

# Projekt ReMed: Bericht aus der Pilotphase

## Leitungsausschuss ReMed\*

\* Michael Peltenburg, Projektleiter ReMed; Martina Hersperger, Abteilung DDQ FMH; Iris Stucki, Abteilung DDQ FMH; Werner Tschan, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH.

### In Kürze

Ärztinnen und Ärzte leisten verantwortungsvolle Arbeit. Eine Arbeit, die belasten und auch zu gesundheitlichen und psychischen Problemen führen kann. ReMed ist ein zusätzliches Angebot zum Umgang mit belastenden Situationen für Ärztinnen und Ärzte. Denn gerade sie sind es oft nicht gewohnt, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Mit ReMed werden Ärztinnen und Ärzte in Belastungssituationen rechtzeitig aufgefangen und unterstützt – selbstverständlich unter Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht. Eine Vertrauensperson berät sie und stellt bei Bedarf Kontakt zu begleitenden Fachpersonen her (Mentoring oder Coaching).

Die Erhaltung der Funktionalität des Arztes steht bei ReMed im Zentrum. ReMed will dazu beitragen, dass Ärztinnen und Ärzte ein Bewusstsein für ihre beruflichen Risiken entwickeln. Sie sollen gemäss ärztlicher Selbstverpflichtung Massnahmen ergreifen, mit welchen sie ihrer beruflichen Verantwortung gewachsen bleiben können.

Seit Oktober 2007 ist ReMed operativ tätig und hat bereits mit einigen Ärztinnen und Ärzten Gespräche führen können.

### Unterstützungsnetzwerk ReMed

Ärztinnen und Ärzte leisten verantwortungsvolle Arbeit. Sie arbeiten nach besten Kräften für die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit ihrer Patienten. Aufgrund ihrer besonderen Arbeitssituation sind sie jedoch vermehrt Risiken ausgesetzt, welche zu gesundheitlichen und psychischen Problemen führen können [1]. Es sind hauptsächlich folgende institutionell bedingte Risikofaktoren bekannt: hohe berufliche Anforderungen, unregelmäßige und lange Arbeitszeiten, Stress in Form von Zeitmangel und Zeitdruck, hoher administrativer Aufwand und steigende Erwartungen von seiten der Patientinnen und Patienten [2, 3]. Viele Ärztinnen und Ärzte kümmern sich deshalb aktiv um ihre Gesundheit, beachten ihre Belastungsfähigkeit, sorgen für eine ausgeglichene Work-Life-Balance und nutzen bei Bedarf Supervisionsmöglichkeiten. Auch die FMH nimmt ihre Verantwortung wahr und unterstützt die Ärzteschaft mit einem zusätzlichen

Angebot für den Umgang mit belastenden Situationen. ReMed heisst das neue Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte.

### Pilotphase

Im Frühling 2007 hat der Zentralvorstand der FMH dem Pilotprojekt ReMed (April 2007 bis September 2009) finanzielle Unterstützung zugesichert. Die Kantone Thurgau und Neuenburg konnten als Pilotkantone für diese erste Phase gewonnen werden. ReMed hat zum Ziel, dank gesunden Ärztinnen und Ärzten einen Beitrag zur Qualität der medizinischen Versorgung zu leisten. Mit dem Unterstützungsnetzwerk ReMed werden Ärzte in Belastungssituationen begleitet, unterstützt und rechtzeitig aufgefangen. Hilfesuchende Ärztinnen und Ärzte können sich an die zuständige ReMed-Kontakt- oder Vertrauensperson wenden. Dies sind Ärzte aus der Region, welche in einem ersten Gespräch die aktuelle Situation und das weitere Vorgehen besprechen. Je nach Bedarf vermittelt die Vertrauensperson begleitende Fachpersonen (Mentoring oder Coaching).

### Beispiel

Ein Kollege ruft an, er sei überlastet, der administrative Aufwand erdrücke ihn, er habe weder für den einzelnen Patienten noch für seine Familie richtig Zeit.

Die ReMed-Kontaktperson vereinbart einen Termin, bespricht die Situation, erkennt deutliche Zeichen eines Burnout und schlägt ein Mentoring vor. Der betroffene Kollege ergreift nach anfänglichem Zögern dieses Angebot und berichtet bei einer Rückfrage, dass seine Spannungen zu Hause schon deutlich abgenommen haben.

Die Angebote sind auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtet, und es besteht Wahlfreiheit bezüglich Fachlichkeit und Geschlecht der Ansprechpersonen. Bei ReMed geniessen rat- und hilfesuchende Kolleginnen und Kollegen die gleichen Rechte wie Patienten. Alle Massnahmen erfolgen unter Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht (Art. 321 StGB).

### Berufliche Verantwortung

Die Philosophie von ReMed beruht auf der Selbstverantwortung des Arztes. Dies bedingt,

Korrespondenz:  
Dr. med. Michael Peltenburg  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Praxis Post  
CH-8340 Hinwil  
michael.peltenburg@hin.ch

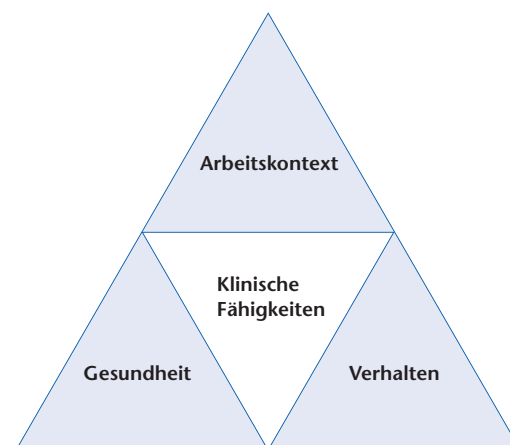
dass sich die Ärztinnen und Ärzte mit ihren beruflichen Risiken auseinandersetzen und sich mit Möglichkeiten der Gesundheitsförderung vertraut machen. Sie sollen Massnahmen ergreifen, mit welchen sie ihrer beruflichen Verantwortung gewachsen bleiben können. Basis dieser Überlegungen bildet die «Physicians' Charter» [4]. Diese wurde als ärztliche Selbstverpflichtung in Zusammenarbeit diverser medizinischer Organisationen entwickelt (Beteiligte: European Federation of Internal Medicine, American College of Physicians, American Society of Internal Medicine und American Board of Internal Medicine). Unter der Überschrift «A set of professional responsibilities» wird die nachfolgende Selbstverpflichtung aufgeführt:

#### Commitment to professional responsibilities

As members of a profession, physicians are expected to work collaboratively to maximise patients' care, be respectful of one another, and participate in the process of self-regulation, including remediation and discipline of members who have failed to meet professional standards. The profession should also define and organize the educational and standard-setting process for current and future members. Physicians have both individual and collective obligations to participate in these processes. These obligations include engaging in internal assessment and accepting external scrutiny of all aspects of their professional performance.

Die Übernahme der Betroffenenrolle und der damit verbundene Rollenwechsel fällt vielen Ärztinnen und Ärzten schwer [5]. Sie sind es nicht gewohnt, Hilfe in Anspruch zu nehmen, und sind versucht, bei beruflich-persönlichen Problemen Selbstdiagnosen und Selbstbehandlungen durchzuführen [6]. Durch die Auseinandersetzung mit der Thematik lässt sich die Angst vor Stigmatisierung überwinden – gegenseitige kollegiale Be-

**Abbildung 1**  
Funktionalität des Arztes.



Quelle: Eigene Darstellung, adaptiert nach McAvoy [7]

achtung und Mut, Betroffene anzusprechen, sind weitere mögliche Auswirkungen einer fachlichen Auseinandersetzung.

#### Funktionalität erhalten

Mit der Funktionalität des Arztes werden alle Bereiche umschrieben, die zur Erfüllung der ärztlichen Aufgabe erforderlich sind (Abb. 1):

- Arbeitskontext: Arbeitsbedingungen, Team, Rahmenbedingungen der Organisation;
- Gesundheit: Gesundheitsförderung und Prävention;
- Verhalten: Persönlichkeitsmerkmale, Führungs- und Konfliktfähigkeit, Auftreten;
- klinische Fähigkeiten: berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten und Haltung.

ReMed will zur Erhaltung der Funktionalität der Ärzte beitragen, nimmt jedoch keine Kontrollfunktion wahr. Falls berechtigte Zweifel an der aufgabenorientierten Funktionalität einer Ärztin oder eines Arztes bestehen, können sich Dritte an ReMed wenden. ReMed wird mit der betroffenen Ärztin oder dem betroffenen Arzt Kontakt aufnehmen, Interventionen in Form eines Assessments werden jedoch nur im Auftrag einer offiziellen Stelle (z.B. einer kantonalen Behörde) durchgeführt. Folgende Beispiele verdeutlichen dies:

#### Beispiel 1

In einer Praxisgemeinschaft erfährt eine Kollegin während einer Stellvertretung durch eine Patientin, dass einer der männlichen Praxiskollegen gegenüber der Patientin sexuell übergriffig wurde. In einer Aussprache unter den Ärzten der Praxisgemeinschaft habe man den Kollegen angesprochen – dieser habe alles bestritten und die Patientin als notorische Lügnerin dargestellt. Was kann ReMed tun?

ReMed sucht das Gespräch mit dem betroffenen Arzt und versucht ihn zu einer Vereinbarung und einer Begleitung in Form eines Coaching zu bewegen. Wird dies zurückgewiesen, muss die übrige Praxisgemeinschaft oder die Patientin weitere Schritte selber einleiten, indem sie sich an eine offizielle Stelle, z.B. den Kantonsarzt, wendet.

#### Beispiel 2

Ein besorgter Sohn wendet sich an ReMed, da seine alleinstehende Mutter, Ärztin, sich oft betrinke.

Im ersten Gespräch erklärt sich ReMed bereit zu unterstützen und bittet den Sohn, mit der Mutter über seine Kontaktnahme, seine Besorgnis und die Bereitschaft von ReMed, mit ihr Kon-

takt aufzunehmen, offen zu sprechen. Der Sohn berichtet, dass das Gespräch zu einer deutlichen Entspannung geführt und die Mutter selbst Hilfe bei einem Psychiater gesucht habe.

### Beispiel 3

Der Kantonsarzt wendet sich im Sinne einer letzten Chance für ein Assessment bei einem alkoholkranken Kollegen an ReMed.

Der betroffene Kollege erklärt sich einverstanden, mit ReMed zusammenzuarbeiten. (Im anderen Fall weist ReMed den Auftrag mit allen Konsequenzen für den Betroffenen an den Kantonsarzt zurück.) ReMed wird ein multidisziplinäres Team zusammenstellen, das den Kollegen bezüglich Arbeitsbedingungen, Gesundheit, Verhalten und klinischer Befähigung evaluiert, ihm realistische Ziele vorschlägt und einen Coach mit ihm wählt. Der Erfolg des partnerschaftlich vereinbarten Vertrages wird zur festgelegten Zeit extern überprüft. Der Kantonsarzt wird über den Erfolg oder Misserfolg orientiert.

### Seit Oktober 2007 operativ tätig

Ende Oktober 2007 hat das Pilotprojekt die operative Tätigkeit aufgenommen. Der Leitungsausschuss ist zuständig für die strategische und operative Führung des Projektes, die kantonale ReMed-Leitung bietet die ReMed-Dienstleistungen in der Region an. Die Website [www.swiss-remed.ch](http://www.swiss-remed.ch) informiert über das Angebot, gibt kurze Informationen zu beruflich-persönlichen Problemen und ermöglicht anhand eines Kontaktformulars

Anfragen an ReMed. Die 24-Stunden-Hotline 0800 0 73633 (entspricht der Buchstabentastatur auf dem Telefon 0800 0 ReMed) nimmt Kontaktdaten und Anliegen entgegen und leitet sie an die ReMed-Vertrauensperson weiter. Anfragen können auch über [info@swiss-remed.ch](mailto:info@swiss-remed.ch) gestellt werden. Seit Projektstart hat ReMed bereits mit einigen Ärztinnen Gespräche führen können.

### Literatur

- 1 Keller R, Peltenburg M, Hersperger M, Hornung R. Ergebnisse der Machbarkeitsstudie zu einem Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte. *Schweiz Ärztezeitung*. 2007;88(21):867-73.
- 2 Bergner TMH. *Burnout bei Ärzten*. Stuttgart: Schattauer; 2006.
- 3 Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly*. 2005;135(7/8):101-8.
- 4 Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet*. 2002;359:520-2.
- 5 Rabin S, Matalon A, Maoz B, Shiber A. Keeping doctors healthy: a salutogenic perspective. *Families Systems Health*. 2005;23:94-102.
- 6 Fowlie DG. Doctors' drinking and fitness to practise. *Alcohol Alcoholism*. 2005;40:483-4.
- 7 McAvoy P. The NCAS Assessment Process. Referat im Rahmen der Tagung «Handling concerns about the performance of doctors» (31.1.–1.2.2008), Oslo. [www.legeforeningen.no/index.gan?id=134362&subid=0](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=134362&subid=0) (Zugriff: 15. Februar 2008).