



MEDICONGRESS

Kongresse die wirken

MEDICONGRESS MAGAZIN

EXECUTIVE | Fachwissen
für Managementpersonen

MEDICAL | Fachwissen
für Ärztinnen und Ärzte

PUBLIC | Fachwissen
für die Öffentlichkeit

Die Themen

EDITORIAL	3
SPEZIAL Interview	4
Interview mit Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor Kanton Zürich	
FACHBEITRAG Dr. Daniel Liedtke	8
Zur Neudefinition des Belegarztsystems	
KONGRESSE Schwerpunkte	
DRG-Forum Schweiz – Deutschland	9
Gesundheitsforum Graubünden	10
Personal im Gesundheitswesen	11
MEDICONGRESS Einblicke	
Unternehmen	12
Fachbeirat	13
Netzwerken	14

Nummer eins



Doris Brandenberger-Krauer,
Inhaberin MediCongress GmbH

Liebe Leserinnen, liebe Leser. Hier ist es: Mit Freude überreichen wir Ihnen die erste Nummer unseres Magazins. Wir danken dem Zürcher Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger sowie Dr. Daniel Liedtke und Prof. Dr. Margit Geiger, dass sie sich Zeit genommen haben, um Kompetenz und Wissen hier zu teilen. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns auf Ihre Rückmeldung.

Als ich die Idee für mein neues Unternehmen entwickelte, das «Baby» aufgleiste und im September 2011 loslegte, wusste ich genau, wohin die Reise führen sollte. Relevante Themen und kompetente Menschen zusammenbringen, darum sollte es gehen. Dafür eine anerkannte Plattform zu schaffen, war das Prinzip. Und das Gesundheitswesen war schon längst der Schwerpunkt meiner Tätigkeit. Nur einen Monat nach der schweizweiten Einführung des DRG-Systems, starteten wir mit dem ersten DRG-Forum Schweiz – Deutschland. Das ist nun mehr als vier Jahre her. Mittlerweile konzipiert und veranstaltet MediCongress acht eigene Kongresse im Jahr und steht Kundinnen und Kunden für die Umsetzung ihrer Kongresse mit Know-how und Energie zur Verfügung.

Erfolg ist immer ein Gemeinschaftswerk. Es braucht viele, um ein Projekt voran und eine Idee zum Blühen zu bringen: Menschen, die einem etwas zutrauen; Wegbegleiter und Mitarbeitende, auf die Verlass ist; Gesprächspartnerinnen und -partner, bei denen man mit neuen Ideen auf offene Ohren trifft; Profis und Fachexperten, die ihr Können einbringen; Trägerorganisationen, die eine Veranstaltung unterstützen und ihr damit Gewicht geben; Kundinnen und Kunden, die sie mitfinanzieren; Referentinnen und Referenten, die sich und ihre Expertise zur Verfügung stellen; Teilnehmende, die ein Angebot annehmen, sich dafür Zeit einräumen und danach darüber sprechen.

Ihnen allen danke ich von Herzen!

Doris Brandenberger-Krauer

Impressum

HERAUSGEBERIN
MediCongress GmbH
Fraumünsterstrasse 11
CH-8001 Zürich
www.medicongress.ch

VERANTWORTLICH
Doris Brandenberger-Krauer
doris.brandenberger@medicongress.ch

REDAKTION
www.christineloriol.ch

FOTOS
Peter Brandenberger

AUSGABE
Ausgabe 1, Juni 2015

AUFLAGE
2'000 Ex. deutsch



Der Zürcher Gesundheitsdirektor, Regierungsrat Dr. iur. Thomas Heiniger

«Wir wollen die Vernetzung der Akteure fördern»

Der Zürcher Gesundheitsdirektor Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger nutzt die Versorgungsforschung, um sich in seinem gesundheitspolitischen Handeln leiten zu lassen.

Warum ist die Versorgungsforschung für den Kanton Zürich wichtig?

Das Forschen entspricht doch zunächst einem natürlichen Instinkt des Menschen: Dinge zu entdecken; herauszufinden, wie etwas funktioniert; auszutüfteln, wie etwas besser gemacht werden kann. Versorgungsforschung ist für uns, für die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, deshalb besonders wichtig, weil die Sicherstellung der Versorgung unser Kernauftrag ist. Diesen Auftrag wollen wir bestmöglich erfüllen. Deshalb brauchen wir auch Informationen darüber, welche steuernden Eingriffe funktionieren und welche nicht – beispielsweise bei den Anforderungen für einen Platz auf den kantonalen Spitalisten. Diese Art von Informationen kann uns die Versorgungsforschung liefern.

Wo steht der Kanton Zürich in Bezug auf das Thema Versorgungsforschung im Vergleich

mit anderen Kantonen? Sind Sie ein Vorreiter-Kanton?

Einen solchen Vergleich haben wir nie angestellt. Ganz allgemein wird aber nach meinem Dafürhalten der Versorgungsforschung noch zu wenig Gewicht beigemessen – durchaus auch im Kanton Zürich. Deshalb sehe ich uns in der Pflicht. Darüber hinaus hat der Kanton Zürich als grösster Kanton der

Schweiz mehr Ressourcen zur Verfügung, um Projekte in der Versorgungsforschung zu unterstützen.

Müssen Sie allenfalls aufholen bzw. optimieren? Was könnten Sie verbessern, noch mehr vorantreiben?

Vorab: die Forschung an den Hochschulen ist frei, das zu erforschen, was sie für richtig und

wichtig hält; so steht es u.a. in §3 des Universitätsgesetzes und in §4 des Fachhochschulgesetzes. Die Hochschulforschungs-Politik ist im Übrigen primär Aufgabe der kantonalen Bildungsdirektion. Dennoch gibt es sehr wohl auch Spielraum für die Gesundheitsdirektion, die Versorgungsforschung zu unterstützen, zum Beispiel durch spezifische Forschungsaufträge an Hochschulinstitute, durch die Mitfinanzierung von Projekten – oder durch die Unterstützung von Veranstaltungen wie dem Zürcher Forum für Versorgungsforschung!

Woran arbeiten Sie in Bezug auf die Versorgungsforschung im Kanton Zürich? Was steht an? Welche Projekte sind wichtig? Und welche Schwerpunkte setzen Sie?

Derzeit läuft mit unserer Unterstützung beispielsweise ein Forschungsprojekt zum Thema COPD – chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen. Chroni-

Zürcher Forum für Versorgungsforschung

2014 ins Leben gerufen, findet das 3. Zürcher Forum für Versorgungsforschung am 16. und 17. Juni 2016 statt, mit Referaten, Plenums-Veranstaltungen und zahlreichen Parallel-Symposien sowie auch wieder mit einem grossen Netzwerk-Dinner. Der Austausch über die Landesgrenzen hinweg ist zentral. Exzellente Referenten und Referentinnen, namhafte Gesprächsleiterinnen und Gesprächsleiter sowie eine einwandfreie Kongressorganisation garantieren zwei wertvolle Arbeits- und Informationstage. Der Vernetzung der verschiedenen Akteure auf hohem Niveau wird dabei besondere Beachtung geschenkt.

Dr. Thomas Heiniger,
Zürcher Gesundheitsdirektor:
«Ich sehe uns in der Pflicht.»



«Es wird der Versorgungsforschung ganz allgemein noch zu wenig Gewicht beigemessen.»

sche Krankheiten sind natürlich ganz generell ein wichtiges Thema. Zum einen, weil darunter viele und besonders auch ältere Menschen leiden und weil deshalb auch die Belastung der Ressourcen gross ist; zum anderen sind sie ein besonders leidiges Thema, weil den chronifizierten Gebrechen tendenziell weniger Aufmerksamkeit zukommt.

Wie lernt der Kanton Zürich? Woher kommt Expertise?

Wir lernen auf unterschiedliche Weise, zuvorderst natürlich, indem wir uns auch vernetzen mit Fachpersonen aus der Medizin und aus dem Bereich Public Health, aber ebenso mit den Patientenorganisationen.

Können Sie das Thema Versorgungsforschung auch für mich als Bewohnerin des Kantons Zürich «herunterbrechen»?

Nehmen Sie das vorhin erwähnte Beispiel COPD: Krankheiten

der Atemwege sind die dritthäufigste Todesursache nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebs. Wenn es zum einen gelingen würde, herauszufinden, was Menschen mit COPD hilft, welche Behandlungen das Leiden lindern oder die gerade bei COPD typischen Schübe rechtzeitig erkennen helfen, und wenn wir dann auch noch herausfinden, wie wir es hinkriegen, dass die Patientinnen und Patienten diese Behandlungen auch tatsächlich erhalten: Dann profitieren davon sehr viele Menschen auch im Kanton Zürich – und wir retten Leben, schützen Leben.

Was kostet Versorgungsforschung den Kanton Zürich?

Eine Übersicht darüber, was der Kanton an Mitteln in alle Versorgungsforschungs-Aktivitäten an den Hochschulen und andernorts zur Verfügung stellt, habe ich nicht. Die direkten

Zur Person

Regierungsrat Dr. iur. Thomas Heiniger (FDP) ist seit 2007 Vorsteher der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. 2013/14 war er ausserdem Präsident des Regierungsrates. Dr. Thomas Heiniger wohnt in Adliswil, wo er vor seiner ersten Wahl in den Regierungsrat zuerst in der Schulpflege, dann Mitglied des Stadtrates sowie auch Stadtpräsident war. In den Jahren 1999–2007 war Thomas Heiniger Mitglied des Kantonsrates, Vizepräsident der FDP-Fraktion (2003–2007) und Mitglied der Geschäftsleitung (2004–2006). Dr. Thomas Heiniger wurde im Frühjahr 2015 mit einem Glanzresultat in seinem Amt als Regierungsrat bestätigt.

Seine berufliche Laufbahn begann mit dem Abschluss des Studiums der Rechtswissenschaft an der Universität Zürich, wo er 1985 auch doktorierte. 1987 hat er das Rechtsanwaltspatent erworben. Von 1987–2007, als er Regierungsrat wurde, war er als selbständiger Rechtsanwalt in Zürich tätig und (nach einer Weiterbildung 2005 an der Hochschule St. Gallen) als Mediator IRP.

Aufwendungen der Gesundheitsdirektion für Projekte in diesem Bereich sind im Vergleich zu den Mitteln, die wir über die kantonalen Anteile an den Fallpauschalen in die Finanzierung der Behandlungs- und Pflegeleistungen stecken, naturgemäss sehr gering. Hier wie andernorts gilt aber, dass jeder Rappen zählt und einen Mehrwert bringt.

Was bringt Versorgungsforschung dem Kanton Zürich?

Der Kanton Zürich profitiert von Forschung – und damit auch von der Versorgungsforschung – auf ganz unterschiedlichen Ebenen: Die Forschung hilft, die Versorgung zu verbessern, sie führt zu schnellerer und umfassender Heilung, sie reduziert Krankheitstage und hilft bei der Wiedereingliederung Kranker und Verunfallter in den Alltag. Die Forschung sorgt aber auch für Arbeit. Sie

ist ein Wirtschaftsmotor und macht unsere Gesellschaft wettbewerbsfähig und erfolgreich. Und auf einer ganz grundsätzlichen Ebene unterstützt Forschung eine freie, aufgeklärte, kritische und demokratische Gesellschaft.

Welches Ziel verfolgen Sie als Zürcher Gesundheitsdirektor mit dem 2. Forum Versorgungsforschung?

Mit dieser Veranstaltung verfolgen wir mehrere Ziele: Wir wollen der Versorgungsforschung eine Plattform geben, auf der sie sich und ihren Beitrag zur Wissensproduktion gegenüber der Öffentlichkeit darstellen kann. Wir wollen die Vernetzung unter den Akteuren – den Forschenden, den Versorgenden, den Finanzierern und der Politik – durch die Möglichkeit zur Begegnung fördern. Und wir wollen eine regelrechte Sehnsucht nach der effizientesten

und effektivsten Gesundheitsversorgung entwickeln.

Das Titelthema des Kongresses 2015 heisst: «Was ist gute Versorgung?» Was ist in den Augen des Kantons Zürich bzw. seines Gesundheitsdirektors gute Versorgung?

Darauf gibt es verschiedene Antworten, die aber meist in die gleiche Richtung zielen. Das KVG beispielsweise formuliert drei Kriterien für die Qualität von Versorgungsleistungen: Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit. Und das ist die Quintessenz: Leistungen müssen kostengünstig sein, denn die Mittel sind beschränkt, und was aufgrund von Ineffizienz verbraucht wird, steht nicht für Anderes, ebenso Wichtiges, zur Verfügung. Dann müssen Leistungen ihrem Zweck entsprechen, sachgerecht geplant und einwandfrei und in genügender Menge ausgeführt wer-

den. Und für mich das wichtigste Kriterium von allen: Die Leistungen müssen jene Wirkung entfalten, die dem Patienten, der Patientin auch wirklich dient. Denn nicht alles, was medizinisch machbar und finanzierbar ist und dann auch noch gut gemacht wird, nützt.

Und der Titel Ihres Referats heisst «Was machen wir aus Versorgungsforschung? Was machen Sie also daraus?»

Ich nutze die Versorgungsforschung, um mich in meinem gesundheitspolitischen Handeln leiten zu lassen. Die Versorgungsforschung gibt mir Anhaltspunkte für bessere Entscheide, sie hilft mir aber auch, mein Tun kritisch zu hinterfragen, Fehler zu vermeiden und aus dennoch begangenen Fehlern zu lernen.



Zur Person

Dr. Daniel Liedtke (*1970) ist Chief Operating Officer der Privatlinikgruppe Hirslanden. Von 2008 bis März 2015 war er Direktor der Klinik Hirslanden Zürich. Davor war Dr. Liedtke in verschiedenen klinischen und administrativen Funktionen in der Hirslanden Klinik St. Anna in Luzern tätig. Dr. Liedtke ist verheiratet, hat vier Kinder und interessiert sich in seiner Freizeit fürs Segeln und Klettern sowie für Kunst, Kultur und Literatur.

Nur wer sich wandelt, kann bestehen

Das herkömmliche unkoordinierte Belegarztsystem ist ein Auslaufmodell. Es hat dennoch eine Zukunft, muss heute aber anders interpretiert werden.

Früher waren die Privatklinken Anbieter von medizinischer Infrastruktur. Ihre Belegärzte hatten grosse Gestaltungsfreiheit und waren ohne wesentliche Kontrolle von Staat und Klinik aktiv. Diese Zeiten sind vorbei.

Die Einführung der neuen Spitalfinanzierung sowie die Vergabe der hochspezialisierten Medizin haben die Anforderungen an Listenspitäler massiv vergrössert. Die breite spitalmedizinische Grundversorgung und die Erbringung von spezialisierter und hochspezialisierter Medizin sind heute an umfassende normative, strukturelle, prozessuale und Ergebnisaufgaben gebunden.

Das Belegarztsystem hat nicht grundsätzlich ausgedient, aber es muss sich wandeln, um auch in der neuen Spitalfinanzierungswelt bestehen zu können.

Die zwei grundsätzlichen ärztlichen Organisationsformen in Spitälern, das Chefarztsystem und das Belegarztsystem, befinden sich weltweit im Wandel.

Vorteile aus Beleg- und Chefarztsystem nutzen

Was das Belegarztsystem angeht, darf mit Fug und Recht auch von einer Neudefinition gesprochen werden. Schweizweit exemplarisch stehen dafür die Entwicklungen an der Klinik Hirslanden in Zürich. Sie hat sich vom reinen Infrastrukturanbieter für mehrheitlich als Einzelunternehmer tätige Belegärzte zu einem umfassenden stationären Systemanbieter mit organisierten Belegarztzentren transformiert. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor war, die Vorzüge der beiden Systeme zu vereinen. Wesentlich neu ist ein Chefarzt-

system für die medizinischen Kernbereiche, welche jederzeit die medizinische Grundversorgung des Spitals qualitativ hochwertig sichern müssen: die Allgemeine Notfallmedizin, Radiologie, Allgemeine Innere Medizin, Anästhesie, Allgemeine Chirurgie und die Intensivmedizin. Diese medizinische Grundversorgung erst ermöglicht es, dass – darauf aufbauend – eine grosse Privatklinik weiterhin mit Belegärzten tätig sein kann. Diese sind aber heute zur grossen Mehrheit nicht mehr unorganisierte Einzelunternehmer, sondern zumeist organisierte, teilweise fächerübergreifende Zentren von unternehmerisch tätigen Fachärzten.

Zu ihrem Tätigkeitsfeld gehört neben ihrer Kernaufgabe – der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten – auch der Notfalldienst für das jeweilige Fachgebiet sowie Zuweisungs- und Patientenakquise, Lehre und Forschung, Weiterbildung etc. Organisiert sind die Zentren in unterschiedlichsten Ausprägungen: als System mit Vorsitzendem, mit gleichgestellten Partnern und Primus inter Pares, mit Partnern wie in einer Anwaltskanzlei etc. Die Klinik schliesst mit den Zentren Serviceverträge über Notfalldienst, Qualität der Leistungserbringung etc. ab.

Die medizinische Grundversorgung und organisierte Belegarztzentren reichen aber nicht aus, um ein Spital effizient zu führen und die Anforderungen von Spitalliste und HSM zu erfüllen. Erst die zentrale Planung

und Steuerung der Spitalperformance sorgt für eine effiziente und wirksame Verzahnung der ärztlichen Leistungseinheiten. Damit werden angestellte Ärzte der medizinischen Grundversorgung wie auch Belegärzte von allgemeinen Planungs- und Steuerungsfunktionen entlastet. Die klinisch verfügbare Zeit der Ärztinnen und Ärzte wird optimiert, zum Vorteil ihrer Patienten, Weiterzubildenden, eigener Forschungsaktivitäten sowie der Produktivität der Klinik.

Wie die neue Zusammenarbeit funktionieren sollte

Eine Kombination dieser drei Kernaufgaben bildet die Grundlage für sichere, spezialisierte, innovative und effiziente Diagnostik- und Behandlungsprozesse. Es wird stärkeres Gewicht auf Arbeitsteilung und Gewaltentrennung gelegt. Die eindeutige Zuweisung von definierten ärztlichen Grundversorgungs- und Spezialistenfunktionen schafft innerhalb der ärztlichen Leistungserbringer wie auch zwischen Klinik und Belegärzteschaft Ordnung und Verantwortung. Das Systemanbieter-Modell steigert Patientensicherheit sowie Klinikproduktivität und stellt zugleich den traditionellen Mehrwert einer persönlichen spezialisierten belegärztlichen Patientenbetreuung sicher.

Nur wenn sich das Belegarztsystem wandelt, wird es überleben und den heute zum Grossteil zu Recht gestellten regulatorischen Anforderungen genügen können.

7. Belegarztakademie®

Am 22. Oktober 2015 findet ab 15.30 Uhr die 7. Belegarztakademie® im Porsche Zentrum Bern statt. Das Thema heisst «Wie kommt der Belegarzt in Zukunft zu seinem Geld – mit Grundversicherungen?» Unter anderem geht es um verschiedene Abgeltungsmodelle zwischen Versicherern und Spitälern für grundversicherte und stationäre Leistungen, um die Regelung der Abgeltung und um Veränderungen im Belegarzt-System. Namhafte und kompetente Referenten liefern Inputs, in einer Podiumsdiskussion werden wichtige Erkenntnisse noch einmal vertieft, und ein Apéro Riche bietet Gelegenheit zum Austauschen und Netzwerken. Informationen und Anmeldung via www.medicongress.ch

DRG Forum Schweiz–Deutschland

Von den verschiedenen Akteuren getragen, eine gemeinsame Erfolgsgeschichte. MediCongress hat das Thema DRG früh besetzt.



Zielpublikum für das DRG-Forum: oberste Führungskräfte.

2012 fand mit dem 1. DRG-Forum einer der ersten MediCongress-Kongresse statt, und dies nur einen Monat nach Einführung des neuen Fallpauschalensystems. Es hat noch immer seinen festen Platz im Kongress-Kalender. Das DRG-Forum wurde und wird von den verschiedenen Akteuren getragen und mitfinanziert: Kassen, Ärzte, Spitäler. Es ist ihre gemeinsame Erfolgsgeschichte.

Wertvoller Austausch Schweiz–Deutschland

Dr. Willy Oggier, Gesundheitsökonom, MediCongress-Fachbeirat und Initiant, ist jeweils für das inhaltliche Konzept des Forums verantwortlich und moderiert es. Er zieht eine positive Bilanz: «Der Austausch zwischen

der Schweiz und Deutschland ist wertvoll, weil wir ja uns mindestens am Anfang bei der Entwicklung des DRG-Systems vom deutschen System haben leiten lassen. Gleichzeitig sieht man, dass die Rahmenbedingungen – die Gesundheitspolitischen Gesetze – ganz anders sind als in der Schweiz. Die Diskussion der Unterschiede bringt uns weiter.»

Doris Brandenberger, MediCongress-Gründerin und -Inhaberin ergänzt: «Wir haben das Thema früh besetzt. Es ist eine gemeinsame Erfolgsgeschichte. Unser Zielpublikum für diesen Kongress sind die obersten Führungskräfte. Er ist keine Massenveranstaltung, sondern der DRG-Anlass der Schweiz.» Das nächste DRG-Forum findet am 28./29. Januar 2016 statt.



Plattform für das Gesundheitswesen und die Bevölkerung in Graubünden.

Gesundheitsthemen für das Publikum

Wenn über 1000 Personen an einem Samstag im April einen Gesundheitskongress besuchen, ist das für alle Beteiligten eine grosse Bestätigung.

Es ging darum, Graubünden als medizinischen Standort in der Wahrnehmung der Bevölkerung zu festigen. Wichtige Verantwortungsträger und Leistungserbringer in Graubünden sollten gemeinschaftlich über ihre Angebote im Kanton informieren, um einer allfälligen Abwanderung in Nachbarkantone entgegenzuwirken.

Das Netzwerk zwischen den verschiedenen Leistungsträgern des Gesundheitswesens und Privaten sollte verstärkt werden, um Synergien zu fördern. Das Gesundheitsforum Graubünden war nicht zuletzt auch ein ganz persönliches Anliegen von Doris Brandenberger, die mit ihrer Familie in Bever lebt, und sich mit Medizin und Gesundheit in Graubünden beruflich bereits jahrelang befasst hatte: «Es entspricht meinen zentralen Inter-

essen, auf dieser Plattform verschiedene Akteure des Bündner Gesundheitswesens miteinander und mit der Öffentlichkeit zu verbinden. Wir wollen und müssen zusammenarbeiten.»

Gut angekommen, gut aufgenommen

Das Gesundheitsforum Graubünden ist bei der Bevölkerung gut angekommen: Mehr als 1000 Personen nahmen im Jahr 2015 am 4. Gesundheitsforum Graubünden teil. Während sieben Stunden wurden Vorträge, die Dienstleistungen und Produktpräsentationen sowie Übungslektionen zum Thema Vorsorge intensiv genutzt. Spitäler, Kliniken, Stiftungen, Hersteller und Rehabilitationszentren zeigten sehr praxisnah Wissenswertes auf, beantworteten Fragen und gaben wertvolle Tipps. ■



Generation Pippi Langstrumpf – bald auch im OP?

Prof. Dr. Margit Geiger präsentierte am ersten Personalkongress im März 2015 eine beachtete Studie zur Generation Y.

Prof. Dr. Margit Geiger am ersten Personalkongress für das Gesundheitswesen in Zürich.

«Immer mehr Ärztinnen – und auch Ärzte übrigens – favorisieren flexible Arbeitszeitmodelle», sagte Prof. Dr. Margit Geiger von der Hochschule Bochum im Gespräch am 1. Personalkongress für das Gesundheitswesen in Zürich. «Sie sind engagiert und zu Mehrarbeit bereit, erwarten dafür aber einen adäquaten Ausgleich.» So beschrieb die Forscherin und Referentin die so genannte Generation Y. Generation Y? Die «Zeit» nannte augenzwinkernd «Generation Pippi Langstrumpf», nach der Kinderbuchheldin von Astrid Lindgren, die sich die Welt baut, «wie sie ihr gefällt». Ist da etwas dran? Prof. Dr. Margit Geiger hat in ihrer Generationenstudie genauer hingeschaut. Zuerst zu der Bezeichnung Generation Y. Die Soziologie hat den Begriff für die Generation geprägt, deren Mitglieder ab 1980 geboren wurden. Manchmal werden sie auch «Millennials» genannt, sinngemäss «die Jahrtausender». Die Generation

Y gilt als Nachfolgegeneration der «Baby-Boomer» (Jahrgänge 1946–64) und der Generation X (Jahrgänge 1965–1979). Y ist nicht nur der nächste Buchstabe nach X, sondern wird im Englischen auch als «why» ausgesprochen, was auf die Frage «Why, warum?» hinweist. Damit soll ausgedrückt werden, dass diese Generation offenbar besonders gerne Dinge hinterfragt. Die da-

Zur Person

Prof. Dr. Margit Geiger führt den Lehrstuhl für Human Resources Management an der Hochschule Bochum. Sie arbeitet für die CGZ Consulting Gruppe Zürich AG und sie ist Prüferin bei der Deutschen Gesellschaft für Personalführung. Der Auftraggeber der Studie war der Berufsverband der Deutschen Chirurgen. Sie wurde 2013 erstmals vorgestellt. Zur Zeit wird die Studie weltweit in sieben Sprachen fortgesetzt.

rauffolgende Generation wurde mit dem Buchstaben Z versehen und beginnt etwa mit dem Geburtsjahr 1999. Aber zurück zu den Chirurginnen und Chirurgen der Generation Y und zu Prof. Dr. Margit Geiger.

«Zeit ist wieder mehr wert als Geld»

Sie beschreibt die Generation Y im Gesundheitswesen folgendermassen: «Sie meldet offen ihre Ansprüche an. Neben flexiblen Arbeitszeitmodellen sind dies auch Kinderbetreuungsangebote und konkrete Berufsperspektiven. Das ist für sie oft wichtiger als eine bessere Bezahlung. Das Privat- und Familienleben muss neben der Arbeit Platz haben. Zeit ist wieder mehr wert als Geld.»

Die Generation Y wird zwar manchmal auch als verwöhnt, arbeitsscheu, launisch und opportunistisch bezeichnet, weil sie sich nicht allem unterwerfen will. Zu Unrecht, sagt Prof. Margit Geiger: «Sie sind ebenso

leistungsbereit und akzeptieren Hierarchiestufen. Allerdings verlangen sie in Kliniken und Spitälern, dass ihre Vorgesetzten offen kommunizieren und sich aktiv für eine strukturierte Weiterbildung einsetzen.» Und dies, obwohl klassische Organisationsstrukturen im Krankenhaus eben hinterfragt werden.

Prof. Dr. Margit Geiger hat einige ihrer Resultate im März 2015 am ersten Personalkongress für das Gesundheitswesen in Zürich erläutert und vertieft. Denn: Wenn dies die Werte und Ziele der kommenden Chirurgengenerationen sind – was heisst das dann für die Spitäler und Kliniken? Worauf haben sich Arbeitgeber einzustellen? Wie können sie qualifizierte

Ärztinnen und Ärzte gewinnen und halten? Und wie können die verschiedenen Ärzte-Generationen zusammenarbeiten?

«Arbeitgeber müssen an ihrer Attraktivität arbeiten»

Die Studie zeigt auch, dass die Generation Y sehr gut mit Informationen, mit dem Internet und mit neuen Technologien umgehen kann. Sie ist es gewöhnt, sehr viele Wahlmöglichkeiten in den unterschiedlichsten Bereichen zu haben. Einige Denkweisen, die für diese Generation typisch sind: dass Autorität – etwa von älteren Vorgesetzten – nicht gegeben ist, sondern sich verdient werden muss; dass Traditionen und Status an Einfluss verlieren; dass Arbeit auch

als Selbstverwirklichung und nicht mehr nur als Pflicht gesehen wird; dass das soziale Netzwerk bei vielen Entscheidungen eine Rolle spielt und Freunde entsprechend wichtig sind; dass Feedback und kontinuierliche Kommunikation gefragt sind und dass es einen Wechsel vom Altersprinzip hin zur Leistungsorientierung gibt.

Spitäler und Kliniken sind gefordert. Prof. Dr. Margit Geiger: «Die Arbeitgeber müssen an ihrer Attraktivität arbeiten. Die Generation Y wechselt die Stelle eher, weil sie ein schlechtes Arbeitsklima nicht toleriert, als um durch den Wechsel mehr Lohn zu erhalten.» Auch das steigert die Herausforderungen an die Arbeitgeber.

Nicht umsonst wurde wohl inzwischen der neue Terminus «Employer Branding» geschaffen: Nachdem Mitarbeitende sich vor Jahren mit «Selfbranding» auseinandersetzen mussten, ist jetzt die Reihe an den Arbeitgebern. ■

Personalkongress 2016

Die erste Ausgabe ist geglückt, und es war rasch klar: am 10. und 11. März 2016 findet in Zürich der 2. Personalkongress für das Gesundheitswesen statt.



Doris Brandenberger: «Inhalte und Netzwerk stehen im Vordergrund. Und wenn sich unsere Gäste wohlfühlen, hüpfen mein Herz.»

Kongresse, die wirken

MediCongress hat sich innert weniger Jahre als Marke im Schweizer Gesundheitswesen etabliert: mit Kongressen und einer Organisation, die an sich selber höchste Ansprüche stellt.

Doris Brandenberger ist am 1. September 2011 mit ihrer neuen Firma MediCongress GmbH gestartet, nach vielen Jahren Erfahrung mit der Event- und Kongressorganisation und dies insbesondere auch im Gesundheitswesen. Neben der Finanzierung und professionellen Organisation standen von Anfang an Inhalte und Netzwerk im Vordergrund.

«Relevante Themen und der Austausch zwischen wichtigen Akteuren im Gesundheitswesen sollten im Zentrum stehen. Ein

handverlesener Fachbeirat sollte für Qualität stehen und Kontakte zu denjenigen herstellen können, die in ihrem Gebiet etwas zu sagen haben. Und die Organisation sollte exzellent sein», beschreibt Doris Brandenberger ihre Vision.

Neue Konzepte, neue Plattform

Unterschiedliche Zielgruppen werden in den Reihen Medical, Executive und Public angesprochen: Sie bieten Fachwissen für Ärzte und Ärztinnen, für das

Management und auch für die Öffentlichkeit. Alle Konzepte – vom DRG-Forum, über die Belegartakademie, den Personalkongress oder das Gesundheitsforum Graubünden – wurden neu entwickelt und werden von Jahr zu Jahr verbessert. Das Netz an Referenten, Dienstleistern und Partnern in den entscheidenden Branchen ist gut gewachsen.

Durch Allianzen mit Wissenschaftlern und Referenten schafft MediCongress Plattformen mit starkem Praxisbezug.

Der MediCongress-Fachbeirat ist dafür nicht nur hochkompetent, sondern auch gut vernetzt und diversifiziert zusammengestellt.

Dass das Können und die Professionalität in der Kongress-Organisation nicht nur für eigene Projekte und Konzepte zur Verfügung steht, ist Doris Brandenberger wichtig: «Wir arbeiten natürlich ebenfalls gerne und engagiert für interessierte Organisationen oder Unternehmen für deren Ideen und Veranstaltungen.»

Expertise und Exzellenz dank dem Fachbeirat

Ein Gremium von hoch kompetenten Fachleuten aus vielen verschiedenen Disziplinen teilen ihr Wissen und ihr Netzwerk und leisten damit einen wertvollen Beitrag.



Claudia Brenn Tremblau

Als Mitglied der Geschäftsleitung der «nsm medical» ist Claudia Brenn Tremblau für Projektleitungen und die Unternehmensentwicklung zuständig und leitet die zur Gruppe gehörende Eulachklinik in Winterthur. Sie war Juristin in der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und bei der SwissRe sowie Generalsekretärin der Ärztesellschaft des Kantons Zürich. VR-Präsidentin des Paracelsus-Spitals Richterswil.



Carlo Conti

Dr. Carlo Conti ist Konsulent bei Wenger Plattner Rechtsanwälte, mehrfacher Verwaltungsrat und Lehrbeauftragter für Gesundheitsrecht an der Universität Basel. Während mehr als 15 Jahren war er in leitenden Funktionen in der Pharmabranche tätig, bevor er Regierungsrat im Kanton Basel-Stadt wurde. Er war u.a. Präsident der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz.



Peter Diem

Prof. Dr. med. Peter Diem ist Direktor und Chefarzt Endokrinologie und Diabetologie, Allergologie und Immunologie sowie Innere Medizin an der Universitätsspitalklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung am Inselspital Bern.



Michele Genoni

Prof. Dr. med. Michele Genoni ist Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie am Stadtspital Triemli Zürich. Ausserdem ist er Extraordinarius an der Universität Zürich für minimal-invasive Herzchirurgie. Mitglied nationaler und internationaler Fachgesellschaften und Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie sowie Vorstandsmitglied in der «fmCh».



Stefan Kaufmann

Seit 2012 ist Stefan Kaufmann stellvertretender Geschäftsleiter der EGK-Gesundheitskasse in Laufen. Er ist zudem Verwaltungsrat der SwissDRG AG, Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz, Stiftungsrat ceb (Basel Institute for Clinical Epidemiology and Biostatistics), Stiftungsrat SNE (Stiftung für Naturheilkunde und Erfahrungsmedizin) sowie Verwaltungsrat der Concret AG.



Willy Oggier

Dr. oec. HSG Willy Oggier gehört zu den führenden Gesundheitsökonomien in der Schweiz und ist als selbständiger Unternehmensberater tätig. Er ist das einzige ausländische Mitglied im medizinisch-wissenschaftlichen Beirat der DAK-Gesundheit in Hamburg und seit Mai 2014 Präsident von Swiss Reha, der Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz.



Richard Ploner

Dr. med. Richard Ploner ist selbständiger Berater im Gesundheitswesen. Er hat an der Universität Basel Medizin studiert und hat einen Master of Advanced Science in Managed Health Care gemacht. Er war Projektleiter in der Abteilung Informatik und Organisation im Stadtspital Triemli Zürich, Klinikmanager der Herz- und Gefässchirurgie im Universitätsspital Zürich, stv. Direktor der Bethanienklinik sowie Verwaltungsdirektor der Reha Seewis AG.



Urs Stoffel

Dr. med. Urs Stoffel ist Facharzt für Chirurgie FMH in einer chirurgischen Doppelpraxis in Zürich und als Belegarzt in vier Kliniken in Zürich operativ tätig. Sein Schwerpunkt ist die Viszeralchirurgie. Daneben war er bis Ende 2014 während 12 Jahren Präsident der Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zürich und ist heute Mitglied des Zentralvorstands der FMH.

Austausch und Kontakt: Basis von Zusammenarbeit

Kongresse und Veranstaltungen von MediCongress gehen über den fachlichen Input und Diskussionen hinaus. Damit die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen neue Kontakte etablieren und bestehende pflegen können.



Grosses Netzwerkdinner am Abend einer MediCongress Benefizgala: eine wichtige Möglichkeit zum Austausch.

Austausch und Gespräch, Kontakte und Beziehungspflege sind in jedem Beruf, in jeder Branche, in jeder Disziplin wertvoll und wichtig. Manchmal genügt ein kurzes Gespräch zwischen zwei Workshops, um einen guten Kontakt zu etablieren, der einer späteren Zusammenarbeit Gehalt geben kann.

Manchmal findet ein entscheidender Austausch beim Mittagessen statt, oder das Zu-

sammensitzen beim festlichen Dinner lädt zum Vertiefen eines Gedankens ein.

Sich Zeit nehmen, dem Gespräch Raum geben

Alle Teilnehmenden von Kongressen, Forumsveranstaltungen und auch von öffentlichen Events erbringen eine Vorleistung, indem sie sich in ihrem dichten Berufsalltag Zeit einräumen, um ein Kongressthema

zu vertiefen, an einem halben Tag, einem ganzen Tag oder sogar während zweier Tage. Dieses Ausklinken aus dem Daily Business mag herausfordernd sein – es wird aber entschädigt durch die Fokussierung auf relevante Themen und die Begegnung mit anderen wichtigen Akteurinnen und Akteuren der Bereiche und Branchen.

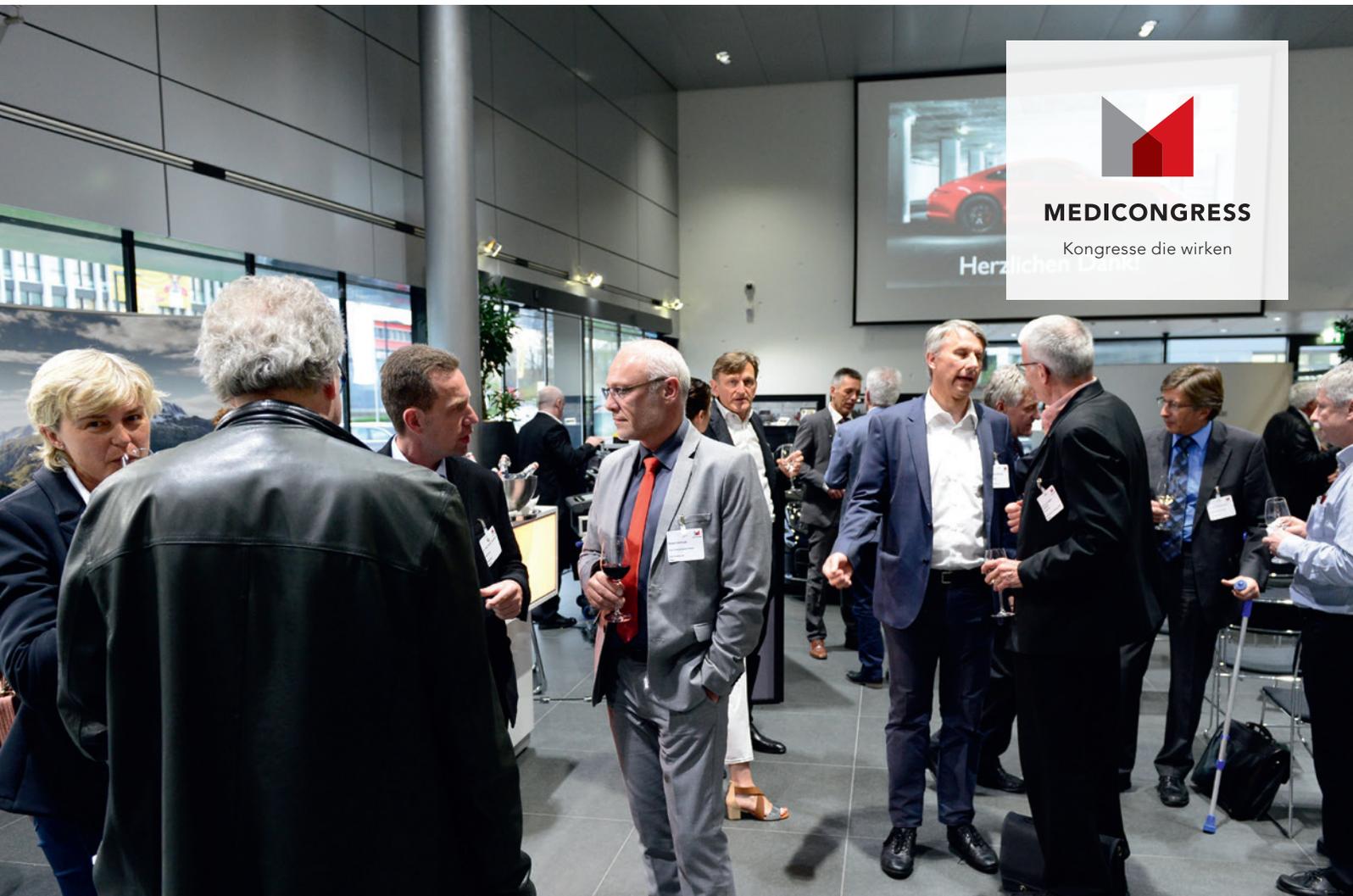
Die Veranstaltungen von MediCongress sind ausdrück-

lich auch als Plattformen zu verstehen und zu nutzen. Sie sollen neue Kontakte ermöglichen und bestehende Beziehungen vertiefen. Denn so können die Zusammenarbeit und die Auseinandersetzung gefördert werden.

Das MediCongress-Organisationsteam setzt sich ausserdem mit Herz und Kompetenz für den Komfort und das Wohlbefinden der Kongress-Teilnehmenden ein. 

«Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.»

Arthur Schopenhauer



MEDICONGRESS

Kongresse die wirken

MediCongress GmbH

Fraumünsterstrasse 11
CH-8001 Zürich

T +41 (0)44 210 04 24

F +41 (0)43 556 85 57

info@medicongress.ch

www.medicongress.ch

Sie finden uns auch auf

