

Courrier à la rédaction

Work-Life Balance schützt die physische und mentale Gesundheit

Brief zu: Fey M. Arbeiten Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung immer noch zu viel? Schweiz Ärztezg. 2023;103(04):17-18

Lieber Herr Prof. Fey

Nicht alle, die den Arztberuf ausüben, streben eine Professur an und noch weniger erreichen dieses Ziel, wie Sie es schafften, auch tatsächlich. Wer Professorin oder Professor werden will, muss bereit sein, auf vieles zu verzichten und im besten Fall ist dieser Verzicht wenig störend, weil die Freude am Beruf antreibt. Man darf dabei jedoch nicht von sich selbst auf die gesamte Ärzteschaft schliessen und wer dieses Opfer zu bringen nicht bereit ist, als des Arztberufes nicht würdig erachten.

Retrospektiv blicken Sie gegen Ende Ihrer sehr gelungenen Karriere mit mehr Wohlwollen und Toleranz auf Ihren (zeit)intensiven Arbeitseinstieg zurück, während die, welche eben erst mittendrin sind, ihren Wunsch nach einer ausgeglichenen Work-Life-Balance kundtun.

Wer noch andere nicht berufliche Interessen und Ziele verfolgt, ist deswegen keine schlechtere Ärztin oder Arzt. Genau diese «wir mussten da früher auch durch»-Haltung ist toxisch und führt bei vielen, die gerne Ärztin oder Arzt sind, jedoch an der Arbeitslast ausbrennen, zu Insuffizienzgefühlen und dem Gefühl, sich im falschen Beruf zu befinden. Dabei ginge es auch anders. Schliesslich kann durch ausserberufliche Tätigkeiten auch die Arbeit am Patienten profitieren, durch die dadurch erhöhte Ausgeglichenheit, durch soziale Interaktionen und das Schulen nicht fachlicher Kompetenzen.

Ich stimme Ihnen absolut zu, dass längere Arbeitszeiten und mehr Erfahrungsgewinn miteinander korrelieren. Möglicherweise bestand jedoch früher die Arbeitszeit aus sinngebenderen Tätigkeiten als heute, wo doch vor allem der administrative Teil der Arbeit, welcher in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat, als belastend empfunden wird.

Stellen Sie sich vor, alle Ärztinnen und Ärzte, welche nicht bereit sind, ihr Leben ganz der Arbeit zu verschreiben, wechselten zu einer anderen Tätigkeit, weil sie den «Anforderungen des Berufes nicht gerecht» werden. Das Gesundheitssystem würde zusammen-

brechen, denn auch der Teil der Ärzteschaft, welcher die vermeintlichen Anforderungen erfüllt, könnte diese Last nicht tragen. Sollten wir da nicht zuhören, welche Bedürfnisse die Generation Z hat, zugunsten der Patientenversorgung und des Wohls unserer Berufskolleginnen und -kollegen?

Tamara Kellerhals, Assistenzärztin Innere Medizin, Altdorf

Besserer Zugang zur Gesundheitsversorgung für Geflüchtete

Brief zu: Maurer S. Im globalisierten Wartezimmer. Schweiz Ärztezg. 2023;103(05):12-5.

Vielen Dank für den interessanten Artikel «Im globalisierten Wartezimmer». Aus eigener Erfahrung kann ich die Einschätzungen von PD Dr. med. Matthis Schick nur teilen: Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist sowohl für Geflüchtete als auch für ein nicht unbedeutender Anteil der ausländischen Bevölkerung aktuell nicht gewährleistet. Das ist sowohl ein medizinethisches als auch ein gesundheitsökonomisches Problem. Ohne die genügenden Kommunikationsmöglichkeiten können die Patientinnen und Patienten nicht effizient über ihre Anliegen berichten. Ferner kann das medizinische Personal ohne diese Informationen weder diagnostisch noch therapeutisch richtig handeln. Damit werden der medizinischen Falsch- und verteuerten Versorgung alle Türen geöffnet.

In meiner Funktion als Gemeinderat in der Stadt Zürich habe ich deshalb vor Jahren ein Pilotprojekt zur Verbesserung – und vor allem Finanzierung – der interkulturellen Übersetzungs- und Dolmetscherdienste vorangetrieben [1]. Nach etlichen Diskussionen mit dem Stadtrat und der Verwaltung wird es im Verlauf der nächsten Monate starten. Damit verpflichtet sich die Stadt Zürich innerhalb der eigenen Institutionen (Stadtspital, Ambulatorien, Gesundheitszentren fürs Alter)

«für die Verständigung mit der fremdländischen Bevölkerung zu garantieren». Das heisst: Patientinnen und Patienten und Behandelnde haben das Recht, eine Dolmetscherin respektive einen Dolmetscher zu verlangen, ohne dass die Finanzierungsfrage als erste – und vor den medizinischen – gelöst werden muss.

In diesem Sinne: Das erwähnte Problem besteht weiterhin, aber wenigstens haben wir nun Versuchsorte, wo es an der Wurzel angepackt werden kann. Sollte das Projekt gut anlaufen, dann könnten auch andere Städte beziehungsweise Kantone denselben Weg gehen. Ebenfalls müssten zukünftig auch Kooperationen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gesucht werden. Damit auch diese Versorgungshürden in den Praxen irgendwann der Vergangenheit angehören.

Dr. med. David Garcia Nuñez, Zürich



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:

bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre