

Kann die FMH gerettet werden?

H. Lachenmeier

Mit ihren fast 30000 Mitgliedern und den angegliederten Geschäftsbereichen entspricht die FMH einem Grosskonzern. Keinem Dorfverein. Obwohl ihre Organisationsstruktur einem solchen entspricht, wenn auch in grösserer Dimension. Das führt zu Problemen, die, wenn wir sie nicht lösen, zur Zersplitterung der FMH führen. Als von der Standespolitik Zurückgetretener erlaube ich mir, einige Problemkreise anzuschneiden und erste Lösungsideen zur Diskussion zu stellen.

Strukturelle Probleme

Ärztammer (ÄK)

Unerfüllbare Hauptaufgabe

Die ÄK ist das oberste Organ der FMH, mit einer ordentlichen Tagung pro Jahr. Die Traktandenliste ist auch dann überlastet, wenn eine ausserordentliche Kammersitzung hinzukommt. Vertiefte Diskussionen und parlamentarische Arbeit sind kaum möglich. Die ÄK kann ihre Hauptaufgabe, die Bestimmung der Politik der FMH, nicht wirklich erfüllen. Hinter vorgehaltener Hand wird die ÄK als Organ bezeichnet, welches lediglich Vorlagen absegnet.

Zu gross, zu teuer und zu wenig kompetitiv

Bei 200 Sitzen besteht kein Druck, dass sich jeder Delegierte durch fundierte Dossierkenntnisse und politischen Einsatz bewährt. Zu Wort melden sich meist nur wenige Protagonisten. Die ÄK ist zu gross. Das bedeutet Kosten (für FMH und delegierende Gesellschaften) sowie eine Produktivitätsminderung der Delegierten an deren Arbeitsstätten, ohne entsprechenden Mehrwert an politischer Produktivität.

Fehlendes, föderatives Gleichgewicht

Die Zusammensetzung richtet sich nach der Grösse der Basisorganisationen und der Fachgesellschaften. Auf den ersten Blick eine einsichtige, demokratische Struktur. De facto hat diese Struktur zu einer übermässigen Dominanz der Grundversorger geführt. Entscheide in der ÄK sind stets von diesen abhängig. Gleichzeitig können deren Anliegen praktisch nicht in Frage gestellt werden. Das notwendige Gleichgewicht im Sinne der Foederatio (und damit das gegenseitige Vertrauen) ist gestört.

Dies fördert in der Ärzteschaft zentrifugale Kräfte. Die operativ tätigen Kollegen planen bereits eine Ablösung von der FMH. Die Psychiater stellen ähnliche Überlegungen an.

Mittelfristig führt dies zur Aufsplitterung der FMH. Ob positiv oder negativ sei dahingestellt, Auswirkungen wird dies auch auf die Grundversorger haben.

Präsidentenkonferenz (PK)

Als Parallelorgan zur ÄK funktioniert die PK. Sie tagt 2- bis 3mal pro Jahr und wird als Diskussionsforum betrachtet. Sie kann keine Beschlüsse fassen. Entscheide bleiben bis zur nächsten ÄK blockiert. Man ist auf den Goodwill der FMH-Führung angewiesen, wobei diese nicht frei ist, Anregungen der PK umzusetzen, wenn gegenläufige, frühere Beschlüsse der ÄK vorliegen.

Zentralvorstand (ZV) und Zentralpräsident (ZP)

Zwischen den jährlichen ÄKs führen ZV und Zentralpräsident die FMH weitgehend unabhängig. Die Beschlüsse der ÄK geben selten eine breit angelegte, kohärente Vorgabe für die zu führende Politik und basieren oft auf Vorlagen des ZV selbst. Die positive Kontrolle durch die Legislative ist minimal. Es wird nicht berücksichtigt, dass ein derart mangelnder Wettstreit an Ideen schnell zu einer gruppenspezifischen bedingten Einschränkung des Horizontes und zur Fixierung von Skotomen führen kann.

Beispiele

Fehlende Gesamtstrategie

Die Medizin als praktische Wissenschaft ist so erfolgreich wie noch nie. Parallel dazu wächst der politische Druck auf das Gesundheitswesen, und die Stellung der Ärzteschaft ist so tief wie noch nie. Diese Konstellation verlangt nach einer Gesamtstrategie, die gesundheitspolitische und standespolitische Zielsetzungen in Einklang zu bringen weiss.

Weder ZV noch ÄK haben in den letzten 20 Jahren diese Herausforderung angenommen.

Tarmed

Tarife sind für jeden Berufsverband essentiell, ex officio Chefsache. Die Tarifarbeit darf jedoch nicht zur Vernachlässigung anderer, mindestens so grundlegender Fragen führen. Besonders bedenklich wird es, wenn man sich weit über ein Jahrzehnt auf eine Tarifentwicklung konzentriert hat, das Produkt aber trotzdem gravierende

Dr. med. Heiner Lachenmeier
Breitenstrasse 2
8910 Affoltern am Albis

E-Mail: hlachenmeier@hin.ch

Mängel aufweist: von der Ebene Einzelposition über Modellfehler bis zur Pervertierung der durch das KVG vorgegebenen, betriebswirtschaftlichen Berechnung (Art. 43⁴) durch die Kostenneutralität und zum Widerspruch des Dignitätskonzeptes mit dem KVG (Art. 43^{2d}).

Da hat sowohl die Exekutive (ZV/ZP) versagt, als auch die Legislative (ÄK), der ich selbst angehört habe.

Die Aufgaben der FMH haben sich in den letzten 20 Jahren grundlegend erweitert. Gleichzeitig hat sich das gesellschaftliche Umfeld massiv verändert. Diesen Entwicklungen trägt die heutige FMH-Struktur nicht Rechnung.

Folgen für die Gesundheitspolitik

Sowohl die Partner im Gesundheitswesen als auch die Politiker kennen die strukturellen Probleme der FMH. Intern garantiert diese Struktur übermässige Vormachtsstellungen. Eine real partnerschaftliche (föderative) Einigkeit der FMH kann dabei nicht existieren. Das schwächt die Ärzteschaft, inklusive die intern mächtigen Gruppen, gegenüber extern. Die vielzitierte «Ärztelobby» bleibt ein Phantom.

Dazu – und teils daraus folgend – kommt die mangelnde strategische Positionierung. Daran ändert auch die kürzliche Referendumsbereitschaft der FMH nichts.

Somit bestehen ärztseitig gewichtige Faktoren, die zum Druck auf das Gesundheitswesen und zu der sich verschlechternden Position der Ärzteschaft beitragen. Diese Faktoren können wir selbst beeinflussen. Wir tun gut daran, dies auch zu tun.

Was wir brauchen ist eine professionelle und kompetente Struktur und Führung.

Zur Diskussion gestellter Vorschlag

«Grosskonzern»

Grundsatz

Um den Aufgaben des «Grosskonzerns» FMH gerecht zu werden, bedarf dieser einerseits einer verstärkten und schnell handlungsfähigen Führung, andererseits einer verbesserten Kontrolle und strategischen Führung. Das kann durch eine Aufteilung in eine operative und eine strategische Führung erreicht werden. Also ein Management und einen Aufsichtsrat.

Zusammensetzung der Führungsorgane

Nach den Regeln der Corporate Governance ist sicherzustellen, dass CEO und Aufsichtsratsvorsitz durch zwei voneinander unabhängige Personen besetzt werden.

Um in Geschäftswelt, Öffentlichkeit und Politik zu bestehen, ist vorzusehen, dass sowohl im operativen als auch im strategischen Führungsgremium der FMH nicht nur Ärzte sitzen, sondern auch erfahrene Fachleute anderer Berufsgruppen. Das verbessert die Chance, dass sich unser Berufsverband realitätsgerechter auf das gesellschaftliche Umfeld beziehen – und durchsetzen – kann.

Verband

Grundsatz

Die FMH ist nur in gewissem Sinn ein Grosskonzern, sie ist vor allem ein Verband. Das bedeutet, dass den Basismitgliedern bzw. den durch sie gebildeten Teilorganisationen entsprechende Einflussnahme garantiert werden muss (inkl. Beibehalten von Urabstimmungen).

Kleiner, öfter, ohne Doppelspurigkeit

Die Doppelspurigkeit von ÄK und PK aufheben, zugunsten der ÄK, neu mit 4 Tagungen pro Jahr und auf 80 Sitze verkleinert. Das ergibt gegenüber heute etwa eine Halbierung der zu entrichtenden Tagesansätze für die verschiedenen Organisationen (insgesamt ein paar hunderttausend Franken pro Jahr), bei gesteigerter Effizienz und kürzeren Reaktionszeiten.

Föderative Sitzverteilung

Die Sitzverteilung in einem Sinn ordnen, der eine verbesserte Repräsentanz aller Interessen gewährleistet und den Wettstreit der Ideen vor ein numerisches Mehrheitsdiktat stellt. Das kann z.B. so aussehen, dass vier Gruppen gebildet werden, entsprechend den Dachorganisationen KMH, FMC, FMS und FMPP. Dazu kommen je eine Gruppe Kantonalgesellschaften, VSAO, Belegärzte und VLSS. Jeweils 10 Sitze. Jede Gruppierung hat dabei eine Chance, mit Ideen erfolgreich zu sein. Die Delegierten müssen sich vermehrt bewähren, die Arbeit wird attraktiver und motivierender.

Dieses Modell führt einerseits die historische Entwicklung der ÄK weiter, die ursprünglich keine Fachbereiche kannte, diese nun aber weiter gewichtet, was der Entwicklung der Medizin entspricht. Andererseits wird eine frühere Struk-

tur der ÄK aufgenommen, die keine Kantonalvertreter kannte, sondern Regionenvertreter. Das wiederum entspricht der Tendenz im Gesundheitswesen, welche der Erkenntnis folgt, dass der «Kantönligeist» überwunden werden muss, zugunsten von Regionen bis hin zu einer nationalen Gesundheitspolitik (eine Entwicklung, bei der uns die Krankenversicherer weit voraus sind).

Konsequenzen

1. Auf die beschriebene Art ist die Kontrolle durch die Basisorganisationen und Fachbereiche ausgeglichener gewährleistet. Es kann der Aufsplitterung der FMH, wie sie droht, entgegengewirkt und dem im Namen unseres Verbandes enthaltenen Programm «Foederatio» besser Rechnung getragen werden.

2. Die Führung hat eine deutlich verbesserte Legitimierung und ist gleichzeitig handlungsfähiger. Die Trennung in operative und strategische Führung (inkl. Integration anderer Fachleute) erweitert den politischen und gedanklichen Horizont.
3. Von der Neupositionierung werden auch diejenigen profitieren, die einen Teil ihrer internen Macht abtreten.

Natürlich kann eine optimale Struktur nicht die Menschen ändern. Doch sie kann die in ihnen vorhandenen Kräfte wecken. Kräfte, die durch die heutige Struktur gebremst werden.

Machen wir uns auf die Suche nach der optimalen Struktur. Die Alternative ist die Zersplitterung der FMH durch die zentrifugalen Kräfte.