

Nacht für immer mehr heilbare Krankheiten zuständig zu sein.

Mit mehr staatlichen Universitäten, die subventioniert wurden, war es mehr Menschen aus allen Bevölkerungsschichten möglich, Medizin zu studieren. Damit und mit der beginnenden Frauenbewegung wurde es auch Frauen möglich, Medizin zu studieren. Mit einem immer grösser werdenden Frauenanteil in der Medizin begann ein neuer Trend – die Teilzeitmedizin, die vor allem von Frauen (die auch heute noch den Grossteil der Kindererziehung leisten) gefordert wurde.

Heute sind mehr als 50 Prozent der Medizinstudierenden Frauen und immer noch steigt ihr Anteil an Staatsexamensab-

gängern. Frauen haben keine Lobby, die die Kinder aufzieht und ihnen den Rücken freihält, um zu 100 Prozent mit ihrem Beruf zu verschmelzen. Sie sind immer noch die Kindererzieherinnen und im Haushalt zu 70 Prozent zuständig –, auch wenn die Hausarbeit in der Familie geteilt wird. Heute hat das Bild des Hausarztes auf dem Lande, der rund um die Uhr für die Patienten zuständig ist, ausgedient. Was verlieren wir damit? Einen empathischen Menschen, der sich aufopfert und seine Familie selten sieht. Und was noch? Einen guten Freund der Familie, der alle Mitglieder von der Wiege bis zu Bahre kennt und um deren kleine und grosse Sorgen weiss und sich gebührend darum bemüht.

Die Spezialisten, die gegebenenfalls zu Rate gezogen werden, verwässern dieses Modell, wenn sie nicht via Hausarzt aufgebeten werden, mitzuhelfen. Heute ist es leider üblich, direkt den Spezialisten aufzusuchen. Bei Halsweh den HNO-Arzt, bei Blasenentzündung den Nierenspezialisten ...

Damit geht die Geschichte des Patienten verloren, niemand hat mehr den Überblick über die verschiedenen Leiden des Patienten. Vergessen geht der Diabetes, der beim Augenarzt aber ein wichtiges differentialdiagnostisches Puzzleteilchen wäre, um die Krankheit des Auges zu begreifen.

Med. pract. Katja Heller

Der Wandel des Arztbildes aus der Sicht eines Ärzteberaters

«Krisen sind in der Ärzteschaft immer noch ein extremes Tabu»



Dr. med. Jürg Bänninger

Synapse: Wie steht es heute Ihrer Erfahrung nach ganz allgemein um die Gesundheit der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz?

Jürg Bänninger: Vergleichsstudien aus der Schweiz zu früher gibt es kaum. Fest steht, dass Ärztinnen und Ärzte risikofälliger sind für psychische Krankheiten und unter ihnen Burn-out weitverbreitet ist. Suizid ist der häufigste Grund für vorzeitigen Tod unter Ärzten und der zweithäufigste unter Medizinstudenten. Ärzte sind 2,45-mal mehr gefährdet als die Gesamtbevölkerung. (1)

Früher gibt es kaum. Fest steht, dass Ärztinnen und Ärzte risikofälliger sind für psychische Krankheiten und unter ihnen Burn-out weitverbreitet ist. Suizid ist der häufigste Grund für vorzeitigen Tod unter Ärzten und der zweithäufigste unter Medizinstudenten. Ärzte sind 2,45-mal mehr gefährdet als die Gesamtbevölkerung. (1)

Was hat sich in den letzten 50 Jahren in einer Ärztebiographie vor allem verändert?

Die fachlichen Anforderungen sind sicher gestiegen. Dafür sind die Informationen dank Internet viel leichter zu beschaffen und zunehmend auch automatisiert (z.B. Interaktionscheck). Die Arbeitsbe-

dingungen sind auch nicht einfacher geworden, insbesondere der administrative Aufwand. Dazu kommt noch das akribische Sammeln von Credits, das nicht nur Freude macht. Auch die Patienten sind anspruchsvoller und informierter geworden. Die Angriffe in der Öffentlichkeit – sehr selten im persönlichen Kontakt – sind zermürend, vor allem für die Sparten, die auch finanziell nicht gerade attraktiv sind (z.B. Kinder- und Hausärzte, Psychiater).

Die Gründung von «ReMed» 2007 und die ersten Erfahrungen während der Pilotphase in den Jahren danach deuten darauf hin, dass es ein echtes Bedürfnis nach dieser Dienstleistung gibt. Wie interpretieren Sie das? Etwa im Vergleich mit anderen Berufen?

Ich berate in meiner jetzigen Teilzeittätigkeit überwiegend Menschen mit Problemen im beruflichen Umfeld. Ich bin nicht so sicher, ob die Ärzte, verglichen mit anderen Berufen mit vergleichbarer Verantwortung, wirklich überproportional betroffen sind. Ich sehe neben Kolleginnen und Kollegen auch sehr häufig Lehrer, Projektleiter, Bankmitarbeiter verschiedener Hierarchiestufen. Druck,

Unsicherheit und Stress haben in der Arbeitswelt generell zugenommen. Aber die Ärzte warten meist viel länger, bis sie sich Hilfe holen.

Was war der genaue Grund für die Gründung von ReMed?

Ich zitiere aus dem Kurzkonzept von ReMed: ReMed ist ein Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte und hat die Erhaltung der ärztlichen Funktionalität, die Gewährleistung der Patientensicherheit und die Förderung der Qualität der medizinischen Versorgung zum Ziel. ReMed leistet einen Beitrag zur Enttabuisierung der beruflichen ärztlichen Belastungen, zeigt auf, was Ärzte tun können, damit sie gesund bleiben und unterstützt sie in Krisensituationen.

Mit welchen Arten von Krisen sind Sie vor allem konfrontiert?

Meist haben die Krisen einen sehr komplexen Hintergrund: Die schlimmstmögliche Entwicklung sieht dann etwa so aus: Überlastung, Überforderung, Angst vor Fehlern oder gar Fehler, die passiert sind und meist auch wieder komplexe Ursachen haben. Oft kommen Existenzängste, arbeitsrechtliche, versicherungs-

technische und finanzielle Probleme dazu. Sekundär gibt es dann sehr häufig auch noch partnerschaftliche und familiäre Konflikte. Zu guter Letzt dann als untaugliche Lösungsversuche Selbstbehandlung mit Psychopharmaka, Betäubungsmittel oder andere Suchtmittel wie Alkohol. Nicht so selten sind auch psychiatrische Erkrankungen ursächlich beteiligt (Depressionen, bipolare Störungen, Psychosen).

Gibt es aus einzelnen Fachgebieten eine überproportionale Häufung von Anfragen?

Ich habe die aktuellen letzten 20 Anfragen analysiert und bin dabei selber erschrocken: Es waren 9 Assistenzärztinnen, 3 Assistenzärzte, 7 Hausärzte, 1 Psychiater. Also eine starke Übervertretung von Ärztinnen und von Kollegen, die in Institutionen tätig sind. Diese Auswahl scheint mir recht repräsentativ. Mein Eindruck ist, dass die Fachrichtungen ungefähr ihrer statistischen Verteilung entsprechend vertreten sind.

Was bieten Sie Hilfesuchenden konkret an?

Pro Anfrage sind zwei Beratungsstunden kostenlos. Wir versuchen zusammen mit den Hilfesuchenden eine Standortbestimmung zu erarbeiten und dann Vorschläge zu machen, wie die Schwierigkeiten anzupacken sind. Wir können auf einen Pool von Kolleginnen, die wir aus unseren Intervisionsgruppen kennen, sowie Spezialisten für rechtliche, organisatorische und andere spezifische Fragestellungen zurückgreifen. Nach einer Überweisung muss die Finanzierung bilateral geklärt werden. Meistens kann über die Krankenkasse abgerechnet werden. Ein grosses Bedürfnis wäre die Vermittlung von Stellvertretern in Notsituationen, aber das ist bei den Hausärzten, wo es am häufigsten vorkommt, beinahe unmöglich.

Es sind längst nicht alle Anfragen hochkomplex, vielfach reicht eine Auskunft

über eine geeignete Anlaufstelle oder ein Ratschlag für den nächsten Schritt.

Wie erleben Sie Ärztinnen und Ärzte, die in eine Krise geraten? Können sie gut Hilfe annehmen?

Krisen sind in der Ärzteschaft immer noch ein extremes Tabu, was leider zur Folge hat, dass meist viel zu spät Hilfe gesucht wird. Der Schritt zur Akzeptanz, dass man Hilfe braucht, ist für Ärztinnen und Ärzte immer noch sehr schwierig. Das macht die Beziehung Arzt-Arzt-als-Patient auch sehr heikel und ist gespickt mit Stolpersteinen. Aus diesem Grund bieten wir Intervisionsgruppen an für Ärzte, die bereit sind, andere Ärztinnen und Ärzte zu behandeln. Ich ermuntere in allen Workshops die Teilnehmer, mutiger zu sein und Kolleginnen und Kollegen, die ihnen auffallen, anzusprechen. Erfahrungsgemäss kann das besonders gut in Balintgruppen, Qualitätszirkeln oder Videochränzli geschehen.

Nach einer Pilotphase wurde nun das Projekt auf die ganze Schweiz ausgeweitet. Wie hat sich seither die Zahl der Anfragen entwickelt?

2008 waren es 21 Anfragen, 2012 bereits gegen 100. Die Tendenz ist steigend.

Was müsste auf gesellschaftlicher und medizinischer Ebene geschehen, dass es zu weniger Belastungen und Krisensituationen für Ärztinnen und Ärzte kommt? Was müsste politisch verändert werden?

ReMed ist ein Netzwerk, das Hilfe anbietet. Zwar setzen wir uns für Aufklärung mit entsprechenden Angeboten ein und engagieren uns auch in der Prävention, aber politisch sind wir nicht aktiv. Zu einem speziellen Thema, dem der Assistenz- und Oberärztinnen, erlaube ich mir, meine ganz persönliche Meinung pointierter zu äussern: Ich war zwar überrascht, dass sogar über die

Hälfte der letzten 20 Anfragen aus dieser Gruppe kommt, aber diese Häufung beschäftigt uns schon lange. Die zukünftige Ärztegeneration wird hauptsächlich in der Assistenzzeit sozialisiert. Es braucht deshalb dringend menschlichere Arbeitsbedingungen in den Spitälern, familienfreundlichere Arbeitszeitmodelle (und notabene Facharzt-Curricula) und eine klar definierte und finanzierte Ausbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte. Da ist auch der VSAO gefordert, dem ich etwas griffigere und zentralere Strukturen wünschen würde. Ein sehr empfehlenswerter und problemlos zu realisierender erster Schritt in die richtige Richtung ist der Besuch der Schulungen für Kaderärzte im Rahmen des Projekts «Täter als Opfer» der Stiftung für Patientensicherheit. Eine gute Fehlerkultur impliziert bereits sehr viele der wünschenswerten Veränderungen in Organisation, Ausbildung und der Führungs- und Sozialkompetenz der Vorgesetzten.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker.

.....
Dr. med. Jürg Bänninger ist seit 35 Jahren Hausarzt. Er absolvierte verschiedene psychotherapeutische Weiterbildungen, besuchte Balintgruppen und bildete sich am Zentrum für systemische Therapie und Beratung in Bern zum Systemtherapeuten ZSB aus. Als Hausarzt arbeitet er nur noch in Vertretung zugunsten seiner Tätigkeit in der Praxis für systemische Therapie und Beratung, in der er mit Menschen, die im beruflichen Umfeld Schwierigkeiten haben, arbeitet, aber auch mit Paaren, Familien und Einzelpersonen. Seit 2008 ist er im Leitungsausschuss von ReMed. Er ist verheiratet und hat drei erwachsene Kinder.
.....

(1) Ärztliches Wohlbefinden beeinflusst Behandlungsqualität. Hostettler, Hersperger, Herren. Schweizerische Ärztezeitung 2012;93:18, Seite 655 ff.

ReMed

.....
Ärztinnen und Ärzte sind im Beruf stark gefordert – manchmal so stark, dass Körper und Seele darunter leiden und es zu gesundheitlichen Beschwerden kommt. Gibt es dann noch Schwierigkeiten im privaten Umfeld, kann die eigene Lebenssituation plötzlich ausweglos scheinen. ReMed fängt Ärztinnen und Ärzte in solch kritischen Momenten rechtzeitig auf und begleitet sie auf dem Weg aus der Krise. Bei jeder Kontaktaufnahme meldet sich ein erfahrenes Berater-team innerhalb von 72 Stunden und bespricht die persönliche Situation.

Benötigen Sie Unterstützung? Oder eine Ärztin, ein Arzt aus Ihrem Umfeld?

Infos unter: www.swiss-remed.ch oder 24-Stunden-Hotline: 0800 0 73633
.....