

Ergebnisse der FMH-Mitgliederbefragung

Politische Einflussnahme weiter ausbauen

Lukas Golder^a, Laura Kopp^b,
Claude Longchamp^c

a Senior-Projektleiter gfs.bern

b Projektleiterin gfs.bern

c Institutsleiter gfs.bern

Zu wissen, was die Mitglieder von ihrem Verband halten und was sie sich wünschen, ist für eine erfolgreiche Arbeit des Verbandes und seiner Organe zentral. Deshalb hat die FMH im Februar dieses Jahres erstmals in ihrer Geschichte eine Befragung der über 33 000 Ärztinnen und Ärzte gestartet, die FMH-Mitglieder sind. Mit der Durchführung der Befragung sowie deren Auswertung wurde gfs.bern beauftragt. Erfahren wollte man z. B., wie die Mitglieder über die FMH denken und wie sie ihre Leistungen beurteilen oder welches ihre Bedürfnisse sind, auch im Hinblick auf berufspolitische Fragen. Gezeigt hat sich, dass die FMH die klassischen Aufgaben eines Berufsverbandes gut erfüllt, dass sie aber bei der Mitgestaltung berufspolitischer Belange noch zulegen muss.

Ausgewogene Datenbasis

Die Mitgliederbefragung erfolgte mittels eines Fragebogens, der gemeinsam von der FMH und gfs.bern ausgearbeitet wurde. Die Befragung fand in der Regel online statt, wobei bei spezifischen Zielgruppen telefonisch nachgehakt wurde. Sämtliche Mitglieder der FMH wurden per E-Mail oder Briefpost mindestens einmal kontaktiert und mehrmals in der Schweizerischen Ärztezeitung zur Teilnahme aufgefordert. Die Befragung fand zwischen dem 16. und 26. Februar 2009 statt mit einer Verlängerung um eine Woche, um den Rücklauf noch zu erhöhen. Der Rücklauf wurde fortlaufend kontrolliert. Mit spezifischen Erinnerungen und mit Nachtelefonieren wurde das Berufsspektrum möglichst gut abgebildet.

Der finale Datensatz entspricht geografisch, vom Geschlecht, von den verschiedenen Facharzttiteln und Beitragsgruppen in hohem Mass der Grundgesamtheit. Trotzdem wurden Geschlecht und Kantonszugehörigkeit noch auf die exakten Werte gewichtet, damit die Struktur der Daten optimiert wird. Etwas untervertreten sind Mitglieder, die nicht mehr berufstätig oder pensioniert sind und die oft auch nicht per E-Mail, sondern per Briefpost angeschrieben werden mussten. Mit der Telefonaktion wurde aber auch in dieser Gruppe spezifisch nachtelefoniert. Insgesamt gehen wir von einer höchstens schwachen Involvierungsverfälschung aus.

7897 Ärztinnen und Ärzte nahmen an der Befragung teil, was einer Ausschöpfung von 23 % entspricht. Solch hohe Ausschöpfungsraten sind bei dieser Zielgruppe üblicherweise mit Telefonumfragen kaum zu erreichen, was für die richtige Wahl der Befragungsmethode spricht. Der theoretische Stichprobenfehler bei einer reinen Zufallsstichprobe beträgt 1,0 Prozentpunkte bei einem Ausgangswert von 50 %.

Politische Situation bedrückt den Berufsalltag

Die Gesundheitspolitik erschwert die Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte. Aus einer grossen Palette möglicher Sorgen im engeren und weiteren Berufsumfeld erachten 90 % die generellen politischen Entscheidungen im Gesundheitswesen als sehr oder eher grosse Sorge. Dahinter folgt der Kostendruck im Gesundheitswesen (87 %), der als wichtigste Sorge sogar noch knapp vor den politischen Entscheidungen im Gesundheitswesen am meisten genannt wurde. Die Vorschriften und die Überreglementierung und die Kontrolle durch die bzw. die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen lasten ebenfalls deutlich stärker auf den Schultern der Ärztinnen und Ärzte als beispielsweise die Konkurrenzsituation, die Arbeitslast, die Anspruchshaltung der Patientinnen und Patienten oder die Angst vor Fehlern (Abb. 1).

FMH strategisch in Ordnung, aber operativ nicht zur vollen Zufriedenheit aller

Das allgemeine Unbehagen mit der politischen Situation drückt sich auch indirekt gegenüber der FMH aus. Nur ein Drittel der Mitglieder fühlt sich sehr oder eher stark an die FMH gebunden und für 42 % steht der simple FMH-Titel für die Mitgliedschaft im Vordergrund und nicht die Interessenvertretungen oder die Dienstleistungen der FMH.

Zwar gibt es wenig Opposition gegen die oft auch unbekannte Strategie der FMH und eine Mehrheit von 70 % ist mit der politischen Position der FMH einverstanden. Andererseits stehen aber nur sehr wenige Mitglieder voll und ganz hinter der Strategie oder der politischen Positionierung. Noch mehr Unzufriedenheit scheint bei der Entwicklung der FMH und bei der Zufriedenheit mit der Mitgliedschaft durch. Zwar äussern sich Mehrheiten auch hier zugunsten der FMH, mehr als ein Viertel ist aber unzufrieden (Abb. 2).

Von der Standesorganisation zur politisch bewegten Organisation

Die Interessenvertretung in der Gesundheitspolitik wurde von den Mitgliedern auf einer Liste zentraler FMH-Aktivitäten klar am wichtigsten eingestuft. Im Mittel wurde sie als doppelt so bedeutsam bewertet wie die Weiterbildung, die immerhin als dritt wichtigste Aktivität identifiziert wurde. Noch vor der Weiterbildung steht die Interessenvertretung in den Tariffragen. Die allgemeine und direkte politische Interessenvertretung ist also in der heutigen Zeit aus der Sicht der Mitglieder die Kernaufgabe der FMH (Abb. 3).

Sobald die Befragten einer Aktivität eine minimale Wichtigkeit von einem Punkt zuordneten, konnte man

Korrespondenz:

Lukas Golder
gfs.bern
Postfach 6323
CH-3001 Bern
Tel. 031 311 08 06
Fax 031 311 08 19

lukas.golder@gfsbern.ch

diese Aktivitäten auch bewerten. Die Bilanz ist klar: Gerade die besonders wichtigen politischen Aktivitäten werden im Schnitt kritisch bewertet, während die klassischen Aktivitäten der Berufsorganisation wie Weiterbildung, Informationstätigkeit und Standesordnung relativ positiv bewertet werden (Abb. 4).

Bei der Bewertung der Interessenvertretung in der Gesundheitspolitik wird auch eine eigentliche Polarisierung unter den Mitgliedern sichtbar: 38% geben (eher) positive Urteile ab, 41% sind kritisch mit dieser FMH-Tätigkeit. Die FMH hat zwar offenbar die richtige politische Haltung, bringt diese aber für viele nicht effektiv genug in das politische System ein. Bei den Tariffragen, die unmittelbar in den Berufsalltag einfließen, ist das negative Urteil noch stärker verbreitet (32% positiv / 45% kritisch).

Einzelne Schwächen bei Aktivitäten sind bei der Medienarbeit, beim Einsatz für faire Arbeitsbedingungen und als Ratgeber bei Informatik und IT-Lösungen erkennbar. Solche Aktivitäten sind aber deutlich weniger wichtig und deshalb nicht von strategischer Bedeutung für die Mitglieder. Aus einer Liste von Zusatzaktivitäten wurden ebenfalls die schnellen öffentlichen Stellungnahmen zu politischen Entscheidungen und die Zusammenstellung wichtiger gesundheitspolitischer Beiträge als besonders sinnvoll erachtet.

Die Grundvoraussetzungen für eine Verbesserung der Situation scheinen aber in Ansätzen vorhanden. Image, Kommunikation und Führung der FMH werden als gut bewertet und auch die Kooperationsfähigkeit scheint in Ordnung. Der Präsident ist nach der Kommunikation und der Verbandsführung allgemein ein positiver Imagetreiber und trifft vor allem in der französischsprachigen Schweiz auf Sympathie. Die vom Präsidenten sehr offensiv kommunizierte Rücktrittsforderung an den Gesundheitsminister innerhalb der

Befragungszeit dürfte sogar einen messbar positiven kurzfristigen Effekt auf mehrere Indikatoren der Befragung gehabt haben. Diese Form von Interventionen scheint den Nerv vieler Befragter zu treffen (Abb. 5).

Es harzt bei einer Mehrheit bei der Interessenvertretung aller Typen von Ärztinnen und Ärzten, bei der Koordination innerhalb der Ärzteschaft und am stärksten bei der politischen Einflussnahme. Die FMH ist nicht schlecht aufgestellt, ihr Einfluss auf die Politik wird aber als ungenügend bewertet.

Analyse der Zufriedenheit mit der FMH

Als Gruppen sind tendenziell Spezialistinnen und Spezialisten, Hausärztinnen und -ärzte sowie Männer im Allgemeinen mit der FMH unzufriedener. Angestellte und Mitglieder, die nicht mehr berufstätig oder pensioniert sind, sind eher zufriedener. Auch dies spricht dafür, dass gerade diese Gruppen zurzeit am ehesten unzufrieden sind, die monetär und im Berufsalltag am direktesten von der Gesundheits- und Tarifpolitik abhängen.

Die grösste Abhängigkeit zwischen Zufriedenheit und einzelnen Indikatoren besteht dann auch folgerichtig und erwartungsgemäss zwischen der Interessenvertretung in der Tarifpolitik bzw. der Gesundheitspolitik allgemein und der Zufriedenheit. Wer in diesem Bereich Kritik anbringt, ist mit klar höherer Wahrscheinlichkeit mit der FMH unzufriedener.

Trotzdem können Weiterentwicklungen im Bereich E-Health, die Weiterbildung generell, Standards für das Rettungswesen, Ermässigungen für kulturelle und sportliche Anlässe und berufsspezifische Informationen das Urteil über die FMH verbessern. Es besteht auch als klassische Standesorganisation ausserhalb der Politik ein Fundament, das sich weiter pflegen und ausbauen lässt.

Die vier Thesen von gfs.bern aus der FMH-Mitgliederumfrage

These 1 – Die Haltung zu den strategischen Zielen und zur Ausrichtung der FMH

Die politischen Entwicklungen seit dem KVG haben die Ärzteschaft erheblich politisiert und frustriert. Die politische Tätigkeit der FMH hinkt dieser Entwicklung nach, und es besteht Verbesserungsbedarf.

These 2 – Die Bedürfnisse und die berufspolitischen Interessen

Zwar gibt es einen erheblichen Teil der Ärzteschaft, für den nur der FMH-Titel Priorität hat, und auch die Information und die Ausbildung behalten ihre Bedeutung im Rahmen dieser Kerninteressen. Trotzdem verlagern sich die Bedürfnisse klar in einer Intensivierung der Interessenpolitik im Gesundheitswesen und zu mehr politischer Einflussnahme.

These 3 – Gemeinsame und breit akzeptierte Basis des Handelns

Die FMH erfüllt das Soll bei den klassischen Leistungen und allen voran bei der Ausbildung. Die aktuelle Führung und die Kommunikation werden als relativ gut bewertet. Es besteht eine solide Basis, um die politische Interessenvertretung zu intensivieren. Diese wird polarisiert und im Schnitt ungenügend bewertet. Gleichzeitig bestehen namentlich im Bereich E-Health weitere Optionen, um die Dienstleistungen als Standesorganisation auszubauen.

These 4 – Einstellungen gegenüber der FMH, Leistungsbeurteilung und die Erwartungen an den Verband

Die Standesorganisation sollte mindestens zu einem Teil in eine Bewegungsorganisation umgewandelt werden. Kernelemente davon sind professionelle Kampagnenführung und ein professionelles Lobbying.

Abbildung 1

Sorgen im engeren/weiteren Berufsumfeld des Arztes.

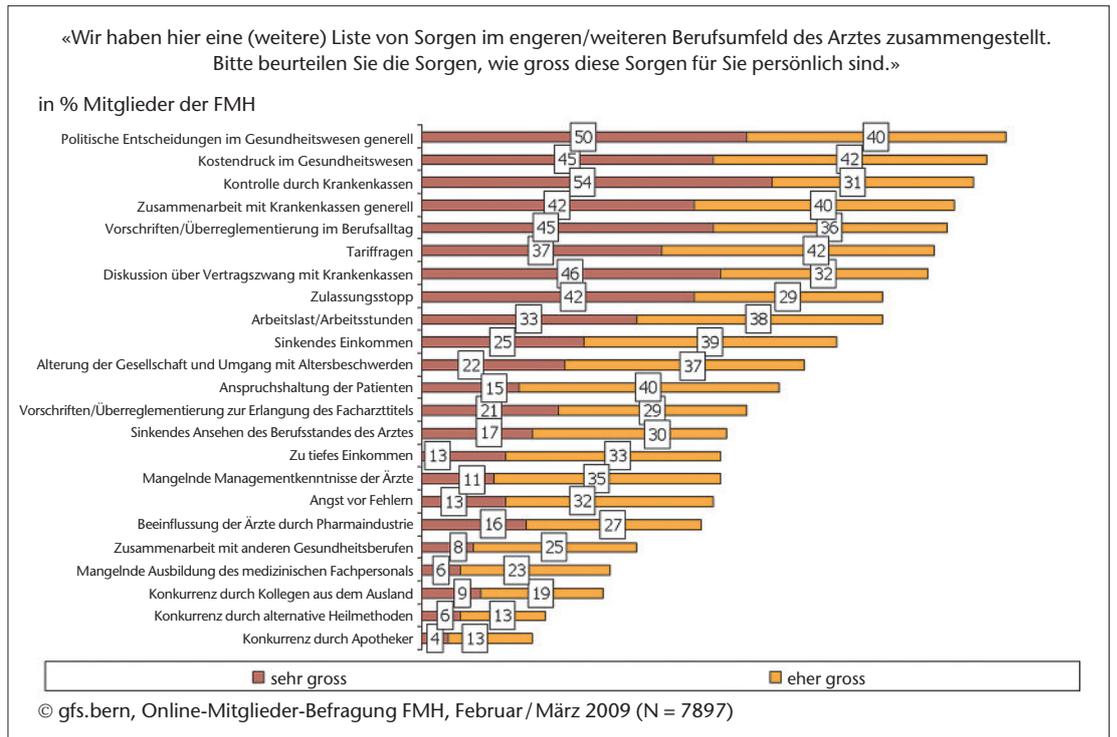


Abbildung 2

Allgemeine Haltungen zur FMH im Vergleich.

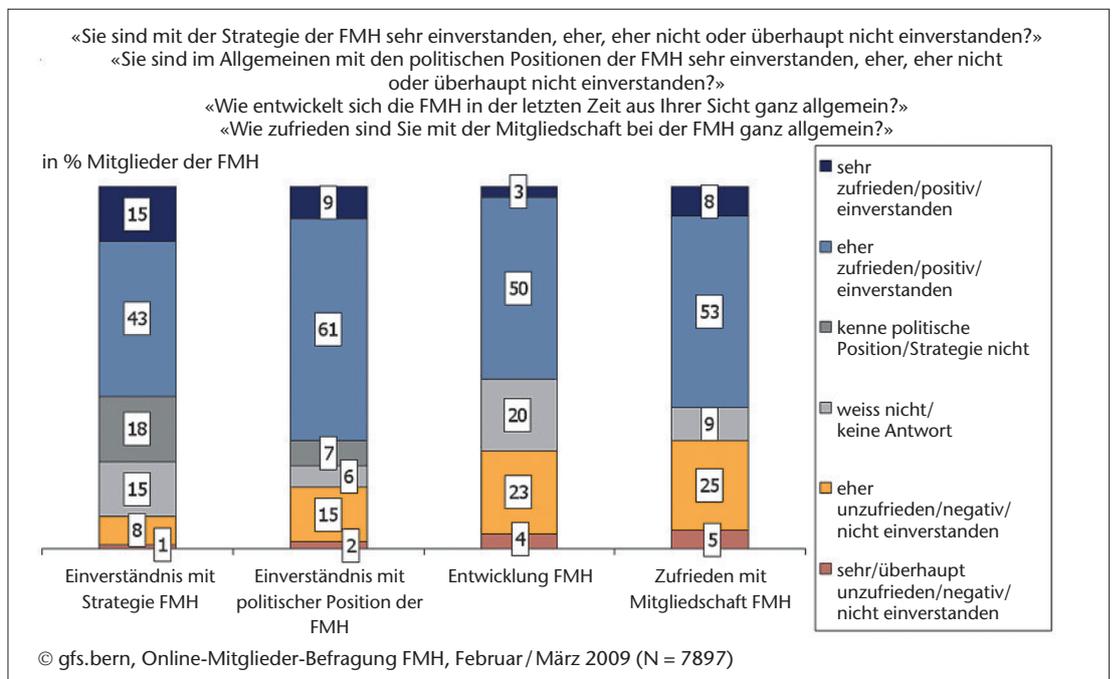


Abbildung 3

Wichtige Aktivitäten der FMH (Mittelwerte).

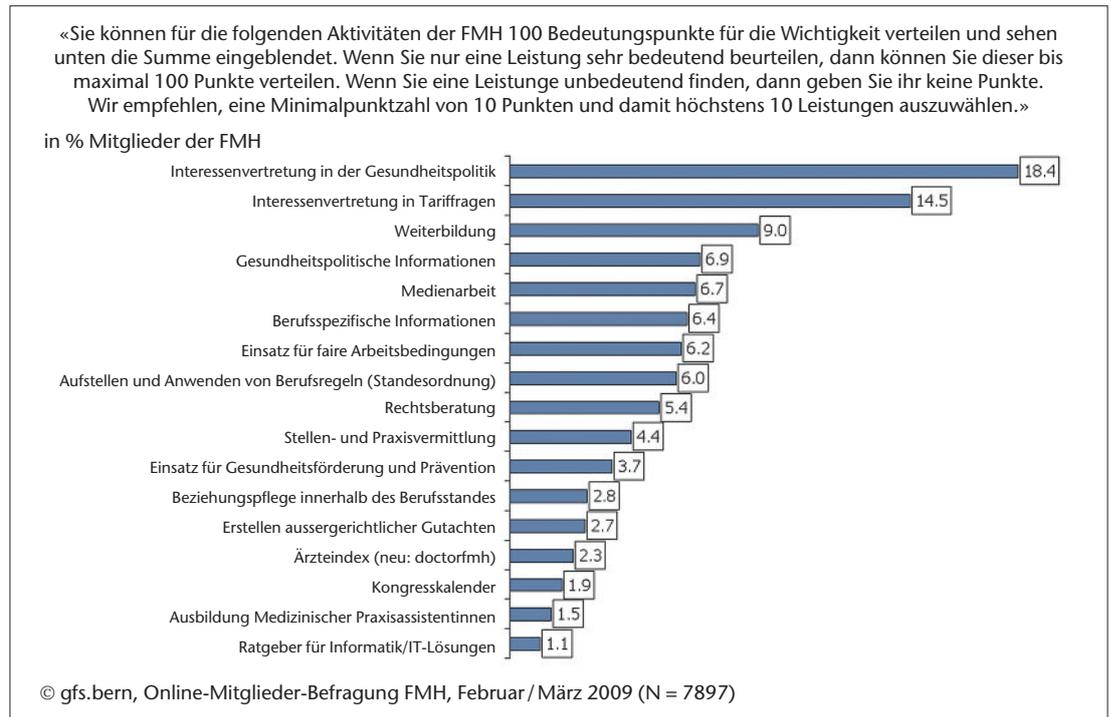


Abbildung 4

Beurteilung der Aktivitäten der FMH (Mindestvergabe 1 Punkt) (Mittelwerte).

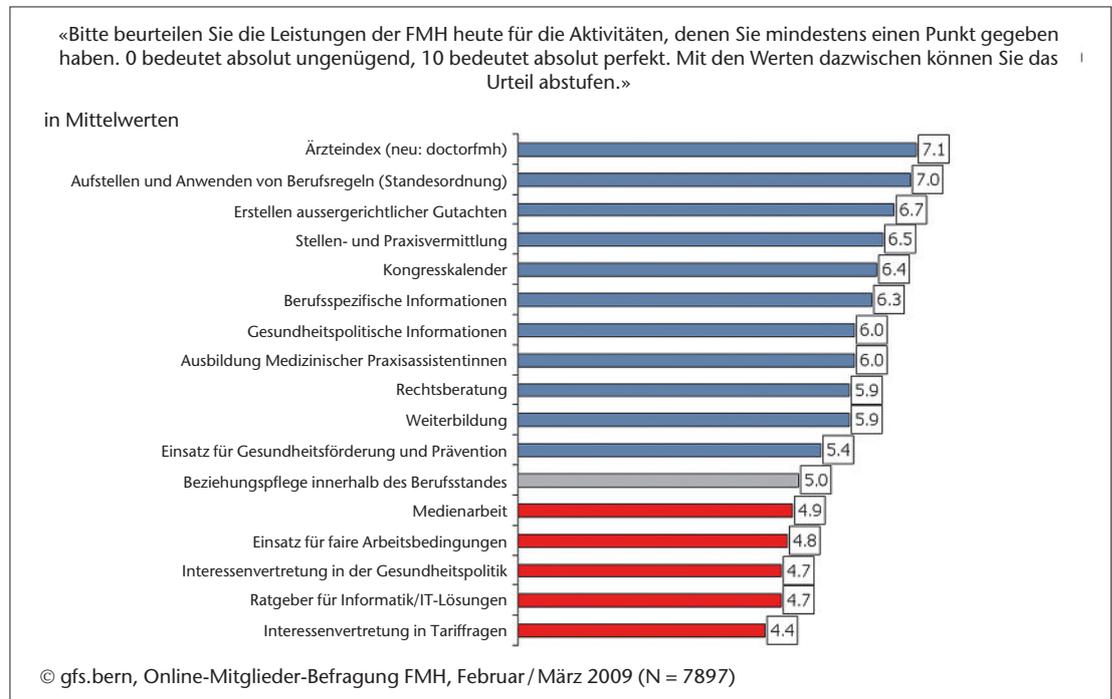


Abbildung 5

Aspekte der FMH-Situation heute (Mittelwerte).

