenthaltler/innen + Grenzgänger/innen + Kurzaufenthalter/innen

Quelle: FMH, Ärztestatistik, 2004-2009 ; BFM, Zemis, 2004-2009

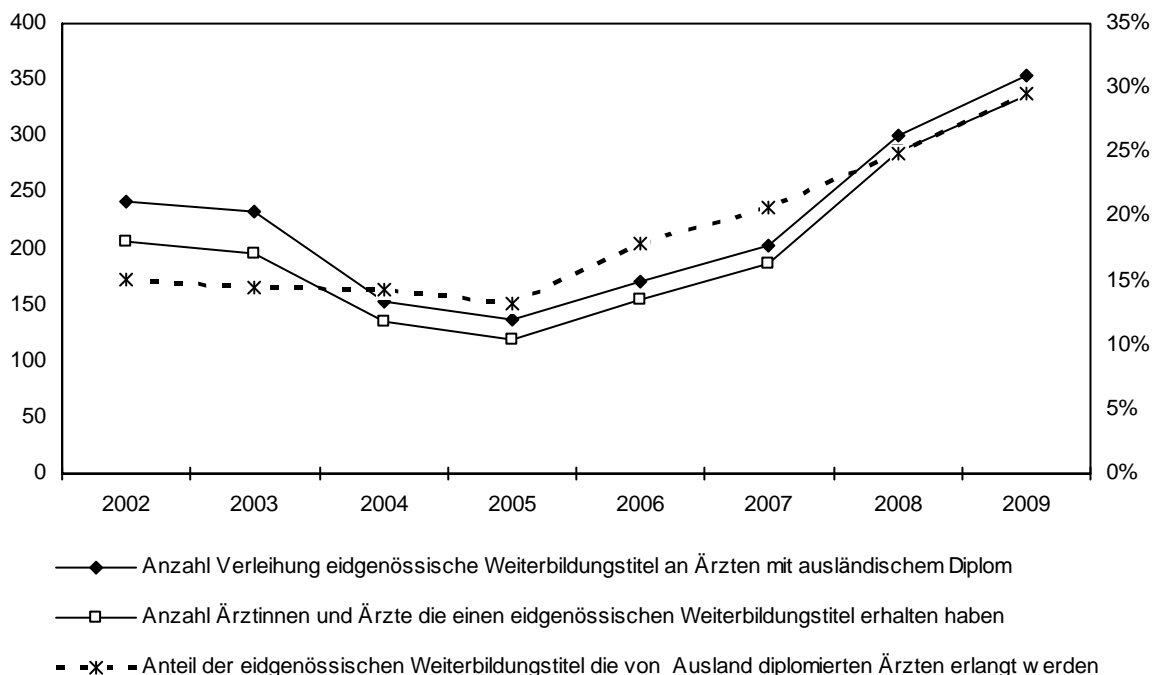
Ein Teil der eingewanderten ausländischen Ärzteschaft absolviert ihre Nachdiplomausbildung für einen Facharztstitel teilweise oder ganz in der Schweiz. Anhand des Medizinalberuferegisters des BAG (MedReg) lässt sich die Zahl der ausgestellten eidgenössischen Facharztstitel und die Zahl der betroffenen Ärztinnen und Ärzte bestimmen¹⁹. Hingegen ist es nicht möglich, in Erfahrung zu bringen, welcher Teil dieser Nachdiplomabildungen in Schweizer Institutionen absolviert wurde und welcher Teil im Ausland.

Von der Kohorte der Ärzte, die 2002 im Ausland ihren Abschluss erworben hatten, erhielten vor 2010 26% einen eidgenössischen Facharztstitel. Dieser Anteil ist ähnlich hoch wie bei denjenigen, die ihr Diplom in der Schweiz erlangten. Zwischen 2002 und 2009 stimmten die Kurven zur Zahl der abgegebenen eidgenössischen Titel und zur Zahl der im Ausland ausgebildeten Ärzte, die einen solchen Titel in der Schweiz erwarben, mit der Kurve zum Migrationssaldo überein. Auf den Tiefstwert von 119 Personen 2005-2006 folgte ein Aufwärtstrend bis 2009 mit 336 Diplomen (Abbildung 6.7).

Insgesamt steigt bei den Ärzten, die ihre Nachdiplomausbildung in der Schweiz absolviert haben, der Anteil der im Ausland ausgebildeten Personen: Dieser Anteil betrug 2005 noch 13%, 2009 hingegen 30%. Dies bedeutet, dass 2009 auf 7 in der Schweiz ausgebildete Ärzte, die einen eidgenössischen Facharztstitel erwarben, 3 Ärzte mit ausländischem Diplom kamen.

¹⁹ Indem das Abschlussjahr für den letzten Titel herangezogen wird.

Abb. 6.7 Anzahl der im Ausland ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte, die einen eidgenössischen Facharztstitel erlangten und Anzahl erlangten Facharztstitel (Schweiz, 2002-2009)



Quelle : BAG, MedReg, 2002-2009

Die Ärztestatistik der FMH bestätigt diese Ergebnisse: Zwischen 2002 und 2009 stieg der Anteil der Facharztstitel, die an Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Diplom vergeben wurden, von 15% auf 29%. Die Mehrheit davon hatte ihr Arztdiplom in Deutschland erworben (Abbildung 6.8).

Abb. 6.8 Im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte: Verteilung der erlangten eidgenössischen Facharztstitel nach Herkunftsland des Diploms (2009)



Quelle : FMH, Ärztestatistik 2009

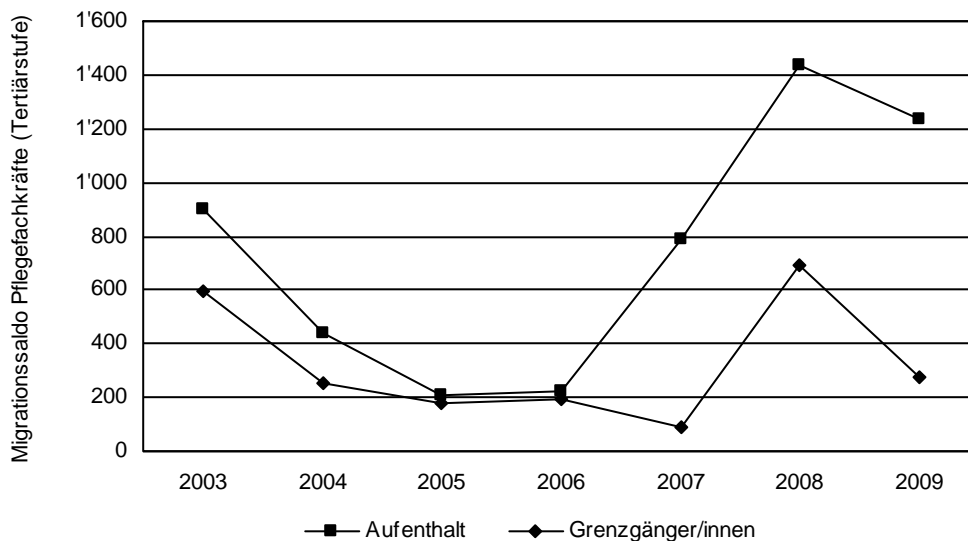
Zusammenfassend hat das Schweizer Gesundheitswesen 2008 rund 800 im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte «hinzugewonnen». In diesem Jahr erlangten zudem fast 300 Personen mit aus-

ländischem Diplom einen Facharzttitel in der Schweiz. Die meisten davon hatten ihr Grundstudium in Deutschland absolviert.

6.2.2 Pflegefachkräfte mit Tertiärausbildung

Wie bei der Ärzteschaft resultierte zwischen 2003 und 2009 auch für die Pflegefachkräfte jedes Jahr ein positiver Migrationssaldo. Ohne Berücksichtigung der Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung bedeutet dies für das Gesundheitswesen einen Zugewinn an qualifiziertem Personal von zwischen 400 Personen im Jahr 2005 (Aufenthaltsbewilligung + Grenzgängerbewilligung) und über 2'000 Personen im Jahr 2008 (Abbildung 6.9).

Abb. 6.9 Migrationssaldos der Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) nach Aufenthaltstyp (Schweiz, 2003-2009)



Quelle: BFM, Zemis, 2003-2009

Wie in Abbildung 6.5 dargestellt, waren 80% der 1'440 Personen mit Aufenthaltsbewilligung, die 2008 hinzukamen, bei einem Arbeitgeber im Bereich Spitäler/Kliniken tätig. Wie bei der Ärzteschaft ist es möglich, dass ein Teil dieser Personen diesen Wirtschaftszweig später verlässt, was dann nicht mehr registriert wird.

Ebenso wie bei den Pflegefachkräften mit Tertiärausbildung resultierte auch für die Pflegefachkräfte der Sekundarstufe II ein positiver Saldo. Dieser war aber deutlich tiefer und betrug 61 im Jahr 2003, 26 im Jahr 2005, 173 im Jahr 2008 und 138 im Jahr 2009 (Aufenthaltsbewilligung).

Schliesslich war auch bei den Therapieberufen in jedem Jahr ein positiver Migrationssaldo zu verzeichnen. Hier war jedoch zuerst ein Rückgang von +154 Personen im Jahr 2003 auf +35 Personen im Jahr 2006 zu beobachten, anschliessend folgte ein Anstieg auf +212 Personen im Jahr 2008, und 2009 betrug der Saldo +196 Personen (Aufenthaltsbewilligung).

6.2.3 Verhältnis zwischen Migrationssaldo und Nachwuchsausbildung in der Schweiz

Ein Vergleich des Migrationssaldos mit den jährlich in der Schweiz abgegebenen Diplomen liefert Anhaltspunkte dazu, wie das Verhältnis zwischen dem in der Schweiz ausgebildeten Nachwuchs und der internationalen Rekrutierung aussieht. Zur Erinnerung: Bei der Nachwuchsausbildung wird der Anteil von Personen überschätzt, die in der Schweiz ausgebildet wurden und die vom Gesundheitswesen tatsächlich rekrutiert werden. Diese Analyse wird für die Ärzteschaft und die Pflegefachkräfte (Tertiärstufe) auf der Grundlage des Migrationssaldos gemäss Zemis durchgeführt. Der reale Migrationssaldo

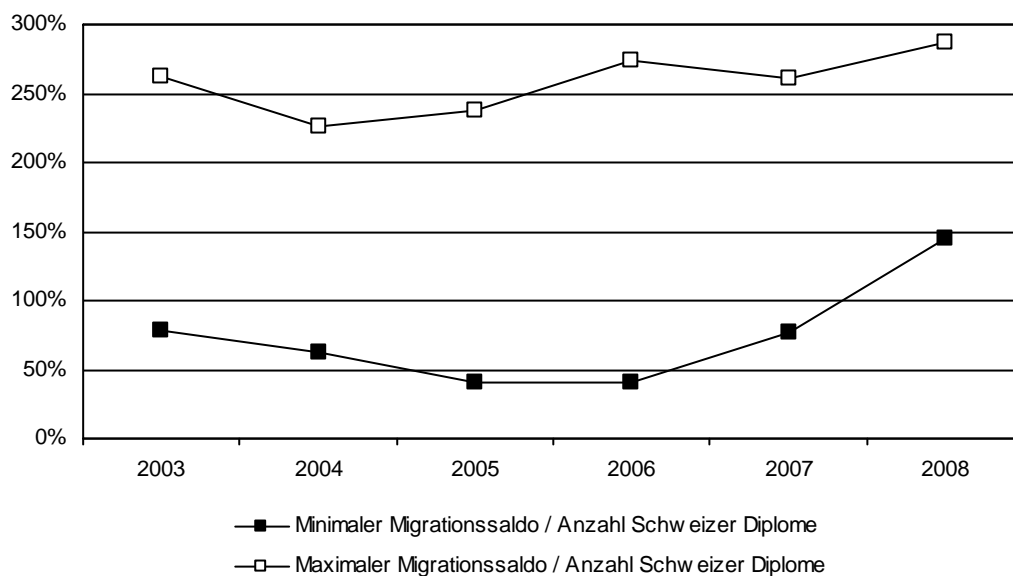
liegt wie bereits erwähnt zwischen dem *minimalen* Migrationssaldo und dem *maximalen* Migrationssaldo.

Zwischen 2003 und 2008 wurden jedes Jahr im Ausland ausgebildete Gesundheitsfachkräfte hinzugewonnen, wobei die meisten davon aus den Nachbarländern stammten. *Wenn diese Personen ihren Beruf im Schweizer Gesundheitswesen ausüben*, bedeutet dies einen offenkundigen Gewinn an qualifiziertem Personal. Relativ gesehen ist der Umfang an hinzugewonnenem Personal im Vergleich zum potenziellen Nachwuchs aus der Schweiz bei den Ärzten höher als bei den Pflegefachpersonen mit Tertiärausbildung, die Trends sind jedoch für beide Berufskategorien ähnlich (Abbildungen 6.10 und 6.11).

Für die Ärzteschaft liegt das Verhältnis bei 80% im Jahr 2003, 40% 2005-2006 und fast 150% im Jahr 2008, wenn man den *minimalen* Migrationssaldo heranzieht. Stützt man sich hingegen auf den *maximalen* Migrationssaldo, liegt dieses Verhältnis jedes Jahr bei über 200%. Dies bedeutet, dass für jeden Arzt, der in der Schweiz seinen Abschluss macht, zwei Ärzte mit ausländischem Diplom in die Schweiz kommen (Abbildung 6.10).

Selbst auf der Grundlage der tieferen Migrationsbilanz der Ärzte gemäss FMH-Ärzttestatistik (Abbildung 6.6) liegt das Verhältnis zwischen der Anzahl neuer Ärzte mit ausländischem Diplom und der Anzahl neuer Ärzte mit Schweizer Diplom seit 2005 bei über 60%.

Abb. 6.10 Verhältnis zwischen Migrationssaldo und Anzahl in der Schweiz ausgebildete Ärztinnen und Ärzte, in % (Schweiz, 2003-2008)



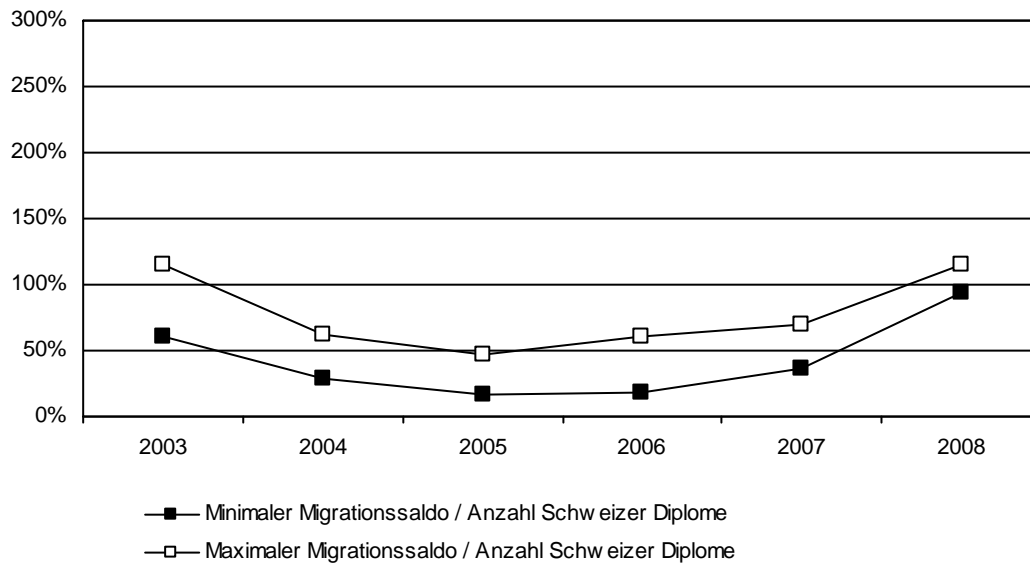
Minimaler Migrationssaldo: Aufenthalter/innen + Grenzgänger/innen

Maximaler Migrationssaldo: Aufenthalter/innen + Grenzgänger/innen + Kurzaufenthalter/innen

Quelle: BFM, Zemis, 2003-2008, BFS, SHIS, 2003-2008

Bei den Pflegefachkräften mit Tertiärausbildung ist die Differenz zwischen minimalem und maximalem Migrationssaldo weniger ausgeprägt, da Personen mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung in dieser Berufskategorie seltener sind (Abbildung 6.11). Das Verhältnis zwischen Migrationssaldo und in der Schweiz ausgebildetem Nachwuchs betrug 60% im Jahr 2003, 16% im Jahr 2005 und fast 100% im Jahr 2008 auf der Grundlage des *minimalen* Migrationssaldo. Beim *maximalen* Migrationssaldo liegt das Verhältnis zwischen 115% (2003), 60% (2005) und wiederum 115% im Jahr 2008. Dies bedeutet, dass auf eine in der Schweiz ausgebildete Person mehr als eine Pflegefachkraft mit ausländischem Diplom in die Schweiz kommt.

Abb. 6.11 Verhältnis zwischen Migrationssaldo und Anzahl in der Schweiz ausgebildete Pflegefachkräfte (Tertiärstufe), in % (Schweiz, 2003-2009)



Minimaler Migrationssaldo: Aufenthaltler/innen + Grenzgänger/innen

Maximaler Migrationssaldo: Aufenthaltler/innen + Grenzgänger/innen + Kurzaufenthalter/innen

Quelle: BFM, Zemis, 2003-2009, BFS, SHIS, 2003-2008

Demnach sind selbst dann, wenn der minimale Migrationssaldo herangezogen und Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung ausgeklammert werden, je nach Jahr auf 10 in der Schweiz ausgebildete Ärztinnen und Ärzte zwischen vier und vierzehn Ärzte mit ausländischem Diplom in die Schweiz gekommen. Pro zehn in der Schweiz ausgebildete Pflegefachpersonen mit Tertiärausbildung sind zwischen zwei und mehr als neun Personen mit ausländischem Diplom in die Schweiz eingewandert.

7 Fallstudie

Die Daten in den vorangehenden Kapiteln beziehen sich auf die ganze Schweiz. Die konkrete Situation kann jedoch von Region zu Region sehr unterschiedlich aussehen. Die Autoren möchten die Ergebnisse mit konkreten Beispielen veranschaulichen und haben deshalb einige Spitäler in der Deutsch- und Westschweiz gebeten, genaue Daten zu ihrem Gesundheitspersonal zur Verfügung zu stellen. Von den angefragten Institutionen haben deren drei so detaillierte Daten vorgelegt, die nachfolgend vorgestellt werden können.

7.1 Gesundheitspersonal am Universitätsspital Lausanne (CHUV)

2008 registrierte das Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) 491'462 Spitaltage, und es beschäftigte 8'385 Personen (CHUV, Jahresbericht 2008²⁰). Die bereitgestellten Daten beinhalten die Nationalität der Mitarbeitenden, nicht aber das Land, in dem sie ausgebildet wurden. Die in diesem Kapitel analysierten Berufe sind in Tabelle 7.1 dargestellt²¹.

Tab. 7.1 Berücksichtigte Berufe und Klassierung in Berufskategorien

	BFS Kode	Beruf
Arzt/Ärztin	AH00-AH01-AH02	Arzt/Ärztin
	CH06	Fachlehrer/in für Krankenpflege
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	CH07	Kaderausbildung Heilbehandlung, spezialisierte Krankenschwester/-pfleger (Niv II)
	DH07	Hebamme/Geburtshelfer
	DH11	Diplomierte Krankenschwester/-pfleger (HMP/ PSY/ SG/ Niv I)
Therapieberufe	CH02	Ergotherapie
	CH03	Physiotherapie
	DH04	Ernährungsberatung
Medizinisch-technische Berufe	AH05	Laborspezialist/in (mit FAMH)
	AH06	Laborspezialist/in (ohne FAMH)
	CC01	Laborant/in, dipl.
	DH12	Med. Laborant/in
	DH14	Fachmann/frau für med. techn. Radiologie
	DH15	Techn. Operationsassistent/in
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	DH02	Med. Praxisassistent/in
	DH09	Kinderpfleger/in
	DH10	Krankenpfleger/in
	DH99	Andere Heilbehandlungsberufe
Attestausbildung (Assistenzstufe)	DH06	Pflegeassistent/in
	DH08	Integrierte Ausbildung SRK

Zwischen 2006 und 2009 wuchs der Bestand dieses Gesundheitspersonals von 4'911 auf 5'595 Beschäftigte an, was einer Zunahme von 14% entspricht (Tabelle 7.2). In absoluten Zahlen wurde das Pflegepersonal mit Tertiärausbildung am deutlichsten verstärkt (+332 Personen). Die Zahl der Pflegefachkräfte der Sekundarstufe II legte relativ gesehen am stärksten zu (+100%). Dies hängt damit zusammen, dass die ersten FAGE ihre Ausbildung abschlossen.

²⁰ http://files.chuv.ch/internet-docs/chuv/docs/chuv_ran08.pdf.

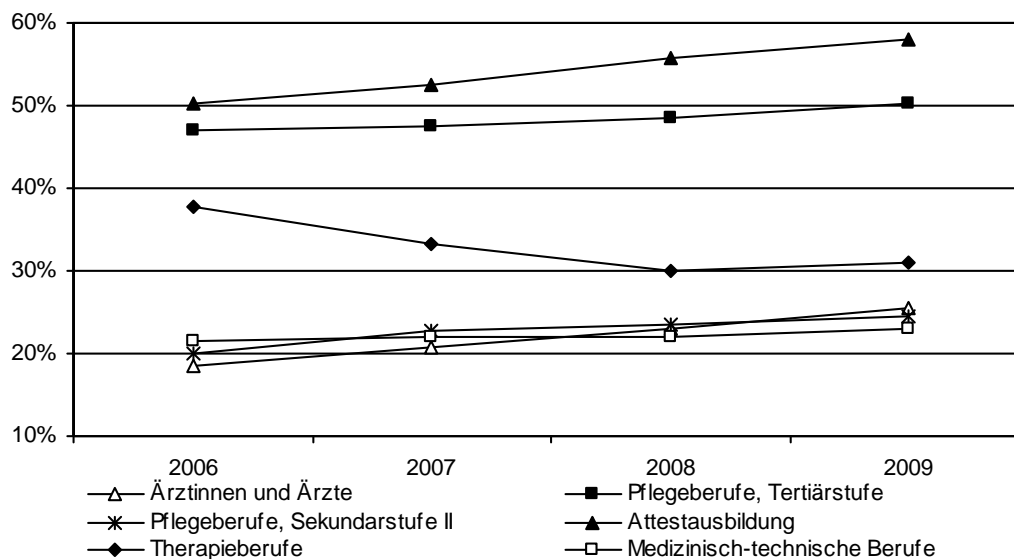
²¹ Ohne Psycholog/innen, und Apotheker/innen.

Tab. 7.2 CHUV: Entwicklung des Bestandes an Gesundheitsfachkräften (2006 bis 2009)

Berufe	2006	2009	Entwicklung (%)
Arzt/ Ärztin	1'350	1'534	+14%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	2'256	2'588	+15%
Therapieberufe	164	203	+24%
Medizinisch-technische Berufe	540	576	+7%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	65	130	+100%
Attestausbildung	536	564	+5%
Total	4'911	5'595	+14%

Quelle: CHUV - Leitung Personaldienst, 2006-2009

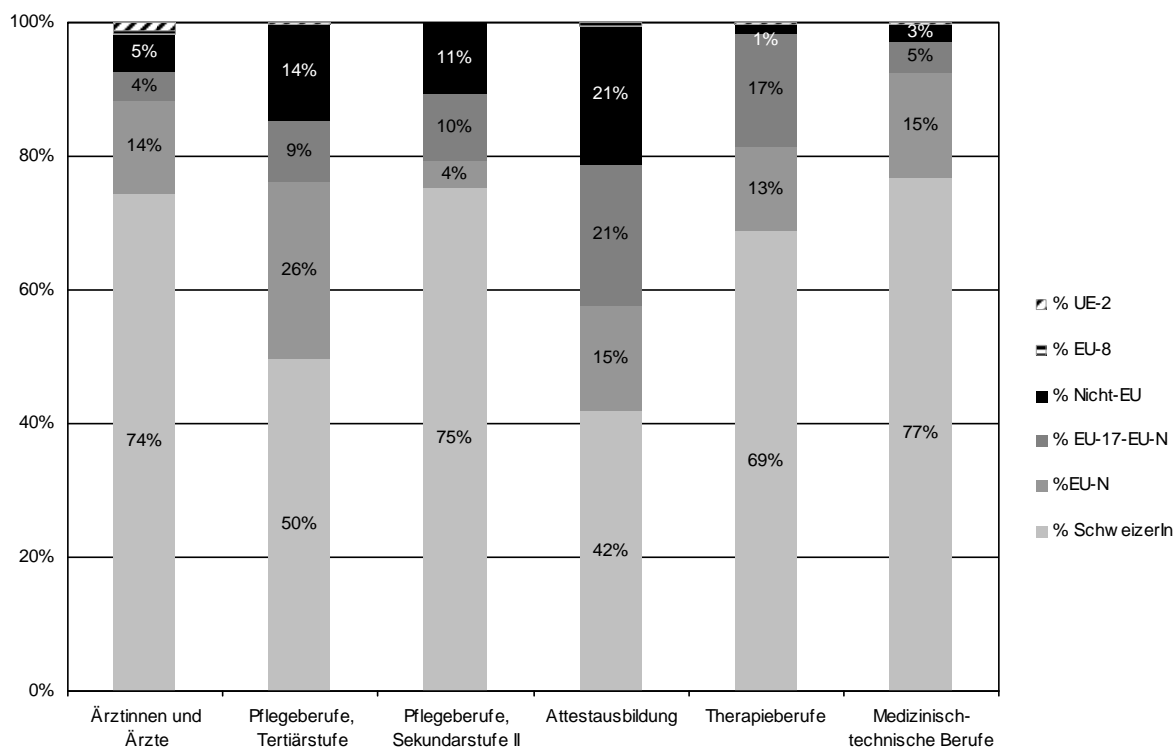
Insgesamt blieb der Anteil der ausländischen Beschäftigten stabil um 36% im Jahr 2006 und 37% im Jahr 2009. Die Entwicklung während des Beobachtungszeitraums verlief dabei nicht bei allen Berufskategorien gleich. Am deutlichsten wuchs der Ausländeranteil beim Personal mit Attestausbildung: von 50% im Jahr 2006 auf 58% im Jahr 2009. Am wenigsten Ausländerinnen und Ausländer befinden sich unter dem Pflegepersonal mit Ausbildung der Sekundarstufe II, bei dem der Anteil von 20% im Jahr 2006 auf 25% im Jahr 2009 anstieg.

Abb. 7.1 Anteil der Gesundheitsfachkräfte mit ausländischer Nationalität nach Berufskategorie in % (CHUV, 2006-2009)

Quelle: CHUV – Leitung Personaldienst, 2006-2009

Was die Nationalität des ausländischen Personals angeht, arbeiteten 2009 bei den Pflegefachkräften mit Tertiärausbildung am meisten Personen aus Nachbarländern (26%), in den Pflegeberufen der Sekundarstufe II hingegen am wenigsten (4%). Aus den übrigen Ländern der EU-17 stammten am meisten Personen beim Pflegepersonal mit Attestausbildung (21%) und am wenigsten bei der Ärzteschaft (4%). Am meisten Personen aus Nicht-EU-Ländern schliesslich waren beim Pflegepersonal mit Attestausbildung anzutreffen (21%), am wenigsten bei den Therapieberufen (3%) (Abbildung 7.2).

Abb. 7.2 Verteilung der Gesundheitsfachkräfte nach Nationalität und Berufskategorie in % (CHUV, 2009)



Quelle: CHUV – Leitung Personaldienst, 2009

Bei den Pflegefachkräften mit Tertiärausbildung beläuft sich der Frauenanteil bei den Angestellten mit schweizerischer Nationalität auf 86%. Etwas niedriger ist er bei den Personen aus Nachbarländern (76%) oder einem anderen EU-Land (78%). Aufgrund der geringen Zahl ausländischer Pflegefachkräfte mit Ausbildung auf Sekundarstufe II schwankt der Anteil der Frauen von Jahr zu Jahr so stark, dass keine klare Interpretation möglich ist. Beim Personal mit Attestausbildung beträgt der Frauenanteil jedoch 82% bei den Schweizer Beschäftigten, 84% bei denjenigen aus Nachbarländern und 67% bei Personen aus Nicht-EU-Ländern.

Weniger Frauen sind in den Therapieberufen zu finden. Während ihr Anteil 82% beim Therapiepersonal mit Schweizer Nationalität beträgt, sind es bei denjenigen aus den Nachbarländern lediglich 27% und bei denjenigen aus Nicht-EU-Ländern 56%.

Bei den Ärztinnen und Ärzten ist das Gegenteil der Fall: Der Frauenanteil ist niedriger bei den Personen mit Schweizer Nationalität (41%) als bei Personen aus Nachbarländern (49%), aus anderen EU-17-Ländern (45%) und aus Nicht-EU-Ländern (56%).

7.2 Gesundheitspersonal am Universitätsspital Genf (HUG)

Mit 9'928 Personen beschäftigte das Genfer Universitätsspital 2009 am meisten Mitarbeitende aller Schweizer Spitäler. Die Zahl der Spittaltage belief sich 2009 auf 724'050 (HUG, Jahresbericht 2009²²). Wie in Kapitel 5 werden auch in diesem Unterkapitel nur die Ärzteschaft, die Pflegefachkräfte, die Therapieberufe und die medizinisch-technischen Berufe berücksichtigt (Anhangtabelle A2.1).

Zwischen 2006 und 2009 wuchs der Bestand des Gesundheitspersonals um 5% von 6'641 auf 6'963 Personen (Tabelle 7.3).

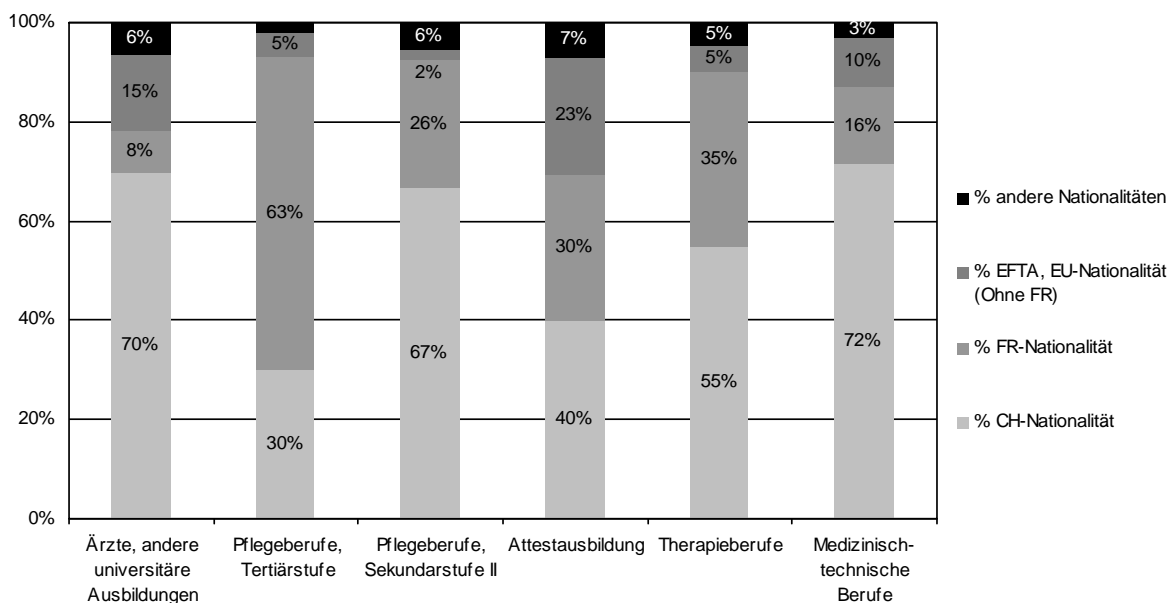
²² http://www.hug-ge.ch/hug_ensbref/chiffres-cles_2010.html.

Tab. 7.3 HUG: Entwicklung des Bestandes an Gesundheitsfachkräften (2006-2009)

Berufe	2006	2009	Entwicklung
Arzt/Ärztin, andere universitäre Ausbildungen	1'436	1'655	+15%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	3'295	3'387	+3%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	78	54	-30%
Attestausbildung	1'017	1'062	+4%
Therapieberufe	251	235	-6%
Medizinisch-technische Berufe	564	570	+1%
Total	6'641	6'963	+5%

Quelle: HUG – Leitung Personaldienst, 2006-2009

Die Mehrheit des Gesundheitspersonals (54%) ist nicht schweizerischer Nationalität. Im HUG stellen Personen aus Frankreich 40% des Gesundheitspersonals. Das Verhältnis zwischen Personen schweizerischer bzw. ausländischer Nationalität ist zwischen 2006 und 2009 relativ stabil geblieben, ausser in der Kategorie «Arzt/Ärztin, andere universitäre Ausbildungen». In dieser Kategorie ist der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer von 76% im Jahr 2006 auf 70% im Jahr 2009 gesunken, zugunsten von Personen aus EU- und EFTA-Ländern (ohne Frankreich). Am wenigsten Schweizer Personal ist bei den Pflegefachkräften mit Tertiärausbildung zu finden: lediglich 30% (Abbildung 7.3).

Abb. 7.3 Verteilung der Gesundheitsfachkräfte nach Nationalität und Berufskategorie in % (HUG, 2009)

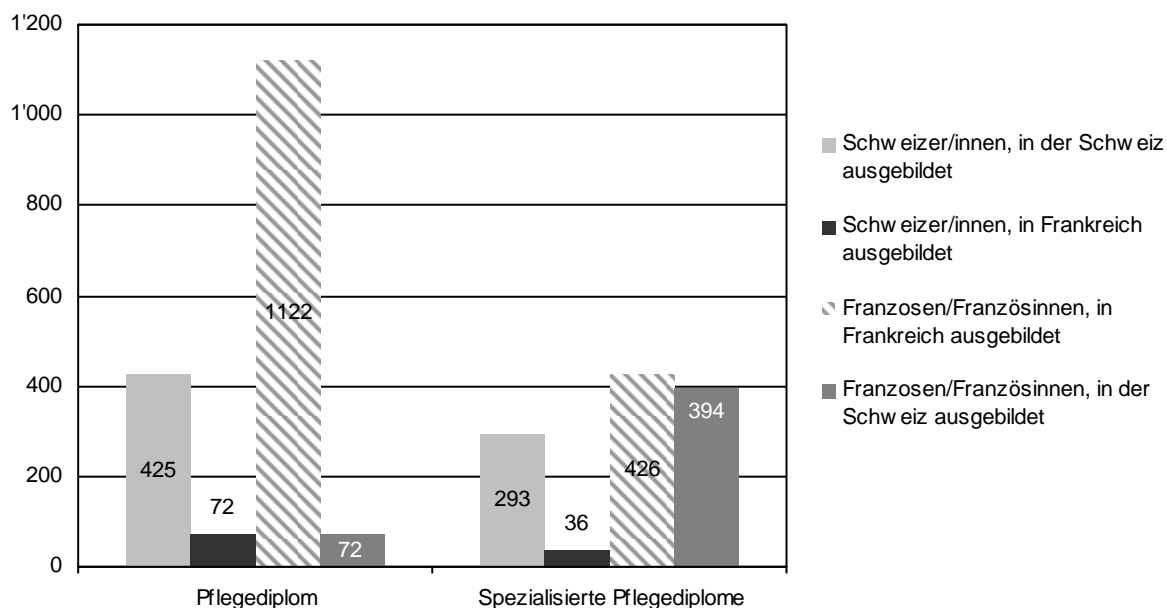
Quelle: HUG – Leitung Personaldienst, 2009

In diesem Zeitraum ist das Verhältnis zwischen Grenzgänger- und Aufenthaltsbewilligungen stabil geblieben. 17% der Schweizer Beschäftigten und 69% der ausländischen Beschäftigten leben in Frankreich. Die Letzteren besitzen entsprechend eine Grenzgängerbewilligung. Die meisten Grenzgänger sind französischer Nationalität (97%).

2009 war wie bereits 2006 die Bilanz der Schweizer Beschäftigten negativ (2006: -73 Personen; 2009: -48). 2006 konnte dies mit einem allgemein negativen Saldo in Zusammenhang gebracht werden (-76 Beschäftigte). 2009 hingegen war die Gesamtbilanz positiv (+ 61 Personen), zum Teil aufgrund eines Saldos von +88 Personen bei den Mitarbeitenden französischer Nationalität.

Beim Pflegefachpersonal zeigt eine Analyse des Ausbildungslandes²³ für 2009, dass 63% des diplomierten Pflegepersonals in Frankreich ausgebildet wurden, 30% in der Schweiz und 7% in anderen Ländern. Umgekehrt ist die Verteilung bei den Pflegepersonen mit einer Spezialisierung : 61% besitzen ein Schweizer Diplom, 35% ein französisches und 4% ein Diplom aus einem anderen Land. Fast die Hälfte der Pflegefachkräfte mit Spezialisierung französischer Nationalität haben ihre Fach- oder Führungsausbildung in der Schweiz im Rahmen von Weiterbildungen im HUG absolviert (Abbildung 7.4).

Abb. 7.4 Pflegefachkräfte aus der Schweiz und Frankreich: Verteilung nach Herkunftsland der Diplome (HUG, 2009)



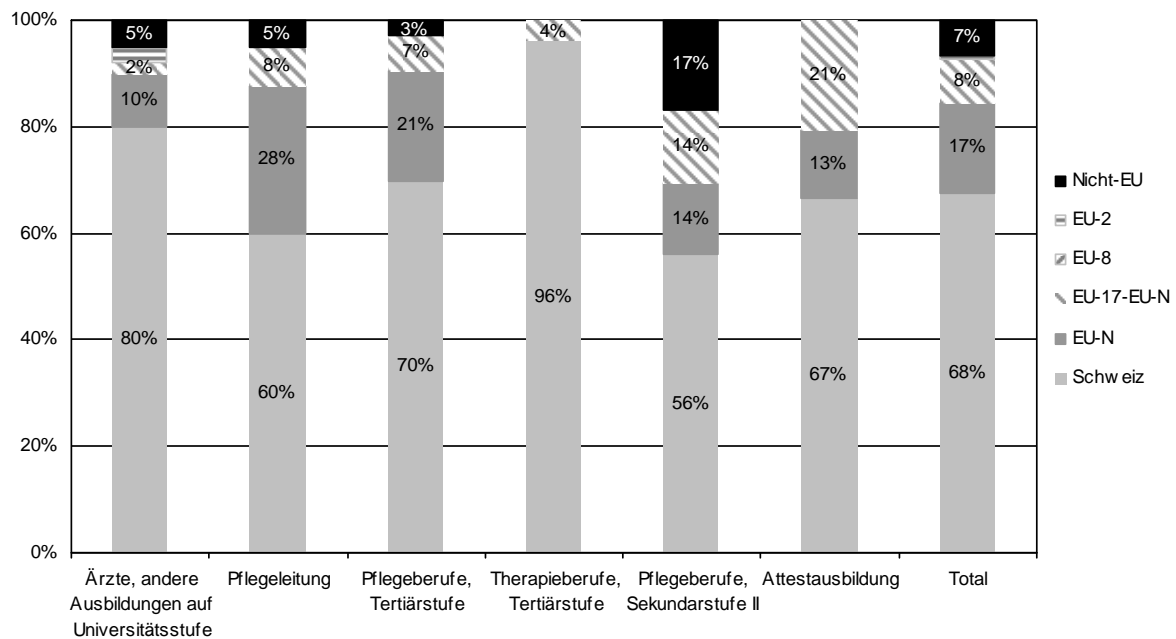
Bemerkung: Die Ergebnisse beziehen sich auf 98% des Pflegefachpersonals der HUG
 Quelle: HUG – Leitung Personaldienst, 2009

7.3 Das Gesundheitspersonal des „Ensemble hospitalier de la Côte“ (EHC)

Für das Jahr 2009 weisen die Spitäler des EHC einen Personalbestand von 1'086 Personen und 122'720 Spital- bzw. Beherbergungstage aus (EHC, Jahresbericht 2009²⁴). Im Januar 2010 beschäftigte das Spital 782 Personen in den Bereichen Pflege und Therapie. In diesem Unterkapitel werden dieselben Berufe berücksichtigt wie in Kapitel 5 (Anhangtabelle A2.1). Abbildung 7.5 zeigt die Verteilung der Mitarbeitenden nach Nationalität. Der Anteil der Schweizer Beschäftigten ist bei der Ärzteschaft (80%) und beim Pflegepersonal mit Tertiärausbildung (69%) höher als gesamtschweizerisch und höher als an den Universitätsspitalern Genf (HUG) und Lausanne (CHUV).

²³ Die Daten beziehen sich auf 98% des Pflegepersonals des HUG.

²⁴ http://www.ehc-vd.ch/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/Brochures/Rapport_2009_BAT_OK_110510.pdf.

Abb. 7.5 Verteilung der Gesundheitsfachkräfte nach Nationalität in % (EHC, 2010)

Quelle: EHC – Leitung Personaldienst, 2009

7.4 Pflegefachpersonal im Projekt RN4CAST

(Informationen von Dietmar Ausserhofer, MNS, RN, und Mario Desmedt, MNS, RN, für das Forschungsteam RN4CAST-CH, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel).

Das Projekt RN4CAST wird von der Europäischen Union unterstützt. Es läuft in 14 Ländern, von denen sich 11 in Europa befinden. Für die Schweiz beteiligt sich das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel (INS)²⁵. Mit diesem Projekt werden die Zusammenhänge zwischen Pflegepersonal, Arbeitsumgebung und verschiedenen Indikatoren zur Pflegequalität untersucht. Ein Ziel besteht darin, die bestehenden Prognosemodelle zum Bedarf an Pflegepersonal zu verbessern. Die Studie berücksichtigte 35 Spitäler in der Schweiz, die aufgrund einer Schichtung nach Grösse und Sprachregion ausgewählt wurden. In diesen Spitälern wurden zufällig Abteilungen für Medizin und Chirurgie ausgewählt, deren Pflegepersonal einen Fragebogen ausfüllte. Mit diesem Fragebogen werden Informationen zu verschiedenen Arbeitsaspekten, aber auch Auskünfte zur Berufslaufbahn der Befragten gesammelt. Die ersten Ergebnisse werden im Sommer 2010 erwartet. Somit können dann die Resultate der vorangehenden Kapitel mit den Erkenntnissen dieser Querschnittstudie verglichen werden, die eine Stichprobe von Pflegefachkräften betrifft. Das vorliegende Unterkapitel beinhaltet beschreibende Ergebnisse, die sich direkt auf das eingewanderte Gesundheitspersonal beziehen. Die übrigen Ergebnisse publiziert das INS.

Insgesamt bezieht sich die Analyse auf 1'645 Pflegefachkräfte. Davon absolvierten 1'257 (78%) ihre Pflegeausbildung in der Schweiz und 355 (22%) in einem anderen Land (Tabelle 7.4). Lediglich 30 Personen (2%), die in der Schweiz ausgebildet worden waren, gaben an, während 1 Jahr (Medianwert) im Ausland gearbeitet zu haben. Hingegen gaben 237 Personen (67%) mit ausländischer Ausbildung an, zuvor im Ausland tätig gewesen zu sein, wobei die Mediandauer 3 Jahre betrug.

Der Anteil der Frauen ist niedriger bei den Personen mit ausländischer Ausbildung als bei denjenigen mit schweizer Ausbildung (84% bzw. 94%; $p < 0,001$). Im Vergleich zu Personen, die ihre Ausbildung in der Schweiz durchliefen, ist das Medianalter dieser Personen tiefer (36 bzw. 40 Jahre; $p < 0,001$), ihr

²⁵ <http://nursing.unibas.ch/home/>.

Beschäftigungsgrad hingegen höher (Median: 100% bzw. 90%; $p < 0,001$). Diese Unterschiede sind alle statistisch signifikant.

Tab. 7.4 RN4CAST Befragung: Demografische Merkmale der untersuchten Pflegefachpersonen

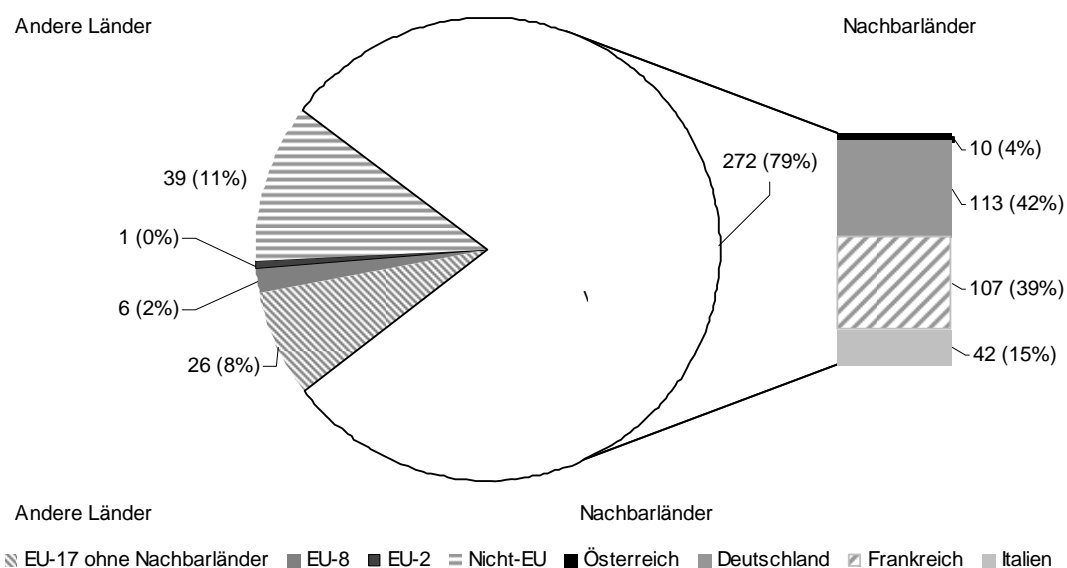
	Total	In der Schweiz ausgebildete Personen	Im Ausland ausgebildete Personen
Anzahl	1'612*	1'257	355
Anteil Frauen (%)	92	94	84
Medianes Alter in Jahren (Interquartil Range)	32 (16)	40 (20)	36 (14)
Verteilung nach Altersklassen			
21-30	42	47	31
31-40	26	26	30
41-50	19	18	28
> 50	9	9	11
Medianer Beschäftigungsgrad in % (Interquartil Range)			
> 90%	47	46	53
51-90%	33	32	37
10-50%	20	22	10
Mediane berufliche Erfahrung in Jahren (Interquartil Range)			
	8 (15)	14 (18)	12 (15)

* 33 fehlende Werte

Quelle: INS: RN4CAST 2010

Vier Fünftel der ausländischen Befragten kommen aus Nachbarländern. Von zehn Personen aus Nachbarländern stammen vier aus Deutschland und fast vier weitere aus Frankreich (Abbildung 7.6). Der Anteil der Personen, die sich in anderen EU-Ländern oder ausserhalb der EU ausbilden liessen, beträgt lediglich 10% bzw. 11% an allen im Ausland ausgebildeten Pflegefachkräften. Von 46 Personen, die in einem Land der EU-8, der EU-2 oder ausserhalb der EU ihre Ausbildung absolvierten, wurden eine in Afrika, 11 in Asien, 12 in Nord- oder Südamerika und 22 in Osteuropa ausgebildet.

Abb. 7.6 RN4CAST Befragung: Verteilung der untersuchten Pflegefachpersonen nach Ausbildungsland



N=344, 11 fehlende Werte

Quelle: INS: RN4CAST 2010

Diese Querschnittstudie bestätigt gewisse Ergebnisse der vorangehenden Kapitel. Dass ein Fünftel der befragten Pflegefachkräfte im Ausland ausgebildet wurde, ist vergleichbar mit dem Wert, der 2008 für das Pflegepersonal der Alters- und Pflegeheime ausgewiesen wurde. Auch die Feststellung, dass unter dem Personal mit ausländischem Diplom mehr Frauen zu finden sind und der Beschäftigungsgrad höher ist, deckt sich mit den Zahlen der Krankenhausstatistik. Schliesslich bestätigt sich beim Herkunftsland des Diploms die Dominanz der Nachbarländer gegenüber Personen aus anderen Ländern in den Statistiken zur Einwanderung und zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse.

8 Zusammenfassung und Diskussion

Der vorliegende Bericht fasst die Informationen aus neun Datenbanken zusammen und beschreibt das Phänomen der Einwanderung und der internationalen Rekrutierung von qualifiziertem Gesundheitspersonal durch Versorgungseinrichtungen in der Schweiz. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Ärzteschaft und den Pflegefachkräften, die in Spitälern oder Alters- und Pflegeheimen arbeiten.

Die herangezogenen Datenquellen dienen zum Teil unterschiedlichen Zielen, und sie behandeln nicht immer dieselben Aspekte. Deshalb sind die Ergebnisse nicht immer vergleichbar. Entsprechen ist bei der Interpretation der Ergebnisse gewissen Grenzen Rechnung zu tragen, die mit den verwendeten Datenquellen zusammenhängen:

- Die Daten zur Ausbildung des Gesundheitspersonals in der Schweiz geben nicht Aufschluss darüber, ob diese Personen tatsächlich für das Gesundheitswesen rekrutiert werden. Deshalb wird der Nachwuchs tendenziell überschätzt.
- Die Ein- und Auswanderung qualifizierter Gesundheitsfachkräfte ist gut dokumentiert. Nach ihrer Ankunft in der Schweiz hingegen sind keine weiteren Informationen mehr verfügbar, namentlich nicht darüber, ob sie später in einem anderen Wirtschaftszweig tätig sind. Eine weitere Folge davon ist die Tatsache, dass sich die Aufenthaltsdauer in der Schweiz nur anhand der Aufenthaltsbewilligung schätzen lässt.
- Die Analyse des Migrationssaldos wird dadurch erschwert, dass bis 2007 dem qualifizierten ausländischen Personal erneuerbare Kurzaufenthaltsbewilligungen erteilt wurden: Ein Teil der Personen mit einer solchen Aufenthaltsbewilligung bleibt für längere Zeit in der Schweiz und müsste bei der Berechnung des Migrationssaldos berücksichtigt werden. Die genaue Zahl ist aber nicht bekannt.
- Die Daten zum Personalbestand in den Spitälern und den Alters- und Pflegeheimen liefern nicht direkt Angaben zur Migration, und anhand der Entwicklung der Bestände lassen sich bloss die Saldi schätzen. Es handelt sich hierbei jedoch um Grössenordnungen, da nicht alle Spitäler Angaben zum Beruf dieser Personen machten und die Zahl der Personen pro Berufskategorie auf Schätzungen beruht.
- Die Analyse zu den Beständen des Gesundheitspersonals in den Spitälern basiert auf ihrer Nationalität. Somit lässt sich in den Spitälern nicht bestimmen, wie viele Personen ausländischer Nationalität in der Schweiz ausgebildet wurden und wie viele Personen mit ausländischem Diplom in die Schweiz einwanderten.
- Umgekehrt basiert die Analyse der Personalbestände der Alters- und Pflegeheime auf dem Herkunftsland des Diploms. Deshalb lässt sich in den Alters- und Pflegeheimen nicht eruieren, wie viele der in der Schweiz ausgebildeten Personen ausländischer bzw. schweizerischer Nationalität sind.
- Es existieren keine Daten zur Auswanderung von Personen, die in der Schweiz ausgebildet wurden, und zur Einwanderung von Personen schweizerischer Nationalität, die im Ausland ausgebildet wurden. Diese Lücke kann im ersten Fall eine zu hohe Schätzung und im zweiten Fall eine zu niedrige Schätzung des Migrationssaldos bewirken.
- Die Daten zur Einwanderung geben Aufschluss über die Nationalität der betroffenen Personen, nicht aber über ihre früheren Wanderungen. Diese Datenquelle erlaubt somit keine Rückschlüsse auf den Aspekt der Kettenmigrationen.
- Schliesslich zeigen die Analysen, dass manchmal zum gleichen Aspekt deutliche Abweichungen zwischen den verschiedenen Datenquellen bestehen. Diese sind teilweise mit unterschiedlichen Zeitpunkten der Datenveröffentlichung oder mit unterschiedlich definierten Messvariablen zu erklären.
- Allgemein enthält dieser Bericht keine Informationen dazu, wie die Arbeitgeber zum eingewanderten Personal stehen. Unter dem eingewanderten Personal sind mehr Männer, und der Beschäfti-

gungsgrad ist höher. Es ist möglich, dass diese Trends zu Spannungen mit schweizerischem Personal führen, da hier mehr Frauen und mehr Teilzeitpensen zu finden sind.

Trotz dieser Grenzen stimmen die Ergebnisse zu den untersuchten Aspekten in der Grundrichtung überein.

8.1 Wichtigste Ergebnisse

Das eingewanderte Gesundheitspersonal hat nur einen geringen Anteil an der vergleichsweise hohen Immigration in die Schweiz. Die Wanderungsschwankungen sind beim Gesundheitspersonal relativ ausgeprägter als bei der Immigration insgesamt. Im Beobachtungszeitraum haben sich gewisse rechtliche Änderungen im Gesundheitswesen direkt in den beobachteten Wanderungssaldi niedergeschlagen (Tabelle 2.2). Dies gilt insbesondere für den Entscheid, die Wochenarbeitszeit der Ärzteschaft in Spitälern auf 50 Stunden zu begrenzen, der eine Erhöhung des Ärztebestands in den Spitälern nach sich zog, sowie für die Aufhebung der Kontingente für Einwanderer aus der EU-17 und der EFTA, die bewirkte, dass weniger Kurzaufenthaltsbewilligungen und mehr Bewilligungen für einen Aufenthalt von mehr als 12 Monaten ausgestellt wurden. Die Auswirkungen der übrigen Massnahmen auf die Entwicklung der Wanderungsbewegungen und des Gesundheitspersonalbestands sind weniger klar ersichtlich.

8.1.1 Nachwuchsausbildung in der Schweiz

Bei der Nachwuchsausbildung sind zwei Trends zu beobachten: Für die Pflegeberufe der Tertiärstufe ein Abwärtstrend und für die Pflegeberufe der Sekundarstufe II, wo die Einführung der FAGE-Ausbildung Wirkung zeigt, ein Aufwärtstrend. Ein Teil der FAGE nimmt jedoch unmittelbar nach dem Abschluss eine höhere Ausbildung in Angriff. Diese Personen gehören somit nicht zum effektiven Nachwuchs. Bei der Ärzteausbildung fällt auf, dass vorübergehend weniger Diplome erworben wurden. Dies änderte sich 2008 mit einer Zunahme der Diplomzahl wieder. In den kommenden Jahren dürfte der jüngste Trend anhalten.

Was die Ausbildung von Personen aus dem Ausland betrifft, stammen rund 10% der FH-Studierenden aus dem Ausland.

8.1.2 Anerkennung ausländischer Diplome

Im Beobachtungszeitraum nahm die Zahl der Anerkennungen ausländischer Diplome durch die Schweizer Behörden tendenziell zuerst zu, ab 2007 stabilisierte sie sich. Die meisten Abschlüsse stammen aus Nachbarländern. Das Inkrafttreten der bilateralen Abkommen hatte bei der Anerkennung von Arzt diplomen weniger deutliche Auswirkungen als bei der Anerkennung von Abschlüssen in den übrigen Gesundheitsberufen.

8.1.3 Einwanderung qualifizierter Fachkräfte mit ausländischer Ausbildung

Der Umfang dieser Einwanderung nimmt zu. In der überwiegenden Zahl der Fälle handelt es sich dabei um hoch qualifizierte Personen aus Nachbarländern. Seit 2007 ging der Anteil von Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung zurück, während der Anteil der übrigen Aufenthaltsbewilligungen zunahm. Diese Entwicklung dürfte mit der Abschaffung der Kontingente für Personen aus den Ländern der EU-17 und der EFTA zusammenhängen.

Von den Personen aus den Nachbarländern stammen 80% der Ärzteschaft und 75% der Pflegefachkräfte mit Tertiärausbildung aus Deutschland. Bei den Pflegefachkräften ist der Frauenanteil niedriger als beim Schweizer Personal, das in Gesundheitseinrichtungen arbeitet.

Das eingewanderte Gesundheitspersonal nutzt das Angebot an Weiterbildungen gleich intensiv wie das Personal mit einer Schweizer Ausbildung. Besonders deutlich zeigt sich dieser Trend bei den eingewanderten Ärztinnen und Ärzten, von denen immer mehr einen Schweizer Facharztstitel erwerben.

Zu den Nachdiplomaausbildungen des Pflegepersonals mit Tertiärausbildung sind auf gesamtschweizerischer Ebene keine Daten verfügbar. In Genf hat jedoch die Hälfte der spezialisierten Pflegekräfte mit französischer Nationalität die vom HUG angebotene Spezialausbildung absolviert.

8.1.4 Bestand des Gesundheitspersonals in den Spitälern

Im Beobachtungszeitraum stieg die Zahl der Beschäftigten um 14%, wobei die Zunahme beim Personal mit Tertiärausbildung deutlicher ausfiel als beim Personal mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II. Dieses Wachstum hängt mit einem Aufwärtstrend beim ausländischen Personal zusammen. Weil das ausländische Gesundheitspersonal stärker gewachsen ist als der Ausländeranteil in der Schweizer Bevölkerung insgesamt, dürfte die Einwanderung für einen beträchtlichen Teil dieser Bestandesausweitung verantwortlich sein.

Am höchsten ist der Anteil des ausländischen Personals beim Personal mit Attestausbildung, beim Pflegepersonal mit Tertiärausbildung und bei der Ärzteschaft sowie in psychiatrischen Kliniken oder Rehabilitationskliniken und in Privatspitälern. Der Ausländeranteil ist in der lateinischen Schweiz höher als in der Deutschschweiz, abgesehen von der Ärzteschaft, bei der in der Deutschschweiz häufiger Ausländer und Ausländerinnen zu finden sind als in der lateinischen Schweiz.

Schliesslich ist der Frauenanteil beim ausländischen Personal niedriger, der Beschäftigungsgrad hingegen im Durchschnitt höher.

8.1.5 Bestand des Gesundheitspersonals in Alters- und Pflegeheimen

Die Zahl der Beschäftigten in Alters- und Pflegeheimen ist zwischen 2002 und 2008 ebenfalls um 14% gewachsen. Hauptverantwortlich für diese Ausweitung war das Pflegepersonal mit Tertiärausbildung, während sich der Anteil der Personen ohne Ausbildung halbiert hat. Bis 2020 werden 26% des Personals von 2008 pensioniert.

2008 wurden rund 11% der Beschäftigten, bei denen das Herkunftsland des Diploms bekannt ist, im Ausland ausgebildet. In der Hälfte dieser Fälle handelt es sich um eine Pflegeausbildung auf Tertiärstufe. Vom Pflegepersonal mit Tertiärausbildung, bei dem das Herkunftsland des Diploms bekannt ist, wurden 21% im Ausland ausgebildet.

8.1.6 Migrationssaldo

Sowohl bei den Ärztinnen und Ärzten als auch bei den Pflegefachkräften mit Tertiärausbildung war der Migrationssaldo jedes Jahr positiv. Aus den Angaben zum Arbeitgeber bei der Einwanderung in die Schweiz geht hervor, dass 75% bis 80% dieses qualifizierten Personals eine Stelle in Spitälern und Kliniken antraten.

Zwischen 2007 und 2008 ist der Migrationssaldo bei den Personen mit Aufenthaltsbewilligung stark gestiegen, bedingt durch die Aufhebung der Kontingente für Personal aus Ländern der EU-17 und der EFTA. Als Folge davon kamen 2008 mehr im Ausland ausgebildete Ärzte mit Aufenthaltsbewilligung in die Schweiz als Ärzte in der Schweiz ausgebildet wurden. Bei den Pflegefachkräften mit Ausbildung auf Tertiärstufe sind fast ebenso viele im Ausland ausgebildete Personen in die Schweiz gekommen wie in der Schweiz ausgebildet wurden.

8.2 Einige Antworten auf die Fragen im Kapitel zwei

Auf die Fragen, die im zweiten Kapitel gestellt wurden, liefern die Ergebnisse dieser Analyse folgende Antworten:

1. *Wie gross ist der Anteil des zugewanderten qualifizierten Personals gemessen am einheimischen Personal?*
 - Wie hoch der Anteil von qualifizierten ausländischen Gesundheitsfachkräften am heutigen Gesundheitspersonal ist, lässt sich nicht genau bestimmen. Der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer nimmt jedoch beim Personal der Spitäler wesentlich schneller zu als in der Gesamtbevölkerung. Deshalb ist davon auszugehen, dass für diese Zunahme vor allem qualifiziertes eingewandertes Personal verantwortlich ist. Von mehr ausländischem Personal profitieren vor allem die Berufskategorien «Arzt/Ärztin, andere universitäre Ausbildungen» und «Pflegefachkräfte mit Tertiärausbildung». Dass diese beiden Berufskategorien auch beim Gesundheitspersonal, das in die Schweiz kommt, am stärksten vertreten sind, bestätigt diese Hypothese. Vom gesamten Gesundheitspersonal in Spitälern ist mehr als ein Drittel ausländischer Herkunft.
 - 11% der Beschäftigten in Alters- und Pflegeheimen, bei denen das Herkunftsland des Diploms bekannt ist, wurden im Ausland ausgebildet. Vom Pflegepersonal mit Tertiärausbildung wurden 21% im Ausland ausgebildet.
 - Die Querschnittuntersuchung des RN4CASTprojektes bestätigt diese Ergebnisse: 22% alle Pflegefachkräften der Studie wurden im Ausland ausgebildet.
2. *Besondere Verbindungen zwischen den Ländern? Welches sind die Herkunftsländer der Einwanderer?*
 - Alle Datenquellen mit Informationen zu diesem Aspekt bestätigen, dass die qualifizierten Gesundheitsfachkräfte vorwiegend aus den Nachbarländern stammen. Gemäss Staatsangehörigkeit oder Land der Ausbildung, kommen drei Viertel bis vier Fünftel dieser Personen aus Deutschland.
3. *Wie gross ist der Anteil der permanenten, wie gross jener der temporären Migration?*
 - Die Aufenthaltsdauer der eingewanderten Personen ist nicht genau bekannt, sie kann aber anhand der Art der Aufenthaltsbewilligung geschätzt werden. Seit der Aufhebung der Kontingente für Personen aus Ländern der EU-17 und der EFTA sinkt die Zahl der Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung (<12 Monate) kontinuierlich, während die Zahl der Personen mit Aufenthaltsbewilligung (mehr als 12 Monate) zunimmt.
4. *Wie gross ist der Anteil der Immigrantinnen und Immigranten, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf abgeschlossen haben und im Gesundheitssektor tätig sind?*
 - Für die vorliegende Analyse wurden aus der Zemis-Statistik diejenigen Personen berücksichtigt, die in die Schweiz eingewandert und medizinisch ausgebildet sind. Rund 90% davon geben an, dass ihr Arbeitgeber im Gesundheitswesen tätig ist. In über drei Viertel davon handelt es sich um Spitäler und Kliniken. Es ist jedoch möglich, dass eingewanderte Personen später den Arbeitgeber und den Wirtschaftszweig wechseln. Dies wäre in den verfügbaren Statistiken nicht ersichtlich.
5. *Wie gross ist der Anteil der Immigrantinnen und Immigranten, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf abgeschlossen haben und in einem anderen als dem Gesundheitssektor tätig sind?*
 - Rund 10% der Gesundheitsfachkräfte, die in die Schweiz einwandern, geben einen Arbeitgeber an, der in einem anderen Wirtschaftszweig als dem Gesundheitswesen tätig ist.

6. *Wie lässt sich der Migrationsfluss verfolgen? Wie gross ist der Migrationssaldo?*

- Auch wenn gewisse Unterschiede zwischen den Datenquellen bestehen, vor allem bei den Ergebnissen zur Ärzteschaft, resultiert in jedem Fall während des gesamten Beobachtungszeitraums ein positiver Migrationssaldo, sowohl bei den Personen mit Grenzgängerbewilligung als auch bei denjenigen mit Aufenthaltsbewilligung. Hinzu kommen Gesundheitsfachkräfte, die mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung einwandern und von denen ein Teil die Bewilligung mehrmals verlängert. Stellt man diesen Ergebnissen die Daten zur Nachwuchsausbildung gegenüber, ist festzustellen, dass das Verhältnis zwischen den eingewanderten Gesundheitsfachkräften und der Zahl der Personen, die in der Schweiz ausgebildet werden, tendenziell steigt.
- 2008 lag dieses Verhältnis ohne Personen, die mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung in die Schweiz einwanderten, nahe bei eins für die Gesundheitsfachkräfte mit Tertiärausbildung und bei 1.4 für die Ärzteschaft. Dies bedeutet, dass mehr Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Diplom in die Schweiz einwandern als Medizinstudierende in der Schweiz ihr Studium abschliessen.

Die Frage nach den Einwanderungsgründen lässt sich nicht mit Sicherheit beantworten. Eine Rolle spielt aber sicher, dass den Gesundheitsfachkräften, die in die Schweiz einwandern, hier dieselben Nachdiplomausbildungen und Aufstiegsmöglichkeiten offenstehen wie denjenigen schweizerischer Nationalität. Erfahrungsgemäss gehören für Personen, die ihr Heimatland verlassen, die Berufsperspektiven und Ausbildungsmöglichkeiten zu den wichtigsten Beweggründen [2].

Die Ergebnisse verschiedener Datenquellen weisen in dieselbe Richtung und zeigen, dass die Schweiz stark von der internationalen Rekrutierung abhängig ist: 2007 und 2008 waren die wachsenden Bestände beim Gesundheitspersonal in den Spitälern offensichtlich in erster Linie der internationalen Rekrutierung zuzuschreiben.

8.3 Vergleich mit anderen Ländern

Mehrer Arbeiten lassen darauf schliessen, dass die Gesundheitssysteme der Nachbarländer weniger von der internationalen Rekrutierung abhängig sind als das Schweizer Gesundheitswesen.

In einem Bericht zum Jahr 2005 besaßen durchschnittlich 1,8% des Pflegefachpersonals und 2,4% der Ärzteschaft in Frankreich ein ausländisches Diplom. Eine Mehrheit davon waren zudem französische Staatsangehörige, die sich im Ausland ausbilden liessen²⁶ [18]. Bei diesem Aspekt geht es um das Kriterium «foreign trained» und nicht «foreign born», wie dies auch bei den Beständen des Spitalpersonals im Kapitel 5 der Fall war. Schliesslich wurden in dieser Arbeit auch die selbständig erwerbenden Gesundheitsfachkräfte berücksichtigt, im vorliegenden Bericht hingegen nicht.

In einer Arbeit mit verschiedenen europäischen Datenquellen zur Immigration von Ärztinnen und Ärzten belief sich der Anteil derjenigen mit ausländischer Ausbildung («foreign trained») in Frankreich im Jahr 2006 auf 3-6%, in Deutschland auf 6% und in Italien auf 3-4% [19]. Andere Arbeiten beziffern den Anteil der im Ausland ausgebildeten Ärzteschaft in Deutschland mit 6% [20]. Die Erweiterung der EU-17 auf die EU-25 scheint die Ärzteimmigration aus neuen EU-Ländern nicht beschleunigt zu haben, was auch im vorliegenden Bericht festgestellt wurde.

Der WHO-Bericht zur Migration von Gesundheitsfachkräften in der Region Europa enthält ähnliche Zahlen [21]. In Deutschland beläuft sich der Anteil der im Ausland ausgebildeten Pflegefachkräfte auf 4% und der Anteil der Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland auf 5% (2007). In Frankreich besitzen 6% der Ärzteschaft ein ausländisches Diplom (2004), in der Schweiz hingegen 19% (2005).

²⁶ Von den Personen mit ausländischem Arztdiplom sind 43% französische Staatsbürger, die sich im Ausland ausbilden liessen. Bei den übrigen 57% handelt es sich in erster Linie um Ärzte und Ärztinnen aus Belgien (32%) oder Deutschland (16%). Ebenso sind rund 54% der Pflegefachkräfte mit ausländischem Diplom französische Staatsangehörige. Die übrigen 46% stammen aus Spanien (29%), Belgien (27%) und Grossbritannien (10%).

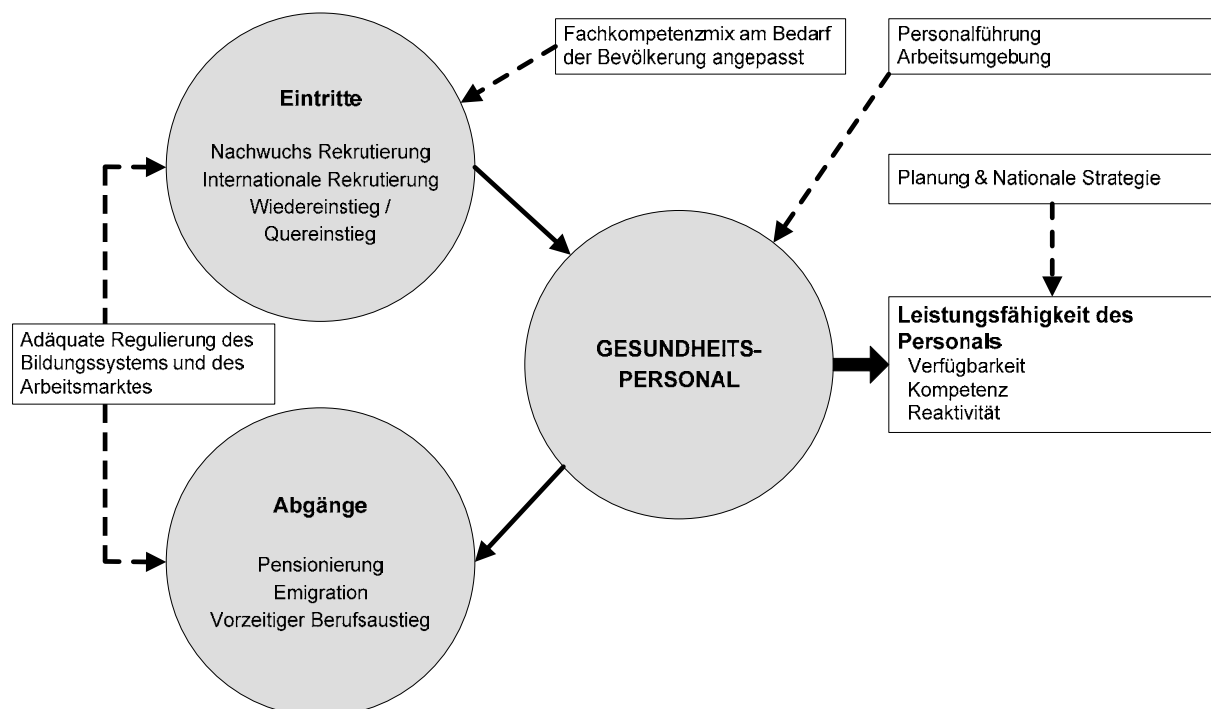
Bei der Migration des Gesundheitspersonals ist eine Kettenmigration rund um die Welt zu beobachten: Das eingewanderte Personal ersetzt einheimisches Personal, das in andere Länder ausgewandert ist. Der vorliegende Bericht bestätigt frühere Arbeiten, wonach die Schweiz zu den Hauptgewinnern der internationalen Migration gehört [5, 7]. Eine internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal ist kurzfristig eine bequeme Lösung, längerfristig ist eine solche Abhängigkeit aber nicht nachhaltig. Die Schweiz ist damit nämlich abhängig von der Personalpolitik in den Gesundheitsinstitutionen der Herkunftsländer dieses Personals.

8.4 Mögliche Massnahmen

Das Schweizer Gesundheitswesen und namentlich die Schweizer Versorgungseinrichtungen sind somit auf die Nachbarländer angewiesen, um die Kluft zwischen Angebot und Nachfrage an Gesundheitspersonal zu schliessen. Falls es diesen Ländern gelingt, ihre Attraktivität zu steigern, ist zu befürchten, dass sich das Tempo der Einwanderung verlangsamt oder immigriertes Gesundheitspersonal sogar wieder ins Herkunftsland zurückkehrt. Ein solcher Trend könnte den latenten Mangel an Gesundheitspersonal in der Schweiz rasch verschärfen.

Die internationale Rekrutierung ist im weiter gefassten Kontext der Personalpolitik im Gesundheitswesen zu betrachten (273). Im WHO-Modell sind die personellen Ressourcen und die Leistungen im Gesundheitswesen stark davon abhängig, wie dieses organisiert ist und wie es strategisch ausgerichtet und geplant wird (Abbildung 8.1) [1].

Abb. 8.1 Gesundheitsfachkräfte: Analysemodell



Nach: WHO, World Health Report 2006

Dieses Modell veranschaulicht die drei Hauptpunkte, bei denen angesetzt werden kann, um den Personalmangel im Gesundheitswesen zu entschärfen und die Abhängigkeit von der internationalen Rekrutierung zu verringern.

8.4.1 Nachwuchsausbildung

Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts bestätigen die Arbeiten, die 2009 von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) veröffentlicht wurden: Die Schweiz bildet nur halb so viele Gesundheitsfachkräfte aus, wie sie benötigen würde [22]. In dieser Lage befindet sich die Schweiz zu einem Zeitpunkt, in dem die Konkurrenz um den Nachwuchs zwischen den Wirtschaftszweigen zunehmen wird. Zu erwähnen ist dabei allerdings, dass die medizinischen Fakultäten ihre Kapazitäten ausgebaut haben und sie in den kommenden Jahren mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden werden.

Die Frage beschränkt sich aber nicht auf den quantitativen Aspekt. Es geht vielmehr auch darum, die Kluft zwischen potenziellem Nachwuchs und effektivem Nachwuchs zu schliessen und Fachkräfte auszubilden, die in der Lage sind, den künftigen Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden. Das für die Berufsbildung zuständige Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement (EVD) hat diese Bedürfnisse ermittelt und vor Kurzem einen Massnahmenkatalog veröffentlicht. Ziel der Massnahmen sind eine koordinierte Ausbildungspolitik und Ausbildungsplätze, die qualitativ und quantitativ dem Bedarf entsprechen [23]. Weil diese Massnahmen dafür sorgen sollen, dass mehr Gesundheitspersonal ausgebildet wird, sollte zusätzlich das Verhältnis zwischen potenziellem und effektivem Nachwuchs beobachtet werden. Dies könnte sich allerdings als anspruchsvoll erweisen, da bisher Informationen zu diesem Thema fehlen.

8.4.2 Personalpolitik im Gesundheitswesen

Wie stark ein Gesundheitssystem von der Einwanderung abhängt, ist ein Indikator seine Fähigkeit, die Personalressourcen zu mobilisieren [7, 12] Diese Fähigkeit hat direkte Auswirkungen darauf, ob bestehendes Personal gehalten werden und neu ausgebildete oder in andere Wirtschaftszweige abgewanderte Fachkräfte für das Gesundheitswesen rekrutiert werden können.

Gemäss NEXT-Studie, die sich auf die Pflegefachkräfte konzentriert, liegen die Hauptgründe dafür, dass diese Personen ihrem Beruf den Rücken kehren, in einer mangelnden Anerkennung des Berufs. Konkrete Defizite sehen sie beim Lohn, bei den Entwicklungsmöglichkeiten und bei den Arbeitsbedingungen [3]. Typisch scheint für alle Gesundheitssysteme folgender Teufelskreis: Der Mangel an Gesundheitsfachkräften, der durch Abgänge verschärft wird, trägt dazu bei, dass die bereits hohe Arbeitsbelastung des vorhandenen Personals weiter steigt, was die Abwanderung in andere Wirtschaftszweige weiter begünstigt [2]. Deshalb muss bei der Suche nach Massnahmen, welche die Immigration im Gesundheitswesen verringern, auch die Frage beantwortet werden, wie die optimale Personalpolitik im Gesundheitsbereich aussieht. Dabei ist es wichtig, qualifiziertes und in der Schweiz oder im Ausland ausgebildetes Personal stärker zu binden, in dem Arbeitsbedingungen, -umfeld und -organisation verbessert werden. Bemühungen in dieser Richtung bestehen bereits auf der Stufe der einzelnen Institutionen in der Schweiz, zum Beispiel wird das Modell des Magnet-Spitals im Universitätsspital Lausanne verwendet [24]. Ausserhalb der Schweiz laufen ebenfalls entsprechende Initiativen. In Québec zum Beispiel lancierte das Gesundheitsministerium 2008 als Reaktion auf den Personalmangel den «nationalen Arbeitskräfteplan». Dieser fördert die Ausbildung in Gesundheitsberufen und bessere Arbeitsbedingungen, aber auch die internationale Rekrutierung [25].

Angesichts der internationalen Konkurrenz in diesem Bereich ist von folgendem Mechanismus auszugehen: Je attraktiver ein Gesundheitswesen für die Mitarbeitenden ist, desto weniger wird es unter Personalknappheit leiden und auf ausländische Fachkräfte angewiesen sein. Für die Schweiz bedeutet dies, dass möglichst schnell die verschiedenen betroffenen Akteure koordiniert und die wirksamsten Ansätze grossflächig angewendet werden müssen. Im Bericht vom Dezember 2009 erwähnt die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren verschiedene vielversprechende Beispiele und Ansätze. Noch fehlt es aber an Erfahrungen und zeitlichem Abstand, um bestimmte Methoden gesamtschweizerisch empfehlen zu können.

Aufgrund der Konkurrenz zwischen den Institutionen um der derzeit knappen Personalressourcen könnte es sich als schwierig erweisen, entsprechende Initiativen gesamtschweizerisch zu koordinie-

ren. Gerade dieser Konkurrenzkampf könnte aber in den Institutionen auch als Motor für Innovationen im Personalmanagement wirken. Schliesslich müssten die aktuellen Überlegungen zur Entwicklung eines Verhaltenskodexes für eine ethisch vertretbare internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen dieser Berufe in den Schweizer Gesundheitseinrichtungen beitragen.

8.4.3 Abgestimmte langfristige Planung

Wie stark ein System von der Einwanderung abhängt, ist auch ein Indikator für die Kapazität des Systems, im Bereich der Personalressourcen erfolgreich zu planen [7, 12]. Es scheint schwierig, die Abhängigkeit von der internationalen Personalrekrutierung im Gesundheitswesen verringern zu wollen, ohne eine Gesamtstrategie zu definieren, die nicht die Zahl der auszubildenden Personen ins Zentrum stellt, sondern die gesamte «Produktionskette» der Personalressourcen im Gesundheitsbereich und deren Leistung umfasst.

Wie bereits erwähnt muss eine solche Strategie Faktoren berücksichtigen, die darüber entscheiden, ob das bestehende Gesundheitspersonal in einen anderen Wirtschaftszweig wechselt oder nicht oder diejenige welche die Gesundheitsfachkräfte zur Immigration in ein anderes Land bewegen. Dies soll eine Stärkung der Rekrutierungs- und Bindungskapazitäten und ein optimaler Einsatz der Kompetenzen ermöglichen.

Ausserdem muss versucht werden, mehr über den künftigen Infrastrukturbedarf in Erfahrung zu bringen, um den künftigen Bedarf an qualifiziertem Personal abschätzen zu können. In den vergangenen Jahren sind nämlich die Bestände der Gesundheitsfachkräfte zu einem wesentlichen Teil dank der internationalen Rekrutierung stark gewachsen. Die Schweiz gehört deshalb zu den Ländern, die am besten mit qualifiziertem Gesundheitspersonal versorgt sind [26]. Die Gründe für diese Ausweitung sind nicht geklärt, und es ist schwierig einzuschätzen, ob sie anhalten wird oder nicht. Es wäre sinnvoll, die Beziehungen zwischen dem höheren Bedarf der Bevölkerung, der Qualität der Leistungen, dem technologischen Fortschritt und den steigenden Personalbeständen zu untersuchen, um die Zahl von Fachkräften abschätzen zu können, die in Zukunft ausgebildet und rekrutiert werden müssen.

Schliesslich erfordert eine solche Strategie, wie dies bereits in den Berichten der GDK und des EVD erwähnt wurde, einerseits eine nationale Koordination aller betroffenen Akteure. Nur so kann langfristig der Bedarf an Fachkräften mit dem Angebot in Einklang gebracht und andererseits ein Monitoring System zur Steuerung dieser Strategie geschaffen werden [22, 23].

8.5 Monitoring Möglichkeit

Trotz gewisser abweichender Ergebnisse der verschiedenen Datenquellen zeigen diese Arbeiten, dass die verfügbaren Statistiken aussagekräftige Informationen zur Einwanderung qualifizierter Gesundheitsfachkräfte in die Schweiz liefern. Am aufschlussreichsten sind die Zemis und die BFS-Statistiken im Bereich Bildung und Gesundheitseinrichtungen (Spitäler und Alters- und Pflegeheime).

Ein Monitoring zur Einwanderung des Gesundheitspersonals könnte drei Aspekte beleuchten:

1. Anteil der eingewanderten, in der Schweiz tätigen Gesundheitsfachkräfte im Vergleich zum gesamten Gesundheitspersonal

Dieser lässt sich aufgrund von zwei Statistiken des BFS ermitteln (KS und SM). Anhand einer Dokumentation der Bestände können die jährlichen Saldi geschätzt werden.

Für das Spitalpersonal wird die 2010 in Kraft tretende Revision der KS einen Perspektivenwechsel mit sich bringen: Für die Beschäftigten wird nicht mehr wie bisher die Nationalität erfasst, sondern das Herkunftsland ihres Diploms. Somit lässt sich in Erfahrung bringen, welcher Anteil des Personals im Ausland ausgebildet wurde. Allerdings braucht es eine gewisse Zeit, bis nach der Einführung dieser neuen Variable aussagekräftige Daten vorliegen.

Für das Personal in Alters- und Pflegeheimen kann dieser Indikator auf den Anteil der Beschäftigten mit ausländischem Diplom am gesamten Personal konzentriert werden. In der Statistik zu den Alters- und Pflegeheimen fehlen diese Angaben zum Teil noch, dies sollte sich aber in den nächsten Jahren ändern.

2. Anteil der eingewanderten, in der Schweiz tätigen Gesundheitsfachkräfte im Vergleich zum Gesundheitspersonal, das in der Schweiz ausgebildet wurde

Dieser lässt sich mit der BFM-Statistik Zemis schätzen, in dem man jährliche Migrationssaldi bestimmt, während die BFS-Bildungsstatistiken Auskunft über die Zahl der Personen geben, die in der Schweiz ausgebildet werden.

3. Die Herkunft des eingewanderten Gesundheitspersonals, ist direkt im Zemis ersichtlich.

8.6 Schlussfolgerungen

Der vorliegende Bericht beschreibt die Einwanderung von Gesundheitsfachkräften in die Schweiz auf der Grundlage verschiedener bestehender Datenquellen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Ärzteschaft und den Pflegefachkräften, die in Spitälern und Alters- und Pflegeheimen arbeiten.

Auch wenn sich die Perspektiven der verwendeten Datenquellen nicht vollständig decken, weisen die Ergebnisse der Analysen zu den einzelnen Datenquellen in dieselbe Richtung. Sie zeigen, dass das schweizerische Gesundheitswesen und insbesondere die Pflegeeinrichtungen von einem deutlich positiven Migrationssaldo profitieren. Die Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass die Ausweitung des Personalbestands im Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren nur dank dieser Immigration möglich war. 2007 und 2008 war der wachsende Bestand an Spitalärzten in erster Linie auf die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischem Diplom zurückzuführen. Derselbe Trend war 2008 bei den Pflegefachkräften mit Tertiärausbildung zu beobachten.

Das eingewanderte Personal stammt vorwiegend aus den Nachbarländern, in 75% bis 80% der Fälle aus Deutschland. Es handelt sich dabei um gut qualifizierte Fachkräfte mit Tertiärausbildung und Aufenthaltsbewilligung. Bei der Ärzteschaft nutzt ein wachsender Anteil die Ausbildungsmöglichkeiten in der Schweiz für eine Nachdiplomausbildung.

Mit dieser internationalen Rekrutierung können die Gesundheitseinrichtungen zwar kurzfristig die Personalknappheit lindern, sie sind aber stark davon abhängig. Die internationale Mobilität der Gesundheitsfachkräfte nimmt heute ebenso zu wie der Konkurrenzkampf zwischen den Gesundheitssystemen verschiedener Länder um solche Fachkräfte. Daher ist es wichtig, rasch innovative Massnahmen zu treffen, die sich positiv auf die gesamte «Produktionskette» dieser Berufe auswirkt. Diese Produktionskette lässt sich in mindestens vier Etappen gliedern: nationale Nachwuchsausbildung, Rekrutierungskapazität des Nachwuchses, Bindung des beschäftigten Personals ans Gesundheitswesen sowie eine langfristige strategische Planung des Bedarfs und der Personalbestände in der Zukunft. Die Einführung von Massnahmen in all diesen Bereichen setzt eine Koordination und gemeinsame Anstrengungen aller betroffenen Akteure voraus.

Embargo: 09.11.2010, 9:15

9 Bibliographie

1. WHO, *Working together for health*. 2006, World Health Organization: Geneva.
2. Kingma, M., *Nurses on the Move. Migration and the Global Health Care Economy*. 2006, New York: Cornell University Press.
3. Hasselhorn HM, B.-H. Müller, and P. Tackenberg, *NEXT Scientific Report*. 2005, University of Wuppertal.
4. WHO, *Health worker shortages and the response to AIDS 2006*. World Health Organization: Geneva.
5. OECD, *International Migration Outlook. Annual Report 2007*. 2007, Organisation for Economic Cooperation and Development: Paris.
6. PNUD, *Overcoming barriers: Human mobility and development*, in *Human Development Report 2009*. United Nations Development Programme: New York.
7. OECD, *The looming crisis in the health Workforce*. 2008, OCDE Health Policy Studies: Paris.
8. Obsan. *Spitalärztinnen und -ärzte. Indikatorenmonitoring*. 2007; Available from: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04/01/ind36.indicator.149026.360101.html>.
9. OECD, *The future of International Migration to OECD Countries*. 2009, Organisation for Economic Cooperation and Development: Paris.
10. WHO, *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. 2010, World Health Organization : Geneva.
11. Buchan, J. *Comment maîtriser les migrations des professionnels de santé de façon à réduire leur effets néfastes sur l'offre de service?* in *Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé*. 2008.
Talline: http://www.euro.who.int/document/hsm/7_hsc08_ePB_10.pdf.
12. Little, L. and J. Buchan, *Nursing Self Sufficiency/Sustainability in the Global Context*. 2007, International Centre on Nurse Migration: Geneva.
13. Diallo, K., et al., *Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective*. Human Resources for Health, 2003. 1(3).
14. OECD, *Improving the capacity to monitor the international migration of health professionals*. 2009, Organisation for Economic Cooperation and Development: Paris.
15. Jaccard Ruedin, H., et al., *Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspectives d'ici 2020*. 2009, Observatoire suisse de la santé: Neuchâtel.
16. Huber, K. and E. Mariéthoz, *Qualitative Untersuchung zum ausländischen Gesundheitspersonal in der Schweiz und über dessen Rekrutierung*. 2010, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren: Bern.
17. Jaccard Ruedin, H. and F. Weaver, *Ageing Workforce in an Ageing Society*, in *Careum working paper 1*. 2009, Careum: Zürich.
18. Cash, R. and P. Ulmann, *Migration policies of international health professionals in France*, in *Health Working Papers*. 2008, Organisation for Economic Cooperation and Development: Paris.
19. Garcia-Perez, M.A., C. Amaya, and A. Otero, *Physicians' migration in Europe: an overview of the current situation*. BMC Health Serv Res, 2007. 7: p. 201.
20. Gerlinger, T. and R. Schmucker, *Transnational migration of health professionals in the European Union*. Cad Saude Publica, 2007. 23 Suppl 2: p. 184-92.
21. Dussault, G., I. Fronteira, and J. Carbral, *Migration of health personnel in the WHO European Region*. 2009, World Health Organisation-Europe: Kopenhagen.

22. Dolder, P. and A. Grünig, *Nationaler Versorgungsbericht für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe 2009*. 2009, GDK und OdASanté: Bern.
23. BBT, *Bericht EVD "Bildung Pflegeberufe"*. 2010, Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT): Bern.
24. Brioschi Levi, H., *Se rendre attractif sur le modèle des Magnet Hospitals*, in *Séminaire Pratique Santé du 22 avril 2010*. 2010: Lausanne.
25. Lalumière, D., *L'expérience du Québec*, in *Séminaire Pratique Santé du 22 avril 2010*. 2010: Lausanne.
26. OCDE. *Eco-Santé OCDE 2010: Statistiques et Indicateurs*. 2010. Organisation for Economic Cooperation and Development: Paris.

10 Anhang

Tab. A1 Gruppierung der Spitäler in 5 Kategorien

Universitätsspitäler

K111 Universitätsspitäler, Versorgungsniveau 1

Spitäler mit Zentrumsversorgung

K112 Allgemeine Krankenhäuser, Zentrumsversorgung, Versorgungsniveau 2

Spitäler mit Grundversorgung und Spezialkliniken

K121 Allgemeine Krankenhäuser, Grundversorgung, Versorgungsniveau 3

K122 Allgemeine Krankenhäuser, Grundversorgung, Versorgungsniveau 4

K123 Allgemeine Krankenhäuser, Grundversorgung, Versorgungsniveau 5

K231 Spezialkliniken, Chirurgie

K232 Spezialkliniken, Gynäkologie/Neonatologie

K233 Spezialkliniken, Pädiatrie

K234 Spezialkliniken, Geriatrie

K235 Spezialkliniken, Diverse Spezialkliniken

Psychiatrische Kliniken

K211 Psychiatrische Klinik, Versorgungsniveau 1

K212 Psychiatrische Klinik, Versorgungsniveau 2

Rehabilitationskliniken

K221 Rehabilitationskliniken

Quelle: BFS, KS 2006.

Tab. A2.1 Berücksichtigte Ausbildungen und Gruppierung der Berufe in Berufskategorien und Stufen

Universitäre Ausbildung	Beruf
AH00-AH01-AH02	Arzt/ Ärztin
AH03	Chiropraktiker/in
AH04	Apotheker/in
AH05	Laborspezialist/in (mit FAMH)
AH06	Laborspezialist/in (ohne FAMH)
AH07	Psycholog/in
AH99	Akademische Gesundheitsberufe
Tertiäre Ausbildung	Beruf
<i>Pflege</i>	
DH11	Diplomierte Krankenschwester/-pfleger (HMP/ PSY/ SG/ Niv I)
CH05	Anästhesieschwester/-pfleger
CH06	Fachlehrer/in für Krankenpflege
CH07	Kaderausbildung Heilbehandlung, spezialisierte Krankenschwester/-pfleger (Niv II)
DH07	Hebamme/Geburtshelfer
<i>Therapie</i>	
CH02	Ergotherapeut/in
CH03	Physiotherapeut/in
DH13	Orthoptist/in
DH04	Ernährungsberater/in
CH99	Andere Heilbehandlungsberufe
<i>Medizintechnik</i>	
CC01	Laborant/in, dipl.
DH12	Med. Laborant(in)
DH14	Fachmann/frau für med. techn. Radiologie
DH15	Techn. Operationsassistent/in
DH16	Rettungssanitäter/in
Ausbildung Sekundarstufe II	Beruf
<i>Pflege</i>	
DH01	Alterskrankenpfleger/in
DH09	Kinderpfleger/in
DH10	Krankenpfleger/in
DH05	Hauspfleger/in
DH02	Med. Praxisassistent/in
DH99	Andere Heilbehandlungsberufe
<i>Medizintechnik</i>	
DC01	Laborant/in
DB02	Orthopädist/in
Attestausbildung (Assistenzstufe)	
DH06	Pflegeassistent/in
DH08	Integrierte Ausbildung SRK
Ohne Ausbildung	
ZZ99	Personal ohne Ausbildung

Quelle: BFS, KS 2006.

Tab. A2.2 Berücksichtigte Ausbildungen in der SM und Gruppierung nach Stufen

Universitäre Ausbildung	Beruf
	Arzt/Ärztin
Tertiäre Ausbildung	Beruf
<i>Pflege</i>	Diplomierte Krankenschwester Diplomierte Krankenschwester/-pfleger Niv. I Diplomierte Krankenschwester/-pfleger mit Zusatz Ausbildung
<i>Therapie</i>	Diplomierter/r Therapeut/in
<i>Medizinisch-technisch^(a)</i>	---
Sekundarstufe II Ausbildung	Beruf
<i>Pflege</i>	Krankenpfleger/in FaGe Med. Praxisassistent/in Andere Pflegeberufe
Attestausbildung (Assistenzstufe)	Beruf
	Pflegeassistent/in Integrierte Ausbildung SRK Praktikant/in
Ohne Ausbildung	Ohne Ausbildung

(a) Diese Berufe werden in der SM nicht erfasst

Tab. A3 Entwicklung der jährlichen Anzahl der von der MEBEKO anerkannten Medizindiplome nach Herkunftsland

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
EU-N	946	950	830	817	1056	1148	1143	1040
EU-17 - EU-N	64	60	49	37	48	42	32	44
EU-8	1	5	6	7	65	50	42	32
EU-2	3	7	6	9	10	7	9	27
Nicht-EU	16	21	38	38	70	99	129	108
Total	1030	1043	929	908	1249	1346	1355	1251
EU-N	92%	91%	89%	90%	85%	85%	84%	83%
EU-17 - EU-N	6%	6%	5%	4%	4%	3%	2%	4%
EU-8	0%	0%	1%	1%	5%	4%	3%	3%
EU-2	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%
Nicht-EU	2%	2%	4%	4%	6%	7%	10%	9%

Quelle: BAG, MedReg, 2002-2009

Tab. A4 Entwicklung der jährlichen Anzahl der von der SRK anerkannten Diplome nach beruflicher Kategorie

Berufskategorie	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	688	995	1231	2002	2089	1600	1470	1411	1423	1468
Therapieberufe	205	190	232	364	359	367	460	455	442	425
Medizinisch-technische Berufe	36	22	10	43	31	30	68	62	69	78
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	0	0	0	1	19	27	25	19	25	53
Total	923	1321	1473	2410	2498	2024	2023	1947	1964	2024
Anteil Pflegeberufe (Tertiärstufe)	75%	75%	84%	83%	84%	79%	73%	72%	72%	73%
Anteil Therapieberufe	22%	14%	16%	15%	14%	18%	23%	23%	23%	21%
Anteil Medizinisch-technische Berufe	4%	2%	1%	2%	1%	1%	3%	3%	4%	4%
Anteil Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	0	0	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	3%

Quelle: SRK, Statistik der Diplomanerkennungen, 1999-2008

Tab. A5 Entwicklung der jährlichen Anzahl der von der SRK anerkannten Diplome, nach Herkunftsland

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
EU-N	663	885	1067	1818	1894	1481	1475	1488	1548	1572
EU-17 - EU-N	120	160	130	206	195	187	195	154	132	153
EU-8	15	24	28	36	53	48	49	46	40	53
EU-2	9	2	10	42	69	57	52	27	25	31
Nicht-EU	116	250	238	308	287	251	252	232	219	215
Total	923	1321	1473	2410	2498	2024	2023	1947	1964	2024
EU-N	72%	67%	72%	75%	76%	73%	73%	76%	79%	78%
EU-17 - EU-N	13%	12%	9%	9%	8%	9%	10%	8%	7%	8%
EU-8	2%	2%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	3%
EU-2	1%	0%	1%	2%	3%	3%	3%	1%	1%	2%
Nicht-EU	13%	19%	16%	13%	11%	12%	12%	12%	11%	11%

Quelle: SRK, Statistik der Diplomanerkennungen, 1999-2008

Tab. A6 Einwanderungen von Gesundheitsfachkräften aus den Nachbarländern, 2008

	Anzahl Personen					Anteil (%)			
	DE	FR	IT	AU	Total	DE	FR	IT	AU
Aufenthalt									
Arzt/Ärztin	539	45	45	47	676	80%	7%	7%	7%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	939	233	26	48	1'246	75%	19%	2%	4%
Therapieberufe	161	12	3	6	182	88%	7%	2%	3%
Medizinisch-technische Berufe	67	21	4	3	95	25%	50%	25%	0%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	63	10	0	7	80	79%	13%	0%	9%
Andere (Sekundarstufe II)	129	10	2	2	143	90%	7%	1%	1%
Andere	2	4	2	0	8	25%	50%	25%	0%
Total Aufenthalt	1'900	335	82	113	2'430	78%	14%	3%	5%
Kurzaufenthalt									
Arzt/Ärztin	624	24	44	61	753	83%	3%	6%	8%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	116	137	4	10	267	43%	51%	1%	4%
Therapieberufe	31	3	3	2	39	79%	8%	8%	5%
Medizinisch-technische Berufe	19	6	1	1	27	0%	100%	0%	0%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	8	2	1	1	12	67%	17%	8%	8%
Andere (Sekundarstufe II)	50	8	2	2	62	81%	13%	3%	3%
Andere	0	1	0	0	1	0%	100%	0%	0%
Total Kurzaufenthalt	848	181	55	77	1'161	73%	16%	5%	7%
Grenzgänger/Innen									
Arzt/Ärztin	91	36	61	13	201	45%	18%	30%	6%
Pflegeberufe (Tertiärstufe)	248	488	171	26	933	27%	52%	18%	3%
Therapieberufe	54	13	24	6	97	56%	13%	25%	6%
Medizinisch-technische Berufe	31	340	68	10	449	4%	4%	93%	0%
Pflegeberufe (Sekundarstufe II)	10	22	2	2	36	28%	61%	6%	6%
Andere (Sekundarstufe II)	92	19	23	4	138	67%	14%	17%	3%
Andere	1	1	25	0	27	4%	4%	93%	0%
Total Grenzgänger/innen	527	919	374	61	1'881	28%	49%	20%	3%

Quelle: BFM, Zemis, 2008

Tab. A7 Entwicklung des Migrationssaldos

Total	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Grenzgänger/innen EU-N	970	462	430	373	121	1'469	543
Aufenthalter/innen EU-N	1'675	1'030	569	561	1'679	2'896	2'613
Total	2'645	1'492	999	934	1'800	4'365	3'156
% Grenzgänger/innen EU-N	96%	97%	97%	95%	94%	96%	99%
% Aufenthalter/innen EU-N	85%	86%	83%	67%	81%	84%	84%

Quelle: BFM, Zemis 2003-2009

