

Zeitschrift: Schweizer Spiegel
Herausgeber: Guggenbühl und Huber
Band: 46 (1971)
Heft: 2

Artikel: Zuviel Aerzte?
Autor: Howald, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1080095>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 02.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zuviel Aerzte?

Der Kontaktmann ist also auch Ombudsman, nach skandinavischem Muster. Hauptsache: der Bürger ist über die kleine Welt seiner Stadt besser informiert als zuvor. Er kann in seinem Leibblatt auch lesen, was seine Behörden vorbereiten, worüber sie reden, was sie studieren. Er nimmt an der Entwicklung der Geschäfte teil und wird nicht nur über ihren Abschluss informiert. Er lernt die modernen Aufgaben seiner Gemeinschaft im Detail kennen, Verkehr, Museumsfragen, Parkraum-Beschaffung, Kehrrichtverwertung . . .

Pressefreiheit bedroht?

Schrieb ein ehemaliger Kollege, die Communiqués seien verkappte Manipulation, die Pressefreiheit sei bedroht. Das ist dummes – und wohl auch eifersüchtiges – Geschwätz. Jeder Journalist hat natürlich weiterhin die Möglichkeit und das Recht, seine Auskünfte einzuholen, zu recherchieren. Niemand will der Presse das Maul verbinden; will ihr ja im Gegenteil Material liefern, kann an die richtigen Stellen verweisen und wird, das muss man auch sagen, dabei vorarbeiten und von den Dingen reden, die vielleicht gar kein anderer aufgegriffen hätte! Wenn die Lokalteile der Zeitungen von Solothurn jetzt darum wetteifern, ihre Leser noch besser, noch totaler, noch recherchieter zu informieren . . . um so schöner.

Nachzutragen bliebe noch, dass die Public Relations- und Informationsstelle direkt dem Stadtmann unterstellt ist und also vor langen Behörde- und Ämterumwegen von vorneherein bewahrt bleibt. Und, ebenso schön: Nachahmer sind schon gefunden. Neuenburg hat sein städtisches Informationsbüro. Der Kanton Baselland eröffnete am 1. November 1970 eine offizielle Stelle für Dokumentation und Information in der Landeskantlei in Liestal. Die Exposés, die zur Schaffung der Solothurner Stelle führten, werden immer wieder angefordert und offenbar auch studiert!

In der von politischen Leidenschaften geschürten Diskussion um den Ärztebedarf bestehen nur wenige unbestrittene Fixpunkte. Dazu gehören ein derzeitiger Ärztemangel und gewisse statistische Zahlen der Vergangenheit. Sobald es aber darum geht, den zukünftigen Bedarf an Ärzten abzuschätzen und ihm das voraussichtliche Angebot gegenüberzustellen, gehen die Meinungen auseinander. Eine objektive Überprüfung, wie sie beispielsweise die Kommission für Wissenschaft und Forschung des Nationalrates im Dezember 1970 beschloss, wird voraussichtlich ebenso umstritten bleiben, wie alle bisherigen. Denn «ob wir 1980 zuviel oder zuwenig Akademiker haben werden, ist nicht eine Sache von Statistiken und Zahlen, sondern von politischen Entscheidungen». So Regula Renschler in der Schaffhauser AZ vom 4. Dezember 1970.

Man darf also von meinem Artikel nicht erwarten, dass er eine sichere Prognose liefert. Es kann nur darum gehen, die Momente — sichere und ungewisse — aufzuzeigen, welche Ärzteangebot und -bedarf beeinflussen. Dabei wäre es gerade beim Arztberuf wünschbar, dass das Zukunftsbild einigermaßen bestimmt sei. Denn diejenigen, welche heute mit dem Medizinstudium beginnen, werden erst 1977/78 als Assistenten ihre berufliche Laufbahn beginnen und sich ungefähr zehn Jahre später, also erst weit in den achtziger Jahren möglicherweise als freipraktizierende Ärzte etablieren. Ihnen kann es nicht gleichgültig sein, ob sie in sieben Jahren eine Assistentenstelle an einem Spital finden und ob sie in siebzehn Jahren auch tatsächlich ihr wirtschaftliches Auskommen als Arzt haben werden.

Doch vorweg einmal die nüchternen Zahlen der bisherigen Entwicklung: Von 1940/41 bis 1961/62 bewegte sich die Zahl der Medizinstudenten schweizerischer Herkunft zwischen 1831 und 2314 im Jahr. Sie war also verhältnismässig stabil. Dasselbe gilt für die Diplomierungen. Wenn man be-

denkt, dass sich die Wohnbevölkerung von 1941 bis 1960 von 4,2 Millionen auf 5,4 Millionen erhöhte und dass auch die Nachfrage des Einzelnen nach ärztlicher Behandlung in dieser Zeit anstieg, dann wird die heutige Mangelsituation ohne weiteres verständlich.

Zukunftsprognosen

Seit 1962 hat sich nun aber das Bild völlig verändert. Die Zahl der Medizinstudenten schweizerischer Herkunft hat sich im Vergleich zur Höchstzahl der Jahre 1940 bis 1962 mehr als verdoppelt, nämlich 1968/69 4594 und 1969/70 5024. Bei den Diplomierungen setzte dieselbe Entwicklung ungefähr sieben Jahre später ein, das heisst mit der durch die Studiendauer begründeten Verzögerung. Diplomierungen 1968: 381, 1969: 396. Es ist anzunehmen, dass sich die Zahl der Diplomierungen im Vergleich zu jener der fünfziger Jahre in kurzem auch mehr als verdoppeln wird, denn 1963 bestanden 335 Studierende das zweite propädeutische Examen (nach fünf Semestern Studium), 1969 bereits 689. Schon 1972 werden also jährlich 500 und mehr Ärzte ihr Diplom bestehen und ihre Weiterbildung als Assistenten anzutreten wünschen.

Die Zahl jener Studierenden, die heute das erste propädeutische Examen bestehen, das nach zwei Semestern absolviert wird, lässt auch ziemlich sichere Schlüsse auf die Zahl der Diplomierungen in fünf bis sechs Jahren zu. 1969 haben 1014 dieses erste Examen bestanden gegenüber etwas mehr als 300 in den fünfziger Jahren. Es waren also 1969 dreimal mehr. Man kann daher spätestens für das Jahr 1975 mit rund 700 neudiplomierten Ärzten jährlich rechnen, gegenüber 248 beziehungsweise 232 im fünften Jahrzehnt. Bewegen wir uns hier auf einigermaßen sicherem Boden, wird dieser bei den Prognosen bereits unsicher. Erstaunlicherweise kommen trotzdem verschiedene bisherige Gutachter (Kommission Gsell und Jermann) in der Schätzung des Ärztebedarfs für

das Jahr 1980 auf ähnliche Zahlen, nämlich auf rund 12 000 im Vergleich zu rund 8600 in der Schweiz effektiv beruflich tätiger Ärzte im Jahre 1969. Es sollten also bis 1980 zirka 3400 Ärzte ihren Beruf aufnehmen, zusätzlich zu jenen, welche infolge Todes oder Alters ausscheiden. Man schätzt den Abgang aus diesen Gründen auf rund drei Prozent im Jahr, wobei auch diese Schätzung unsicher ist, weil sich bei der Ärzteschaft eine Überalterung abzeichnet. Stimmt die Schätzung des Ärztebedarfs für das Jahr 1980, dann sollten sich bis dahin rund 6000 neue Ärzte etablieren. Bewahrheitet sich auch die geschätzte Zahl von Diplomierungen für die folgenden Jahre, dann sollten 1980 eigentlich genügend Ärzte vorhanden sein. Wenn die Zahl der Diplomierungen unverändert bleibt oder gar grösser wird, dann gäbe es — immer in der Annahme, dass 1980 rund 12 000 Ärzte benötigt werden — in der Folge tatsächlich einen Ärzteüberfluss.

«Gastarbeiter»

Nun existieren aber noch jene Imponderabilien, die bei der Bedarfsschätzung zwar schon einkalkuliert wurden, welche aber diese als unsicher erscheinen lassen. So kommen im nächsten Jahrzehnt tatsächlich politische Entscheidungen auf uns zu, die eine völlig neue Sachlage mit sich bringen können. Die europäische Integrationsbewegung hat jüngst neue Impulse empfangen. Auch wir verhandeln mit der EWG, die für Ärzte die Freizügigkeit kennt. Schon heute besteht eine auffallende Vorliebe ausländischer

Ärzte zur Tätigkeit in der Schweiz. Öffnen sich die Grenzen, dann ist zu erwarten, dass bedeutend mehr ausländische Ärzte hier praktizieren wollen als Schweizer im Ausland.

Einfluss der Politik

Ein weiterer politischer Entscheid wird auf dem Gebiet der Krankenversicherung bereits in zwei bis drei Jahren fallen. Sollte diese Versicherung für die ganze Bevölkerung obligatorisch werden, wie dies die sozialdemokratische Initiative fordert, dann muss nach allen Erfahrungen mit einer zunehmenden Beanspruchung der Ärzteschaft gerechnet werden. Und wo wird die Revision der Krankenversicherung den Hauptakzent setzen? Wird die Spitalmedizin besonders gefördert werden, indem beispielsweise jedermann auf der Allgemeinen Abteilung nur eine Verpflegungstaxe oder überhaupt nichts bezahlen muss? Wenn die Entwicklung in dieser Richtung geht, dann wird auch dadurch der Ärztebedarf massgebend beeinflusst werden.

Die Politik wird zwar nicht direkt, aber indirekt einen weiteren Entscheid beeinflussen: Den Ausbau der Vorsorgeuntersuchungen. Er gehört ebenfalls zu den Postulaten der sozialdemokratischen Initiative. In Deutschland gehen seit dem 1. Januar 1971 verschiedene Vorsorgeuntersuchungen zu Lasten der Krankenversicherung. Niemand weiss, inwieweit die Bevölkerung von der Möglichkeit solcher Untersuchungen wie Check up, gynäkologische Kontrolluntersuchung und anderem Gebrauch machen will. Geschieht dies in grossem Ausmass, was bei dem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung nicht ausgeschlossen ist, dann wird ein grosser zusätzlicher Bedarf an Medizinern entstehen. Ich spreche hier absichtlich nicht von Ärzten, da die Prophylaxe im grossen durchgeführt nur noch bedingt als ärztliche Tätigkeit bezeichnet werden kann.

Ganz abseits von der Politik beeinflussen noch weitere Momente die Zu-

kunftprognosen. So spielt auch auf dem Gebiet der Gesundheit das Gesetz von Angebot und Nachfrage: Je mehr Ärzte besonders verschiedener Spezialitäten vorhanden sind, desto mehr werden sie beansprucht.

Und damit sind wir bei der Spezialisierung angelangt, die weiter fortschreiten wird. In wenigen Jahren wird wahrscheinlich kaum ein Laboratorium, das für Ärzte arbeitet, ohne einen speziell ausgebildeten ärztlichen Leiter auskommen. Die Fragen der Arbeitshygiene rufen speziellen Werk- und Arbeitsärzten. Aber auch in der übrigen Medizin geht die Entwicklung zur Spezialisierung weiter.

Die Arbeitsbedingungen

Schliesslich bleibt das Problem der Arbeitszeit des Arztes. Kann, soll und wird er seine heutige aussergewöhnlich lange Arbeitszeit einschränken? Ist es denkbar, dass ein freipraktizierender Arzt eine 44-Stundenwoche strikte einhält, beispielsweise der Arzt auf dem Lande? Ist der Patient bereit, nicht nur «seinen Arzt» zu haben, sondern zwei bis drei Ärzte, die so zusammenarbeiten, dass jeder von ihnen seine freien Tage und Nächte hat? Und können die Ärzte das mit ihrer Berufsauffassung vereinbaren? Ich stelle hier nur Fragen und nehme dazu nicht Stellung, da zu erwarten ist, dass der Arzt von 1985 nicht mehr der Arzt von 1970 sein wird. Aber auch der Patient wird sich geändert haben.

Alle diese kaum überblickbaren Entwicklungen werden den Ärztebedarf massgebend beeinflussen. Sie werden sich aber sicher auch auf das Angebot an Ärzten auf die Dauer auswirken. Heute geniesst der Arzt noch ein grosses Ansehen und berufliche Freiheit, auch wenn er nicht frei praktiziert. Sollte sich dies ändern, was bei den aufgezeigten politischen Entwicklungen nicht ausgeschlossen ist, dann wäre es durchaus denkbar, dass sich langfristig auch auf der Angebotsseite die Prognosen als falsch erweisen.

Dr. Martin Howald

