

# Affenbrot

Was haben die Affenbrotbäume auf dem Planeten des kleinen Prinzen mit Schweizer Spitälern zu tun? Bei beiden wurden die Wurzeln absehbaren Übels nicht rechtzeitig ausgerissen. In den Spitälern gab es zu wenig Gegenwehr gegen immer mehr administrative Aufgaben, die nun alles überwuchern.

Bernhard Gurtner



Auf dem Planeten des kleinen Prinzen gab es fürchterliche Samen ... und das waren die Samen der Affenbrotbäume. Einen Affenbrotbaum kann man, wenn man ihn zu spät angeht, nie mehr loswerden. Er bemächtigt sich des ganzen Planeten. Er durchdringt ihn mit seinen Wurzeln. Und wenn der Planet zu klein ist und die Affenbrotbäume zu zahlreich werden, so sprengen sie ihn. Es ist eine Frage der Disziplin: Wenn man seine Morgentoilette beendet hat, muss man sich ebenso sorgfältig an die Toilette des Planeten machen. Man muss sich regelmässig dazu zwingen, die Sprösslinge der Affenbrotbäume auszureissen, sobald man sie von den Rosensträuchern unterscheiden kann, denen sie in der Jugend sehr ähnlich sind.

*Antoine de Saint-Exupéry, Der Kleine Prinz.  
© 1950 und 2008 Karl Rauch Verlag, Düsseldorf  
(Text und Bild)*

Als Relikt einer Chefärztergeneration, die bis etwa 1980 fast uneingeschränkt Macht und Entscheidungsfreiheit geniessen durfte, fühle ich mich mitschuldig dafür, dass zahlreiche Affenbrotbäume in unser berufliches Umfeld eingedrungen sind. Im NZZ Folio vom Juni 2010 muss auch unser alpinistisch berühmter

Kollege, der die höchsten Gipfel dieser Erde bezwungen hat, seine chefärztliche Ohnmacht angesichts der sich auftürmenden Papierberge eingestehen. Eine Assistentin klagt im gleichen Heft darüber, dass sie 50 bis 70 Prozent ihrer Arbeitszeit für Büroarbeiten aufwenden muss. Andere Jungmediziner scheint das weniger zu stören, weil sie den ärztlichen Alltag gar nie anders erlebt haben.

Wir verantwortlichen Klinikleiter hätten die schleichende Deprofessionalisierung [1] früher erkennen und energischer bekämpfen sollen. Wir haben uns zu wenig gewehrt, als die Spitalverwaltungen zeitaufwendige administrative Aufgaben den Ärzten und dem Pflegedienst zuschoben, ohne ihrerseits Büropersonal für Hilfsarbeiten auf den Bettenstationen zur Verfügung zu stellen. Wir nahmen es hin, dass Krankenkassen und Versicherer immer ausführlichere Zeugnisse verlangten, obwohl sich in unserer eigenen Weiterbildungszeit die Auskunftspflicht noch durch blosses Ankreuzen der Frage «Unfall oder Krankheit?» sekundenschnell und definitiv hatte erledigen lassen. Wir duldeten es, dass sich die Assistenten mit stets komplizierteren Kodierungen abzulagen hatten, bevor hierfür spezialisierte Kräfte eingestellt werden konnten. Wir bauten keine Dämme gegen die Flut von Formularen und Fragebogen, mit denen sich Verwaltungen, Versicherer, Qualitätsprüfer und Meinungsforscher aller Art ihren Zahlensalat anrichten liessen. Nur schwach protestie-

**Wir verantwortlichen Klinikleiter hätten die schleichende Deprofessionalisierung früher erkennen und energischer bekämpfen sollen**

rend entnehmen wir der mit grossem Aufwand und dickem Einband verfassten Kostenstellenrechnung, dass pro IPS-Pflege tag 46 Rappen der Spital-Gärtnerei gutzuschreiben seien, obwohl auf der Intensivpflegestation weder Schnittblumen noch Topfpflanzen zugelassen waren.

Überregionale Chefarztvereinigungen trafen sich nur einmal jährlich zu formellen Sitzungen;

Korrespondenz:  
Dr. med. Bernhard Gurtner  
Eggstrasse 76  
CH-8620 Wetzikon  
gurtner.bernhard@bluewin.ch

die Verwaltungsdirektoren koordinierten ihre Strategien in viel kürzeren Abständen und verschafften sich so einen Informationsvorsprung. Das Mitspracherecht der Chefärzte in Spitalleitungen wurde oft nicht wahrgenommen, Absenzen waren nicht immer durch Notfälle zu entschuldigen. Hingegen befassten wir uns an mehrtägigen Kader-Seminarien mit den fiktiven Problemen einer virtuellen Spital-AG und lösten sie in kleinen Teams nach den vorgefertigten Rezepten einer gutbezahlten Beraterfirma. So verblieb nur wenig Zeit, um die realen Sorgen des eigenen Spitals zukunftsgerichtet zu diskutieren, es wurden keine Affenbrotschösslinge rechtzeitig ausgezupft.

mildert, es gehe den Streikenden nur um mehr Lohn und kürzere Arbeitszeiten. Das mit Erfolg durchgesetzte Hauptanliegen blieb allerdings die Reduktion der wöchentlichen Präsenzverpflichtung durch Unterstellung der Assistenten unter das Arbeitsgesetz (verwirklicht ab 1. Januar 2005).

Seither sind fünf Jahre vergangen. Die Arbeitszeiten wurden erheblich verringert, nicht aber die Belastung durch Büro-Frondienst. Mit der Einführung der DRG wird der Appetit auf weitere Daten geweckt, die einmal mehr von den Behandelnden geliefert werden sollen. Daher ist es höchste Zeit, den bürokratischen Würgegriff zu lockern, wie es eine chirurgische Chef-

## Das Mitspracherecht der Chefärzte in Spitalleitungen wurde oft nicht wahrgenommen

Immerhin gab es gegen Ende des letzten Jahrhunderts etlichen Aufruhr: In einigen Spitälern kam es zu Entlassungen oder freiwilligen Kündigungen von leitenden Ärzten, die sich einer umsatzsteigernden Ausweitung der diagnostischen und therapeutischen Indikationen oder einer nur gewinnorientierten Patientenselektion widersetzt hatten. Pflegedienste und kritische Assistentinnen verweigerten die Teilnahme an klinischen Studien, deren wissenschaftlicher Nutzen den Aufwand nicht zu rechtfertigen schien. Eigenständig denkende Spitaldirektoren ignorierten zum Vorteil ihrer Betriebe unsinnige Weisungen der Behörden. Drei Medizinstudentinnen kämpften 1994 bis zum Bundesgericht gegen den damals gesetzlich noch nicht abgestützten Numerus clausus. Eine Verordnung des Zürcher Kantonsrates, der 1995 das Medizinstudium nur nach einem 8-monatigen Praktikum gestatten wollte, konnte gegen den begründeten Einspruch der Spitalleitungen nie verwirklicht werden.

1998 wurden im «Bleistiftstreik» der Zürcher Assistenzärztinnen und -ärzte keine Statistiken mehr geführt, Leistungsblätter unausgefüllt belassen, ausser Arbeitsunfähigkeitsattesten keine Arztzeugnisse ausgestellt, Anfragen für Kostengutsprachen nicht beantwortet und nur noch Kurzaustrittsberichte versandt. Damit wurde eine Rückbesinnung auf die ärztlichen Kernkompetenzen gefordert und der Eindruck ge-

ärztin als Mitglied des Zentralvorstandes der FMH gefordert hat: *«Wir müssen dafür sorgen, dass wir wieder frei werden von all dem administrativen Ballast, der unseren Alltag prägt und uns bei der Behandlung unserer Patienten hindert [2]. (...) sodass wir uns allmählich fragen müssen, bis wohin wir dieses System mit den immer grösseren Auflagen unterstützen wollen und ab welchem Zeitpunkt nur noch die Verweigerung ethisch vertretbar ist» [3].*

Mutige Frauen haben vor 140 Jahren das Recht erstritten, Medizin zu studieren. Ebenso tapfere Medizinerinnen wären heute gefragt, die sich eine berufliche Freiheit zurückerobern, die in der Machokultur des 20. Jahrhunderts allzu leichtfertig verspielt worden ist. Hoffentlich finden sich unter ihren Kollegen einige forsche Begleiter, die sich sofort zu wehren wagen, wenn sich auch in der Medizin eine Abzockermentalität einzunisten versucht.

### Literatur

- 1 Unschuld PU. Der Arzt als Fremdling in der Medizin? München: W. Zuckschwerdt; 2005.
- 2 Muff B. Es lastet auf dieser Zeit der Fluch der Mittelmässigkeit. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(4):125.
- 3 Muff B, Kappeler O. Forum ZV. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(11):459.