

FOKUS

Der Hausarztmangel verschärft sich weiter!

Wie steht es wirklich um die Haus- und Kinderarztmedizin in der Schweiz? Die 5. Workforce-Studie liefert ein Update zum Ärzt:innenmangel und zeigt, warum sofortige Massnahmen notwendig sind, um die flächendeckende Grundversorgung zu sichern.

Die 5. Workforce-Studie bestätigt: Der Hausarztmangel ist längst Realität

Die hausärztliche Versorgung gilt als zentrale Säule des Gesundheitssystems. Sie stellt die erste Anlaufstelle für Patient:innen dar, koordiniert Behandlungen und gewährleistet Kontinuität in der medizinischen Betreuung. Die Diskussion um einen Mangel an Haus (HÄ)- und Kinderärzt:innen (KÄ) in der Schweiz ist nicht neu. Seit Jahren gibt es eindeutige, studienbasierte Hinweise auf relevante Engpässe in der Grundversorgung. Doch wie ernst ist die Lage im Jahre 2025 tatsächlich? Einen aktuellen Überblick liefert die 5. Workforce-Studie, die zu

Beginn dieses Jahres vom Universitären Zentrum für Hausarztmedizin der Universität Basel schweizweit durchgeführt wurde. Sie erfasst aktuelle Daten von HÄ und KÄ in der Praxis, und ermöglicht damit einen einzigartigen und aktuellen Querschnitt durch die hausärztliche Versorgungslandschaft. Dabei sind alle Kantone in der Erhebung repräsentiert, was der Studie eine hohe Aussagekraft verleiht.

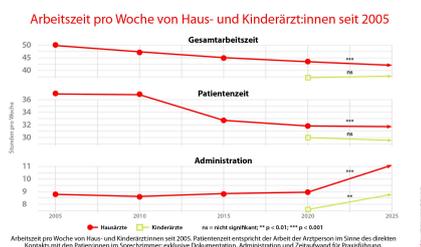
Überalterung und sinkende Gesamtarbeitszeit

Bereits die ersten Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit vertiefter Analysen und politischer Diskussio-

nen. Es besteht weiterhin eine Überalterung der Grundversorger:innen. Das Durchschnittsalter der HÄ liegt bei 52 Jahren. Ein wesentlicher Anteil von 12,9 % ist über 65 Jahre alt, hat also bereits das Pensionsalter überschritten und arbeitet weiter. Dasselbe gilt für die KÄ. Das Durchschnittsalter der KÄ beträgt knapp 50 Jahre und auch hier tragen die über 65-Jährigen nennenswert zur Workforce bei (6 %). Ein zentrales Ergebnis der Studie betrifft die Arbeitszeit. Im Durchschnitt leisten HÄ 7,7 Halbtage pro Woche. Diese Zahl ist seit 2020 konstant. Die Gesamtarbeitszeit in Stunden pro Woche hat aber seit 20 Jahren signifikant abgenommen von 50,0h/Woche

auf 42,1h/Woche. Bei KÄ hingegen ist zwischen 2020 und 2025 ein geringerer Anstieg von 7,4 auf 7,6 Halbtage zu beobachten.

Zudem ist ein geschlechterspezifischer Unterschied erkennbar: Hausärztinnen weisen eine leicht geringere Arbeitszeit auf als ihre männlichen Kollegen, mit einem leichten Anstieg von 6,8 auf 7,1 Halbtage zwischen 2020 und 2025, während die Arbeitszeit der Hausärzte von 8,5 auf 8,3 Halbtage geringfügig zurückgeht. Bei den KÄ zeigt sich ein ähnliches geschlechtsspezifisches Muster.



Die Teilnehmenden wurden in der Studie gefragt, in welchem Alter sie sich pensionieren lassen wollen. Diese Angaben wurden im Sinne einer Hochrechnung mit den FMH-Zahlen der im Jahre 2024 in der Praxis arbeitenden Hausärzt:innen und Praktischen Ärzt:innen (n=7867) [1] und den 2024 ausgestellten Facharzttiteln für allgemeine Innere Medizin (n=624) und Praktische:r Arzt / Ärztin (n=154) [2] aufbereitet. Es zeigt sich, dass bis 2030 insgesamt 22,3 % und bis 2035 40,2 % der aktuell arbeitenden HÄ ersetzt werden müssen und somit bis 2030 die Workforce von rund 400 HÄ-Vollzeitäquivalenten fehlen wird.

Weniger Patient:innenkontakte, mehr Bürokratie

Ebenfalls nimmt auch die Zeit für direkte Patient:innenkontakte über die letzten 20 Jahre stetig und signifikant ab (von 37,2h/Woche auf 31,1h/Woche). Parallel dazu steigt der Anteil an administrativen Aufgaben kontinuierlich und hat vor allem seit 2020 hochsignifikant zugenommen (Graphik 1).

Insbesondere regulatorische Vorgaben, Berichterstattung an Versicherungen, das Verordnungswesen wie auch Dokumentation und die digitale Erfassung binden immer mehr Zeit. Das hat direkte Konsequenzen: Für die Arbeit an den und mit den Patient:innen selbst bleibt zunehmend weniger Raum. Diese Verschiebung, insbesondere hin zu administrativen Tätigkeiten, wird von vielen HÄ als Belastung empfunden und steht in einem Spannungsverhältnis zur Kernaufgabe der Grundversorgung.

Stressempfinden und Arbeitszufriedenheit

Die Analysen bezüglich dem subjektiv empfundenen Stresslevel und der Arbeitszufriedenheit zeigen, dass ein höherer Anteil administrativer Tätigkeiten mit einem erhöhten Stressempfinden verbunden ist. Dieser Zusammenhang ist bei HÄ statistisch signifikant nachweisbar und zeigt sich bei KÄ in ähnlicher Tendenz. Gleichzeitig erweist sich die Zufriedenheit mit der eigenen Arbeitssituation als bedeutsamer Schutzfaktor, da sie das Risiko für ein hohes Stressniveau deutlich reduziert. Viele HÄ und KÄ berichten von einer starken Identifikation mit ihrer Aufgabe, einer erstaunlich positiven Arbeitszufriedenheit und einer hohen beruflichen Sinnhaftigkeit. Dieses Ergebnis überrascht angesichts der Belastungen und zeigt, dass die intrinsische Motivation nach wie vor gross ist.

Besonders relevant erscheint ausserdem die Praxisform. Im Jahre 2025 arbeiteten zwei Drittel der HÄ und KÄ in Gruppenpraxen (57,3 %, respektive 60,1 %), die haus- und kinderärztliche Betreuung findet nur noch in etwa 20 % in einer Einzelpraxis statt. Arztpersonen in Gruppen- und Doppelpraxen geben eine signifikant höhere Arbeitszufriedenheit an als in der Einzelpraxis, was auf unterstützende Teamstrukturen, geteilte Verantwortung und eine bessere Verteilung von Auf-

gaben hindeutet. Auch das Alter spielt eine Rolle. Jüngere Ärzt:innen zeigen tendenziell eine grössere Zufriedenheit, während diese mit zunehmendem Alter abnimmt. Zwischen HÄ und KÄ finden sich grundsätzlich keine relevanten Unterschiede in der Bewertung der Arbeitssituation. Darüber hinaus wird deutlich, dass andere Faktoren wie Geschlecht oder die absolvierte Fortbildungszeit und – etwas erstaunlich – die verfügbaren Ferientage wenig Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben.

Digitalisierung als Chance – KI noch ohne klaren Nutzen

Auch die Digitalisierung der Arztpraxen ist ein zentrales Thema. Die elektronische Krankengeschichte (eKG), Online-Kommunikation mit Patient:innen und Berufskolleg:innen wie auch der elektronische Austausch zwischen den Praxen und Spitälern sind heute fester Bestandteil des Praxisalltags. Erfreulich ist, dass die eKG bis 2025 sowohl im hausärztlichen wie auch im kinderärztlichen Bereich zum Standard geworden ist. Bei den HÄ arbeiten nur noch 5,4 % (im Vergleich: 2020 waren es noch 9,8 %) ausschließlich auf Papier. Auch bei den KÄ zeigt sich eine klare Dominanz elektronischer KG, wenn auch etwas geringer: 7,7 % (2020: 17,1%) setzen noch komplett auf analoge Prozesse.

Beim elektronischen Patientendossier (EPD) sieht es anders aus: Nur 27,5 % sind bei einer (Stamm-) Gemeinschaft registriert. Drastisch ist: davon nutzen 90,7 % das EPD gar nicht aktiv. Zudem haben 92 % von den Nichtregistrierten nicht vor, sich in nächster Zeit anzumelden. Das EPD findet also wenig Anklang im Praxisalltag. Ausserdem haben nur etwas mehr als ein Viertel der HÄ und KÄ einen direkten Zugriff auf Spitaldaten (26,6 % resp. 28,6 %). Ist ein Zugriff vorhanden, wird dieser etwas überraschend nur von rund 60 % der HÄ und KÄ genutzt.

Darüber hinaus gilt es, den Nachwuchs gezielt zu gewinnen und im Beruf zu halten. Notwendig sind Strategien, um mehr Absolvent:innen für die Grundversorgung zu gewinnen und gleichzeitig vorzeitige Berufsausstiege zu verhindern. Entscheidend hierfür sind attraktive Arbeitsbedingungen, planbare Karrierewege und eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Schliesslich ist die Aus- und Weiterbildung konsequent zu stärken. Der Ausbau von Ausbildungskapazitäten sowie eine stärkere praxisorientierte Gestaltung der Lehrinhalte können die Attraktivität des Berufsbildes erhöhen und den Übergang in die Grundversorgung erleichtern.

[hauptfachgebiet-und-geschlecht.pdf](#),
abgerufen 10.09.2025

[2]https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/hm0goj1U9sLs/Aerztinnen_und_Aerzte_2024_d.pdf,
abgerufen 19.09.2025

Prof. Dr. med. Andreas Zeller,
Universitäres Zentrum für
Hausarztmedizin beider Basel

Zentrale Handlungsfelder zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung

Workforce sichern	Bis 2039 müssen 22%, bis 2055 rund 40% der Hausärzt:innen ersetzt werden.
Aus- & Weiterbildung stärken	Kapazitäten ausbauen, Ausbildung und Weiterbildung praxisnah und noch attraktiver gestalten
Nachwuchs gewinnen & halten	Mehr Staatsexamensabgänger:innen für Grundversorgung gewinnen und Berufsausstiege verhindern
Digitalisierung nutzen	Künstliche Intelligenz fördern, Spracherkennung, effizienter Datenaustausch Spital ↔ Praxis, Investitionen in moderne IT
Bürokratie abbauen	Administrativer Aufwand ohne Mehrwert reduzieren – aktuell Haupttreiber für Stress und Arbeitsunzufriedenheit.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen einen dringenden Handlungsbedarf zur nachhaltigen Sicherung der haus- und kinderärztlichen Versorgung. Dies kann erreicht werden durch ein Bündel an Massnahmen, wie Workforce-Sicherung, Bürokratieabbau, digitale Innovation und Finanzierung, Intensivierung einer gezielten Nachwuchsförderung sowie eine Stärkung und Finanzierung von zusätzlicher Aus- und Weiterbildung. Diese Handlungsfelder sind eng miteinander verknüpft und erfordern koordinierte, langfristig angelegte Strategien. Nur so lässt sich die haus- und kinderärztliche Grundversorgung auch in Zukunft flächendeckend und ohne Qualitätsverlust gewährleisten.

Referenzen:

[1]<https://www.fmh.ch/files/pdf32/6.-aerzteschaft-im-praxissektor-nach->