

Editorial

Coach my Career



Karl-Olof Lövblad
Präsident VLSS

Der Ärztenachwuchs ist nicht zu beneiden: Er steigt ein in ein unsicheres wirtschaftliches und soziales Umfeld, in dem sich alle Ärzte laufend weiterentwickeln müssen. Seine finanziellen Perspektiven sind ungewiss. Dazu kommen Entscheidungen, die das ganze Leben beeinflussen: Werde ich Chirurg, Gastroenterologe oder Pädiater? Nicht nur am Ende des Studiums, auch später stehen junge Ärzte am Scheideweg: Bewege ich mich in Richtung Forschung oder Industrie? Eröffne ich eine Praxis oder beginne ich eine Karriere im Spital oder an der Universität? Diese Reise ins Ungewisse treten die jungen Ärztinnen und Ärzte oft allein an. Sie wissen nicht, an wen sie sich wenden können.

Deshalb haben FMH, VLSS, VSAO, mfe und SWIMSA mit aktiver Unterstützung des SIWF beschlossen, das Projekt Coach my Career zu starten. Das Mentoringprogramm richtet sich vor allem an Kandidaten im letzten Studienjahr, junge Ärzte und junge klinische Führungskräfte, die mit Fragen zu ihren Karrieremöglichkeiten konfrontiert sind. Sie sollen von erfahrenen Mentorinnen und Mentoren beraten und befähigt werden, sich in einer sich ständig verändernden medizinisch-ökonomischen Situation zurechtzufinden.

Coach my Career ist einzigartig, weil es verschiedene Generationen von Medizinerinnen und deren Berufsorganisationen vereint. Künftige Mentees (Mitglieder von SWIMSA und VSAO) und künftige Mentoren (VLSS) finden unter der Leitung der FMH und der SWIMSA zusammen. So bewahren wir die Fähigkeiten und Erfahrungen von pensionierten Ärzten und setzen sie nutzbringend ein.

Inhalt

- 2 Jahresbericht des Präsidenten 2017
- 4 Delegiertenversammlung 2018
- 6 Interview Lövblad

Schicksalsschlag in Zeiten der Kontinuität

Karl-Olof Lövblad, Präsident VLSS

Die Vereinsaktivitäten des vergangenen Jahres wurden überschattet vom plötzlichen Tod von Hans-Ueli Würsten. Der ehemalige Präsident, unser langjähriges Vorstandsmitglied, ist letzten Herbst in seinem 69. Altersjahr überraschend verstorben. Seit 2002 war Würsten beim VLSS ununterbrochen in mehreren Funktionen tätig. Dem Verein stand er u.a. zehn Jahre lang als Präsident vor (von 2004 bis 2010 und von 2014 bis 2016). Für seine ausserordentlichen Verdienste wurde Hans-Ueli Würsten im Jahr 2016 zum Ehrenmitglied des Vereins ernannt. Er praktizierte während rund 20 Jahren am Spitalzentrum Biel als Leitender Arzt Chirurgie für Gefäss- und Thoraxchirurgie. Mit seinem Tod hat der VLSS nicht nur ein engagiertes und kompetentes Vereinsmitglied verloren, sondern auch eine hochgeschätzte

Vernehmlassungen VLSS 2017

- Stellungnahme zum Bericht «Zulassungsverfahren für das Medizinstudium an den Universitäten mit Numerus clausus»
- Vernehmlassung zum zweiten bundesrätlichen Tarifeingriff: Einladung zur Stellungnahme
- Anpassung des Ausführungsrechts zum revidierten Heilmittelgesetz (Heilmittelverordnungspaket IV I HMV IV)
- Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung
- Revision der Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier
- Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern)
- Totalrevision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA)

Persönlichkeit und kritische Stimme. Der VLSS wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren. Dieser Schicksalsschlag prägte das Berichtsjahr, das ansonsten ganz im Zeichen der organisatorischen Kontinuität stand. Der Vorstand hielt sechs Telefonkonferenzen ab und führte im September 2017 eine Mini- sowie eine ausserordentliche Klausurtagung durch. Alle zwei Wochen trieb die Geschäftsleitung per Videokonferenz die laufenden Projekte voran.

Standespolitik

Der Vorstand und die Geschäftsleitung beschäftigten sich im Berichtsjahr mit zahlreichen Vernehmlassungen und Anhörungen. Stellung nahm der VLSS nur zu ausgewählten Geschäften (siehe Übersichtstabelle). Unsere personellen Ressourcen sind begrenzt. Doch Umfang, Geschwindigkeit und Komplexität der politischen Verfahren und Gesetzgebungsprozesse nehmen laufend zu. Der VLSS beschränkte sich deshalb auf das Wesentliche: Wirken sich Regulierungsvorhaben auf die Spitalärzteschaft aus, ergriffen wir Partei. Bei der Anhörung des zweiten Tarifeingriffs des Bundesrates äusserte der VLSS – wie viele andere Ärzteorganisationen – sein Unbehagen. Die Politik verlangte eine Totalrevision des TARMED, nicht eine Teilrevision der Tarifstruktur TARMED 1.08_BR. Über- und unterbewertete Leistungen müssen im Rahmen einer Totalrevision umfassend korrigiert werden, wie die FMH es mit dem Projekt TARCO anstrebt. Der VLSS sieht die primäre Aufgabe des Bundesrats darin, dass er die Tarifpartner bei der Wiederherstellung der Tarifautonomie unterstützt. Er wertet den bundesrätlichen Tarifeingriff als unsachgerecht. Trotzdem hat das Bundesgericht, was hier im Sinne der Vollständigkeit, doch noch erwähnt sein soll, leider am 29. März 2018 gegenteilig entschieden. Der Bundesrat darf gemäss Bundesgericht beim Ärztetarif politische Anliegen berücksichtigen (vgl. Urteil 9C_476/2017).

Netzwerk

Der VLSS hat seit Jahren im Vorstand des Schweizerischen Institutes für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF Einsitz. So sorgt er dafür, dass die Interessen der auszubildenden Chefärzte und Kaderärzte angemessen Gehör finden. Die ärztliche Aus- und Weiterbildung ist ein zentrales Anliegen des VLSS. Deshalb unterstützt der VLSS aktiv eine Initiative des FMH-Zentralvorstandsmitglieds Jürg Unger-Köppel. Das Ziel von Unger-Köppel: VLSS, FMH, SIWF sowie weitere Verbände wie der VSAO oder Hausärzte Schweiz mfe von einem Laufbahncoaching für jüngere Ärztinnen und Ärzte überzeugen. Ältere Chefärzte und Leitende Spitalärzte sollen jüngere Kollegen bei ihrer Karriereplanung beraten und unterstützen. Der Startschuss des gemeinsamen Mentoring-Programms ist für 2018 vorgesehen.

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 Ist eine anwaltliche Vertretung gewünscht oder objektiv erforderlich, kann das Mitglied beim Geschäftsleiter Antrag auf Rechtsschutz stellen. In diesem Fall erhält es einen einmaligen Kostenbeitrag an die effektiv entstandenen Anwaltskosten in der Höhe von maximal CHF 2000.–. Das Mitglied entscheidet, ob es dem Vorstand des VLSS beantragen möchte, zu einem Sachverhalt im Interesse des Mitglieds auch offiziell Position zu ergreifen. (Der Vorstand entscheidet über die Gewährung eines beantragten Kostenbeitrages, wenn das Gesuch vom Geschäftsleiter abgelehnt wurde, aber vom Mitglied an den Vorstand weiter gezogen wird). Die Unterstützung gemäss Ziff. (2) hat durch einen vom Mitglied beantragten und vom Geschäftsleiter des VLSS empfohlenen Anwalt zu erfolgen. Ein solcher Kostenbeitrag wird nur gewährt, wenn das betreffende Mitglied über keine Rechtsschutzversicherung verfügt. Wir empfehlen mit Blick auf Ziff. (3) hiernach trotzdem den Abschluss einer Rechtsschutzversicherung über den VLSS bei der Winterthur-ARAG oder den Abschluss einer gleichwertigen Versicherung bei einer anderen Gesellschaft.

Stufe 3 Unterstützung für anwaltliche Vertretung, die den Kostenrahmen von CHF 2000.– übersteigt, wird nur in ausserordentlichen Fällen von grundsätzlicher Bedeutung für den VLSS und seine Mitglieder gewährt, sofern das Mitglied über keine Rechtsschutzversicherung verfügt. Anwaltskosten sind in der Regel über die unter Ziff. (2) hiervoor erwähnte Rechtsschutzversicherung des Mitglieds zu decken; für die Bewilligung ausserordentlicher Gesuche ist der Vorstand des VLSS auf Antrag des Geschäftsleiters abschliessend zuständig.

Kommunikation

Chef- und Kaderarzlöhne sind immer wieder Thema in den Medien. Der VLSS war im Berichtsjahr um Transparenz bemüht. Im Oktober 2017 erschien in der Schweizerischen Ärztezeitung unter dem Titel «Anstellungsbedingungen der Chefärzte und Leitenden Spitalärzte» ein Übersichtsartikel. Der Artikel wertete Ergebnisse mehrerer Befragungen zu Lohn- und Arbeitsbedingungen aus. Auch Erkennt-

nisse aus unserer jüngsten Mitgliederbefragung flossen mit ein: Neue Organisationsstrukturen und Vergütungssysteme führten vielfach zu stagnierenden Einkommen und verschlechterten Arbeitsbedingungen. Ohne aktive Öffentlichkeitsarbeit fand der Artikel Niederschlag in den Medien. Die Neue Zürcher Zeitung zitierte ihn gar. Es gilt festzuhalten: Unsere Mitglieder (Chefärztinnen und Leitende Ärzte) verdienen gemäss unserer Umfrage sowie aufgrund diverser Rückmeldungen einiger Kantone meistens deutlich weniger als die Sendung «Rundschau» des Schweizer Fernsehens durch Hochrechnungen zu suggerieren versuchte.

Klausurtagungen

Warum in der Gesundheitspolitik wiederkehrende Themen dominieren und wie der mediale Selektionsprozess funktioniert, erfuhren die Vorstandsmitglieder VLSS von Simon Hehli, Redaktor der Neuen Zürcher Zeitung. Simon Hehli war Gastredner an der ausserordentlichen Klausurtagung im September 2017. Er räumte mit der Vorstellung auf, Journalisten seien Experten: «Sie tasten sich langsam an ein Thema heran und bauen sich Wissen über eine lange Zeit auf. Dabei müssten Journalisten stets die Balance zwischen oberflächlicher Information und detailliertem Fachwissen finden.» Seit Jahren haben politische Entscheidungsträger es nicht geschafft, eine grosse Reform im Gesundheitswesen aufzugleisen, lautete Hehlis kritisches Urteil. Seine These: «Der Leidensdruck ist noch lange nicht gross genug, als dass tiefgreifende Massnahmen gegen die Kostenentwicklung mehrheitsfähig würden.»

Chef- und Kaderärzte sehen sich vermehrt ökonomischen Vorgaben und Restriktionen ausgesetzt, die ihre medizinischen Handlungs- und Entscheidungsfreiheiten einschränken. Der VLSS beobachtet diesen Trend bei der Ausarbeitung von Arbeitsverträgen, bei der Schaffung neuer Abgeltungsreglemente und neuer Organisationsstrukturen. Wie sollen sich Chef- und Kaderärzte in dieser Situation verhalten? Welche Empfehlungen lassen sich aus professionssoziologischer Sicht abgeben? Diesen Fragen ist die Medizinsoziologin Marianne Rychner an der Miniklausurtagung Ende September nachgegangen. Rychner legte dar, was die ärztliche Profession aus soziologischer Sicht ausmacht: Eine freiberufliche Tätigkeit, die sich an zentralen gesellschaftlichen Werten, am Stand der Wissenschaft und an ethischen Richtlinien orientiert. Weder der Markt noch standardisierte Vorgaben der Bürokratie seien in der Lage die Qualität des ärztlichen Handelns zu kontrollieren. Aufgabe der Politik sollte es sein, Rahmenbedingungen zu schaffen, welche autonome professionsinterne Kontrollen ermöglichen. Stattdessen werden, so Rychner, im Gesundheitswesen wie in Spitälern «Produkte» oder «Anreizsysteme» eingeführt, die dem ärztlichen Handeln zuwiderlaufen.

Delegiertenversammlung vom 19. April 2018

Die Delegierten haben Michaela Petre – als Ersatzdelegierte – für die Delegiertenversammlung der FMH nominiert.

Dr. iur. Thomas Eichenberger, Geschäftsleiter VLSS

Jahresrechnung

Die Jahresrechnung schliesst mit einem minimalen Ausgabenüberschuss ab. Das Defizit ist zum einen einmaligen Sonderausgaben geschuldet, welche der Vorstand im Rahmen seiner Ausgabenkompetenz genehmigte. Zum anderen waren nicht budgetierte, zusätzliche Sitzungstage zweier Vorstandsmitglieder im Rahmen des Projektes TARCO abzugelten. An dieser Stelle sei erwähnt, dass die FMH zwischenzeitlich beschlossen hat, einen erheblichen Teil dieser im Jahr 2017 zu Lasten des VLSS (und der anderen im Cockpit vertretenen Standesorganisationen) angefallenen Kosten zu übernehmen, so dass ein Teil dieser Kosten dem VLSS im Jahr 2018 als ausserordentlicher Ertrag rückerstattet wird. Der VLSS ist finanziell sowieso gut aufgestellt und verfügt über genügend Reserven, um – falls nötig – öffentlichkeitswirksame Kampagnen oder Auftragsstudien zu finanzieren. Der Mitgliederbestand des VLSS verharrte 2017 auf dem Niveau der vorangegangenen Jahre.

Budget 2018

Die Budgetplanung für das kommende Geschäftsjahr profitiert nach wie vor von der moderaten Erhöhung des Mitgliederbeitrages von 2015. Das Vereinsbudget präsentiert sich solide. Für 2018 ist wegen vorsichtiger Budgetierung erneut ein minimaler Ausgabenüberschuss eingeplant.

Wahl einer Ersatzdelegierten für die Delegiertenversammlung FMH

Michaela Petre, Allgemeininternistin und Geriaterin, ist Leitende Ärztin am Kantonsspital Münsterlingen und sitzt seit 2016 im Vorstand des VLSS. Sie stellt sich zur Wahl als Ersatzdelegierte VLSS für die Delegiertenversammlung FMH. Die Anwesenden nominieren Michaela Petre einstimmig zur Ersatzdelegierten.

Bericht über die Vorsorgestiftung

Die Valitas AG leitet seit 2012 die Geschicke der VLSS-Vorsorgestiftung. Im letzten Jahr revidierte der Bundesrat das Freizügigkeitsgesetz, das sich auch nachhaltig auf 1e-Stiftungen auswirkt (siehe Kurzinterview mit Barbara Ruckstuhl). Die VLSS-Vorsorgestiftung akquiriert nach wie vor vorwiegend in der Deutsch- und Westschweiz. Die Anlagestrategien blieben unverändert. In der Strategie Balanced verwaltet Zurich Invest 60% und die Credit Suisse AG 40% des Vorsorgevermögens. Das Vermögen bei den anderen Strategien wird mit den BVG-Mixta-Produkten der Credit Suisse Anlagestiftung verwaltet. Während sich die Strategie Cash – wie im

Vorjahr aufgrund der Negativzinsen der Schweizerischen Nationalbank – leicht negativ entwickelte, verzeichneten die Anlagestrategien mit Aktienanteilen 2017 ein überdurchschnittliches Wachstum, erklärte Barbara Ruckstuhl.

Performance*	2016	2017
Anlagestrategie Balanced	3,26 %	7,61 %
Anlagestrategie 35	2,31 %	7,95 %
Anlagestrategie 45	2,41 %	9,67 %
Strategie Cash	-0,34 %	-0,39 %

* Nettozahlen

Versichertenportfolio

Anzahl Spitalanschlüsse	25
Anzahl Einzelanschlüsse	72
Total Versicherte	1'160
Altersrentner	2

Wie sich die FMH für die Spitalärzteschaft einsetzt

Die Spitalärzteschaft sei im siebenköpfigen Zentralvorstand der FMH zwar nur mit einer Stimme vertreten, doch es herrsche eine sehr gute und kooperative Atmosphäre im Gremium, versichert Jürg Unger-Köppel. Er leitet das Departement Stationäre Versorgung und Tarife. Die Mitglieder des ZV denken über ihre eigenen Ressorts hinaus, beziehen sich gegenseitig aktiv mit ein und stehen alle für das übergeordnete gemeinsame Ziel ein: den Zusammenhalt der FMH zu stärken.

An der Delegiertenversammlung des VLSS wirft Jürg Unger-Köppel einen Blick auf die laufenden, für die Spitalärzteschaft bedeutenden Geschäfte in den sieben Departementen. Chefarztlöhne, mengenbezogene Boni und einheitliche Finanzierung von Spital- und praxisambulanten Bereichen sind nur drei der vielen Themen, in denen sich der FMH-Präsident und der Zentralvorstand für die Spitalärzteschaft einsetzen. Im Departement eHealth dreht sich viel um die Frage, wie das Gesetz über das elektronische Patientendossier in den Spitälern konkret umgesetzt wird. Kantone und Behörden wollen mit Listen festlegen, welche Operationen künftig ambulant und welche stationär durchgeführt werden. Dieses Dossier fällt auch in den Zuständigkeitsbereich des Departements

Stationäre Versorgung und Tarife. Daneben kümmern sich Jürg Unger-Köppel und sein Team unter anderem um die Weiterentwicklung der Fallpauschalen, sie überwachen Forschungsaufträge und lancieren Projekte wie das generationenübergreifende Mentoring-Programm Coach my Career (siehe Editorial in dieser Nummer und Hinweiskasten). Im Department Ambulante Versorgung und Tarife liegt das Hauptaugenmerk auf der Entwicklung des neuen ambulanten Tarifwerks TARCO. Von der Revisionsarbeit ist auch die Spitalärzteschaft betroffen, da es für spitalambulante Einrichtungen Kostenmodelle zu entwickeln gilt. Und auch die übrigen Departemente wie Daten Demografie und Qualität (DDQ), Public Health und Berufsentwicklung erbringen Leistungen, von denen die Spitalärzteschaft mehr oder weniger direkt profitiert, resümiert Jürg Unger-Köppel.



Foto: Markus Gubler

Barbara Ruckstuhl ist Betriebsökonomin FH und besitzt ein MAS in Human Resources Management. Sie ist Leiterin Administration der Valitas AG und amtiert als stellvertretende Geschäftsführerin der VLSS-Vorsorgestiftung.

Interview mit Barbara Ruckstuhl

Fragen zur Revision der 1e-Stiftungen (Vorsorgeeinrichtungen nach Art. 1e BVV2)

VLSS Info: Der Bundesrat hat nach langen Verhandlungen die Revision des Freizügigkeitsgesetzes beschlossen, und die Gesetzesänderung trat im Herbst 2017 in Kraft. Wie ist die 2. Säule davon betroffen?

Barbara Ruckstuhl: Bei Vorsorgeeinrichtungen, die ausschliesslich Lohnteile über CHF 126'900 (1,5-fache oberer Grenzwert nach BVG) versichern, können die Versicherten zwischen mehreren Anlagestrategien auswählen. Bisher war die gesetzliche Vorgabe, dass die Stiftung immer die Mindestleistung und Verzinsung nach Art. 17 FZG garantieren musste. Diese Garantie entfällt durch die Gesetzesänderung und dem neuen Art. 19a FZG. Die Vorsorgeeinrichtungen dürfen neu bis maximal 10 Anlagestrategien anbieten, wovon

mindestens eine Variante risikoarm (=Cash) sein muss. Das Gesetz schreibt den Vorsorgeeinrichtungen aber vor, dass die Versicherten über die verschiedenen Anlagestrategien und die damit verbundenen Risiken und Kosten informiert werden müssen (inkl. schriftlicher Bestätigung).

Wie hat die Vorsorgestiftung VLSS auf die Gesetzesänderung reagiert? Konkret: Welche Massnahmen wurden ergriffen?

Mit dem Wegfall von Art. 17 FZG mussten die Reglemente überarbeitet und den neuen gesetzlichen Bestimmungen angepasst werden. Von der Anpassung waren die beiden Vorsorgereglemente (Kadervorsorgelösungen und Einzelanschlüsse), das Anlagereglement und das Reglement über die Bildung und Verwendung von Rückstellungen und Schwankungsreserven betroffen. Diese wurden vom Stiftungsrat genehmigt und per 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt. Die Informationspflicht wurde im Rahmen der Jahresendverarbeitung umgesetzt und ist bei Neueintretenden fixer Bestandteil des Eintrittsprozesses. Der Stiftungsrat hat zudem entschieden, dass per 1. April 2018 eine zusätzliche Anlagestrategie «Defensiv» angeboten wird, die von den Risiken her zwischen Cash und Balanced liegt.

Was ändert sich für die Versicherten der VLSS-Vorsorgestiftung?

Die Versicherten haben ab Eintrittsdatum die freie Wahl der Anlagestrategie, und die individuellen Schwankungsreserven werden nicht mehr berechnet. Damit die Informationspflichten erfüllt werden, muss das Formular für die Wahl der Anlagestrategie immer ausgefüllt und unterschrieben werden, auch wenn die Wahl auf die Default-Strategie (=Balanced) fällt. Bei unterjährigen Austritten wird neu jeweils die Netto-Performance per Austrittsmonat dem individuellen Konto gutgeschrieben oder belastet. Die Versicherten müssen sich also etwas vermehrt mit Anlagethemen auseinandersetzen und sich entsprechend informieren oder von einem Finanzplaner beraten lassen.

Wie beurteilen Sie die Gesetzesrevision?

Die Gesetzesrevision war schon länger fällig und notwendig. Die Versicherten geniessen eine höhere Freiheit bei der Auswahl der Anlagegefässe, und die komplizierten Berechnungen für die gesetzlichen Garantieleistungen sind hinfällig. Durch den Wegfall der Garantieleistungen dürften 1e-Vorsorgeeinrichtungen an Attraktivität gewinnen und stärker wachsen als in der Vergangenheit. Für die Arbeitgeber gibt es keine finanziellen Risiken mehr, da die FZG-Mindestleistungen nicht mehr eingehalten werden müssen und auch keine Pflicht mehr besteht, mögliche Mehrkosten für allfällige Sanierungsmassnahmen mitzutragen.

Gerechte Löhne durch Vielfalt und Transparenz

Ein gerechter Lohn muss laut Prof. Karl-Olof Lövblad, Präsident des VLSS, verschiedene Faktoren abbilden: Den Schwierigkeitsgrad des Fachs, Ausbildungslänge, Berufserfahrung und Verantwortung.

Interview von Marie-Claire Chamot



Foto: zvg

Karl-Olof Lövblad ist ordentlicher Professor und Forschungsgruppenleiter am Departement für Radiologie und medizinische Informatik der Universität Genf. Seit 2016 ist er Präsident des VLSS.

Spitäler kennen verschiedene rechtliche Rahmen. Wie wirkt sich dies auf die Vertragsvereinbarungen mit den Ärzten aus?

Es gibt keine direkte Verbindung. Alle Spitäler können verschiedene Vertragstypen verwenden. Öffentliche Spitäler haben eher Verträge mit sehr klaren Rahmenbedingungen, welche präzise Kernaufgaben und flexible Teile vorgeben. Aber es gibt auch angeschlossene Ärzte, die in einem Spital freier praktizieren. Privatkliniken kennen ebenfalls beide Modelle: den selbständigen und den angestellten Arzt. Das erlaubt es dem einzelnen Mediziner, den Job zu bekommen, der ihm am meisten entspricht, und dem Spital, jene Ärzte anzulocken, die es braucht oder welche ein hohes Ausbildungsniveau haben.

Welches sind die verbreitetsten Vertragsformen in einem öffentlichen Spital wie den Hôpitaux Universitaires Genève (HUG)?

Es gibt schon bei den angestellten Ärzten grosse Unterschiede. Im Allgemeinen sind interne Ärzte und Chefärzte dem Arbeitsrecht unterstellt, was glücklicherweise ihre Arbeitsstunden limitiert. Etwas höhere Kaderärzte, leitende Ärzte und medizinische Abteilungsleiter haben zwar Arbeitsverträge mit längerer Dauer, dafür kleinere Begrenzungen der Arbeitsdauer. Es gibt also eine Art Ausgleich: junge Leute sind besser geschützt, haben aber nicht den Vorteil langer Anstellungen und tendenziell höherer Einkommen. Die Jungen haben dadurch auch nicht die Möglichkeit, als assoziierter Privatarzt tätig zu sein und die damit verbundenen Kompensationszahlungen für die privaten Ausfälle zu erhalten. Was wir vom VLSS als korrekt erachten, ist ein Basislohn mit einer möglichst kleinen Variable, um falsche Anreize zu vermeiden. Man soll den Lohn nur bedingt durch grösseres Arbeitsvolumen verbessern können.

Nach welchen Kriterien nebst der Anzahl Behandlungen kann ein Bonus fixiert werden?

Nach dem Grad, der Anciennität und dem Schwierigkeitsgrad der Fachrichtung. An Arbeitsvolumen gebundene Boni verschwinden momentan eher. Wir wollen möglichst grosse Klarheit und Transparenz, um sicher zu gehen, dass unser Lohn auch wirklich unserer Arbeit, Ausbildung und Erfahrung entspricht.

Wie stellt man sicher, dass Akteure auf verschiedenen Stufen gut zusammenarbeiten?

Die Hierarchie ist pyramidal und zumeist respektiert. Jeder muss verstehen, wo – mit Blick auf seine Kompetenzen – sein Platz ist. Zu Konflikten kann es kommen, wenn zwei Ärzte die gleiche Arbeit erledigen, aber verschieden verdienen, zum Beispiel ein arrivierter Chefarzt und ein junger Assistent. Hier gilt es zu beachten, dass die beiden ganz unterschiedlich durch das Arbeitsgesetz geschützt sind und auch nicht die gleichen Minimalleistungen erbringen müssen. Es ist die Aufgabe des Abteilungsleiters zu vermitteln, warum Ärzte an verschiedenen Punkten ihrer Karriere nicht genau die gleichen Aufgaben oder Vorteile haben. Deshalb ist es sehr wichtig, dass der Abteilungsleiter Arzt ist.

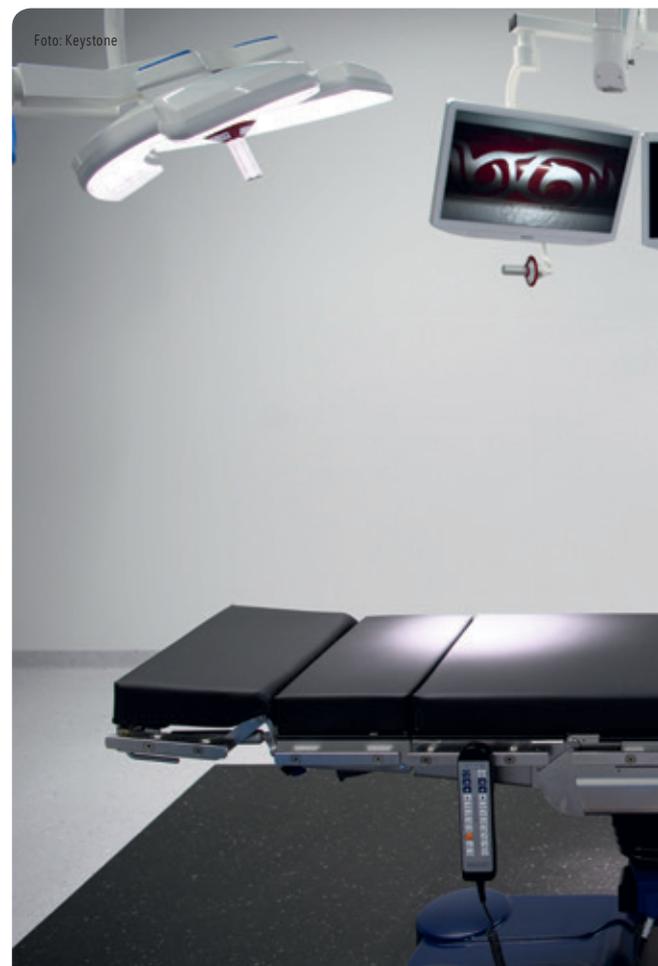


Foto: Keystone

Wer bestimmt die Löhne?

Der Generaldirektor, welcher sich auf die Salär Richtlinien stützt, die zusammen mit dem Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) erarbeitet werden. Da diese Richtlinien nach Sektoren verhandelt werden, darüber hinaus zuerst mit den Internen und den Oberärzten und erst in einem zweiten Schritt mit den Assistenzärzten und den Chefärzten, gibt es keine Logik für die gesamte Hierarchie-Pyramide. Es funktioniert nach Etagen. Dies kann zu gewissen Differenzen führen; es handelt sich dabei aber nicht um Ungerechtigkeiten. Der VLSS arbeitet eng mit dem VSAO zusammen, um die ganze Pyramide zu schützen.

Verkompliziert diese Statusvielfalt nicht die Gesundheitspolitik wie auch die Arbeit des VLSS?

Diese Statusvielfalt macht es möglich, dass alle Ärzte repräsentiert sind, ob sie nun im Privatspital oder öffentlichen Spital arbeiten, ob sie in der Pharmaindustrie tätig sind oder in der Forschung. Es wäre schon nur schwierig, den Status eines Abteilungsleiters der Herzchirurgie in einem Uni-Spital und derjenige eines Klinikchefs in der Geriatrie-Abteilung eines peripheren Krankenhauses zu vereinheitlichen. Man muss den Spitälern im Gegenteil etwas Flexibilität zugestehen, damit sie sich ihren Gegeben-

Karl-Olof Lövblad ist vom bestehenden System überzeugt: «Spitäler können verschiedene Vertragstypen verwenden (...) Das erlaubt es dem einzelnen Mediziner, den Job zu bekommen, der ihm am meisten entspricht, und dem Spital, jene Ärzte anzulocken, die es braucht (...)». Im Bild: Ein Chirurg kontrolliert die Beleuchtung in einem neuen Operationsaal des Universitätsspitals Lausanne.



heiten entsprechend entwickeln können. Mit den geographischen und linguistischen Differenzen in der Schweiz ist es sehr schwierig, eine einheitliche Planung vorzugeben, die festlegt, wie viele Mediziner einer Fachrichtung an einem Ort arbeiten sollen. Damit könnte man zwar sicher die Kosten besser berechnen, aber die Realität ist komplexer.

Ist denn die Diversität, was Status und Entlohnung angeht, optimal?

Es ist kein schlechtes System. Es erlaubt uns, einigermaßen interessante Verträge anbieten zu können. Alle Ärzte arbeiten viel, investieren viele Stunden in ihre Ausbildung und tragen eine hohe Verantwortung. Legt man zu strikte Konditionen fest, ist mit der Unzufriedenheit der Kaderärzte zu rechnen und möglicherweise mit ihrem Wechsel in andere Spitäler, Privatspitäler oder gar ins Ausland. Wir spielen auf einem internationalen Markt. Wir müssen also interessante Löhne und Perspektiven anbieten. Klar gibt es auch dabei Grenzen. So muss man beispielsweise akzeptieren, dass sich die Radiologen vom HUG verabschiedet haben und in die Privatwirtschaft gegangen sind. Man kann niemanden um jeden Preis behalten; das würde zu grosse Ungleichheiten schaffen.

Es findet eine grosse Debatte zu den Arztlöhnen statt. Führt das zu grösserer Transparenz und schliesslich zu einer Homogenisierung der Saläre?

Die Standardisierung ist problematisch. Wir haben fast so viele Gesundheitssysteme wie Kantone. Vor der Homogenisierung braucht es eine gewisse Transparenz was Löhne und Arbeitszeiten betrifft. Laut einer Umfrage, die wir 2016 durchführten, beläuft sich der Bruttolohn eines Chefarztes im Durchschnitt auf 370'000 Franken; der Bruttolohn eines Kaderarztes beträgt 290'000 Franken. Wir bemerken, dass die extremen Löhne eher abnehmen, der Durchschnitt der tiefen Löhne hingegen eher steigt. Die Konkurrenz im nationalen Rahmen hat übrigens bereits zu einer gewissen Homogenisierung geführt. Die Spitäler sprechen sich heute mehr ab als früher.

Wie liesse sich denn die Transparenz verbessern?

Das Problem ist, dass wir nicht alle Zahlen haben. Jede statistische Erhebung hat ihre Grenzen. Aber man kann auch nicht nichts liefern. Genau deshalb geistern falsche Vorstellungen von Arztgehältern in den Köpfen der Bevölkerung herum. Wenn man aber einzelne hohe Löhne durch Erhebungen feststellen könnte, wäre damit niemanden geholfen, diese zu beschneiden. Das Risiko besteht, dass die betroffenen Kaderärzte sich nach einer neuen Stelle umsehen. Die Kosteneinsparungen hätten auf die gesamten Gesundheitskosten fast keinen Einfluss, wären aber ein negatives Signal an die Ärzteschaft.

Das Interview ist in Competence 4/18 erschienen. Competence ist das offizielle Organ von H+ Die Spitäler der Schweiz und der Schweizerischen Vereinigung der Spitaldirektorinnen und -direktoren SVS. Der Abdruck des Interviews erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Organs.

Coach my Career

Sie sind ein pensionierter Chefarzt? Sind Sie eine aktive Kaderärztin oder ein etablierter Hausarzt? Und möchten 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».

Interessierte können sich direkt beim Sekretariat des VLSS melden: Telefon 031 330 90 01, E-Mail: info@vlss.ch.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.vlss.ch/verein/vlss-informationen/coach-my-career.html

Neumitglieder

med. pract. Gavrilovic Haustein Natalija, Leitende Ärztin, Winterthur

Dr. med. Haeck Martina Gertrud Anna Chefärztin, Arlesheim

Dr. med. Dr. rer. nat. Herfs Gregor, Zürich

Dr. med. Kopp Reinhard, Universitätsspital Zürich, Zürich

Dr. med. Lienhard Christoph, Stadtspital Triemli, Zürich

Nicolaus Stefanie, Leitenden Ärztin

Dr. med. Schick Matthis, Universitätsspital Zürich, Zürich

Dr. med. Stolz Bernhard, Spital Thun, Thun

Prof. Dr. med. von Känel Roland, Universitätsspital Zürich, Zürich

Dr. med. Winckler Mariano, Médecin Chef Adjoint, Sion



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-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