

MANIFEST

des „Zürcher Kreises für fortschrittliche
ärztliche Spitalorganisation“

Mit dem Arbeitsgesetz zum „State of the Art“

Präambel

Die Einführung des Arbeitsgesetzes per 1.1.2005 für alle Ärztinnen und Ärzte die nicht dem Kader angehören, bringt für die Spitäler bedeutende Veränderungen. Es schafft für Spitalärzte grundsätzlich neue Rahmenbedingungen für die Arbeitsorganisation. Im Unterschied zur heutigen Praxis ist nach Arbeitsgesetz beispielsweise jede Arbeitsstunde im Betrieb voll abzugelten. Für Maximalarbeitszeiten und Ruhezeiten gelten restriktivere Rahmenbedingungen. Die Umsetzung des Arbeitsgesetzes stellt deshalb für alle Spitäler in der Schweiz eine organisatorische und betriebskulturelle Herausforderung dar.

Der „Zürcher Kreis für fortschrittliche ärztliche Spitalorganisation“ (ZKFS) sieht im Arbeitsgesetz Chancen für die Zürcher und Schweizer Spitallandschaft und setzt sich deshalb für eine erfolgreiche und reibungsarme Umsetzung des Arbeitsgesetzes ein. Dabei sollen folgende grundsätzliche Ziele eingehalten werden:

Gleichbleibende Qualität der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Keine Verschlechterung bei der Betreuungskontinuität von Patientinnen und Patienten.

Gewährleistung der betrieblichen Flexibilität.

Keine Beeinträchtigung der Zusammenarbeit mit Berufsgruppen, die ebenfalls an der Patientenversorgung beteiligt sind.

Sicherstellung eines optimalen Kosten-/Nutzenverhältnisses der eingesetzte Ressourcen.

Keine Verlängerung der Weiterbildungsdauer von Assistenzärztinnen und -ärzten.

Prognosen

1. Das Arbeitsgesetz ist die Chance, „State of the Art“ auch für die Organisation der Spitalärzte zu etablieren, denn „Spitzenmedizin bedarf der Spitzenorganisation“

In den meisten Branchen finden organisatorische Neuerungen kontinuierlich statt. Flache Hierarchien, adäquate Führungsstrukturen und -instrumente sowie optimierte Prozesse sind die Regel. In der Ärzteorganisation blieb diese Entwicklung lange Zeit ausgeklammert. Tradition und Gewohnheiten führten dazu, dass sich die meisten Ärzte zwar dem medizinischen Fortschritt verpflichtet fühlen, aber der Erneuerung ihrer Organisation wenig Beachtung schenken.

Nun bietet die Einführung des Arbeitsgesetzes Gelegenheit, die Ärzteorganisation effizient und zeitgemäss zu reformieren. Die Anbieter der heutigen Spitzenmedizin werden gefordert, auch ihre Organisation auf Spitzenperformance zu trimmen.

2. Das Arbeitsgesetz verursacht eine Evolution der Organisationskultur

Von Assistenzärzten wurden bis vor kurzem möglichst viele Arbeitsstunden pro Woche gefordert. Lange Arbeitszeiten waren im Ärzteberuf eine Selbstverständlichkeit und wurden teils auch als ein Mittel zur Herausbildung des Standesdenkens gesehen. Die Assistenzarbeitsstunde war kein knappes Gut und wurde entsprechend tief bewertet. Die Arbeitsstunden von Assistenzärzten wurden deshalb nicht haushälterisch eingesetzt.

Das Arbeitsgesetz zwingt zum Umdenken. In den Köpfen müssen Wertvorstellungen und Denkmuster zum Dienstverständnis, zur Arbeit bzw. Arbeitszeit gewandelt werden. Im Stand der Ärzte steigt der Stellenwert organisatorischer Massnahmen. In den Spitälern muss ein Kulturwandel im Umgang mit sich, miteinander, mit der Arbeitszeit sowie bezüglich der Einsatzphilosophie von Ärzten einsetzen.

3. Das Arbeitsgesetz löst eine organisatorische Offensive aus

Spitalärzte haben in den letzten Jahren infolge der übersteigerten Bürokratie im Gesundheitswesen zunehmend Arbeiten übernommen, die nicht ihrer Qualifikation entsprechen. Zudem haben Ärzte Organisationsprobleme oft mit zusätzlichen Arbeitsstunden aufgefangen.

Vieles was im „alten“ System noch praktikabel – wenn auch nicht sinnvoll – war, ist mit dem Arbeitsgesetz nicht mehr möglich. Spitalärzte sollen sich (wieder) auf ihre Kernaufgabe, die Behandlung von Patienten konzentrieren. Die Einführung des Arbeitsgesetzes ist der optimale Zeitpunkt, um die Spitalärzteorganisation grundsätzlich zu hinterfragen und zu optimieren. Dabei kann es nicht bloss um die Anpassung der Dienstpläne gehen sondern um eine grundsätzliche und weitreichende Optimierung der gesamten ärztlichen Organisation.

4. Dank Arbeitsgesetz werden alte Zöpfe abgeschnitten

Verschiedene Ineffizienzen haben sich über all die Jahre in manchen Kliniken eingeschlichen. So finden sich auch heute noch vielerorts zeitabsorbierende Statusrituale, uneffiziente Rapporte, überhäufige Rotationen im Personaleinsatz oder Chefarztvisiten im alten Stil.

Dank dem Arbeitsgesetz gilt es nun Arbeitsweise, Arbeitsinstrumente und organisatorische Gefässe auf Effizienz zu hinterfragen und zu überprüfen sowie alte Zöpfe konsequent abzuschneiden. Kaderärzte müssen überdenken, wie und in welchen Gefässen sie in Zukunft ihre Vorbildfunktion vorleben.

5. Das Arbeitsgesetz führt zur Effizienzsteigerung

Leistungsfähigkeit und Performanceorientierung gehören traditionellerweise zur Ärztekultur. Effizienz des Einzelnen bedeutet jedoch nicht automatisch Effizienz für den Betrieb oder ein Spital als Ganzes. Unter dem Gesichtspunkt der betrieblichen Ökonomie wurden bisher oft falsche Anreize gesetzt.

Mit dem Arbeitsgesetz nimmt der unökonomische Einsatz von Ärztarbeitsstunden ein Ende. Die vorhandenen Kapazitäten werden endlich kostengerecht eingesetzt. Insgesamt stehen weniger Arbeitsstunden für den Betrieb zur Verfügung. Falls es gelingt, diese produktiver einzusetzen, erfolgt mittelfristig eine Effizienzsteigerung ohne Mehrkosten. Die Arbeitszeitreduktion kompensiert sich auf längere Sicht durch eine Arbeitsproduktivitätssteigerung.

Die Erreichung dieser Ziele bedingt jedoch vorab die Investition in betrieblichen Optimierungsprozesse. Kurzfristig ist in den Spitälern mit Zusatzaufwand zu rechnen.

6. Das Arbeitsgesetz setzt Anreize zur Optimierung der Weiterbildung

Ärzte geniessen wahrscheinlich die aufwändigste Weiterbildung aller Branchen. In keinem anderen Berufszweig dauert die Weiterbildung so lange wie bei den Ärzten. Gründe dafür sind neben der immensen Stofffülle eine mangelhafte Koordination und Fokussierung sowie meist eine späte Spezialisierung. Zudem hat sich die Weiterbildungsdauer in verschiedenen medizinischen Fachbereichen in den letzten Jahren durch der Schaffung zusätzlicher Assistenzarztstellen verlängert. Falls infolge des Arbeitsgesetzes anstelle der dringend nötigen organisatorischen Reformen einfach mehr Assistenzärzte eingestellt werden, müsste sich die Weiterbildungsdauer zwangsläufig verlängern.

Die neuen Rahmenbedingungen des Arbeitsgesetzes bieten deshalb nun die Option, das Weiterbildungssystem effizienter auszugestalten und die Weiterbildungsdauer zu verkürzen. Weiterbildungsstätten sollen dazu animiert werden, verstärkt miteinander zu kooperieren. Nicht nur durch gemeinsame Weiterbildungsveranstaltungen, sondern durch Vereinbarung ganzer Weiterbildungsgänge im Netzwerk als Verpflichtung und Anreiz für Arbeitgeber und Assistenzärztinnen und -ärzte.

7. Das Arbeitsgesetz bringt eine Rückbesinnung auf die ärztlichen Kernkompetenzen

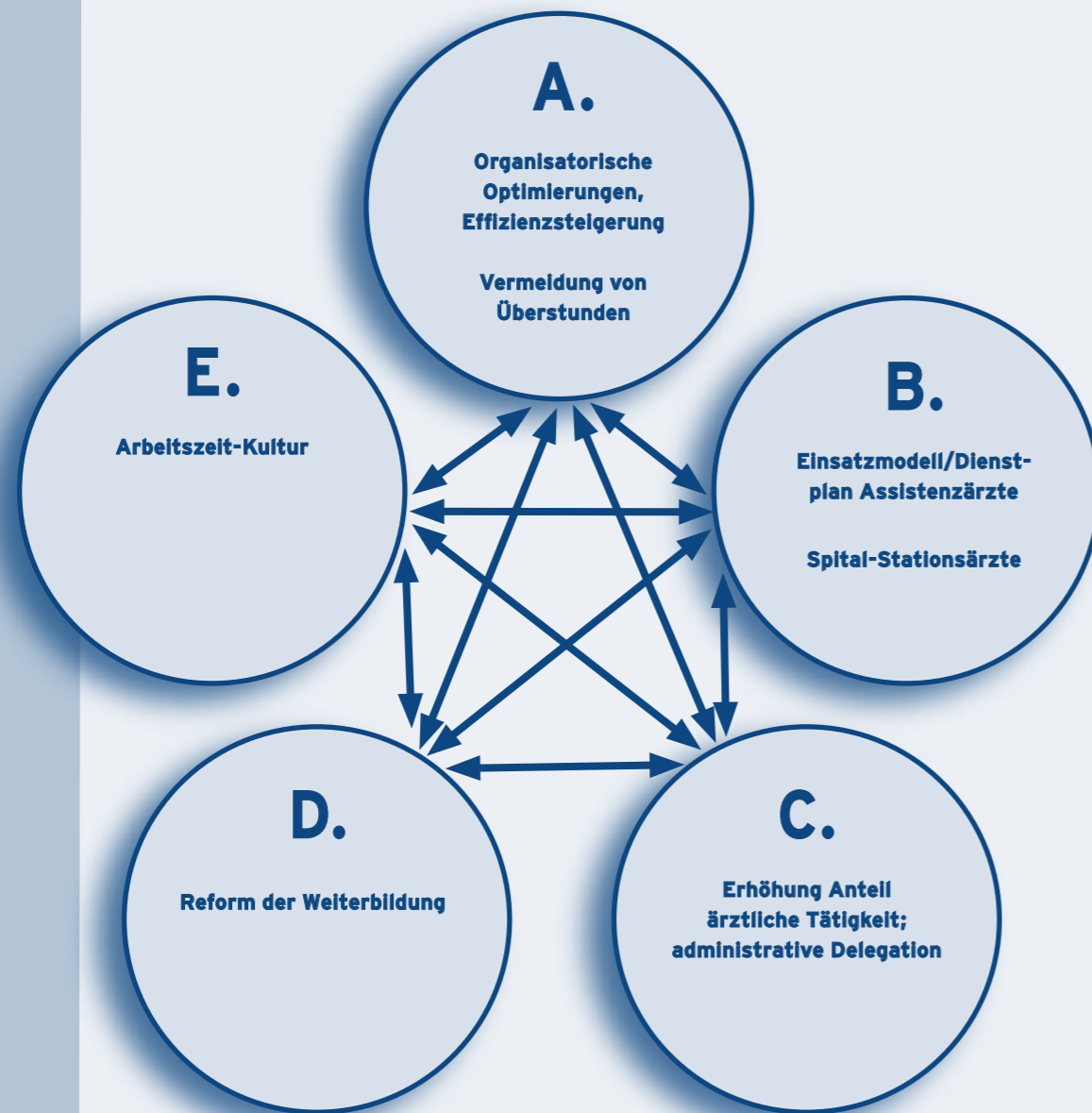
Ärzte neigen zum Glauben dass „sie alles besser können“. Dies führt in der Tendenz einerseits dazu, auch Aufgaben (z.B. im administrativ-organisatorischen Bereich) auszuführen, die andere Berufsstände besser oder kostengünstiger erbringen würden. Andererseits wurde dadurch trotz zunehmender Spezialisierung der Fachbereiche eine zweckmässige Rollen- und Aufgabenverteilung bzw. -delegation zwischen den medizinischen Spezialitäten behindert. So ist es beispielsweise Usanz, dass die Grundversorgung einer chirurgischen Bettenstation durch chirurgische Assistenzärzte erbracht wird.

Das Arbeitsgesetz bietet nun für alle Spitalärzte den Anreiz, sich auf die eigentlichen Kernkompetenzen und Kernstärken zu konzentrieren und die übrigen Aufgaben an andere ärztliche Fachpersonen oder an administrativ-organisatorisch Fachkräfte zu delegieren

Lösungsansätze zur Umsetzung des Arbeitsgesetzes

Der „Zürcher Kreis für fortschrittliche ärztliche Spitalorganisation“ (ZKFS) setzt sich dafür ein, dass im Rahmen der Umsetzung des Arbeitsgesetzes konsequent organisatorische und kulturelle Optimierungspotenziale erschlossen werden. Dadurch kann vermieden werden, dass die engeren organisatorischen Rahmenbedingungen des Arbeitsgesetzes durch die Schaffung zusätzlicher Stellen umgangen wird, was negative Kostenwirkungen sowie eine Verlängerung der Weiterbildungsdauer nach sich ziehen würde.

Folgende Lösungsansätze erscheinen geeignet:



A. Organisatorische Optimierungen

Optimierungen in der Ärzteorganisation sollen einerseits eine Effizienzsteigerung pro eingesetzte Arbeitsstunde ermöglichen. Dies wird beispielsweise durch eine Verbesserung der Ablaufprozesse und Arbeitsabläufe erreicht, die in vielen Kliniken noch insuffizient sind. Tagesabläufe und Übergaben auf den Stationen sind klar zu regeln. Die Abläufe der verschiedenen Berufsgruppen sind besser aufeinander abzustimmen.

In einer Optimierung der Planung liegt in vielen Spitälern Potenzial. Zu denken ist etwa an eine systematische Eintrittsplanung, eine frühzeitige Austrittsplanung oder an eine gute Koordination von Operationsplanung und Bettendisposition.

Den Mitarbeiter/innen soll eine zeitsparende Infrastruktur sowie entsprechende Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden (z.B. Inhouse-Handys).

Neue ärztliche Mitarbeiter sollen besser eingeführt werden, damit sie schneller produktiv werden. Klare Standards für die Führung von Krankengeschichten und das Berichtswesen verringern die Arbeitszeit, die für Dokumentation eingesetzt werden muss. Schliesslich bringt eine Straffung der Rapporte Zeitgewinn für die direkte Arbeit mit den Patienten.

Andererseits gilt es, Überstunden möglichst zu vermeiden und eine faire Verteilung der Arbeit auf die vorhandenen Personalressourcen sicherzustellen. Dazu ist eine einheitliche und unaufwändige Arbeitszeiterfassung notwendig. Die Arbeitszeiterfassung hat von allen lückenlos zu erfolgen. Zur Überwachung allfälliger Überstunden ist ein Controlling vorzunehmen. Für Überstunden-anfälliger Assistenzärzte soll ein Coaching eingeführt werden.

B. Optimierung Einsatzmodell Assistenzärzte

Die heute meist üblichen Einsatzmodelle für Assistenzärzte sind aufgrund des Arbeitsgesetzes grundsätzlich zu überdenken. „Kleine“ Betriebseinheiten dürften zukünftig nicht mehr in der Lage sein, die Dienste Arbeitsgesetz-konform zu organisieren. Vorab ist die optimale Bettenzahl für Nacht- und Wochenenddienst zu bestimmen. Es empfiehlt sich, die bislang in Spitälern meist unübliche stations- oder klinikübergreifende Zusammenarbeit zu fördern. Vorzugsweise sind klinikübergreifende ärztlich-interdisziplinäre Personalpools zur Abdeckung der Nacht- und Wochenend-Dienste zu bilden.

Knacknuss ist eine Arbeitsgesetz-kompatible Ausarbeitung der Dienstpläne unter Berücksichtigung einer hohen Kontinuität in der Patientenbetreuung. Ein Zerschneiden und ständiger Wechsel der Arbeitszeiten gilt es zu vermeiden.

Der Personaleinsatz lässt sich durch koordinierte Einsatzpläne aufgeteilt nach regulären Versorgungsleistungen im Tagesbetrieb sowie Dienste im Tages-, Nacht- und Wochenendbetrieb optimieren. Dazu ist es notwendig, Qualitätsminimalstandards für den Nacht- und Wochenenddienst zu definieren. Es gilt die Servicezeiten einer Klinik/Abteilung zu hinterfragen und neu auszulegen. Unter Umständen lohnt sich die Einführung gestaffelter Tages-/Wochenarbeitszeiten zur Abdeckung der Servicezeiten. Der Notfalldienst soll auf echte Notfälle während Nacht- und Wochenenddienst beschränkt werden. Potenzial bietet schliesslich eine Flexibilisierung des Stundeneinsatzes entlang des effektiven Kapazitätsbedarfs.

Ein grundsätzlich weiterführender Ansatz ist die Einführung von Spital-Stationsärzten zur Grundversorgung von stationären Patienten in allen Spitälern. Heute werden die meisten Bettenstationen durch relativ schnell rotierende Assistenzärzte der jeweiligen Fachspezialität der Klinik betreut. Leitidee ist die Bettenstationen zukünftig hauptsächlich durch nicht-invasiv tätige Internisten mit abgeschlossener Weiterbildung zu betreuen bzw. zu versorgen. Dies bedingt eine Modifikation der Stellenschlüssel. Ein Teil der Assistenzarzt-Stellen in der Stationsversorgung soll dazu in Spital-Stationsarztstellen umgewandelt werden und die Anzahl der Assistenzarzt-Weiterbildungsstellen ist entsprechend zu reduzieren. Damit kann erreicht werden, dass v.a. in den invasiven Fächern die für die Weiterbildung erforderlichen Operationskataloge innert fünf bis längstens sechs Jahren erfüllt werden können.

C. Erhöhung Anteil ärztliche Tätigkeit

In den letzten Jahren wurde der Anteil ärztlicher Tätigkeit aufgrund der zunehmenden Administration stark verringert. Dieser Trend soll umgekehrt werden, indem die administrative Tätigkeit eines Assistenzarztes nicht mehr als 20% seiner Arbeitszeit ausmachen soll. Ein Grossteil der Arbeiten, die nicht der Ausbildung und Qualifikation von Ärzten entsprechen, sollen entsprechend delegiert werden. Insbesondere beinhaltet dies eine Auslagerung der administrativ-organisatorischen Arbeiten an entsprechend qualifizierte Personen. Empfehlenswert ist die Schaffung von Abteilungsekretariaten mit medizinisch-administrativem Personal.

Dies bedingt eine Reduktion von Assistenzarzt-Weiterbildungsstellen sowie die Umwandlung von Assistenzarzt-Stellen in administrativ-organisatorische Stellen.

Zur Erledigung der verbleibenden ärztlichen Administration soll die Qualität erhöht und die Quantität verringert werden.

D. Reform der ärztlichen Weiterbildung

Attraktivitätssteigernde Reformen in der ärztlichen Weiterbildung sind überfällig. Ein zentrales Anliegen ist die Verkürzung der Weiterbildungsdauer von Assistenzärzten. Die Planbarkeit der Weiterbildung soll für alle Beteiligten verbessert werden.

Dazu bedarf es vorab eine klare Definition der zukünftig erforderlichen ärztlichen Kernkompetenzen. Die Curricula sind entsprechend neu zu konzipieren. Die notwendigen Operationskataloge sollen überdacht werden.

Assistenzärzte sollen ihre Weiterbildung bereits ab Staatsexamen auf einen Fachbereich fokussieren. Dies bedingt eine frühzeitigere Eingrenzung der Fachrichtung. Ferner ist eine Begrenzung der Weiterbildungsplätze zu diskutieren. Assistenzärzte würden demnach ihre ganze Weiterbildung in einem Spital-Netzwerk absolvieren.

Optimierungspotenzial beinhaltet eine zweckmässige Strukturierung der Weiterbildung sowie eine Kooperation von Spitälern mit verschiedenen Leistungsaufträgen in einem Netzwerk. Z.B. könnte zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern ein Weiterbildungsvertrag für den ganzen Lehrgang abgeschlossen werden.

E. Arbeitszeit-Kultur

Neben den „Hardfactors“ gilt es auch die „Softfactors“ zu hinterfragen. Der Ärztestand bedarf einer neuen Arbeitszeit-Kultur. Dazu sind Diskussionen und Auseinandersetzungen über die erwünschte und erforderliche Soll-Kultur („Wertschätzung“, „Respekt“, „Offenheit für Kritik“) notwendig.

Dazu gehört eine Reflexion über das berufliche Arbeits- und Selbstverständnis von Ärzten. Rituale sind zu hinterfragen. Es gilt die oft versteckten oder wenig bewussten kulturellen Anreiz- und Sanktionsmechanismen zu erkennen.

Als greifbares Resultat wird die Ausarbeitung eines Arbeitsethos für den ärztlichen Bereich einer Klinik oder eines Spitals empfohlen. Es gilt eine positive Konfliktkultur aufzubauen.

Zürcher Kreis für fortschrittliche ärztliche Spitalorganisation

| | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Dr. Maya Bose | Spital Zimmerberg |
| Dr. Duri Gianom | Kreisspital Männedorf |
| PD Dr. Michael Heinzelmann | Universitätsspital Zürich |
| Dr. Astrid Hübecker | KJPD Zürich |
| Prof. Dr. Urs Lütolf | Universitätsspital Zürich |
| Dr. Georg Mang | Kreisspital Männedorf |
| Dr. Christoph Nöthiger | Universitätsspital Zürich |
| Dr. Judit Pok | Universitätsspital Zürich |
| Dr. Rudolf M. Reck | Zürcher Spitalärzte VSAO |
| PD Dr. Franco Salomon | Universitätsspital Zürich |
| Dr. Adrian Schibli | Rega |
| Dr. Alphons Beat Schnyder | Meta-Cultura Consulting |
| Dr. Peter Steiger | Universitätsspital Zürich |
| Dr. Martin Valach | Fliegerärztlicher Dienst, Dübendorf |