



In der Spitzenmedizin ist moderne Leadership gefragt. Die meisten Chefs dürften wissen, dass man überzeugen und nicht befehlen muss.

MICHAEL BUHÖLZER / REUTERS

Die Schweiz, das sagen wir uns beständig, hat ein ausgezeichnetes Gesundheitssystem. Es ist teuer, doch niemand will darauf verzichten – und dies zu Recht. Wie ist es dazu gekommen? Die Schweiz gehörte nicht immer zu den Pionieren der Medizin, einst hatte man nicht einmal eine Herzchirurgie. In den 1960er Jahren erkannten weitsichtige Professoren der Universität Zürich den Bedarf und reisten nach Stockholm, um einen jungen Chirurgen zu rekrutieren: Ake Senning – und Zürich wurde zum Mekka der Herzmedizin. Es entwickelte sich die Kardiologie, und Andreas Grüntzig schaffte mit der Ballonverengung einer Herzkranzarterie eine Welt sensation. In Lausanne entwickelte Ulrich Sigwart die Stents, die den Eingriff sicherer und zum weltweit häufigsten Eingriff machten – made in Switzerland.

## Visionäre Köpfe, gute Teams

Ähnliches ergab sich mit Hugo Krayenbühl in der Neurochirurgie, der sich ans Hirn wagte und es Mahmut Gazi Yasargil ermöglichte, Mikro-Operationen zu entwickeln. Zürich wurde zu einem «spot on the map» und Yasargil zum «Neurosurgeon of the Century» mit Titelbild auf dem «Time Magazine». – In Bern revolutionierte Maurice Müller die Orthopädie und machte mit Martin Allgöwer aus Basel die Schweiz mit der Arbeitsgruppe Osteosynthese (AO) zu einem Zentrum des Fachs. Patente und Entwicklungen mit Industriepartnern erweiterten die Möglichkeiten der Orthopädie.

All dies sind Beispiele, die zeigen, wie ein kleines Land die Medizin mitgestaltet hat. Es waren visionäre Köpfe, gewiss dank guten Teams, aber auch dank Leadership, akademischem Freiraum und der Zusammenarbeit mit der Industrie – zum Wohle von Patienten, Wirtschaft und Gesellschaft.

Seither hat die Medizin eine unübersehbare Zahl von Fachrichtungen, Eingriffen und Behandlungen hervorgebracht, die unterschiedliche Fähigkeiten erfordern. Umso mehr ist moderne Leadership gefragt, das heisst die Fähigkeit, ein Team zusammenzubringen, zu motivieren und zum Erfolg zu führen. Die meisten Chefs wissen, dass man überzeugen und nicht befehlen muss.

Doch der Zeitgeist ist ein anderer geworden, «Götter in Weiss» ist zum Schimpfwort geworden, obgleich die heutigen Vertreter nicht weniger leisten. Leadership wird heute hinterfragt, obgleich sie erforderlich ist. Gewiss, es gab Entgleisungen, die es zu korrigieren gilt, doch auch die Fehlerkultur ist auf Abwege geraten: Mit abnehmendem Risiko bei Eingriffen wird das Augenmerk immer stärker auf allfällige Komplikationen gerichtet. Dies hat in unserer risikoaversen Gesellschaft zu einer überwuchernden Regulierung geführt. Formulare und Bewilligungen belasten als bürokratischer Aufwand den Alltag der Mediziner, so dass es zunehmend schwierig geworden ist, Chefstellen zu besetzen. Nicht dass dies alles unnötig wäre, doch allzu viel dient eher den Juristen als den Patienten.

Auch in der Forschung wächst der administrative Aufwand – Grüntzig würde heute keine Zulas-

# Was für Chefärzte will die Schweiz?

*Viel wurde in letzter Zeit über das Fehlverhalten von Klinikdirektoren gesprochen. Auch die Politik wurde aktiv. Der Reputationsschaden ist hoch, und es besteht die Gefahr, dass das Kind mit dem Bade ausgeschüttet wird.*

*Gastkommentar von Thomas F. Lüscher*

sung mehr erhalten. Bewilligungsverfahren stehen jungen Talenten im Weg, zermürben ihren Enthusiasmus und behindern ihre Entwicklung. Die Zulassung von Tierversuchen wird von der Notwendigkeit zur Ausnahme, die man sich mit meterdicken Anträgen erarbeiten muss.

## Hoher Reputationsschaden

Die Ereignisse in Zürich machen nachdenklich: Mit Genuss wird ein führender Mediziner demontiert, und ein Ende dieser Entwicklungen ist nicht abzusehen. In verschiedenen Spitälern wurden Chefärzte entlassen. Gewiss, nicht alle Kritik war unberechtigt. Fehler wurden gemacht und müssen geahndet werden. Vieles aber wird allzu sehr aufgebläht, zu oft bleibt die Verhältnismässigkeit auf der Strecke.

Die jüngste Kampagne führte nicht zur Katharsis für den Denkplatz Schweiz, vielmehr machte man sich daran, den Patienten gewissermassen zu Tode zu behandeln. Der Reputationsschaden ist erheblich – wer will in einer solch toxischen Atmosphäre arbeiten? Wie lässt sich ein Departement so noch wirksam führen? Das ist kein geringes Problem: Zentrumsspitäler können ohne externe Berufungen, ohne neues Blut und frische Ideen nicht überleben. Die besten Universitäten wie Oxford, Imperial und Harvard leben von Talenten aus aller Welt. Und

die besten richten sich nach dem Ruf der Institutionen; man will nicht ans Bezirksspital Fluntern, man will am Universitätsspital Zürich oder am Inselspital Bern arbeiten. Und man will gefördert werden: «We will give you a future and not a fortune!», sagte man mir vor Jahren an der Mayo Clinic.

Ein Marschhalt ist nötig: Was für Chefärzte will die Schweiz? Wollen wir den braven Mann, der niemals Grenzen überschreitet, der kein Patent sein eigen nennt (schon gar nicht gemeinsam mit der forschenden Industrie), der sich kaum an einem Kongress blicken lässt, der niemals einen Businessplan infrage stellt – und der zu einem bescheidenen Salär arbeitet und dabei keine Überstunde scheut? Liest man die Medien, scheint dies der Chefarzt zu sein, den sich der Schweizer erträumt. Dies ist der wohl grösste Schaden, den uns die letzten Monate beschert haben. Es braucht andere Chefs als zu Zeiten der Pioniere, doch die allermeisten verdienen den Respekt, den man ihnen immer weniger gönnt.

## Was ist zu tun?

Was zu tun ist, lässt sich mit sieben Stichwörtern beschreiben. Erstens: Governance. Der Spitalrat, für Strategie zuständig, braucht Fachwissen. Ein Spitalrat aus Politikern, Beamten und Juristen kann kein Zentrum in die Zukunft führen. Es braucht ökonomisches, medizinisches, pflegerisches und wissen-

«Götter in Weiss» ist zum Schimpfwort geworden, obgleich die heutigen Vertreter nicht weniger leisten.

schaftliches Know-how und Wissen um die Komplexität moderner Spitäler. Dazu gehört eine Aussensicht; es braucht ein Advisory Board, das der Führung strategisch zur Seite steht.

Zweitens: Code of Conduct. Probleme müssen intern gelöst und nicht nach aussen getragen werden. Meldungen muss nachgegangen werden, aber eine Whistleblower-Kultur ist nicht erstrebenswert, denn so lässt sich keine Klinik führen. Mandatory Learning für Soft Skills und ein verpflichtender Code of Conduct – wie an angelsächsischen Institutionen üblich – wären nötig. Ein Kulturwandel ist zwingend, die anhaltende Selbsterfleischung schadet der Schweiz und ihren Institutionen.

Drittens: moderne Führung. Teams brauchen Führung, nicht im alten Stil, vielmehr partizipativ und integrativ. Die Diskussion um Stars oder Teams geht in die falsche Richtung, es braucht Leader, die ihre Teams und die Zentren voranbringen. Es braucht Freiräume, will man Medizin auf hohem Niveau betreiben und Innovation fördern. Gleichzeitig braucht es eine Spitalleitung, die Kliniken koordiniert und Kompetenzrängeleien zwischen Chefärzten zu vermeiden weiss.

Viertens: Qualitätsmanagement. Qualität lässt sich nicht an Einzelfällen messen: Wie in Grossbritannien und Skandinavien braucht es Register, die Eingriffe und Resultate verfügbar machen und den Benchmark bestimmen, einen Vergleichswert also, der sich aus der Gesamtheit der Tätigkeiten ergibt. Davon sind wir weit entfernt. Qualitätsmanagement erfordert Standards, Risikoadjustierung und (inter)nationale Werte. In Grossbritannien wären Informationen über die Behandlungsqualität medial ausgeleuchteter Ärzte in Minuten verfügbar gewesen, was die Diskussion versachlicht hätte.

Fünftens: Evaluation. Dass die Arbeit der Mitarbeiter regelmässig evaluiert wird, gehört zum Qualitätsmanagement und stellt sicher, dass Mängel erkannt und behoben werden, dass Geleistetes anerkannt und Mitarbeiter letztlich gefördert werden. In Grossbritannien erheben «appraisals» jährlich die Zufriedenheit von Mitarbeitern und Patienten. Dies fördert Leistung und Qualität, die die Spitäler ihren Patienten, der Medizin und der Gesellschaft insgesamt schulden.

Sechstens: Entlohnung. Der Mensch arbeitet nicht für Geld allein. Man will Anerkennung, und dies gewiss zu einem guten Lohn. Das derzeitige Bashing erniedrigt einen Berufsstand, der Ausserordentliches leistet, und es schreckt den Nachwuchs ab. Die Pflege verlangt zu Recht eine bessere Entlohnung, doch auch Ärzte erwarten Anerkennung. Die Entlohnung muss der Leistung entsprechen – nicht der Zahl von Privatpatienten. Auch Administration, Lehre, Forschung sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sollten transparent in einem Honorarpool berücksichtigt werden. Dies muss als Führungsinstrument in den Händen des Chefarztes bleiben.

Siebtens: Zusammenarbeit mit der Industrie. Neue Medikamente, Stents, Defibrillatoren und anderes mehr lassen sich nur mit Industriepartnern zum Patienten bringen. Es braucht Personal. Dass Industriepartner dafür aufkommen, ist eine Selbstverständlichkeit, transparente vertragliche Regelungen sind es ebenso. Compliance Officers zur Entlastung der Chefärzte wären ein Erfordernis, will man Ereignisse wie die kürzlichen vermeiden.

Die Schweiz braucht Chefärzte, die ihr Fachgebiet prägen und gestalten, somit kompetente Führungskräfte mit Vision, Social Skills und internationaler Ausstrahlung. Eine geregelte Zusammenarbeit mit der Industrie sichert die Innovation, die das Land und seine Institutionen gross gemacht haben. Das Qualitätsmanagement in Klinik und Forschung ist verbesserungswürdig, die anhaltende Einschränkung des Freiraums und die um sich greifende Administration schmälern die Attraktivität von Chefarztpositionen. Tragen wir Sorge zu den Chefs, sonst gehen sie uns verloren.

Thomas F. Lüscher ist Director of Development, Research, Education an den Royal Brompton & Harefield Hospitals und am Imperial College in London und Leiter des Center for Molecular Cardiology der Universität Zürich.