



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad
Präsident VLSS

Editorial

Geduld ist gefragt – und Sorgfalt tut Not

Das SIWF braucht seit einiger Zeit deutlich länger, um Facharzt-titel zu anerkennen. Viele Gesuchsteller warten heute bis zu einem Jahr. Das belastet die betroffenen Ärztinnen und Ärzte. Sie müssen Stellenantritte verschieben, beklagen Lohnausfälle. Aber auch Spitäler werden in ihrer Personalplanung gebremst.

Der Ärger der Betroffenen ist verständlich. Doch Schuldzuweisungen, juristische Verfahren und der Ruf nach mehr staatlicher Intervention lösen die strukturellen Probleme nicht.

Die aktuellen Engpässe sind kein Modellfehler, sondern Ausdruck einer massiven Überlastung. Die Gründe sind bekannt: mehr Gesuche, komplexere Dossiers, formalisierte Prüfungsverfahren, fehlendes Personal. FMH und SIWF haben reagiert. Sie stellen zusätzliches Personal ein und straffen administrative Abläufe. Der Umbau ist eingeleitet.

Vorläufig braucht es aber eine klare Priorisierung. Gesuche aus Fächern, die besonders unter dem Fachkräftemangel leiden, sollen zuerst bearbeitet werden. Gleichzeitig zählt Sorgfalt. Vollständige Dossiers, klare Nachweise, sauber geführte Logbücher entlasten das System und verhindern unnötige Rückfragen.

Hier sind auch unsere Mitglieder, vor allem diejenigen mit Weiterbildungsverantwortung an den Spitäler, in der Pflicht. Bitte helft mit, die Dossiers stets gegenzulesen und auf Vollständigkeit zu überprüfen, um zu vermeiden, dass sie unvollständig eingereicht werden!

Inhalt

2 Mitgliederanlass 2025

4 Spitalplanung

5 Gastbeitrag des VSAO Schweiz

7 Rechtsberatung

Die Massnahmen sind eingeleitet. Bis sie greifen, ist von allen Betroffenen vor allem eines gefragt: Geduld.

TARDOC und ambulante Pauschalen im Spitalalltag

Per 1. Januar 2026 lösen TARDOC und ambulante Pauschalen den TARMED ab.

Am Mitgliederanlass des VLSS zeigte der Tarifexperte Patrick Müller auf, was mit dem neuen Tarifsystem auf die Kaderärzteschaft zukommt.

Mit der Einführung von TARDOC und den ambulanten Pauschalen wird das ambulante Tarifsystem grundlegend umgebaut. Der VLSS nutzte den Mitgliederanlass im November, um sich von Tarifexperte Patrick Müller die zentralen Änderungen und Knacknüsse des neuen Systems erklären zu lassen.

Das neue System besteht aus zwei Bausteinen: TARDOC deckt die ärztlichen Einzelleistungen ab, die ambulanten Pauschalen bündeln ausgewählte Behandlungen zu tagesbezogenen Paketen. Insgesamt wird die Struktur dabei stark verschlankt: Von den heutigen 4500 aus dem TARMED bleiben ca. 1350 TARDOC-Positionen und die 315 Pauschalen. Der Bundesrat verlangt, dass der Anteil der Pauschalen innerhalb von drei bis vier Jahren mindestens 34 Prozent der Bruttokosten abdeckt – die Zahl wird also steigen. Ausserdem schreibt die Schweizer Regierung Kostenneutralität vor, die Tarifstruktur ist deshalb vorerst auf drei Jahre befristet. Was politisch als Balance zwischen Reformwillen und Kosten-disziplin gedacht ist, bedeutet für die Leistungserbringer, dass sie ein neues System einführen müssen, ohne genau zu wissen, wie es sich entwickeln wird, geschweige denn wie es sich auf ihre Kosten und Erlöse auswirken wird.

Wann greift TARDOC, wann die Pauschale?

Für den Spitalalltag ist die Frage zentral, welcher Tarif in welcher Situation zur Anwendung kommt. Entscheidend sind die sogenannten Triggerpositionen im «Leistungskatalog ambulante Arzttarife» (LKAAT). Sobald bei einer ambulanten Behandlung eine Triggerposition erfasst wird, interpretiert die Abrechnungssoftware den gesamten Behandlungstag als Pauschalfall. Die behandelnden Ärzte wählen die Pauschale nicht aktiv aus; sie dokumentieren Leistungen, die Software weist automatisch zu. Die Dokumentation wird zum Dreh- und Angelpunkt, eine vergessene Triggerleistung kann unmittelbar zu einer unpassenden, oft zu tiefen Pauschale führen.

Die ambulanten Pauschalen sind tagesbezogen. Sie umfassen am betreffenden Tag sämtliche ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen, Verbrauchsmaterial, Medikamente sowie Laborleistungen. Auch Voruntersuchungen, die am Operationstag erfolgen, fallen

in die Pauschale. Nur wenn Diagnostik und Aufklärung an verschiedenen Tagen stattfinden, können sie über TARDOC separat abgerechnet werden.

Hinzu kommt eine wenig intuitive 30-Tage-Regel: Leistungen in Abwesenheit – etwa Telefonate mit Patientinnen, Angehörigen oder anderen Fachpersonen – sind bis 30 Tage nach einem Eingriff in der Pauschale enthalten, solange in dieser Zeit nicht erneut ein direkter Arzt-Patient-Kontakt stattfindet. Sobald ein neuer direkter Kontakt stattfindet, können weitere Abwesenheitsleistungen separat verrechnet werden.

Besonders heikel sind Mehrfach- und Kombinations-eingriffe. Grundsätzlich kann pro Patient und Tag nur eine Pauschale abgerechnet werden. Werden in einem Fachgebiet mehrere Eingriffe unter derselben Narkose durchgeführt, wird lediglich die höher bewertete Pauschale vergütet. Der zweite Eingriff bleibt unvergütet, selbst wenn er eigenständige Indikationen erfüllt. Eine Ausnahme besteht nur, wenn unterschiedliche Fachbereiche mit verschiedenen Hauptdiagnosen beteiligt sind. Dies könnte die Behandlungsplanung grundlegend verändern. Aus medizinischer und organisatorischer Sicht sind kombinierte Eingriffe häufig sinnvoll; ökonomisch entstehen nun jedoch Anreize zur Staffelung der Eingriffe.

Hohe Erwartungen, wenig Vorbereitungszeit

Die Einführung von TARDOC und Pauschalen trifft auf Spitäler, die ohnehin unter hohem personellem und finanziellem Druck stehen. Viele Häuser arbeiten an der Belastungsgrenze, IT-Projekte stauen sich, Fachkräfte fehlen. Gleichzeitig bleibt in mehreren Punkten unklar, wie die Systemumstellung konkret aussehen wird: Wie schnell werden weitere Leistungsbereiche pauschalisiert? Wie interpretieren Kantone und Versicherer die Vorgaben zur Kostenneutralität?



Im Spitalalltag bestimmen künftig Triggerpositionen, ob ärztliche Leistungen einzeln oder pauschal vergütet werden.

Für die Kaderärzteschaft bedeutet dies zusätzliche Aufgaben auf allen Ebenen: Anpassung von Behandlungen, Schulung der Teams, Definition interner Regeln, Teilnahme an Verhandlungen und nicht zuletzt die medizinische Qualität im enger gewordenen finanziellen Korsett sichern. Der Austausch am Mitgliederanlass lässt erahnen: viele Spitäler werden am 1. Januar 2026 noch nicht ganz bereit sein.

Lernendes System – Nachbessern als Teil des Konzepts

Das neue Tarifsystem ist als lernendes System konzipiert und kann über die OAAT AG jährlich weiterentwickelt werden. Die befristete Einführung eröffnet die Möglichkeit, Fehlanreize zu identifizieren und zu korrigieren.

Ein Teil der Arbeit ist bereits getan: Noch vor dem Start konnten die Tarifpartner zentrale Schwachstellen von TARDOC und den ambulanten Pauschalen korrigieren. Auf Druck der Ärzteschaft wurden einige der offensichtlichsten Fehlkonstruktionen entschärft: Radiologische Zusatzuntersuchungen im Notfall bleiben abrechenbar, pflegerische Betreuungsleistungen werden besser abgebildet, komplexe Wundbehandlungen erhalten passendere Pauschalen und multimodale Tumortherapien können tarifarisch weiterhin an einem Tag stattfinden.

Besonders wichtig ist die Lösung bei der Pathologie. Ursprünglich wären alle pathologischen Leistungen undifferenziert in den Pauschalen aufge-

gangen – mit der Gefahr, dass in gewissen Fächern die Pauschale kaum mehr als die Laborkosten gedeckt hätte. Neu können Pathologieleistungen ab 2026 separat zur Pauschale abgerechnet werden. Ebenfalls von grosser praktischer Bedeutung ist die Ausnahme für Mehrfacheingriffe aus verschiedenen Fachgebieten: Wenn beispielsweise Handchirurgie und Urologie beim gleichen, bereits anästhesierten Kind je einen Eingriff vornehmen, dürfen zwei Pauschalen verrechnet werden. Ohne diese Ausnahme wären interdisziplinäre Eingriffe kaum noch sinnvoll organisierbar gewesen.

Trotz dieser Erfolge bleiben kritische Stimmen: Das System sei noch nicht ausgereift, die Datenbasis der Pauschalen lückenhaft und gerade Kombinationseingriffe im selben Fachgebiet seien weiterhin unzureichend tarifiert. Entscheidend ist deshalb, dass das Tarifsystem als lernendes System gelebt wird. Die befristete Einführung eröffnet die Möglichkeit, weitere Anpassungen vorzunehmen. Dazu müssen die Spitäler belastbare Zahlen liefern und die Kaderärzteschaft die verbleibenden Fehlanreize klar benennen. Genau hier setzt die Arbeit des VLSS an: Die in den Verhandlungen erreichten Korrekturen sind ein erster Schritt. Sie zeigen aber auch, dass unsere gemeinsame Stimme Wirkung hat und für die nächste Runde der Weiterentwicklung gebraucht wird.



Der Tarifbrowser der FMH hilft, sich im neuen Tarif zurechtzufinden.

Spitalplanung im Umbruch

Die Schweiz ringt um eine neue Spitalplanung. Bund und Kantone legen Reformansätze vor und fordern eine stärkere Koordination. Doch bei Tempo und Verbindlichkeit gehen ihre Vorstellungen auseinander.

Die Schweiz weist eine der höchsten Spitaldichten Europas auf. Ein Grund dafür: Kantone planen ihre Spitäler weitgehend autonom. Das führt zu parallelen Angeboten in benachbarten Regionen, ineffizienten Auslastungen und einem Wettbewerb, der sich häufig an Standortinteressen statt an Qualitätskriterien orientiert. Die kantonale Fragmentierung schwächt die Versorgungssicherheit.

Mehr Verbindlichkeit, mehr Koordination

Das Parlament hat auf diese Entwicklung reagiert. Die Gesundheitskommission des Ständerates fordert nun eine interkantonal abgestimmte Spitalplanung mit einheitlichen Kriterien zu Qualität, Fallzahlen und Wirtschaftlichkeit. Gelingt diese Koordination nicht, soll der Bund subsidiär eingreifen. Der Ansatz zielt darauf, Doppelspurigkeiten zu reduzieren und spezialisierte Leistungen regional zu konzentrieren. Der Nationalrat hat diesen Kurs jüngst bestätigt und die Diskussion um verbindlichere Steuerungsmechanismen verstärkt.

Kooperation ja, Zentralisierung nein

Auch die Kantone erkennen den Handlungsbedarf. Ende November 2025 hat die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) ein Dreiphasenmodell verabschiedet: gemeinsame Analysen, abgestimmte Definitionen von Grund- und Spezialversorgung, anschliessend regionale Spitallisten. Diese Initiative zeigt klaren Willen zur Zusammenarbeit. Doch zentrale Punkte bleiben freiwillig. Die Kantone setzen auf Kooperation, nicht auf Verbindlichkeit. Sie wollen Flexibilität und demokratische Kontrolle wahren. Ihr Argument: Regionale Besonderheiten und Versorgungsrealitäten sollen nicht von einer übergeordneten Instanz vorgegeben werden.

Damit entsteht ein Spannungsfeld zwischen nationalem Steuerungsanspruch und föderaler Selbstbestimmung. Ein Grundkonsens besteht: Die Spitalversorgung muss künftig koordinierter, qualitätsorientierter und wirtschaftlicher funktionieren. Bund und Kantone teilen das Ziel, Spezialisierung zu stärken und Grundversorgung zu sichern. Doch zentrale Punkte bleiben umstritten:

- **Verbindlichkeit:** Der Bund möchte Steuerung, die Kantone wollen Freiraum.
- **Tempo:** Die nationale Politik drängt auf Reformen, Kantone wollen schrittweise Anpassungen.
- **Kompetenzen:** Der Bund sieht überregionale Effizienz, die Kantone pochen auf demokratische und regionale Nähe.

Diese Differenzen prägen die aktuelle Debatte – und erschweren den Konsens. Für den VLSS ist klar: Er anerkennt den föderalen Charakter des Schweizer Gesundheitswesens, erwartet aber Koordinationsmechanismen, die sich an medizinischen Anforderungen orientieren. Unsere Mitglieder erleben täglich, wie ineffiziente Strukturen Versorgungspfade bremsen und fehlende Abstimmung zu Engpässen führt. Überkapazitäten binden Mittel, verknappen Personal und erschweren die Konzentration spezialisierter Leistungen. Aus standespolitischer Perspektive ist unbestritten: Die Sicherung medizinischer Qualität muss Vorrang haben – vor kantonalen Grenzen und vor nationalen Planungsinteressen.



Kantone wollen regionale Besonderheiten weiterhin selbst bestimmen – im Bild: Der kürzlich eröffnete Neubau des universitären Kinderspitals in Lausanne.

42+4-Stunden-Woche – Für Spitäler mit Zukunft

Zeitgemäss Arbeitsbedingungen sind Voraussetzung für motivierte, leistungsfähige Assistenzärzt:innen. Ein wichtiger Baustein dazu kann die Einführung der 42+4-Stunden-Woche sein.

Philipp Thüler, Leiter Politik und Kommunikation,
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsa)

Der ärztliche Nachwuchs ist stark belastet. Aktuelle Zahlen zeigen: Assistenzärzt:innen arbeiten regelmässig viel zu lange, sehr oft länger als das Arbeitsgesetz es erlaubt. Gemäss der jüngsten vsao-Mitgliederumfrage waren es 2022 im Durchschnitt über 56 Stunden pro Woche. Diese Belastung ist ungesund, gefährdet die Behandlungsqualität und geht auf Kosten der Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses. Zudem leidet die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Im schlimmsten Fall führt die Belastung dazu, dass Assistenzärzt:innen ihren Beruf frühzeitig aufgeben – das beschleunigt den Fachkräfte mangel und gefährdet mittelfristig die Spitäler und Kliniken und somit unsere Gesundheitsversorgung.

Es ist im Interesse aller, wenn der Arzt-Beruf attraktiv bleibt. Der vsao setzt sich deshalb für zeitgemäss Arbeitsbedingungen für Assistenzärzt:innen ein, zum Beispiel mit dem 42+4-Stunden-Modell. Dieses bedeutet: Assistenzärzt:innen werden pro Woche mit maximal 42 Stunden Dienstleistung rund um die Patientenbetreuung und mindestens vier Stunden strukturierter Weiterbildung eingeplant. Anders als mit der heute immer noch vielerorts üblichen 50-Stunden-Woche kann so das Arbeitsgesetz viel besser eingehalten werden. Auch wenn Ungeplantes geschieht und mehr als die geplante Dienstzeit geleistet werden muss, wird mit der 42+4-Stunden-Woche die Höchstarbeitszeit von 50 Stunden nicht direkt überschritten.

Vorteil bei der Rekrutierung

Dass das Arbeitsgesetz besser eingehalten werden kann, ist nur eines von vielen Argumenten, die für die 42+4-Stunden-Woche sprechen. 42+4 vereinfacht die Rekrutierung von Fachkräften, wozu auch die bessere Vereinbarkeit von Beruf- und Privatleben beiträgt. Durch die höhere Priorität für die strukturierte Weiterbildung, die mit 42+4 fix eingeplant ist, wird die ärztliche Weiterbildung gestärkt, was die Qualität der Gesundheitsversorgung mittel- und langfristig positiv beeinflusst. Die Sicherheit der Patient:innen steigt, denn es ist vielfach nachgewiesen, dass lange Arbeitszeiten und regelmässig anfallende Überzeit die Fehleranfälligkeit erhöhen. Ausgeruhte und motivierte Ärzt:innen behandeln Patient:innen besser.

Die Einführung von 42+4 oder nur schon der Entscheid, dieses Ziel anzupeilen, bringt weitere positive Effekte mit sich. Um 42+4 einführen zu können, ohne mehr Personal einzustellen, müssen Prozesse optimiert und die verfügbare Arbeitszeit der Assistenzärzt:innen wie auch aller anderen angestellten Ärzt:innen und Pflegenden optimal genutzt werden. Das hat auch finanziell einen positiven Effekt, denn Überzeiten und ineffiziente Prozesse verursachen letztlich vermeidbare Kosten für Spitäler und Kliniken.

Der vsao bietet kostenlose Beratung

Doch was sind die Voraussetzungen, damit ein Spital oder eine Klinik 42+4 einführen kann? Zuallererst braucht es einen Konsens bzw. eine Entscheidung für 42+4 auf der Führungsebene der Klinik oder des Spitals. Vor oder nach diesem Grundsatzentscheid ist eine solide Analyse der Ist-Situation gefragt, unter Berücksichtigung der folgenden Fragen:

- Welche Sollarbeitszeit gilt aktuell? Welche Arbeitszeiten sind bei den Assistenzärzt:innen in der Realität üblich?
- Wieviel Überzeit fällt im Durchschnitt an (Überzeit entsteht, wenn die Arbeitszeit in einer Woche mehr als 50 Stunden beträgt)? Warum? Wird die Zeit erfassung korrekt durchgeführt?
- Wie ist das Angebot der strukturierten Weiterbildung? Wie gut wird es von den Assistenzärzt:innen besucht? Warum wird es gut beziehungsweise weniger gut besucht?

Sinnvoll ist sicher ein Beratungsgespräch mit einer geschulten Fachperson, die bereits Erfahrung mit der Einführung von 42+4 hat. Der vsao bietet dafür eine kostenlose Dienstplanberatung an – Termine können unter www.vsaو.ch/dienstplanberatung vereinbart werden. Danach gilt es vor allem, Potenzial für Effizienzsteigerung und Bürokratieabbau zu erkennen und zu nutzen.



Einige Spitäler haben es vorgemacht

Ebenso wichtig: Die Umsetzung von 42+4 ist als ein Prozess zu verstehen. Es wird nicht alles sofort perfekt funktionieren. Im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung sind regelmässige Feedback-Schlüsse empfehlenswert, bei denen die Erfahrungen der Assistenzärzt:innen mit der Klinikleitung geteilt und Herausforderungen angegangen werden können. Verschiedene positive Beispiele zeigen, dass es funktioniert: Das Institut für Intensivmedizin des Universitätsspitals Zürich hat 42+4 bereits 2023 eingeführt und das Spital Uster zeigt seit August 2024, dass 42+4 sogar und entgegen anderslautender Behauptungen auch auf der Chirurgie funktionieren kann.

Ausgeruhte und motivierte Ärztinnen und Ärzte behandeln Patientinnen und Patienten besser. Deshalb setzt sich der VSAO für die 42+4-Stunden-Woche ein.

Die integrierte Psychiatrie Winterthur arbeitet ebenfalls bereits seit Januar 2024 mit dem 42+4-Modell. Die Umstellung gelang «dank effizienteren Prozessen innerhalb der administrativen Arbeit und einer Anpassung der Weiterbildungsangebote» ohne die Schaffung zusätzlicher Stellen (siehe dazu die Medienmitteilung des IPW vom 29. August 2025). Das Unispital Zürich (USZ) führt 42+4 schrittweise ein – die Sollarbeitszeit wird bis 2028 jährlich um eine Stunde gesenkt.

Es gibt weitere Beispiele, nicht nur im Kanton Zürich, sondern auch in anderen Regionen des Landes: Der Tessiner Spitalverbund EOC führte 42+4 im Rahmen des Gesamtarbeitsvertrags per 1. Januar 2025 ein, im Wallis konnte ein entsprechender GAV, der ebenfalls die Einführung von 42+4 vorsieht, vor kurzem unterzeichnet werden.

Mehr Informationen:
www.vsao.ch/42plus4

Kommentar des VLSS

Der VSAO richtet den Blick auf die Belastung im ärztlichen Alltag und will mit dem Modell 42+4 gegensteuern. Der VLSS verfolgt mit seiner Strategie 2030 einen ähnlichen, aber umfassenderen Ansatz: Wir wollen strukturellen Voraussetzungen stärken, damit attraktive Arbeitsmodelle überhaupt tragfähig werden – durch klare Führungsrollen, effiziente Prozesse, verlässliche Weiterbildung und Laufbahnperspektiven. Wir sind überzeugt: Attraktive Arbeitsbedingungen entstehen nicht allein durch neue Modelle, sondern durch stabile Rahmenbedingungen.

Die Rechtsberatung des VLSS

Der VLSS berät seine Mitglieder in juristischen Belangen nach einem dreistufigen Verfahren:



Stufe 1 Jedes Mitglied hat Anspruch auf eine **unentgeltliche Rechtsberatung**. Anfragen können per E-Mail (info@vlss.ch) an den Verbandsjuristen gerichtet werden. Dieser gibt Empfehlungen für das weitere Vorgehen ab. Sofern keine Weiterungen entstehen, ist die Beratung normalerweise nach zwei oder drei Kontakten abgeschlossen.

Stufe 2 Bei Weiterungen, welche den Rahmen einer Erstberatung übersteigen, stellt der VLSS den Mitgliedern die Rechtsberatung ab der dritten Stunde zu CHF 250 pro Stunde in Rechnung.

Stufe 3 Unterstήzung für anwaltliche Vertretung wird nur in ausserordentlichen Fällen von grundsätzlicher Bedeutung für den VLSS und seine Mitglieder gewährt, sofern das Mitglied über **keine Rechtsschutzversicherung** verfügt. Anwaltkosten sind in der Regel über die Rechtsschutzversicherung des VLSS bei der Winterthur ARAG oder gestützt auf eine gleichwertige Versicherung einer anderen Gesellschaft des Mitglieds zu decken; für die Bewilligung ausserordentlicher Gesuche ist der Vorstand des VLSS auf Antrag des Geschäftsleiters abschliessend zuständig.

Neumitglieder

Aboud Anas, PD Dr. med., Leitender Oberarzt, Herz- und Neuro-Zentrum Bodensee
Glaab Richard, Dr. med., Leitender Arzt Chirurgie/Traumatologie/Sportmedizin, Kantonsspital Aarau
Stratigos Michail, Dr. med., Leitender Arzt Medizinische Onkologie, GZO Spital Wetzikon
Tanner Patrick Daniel, med. pract., Chefarzt, Psychiatrische Dienste Aargau AG

Coach my Career sucht Mentorinnen und Mentoren

Möchten auch Sie Ihre beruflichen Erfahrungen an jüngere Kolleginnen und Kollegen weitergeben?
Dann melden Sie sich als Mentorin oder Mentor für das generationenübergreifende Programm «Coach my Career». Weitere Informationen finden Sie unter:

www.vlss.ch/karriere/coach-my-career

Kontakt

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)

Sekretariat Amthausgasse 28, 3011 Bern

T +41 (0)31 330 90 01 | info@vlss.ch | www.vlss.ch



Exklusives Flottenangebot bei Volvo

Mitglieder des VLSS profitieren beim Kauf eines Volvos von Preisnachlässen und Flottenrabatten. Für den VLSS hat Volvo Car Switzerland eine eigene Landing-page eingerichtet. Mehr unter:

<https://fleet.volvocars-tools.ch/91712583165/vlss>