

Präsentation des neuen Generalsekretariats der FMH

Mit dem Amtsantritt der neuen Generalsekretärin im vergangenen September wurde das Generalsekretariat der FMH grundlegend umstrukturiert. Einerseits gilt es, die Organisation an die Rahmenbedingungen anzupassen, die sich im Laufe der Jahre verändert haben. Andererseits soll ein neuer Führungsstil eingeführt werden, der den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen der FMH gerecht wird.

Anne-Geneviève Bütikofer

Generalsekretärin der FMH

Die Umstrukturierung erfolgte auf Antrag des Zentralvorstands (ZV) auf Grundlage der Schlussfolgerungen des Abschlussberichts der Arbeitsgruppe «Umsetzung des Führungsmodells FMH», welcher der Ärztekammer am 26. Mai 2011 in Biel vorgestellt wurde. Der Bericht fordert eine grundlegende Umstrukturierung und eine neue Funktion des Generalsekretariats (GS), aber auch eine neue Leitung und Koordination zwischen den Tätigkeitsbereichen des GS. Die Planung soll verbessert, der Einsatz der personellen Ressourcen optimiert, die Bereiche sollen in thematische Gruppen aufgeteilt, die Koordination übergreifender Themen verbessert und die operativen Aufgaben der Mitglieder des ZV verringert werden.

Schliesslich ist die Umstrukturierung ebenfalls eine Antwort auf die Bedürfnisse, die bei einer strategischen Analyse der operativen Struktur des GS ermittelt wurden. Die Hauptpunkte dieser Untersuchung werden im Weiteren ausgeführt. Dank dieser Arbeit wurde eine Vision erarbeitet, die die Zukunft der Organisation und ihrer Tätigkeiten im Blick behält. Wir konnten evaluieren, welche Erwartungen wir zu erfüllen haben, wo unsere Stärken und Schwächen liegen, welche internen und externen Chancen und Risiken es zu beachten gilt, und letztendlich unsere langfristigen Ziele formulieren. Wir haben eine Bestandsaufnahme der Arbeit des GS erstellt, bei der alle Tätigkeitsbereiche des bisherigen Organigramms berücksichtigt wurden.

1. Visitenkarte der Organisation

Zunächst wurde das Tätigkeitsfeld des GS präzisiert. Die Hauptaufgabe des GS besteht darin, den ZV bei seinen Tätigkeiten, bei der Erarbeitung von Stellungnahmen und bei der Entscheidungsfindung in Fragen zum Gesundheitssystem der Schweiz zu unterstützen und zu beraten. Mit Hilfe der zentralen Dienste übernimmt das GS insbesondere Planung, Koordination und Überwachung der vom ZV in Auftrag gegebenen Arbeiten sowie die allgemeine Verwaltung der FMH. Es gewährleistet die operative

Leitung der FMH und eine permanente Verbindung sowie eine gute Koordination zwischen der operativen und der strategisch-politischen Ebene der FMH.

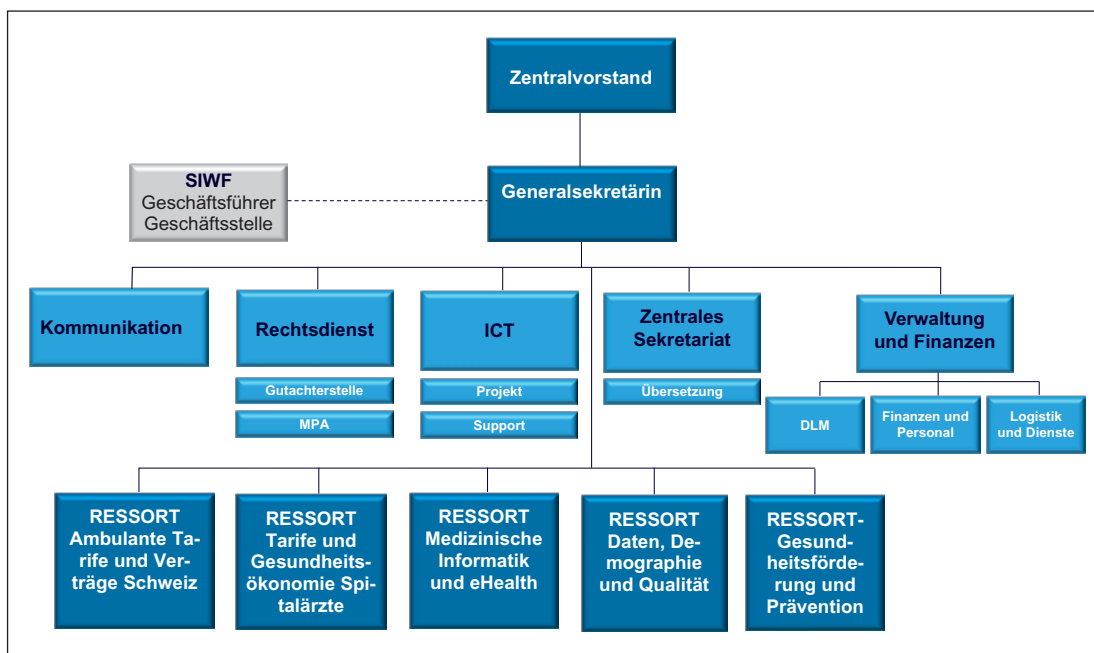
Des Weiteren wurden auch die verschiedenen Zuständigkeitsbereiche und Ressorts auf Grundlage der von der Arbeitsgruppe «Führungsmodelle» ausgearbeiteten Analyse untersucht. Ebenso zog man Geschichte und Entwicklungsphasen der Organisation in Betracht, um den Bedürfnissen ihrer Mitglieder gerecht zu werden.

2. Organisation und Struktur des Generalsekretariats der FMH

Die seit 2006 bestehende Struktur des GS wurde überprüft. Damals wurde das GS als ein Führungsgremium bezeichnet, dem allgemeine Leistungen sowie die Leitung bestimmter Projekte und themenbezogener Ressorts obliegt. Doch es fehlte eine klare Aufteilung der Zuständigkeiten, bereichsübergreifende Leistungen wurden nicht allen zur Verfügung gestellt. Deshalb teilte man die Zuständigkeiten nach Sektoren auf. Es bestanden zwar bestimmte Kooperationen, aber Planung, Koordination und Auftragsbearbeitung wurden dadurch nicht vereinfacht.

Geklärt werden soll, wem welche Aufgabe obliegt, Effizienz und Nutzen der Arbeit des GS sollen optimiert und eine einheitliche administrative Struktur geschaffen werden. Deshalb gilt es, die thematischen und speziellen Tätigkeitsfelder (Ressorts) von den operativen Aufgaben (zentrale Dienste) zu trennen und ein neues Organigramm einzuführen. Das bot die Gelegenheit, um die Positionen der Ressorts innerhalb der Struktur zu überdenken, um dort neue Ressorts zu schaffen, wo es noch keine gab (z. B. «Gesundheitsförderung und Prävention»), und Ressorts aufzuteilen, wo die Aktivitäten sehr vielfältig geworden sind (z. B. «Ambulante Tarife und Verträge Schweiz» und «Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte»). Eine Umgestaltung erfolgte auch bei den allgemeinen Diensten, wo bestimmte Leistungen zusammengefasst (z. B. «ICT, Verwaltung und

Korrespondenz:
FMH
Elfenstrasse 18
Postfach 170
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12
info[at]fmh.ch



Organigramm des Generalsekretariats der FMH.

Finanzen») oder an Strukturen der zentralen Dienste angegliedert wurden (z. B. «Kommunikation»).

Weil dem GS eine neue zentrale Rolle in der Leitung und Koordination der Aktivitäten, Ressorts und der zentralen Dienste zukommt, wurde auch über die Organisation der Arbeit innerhalb des GS sowie über eine Änderung der Hierarchien und letztendlich über die Funktionen, Rollen und Verantwortlichkeiten nachgedacht.

Die Gründung eines grossen «Zentralen Sekretariats» (im administrativen Sinn), das die gesamte Arbeit der GS zentral steuert, aber anstelle des bestehenden «Vorstandssekretariats» auch alle an die FMH gestellten Anfragen annimmt, wurde in die Wege geleitet und wird fortan seine Arbeit aufnehmen.

Die FMH und ihre Organe funktionieren nach dem Milizsystem, was den Vorteil hat, dass die Organisation flexibler und weniger schwerfällig ist. Das GS hingegen muss einen professionellen Rahmen und Leistungen auf sehr hohem Niveau bieten.

3. Die finanzielle Dimension

Auch das finanzielle Umfeld, also Finanzstruktur (Kapital, Rücklagen, Betriebsmittel usw.), sowie die Schwankungen der finanziellen Situation (Umsatz, Gewinn, Verlust), die unstete Zahl der aktiven Mitglieder, die fixen und die variablen Kosten wurden analysiert. Daraus ergaben sich auch verschiedene Massnahmen wie z. B. die Änderung der Statuten mit Einführung einer zweiten ordentlichen Ärztekammer, die jährlich im Herbst stattfindet und es ermöglichen soll, eine neue und insbesondere realitätsnahe Budgetplanung umzusetzen.

Die Reform der finanziellen Führung hat zum Ziel, der FMH ein geeignetes Werkzeug zur Reflexion und Vorausplanung zu bieten, welches zur raschen und effizienten operativen Buchführung unerlässlich ist. Zudem soll ein internes Kontrollsystem gewährleisten, dass Überschneidungen vermieden, die laufenden Ausgaben optimaler bewirtschaftet und Korrekturmassnahmen eingeleitet werden können. Eine grosse Anzahl an zusätzlichen Massnahmen, die sich aus dieser Reform ergeben haben, ist ebenfalls in Planung.

4. Die operative Dimension

Innerhalb des GS wird die bestehende Arbeitsweise im Hinblick auf Ablauf, Verfahren und Vorschriften eingehend analysiert. Die Arbeitsbedingungen und die Systematisierung der Tätigkeiten sind teilweise schwerfällig und lückenhaft. Hier werden insbesondere die Tätigkeiten der zentralen Dienste analysiert, aber auch die Tätigkeiten der Ressorts, die mit den zentralen Diensten zusammenarbeiten.

Es stellt sich die Frage, welche Leistungen die FMH ihren Mitgliedern anbieten soll und wie viele Kapazitäten sie besitzt, wenn die Nachfrage steigen sollte. Da die Ressourcen begrenzt sind, muss festgelegt werden, wie das Angebot der GS aussehen soll (z. B. juristische Beratung, Erstellung von Gutachten, interne und externe Kommunikationsmittel, Marketing und Merchandising usw.). Parallel dazu gilt es zu bestimmen, in welchem Masse in die Aufnahme neuer Tätigkeitsfelder investiert werden soll und welche Dienstleistungen den Mitgliedern angeboten werden.

5. Die soziale Dimension

Auch die Bewertung des sozialen Klimas, der Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen, der gemeinsamen Werte, der Gewohnheiten und Traditionen ermöglicht es, Bilanz zu ziehen. Tatsächlich bestimmt das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Leistungsfähigkeit des GS. Bei einer ersten Analyse der internen Indikatoren wurde festgestellt, dass der Zufriedenheitsgrad innerhalb des GS generell positiv ist. Tatsächlich sind Abwesenheitsquote sowie Personalfuktuation gering. Dennoch sind einige Massnahmen geplant, um ausgehend von der gemeinsamen Leistung den Zusammenhalt und die Entwicklung einer gemeinsamen Identität zu fördern.

Auch die Unternehmenskultur, also die Gesamtheit der impliziten Regeln und Werte, wie sie innerhalb des GS vorherrschen, wurde analysiert. Dabei stellte man fest, dass diese – obwohl es sie gibt – noch nie als Referenz für die Qualität der vom GS angebotenen Dienste genutzt wurden. Deshalb können sie nicht ausschlaggebend dafür sein, ob man der FMH beiträgt oder nicht. Dieser Aspekt soll in Zukunft verstärkt werden, um aufzuzeigen, wie effektiv unsere Arbeit ist.

6. Die Personalverwaltung

In diesem Bereich sind die meisten Reformen notwendig, wie die Analyse ergab. Tatsächlich ist die Zahl der im GS tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der letzten 15 Jahre auf beträchtliche 80 Personen gestiegen. Die Aufgaben, die der Zentralvorstand dem GS zuweist, sowie die Bedürfnisse der Mitglieder haben ebenfalls zugenommen. Aus diesem Grund ist die Einführung einer effizienten Personalpolitik und der damit verbundenen Struktur notwendig.

Die Verwaltung der Ressourcen, Überstunden und nicht bezogenen Ferientage, Anstellungsprozedere, Mitarbeitergespräche, Fortbildungsmöglichkeiten, Funktionsraster, die Prüfung der vorschriftsmässigen Dokumente und der geltenden Vorschriften im Hinblick auf das Personal und dessen Aufgabengebiete sind noch weitere Bereiche, in denen bereits Reformen umgesetzt werden.

7. Positionierung und Anerkennung

Die Tatsache, dass die Leistungen des GS häufig in Anspruch genommen werden und oft auch auf seine Spezialisten zurückgegriffen wird, zeigt deut-

lich, welche Position die FMH im Gesundheitswesen einnimmt und welche Anerkennung sie genießt. Dass die Mitglieder regelmässig die angebotenen Dienstleistungen in Anspruch nehmen, ist ein aussagekräftiger Indikator für Zufriedenheit, Vertrauen und Zustimmung. Dass auch die Akteure des Gesundheitswesens und die externen Partner die Leistungen in Anspruch nehmen, stellt wiederum einen Indikator für den Anerkennungsgrad der FMH und für die Qualität ihrer Analysen und Beiträge dar.

Wie die FMH wahrgenommen wird, ob sie Anerkennung findet und ob sie Mitglieder gewinnt, hängt von dem Mehrwert ab, den sich Ärztinnen und Ärzte von einer Mitgliedschaft erhoffen. Und dieser kann an verschiedenen Faktoren gemessen werden, wie zum Beispiel an der Verbreitung der Bekanntmachung und ab Angebot der Dienstleistungen, aber auch an der Bewertung des Images. Wesentlich ist die Rolle, die dem GS zukommt, wenn die FMH ihren Mitgliedern ihre Leistungen anbietet. Aber auch die Antworten, die sie ihren Partnern und der Bevölkerung geben kann, sind relevant. Folglich muss das GS daran arbeiten, dass sein Nutzen und sein Engagement verstärkt wird, aber auch daran, dass die direkten Leistungen für die Mitglieder der FMH und für die kantonalen und spezialisierten Gesellschaften an Wert gewinnen, ebenso die Beiträge für die Partner im Gesundheitswesen. Auch wenn gewisse Bedürfnisse bereits erkannt sind, wird die Analyse der Zufriedenheitsindikatoren erst durchgeführt, wenn die erste Phase der Umstrukturierung abgeschlossen ist.

Diese gesamte strategische Analyse hat also gewisse Schwachpunkte aufgezeigt, auf deren Grundlage konkrete Verbesserungsmöglichkeiten entwickelt wurden wie etwa ein Aktionsplan pro Bereich für die Jahre 2012 bis 2016. Ein Bericht über diese strategische Analyse liefert nun einen guten Überblick über das gesamte GS.

Die ersten Umsetzungsschritte des Aktionsplans sind bereits im Gange: Struktur und Organigramm wurden neu entworfen, eine Personalpolitik geschaffen, die internen Arbeitsabläufe geprüft und verbessert, ein neuer Finanzplan aufgestellt, ein geregelter Verwaltungsablauf sowie ein neuer Führungsstil eingeführt. Und schliesslich wurden auch das soziale Klima und die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen innerhalb des GS bewertet.