

Career planning for specialist medical training through network structures: A successful model in times of medical workforce shortages?

Abstract

Introduction: Alliance structures with regional networks of various hospitals and medical practices should improve specialist medical training. While official training institutions in Switzerland must be embedded in network structures, young physicians seeking to specialise are free to choose a specific network and complete all stages of their training within that network, or to combine training at training institutions from different networks.

Objective: The aim was to use the application and career paths of junior doctors to describe how a network can be implemented in the context of specialist medical training and to draw conclusions for practice.

Method: All applications received between 1 January 2012 and 31 December 2022 at the Women's Clinic of the Cantonal Hospital of St. Gallen in Switzerland for a position as a junior doctor pursuing specialist training in the field of gynaecology and obstetrics were reviewed, coded according to predefined questions and then quantitatively analysed. The research questions included sociodemographic characteristics, level of training at the time of application, career path within the network and the acquisition of specialist titles.

Results: A total of 415 applications were analysed. There were 336 female applicants (81.0 percent) and 79 male applicants (19.0 percent). Overall, the applicants held medical degrees from 37 different countries. The proportion of applicants with foreign degrees was 91.6 percent. The majority (78.8 percent) of applications were processed with reference to the entire training network. Only about one in five applications (21.2 percent) was processed independently of the network.

Conclusions: The applications for junior doctor positions at the hospital described are characterised by international diversity. Network structures increase the reach of applications and can support the participating training institutions in recruiting medical staff. This requires the willingness of the participating institutions to invest in networking.

Keywords: medical training, medical specialist, network structures, network, gynaecology and obstetrics

Mirjam Thanner¹
Rahel Meyer¹
Ellie B. Schmidt¹
René Hornung¹

¹ Cantonal Hospital St. Gallen,
Women's Clinic, St. Gallen,
Switzerland

Introduction

In Switzerland, the medical training system is regulated by the state and medical training organisations. The Swiss Institute for Medical and Continuing Education (SIWF) is the central point of contact for all doctors, institutions and authorities. In cooperation with the respective professional associations, the SIWF issues a detailed specialist medical training programme for each field of medicine. Hospitals and practices can apply to the SIWF for recognition as an official training institution [1].

As regional networks of recognized training institutions, consortium structures are intended to improve specialist medical training by promoting knowledge transfer between the participating institutions, coordinating the training pathways of the participating junior doctors and offering targeted supervision and mentoring [2]. While recognized training institutions in Switzerland must be embedded in network structures, young physicians pursuing specialisation are free to choose a specific network and complete all stages of their training within that network, or to undergo training at institutions from different networks. In any case, the minimum requirements of the SIWF must be met, e.g. with regard to the duration of employment in large central or university hospitals (category A), regional hospitals (category B) or training in an outpatient gynaecology/obstetrics practice (separate category). The formal requirements of the SIWF are as follows: "Each training institution is affiliated with a training network. A training network consists of at least one training institution in category A and at least one in category B" [3].

However, to ensure that network structures do not exist only on paper, coordination, organisational and communication tasks must be performed on an ongoing basis [4]. To this end, the cooperating clinics and practices can set up a coordination office to manage and evaluate the rotation of junior doctors in the required sections [5].

Depending on the perspective, different goals are formulated for medical training in network structures. On the one hand, the aim is to support young physicians in their professional advancement; on the other hand, in times of the much-discussed medical workforce shortage, the aim is to attract urgently needed young doctors and then retain them in a specific region in the long term [6]. In Switzerland, candidates with medical degrees from foreign universities can also be admitted to specialist medical training. The body responsible for recognising medical diplomas from abroad is the Medical Professions Commission (MEBEKO) of the Federal Office of Public Health (FOPH) [7]. The procedure is clearly regulated and depends on various factors, such as the origin of the degree and individual qualifications [8].

Network structures offer the participating training institutions the prospect of recruiting applicants who are particularly good matches for a position due to the candidates' individual statuses in the training pathway, for example, if they have already completed a training period at an institution within the network. Since the so-called a-year

often proves to be a bottleneck in the specialist medical training pathway [9], network structures give participating category B hospitals the advantage of making it easier for their junior doctors to access a training period in a category A hospital. Outpatient gynaecology/obstetrics practices affiliated with the network can benefit by recruiting experienced junior doctors, who are particularly cost-effective to employ. At the same time, this allows long-term relationships to be established, paving the way for young physicians to later join or buy out existing outpatient gynaecology/obstetrics practices.

For junior doctors, specialist medical training within network structures can be attractive for various reasons. For example, it eliminates the need to organise the individual stages of training and the associated separate applications to different institutions. If the rotation sequence is determined at the beginning of the training and adhered to throughout, networks offer a realistic opportunity to complete the compulsory training segments prescribed by the training regulations in the minimum time and to thus complete the training quickly [10].

However, given the current labour market situation with a shortage of qualified healthcare practitioners [11], [12], it is conceivable that the planning security promised by the training networks over several years can also be achieved by young doctors without joining a network. In fact, the actual or feared restriction of their right to have a say in the selection of positions may even be perceived as a fundamental disadvantage of networks [4]. It should be noted here that the younger generation today starts their working life with different expectations than in the past [13]: Prospective specialists tend to be more selective about their employer and their work conditions. This reflects changing values and expectations with regard to work, leisure time, self-determination, career and family [12], meaning that the attractiveness of networks does not depend solely on purely professional factors. In addition to the assurance of a minimum period of employment in a central or university hospital (known as the A-year), the guarantee of the required catalogue of operations and special training opportunities to improve clinical skills, work-life-balance considerations and the possibility of part-time work also play an important role [9].

Setting and working methods of the analysed network

The Cantonal Hospital of St. Gallen (*Kantonsspital St.Gallen: KSSG*) is located in the border region with Austria, Liechtenstein and Germany and is divided into five specialist areas: gynaecology and gynaecological oncology, urogynaecology, foetal-maternal medicine and obstetrics, endocrinology and reproductive medicine, and neonatology. Neonatological care is provided in cooperation with the local children's hospital. At the women's clinic, more than 2,600 gynaecological procedures (including major tumour surgery, mainly endoscopic) and more than 2,100 births are performed annually (as of 2023), with a high proportion of high-risk pregnancies.

KSSG is authorised to provide specialist training in gynaecology and obstetrics (category A) as well as training in the key areas of surgical gynaecology and obstetrics, foetal-maternal medicine, gynaecological oncology, urogynaecology, reproductive medicine and gynaecological endocrinology.

The women's clinic at KSSG has joined forces with other clinics in eastern Switzerland to form the "training network for gynaecology and obstetrics in Eastern Switzerland", whereby structured training to become a specialist in gynaecology and obstetrics usually begins in one of the regional hospitals (category B). After two to three years, junior doctors then transfer to a category A hospital in the network. Prospective specialists also have the opportunity to gain professional experience in designated outpatient gynaecology/obstetrics practices, with a maximum of 12 months (as things stand at present) counting towards their training. In each category, there are institutions that offer specialisation training on a part-time basis. As junior doctors are not obliged to join a training network, almost every participating hospital and almost every outpatient practice also trains junior doctors who are not affiliated with the network.

Between 2012 and 2022, between 10 and 12 hospitals, including two category A hospitals, participated in the network. Since 2014, the network has also included outpatient gynaecology/obstetrics practices. The number of community-based doctors involved in the training network has grown steadily since then to 10 practices (as of 2023). Geographically, the participating training hospitals and outpatient practices are located in the cantons of Appenzell Ausserrhoden, Glarus, Graubünden, St. Gallen and Thurgau.

The coordination office of the Training Network for Gynaecology and Obstetrics in Eastern Switzerland is seated in KSSG's women's clinic. It provides information about the network to applicants as well as to enquiring hospitals and practices and manages the network agreements that govern the cooperation between the participating institutions. The contracts stipulate, among other things, that the training institutions are obliged to participate in the biannual network meetings and to comply with the fee schedule. Fees for participation in the network are only charged to the training institutions; the services of the network are free of charge for junior doctors. KSSG plans, conducts and records minutes of the biannual meetings. If medical students and junior doctors are looking for an entry-level or continuing training position in the network, they have the opportunity to introduce themselves to the institutions in person at the network meetings or to have the coordination office distribute their application materials by email to all network institutions. Applications received by the coordination office can thus lead to employment as a junior doctor not only at KSSG, but also at another training institution in the network.

If an application does not result in employment at the KSSG women's clinic, applicants may give consent for the coordination office to forward application materials to all or to specified training institutions in the network.

If hospitals or practices have interest and suitable vacancies, they can contact the applicants immediately and directly. Alternatively, applicants also have the option of introducing themselves in person at network meetings. As these only take place twice a year, this alternative is particularly suitable for applications with long lead times to the desired start date. If candidates are suitable and there are vacancies, they receive an initial offer from the network, which usually comprises the first two years of specialist training in a category B hospital and one year in a category A hospital. The remaining training period until the specialist examination can then be planned during the biannual network meetings. During the COVID-19 pandemic, the meetings and selection interviews were conducted exclusively online.

Goals and questions

The aim of this quantitative study was to use the application materials and documented career paths of junior doctors to describe the functioning and significance of a network in the context of medical training and to draw conclusions for practical application.

Specifically, the following questions were asked:

- How can the applicants be described in terms of socio-demographic characteristics?
- What level of training did the applicants have at the time of their application to KSSG?
- What career path did the applicants take before applying to KSSG?
- What percentage of applications received by KSSG were sent to other training institutions in the network?
- For how many junior doctors was the career path planned and evaluated in the half-yearly network meetings?
- How many junior doctors whose career paths were planned and evaluated in the biannual network meetings obtained full specialist qualification during this period?

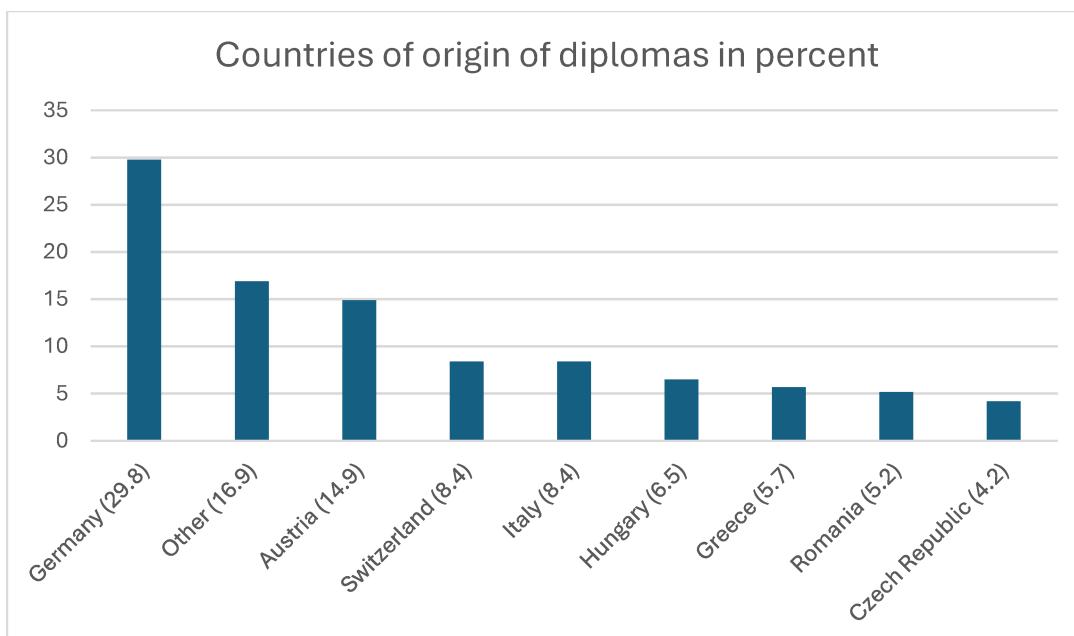
Method

The study is based on the written application materials addressed to the women's clinic of KSSG. This is a census survey. All applications received by post or email between 1 January 2012 and 31 December 2022 for a position as a junior doctor for specialist training in gynaecology and obstetrics were reviewed, coded according to pre-defined criteria and then evaluated anonymously. In the case of multiple applications from the same person, the date of first receipt of the documents was entered in the evaluation. The data on the successfully completed specialist examinations of the young physicians is based on the corresponding feedback from the participating institutions during the biannual network meetings.

Of the original 427 applications, 12 had to be excluded from further analysis because two applicants explicitly requested that their documents be returned and the

Table 1: Description of applicants by country of origin (nationality, place of birth, diplomas)

	Yes (frequency in percent)	No (frequency in percent)	Number of valid values (missing values)
Swiss nationality	10.6	89.4	341 (74)
Place of birth in Switzerland	7.5	92.5	308 (107)
Nationality Switzerland/EU 27	92.4	7.6	341 (74)
Place of birth in Switzerland/EU 27	88.3	11.7	308 (107)
State medical examination in Switzerland	8.4	91.6	403 (12)
State medical examination in Switzerland / EU 27	92.6	7.4	403 (12)

**Figure 1: Medical degrees by country of origin (n=403), countries listed under “Other” each account for a maximum of 1.5 percent**

subsequent application process of 10 applicants could no longer be fully traced. The statistical analysis (frequency counts, mean values, minimum, maximum, mode) was performed using IBM SPSS Statistics 25. An ethics vote was not obtained because the analysis did not include any health-related data. Only employees who already had access to the application documents in their daily work were given access to the non-anonymised original data.

Results

Sample description

A total of 415 applications were analysed with regard to the research questions. On average, 38 applications (minimum=26, maximum=51) per calendar year were received between 2012 and 2022 for positions as junior doctors pursuing training in gynaecology and obstetrics at the KSSG women's clinic.

General description of applicants

Between 2012 and 2022, 336 women (81.0 percent) and 79 men (19.0 percent) applied for a position as a junior doctor. The average age was 29.8 years (minimum 23 years, maximum 56 years, mode 28 years). 10.6 percent of applicants had a Swiss passport. Overall, the candidates held medical degrees from 37 different countries. Table 1 and figure 1 show the countries of origin of the applicants and their degrees in detail. Looking at individual calendar years, we see that in 2012 (2022), 26 (36) applications were received, with 3.8 (11.1) percent holding a Swiss diploma. 46.2 (27.8) percent had obtained their medical licensing examination in Germany and 30.8 (5.6) percent in Austria.

Level of training and career path of applicants

27.1 percent of candidates applied immediately after passing their medical licensing examinations, and 3.0 percent before completing their studies (on average 3

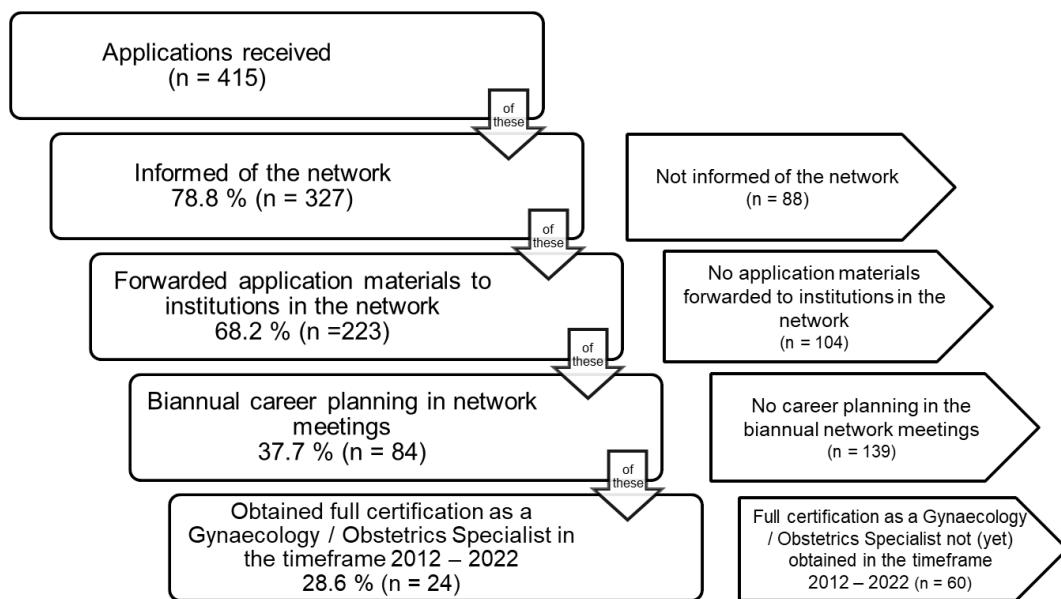


Figure 2: Operation of the network – quantitative analysis

years after passing their medical licensing examinations, minimum 4 years before completing their studies, maximum 25 years after). Before applying to the women's clinic at KSSG, 58.8 percent of candidates had already worked as junior doctors in the field of gynaecology and obstetrics at other locations in Switzerland and abroad, and 18.1 percent at a clinic belonging to the Eastern Switzerland network. 48.9 percent of applicants stated in their documents that they had previously worked as junior doctors in any field within Switzerland. 43.1 percent had already established initial professional contacts in Switzerland before completing their medical studies and were employed in Switzerland as part of an internship in any medical field.

How the training network works

The coordination office informed 78.8 percent (n=327) of applicants about the possibility of training within the training network for gynaecology and obstetrics in Eastern Switzerland. Of these, 68.2 percent (n=223) subsequently agreed to have their application documents sent to all or selected training institutions in the network. For 37.7 percent (n=84) of these applicants, their individual career path was then planned, managed and evaluated at the network's biannual meetings. Of these, 28.6 percent (n=24) obtained their qualification as specialists in gynaecology and obstetrics during the period under review without having left the network. Figure 2 shows how the network's coordination office works, quantified in terms of applications received at the Women's Clinic of KSSG for positions as junior doctors between 2012 and 2022.

Discussion

This quantitative study of the working methods of the training network for gynaecology and obstetrics in Eastern

Switzerland shows that network structures can be used to increase the reach of applications. The majority (78.8 percent) of applicants to the KSSG women's clinic were informed by the coordination office about the possibility of medical training in the training network for gynaecology and obstetrics in Eastern Switzerland. Only about one in five applications (21.2 percent) was processed independently of the network at the women's clinic of the hospital in question. The reasons for this were that these applicants had either already ruled out placement or planning via the network in their cover letter or were considered only for a position at KSSG. Further studies with a qualitative research design could clarify whether and through which activities of the coordination office it is easier for the network partners to fill positions.

The fact that applicants explicitly do not want their application documents to be forwarded or passed on within the network structures may be perceived as "rebellious" [14] by the older generation, but it shows how things have changed. Earlier generations had to be grateful to get a job and therefore accepted even unacceptable conditions [15]. Today, junior doctors no longer have to make themselves attractive to hospitals; instead, hospitals are the ones trying to appeal to young physicians [16]. Young doctors will likely be put off by overly rigid network regulations that restrict their perceived decision-making freedom without providing any distinct and clearly communicated added value. Such structures primarily serve to ensure planning security for the hospitals and practices involved and are unattractive to the rising generation of physicians [4].

Between 2012 and 2022, 81.0 percent of women and 19.0 percent of men applied for a position as a junior doctor at KSSG's women's clinic. The high proportion of women is not surprising, as it is also evident in the later career phase: after the specialist examination, gynaecology and obstetrics has the highest proportion of women of all medical specialties in Switzerland (69.6 percent),

followed by paediatrics and adolescent medicine (68.4 percent) [17].

As early as 2016, the FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum, Swiss Medical Association) attested that foreign-born specialists make a significant contribution to maintaining medical care for the population in Switzerland [18]. In 2022, the authors of the "FMH medical statistics" again described Switzerland's heavy dependence on doctors trained abroad. At that time, 39.5 percent of *practising doctors* had a *foreign degree*. The majority of medical professionals with a foreign degree came from Germany (51.0 percent), followed by Italy (9.4 percent), France (7.2 percent) and Austria (6.0 percent) [19]. In comparison, the proportion of *applicants with foreign qualifications* at the hospital considered in this study was significantly higher in 2022, at 88.9 percent. This may be related to the geographical location in a border region or questions of the attractiveness of eastern Switzerland as a location for foreign applicants compared to domestic applicants, but it may also simply be due to the fact that an application is not synonymous with a subsequent professional activity in Switzerland, which depends on many other factors. Foreign doctors who come to Switzerland temporarily for training may apply for a position as a junior doctor, but in the long term they may return to their countries of origin or move to other countries [20], [21]. Whether foreign workers who come to Switzerland for specialist medical training stay in the long term depends on personal factors and on working conditions in the Swiss healthcare system relative to other countries [22].

Overall, the applicants in this study held medical degrees from 37 different countries. Even though over 90 percent of applicants had passed their medical licensing examinations in one of the 27 EU member states or in Switzerland, this shows how international the young generation of doctors is today [14], [23]. Since Switzerland is also known for its high cost of living, financial incentives alone are unlikely to be a sufficient explanation for the large influx of foreign applications. Other factors, such as the hospital's location near international borders, the quality of training, the reputation of the Swiss healthcare system or career development opportunities may play a greater role. It is also possible that the network structures are particularly attractive to foreign applicants. Information on the training network for gynaecology and obstetrics in Eastern Switzerland is available on the KSSG women's clinic website. The organised and structured combination of different training institutions and the facilitated rotation between them are likely to contribute to the fact that training in the network appears particularly appealing to foreign professionals. Not yet familiar with the structures of another country, the tailor-made training offered by a network can give doctors wishing to emigrate the security they need to ultimately take the leap to move to Switzerland from abroad. Further research is needed on the motives that lead young doctors to Switzerland in general and specifically to the medical training network described in this study. Qualitative studies in particular are the

method of choice in order to obtain differentiated data and subjective perspectives.

This study describes applicants for specialist training in gynaecology and obstetrics in terms of socio-demographic criteria, their career paths and their willingness to use a specific network offering. It is conceivable that the application structure of other clinics and other training networks differs from the one presented here. In order to assess this, similar studies of other hospitals or training networks in Switzerland would be desirable. This applies even more so to international comparisons: the extent to which the results can be transferred to other countries with different training requirements and structures cannot be assessed on the basis of the data collected. A first step would be, for example, to discuss the topic of "specialist training in network structures" at a professional conference. Despite its local limitations, the scope of this study as a census survey and the long inclusion period can be considered strengths. The "FMH medical statistics" point to Switzerland's high dependence on foreign countries based on the number of foreign diplomas held by doctors already working in Switzerland [17]. The present study takes up this issue from the timepoint of application for a specialist training position and shows the high mobility of young doctors.

One limiting factor is that the study is based exclusively on the data available to the network's coordination office, which has been collected continuously since 2012. For example, there is no information on how many applicants actually obtained employment at an institution in the network after the initial distribution of application documents outside KSSG. It is conceivable that although employment was obtained at a network institution, the corresponding feedback was not provided to the coordination office for a variety of reasons, e.g. because the applicants expressly did not want this or because the subsequent training phase was completed at an institution outside the network. Since junior doctors are not obliged to join a specific training network, there are ultimately limits to the traceability of career paths. This could be countered by obtaining the consent of the junior doctors to contact them via their private email addresses and ask them for information about their further career path, but here too, the aspect of the effort involved in networking plays a role, which would have to be invested by the coordination office and the participating institutions in order to ensure complete traceability.

The present study did not collect data on the reasons why certain applicants expressly reject job placement and career planning within the network. However, clues can be gleaned from earlier surveys: the actual or feared restriction of their right to have a say in job selection may also be perceived by young doctors as a fundamental disadvantage of networks [4].

Of those junior doctors whose career paths were regularly discussed in network meetings, 28.6 percent obtained their specialist qualification in gynaecology and obstetrics during the period under review without having left the network beforehand. This rate appears low, but it is

probably too low to be considered proof of the success of the existing network structure, as the coordination office did not have any data on the successful completion of training by candidates who had only completed part of their training in the network and were working at an institution that did not belong to the training network for gynaecology and obstetrics in Eastern Switzerland at the time of their specialist examination. Further research is therefore needed in this area as well. Points of comparison could then be, for example, the completion rates of other networks or the overall completion rates of specialist training in gynaecology and obstetrics in Switzerland, as well as the average time taken to complete the specialist examination.

Last but not least, the significance of the present study is limited by the fact that the results could be distorted by bias on the part of the investigators, as the network's coordination office is organisationally integrated into KSSG.

Conclusions for practice

Today's young doctors are mobile and internationally oriented. For training networks, this presents both a challenge and an opportunity. In order to retain young doctors in a particular geographical region in the long term, it is necessary to offer attractive training programmes tailored to their individual needs. For foreign professionals in particular, medical training in network structures could offer special advantages due to the organised and structured combination of different medical training institutions. Networks increase the reach of applications and can support the participating clinics in recruiting medical staff. Due to their regional and long-term orientation, they can also make an important contribution to ensuring high-quality healthcare for the population, especially in rural areas. This requires all parties involved to invest jointly in networking. To ensure that networks do not only exist on paper, coordination, organisation and communication are needed – as well as a good degree of conflict management skills in order to meet the diverse demands.

Authors' ORCIDs

- Ellie B. Schmidt: [0000-0002-0564-9496]
- René Hornung: [0000-0003-4564-3678]

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Über das SIWF 2025. Bern: SIWF; 2025. Zugänglich unter/available from: <https://siwf.ch/ueber-das-siwf/portraet.cfm>
2. Bauer W. MedEd Symposium 2015: Die Ideen sprudelten. Schweiz Ärzteztg. 2015;96(45):1637.
3. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Formular Anerkennung Weiterbildungsstätten Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe 2024. Bern: SIWF; 2024. Zugänglich unter/available from: <https://siwf.ch/weiterbildungsstaetten/anerkennung-weiterbildungsstaeten.cfm#i109711>
4. Thanner M, Winder F, Schlegel A, Von Szadkowski C, Hornung R. Regionale Netzwerke für die fachärztliche Weiterbildung: Wem nützen sie wirklich? Geburtsh Frauenheilk. 2021;81(11):1192-1196. DOI: 10.1055/a-1383-6655
5. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Glossar vom 13.03.2019. Bern: SIWF; 2019. Zugänglich unter/available from: https://www.siwf.ch/files/pdf23/glossar_d.pdf
6. Bayerische Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Weiterbildung im fachärztlichen Bereich besser steuern. Neue Koordinierungsstelle für Fachärzte in Bayern ab Januar 2020. München: Bayerische Landesärztekammer; 2019. Zugänglich unter/available from: <https://www.blaek.de/meta/presse/presseinformationen/presseinformationen-2019/weiterbildung-im-fachaerztlichen-bereich-besser-steuern-neue-koordinierungsstelle-fuer-fachaerzte-in-bayern-ab-januar-2020>
7. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Medizinalberufekommission (MEBEKO). Aufgaben und Kompetenzen. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2025. Zugänglich unter/available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/medizinalberufekommission-mebeko.html>
8. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Gesuch einreichen für ein Diplom der Medizinalberufe aus einem EU-/EFTA-Staat. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2025. Zugänglich unter/available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe/diplome-der-medizinalberufe-aus-staaten-der-eu-efta.html>
9. Thanner M, Winder F, Schlegel A, von Szadkowski C, Hornung R. Ärztliche Weiterbildung: Wo liegen die Stärken von Netzwerken? Schweiz Ärzteztg. 2022;103(1-2):24-26. DOI: 10.4414/saez.2022.20383
10. Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg. Weiterbildungsnetzwerke. Potsdam: Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg; 2021. Zugänglich unter/available from: <https://www.kvb.de/praxis/studium-weiterbildung/aerzte-in-weiterbildung/weiterbildungsnetzwerke/>
11. Heuss LT. Mangel an ÄrztInnen und Überfluss an Fragen. SAMW Bull. 2005;(4):2-4.
12. Ternès A, Towers I, Schaub S. Bindung junger Fachärzte durch Demografie orientiertes Personalmanagement. In: Hahnenkamp K, Hasebrook J, editors. Rund auf eckig: Die junge Ärztegeneration im Krankenhaus. Heidelberg: medhochzwei Verlag; 2015. p.65-80.
13. Albert F. Tun, was man wirklich will. Führen Wirtschaft Krankenhaus. 2021;38(10):865.
14. Maurer S. So tickt die Schweizer Medizinjugend. Schweiz Ärzteztg. 2022;103(47):16-20. DOI: 10.4414/saez.2022.21231
15. Venzin C. Diskrepanzen als Chancen. Schweiz Ärzteztg. 2024;105(26):80-81. DOI: 10.4414/saez.2024.1404983355

16. Siroka J. Fachkräftemangel im Gesundheitswesen als Chance für Veränderung. *Schweiz Ärzteztg.* 2023;104(44):24-25. DOI: 10.4414/saez.2023.1264351081
17. Hostettler S, Kraft E. FMH-Ärztestatistik 2023 - 40% ausländische Ärztinnen und Ärzte. *Schweiz Ärzteztg.* 2024;105(12):30-36. DOI: 10.4414/saez.2024.1377245206
18. Spielberg P. Arbeiten in der Schweiz: Zwist um Zulassungsstopp. *Dtsch Ärztebl.* 2016;113(19):42.
19. Hostettler S, Kraft E. Geringe Hausarztdichte und grosse Auslandsabhängigkeit. *Schweiz Ärzteztg.* 2023;104(12):24-29. DOI: 10.4414/saez.2023.21657
20. van den Bussche H, Kromark K, Köhl-Hackert N, Robra B, Rothe K, Schmidt A, Stosch C, Wagner R, Wonneberger C, Scherer M, Alfermann D, Gedrose B. Hausarzt oder Spezialist im In- oder Ausland? Ergebnisse einer multizentrischen Befragung von Studierenden im Praktischen Jahr zu ihren mittel- und langfristigen Berufszielen. *Gesundheitswesen.* 2012;74(12):786-792. DOI: 10.1055/s-0032-1311619
21. Martin M, Richter-Kuhlmann E. Junge Ärztinnen und Ärzte im Ausland: Andere Länder, andere Weiterbildung. *Dtsch Ärztebl.* 2023;120(16):A706-A707.
22. Leonardy L. Glarus statt Deutschland: Warum deutsche Ärzte nach Glarus kommen - und bleiben. *Schweiz Ärzteztg.* 2019;100(11):366-368. DOI: 10.4414/saez.2019.17658
23. Niedenzu S. Auszubildende Ärzte: Was junge Ärzte wollen. *Österreich Ärzteztg.* 2020(21).

Corresponding author:

PD Dr. rer. pol. habil. Mirjam Thanner
Cantonal Hospital St. Gallen, Women's Clinic, Rorschacher
Str. 95, CH-9007 St. Gallen, Switzerland
mirjam.thanner@kssg.ch

Please cite as

Thanner M, Meyer R, Schmidt EB, Hornung R. *Career planning for specialist medical training through network structures: A successful model in times of medical workforce shortages?* *GMS J Med Educ.* 2026;43(2):Doc23.
DOI: 10.3205/zma001817, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018177

This article is freely available from
<https://doi.org/10.3205/zma001817>

Received: 2024-08-15

Revised: 2025-06-30

Accepted: 2025-09-03

Published: 2026-02-17

Copyright

©2026 Thanner et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Karriereplanung der fachärztlichen Weiterbildung durch Verbundstrukturen: Ein Erfolgsmodell in Zeiten des Fachkräftemangels?

Zusammenfassung

Einführung: Verbundstrukturen sollen als regionale Netzwerke von verschiedenen Spitätern und Praxen die fachärztliche Weiterbildung verbessern. Während offizielle Weiterbildungsstätten in der Schweiz in Verbundstrukturen eingebettet sein müssen, steht es dem fachärztlichen Nachwuchs frei, sich bewusst für ein bestimmtes Netzwerk zu entscheiden und alle Weiterbildungsabschnitte in diesem Netzwerk zu durchlaufen oder einzelne Weiterbildungsstätten unterschiedlicher Netzwerke zu kombinieren.

Zielsetzung: Ziel war es, anhand der Bewerbungs- und Karriereverläufe von Assistenzärzt:innen die Arbeitsweise eines Netzwerkes im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung exemplarisch zu beschreiben und Schlussfolgerungen für die Praxis abzuleiten.

Methode: Alle im Zeitraum vom 01.01.2012 bis 31.12.2022 an der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen in der Schweiz eingegangenen Bewerbungen für eine Anstellung als Assistenzärzt:in zur Weiterbildung im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe wurden gesichtet, hinsichtlich der vorher festgelegten Fragestellungen kodiert und im Anschluss quantitativ ausgewertet. Die Forschungsfragen umfassten u.a. soziodemographische Merkmale, Weiterbildungsstand zum Zeitpunkt der Bewerbung, Karrierepfad im Netzwerk und fachärztlichen Tätigkeitsbereich.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 415 Bewerbungen analysiert. Es bewarben sich 336 Frauen (81.0 Prozent) und 79 Männer (19.0 Prozent). Insgesamt besaßen die Bewerber:innen ärztliche Diplome aus 37 verschiedenen Ländern. Der Anteil an Bewerber:innen mit ausländischem Diplom lag bei 91.6 Prozent. Ein Großteil (78.8 Prozent) der Bewerbungen ließ sich im Sinne des gesamten Weiterbildungsnetzwerkes nutzen. Nur etwa jede fünfte Bewerbung (21.2 Prozent) wurde unabhängig vom Netzwerk bearbeitet.

Schlussfolgerungen: Die assistenzärztlichen Bewerbungen am beschriebenen Krankenhaus zeichnen sich durch internationale Vielfalt aus. Verbundstrukturen vergrößern die Reichweite von Bewerbungen und können die beteiligten Weiterbildungsstätten bei der Rekrutierung von ärztlichem Personal unterstützen. Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft der beteiligten Institutionen, in Netzwerkarbeit zu investieren.

Schlüsselwörter: Weiterbildung, Fachärztin, Facharzt, Verbundstrukturen, Netzwerk, Gynäkologie und Geburtshilfe

Mirjam Thanner¹

Rahel Meyer¹

Ellie B. Schmidt¹

René Hornung¹

¹ Kantonsspital St. Gallen,
Frauenklinik, St. Gallen,
Schweiz

Einleitung

In der Schweiz wird das ärztliche Weiterbildungssystem durch Staat und fachspezifische Weiterbildungsorganisationen geregelt. Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) ist dabei für alle Ärzt*innen, Institutionen und Behörden die zentrale Anlaufstelle. In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachgesellschaften erlässt das SIWF für jedes Fachgebiet ein detailliertes fachärztliches Weiterbildungsprogramm. Spitäler und Praxen können bei der SIWF die Anerkennung als offizielle Weiterbildungsstätte beantragen [1].

Verbundstrukturen sollen als regionale Netzwerke offizieller Weiterbildungsstätten die fachärztliche Weiterbildung verbessern, indem sie den Wissenstransfer zwischen den beteiligten Institutionen fördern, Weiterbildungspfade der beteiligten Assistenzärzt*innen koordinieren sowie gezielt Supervision und Mentoring anbieten [2]. Während offizielle Weiterbildungsstätten in der Schweiz in Verbundstrukturen eingebettet sein müssen, steht es dem fachärztlichen Nachwuchs frei, sich bewusst für ein bestimmtes Netzwerk zu entscheiden und alle Weiterbildungsabschnitte in diesem Netzwerk zu durchlaufen oder einzelne Weiterbildungsstätten unterschiedlicher Netzwerke zu kombinieren. In jedem Fall sind die Mindestanforderungen des SIWF einzuhalten, z. B. hinsichtlich der Anstellungsduer in großen Zentrums- bzw. Universitätsspitälern (Kategorie A), Regionalspitalen (Kategorie B) oder Praxis-Weiterbildungsstätten (eigene Kategorie). Die formalen Anforderungen des SIWF lauten: „Jede Weiterbildungsstätte ist einem Weiterbildungsnetz angeschlossen. Ein Weiterbildungsnetz besteht aus mindestens einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A und mindestens einer der Kategorie B“ [3].

Damit Verbundstrukturen jedoch nicht nur auf dem Papier bestehen, müssen Koordinations-, Organisations- und Kommunikationsaufgaben kontinuierlich wahrgenommen werden [4]. Dazu können die kooperierenden Kliniken und Praxen eine entsprechende Koordinierungsstelle einrichten, welche die Rotation der Assistenzärzt*innen in den geforderten Abschnitten steuert und evaluiert [5]. Je nach Perspektive werden unterschiedliche Ziele für die Weiterbildung in Verbundstrukturen formuliert. Einerseits geht es darum, junge Ärzt*innen in ihrem beruflichen Fortkommen zu unterstützen, andererseits soll in Zeiten des vielbeschriebenen Fachkräftemangels dringend benötigter ärztlicher Nachwuchs gewonnen und dann auch längerfristig in einer bestimmten Region gehalten werden [6]. In der Schweiz können für die fachärztliche Weiterbildung auch Kandidat*innen mit medizinischen Abschlüssen ausländischer Universitäten zugelassen werden. Das zuständige Gremium für die Anerkennung ärztlicher Diplome aus dem Ausland ist die Medizinalberufskommission (MEBEKO) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) [7]. Das Prozedere ist klar geregelt und hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie der Herkunft des Abschlusses und individuellen Qualifikationen [8]. Den beteiligten Weiterbildungsstätten bieten Verbundstrukturen die Aussicht, z. B. hinsichtlich des individuellen

Ausbildungsstandes besonders passgenaue Bewerber*innen zu rekrutieren, wenn diese zuvor bereits einen Weiterbildungsabschnitt an einer Institution des Netzwerkes absolviert haben. Da sich das sog. A-Jahr oftmals als Engpass im Weiterbildungspfad erweist [9], eröffnen Verbundstrukturen den beteiligten Spitälern der Kategorie B den Attraktivitätsvorteil, ihren Assistenzärzt*innen leichter Zugang zu einem Weiterbildungsabschnitt in einem Spital der Kategorie A zu ermöglichen. Praxisweiterbildungsstätten können profitieren, indem sie aus dem Netzwerk gezielt erfahrene Assistenzärzt*innen rekrutieren, deren Einsatz in der Praxis besonders wirtschaftlich ist. Gleichzeitig lassen sich auf diese Weise langfristige Beziehungen aufbauen, die einen späteren Einstieg in die Praxis oder die Praxisübergabe anbahnen.

Für Assistenzärzt*innen kann die Weiterbildung innerhalb von Verbundstrukturen aus verschiedenen Gründen attraktiv sein: So entfällt die Organisation der einzelnen Weiterbildungsabschnitte und die damit verbundene jeweils separate Bewerbung an unterschiedlichen Häusern. Wird die Rotationsabfolge bereits zu Beginn der Weiterbildung festgelegt und im Verlauf eingehalten, eröffnen Netzwerke eine realistische Chance, die von der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Pflichtfächer in der Mindestzeit zu absolvieren und die Weiterbildung zügig abzuschließen [10].

Bei der aktuellen Arbeitsmarktsituation mit einem Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen [11], [12] ist es jedoch denkbar, dass die von den Weiterbildungsnetzwerken versprochene Planungssicherheit über mehrere Jahre hinweg vom ärztlichen Nachwuchs auch ohne Netzwerkbeitritt erreicht werden kann. Vielmehr kann die tatsächliche oder befürchtete Einschränkung der Mitspracherechte bei der Stellenauswahl sogar als grundsätzlicher Nachteil von Netzwerken erlebt werden [4]. Hier gilt es zur Kenntnis zu nehmen, dass die jüngere Generation heute mit anderen Erwartungen ins Arbeitsleben startet als früher [13]: Angehende Fachärzt*innen dürfen wählischer bezüglich ihres Arbeitgebers sein und können sich fragen, unter welchen Bedingungen sie bereit sind, ihre Tätigkeit auszuüben. Dabei lassen sich veränderte Werte und Ansprüche in Bezug auf Arbeit, Freizeit, Selbstbestimmung, Karriere und Familie erkennen [12], so dass die Attraktivität von Netzwerken nicht nur von rein fachbezogenen Faktoren abhängt: Neben der Zusicherung der Mindest-Anstellungsduer in einem Zentrums- bzw. Universitätsspital (sog. A-Jahr), der Garantie des erforderlichen Operationskataloges und speziellen Trainingsangeboten zur Verbesserung klinischer Fertigkeiten spielen auch die Mitberücksichtigung von Familienezeiten und die Ermöglichung von Teilzeitarbeit eine wichtige Rolle [9].

Setting und Arbeitsweise des analysierten Netzwerkes

Das Kantonsspital St. Gallen (KSSG) ist geographisch in der Grenzregion zu den Ländern Österreich, Liechtenstein

und Deutschland lokalisiert und gliedert sich in fünf Fachbereiche: Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Urogynäkologie, fetomaternale Medizin und Geburtshilfe, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin sowie Neonatologie. Die Sicherstellung der neonatologischen Betreuung erfolgt in Kooperation mit dem ortsansässigen Kinderspital. An der Frauenklinik werden (Stand 2023) jährlich über 2.600 gynäkologische Eingriffe durchgeführt (inkl. großer Tumorchirurgie, schwerpunktmaßig endoskopisch) und über 2.100 Geburten betreut - mit hohem Anteil an Hochrisiko-Schwangerschaften. Die betrachtete Klinik verfügt über die fachärztliche Weiterbildungsberechtigung für Gynäkologie und Geburtshilfe (Kategorie A) sowie die Weiterbildungsberechtigung für die Schwerpunkte operative Gynäkologie und Geburtshilfe, fetomaternale Medizin, gynäkologische Onkologie, Urogynäkologie sowie Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie.

Die Frauenklinik am KSSG hat sich mit weiteren Kliniken der Ostschweiz zum „Weiterbildungsnetzwerk Gynäkologie und Geburtshilfe Ostschweiz“ zusammengeschlossen, wobei die strukturierte Weiterbildung zur Fachärzt*in für Gynäkologie und Geburtshilfe in der Regel in einem der Regionalspitäler (Kategorie B) beginnt. Nach 2 bis 3 Jahren erfolgt dann der Wechsel in ein Spital der Kategorie A des Netzwerkes. Für angehende Fachärzt*innen bietet sich zudem die Möglichkeit, auch in anerkannten Praxisweiterbildungsstätten berufliche Erfahrungen zu sammeln, wobei (zum aktuellen Stand) maximal 12 Monate als Weiterbildungszeit angerechnet werden. In jeder Kategorie gibt es Institutionen, die eine Weiterbildung in Teilzeit ermöglichen. Da Assistenzärzt*innen nicht verpflichtet sind, sich einem Weiterbildungsnetzwerk anzuschließen, arbeiten in fast jedem beteiligten Krankenhaus bzw. in fast jeder Praxisweiterbildungsstätte auch vom Netzwerk unabhängige Assistenzärzt*innen zur Weiterbildung.

Im betrachteten Zeitraum 2012 bis 2022 waren zwischen 10 bis 12 Spitäler, davon stets zwei Spitäler der Kategorie A, am Netzwerk beteiligt. Seit dem Jahr 2014 gibt es auch Praxisweiterbildungsstätten im Netzwerk. Die Zahl der niedergelassenen Ärzt*innen, die sich im Weiterbildungsnetzwerk engagieren, ist seitdem kontinuierlich auf 10 Praxen (Stand 2023) gewachsen. Geographisch befinden sich die beteiligten Kliniken und Praxisweiterbildungsstätten in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Glarus, Graubünden, St. Gallen und Thurgau.

Die Koordinierungsstelle des betrachteten Weiterbildungsnetzwerkes ist organisatorisch in die Frauenklinik des KSSG eingegliedert. Sie stellt sowohl für Bewerber*innen als auch für anfragende Spitäler und Praxen Informationen zum Netzwerk bereit und verwaltet die Netzwerkverträge, welche die Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen regeln. Vertraglich festgeschrieben sind für die Weiterbildungsstätten u.a. die Verpflichtung zur Teilnahme an den halbjährlich stattfindenden Netzwerksitzungen sowie die Gebührenordnung. Gebühren für die Teilnahme am Netzwerk werden nur den Weiterbildungsinstitutionen in Rechnung gestellt, für die Assistenzärzt*innen sind

die Leistungen des Netzwerkes kostenfrei. Am KSSG werden die halbjährlichen Zusammenkünfte geplant, durchgeführt und protokolliert.

Wenn Medizinstudent*innen und Assistenzärzt*innen eine Einstiegs- oder Anschlussstelle im Netzwerk suchen, haben sie Gelegenheit, sich an den Netzwerksitzungen persönlich den Weiterbildungsstätten vorzustellen oder ihre Bewerbungsunterlagen per Mailversand durch die Koordinierungsstelle im Netzwerk streuen zu lassen. Bei der Koordinierungsstelle eingehende Bewerbungen können auf diese Weise nicht nur am KSSG zu einer Anstellung als Assistenzärzt*in führen, sondern auch in einer dem Netzwerk angehörenden Weiterbildungsstätte. Nach dem Eingang einer Bewerbung, welche nicht unmittelbar zu einer Anstellung an der Frauenklinik des KSSG führt, verschickt die Koordinierungsstelle die Unterlagen mit Einverständnis der jeweiligen Bewerber*innen an alle oder bestimmte Weiterbildungsstätten des Netzwerkes. Bei Interesse und entsprechenden Vakanzen können die angeschriebenen Kliniken oder Praxisweiterbildungsstätten sofort und direkt Kontakt zu den Bewerber*innen aufnehmen. Alternativ besteht die Möglichkeit, dass sich die Bewerber*innen auch persönlich an den Netzwerksitzungen vorstellen. Da diese nur zweimal pro Jahr stattfinden, eignet sich diese Alternative insbesondere für Bewerbungen mit langen Vorlaufzeiten zum gewünschten Einstiegsdatum. Bei entsprechender Eignung und vakanten Stellen erhalten die Kandidat*innen ein initiales Netzwerkangebot, welches in der Regel die ersten beiden Jahre der Weiterbildung in einem Spital der Kategorie B und ein Jahr an einem Spital der Kategorie A umfasst. Die restliche Weiterbildungszeit bis zur fachärztlichen Prüfung kann dann im Verlauf an den halbjährlich stattfindenden Netzwerksitzungen geplant werden. Während der COVID-19-Pandemie wurden die Sitzungen und Auswahlgespräche ausschließlich online durchgeführt.

Ziele und Fragestellungen

Ziel der vorliegenden quantitativen Untersuchung war es, anhand der Bewerbungs- und Karriereverläufe von Assistenzärzt*innen die Arbeitsweise und Bedeutung eines Netzwerkes im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung exemplarisch zu beschreiben und Schlussfolgerungen für die Praxis abzuleiten.

Konkret stellten sich folgende Fragen:

- Wie lassen sich die Bewerber*innen hinsichtlich soziodemographischer Merkmale beschreiben?
- Welchen Weiterbildungsstand hatten die Bewerber*innen zum Zeitpunkt der Bewerbung am KSSG?
- Welchen Karrierepfad nahmen die Bewerber*innen vor ihrer Bewerbung am KSSG?
- Wie groß ist der Anteil an Bewerbungen, der am KSSG einging und an andere Weiterbildungsstätten im Netzwerk verschickt wurde?
- Bei wie vielen Assistenzärzt*innen wurde der Karrierepfad in den halbjährlichen Netzwerksitzungen geplant und evaluiert?

Tabelle 1: Beschreibung der Bewerber*innen nach Herkunftslandern (Nationalität, Geburtsort, Diplome)

	Ja (Häufigkeit in Prozent)	Nein (Häufigkeit in Prozent)	Anzahl gültige Werte (fehlende Werte)
Nationalität Schweiz	10.6	89.4	341 (74)
Geburtsort in der Schweiz	7.5	92.5	308 (107)
Nationalität Schweiz/EU 27	92.4	7.6	341 (74)
Geburtsort in der Schweiz/EU 27	88.3	11.7	308 (107)
Medizinisches Staatsexamen in der Schweiz	8.4	91.6	403 (12)
Medizinisches Staatsexamen in der Schweiz/EU 27	92.6	7.4	403 (12)

- Wie viele Assistenzärzt*innen, deren Karrierepfad in den halbjährlichen Netzwerksitzungen geplant und evaluiert wurde, erreichten in dieser Zeit den fachärztlichen Titel?

Methode

Die Untersuchung stützt sich auf die schriftlichen Bewerbungsunterlagen, welche an die Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen adressiert waren. Es handelt sich um eine Vollerhebung. Alle im Zeitraum vom 01.01.2012 bis 31.12.2022 per Post oder per elektronischer Mail eingegangenen Bewerbungen für eine Anstellung als Assistenzärzt*in zur Weiterbildung im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe wurden gesichtet, hinsichtlich der vorher festgelegten Fragestellungen kodiert und im Anschluss anonymisiert ausgewertet. Bei mehrmaligen Bewerbungen derselben Person wurde der Zeitpunkt des erstmaligen Eingangs der Unterlagen in die Auswertung einbezogen. Die Daten zu den erfolgreich absolvierten fachärztlichen Prüfungen der Assistenzärzt*innen basieren auf den entsprechenden Rückmeldungen der beteiligten Institutionen während der halbjährlichen Netzwerksitzungen.

Von ursprünglich 427 Bewerbungen mussten 12 von der weitergehenden Analyse ausgeschlossen werden, weil zwei Bewerber*innen die Rücksendung der Unterlagen explizit verlangt hatten und sich bei 10 Bewerber*innen die Bewerbungswege nicht mehr vollständig nachvollziehen ließen. Die statistische Auswertung (Häufigkeitsauszählungen, Mittelwerte, Minimum, Maximum, Modus) erfolgte mit der Applikation IBM SPSS Statistics 25. Ein Ethikvotum wurde nicht eingeholt, da die Analyse keine gesundheitsbezogenen Daten umfasste. Zugang zu den nicht anonymisierten Originaldaten erhielten nur Mitarbeitende, welche auch im Berufsalltag Zugang zu den Bewerbungsunterlagen hatten.

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden 415 Bewerbungen hinsichtlich der gewünschten Fragestellungen analysiert. Durchschnittlich gingen im Zeitraum 2012 bis 2022 pro Kalenderjahr 38 Bewerbungen (Minimum=26, Maximum=51) für die Anstellung als Assistenzärzt*in zur Weiterbildung im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe in der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) ein.

Allgemeine Beschreibung der Bewerber*innen

Im Zeitraum 2012 bis 2022 bewarben sich 336 Frauen (81.0 Prozent) und 79 Männer (19.0 Prozent) um eine Stellung als Assistenzärztin bzw. Assistenzarzt. Das durchschnittliche Alter betrug 29.8 Jahre (Minimum 23 Jahre, Maximum 56 Jahre, Modus 28 Jahre). Einen Schweizer Pass hatten 10.6 Prozent der Bewerber*innen. Insgesamt besaßen die Kandidat*innen ärztliche Diplome aus 37 verschiedenen Ländern. Tabelle 1 und Abbildung 1 zeigen Herkunftsänder der Bewerber*innen und deren Diplome im Detail. Bei der Betrachtung einzelner Kalenderjahre zeigt sich: Im Jahr 2012 (2022) gingen 26 (36) Bewerbungen ein, wobei 3.8 (11.1) Prozent ein Schweizer Diplom besaßen. 46.2 (27.8) Prozent hatten ihr Staatsexamen in Deutschland erworben und 30.8 (5.6) Prozent in Österreich.

Weiterbildungsstand und Karrierepfad der Bewerber*innen

Direkt ab Staatsexamen bewarben sich 27.1 Prozent der Kandidat*innen, noch vor dem Studienabschluss 3.0 Prozent (im Mittel 3 Jahre nach Staatsexamen, Minimum 4 Jahre vor dem Studienabschluss, Maximum 25 Jahre danach). 58.8 Prozent der Kandidat*innen hatten vor deren Bewerbung an der Frauenklinik des KSSG bereits eine assistenzärztliche Funktion im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe an anderen Orten im In- und Ausland inne, 18.1 Prozent an einer dem Netzwerk Ostschweiz angehörenden Klinik. 48.9 Prozent der Bewer-

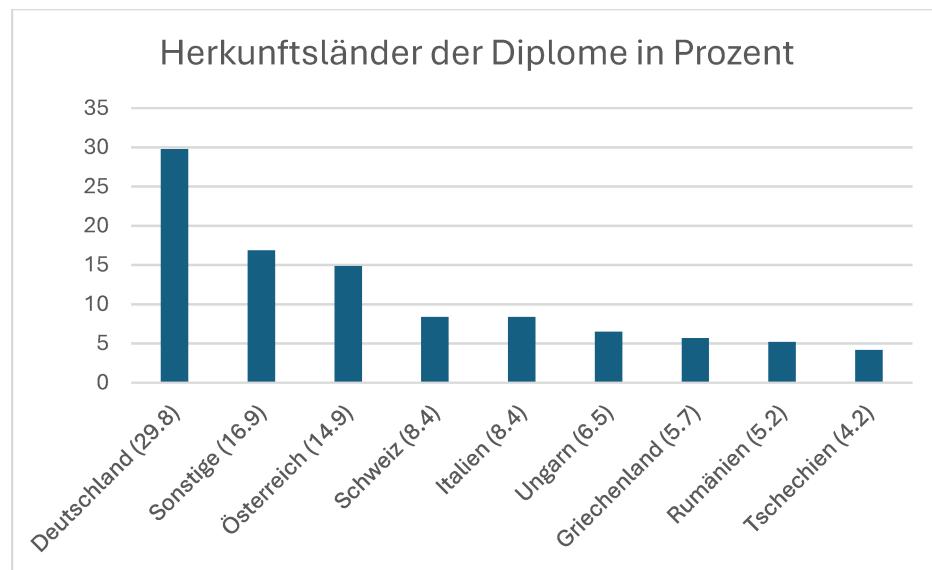


Abbildung 1: Ärztliche Diplome nach Herkunftsländern (n=403), unter „Sonstige“ gelistete Länder jeweils maximal 1.5 Prozent

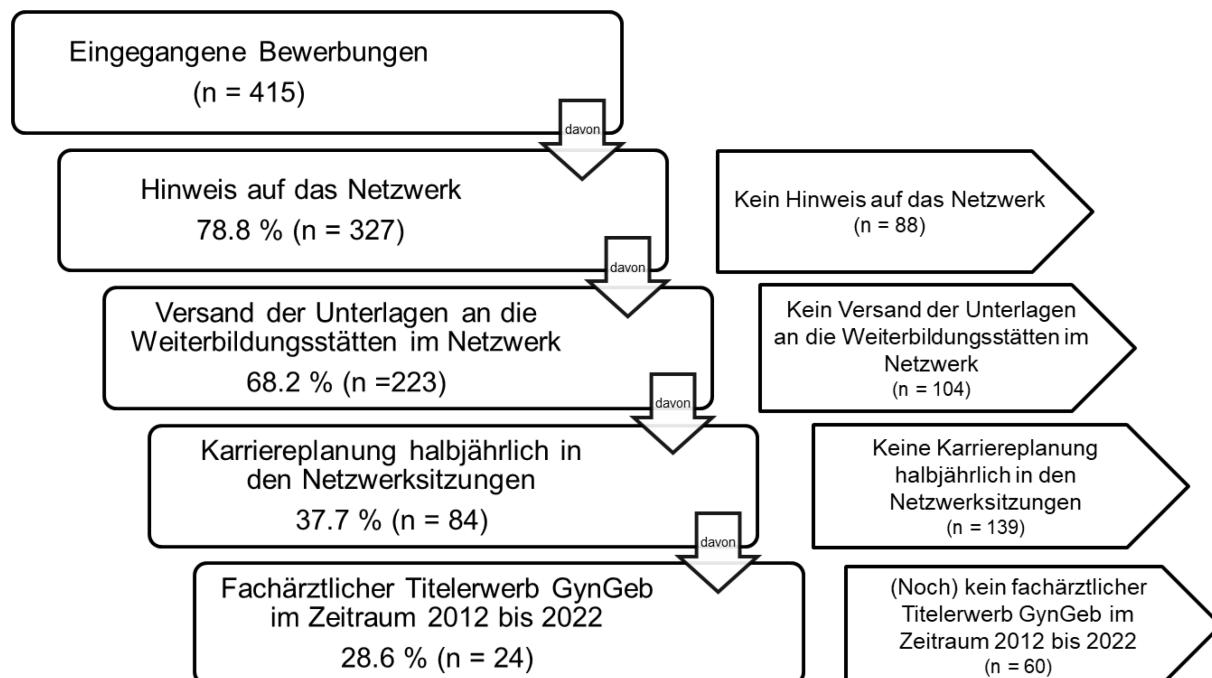


Abbildung 2: Arbeitsweise des Netzwerkes – quantitative Betrachtung

ber*innen gaben in den Unterlagen an, dass sie zuvor als Assistenzärzt*innen eines beliebigen Fachgebiets innerhalb der Schweiz gearbeitet hatten. 43.1 Prozent unterhielten schon vor Abschluss des Medizinstudiums erste berufsbezogene Kontakte in die Schweiz und waren im Rahmen eines Praktikums eines beliebigen ärztlichen Fachgebietes innerhalb der Schweiz angestellt.

Arbeitsweise des Weiterbildungsnetzwerkes

Die Koordinierungsstelle gab 78.8 Prozent (n=327) der Bewerber*innen den Hinweis auf die Möglichkeit zur Weiterbildung im Netzwerk Ostschweiz. Von diesen waren 68.2 Prozent (n=223) im Folgenden damit einverstanden,

dass die Bewerbungsunterlagen an alle oder ausgewählte Weiterbildungsstätten des Netzwerkes versendet werden. Bei 37.7 Prozent (n=84) dieser Bewerber*innen durfte danach der individuelle Karrierepfad in den halbjährlich stattfindenden Netzwerksitzungen geplant, gesteuert und evaluiert werden. Von diesen erlangten im betrachteten Zeitraum 28.6 Prozent (n=24) den Abschluss zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe ohne zuvor das Netzwerk verlassen zu haben. Abbildung 2 zeigt die Arbeitsweise der Koordinierungsstelle des Netzwerkes, quantifiziert bzgl. der im Zeitraum 2012 bis 2022 an der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen eingegangenen Bewerbungen für eine Anstellung als Assistenzärzt*in.

Diskussion

Die vorliegende quantitative Untersuchung der Arbeitsweise des Weiterbildungsnetzwerkes Ostschweiz zeigt, dass sich über Verbundstrukturen die Reichweite von Bewerbungen vergrößern lässt: Ein Großteil (78.8 Prozent) der Bewerber*innen an der Frauenklinik des KSSG erhielt von der Koordinierungsstelle den Hinweis auf die Möglichkeit zur Weiterbildung im Netzwerk Ostschweiz. Nur etwa jede fünfte Bewerbung (21.2 Prozent) wurde in der Frauenklinik des betrachteten Krankenhauses unabhängig vom Netzwerk bearbeitet. Die Gründe dafür waren, dass diese Bewerber*innen entweder bereits im Anschreiben eine Vermittlung bzw. Planung über das Netzwerk ausgeschlossen hatten oder direkt bei der Stellenbesetzung im KSSG berücksichtigt wurden. Ob und durch welche Tätigkeiten der Koordinierungsstelle den Verbundpartner*innen die Stellenbesetzung leichter fällt, könnten weiterführende Studien mit qualitativem Forschungsdesign klären.

Dass Bewerber*innen explizit keine Vermittlung bzw. Weiterleitung von Bewerbungsunterlagen innerhalb der Verbundstrukturen wünschen, kann zwar von der älteren Generation als „aufmüpfig“ [14] empfunden werden, zeigt aber den Wandel: Frühere Generationen mussten dankbar um eine Stelle sein und nahmen deshalb selbst Inakzeptables hin [15]. Heute bewerben sich Assistenzärzt*innen nicht mehr beim Spital, sondern das Krankenhaus bewirbt sich bei ihnen [16]. Zu starre Regelungen von Netzwerken, welche die wahrgenommenen Entscheidungsspielräume der Assistenzärzt*innen ohne eindeutigen und klar kommunizierten Mehrwert einschränken und in erster Linie der Planungssicherheit der beteiligten Kliniken und Praxen dienen, dürften daher für die junge Ärzt*innengeneration wenig attraktiv sein [4].

Im Zeitraum von 2012 bis 2022 bewarben sich 81.0 Prozent Frauen und 19.0 Prozent Männer um eine Stellung als Assistenzärztin bzw. Assistenzarzt an der Frauenklinik des KSSG. Der hohe Frauenanteil ist insofern nicht verwunderlich, da er sich auch in einer späteren Karrierephase statistisch nachweisen lässt: Nach der fachärztlichen Prüfung verzeichnet die Gynäkologie und Geburtshilfe mit 69.6 Prozent neben der Kinder- und Jugendmedizin (68.4 Prozent) den höchsten Frauenanteil aller ärztlichen Fachrichtungen in der Schweiz [17]. Bereits im Jahr 2016 wurde dem ausländischen Fachpersonal von der FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum, Berufsverband der Schweizer Ärzt*innen) attestiert, einen wesentlichen Beitrag dafür zu leisten, die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Schweiz aufrechtzuerhalten [18]. Im Jahr 2022 beschrieben die Autorinnen der „FMH-Ärztestatistik“ wiederum die große Abhängigkeit der Schweiz von im Ausland ausgebildeten Ärzt*innen. Damals besaßen 39.5 Prozent der berufstätigen Ärzt*innen ein ausländisches Diplom. Der Großteil der ärztlichen Fachkräfte mit einem ausländischen Diplom stammte aus Deutschland (51.0 Prozent), gefolgt von

Italien (9.4 Prozent), Frankreich (7.2 Prozent) und Österreich (6.0 Prozent) [19].

Im Vergleich dazu lag der Anteil an *Bewerber*innen mit ausländischem Diplom* beim betrachteten Krankenhaus der vorliegenden Untersuchung im Jahr 2022 mit 88.9 Prozent noch wesentlich höher. Dies mag mit der geografischen Lage in einer Grenzregion bzw. Fragen der Standort-Attraktivität der Ostschweiz für ausländische im Vergleich zu inländischen Bewerber*innen zusammenhängen, kann aber auch schlicht darauf zurückzuführen sein, dass eine Bewerbung nicht gleichzusetzen ist mit einer erst daraus erwachsenden und von vielen weiteren Faktoren abhängigen beruflichen Tätigkeit in der Schweiz. Ausländische Ärzt*innen, welche zur temporären Weiterqualifizierung in die Schweiz kommen, mögen sich zwar um eine Assistenzärzt*innenstelle bewerben, langfristig dann aber doch wieder in die Herkunftsänder zurückkehren oder in andere Länder abwandern [20], [21]. Ob ausländische Arbeitskräfte, welche für die Zeit der fachärztlichen Weiterbildung in die Schweiz kommen, langfristig bleiben, hängt von persönlichen Faktoren und von den Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen der Schweiz relativ zu anderen Ländern ab [22].

Insgesamt besaßen die Bewerber*innen der vorliegenden Untersuchung ärztliche Diplome aus 37 verschiedenen Ländern. Auch wenn über 90 Prozent der Bewerber*innen das medizinische Staatsexamen in einem der 27 EU-Mitgliedstaaten oder in der Schweiz erworben hatten, zeigt dies, wie international die junge Ärzt*innengeneration heute ausgerichtet ist [14], [23]. Da die Schweiz auch für hohe Lebenshaltungskosten bekannt ist, dürfte ein pekuniärer Anreiz allein keine ausreichende Erklärung für den großen Zustrom ausländischer Bewerbungen sein. Möglicherweise spielen andere Faktoren, wie die grenznahe Lage des betrachteten Krankenhauses, die Qualität der Weiterbildung, der Ruf des Schweizer Gesundheitssystems oder berufliche Entwicklungsmöglichkeiten eine größere Rolle. Gegebenenfalls könnten auch gerade die Verbundstrukturen für ausländische Bewerber*innen besonders attraktiv sein. Auf der Homepage der Frauenklinik des KSSG sind Informationen zum Weiterbildungsnetzwerk Ostschweiz verfügbar. Die organisierte und strukturierte Kombination verschiedener Weiterbildungsstätten sowie die erleichterte Rotation zwischen diesen dürften dazu beitragen, dass die Weiterbildung im Netzwerk für ausländische Fachkräfte besonders ansprechend erscheint: Noch nicht vertraut mit den Strukturen eines anderen Landes kann das maßgeschneiderte Weiterbildungsangebot eines Netzwerkes auswanderungswilligen Ärzt*innen die Sicherheit vermitteln, die es benötigt, um letztlich den beruflichen Schritt aus dem Ausland in die Schweiz zu wagen. Hier zeigt sich weiterer Forschungsbedarf zu den Motiven, welche den ärztlichen Nachwuchs allgemein in die Schweiz sowie konkret zum beschriebenen Weiterbildungsnetzwerk führen. Insbesondere qualitative Studien könnten hier das Mittel der Wahl sein, um differenzierte Daten und subjektive Perspektiven zu erhalten.

Die vorliegende Untersuchung beschreibt die Bewerber*innen zur Weiterbildung im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe hinsichtlich soziodemographischer Kriterien, ihren Karriereverlauf und ihre Bereitschaft zur Nutzung eines konkreten Netzwerkangebots. Es ist denkbar, dass sich die Bewerbungsstruktur anderer Kliniken sowie anderer Weiterbildungsnetzwerke von der vorliegenden unterscheidet. Um dies zu beurteilen, sind ähnliche Untersuchungen anderer Spitäler bzw. Weiterbildungsverbünde der Schweiz wünschenswert. Dies gilt umso mehr für den internationalen Vergleich: Inwiefern sich die Ergebnisse auf andere Länder mit anderen Weiterbildungsanforderungen und -strukturen übertragen lassen, kann auf Grundlage der erhobenen Daten nicht eingeschätzt werden. Ein erster Schritt wäre beispielsweise die Diskussion des Themas „Weiterbildung in Verbundstrukturen“ im Rahmen einer Fachkonferenz. Trotz lokaler Begrenztheit kann der Umfang als Vollerhebung und der lange Einschlusszeitraum als Stärke der vorliegenden Untersuchung gelten. Die „FMH-Ärztestatistik“ weist auf die große Auslandsabhängigkeit der Schweiz anhand der Anzahl ausländischer Diplome von bereits in der Schweiz tätigen Ärzt*innen hin [17]. Die vorliegende Untersuchung greift diesen Aspekt zum Zeitpunkt der Bewerbung um eine fachärztliche Weiterbildungsstelle auf und zeigt die große Mobilität des ärztlichen Nachwuchses.

Als limitierender Faktor wirkt, dass die Untersuchung ausschließlich auf der Datenbasis beruht, welche der Koordinierungsstelle des Netzwerkes zur Verfügung stand und seit dem Jahr 2012 kontinuierlich erhoben wurde. Beispielsweise fehlen Informationen, wie viele Bewerber*innen nach der initialen Streuung der Bewerbungsunterlagen außerhalb des KSSG tatsächlich eine Anstellung an einer Institution des Netzwerkes erhielten. Denkbar wäre, dass es zwar in einer Netzwerkinstitution zu einer Anstellung kam, die entsprechende Rückmeldung an die Koordinierungsstelle aber aus verschiedensten Gründen nicht erfolgte, z. B. weil die Bewerber*innen dies ausdrücklich nicht wollten oder der folgende Weiterbildungsabschnitt in einer Institution außerhalb des Netzwerkes absolviert wurde. Da Assistenzärzt*innen nicht verpflichtet sind, sich einem bestimmten Weiterbildungsnetzwerk anzuschließen, sind der Nachverfolgbarkeit der Karrierewege letztlich Grenzen gesetzt. Dem könnte zwar durch Einholung der Einwilligung bei den Assistenzärzt*innen, sie mittels privater Mailadressen anzuschreiben und um Auskunft über ihren weiteren Karriereweg zu bitten, begegnet werden, jedoch spielt auch hier der Aspekt des Aufwandes an Netzwerkarbeit eine Rolle, welche für die lückenlose Nachvollziehbarkeit auf Seiten der Koordinierungsstelle sowie der beteiligten Institutionen investiert werden müsste.

Zu den Gründen, warum bestimmte Bewerber*innen die Stellenvermittlung und Karriereplanung im Netzwerk ausdrücklich ablehnen, wurden in der vorliegenden Untersuchung keine Daten erhoben. Hinweise lassen sich aber aus früheren Erhebungen ableiten: Die tatsächliche oder bereits die befürchtete Einschränkung der Mitspracherechte bei der Stellenauswahl kann vom ärztlichen

Nachwuchs auch als grundsätzlicher Nachteil von Netzwerken erlebt werden [4].

Von denjenigen Assistenzärzt*innen, deren Karrierepfad regelmäßig in den Netzwerksitzungen besprochen wurde, erlangten im betrachteten Zeitraum 28.6 Prozent den Abschluss zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe ohne zuvor das Netzwerk verlassen zu haben. Diese Quote erscheint gering, dürfte aber als Erfolgsausweis der vorliegenden Verbundstruktur ohnehin zu kurz greifen, denn der Koordinierungsstelle lagen keine Daten zu erfolgreichen Abschlüssen derjenigen Kandidat*innen vor, welche nur einen Teil der Weiterbildung im Netzwerk absolviert hatten und zum Zeitpunkt der fachärztlichen Prüfung an einer Institution arbeiteten, die nicht dem Netzwerk Ostschweiz angehörte. Auch diesbezüglich besteht also weiterer Forschungsbedarf. Vergleichspunkte könnten dann beispielsweise Abschlussquoten anderer Netzwerke bzw. Gesamtabschlussquoten der fachärztlichen Weiterbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe in der Schweiz sowie die durchschnittliche Dauer bis zur fachärztlichen Prüfung sein.

Nicht zuletzt wirkt limitierend auf die Aussagekraft der vorliegenden Untersuchung, dass die Ergebnisse durch Voreingenommenheit der untersuchenden Personen verzerrt sein könnten, da die Koordinierungsstelle des Netzwerkes organisatorisch in das KSSG eingegliedert ist.

Schlussfolgerungen für die Praxis

Der ärztliche Nachwuchs ist heute mobil und international ausgerichtet. Für Weiterbildungsnetzwerke bedeutet dies Herausforderung und Chance zugleich: Um junge Ärzt*innen beruflich langfristig an eine bestimmte geographische Region zu binden, muss es gelingen, ein attraktives, auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittenes Weiterbildungsangebot zu unterbreiten. Gerade für ausländische Fachkräfte könnte die Weiterbildung in Verbundstrukturen wegen der organisierten und strukturierten Kombination verschiedener Weiterbildungsstätten besondere Vorteile bieten. Netzwerke vergrößern die Reichweite von Bewerbungen und können die beteiligten Kliniken bei der Rekrutierung von ärztlichem Personal unterstützen. Aufgrund ihrer regionalen und langfristigen Ausrichtung können sie zudem einen wichtigen Beitrag dazu leisten, eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sichern, gerade auch in ländlichen Gebieten. Voraussetzung dafür ist, dass alle Beteiligten gemeinsam in Netzwerkarbeit investieren. Damit Netzwerke nicht nur auf dem Papier bestehen, braucht es Koordination, Organisation und Kommunikation – zudem ein gutes Maß an Konfliktfähigkeit, um den vielfältigen Ansprüchen gerecht zu werden.

ORCIDs der Autor*innen

- Ellie B. Schmidt: [0000-0002-0564-9496]
- René Hornung: [0000-0003-4564-3678]

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Über das SIWF 2025. Bern: SIWF; 2025. Zugänglich unter/available from: <https://siwf.ch/ueber-das-siwf/portraet.cfm>
- Bauer W. MedEd Symposium 2015: Die Ideen sprudelten. Schweiz Ärzteztg. 2015;96(45):1637.
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Formular Anerkennung Weiterbildungsstätten Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe 2024. Bern: SIWF; 2024. Zugänglich unter/available from: <https://siwf.ch/weiterbildungsstaetten/anerkennung-weiterbildungsstaet.cfm#i109711>
- Thanner M, Winder F, Schlegel A, Von Szadkowski C, Hornung R. Regionale Netzwerke für die fachärztliche Weiterbildung: Wem nützen sie wirklich? Geburtsh Frauenheilk. 2021;81(11):1192-1196. DOI: 10.1055/a-1383-6655
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Glossar vom 13.03.2019. Bern: SIWF; 2019. Zugänglich unter/available from: https://www.siwf.ch/files/pdf23/glossar_d.pdf
- Bayerische Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Weiterbildung im fachärztlichen Bereich besser steuern. Neue Koordinierungsstelle für Fachärzte in Bayern ab Januar 2020. München: Bayerische Landesärztekammer; 2019. Zugänglich unter/available from: <https://www.blaek.de/meta/presse/presseinformationen/presseinformationen-2019/weiterbildung-im-fachaerztlichen-bereich-besser-steuern-neue-koordinierungsstelle-fuer-fachaerzte-in-bayern-ab-januar-2020>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). Medizinalberufekommission (MEBEKO). Aufgaben und Kompetenzen. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2025. Zugänglich unter/available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/medizinalberufekommission-mebeko.html>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). Gesuch einreichen für ein Diplom der Medizinalberufe aus einem EU-/EFTA-Staat. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2025. Zugänglich unter/available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe/diplome-der-medizinalberufe-aus-staaten-der-eu-efta.html>
- Thanner M, Winder F, Schlegel A, von Szadkowski C, Hornung R. Ärztliche Weiterbildung: Wo liegen die Stärken von Netzwerken? Schweiz Ärzteztg. 2022;103(1-2):24-26. DOI: 10.4414/saez.2022.20383
- Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg. Weiterbildungsnetzwerke. Potsdam: Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg; 2021. Zugänglich unter/available from: <https://www.kvbb.de/praxis/studium-weiterbildung/aerzte-in-weiterbildung/weiterbildungsnetzwerke/>
- Heuss LT. Mangel an ÄrztInnen und Überfluss an Fragen. SAMW Bull. 2005;(4):2-4.
- Ternès A, Towers I, Schaub S. Bindung junger Fachärzte durch Demografie orientiertes Personalmanagement. In: Hahnenkamp K, Hasebrook J, editors. Rund auf eckig: Die junge Ärztegeneration im Krankenhaus. Heidelberg: medhochzwei Verlag; 2015. p.65-80.
- Albert F. Tun, was man wirklich will. Führen Wirtschaft Krankenhaus. 2021;38(10):865.
- Maurer S. So tickt die Schweizer Medizinjugend. Schweiz Ärzteztg. 2022;103(47):16-20. DOI: 10.4414/saez.2022.21231
- Venzin C. Diskrepanzen als Chancen. Schweiz Ärzteztg. 2024;105(26):80-81. DOI: 10.4414/saez.2024.1404983355
- Siroka J. Fachkräftemangel im Gesundheitswesen als Chance für Veränderung. Schweiz Ärzteztg. 2023;104(44):24-25. DOI: 10.4414/saez.2023.1264351081
- Hostettler S, Kraft E. FMH-Ärztestatistik 2023 - 40% ausländische Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärzteztg. 2024;105(12):30-36. DOI: 10.4414/saez.2024.1377245206
- Spielberg P. Arbeiten in der Schweiz: Zwist um Zulassungsstopp. Dtsch Ärztebl. 2016;113(19):42.
- Hostettler S, Kraft E. Geringe Hausarztdichte und grosse Auslandsabhängigkeit. Schweiz Ärzteztg. 2023;104(12):24-29. DOI: 10.4414/saez.2023.21657
- van den Bussche H, Kromark K, Köhl-Hackert N, Robra B, Rothe K, Schmidt A, Stosch C, Wagner R, Wonneberger C, Scherer M, Alfermann D, Gedrose B. Hausarzt oder Spezialist im In- oder Ausland? Ergebnisse einer multizentrischen Befragung von Studierenden im Praktischen Jahr zu ihren mittel- und langfristigen Berufszielen. Gesundheitswesen. 2012;74(12):786-792. DOI: 10.1055/s-0032-1311619
- Martin M, Richter-Kuhlmann E. Junge Ärztinnen und Ärzte im Ausland: Andere Länder, andere Weiterbildung. Dtsch Ärztebl. 2023;120(16):A706-A707.
- Leonardy L. Glarus statt Deutschland: Warum deutsche Ärzte nach Glarus kommen - und bleiben. Schweiz Ärzteztg. 2019;100(11):366-368. DOI: 10.4414/saez.2019.17658
- Niedenzu S. Auszubildende Ärzte: Was junge Ärzte wollen. Österreich Ärzteztg. 2020(21).

Korrespondenzadresse:

PD Dr. rer. pol. habil. Mirjam Thanner
Kantonsspital St. Gallen, Frauenklinik, Rorschacher Str. 95, CH-9007 St. Gallen, Schweiz
mirjam.thanner@kssg.ch

Bitte zitieren als

Thanner M, Meyer R, Schmidt EB, Hornung R. Career planning for specialist medical training through network structures: A successful model in times of medical workforce shortages? GMS J Med Educ. 2026;43(2):Doc23. DOI: 10.3205/zma001817, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018177

Artikel online frei zugänglich unter
<https://doi.org/10.3205/zma001817>

Eingereicht: 15.08.2024

Überarbeitet: 30.06.2025

Angenommen: 03.09.2025

Veröffentlicht: 17.02.2026

Copyright

©2026 Thanner et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.