

Editorial



Dr. iur. Thomas Eichenberger,
Geschäftsführer VLSS

Verstaatlichung des Gesundheitswesens – eine sich selbst erfüllende Prophezeiung

Es ist wie an der Börse. Wer einen Crash der Aktienmärkte voraussagt, wird früher oder später richtig liegen. Auch das Gold wird sicher steigen – und unser Geld wird an Wert verlieren. Die Frage ist nur noch, wann und in welchem Ausmass uns dies treffen wird. Ein vergleichbar schleichender und manchmal auch abrupter Prozess findet im Rahmen der Verstaatlichung des schweizerischen Gesundheitswesens statt. Der einzige Unterschied ist, dass die Entwicklung des Gesundheitswesens noch deutlicher nur in eine Richtung geht.

Die Agenda Gesundheit 2020 beinhaltet ein «frame work» an allen theoretisch erdenklichen staatlichen Massnahmen, um regulierend einzugreifen. Es ist wie eine Schlinge um den Hals, die sich langsam zuzieht. Der elementare Grundsatz unserer Verfassung, wonach der Bund nur dann gesetzgeberisch tätig werden soll, wenn eine klare Bundeskompetenz besteht und die Kantone überfordert sind, wird mit Füssen getreten. Das Verhältnismässigkeitsprinzip wird abgeschafft. Nicht weniger ist mehr, sondern möglichst viel Regulierung ist gefragt. Als Grundlage benötigt der Gesetzgeber umfangreiche Datensammlungen. Erst im Nachhinein soll bestimmt werden, wofür die Daten gesammelt wurden.

Man pflückt die schwarzen Schafe des Berufsstandes der Ärztinnen und Ärzte heraus, verurteilt deren Verhalten in beruflicher oder finanzieller Hinsicht, fordert gesetzgeberische Massnahmen und schränkt auf diesem Weg deren Freiheiten ein. Wir sprechen von pauschalen Vorwürfen an die Adresse von Kaderärzten und Belegärzten, welche angeblich zu viel verdienen, Zusatzversicherte zu oft operieren, von spektakulären Haftpflichtfällen, vermeidbaren Todesfällen und angeblichen Dunkelziffern sowie von

Fortsetzung auf Seite 2

Inhalt

- 2 Neuer Präsident, alte Herausforderungen
- 4 Delegiertenversammlung des VLSS vom 27. April 2017
- 6 VLSS-Mitgliederbefragung 2016

Neuer Präsident, alte Herausforderungen

Karl-Olof Lövblad, Präsident VLSS

Spezialisten in der Arztpraxis, welche die ominöse Umsatzmillion überschreiten. Sogenannte Wirtschaftlichkeitsverfahren gegen Ärzte, ein Geschäftsmodell der Krankenversicherer, welches primär auf einer Basis von Angst funktioniert, weil Umsätze zurückbezahlt werden müssen, sind wieder voll in Mode.

Dabei wird seit langem nicht mehr differenziert. Der Neidfaktor vernebelt dem Durchschnittsbürger die Optik. Selbstverständlich kommen regelmässig auch andere dran, zum Beispiel Banker, Lehrer, Politiker, Geistliche und Sportler. Problematisch wird es aber, wenn der Arztberuf als Profession generell, d.h. ganz grundsätzlich und nachhaltig demontiert wird. Nebst der steten medialen Erniedrigung erfolgt eine tarifliche Disziplinierung mit seit Jahren sinkenden Real-einkommen.

Die Ohnmacht akzentuiert sich dort, wo der Staat direkt die Tarife festlegt, wie beispielsweise bei der Analysenliste. Der jüngst erfolgte erneute Tarifeingriff des Bundesrats beim TARMED ist nur ein weiterer Schritt in Richtung Staatsmedizin. Wenn damit das Einkommen für bestimmte Eingriffe auf 0 sinkt, bleiben die Spezialärzte nach abgeschlossener Weiterbildung lieber ewige Angestellte an den staatlich subventionierten Spitalern, bzw. es wird bald keine Spezialärzte in der Praxis mehr geben. Dabei ist nur eines sicher – es wird bestimmt, aber «kontrolliert» teurer! Auch die Qualität wird eher sinken, wenn künftig der Staat festlegt, welche Eingriffe zwingend ambulant erfolgen müssen.

Die Grundversorger wurden und werden jetzt zwar kurzfristig tarifarisches aufgewertet, was sicher dringend notwendig war und ist. Mittel- bis langfristig werden aber nur noch grössere Gemeinschaftspraxen überleben, und der Staat wird sagen, wo ein zusätzlicher Grundversorger tätig sein darf, welche Leistungen er noch erbringen darf und zu welchem sinkenden Preis. Man fragt sich, wie viele Ärztinnen und Ärzte dann dort noch mit und an ihren Patienten arbeiten werden, wenn es inskünftig in solchen Betrieben insbesondere Personalverantwortliche, Datenschutzverantwortliche, Qualitätsbeauftragte und sogenannte TARMED-Codierer braucht.

Wenn also die Ärzteschaft in der Urabstimmung einen Tarif ablehnt, an dessen Entwicklung sie federführend selber mitgearbeitet hat, so sollte dies inskünftig wenigstens sehenden Auges geschehen. Ansonsten wird schneller wahr, was sowieso unvermeidlich scheint. Oder wie Prof. em. Dr. med. Werner Straub, unser ehemaliger VLSS-Präsident, und Dr. med. Walter Flury sel., ehemaliger Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Bern, schon vor längerer Zeit zu sagen pflegten:

«Die Ärzteschaft wird die eigene Verstaatlichung selber herbeiführen.»

Dies bei wegen «Dienst nach Vorschrift» sinkender Qualität und bei permanent steigenden Regulierungskosten zum Nachteil der Patientinnen und Patienten. Und denken Sie auch an folgendes, wenn Sie Ihre Verantwortung delegieren, z.B. auch an den Vorstand des VLSS:

«Wer am staatlichen Gesundheitssystem als Ärztesfunktionär mitarbeitet, läuft stets Gefahr, selber Teil des Systems zu werden!»

Dr. iur. Thomas Eichenberger, Geschäftsleiter VLSS

Das Präsidium eines nationalen Berufsverbandes kann eine Bürde sein. Doch mein Vorgänger Hans-Ueli Würsten und die Mitglieder des Vorstandes haben mir die Übernahme des Amtes leicht gemacht. Ich durfte vom profunden Wissen Hans-Ueli Würstens profitieren, der dem VLSS als Past-Präsident erhalten bleibt. Es gelang uns, zwei Frauen, Michaela Petre und Corinne Geppert, für die Interessenvertretung der Spitalärzteschaft zu begeistern. Sie brachten neue Ideen und frischen Wind in die Vorstandsarbeit. So stand das Berichtsjahr für organisatorische Kontinuität und personellen Aufbruch. Der Vorstand hat sieben Telefonkonferenzen abgehalten und zwei Mini-Klausurtagungen durchgeführt. Und alle zwei Wochen hat die Geschäftsleitung mittels Videokonferenzen die laufenden Projekte vorangetrieben.

Standespolitik

Der Vorstand und die Geschäftsleitung haben sich mit zahlreichen Vernehmlassungen und Anhörungen beschäftigt. Nur zu ausgewählten Geschäften haben wir Stellung genommen (siehe Übersicht auf Seite 3). Unsere personellen Ressourcen sind beschränkt. Gleichzeitig nehmen Fülle, Geschwindigkeit und Komplexität politischer Verfahren laufend zu. Reduktion auf das Wesentliche war angesagt: Wirkten sich Regulierungsvorhaben auf die Spitalärzteschaft aus, ergriffen wir Partei. Wie in vielen anderen Gesellschaften fand der Tarifvorschlag auch in unseren Reihen nicht nur Zuspruch. Einige führten die Vorteile eines eigenen Tarifs ins Feld und betonten das drohende Szenario des bundesrätlichen Eingriffs. Andere argumentierten, die Auswirkungen des neuen Tarifwerks betreffe die Spitalärzteschaft nicht vollständig. Nach lebhaften Diskussionen entschied sich der Vorstand schliesslich für Stimmfreigabe.

Netzwerk

Im Vorstand des Schweizerischen Institutes für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF sorgt Hans-Ueli Würsten dafür, dass unsere Anliegen, die Anliegen der auszubildenden Chefärzte und leitenden Kaderärzte, Gehör finden. Erfolgreiche Interessenspolitik braucht Verbündete und Partner. Deshalb hat der VLSS im Berichtsjahr mit Vertretern des VSAO und des fmCH Gespräche geführt. Den VLSS verbindet mit diesen Berufsverbänden eine historische Nähe – gerade in der Ausbildung des kommenden Spitalärztekaders. Die ärztliche Aus- und Weiterbildung ist uns ein zentrales Anliegen. Deshalb unterstützte

der VLSS eine Initiative des FMH-Zentralvorstandsmitglieds Jürg Unger-Köppel. Dieser möchte zusammen mit der VSAO und dem SIWF ein Laufbahncoaching für jüngere Ärztinnen und Ärzte initialisieren. Ältere Chefärzte und Leitende Spitalärzte sollen jüngeren Kollegen – im Sinne eines Mentoringprogramms – bei ihrer Karriereplanung beratend zur Seite stehen.

Marke VLSS

Der VLSS kämpft – wie andere Berufsverbände auch – mit stagnierenden Mitgliederzahlen. Ein schärferes Profil soll den VLSS für Kaderärzte in der Schweiz attraktiver machen. Seit Mitte 2016 treten wir neu unter dem Namen Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz auf. Die Abkürzung VLSS ist etabliert. Durch eine einheitliche Verwendung soll sich die Marke VLSS auch in den anderen Landessprachen durchsetzen. Unsere Leistungen sprechen für sich: Die juristische Beratung ist eine Erfolgsgeschichte. Betroffenen Mitgliedern wird – der schlanken Geschäftsführung von Dr. iur Thomas Eichenberger sei Dank – rasch und unbürokratisch geholfen.

Vernehmlassungen VLSS 2016

- Totalrevision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA)
- Vernehmlassung Qualitätscharta
- HTA-Programm des Bundes – Stakeholder-Konsultation zur Priorisierung der vorgeschlagenen Themen im Re-Evaluationsprozess 2016
- Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der OKP; Teilrevision der KVV sowie der KLV
- Änderung VO zum revidierten MedBG
- Änderung der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)
- Ausführungsrecht zum BG über das ePD
- Nationale Strategie zu Impfungen (NSI)
- Vernehmlassung «Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung»

Kommunikation

Auf eine Reihe unrühmlicher Entlassungen von Kaderärzten haben wir mit einer Medienmitteilung reagiert. Unter dem Titel «Bewährte Versorgungsstrukturen aufs Spiel gesetzt» wiesen wir die nationalen Medien auf die Folgen solcher Entlassungen hin: «Chefärztinnen und Chefärzte bauen sich über Jahre ein dichtes Netzwerk von Spezialisten, Grundversorgern, Pflegenden sowie weiteren nichtärztlichen Stellen auf. Ihr Netzwerk basiert auf Vertrauen. Die medizi-

nische Qualität des Spitals ist vielfach eng mit dem Namen der Chef- und Kaderärzte verbunden. Diese können deshalb nicht von heute auf morgen ersetzt werden. Sind Entlassungen unumgänglich, sind sie sorgfältig vorzubereiten.» Der Appell wurde von einigen Medien aufgegriffen. Für die Wirtschaftssendung ECO des Schweizer Radio und Fernsehens SRF haben wir schriftlich zur Problematik variabler Lohnanteile in Spitalarztverträgen Stellung genommen.

Mitgliederanlass

Weshalb sind Ökonomen in den Spitaldirektionen derart auf dem Vormarsch? Am Mitgliederanlass hat der bekannte Gesundheitsökonom Willy Oggier in einem spannenden Referat Erklärungsversuche geliefert. Oggier sieht mehrere Gründe: «Lange haben sich Ärzte und Pflegende nicht für das Spitalmanagement interessiert. Noch immer empfinden viele Mediziner Ökonomie und Medizin als Gegensätze. Spitalverwalter sind politisch besser vernetzt und betreiben aktiver Networking als die Ärzteschaft.» Nur wenn sich Ärzte in Management- und Führungsfragen selber weiterbilden, lasse sich der Trend aufhalten, ist Oggier überzeugt. Und er macht uns Hoffnung: Es sei einfacher, sich Managementwissen anzueignen, als Medizin zu studieren. Weil der VLSS die zunehmende Bedeutung nichtärztlicher Kompetenzen erkannt hat, ist er mit der Privaten Hochschule für Wirtschaft Bern eine Kooperation eingegangen. VLSS-Mitglieder, die sich für den Lehrgang Executive MBA in Medical Management einschreiben, profitieren nun von vergünstigten Konditionen.

Mitgliederbefragung

Ende 2016 haben wir unter Chefärzten und leitenden Spitalärzten eine Umfrage durchgeführt. Unsere Mitglieder spüren den Druck der Spitaldirektionen. Neue Organisationsstrukturen und Vergütungssysteme führen vielfach zu stagnierenden Einkommen und verschlechterten Arbeitsbedingungen. Mittlerweile erwägt jedes vierte Vereinsmitglied einen Stellenwechsel – in spitalfremde Strukturen. In diesem VLSS Info präsentieren wir ausführliche Auswertungen (siehe Seite 6).

Die befragten Mitglieder haben auch den Wunsch nach vermehrter politischer Präsenz geäußert. Wir haben diesen Wunsch registriert. Künftig will sich der VLSS innerhalb wie ausserhalb der FMH stärker einbringen und die Kontakte mit nahestehenden Gesellschaften vertiefen.

Delegiertenversammlung vom 27. April 2017

Die Delegierten haben Jürg Unger-Köppel in den Vereinsvorstand gewählt. Neu wird sich Michaela Petre – als Ersatzdelegierte – in der Ärztekammer der FMH für die Anliegen der Spitalärzteschaft einsetzen.

Dr. iur. Thomas Eichenberger, Geschäftsleiter VLSS

Jahresrechnung

Die Jahresrechnung schliesst mit einem leichten Ausgabenüberschuss ab. Das Defizit ist einmaligen Sonderausgaben für Ehrenmitgliedschaften und dem letztjährigen – kostspieligeren – Mitgliederanlass geschuldet. Der VLSS ist finanziell gut aufgestellt und verfügt über genügend Reserven, um – falls nötig – öffentlichkeitswirksame Kampagnen zu finanzieren. Der Mitgliederbestand des VLSS hat 2016 wie in den vorderen Jahren stagniert.

Budget 2017

Die Budgetplanung für das kommende Geschäftsjahr profitiert nach wie vor von der moderaten Erhöhung des Mitgliederbeitrages von 2015. Das Vereinsbudget präsentiert sich solide. Für 2017 ist ein minimaler Einnahmenüberschuss budgetiert.

Wahl eines neuen Vorstandsmitgliedes und einer Ersatzdelegierten für die Ärztekammer FMH

Jürg Unger-Köppel ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Er war 16 Jahre lang Chefarzt der KJP Aargau und leitete als CEO zwei Jahre lang die Psychiatrie Aargau. Jürg Unger absolvierte an der Universität St. Gallen eine Healthcare-Management-Ausbildung mit anschließender Forschungstätigkeit. 2016 wurde er in den Zentralvorstand der FMH gewählt und steht dort dem Departement stationäre Versorgung und Tarife vor. Die Anwesenden wählen Jürg Unger einstimmig in den Vorstand des VLSS.

Michaela Petre ist seit 2016 im Vorstand des VLSS. Sie stellt sich zur Wahl als Ersatzdelegierte VLSS für die Ärztekammer FMH. Die Anwesenden wählen Michaela Petre einstimmig zur Ersatzdelegierten.

Bericht über die Vorsorgestiftung

Die Valitas AG leitet seit fünf Jahren die Geschicke der VLSS-Vorsorgestiftung. 2016 musste aufgrund der Revision des Scheidungsrechts das Reglement angepasst werden. Die VLSS-Vorsorgestiftung akquiriert vorwiegend in der Deutsch- und Westschweiz. Sie konnte im vergangenen Jahr den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden als neuen Kunden gewinnen, wie Barbara Ruckstuhl erläutert. Die Anlagestrategie blieb unverändert. Nach wie vor verwaltet Zurich Invest 60% des Vermögens, die Credit Suisse AG 40%.

Performance*	2015	2016
Anlagestrategie 25	0,41 %	3,26 %
Anlagestrategie 35	2,84 %	2,31 %
Anlagestrategie 45	2,81 %	2,41 %
Strategie Cash	-0,07 %	-0,34 %

* Nettozahlen

Versichertenportfolio

Anzahl Spitalanschlüsse	26
Anzahl Einzelanschlüsse	73
Total Versicherte	1'055
Altersrentner	2



Foto: FMH

Neu im VLSS-Vorstand: Jürg Unger-Köppel, Mitglied Zentralvorstand FMH und Leiter Departement stationäre Versorgung und Tarife.

Wo sich die FMH für die Spitalärzteschaft einsetzt

Ob ambulante oder stationäre Tarife, Kommunikation, rechtliche Auskünfte oder die Erstellung aussergerichtlicher Gutachten: Die Spitalärzteschaft profitiert von unzähligen Dienstleistungen der FMH direkt, ist Jürg Unger-Köppel überzeugt. An der Delegiertenversammlung des VLSS wirft er einen Blick auf die Palette der Dienstleistungen der FMH. Diese wurden vor Kurzem auf einem übersichtlichen und modern aufgemachten Faltflyer zusammengefasst. Sein Departement stationäre Versorgung und Tarife setzt sich dafür ein, gezielt Pilotversuche zu starten statt unsachgemässe Generaleingriffe vorzunehmen. Die Folgen solcher Eingriffe lassen sich gegenwärtig beim zweiten bundesrätlichen Eingriff in den ambulanten Tarif beobachten, so Unger-Köppel.

Auch die Begleitforschung mit ihren repräsentativen Befragungen liefert wertvolle Erkenntnisse und dank neuer Fortbildungsseminare können sich Leitende Spitalärzte und Chefärzte unverzichtbares Management-Knowhow aneignen. Zusammen mit Hplus Bildung will die FMH ein Certificate of Advanced Studies CAS in Healthcare Management anbieten.

Zudem laufen intensive Gespräche zwischen dem VLSS, dem VSAO, dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF und der Swiss Medical Students' Association SWISMA. Ziel ist die Entwicklung eines gemeinsamen Mentoringprogramms. Mit der Wahl von Jürg Unger-Köppel in den Vorstand hat der VLSS nach dem Ausscheiden von Pierre-François Cuénoud wieder eine starke Stimme im Zentralvorstand der FMH und kann – ohne Umwege – Anliegen der Spitalärzteschaft direkt in das wichtige Gremium einbringen.

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

Kooperationsvereinbarung VLSS – PHW Bern

Der VLSS und die 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. Bei der Anmeldung für den EMBA in Medical Management sparen die VLSS-Mitglieder so mehr als 1'900 Franken.

Mehr unter: www.phw-bern.ch/vlss



VLSS-Pressemonitoring

Dank dem elektronischen Pressemonitoring des VLSS erfahren Mitglieder wöchentlich, was in der schweizerischen Spitalpolitik für Schlagzeilen sorgt. Ausgewählt und zusammengestellt werden die Informationen vom führenden Medienbeobachter und Informationslieferanten ARGUS. Für VLSS-Mitglieder ist diese Dienstleistung kostenlos.

Interessierte Mitglieder abonnieren das Pressemonitoring einfach und rasch mit einer E-Mail ans Verbandssekretariat: info@vlss.ch

VLSS-Mitgliederbefragung 2016

Chefärzte und leitende Kaderärzte an Schweizer Spitälern spüren den Druck der Spitaldirektionen.

Neue Organisationsstrukturen und Vergütungssysteme führen vielfach zu stagnierenden

Einkommen und verschlechterten Arbeitsbedingungen. Mittlerweile erwägt jedes vierte Vereinsmitglied einen Stellenwechsel – in spitalfremde Strukturen.

Schweizer Kaderärzte¹ müssen sich vermehrt juristisch gegen personal- und lohnpolitische Entscheide der Spitalleitungen wehren. Entsprechende Gesuche um rechtlichen Beistand bei Vertrags- und Lohnverhandlungen häufen sich. Der VLSS beobachtet diese Entwicklung mit Sorge. Um sich ein gesamtheitliches Bild der aktuellen Situation zu verschaffen, hat der VLSS im Herbst 2016 eine Umfrage unter seinen Mitgliedern durchgeführt. Angeschrieben wurden alle VLSS-Mitglieder. Teilgenommen haben insgesamt 268 Personen, was einer branchenüblichen Rücklaufquote von 25 Prozent entspricht.

60-Stunden-Woche

An der Umfrage haben 15 Chefärzte mit akademischen Titeln, 106 Chefärzte, 23 Co-Chefärzte und 124 Leitende Ärzte teilgenommen. Davon sind 13 Prozent an einem Universitätsspital, 37 Prozent an einem Zentrums-/Kantonsspital, 38 Prozent an einem Regionalspital, 5 Prozent in einer psychiatrischen Institution und 6 Prozent an anderen Institutionen tätig. Durchschnittlich arbeiten die Befragten

60.3 Stunden pro Woche (der Median liegt bei 60 Wochenstunden). Während über 85 Prozent der Chefärzte Vollzeit arbeiten, praktizieren gut 3 von 4 leitenden Spitalärzten mit einem Vollzeitpensum (76%). Beim Beschäftigungsgrad lassen sich geschlechterspezifische Unterschiede feststellen. Weibliche Chef- und Kaderärzte sind häufiger Teilzeit angestellt als ihre männlichen Kollegen (43% vs. 16%).

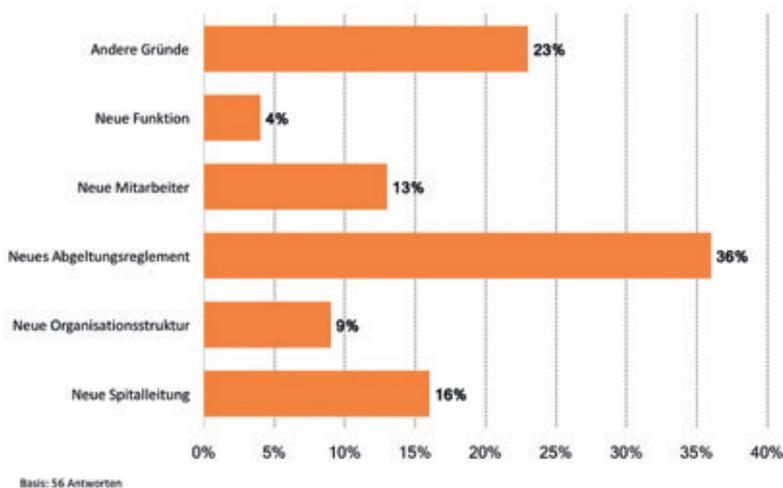
Vermeehrt fixe Löhne

Bei 56% der Befragten haben sich die Einkommen in den letzten Jahren nicht verändert. Knapp ein Viertel des medizinischen Kaderpersonals musste Einbussen in Kauf nehmen (24%). Bei 20 Prozent des leitenden Spitalpersonals hat sich die Einkommenssituation verbessert. Weibliche Kaderärzte haben dabei eher profitiert als ihre männlichen Kollegen (23% vs. 19%). In allen Regionen der Schweiz gehen die variablen Lohnanteile zurück. Dafür werden Chefärzte und Leitenden Ärzte vermehrt mit fixen Löhnen entschädigt. Betrachten wir die Funktionen isoliert, fällt auf, dass sich vor allem bei Co-Chefärzten – knapp vier von zehn (39%) – die Einkommensverhältnisse in jüngster Vergangenheit verschlechtert haben.

Ob Universitätsspital, Kantonsspital oder Regionalspital: Die Art des Spitals hat auf die Entwicklung der Einkommenssituation der VLSS-Mitglieder keinen signifikanten Einfluss. Auch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen und Fachbereichen lassen sich – wegen der geringen Datenlage – keine statistischen Unterschiede feststellen. Verantwortlich für die Verschlechterung der Einkommenssituation machen die Befragten neue Abgeltungsreglemente (36%), neue Spitalleitungen (16%), neue Mitarbeiter (13%) und andere Gründe (23%). Bei den anderen Gründen geben die Kaderärzte in erster Linie Stellenwechsel sowie ein Rückgang an privaten Patienten an.

Kann das ärztliche Kaderpersonal jedoch neue Funktionen wahrnehmen, wirkt sich dies positiv auf die Einkünfte aus. 37 Prozent der Befragten antworten, dass sich mit der Übernahme neuer Aufgaben die persönliche Einkommenssituation verbessert habe.

Gründe für Veränderungen bei Einkommensverhältnissen

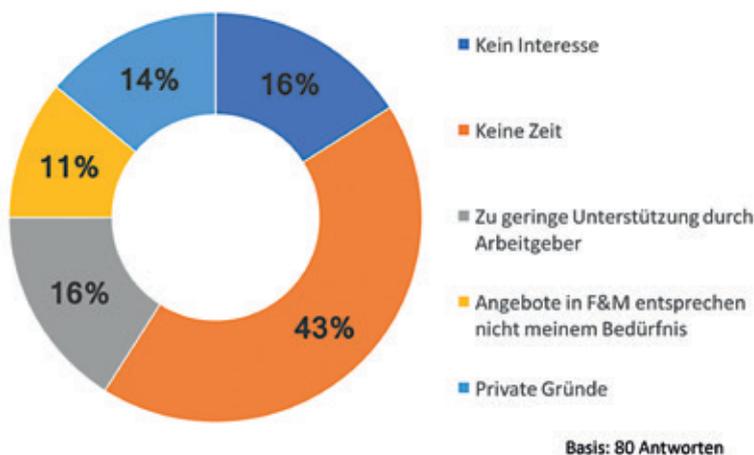


Hauptursachen für wandelnde Einkommensverhältnisse – in negativer Hinsicht: Neues Abgeltungsreglement, andere Gründe, neue Spitalleitung und neue Mitarbeiter.

Schlechtere Arbeitsbedingungen

Seit längerem beobachtet der VLSS einen Kulturwandel in den Spitaldirektionen. Kaderärzte müssen vermehrt nach ergebnisabhängigen Vergütungssystemen praktizieren und die von den Spitalleitungen budgetierten Gewinne erwirtschaften. Tragen Kaderärzte diese strategische Ausrichtung nicht mit, drohen Konsequenzen. Darunter leiden die Arbeitsbedingungen. Es erstaunt nicht, dass bereits 41 Prozent aller Befragten verschlechterte Arbeitsbedingungen monieren. Chefärzte (48%) und Co-Chefärzte (48%) erleben die veränderten Strukturen als besonders negativ.

Ausbildung in Führung & Management



Starke berufliche Beanspruchung: Viele Kaderärzte haben keine Zeit für eine Weiterbildung in Führung und Management.

Neue Organisationsstrukturen (29%), höherer Administrationsaufwand (29%) sowie neue Spitalleitungen (19%) werden als Ursachen für die Verschlechterung ausgemacht. Zwischen Universitäts-spital, Kantonsspital und Regionalspital bestehen keine nennenswerten Differenzen. Schweizer Spitäler scheinen flächendeckend nach betriebswirtschaftlichen Konzepten und Strategien umgestaltet zu werden. Für den VLSS steht fest: Spitaldirektionen stellen mit ihren Neuausrichtungen bewährte Versorgungsstrukturen aufs Spiel. Chefärzte bauen sich über Jahre ein dichtes Netzwerk von Spezialisten, Grundversorgern, Pflegenden sowie weiteren nichtärztlichen Stellen auf. Die medizinische Qualität des Spitals ist vielfach eng mit dem Namen der Chef- und Kaderärzte verbunden.

Berufliche Zukunft ausserhalb der Spitäler

Zerschlagen neue Organisationsstrukturen bewährte Versorgungspfade, nimmt der Administrationsaufwand weiter zu, drohen freiwillige Abgänge von Kaderärzten zuzunehmen. Bereits heute erwägt jedes vierte VLSS-Mitglied kurz- bis mittelfristig einen Stellenwechsel. Bei Kaderärztinnen ist es bereits nahezu jede Dritte. Für die stationäre Versorgung besonders alarmierend: Über 70 Prozent der Wech-

selwilligen streben eine Tätigkeit ausserhalb der Spitalstrukturen an. Neben anderen Gründen wie Pensionierungen geben viele Befragte an, in die Arztpraxis wechseln zu wollen (26%). Weniger attraktiv erscheint die Verwaltung. Gerade mal 7 Prozent sehen ihre berufliche Zukunft in der Administration.

Ausbildung in Führung & Management wenig verbreitet

Spitalleitungen sind bei Verhandlungen – so die Erfahrungen aus der VLSS-Rechtsberatung – gegenüber der leitenden Spitalärzteschaft im Vorteil. Sie sind individuell und politisch besser vernetzt. Vielfach fehlt es Kaderärzten an betriebswirtschaftlichem Fachwissen, um den Spitalmanagern auf Augenhöhe zu begegnen. Auch VLSS-Mitglieder haben Nachholbedarf. Lediglich 48 Prozent der Teilnehmenden haben eine Ausbildung in Führung und Management absolviert. Weitere 4 Prozent planen eine entsprechende Ausbildung zu beginnen. Die restlichen 48 Prozent, die keine Management-Ausbildung anstreben, führen fehlende Zeit (43%), mangelndes Interesse (16%) sowie zu geringe Unterstützung durch den Arbeitgeber (16%) als Gründe auf. Es lassen sich geschlechterspezifische Unterschiede feststellen. Kaderärztinnen (55%) geben häufiger als ihre männlichen Kollegen an, kein Diplom in Führung und Management zu besitzen.

Stärkeres Lobbying und stärkere Verankerung in der FMH

Welche Erwartungen haben die VLSS-Mitglieder an die Verantwortlichen? Am stärksten gewichteten sie die vermehrte direkte politische Einflussnahme ausserhalb der FMH (7 Punkte auf einer Skala von 1 bis 10). Aber auch eine stärkere Verankerung des VLSS innerhalb der FMH erachten sie als wichtig (6.6 von 10 Punkten). Von geringerer Bedeutung scheinen eine bessere Präsenz des VLSS in den Medien (5.6 von 10 Punkten), eine gezielte Kooperation mit dem VSAO (5.12 von Punkten) sowie der Ausbau sonstiger Dienstleistungen (4.2 von 10 Punkten) und der Organisation von Weiterbildungsangeboten (4.2 von 10 Punkten).

¹ Zur Vereinfachung und leichteren Lesbarkeit wird im Artikel für einzelne Personenkategorien vornehmlich die männliche Form verwendet.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mensch und Technologie: Digitale Dynamik ohne Grenzen?

H+ Kongress, 8. November 2017 in Bern

Homme et technologie: la marche irrésistible du numérique?

Congrès de H+, 8 novembre 2017 à Berne



Referentin und Referenten / Oratrice et orateurs

Dr. Stephan Sigrist, Think Tank W.I.R.E.
Hacking Healthcare

Dr. Monika Jänicke, Novartis Pharma Schweiz
Digital Leadership

Bart De Witte, IBM Deutschland
Watson kann es besser:
Digitalisierung hilft heilen

Fathi Derder, Conseiller national Vaud
Santé personnalisée:
quelle place pour la Suisse?

Knowledge Lounges Gastgeber / Hôtes

ETH zürich

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement für
Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF
Kommission für Technologie und Innovation KTI
Förderagentur für Innovation


ÉCOLE POLYTECHNIQUE
FÉDÉRALE DE LAUSANNE


Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

 
ESPACE COMPÉTENCES
CENTRE DE FORMATION
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
Bildung

Bonus Sponsoren / Sponsors

SWISS TS
SIEMENS

synedra
information technologies


ascom