

Positionspapier zu den Arbeitsbedingungen von medizinischen Fachkräften

*durch die Delegiertenversammlung der swimsa am 25.11.2023 in Zürich angenommen
Die Originalversion dieses Dokuments wurde auf Englisch verfasst.*

1. Zusammenfassung

Als zukünftige Arbeitskräfte sind Medizinstudenten wichtige Interessenvertreter in der Diskussion über die Zukunft des Arztberufs. Die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten, das Ausscheiden von Ärztinnen und Ärzten aus dem Beruf und die Zukunft der Ärzteschaft sind intensiv diskutierte Themen. Diese Diskussionen sind Teil eines grösseren Zusammenhanges von drängenden Fragen des schweizerischen Gesundheitssystems und dessen zukünftigen Herausforderungen. Sie sind für Medizinstudierende von grosser Bedeutung, da sie ihre Ausbildung und ihren zukünftigen Beruf direkt betreffen. Es ist alarmierend zu beobachten, dass Medizinstudierende bereits während des Studiums darüber nachdenken, ihren zukünftigen Beruf als Ärztin oder Arzt nicht auszuüben, hauptsächlich aufgrund von Bedenken bezüglich der zu erwartenden Arbeitsbedingungen. Diese Tatsache ist umso besorgniserregender, wenn man die bereits hohe Aussteigerquote bei jungen Ärztinnen und Ärzten sowie den sich verschärfenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen bedenkt.

Schweizer Medizinstudenten betonen, wie wichtig es ist, die Tragfähigkeit des Arztberufs zu erhöhen. Dies kann erstens durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen erreicht werden, etwa durch eine Verringerung der Wochenarbeitszeit von Assistenzärzten, die Einhaltung des Arbeitsrechts, die Entlastung von nichtmedizinischen Aufgaben und die Einführung flexiblerer Arbeitsmodelle. Zweitens muss die Zahl der Plätze für Medizinstudenten erhöht werden, um den steigenden Bedarf an Ärzten zu decken und die Abhängigkeit von ausländischen Ärzten zu verringern. Die Kostentransparenz des Medizinstudiums an den Universitäten würde sicherstellen, dass die zugewiesenen Gelder für die Ausbildung von Medizinstudenten verwendet werden, um zu gewährleisten, dass so viele Medizinstudenten wie möglich ausgebildet werden. Drittens muss die Digitalisierung und Vereinheitlichung des Schweizer Gesundheitssystems Priorität haben, um die Ineffizienz des Sektors zu überwinden. Schliesslich sollte die Wahlfreiheit für die Spezialisierung erhalten bleiben und nicht reguliert werden, um die Attraktivität des Arztberufs zu gewährleisten.

2. Aufruf zum Handeln

Die swimsa fordert...

...vom Schweizerischen Spitalverband H+, den Spitälern und den medizinischen Ausbildungsstätten...

- 1. die Wochenarbeitszeit der Gesundheitsfachleute zu reduzieren, indem der bürokratische Aufwand minimiert und die strukturierte Weiterbildung durch gesetzliche Mittel verstärkt wird.*
- 2. die Durchsetzung der Arbeitszeitvorschriften zu gewährleisten.*

3. *neue Arbeitsmodelle wie Teilzeit und Job-Sharing-Modelle einzuführen.*

...von swissuniversities, den Universitäten und insbesondere den medizinischen Fakultäten, dass sie...

1. *mehr Studienplätze für Medizinstudenten schaffen, um den Ärztemangel zu verringern.*
2. *die Kosten des Medizinstudiums transparent kommunizieren, insbesondere im Hinblick auf die Budgetverteilung.*
3. *Aspekte des Arbeitsrechts und der Rechte von Angehörigen der Gesundheitsberufe in den Lehrplan zu integrieren.*

...vom Bund und der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz, dass sie...

1. *die notwendigen Mittel und Ressourcen bereitstellen, um mehr Studienplätze für Medizinstudierende zu schaffen und so den Ärztemangel zu verringern.*
2. *die bürokratischen Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte reduzieren, indem sie eine einheitliche und koordinierte Digitalisierung und klinische Informationssysteme im Gesundheitswesen fördern.*
3. *den Zugang zu Facharztweiterbildungen nicht reglementieren.*

... von den Medien und der Öffentlichkeit, dass sie...

1. *die Medizinstudenten als wichtige Interessenvertreter in der Diskussion über die Zukunft des Arztberufs anerkennen.*

3. Haupttext

Als zukünftige Arbeitskräfte sind Medizinstudenten ein wichtiger Interessenvertreter in der Diskussion über die Zukunft des Arztberufs. Die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen, insbesondere bei Ärzten,^{1,2} werden seit geraumer Zeit intensiv diskutiert und erregen die Aufmerksamkeit von Fachleuten aus dem Gesundheitswesen, der Politik und der Öffentlichkeit. Daher sieht swimsa die dringende Notwendigkeit, die Ansichten und Stimmen von über 10'000 Medizinstudenten und zukünftigen Ärzten zu hören und in die politische Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Diese Probleme und Diskussionen stehen in einem grösseren Zusammenhang von drängenden Fragen innerhalb des Schweizer Gesundheitssystems und seiner zukünftigen Herausforderungen. swimsa will nicht alle Aspekte der Berufsgruppen im Gesundheitswesen ansprechen, sondern die Komplexität und Zusammenhänge dieser Bereiche anerkennen. Der Schwerpunkt dieses Positionspapiers liegt auf spezifischen, vorrangigen Aspekten. Dazu gehören die Gründe für den aktuellen und prognostizierten Ärztemangel, die hohen frühen Aussteigerquoten und die zunehmende Unzufriedenheit der angehenden und jungen Ärzte mit den aktuellen Arbeitsbedingungen.

Die drohende Krise des Gesundheitspersonals in der Schweiz

In der Schweiz steht das Gesundheitssystem vor einer drohenden Krise, die durch einen Mangel an Ärzten und anderen medizinischen Fachkräften gekennzeichnet ist. Diese

Herausforderung wird durch die bestehende medizinische Unterversorgung in ländlichen Gebieten, dem Mangel an Primärversorgungsdiensten sowie durch den alarmierenden Anstieg der Aussteigerquoten unter jungen medizinischen Fachkräften noch verschärft.^{1,3}

Mehrere miteinander verknüpfte Ursachen, die zu diesem Dilemma beitragen, werden sich in naher Zukunft noch verschärfen. Erstens stellt eine wachsende Zahl älterer und chronisch kranker Menschen höhere Anforderungen an das Gesundheitssystem. Der Anstieg der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen erfordert ein größeres Versorgungsnetzwerk, um mit der Nachfrage Schritt halten zu können. Zweitens verschärft der zunehmende Druck auf die Angehörigen der Gesundheitsberufe, in immer anspruchsvolleren Systemen eine kosteneffiziente und dennoch hochwertige Gesundheitsversorgung zu leisten, die Nachfrage nach spezialisierten Fachkräften im Gesundheitswesen.⁴

Darüber hinaus tragen die Herausforderungen der medizinischen Ausbildung, die lange Ausbildungszeit und die anspruchsvollen Arbeitsbedingungen im Schweizer Gesundheitssystem zu einem entmutigenden Umfeld für junge Ärzte bei, was zu hohen Aussteigerquoten führt. Diese Kombination von Faktoren stellt eine erhebliche Bedrohung für die Stabilität und Leistungsfähigkeit des Schweizer Gesundheitswesens und die soziale Tragfähigkeit des Arztberufs dar. Sie erfordert dringende Aufmerksamkeit und innovative Lösungen, um die Patientensicherheit, die Qualität der Versorgung, die Bedürfnisse der Arbeitskräfte und unvorhersehbare Kosten anzugehen.

Einschätzung der Herausforderungen in der Schweizer Medizinbranche

Arbeitszeiten und Qualität der Pflege

Laut einer Umfrage der NZZ arbeiten 40 Prozent der Assistenzärzte mehr als 11 Stunden pro Tag.⁵ Eine vom vsao/asmac durchgeführte Umfrage ergab, dass die durchschnittliche Arbeitszeit von Assistenzärzten mehr als 56 Stunden pro Woche beträgt.¹

Dieselbe Umfrage ergab, dass der Prozentsatz der Befragten, die Zeuge eines medizinischen Fehlers aufgrund der Übermüdung eines Arztes wurden, in den letzten zehn Jahren um 21 Prozentpunkte auf 60 Prozent gestiegen ist.¹

Außerdem besteht eine starke negative Korrelation zwischen dem Gesundheitszustand von Ärzten und der Arbeitsbelastung sowie einem stressigen Arbeitsumfeld. Einige Studien haben gezeigt, dass Ärzte ineffizienter werden und eher zu medizinischen Fehlern neigen, die den Patienten schaden können, wenn sie Überstunden machen.^{1,6,7}

Laut dem Bericht der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) über die Verbesserung der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen ist die Arbeitsintensität umso höher, je mehr Patienten eine Gesundheitsfachkraft zu versorgen hat. Dies kann zu einem erhöhten Risiko von Unfällen sowie arbeitsbedingtem Stress und in der Folge zu Verletzungen und gesundheitlichen Problemen des Gesundheitspersonals, einschließlich Ermüdung und Burnout, führen. Darüber hinaus wirkt sich eine unzureichende Personalbesetzung auch auf die Patientensicherheit und die Qualität der Pflege aus. Diese werden durch Faktoren wie nicht erbrachte Patientenversorgung, ausbleibende Rettungsmaßnahmen, Medikationsfehler oder Wundinfektionen beeinflusst, was zu höheren Morbiditäts- und Mortalitätsraten beiträgt. Nicht weniger wichtig ist die Tatsache, dass sich die Personalbesetzung auch auf die Arbeitszufriedenheit auswirkt, so dass das Gleichgewicht zwischen Personalkosten und Arbeitszufriedenheit eine große Herausforderung für das Krankenhausmanagement darstellt.

Einhaltung der Rechtsvorschriften

Medizinische Fachkräfte in der Schweiz überschreiten häufig die Höchstarbeitszeit von 50 Stunden pro Woche und die Grenze von 140 Überstunden pro Jahr.⁸ Die Vorschrift, dass sie nicht länger als sieben aufeinanderfolgende Tage arbeiten dürfen, wird häufig missachtet.⁹ Die Arbeitslast geht oft über die offizielle Arbeitszeit hinaus, wobei jeder fünfte Assistenzarzt von seinen Vorgesetzten unter Druck gesetzt wird, die Überstunden nicht korrekt anzugeben. Junge Ärzte fürchten berufliche Konsequenzen, wenn sie Bedenken äußern, und eine anonyme Meldung ist aufgrund der kleinen Abteilungen fast unmöglich. Trotz der langen Arbeitszeiten haben die medizinischen Fachkräfte nur wenige Pausen, was gegen das Arbeitsrecht verstößt, das Pausen von mindestens 30 Minuten bei einer 7-Stunden-Schicht und einer Stunde bei einer 9-Stunden-Schicht vorschreibt. 75 % geben jedoch an, weniger als 30 Minuten Mittagspause zu haben. Einige Krankenhäuser ziehen eine volle Stunde für die Mittagspause ab, selbst wenn diese kürzer ist, oder sie streichen unrechtmäßig Überstunden und zählen Krankheitstage als Minusstunden.

Außerdem erhalten Assistenzärzte oft nicht die vorgeschriebene strukturierte Fortbildung, wie eine aktuelle Umfrage von vsao/asmac ergab. Nur 20 % der Assistenzärzte waren in der Lage, die vorgeschriebenen 4 Stunden strukturierter Fortbildung zu besuchen.¹ Dieser Mangel an erforderlicher Ausbildung behindert die Qualität der Gesundheitsversorgung und die angemessene Weiterbildung, die notwendig ist, um mit dem aktuellen Behandlungsstandard Schritt zu halten.

Der Druck, sich um Ihre Patienten zu kümmern und Ihre Kollegen nicht im Stich zu lassen

Ärzte arbeiten mit Leidenschaft für ihren Beruf und versuchen, ihren Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten, was dazu führt, dass sie ihre eigenen Grenzen überschreiten. Diese intrinsische Motivation, sich um Menschen zu kümmern, kann durch das Gesundheitssystem ausgenutzt werden. Es ist üblich, dass Assistenzärzte Schichten übernehmen, wenn ihre Kollegen aus Gründen wie Krankheitsausfall oder reduzierter Arbeitszeit aufgrund von Schwangerschaft abwesend sind. Im Gegensatz zu anderen Gesundheitsberufen gibt es auf den Stationen kein etabliertes 3-Schicht-System oder einen Personalpool für die kurzfristige Vertretung von Assistenzärzten. Die meisten Ärzte sind gegenwärtig bereit, ihre Kollegen im Falle von Abwesenheit zu vertreten, da sie sich der Auswirkungen einer unterbesetzten Station auf die Qualität der Patientenversorgung bewusst sind. Für Ärzte ist es oft schwierig, sich von ihrer Arbeit zurückzuziehen, selbst bei unerwarteten persönlichen Schwierigkeiten wie der Krankheit eines Kindes. Dies führt zu einem erhöhten Druck unter den Assistenzärzten, ihre Abwesenheit so gering wie möglich zu halten und dabei ihre eigene körperliche und geistige Gesundheit zu gefährden. Dieser Druck, die Kollegen nicht im Stich zu lassen, könnte zu den zunehmenden psychischen Problemen und Burnouts bei Assistenzärzten beitragen.

Anachronistische und unflexible Arbeitsbedingungen

Junge Ärzte sind im Vergleich zu anderen Berufen mit besonders unflexiblen Arbeitsbedingungen konfrontiert. Der Mangel an familienfreundlichen Strukturen ergibt sich aus der Unflexibilität des Berufs und der Schichtarbeit. Krankenhäuser haben nur geringe Fortschritte bei der Einführung moderner Arbeitsmodelle wie Jobsharing oder Teilzeitmöglichkeiten für Ärzte unternommen. Diese starren Arbeitsstrukturen und die Unflexibilität des Arbeitgebers machen es den Assistenzärzten nahezu unmöglich, ihre Arbeitsbelastung während der Assistenzarztzeit zu reduzieren. Im Gegensatz zu Branchen

außerhalb des Gesundheitswesens mangelt es auch an Home-Office-Möglichkeiten, insbesondere bei der Erledigung von Büroarbeiten. Es ist erwiesen, dass sich die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen erheblich auf die Gesundheit auswirken und wichtige Determinanten für geschlechtsspezifische gesundheitliche Ungleichheiten sind.¹⁰ Medizinische Fachkräfte sind in diesem Zusammenhang besonders gefährdet, da sie das Gesundheitssystem mitgestalten, Fachleute für psychische Gesundheit sind und die Pflicht haben, sich gegen gesundheitliche Ungleichheiten und Gefahren einzusetzen.¹¹ Die Vereinbarkeit von Schichtdienst und familiären Verpflichtungen ist eine Herausforderung, die oft zu chronischer Müdigkeit und einer verminderten Qualität des Familien- und Soziallebens führt. Dieser Konflikt betrifft vor allem Frauen sowie alleinerziehende Elternteile und kann dazu führen, dass sie sich von ihren Kindern distanzieren, deren Betreuung oft an erweiterte Familienmitglieder oder externe Hilfskräfte delegiert wird.⁴

Unzureichende Digitalisierung und Bürokratie

Eine Studie hat gezeigt, dass Schweizer Assistenzärzte im Durchschnitt nur 15-30% ihrer Zeit mit direkt patientenbezogenen Aufgaben verbringen,² während die restliche Zeit für nicht-medizinische Aufgaben aufgewendet wird, die gegebenenfalls an eine andere Mitarbeitergruppe delegiert werden könnte.¹ Die mangelnde Digitalisierung und Ineffizienz des Schweizer Gesundheitssystems verschärft den Umfang dieser nicht-medizinischen Aufgaben. Obwohl die Schweiz in Bezug auf Innovation und Versorgungsqualität eines der führenden Gesundheitssysteme der Welt hat, hinkt sie im Vergleich zu anderen europäischen Ländern bei der Digitalisierung deutlich hinterher, insbesondere beim Management von Patienteninformationen und bürokratischen Prozessen.¹² Einige skandinavische Länder haben landesweit vereinheitlichte digitale Patientenakten eingeführt, die den uneingeschränkten Zugriff auf Patientenakten und Medikationspläne ermöglichen. In der Schweiz müssen die Assistenzärzte jedoch häufig Informationen von Hausärzten einholen, die nur während der Arbeitszeiten erreichbar sind, und manchmal handschriftliche Informationen in das Patientenverwaltungssystem des Krankenhauses kopieren. Dieser fehlende uneingeschränkte Zugang zu den Patientenakten führt zu Verzögerungen und Fehlern bei der Behandlung der Patienten. Viele Spitäler in der Schweiz verwenden nach wie vor veraltete, ineffiziente und inkompatible Patientenverwaltungssysteme, was einen effizienten Arbeitsablauf zwischen Abteilungen, Spitälern und Hausärzten weiter erschwert.¹³

Die Ineffizienz des Patientenverwaltungssystems und der Arbeitsabläufe im Gesundheitssystem führt zu längeren Arbeitszeiten und extremer Unzufriedenheit bei den Assistenzärzten.¹⁴ Darüber hinaus ist die Integration der elektronischen Patientenakte in der Schweiz noch nicht verwirklicht worden. Übermäßige Bürokratie hat sehr bedenkliche Auswirkungen auf die Leistung der Ärzte und damit auf die Qualität der Patientenbehandlung. Sich wiederholende administrative Aufgaben wie die Anforderung externer Informationen (Laborergebnisse, Vorberichte usw.), die ICD-Kodierung der erbrachten Leistungen, die Beantragung spitalinterner Untersuchungen und die Einholung von Kostengutsprachen bei den Krankenkassen fallen häufig in den Zuständigkeitsbereich der Assistenzärzte.¹ Es hat sich gezeigt, dass das Überwiegen nicht-medizinischer Aufgaben und die hohe Anzahl an Arbeitsstunden die wichtigsten modifizierbaren Prädiktoren für ein vermindertes Wohlbefinden sind.¹⁵

Aussteigerquote bei Ärzten

Bisher wurden noch keine ausreichenden Maßnahmen ergriffen, um die Situation der Assistenzärzte in der Schweiz zu verbessern. Dies hat zu einer hohen Aussteigerquote unter Ärzten geführt, die auf etwa 10-20% vor der Pensionierung geschätzt wird³, wobei etwa 70 % aller Assistenzärzte einen Abbruch der Assistenzarztzeit erwägen.⁵ Schon während des Medizinstudiums denken 34 % der Studenten darüber nach, aufgrund der zu erwartenden Arbeitsbedingungen während ihrer Assistenzzeit nicht als Arzt zu arbeiten. Die Abwanderung von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen führt kurzfristig zu einem erhöhten Druck auf das verbleibende Personal und langfristig zu einer Beeinträchtigung der Versorgungsqualität für die Patienten.

Die derzeitige Nachfrage an Ärzten kann nur gedeckt werden, weil man auf Ärzte mit einem ausländischen Diplom zurückgreift, die 39,5 % aller Ärzte in der Schweiz ausmachen.¹⁶ Einigen Schätzungen zufolge könnte die Schweiz bis zum Jahr 2040 mit einem Mangel an rund 5'500 Ärzten konfrontiert sein.¹⁷ Diese Umstände werden die Belastung für das verbleibende Gesundheitspersonal erheblich erhöhen, wie bereits während der COVID-19-Pandemie zu beobachten war, und somit die Qualität der Versorgung, die Patientensicherheit und die Gesundheit am Arbeitsplatz gefährden. Darüber hinaus birgt diese verstärkte Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften im Gesundheitswesen und die Migration von Arbeitskräften langfristige Risiken. Diese Abwanderung von Fachkräften ist ethisch und im Hinblick auf die Nachhaltigkeit mehr als fragwürdig, da es keine Garantie dafür gibt, dass weiterhin neue Fachkräfte im Gesundheitswesen einwandern werden. Auch unsere Nachbarländer haben mit einem zunehmenden Arbeitskräftemangel und steigenden Anforderungen an ihr eigenes Gesundheitssystem zu kämpfen.

Bedürfnisse und Erwartungen künftiger Ärzte

Alle erwähnten Probleme verdeutlichen den beispiellosen Handlungsbedarf. swimsa setzt sich für eine Veränderung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitssystem ein.

Jüngste globale Richtlinieninitiativen haben die entscheidende Rolle von Investitionen in die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitspersonal für die nachhaltige Entwicklung hervorgehoben und auf die integrative Kraft der Stärkung des Gesundheitssektors bei gleichzeitiger Umsetzung verschiedener Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs) hingewiesen. Viele erkennen den Gesundheitssektor als einen wichtigen Wirtschaftszweig und Arbeitgeber an. Dies wird durch neue Erkenntnisse gestützt, die darauf hindeuten, dass sich Investitionen in Form von verbesserter Gesundheit der Bevölkerung, Wirtschaftswachstum und Gesundheitssicherheit auszahlen dürften. Es ist dringend erforderlich, Maßnahmen zu ergreifen, um den derzeitigen und den für die Zukunft prognostizierten Mangel an Gesundheitspersonal zu bekämpfen.⁴

Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um Berufsaussteiger zu verhindern

Um die Effizienz und Effektivität des Gesundheitssystems zu verbessern, ist ein vielseitiger Ansatz erforderlich. Erstens ist es von größter Bedeutung, das Problem der überhöhten Arbeitszeiten anzugehen. Das Vorantreiben einer allgemeinen Arbeitszeitverkürzung für Angehörige der Gesundheitsberufe kann zu einer gesünderen Work-Life-Balance beitragen sowie Burnout und Aussteiger verhindern. Ein wesentlicher Schritt ist die Abschaffung der historisch begründeten arbeitsrechtlichen Ausnahmeregelung für Assistenz- und Oberärzte, die eine Regelarbeitszeit von 50 Stunden vorsieht. Stattdessen sollte eine arbeitsrechtskonforme

Dienstplangestaltung verfolgt werden, die nicht die 50-Stunden-Woche normalisiert. Damit werden faire und angemessene Arbeitsbedingungen für Mediziner sichergestellt.

Darüber hinaus ist es von entscheidender Bedeutung, ein zuverlässiges Meldesystem einzurichten, um Verstöße gegen das Arbeitsrecht und andere Missstände anzugehen. Die Nutzung von Online-Meldeplattformen kann die Identifizierung und Lösung von Problemen innerhalb der Belegschaft im Gesundheitswesen erleichtern. Die Einführung neuer Arbeitsmodelle, wie z. B. Teilzeit- und Jobsharing-Modelle, kann familienfreundlichere Strukturen schaffen und zu einem gesünderen Arbeitsumfeld beitragen.¹ Die Förderung der psychischen Gesundheit von Fachkräften des Gesundheitswesens in Verbindung mit dem Training von Resilienz und Kommunikationsfähigkeiten ist entscheidend für die Förderung eines unterstützenden Arbeitsplatzes.

Die Förderung diskriminierungsfreier Arbeitsbedingungen zielt darauf ab, ein faires und integratives Gesundheitsumfeld zu schaffen. Gleichzeitig kann durch eine Umstrukturierung der Aufgaben eine Verringerung der nichtmedizinischen und gering anspruchsvollen Aufgaben erreicht werden, indem diese Aufgaben dem medizinischen Verwaltungspersonal zugewiesen werden. Durch die Bereitstellung von Finanzmitteln für die medizinische Informationsinfrastruktur werden die Prozesse weiter optimiert und die Gesamteffizienz erhöht. Wenn diese Fragen umfassend angegangen werden, besteht die Möglichkeit, die Gesamtkosten des Gesundheitssystems zu senken und die wahrnehmbare Qualität der Versorgung zu verbessern. Diese Verbesserungen kommen nicht nur den Angehörigen der Gesundheitsberufe zugute, sondern auch allen anderen Beteiligten, einschließlich der Steuerzahler und der Allgemeinbevölkerung. Darüber hinaus kann die Auseinandersetzung mit Fragen der Patientensicherheit und die Anpassung der Gesundheitssysteme an wissenschaftliche Erkenntnisse zu einem effektiveren und kosteneffizienteren Gesundheitssystem beitragen.

swimsa fordert die Einrichtungen des Gesundheitswesens auf, sich auf die Wünsche junger Fachkräfte einzulassen, damit diese in ihrem ansonsten sehr erfüllenden Beruf bleiben und nicht vorzeitig aufhören. swimsa besteht auf die Notwendigkeit eines Wandels hin zu einem nachhaltigeren Arbeitsumfeld für Ärzte, einschließlich einer Reduzierung der nichtmedizinischen Aufgaben. Wie in unseren Forderungen dargelegt, schließt dies notwendigerweise eine Verringerung der Arbeitszeit und eine Modernisierung der Verwaltungsaufgaben ein, um die Zeit für eine patientenzentrierte Versorgung und wichtige Aufgaben zu nutzen.

Erweiterung unserer Kapazitäten für die Ausbildung von Medizinstudenten

Es ist wichtig, dass in der Schweiz genügend Ärzte ausgebildet werden, um sicherzustellen, dass das Angebot den künftigen Bedarf an Ärzten deckt.^{18,19} Um die Abhängigkeit von ausländischen Ärzten zu verringern, muss die Schweiz ihre Kapazitäten für die Ausbildung von Medizinstudenten ausbauen. In den vergangenen Jahren gab es vielversprechende Bemühungen in diese Richtung, darunter die Einführung mehrerer neuer Studiengänge und die Erhöhung der Zahl der verfügbaren Plätze für Medizinstudenten an verschiedenen Universitäten. swimsa und mehr als 96% der Schweizer Medizinstudenten sind der Meinung, dass diese Bemühungen weiter verstärkt werden müssen und die Zahl der Plätze für Medizinstudenten in der Schweiz erhöht werden muss.²⁰

Zudem müssen die Kosten für die Ausbildung von Medizinstudierenden transparent kommuniziert werden, um sicherzustellen, dass die für ihre Ausbildung bereitgestellten Mittel optimal eingesetzt werden.

Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens

Darüber hinaus können neue Technologien die Arbeitszufriedenheit erhöhen, dem Personal mehr Zeit zur Verfügung stellen, Stress und medizinische Fehler durch die Vermeidung sich wiederholender Aufgaben verringern sowie die körperliche Anstrengung durch verbesserte Ergonomie erleichtern. Kommunikationsmittel schaffen kollaborative Arbeitsumgebungen, fördern die interprofessionelle Zusammenarbeit und erleichtern den Informationsaustausch.⁴ Einer Übersichtsarbeit zufolge gibt es gewisse Hinweise darauf, dass sich digitale Gesundheitstechnologien (DHT) positiv auf die Leistung der Beschäftigten im Gesundheitswesen, die psychische Gesundheit, das klinische Management und Merkmale im Zusammenhang mit der Bereitstellung und dem Zugang zur Versorgung auswirken.¹⁴ Berichten zufolge steigern Gesundheitstechnologien die Leistung der Beschäftigten im Gesundheitswesen, doch die Festlegung und Erfassung der Arbeitsleistung ist nach wie vor eine Herausforderung. In den zuvor genannten Studien wurde die Leistung im Allgemeinen mit optimierten Kommunikationsfähigkeiten, zuverlässigem und schnellem Zugang zu Daten, der Weiterentwicklung von Fachwissen und Fähigkeiten, erhöhter Produktivität, Wirksamkeit und Genauigkeit, Verbesserung der Pflegequalität, geringerem Zeitaufwand für berufliche Tätigkeiten und fortgeschrittenem Wissenserwerb in Verbindung gebracht. Ferner werden DHTs oft ohne umfassende Analyse der Mitarbeiterzufriedenheit, ohne Berücksichtigung der Unternehmenskultur, der Effektivität, der Kosteneffizienz oder einer sorgfältigen strategischen Planung in Gesundheitseinrichtungen integriert. Infolgedessen werden erhebliche Mengen an Ressourcen investiert und gehen verloren.^{3,10} Es ist für Beschäftigte im Gesundheitswesen, Medizin- und Gesundheitsunternehmen, politische Entscheidungsträger und Interessengruppen, die an der Bewertung von Erfolg und Produktivität beteiligt sind, von entscheidender Bedeutung, bei der Entwicklung eines standardisierten Instruments zur Messung der Arbeitsleistung zusammenzuarbeiten, welches Arbeitsqualität und -quantität, Effizienz sowie Kennzahlen auf Organisationsebene berücksichtigt. Um die Genauigkeit dieses Instruments zu erhöhen, ist es wichtig, die Arbeitszufriedenheit und Motivation der Beschäftigten im Gesundheitswesen in den Vordergrund zu stellen.

Eine relevante Studie von McKinsey & Company 2021 hat herausgefunden, dass die Schweiz ein enormes Potenzial hat, mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens steigende Ausgaben zu bewältigen und bis zu 8,2 Milliarden Franken zu sparen.¹³ Im Vergleich zu anderen Ländern hat die Schweiz die Chancen der Digitalisierung im Gesundheitswesen jedoch noch nicht in gleichem Masse genutzt. Internationale Beispiele zeigen, dass eine beschleunigte Digitalisierung für Patienten, Verbraucher und andere Interessengruppen des Gesundheitswesens eine Vielzahl von Vorteilen mit sich bringen könnte, und zwar in Form von verbesserten Behandlungsergebnissen, einer höheren Behandlungsqualität sowie einer besseren Erfahrung und Befähigung der Patienten. Gleichzeitig kann die Digitalisierung die Effizienz des Gesundheitswesens steigern, was angesichts der vergleichsweise hohen Gesundheitsausgaben auch in der Schweiz immer wichtiger wird. Diese belaufen sich 2019 auf 82,1 Mrd. CHF oder 11,3 % des BIP, während die Prämien für die obligatorische Grundversicherung im Laufe der Zeit stetig gestiegen sind, und zwar zwischen 1998 und 2019 um 3,8 % pro Jahr, was deutlich über der durchschnittlichen Inflationsrate von 0,5 % pro Jahr liegt.¹³ Im Gegensatz dazu ist das BIP um 2,2 % gewachsen.

Die Ergebnisse der von digitalswitzerland veröffentlichten Studie "Das digitale Gesundheitssystem aus Sicht der Bevölkerung" zeigen, dass die Schweizer Bevölkerung bereit ist, ein digitales Gesundheitssystem zu nutzen, sofern es einen klaren Mehrwert bietet, wie etwa eine bessere Benutzerfreundlichkeit, bessere Diagnosen und Behandlungen sowie niedrigere

Gesundheitskosten.²¹ Der Erfolg der digitalen Transformation des Gesundheitswesens hängt von der Beteiligung aller Interessengruppen auf verschiedenen Ebenen ab.

Zulassung zur Facharztausbildung

In verschiedenen europäischen Ländern, darunter Italien, Frankreich, Spanien und Portugal, wird die Zuweisung von Medizinstudenten zu ihren Fachgebieten und Arbeitsplätzen im letzten Studienjahr durch ihre Leistungen in einer nationalen Prüfung bestimmt. Mit diesem System soll die Zahl der zur Facharztausbildung zugelassenen Assistenzärzte reguliert werden. Dies hat zu Unzufriedenheit unter Assistenzärzten geführt, die in ein Fachgebiet eingeteilt wurden, das sie nicht wollten, wodurch Ärzte frühzeitig ihre Ausbildung abgebrochen haben, Assistenzärzte den Test wiederholen oder in andere Länder auswandern, in denen es keinen nationalen Zulassungstest gibt.²² Mehr als 64 % der Schweizer Medizinstudenten sind der Meinung, dass die Zulassung zur Facharztausbildung nicht durch den Kanton oder den Bund geregelt werden sollte.²⁰

4. Quellenverzeichnis

1. Gut A, Fröhli D. Arbeitssituation der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte. 2023 May 20;
2. Frey SM, Méan M, Garnier A, Castioni J, Wenger N, Egloff M, et al. Inter-hospital comparison of working time allocation among internal medicine residents using time-motion observations: an innovative benchmarking tool. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Feb 16 [cited 2023 Nov 1];10(2):e033021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7044966/>
3. Kraft E, Loretan L. Jeder zehnte Arzt steigt aus. *Schweiz Ärztztg.*
4. ILO. Improving employment and working conditions in health services. Geneva; 2017.
5. Niederberger M. Umfrage mit 4500 Assistenzärzten: Burnouts, Fehler und überbordende Bürokratie im Spital. *Neue Zürcher Zeitung* [Internet]. 2023 Feb 17 [cited 2023 Oct 31]; Available from: <https://www.nzz.ch/zuerich/umfrage-mit-assistenzaeerzten-burnouts-und-buerokratie-im-spital-ld.1722170>
6. National Academies of Sciences E. Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25521/taking-action-against-clinician-burnout-a-systems-approach-to-professional>
7. As work hours rise, so does physician burnout [Internet]. American Medical Association. 2019 [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://www.ama-assn.org/practice-management/physician-health/work-hours-rise-so-does-physician-burnout>
8. WBF, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO. MERKBLATT FÜR DIE ANWENDUNG DES ARBEITSGESETZES IN KRANKENANSTALTEN UND KLINIKEN. 2023.
9. Verstösse gegen das Arbeitsgesetz – «Wir machten uns kaputt»: Sie waren Ärzte und stiegen aus. *Tages-Anzeiger* [Internet]. 2023 Jan 27 [cited 2023 Oct 31]; Available from: <https://www.tagesanzeiger.ch/wir-machten-uns-kaputt-sie-waren-aerzte-und-stiegen-aus-107451773585>
10. Naik Y, Baker P, Ismail SA, Tillmann T, Bash K, Quantz D, et al. Going upstream – an umbrella review of the macroeconomic determinants of health and health inequalities. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 Dec 17 [cited 2023 Nov 12];19(1):1678. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7895-6>
11. Harvey SB, Epstein RM, Glozier N, Petrie K, Strudwick J, Gayed A, et al. Mental illness and suicide among physicians. *Lancet Lond Engl.* 2021 Sep 4;398(10303):920–30.
12. Angerer A, Berger S. Der Digital Health Report 2023/2024 [Internet]. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2023 [cited 2023 Nov 12]. Available from: <https://www.mwv-berlin.de/meldung!/id/480>
13. Digitization in healthcare: the CHF 8.2 billion opportunity for Switzerland. McKinsey; 2021.
14. Nascimento IJB do, Abdulazeem HM, Vasanthan LT, Martinez EZ, Zucoloto ML, Østengaard L, et al. The global effect of digital health technologies on health

- workers' competencies and health workplace: an umbrella review of systematic reviews and lexical-based and sentence-based meta-analysis. *Lancet Digit Health* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2023 Nov 12];5(8):e534–44. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(23\)00092-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(23)00092-4/fulltext)
15. Zumbunn B, Stalder O, Limacher A, Ballmer PE, Bassetti S, Battegay E, et al. The well-being of Swiss general internal medicine residents. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2020 Jun 18 [cited 2023 Nov 1];150(2324):w20255. Available from: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/2804>
 16. Hostettler S, Kraft E. FMH-Ärzttestatistik 2022. Schweiz Ärztesztg.
 17. pwc. Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021. 2022 Oct.
 18. Verband schlägt Alarm – Die Schweiz bildet zu wenig Ärzte aus. *Tages-Anzeiger* [Internet]. 2023 Oct 15 [cited 2023 Oct 31]; Available from: <https://www.tagesanzeiger.ch/verband-schlaegt-alarm-die-schweiz-bildet-zu-wenig-aerzte-aus-635394026970>
 19. Aeschlimann P. Ärzte-Präsidentin warnt vor Lücke in der Gesundheitsversorgung. *Blick* [Internet]. 2023 Oct 15 [cited 2023 Oct 31]; Available from: <https://www.blick.ch/wirtschaft/aerzte-praesidentin-yvonne-gilli-warnt-vor-luecke-in-der-gesundheitsversorgung-es-zeichnet-sich-ein-drama-ab-id19041770.html>
 20. Valeria Scheiwiller, Lara Serban, Clara Ehrenzeller, Marc Reynaud de la Jara, Rahel Laager, Luc Lutz Expectations of Swiss medical students towards their future profession. *swimsa*; 2023 Oct.
 21. Livingston E. The Swiss digital healthcare system from the perspective of the population [Internet]. *digitalswitzerland*. 2022 [cited 2023 Nov 12]. Available from: <https://digitalswitzerland.com/the-swiss-digital-healthcare-system/>
 22. Belin SP. Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises. 2010;