

FMH-Ärzttestatistik: auf dem Weg zur besseren Datenqualität

Esther Kraft

Zusammenfassung

Seit rund einem Jahr läuft das Projekt Revision FMH-Ärzttestatistik. Im Mittelpunkt der FMH-Ärzttestatistik waren und bleiben auch in Zukunft die in der Schweiz berufstätigen Ärztinnen und Ärzte*. Die FMH erhebt kontinuierlich von jedem Arzt die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zu seiner Aus-, Weiter- und Fortbildung. Ab 2008 kommen weitere Daten dazu: Die Tätigkeit der Ärzte soll in der neuen FMH-Ärzttestatistik besser abgebildet werden. Die Projektleitung hat zusammen mit einer wissenschaftlichen Begleitgruppe ein neues Frage-Design entwickelt und die Fragestruktur durch 50 Ärztinnen und Ärzte testen lassen. Der Pretest zeigte, dass die Fragen verständlich und vollständig waren. Basierend auf den Rückmeldungen der Ärzte wurden die letzten Anpassungen am Frage-Design vorgenommen.

Der Pretest erfolgte in schriftlicher Form. Für die periodische Erhebung und Aktualisierung der Daten werden die Fragen in das bereits bekannte und bewährte Tool *myFMH* integriert. Die Erhebung startet voraussichtlich im Herbst 2008.

Einleitung

Die FMH-Ärzttestatistik besitzt eine lange Tradition in der schweizerischen Ärztedemographieforschung. Seit 1930 erhebt und publiziert die FMH periodisch Daten über die schweizerische Ärzteschaft. In den letzten Jahren veränderten bzw. entwickelten sich die Rahmenbedingungen im und rund um das Gesundheitswesen weiter. Damit die FMH weiterhin eine solide und gute Datenbasis ausweist, sind Änderungen in der FMH-Ärzttestatistik notwendig.

Die gesamte Revision der FMH-Ärzttestatistik erfolgt unter Einbezug verschiedener Vertreter der Wissenschaft, der Fachgesellschaften und der Bundesverwaltung. Diese haben die Möglichkeit, in den verschiedenen Projektschritten ihre Inputs ins Projekt miteinfließen zu lassen. Die Gremien der FMH (Zentralvorstand und Delegiertenversammlung) werden periodisch über das Projekt informiert und haben sich bisher an den jeweiligen Sitzungen für das Projekt und für die weiterführenden Schritte ausgesprochen.

Ziel

Ziel der FMH-Ärzttestatistik ist die Beschreibung und Darstellung der Ärzteschaft in bezug auf ihre Berufstätigkeit zu einem festgelegten Stichtag einmal pro Jahr und die Beschreibung ihrer Entwicklung über die Zeit.

Bis jetzt ...

beinhaltet die FMH-Ärzttestatistik hauptsächlich soziodemographische Angaben über die berufstätigen Ärzte (Alter, Geschlecht, Kanton usw.) und Angaben über die Qualifikation (Aus-, Weiter- und Fortbildung). Somit baut die Statistik auf zwei Säulen auf (Abb. 1). In der revidierten Statistik bleiben diese zwei Säulen unverändert. Durch ihre Weiterführung ist die Retrospektive gewährleistet. Die jetzige Statistik ermöglicht Aussagen über den Bestand und die Qualifikation der Ärzteschaft in der Schweiz. Ein wichtiger Aspekt wird aber zurzeit nicht oder zuwenig differenziert abgedeckt: die berufliche Tätigkeit der Ärzte. Diese Limitation der FMH-Ärzttestatistik war einer der ausschlaggebenden Punkte für die Revision der FMH-Ärzttestatistik.

Ab jetzt ...

wird die FMH-Ärzttestatistik um eine Säule erweitert – um die Angaben zur Tätigkeit (Abb. 2).

Die Abbildung der Tätigkeit basiert auf drei Hauptfragen:

- Wo arbeitet der Arzt? (Ambulanter Sektor usw.)
- Was arbeitet der Arzt? (Notfall usw.)
- Wieviel arbeitet der Arzt? (Arbeitspensum)

Änderungen in der neuen FMH-Ärzttestatistik

Die folgenden Punkte stellen die wichtigsten Änderungen der neuen FMH-Ärzttestatistik dar und beschreiben die dritte Säule:

Wo arbeitet der Arzt?

Die Ärzte geben neu an, ob sie im ambulanten und/oder im stationären Sektor tätig sind. Weiter steht die Antwortkategorie «tätig in einem anderen Sektor» für jene Ärzte zur Verfügung, die bei einer Versicherung, einem Dienstleistungsunternehmen, in der Verwaltung usw. angestellt sind. Die Kategorisierung in den ambulanten,

* Zur besseren Lesbarkeit wird in der Regel der Begriff «Ärzte»/«Arzt» anstelle von «Ärztinnen und Ärzte» verwendet.

Korrespondenz
Esther Kraft
FMH
Abteilung DDQ
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12
ddq@fmh.ch

Abbildung 1

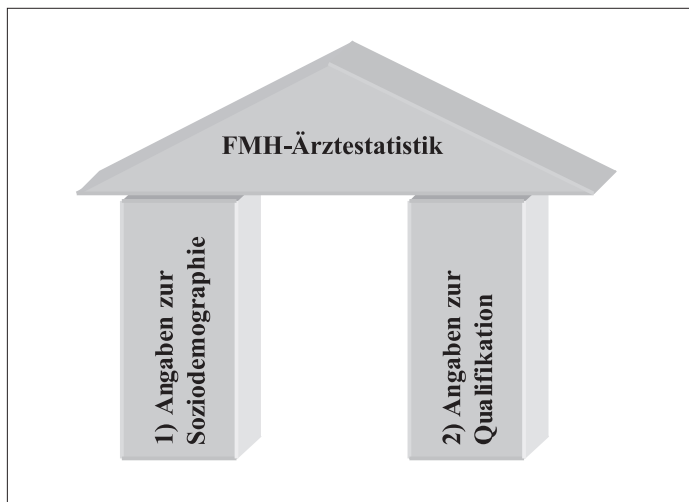
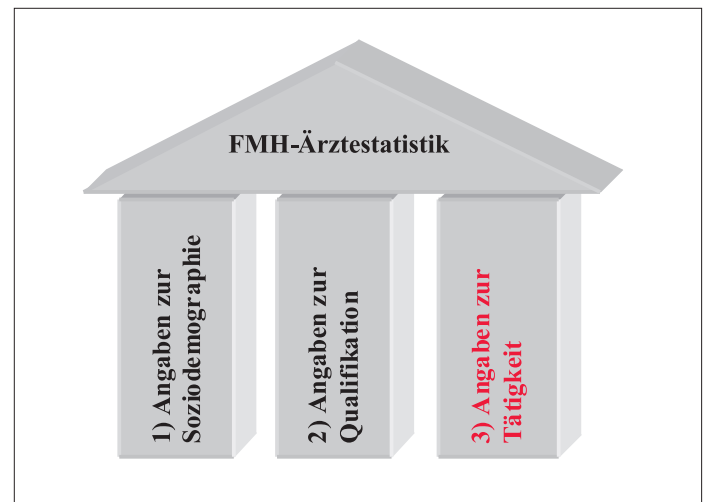


Abbildung 2



stationären und/oder anderen Sektor ersetzt die alten Klassifizierung «Ärzte mit und ohne Praxistätigkeit». In der bisherigen FMH-Ärztestatistik war ein Arzt entweder in der Kategorie mit Praxistätigkeit oder in die Kategorie ohne Praxistätigkeit eingeteilt. Neu kann ein Arzt, der in mehr als einem Sektor tätig ist, seine Tätigkeit korrekt deklarieren.

Was arbeitet der Arzt?

Für jeden der Sektoren hat die Projektleitung zusammen mit den im Projekt involvierten Personen spezifische Fragen zur Abbildung der ärztlichen Tätigkeit entwickelt.

Wieviel arbeitet der Arzt?

Die Ärzte geben neu an, wie hoch ihr Arbeitspensum ist. Das Arbeitspensum wird grundsätzlich auf zwei Stufen erfasst. Erstens wird gefragt, wie hoch das gesamte Arbeitspensum ist, und in einem zweiten Schritt, wie sich das Arbeitspensum auf die verschiedenen Sektoren verteilt. (Arbeitet ein Arzt, nur in einem Sektor, ist dieses Arbeitspensum identisch mit dem gesamten Arbeitspensum.)

Die neuen Angaben basieren auf Selbstdeklaration der Ärzte. Der Pretest zeigte, dass die Fragen verständlich sind.

Die einfache und zeiteffiziente Erhebung der Daten geschieht durch die Integration der Fragen ins bereits bewährte und bekannte *myFMH*-Tool. Die Beantwortung der Fragen dauert rund zehn Minuten. Der Arzt kann durch den ein-

fachen Zugriff auf *myFMH* seine persönlichen Daten jederzeit aktualisieren oder ergänzen.

Nach dem erfolgreichen Pretest und dem Beginn der technischen Umsetzung steht nun die Information der Ärzte im Mittelpunkt. Die Datenqualität und somit auch die Aussagekraft der FMH-Ärztestatistik hängen stark von der Bereitschaft der Ärzte ab, an der Umfrage teilzunehmen. Daher es wichtig, dass die Ärzte informiert und motiviert sind.

Fazit

Die Revision der FMH-Ärztestatistik ist auf gutem Weg!

Die neue Fragestruktur hat die Prüfung des Pretests bestanden. Nächstens beginnt die technische Umsetzung und Implementierung in *myFMH*. Die Erhebung der Fragen zur ärztlichen Tätigkeit bringen wesentliche Erkenntnisse für die Ärztedemographie bezüglich verschiedener aktueller Themen (Arbeitspensum, Fachgebiete, Feminisierung usw.) Die nächsten Schritte der Projektleitung konzentrieren sich auf die Information und die Motivation der Ärzte für die Teilnahme an der Datenerhebung durch verschiedene kommunikative Massnahmen.

Die Erhebung bei allen Ärztinnen und Ärzten startet voraussichtlich im Herbst 2008. Der Projektleitung ist es ein grosses Bedürfnis, dass die Ärztinnen und Ärzten laufend über den Stand des Projektes informiert sind. Die Projektleitung steht den Ärztinnen und Ärzten gerne für Fragen zur Verfügung.

Definition Hausarzt

Eine Auslegeordnung zeigte, dass insbesondere der Begriff «Grundversorger» häufig verwendet und politisch stark besetzt, jedoch nicht eindeutig zu definieren ist. Deshalb erarbeitete die FMH in Zusammenarbeit mit den Betroffenen (u.a. Vertretern der SGIM) eine Definition «Hausarzt», die auf der Verknüpfung von zwei Elementen der neuen FMH-Ärztstatistik gründet: der Qualifikation (Facharzttitel) und der Selbstdeklaration. Diese Definition wurde von der Delegiertenversammlung am 16. April 2008 einstimmig abgenommen.

1. Element: Qualifikation

Alle Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor mit

- Facharzttitel Allgemeinmedizin
- Facharzttitel Innere Medizin
- Facharzttitel Kinder- und Jugendmedizin
- Ärztinnen und Ärzte ohne Facharzttitel und praktischer Arzt

werden zu den Hausärzten gezählt.

2. Element: Selbstdeklaration

Alle Ärztinnen und Ärzte beantworten folgende Fragen zu ihrer inhaltlichen Tätigkeit:

- Auf welchem/n erworbenen Facharzttitel/n sind Sie tätig?
- Entspricht Ihre Tätigkeit einem anderen, nicht erworbenen Facharzttitel?
- An wie vielen Halbtagen sind Sie inhaltlich in den genannten Bereichen tätig? und werden entsprechend ihrer Antworten zu den Hausärzten gezählt (vgl Beispiel).

Verknüpfung

Hausarzt

eigene
Quelle

Die oben dargestellte Definition «Hausarzt» erlaubt erstens eine Aussage, wie viele Ärztinnen und Ärzte als Hausärzte arbeiten (unabhängig vom Arbeitspensum), und zweitens eine Berechnung der Vollzeitäquivalente an Hausärzten, die für die Versorgung zur Verfügung stehen.

Diese Vorgehensweise löst das Problem der Doppel- bzw. Mehrfachtitelträger, wie das folgende Beispiel eines Arztes im ambulanten Sektor und mit den Facharzttiteln Innere Medizin und Kardiologie zeigt:

- Arzt arbeitet ausschliesslich auf dem Gebiet der Kardiologie → entspricht nicht der «Hausarzt»-Definition;
- Arzt arbeitet ausschliesslich auf dem Gebiet der Inneren Medizin → entspricht der «Hausarzt»-Definition;
- Arzt arbeitet auf dem Gebiet der Kardiologie und der Inneren Medizin → entspricht der «Hausarzt»-Definition.