

OBSAN BERICHT
01/2021

Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz

Eine Analyse auf Basis der Strukturhebungen
2016–2018

Michael Lobsiger, David Liechti



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

Das **Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)** ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan 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 unter www.obsan.ch zu finden.

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autoren

Michael Lobsiger, David Liechti (BSS Volkswirtschaftliche Beratung)

Projektleitung Obsan

Laila Burla

Reihe und Nummer

Obsan Bericht 01/2021

Zitierweise

Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). *Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturerhebungen 2016–2018* (Obsan Bericht 01/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/ Informationen

www.obsan.ch

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, CH-2010 Neuchâtel, obsan@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 45

Originaltext

Deutsch, diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer 874-2101).

Layout

Obsan

Grafiken

Obsan

Titelbild

iStock.com/Matjaz_Slanic

Titelseite

Sektion DIAM, Prepress/Print

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen

Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2021

Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

BFS-Nummer

873-2101

ISBN

978-2-940670-13-0

[Korrigierte Version vom 18.06.2021](#)
(Tabelle T 2, korrigierte Bestandeszahlen für die Hebammen und die MPA).



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

Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz

Eine Analyse auf Basis der Strukturhebungen 2016–2018

Autoren
Herausgeber

Michael Lobsiger, David Liechti
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2021

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
<hr/>	
1 Einleitung & Methodik	4
<hr/>	
1.1 Hintergrund	4
1.2 Datengrundlage	4
1.3 Definitionen	4
2 Ergebnisse	6
<hr/>	
3 Diskussion	12
<hr/>	
Literaturverzeichnis	13
<hr/>	
Anhang	14
<hr/>	

Zusammenfassung

Einführung und Methodik

Kenntnisse über Berufsaustritte sowie zu Bestand und Struktur des Gesundheitspersonals in der Schweiz sind zentral für die Abschätzung des künftigen Bedarfs an Fachkräften. Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Aktualisierung und Ergänzung der im Jahr 2016 publizierten Studie zu Berufsaustritten (vgl. Lobsiger & Kägi 2016).

Die Analysen stützen sich auf die Strukturhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS). Es werden die Daten der gepoolten Strukturhebungen der Jahre 2016–2018 verwendet. Der Fokus liegt auf dem Gesundheitspersonal im engen Sinne, d.h. Erwerbstätige, die einen Gesundheitsberuf im Gesundheitssektor ausüben (Erwerbstätige, die mehrheitlich mit Patientinnen und Patienten arbeiten). Folgende Berufsgruppen werden berücksichtigt: Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Pflegefachpersonal, Pflegepersonal der Sekundarstufe II, Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung, Hebammen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, medizinisch-technische Berufe, medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA).

Von Berufsaustritten wird im Folgenden dann gesprochen, wenn Personen, die eine Qualifikation in einem Gesundheitsberuf mitbringen, nicht mehr erwerbstätig sind (Austritt Erwerbstätigkeit), nicht mehr auf diesem Beruf arbeiten (Berufswechsel) oder den Beruf nicht mehr im Gesundheitssektor ausüben (Branchenwechsel).

Resultate

Die Anteile an Berufsaustritten liegen je nach Berufsgruppe zwischen 27% und 46%. Die Ergebnisse zeigen, dass knapp ein Drittel (31%) der Ärztinnen und Ärzte nicht (mehr) in der Gesundheitsversorgung tätig sind. Bei Pflegefachpersonen, Pflegepersonal der Sekundarstufe II, Hebammen sowie in medizinisch-technischen Berufen sind es um die 42%. Dabei gilt es zu beachten, dass einige Resultate mit teilweise grösseren Unsicherheiten behaftet sind (95%-Vertrauensintervall).

Die Analysen, differenziert nach Typ des Austritts, zeigen, dass Austritte aus der Erwerbstätigkeit beim Pflegefachpersonal und Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung, bei den Hebammen und MPA mit jeweils über 14% am häufigsten auftreten. Diese vier Berufsgruppen sowie die medizinisch-technischen Berufe weisen auch relativ viele Berufswechsel auf (über 15%). Bezüglich

Branchenaustritten stechen die Pflegepersonen der Sekundarstufe II mit einem Anteil von 20% hervor.

Die Resultate nach Geschlecht und Alter für die beiden grössten Berufsfelder der Ärztinnen und Ärzte sowie des Pflegepersonals zeigen, dass Berufsaustritte bei Frauen in der Regel häufiger auftreten als bei Männern. Bei den Ergebnissen nach Alter fällt bei den Ärztinnen und Ärzten und dem Pflegepersonal der Sekundarstufe II der hohe Anteil der Berufsaustritte bei den unter 35-Jährigen auf. Bei den Ärztinnen und Ärzten kann dies durch den Generationeneffekt erklärt werden oder durch den Umstand, dass Austritte in dieser Berufsgruppe früh in der Karriere erfolgen, also meist vor Abschluss der Weiterbildung. Eine Erklärung für den relativ hohen Wert bei den unter 35-Jährigen Pflegenden der Sekundarstufe II ist, dass Pflegepersonen in dieser Alterskategorie mitunter eine tertiäre Aus- oder Weiterbildung in Angriff nehmen und in dieser Zeit vermehrt nicht-erwerbstätig sind.

Insgesamt schätzen wir den Bestand an Gesundheitspersonal im engeren Sinne im Durchschnitt der Jahre 2016–2018 auf 227 361 Erwerbstätige bzw. 163 381 Vollzeitäquivalente (VZÄ). Ein Vergleich mit Schätzungen auf der Basis anderer Datenquellen zeigt, dass die auf Grundlage der Strukturhebung geschätzten Bestände beim Pflegepersonal unterschätzt werden. Eine Erklärung dafür ist, dass in der Strukturhebung Grenzgängerinnen und Grenzgänger nicht enthalten sind. Weiter können die Differenzen auch durch die Berufsnomenklatur bedingt sein.

Diskussion

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass ein bedeutender Anteil der ausgebildeten Fachkräfte im Gesundheitssektor während ihres Berufslebens aus dem Beruf/der Erwerbstätigkeit aussteigen.

In der Diskussion um Berufsaustritte darf aber nicht vergessen werden, dass es nicht nur im Gesundheitssektor, sondern auch in anderen Branchen ausgebildete Gesundheitsfachpersonen braucht. Ein bestimmtes Ausmass an Berufsaustritten ist zudem in allen Berufsgruppen ein «normales» Phänomen, welches weder verhindert werden kann noch soll. Wenn jedoch bestimmte Rahmenbedingungen im Berufsfeld (was in gewissen Gesundheitsberufen häufig diskutiert wird) dazu führen, dass Gesundheitsfachpersonen, die eigentlich gerne in der Gesundheitsversorgung arbeiten würden, austreten, so stellt das ein wichtiges Potenzial für Massnahmen dar.

1 Einleitung & Methodik

1.1 Hintergrund

Zahlen zu den Berufsaustritten stellen eine wichtige Grundlage für die Prognose des zukünftigen zusätzlichen Bedarfs an Gesundheitspersonal dar (vgl. Merçay et al. 2021). Im Jahr 2016 haben Lobsiger & Kägi (2016) basierend auf einer umfassenden Analyse der Strukturhebung (SE) des Bundesamts für Statistik (BFS) eine systematische Übersicht zu Berufsaustritten in verschiedenen Gesundheitsberufen geschaffen. Diese Übersicht basierte auf Daten des Jahres 2013 bzw. der Jahre 2011–2013 (gepoolte Daten). Mittlerweile liegen aktuellere Daten vor (zum Zeitpunkt der Analyse Daten bis zum Jahr 2018). Zudem hat das BFS die Berufsnomenklatur – eine wichtige Grundlage für diese Analyse – umfassend überarbeitet. Vor diesem Hintergrund wurden die Auswertungen zu den Berufsaustritten auf Basis der Strukturhebung der Jahre 2016–2018 aktualisiert.

Der vorliegende Bericht stellt die zentralen Ergebnisse dieser Aktualisierung und die grundlegenden methodischen Überlegungen dafür dar. Weiter werden auch Vergleiche zur Analyse der Jahre 2011–2013 angestellt. Aufgrund des Wechsels auf die neue Berufsnomenklatur sind die Vergleiche allerdings mit Vorsicht zu interpretieren, da mögliche Unterschiede auch durch Veränderungen in der Berufsnomenklatur bedingt sein können.

Ergänzt werden die Ergebnisse zu den Berufsaustritten mit Schätzungen zum Bestand des Gesundheitspersonals differenziert nach Arbeitssektoren. Aufgrund der zusätzlich berücksichtigten Berufsfelder bieten diese Ergebnisse neben einer Aktualisierung auch eine Erweiterung der Analyse aus dem Jahr 2016.

1.2 Datengrundlage

Die Analysen basieren auf den Daten der SE des BFS der gepoolten Stichproben der Jahre 2016–2018. Die Ergebnisse sind somit als Durchschnitt über diese drei Jahre zu interpretieren.

Die SE ist ein Element der Volkszählung und ergänzt die Informationen aus den Registern mit zusätzlichen Statistiken zur Bevölkerungsstruktur. Es handelt sich um eine Stichprobenerhebung bei rund 200 000 Personen aus der Population der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz (mit Einschränkung auf Personen ab 15 Jahren, die in einem Privathaushalt leben).

Die Strukturhebung wird jährlich mit Stichtag 31. Dezember in schriftlicher Form (Internet oder Papierfragebogen) durchgeführt. Es werden Informationen zu Haushalt, Familie, Wohnen, Arbeit, Pendlermobilität, Bildung, Sprache und Religion erhoben. Für diese Studie von besonderem Interesse sind die Merkmale erlernter und ausgeübter Beruf sowie die Branchenzugehörigkeit (gemäss NOGA 2008). Die Ergebnisse können über 3 und 5 Jahre kumuliert werden. Dies ermöglicht geografisch kleinräumigere oder thematisch detailliertere Auswertungen.

Da es sich bei der Strukturhebung um eine Stichprobe handelt, sind die Schätzungen mit Unsicherheit behaftet. Diese Unsicherheit wird dabei umso grösser, je kleiner die Teilstichprobe ist, auf deren Grundlage die Schätzung basiert. Die Resultate zu den Berufsaustritten werden jeweils mit dem 95%-Vertrauensintervall versehen. Das 95%-Vertrauensintervall gibt dabei den Bereich an, der den wahren Wert bei oft wiederholter Stichprobenziehung mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% umschliessen würde.

1.3 Definitionen

Die Analyse konzentriert sich auf das Gesundheitspersonal im engeren Sinne, d.h. Erwerbstätige, die einen Gesundheitsberuf im Gesundheitssektor ausüben (Erwerbstätige, die mehrheitlich mit Patientinnen und Patienten arbeiten). Die folgenden Definitionen zum Gesundheitspersonal und dem Gesundheitssektor grenzen den Analysegegenstand ab.

Gesundheitspersonal

Die Basis für die Erhebung der Berufe in der Strukturhebung bildet die neue Schweizerische Berufsnomenklatur CH-ISCO-19 des BFS. Für die Analysen wurden die Berufsgruppen im Gesundheitssektor folgendermassen abgegrenzt:

- Analyse der Berufsaustritte: Der *erlernte Beruf* muss dem 5-stelligen Code aus der CH-ISCO-19 einer der folgenden Gruppen entsprechen: Ärztinnen und Ärzte (22100, 22110, 22120), Zahnärztinnen und Zahnärzte (22610), Pflegefachpersonal (22210, 22211, 22212, 22213), Pflegepersonal der Sekundarstufe II (32210, 53221, 53222), Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung (53210), Hebammen (22220), Physiotherapie (22640), medizinisch-technische Berufe (32110), med. Praxisassistentinnen

und -assistenten (MPA) (32560). Weiter werden nur Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren in die Analyse einbezogen.

- Analyse der Bestände: Der *ausgeübte Beruf* muss grundsätzlich dem 5-stelligen Code aus der CH-ISCO-19 einer der oben genannten Gruppen entsprechen. Eine Einschränkung des Alters wurde für die Analyse der Bestände nicht vorgenommen.

Die Analyse aus dem Jahr 2016 mit den Daten 2011–2013 (Lobsiger & Kägi 2016) wurde auf der Basis der Schweizerischen Berufsnomenklatur (SBN) 2000 vorgenommen. Im Vergleich dazu weist die neue Berufsnomenklatur einige Veränderungen auf. Es können zusätzliche Berufsfelder berücksichtigt werden. So werden beim Pflegepersonal neben den Pflegefachpersonen neu auch Pflegepersonen mit Abschluss auf Sekundarstufe II sowie ohne formelle Ausbildung berücksichtigt. Weiter wird auch das Berufsfeld der medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA) in die Analyse aufgenommen. Neu werden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten als eigenständige Berufsgruppe analysiert. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten werden in der neuen Berufsnomenklatur in einer Berufsgruppe mit anderen spezialisierten Berufen im Gesundheitswesen geführt. Eine für die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten aussagekräftige Analyse kann deshalb nicht vorgenommen werden. Nicht mehr berücksichtigt werden konnten auch die nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, da eine zweckmässige Abgrenzung dieses Berufs auf der Grundlage der neuen Berufsnomenklatur nicht mehr möglich ist.

Aus diesem Grund kann es verglichen mit den Analysen der Jahre 2011–2013 bei einzelnen Berufsgruppen eine abweichende Zuordnung von Berufen geben und somit auch zu Unterschieden in den Ergebnissen.

Gesundheitssektor

Der Gesundheitssektor wird gemäss der allgemeinen Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA) des BFS abgegrenzt. Im Vergleich zur Analyse 2011–2013 (vgl. Lobsiger & Kägi 2016) gibt es bei der Abgrenzung des Gesundheitssektors keine Veränderungen. Dabei werden grob die Bereiche Spitäler (allgemeine Krankenhäuser, Spezialkliniken), ambulanter Sektor (Arztpraxen für Allgemeinmedizin, Facharztpraxen, Zahnarztpraxen, Psychotherapie und Psychologie, Physiotherapie, Aktivitäten der Krankenschwestern/Hauspflege, Aktivitäten der Hebammen, medizinische Labors), Pflegeheime (Pflegeheime) und andere stationäre Einrichtungen (Institutionen für Suchtkranke, Institutionen für psychosoziale Fälle, Altersheime, Institutionen für Behinderte) berücksichtigt.

Berufsaustritte

Unter Berufsaustritten wird nachfolgend verstanden, wenn Personen, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf mitbringen, nicht mehr auf diesem Beruf arbeiten. Es sind folgende drei Typen von Berufsaustritten zu unterscheiden

- Austritt Erwerbstätigkeit: Personen, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf mitbringen, aber heute nicht mehr erwerbstätig sind. Beispiel: Eine ausgebildete Hebamme, die keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sei das aus gesundheitlichen Gründen, weil sie zuhause Betreuungsaufgaben übernimmt oder weil sie wieder in Ausbildung ist.
- Berufswechsel: Personen, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf mitbringen, aber nicht mehr auf diesem Beruf arbeiten. Beispiel: Ein ausgebildeter Pflegefachmann, der nun als Unternehmensberater arbeitet.
- Branchenwechsel: Personen, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf mitbringen, aber den Beruf nicht mehr im Gesundheitssektor ausüben. Beispiel: Eine ausgebildete Ärztin, die ihren Beruf in der Pharmabranche oder in der Verwaltung ausübt.

Allen Fällen gemeinsam ist, dass die in einem Gesundheitsberuf ausgebildeten Personen nicht mehr im engen Sinn mit Patientinnen und Patienten arbeiten. Es ist allerdings durchaus möglich, dass es noch mehr Berufsaustritte gibt. Es ist nicht ausgeschlossen, dass sich unter dem Gesundheitspersonal, das im Gesundheitssektor arbeitet, auch Erwerbstätige befinden, die im Rahmen ihrer Berufsausübung keinen direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten haben. Auf Basis der uns zur Verfügung stehenden Informationen ist es allerdings nicht möglich, diese Personen ebenfalls den Berufsaustritten zuzuordnen.

Weiter ist zu beachten, dass Personen mit einem Berufsaustritt auch wieder einsteigen können. Dies gilt insbesondere für diejenigen, die zur Zeit der Erhebung nicht mehr erwerbstätig waren, aber auch für die anderen beiden Typen von Berufsaustritten.

2 Ergebnisse

Grosse Unterschiede zwischen den betrachteten Gesundheitsberufen in Bezug auf die Berufsaustritte

In Grafik G 1 sind die Berufsaustritte für alle betrachteten Berufsgruppen dargestellt. Sie bildet zum Vergleich für diejenigen Berufsgruppen, die bereits in der Analyse aus dem Jahr 2016 betrachtet wurden (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Pflegefachpersonen, Hebammen, medizinisch-technischen Berufe) auch die Schätzungen für das Jahr 2013 ab.

Die aktualisierten Schätzungen werden auf der Basis der gepoolten Strukturhebungen 2016–2018 durchgeführt. Die Ergebnisse sind somit als Durchschnittswerte der Jahre 2016–2018 zu interpretieren. Die Resultate variieren zwischen den betrachteten Berufsgruppen teilweise beträchtlich. Die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte weisen mit rund 31% bzw. 27% die tiefsten, die der MPA mit über 45% die höchsten Anteile an Berufsaustritten auf

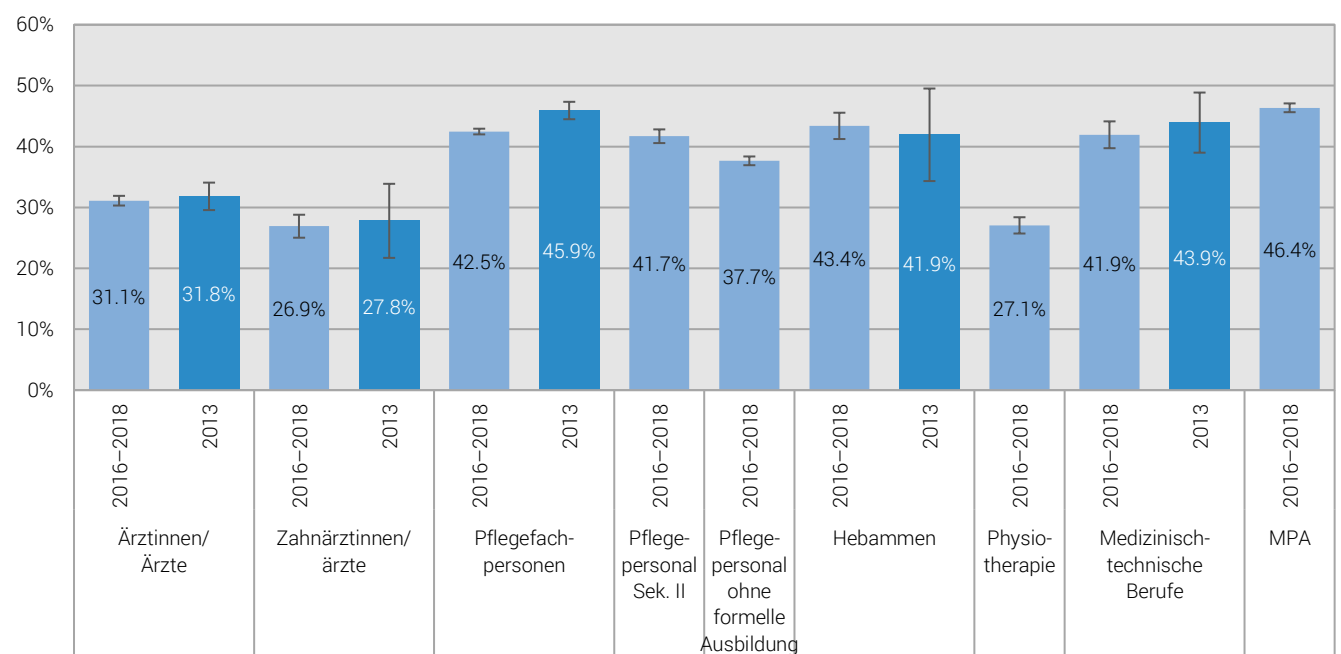
(vgl. G 1). Dabei gilt es zu beachten, dass einige Resultate mit teilweise grösseren Unsicherheiten behaftet sind (95%-Vertrauensintervall).

In Tabelle T 1 werden die Berufsaustritte differenziert nach Typ des Austritts ausgewiesen. Unterschieden werden:

- Austritt aus der Erwerbstätigkeit,
- Berufswechsel und
- Branchenwechsel.

Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Trennung zwischen Berufs- und Branchenwechsel nicht immer trennscharf ist. Bezeichnet ein ausgebildeter Arzt, der in der Verwaltung arbeitet, seinen Beruf als Arzt, wird er als Branchenwechsler bezeichnet. Bezeichnet er seinen ausgeübten Beruf als Direktor, wird er hingegen als Berufswechsler bezeichnet.

G 1 Berufsaustritte nach Berufsgruppen, Schweiz, 2013 & 2016–2018



Ärztinnen/Ärzte: n=1 916 (579); Zahnärztinnen/-ärzte: n=199 (64); Pflegefachpersonal: n=6 399 (2 388); Pflegepersonal Sek. II: n=2 208; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=1 966; Hebammen: n=273 (75); Physiotherapie: n=546; Medizinisch-technische Berufe: n=434 (188); MPA: n=1 874 (Fallzahlen SE 2013 jeweils in Klammern).

Quelle: BFS – Strukturhebung (SE)

© Obsan 2021

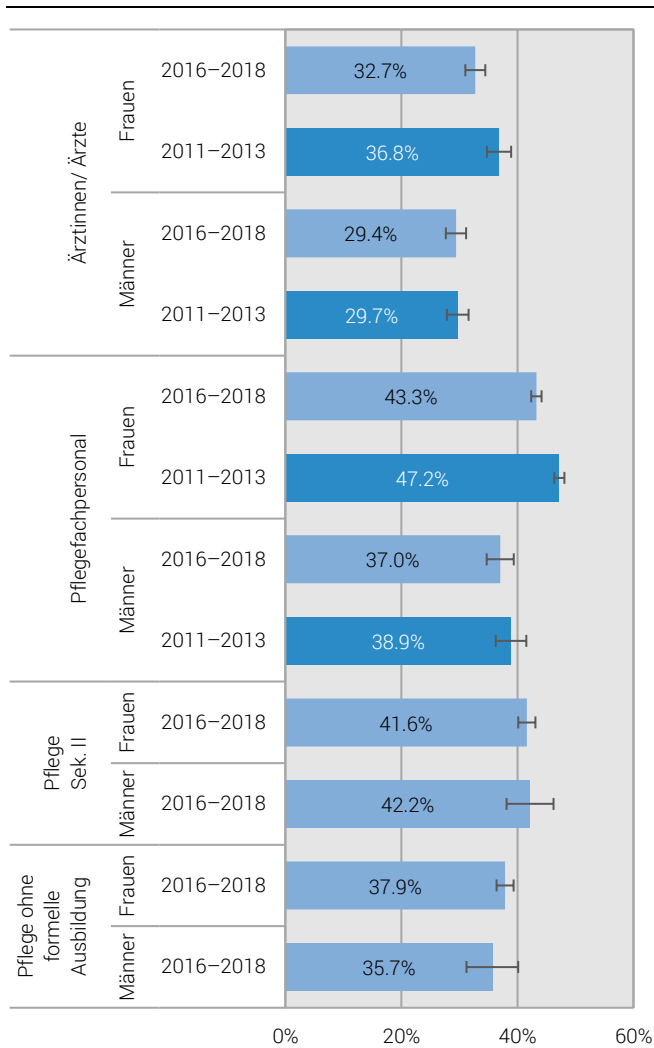
Die Berufsgruppen Pflegefachpersonal, Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung, Hebammen und MPA weisen mit jeweils über 14% die höchsten Anteile an Personen auf, die nicht mehr erwerbstätig sind. Diese vier Berufsgruppen sowie die medizinisch-technischen Berufe weisen relativ viele Berufswechsel auf (über 15%). Bezüglich Branchenausstritten sticht die Berufsgruppe der Pflegepersonen mit Abschluss auf Sekundarstufe II mit 20% hervor.

Mehr Berufsausstritte bei Frauen

Nachfolgend werden die Berufsausstritte nach Geschlecht differenziert betrachtet. In Grafik G 2 und der folgenden Diskussion liegt der Fokus auf den Ärztinnen und Ärzten sowie auf dem Pflegepersonal; gemessen an der Anzahl der Erwerbstätigen die zwei grössten Berufsfelder (vgl. T 1). In G 2 werden zum Vergleich wo möglich auch die Ergebnisse der Analyse 2011–2013 abgebildet. Die Ergebnisse für alle Berufsgruppen findet sich in Tabelle T A.1 im Anhang am Schluss des Berichts.

Der Anteil der Berufsausstritte der Männer liegt bei zwei der vier betrachteten Berufsgruppen unter demjenigen der Frauen (vgl. G 2). Ausnahme bildet das Pflegepersonal der Sekundarstufe II und das Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung. In diesen beiden Fällen kann aufgrund der relativ hohen Unsicherheit bei der Schätzung für die Männer keine eindeutige Aussage gemacht werden. Für den Unterschied verantwortlich ist vor allem der Umstand, dass bei den Männern Austritte aus der Erwerbstätigkeit weniger häufig vorkommen als bei den Frauen (vgl. T A.1 im Anhang). Bezüglich Berufs- und Branchenwechsel sind kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern auszumachen. Beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II liegen die Austritte aus der Erwerbstätigkeit und die Berufswechsel der Frauen über denjenigen der Männer. Die Männer weisen demgegenüber mehr Branchenwechsel auf. Insgesamt gleichen sich die Effekte aus.

G 2 Berufsausstritte nach Geschlecht, Schweiz, 2011–2013 & 2016–2018



Anmerkungen: Folgende Fallzahlen beziehen sich auf das Total der Berufsausstritte: Ärztinnen/Ärzte: n=1 916 (1 599); Pflegefachpersonal: n=6 399 (7 206); Pflegepersonal Sek. II: n=2 208; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=1 699 (Fallzahlen SE 2011–2013 jeweils in Klammern).

Quelle: BFS – Strukturhebung (SE)

© Obsan 2021

T 1 Berufsaustritte nach Austrittstyp, Schweiz, 2016–2018

Berufsgruppe	Austritt Erwerbstätigkeit	Berufswechsel	Branchenwechsel	Total Berufsaustritte
Ärztinnen/Ärzte	8,6%	12,4%	10,2%	31,1%
Zahnärztinnen/-ärzte	10,1%	10,3%	(6,5%)	26,9%
Pflegefachpersonal	14,7%	19,3%	8,5%	42,5%
Pflegepersonal Sek. II	10,0%	11,7%	20,0%	41,7%
Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung	15,3%	15,7%	6,7%	37,7%
Hebammen	16,0%	19,1%	8,3%	43,4%
Physiotherapie	8,0%	9,7%	9,3%	27,1%
Medizinisch-technische Berufe	10,2%	18,5%	13,2%	41,9%
MPA	14,0%	27,2%	5,1%	46,4%

Anmerkungen: Schätzungen auf Basis von 5 oder weniger Beobachtungen werden nicht ausgewiesen und mit () gekennzeichnet. Schätzungen auf der Basis von 6 bis 50 Beobachtungen werden in Klammern ausgewiesen. Folgende Fallzahlen beziehen sich auf das Total der Berufsaustritte: Ärztinnen/Ärzte: n=1 916; Zahnärztinnen/-ärzte: n=199; Pflegefachpersonal: n=6 399; Pflegepersonal Sek. II: n=2 208; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=1 966; Hebammen: n=273; Physiotherapie: n=546; medizinisch-technische Berufe: n=434; MPA: n=1 874.

Quelle: BFS – Strukturhebung (SE)

© Obsan 2021

Relativ viele Berufsaustritte in jungen Jahren bei Ärztinnen und Ärzten sowie beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II

Auch die Auswertungen der Berufsaustritte nach Alter konzentrieren sich auf die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegepersonen. Grafik G 3 zeigt die Anteile der Berufsaustritte nach Altersgruppen. Zum Vergleich werden wiederum wo möglich die Schätzungen 2011–2013 ebenfalls abgebildet.

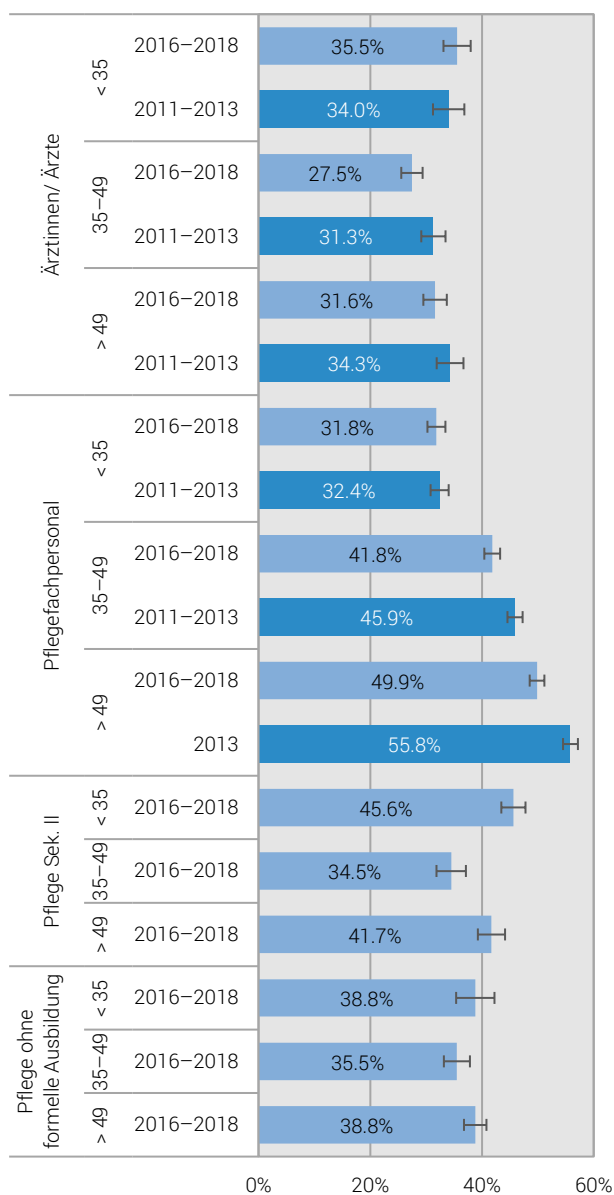
Da sich die Berufsaustritte im Altersverlauf kumulieren, ist generell davon auszugehen, dass die Anteile der Berufsaustritte in den älteren Altersgruppen höher sind als in den jüngeren. Dieses Muster ist allerdings lediglich beim Pflegefachpersonal zu beobachten. Hier steigt der Anteil der Berufsaustritte mit zunehmendem Alter an. Bei den unter 35-Jährigen liegt der Anteil bei rund 32%. bei den 50-Jährigen und Älteren bei rund 50% (vgl. G 3). Bei den Ärztinnen und Ärzten sowie beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II fällt demgegenüber der hohe Anteil bei den Berufsaustritten der unter 35-Jährigen auf, wobei das Ergebnis durch Austritte aus der Erwerbstätigkeit getrieben ist (vgl. T A.2 im Anhang).

Bei den Ärztinnen und Ärzten sind zwei Interpretationen dieses Ergebnisses möglich. Einerseits könnte dies auf einen Generationeneffekt hinweisen: Wenn in der jungen Generation von Ärztinnen und Ärzten schon gleich viele ihre ärztliche Tätigkeit aufgegeben haben wie in der älteren Generation, könnte sich der Anteil der Austritte künftig noch erhöhen, falls weitere dieser jungen Ärztinnen und Ärzte im Verlaufe des Berufslebens auch noch aussteigen. Andererseits könnte das Ergebnis auch so interpretiert werden, dass Ärztinnen und Ärzte eher zu Beginn ihrer Karriere aussteigen und dann, wenn sie ihre Weiterbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin abgeschlossen und eine Praxis eröffnet haben, nicht mehr um- oder aussteigen. Hinweise auf diese zweite Erklärung finden sich in einer Studie der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und des Verbandes

Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) zu Berufsaustritten in der Medizin. Die darin ausgewiesenen Ergebnisse zeigen, dass von den nicht mehr kurativ tätigen Ärztinnen und Ärzten rund ein Viertel bereits vor der Weiterbildungsphase ausgestiegen ist (vgl. Kraft et al. 2016). Bis fünf Jahre nach dem Arztdiplom sind es knapp 40%.

Beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II legen Ergebnisse aus der Laufbahnstudie von Trede et al. (2017) nahe, dass Pflegepersonen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II häufig kurz nach Abschluss der Ausbildung aus dem Beruf aussteigen. Die Studie zeigt auf, dass fünf Jahre nach Lehrabschluss «Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe)» 20% der Absolventinnen und Absolventen die Gesundheitsbranche verlassen haben, d.h. diese Berufsleute sind erwerbstätig, aber nicht mehr im Gesundheitswesen, oder sie sind weder erwerbstätig noch in Ausbildung. 26% arbeiten auf dem erlernten Beruf, 54% üben einen Beruf auf der Tertiärstufe im Gesundheitswesen aus oder sind in der Ausbildung dazu. Ein direkter Vergleich der Zahlen ist allerdings nicht möglich, da a) die Definition des Gesundheitswesens nicht deckungsgleich ist, b) die Berufsgruppe Pflegepersonal der Sekundarstufe II neben Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit noch andere Berufe zusammenfasst und c) die beiden Analysen andere Zeithorizonte abdecken. Der relativ hohe Wert bei den Berufsaustritten in der unteren Altersklasse (<35 Jahre) beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II erscheint trotz aller Einschränkungen in Bezug auf die Vergleichbarkeit der beiden Studien insofern nicht überraschend, als in dieser Alterskategorie Pflegepersonen unter anderem eine tertiäre Aus- oder Weiterbildung in Angriff nehmen und in dieser Zeit vermehrt auch nicht-erwerbstätig sind (vgl. T A.2 im Anhang, Austritt aus der Erwerbstätigkeit).

G 3 Berufsaustritte nach Alter, Schweiz, 2011–2013 & 2016–2018



Anmerkungen: Folgende Fallzahlen beziehen sich auf das Total der Berufsaustritte: Ärztinnen/Ärzte: n=1 916 (1 599); Pflegefachpersonal: n=6 399 (7 206); Pflegepersonal Sek. II: n=2 208; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=1 699 (Fallzahlen SE 2011–2013 jeweils in Klammern).

Quelle: BFS – Strukturhebung (SE)

© Obsan 2021

Teilweise tiefere Austrittsquoten als bei der Analyse 2011–2013

Der Vergleich mit den geschätzten Berufsaustritten aus der Analyse 2011–2013 – unter Berücksichtigung der teils grösseren Unschärfen in den Schätzungen (angedeutet durch die Vertrauensintervalle) – deutet bei der Berufsgruppe des Pflegefachpersonals auf einen leichten Rückgang der Berufsaustrittsquote hin (vgl. G 1).

Dieser Rückgang ist vornehmlich auf Abnahmen der Berufsaustritte bei den Frauen sowie bei Personen der mittleren und oberen Altersklassen zurückzuführen. Im Vergleich zur Analyse 2011–2013 sind bei den Pflegefachfrauen tiefere Austrittsquoten zu beobachten. Während der aktuelle Wert bei 43% liegt, wurde in der Studie 2016 im Durchschnitt der Jahre 2011–2013 ein Wert von 47% geschätzt (vgl. G 2). Wie die Gegenüberstellung der Ergebnisse der beiden Analysen in G 3 zeigt, wurden auf der Basis der Strukturhebungen 2011–2013 für Pflegefachpersonen der mittleren (35-49 Jahre) und oberen (>49 Jahre) Altersklassen im Vergleich zur aktuellen Analyse deutlich höhere Berufsaustrittsquoten geschätzt (46% für die Altersklasse der 35-49-Jährigen, 56% für die Altersklasse der über 49-Jährigen).

Ob sich die Berufsaustrittsquoten in diesem Fall tatsächlich reduziert haben, lässt sich allerdings nicht zweifelsfrei feststellen, da die Berufsnomenklatur zwischenzeitlich überarbeitet wurde und Veränderungen auch dadurch begründet sein könnten. Der Wechsel auf die neue Berufsnomenklatur als Grund für Änderungen in den geschätzten Berufsaustrittsquoten wurde im Rahmen dieser Studie nicht näher untersucht.

Bestand an Gesundheitspersonal im engeren Sinne und Beschäftigungsgrad

Insgesamt schätzen wir den Bestand an Gesundheitspersonal im engeren Sinne im Durchschnitt der Jahre 2016–2018 auf 227 361 Erwerbstätige bzw. 163 381 Vollzeitäquivalente (VZÄ; vgl. T 2). Diese Zahl übertrifft die Bestandsschätzung aus Lobsiger & Kägi (2016) von 133 793 Erwerbstätigen bzw. 101 166 VZÄ deutlich. Absolut gesehen weisen der ambulante Sektor und die Pflegeheime die grössten Zuwächse auf. Relativ betrachtet sind es Pflegeheime und andere stationäre Einrichtungen. Hierfür und für gewisse Verschiebungen innerhalb der Berufsgruppen können drei Gründe genannt werden: Erstens werden bei der Aktualisierung zusätzliche Berufsgruppen berücksichtigt (Pflegepersonal der Sekundarstufe II, Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung, MPA). Es werden zwar auch Berufsgruppen weggelassen: Nicht mehr berücksichtigt werden Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Diese bildeten in der alten Berufsnomenklatur des BFS mit den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten eine eigene Berufsgruppe, werden neu aber mit anderen spezialisierten Berufen im Gesundheitswesen in einer Berufsgruppe zusammengefasst. Weiter werden auch die nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht mehr berücksichtigt. Beide Berufsgruppen lassen sich nach

der neuen Berufsnomenklatur CH-ISCO-19 nicht mehr trennscharf abbilden. Die wegfallenden Erwerbstätigen in den nicht mehr berücksichtigten Berufsgruppen vermögen die zusätzlichen Erwerbstätigen aus den neu berücksichtigten Berufsgruppen allerdings nicht zu kompensieren. Zweitens werden die Berufsgruppen nach der neuen Berufsnomenklatur CH-ISCO-19 abgegrenzt. Die Zahlen für die einzelnen Berufsgruppen sind nicht in jedem Fall eins zu eins vergleichbar. Drittens wurde in der aktuellen Studie ein späterer Zeitpunkt betrachtet. Eine Zunahme der Erwerbstätigen in Gesundheitsberufen ist daher zu erwarten.

Die Verteilung des Gesundheitspersonals im engeren Sinne über die Arbeitssektoren ist stark berufsgruppenabhängig: Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen finden sich hauptsächlich in Spitälern und im ambulanten Sektor. Zahnärztinnen und Zahnärzte in der überwiegenden Zahl, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie MPA hauptsächlich im ambulanten Sektor. Erwerbstätige in medizinisch-technischen Berufen finden sich mehrheitlich in Spitälern. Mehr als die Hälfte des Pflegefachpersonals arbeitet in Spitälern, knapp 25% in Pflegeheimen. Das Pflegepersonal der Sekundarstufe II verteilt sich über alle vier betrachteten Arbeitssektoren. Das

Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung findet sich mehrheitlich in Pflegeheimen.

Bei den Bestandsschätzungen gibt es folgendes zu beachten: Ein Vergleich mit Bestandsschätzungen auf der Grundlage von anderen Datenquellen (Krankenhausstatistik, Spitex-Statistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen) (vgl. Merçay et al. 2021) zeigt, dass die in T 2 ausgewiesenen Zahlen die Bestände beim Pflegepersonal unterschätzt. Die Differenzen sind dabei beim Pflegepersonal mit Abschluss auf Sekundarstufe II am grössten, bei den Pflegefachpersonen am kleinsten. Eine Erklärung dafür ist, dass in der Strukturhebung Grenzgängerinnen und Grenzgänger nicht enthalten sind. Lobsiger & Kägi (2016) weisen für das Berufsfeld der Pflegefachpersonen einen Anteil Grenzgängerinnen und Grenzgänger von gut 10% aus. Wird dieser Anteil auch für die anderen Pflegepersonen angenommen und in Abzug gebracht, kann zumindest ein Teil der Differenzen erklärt werden. Weiter können die Differenzen auch durch die Berufsnomenklatur bedingt sein. Die Zuteilung von Berufsbezeichnungen auf die in dieser Analyse berücksichtigten Berufsgruppen weist Unschärfen auf, die sich nicht bereinigen lassen.

T 2 Bestand an Gesundheitspersonal i.e.S. nach Arbeitssektoren, Schweiz, 2016–2018

	Spitäler		Ambulanter Sektor		Pflegeheime		Andere stationäre Einrichtungen		Total	
	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ
Ärztinnen/Ärzte	20 795	18 996	17 125	13 279	(142)	(110)	(81)	(62)	38 143	32 447
Zahnärztinnen/-ärzte	(46)	(37)	4 929	3 808	()	()	()	()	4 975	3 845
Total Pflegepersonal	56 547	41 877	23 586	13 452	50 722	21 080	11 307	6 271	142 162	97 547
<i>Pflegefachpersonal</i>	<i>45 586</i>	<i>34 054</i>	<i>10 999</i>	<i>6 617</i>	<i>18 814</i>	<i>13 382</i>	<i>2 640</i>	<i>1 729</i>	<i>78 040</i>	<i>55 782</i>
<i>Pflegepersonal Sek. II</i>	<i>5 315</i>	<i>4 056</i>	<i>8 206</i>	<i>4 501</i>	<i>11 085</i>	<i>7 698</i>	<i>6 962</i>	<i>4 542</i>	<i>31 568</i>	<i>20 796</i>
<i>Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung</i>	<i>5 646</i>	<i>3 767</i>	<i>4 381</i>	<i>2 335</i>	<i>20 823</i>	<i>()</i>	<i>1 705</i>	<i>()</i>	<i>32 555</i>	<i>20 969</i>
Hebammen	2 046	1 408	1 044	693	()	()	()	()	3 090	2 101
Physiotherapie	3 579	2 843	9 620	6 794	(147)	(98)	(231)	(145)	13 577	9 880
Medizinisch-technische Berufe	4 560	3 673	855	620	()	(16)	()	()	5 439	4 308
MPA	3 435	2 484	16 363	10 660	(105)	(62)	(71)	(47)	19 975	13 253
Total Gesundheitspersonal i.e.S.	91 009	71 318	73 522	49 306	51 140	35 157	11 690	7 600	227 361	163 381
Total alle Berufe	163 319	126 449	126 390	82 009	98 248	68 028	48 991	31 903	436 947	308 390

Anmerkungen: Schätzungen auf Basis von 5 oder weniger Beobachtungen werden nicht ausgewiesen und mit () gekennzeichnet. Schätzungen auf der Basis von 6 bis 50 Beobachtungen werden in Klammern ausgewiesen.

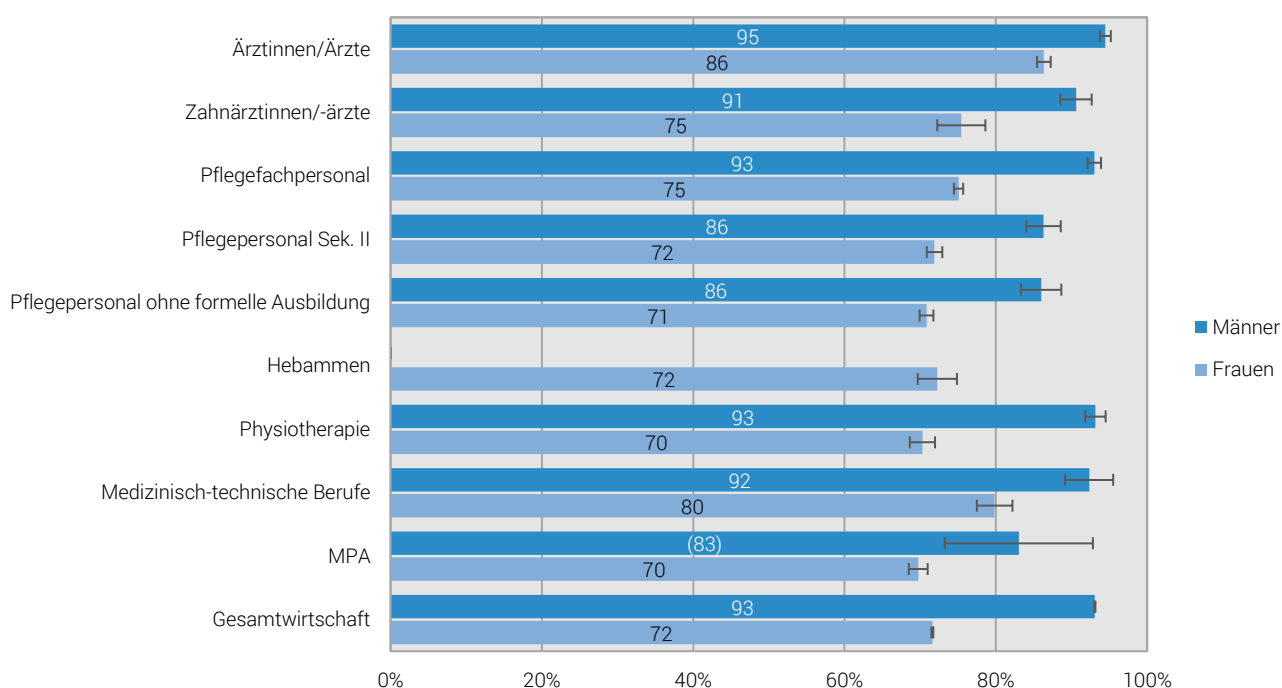
Quelle: BFS – Strukturhebung (SE)

© Obsan 2021

In der Grafik G 4 ist der Beschäftigungsgrad des Gesundheitspersonals im engeren Sinne differenziert nach Geschlecht abgebildet. Als Vergleich sind die gesamtwirtschaftlichen Werte, ebenfalls differenziert nach Geschlecht, aufgeführt. Männer weisen höhere Beschäftigungsgrade auf als Frauen. Ein Vergleich der Beschäftigungsgrade mit den gesamtwirtschaftlichen Werten zeigt, dass Männer in den Berufsgruppen Zahnärztinnen und Zahnärzte, Pflegepersonal der Sekundarstufe II, Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung, medizinisch-technische Berufe sowie MPA (tendenziell) unterdurchschnittliche Beschäftigungsgrade aufweisen. Die Unsicherheiten in den Schätzungen sind allerdings vereinzelt relativ gross. Ansonsten bewegen sich die Werte um

das gesamtwirtschaftliche oder über dem gesamtwirtschaftlichen Niveau. Bei den Frauen liegt der Beschäftigungsgrad in den Berufsgruppen Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung, Physiotherapie und MPA (leicht) unter dem gesamtwirtschaftlichen Wert. Die Beschäftigungsgrade in den anderen Berufsfeldern bewegen sich auf dem gesamtwirtschaftlichen Niveau oder übertreffen dieses. Insgesamt weisen bis auf die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte alle betrachteten Berufsgruppen einen unterdurchschnittlichen Beschäftigungsgrad auf, was mitunter mit einem hohen Frauenanteil erklärt werden kann.

G 4 Beschäftigungsgrad nach Berufsgruppen und Geschlecht, Schweiz, 2016–2018



Anmerkungen: Schätzungen auf Basis von 5 oder weniger Beobachtungen werden nicht ausgewiesen und mit () gekennzeichnet. Schätzungen auf der Basis von 6 bis 50 Beobachtungen werden in Klammern ausgewiesen: Ärztinnen/Ärzte: n=2 110/2 227; Zahnärztinnen/-ärzte: n=240/304; Pflegefachpersonal: n=6 881/1 111; Pflegepersonal Sek. II: n=2 713/359; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=3 012/341; Hebammen: n=339/-; Physiotherapie: n=1 093/388; medizinisch-technische Berufe: n=454/133; MPA: n=2 117/31.

Quelle: BFS – Strukturhebung (SE)

© Obsan 2021

3 Diskussion

Zahlen zu den Berufsaustritten stellen eine wichtige Grundlage für die Prognose des zukünftigen zusätzlichen Bedarfs an Gesundheitspersonal dar. Die Ergebnisse zeigen, dass ein bedeutender Anteil der ausgebildeten Fachkräfte im Gesundheitssektor während ihres Berufslebens aus dem Beruf bzw. aus der Erwerbstätigkeit aussteigen. Die Ergebnisse bestätigen im Grossen und Ganzen die Resultate aus der Studie mit den Daten 2011–2013 (Lobsiger & Kägi 2016). Bei den Ärztinnen und Ärzten liegt der Anteil der Berufsaustritte bei rund einem Drittel – bei den jungen Ärztinnen und Ärzten noch darüber. Noch eindrücklicher ist der hohe Anteil an Berufsaustritten (über 40%) bei Pflegefachpersonen, Pflegepersonen der Sekundarstufe II, Hebammen, medizinisch-technischen Berufen und MPA, wobei sich die genannten Berufsgruppen hinsichtlich der Bedeutung der Austrittstypen unterscheiden: Ein Fünftel der Pflegepersonen der Sekundarstufe II arbeitet ausserhalb des Gesundheitssektors, knapp ein Sechstel der Hebammen sind nicht mehr erwerbstätig und mehr als ein Viertel der MPA arbeitet in einem anderen Beruf.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen wie bei der Studie aus dem Jahr 2016 mit den Daten 2011–2013 folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Mit der vorliegenden Studie kann nicht ermittelt werden, ob in Zukunft mehr oder weniger Personen wieder einsteigen werden.
- Bei den Ärztinnen und Ärzten ist zu beachten, dass ein Teil davon schon während ihres Studiums eine Tätigkeit ausserhalb des Gesundheitswesens (z.B. Pharmaindustrie, Medizinaltechnik, Forschung) anstrebt und nie klinisch tätig sein will.
- Insbesondere bei der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte ist womöglich ein Teil der Berufsaustritte auf Personen zurückzuführen, die im Ausland z.B. von der Pharmabranche oder für die Forschung rekrutiert wurden – damit würden die Austritte überschätzt.

In der Diskussion um Berufsaustritte darf nicht vergessen werden, dass es nicht nur im Gesundheitssektor, sondern auch in anderen Branchen ausgebildete Gesundheitsfachpersonen braucht. Somit ist der Begriff «Berufsaustritt» bei einem Branchenwechsel zu relativieren, da diese Personen meist ihren Beruf ausüben bzw. ihre berufsspezifischen Kenntnisse brauchen, wenn auch nicht direkt in der Gesundheitsversorgung.

Ein bestimmtes Ausmass an Berufsaustritten ist zudem in allen Berufsgruppen ein «natürliches» Phänomen, welches weder verhindert werden kann noch soll und in gewissen Berufen sogar

erwünscht ist (bspw. bei Aus- und Weiterbildungen im tertiären Bereich). Wenn jedoch bestimmte Rahmenbedingungen im Berufsfeld (was in gewissen Gesundheitsberufen häufig diskutiert wird) dazu führen, dass Gesundheitsfachpersonen, die eigentlich gerne in der Gesundheitsversorgung arbeiten würden, austreten, so stellt das ein wichtiges Potenzial für Massnahmen dar.

Für die Abschätzung des künftigen Fachkräftebedarfs sind neben Zahlen zu Berufsaustritten auch Zahlen zum Bestand und Informationen zur Struktur des Gesundheitspersonals von Interesse. Im Rahmen dieser Studie wurde der Bestand an Gesundheitspersonal (Anzahl Erwerbstätige und Vollzeitäquivalente) auf der Grundlage der Strukturhebung des BFS abgeschätzt. Der Vorteil der Strukturhebung gegenüber anderen Datenquellen ist, dass Schätzungen für verschiedene Berufsgruppen und Sektoren auf ein und derselben Datenquelle durchgeführt werden können. Zudem können Zahlen zu verschiedenen strukturellen Merkmalen (wie Beschäftigungsgrad) ermittelt werden. Es gilt allerdings zu berücksichtigen, dass Grenzgängerinnen und Grenzgänger über die Strukturhebung nicht erfasst werden – eine für das Schweizer Gesundheitswesen wichtige Quelle von Fachkräften. Um die Schätzungen zu ergänzen und zu validieren, erscheint ein Vergleich mit Zahlen aus anderen Datenquellen daher unerlässlich.

Literaturverzeichnis

- Lobsiger, M. & Kägi, W. (2016). Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal (Obsan Dossier 53). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Lobsiger, M., Kägi, W. & Burla, L. (2016). Berufsaustritte von Gesundheitspersonal (Obsan Bulletin 7/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C., Burla, L. & Widmer, M. (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Obsan Bericht 71). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Nationaler Bericht zum Gesundheitspersonal 2021 (Obsan Bericht 03/2021; noch nicht veröffentlicht). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Kraft, E., Loretan, L. & van der Heiden, N. (2016). Jeder zehnte Arzt steigt aus. Schweizerische Ärztezeitung 97(34): 1132-1135.
- Trede, I., Grønning, M., Pregaldini, D., Kriesi, I., Schveri, J., Baumeler, C. (2017). Fachfrau/Fachmann Gesundheit – Traumjob oder Zwischenstopp? Trendbericht 2. Zollikofen, Bern: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB und OdASanté, online verfügbar über: <https://www.ehb.swiss/obs/FAGE> (Stand: 7.1.2021)

Anhang

T A.1 Berufsaustritte nach Austrittstyp und Geschlecht, Schweiz, 2016–2018

Berufsgruppe	Geschlecht	Austritt Erwerbstätigkeit	Berufswechsel	Branchenwechsel	Total Berufsaustritte
Ärztinnen/Ärzte	Frauen	10,9%	12,0%	9,9%	32,7%
	Männer	6,1%	12,8%	10,5%	29,4%
Zahnärztinnen/-ärzte	Frauen	(11,8%)	(11,7%)	(7,8%)	31,3%
	Männer	(8,3%)	(8,9%)	(5,3%)	22,5%
Pflegefachpersonal	Frauen	15,9%	19,2%	8,2%	43,3%
	Männer	7,0%	19,9%	10,1%	37,0%
Pflegepersonal Sek. II	Frauen	13,2%	20,3%	16,5%	50,0%
	Männer	9,3%	17,6%	22,5%	49,4%
Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung	Frauen	15,6%	15,7%	6,5%	37,9%
	Männer	12,2%	15,5%	(8,0%)	35,7%
Hebammen	Frauen	16,1%	19,2%	8,1%	43,4%
	Männer	()	()	()	()
Physiotherapie	Frauen	9,4%	9,7%	10,1%	29,2%
	Männer	(3,7%)	(9,7%)	(6,7%)	20,1%
Medizinisch-technische Berufe	Frauen	11,7%	17,9%	10,7%	40,3%
	Männer	(5,4%)	(20,5%)	21,1%	47,0%
MPA	Frauen	14,1%	27,2%	4,8%	46,2%
	Männer	(9,5%)	(24,0%)	(22,2%)	(55,7%)

Anmerkungen: Schätzungen auf Basis von 5 oder weniger Beobachtungen werden nicht ausgewiesen und mit () gekennzeichnet. Schätzungen auf der Basis von 6 bis 50 Beobachtungen werden in Klammern ausgewiesen. Folgende Fallzahlen beziehen sich auf das Total der Berufsaustritte: Ärztinnen/Ärzte: n=1 916; Zahnärztinnen/-ärzte: n=199; Pflegefachpersonal: n=6 399; Pflegepersonal Sek. II: n=2 208; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=1 966; Hebammen: n=273; Physiotherapie: n=546; medizinisch-technische Berufe: n=434; MPA: n=1 874.

Quelle: BFS – Strukturhebung (SE)

© Obsan 2021

T A.2 Berufsaustritte nach Austrittstyp und Altersgruppen, Schweiz, 2016–2018

Berufsgruppe	Altersgruppe	Austritt Erwerbstätigkeit	Berufswechsel	Branchenwechsel	Total Berufsaustritte
Ärztinnen/Ärzte	<35 Jahre	15,8%	9,9%	9,9%	35,5%
	35–49 Jahre	4,4%	12,2%	10,9%	27,5%
	50+ Jahre	7,3%	14,6%	9,6%	31,6%
Zahnärztinnen/-ärzte	<35 Jahre	(17,6%)	(7,9%)	(7,4%)	32,9%
	35–49 Jahre	(5,2%)	(9,1%)	(6,9%)	21,2%
	50+ Jahre	(10,4%)	(13,1%)	(5,6%)	29,1%
Pflegefachpersonal	<35 Jahre	11,0%	11,4%	9,4%	31,8%
	35–49 Jahre	11,1%	21,3%	9,4%	41,8%
	50+ Jahre	20,2%	22,6%	7,1%	49,9%
Pflegepersonal Sek. II	<35 Jahre	16,3%	22,0%	15,2%	53,5%
	35–49 Jahre	8,5%	17,7%	18,3%	44,4%
	50+ Jahre	10,8%	18,9%	19,3%	49,0%
Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung	<35 Jahre	14,4%	18,2%	6,2%	38,8%
	35–49 Jahre	12,6%	16,2%	6,8%	35,5%
	50+ Jahre	17,7%	14,3%	6,8%	38,8%
Hebammen	<35 Jahre	(12,2%)	(7,1%)	(11,4%)	30,7%
	35–49 Jahre	(14,6%)	(18,9%)	(7,5%)	40,9%
	50+ Jahre	(20,3%)	28,7%	(6,6%)	55,5%
Physiotherapie	<35 Jahre	10,6%	(4,7%)	8,8%	24,1%
	35–49 Jahre	(3,8%)	11,9%	10,7%	26,5%
	50+ Jahre	10,2%	12,5%	8,3%	31,0%
Medizinisch-technische Berufe	<35 Jahre	(8,5%)	(7,7%)	16,3%	32,5%
	35–49 Jahre	(8,8%)	22,8%	(10,7%)	42,4%
	50+ Jahre	(13,9%)	28,4%	(11,8%)	54,1%
Medizinische Assistent/-innen	<35 Jahre	10,2%	14,0%	6,6%	30,7%
	35–49 Jahre	11,8%	27,9%	5,3%	45,0%
	50+ Jahre	19,1%	37,9%	3,8%	60,8%

Anmerkungen: Schätzungen auf Basis von 5 oder weniger Beobachtungen werden nicht ausgewiesen und mit () gekennzeichnet. Schätzungen auf der Basis von 6 bis 50 Beobachtungen werden in Klammern ausgewiesen. Folgende Fallzahlen beziehen sich auf das Total der Berufsaustritte: Ärztinnen/Ärzte: n=1 916; Zahnärztinnen/Zahnärzte: n=199; Pflegefachpersonal: n=6 399; Pflegepersonal Sek. II: n=2 208; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=1 699; Hebammen: n=273; Physiotherapie: n=546; Medizinisch-technische Berufe: n=434; MPA: n=1 874.

Quelle: BFS – Strukturhebung (SE)

© Obsan 2021



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.