

Courrier au BMS



Führungsentwicklung im Spital [1]

Aus obigem Artikel seien einige Begriffe herausgegriffen:

«Management, exemplarisch, friktionsreich, Kerngeschäft, lose gekoppelt, formale Organisation, Kernannahme, Balancierung, wissenschaftliche Legitimation, Erwartungsgeflecht, formale Krankenhausorganisation, das informelle nach Dezentralität drängende professionelle System, komplexe Netzwerke, formale Zentren, organisationsweite Strategien, Prozessoptimierung, kollaborative Arbeit, Architekt, Designer und Supervisor klinischer Prozesse, Kultur der Führung, Behandlungsnetze, transformative leadership, Stakeholder, reflexiver Bezug zur eigenen Person, Programme bauen Feedback-Schleifen ein, mehrere Module sollten darum Pflicht sein, förderliche Lernkultur, gelebte und erlebte Vernetzung sind zentral, kollegialer Support essentiell...»

Fazit: Nur einem Chef, der mit solchen Begriffen imprägniert ist, kann die Führung eines Spitals anvertraut werden. Aus dem ganzen Artikel scheint, was Form und Inhalt anbeht, eine sprachliche Dünn- und Dickdarm-passage zu pfeifen. Früher war das Leben wohl einfacher: Nicht anders als heute gab es gute und weniger gute Chefärzte. Die Guten führten und prägten. Von einem Chefarzt durfte man erwarten, dass er Vieles besser als Andere konnte. Er übernahm somit auch Verantwortung und leitete die Struktur nach seinem besten Wissen und Gewissen. Die Struktur war so gut wie ihr Chefarzt, die Assistenten so gut wie ihre Oberärzte, der cand. med. wie sein Assistenzarzt. Man lernte durch Schulung, aber auch durch Zusehen und Zuhören. Heute muss der Chefarzt nach den in obigem Artikel aufgeführten Richtlinien zu einem Architekten, ja zu einem Designer werden. Wo aber der Chefarzt nicht mehr am Krankenbett oder am Tisch wirkt, sondern in Managementgremien seine Zeit verbringt, da entsteht ein Chaos: Seine Mitarbeiter verbringen ihre Zeit, um den PD für eine Nanospezialität zu erlangen, und niemand weiss oben, was unten passiert. Dafür nimmt der Chef an der transformativen Leadership teil und spezialisiert sich in der Integration heterogener

Interessenlandschaften. Schon bald wird der Patient von einer Pflegefachfrau auskultiert, die ein Master in rechtsthorakaler Lungenauskultation gemacht hat, und der Pflegefachmann, der sich in Wundmanagement spezialisiert hat, verordnet dem Computer, wie eine Wunde behandelt werden soll. Niemand weiss, ob der Klient gegessen hat, da der externe Cateringservice keinen Zugang zum elektronischen Rapportwesen der Pflegeleitung hat. Und während die Schmerzfrau versucht, den Leidensdruck ihres Klienten durch den verschlüsselten Infusomaten zu titrieren, sitzt der Stationsmedizinalfachmann (früher «Assistent» genannt) bei einem Rapport über interventionelle Integration horizontaler Vernetzungssysteme und der Chefarzt, pardon, der integrative Landschaftsdesigner, bereitet eine Power-Point-Sequenz über die reflexive Neuanpassung des DRG-Systems vor. Wen wundert es noch, wenn unser weltweit hervorragendes Spitalsystem sich von selber auflöst, weil seine besten Kräfte aussteigen, um selber nicht von dieser idiotischen und totalitären Managerkultur niedergewalzt zu werden?

Dr. med. Gabriele Picard, Sorengo

- 1 Schmitz C, Berchtold P. Führungsentwicklung im Spital. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(16/17):610-2.



Polemik versus Argumente

Zum Brief von Max Geiser: Alte und neue Tricks zur Vortäuschung von Wirksamkeit
Der Leserbrief des selbstbekenennenden Polemikers Geiser [1] ist eine Frechheit. Winnicki [2] argumentiert, Geiser polemisiert. Schade eigentlich, bei der Bedeutung des Themas!

lic. phil. Ernst Schlumpf, Röschenz

- 1 Geiser M. Alte und neue Tricks zur Vortäuschung von Wirksamkeit. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(15):573.
- 2 Winnicki C. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(15):574.



Replik auf die Briefe der Dres Kälin [1] und Morger [2]

Sehr geschätzter Dr. Kälin

Im Gegensatz zu Ihnen ist mir nur zum Weinen zumute, wenn ich sehe, worauf die FMH reduziert worden ist. Sie haben noch Zeit, sich mit Dr. House zu belustigen und aufwendige Recherchen in «myFMH» zu unternehmen. Ich gönne Ihnen diesen Zeitvertreib. Aber massen Sie sich nicht an, die alleinige Wahrheit zu besitzen. Vielleicht haben andere Kollegen doch nicht so unrecht.

Sehr geschätzter Dr. Morger

Sie bezichtigen mich, eine – Ihrer Meinung nach – «demokratisch» funktionierende FMH nicht zu akzeptieren. Ich muss annehmen, dass Sie meinen Leserbrief nicht genau studiert haben. Ansonsten wären Sie nicht auf eine solche Idee gekommen. Ich bezweifle einfach, dass die Spitze der FMH noch demokratisch funktioniert. Nach meinen genauen Beobachtungen verhält sich die Spitze der FMH wie ein Politbüro. Auch die Genossen nennen sich Demokraten. Aber das entspricht noch lange nicht meinem Demokratieverständnis. Und dem Ihren?

Dr. med. Angelo Cannova, Zürich

- 1 Kälin P. April! April? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(16/17):615.
- 2 Morger H. Einfach unglaublich. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(16/17):614.