Fachkräftemangel im Schweizer Gesundheitswesen: zwischen Anspruch, Realität und umsetzbaren Lösungen

Der Engpass ist da – und er trifft das ganze System massiv

Der Fachkräftemangel im Schweizer Gesundheitswesen ist längst keine abstrakte Prognose mehr, sondern gelebte Realität. In Akutspitälern müssen Betten gesperrt werden, Operationen werden verschoben, Intensivstationen arbeiten am Limit, und in der Langzeitpflege sowie bei der Spitex können Aufnahmen oder Einsätze nicht mehr im gewünschten Umfang angeboten werden. Diese Situation entsteht nicht aufgrund fehlender Infrastruktur oder mangelnder Nachfrage, sondern vor allem, weil qualifizierte Mitarbeitende fehlen oder nicht mehr in ausreichendem Pensum zur Verfügung stehen.

Diesem Artikel liegen folgende früher erschienene Artikel zugrunde:
- Eine funktionale und finanzierbare Infrastruktur sicherstellen, clinicum 6-24
- Spitalpartnerschaften und Fusionen, clinicum 3-25
- **Die Kunst der Kadereinstellung, clinicum 4-25**
- Stillstand im System? clinicum, 5-25
- Gemeinsam zur «ambulanten Nation», clinicum 6-25

Besonders betroffen sind Pflegeberufe, aber auch Ärztinnen und Ärzte, therapeutische Berufe sowie medizintechnische und administrative Schlüsselfunktionen. Was die Lage zuspitzt, ist die Doppelbelastung, in der das System steht: Einerseits steigt der Versorgungsbedarf seit Jahren strukturell an. Die Bevölkerung wächst und altert, chronische Erkrankungen nehmen zu, Behandlungen werden immer komplexer, und die Koordination zwischen ambulanter, stationärer und langfristiger Versorgung gewinnt stetig an Bedeutung. Gleichzeitig verknappt sich die wichtigste Ressource des Gesundheitssystems: qualifizierte Fachpersonen. Pflege-, Medizin-, Therapie-, medizintechnische und administrative Gesundheitsberufe sind zunehmend schwierig zu rekrutieren und noch schwerer langfristig im Beruf zu halten.

Die verschiedenen Prognosen zeichnen ein ähnliches und alarmierendes Bild. Werden keine wirksamen Massnahmen ergriffen, prognostiziert beispielsweise PwC, dass in der Schweiz bis im Jahr 2040 rund 40 000 Pflegefachpersonen und 8500 Ärztinnen und Ärzte fehlen werden. Diese Entwicklung fällt zudem in eine Phase, in der die Kostenfrage in der Bevölkerung ganz oben auf dem Sorgenbarometer steht. Mehr Leistungen, mehr Personal und steigende Löhne treffen auf angespannte Spitalfinanzen, politischen Reformdruck und begrenzte Zahlungsbereitschaft. Der Fachkräftemangel ist damit nicht nur ein HR-Problem einzelner Institutionen, sondern ein systemisches Risiko für Versorgungssicherheit, Qualität und Finanzierbarkeit.

Der vorliegende Artikel verfolgt das Ziel, den Fachkräftemangel im Schweizer Gesundheitswesen zu analysieren und vor allem konkrete, realistische und abgestimmte Lösungswege aufzuzeigen. Im Zentrum stehen nicht nur die Ursachen des Mangels, sondern insbesondere die Frage, wie das System so weiterentwickelt werden kann, dass Arbeitskräfte gehalten, entlastet und effizient eingesetzt werden. Dabei wird deutlich: Der Fachkräftemangel ist kein isoliertes Personalproblem, sondern ein Symptom tiefer liegender struktureller, organisatorischer und kultureller Herausforderungen.

Begriffsdefinition und Einordnung: Warum «genug Köpfe» nicht reicht

Um die Problematik präzise zu fassen, ist eine klare begriffliche Abgrenzung notwendig. Unter Arbeitskräftemangel wird eine Situation verstanden, in der zu wenig Arbeitsstunden beziehungsweise Vollzeitstellen (FTE) zur Verfügung stehen, um die bestehende Nachfrage zu decken. Fachkräftemangel hingegen bezeichnet das Fehlen von Personen mit den erforderlichen Qualifikationen, Kompetenzen und Erfahrungen. In der Praxis treten beide Formen meist gemeinsam auf, wobei der Fachkräftemangel oft lokal, funktionsspezifisch oder zeitlich konzentriert ist, etwa in Intensivstationen, Operationsbereichen, Bettenabteilungen, der Psychiatrie, der Geriatrie oder der ambulanten Langzeitversorgung.

Fachkräftemangel ist heute Realität und wird sich stark zuspitzen.

Die Ausbildung und die Arbeitsplätze müssen attraktiv sein, um Personal zu gewinnen und zu halten.

Wichtig ist die Erkenntnis, dass die Schweiz im internationalen Vergleich über eine hohe Dichte an Gesundheitsfachpersonen verfügt. Dennoch kommt es zu massiven Engpässen. Dies deutet darauf hin, dass das Problem nicht primär in der absoluten Anzahl ausgebildeter Personen liegt, sondern in der Art und Weise, wie Arbeit organisiert, verteilt und bewertet wird. Ineffiziente Prozesse, hohe administrative Belastungen, mangelnde Planbarkeit und unzureichende Führung tragen entscheidend dazu bei, dass vorhandenes Personal nicht nachhaltig im System gehalten werden kann.

Ein zusätzlicher, häufig unterschätzter Punkt ist die FTE-Problematik: Teilzeit und Flexibilität sind Mainstream. Das ist legitim und gesellschaftlich gewünscht, führt aber dazu, dass pro ausgebildete Person weniger effektive Arbeitszeit zur Verfügung steht. Der Engpass ist damit oft weniger die Zahl der Köpfe als die Zahl der verfügbaren Vollzeitäquivalente. Praktisch heisst das: Eine Station kann «genug Mitarbeitende» haben, aber trotzdem jede Woche Dienstlücken aufweisen, weil Pensen zersplittert sind, Ausfälle zunehmen und die Planung zu kurzfristig bleibt.

Beispiel aus der Praxis

Zwei Teams mit je 30 Personen können eine komplett unterschiedliche Dienstfähigkeit haben. Team A arbeitet im Schnitt 80 %, Team B im Schnitt 60 %. Auf dem Papier gleich viele Köpfe, in der Versorgung jedoch ein grosser Unterschied. Wer nur «Headcount» misst, steuert am Problem vorbei. Wer konsequent FTE, Ausfallquoten, Überstunden und Fluktuation misst, sieht die reale Kapazität.

Aktuelle Lage und Systemdruck: Demografie, Chronifizierung, Finanzen

Die Ausgangslage des Schweizer Gesundheitswesens ist von mehreren gleichzeitigen Entwicklungen geprägt. Einerseits steigen die Gesundheitsausgaben seit Jahren kontinuierlich an. Andererseits stehen Spitäler, Heime und Spitexorganisationen unter zunehmendem finanziellem Druck. Tarife decken die effektiven Kosten oft nur teilweise, Investitionen müssen aus dem laufenden Betrieb finanziert werden, und gleichzeitig wird erwartet, dass die Qualität der Versorgung auf hohem Niveau bleibt. Hinzu kommt der demografische Wandel. Eine alternde Bevölkerung führt zu einer Zunahme chronischer Erkrankungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit.

Gleichzeitig sinkt das Angebot an jungen Arbeitskräften, während sich die Erwartungen der Mitarbeitenden an Arbeitszeit, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie an Sinn und Kultur der Arbeit verändert haben. Diese Entwicklungen verstärken den Druck auf ein System, das historisch stark auf Wachstum, Leistungsausweitung und hohe Verfügbarkeit ausgerichtet war.

Parallel zur Alterung nimmt die Last nichtübertragbarer Krankheiten zu: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Atemwegserkrankungen, onkologische Erkrankungen sowie psychische Störungen. Multimorbidität betrifft einen relevanten Anteil der Bevölkerung, insbesondere in höheren Altersgruppen. Diese Patientinnen und Patienten binden Ressourcen über Jahre hinweg und bedürfen integrierter und interprofessioneller Versorgung.

Auch wirtschaftlich ist der Druck real: Personalkosten sind der grösste Ausgabenblock. Gleichzeitig sind die Margen vieler Häuser niedrig. Das führt zum Lohn-Dilemma: Höhere Löhne sind oft notwendig, um Personal zu gewinnen und im Beruf zu halten. Lineare Lohnerhöhungen ohne Gegenfinanzierung erzeugen jedoch Defizite, wenn parallel keine Produktivitätsgewinne oder Tarifanpassungen realisiert werden. Wer nur am Lohn dreht, aber die Arbeitsorganisation nicht verbessert, bezahlt am Ende doppelt: mehr Kosten und trotzdem Abwanderung.

Ambulantisierung und Pflegeinitiative: Verschiebung statt Entlastung

Die politische Strategie der Ambulantisierung verfolgt das Ziel, stationäre Behandlungen wo immer möglich durch ambulante zu ersetzen. Grundsätzlich bietet dieser Ansatz Chancen, etwa kürzere Aufenthalte, geringere Infrastrukturkosten und attraktivere Arbeitszeiten. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass Ambulantisierung häufig zu einer Verschiebung von Arbeit führt, wenn Prozesse, Tarife und Koordinationsmechanismen nicht angepasst werden. Ambulante Versorgung benötigt andere Personalprofile, eine enge Vernetzung mit Nachsorgeangeboten und eine funktionierende, durchgängige digitale Infrastruktur.

Konkretes Beispiel

Ein früherer Austritt nach einer Operation kann medizinisch sinnvoll sein. Wenn aber die Übergabe an Hausarzt und Spitex unklar ist, Medikationslisten nicht sauber und Termine nicht koordiniert sind, entstehen Rückfragen, Zusatztelefonate, ungeplante Nachkontrollen und nicht selten Rehospitalisationen. Das spart keine Arbeit, sondern verschiebt sie – oft in chaotische Kanäle.

Die Pflegeinitiative setzt wichtige Akzente, insbesondere in der Ausbildung und bei den Arbeitsbedingungen. Ihre Wirkung bleibt jedoch begrenzt, wenn sie nicht in eine umfassende Strategie eingebettet wird, die auch Prozessoptimierung, Skill-Grade-Mix, Führung und Kultur einschliesst. Mehr Ausbildungsplätze allein genügen nicht, wenn gleichzeitig viele Fachpersonen aufgrund obiger Mängel den Beruf frühzeitig wieder verlassen.

Ursachen des Fachkräftemangels: Nachfrage trifft auf Abwanderung und Nebenarbeiten

Die Ursachen des Fachkräftemangels lassen sich grob in Nachfrage- und Angebotsfaktoren unterteilen. Auf der Nachfrageseite stehen demografische Entwicklungen, medizinischer Fortschritt, steigende Erwartungen der Bevölkerung

und eine zunehmende Fragmentierung der Versorgung. Jeder Übergang zwischen Hausarzt, Spital, Reha, Spitex und Heim erzeugt Koordinationsaufwand und administrative Mehrarbeit.

Auf der Angebotsseite wirken Teilzeitarbeit, hohe physische und psychische Belastung, administrative Überlastung und attraktive Alternativen ausserhalb des Gesundheitswesens. Besonders problematisch ist die hohe Ausstiegsquote in den ersten Berufsjahren. Viele Fachpersonen verlassen den Beruf nicht aus mangelndem Interesse, sondern aufgrund von Enttäuschung über Arbeitsrealität, Führung und fehlende Entwicklungsperspektiven. Besonders kritisch sind die kumulierten Berufsaustritte: Ein erheblicher Anteil ausgebildeter Personen ist zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr in der direkten Versorgung tätig. Das ist kein jährlicher Effekt, sondern die Summe aus Berufswechseln, Branchenwechseln und Austritten. Dazu kommen Frühindikatoren: In Akutspitälern geben viele Pflegende an, innerhalb von zwölf Monaten kündigen zu wollen. Treiber sind hohe Belastung, mangelnde Planbarkeit und unzureichende Führungsunterstützung.

Ein weiterer Punkt ist die Auslandsabhängigkeit. Die Schweiz hat lange von Zuwanderung profitiert. Doch der Wettbewerb um Fachkräfte nimmt zu, weil auch andere Länder altern. Gezielte Migration bleibt wichtig, kann aber die strukturellen Defizite im Inland nicht ersetzen.

Das strukturelle Spannungsfeld: Jede Verbesserung erzeugt sonst neue Last

Das Schweizer Gesundheitswesen befindet sich in einem strukturellen Spannungsfeld: Der Versorgungsanspruch steigt kontinuierlich, während finanzielle und personelle Ressourcen begrenzt sind. Ohne Produktivitätsgewinne und bewusste Priorisierung führt jede Verbesserung an einer Stelle zu Mehrbelastung an anderer Stelle. Dieses Nullsummenspiel ist langfristig nicht tragfähig und erfordert ein Umdenken auf allen Ebenen. Ein zentraler Punkt ist dabei die Erwartungshaltung: Das Gesundheitswesen kann und muss nicht jede medizinisch mögliche Leistung jederzeit und überall anbieten. Eine ehrliche Diskussion über Priorisierung, Indikationsqualität und Nutzen ist notwendig. Wenn alles gleichzeitig Priorität hat, hat am Ende nichts Priorität.

Lösungsansatz: Vier Hebel – und warum sie nur zusammen funktionieren

Um den Fachkräftemangel nachhaltig zu bewältigen, müssen primär vier Hebel gleichzeitig bewegt werden: **Reduktion des Arbeitsvolumens pro Fall, Steigerung der Produktivität, Erhöhung des Personalangebots und Verbesserung der Retention (Verbleib im Beruf bzw. Bindung von Mitarbeitenden). Keine dieser Massnahmen wirkt isoliert; entscheidend ist ihr Zusammenspiel.**

Hebel 1: Arbeit reduzieren statt nur Personal suchen

Die Reduktion des Arbeitsvolumens setzt bei Prävention, sinnvoller Priorisierung medizinischer Leistungen und einer klaren Strukturplanung an. Präventive Massnahmen reduzieren langfristig den Behandlungsbedarf. Advance Care Planning/vorausschauende Gesundheits- und Behandlungsplanung und frühzeitige Klärung von Behandlungszielen vermeiden nicht gewollte, ressourcenintensive Therapien. Eine konsequente Reduktion von Low-Value-Care sowie die Konzentration komplexer Leistungen auf spezialisierte Zentren tragen ebenfalls zur Entlastung bei. Ein zentraler, oft unterschätzter Hebel im Umgang mit dem Fachkräftemangel ist die systematische Reduktion des Arbeitsvolumens. In der öffentlichen Debatte wird der Fokus häufig auf Rekrutierung, Ausbildung und Zuwanderung gelegt. Diese Massnahmen sind wichtig, greifen jedoch zu kurz, wenn gleichzeitig immer mehr Leistungen erbracht, Erwartungen weiter hochgeschraubt und ineffiziente Arbeitsweisen beibehalten werden. Nachhaltige Entlastung entsteht erst dort, wo weniger unnötige Arbeit anfällt.

Ein wesentlicher Ansatzpunkt ist die Prävention. Viele der heute dominierenden Belastungen im Gesundheitswesen entstehen durch chronische Erkrankungen, Stürze, Dekonditionierung (Abbau der körperlichen, psychischen und funktionellen Leistungsfähigkeit, der entsteht, wenn sich eine Person längere Zeit zu wenig bewegt oder belastet) und vermeidbare Komplikationen. Systematische Präventionsprogramme wirken nicht kurzfristig, entfalten aber mittel- bis langfristig eine erhebliche Entlastung. Besonders wirksam sind Programme, die auf Hochrisikogruppen fokussieren und sektorübergreifend angelegt sind. Prävention ist dabei nicht nur eine medizinische, sondern auch eine gesellschaftliche Aufgabe.

Beispiele, die sofort anschlussfähig sind:

- **Sturzprävention 70+:** Standardisierte Risikoabklärung, Physio-Programme, Wohnraumanpassung, Medikationscheck. Weniger Stürze bedeutet weniger Notfall, weniger OP, weniger Reha, weniger Langzeitpflege.

Der Autor: Urs Baumberger

Urs Baumberger führte viele Jahre sehr erfolgreich private wie öffentliche Spitäler. Für die Entwicklung eines Spital Führungskonzeptes und die erfolgreiche Praxisumsetzung, erhielt er 2019 die Auszeichnung «Spitalmanager des Jahres» für den gesamten deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz). Ab November 2022 hat er sich als Strategieberater, Interimsmanager und Experte für Healthcare Management selbstständig gemacht. www.baumbergerconsulting.ch

Darauf können Sie sich im Juni freuen

Weniger Papier, mehr Wirkung: Mut zur Entbürokratisierung im Gesundheitswesen

Die zunehmende Bürokratisierung im Gesundheitswesen bindet wertvolle Ressourcen und raubt Fachpersonen Zeit, Motivation und Innovationskraft. Auf allen Ebenen – von Bund und Kantonen über Versicherungen, Fachgesellschaften und Verbände bis hin zu einzelnen Abteilungen – haben sich komplexe Regeln und Prozesse verfestigt, die kaum noch Mehrwert schaffen. Dieser Artikel zeigt, wo die grössten Belastungen entstehen und warum sie das System zunehmend ausbremsen. Er beleuchtet, wie Entbürokratisierung mutig, verantwortungsvoll und wirksam umgesetzt werden kann, ohne Qualität und Sicherheit zu gefährden. Im Zentrum steht ein Kulturwandel hin zu mehr Vertrauen, Eigenverantwortung und Handlungsspielraum. Ziel ist ein Gesundheitswesen, das wieder mehr Zeit für Menschen statt für Formulare hat.

Durch gute Planung, Digitalisierung, Einsatz von neuen Techniken (z.B. KI) kann die Produktivität und Attraktivität gesteigert werden.

- **Übergangsmanagement nach Spitalaustritt:** Telefonischer Check nach 48 Stunden, Medikationsabgleich, klarer Nachsorgeplan. Weniger Rückfragen und Wiedereintritte entlasten Notfall und Station.
- **Chroniker-Programme (z.B. Herzinsuffizienz, Diabetes):** Strukturierte Betreuung mit gezielter Schulung von Patientinnen und Patienten, damit sie ihre Krankheit besser verstehen und selbständig damit umgehen können (Edukation). Mit einem frühen Eingreifen reduziert man eine plötzliche Verschlechterung einer chronischen Krankheit (Exazerbationen) und ungeplante Eintritte.

Ein zweiter zentraler Aspekt ist die frühzeitige Klärung von Versorgungszielen. Advance Care Planning, Patientenverfügungen und klare Behandlungsziele können verhindern, dass Menschen gegen ihren Willen hochintensive, belastende und oft wenig sinnvolle Behandlungen erhalten. Dies ist kein Kostensparinstrument, sondern Ausdruck von Respekt vor der Autonomie der Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig reduziert es Arbeitsbelastung in hochsensiblen Bereichen wie Intensivstationen und Akutpflege. Auch die Erwartungshaltung der Bevölkerung spielt eine Rolle. Konzepte wie die Reduktion von medizinischen oder pflegerischen Massnahmen, die kaum oder keinen Nutzen für Patientinnen und Patienten bringen – und manchmal sogar schaden können (Low-Value-Care), Zweitmeinungen bei elektiven Eingriffen und evidenzbasierte Leitlinien tragen dazu bei, Ressourcen dort einzusetzen, wo sie den grössten Nutzen stiften.

Rezept (pragmatisch)
Jede Institution definiert eine kurze Liste von 5–10 häufigen «Zeitfresser-Leistungen» (z.B. unnötige Routine-Labs ohne Indikation, Doppelkontrollen ohne Mehrwert, Bildgebung ohne Warnzeichen) und setzt ein Programm auf, das diese Leistungen messbar reduziert. Wichtig ist, dass es nicht in Moralisierung endet, sondern in klare Standards und Rückendeckung.

Hebel 2: Produktivität steigern durch Planung, Prozesse und sinnvolle Digitalisierung

Die Steigerung der Produktivität erfordert Entbürokratisierung, Prozessoptimierung und den gezielten Einsatz von Digitalisierung und künstlicher Intelligenz. Ziel ist es, die Zeit am Patienten zu erhöhen und administrative Tätigkeiten zu reduzieren. Entscheidend ist dabei, dass technologische Lösungen in bestehende Arbeitsabläufe integriert werden, um tatsächlich Zeit zu sparen. Bereits heute übernehmen spezialisierte Roboter sowie KI-gestützte Systeme im Gesundheitswesen unterstützende Aufgaben, etwa in der Materiallogistik, bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten, im Monitoring oder in der Dokumentation. Ihr Einsatz zielt nicht auf den Ersatz von Fachpersonen, sondern auf die Entlastung von repetitiven, körperlich belastenden und administrativen Tätigkeiten. Perspektivisch können solche Systeme helfen, standardisierte Abläufe weiter zu automatisieren und Planbarkeit zu erhöhen. Die Grenzen liegen bei Empathie, klinischer Beurteilung, Verantwortung und Beziehungsgestaltung. Produktivitätsgewinne entstehen dort, wo Technologie konsequent Zeit für menschliche Kernaufgaben freisetzt – nicht dort, wo sie zusätzliche Komplexität erzeugt.

Ein weiterer zentraler Hebel liegt in der Planung und Steuerung der Leistungserbringung. Grosse Belegungsschwankungen über Wochen, Monate und Jahreszeiten sind Gift für Personal, Qualität und Wirtschaftlichkeit. Dennoch werden elektive Leistungen oft ungleichmässig geplant, Ferienzeiten schlecht abgestimmt und saisonale Effekte unzureichend berücksichtigt. Eine professionelle Kapazitätsplanung berücksichtigt nicht nur Betten und Operationssäle, sondern auch Personal, Nachsorgekapazitäten und externe Partner. Ziel ist eine möglichst gleichmässige Auslastung, die Belastungsspitzen reduziert und Planbarkeit erhöht. Dies erfordert Transparenz, Datenkompetenz und die Bereitschaft zur Kooperation über Organisationsgrenzen hinweg.

Beispiel «Tempomat statt Stop-and-Go»
Ein Spital verteilt elektive OPs übers Jahr so, dass Bettenbelegung und Pflegekapazität planbar bleiben. Ärztliche Abwesenheiten werden früh fixiert, die Warteliste wird aktiv gemanagt, Patientinnen werden transparent informiert. Ergebnis: weniger kurzfristige Eskalationen, weniger Überstunden, stabilere Dienste, weniger Ausfälle.

Lean Management und Prozessoptimierung sind dabei nicht Selbstzweck, sondern Werkzeuge zur Entlastung. Entscheidend ist, dass Verbesserungen nicht zusätzliche Dokumentation oder Meetings erzeugen, sondern tatsächlich Zeit freisetzen. Erfolgreiche Projekte zeichnen sich

Zunehmende Spezialisierungen, die Ambulantisierung und die integrierte Versorgung benötigen gute Abstimmung. Die Digitalisierung hilft dabei. Eine gute Führung und Kultur sind dabei entscheidend.

dadurch aus, dass sie gemeinsam mit den Mitarbeitenden entwickelt werden und konkrete Entlastung im Alltag erzeugen.

Digitalisierung und künstliche Intelligenz können administrative Lasten massiv reduzieren, etwa durch automatische Dokumentation, Codierung, Terminplanung oder Voranalyse in der Bildgebung. Realistisch sind Produktivitätsgewinne in einem Bereich, der spürbar ist, aber nicht wundersam. Entscheidend ist die organisatorische Einbettung: Effizienzgewinne müssen in Entlastung münden, nicht in noch mehr Leistungsvolumen. Mitarbeitende sind einzubeziehen, Prozesse vor der Technik zu klären und Erfolge an Zeit, Absenzen und Fluktuation zu messen.

Rezept (konkret)

- Zuerst Prozess klären (wer macht was, wann, mit welchem Standard).
- Dann IT/KI dort einsetzen, wo heute am meisten Zeit verloren geht (Dokumentation, Codierung, Terminierung).
- Dann eine Leitplanke festlegen: z.B. «50 % der gewonnenen Zeit geht in Entlastung (Puffer, Ausbildung, Pausenqualität), nicht primär in Mehrvolumen».

Hebel 3: Personalangebot erhöhen – realistisch, durchlässig, ethisch

Die Erhöhung des Personalangebots muss realistisch erfolgen. Dazu gehören durchlässige Ausbildungswege, ein sinnvoller Skill-Mix, die bewusste Rekrutierung aus dem Ausland sowie flexible Modelle für eine längere Erwerbstätigkeit im Alter. Es ist sinnvoll, höhere Arbeitspensen auch finanziell attraktiver zu gestalten als sehr kleine Pensen. Dies kann ein Anreiz sein, sich langfristig stärker im Beruf zu engagieren. Ebenso verdient das Thema Ausbildungsfinanzierung eine offene und konstruktive Diskussion.

Die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten wird in der Schweiz in hohem Masse öffentlich finanziert und stellt eine bedeutende Investition in die Zukunft unseres Gesundheitssystems dar. Das Medizinstudium gehört zu den kostenintensivsten Ausbildungen und kostet den Staat pro Studierende oder Studierenden über 600 000 Franken. Diese Investition soll sich langfristig auszahlen – für die Gesellschaft ebenso wie für die Medizinerinnen und Mediziner selbst.

Wer sich nach dem Studium über viele Jahre engagiert im Gesundheitswesen einbringt, leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der medizinischen Versorgung und hilft mit, diese Investition nachhaltig zu rechtfertigen. Ein längerfristiges Voll- oder Teilzeitengagement ermöglicht es, fachliche Erfahrung zu vertiefen, Verantwortung zu übernehmen und zugleich einen wertvollen Beitrag an das Gemeinwohl zu leisten. Deshalb ist es wichtig, dass angehende Ärztinnen und Ärzte ihre Berufswahl bewusst und mit Blick auf eine langfristige Tätigkeit treffen. Gute Rahmenbedingungen und attraktive Arbeitsmodelle können dazu beitragen, dass sie ihrem Beruf mit Motivation und Perspektive über viele Jahre treu bleiben.

Die Attraktivität von Gesundheitsberufen wird massgeblich durch die Ausbildung geprägt. Praxisnahe Ausbildung, gute Begleitung und realistische Erwartungen sind entscheidend, um frühe Berufsausstiege zu vermeiden. Realitätsnahe Einblicke in Tätigkeit und Anforderungen hilft, falsche Erwartungen zu korrigieren und das Passung zwischen persönlichen Ansprüchen und Beruf zu verbessern. Eine unkritische Akademisierung aller Gesundheitsberufe ist nicht sinnvoll. Durchlässige Bildungswege ermöglichen es, unterschiedliche Talente zu nutzen und Entwicklungsperspektiven zu schaffen. Gleichzeitig sollte eine unkritische Akademisierung vermieden werden, die praktische Kompetenzen abwertet und geeignete Personen ausschliesst. Beispiel: Ist eine Matura zwingend erforderlich, um eine Ausbildung zur Hebamme, Ernährungsberaterin oder Physiotherapeutin zu absolvieren? Das Gesundheitswesen braucht eine Vielfalt an Profilen und Kompetenzen.

Eine einseitige Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften ist ebenfalls nicht zielführend. Rekrutierung aus dem Ausland kann kurzfristig entlasten, darf aber nicht zur Dauerlösung werden. Eine hohe Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften birgt Risiken und verlagert Probleme

in andere Länder. Nachhaltiger sind Ausbildungskooperationen, Integrationsprogramme und die Verbesserung der eigenen Arbeitsbedingungen.

Beispiele, die unmittelbar umsetzbar sind:
- **Wiedereinstiegsprogramme** für Personen, die aus Familiengründung pausiert haben (mit Refresher-Modulen, Mentoring, schrittweisem Pensum).
- **Quereinstiegspfade** (z.B. aus Verwaltung/IT) mit klaren Rollen: nicht «alles können müssen», sondern definierte Aufgaben, die Fachpersonen entlasten.
- **Alter(n)sgerechte Modelle**: weniger Nachtlasten, mehr Coaching-/Ausbildungsrollen, flexible Pensen, damit Erfahrung im System bleibt.

Hebel 4: Verbleib im Beruf verbessern – der schnellste und stärkste Effekt

Die Verbesserung der Retention ist der wirksamste Hebel. Verlässliche Dienstpläne, planbare Arbeitszeiten, gute Führung, eine respektvolle Kultur und transparente Entlöhnung tragen entscheidend dazu bei, dass Fachpersonen im Beruf bleiben. Viele Probleme lassen sich nicht durch mehr Geld, sondern durch bessere Organisation und Führung lösen.

Erfolgreiche Organisationen rekrutieren nicht nur Stellen, sondern Kapazität: schnelle Prozesse, realistische Job-Previews (vor Stellenantritt einen realistischen Einblick in den Job geben), flexible Pensen, Quereinstiegs- und Wiedereinstiegsmodelle. Kandidatinnen vergleichen nicht nur Löhne, sondern Planbarkeit, Teamkultur und Entwicklungsperspektiven. Das schnellste «neue Personal» sind jene, die bleiben oder ihr Pensum wieder erhöhen. Planbare Dienstpläne, Entlastung von Nebenarbeiten, faire Schichtverteilung, Rückendeckung durch Führung und echte Entwicklung im Beruf sind hochwirksam – oft günstiger als lineare Lohnerhöhungen.

Rezept (Dienstplanung, die bindet)
- Dienstpläne früh und stabil (z.B. mindestens 6–8 Wochen im Voraus).
- Klare Regeln für kurzfristige Änderungen (nicht als Normalzustand).
- Faire Verteilung von Nacht-/Wochenendlasten.
- Verbindliche «freie Tage sind frei»-Kultur, damit Erholung real wird.

Beispiel: Eine Station reduziert spontane Dienstplanwechsel, indem sie einen kleinen Pool für planbare Spitzen aufbaut und Ferienfristen harmonisiert. Allein dadurch sinken kurzfristige Einsätze, was Teilzeitdruck reduziert und den Verbleib verbessert.

Führung, Kultur und Arbeitsklima: Der unterschätzte Hebel mit der grössten Wirkung.

Ein weiterer, oft unterschätzter Faktor im Fachkräftemangel ist die Qualität der Führung. Zahlreiche Studien und Erfahrungsberichte zeigen, dass Mitarbeitende selten den Beruf verlassen, sondern vielmehr ihre konkrete Arbeitssituation und die Führung. Gerade im Gesundheitswesen mit Schichtbetrieb, hoher Verantwortung und emotionaler Belastung kommt der Führung eine zentrale Bedeutung zu. Gute Führung im Gesundheitswesen bedeutet nicht Kontrolle oder permanente Optimierung, sondern Orientierung, Verlässlichkeit und Unterstützung. Führungskräfte müssen in der Lage sein, Konflikte zu moderieren, Belastungen wahrzunehmen, realistische Erwartungen zu setzen und Prioritäten klar zu kommunizieren. Dazu gehört auch der Mut, Nein zu sagen, wenn Anforderungen nicht mehr realistisch erfüllbar sind.

Ein zentrales Problem ist, dass viele Kaderpersonen fachlich exzellent, aber führungsseitig unzureichend vorbereitet sind. Führungsausbildung wird oft als Zusatzqualifikation betrachtet, nicht als Kernkompetenz. Dabei ist sie einer der grössten Hebel zur Verbesserung von Arbeitszufriedenheit, Teamstabilität und Verbleib im Beruf. Investitionen in Führung zahlen sich daher mehrfach aus. Zur Kultur gehört auch der Umgang mit Fehlern, Belastung und Grenzen. Ein Klima, in dem Mitarbeitende permanent über ihre Belastungsgrenzen hinaus arbeiten müssen, führt langfristig zu Erschöpfung, Zynismus und Abwanderung. Eine nachhaltige Kultur erkennt Leistung an, setzt aber auch Grenzen und schützt Mitarbeitende vor chronischer Überlastung.

Konkrete Aufforderung an Institutionen

Führungsqualität nicht nur «fordern», sondern **messen und entwickeln** (z.B. regelmässige Team-Checks zu Planbarkeit, Rückendeckung, Konfliktkultur) und Führungsausbildung als Pflicht, nicht als Option behandeln.

Governance und Zusammenarbeit: Ohne klares Zusammenspiel bleibt alles ein Einzelprojekt

Der Fachkräftemangel kann nicht von einzelnen Akteuren gelöst werden. Er erfordert ein koor-

Auch seitens Politik braucht es zwingend mutige Entscheide.

Nur wenn alle Anspruchsgruppen gezielt, abgestimmt und konsequent die richtigen Massnahmen zeitgerecht beschliessen und umsetzten, haben wir auch zukünftig genügend motivierte Fachkräfte.

diniertes Vorgehen von Bund, Kantonen, Versicherern, Verbänden, Fachgesellschaften, Bildungsinstitutionen und Betrieben. Jede dieser Anspruchsgruppen trägt Verantwortung und verfügt über spezifische Hebel. Der Bund ist gefordert, Rahmenbedingungen zu setzen, Interoperabilität zu fördern und nationale Programme zu koordinieren. Kantone tragen Verantwortung für die Versorgungsplanung und die Koordination regionaler Angebote. Versicherer beeinflussen über Tarife und Prozesse den administrativen Aufwand erheblich. Betriebe schliesslich müssen die Arbeitsrealität konkret gestalten und Verantwortung für Führung, Planung und Kultur übernehmen.

Ohne gemeinsame Zielbilder, abgestimmte Massnahmen und transparente Erfolgskontrolle bleibt jede Initiative ein Einzelprojekt. Ein regelmässiger Dialog, gemeinsame Kennzahlen und klare Verantwortlichkeiten sind daher zentrale Voraussetzungen für nachhaltigen Erfolg.

Klare Aufträge, ein «Kochbuch»:

- **Bund**: Durchlässigkeit und Zulassungsregeln flexibilisieren, Anerkennung ausländischer Diplome beschleunigen, nationale Workforce-Planung auf FTE-Basis etablieren, Skill-Mix und Delegation rechtlich absichern, Aus- und Weiterbildung nachhaltig finanzieren. Keine übertriebene Akademisierung.
- **Kantone**: Ausbildungs- und Praxisplätze sichern, regionale Koordination zwischen Spitälern, Spitex und Heimen forcieren, Leistungsaufträge an die Personalrealität koppeln, integrierte Versorgungsmodelle fördern.
- **Verbände**: realistische Berufsprofile kommunizieren, Akademisierung kritisch reflektieren, Best Practices sichtbar machen und verbreiten.
- **Fachgesellschaften**: massvolle, praxisnahe und differenzierte Ausgestaltung ihrer Richtlinien. Vorgaben zu Infrastruktur, Ausstattung und Personal sollen sich am tatsächlichen Nutzen orientieren und nicht primär an den Möglichkeiten von Zentrumsspitälern und Universitätsspitälern.
- **Spitalleitungen/Institutionen**: Dienstplanung stabilisieren, Auslastung glätten, Nebenarbeiten konsequent entlasten, Skill- und Grade-Mix neu ordnen, Entwicklung im Beruf ermöglichen, Digitalisierung und KI dort einsetzen, wo Zeit verloren geht, und Führungsqualität systematisch entwickeln.
- **Versicherer**: Tarife so gestalten, dass planbare, integrierte Versorgung belohnt wird, Vorhalteleistungen sachgerecht abgelten, Prävention und Koordination honorieren, Prozesse standardisieren, statt Vielfalt an Formularen und Sonderregeln zu pflegen.

Politische Blockaden und unbequeme Wahrheiten: Warum Bekanntes zu selten umgesetzt wird

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist nicht nur ein operatives oder organisatorisches Problem, sondern in hohem Mass auch ein politisches. Viele strukturell sinnvolle Massnahmen sind seit Jahren bekannt, werden jedoch nur zögerlich oder gar nicht umgesetzt. Dies liegt weniger an fehlendem Wissen als an politischen, institutionellen und kulturellen Blockaden. Eine zentrale Blockade liegt in der Spitalplanung. Die Konzentration komplexer Leistungen, der Abbau paralleler Vorhalteleistungen und die konsequente Umsetzung von Hub-and-Spoke-Modellen sind fachlich gut begründbar. Politisch sind sie jedoch heikel, da jede Standortanpassung lokale Interessen, Arbeitsplätze und regionale Identität berührt. Der Föderalismus erschwert dabei eine übersichtliche Gesamtsteuerung. Ohne den Mut zu klaren Entscheiden wird jedoch weiterhin an zu vielen Orten das Gleiche angeboten – mit entsprechend hohem Personalbedarf.

Eine weitere unbequeme Wahrheit betrifft den Leistungsanspruch. Politik, Bevölkerung und Medien vermitteln häufig implizit, dass jede medizinisch mögliche Leistung jederzeit und wohnortsnah verfügbar sein soll. Dieser Anspruch steht in keinem realistischen Verhältnis zu den vorhandenen personellen Ressourcen. Eine ehrliche Debatte über Priorisierung, Nutzen und Grenzen der Medizin ist unvermeidlich, wird jedoch oft gescheut.

Auch die Tarif- und Anreizsysteme tragen zur Problematik bei. Mengenorientierte Vergütung, kleinteilige Abrechnungsregeln und unterschiedliche Anforderungen der Versicherer erzeugen erheblichen administrativen Aufwand. Obwohl alle Akteure Entbürokratisierung fordern, scheitert deren Umsetzung häufig an Detailinteressen und fehlender Koordination.

Schliesslich existiert eine Reformmüdigkeit im System. Viele Mitarbeitende haben in den letzten Jahren zahlreiche Reformen erlebt, die zusätzliche Belastung brachten, ohne den Arbeitsalltag spürbar zu verbessern. Dieses Misstrauen gegenüber neuen Programmen ist verständlich, erschwert jedoch notwendige Veränderungen. Vertrauen kann nur durch glaubwürdige, konsequent umgesetzte Massnahmen zur Entlastung zurückgewonnen werden.

Alltagsszenen: Wo der Mangel sichtbar wird und warum das zählt

Um die Auswirkungen des Fachkräftemangels greifbar zu machen, lohnt sich ein Blick in den

Arbeitsalltag. Auf einer Akutpflegestation beginnt der Tag mit mehreren kurzfristigen Personalausfällen. Die Stationsleitung verbringt Stunden damit, Ersatz zu organisieren, während Pflegefachpersonen mehr Patientinnen und Patienten betreuen als vorgesehen. Für Gespräche, Beratung und Zuwendung bleibt kaum Zeit. Fehler entstehen nicht aus Inkompetenz, sondern aus Zeitdruck.

Im Operationsbereich führen Personallücken dazu, dass Eingriffe kurzfristig verschoben werden. Patientinnen und Patienten reagieren verunsichert und frustriert. Für das Personal bedeutet dies Mehrarbeit, emotionale Belastung und das Gefühl, den eigenen professionellen Ansprüchen nicht gerecht zu werden.

In der Spitex zeigt sich der Mangel durch lange Fahrzeiten, unregelmässige Einsätze und hohe Fluktuation. Kontinuität, die für Vertrauen und Versorgungsqualität zentral wäre, geht verloren. Mitarbeitende erleben wenig Gestaltungsspielraum und hohe administrative Anforderungen.

Diese Szenen sind keine Ausnahmen, sondern Alltag in vielen Regionen. Sie verdeutlichen, dass der Fachkräftemangel nicht nur eine statistische Grösse ist, sondern unmittelbare Auswirkungen auf Menschen hat – auf Patientinnen und Patienten ebenso wie auf Mitarbeitende.

Roadmap: Wer macht was und wann (mit klaren «Jetzt»-Schritten)

In einer ersten Phase von null bis zwölf Monaten geht es darum, den akuten Druck zu reduzieren. Betriebe müssen Programme zur Bindung von Mitarbeitenden aufsetzen, Dienstpläne stabilisieren und administrative Belastungen abbauen. Kantone und Verbünde können durch regionale Koordination von Kapazitäten und saisonale Auslastungsglättung zur Entlastung beitragen. Versicherer sind gefordert, Prozesse zu standardisieren und zu digitalisieren.

Sofortprogramm (12 Monate) für Institutionen:

- Top-10 Nebenarbeiten identifizieren und eliminieren (Materiallogistik, Doppeldokumentation, Telefonchaos).
- Dienstplan-Stabilität als Kennzahl einführen (wie oft wird umgeplant?).
- Pufferzeiten schaffen (nicht jede Minute verplanen, sonst kippt der Betrieb bei jedem Ausfall).
- Führung entlasten und professionalisieren (Schichtleitungsunterstützung, klare Eskalationswege).

In der mittelfristigen Phase von zwölf bis sechsunddreissig Monaten stehen strukturelle Verbesserungen im Vordergrund. Einheitliche digitale Standards, Lean-Programme, der gezielte Einsatz von KI und eine professionelle Praxisanleitung in der Ausbildung entfalten hier ihre Wirkung.

Mittelfristig (1–3 Jahre):

- Integrierte Kapazitätssteuerung (OP, Betten, Diagnostik, Nachsorge) statt Silos.
- Skill-Mix sauber definieren und rechtlich/organisatorisch absichern.
- Ausbildungsqualität hochfahren: Praxisanleitung als Kernauftrag mit Zeitbudget.
- Praxisnahe und kulturorientierte Führungsausbildung auf allen Führungsstufen.

Langfristig, über einen Zeitraum von drei bis acht Jahren, sind grundlegende Anpassungen der Versorgungsstrukturen notwendig. Dazu gehören eine konsequente Spitalplanung, die Weiterentwicklung der Ambulantisierung sowie eine

QR700035941

We pioneer breakthroughs in healthcare.

For everyone. Everywhere. Sustainably.

Bei Siemens Healthineers leisten wir Pionierarbeit im Gesundheitswesen. Für jeden Menschen. Überall. Nachhaltig. Als eines der führenden Medizintechnikunternehmen setzen wir uns ein für eine Welt, in der bahnbrechende Entwicklungen im Gesundheitswesen neue Möglichkeiten schaffen – mit den geringstmöglichen Auswirkungen auf unseren Planeten. Indem wir kontinuierlich Neuerungen auf den Markt bringen, unterstützen wir medizinisches Fachpersonal mit Innovationen für eine personalisierte Versorgung, Konzepten zur Steigerung von Qualität und Produktivität und bei der Neugestaltung der Gesundheitsversorgung.

siemens-healthineers.ch

SIEMENS Healthineers

stärkere Verankerung von Prävention und Advance Care Planning in der Gesellschaft.

Zukunftsszenario 2035+: zwei Wege – und einer ist gestaltbar

Wenn keine grundlegenden Veränderungen erfolgen, droht dem Schweizer Gesundheitswesen eine weitere Zuspitzung des Fachkräftemangels. Leistungseinschränkungen, längere Wartezeiten und zunehmende Ungleichheiten wären die Folge. Gleichzeitig würde der Druck auf die verbleibenden Mitarbeitenden weiter steigen.

Ein alternatives Szenario ist jedoch möglich. Wenn Arbeitsvolumen reduziert, Produktivität gesteigert, Mitarbeitende im Beruf gehalten und Strukturen angepasst werden, kann das Gesundheitswesen auch in Zukunft leistungsfähig, qualitativ hochwertig und attraktiv bleiben. Dieses Szenario erfordert Mut, Konzentration auf wenige, wirksame Massnahmen, Kooperation und die Bereitschaft, traditionelle Denkmuster zu hinterfragen.

Was wir uns nicht mehr leisten können

Angesichts der beschriebenen Herausforderungen wird deutlich, dass bestimmte Annahmen und Praktiken nicht mehr tragfähig sind. Das Gesundheitswesen kann es sich nicht mehr leisten, Arbeit ineffizient zu organisieren, Mitarbeitende systematisch zu überlasten oder notwendige Strukturreformen aus politischen Gründen aufzuschieben.

Auch von der einfachen Vorstellung, dass der Fachkräftemangel allein durch mehr Ausbildung oder höhere Löhne gelöst werden kann, müssen wir uns verabschieden. Ohne bessere Planung, klare Priorisierung und eine Entlastung im Arbeitsalltag werden auch zusätzlich ausgebildete Fachpersonen das System frühzeitig wieder verlassen.

Ebenso wenig können wir uns eine weitere Ausweitung des Leistungsangebots ohne kritische Nutzenprüfung leisten. Jede neue Leistung erfordert Personal, Infrastruktur und Koordination. Wenn alles gleichzeitig Priorität hat, hat am Ende nichts Priorität.

Schliesslich kann sich das System eine Kultur des Wegschauens nicht mehr erlauben. Der Fachkräftemangel ist kein vorübergehendes Phänomen, sondern eine strukturelle Herausforderung, die entschlossenes und gemeinsames Handeln erfordert.

Schlussbetrachtung: Der Fachkräftemangel ist gestaltbar – wenn alle liefern

Der Fachkräftemangel im Schweizer Gesundheitswesen ist eine der zentralen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte. Er lässt sich weder durch Einzelmassnahmen noch durch kurzfristige Programme lösen. Notwendig ist ein ganzheitlicher Ansatz, der Arbeit reduziert, Produktivität steigert, Menschen im Beruf hält und Strukturen anpasst.

Entscheidend ist dabei die Zusammenarbeit aller Anspruchsgruppen. Bund, Kantone, Versicherer, Verbände, Fachgesellschaften, Bildungsinstitutionen und Betriebe müssen ihre jeweiligen Hebel nutzen und ihre Massnahmen aufeinander abstimmen. Nur wenn Entlastung im Alltag spürbar wird, kann Vertrauen entstehen und Veränderung gelingen. Der Weg ist anspruchsvoll, aber machbar. Der Fachkräftemangel ist kein Naturgesetz. Er ist gestaltbar – wenn der Wille vorhanden ist, unbequeme Wahrheiten anzuerkennen und konsequent zu handeln.