

Editorial



Dr. med. Michael Gengenbacher,
Vorstandsmitglied VLSS,
Ärztlicher Direktor Bewegungs-
apparat und Innere Medizin
Rehaclinic

Typisch Generation Y

Wir wünschen Ihnen ein gesundes und zufriedenes neues Jahr 2021. Im Corona-Jahr 2020 haben wir erfahren, wie wichtig Kommunikation untereinander und miteinander ist. Wir haben die Regeln des Zuhörens und des Ausredenlassens verstanden als Mittel einer wertschätzenden Kommunikation. Gerade die Art und Weise der Kommunikation, ob digital oder analog, bestimmt wie wir verstanden werden. Als Ärzte sind wir beispielhaft, in jeder Hinsicht.

Von einer Führungskraft wird heute neben fachlicher Kompetenz und Mentoring auch ein regelmässiges konstruktives Feedback erwartet. Zu diesem Schluss kommt eine schweizweit durchgeführte, multizentrische Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz. Das Team um die Studienautoren Dr. Sabina Heuss und Souvik Datta haben untersucht, wie Ärztinnen und Ärzte in Schweizer Spitälern untereinander kommunizieren und wie eine verbesserte Kommunikation zwischen den Generationen möglich ist (Studie auf Seite 3 zusammengefasst).

Im Arbeitsalltag vernehme ich bei gegenseitigem Unverständnis und Unverstandenfühlen oft die Aussprüche «früher, zu unserer Zeit» oder «typisch Generation Y». Kann denn nicht akzeptiert werden, dass es früher zwar anders, jedoch nicht besser war? Persönliche Information und Kommunikation werden von Jungen stärker als von Älteren als Selbstverständlichkeit eingefordert. Dieses Bedürfnis muss die leitende Spitalärzteschaft anerkennen und gegenüber der jüngeren Ärztesgeneration proaktiver kommunizieren. So sorgen wir, das ist eine weitere Erkenntnis der Studie, für eine bessere Arbeitsatmosphäre und motivieren junge Ärztinnen und Ärzte.

Inhalt

- 2 FHNW-Studie
- 4 FHNW-Studie: Nachgefragt bei...Sabina Heuss
- 5 VLSS – Kleiner Verein mit starker Vernetzung
- 7 Jürg Unger

Was junge Ärztinnen und Ärzte von ihren Chefs erwarten

Wie zufrieden sind die Ärztinnen und Ärzte in Schweizer Spitälern mit ihrer Arbeitssituation?
Eine Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz geht dieser Frage nach.

Die Forscher fragten nach den Wert- und Berufsvorstellungen der Ärzte, nach ihren Ansprüchen an die Team- und Führungskommunikation und nach der Arbeitszufriedenheit und dem Wohlbefinden. Rund 1500 Ärztinnen und Ärzte nahmen im Herbst 2019 an der Befragung teil. Insgesamt ist die Berufsgruppe mit ihrer Arbeit zufrieden, obwohl viele noch Potenzial für Verbesserungen erkennen. Gute Führungskommunikation, die in dieser Studie mit Umgangston, Informationsqualität, Führungsstil, vertrauensvollem Umgang und Feedback abgefragt wurde, trägt bei allen Befragten wesentlich zur Arbeitszufriedenheit bei. Besonders wichtig sind die Faktoren Umgangston, Informationsqualität und Feedback.

Auffällig ist, dass die Ärzte der Generation Y (geboren 1981-2000) stärker auf einen positiven oder negativen Umgangston reagieren als die Kollegen der älteren Generationen. Die Qualität der Information hingegen beeinflusst die Arbeitszufriedenheit aller Altersgruppen gleichermassen.

Generell werden der Umgangston und die Informationsqualität an Schweizer Spitälern als positiv bewertet. Feedback hingegen wird vermisst – kein Arzt erhält so viel Feedback wie er sich wünscht.

Die Arbeit beeinflusst das Privatleben

In einem weiteren Punkt unterscheidet sich die junge Generation von den älteren Berufskollegen: Befragte der Generation Y schneiden beim Wohlbefinden signifikant schlechter ab. Die Mehrheit dieser Gruppe gibt an, dass die Arbeit oft so viel Energie beansprucht, dass sich dies negativ auf das Privatleben auswirkt. Die Daten zeigen zudem, dass Frauen ein signifikant schlechteres Wohlbefinden haben als Männer.

Tatsächlich hat eine Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte schon einmal darüber nachgedacht, aus dem Beruf auszusteigen. Ein Fünftel der Befragten zieht einen Ausstieg ernsthaft in Betracht oder hat diesen Schritt schon gemacht.

Stellenwert der Arbeit

Der Blick auf die Wertvorstellungen der befragten Ärztinnen und Ärzte zeigt ein recht homogenes Bild. Die Arbeit hat bei den Babyboomern (vor 1965 geboren) den höchsten Stellenwert in deren Leben. In den folgenden Generationen nimmt er ab. Am tiefsten wird dieser Bereich von der Generation Y gewichtet. Ein Unterschied ist auch zwischen den Geschlechtern auszumachen. Während die Karriereplanung bei Männern eher im Vordergrund steht,



Foto: iStock

Junge Ärzte schätzen den Umgangston und die Informationsqualität an Schweizer Spitalern, sie wünschen sich aber von ihren Vorgesetzten mehr Feedback.

legen die befragten Frauen mehr Wert auf das Mitbestimmen der Arbeitsinhalte und auf die Arbeitszeiten. Einig sind sich die meisten Befragten, dass ihre Work-Life-Balance verbesserungswürdig ist.

Generation Y mit eigenen Bedürfnissen

Die Umfrage zeigt, dass eine wertschätzende Führungskommunikation, ein positiver Umgangston und ein proaktives Informationsverhalten die Arbeitszufriedenheit der jungen Ärztinnen und Ärzte stark verbessert. Erfüllen Vorgesetzte und Chefärzte diese Erwartungen, schaffen sie eine bessere Arbeitsatmosphäre und motivieren die jungen Ärztinnen und Ärzte. So können Ausstiege aus dem Beruf vermieden werden.

Sabina Heuss



Dr. Sabina Heuss ist Dozentin und leitet den Forschungsbereich Gesundheitskommunikation an der Fachhochschule Nordwestschweiz.

Frau Heuss, Sie sind eine der Studienautorinnen. Welches Ergebnis Ihrer Studie hat sie am meisten überrascht?

Am spannendsten fand ich die klare Kausalität zwischen guter Führungskommunikation und der Arbeitszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten. Dies war unabhängig von Funktionsstufe, Alter, Sprache, Geschlecht oder auch der Spitalart und dem Fachbereich zu sehen. Wenn Führungspersonen im Spital auf den Umgangston achten, die richtigen Informationen zeitnah weitergeben, ihren Mitarbeitenden Vertrauen schenken und oft Feedback geben, hebt das die Arbeitszufriedenheit im Team immens.

Welche Lehren können Chefärztinnen und Chefärzte aus Ihrer Erhebung ziehen?

Chefärztinnen und Chefärzte sollten sich bewusst sein, dass negative Führungskommunikation nicht nur die Arbeitszufriedenheit ihrer Mitarbeitenden schmälert, sondern auch dazu führt, dass Letzteren der Zeitdruck im Spital mehr zusetzt, dass sich dies negativ auf ihr Privatleben auswirkt und dass sie ihre Meinung aus Angst vor negativen Folgen zurückhalten.

Für die Chefärzte der Generation Babyboomer ist es herausfordernd, korrekt darauf zu reagieren, weil sie aus zwei Gründen einen blinden Fleck aufweisen. Einerseits ist die Generation Babyboomer (also die Spitalärzte, die vor 1965 geboren wurden) besonders wohlwollend gegenüber sich selbst, aber auch gegenüber ihren Mitarbeitenden eingestellt.

Das ist zuerst einmal positiv, denn sie halten viel von ihren Assistenzärztinnen und -ärzten, sie sind stolz auf sie und schätzen, dass diese oft neue Blickwinkel für Probleme einbringen. Auch fördern sie am häufigsten das kritische Hinterfragen von Anweisungen. Jedoch klaffen bei Chefärzten der Generation Babyboomer die Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung in der Führungskommunikation am weitesten auseinander. Das heisst, sie sehen sich und ihren Kommunikationsstil positiver als sie von den Mitarbeitenden wahrgenommen werden. Andererseits, und das ist der zweite blinde Fleck, hat eine negativere Kommunikation zwischen Mitarbeitenden einen geringeren Effekt auf das Wohlbefinden dieser Generation. Ein rauer Umgangston stresst sie weniger. Sie müssen also einerseits durch Feedback aus ihrem Team herausfinden, wie die eigene Führungskommunikation ankommt. Andererseits müssen sie anerkennen, dass die Führungskommunikation bei Mitarbeitenden anderer Generationen grössere positive oder negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit hat als sie es bei sich selbst beobachten können.

Und welche Lehren können die Spitäler und ihre Führungsgremien mitnehmen? Braucht es strukturelle Anpassungen?

Die Daten aus der Studie zeigen klar, dass die Generation Y ausgeprägt auf Führungskommunikation reagiert. Hier braucht es viel Effort von Seiten der Führung, um Kommunikation als wiederkehrendes Thema zu verankern. Persönlich halte ich das für ein Thema, das Chefärztinnen und Chefärzte in ihren Teams angehen müssen, denn sie sind die Vorgesetzten und damit entscheidend für die Kommunikation. Dazu benötigen sie keine strukturellen Anpassungen auf Spitalleitungsebene. Sie sollten aber entsprechend vom HR unterstützt werden. Strukturelle Anpassungen könnte ich mir vor allem beim Feedback vorstellen. Die Frage stellt sich, welches Feedback gewünscht wird. Hier zeichnet sich ab (die Daten werten wir hier nochmals im Detail aus), dass es vor allem die unaufgeforderte, zeitnahe Rückmeldung auf eine Intervention oder eine Aktion mit dem Ziel der Verbesserung ist. Das wäre positiv, weil ein sehr kurzes Blitzfeedback einfacher in den Arbeitsalltag von Führungspersonen einzubauen wäre als standardisiertes, längeres Feedback.

Wo orten Sie weiteren Forschungsbedarf?

Die Daten aus der Studie sind spannend und relevant. Es braucht aber ein einfacheres Tool, um die Führungs- und Teamkommunikation zu evaluieren. Wenn man in Spitälern einen «Kommunikationskompass» hätte, könnte die Führung rascher eingreifen, wenn die Zahlen sich negativ verändern, und das Team entsprechend unterstützen. Die Kommunikation wird auch in Zukunft noch mehr an Gewicht erlangen, und wir brauchen entsprechende Tools in den Spitälern und Praxen. Hierbei schliesse ich explizit auch die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten ein.

Kleiner Verein mit starker Vernetzung

Der VLSS ist die Berufsorganisation der Chefärztinnen und der Leitenden Spitalärzte in der Schweiz (Kaderärzteschaft). Er ist organisatorisch schlank aufgestellt. Seine Vorstandsmitglieder sind stark vernetzt, sitzen in unzähligen nationalen und internationalen Gremien und Organisationen und sorgen so für eine effektive Interessenvertretung.

Ärztchammer FMH

Der VLSS stellt in der Ärztekammer, dem Parlament der FMH, zwei Vertreter – darunter den Präsidenten. Die Ärztekammer ist nach der Gesamtheit aller Mitglieder (Urabstimmung) das oberste Organ des Verbandes und setzt sich aus 200 Stimmberechtigten der Basis- und Fachorganisationen zusammen, die alle vier Jahre (wieder-) gewählt werden.

Delegiertenversammlung FMH

Die Delegiertenversammlung ist das Bindeglied zwischen dem Zentralvorstand und der Ärztekammer der FMH. Sie soll die optimale Zusammenarbeit zwischen den beiden Organen ermöglichen. Die Delegiertenversammlung besteht aus 33 von der Ärztekammer bestätigten Mitgliedern und behandelt alle wichtigen gesundheits- und standespolitischen Fragen. Der VLSS ist mit einer Stimme vertreten.

Cockpit TARCO FMH

Das Cockpit wurde im Rahmen der Tarifrevision Tar-doc geschaffen. Es hat die Oberaufsicht über das Tarifgeschehen und entscheidet, wenn unter Fachgesellschaften Uneinigkeit herrscht. Der VLSS stellt zwei Vertreter. Er bringt die Sicht der Spitalärzteschaft bei der Revision der ambulanten Tarife ein und schafft einen Gegenpol zu den Ansichten der Vertreter von Fachgesellschaften (Haus- und Kinderärzte, Psychiater) und der kantonalen Ärztesellschaften.

FMH-Ausschuss SWISS DRG

Verschiedene Ausschüsse dienen der FMH als Plattformen zur Meinungsbildung und Information im Bereich stationäre Versorgung und Tarife. Dazu zählt auch der FMH-Ausschuss SwissDRG. Bei Bedarf erarbeitet er für die FMH Grundlagen für Stellungnahmen zu Fallpauschalen in der stationären Versorgung. Der VLSS nimmt mit einem Vertreter Einsitz in den Ausschuss.

Forum Qualität SAQM FMH

Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM ist eine ärztteigene Qualitätsorganisation und beschäftigt sich mit allen Belangen der Qualität in der Medizin. Der VLSS ist mit einem Vorstandsmitglied im Forum Qualität vertreten. Im Forum diskutieren Delegierte von Fachgesellschaften, kantonalen Ärztesellschaften sowie anderen Dachorganisationen qualitätsbezogene Themen.

Vorstand Hplus – die Schweizer Spitäler

Der VLSS hat einen Sitz im Vorstand des grössten Spitalverbandes der Schweiz: Hplus. Der Vorstand zählt 13 Mitglieder. Der VLSS gestaltet die strategische Führung des Verbandes mit und bringt die Perspektive der Kaderärzteschaft ein. Hplus vereint 220 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen an 370 Standorten.

Vorstand Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)

Der VLSS ist im Vorstand des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) vertreten. Das SIWF ist für alle Ärztinnen und Ärzte, Institutionen und Behörden die zentrale Anlaufstelle in Bezug auf die ärztliche Weiter- und Fortbildung. In Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften erlässt das SIWF für jedes Fachgebiet ein detailliertes Weiterbildungs- bzw. Fortbildungsprogramm. Der Vorstand besteht aus 19 Mitgliedern und tagt in der Regel dreimal im Jahr. Der VLSS stellt ein Vorstandsmitglied. Vom Einsitz profitieren beide Seiten. Das Institut lernt die Anliegen der Kaderärzteschaft kennen, und der VLSS kann – im Sinne seiner Mitglieder – die ärztliche Weiterbildung in den Spitälern mitgestalten.

Vorsitz der Einsprachekommissionen Weiterbildungstitel (EK WBT) und Weiterbildungsstätte (EK WBS) des SIWF

Der VLSS stellt den Vorsitzenden dieser Einsprachekommissionen. Beide Kommissionen amten als unabhängige und unparteiische Einspracheinstanzen. Sie beurteilen vor allem abschlägige Anfragen zur Anrechnung von Weiterbildungen sowie abgelehnte Gesuche zur Erteilung von Facharzttiteln oder Schwerpunkten. Die Kommissionen sind bemüht, gut begründete Entscheide zu fällen, die nötigenfalls auch einer gerichtlichen Überprüfung standhalten.

Fortsetzung auf Seite 6

Plattform ärztliche Bildung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Der VLSS hat Einsitz im Rahmen der Plattform ärztliche Bildung des BAG und nimmt auch an Sitzungen untergeordneter Arbeitsgruppen teil. In der Plattform tauschen sich Vertreter des BAG, der Universitäten, des SIWF, der Kantone, des VSAO, von Studentengruppen und der Krankenkassen aus. In den letzten Monaten wurden die Koordination der ärztlichen Weiterbildung, Interprofessionalität und die Organisation der Fortbildung thematisiert, sowie Bedarfsanalysen über ärztliches Personal diskutiert. Der VLSS trägt die Bedürfnisse, die Erfahrung und die Interessen der Kaderärzteschaft in die Plattform und ihre Arbeitsgruppen.

Verwaltungsratspräsidium Réseau Hospitalier Neuchâtelois RHNe

Ein Vorstandsmitglied des VLSS ist Präsident des Verwaltungsrates eines kantonalen Zentrumsspitals. Er leitet den öffentlichen Krankenhauskomplex strategisch. Dabei halfen ihm seine Erfahrungen als ärztlicher Direktor. Unter seinem Vorsitz brachte das Spital seine Finanzen ins Lot, erhöhte seine Glaubwürdigkeit, befriedete eine angespannte Situation und stellte den konstruktiven Austausch mit den Behörden wieder her. Dieses Beispiel bestätigt das Ergebnis einer europäischen Studie, wonach die besten Krankenhäuser (qualitativ und wirtschaftlich) von Ärzten geführt werden.

Stiftungsrat Schweizerische Patientenorganisation SPO

Ein Vorstandsmitglied des VLSS ist Mitglied des Stiftungsrates der Schweizerischen Patientenorganisation SPO. Er bringt die Sichtweise der Ärzteschaft respektive der Spitalärzteschaft ein. So sorgt er für den Ausgleich von Ansichten und bereichert die Meinungsbildung im Stiftungsrat.

Association Européenne des Médecins des Hôpitaux AEMH

Der VLSS vertritt die Interessen der Kaderärzteschaft der Schweiz auch auf europäischer Ebene. Er nimmt im Auftrag der FMH Einsitz in der Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AEMH). Die europäische Vereinigung fördert den Informationsaustausch krankenhausbbezogener Themen und setzt sich – unter anderem – für die Interessen der Kaderärzteschaft sowie für die Verbesserung der prä- und postgradualen Ausbildung von Ärzten ein.

Coach my Career

Der VLSS ist Mitinitiator des generationenübergreifenden Mentoringsprogramms. Bei Coach my Career holen sich Medizinstudenten sowie junge Ärzte Rat bei älteren Kolleginnen und Kollegen. Coach my Career ist einzigartig, weil es nicht nur verschiedene Generationen von Medizinern und deren Berufsorganisationen vereint, sondern die Erfahrungen und das Wissen von pensionierten Ärzten nutzbringend einsetzt.

Schweizerische Ärztezeitung

Die Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ), das offizielle Organ der FMH, publiziert Beiträge zur ärztlichen Berufspolitik, zur Gesundheitspolitik sowie zu weiteren Themen mit Bezug zum ärztlichen Wirkungsfeld und dem Gesundheitswesen. Ein Vorstandsmitglied des VLSS gehört dem externen Redaktionsteam der SÄZ an.

Mitglieder VLSS-Vorstand und ihre Funktionen

Karl-Olof Lövblad

Delegierter VLSS Ärztekammer FMH

Delegierter VLSS Delegiertenversammlung FMH

Mitglied Projektgruppe Coach my Career

Pierre-François Cuénoud

Vorsitz Einsprachekommissionen EK WBT, EK WBS

Verwaltungsratspräsidium RHNe

Mitglied AEMH (bis Ende Juni 2022)

Stiftungsrat Schweizerische Patientenorganisation SPO

Marcus Schwöbel

Vorstand Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)

Mitglied Cockpit TARCO FMH

Mitglied Plattform ärztliche Bildung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Michaela Petre

Delegierte VLSS Ärztekammer FMH

Vorstand Hplus – die Schweizer Spitäler

Mitglied Cockpit TARCO FMH

Michael Gengenbacher

Mitglied FMH-Ausschuss SWISS DRG

Mitglied Forum Qualität SAQM / FMH

Mitglied Paritätische Kommission SGV

Jürg Unger

Mitglied Projektgruppe Coach my Career

Daniel Schröpfer

Mitglied externes Redaktionsteam Schweizerische Ärztezeitung

4,5 Jahre im Departement stationäre Versorgung und Tarife

Jürg Unger ist Mitglied des VLSS-Vorstandes und war in der letzten Legislatur Vertreter des VLSS im Zentralvorstand der FMH. Aus gesundheitlichen Gründen trat er nicht mehr zur Wiederwahl an. Für VLSS Info blickt er auf seine Zeit im leitenden Organ der FMH zurück.



VLSS-Vorstandsmitglied Jürg Unger tritt nach viereinhalb Jahren aus gesundheitlichen Gründen aus dem Zentralvorstand FMH zurück. Er blickt auf eine erfolgreiche Legislatur zurück.

Im Zentralvorstand der FMH sass in den letzten Jahren immer ein Mitglied des VLSS-Vorstandes und sah sich einer deutlichen Mehrheit aus der Praxis gegenüber. Der VLSS-Vertreter trat aus einer Minderheitsposition für die Anliegen der Kaderärzteschaft ein. In der letzten Amtsperiode war dies gut möglich, denn der Zentralvorstand verstand seine Rolle als Vertretung der gesamten Ärzteschaft. An der Ärztekammer im Oktober 2020 wurde der Kandidat des VLSS nicht gewählt, sodass nun ein Mitglied des obersten VSAO-Gremiums die Ärzteschaft aus den Spitälern vertritt. Jana Siroka, gewählte Kandidatin des VSAO, hat per 1.1.2021 das Departement stationäre Versorgung und Tarife übernommen.

Drei erhobene Daumen waren Titel des Departementsberichtes für die letzte Ärztekammer, denn alle Legislaturziele wurden erreicht:

Es gelang den bestehenden **Managementkurs** gemeinsam mit «H+ Bildung» so weiterzuentwickeln, dass er als Modul für ein CAS der Berner Fachhochschule in Management im Gesundheitswesen anerkannt wird. Der durchschlagende Erfolg des Projektes **Coach my Career** ist auch ein wichtiger Beitrag zum Zusammenhalt der FMH, indem sich SIWF, mfe, VSAO, swimsa, VLSS und der Zentralvorstand der FMH weiterhin gemeinsam für dieses Ziel einsetzen. Und das Generationen übergreifendes Angebot hilft, die FMH auch bei den Jungen attraktiv zu machen. In den **jährlichen Umfragen** bei einer repräsentativen Stichprobe der gesamten Ärzteschaft wurde dieser der Puls gefühlt zu regelmässig wieder gestellten Fragen wie auch zu aktuellen Themen. So konnten neben langjährigen Trends erste Einschätzungen zu «ambulant vor stationär» oder Corona aufgezeigt werden.

2018 wurde der neue Tarif für die stationäre Psychiatrie **TARPSY** mit Erfolg eingeführt. Im Dezember 2020 wurde die Stellungnahme zur Einführungsversion des neuen Tarifs für die stationäre Rehabilitation **STReha** mit der Fachgruppe Rehabilitation erarbeitet. Wird dieser Tarif durch die DV der FMH und anschliessend im Verwaltungsrat der SwissDRG zuhanden des Bundesrates verabschiedet und von diesem genehmigt, so ist das grosse Ziel der eidgenössischen Räte von 2009 erreicht: Für alle Leistungen im stationären Bereich bestehen leistungsorientierte Pauschalen, die durch eine neutrale Stelle (die SwissDRG AG) erarbeitet werden, unter enger Mitwirkung der FMH, der Spitäler, der Krankenkassen und der Kantone. Dies zeigt, wie wichtig der **Verwaltungsratssitz der SwissDRG AG** ist, welcher zu den Aufgaben des Departements gehört. Unter dem Radar der Öffentlichkeit gelang es in den letzten vier Jahren, den Einfluss der FMH in den Gremien und damit bei den Entscheiden der SwissDRG deutlich zu steigern. Dies kam auch der **DRG-Tarifstruktur** sehr zugute.

Fortsetzung auf Seite 8

Meine Nachfolgerin wird in verschiedenen Bereichen gefordert werden. In der ersten Hälfte 2021 rückt bei den stationären Tarifen die **Verwendbarkeit der Daten 2020** ins Zentrum, weil die Daten durch Corona möglicherweise verzerrt sind. Zwei Versorgungsfragen konnte das Departement 2020 wegen Corona nicht aufnehmen: Wie stellt sich die Ärzteschaft zur **Schliessung von stationären Angeboten**? Trotz Pandemie werden Spitäler vermehrt in ambulante Leistungszentren umfunktioniert werden. Diesen Prozess muss zwingend durch die Expertise der Ärzteschaft geprägt werden, indem fachlich fundierte Positionen erarbeitet werden. Nur so bekommt die Ärzteschaft eine wirksame Stimme. Das zweite Thema sind die unerforschten Veränderungen im Schweizer Gesundheitswesen durch die **Einführung der Spitalverwaltungsräte**. Welches sind die Auswirkungen?

Im Rahmen der Entwicklung des ambulanten Tarifs kam es zu einer **Distanzierung zwischen H+ und der FMH**. Für das Departement stationäre Versorgung

und Tarife ist das untragbar, denn viele Themen werden in enger Abstimmung mit den Gremien von H+ bearbeitet. Hier besteht Handlungsbedarf.

Zum Schluss noch das Stichwort **«erfolgreiche Tarifentwicklung»**: Die SwissDRG ist unabhängig, das heisst sie behandelt die Leistungserbringer und die Bezahlenden gleich. Die neutrale SwissDRG hat alle Daten und erarbeitet daraus die Tarifstruktur datenbasiert. Vermutet jemand Fehler in der Tarifstruktur, so kann er einen begründeten Antrag stellen. Dieser wird datenbasiert geprüft. Ergibt sich daraus eine plausible neue Lösung, so wird diese mit der nächsten Tarifversion eingeführt. So funktioniert die stationäre Tarifentwicklung gut, und im Verwaltungsrat der SwissDRG können die Vertretungen der Krankenkassen, der Kantone, der Spitäler und der FMH erfolgreich Lösungen finden.

Neumitglieder

Dr. med. Jung Tarzis, Chefarzt, Stadtspital Waid und Triemli
Dr. med. Fiechter Michael, Leitender Arzt, Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil
Prof. Dr. med. Aeberli Daniel, Leiter Poliklinik, Leitender Arzt, Inselspital, Bern
PD Dr. med. Dedes Konstantin J., Leitender Arzt, Universitätsspital Zürich, Klinik für Gynäkologie
PD Dr. med. Calcagni Maurizio, Stv. Klinikdirektor, Universitätsspital Zürich
Dr. med. Gehring Nadine, Leitende Ärztin, Kantonsspital Schaffhausen
Dr. med. Lenzin Regula, Leitende Ärztin, Spital Bülach
Dr. med. Antonini Pietro Giuseppe, Leiter Weiterbildung, Clinica Luganese Moncucco
Dr. med. Strehlen Michael, Leitender Arzt Psychiatrie, Regionalspital Emmental
PD Dr. med. Czell David, Konsiliardienst, Neurologen am Zürichsee

Kontakt

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)

Sekretariat Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
T +41 (0)31 330 90 01 | F +41 (0)31 330 90 03
info@vlss.ch | www.vlss.ch

VLSS-Mitglieder geniessen Vorzugskonditionen bei der privaten Hochschule Wirtschaft PHW Bern

Der VLSS und die private Hochschule Wirtschaft PHW Bern haben eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Die PHW Bern bietet allen VLSS-Mitgliedern für ihre persönlichen Aus- und Weiterbildungen an der Hochschule einen **Direktrabatt von 5 Prozent**.

Mehr unter: <https://www.phw.ch/vlss>