

Projekt ReMed: Von Lehrern und Piloten lernen

Wie muss ein Auffangnetz für Ärztinnen und Ärzte in Krisensituationen aussehen? Welche Antworten gibt es auf Fragen nach dem Ansprechen von Betroffenen, der Rolle der kollegialen Beratung oder dem Umgang mit der Situation, wenn alle Bemühungen erfolglos sind? Am 19. Oktober 2006 nahmen sich 18 Vertreter aus der Ärzteschaft in einem Workshop dieser und weiterer Fragen an, die sich im Projekt ReMed stellen.

Martina Hersperger,
Esther Kraft

Projekt ReMed: aktueller Stand

Die Arbeitsgruppe Qualität AGQ-FMH plant mit ihrem Projekt ReMed den Aufbau eines Unterstützungsnetzwerks für alle FMH-Mitglieder [1]. Das von Ärztinnen und Ärzten entwickelte Unterstützungsangebot soll aus Mentoring, Coaching und Assessment bestehen. Es richtet sich primär an Ärztinnen und Ärzte in Belastungssituationen, in welchen die Behandlungsqualität beeinträchtigt werden kann.



Vertreter der Ärzteschaft in der Diskussion mit der ReMed-Projektleitung.

handenen regionalen Angeboten, Stellen und Strukturen. Um frühzeitig die Ärzteschaft mit einzubeziehen, fand im Oktober dieser Workshop statt.

Erfahrungsaustausch mit Vertretern der Lehrer- und Pilotenschaft

Herr Gfeller, Pädagogische Hochschule Bern, und Herr Signer, Swiss Flight Safety, stellten in ihren Inputreferaten zu Beginn des Workshops ihre Erfahrungen mit Burnout oder Suchtproblemen bei Berufskolleginnen und -kollegen dar. Selbstverständlich können Vorgehensweisen, wie sie im Angestelltenverhältnis möglich sind, nicht einfach auf die selbstständig erwerbende Ärzteschaft übertragen werden. Zum Beispiel werden Lehrer, die während einer gewissen Zeit aufgrund eines Burnouts krank geschrieben sind, praktisch automatisch in ein Programm aufgenommen. Ein Teilnehmer brachte den diesbezüglichen Unterschied zwischen den Berufsgruppen auf den Punkt: «Bei den Lehrern arbeiten die «Kranken» nicht mehr, bei uns Ärztinnen und Ärzten wird trotz allem weiterhin gearbeitet.»

Dennoch haben die Referate einige Anhaltspunkte aufgezeigt, die von den Teilnehmern durchaus als überlegenswert und adaptierbar aufgenommen wurden. ReMed könnte:

- mittels Flyer auf ein niederschwelliges Beratungsangebot aufmerksam machen;
- jährliche «Mitarbeitergespräche» unter Peers initiieren, in denen auch die allgemeine Befindlichkeit zur Sprache kommt;
- den Grundsatz verankern, dass beim Ansprechen Betroffener keine Vermutungen oder sogar Anschuldigungen, sondern ausschliesslich Fakten geäussert werden;
- Betroffene bei einem Unterbruch der beruflichen Tätigkeit unterstützen, damit sie sich überlegen können, ob der Beruf bzw. die Form der Berufsausübung passend ist;

Das Projekt befindet sich zur Zeit in der Konzeptphase, in der eine Machbarkeitsstudie des Psychologischen Instituts der Universität Zürich abklärt, in welchen Bereichen es bereits bestehende Angebote gibt und wie die Realisierungschancen aussehen. Von grosser Bedeutung für das Projekt ist die Zusammenarbeit mit vor-

Korrespondenz:
FMH
Abteilung DDQ
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12
ddq@fmh.ch

- Gruppen von Burnout-Betroffenen bilden, so dass sich die einzelnen in ihrer Betroffenheit nicht allein fühlen.

Die Erfahrungen der Lehrer und Piloten zeigten, dass viele Betroffene froh waren, dass jemand das Problem angesprochen hatte. Sie machten Mut zum Angehen des Themas, denn auch in diesen Berufsgruppen war und ist der Umgang mit Berufskolleginnen und -kollegen in schwierigen beruflich-persönlichen Situationen nicht immer einfach. Und trotzdem haben sie Möglichkeiten für einen konstruktiven, unterstützenden Umgang damit gefunden.

Aus den Arbeitsgruppen

Nach den Inputreferaten erarbeiteten die Teilnehmer in Gruppen Problemfelder und Lösungsansätze für die Ärzteschaft zu den folgenden Themen:

- Identifizieren und Ansprechen Betroffener: Instrumente, Organisation;
- Unterstützungsangebote: Strategien, Rolle der kollegialen Beratung, institutionelles Vorgehen;
- erfolglose Unterstützungsmassnahmen: Umgang mit der Situation und der betroffenen Person.

In der Präsentation und Diskussion der Gruppenarbeiten im Plenum zeigten sich die folgenden Erkenntnisse: Die Dysfunktionalität von Ärztinnen und Ärzten wird oft spät erkannt. Es besteht eine hohe Schwelle, entsprechende Feststellungen zu äussern, um so mehr als Burnout und Suchtproblematik in der Ärzteschaft stigmatisierte Tabuthemen sind. Den Betroffenen droht bei Aufdeckung ihrer Dysfunktionalität eine berufliche und private Isolation. In einer Gemeinschaftspraxis fallen Dysfunktionalitäten schneller auf und können thematisiert werden. In Qualitätszirkeln lässt sich abweichendes Verhalten ebenfalls diskutieren. Um die Hemmschwelle, sich ein Problem hinsichtlich Burnout oder Suchtverhalten einzugestehen, herabzusetzen, wurde die Idee regionaler Weiterbildungen eingebracht. Den Ärztinnen und Ärzten sollte bewusst werden, dass auch sie Probleme haben können. Nur so werden vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten auch wahrgenommen und genutzt und nicht als Kontrolle oder Strafe aufgefasst.

Wie sieht es mit der Wahl der Ansprechpersonen aus? Erfahrungen im Kanton Waadt haben

gezeigt, dass der Anonymität grosse Bedeutung beigemessen wird und dass deswegen Unterstützungsangebote auch überregional angeboten werden sollten. Weiter stand zur Diskussion, ob in irgendeiner Form eine Pflicht zu einem Gespräch mit einem Berufskollegen – im Sinne einer Selbstreflexion – verankert werden könnte bzw. müsste. Mehrfach wurde die Meinung geäußert, dass die gesamte Thematik bereits in der Ausbildung berücksichtigt werden sollte.

Da das Projekt noch in der Konzeptphase ist, konnten bisher noch keine Erfahrungen mit erfolglosen Unterstützungsbemühungen gemacht werden. Dies sollte in einem Pilotprojekt geschehen, um den Umgang damit zu klären. Unterstützende Massnahmen für eine erfolgreiche Bewältigung einer Krise sah die Gruppe z.B. im Dialog mit Berufskollegen, in der Nutzung juristischer Unterstützung und kantonaler Institutionen und Anlaufstellen, in einer temporären Stellvertretung als Entlastung und in der Unterstützung von seiten der Familien. Sanktionen sollten nur im Extremfall (z.B. Verletzung des Ehrenkodex) zum Einsatz kommen, wenn alle vorgelagerten Massnahmen und Möglichkeiten keinen Erfolg hatten.

Fazit und weiteres Vorgehen

Für die Projektleitung war der Workshop ein sinnvoller und gelungener Anlass. Die Teilnehmer gaben wertvolle Hinweise (sowohl konkrete Inputs wie auch Kritikpunkte) und lieferten eine gute Basis für das weitere Vorgehen. Das Projekt ReMed wurde von den Teilnehmern in seinen Grundsätzen begrüsst und unterstützt. Der erfolgte Miteinbezug war für alle Beteiligten sehr ergiebig und ermutigt dazu, zukünftig auch Vertreter des stationären Bereichs und Spezialisten mit einzubinden. An dieser Stelle bedankt sich die Projektleitung bei den Teilnehmern nochmals ganz herzlich für ihr Engagement.

Die Machbarkeitsstudie wird im Februar 2007 abgeschlossen. Aufgrund der Ergebnisse und eines extern erstellten Evaluationsberichts entscheidet der Zentralvorstand im Frühling über die Durchführung eines Pilotprojektes. Spätestens dann wird an dieser Stelle wieder über ReMed berichtet.

Literatur

- 1 Hersperger M, Peltenburg M. ReMed – Ein Unterstützungsnetz für FMH-Mitglieder. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(25):1159-60.