

Zum Projekt ReMed der FMH

Kollegiale Solidarität und Coaching – auf die Bedürfnisse von Ärzten in Not eingehen

Dieser Text ist eine überarbeitete Version eines Dokuments aus dem Jahr 2000, als der Autor Kantonsarzt war. Im Laufe der Jahre hatte er Situationen erlebt, in denen Kolleginnen und Kollegen mit ernststen gesundheitlichen oder beruflichen Problemen zu kämpfen hatten. Diese Fälle fanden teilweise ein höchst bedauerliches Ende. Auch wenn dies kein einfaches Unterfangen ist, müssten solche Entwicklungen soweit wie möglich verhindert werden. Im Sinne des von der FMH entwickelten Projekts ReMed [1, 2] sollte in derartigen Fällen folglich auf die Intelligenz und Bereitschaft der Ärzte zurückgegriffen werden können.

Jean Martin*

* Der Autor ist alt Kantonsarzt der Waadt.

a Bei diesem Punkt soll nicht verheimlicht werden, dass eine Beaufsichtigung der Praxistätigkeit alles andere als einfach ist. Die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten läuft im wesentlichen in einem sehr privaten Rahmen ab, in dem die Vertraulichkeit einen hohen Stellenwert genießt und die Sachverhalte nicht immer dokumentiert sind. Es ist eine Binsenwahrheit, dass der Patient, der sich beschwert, oder die Aufsichtsbehörde, die Auskünfte einholt, oft Schwierigkeiten haben, geeignete objektive Beweismittel zusammenzutragen. Nicht selten steht Aussage gegen Aussage, so dass keine kategorische Entscheidung möglich ist.

Wer kennt nicht den biblischen Spruch: «Soll ich meines Bruders Hüter sein?». Dieses Zitat wird gelegentlich in einem negativen Zusammenhang verwendet. Wir gehen davon aus, dass wir in einer Welt verantwortungsbewusster Erwachsener leben und es nicht unsere Aufgabe ist, unseren Nächsten, der sich in einer schwierigen Situation befindet, bei der Hand zu nehmen. Die ärztliche Tätigkeit ist jedoch ein anspruchsvoller Beruf, der zu Überforderung, Spannungen aller Art und manchmal auch Versuchungen führen kann, die den Arzt aus dem Gleichgewicht bringen. In solchen Fällen ist es wichtig, dass er nicht allein dasteht, sondern weiss, wo und wie er Ratschläge und Unterstützung erhält, vor allem von seinen Kolleginnen und Kollegen.

Der Rahmen

Die kantonale Gesundheitsbehörde (Gesundheitsdepartement und die dort für das Gesundheitswesen zuständige Stelle) nimmt Beschwerden entgegen und erhält Kenntnis von beunruhigenden Situationen bezüglich der Arbeit von Fachleuten des Gesundheitswesens. Besorgte oder unzufriedene Patientinnen und Patienten stellen Fragen, und auf unterschiedlichen Wegen – auch über die Untersuchungsbehörde und Gerichte – werden bestimmte Vorfälle gemeldet.

Solche Situationen sind für niemanden angenehm. Trotzdem kommen sie vor, und es muss in der Folge überprüft werden, ob die betreffen-

den Ärzte noch in der Lage sind, zu praktizieren. Dabei sind insbesondere folgende Aspekte zu betrachten:

- Die notwendige Qualitätssicherung bei der Arbeit der Gesundheitsfachleute und der Schutz der Patienten als zentrale Aufgabe des Departements: Für den Staat und zweifellos auch für die Berufsverbände sowie die Bevölkerung, wenn sie sich zu diesem Thema äussert, muss diese Aufgabe heute so genau wie nötig und ohne falsche Rücksichtnahme erledigt werden. Dabei gelten die allgemeinen Regeln des staatlichen Handelns: Legalität, Gleichbehandlung (vergleichbare Schlussfolgerungen und Entscheidungen bei vergleichbaren Sachverhalten) und Verhältnismässigkeit (die getroffenen Massnahmen müssen der Schwere der Sachverhalte entsprechen).
- In einer liberalen Gesellschaft muss garantiert werden, dass man nicht gestützt auf eine fragliche oder unzureichende Grundlage bestraft wird, solange nicht bewiesen ist, dass man nicht (oder nicht mehr) in der Lage ist, seinen Beruf auszuüben^a.

Schwieriger Umgang mit Umständen, die die Berufsausübung gefährden

Für einen Arzt ist es zumindest unangenehm, wenn nicht gar traumatisch, auf Sachverhalte angesprochen zu werden, bei denen seine Kompetenz oder sein Verhalten durch einen unzufrie-

Korrespondenz:
PD Dr. med. Jean Martin
La Ruelle 6
CH-1026 Echandens
jean.martin@urbanet.ch

denen Patienten, den Kantonsarzt oder eine beauftragte Instanz in Zweifel gezogen werden. Bei letzterer handelt es sich im Kanton Waadt um den «Conseil de santé» (Gesundheitsrat), der eine Stellungnahme zuhanden des Departementschefs in Sachen Disziplinarmaßnahmen abgibt. Obwohl in den letzten 20 Jahren eine gewisse Entwicklung festzustellen war, bekunden die Ärzte oder anderen Fachleute auch heute noch manchmal Mühe damit, *dass jedem jede beliebige Frage gestellt werden darf*. (NB: Wir haben oft folgenden Standpunkt vertreten: Fragen kann man immer. Dies bedeutet allerdings nicht, dass man auch immer eine befriedigende Antwort erhält. Je nach Fall könnte die befragte Person nicht zum Antworten berechtigt sein oder übt ihr Recht aus, die Antwort zu verweigern.) Ganz wichtig ist, dass Erklärungsanfragen oder andere Fragen nicht zwangsläufig als Misstrauen, ungebührliche Verdächtigungen oder Forderungen aufgefasst werden. Wer wie ich in den 60er Jahren Assistenzarzt war, weiss, dass damals die Patienten – auch die unerschrockensten – den Ärzten nur selten kritische Fragen stellten. Die Zeiten haben sich geändert, und dieser Wandel ist im grossen und ganzen auch gerechtfertigt.

Tatsache ist, dass wir manchmal vielleicht wirklich unangemessen gehandelt haben. Dies ist in mehrerlei Hinsicht schwer zu akzeptieren:

- in bezug auf die möglichen Folgen der zivil- und strafrechtlichen Haftung;
- hinsichtlich des Bildes der eigenen Person (wie man es selbst wahrnimmt und wie es Angehörige, Kolleginnen und Kollegen usw. wahrnehmen);
- vor allem in bezug auf die Patienten, wenn eine Behandlung unbefriedigend verlaufen ist und der Patient darunter leidet. Dabei geht es nicht nur um technische oder operative Handlungen. Gewisse Unzulänglichkeiten beim Gespräch mit dem Patienten oder mangelnder Respekt stellen auch «Kunstfehler» dar (Worte, Verhaltensweisen und Gesten mit sexueller Konnotation sind nur ein Beispiel solcher Situationen).

Die Fakten

Die kalten und objektiven Fakten der 90er Jahre sind, dass in unserem Kanton vier Ärzte und ein Vertreter eines anderen Gesundheitsberufs in einem Zeitraum gestorben sind, in dem sie aufgrund einer Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit – aus disziplinarischen Gründen oder wegen einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes – Kontakt mit der zuständigen Dienst-

stelle (Service de la santé publique) hatten. Sie waren im Alter zwischen 40 und 60 Jahren.

Selbstverständlich kann an dieser Stelle nicht auf die Einzelheiten eingegangen werden. Festzuhalten ist jedoch, dass in mehreren Fällen eine Suchtproblematik (illegale Drogen, Alkohol) und/oder ein psychiatrisches Leiden vorlag. Zwei Personen litten an schweren somatischen Erkrankungen. Das tragische Ende war in einem Fall auf einen Verkehrsunfall und in zwei Fällen auf eine offensichtliche Autoaggression zurückzuführen. In zwei weiteren Fällen verstarben die Betroffenen unerwartet und plötzlich, ohne dass uns die genauen Ursachen bekannt wurden.

Handlungsbedarf – wie vorgehen?

Auch wenn solche Beobachtungen zur Sorge Anlass geben, ist es wichtig festzuhalten, dass mögliche Kausalzusammenhänge weitgehend unbekannt sind.^b Die fraglichen Personen waren unabhängig von den extern eingeleiteten Schritten bereits angeschlagen. Die (erwiesene) Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit war ein schwerwiegender und unfallträchtiger Bestandteil ihrer persönlichen Situation und betraf auch ihr Umfeld. Trotzdem muss man sich fragen, ob dieser Ausgang durch eine geeignete Betreuung und Unterstützung hätte vermieden werden können. Dazu könnte es gegebenenfalls auch nötig sein, die berufliche Tätigkeit zu reduzieren oder (vorübergehend oder definitiv) einzustellen, um Spannungen abzubauen, Abstand zu gewinnen und die Chance auf eine Erholung zu erhöhen.

Die Gesundheitsbehörde und der Kantonsarzt befinden sich hier offensichtlich in einer heiklen Lage [2]. Sie werden in bezug auf Problemsituationen angesprochen und haben die Aufgabe, nachzuforschen und manchmal unangenehme Fragen zu stellen, die als Angriff auf das Selbstwertgefühl und das Selbstbild des Arztes aufgefasst werden. Ihre Rolle ist teilweise mit der eines Staatsanwalts vergleichbar. Die aktive Involvement in die Begleitung oder Betreuung eines Arztes in Not schafft einen Interessenkonflikt.

Bei diesen Beispielen gab es im allgemeinen einen behandelnden Arzt. In gewissen Fällen konnte als Zwischenlösung die Praxistätigkeit unter der Bedingung fortgeführt werden, dass der Betroffene regelmässig von einem Therapeuten betreut wurde. Dieser wurde von vornherein vom Arztgeheimnis entbunden, um uns informieren zu können, falls sich die Lage verschlechterte und eine angemessene Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit nicht mehr erlaubte.

^b Wir haben diese Fälle nochmals aufmerksam untersucht (und in einem Fall prüfte der Anwalt einer Familie die ganze Situation und die entsprechenden Unterlagen). Dabei zeigte sich, dass alle unternommenen Schritte völlig angemessen waren.

Im übrigen ist festzustellen, dass auch diese behandelnden Ärzte Mühe hatten, bei den Betroffenen eine angemessene therapeutische Disziplin und Betreuung zu erreichen.

Wie kann ein Sicherheitsnetz aufgebaut werden? Wie können solidarische Begleitung und Coaching gefördert werden? Wenn einer von uns sich der schwierigen Lage eines Kollegen (persönlicher Freund, Studienkollege, Fachkollege oder Mitglied des gleichen Vereins ausserhalb der Ärzteschaft) bewusst wird, besteht der erste Schritt natürlich darin, mit dem notwendigen Fingerspitzengefühl auf diese Person zuzugehen und das Gespräch zu suchen.

Bei der Ausgestaltung eines organisierten Unterstützungssystems ist meiner Meinung nach der Berufsverband am besten geeignet und gerüstet (oder am wenigsten schlecht geeignet, weil die Handhabung solcher Fälle immer heikel ist). Dies gilt folglich für die FMH in einem Rahmen wie dem Projekt ReMed, die kantonalen Ärztegesellschaften und gegebenenfalls die Fachgesellschaften sowie die Verbände der Allgemeinmedizin. Eine traditionelle Aufgabe der Berufsverbände besteht darin, den Mitgliedern zu helfen, die persönliche, finanzielle oder andere Probleme haben.

Es geht darum, ein System oder Netzwerk zu schaffen, das ohne ungebührliche Einmischung einen Kontakt mit dem Betroffenen herstellt und aufrechterhält. Damit soll ihm auf praktische

Weise bei der Lösung seines inneren Konflikts geholfen werden, den schwere psychosoziale oder körperliche Probleme und die Infragestellung seiner beruflichen Tätigkeit zwangsläufig hervorrufen. Ich habe zwar kein fertiges Modell anzubieten, aber mit diesen Bemerkungen und Ausführungen soll bestätigt werden, dass es richtig und dringend ist, unverzüglich etwas zu unternehmen und etwas ausreichend Gehaltvolles und leicht Zugängliches auf die Beine zu stellen. Einige von uns stossen im Rahmen ihrer anspruchsvollen Tätigkeit in einer sich schnell ändernden Gesellschaft auf grössere Probleme: Diese Menschen müssen Hilfe erhalten.

Vielleicht müssen wir allgemein dafür sensibilisiert werden, dass jeder schwere berufliche, persönliche, psychische oder physische Probleme haben kann. Und wir müssen von vornherein akzeptieren und uns selber klarmachen, dass es dann erlaubt (ja sogar legitim und wünschbar) ist, sich frühzeitig an eine Vertrauensperson zu wenden.

Literatur

- 1 Hersperger M, Peltenburg M. ReMed – ein Unterstützungsnetz für FMH-Mitglieder. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(25):1159-60.
- 2 Martin J. Un réseau tel que ReMed: initiative judiciaire, bienvenue, nécessaire. Bull Méd Suisses. 2006;87(27/28):1260.