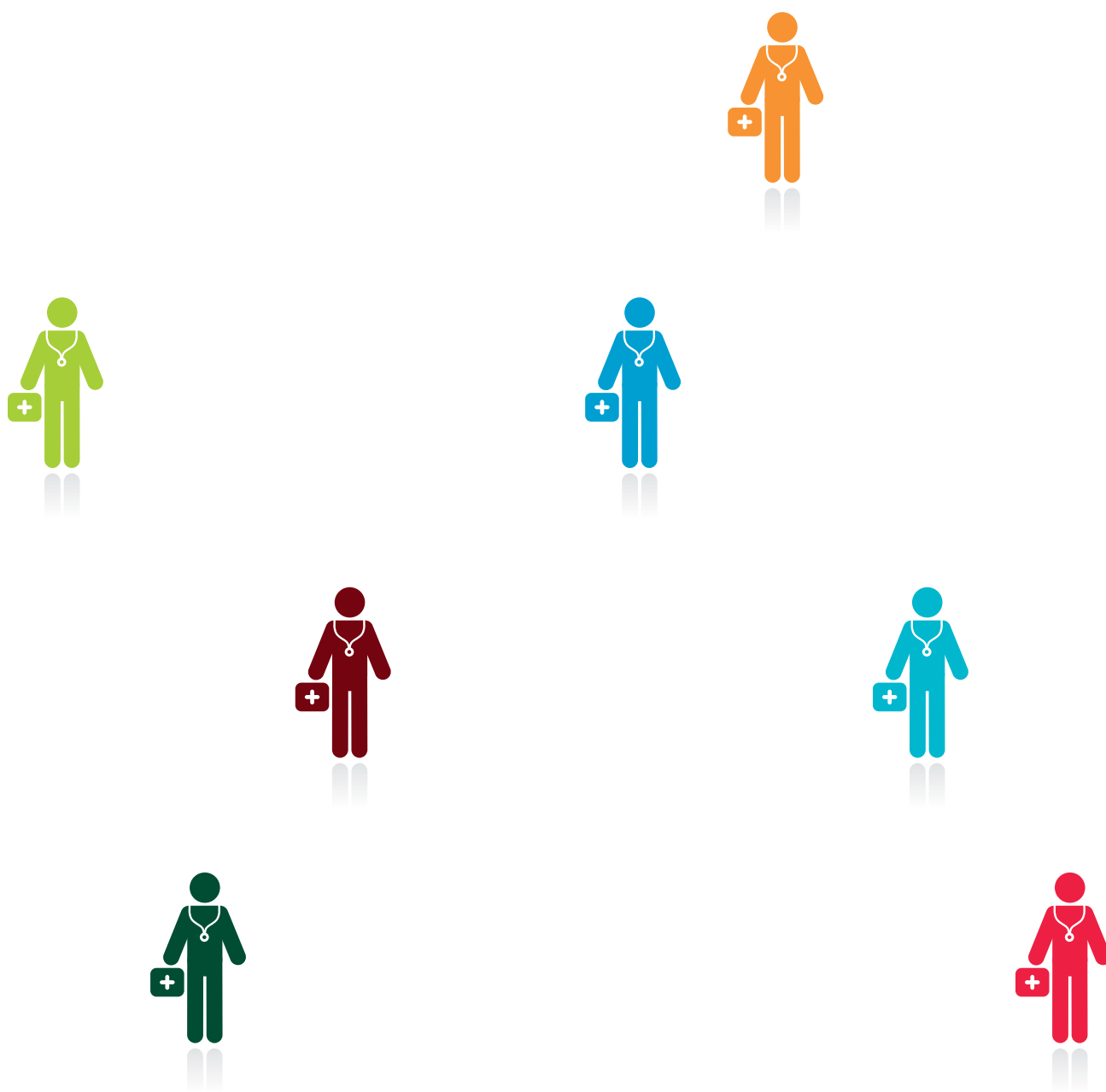


# Strategien der Zürcher Spitäler gegen den drohenden Ärztemangel

Februar 2009



# Angebot und Nachfrage driften bei den Ärzten zunehmend auseinander

In den öffentlichen Spitälern des Kantons Zürich hat die Nachfrage nach Spitalärzten aus verschiedenen Gründen deutlich zugenommen. In den letzten Jahren wurde das Leistungsvolumen der Spitalmedizin vergrössert, u.a. wegen des erhöhten Versorgungsbedarfs im Kontext der demographischen Entwicklung. Die Zürcher Spitäler behandeln vor allem im ambulanten Sektor immer mehr Patienten und benötigen dazu mehr Ärzte. Zudem wurden mehr Arztstellen geschaffen, um die ärztlichen Arbeitszeiten gesetzeskonform einzuhalten. Insgesamt ist in den letzten fünf Jahren die Zahl der Ärzte ohne Praxistätigkeit (also in erster Linie Spitalärzte) im Kanton Zürich um 17% gestiegen.

Beim Angebot der zur Verfügung stehenden, ausgebildeten Ärzte sind die öffentlichen Spitälern des Kantons Zürich mit einem «doppelten Ärztemangel» konfrontiert: Einerseits gibt es zu wenig Nachschub in der Pipeline (zu wenig ausgebildeter Nachwuchs aus dem In- und Ausland) und andererseits besteht ein Problem der «Leaking Pipeline» (Abwanderung ausgebildeter Kinderärzte in die Privatspitäler oder Praxis).

1. Obwohl an den Schweizerischen Universitäten die Zahl der Studierenden deutlich zugenommen hat, ist in der Humanmedizin die Zahl der jährlichen Studienabschlüsse in den letzten zehn Jahren von 800 auf 600 zurückgegangen. Das «Inlandangebot» an Nachwuchsärzten für die Schweizer Spitäler hat sich damit deutlich verringert.

2. Bei den Assistenz- und Oberärzten konnten die offenen Arbeitsplätze bislang durch Gewinnung von ausländischen Fachkräften (insbesondere aus Deutschland) besetzt werden. Schweizweit ist der Anteil der im Ausland ausgebildeten Assistenzärzte seit dem Jahr 2000 von 16% auf 30% gestiegen.

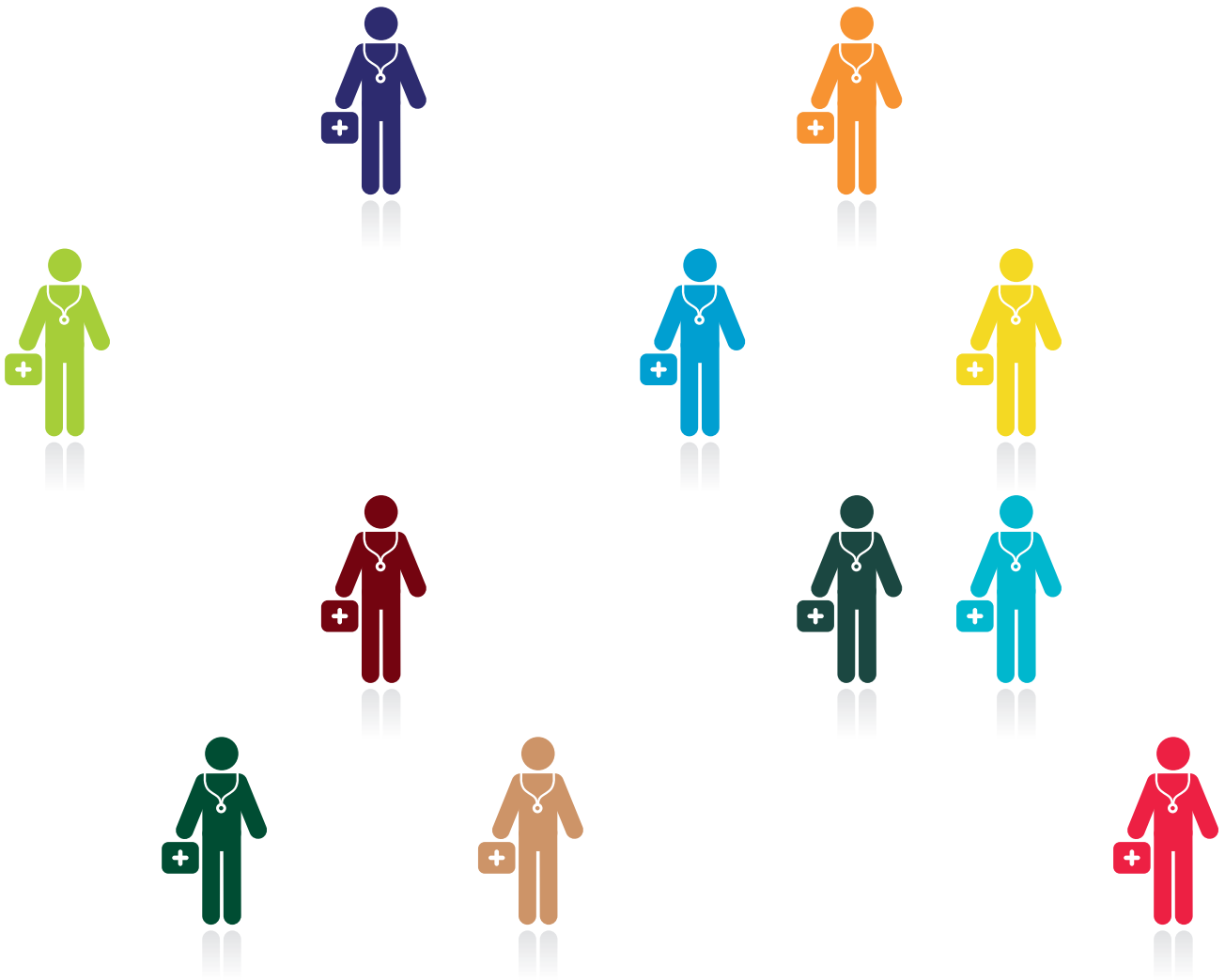
In Zukunft wird sich dieser Trend jedoch nicht fortsetzen: Das deutschsprachige Arbeitskräfte-

Reservoir ist am versiegen, weil in deutschen Spitälern die Arbeitsbedingungen inzwischen verbessert wurden und weil der Bedarf an Ärzten in ganz Europa stark angewachsen ist. Zudem liegen die Löhne insbesondere der Zürcher Assistenz- und Oberärzte innerhalb des schweizerischen Benchmarks im letzten Drittel, womit die Arbeitsplatzattraktivität trotz bestem geographischen Standort gegenüber verschiedenen anderen Kantonen abgenommen hat.

Viele Nachwuchsärzte sind zudem in «neuen» Feldern des Gesundheitswesens tätig (Prävention, Public Health, usw.) und fehlen entsprechend in der klassischen Spitalversorgung.

3. Zusätzlich wird das Ärzteangebot durch den Gendershift beeinflusst: Von den berufstätigen Ärzten in der Schweiz machen die Frauen bereits einen Drittel aus. Bei den Medizinstudierenden liegt der Frauenanteil heute bei 70%. Da Frauen vermehrt Teilzeit arbeiten und/oder meist früher aus dem Berufsleben ausscheiden als ihre männlichen Kollegen, stehen den Spitälern unter dem Strich weniger Arbeitskapazitäten zur Verfügung.

4. Bei Aufhebung des Zulassungsstopps ab 2010 wird zudem ein Teil der Spitalärzteschaft die



öffentlichen Spitäler verlassen und eine eigene Praxis eröffnen, weil dies dann ohne die kostspielige Übernahme einer bestehenden Praxis möglich sein wird.

**5.** Bei den wichtigsten medizinischen Leistungsträgern in den öffentlichen Spitälern – den hochqualifizierten Kaderärzten – findet ein eigentlicher Braindrain statt. Beispielhaft seien die zahlreichen Austritte von ausgewiesenen Fachleuten aus dem Universitätsspital Zürich erwähnt. Gründe liegen einerseits in der ausgesprochen hohen Belastung vieler Kaderärzte in den öffentlichen Spitälern. Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen stehen für viele Kaderärzte nicht im Einklang mit ihren Vorstellungen. Der Druck hat zudem wegen der angespannten Personalsituation bei den Nachwuchs-ärzten deutlich zugenommen. Andererseits haben sich die Attraktivität des Arbeitsplatzes und die Karriereperspektiven für viele Kaderärzte verschlechtert – u.a. infolge der

Über-Administrierung des Klinikbetriebes, der engen finanziellen Rahmenbedingungen in vielen Fachbereichen oder einer demotivierenden Führungssituation in einzelnen Spitälern/Kliniken. Entsprechend gross ist die Sogwirkung, welche Privatkliniken oder eine eigene Niederlassung auf die Kaderärzte ausüben.

Kumuliert man all diese Entwicklungen, ergibt sich eine eindeutige Prognose: die Zürcher Spitäler bewegen sich mit hoher Geschwindigkeit auf einen Personalnotstand bei den Ärztinnen und Ärzten zu. In einzelnen medizinischen Fachbereichen ist die Situation heute schon prekär (Psychiatrie) oder es kommt zu Engpässen (z.B. Anästhesie, Pädiatrie, Gynäkologie). Zukünftig werden Angebot und Nachfrage in allen Fachbereichen deutlich auseinanderdriften.

# Braingain statt Braindrain bei den Kaderärzten

Eine zentrale Frage ist, wie die öffentlichen Spitäler im Kanton Zürich sich genügend qualifizierte ärztliche Kaderleute sichern können. Der heutige «Braindrain» soll in einen nachhaltigen «Braingain» gedreht werden, um in der medizinischen Versorgung, Lehre und Forschung eine hohe Wettbewerbsfähigkeit zu gewährleisten.

## 1. Führungsorganisation

Den Kaderärzten ist eine ihrem Einsatz entsprechende Mitbestimmung auf der jeweiligen Führungsebene einzuräumen, denn wer einen wesentlichen Leistungsbeitrag für eine Klinik bringt, möchte etwas zur Führung zu sagen haben. Dabei geht es beispielsweise um Mitbestimmung bei der Besetzung von Klinik-Kaderpositionen, Auswahl und Beförderung von Mitarbeitenden im eigenen Tätigkeitsbereich, Gestaltung von Organisationsstrukturen, Zuteilung von Klinikbudgets oder Ausgestaltung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Wenn Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen für Kaderärzte grundsätzlich übereinstimmen, steigt die Arbeitszufriedenheit und sind in der Regel auch die Karriereperspektiven intakt.

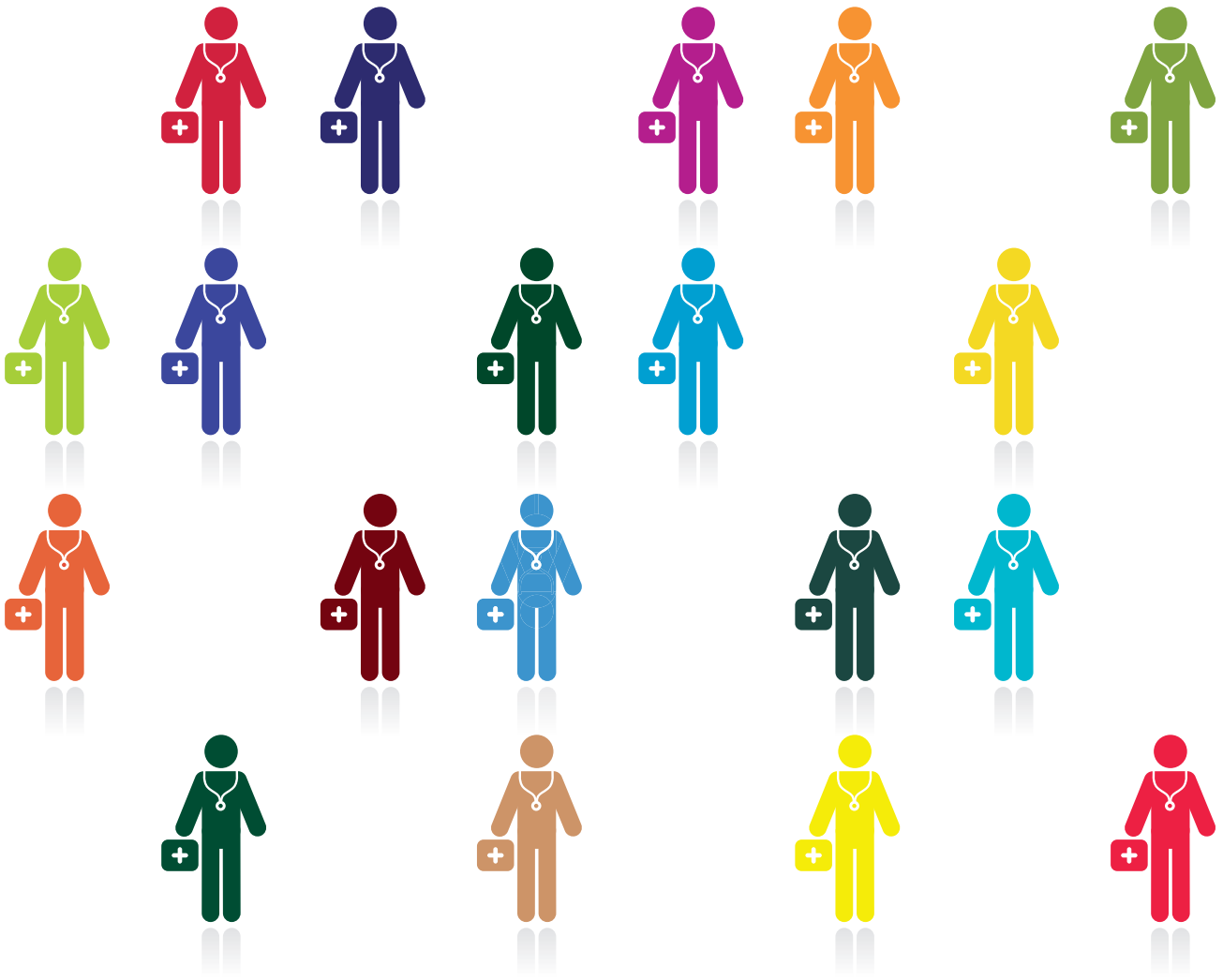
## 2. Führungsqualität

Eine hochstehende Führungsqualität soll zum Markenzeichen der öffentlichen Spitäler im Kan-

ton Zürich werden. Ärztliche Kader sollen über ausgesprochene Management- und Sozialkompetenz verfügen. An den Kliniken wird für die Auswahl von Führungskräften ein Führungsprofil definiert und beim Selektionsprozess mit entsprechendem Gewicht konsequent berücksichtigt. Bei Neuanstellungen oder Beförderungen auf die Führungsebene (ab Stufe Leitender Arzt) wird im Rahmen eines Assessments das Vorhandensein entsprechender Fähigkeiten und Qualitäten abgeklärt.

## 3. Führungskultur

In vielen Kliniken ist ein Wandel der Führungskultur angesagt, um nachhaltige Anziehungskraft auf talentierte Kaderärzte auszuüben. Eine hohe Transparenz ist die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Die Entscheidungsprozesse sollen entsprechend gläsern angelegt und Führungsentscheide transparent kommuniziert werden.



Wertschätzung muss das Fundament der Kultur an den Zürcher Spitälern sein. Ausrichtung auf die Arbeit im und für das Team soll eine gelebte Selbstverständlichkeit in allen Kliniken werden.

#### 4. Give + Take

Für die Erfüllung ihrer Aufgaben werden den Kaderärzten realistische Zeitbudgets zur Verfügung gestellt. Aufträge und Ressourcen sind kongruent. Die Entlohnung entspricht den Leistungen und liegt im Benchmark mit anderen Kantonen. Kaderärzte werden im Honorar-Pool angemessen beteiligt.

Zur Kompensation gewisser Nachteile, die der Beruf mit sich bringt (lange Arbeitszeiten; Nacht- und Wochenenddienste), werden für Kaderärzte ausgewählte Support-Nebenleistungen (z.B. Wäscheservice) angeboten.

#### 5. Kaderförderung, Sabbatical

Der ärztliche Kadernachwuchs wird systematisch

und konsequent gefördert. Wer die Karriereleiter erklimmt, wird nicht dem Zufall und der Initiative Einzelner überlassen. Standards für die Nachwuchsförderung sind entsprechend in allen Kliniken etabliert. Der Nachwuchs wird sorgfältig rekrutiert und eingeführt. Mentoring, regelmäßige Laufbahngespräche und Karriereplanung werden für alle Nachwuchskaderleute angeboten. Es findet eine bewusste Qualitätsselektion durch systematische Evaluation und Assessments während der Laufbahn statt. Im Hinblick auf den Gendershift ist der Förderung des weiblichen Kadernachwuchses in besonderem Ausmass Rechnung zu tragen.

Langjährigen Mitarbeitenden im Kader wird die Möglichkeit eines Sabbaticals angeboten.

# Magnetspitäler für Assistenz- und Oberärzte

**Beim Ärztenachwuchs gilt es zu gewährleisten, dass in allen Fachbereichen die vorhandenen Stellen mit qualifizierten Assistenz- und Oberärzten besetzt und die vorhandenen Potenziale ausgeschöpft werden können. Es gilt, den Nachschub junger Talente für Klinik und Forschung zu sichern und ihnen optimale Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten zu bieten. Das Ziel ist, die öffentlichen Zürcher Krankenhäuser zu Magnetspitälern für Assistenz- und Oberärzte zu entwickeln.**

## 1. Arbeitszeitmodelle

Angesagt ist eine höhere Flexibilisierung der Arbeitszeiten. Insbesondere die Einrichtung von Teilzeitstellen ermöglicht es Interessierten, als Assistenz- oder Oberärztin bzw. -arzt zu arbeiten und gleichzeitig auch andere Lebensziele zu verfolgen. Insbesondere sind die Bedürfnisse in der Familienphase zu berücksichtigen und entsprechend vermehrt familienfreundliche Arbeitsplätze zu schaffen.

Für schwangere Ärztinnen sollen qualifizierte Arbeitsplätze bereitgestellt werden. Ärztinnen im Mutterschaftsurlaub ist die Einbindung in interne und externe Weiterbildungen zu ermöglichen.

Attraktiv erscheinen beispielsweise auch spital-eigene Kinderkrippen (mit dem Schichtbetrieb angepassten Öffnungszeiten) oder andere Angebote für die Kleinkinderbetreuung und weitere Massnahmen, welche die Verbindung des Arbeits- mit dem Familienleben erleichtern.

## 2. Löhne

Die öffentlichen Spitäler des Kantons Zürich müssen bei den Löhnen für Assistenz- und Oberärzte wettbewerbsfähig sein. Die Löhne machen zwar nicht den Hauptstandortvorteil aus. Als Wirtschaftszentrum und bevölkerungsreichster Kanton der Schweiz kann es sich Zürich jedoch

nicht leisten, gegenüber den anderen Kantonen im Hintertreffen zu bleiben.

## 3. Weiterbildung

Die Weiterbildung der Ärzte muss gestrafft und gleichzeitig qualitativ verbessert werden, und das Angebot an Facharzttiteln ist zu überdenken. Das Weiterbildungsangebot und die Durchführung der Weiterbildung müssen attraktiv ausgestaltet sein. Konkret geht es z.B. um die Definition und Standardisierung von Qualität und Inhalt, Optimierung der Weiterbildungs-Organisation, Effizienzsteigerung, Aufwertung und Stärkung der Weiterbildner, Etablierung von Weiterbildungsnetzwerken und um die Schaffung von Verbindlichkeiten zwischen den Weiterzubildenden und den Ausbildungsstätten (garantierte Weiterbildungsleistungen).

## 4. Klinikrenomme

Schliesslich spielt bei der Anziehungskraft einer Klinik für Nachwuchskräfte das Renomme eine wichtige Rolle. Ein guter Ruf erleichtert die Gewinnung von guten Assistenz- und Oberärzten. «Gutes tun und darüber reden» ist der angesagte Weg.

# Mehr Nachwuchsärzte aus den eigenen Universitäten

Zur Vergrößerung der Zahl der zur Verfügung stehenden Ärzte ist in erster Linie dafür zu sorgen, dass in der Schweiz mehr Ärzte ausgebildet werden. Die Zahl der Studienplätze und die Zahl der Studienabschlüsse müssen deutlich erhöht werden. Der abnehmenden Attraktivität der Schweiz für ausländische Ärzte ist eine Erhöhung der «Eigenproduktion» entgegenzusetzen.

## 1. Medizinstudium

An den Universitäten gilt es, mehr Ausbildungsplätze für Medizinstudenten zu schaffen. Die Aufnahmekapazität der Medizinischen Fakultäten ist zu erhöhen. Die Fakultäten sollen Massnahmen ergreifen, um die Zahl der Studienabschlüsse ohne Qualitätseinbusse zu erhöhen. Daneben sind in verschiedenen Kantonen insbesondere für die Bachelorstufe neue Medizinschulen zu gründen. Im Kanton Zürich sollen Masterstudiengänge unter Mitwirkung der lokalen Spitäler eingerichtet werden.

## 2. Stufe Mittelschule/Gymnasium

An den Mittelschulen und Gymnasien soll über die Medizinalberufe intensiver informiert und gezielter aufgeklärt werden. Ähnlich wie bei den Werbekampagnen für die Pflegeberufe sollen Mittelschüler schon frühzeitig zur Aufnahme eines Medizinstudiums motiviert werden (mittels Tag der offenen Tür, usw.). Eine gezielte Marketingkommunikation für den Ärzteberuf ist notwendig.

## 3. Ärzteimage

Das Image der Ärzte hat in den letzten Jahren auch aufgrund vieler negativer Berichte in den Medien gelitten. Entsprechend ist es nicht ver-

wunderlich, dass die Anziehungskraft auf den Nachwuchs nachgelassen hat. Die verschiedenen Ärzteorganisationen sollen sich deshalb gemeinsam der Verbesserung des Ärzteimages widmen. Nicht zuletzt wird die Optimierung der Arbeitsbedingungen, Verbesserung der Weiterbildung und interessante Berufsperspektiven für die Spitalärzte wiederum in das Bild der Öffentlichkeit ausstrahlen und den Beruf in den Augen des Nachwuchses wieder aufwerten.

## 4. Erhöhung Anteil ärztlicher Tätigkeiten

Schliesslich gilt es Massnahmen einzuleiten, um die Ärzte von Arbeiten zu entlasten, für die nicht ihre Qualifikation und Ausbildung notwendig ist. Einerseits geht es um die Entlastung der Ärzte aller Stufen von administrativen und organisatorischen Arbeiten. Andererseits ist bei der Patientenversorgung die Delegation von Vor- und Nachbereitungs-Aufgaben an paramedizinische Fachkräfte zu forcieren (z.B. von Augenärzten an Augenoptiker). Dabei ist auch an die Schaffung von neuen Medizinalberufen zu denken. Die Devise heisst Fokussierung auf das ärztliche Kerngeschäft und damit indirekt eine Erhöhung der real existierenden Kapazitäten für ärztliche Tätigkeiten.

**Dr. Andreas Andreae**, ipw, Integrierte Psychiatrie Winterthur

**Dr. Angelo Barrile**, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

**Dr. Maya Bose**, Spital Zimmerberg

**Dr. Basil Caduff**, Spital Limmattal

**Prof. Dr. Michele Genoni**, Stadtspital Triemli

**Dr. Thomas H. Hess**, Kantonsspital Winterthur

**PD Dr. Emanuela Keller**, UniversitätsSpital Zürich

**Prof. Dr. Urs Lütolf**, UniversitätsSpital Zürich

**Dr. Georg Mang**, Spital Bülach

**Dr. Brigitte Muff**, Spital Bülach

**Dr. Christoph Nöthiger**, UniversitätsSpital Zürich

**Dr. Ruedi Reck**, Zürcher Spitalärzte VSAO

**PD Dr. Franco Salomon**, Spital Lachen

**Dr. Adrian Schibli**, Stadtspital Triemli

**Dr. Annelies Schnider**, Stadtspital Triemli

**Dr. Alphons Beat Schnyder**, Meta-Cultura Consulting

**Prof. Dr. Ulrich Schnyder**, UniversitätsSpital Zürich

**Dr. Peter Steiger**, UniversitätsSpital Zürich

**PD Dr. Stefan Wildi**, Stadtspital Waid

**Prof. Dr. Roland Zimmermann**, UniversitätsSpital Zürich

