

Arbeitszeiten der Assistenten (und Oberärzte?) im Spital

Quere Gedanken eines (zu) alten Chefarztes

R. Gonzenbach

Die Diskussion um die Arbeitszeit von Assistenten (und Oberärzten?) im Spital treibt Blüten, über die ich als ehemaliger Chefarzt der Chirur-gischen Klinik am Kantonsspital Frauenfeld von 1962 bis 1988 staune.

Fehlleistungen durch Übermüdung – und durch Schichtwechsel?

Eine ernstzunehmende Begründung lautet, es gelte, durch Arbeitszeitverkürzung Übermüdungsfehler zu vermeiden. Ich will diese Möglichkeit keineswegs verniedlichen. Mir machte während meiner Tätigkeit aber die anschwellende Zahl von Schichtwechseln mit ihren zwangsläufigen Informationsverlusten, -lücken und -fehlern viel mehr Angst. Je mehr Schichtwechsel, um so mehr Fehlerquellen, doch darüber spricht niemand. Zwar versucht man mit immer ausgeklügelteren schriftlichen Übergabeberichten und -formularen, mit wachsenden mündlichen Rapporten – heiligen Stunden, deren Ruhe man nicht stören darf, alles als Fortschritt etikettiert –, dem Problem entgegenzusteuern. Doch was heute als Lappalie erscheint, nicht der Erwähnung wert, kann morgen, wenn der nächste im Dienst am Krankenbett steht, plötzlich entscheidendes Gewicht erhalten. Aus meiner langen beruflichen Tätigkeit kann ich mich nicht an Fehler wegen Übermüdung erinnern, sehr wohl aber an bedrohliche Zwischenfälle durch Schichtwechsel.

Nur nebenbei: Warum zentriert man im Krieg seinen Angriff vorzugsweise auf jene Stelle der gegnerischen Verteidigung, wo zwei Einheiten aneinanderstossen? Auch hier häufen sich Fehler und Ausfälle in der Übermittlung, Lücken in den Absprachen, Differenzen in der Beurteilung: Nahtstellen gehören notorisch zu den gravierenden Schwachstellen.

Wo bleibt der Patient?

Alle Beteiligten betonen, es gehe ihnen letztlich um das Wohl des Patienten. In der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 34/2004 nimmt die Assi-

stentenschaft offiziell zur praktischen Umsetzung der Vorschriften Stellung [1]. Im dreiseitigen Artikel kommt das Wort «Patient» gerade zweimal vor, einmal «Patientenanfall», einmal «Patientenbetreuung». Einleitend heisst es: «Ansprüche bestehen von seiten des Betriebes, Ansprüche bestehen aber auch von seiten der Mitarbeiter/innen», vom Patienten steht nichts. Er hat scheinbar keine Bedürfnisse, geschweige denn Ansprüche.

Eine mögliche praktische Lösung für die neue Arbeitszeitregelung sieht der Artikel in einem Pikettdienst von zu Hause aus mit der Bedingung, dass dieser in 30 Minuten das Spital erreicht. Dieser Weg ist ja wohl nicht ernst gemeint, auch wenn er «nur» für kleine Spitäler diskutiert wird. Können diese überhaupt die Vorschriften umsetzen?

Als gangbarste Variante scheint sich der tägliche Drei-Schichten-Betrieb abzuzeichnen. Doch was bedeutet dies für den Patienten? Bei einem Spitalaufenthalt von sieben Tagen, dies entspricht dem gegenwärtigen Mittel, wird er in den ersten fünf Tagen von drei, über das Wochenende von weiteren zwei, total also von fünf Assistenten betreut, und dies nur bei optimalen Bedingungen, wenn nicht noch Ferien, wissenschaftliche Urlaube, Krankheitsausfälle sich einschleichen. Diese Tatsache wird in der Thurgauer Zeitung am 9. Oktober 2004 von der administrativen Spitalleitung locker abgehakt: «Die Leistungen für den Patienten werden in der Qualität nicht schlechter sein, wohl aber der Komfort.» Und der Artikel fügt erklärend bei: «Konkret bedeutet dies, dass die Patienten nicht mehr über längere Zeit durch den gleichen Arzt betreut werden.» Wirklich nur eine Frage des Komforts? Sind die Assistenten tatsächlich nur Hospitanten für gelegentliche Besuche beim Patienten, vielleicht für «kurze Visiten» – so die Ärztezeitung – beliebig oft auswechselbar wie der Wandschmuck im Krankenzimmer? Eine kapitale Fehleinschätzung. Beim Assistenten laufen ununterbrochen alle Befunde vom Labor oder Röntgen, Beurteilungen durch Konsiliarärzte, Anfragen von Versicherungen zusammen. An ihn wenden sich Angehörige, wenn sie ein Ge-

1 Schneider S. Umsetzung des Arbeitsgesetzes für Assistenzärztinnen/-ärzte ab 1. Januar 2005: Welches ist das ideale Schichtsystem? Schweiz Ärztezeitung 2004;85(34):1739-41.

Korrespondenz:
Dr. med. Roger Gonzenbach
Untere Weinackerstrasse 25
CH-8500 Frauenfeld

spräch suchen. Er ist eine entscheidende Schaltstelle. Aber wie soll das möglich sein bei mindestens fünf verschiedenen Köpfen im einwöchigen Spitalaufenthalt? Im Klartext: Letztlich ist überhaupt niemand zuständig und verantwortlich für «seinen» Patienten.

Ein Arzt beurteilt in der Thurgauer Zeitung richtig, dass der Informationsfluss durch die häufigen Schichtwechsel sich verschlechtere, und folgert klar: «Wahrscheinlich müssen die Oberärzte mehr Einsätze in der Grundversorgung leisten.» Was bleibt anderes übrig, als unsinnigerweise überqualifizierte, damit auch sehr teure Mitarbeiter, die man eigentlich auch entlasten wollte, für Assistentenaufgaben einzusetzen, nur um den Betrieb zusammenzuhalten? Zur Erinnerung: Die Löhne verschlingen heute $\frac{2}{3}$ der Spitalbudgets.

Aus- und Fortbildung, Klinikorganisation

Während meiner Amtszeit fragte mich die Assistentinnenorganisation nach meiner Einstellung zum Jobsharing für Frauen in unserer Klinik, der heutige Arbeitsumbau ist ja letztlich ähnlich. Ich stellte damals drei Bedingungen: die erste, nicht zwingend, aber sehr erwünscht, dass sich die beiden Bewerberinnen selber zusammenfinden und bezüglich Amtsantritts organisieren. Die beiden anderen Voraussetzungen dagegen betrachtete ich als unabdingbar: wechselweise jeweils voller Einsatz für drei Monate, dann drei Monate Pause, und drittens Verpflichtung für zwei Jahre und nicht nur für ein Jahr, wie sie für nicht chirurgieinteressierte Assistenten die Regel war. Nur so könne sich die Assistentin richtig in den Betrieb einarbeiten und integrieren, und nur so werde umgekehrt für das Spital ihr Einsatz sinnvoll. In der Assistentenzeit holt sie sich, von der Uni ausgerüstet mit den theoretischen Grundlagen, die praktische Erfahrung. Halbe Arbeitszeit bedeutet halbe Erfahrung. Um das gleiche Ausbildungsniveau zu erreichen, forderte ich deshalb die Verdoppelung der Anstellungsdauer.

Für den Tagesablauf gehe ich von der mir vertrauten Chirurgie aus. Die Vormittage, unbe-

rechenbar bis in den Nachmittag, gehören den Operationsprogrammen. Die täglichen Klinik- und Röntgenrapporte liegen damit zwangsläufig am mittleren/späteren Nachmittag. Beim Dreischichten-Betrieb hat der Assistent der Früh- schicht somit von der Abteilung und jener der Nachmittagschicht vom Operationssaal keine Ahnung. Das wöchentliche Klinikmeeting – Fortbildung, Fallbesprechung, Erläuterung für neu einzuführende Programme – kann ich ansetzen, wie ich will, die Hälfte der Assistenten fehlt.

Wertewandel in unserer Gesellschaft

Grundsätzlich spielt sich die Diskussion um die Arbeitszeitregulierung vor dem Hintergrund eines fundamentalen Wertewandels unserer westlichen Gesellschaft ab. Der Ausdruck «Beruf», letztlich abgeleitet von Berufung, wird nicht umsonst zunehmend ersetzt durch den unverbindlichen «Job». Andere Prioritäten drängen sich vor: Freizeit, Hobby, Selbstverwirklichung, Familie (?). Kann man es dann den Ärzten (und dem Pflegepersonal) verargen, wenn auch sie diese neuen Freiheiten locken? Die junge Generation darf und muss die Schwerpunkte des eigenen Lebens selber festlegen. Nur sei man dann ehrlich und hänge sich nicht das etwas dünne moralische Mäntelchen der Überforderung vor. Man stehe aber auch zu den Konsequenzen: Mit mindestens fünf Assistenten in sieben Krankheitstagen drohen nicht nur fachlich Gefahren, es lässt sich auch zwischen Arzt und Patient kaum eine menschliche Beziehung aufbauen. Darüber zu jammern ist sinnlos. Wir alle zahlen so einfach den Preis für die Annehmlichkeiten unserer modernen Lebensweise. Auch der Patient bedenke aber, dass er, die vermehrte Freizeit in gesunden Tagen geniessend, seinen Teil zu dieser Entwicklung beiträgt. Eine Nebenfrage: Wie werden sich die jungen Mediziner später einmal den zeitlichen Anforderungen z.B. als Landarzt stellen?

Ein Letztes: Die Arbeit schenkt uns nur soviel Befriedigung und Erfüllung, wie wir bereit sind, an Anstrengung und Mühen darin einzubringen.