

Zürcher Spitäler in die Champions League!

Innovative Ideen zur Reform des
Zürcher Spitalwesens

Manifest II des „Zürcher Kreises für fortschrittliche ärztliche Spitalorganisation“

Dr. Maya Bose	Spital Zimmerberg
Prof. Dr. Michele Genoni	UniversitätsSpital Zürich
Prof. Dr. Urs Lütolf	UniversitätsSpital Zürich
Dr. Georg Mang	Kreisspital Männedorf
Dr. Christoph Nöthiger	UniversitätsSpital Zürich
Dr. Ruedi Reck	Zürcher Spitalärzte VSAO
PD Dr. Franco Salomon	UniversitätsSpital Zürich
Dr. Adrian Schibli	Kreisspital Männedorf
Dr. Alphons Beat Schnyder	Meta-Cultura Consulting
Dr. Peter Steiger	UniversitätsSpital Zürich
Dr. Peter Studer	Kinderspital Zürich
Dr. Martin Valach	PPD Stadt Zürich
Prof. Dr. Roland Zimmermann	UniversitätsSpital Zürich

Ein Jahr Arbeitsgesetz eine erste Bilanz ...

Seit 1. Januar 2005 gilt das Arbeitsgesetz für alle Spitalärzte, die nicht dem Kader angehören und für alle privatrechtlich angestellten Oberärzte. Insgesamt ist die Umsetzung in den meisten Zürcher Spitälern auf gutem Wege. Ein Jahr danach lassen sich folgende Effekte bilanzieren:

Wirkungen

- Die meisten Spitäler im Kanton Zürich haben die neuen gesetzlichen Vorgaben weitgehend umgesetzt.
- Die 50-Stundenwoche wird mehrheitlich eingehalten.
- Das Arbeitsgesetz hat eine organisatorische Offensive ausgelöst und Veränderungsprozesse zur Organisationskultur stimuliert.
- Der Anreiz für einen ökonomischen Einsatz der Assistenzärzte wurde erhöht - Assistenzärzte werden heute effizienter eingesetzt (vor dem Arbeitsgesetz waren lange 70 Stundenwochen üblich und Überstunden mussten meist nicht zusätzlich abgolt werden).
- Die klare Regelung der Nachtarbeit und Ruhezeit hat für die Patienten die Versorgungssicherheit wahrscheinlich erhöht (keine übermüdeten Assistenzärzte mehr).
- Die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten wurde vermutlich nicht verschlechtert.

Nebenwirkungen

- Ein Teil der Aufgaben der Assistenzärzte wurde auf die Kaderärzte verlagert. Ihre Belastung hat entsprechend zugenommen.
- Gewisse gesetzliche Beschränkungen sind für die Spitäler zu restriktiv (z.B. Dienst an 7 Tagen in Folge ist nicht erlaubt).
- Die Kontinuität in der ärztlichen Patientenbetreuung hat abgenommen und die Dienstplanung ist anspruchsvoller geworden. Der Aufwand für Informationstransfer nahm zu und es ist abzuklären, ob sich der Systemwechsel negativ auf die Informationsqualität auswirkt.
- Die Kosten sind durch die Schaffung zusätzlicher Stellen gestiegen.
- Chirurgische Kliniken bekunden mit der Umsetzung des Arbeitsgesetzes mehr Mühe als medizinische oder psychiatrische Kliniken.
- Es bestehen Bedenken, dass sich die Dauer der ärztlichen Weiterbildung in einzelnen Fächern mit vorgegebenen Operationskatalogen verlängert. Dieses Problem zeigte sich jedoch schon vor Einführung des Arbeitsgesetzes und ist hauptsächlich auf die Ausweitung von Operationskatalogen zurückzuführen.

... und eine zweite Bilanz

Das Arbeitsgesetz hat dazu beigetragen, dass das Gesundheitswesen zu einer Branche wie alle anderen wird. Dies öffnet den vergleichenden Blick auf weitere organisatorische und kulturelle Aspekte.

Private Unternehmen sind vergleichsweise stolz, wenn sie ein Wachstum in der Höhe der Spitäler ausweisen können. Seit Jahren ist das Gesundheitswesen eine echte Wachstumsbranche und mit 11% Anteil am Bruttosozialprodukt ein bedeutender volkswirtschaftlicher Sektor. Die Schweizerischen Spitäler erzielen in der stationären und ambulanten Versorgung einen fast gleich hohen Umsatz wie die MIGROS. Der Umsatz der Zürcher Spitäler entspricht in etwa der Swatch Group. Von der Grösse her spielen die Spitäler im binnenwirtschaftlichen Vergleich in der Schweiz also ganz oben mit. Das gilt aber leider nicht bezüglich Management und effizientem Ressourceneinsatz.

In der Finanz- und Versicherungsbranche oder der Industrie gehören Reform- und Re-Engineeringprozesse zur Tagesordnung. Spitäler sind hingegen in organisatorischer und kultureller Hinsicht immer noch bemerkenswert träge. Auch im Zürcher Gesundheitswesen fehlen Zeit und Ideen für die Frage, wie die öffentlichen Spitäler effizient organisiert und geführt werden können. Ein sachkundiger politischer Gestaltungswille, der diesen Namen verdienen würde, ist dazu nicht ersichtlich. Die Zürcher Spitäler tummeln sich entsprechend – mit Ausnahme einiger Kliniken – im Mittelfeld der eidgenössischen Superleague. Das Spitalwesen des 1.3 Millionen-Einwohner-Kantons, das zudem viele überregionale Aufgaben wahrnimmt, gehört jedoch in die Champions League. Benchmark ist nicht das vom föderalistischen Giesskannenprinzip geprägte Krankenhauswesen sondern der internationale Wettbewerb.

Wie weiter?

Aufgrund der Einschätzung der Auswirkungen des Arbeitsgesetzes befürwortet der „Zürcher Kreis für fortschrittliche Spitalorganisation“ die Schaffung von moderat **flexibleren gesetzlichen Rahmenbedingungen** für die Spitäler. Im Rahmen von Ausnahmeregelungen zum Arbeitsgesetz (oder Verordnungen dazu) sollen die Vorschriften für Spitäler in einzelnen Punkten spitalkompatibel angepasst werden. Den betrieblichen Spezifika von Krankenhäusern und den Versorgungs-Bedürfnissen der Bevölkerung (7 x 24 Stunden Service Public an 365 Tagen im Jahr; Vorhalteleistungen für die Notfallversorgung) ist durch eine höhere Flexibilität Rechnung zu tragen. Eine solche Flexibilisierung setzt allerdings einen Konsens unter den Sozialpartnern voraus. Wenn sich die Sozialpartner auf allgemeinverbindliche gesamtarbeitsvertragliche Regelungen einigen können, wäre entsprechend eine Lockerung der gesetzlichen Bestimmungen anzustreben.

Ergänzend sollen die **Leistungsaufträge der Spitäler für Versorgung, Lehre und Forschung** qualitativ und quantitativ definiert werden. Deren Finanzierung gehört transparent ausgewiesen. Die heutigen Querfinanzierungen sind zu unterbinden.

Die Zürcher Spitäler sollen sich grundsätzliche Gedanken zur künftigen Spitalorganisation und zur ärztlichen Weiterbildung machen. Im Rahmen der Umsetzung der Sparmassnahmen der öffentlichen Hand findet bei der ärztlichen Weiterbildung ein schleichender Abbau statt - mit gravierenden Folgen für die medizinische Versorgung.

Der „Zürcher Kreis für fortschrittliche ärztliche Spitalorganisation“ bringt deshalb nachfolgend innovative **Ideen zur ärztlichen Organisation im Spital der Zukunft und zur zukünftigen ärztlichen Weiterbildung** und formuliert mit diesem Manifest, was von ärztlicher Seite zur Spitalreform beigetragen werden kann. Die Vorschläge des Kreises konzentrieren sich auf die organisatorische und kulturelle Erneuerung. Ausgeklammert sind Fragen zur Positionierung und Weiterentwicklung des medizinischen Angebotes oder zur Gestaltung der Arzt-Patientenbeziehung, die selbstverständlich ebenfalls wesentliche Eckpunkte für die Zukunft der Zürcher Spitäler darstellen. Der Kreis geht von der Annahme aus, dass diese Fragen andernorts bearbeitet werden.

Die nachfolgenden Vorschläge des „Zürcher Kreises für fortschrittliche ärztliche Spitalorganisation“ setzen Folgendes voraus:

- Gewährleistung einer hohen **Qualität und Betreuungskontinuität** bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten.
- Sicherstellung eines **optimalen Kosten-/Nutzenverhältnisses** in Bezug auf die eingesetzten Ressourcen.

Die ärztliche Weiterbildung der Zukunft

Zielsetzungen

- Die Zürcher Spitäler sind renommierte **Kaderschmieden für den ärztlichen Nachwuchs**.
- Die **ärztliche Weiterbildung wird gestrafft, verkürzt und vernetzt**. Anstelle der heute oft anzutreffenden Verzettelung und Verstückerung tritt ein kompaktes, zielgerichtetes und bedürfnisorientiertes Weiterbildungssystem. Es bedarf einer zweckmässigeren Strukturierung. Die Planbarkeit der Weiterbildung soll für alle Beteiligten verbessert werden. Die eingesetzten (öffentlichen) Ressourcen werden dadurch effizienter genutzt.
- **Give and Take** von Weiterbildungsanbietern und Ärzten in Weiterbildung ist ausgewogen. Die Weiterbildung wird finanziell oder durch Leistung von Mehrzeit fair abgegolten und langfristig sichergestellt (Generationenvertrag, Gesellschaftsvertrag), um die Attraktivität des Arztberufes zu gewährleisten und einem drohenden Ärztemangel vorzubeugen.
- Der schleichende Abbau bei der ärztlichen Weiterbildung wird gestoppt. Die Weiterbildung wird durch **klare Zielsetzung** auf Kurs gebracht. In den Zürcher Spitälern stehen zukünftig genügend qualifizierte Experten und Koordinatoren für die Weiterbildung zur Verfügung.

Massnahmen

1. Einrichtung von **Koordinationsstellen**: Angebot und Nachfrage zwischen Weiterbildungsanbietern und Ärzten in Weiterbildung wird koordiniert und mit einer Karriereplanung kombiniert.
2. Einführung von **strukturierten Curricula** für die ärztliche Weiterbildung an einem Spital oder in einem Fachbereich an mehreren Spitälern. Dabei geht es um ein Angebot auf freiwilliger Basis und nicht um eine zusätzliche Regulierung - der Wettbewerb soll spielen. Vorab bedarf es einer klaren Definition der zukünftig erforderlichen ärztlichen Kernkompetenzen. Zudem ist zu prüfen, inwiefern die Weiterbildung frühzeitiger auf eine Fachrichtung eingegrenzt werden kann.
3. Grosse und kleine Spitäler sowie auch Hausärzte bieten sich als **Weiterbildungsnetzwerk** an. Assistenzärzte sollen ihre ganze Weiterbildung in einem Spital-Netzwerk absolvieren können. Zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern oder einem Netzwerk werden Weiterbildungsverträge für die ganzen Lehrgänge geschlossen.
4. Aufbau eines Weiterbildungsangebots für **Allgemeinmediziner/Allgemeininternisten** als **Hausärzte** durch einen Verbund kleiner und mittelgrosser Spitäler (in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften SGAM und SGIM).
5. Systematisches **Assessment** und **Karriereplanung** für Unterassistenten- und Assistenzärzte.
6. Die ärztliche Weiterbildung soll in mehreren **Lebensabschnittsphasen** absolviert werden können (nicht nur nach dem Staatsexamen).

DAS Zürcher Spital der Zukunft

Structure & Staff

- Der Spitalplatz Zürich ist ein **Magnet für ärztliche Spitzenkräfte**. Spitäler bieten attraktive Arbeitsplätze für die ärztlichen Kader und die übrigen Spitalärzte. Give und Take stimmen für die öffentlichen Auftraggeber und die angestellten Spitalärzte. Die Belastungen sind fair verteilt.
- Professionelles Management bildet einen wesentlichen Erfolgsfaktor für die Umsetzung des medizinischen Leistungsauftrags. Für das **Management des ärztlichen Dienstes** sind entsprechende Kapazitäten bereitzustellen. Kaderärzte setzen mehr Zeit für Führungsaufgaben ein und entlasten sich von Routineaufgaben.
- **Flache Aufbaustrukturen** sind ein Markenzeichen der Zürcher Spitäler: Die steilen ärztlichen Hierarchiepyramiden wandeln sich in flache Schnellboote. Prozessorientierte Teams ersetzen die alten Seilschaften.
- Die Zürcher Spitäler überwinden das „alte“ organisatorische Paradigma (Assistenzärzte als „erste Versorgungslinie“ im öffentlichen Krankenhaus; Spitäler als Lehrbetriebe für Ärzte in Weiterbildung) und suchen ein **neues Gleichgewicht** zwischen dem **Versorgungs- und Lehrauftrag**. Eine Anzahl Weiterbildungsstellen wird in Spital-Facharztstellen umgewandelt. Alle Weiterbildungsstellen, die in Wirklichkeit nicht der Weiterbildung dienen, sondern reine Dienstleistungsstellen sind, werden zu Spital-Facharztstellen. **Spital-Facharzt** wird eine **attraktive Karrieremöglichkeit** und stellt eine echte Alternative zur Niederlassung in der freien Praxis dar.
- Die traditionelle Aufbaustruktur der Kliniken entlang den ärztlichen Fachdisziplinen wird aufgebrochen. Rollen und Aufgaben der verschiedenen ärztlichen Fachrichtungen im Spitalbetrieb werden radikal hinterfragt. Ärztliche **Generalisten** und **Spezialisten** organisieren sich **patienten-** und **prozessorientiert**, statt wie bisher rein fachbezogen:
 - Die verschiedenen ärztlichen Spezialisten konzentrieren sich konsequent auf ihre Kernkompetenzen und delegieren die übrigen ärztlichen Aufgaben in der Klinik an Generalisten. Chirurgische und internistische Spezialisten fokussieren sich auf die spezialisierte Versorgung.
 - Generalisten gewährleisten den ganzheitlichen Ansatz und übernehmen die Abdeckung der medizinischen Basisversorgung in den Spitälern. In den einzelnen Abteilungen/Kliniken wird dieser Service von Generalisten mit Kenntnis der dort auftretenden spezifischen medizinischen Probleme übernommen.
 - Generalisten und Spezialisten arbeiten Hand in Hand und wirken ergänzend zusammen. Die Zusammenarbeit zwischen generalistischen und spezialärztlichen Medizinern sowie zwischen dem ambulanten und stationären Bereich ist optimal vernetzt und integriert.
 - Die hohe Dichte des ärztlichen Fachwissens wird im konstruktiven Meinungsaustausch zwischen Generalisten und Spezialisten optimal genutzt.

- Der Versorgungsauftrag in den Spitälern wird von langjährig **stabilen interdisziplinären Teams** gewährleistet. Die Personalfuktuation wird reduziert und die Kontinuität nimmt massiv zu.
- Ärzte aller Stufen werden konsequent **von administrativen Aufgaben entlastet**. Arbeiten, die nicht der Ausbildung und Qualifikation von Ärzten entsprechen werden delegiert.

Culture (Führungs-, Kommunikations- und Zusammenarbeitskultur)

- Ärzte entwickeln sich von Einzelkämpfern zu inter- und intradisziplinären **TeampLAYern**. Ärzte leben ein partnerschaftliches Verhältnis untereinander und mit den andern Berufsgruppen im Spital. Insbesondere ist gezielt eine partnerschaftliche Zusammenarbeitskultur unter den Ärzten verschiedener Kliniken und Spitälern aufzubauen.
- Respekt und Wertschätzung geben und erhalten ist das Leitmotiv. Das Führungsverständnis ist geprägt von **Wertschätzung, Akzeptanz und Vertrauen**.
- Ärztliche Führungskräfte zeichnen sich durch Fachkompetenz, Sozialkompetenz, Entscheidungsfreude und strategisches Denken aus. Bei der Besetzung von Kaderstellen werden Ausbildungen, Fähigkeiten und Erfahrungen im Führungsbereich vorausgesetzt. Sie erhalten neben der fachlichen Qualifikation einen sehr hohen Stellenwert.
- Das ärztliche Kader lebt einen **partizipativen Führungsstil** und trifft verbindliche Entscheidungen. Entscheidungskompetenzen werden möglichst dezentral an die zuständigen Stellen delegiert. Die betroffenen Teams sind wenn möglich in die Entscheidungsfindung mit einzu beziehen.
- Die **Kommunikation gewinnt massiv an Bedeutung**. Ärzte pflegen einen positiven Kommunikationsstil und eine offene, sachbezogene Kommunikation untereinander und mit Externen. Meinungsverschiedenheiten werden sachlich und mit gegenseitigem Respekt geklärt. Der Kommunikation und dem Anhören von Anliegen wird Zeit eingeräumt. Über Entscheide wird informiert – Zusammenarbeit benötigt Transparenz.
- Die ärztliche **Führungskultur** orientiert sich an erfolgreichen Führungskulturen anderer Branchen. Ärzte nehmen ihre Führungsaufgaben wahr wie Führungskräfte anderer Branchen. Fehlerkultur wird ein fester Bestandteil in der ärztlichen Führungskultur.
- Ärzte verstehen sich als Berufsleute in ihrem Fachbereich und haben keinen Anspruch auf Allwissen. Die Halbgötter in weiss werden weise Fachautoritäten.

DIE Zürcher Spitäler der Zukunft

Zielsetzungen

- Im Kanton Zürich ist ein **integriertes Spital- und Ärztenetzwerk** etabliert, in dem die verschiedenen ärztlichen Leistungserbringer ergänzend zusammenwirken.
- Die Zürcher Spitäler entwickeln ein integriertes **Versorgungsnetz**: Patientinnen und Patienten werden kompetent, bedürfnisgerecht an der richtigen Stelle in nützlicher Zeit behandelt. Qualität, Zeitbedarf und Kosten stehen in einem ausgewogenen Verhältnis.
- Die Dienstleistungen aller ärztlichen Leistungserbringer sind gut koordiniert und optimal im Netz integriert. Eine bestmögliche **Behandlungs- und Betreuungs-Kontinuität** wird gewährleistet.

Massnahmen

1. Anstelle der heutigen Versorgungspyramide („unten“ Regionalspitäler, „oben“ Universitätsspitäler) entsteht eine **lückenlose Leistungskette** von Spitälern mit unterschiedlichen Leistungsaufträgen und Rollen. Grundversorgung, spezialisierte Versorgung, hochspezialisierte Versorgung und Rehabilitation verzahnen sich nahtlos.
2. Die Universitätsspitäler und -kliniken als überregionale spitzenmedizinische Zentren und die Zentral-, Schwerpunkt- bzw. Ergänzungsspitäler sowie die Rehabilitationskliniken bilden einen eingespielten **Versorgungsverbund**.
3. Spitalärzte vernetzen sich systematisch mit ihren spitalinternen und spitalexternen Kolleginnen und Kollegen. Spitalärzte vernetzen sich systematisch mit den niedergelassenen freischaffenden Ärzten.
4. Die hohe Dichte des vorhandenen Fachwissens im Kanton wird interdisziplinär optimal genutzt.
5. Dem Aufbau einer **partnerschaftlichen Zusammenarbeitskultur** zwischen den Ärzten der verschiedenen Spitäler sowie den Ärzten in freier Praxis wird grosses Gewicht beigemessen.