06-03-2024

Arbeitszeit in der Chirurgie als Schlüssel zur Zukunft

Die Chirurgie durchläuft gegenwärtig eine transformative Phase. Die sich verändernden Bedürfnisse der jüngeren Generation, die hohe Arbeitsbelastung und der Nachwuchsmangel erfordern ein Überdenken des Arbeitsinhaltes, der bestehenden Strukturen und der Prozesse im Klinikalltag. Es gilt, jetzt die Weichen in der Chirurgie richtig zu stellen. Wir zeigen die Wichtigkeit der Arbeitszeitgestaltung in der Zukunft auf und wie diese mit einem kooperativen Ansatz über Generationen hinweg erreicht werden kann.

 **Dr. med. Anna Wang**

 **Federico Mazzola**

 **Dr. med. Alexandra Filips**

 **Dominique Iseppi Iseppi**

Chirurgie mit besonders langen Arbeitszeiten

Mehr als 4'500 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte – das ist rund ein Drittel aller 13'000 Assistenzärzt:innen des Landes – haben an der Umfrage der «Neuen Zürcher Zeitung NZZ[1]» 2023 teilgenommen. Die Resultate zeigen klar auf, dass Assistenzärzt:innen einer immensen Belastung ausgesetzt sind und die Qualität ihrer Ausbildung sinkt. Die langen Arbeitszeiten gefährden nicht nur die Gesundheit der Ärzt:innen, sondern auch die Patient:innensicherheit und führen zu einer grossen Unzufriedenheit in der Ärzteschaft.[1]

Am längsten sind die Arbeitstage laut der Umfrage bei den Chirurg:innen. Gemäss einer Umfrage des Forums junger Chirurgen (FJC) liegt die wöchentliche Arbeitszeit in der Chirurgie bei 62% der befragten Assistenzärzt:innen zwischen 55 und 65 Stunden pro Woche.[2] In der vom Ressort Chirurgie des Verbandes Zürcher Assistenz- und Oberärzt:innen (Sektion Zürich) 2021 durchgeführten Umfrage bei chirurgischen Assistenz- und Oberärzt:innen nennen die Befragten die hohe Arbeitslast und die Bürokratie als Hauptgründe für ihre Überstunden im Spital. [3]

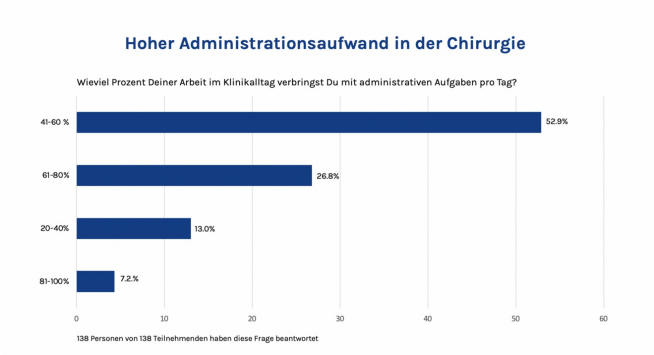


Abbildung 1: Auszug aus den Umfrageergebnissen des VSAO Zürich bei chirurgischen Assistenz- und Oberärzt:innen, 2021

Zusätzlich führt eine Dienstplanung an der Höchstarbeitszeitgrenze schnell zu Überzeit. Dies hat lang anhaltende Auswirkungen auf die Qualität der Patient:innenversorgung. Bei hoher Arbeitslast wird als Erstes meist die Weiterbildungszeit gekürzt, welche langfristig zu einer Verminderung der Ausbildungsqualität führt. Die hohe administrative Last und die geringe Weiterbildung führen zu Unzufriedenheit bei den jungen Chirurg:innen sowie zu einem Nachwuchsmangel. In der Summe führt dies zudem zu einer Ineffizienz in der Klinik. Gemäss der Umfrage des VSAO Zürich gaben rund 60 Prozent der befragten Assistenzärzt:innen an, dass sie im Klinikalltag von den zustehenden vier Stunden strukturierter Weiterbildung durchschnittlich an weniger als zwei Stunden pro Woche teilnehmen können. So berichten knapp 40 Prozent der Befragten, sich unter den vorherrschenden Bedingungen nicht mehr für die Fachrichtung Chirurgie zu entscheiden.[3]

Das Bedürfnis, mehr Privatleben neben dem chirurgischen Beruf zu haben, ist kein abgesondertes Bedürfnis der jungen Generation. Eine Umfrage von JAMA 2020 zeigt, dass 23 Prozent von 2'295 Chirurg:innen in Rente sich ebenfalls mehr Zeit für sich und ihre Familie gewünscht hätten.[4] Das Bedürfnis hat sich nicht geändert, aber die Kommunikation der Bedürfnisse erfolgt heutzutage in einer anderen Art und deutlich transparenter. Ein starker Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen von Chirurg:innen und Patient:innenzufriedenheit ist bekannt. Basierend auf diesen Erkenntnissen sollten Kliniken und Spitäler bemüht sein, Arbeitsorganisation, Arbeitsbelastung und Arbeitsressourcen zu verbessern, um nicht nur die Arbeitszufriedenheit der Chirurg:innen, sondern auch die Qualität der medizinischen Behandlung und die Patient:innenzufriedenheit in den chirurgischen Abteilungen zu optimieren.[5]

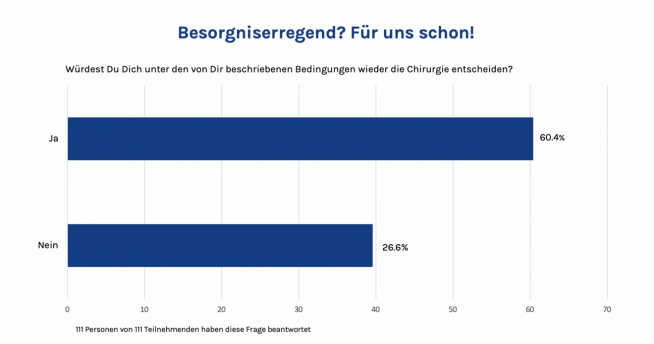


Abbildung 2: Auszug aus den Umfrageergebnissen des VSAO Zürich bei chirurgischen Assistenz- und Oberärzt:innen, 2021

Die Arbeitsbedingungen von Chirurg:innen in der Schweiz können vielseitig optimiert werden. Die Sollarbeitszeitreduktion in der Chirurgie kann zum Beispiel anhand dem 42+4-Stunden-Modell umgesetzt werden und ist ein wichtiger Schritt, um dem bereits vorherrschenden Fachkräftemangel im

Gesundheitswesen und dem Nachwuchsmangel in der Chirurgie entgegenzuwirken. Gleichzeitig müssen Qualität und Quantität der Weiterbildung verbessert und der Arbeitsinhalt der Chirurg:innen neu definiert werden.

Das 42+4-Stunden-Konzept kurz erklärt

Die 42+4-Stunden-Woche bedeutet, dass die wöchentliche Sollarbeitszeit für Assistenzärzt:innen 42 Stunden Dienstleistung rund um die Patient:innenbetreuung plus zusätzlich mindestens vier Stunden strukturierte Weiterbildung pro Woche beträgt. Die Dienstleistungszeit rund um die Patient:innenbetreuung von durchschnittlich 42 Stunden pro Woche ist dabei im Rahmen eines Gleitzeitmodells bzw. einer Jahresarbeitszeit zu verstehen. Es kann in einzelnen Wochen auch mehr geplant oder gearbeitet werden, was dann zu Mehrzeit bzw. zu einem positiven Gleitzeitsaldo führt. Zu beachten ist, dass zur effektiven Dienstleistungszeit die jeweils geplante oder erhaltene Weiterbildungszeit wöchentlich zu addieren ist. Die Zeit für die strukturierte Weiterbildung ist dabei als wöchentliches Kontingent von mindestens vier Stunden zu verstehen. Auch sie kann mal weniger oder deutlich mehr betragen. Mit dem 42+4-Stunden-Konzept sollte also insgesamt mit durchschnittlich 46 Stunden pro Woche gerechnet werden.[6]

Wieso ist das 42+4-Stunden-Konstrukt ein passendes Modell für die Chirurgie?

Das Modell ist eine grosse Chance für die Rekrutierung des Nachwuchses, da die Chirurgie in Bezug auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Vergleich zu anderen Fachdisziplinen stark hinterherhinkt. Das 42+4-Stunden-Konstrukt ist aber auch für die Spitäler eine Chance. Sie können sich im Arbeitsmarkt mit moderneren Arbeitsbedingungen wieder attraktiver positionieren, Fachkräfte gewinnen und besser halten.

Für eine erfolgreiche Umsetzung der 42+4-Stunden-Woche sind drei Elemente zentral: die Optimierung im Klinikalltag (Arbeitsinhalt und Effizienz), die Optimierung der Dienstplanung und die Optimierung der Weiterbildung.

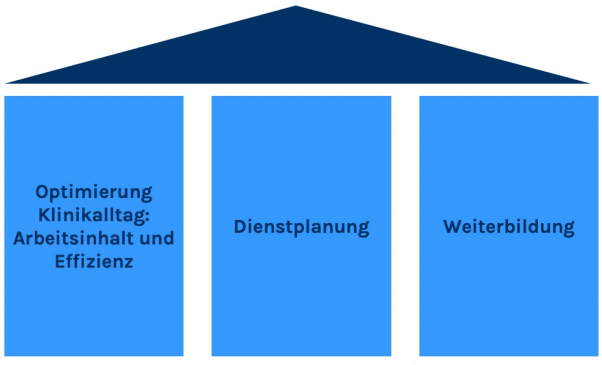


Abbildung 3: drei Säulen für eine erfolgreiche Umsetzung der 42+4-Stunden-Woche in der Chirurgie

Eine übergeordnete Rolle spielt dabei die Optimierung des Klinikalltages mit Überdenken des Arbeitsinhaltes und der Klinikabläufe zur Effizienz-Steigerung der Klinik. Gerade im chirurgischen Klinikalltag werden oft viele verschiedene Aufgaben an verschiedenen Orten geplant: Sprechstundenzimmer, Operationssaal, Patientenstation und Notfall. Unklare Zuständigkeiten und Abläufe sorgen hierbei schnell für Ineffizienzen.

1. Optimierung Klinikalltag: Arbeitsinhalt und Effizienz

Die Hauptziele im chirurgischen Klinikalltag sind eine qualitativ hochwertige Patient:innenversorgung auf dem Notfall, der Station und im Operationssaal. Gleichzeitig wird heutzutage eine hohe Effizienz im Operationssaal und in der Sprechstunde erwartet. Vorgegebene Fallzahlen müssen erfüllt werden und die Klinik muss Profit für das Spital erwirtschaften. Letzteres wird nahezu von jeder Klinik verlangt, da aktuell viele Spitäler rote Zahlen schreiben. Eine korrekte Ausführung der Kodierung und eine Liegedauersteuerung sind daher im chirurgischen Klinikalltag unabdingbar.

Es stellt sich somit die Frage, ob unsere aktuellen Prozessabläufe im Klinikalltag diesen Anforderungen von den Spitälern und von der Gesellschaft noch gewachsen sind.

Die Einführung der 42-Stunden-Woche erfordert eine Neuverteilung der ärztlichen Aufgaben, klar definierte Arbeitsabläufe und Verantwortlichkeiten und damit einhergehend eine deutliche Reduktion des Bürokratieaufwandes inkl. das Delegieren nicht-ärztlicher Tätigkeiten an andere Berufsgruppen. Der VSAO Zürich hat weitere konkrete Massnahmen zur effizienteren Gestaltung des Klinikalltags in einer Checkliste zusammengefasst:

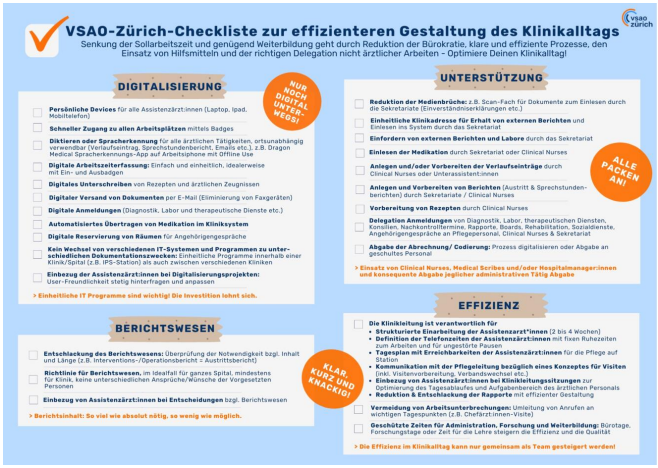


Abbildung 4: Checkliste für Prozessoptimierung zur effizienteren Gestaltung des Klinikalltags, Dezember 2023

Der Arbeitsinhalt muss den heutigen Anforderungen an eine Chirurg:in angepasst werden. Nur so können sich die Chirurg:innen auf eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung konzentrieren. Dafür benötigt es mehr Zeit für die Patient:innengespräche, mehr Zeit im Operationssaal für die Patient:innen und für die Weiterbildung sowie mehr Zeit für die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Durch die Reduktion der Arbeitszeit wird auch eine Reduktion der Bürokratie angestrebt. Damit kann sich der Arbeitsinhalt ändern und Ärzt:innen könnten sich wieder mehr ihren eigentlichen Tätigkeiten widmen. In den chirurgischen Fächern kann somit mehr Zeit in der Patient:innenversorgung und ungestörte Zeit im Operationssaal verbracht werden.

2. Optimierung der Dienstplanung

Wie ist eine Sollarbeitszeitreduktion mit Planung auf eine 42-Stunden-Woche bei einer meistens geforderten Kostenneutralität möglich? Bei einer 42-Stunden-Woche wird die Flexibilität der Planung erhöht. Werden gleichzeitig die Prozessoptimierung und die Reduktion der Administration in den Kliniken vorangetrieben, benötigt es für eine Sollarbeitszeitreduktion meist nicht mehr Personal. Werden durch Prozessoptimierung und Reduktion der Administration jeden Tag 60 Minuten eingespart, ist bereits eine 46-Stunden-Woche möglich.

Für Kliniken, die noch veraltete Klinikabläufe und Rahmenbedingungen haben, zu wenig Personal und viele Überzeiten generieren, wird es definitiv

ein grosser Sprung sein. In diesem Fall werden für eine Reduktion der Sollarbeitszeit in allen drei oben genannten Säulen Optimierungsmöglichkeiten ausgearbeitet werden müssen.

3. Optimierung der Weiterbildung durch kompetenzbasierte Weiterbildung

Es braucht ein klares und nachhaltiges Aus- und Weiterbildungskonzept für angehende Chirurg:innen. Der fachlichen Weiterbildung muss wieder Priorität eingeräumt werden. Sie ist ein fester Bestandteil der klinischen ärztlichen Tätigkeit. Die Förderung der Weiter- und Fortbildung in allen Ebenen liegt in der Verantwortung der Klinikleitung und auch der Spitaldirektion. Die Weiterbildungszeit muss dabei zwingend separat deklariert werden. Auch externe Kurse zählen zur Weiterbildung und sollten von den Vorgesetzten unterstützt werden, zeitlich wie auch finanziell. So liegen die Weiterbildungskosten unter den Voraussetzungen der Weiterbildungsprogramme des SIWF laut Berechnungen bei rund CHF 12'000 für den Facharzt Chirurgie respektive CHF 15'700 für den Facharzt Orthopädie.

Regelmässige Fortbildungen in der klinischen Lehre für Kaderärzt:innen sind die Grundlage für eine gute Ausbildung des Nachwuchses. Zudem muss die Weiterbildung mittels kompetenzbasierter Weiterbildung effizienter gestaltet werden. Die Weiterzubildenden müssen entsprechend ihrem Wissensstand abgeholt und individuell sowie kompetenzbasiert weitergebildet werden. Weiterbildungslücken und ineffiziente Weiterbildungen im dem Sinne, dass die Weiterzubildenden nicht entsprechend ihrem Wissensstand weitergebildet werden, müssen verhindert werden. Am häufigsten passiert dies nämlich durch Wechsel von Vorgesetzten, Wechsel von Kliniken und Spitälern. An dieser Stelle ist eine gute Dokumentation der Weiterbildung und arbeitsplatzbasierten Assessments – auch wenn dies einen initialen Mehraufwand bedeutet – sinnvoll.

Als Letztes müssen die vom SIWF deklarierten vier Stunden strukturierte Weiterbildung angeboten werden. Gerade in der Chirurgie kann man die vom SIWF in 2022 neu definierten «Teachable Moments» zur strukturierten Weiterbildung zählen: «Lehrreiche Momente» sind bestimmte Ereignisse, Situationen oder Erfahrungen, die genutzt werden können, um Lernenden etwas zu vermitteln, das zufälligerweise während der klinischen Arbeit erkennbar wird. Sie sind zwar wertvolle Lerninstrumente, sollten aber eine Mindestdauer von zehn Minuten haben und ebenfalls eine Struktur von Vorbereitung und Nachbesprechung aufweisen, damit sie als strukturierte Weiterbildung gelten.[7] Der chirurgische Alltag erlaubt viel strukturierte Weiterbildung im Sinne von Teachable Moments. Dies im Operationssaal, am Patientenbett und bei der Besprechung von Notfällen.

Die Umsetzung eines 42+4-Stunden-Konzepts und damit die Reduktion der Sollarbeitszeit erfordert somit eine ganzheitliche Herangehensweise. Dazu gehören die Optimierung von Prozessen für einen effizienteren Klinikalltag, die Dienstplanung unter der Höchstarbeitszeitgrenze und die Förderung kompetenzbasierter Weiterbildung.

Gemeinsam im Sinne des Quadruple Aim of Healthcare

Die Verbesserung des Gesundheitssystems erfordert von Gesundheitseinrichtungen die Optimierung in drei Dimensionen: Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, Verbesserung der Patient:innenzufriedenheit und die Reduktion der Gesundheitskosten. Dies wird im «Triple Aim of Healthcare» beschrieben.[8] Die Ansprüche der

Gesellschaft an Ärzt:innen steigen immer weiter. Patient:innen möchten, dass ihre Gesundheit besser wird, dass sie rechtzeitig und mit Einfühlungsvermögen behandelt werden und dass sie eine kontinuierliche Beziehung zu einer erstklassigen Kliniker:in geniessen können, die sie selbst wählen und das Ganze zu einer möglichst günstigen Prämie. Dass die Verbesserung des Gesundheitssystems bei den heutigen Ansprüchen der Patient:innen nur durch eine vierte Dimension, nämlich die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Gesundheitsversorgern, geschehen kann, belegt das Konzept des «Quadruple Aim of Healthcare». Mit der Erweiterung des Ansatzes vom Triple Aim um das vierte Ziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen auf ein Quadruple Aim of Healthcare können eine bessere Patientenversorgung, bessere Gesundheit und eine Kostenreduktion im Gesundheitssystem erreicht werden.[9]



Abbildung 4: Quadruple Aim of Healthcare

Das Quadruple Aim of Healthcare zeigt uns auf, dass es einen ganzheitlichen Ansatz für eine qualitativ gute Versorgung der Gesundheit der Bevölkerung braucht. Um dies zu erreichen, ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Ärzt:innen unabdingbar.

Generationenübergreifend zum Ziel

Insbesondere, wenn wir dem nicht zu vernachlässigenden Chirurg:innenmangel[10] entgegenwirken wollen, braucht es neben dem ganzheitlichem Ansatz auch einen generationenübergreifenden Ansatz. Wir benötigen gegenseitiges Verständnis, gute Kommunikation und die Offenheit für die Bedürfnisse der jüngeren Generation – die die Zukunft unseres Gesundheitswesens prägen wird. Es ist ein ständiges Hinterfragen erforderlich, wie wir den Klinikalltag ausführen. Kompromisse im Team sind notwendig, zwischen den Hierarchiestufen und mit unseren interprofessionellen Kolleg:innen. Somit erachten wir die Bewegung der Sollarbeitszeitreduktion als grosse Chance für die Chirurgie. Angesichts des drängenden Fachärzt:innenmangels und des Konkurrenzkampfes um die Attraktivität zu anderen Fachgebieten plädieren wir für eine Zusammenarbeit und erachten einen Perspektivenwechsel in allen Generationen als notwendig. Es benötigt einen gemeinsamen Approach. Wir müssen am gleichen Strang ziehen, um unseren Nachwuchs nachhaltig auszubilden und eine solide Weiterbildung für die junge Generation zu erhalten. Nur so kann eine solide chirurgische Grundversorgung gesichert werden.

Fazit

Der Übergang zu einem reduzierten Arbeitszeitmodell in der Chirurgie ist nicht nur notwendig, sondern bietet auch Chancen für positive Veränderungen. Mit einem ganzheitlichen und kooperativen Ansatz sowie einer Perspektivenänderung in allen Generationen der Chirurgie können wir

gemeinsam eine solide Grundlage für die chirurgische Ausbildung, Weiterbildung und Praxis schaffen, um ein belastbares und qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem zu gewährleisten.

AUTOREN



Dr. med. Anna Wang
Co-Präsidentin VSAO Zürich
anna.wang@vsao-zh.ch



Federico Mazzola
Co-Präsident VSAO Zürich
federico.mazzola@vsao-zh.ch



Dr. med. Alexandra Filips
Vize-Präsidentin VSAO Zürich
alexandra.filips@vsao-zh.ch



Dominique Iseppi Iseppi
Kommunikation VSAO Zürich
kommunikation@vsao-zh.ch

REFERENZEN

1. Assistenzärzte arbeiten 11 Stunden pro Tag und verdienen weniger als im Studentenjob. *Neue Zürcher Zeitung NZZ*. 20. Februar 2023.
2. Die Generation Y/Z ist nicht arbeitsfaul. *SWISS KNIFE*. Januar 2024.
3. Umfrage bei Zürcher Assistenz- und Oberärzt:innen in chirurgischen Fächern. Online publiziert 2021.
4. Stolarski A, Moseley JM, O'Neal P, Whang E, Kristo G. Retired Surgeons' Reflections on Their Careers. *JAMA Surg*. 2020; 155(4): 359. doi:10.1001/jamasurg.2019.5476
5. Mache S, Vitzthum K, Klapp BF, Groneberg DA. Improving quality of medical treatment and care: are surgeons' working conditions and job satisfaction associated to patient satisfaction? *Langenbecks Arch Surg*. 2012;397(6):973-982. doi:10.1007/s00423-012-0963-3
6. Factsheet 42+4-Stunden-Woche. Online publiziert, August 2023.
7. Was ist unter strukturierter Weiterbildung zu verstehen? Online publiziert, 26. April 2022.
8. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: Care, Health, And Cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008;27(3):759-769. doi:10.1377/hlthaff.27.3.759
9. Bodenheimer T, Sinsky C. From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider. *Ann Fam Med*. 2014; 12(6): 573-576.
10. Chirurgen beklagen Ärztemangel. Neue Zürcher Zeitung, 20. Mai 2003