

## BFS Aktuell

14 Gesundheit

Neuchâtel, Oktober 2019

Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS)

# Arztpraxen und ambulante Zentren 2017: Tätigkeit, Zugänglichkeit und räumliche Verteilung

Im Jahr 2017 gab es in der Schweiz 17 560 Arztpraxen und ambulante Zentren. An den 17 860 Standorten arbeiteten über 20 000 Ärztinnen und Ärzte. Die vorliegende Publikation erläutert die Merkmale der Arztpraxen und ambulanten Zentren 2017 sowie der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte. Darüber hinaus werden Zugänglichkeit, Dichte und Verfügbarkeit des medizinischen Angebots analysiert.

Arztpraxen und ambulante Zentren sind die erste Anlaufstelle für die Bevölkerung in Sachen Gesundheitsversorgung. 2018–2019 hat das Bundesamt für Statistik (BFS) zum zweiten Mal Daten zu Struktur und Angebot dieser Einrichtungen erhoben. Die vorliegende Publikation präsentiert die Situation der Arztpraxen und ambulanten Zentren 2017 sowie die Tätigkeit der dort praktizierenden Ärztinnen und Ärzte. Zudem beleuchtet sie die Zugänglichkeit der Arztpraxen und ambulanten Zentren für die Bevölkerung und die räumliche Verteilung der Ärztinnen und Ärzte.

## Arztpraxen und ambulante Zentren 2017

### Übersicht<sup>1</sup>

Im Jahr 2017 gab es in der Schweiz 17 560 Arztpraxen und ambulante Zentren. Sie erbrachten an 17 860 Standorten ambulante medizinische Leistungen. 99% der Arztpraxen und ambulanten Zentren hatten nur einen Standort.

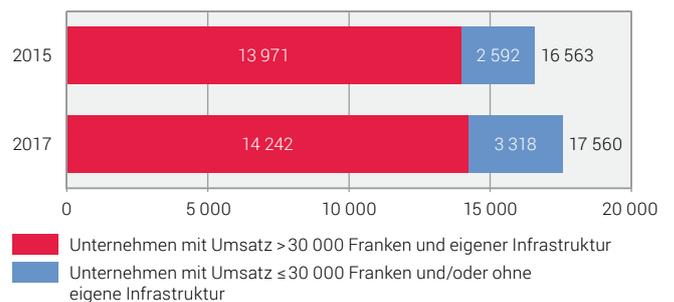
<sup>1</sup> Sofern nicht anders angegeben, werden in diesem Kapitel sämtliche Arztpraxen und ambulanten Zentren unabhängig von ihrem Umsatz und von der Infrastruktur berücksichtigt.

Die Zahl der Arztpraxen und ambulanten Zentren mit mehr als 30 000 Franken Umsatz und einer eigenen Infrastruktur stieg zwischen 2015 und 2017 von 13 971 um 2% auf 14 242 an (G1; vgl. Kasten E1). Dies entspricht 14 500 Standorten im Jahr 2017 (2015: 14 217).

### Arztpraxen und ambulante Zentren

Nach Art des Unternehmens

G1



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

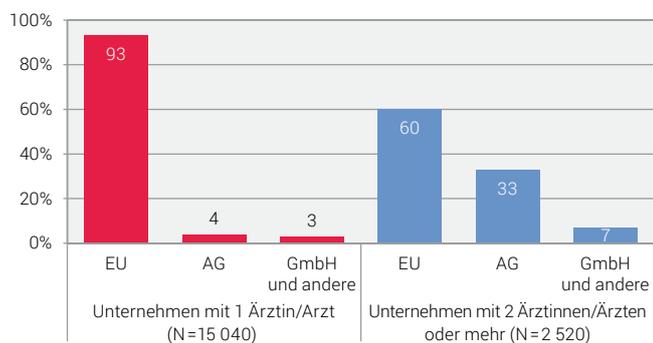
2017 waren 88% der Unternehmen als Einzelunternehmen, 8% als Aktiengesellschaft (AG) und 3% als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) organisiert. Diese drei Rechtsformen machten 99,8% der Unternehmen aus.

Die Rechtsform Einzelunternehmen eignet sich, wenn die Eigentümerin oder der Eigentümer des Unternehmens die Tätigkeit alleine ausübt. Entsprechend sind 93% der 15 040 Unternehmen mit lediglich einer Ärztin oder einem Arzt als Einzelunternehmen organisiert (G2).

## Rechtsform der Arztpraxen und ambulanten Zentren, 2017

Nach Anzahl Ärztinnen und Ärzte

G2



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

## Situation der Unternehmen mit eigener Infrastruktur<sup>2</sup>

37% der Arztpraxen und ambulanten Zentren waren 2017 in der ärztlichen Grundversorgung<sup>3</sup> tätig, 49% erbrachten spezialmedizinische Leistungen und 14% beide Arten von medizinischen Leistungen. Diese Anteile haben sich gegenüber 2015 kaum verändert.

Sowohl 2015 als auch 2017 waren 28% der Standorte der als Einzelunternehmen organisierten Arztpraxen und ambulanten Zentren Teil einer Gruppenpraxis. Dies bedeutet, dass mehrere Einzelunternehmen ihre finanziellen Ressourcen zusammenlegen, um Räumlichkeiten und/oder Personal gemeinsam zu nutzen.

Arztpraxen und ambulante Zentren beschäftigen verschiedene Kategorien nichtärztliches Personal<sup>4</sup> (G3). Am 31. Dezember 2017 waren an den Standorten der Arztpraxen und ambulanten Zentren insgesamt 58 824 Personen tätig. Sie hatten einen durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von 45%, was 26 254 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) entspricht. Umgerechnet in VZÄ waren 65% des nichtärztlichen Personals in der medizinischen Praxisassistenten und 19% in anderen paramedizinischen Berufsgruppen (Pflege, Diagnostik, Operationstechnik, Physiotherapie, delegierte Psychotherapie usw.) tätig. 16% arbeiteten nicht in der Gesundheitsversorgung (kaufmännische Leitung, Administration, Raumpflege, Informatik usw.).

<sup>2</sup> In diesem Kapitel werden ausschliesslich die Arztpraxen und ambulanten Zentren mit mehr als 30 000 Franken Umsatz und eigener Infrastruktur berücksichtigt.

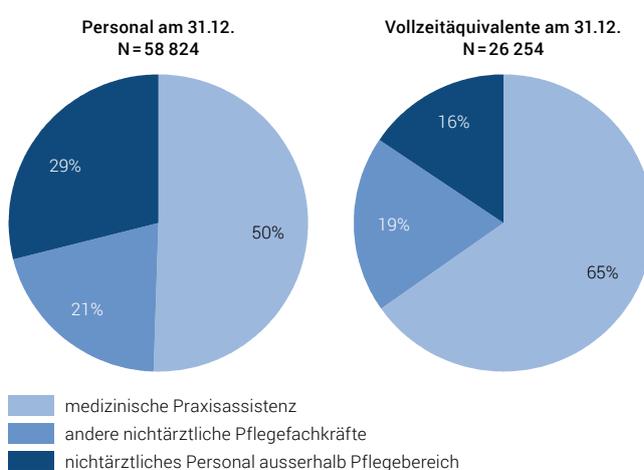
<sup>3</sup> Die Leistungen der medizinischen Grundversorgung erbringen in der Regel Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin oder für Pädiatrie, oder praktische Ärztinnen bzw. praktische Ärzte. Letztere haben keinen Facharztstitel (<https://www.fmh.ch/>).

<sup>4</sup> Die Daten zum nichtärztlichen Personal werden in aggregierter Form erhoben. Für jeden Standort und für jede Berufsgruppe sind die Anzahl Personen und die Stellenprozente aufgeführt (Stichtag: 31.12.).

## Personal mit nichtärztlicher Funktion der Arztpraxen und ambulanten Zentren, 2017

Nach Berufsgruppe

G3



Quelle: BFS – MAS

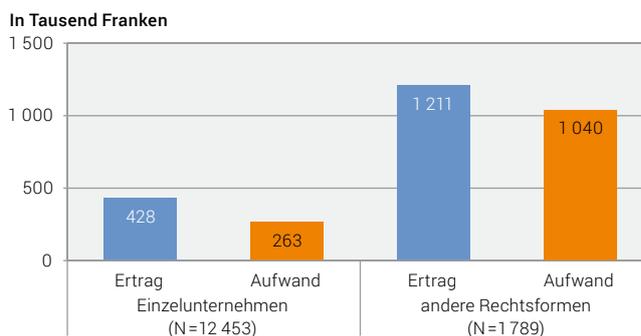
© BFS 2019

Als Einzelunternehmen organisierte Arztpraxen verzeichneten 2017 einen Aufwand in der Höhe von 263 000 Franken und Erträge in der Höhe von 428 000 Franken (Medianwerte; G4). Ihr Median-Betriebsergebnis belief sich auf 154 000 Franken. Arztpraxen und ambulante Zentren mit einer anderen Rechtsform, insbesondere Aktiengesellschaften und Gesellschaften mit beschränkter Haftung, verbuchten einen Aufwand von 1 Million Franken und Erträge in Höhe von 1,2 Million Franken (Medianwerte). Ihr Median-Betriebsergebnis belief sich auf 102 000 Franken.

## Betriebsertrag und -aufwand (Medianwerte) der Arztpraxen und ambulanten Zentren, 2017

Nach Rechtsform des Unternehmens

G4



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

**Kasten E1: Datenquelle**

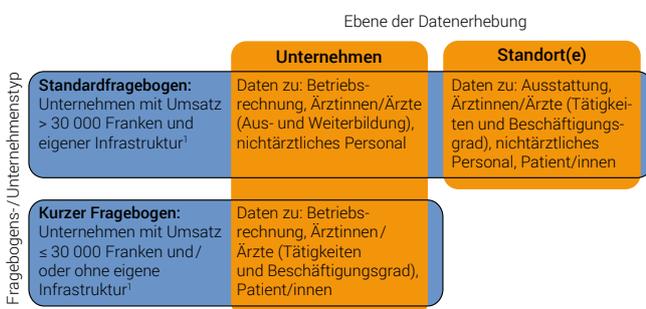
Bei der Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren handelt es sich um eine obligatorische, jährlich durchgeführte Vollerhebung. Befragt werden die als Unternehmen mit Rechtspersönlichkeit (Einzelunternehmen, AG, GmbH usw.) organisierten Arztpraxen und ambulanten Zentren. Die Erhebung wird zu statistischen (BStatG, Art. 23 KVG) und aufsichtsrechtlichen Zwecken (Art. 59a KVG) durchgeführt. Die Unternehmen sind verantwortlich für die gesetzeskonforme Übermittlung der Daten zu diesen beiden Zwecken.

Erhoben werden die Struktur und das Angebot der Arztpraxen und ambulanten Zentren (ausserhalb des Spitalbereichs). Die Daten stammen von den Unternehmen und ihren Standorten und betreffen hauptsächlich das ärztliche und nichtärztliche Personal, die Buchhaltung (Betriebsaufwand und -ertrag) sowie die Ausrüstung.

Die Erhebung umfasst zwei Fragebogen, namentlich den Standardfragebogen und den kurzen Fragebogen (G5). Die Arztpraxen und ambulanten Zentren füllen gemäss bestimmten Kriterien (Umsatz und Infrastruktur) einen der beiden Fragebogen aus. Im kurzen Fragebogen wird eine beschränkte Auswahl an Variablen erhoben, die sich ausschliesslich auf die Unternehmensebene beziehen.

**Ebene der Datenerhebung**

**G5**



<sup>1</sup> Eigene Infrastruktur: Die Infrastruktur setzt sich aus den Räumlichkeiten, dem Mobiliar, den medizinischen Geräten, dem Personal sowie dem für die Erbringung von medizinischen Leistungen notwendigen Material zusammen. Die Infrastruktur gehört dem Unternehmen, wenn Letzteres sie selbst erworben hat und/oder die damit verbundenen Kosten selber trägt.

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

**Merkmale der ärztlichen Tätigkeit<sup>5</sup>**

2017 waren in den 14 242 Arztpraxen und ambulanten Zentren mit mehr als 30 000 Franken Umsatz und eigener Infrastruktur 20 540 Ärztinnen und Ärzte tätig. 86% davon praktizierten nur an einem Standort, 14% an mehreren Standorten in einem oder mehreren Unternehmen.

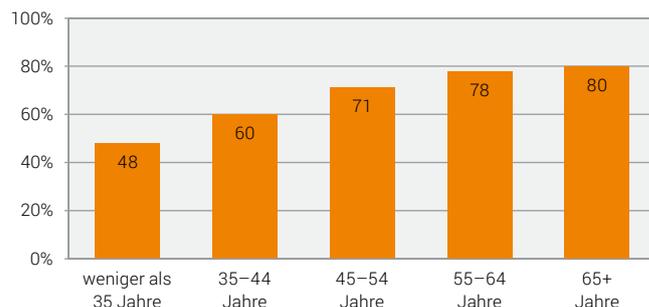
**Rechtsform des Unternehmens**

72% der Ärztinnen und Ärzte arbeiteten in Einzelunternehmen, 28% in Unternehmen mit einer anderen Rechtsform, hauptsächlich in Aktiengesellschaften (24%). Die älteren Ärztinnen und Ärzte waren häufiger in Einzelunternehmen tätig. So arbeiteten 78% der Ärztinnen und Ärzte zwischen 55 und 64 Jahren, aber nur 60% der Ärztinnen und Ärzte zwischen 35 und 44 Jahren in einem Einzelunternehmen (G6).

**Ärztinnen und Ärzte, die in Arztpraxen mit der Rechtsform Einzelunternehmen tätig sind, 2017**

**G6**

Nach Altersklasse



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

Die gewählte Rechtsform hängt auch vom Tätigkeitsgebiet der Ärztinnen und Ärzte ab<sup>6</sup> (Kasten E2). Der Anteil der in einem Einzelunternehmen tätigen Ärztinnen und Ärzte war in der Psychiatrie am höchsten (92%) und in der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit am tiefsten (58%).

**Unternehmensgrösse**

Die Arztpraxen und ambulanten Zentren, in denen 2017 lediglich eine Ärztin bzw. ein Arzt tätig war, machten 84% aller Unternehmen aus, beschäftigten aber lediglich 58% aller Ärztinnen und Ärzte. In diesen Unternehmen waren 52% der Ärztinnen und 62%

<sup>5</sup> In diesem Kapitel werden ausschliesslich die Arztpraxen und ambulanten Zentren mit mehr als 30 000 Franken Umsatz und eigener Infrastruktur berücksichtigt.

<sup>6</sup> Ärztinnen und Ärzte nach Tätigkeitsgebiet (pro Unternehmen): Berücksichtigt werden nur Ärztinnen und Ärzte, die an allen Standorten des Unternehmens die gleiche Tätigkeit ausüben.

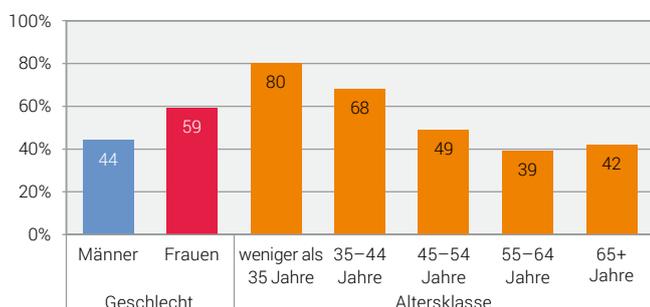
der Ärzte tätig. 70% der Ärztinnen und Ärzte zwischen 55 und 64 Jahren, aber nur 39% derjenigen zwischen 35 und 44 Jahren arbeiteten in diesen Unternehmen.

In allen Tätigkeitsgebieten mit Ausnahme der medizinischen Grundversorgung arbeitete die Mehrheit der Ärzteschaft allein. In der Psychiatrie waren es 90%. In der medizinischen Grundversorgung hingegen waren 51% der Ärzteschaft in einem Unternehmen mit mehr als einer Ärztin bzw. einem Arzt tätig. Dies traf auf 59% der Frauen sowie auf 68% der Ärztinnen und Ärzte zwischen 35 und 44 Jahren zu (G7).

### Ärztinnen und Ärzte der medizinischen Grundversorgung in Arztpraxen und ambulanten Zentren mit mindestens zwei Ärzt/innen, 2017

Nach Geschlecht und Altersklasse

G7



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

### Tätigkeitsgebiet

2017 arbeiteten in den Arztpraxen und ambulanten Zentren 20 658 Ärztinnen und Ärzte, was 15 527 VZÄ<sup>7</sup> entspricht. In VZÄ betrachtet waren 40% in der medizinischen Grundversorgung tätig, 15% in der Psychiatrie und 12% in der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit (G8). Innerhalb der medizinischen Grundversorgung erbrachten 77% der Ärztinnen und Ärzte Leistungen der Allgemeinen Inneren Medizin und 14% pädiatrische Leistungen. 9% waren praktische Ärztinnen bzw. Ärzte.

85% der Ärzteschaft arbeiteten an Standorten in Gemeinden mit städtischem Charakter (Kasten E2). Die Ärztinnen und Ärzte der medizinischen Grundversorgung waren jedoch häufiger in ländlichen und intermediären Gemeinden tätig als jene der anderen Tätigkeitsgebiete (25% gegenüber 9%).

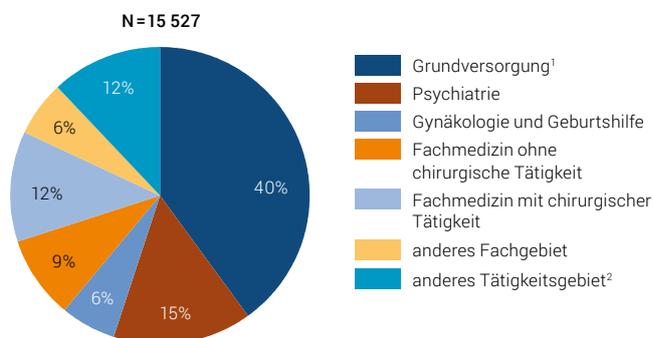
Unterschiede bei den Tätigkeitsgebieten lassen sich auch nach Geschlecht und Alter beobachten. Die grösste Differenz war bei der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit festzustellen. 16% aller Ärzte und lediglich 8% der Ärztinnen waren auf diesem Gebiet tätig. Beinahe ausgeglichen ist das Geschlechterverhältnis hingegen bei der medizinischen Grundversorgung mit 42% der Ärztinnen und 39% der Ärzte. Wird das Alter berücksichtigt,

<sup>7</sup> Ein Vollzeitäquivalent umfasst zehn halbe Arbeitstage einer durchschnittlichen Arbeitswoche.

### Tätigkeitsgebiet der Ärztinnen und Ärzte an den Standorten der Arztpraxen und ambulanten Zentren, 2017

Ärztinnen und Ärzte in VZÄ

G8



<sup>1</sup> Facharzttitel: Allgemeine Innere Medizin, Pädiatrie, praktische Ärztin/praktischer Arzt  
<sup>2</sup> anderes Tätigkeitsgebiet: Haupttätigkeit, die keinem medizinischen Weiterbildungstitel der Ärztin / des Arztes entspricht

Quelle: BFS – MAS

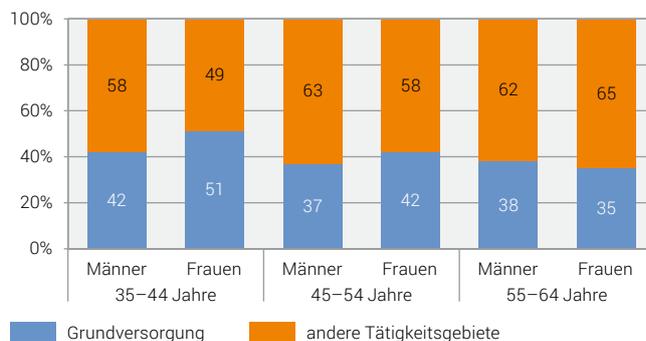
© BFS 2019

ist die Situation wiederum kontrastreicher (G9). In der medizinischen Grundversorgung arbeiten 51% der Ärztinnen und 42% der Ärzte zwischen 35 und 44 Jahren. Bei den 55- bis 64-Jährigen waren es 35% der Ärztinnen und 38% der Ärzte.

### Tätigkeitsgebiet der Ärztinnen und Ärzte an den Standorten der Arztpraxen und ambulanten Zentren, 2017

Nach Altersklasse und Geschlecht

G9



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

### Beschäftigungsgrad und Haupttätigkeit

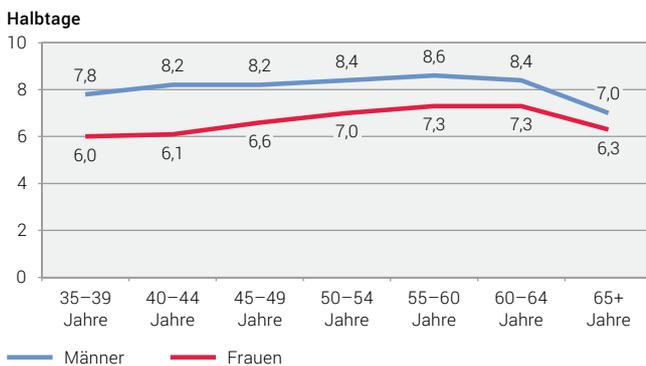
Im Jahr 2017 arbeiteten Ärztinnen und Ärzte durchschnittlich 7,5 Halbtage pro Woche an einem Standort (Frauen: 6,7; Männer: 8,1). Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern nimmt der Beschäftigungsgrad mit dem Alter zu (G10), bleibt jedoch bei den Frauen tiefer. Der Beschäftigungsgrad der Ärztinnen und Ärzte der medizinischen Grundversorgung belief sich im Schnitt auf 7,6 Halbtage pro Woche und war damit vergleichbar

mit jenem der gesamten Ärzteschaft. Der Geschlechterunterschied betrug hier fast einen Tag (Frauen: 6,5 Halbtage; Männer: 8,4 Halbtage).

### Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad der Ärztinnen und Ärzte an den Standorten der Arztpraxen und ambulanten Zentren, 2017

Nach Altersklasse und Geschlecht

G10



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

Unabhängig vom Tätigkeitsgebiet wendeten Ärztinnen und Ärzte im Schnitt zwischen einer und drei Stunden pro Woche für nichtmedizinische Tätigkeiten<sup>9</sup> auf (G11). Von durchschnittlich 40 Arbeitsstunden pro Woche wendeten Ärztinnen und Ärzte der medizinischen Grundversorgung 35 Stunden für entsprechende Leistungen auf, d.h. 88% ihrer Arbeitszeit. Drei Stunden widmeten sie der Fachmedizin und zwei den nichtmedizinischen Tätigkeiten. Die Ärztinnen und Ärzte der anderen Tätigkeitsgebiete wendeten ebenfalls einen Teil ihrer Zeit für die medizinische Grundversorgung auf.

### Erwerbsstatus

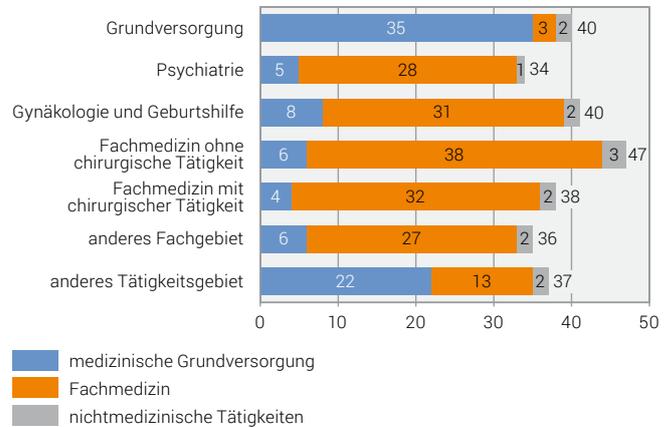
70% der Ärztinnen und Ärzte in den Arztpraxen und ambulanten Zentren waren selbstständigerwerbend, 28% angestellt und 2% als Externe tätig (z. B. auf Mandatsbasis). Der Anteil der Selbstständigerwerbenden belief sich bei den Frauen auf 65% und bei den Männern auf 73%. Die älteren Ärztinnen und Ärzte üben häufiger eine selbstständige Tätigkeit aus. So waren 80% der 55- bis 64-Jährigen, aber nur 54% der 35- bis 44-Jährigen selbstständigerwerbend.

<sup>9</sup> Pro Ärztin bzw. Arzt sowie pro Standort werden folgende Informationen zur Tätigkeit erhoben: durchschnittliche Anzahl Halbtage pro Woche (Total Halbtage, Anzahl Halbtage für medizinische Tätigkeiten, Anzahl Halbtage für medizinische Grundversorgung) und durchschnittliche Anzahl Arbeitsstunden pro Woche. Die nichtmedizinischen Tätigkeiten (in Stunden) entsprechen der Differenz zwischen den insgesamt gearbeiteten Halbtagen und der Anzahl Halbtage für medizinische Tätigkeiten gewichtet nach Anzahl Stunden.

### Wöchentliche Arbeitsstunden der Ärztinnen und Ärzte an den Standorten der Arztpraxen und ambulanten Zentren, 2017

Nach Tätigkeitsgebiet

G11



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

### Medizinischer Bereitschaftsdienst

Ärztinnen und Ärzte müssen teilweise Notfalldienst übernehmen, beispielsweise in Form von medizinischen Bereitschaftsdiensten. Im Jahr 2017 leisteten 57% der Ärztinnen und Ärzte der medizinischen Grundversorgung medizinischen Bereitschaftsdienst. Die Beteiligung an einem solchen Dienst ist höher, wenn sich der Standort, an dem die Ärztinnen bzw. Ärzte tätig sind, in einer ländlichen oder intermediären Gemeinde befindet. In diesen Gemeinden beteiligten sich 71% der in der medizinischen Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte an einem Bereitschaftsdienst. Bei den Ärztinnen und Ärzten an Standorten in städtischen Gemeinden belief sich dieser Anteil auf 52%.

### Hausbesuche

Hausbesuche bei den Patientinnen und Patienten werden in erster Linie von Ärztinnen und Ärzten der medizinischen Grundversorgung angeboten. Sie spielen angesichts der alternden Bevölkerung insbesondere bei der Förderung des Spitex-Bereichs eine wichtige Rolle [1]. Im Jahr 2017 machten 67% der Ärztinnen und Ärzte der medizinischen Grundversorgung Hausbesuche, gegenüber 20% der Ärztinnen und Ärzte in anderen Tätigkeitsgebieten. In ländlichen Gemeinden besuchten 81% der 35- bis 44-jährigen und 92% der 55- bis 64-jährigen Ärztinnen und Ärzte der medizinischen Grundversorgung ihre Patientinnen und Patienten zu Hause. In den städtischen Gemeinden beliefen sich die Anteile auf 48% bzw. 70%.

## Belegärztinnen und Belegärzte

Ärztinnen und Ärzte können ausserhalb ihrer Praxis, beispielsweise in einem Spital oder einer Klinik, Leistungen als Belegärztin bzw. Belegarzt erbringen. Bei den Ärztinnen und Ärzten der Fachmedizin mit chirurgischen Tätigkeiten taten dies 49%, bei jenen der Gynäkologie und Geburtshilfe 48% und bei jenen der Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeiten 34%. In den anderen Tätigkeitsgebieten arbeiteten weniger als 15% als Belegärztin oder Belegarzt.

## Gruppenpraxis

Im Jahr 2017 arbeiteten 31% der Ärztinnen und Ärzte an einem Standort, der zu einer Gruppenpraxis mit mehreren selbstständigen Ärztinnen bzw. Ärzten gehörte. 73% von ihnen praktizierten in einer Gruppe, die sich aus höchstens drei Praxen zusammensetzte. Mit 43% arbeiteten am häufigsten Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung in Gruppenpraxen. Umgekehrt waren lediglich 18% der auf Psychiatrie spezialisierten Ärztinnen und Ärzte in einer Gruppenpraxis tätig. Je jünger die Ärztinnen und Ärzte waren, desto eher arbeiteten sie in einer Gruppenpraxis. 58% der 35- bis 44-jährigen und 36% der 55- bis 64-jährigen Ärztinnen und Ärzte der medizinischen Grundversorgung waren in einer Gruppenpraxis tätig.

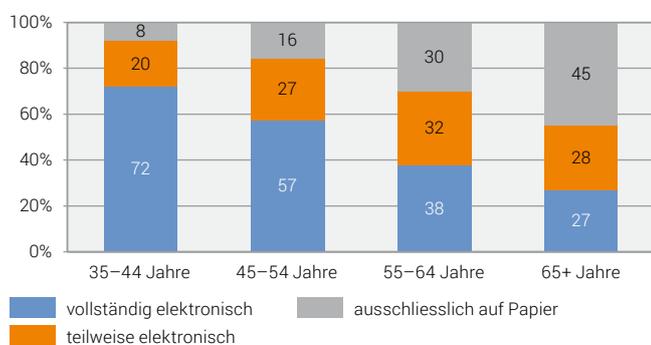
## Krankengeschichten

51% der Ärztinnen und Ärzte arbeiteten an einem Standort, an dem die Krankengeschichten komplett elektronisch geführt werden. Hier zeigt sich eine klare Generationenkluft (G12). Während 72% der Ärztinnen und Ärzte zwischen 35 und 44 Jahren an einem solchen Standort praktizierten, waren es bei den 55- bis 64-Jährigen lediglich 38%.

## Verwaltung der Krankengeschichten an den Standorten der Arztpraxen und der ambulanten Zentren, 2017

Ärztinnen und Ärzte nach Altersklasse

G12



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

## Nichtärztliches Personal

90% der Ärztinnen und Ärzte arbeiteten an einem Standort, an dem auch nichtärztliches Personal angestellt war. Dazu gehören Personen, die in paramedizinischen (medizinische Praxisassistenten, Pflege, Diagnostik, Operationstechnik, Physiotherapie, delegierte Psychotherapie usw.) oder administrativen Berufen tätig sind (kaufmännische Leitung, Administration, Raumpflege, Informatik usw.).

Mit Ausnahme der Psychiaterinnen und Psychiater arbeitete die Mehrheit der Ärzteschaft mit medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten zusammen<sup>9</sup>. Dies traf auf 94% der in der medizinischen Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte, aber lediglich auf 5% der Psychiaterinnen und Psychiater zu. Von letzteren arbeiteten jedoch 32% mit anderem paramedizinischem Personal zusammen, hauptsächlich im Bereich der delegierten Psychotherapie.

## Zugänglichkeit, Dichte und Verfügbarkeit des medizinischen Angebots

### Zugänglichkeit<sup>10</sup>

2017 lebte die Bevölkerung im Schnitt 1 Kilometer vom nächsten Standort entfernt (Kasten E2). Die Zugänglichkeit unterscheidet sich jedoch stark zwischen den ländlichen bzw. Berggebieten einerseits und den städtischen Ballungsräumen bzw. anderen dicht besiedelten Gebieten (Mittelland oder bestimmte alpine touristische Zentren) andererseits. Die Einwohnerinnen und Einwohner von städtischen Gemeinden wohnten durchschnittlich 0,5 Kilometer vom nächsten Standort entfernt. In intermediären Gemeinden belief sich diese Distanz auf 1,1 Kilometer und in ländlichen Gemeinden auf 2,5 Kilometer.

Die Entfernungen waren etwas grösser, wenn lediglich die Zugänglichkeit von Standorten mit medizinischer Grundversorgung betrachtet wird (G13). Sie beliefen sich im Schnitt auf 0,7 Kilometer in städtischen Gemeinden, auf 1,2 Kilometer in intermediären Gemeinden und auf 2,8 Kilometer in ländlichen Gemeinden.

Insgesamt lebten 95% der Bevölkerung höchstens 8 Kilometer vom nächsten Standort mit medizinischer Grundversorgung entfernt (G14), unabhängig von der Art der Wohngemeinde.

<sup>9</sup> Nichtärztliches Personal (pro Standort) nach Tätigkeitsgebiet der Ärztinnen und Ärzte: Berücksichtigt werden nur Standorte, an denen alle Ärztinnen und Ärzte im gleichen Tätigkeitsgebiet arbeiten.

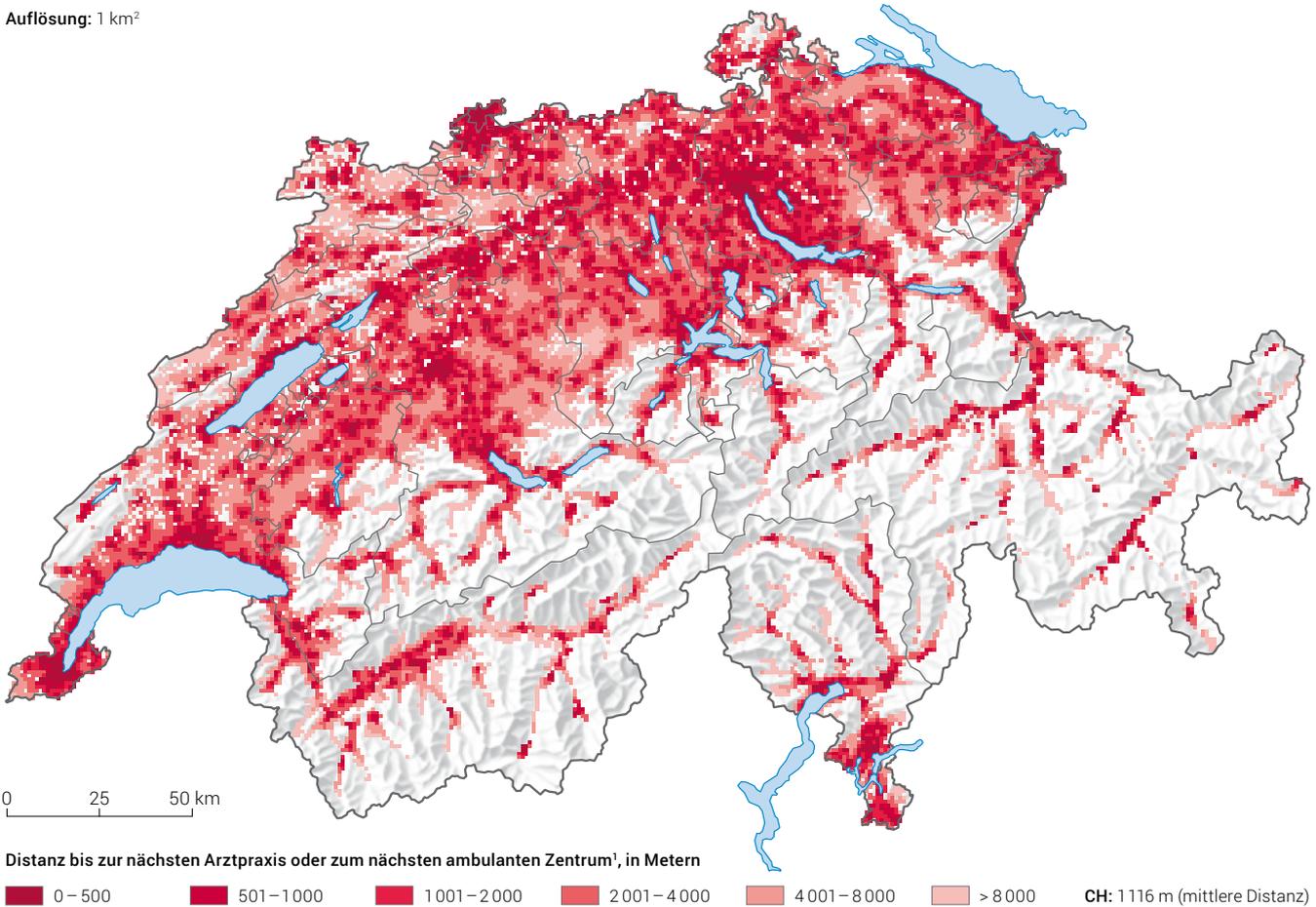
<sup>10</sup> In diesem Kapitel werden alle Standorte der befragten Arztpraxen und ambulanten Zentren berücksichtigt, mit Ausnahme der Unternehmen, die nicht der Zielpopulation entsprechen oder die ihre Daten nicht zu statistischen Zwecken zur Verfügung stellten.

## Zugänglichkeit der Standorte der Arztpraxen und ambulanten Zentren, 2017

Standorte mit medizinischer Grundversorgung

G 13

Auflösung: 1 km<sup>2</sup>



<sup>1</sup> aufgrund des Strassennetzes (swissTLM<sup>3D</sup>) berechnet und durch die Wohnbevölkerung gewichtet

Quellen: BFS – MAS, Dienstleistungen für die Bevölkerung

© BFS 2019

### Dichte<sup>11</sup>

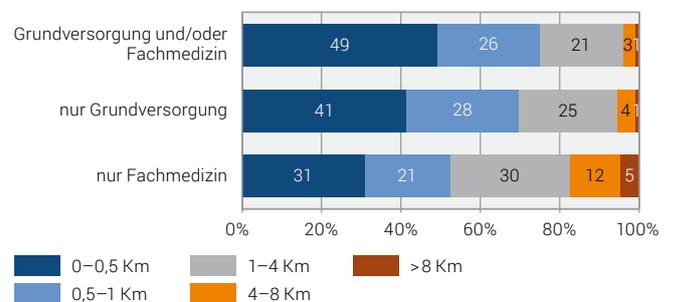
Bei Betrachtung der Beschäftigten pro Standort wurden 2017 in der Schweiz umgerechnet in VZÄ 183 Ärztinnen und Ärzte pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt. Die Ärztedichte variierte von Kanton zu Kanton stark. Am höchsten war sie im Kanton Basel-Stadt (G15). Unabhängig von den Kantonsgrenzen wurden in den städtischen Gemeinden 246 und in den ländlichen Gemeinden 51 Ärztinnen und Ärzte pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner registriert.

Die Dichte der medizinischen Grundversorgung belief sich im Schweizer Durchschnitt auf 73 Ärztinnen und Ärzte (in VZÄ) pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Das Verhältnis zwischen der Anzahl Ärztinnen und Ärzte der medizinischen Grundversorgung und derjenigen der anderen Tätigkeitsgebiete betrug 67%.

### Zugänglichkeit der Standorte der Arztpraxen und ambulanten Zentren nach Ausrichtung des Standorts, 2017

Anteil der Wohnbevölkerung nach Distanzklassen

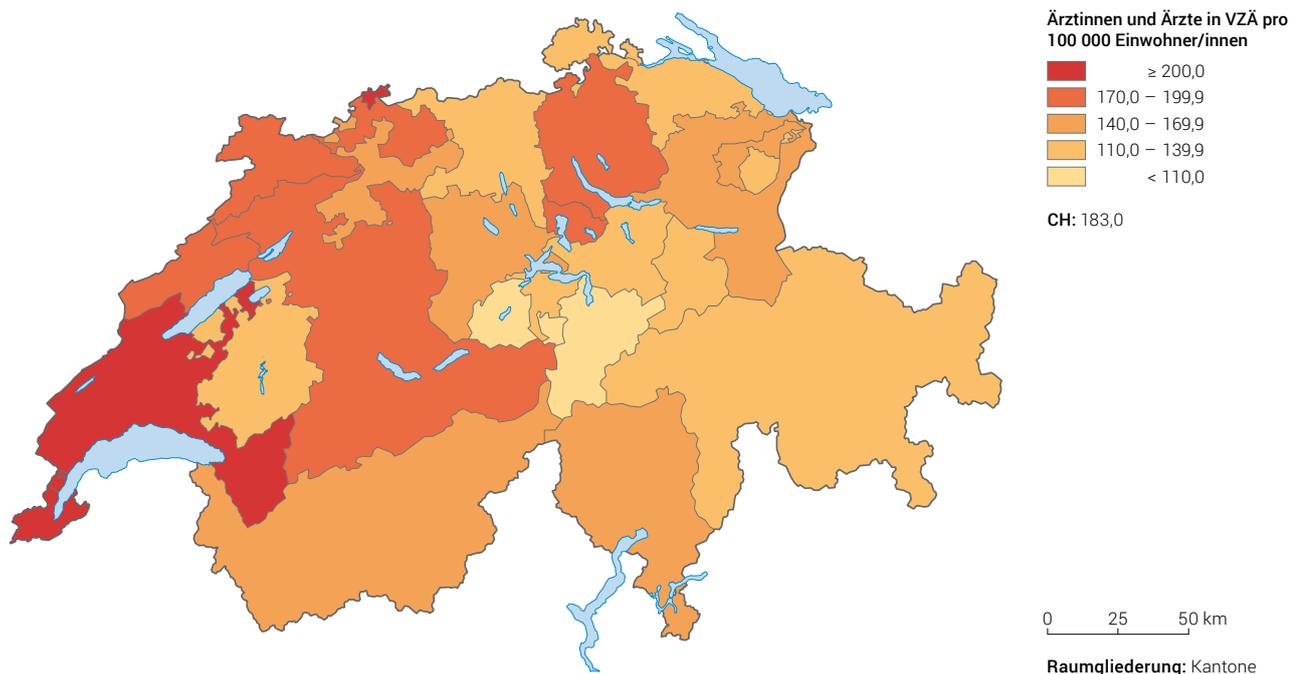
G 14



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

<sup>11</sup> In diesem Kapitel werden ausschliesslich die Arztpraxen und ambulanten Zentren mit mehr als 30 000 Franken Umsatz und eigener Infrastruktur berücksichtigt.



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

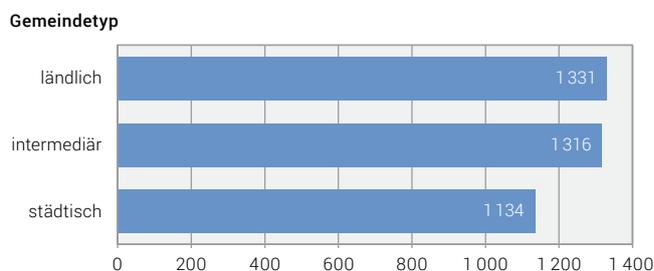
## Verfügbarkeit<sup>12</sup>

Die Verfügbarkeit des Betreuungsangebots an den Standorten lässt sich anhand des Verhältnisses zwischen der Anzahl Patient/innen und der Anzahl Ärztinnen/Ärzte (in VZÄ) abschätzen<sup>13</sup>. Dieses Verhältnis unterscheidet sich je nach Gemeindetyp stark (G16). An Standorten mit medizinischer Grundversorgung wurden 2017 pro VZÄ 1188 Patientinnen und Patienten gezählt (Medianwert). Dieses Verhältnis war in ländlichen Gemeinden (1331 Patient/innen pro VZÄ) 17% höher als in städtischen Gemeinden (1134 Patient/innen pro VZÄ). In intermediären Gemeinden belief es sich auf 1316 Patientinnen und Patienten pro VZÄ.

## Anzahl Patient/innen pro Ärztin/Arzt in VZÄ (Medianwerte), 2017

Grundversorgung, nach Gemeindetyp

G 16



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

## Bibliografie

[1] Aikaterini, E., David, D. und Herzig, L. (2016). *Visite à domicile par le médecin de famille: état des lieux en Europe et en Suisse. Revue médicale suisse, vol.12, 1874–1878.*

[2] Hostettler S., Laffranchi R. und Kraft E. (2013). *Ärztenschaft in der Schweiz – Fokus Arbeitspensum. Schweizerische Ärztezeitung, 94(50), 1891–1895.*

<sup>12</sup> In diesem Kapitel werden ausschliesslich die Arztpraxen und ambulanten Zentren mit mehr als 30 000 Franken Umsatz und eigener Infrastruktur berücksichtigt.

<sup>13</sup> Verhältnis = Total Patient/innen pro Standort / Total VZÄ pro Standort. Patient/in: Person, die im Referenzjahr mindestens eine medizinische Leistung erhalten hat. Eine Person, die im Referenzjahr während drei Tagen Leistungen erhalten hat, gilt als einzelne Patientin oder einzelner Patient. Verhältnis nach Tätigkeitsgebiet der Ärztinnen bzw. Ärzte: Berücksichtigt werden nur Standorte, an denen alle Ärztinnen und Ärzte im gleichen Tätigkeitsgebiet arbeiten.

**Kasten E2: Methodik****Gewichtung der Ergebnisse**

Die in dieser Publikation präsentierten Ergebnisse wurden anhand von gewichteten Daten berechnet. Die 12 031 Unternehmen, die ihre Daten im Rahmen der Erhebung zu statistischen Zwecken zur Verfügung stellten (Kasten E1), wurden gewichtet, um verschiedenen Aspekten des Antwortprozesses Rechnung zu tragen. Dieser Prozess ist komplex. Eine wichtige Rolle spielt der Umstand, dass nicht mit allen Unternehmen Kontakt aufgenommen werden kann. Einige der kontaktierten Unternehmen antworten nicht, bei anderen stellt sich heraus, dass sie nicht zur Grundgesamtheit gehören. Des Weiteren müssen die Unternehmen je nach Umsatz und verfügbarer eigener Infrastruktur entweder den Standardfragebogen oder den kurzen Fragebogen ausfüllen. All diese Aspekte (abhängige Variablen) wurden auf der Basis von logistischen Regressionen modelliert, indem bestimmte, für alle befragten Unternehmen verfügbare Zusatzinformationen (unabhängige Variablen) aus Administrativdatenquellen beigezogen wurden.

**Tätigkeitsgebiet**

Ein Tätigkeitsgebiet entspricht der Gruppierung von mehreren Haupttätigkeiten. Jeder Ärztin bzw. jedem Arzt sowie jedem Standort wird eine Haupttätigkeit zugeordnet. Diese entspricht einem erworbenen oder noch nicht erworbenen (in Ausbildung) ärztlichen Weiterbildungstitel (Facharztztitel, Schwerpunkt, Fähigkeitsausweis). Alternativ kann auch angegeben werden, dass die Haupttätigkeit der Ärztin bzw. des Arztes keinem dieser ärztlichen Weiterbildungstitel entspricht.

Im Rahmen dieser Publikation wurden die Haupttätigkeiten zu Tätigkeitsgebieten gruppiert (Quelle: [2]). Die Schwerpunkte wurden den Facharzttiteln gemäss der Nomenklatur des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) zugeordnet (T1 und T2).

**Gruppierung der Haupttätigkeiten in Tätigkeitsgebiete****T1**

Tätigkeitsgebiet	Haupttätigkeit
Grundversorgung	Facharztztitel: Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin; Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt
Psychiatrie	Facharztztitel: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie; Schwerpunkt dieser Facharztztitel
Gynäkologie und Geburtshilfe	Facharztztitel: Gynäkologie und Geburtshilfe; Schwerpunkt dieser Facharztztitel
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	Facharztztitel: Allergologie und klinische Immunologie, Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Infektiologie, Kardiologie, Medizinische Onkologie, Nephrologie, Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Pneumologie, Rheumatologie; Schwerpunkt dieser Facharztztitel
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	Facharztztitel: Anästhesiologie, Chirurgie, Handchirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Kinderchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Urologie, Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie; Schwerpunkt dieser Facharztztitel
Anderes Fachgebiet	Facharztztitel: Arbeitsmedizin, Dermatologie und Venerologie, Intensivmedizin, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Genetik, Neuropathologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Pharmazeutische Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, Radiologie, Radio-Onkologie/Strahlentherapie, Rechtsmedizin, Tropen- und Reisemedizin; Schwerpunkt dieser Facharztztitel; Schwerpunkt in Zusammenhang mit Facharzttiteln in der Grundversorgung (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin); Fähigkeitsausweis
Anderes Tätigkeitsgebiet	Haupttätigkeit, die keinem erworbenen oder noch nicht erworbenen (in Ausbildung) medizinischen Weiterbildungstitel entspricht

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

**Ärztinnen und Ärzte an den Standorten der Arztpraxen und ambulanten Zentren, 2017**

nach Tätigkeitsgebiet und Haupttätigkeit

**T2**

Tätigkeitsgebiet	Facharztztitel	Schwerpunkt	Fähigkeitsausweis	Andere Haupttätigkeit	Total
<b>Total</b>	<b>17 437</b>	<b>389</b>	<b>355</b>	<b>2 479</b>	<b>20 658</b>
Grundversorgung	8 239	–	–	–	8 239
Psychiatrie	3 033	37	–	–	3 070
Gynäkologie und Geburtshilfe	1 170	90	–	–	1 260
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	1 756	1	–	–	1 757
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	2 455	199	–	–	2 653
anderes Fachgebiet	784	62	355	–	1 200
anderes Tätigkeitsgebiet	–	–	–	2 479	2 479

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

### Räumliche Typologie

Die Gemeinden, in denen sich die Standorte der Arztpraxen und ambulanten Zentren befinden, wurden nach der Stadt/Land-Typologie 2012 des BFS klassiert. Diese Typologie unterscheidet drei Gemeindekategorien: städtische Gemeinden, intermediäre Gemeinden (periurbane Gemeinden hoher Dichte und ländliche Zentren) und ländliche Gemeinden. Die Stadt/Land-Typologie 2012 leitet sich aus der Gemeindetypologie 2012 ab, die die Schweizer Gemeinden nach Dichte, Grösse und Erreichbarkeit klassiert. Weitere Informationen: [www.statistik.ch](http://www.statistik.ch) → Statistiken finden → Querschnittsthemen → Räumliche Analysen → Räumliche Gliederungen.

### Zugänglichkeit

Die Zugänglichkeit der Standorte der Arztpraxen und ambulanten Zentren wurde wie die Analysen der Dienstleistungen für die Bevölkerung auf Basis des Schweizer Strassennetzes gemessen (weitere Informationen: [www.statistik.ch](http://www.statistik.ch) → Statistiken finden → Querschnittsthemen → Räumliche Analysen → Dienstleistungen für die Bevölkerung). Massgebend ist die Distanz zwischen jeder bewohnten, ans Strassennetz angeschlossenen Hektare und dem nächsten Standort. Die ermittelten Distanzen werden anschliessend anhand der Wohnbevölkerung gewichtet. Betrachtet wird lediglich der geografische Standort. Die Attraktivität oder andere Faktoren der Qualität des Angebots sowie dessen tatsächliche Nutzung werden nicht berücksichtigt.

Für die Berechnung der Zugänglichkeit wurden alle Standorte der im Rahmen der Datenerhebung von 2017 befragten Arztpraxen und ambulanten Zentren berücksichtigt, mit Ausnahme der Unternehmen, die nicht der Zielpopulation entsprachen oder ihre Daten nicht zu statistischen Zwecken zur Verfügung stellten. Die Zugänglichkeit für die Bevölkerung wurde dementsprechend für 18 189 Standorte von insgesamt 17 751 Unternehmen berechnet.

Für Standorte von Unternehmen, die nicht den Standardfragebogen ausgefüllt hatten (Anhang: Grundgesamtheit und Teilnahme), wurde die Ausrichtung des Versorgungsangebots (medizinische Grundversorgung, Fachmedizin oder beides) wie folgt festgelegt:

- Die Ausrichtung von Unternehmen, die den kurzen Fragebogen eingereicht hatten, wurde auf Ebene der einzelnen Ärztinnen und Ärzte erhoben. Wenn alle Ärztinnen und Ärzte des Unternehmens die gleiche Ausrichtung hatten, wurde diese allen Standorten zugeordnet. Wenn sie unterschiedliche Ausrichtungen hatten, wurde allen Standorten des Unternehmens medizinische Grundversorgung und Fachmedizin (gemischtmedizinische Versorgung) zugeordnet.
- Die Ausrichtung von Unternehmen, die nicht geantwortet hatten oder einen unbekanntem Status aufwiesen, wurde anhand von Informationen aus dem Internet, namentlich von den Websites der betreffenden Arztpraxen und ambulanten Zentren, bestimmt.

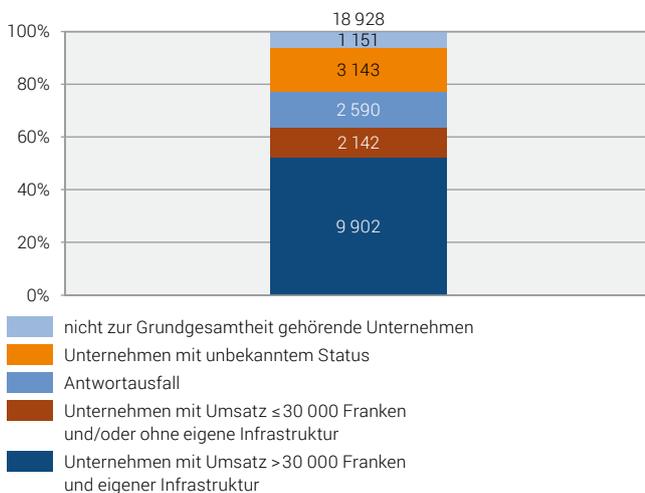
## Anhang – Grundgesamtheit und Teilnahme

Die Grundgesamtheit der Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren setzt sich aus Unternehmen mit Standorten in der Schweiz zusammen, die eine ambulante medizinische Tätigkeit (Allgemeinmedizin oder Fachmedizin) ausüben, am 31. Dezember des Referenzjahres wirtschaftlich aktiv sind und an denen mindestens eine Ärztin oder ein Arzt aktiv ist. Nicht berücksichtigt werden Unternehmen und Standorte, die diesen Kriterien entsprechen, aber im Rahmen der Krankenhausstatistik (ambulanter Spitalbereich) befragt werden.

Im Rahmen der Datenerhebung 2017 (Referenzjahr) wurden 18 928 Arztpraxen und ambulante Zentren befragt (G17). Unternehmen mit einem Umsatz von mehr als 30 000 Franken im Referenzjahr und eigener Infrastruktur füllen den Standardfragebogen aus. Unternehmen mit einem Umsatz von höchstens 30 000 Franken und/oder ohne eigene Infrastruktur füllen den kurzen Fragebogen aus. Dementsprechend übermittelten 9902 Unternehmen den Standardfragebogen und 2142 den kurzen Fragebogen. 2590 Unternehmen antworteten nicht und 1151 gehörten nicht zur Grundgesamtheit der Erhebung. 3143 Unternehmen, mit denen kein Kontakt hergestellt werden konnte, verblieben mit unbekanntem Status.

### Arztpraxen und ambulante Zentren nach Teilnahmestatus, 2017

G17



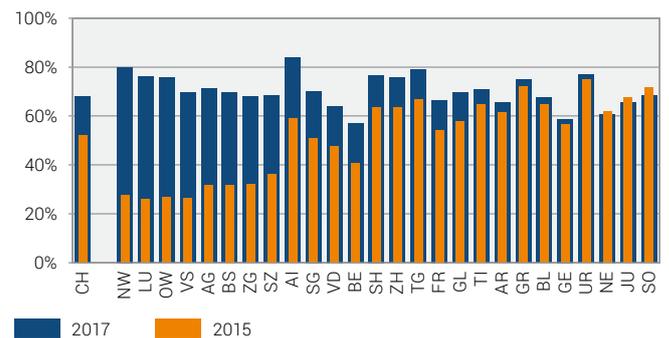
Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

Im Vergleich zur ersten Erhebung, die sich auf die Daten des Referenzjahres 2015 bezog, haben sich die Kontakt- und Antwortquoten, die unter Ausschluss der nicht zur Grundgesamtheit gehörenden Unternehmen berechnet wurden, stark verbessert. Mit 82% der Unternehmen konnte Kontakt hergestellt werden (2015: 70%) und 68% übermittelten ihre Daten (2015: 52%). Obwohl weiterhin kantonale Unterschiede bestehen, hat die Antwortquote in 23 von 26 Kantonen zugenommen (G18).

### Antwortquote der Arztpraxen und ambulanten Zentren nach Kanton

G18



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2019

---

**Herausgeber:** Bundesamt für Statistik (BFS)  
**Auskunft:** Auskunftsdienst Gesundheit, BFS, Tel. 058 463 67 00,  
gesundheit@bfs.admin.ch  
**Redaktion:** Frédéric Clausen, BFS  
**Inhalt:** Frédéric Clausen, BFS; Gian-Paolo Klinke, BFS  
**Reihe:** Statistik der Schweiz  
**Themenbereich:** 14 Gesundheit  
**Originaltext:** Französisch  
**Übersetzung:** Sprachdienste BFS  
**Layout:** Sektion DIAM, Prepress/Print  
**Grafiken:** Sektion DIAM, Prepress/Print  
**Karten:** Sektion DIAM, ThemaKart  
**Online:** [www.statistik.ch](http://www.statistik.ch)  
**Print:** [www.statistik.ch](http://www.statistik.ch)  
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,  
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60  
Druck in der Schweiz  
**Copyright:** BFS, Neuchâtel 2019  
Wiedergabe unter Angabe der Quelle  
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet  
**BFS-Nummer:** 1803-1700