

Serie Spitalreport

Teil 3 Geld verteilen, Mitbestimmung aushebeln, Netzwerke stricken: Wie Ärzte ein Machtsystem aufbauen und für Spitalleitung und Aufsichtsbehörden fast unantastbar werden. **Von Michael Furger und Andreas Schmid**

Die Allmächtigen

Es war einmal ein Chefarzt, der hatte sehr viel Geld. 21 Millionen Franken, um genau zu sein. Es war nicht sein Geld, aber er allein konnte darüber bestimmen und es verteilen, wie es ihm gefiel. Und so erhielten einige seiner Ärzte viel davon und andere wenig.

So beginnen normalerweise Märchen, doch diese Geschichte hat sich zugetragen, und zwar am Berner Inselspital. Der Chefarzt heisst Frank Stüber, noch heute Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie. Die 21 Millionen Franken stehen in einem noch unveröffentlichten Gutachten eines Berner Gerichts von diesem Jahr. Sie betreffen - zusammengerechnet - die Jahre 2008 bis 2016 und zeigen, wie sich Chefarzte in Spitälern mit Geld eine Position aufbauen können, die sie fast unantastbar macht. Der Fall offenbart ein System, das dazu einlädt, Macht zu zentralisieren, Mitsprache auszuschalten, und das unter Billigung der Spitalleitung.

Die 21 Millionen Franken lagen laut dem unabhängigen Gutachten im sogenannten Wissenschaftsfonds von Stübers Klinik. Das Geld stammt vor allem aus Honoraren von Privatpatienten und soll klinikinterne Forschungsprojekte finanzieren. Welches Projekt von welchem Arzt wie viel Geld erhält, darüber entscheidet eben der Klinikchef.

Um zu verstehen, wie er damit seinen Einfluss auf die Mitarbeiter verstärken konnte, muss man kurz erklären, wie Ärzte Karriere machen. In Chefpositionen kommt man als Mediziner in einem Universitätsspital nur, wenn man eine Habilitationsschrift vorlegen kann, eine Forschungsarbeit, die einem die Lehrbefähigung an einer Universität erteilt. Aber wer forschen will, braucht Geld. Und wer Geld braucht, sollte folgsam sein gegenüber dem, der über Forschungsgelder entscheidet.

Dass ein Chef Finanzbefugnisse hat, ist normal. Aber Stübers Entscheidungsgewalt über den Fonds wäre am Inselspital gar nicht erlaubt. Über die Verteilung der Gelder sollten nämlich die Kaderärzte jeder Klinik «im Konsens» entscheiden. So steht es jedenfalls im Reglement über die ärztlichen Zusatzhonorare des Inselspitals. Doch als Stüber 2008 sein Amt antrat, kündigte er den leitenden Ärzten den Vertrag und legte ihnen einen neuen vor. Die «NZZ am Sonntag» hat Einblick in einen dieser Verträge. Darin verlangt Stüber, der Arzt müsse ihm sein Recht auf Mitsprache bei der Geldverteilung «übertragen». Dass der Chefarzt damit das vom Regierungsrat erlassene Reglement aushebelt, ist für das Spital kein Anlass zur Beunruhigung. Es handle sich hier nur um eine Zuständigkeitsregelung, teilt die Medienstelle mit. Stüber sei nicht der Einzige, der das gemacht habe.

Man fragt sich, wer an einem Spital das Sagen hat: die Spitalleitung und der Verwaltungsrat? Oder die Chefarzte, die über ihre Kliniken herrschen wie Könige über ihre Reiche?

Es sind rhetorische Fragen. In grossen Universitätsspitalern der Schweiz haben Chefarzte eine Struktur aufgebaut, die nicht nur ihre mächtige Position gegen ihre Mitarbeiter zementiert, sondern auch ihre Stellung gegen oben. Gegen die Spitalführung und die Aufsichtsorgane. Diese Stellung verleitet einige dazu, bei Honorarabrechnungen zu betrügen und sogar sich über Patientenverfügungen hinwegzusetzen, wie wir noch sehen werden. Sie verlassen sich darauf, dass niemand ausserhalb der Klinik davon erfährt, und falls

doch, dass es ihnen nichts anhaben kann - weil sie zu wichtig sind für das Spital.

Ein Chefarzt mit einem guten Ruf und einem breiten Netzwerk schafft es, viele «Patienten hereinzuholen», wie es im Jargon heisst. Gemeint sind damit nicht zuletzt Privatversicherte, die bei einem Unispital Erträge von über 100 Millionen Franken pro Jahr ausmachen können. «Wenn ein Chefarzt eine Klinik verlässt, schlägt das sofort auf das operative Ergebnis», sagt ein Verwaltungsrat eines Universitätsspitals. Bis ein Nachfolger gefunden ist, kann es Jahre dauern. Angesichts des Kostendrucks auf die Spitäler ist ein schlechteres operatives Ergebnis über Jahre das Letzte, was sich eine Spitalleitung wünscht. Bis sie sich also von einem Arzt trennt, der Einnahmen generiert, muss viel passieren.

«Klima der Angst»

Der Grundstein für einen Aufstieg im Ärztemilieu wird früh gelegt. «Es ist ein Mythos, dass alle, die Medizin studieren, den Menschen helfen wollen», sagt eine Leitende Ärztin an einem Unispital. Man merke das schon im Studium. «Wer ein Helfersyndrom hat, wird Hausarzt oder geht nach Afrika. Die meisten anderen wollen Chefarzt werden.» Die Spitalhierarchie trägt wenig dazu bei, solche Ambitionen zu bremsen. «Es ist üblich, dass Pflegerinnen schon den jungen Assistenzärzten oder Uni-Praktikanten den Kaffee zubereiten. Aber nur den Männern. Sie werden von den Frauen mehr respektiert», sagt die Ärztin.

Assistenzärzte wiederum lernen, sich den Kaderärzten unterzuordnen, weil sie für den Facharzttitel Operationserfahrungen benötigen. Es geht darum, ein Programm abzuhaken, und wer operieren darf, bestimmen die Chefs. Einige davon führen sich angeblich auf wie Autokraten. Wenn man mit Ärzten spricht, fallen Begriffe wie «Terrorregime» und «Klima der Angst». Man hört von Klinikchefs, die ihre Ärzte vor versammelter Belegschaft anbrüllen und sie an freien Tagen anrufen, um sie zusammenzustauchen.

Besonders ausgeprägt ist der dominante Charakterzug offenbar bei den Chirurgen. «Wer als Chirurg vorwärtskommen will, muss sich durchsetzen können», sagt Eric Russi, ehemaliger Chefarzt für Pneumologie am Unispital Zürich. Einer, der zögere und sich immer infrage stelle, werde es nicht schaffen. Er selbst habe immer gern mit diesen Ärzten gearbeitet, weil sie den Mut hätten, zu entscheiden. «Eine chirurgische Klinik kann man nicht wie eine Schulklasse führen. Die Klinikdirektoren sind durchwegs Alphanime.» Eine Oberärztin formuliert es so: «Wer morgens seine Klinik betritt und weiss, dass er demnächst jemandem den Schädel öffnen wird, muss sehr von sich überzeugt sein.»

Wie weit dieses Selbstbewusstsein gehen kann, zeigt ein Dossier, das der «NZZ am Sonntag» vorliegt. Es geht um einen 67-jährigen Herzpatienten, der 2017 nach einer Operation am Unispital starb. Die verantwortlichen Herzchirurgen setzten sich angeblich über die Patientenverfügung des Mannes hinweg. Laut der Witwe, die wie ihr Gatte am Unispital gearbeitet hatte, wurde eine Katheteruntersuchung fehlerhaft durchgeführt. Der Mann erlitt einen Schock und wurde nicht schnell genug an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen. «Mein Mann starb nach drei Wochen Leiden auf der Intensivstation, dabei wussten die Ärzte schon am zweiten Tag, dass er nicht mehr zu retten war. Zumindest war es ausgeschlossen, dass er wieder ein Leben

Berner Chefarzte



Frank Stüber ist Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Inselspital. Er geriet in die Schlagzeilen, weil er der Ärztin Natalie Urwyler gekündigt hat. Das Gericht stellte später fest, dass es eine Racheekündigung war. Urwyler hatte sich für bessere Bedingungen für Frauen und Mütter eingesetzt.



Daniel Candinas ist Direktor der Klinik für Viszerale Chirurgie und Medizin am Inselspital. Er ist Mitgründer und Präsident der Forschungsstiftung Genaxen. Zudem amtiert er als Vize-Rektor der Universität Bern.

hätte führen können, wie er es in der Patientenverfügung festgehalten hatte.» Man habe ihn derart lange auf der Intensivstation gelassen, um die Fehler zu vertuschen, vermutet die Gattin. Das Unispital teilte mit, es könne sich aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes nicht zu einem konkreten Fall äussern. Die Erfahrungen zeigten aber, dass Patientenverfügungen oft unvollständig, unklar oder widersprüchlich abgefasst seien. Sie könnten in der Praxis nicht umgesetzt werden oder müssten dann von den Ärzten «interpretiert werden».

Ein Zettel am Schwarzen Brett

Jedes Spital hat natürlich Aufsichtsorgane, die dafür sorgen sollten, dass Spitzenmediziner nicht völlig losgelöst von Regeln in ihrem Unispital agieren. Eine Verwaltungs- oder Spitalrat zum Beispiel. Wie zahnlos, wenn nicht hilflos, diese Gremien sein können, verdeutlicht ein Interview, das Bernhard Pulver, Verwaltungsratspräsident der Insel-Gruppe, diesen Juli dem «Bund» gegeben hat. Auf die Frage, wie viel ein Klinikchef in seinem Spital verdiene, antwortete er: «Ich kann das gar nicht überprüfen. Denn im heutigen System legen nicht wir das fest, und uns liegen auch keine Zahlen dazu vor. Die Professorinnen und Professoren sind an der Universität angestellt und erhalten von der Uni einen Lohn. Die Honorare für ihre ärztliche Tätigkeit an der Insel kommen in den Honorarpool ihrer Klinik, den die Kliniken selbst verwalten.» Der oberste Verantwortliche eines Spitals ist also nicht einmal in der Lage, herauszufinden, was sein Kader verdient.

Pulver plant nun, das Lohnsystem der Ärzte zu ändern, doch das Grundproblem bleibt: Chefarzte an Unispitalern haben zwei Rollen: Sie sind Klinikchefs am Spital und Professoren an der Uni. Es ist einer der wichtigsten Faktoren für ihren Einfluss und ihre Unantastbarkeit. Durch die Doppelrolle sind sie erstens abgesichert. Ein Spital kann sie zwar als Klinikdirektor absetzen, doch Professor bleiben sie. Die drei Chefarzte, von denen sich das Unispital Zürich dieses Jahr wegen mutmasslichen Fehlverhaltens getrennt hat, sind alle noch als Professoren an der Uni angestellt.

Zudem bilden die Ärzte dort die medizinische Fakultät, einen Zirkel, gegen den sich niemand auflehnen will. Auch der Rektor nicht, falls er Wert auf seine Wiederwahl durch die Professoren legt. Die Mediziner sind schon rein zahlenmässig die grösste Gruppe. In Zürich haben sie seit zwei Jahren sogar einen ständigen Sitz in der Universitätsleitung.

Diese Macht überträgt sich wiederum auf das Spital. Es bildet sich ein mächtiges System, ein Netzwerk, das sich über Universität und Spital erstreckt. Professoren sitzen in jenen Berufungskommissionen, die entscheiden, wer einen Lehrstuhl und damit eine Klinikdirektion erhält. Persönliche oder familiäre Beziehungen können dabei helfen, denn sogenannte Hausberufungen sind häufig, also eine Ernennung aus dem Kreis der bereits ansässigen Mediziner. So werden persönliche Bande unter den Ärzten mannigfaltig gepflegt. Man trifft sich beim Squashen, Golfen, Boxen oder Segeln. Frauen sind in der Regel nicht dabei. Das Führungsteam des Zentrums für Zahnmedizin in Zürich zum Beispiel versammelt sich zum gemeinsamen Saunaabend. Das schweisst zusammen, wie der Fall des Kieferchirurgen Martin Rücker zeigt. Als der Arzt im Frühling durch die Recherchen der «NZZ am Sonntag» unter Druck geriet und als Chefarzt am Zürcher Unispital abdankte, ver-



«Eine chirurgische Klinik kann man nicht wie eine Schulklasse führen», sagt ein ehemaliger Chefarzt.





suchte ihm sein Freund und Kollege Thomas Attin einen neuen Klinikchefposten an seinem Zentrum für Zahnmedizin zuzuhalten, wie aus internen E-Mails hervorgeht.

Am Inselspital Bern kam es 2014 zu einer ähnlichen Aktion, als der Fall der Ärztin Natalie Urwyler ins Rollen kam. Ihr wurde an der Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie gekündigt - zu Unrecht, wie ein Gericht mittlerweile festgestellt hat. Die «Berne Zeitung» berichtete über die Umstände und den Führungsstil des Chefs Frank Stüber, von dem schon zu Beginn die Rede war, worauf ihm Kollege Daniel Candinas zu Hilfe eilte. Candinas, Direktor der Klinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, heftete einen Zettel ans Schwarze Brett, auf dem er den Artikel als «üblen Boulevardjournalismus» geisselte. Es handle sich um eine «gesteuerte Schmutzkampagne», die «jeder Grundlage entbehrt», Stüber selbst lobte er in den höchsten Tönen und forderte das Personal auf, diese Diffamierung gegenüber den Patienten in Schranken zu weisen.

Wer Macht hat, überlebt Krisen

Daniel Candinas ist nicht nur Klinikchef, sondern auch Vizerektor an der Universität und Mitbegründer einer Stiftung namens Genaxen. Sie steht für die Strategie, als Chefarzt mit dem Verteilen von Forschungsressourcen nicht nur Einfluss über seine Mitarbeiter zu gewinnen, sondern auch sein Netzwerk unter Kollegen zu stärken. Die Stiftung wurde nach der Gründung 2008 von Spital und Uni mit Kapital und Darlehen in Millionenhöhe ausgestattet, baute ein teures Labor für Immunologie und Mikrobiomforschung, wo Candinas' Arztkollegen forschen können. Leider bekam die Stiftung bald Schwierigkeiten, das Labor zu refinanzieren. Uni und Spital mussten ihre Darlehen abschreiben, um eine Schliessung zu verhindern.

Chefärzte mit beehrter Forschungsinfrastruktur zu versorgen, half dem Herzchirurgen Gregor Zünd, bis zum Direktor des Zürcher Unispitals aufzusteigen. Nach wenigen Jahren als Oberarzt wechselte er 2001 den Hut und wurde zum Leiter der chirurgischen Forschung am USZ. Ein Bürojob, zu dem später die Stelle als Geschäftsführer am Zentrum für klinische Forschung von Uni und Unispital hinzukam sowie die Leitung der klinischen Forschung am USZ. Bei all diesen Aufgaben geht es darum, Ressourcen zu verteilen in Form von Geld und Infrastruktur. Zünd erwies sich zudem als guter Fundraiser und sammelte viel Geld fürs Spital von Unternehmen, Stiftungen und Gönnern. Unter den Klinikdirektoren, die er noch aus seiner Zeit als Arzt kannte, ist er gut vernetzt.

Als er 2010 in Zusammenhang mit einem Forschungsskandal um einen Arzt am Unispital unter Druck geriet, war seine Position stabil. Zünd wurde zwar vom Nationalfonds vorgeworfen, Forschungsgelder vom Konto des Arztes ohne dessen Einwilligung abgebucht und ihm Doktoranden und Vorlesungen entzogen zu haben. Gerichte stellten fest, dass die Amtsenthebung des Arztes rechtswidrig war. Er sei in seiner Persönlichkeit, in seiner Forschungs- und Wissenschaftsfreiheit und in seinen Urheberrechten verletzt worden. Zünd stand im Fokus der Kritik. Wenige Jahre später wurde er zum Spitaldirektor befördert.

Ähnlich erging es einem anderen Netzwerker. Frank Stüber, der durch die Klage von Natalie Urwyler dem Inselspital eine Niederlage vor Gericht eingetragen hat, wurde kürzlich in die erweiterte Spitalleitung befördert.

Der Weg nach oben

Spuren und liefern

Ärztinnen und Ärzte, die eine akademische Karriere anstreben, brauchen mehr als einen guten Umgang mit Patienten, besondere klinische Fertigkeiten oder Motivation. Sie brauchen ein starkes Ego: Sie müssen von sich überzeugt sein, sich durchsetzen können, sich im richtigen Moment ducken und Spuren - und sie brauchen gute Kontakte. So beschreiben es Ärztinnen und Ärzte, die das System genau kennen. In streng hierarchischen Betrieben wie Universitätskliniken gilt das mehr als anderswo, und es gilt während der ganzen Karriere.

Gute Kontakte zählen schon im Studium. Wer vernetzt ist, kommt eher an Prüfungsfragen und Vorlesungsbücher, die Studierende seit Jahren sammeln und unter sich weiterreichen. Daneben zählen Verbindungen: «Studenten mit Ärzten in der Familie haben entscheidende Vorteile. Sie wissen, wo man den Schwerpunkt für die Prüfungen legen muss oder in welche Themen wie viel zu investieren ist», sagt ein heute 36-jähriger Oberarzt. Wer im Studium die richtige Strategie fährt, stellt sich besser für die Karriere auf.

Später in der Assistenzzeit zählt Spuren. Ein angehender Internist, damals über 30 Jahre alt, erinnert sich an eine morgendliche Visite: «Ein Chefarzt haute mir wie einem Schuljungen auf die Hand, die ich in der Hosentasche hatte.» Eine heute 46-jährige leitende Ärztin, die den universitären Weg verlassen hat, beschreibt es so: «Gegenüber seinen Vorgesetzten muss man gehorsam sein und nicht zu kritische Haltungen einnehmen. Widerspruch wird sofort als Bedrohung wahrgenommen, belohnt werden Publikationen - egal was dabei herauskommt.»

Zudem muss man Überstunden machen. Sie aufzuschreiben, ist verpönt - und hinderlich für die Karriere. Assistenzärzte arbeiten an ihrer Doktorarbeit, um einen Facharzttitel zu erreichen, und müssen Resultate für ihre Vorgesetzten sammeln. In operativen Fächern müssen sie gleichzeitig ihren Operationskatalog vervollständigen. Um

Eingriffe machen zu dürfen, sind sie von ihren Chefs abhängig.

Sind sie erst einmal Oberarzt, geht der Publikationsdruck weiter. Der Weg nach ganz oben führt nicht an einer Habilitation vorbei. Die Habilitationsvorschriften unterscheiden sich in allen Kantonen. Immer braucht es aber eine gewisse Anzahl wissenschaftlicher Publikationen, einen bestimmten Betrag gesprochener Forschungsgelder, einen Namen, der auf Kongressen auftaucht, und Chefs, die ein gutes Wort einlegen.

Wer beispielsweise im Bereich Orthopädie im Raum Zürich und Ostschweiz habilitieren will, sollte an die Universitätsklinik Balgrist. Sie ist führend in der universitären Medizin am Bewegungsapparat. Ärzte, die hier waren, «die Balgrist-Schüler», bekleiden später die Chefposten in kleineren Kliniken, wie derzeit in den Spitälern Baden und Uster oder im Kantonsspital St. Gallen. Kliniken wie diese sind das Nadelöhr für Ärztekarrerien.

Ein guter Arzt zu sein, reicht bei weitem nicht. «Immer wieder sehe ich, wie gute Assistenzärzte und Oberärztinnen das Spital verlassen, weil sie im System nicht mitmachen wollen oder können, weil sie halt auch noch ein Privatleben haben», sagt Karl Grob, stellvertretender Chefarzt am Kantonsspital St. Gallen. «Frauen haben es hier besonders schwer.» Häufig würden nicht die befördert, die am besten operieren oder mit den Patienten umgehen, sondern jene, die am meisten publizieren und die Ellenbogen einzusetzen wissen. Die Patienten rückten dabei gerne einmal aus dem Fokus.

Rafaela Roth

Spitalreport (3/3)

In einer Serie hat die «NZZ am Sonntag» versucht, das Ärztemilieu an Spitälern auszuleuchten. Die ersten beiden Folgen drehten sich um das Primat des Geldes und die Diskriminierung von Frauen. Alle Texte finden Sie online unter nzz.as/spitalreport.

Krankenkassen prüfen Klagen gegen das USZ

Krankenversicherer sind unzufrieden, wie das Universitätsspital Zürich (USZ) Unregelmässigkeiten in der Klinik für Herzchirurgie aufarbeitet. Ein runder Tisch am Freitag vor einer Woche war als Aussprache gedacht, doch jetzt drohen gleich drei Kassen mit Klagen: Helsana, Visana und Concordia.

Die Direktion sei Unterlagen und Beweise schuldig geblieben, monieren sie. «Wir haben den Eindruck, das USZ bleibe selbst passiv», schreibt eine Sprecherin der Concordia. Helsana-Chef Daniel Schmutz fordert im Interview eine griffigere Aufsicht. ▶ Interview Seite 22