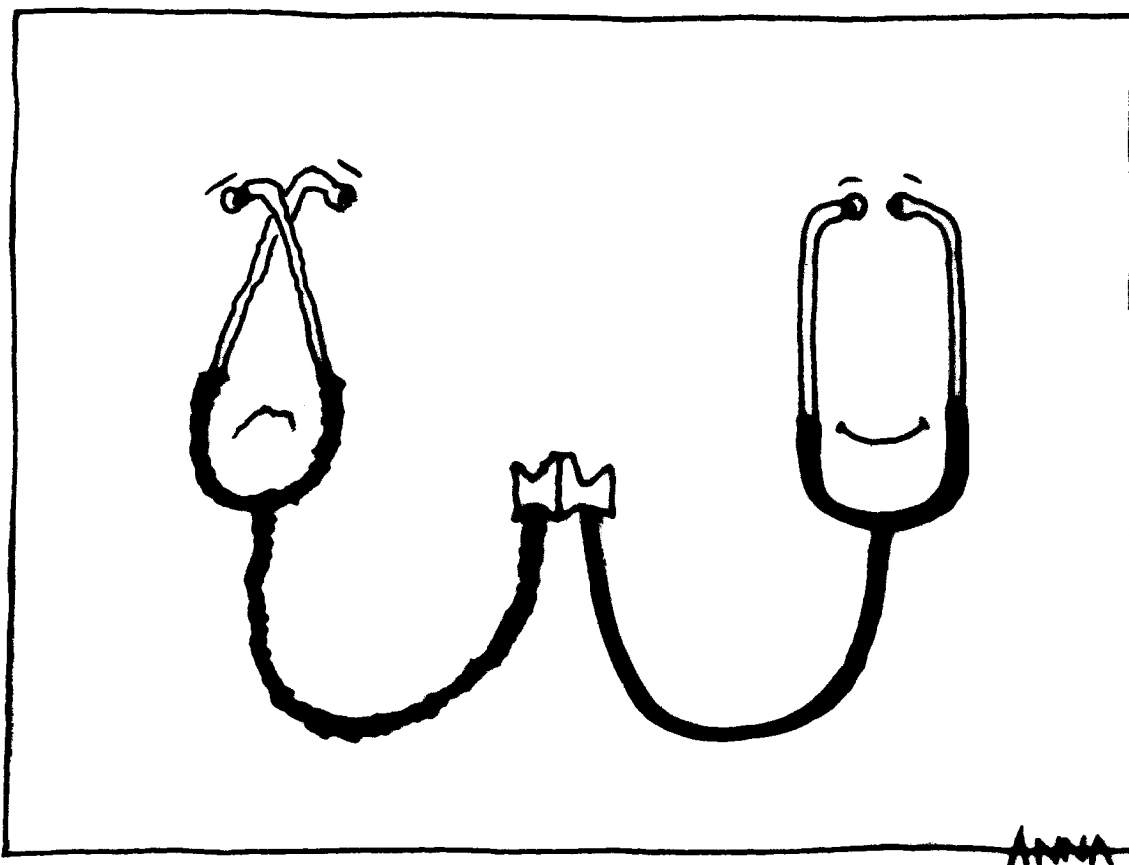


Handbuch ReMed

Dieses Handbuch bezweckt, ein einheitliches Vorgehen für die gesamte Schweiz sicherzustellen. Durch periodische Updates wird dieses Handbuch stets auf dem aktuellen Stand gehalten; es liegt in deutscher, französischer und englischer Sprache vor und steht auszugsweise auf der Website von ReMed www.swiss-remed.ch zur Verfügung.



Autoren: Programmleitung und Leitungsausschuss ReMed
Version: 28. Juni 2011

Handbuch ReMed

Inhaltsverzeichnis

1	Was ist ReMed?	3
2	Policy (ReMed-Reglement)	5
3	Hilfe oder Strafe – die Philosophie von ReMed	5
4	Angebote	6
5	Organisation und Aufgabenverteilung	10
6	Ablaufschema bei Kontaktaufnahmen	13
7	Vertraulichkeit: Patientengeheimnis und Datenschutz	14
8	Ärztliche Meldepflichten und Melderechte	15
9	Vergütung	16
10	Glossar wichtiger Begriffe	18
11	Häufig gestellte Fragen und Fallbeispiele	19

1 Was ist ReMed?

Hintergrund

Ärztinnen und Ärzte arbeiten nach besten Kräften für die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten. Bedingt durch ihre Arbeitssituation sind sie besonderen Risikofaktoren ausgesetzt, welche zu schwerwiegenden gesundheitlichen und psychischen Problemen führen können¹. Die Ärztin und der Arzt sind spezielle Patienten, denn sie sind sich nicht gewohnt, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sondern sie sind versucht, ihre Diagnose selbst zu stellen und behandeln sich oftmals auch selbst².

In einer Machbarkeitsstudie, die das Psychologische Institut der Universität Zürich im Auftrag der FMH Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte 2006 als Online-Befragung unter der Schweizer Ärzteschaft durchgeführte, wurde der Bedarf eines Unterstützungsangebotes klar ausgewiesen und die Machbarkeit eindeutig bejaht³. Basierend auf diesem Ergebnis beschloss die FMH die Durchführung eines Pilotprojektes in zwei Pilotkantonen (ein Kanton der deutschen und einer der französischen Schweiz), befristet auf vier Jahre (2007 - 2010). Nach umfangreichen Vorarbeiten nahm ReMed im Juli 2007 operationell seine Tätigkeit auf. Mit dem Pilotkanton der deutschen Schweiz, dem Kanton Thurgau, wurden erste Erfahrungen gesammelt. In der französischen Schweiz konnte der Kanton Neuenburg 2008 als Pilotkanton gewonnen werden. Seit 2011 steht ReMed schweizweit zur Verfügung. ReMed wurde durch einen Leitungsausschuss aufgebaut und wird ständig weiterentwickelt. Der Leitungsausschuss stellt das Exekutivorgan von ReMed dar und steht unter der Leitung von Dr. med. Michael Peltenburg, Allgemeine Medizin FMH.

Ziele und Zielgruppen

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.

ReMed richtet sich in erster Linie an Ärztinnen und Ärzte mit FMH-Mitgliedschaft. Es können sich aber auch Personen aus dem Umfeld von Ärztinnen und Ärzten (wie z.B. Angehörige und Berufskollegen) beim Unterstützungsnetzwerk melden. In solchen Fällen nimmt ReMed mit den betroffenen Kollegen Kontakt auf, informiert sie über die von einer Drittperson erfolgte Kontaktaufnahme und zeigt ihnen Möglichkeiten der Unterstützung auf. Nur wenn die Kollegin, der Kollege das Unterstützungsangebot annimmt, wird ReMed weitere Schritte unternehmen.

Angebote

ReMed bietet folgende Dienstleistungen an (vgl. Kapitel 4):

- ReMed vermittelt Ärzten präventiv Wissen und Erfahrungen über Gesundheitsförderung und Prävention.
- ReMed unterstützt Ärzte in Krisensituationen mit seinem Unterstützungsangebot (Krisenintervention – Mentoring – Coaching).

¹ Goehring C et al. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners : a cross sectional survey. Swiss Medical Weekly. 2005;135(07-08),101ff.

² Keller R et al. Ergebnisse der Machbarkeitsstudie zu einem Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzten. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88 (20/21), 867ff.

³ Ebd.

- ReMed unterstützt und berät Ärzte, welche sich an das Programm wenden, weil sie selber oder eine regulative Instanz klären will, ob sie den aktuellen qualitativen Anforderungen genügen (Assessment).

Neben diesen Angeboten für betroffene Ärztinnen und Ärzte führt ReMed auch regionale Intervisionen zum Erfahrungsaustausch für Kolleginnen und Kollegen durch, die Ärzte als Patienten betreuen.

Kontaktaufnahme

ReMed kann über die 24h-Hotline 0800-0REMEDI (0800-073633), per E-Mail (help@swiss-remed.ch) oder über Internet (www.swiss-remed.ch) kontaktiert werden. Nach jeder Kontaktaufnahme meldet sich grundsätzlich innerhalb von 72 Stunden eine Vertrauensperson von ReMed bei der betroffenen Ärztin, dem betroffenen Arzt und bespricht die Situation und mögliche Massnahmen. ReMed vermittelt für die jeweiligen Schritte geeignete Fachpersonen aus bestehenden Angeboten der Region. In Notfällen und akuten Krisensituationen muss die betroffene Ärztin, der betroffene Arzt den lokalen Notfalldienst kontaktieren.

Vertraulichkeit und Selbstverantwortung

Das ReMed Angebot beruht auf Vertraulichkeit und Selbstverantwortung der einzelnen Ärztin, des einzelnen Arztes. ReMed handelt immer und nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis der betroffenen Ärztin, des betroffenen Arztes. Dies gilt auch, wenn Behörden, Fachgesellschaften, etc. Kollegen anhalten, ReMed im Sinne einer «second chance» in Anspruch zu nehmen. Die einzelnen Schritte werden mit Zustimmung der jeweiligen Ärztin, des jeweiligen Arztes durchgeführt. Sie geniessen ab Kontaktaufnahme innerhalb von ReMed die gleichen Rechte wie andere Patienten: es gilt das ärztliche Berufsgeheimnis. Die Datenschutzbestimmungen werden eingehalten. ReMed orientiert sich in seiner Vorgehensweise an den gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie an der Standesordnung der FMH, ist kein Aufsichtsorgan und hat weder Abklärungs- noch Sanktionskompetenzen.

Organisation

ReMed ist eine ärzteeigene, von der FMH finanzierte unabhängige Organisation. Trägerin von ReMed ist somit die FMH. Die operative Umsetzung des Unterstützungsnetzwerks geschieht ausserhalb der FMH-Strukturen.

Die Programmleitung (Martina Hersperger und Michael Peltenburg) ist für die strategische Führung des Programmes zuständig. Beratend zur Seite stehen der Beirat der Ärzteschaft und der Partner. Die Verantwortung für den Aufbau und die Weiterentwicklung der ReMed-Angebote liegt beim Leitungsausschuss (Dr. med. Michael Peltenburg, Allgemeine Medizin FMH (Leitung), Dr. med. Peter Birchler, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. Jürg Bänninger, Allgemeine Medizin FMH, Dr. med. Jacqueline Torgler Allgemeine Medizin FMH und Psychiatrie und Psychotherapie FMH). Der Leitungsausschuss ist zuständig für die Rekrutierung, Koordination und Begleitung der regionalen Netzwerkmitglieder, mit deren Unterstützung die ReMed-Dienstleistungen in der Region umgesetzt werden. ReMed arbeitet mit verschiedenen Organisationen als Netzwerkpartner zusammen.

2 Policy (ReMed-Reglement)

ReMed ist ein Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte. Ziel ist die Erhaltung der ärztlichen Funktionalität und die Gewährleistung der Patientensicherheit. ReMed verbreitet Wissen und Erfahrungen über Gesundheitsförderung und Prävention bei Ärztinnen und Ärzten und unterstützt diese in Krisensituationen mit seinem Angebot. Das Unterstützungsnetzwerk orientiert sich in seiner Vorgehensweise an den gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie an der Standesordnung der FMH. ReMed ist eine ärzteeigene, von der FMH finanzierte, unabhängige Organisation.

Das ReMed Angebot beruht auf Vertraulichkeit und Selbstverantwortung der einzelnen Ärztin und des einzelnen Arztes. Die konkreten Schritte werden mit Zustimmung der jeweiligen Ärztin resp. des jeweiligen Arztes durchgeführt. Die ratsuchende Ärztin resp. der ratsuchende Arzt geniesst innerhalb von ReMed ab Kontaktaufnahme die gleichen Rechte wie andere Patienten: es gilt das ärztliche Berufsgeheimnis. Die Datenschutzbestimmungen werden eingehalten. ReMed ist kein Aufsichtsorgan und hat weder Abklärungs- noch Sanktionskompetenzen.

3 Hilfe oder Strafe – die Philosophie von ReMed

Die Philosophie von ReMed beruht auf Freiwilligkeit und Vertraulichkeit aller Mitteilungen. ReMed stellt ein Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte nach einem «Peer Support-Prinzip» dar. Ziel ist die Erhaltung der ärztlichen Funktionalität und Sicherstellung von rechtzeitiger Hilfe und Unterstützung für Kolleginnen und Kollegen in Schwierigkeiten. Oft hilft in einem ersten Schritt ein kollegiales Gespräch wesentlich weiter. Durch die Professionalisierung des Angebotes ist eine optimale Beratung entsprechend den jeweiligen Umständen sichergestellt.

Die Freiwilligkeit beinhaltet, dass ein Gesprächsangebot abgelehnt werden darf, oder dass man sich an eine Person der eigenen Wahl wenden kann. Die einzelnen Schritte erfolgen stets aus der gemeinsamen Arbeit und mit Zustimmung der betreffenden Ärztin resp. des betreffenden Arztes und sollen Ausdruck für kollegiale Vertraulichkeit sein.

ReMed soll niemandem schaden, noch sollen Ärztinnen und Ärzte in Schwierigkeiten «bestraft» werden. Die Vertraulichkeit und kollegiale Solidarität stösst jedoch an eine Grenze, wenn die Funktionalität einer Ärztin, eines Arztes so beeinträchtigt ist, dass die professionelle Arbeitsweise und/oder die Patientensicherheit gefährdet sind. Ziel von ReMed ist und bleibt in solchen Situationen, eine fachliche Hilfestellung zu vermitteln. Bei erheblichen Einschränkungen der Funktionalität, wenn die Gewährleistung der Patientensicherheit in Frage gestellt ist und die Ärztin oder der Arzt nicht bereit ist, die entsprechenden notwendigen Schritte zur Behebung dieser Gefährdung zu unternehmen, wird jedoch eine Meldung an die Aufsichtsbehörden (gem. Art. 41 MedBG) erwogen und allenfalls erfolgen müssen. Der ärztliche Leitungsausschuss von ReMed fällt diese Entscheide unter Einbezug eines ethischen Beirats. Die weitergehende Solidarität mit dem Betroffenen heisst auch, dass ihn ReMed, auf seinen Wunsch und nach Möglichkeiten, weiter begleitet und unterstützt.

Basis dieser Überlegungen bildet die «Physicians Charter»⁴, welche als ärztliche Selbstverpflichtung in Zusammenarbeit zwischen der European Federation of Internal Medicine, dem American College of Physicians und der American Society of Internal Medicine sowie dem American Board of Internal Medicine entwickelt und simultan veröffentlicht wurde. Unter der

⁴ ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. *Annals of Internal Medicine* 2002;136(3):243.

Überschrift «A set of professional responsibilities» wird die nachfolgende Selbstverpflichtung «Commitment to professional responsibilities» aufgeführt:

«As members of a profession, physicians are expected to work collaboratively to maximize 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 gegenseitige Unterstützung beruht auf der alten Erkenntnis, dass ärztliches Handeln am besten durch Ärzte beurteilt werden kann. Im Zentrum steht dabei die ärztliche Berufspraxis, wie sie sich in den drei Aspekten: Wissen, Fertigkeiten und Haltungen (knowledge, skills and attitudes) zeigt. Wichtig ist hier festzuhalten, dass sich die professionelle Optik von ReMed von den gesetzlichen Vorgaben, wie sie beispielsweise im Medizinalberufegesetz (MedBG) formuliert sind, unterscheidet. Die Aufgabe von ReMed ist keine rechtliche, sondern ReMed stellt ein Unterstützungsnetzwerk für Kolleginnen und Kollegen dar. Entscheidungsgrundlage für ReMed ist und bleibt das ärztliche Handeln im Berufsalltag. ReMed handelt immer als Auftragsnehmer der betroffenen Ärztin resp. des betroffenen Arztes. Auch wenn eine andere Instanz (Spitalleitung, Behörden etc.) bei einer Kollegin / einem Kollegen ein Assessment fordern kann, handelt ReMed jeweils nur im expliziten Auftrag des betroffenen Kollegen, der betroffenen Kollegin; ReMed ist kein Kontrollorgan.

4 Angebote

ReMed ist ein Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte und hat zum Ziel, eine hohe Qualität in der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Die Gesundheit der Ärztin, des Arztes steht dabei im Zentrum, mit besonderer Beachtung berufsspezifischer Risiken und der Prävention. ReMed stellt zu diesem Zweck hilfreiche Informationsangebote für Ärzte auf der Website www.swiss-remed.ch zur Verfügung. Die Angebote von ReMed umfassen:

- Prävention
- Kriseninterventionen und Vernetzung
- Mentoring – Empowerment
- Coaching – Education
- Assessment – Intervention

Wer sich an ReMed wendet, geniesst dieselbe Vertraulichkeit, wie sie ein Patient bei seiner Ärztin, seinem Arzt in Anspruch nehmen darf (vgl. Kapitel 7). Die Stellung des Ratsuchenden entspricht ebenfalls der Stellung eines Patienten – auch wenn damit nicht gesagt wird, dass die betreffende Ärztin resp. der betreffende Arzt an einer Krankheit leidet. Krankheit bedeutet zudem nicht, dass gleichzeitig die Funktionalität eingeschränkt ist.

ReMed sucht eine Vernetzung bestehender Angebote und die Zusammenarbeit mit allen Fachleuten, welche die Zielsetzungen von ReMed teilen. Die Vergütung von Arbeiten für ReMed geschieht gemäss dem ReMed-Vergütungsreglement (vgl. Kapitel 9)

Prävention

ReMed wirkt mit seinem Angebot auch präventiv. Ein spezifisches Präventionsangebot konnte bisher noch nicht erarbeitet werden, ist aber geplant.

Krisenintervention und Vernetzung

Im Sinne einer Krisenintervention nimmt ReMed mit der betroffenen Kollegin, dem betroffenen Kollegen innert 72h Kontakt auf, versucht die Situation zu verstehen und erarbeitet Lösungen:

- Dialogangebot
- Verknüpfung eines bestehenden Unterstützungsnetzes
- Vermittlung an einen Spezialisten, ambulant oder stationär
- Mentoring oder Coaching

Ein Ablaufschema (Standard Operating Procedure SOP, vgl. Kapitel 6) regelt den Ablauf bei einer Kontaktaufnahme. Der überwiegende Anteil der ReMed Nachfragen wird durch eine sorgfältige Krisenintervention, seltener durch die Vermittlung von Hausärzten, Spezialärzten oder weiterer Fachkräfte beantwortet und benötigt keiner weiteren Massnahmen.

Mentoring

In ReMed wird Mentoring mit Empowerment umschrieben. Dabei soll die einzelne Ärztin oder der einzelne Arzt in seinen Kompetenzen gestärkt werden. Ein Mentoring beruht stets auf Vertraulichkeit; der Mentor wird durch die ratsuchende Kollegin oder den ratsuchenden Kollegen beauftragt. Damit wird ein kollegiales Vertrauensverhältnis begründet, welches auf dem Gedanken des Peersuport beruht.

Das Mentoring erfüllt folgende Zielsetzungen:

1. Indikatoren für Einschränkungen der Funktionalität identifizieren/ausschliessen
2. Eigene Stärken und Ressourcen identifizieren
3. Mögliche Lösungsstrategien gemeinsam entwickeln
4. Kollegiale Begleitung sicherstellen, allenfalls Zugang zu geeigneten Personen, Institutionen oder Netzwerken verschaffen
5. Kollegialer Feedback

Alle Anfragen und Schritte sind streng vertraulich (Kapitel 7). In der gemeinsam zu erarbeitenden Zielformulierung können folgende Schlussfolgerungen getroffen werden:

- Ein Mentoring ist nicht erforderlich, es liegen keine Einschränkungen der Funktionalität vor, und die Kollegin/der Kollege kann sich jederzeit wieder melden.
- Ein Mentoring wird vereinbart, ohne dass eine Einschränkung der Funktionalität vorliegt.
- Es liegt klar eine Einschränkung der Funktionalität vor; ein Mentoring erscheint ausreichend und wird vereinbart.
- Ein Entscheid kann heute nicht sicher gefällt werden, es wird eine Neu beurteilung in xx Tagen/Wochen/Monaten vereinbart.
- Die Einschränkung der Funktionalität ist erheblich, es sind andere Massnahmen als ein Mentoring erforderlich (z.B. Coaching, spezialärztliche Behandlung, Assessment, etc.).

Die finanzielle Regelung der Beratung ist Sache der beiden Vertragspartner; grundsätzlich orientiere man sich an den TARMED Ansätzen.

Die Mentoren im ReMed-Programm können supervisorische Fallbesprechungen durch erfahrene Kolleginnen und Kollegen in Anspruch nehmen. Weiter besteht die Möglichkeit, einen Fall dem Beratungsgremium für rechtliche und medizinethische Fragestellungen zur Prüfung vorzulegen. Das Mentoring wird einvernehmlich beendet. Die Akten verbleiben beim Mentor, und werden analog wie andere medizinische Krankenakten treuhänderisch archiviert und behandelt.

Coaching

Beim Coaching liegt die Initiative beim Arzt, der Ärztin, in gewissen Situationen jedoch bei ReMed. Mit Coaching unterstützt und berät ReMed Ärzte und Ärztinnen, die riskieren den qualitativen Anforderungen nicht mehr zu genügen. Dabei finden nicht nur allfällige Defizite Beachtung, sondern auch Stärken werden berücksichtigt. Vorschläge zur Verbesserung von Kompetenzproblemen werden formuliert und mögliche Lösungsstrategien werden gemeinsam formuliert und festgehalten.

Die Dokumentation erfolgt grundsätzlich wie beim Mentoring, ergänzt durch zusätzliche Untersuchungen entsprechend der jeweiligen Ausgangslage.

Dem Coaching kommt eine hohe Verbindlichkeit zu, die in Form eines Vertrages geregelt wird. Beispielsweise können sich Ärztinnen und Ärzte zur Aufnahme einer Behandlung resp. durch Durchführung bestimmter Kontrollen, resp. zum Besuch bestimmter Fortbildungen verpflichten. Bei Gefährdung der Patientensicherheit können die jeweiligen Aufsichtsorgane informiert werden.

Ziele

Durch das Coaching soll sichergestellt werden:

- Erhaltung resp. Verbesserung der ärztlichen Funktionalität
- Adäquate Behandlung bei gesundheitlichen Problemen
- Gewährleistung der Patientensicherheit

Interventionen im Coaching

Das Coaching kann verschiedene Aspekte umfassen, die im Einzelfall festzuhalten sind:

- Verpflichtung zu ärztlicher Fort- und Weiterbildung
- Teilnahme an Supervision, Balintgruppen, Qualitätszirkel, etc.
- Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung
- Medikamentöse Behandlung
- Internistische oder andere spezialärztliche Behandlung
- Stationäre Abklärung und Behandlung
- Vereinbarung für Assessment (wenn Patientensicherheit nicht mehr gewährleistet ist)

Vertrag

Im Vertrag werden festgehalten:

- Zielsetzungen
- Massnahmen
- Zeitlicher Rahmen (Intensität, Dauer, etc.)
- Konsequenzen bei unkooperativem Verhalten resp. Abbruch
- Informationen von Drittpersonen (Umgang mit der Schweigepflicht)
- Parameter für das Beenden des Coachings (Welche Ziele müssen erreicht sein?)

Beispiel für einen Coaching-Vertrag:

Vertrag zwischen

Dr. med. Lena Muster, Allgemeine Medizin FMH, geb. 15.01.1961, Oberhofen BE
nachfolgend als Teilnehmer bezeichnet.

und

Dr. med. Heinrich Helfer, Allgemeine Medizin FMH, geb. 27.03.1952, Thun BE
nachfolgend als ReMed-Coach bezeichnet.

Vertragsinhalt

1. Der Teilnehmer vereinbart ein Coaching mit 14-tgl. Sitzungen à 60 Minuten Gesprächsdauer. Ziel ist die Verbesserung der ärztlichen Funktionalität.
2. Der Teilnehmer wird wie ein Patient behandelt, d.h. der Coach unterliegt dem Berufsgeheimnis.

3. Innerhalb von ReMed können die Daten für die Falldiskussion sowie in anonymisierter Form für wissenschaftliche Untersuchungen ausgetauscht werden.
4. Das Honorar beträgt CHF XX (Richtlinie Tarmed) für eine einstündige Sitzung
5. Der Teilnehmer verpflichtet sich:
 - Zu regelmässiger Teilnahme an den Sitzungen
 - Abmeldungen bis 24h vor Konsultationstermin sind statthaft, andernfalls wird das ganze Honorar geschuldet.
 - Sofern notwendig, regelmässiger Durchführung der Laboruntersuchungen.
6. Wichtige Bezugspersonen können im Einverständnis mit dem Teilnehmer fallweise in das Coaching einbezogen werden
7. Wenn der Verlauf über die letzten drei Monate einen stabilen Verlauf signalisiert, wird das Coaching während weiteren zwei Jahren mit einer Sitzung alle drei Monaten durchgeführt, und dann beendet.
8. Bei Nichteinhalten dieser Vereinbarung kann bei Vorliegen einer Gefährdung der Patientensicherheit eine Meldung an den Kantonsarzt erfolgen.

Dieser Vertrag wird im Doppel ausgefertigt, datiert und vom Teilnehmer und dem ReMed-Coach unterschrieben, ein Exemplar verbleibt beim Teilnehmer, ein Exemplar beim ReMed-Coach.

Assessment

Ein Assessment entspricht einer Überprüfung der ärztlichen Funktionalität und wird nur bei kritischen Einschränkungen der Funktionalität resp. bei Gefährdung der Patientensicherheit durchgeführt. Der Ärztin, dem Arzt wird damit gewissermassen eine letzte Chance gewährt. Ziel des Assessment ist stets die Gewährleistung einer ausreichenden Patientensicherheit. Auftraggeber für ein Assessment kann nur der betroffene Arzt, die betroffene Ärztin sein. Im Weiteren können der Ärztin, dem Arzt ein Assessment vorschlagen (nicht abschliessend):

- Kantonale Gesundheitsbehörde, resp. Kantonsarzt
- (kantonale) ärztliche Gesellschaft, Fachgesellschaft, etc.
- Sozialversicherungen (Krankenkassen, etc.)

Der Auftrag zur Durchführung eines Assessment ist schriftlich abzufassen und enthält die Fragestellungen. Zeitrahmen und Kostenübernahme sind festzuhalten. Es ist ein Kostenvorschuss in der Höhe der zu erwartenden Kosten zu leisten.

Der Arzt bzw. die Ärztin gibt den Auftrag zur Durchführung eines Assessment.

Ein Assessment im Rahmen von ReMed ist kein Ermittlungsverfahren (finding of facts), sondern setzt ein kooperatives Verhalten voraus. Ist diese Kooperation nicht gegeben, kann das Assessment nicht durchgeführt werden.

Folgende Faktoren können im Rahmen eines Assessments geprüft werden:

- Persönliche Aspekte
 - Körperliche Gesundheit
 - Psychische Gesundheit
 - Kognitive Funktionen
 - Haltungen und Verhalten
 - Fachliches Wissen und Fertigkeiten
- Tätigkeitsbereich
 - Teamwork
 - Arbeitsklima und -stil
 - Führungsqualitäten
 - Arbeitsbelastung, Output

- Ausbildungs- und Kenntnisstand
 - Wissen up to date
 - Regelmässige Weiterbildung

Aufgrund des Assessment wird dem Auftraggeber ein schriftlicher Bericht vorgelegt über:

- Einschränkungen der Funktionalität
- Verbesserungsmöglichkeiten
- Konkrete Massnahmen

Hat der Auftraggeber verbindliche Vereinbarungen betreffend Assessment mit anderen Institutionen getroffen, leitet er diesen, entsprechend seinen Vereinbarungen den Bericht weiter.

Das Assessment ist nicht das Endergebnis, sondern bedeutet in vielen Fällen den Beginn einer beruflichen Rehabilitation.

Berufliche Rehabilitationen sind in vielen Fällen möglich und sinnvoll. Nicht zuletzt spielen auch ökonomische Überlegungen eine Rolle – die Ausbildung eines Arztes kostet rund 500'000 bis 750'000 CHF; ein Assessment mit nachfolgendem Training kostet im Durchschnitt 150'000 CHF. Allerdings können nicht alle Ärztinnen und Ärzte erfolgreich rehabilitiert werden. Im internationalen Vergleich wird davon ausgegangen, dass sich zwischen 50 % und 70 % aller Ärzte, bei denen ein Assessment erforderlich ist, erfolgreich rehabilitieren lassen. Dennoch ist ein positives Assessment keine Garantie, dass die betreffende Ärztin, der betreffende Arzt nachhaltig seine Funktionalität erhalten kann – unter Umständen sind erneute Beurteilungen erforderlich.

5 Organisation und Aufgabenverteilung

Die FMH ist Trägerin des Programms, die operative Umsetzung des Unterstützungsnetzwerks mit seinen Angeboten liegt hauptsächlich bei der ärztlichen Leitung und den Netzwerkmitgliedern und geschieht ausserhalb der FMH-Strukturen.

Alle Schritte ab Kontaktaufnahme werden vom Leitungsausschuss und den Netzwerkmitgliedern (vgl. Abb. 1 eingefärbter Bereich) strikt vertraulich behandelt. Alle übrigen Organisationseinheiten erhalten keinerlei Einsicht in personenbezogene Daten. Die ratsuchende Ärztin resp. der ratsuchende Arzt geniesst innerhalb von ReMed ab Kontaktaufnahme die gleichen Rechte wie andere Patienten: es gilt das ärztliche Berufsgeheimnis. Gegenüber der FMH wird somit der Datenschutz systematisch eingehalten.

Organigramm ReMed

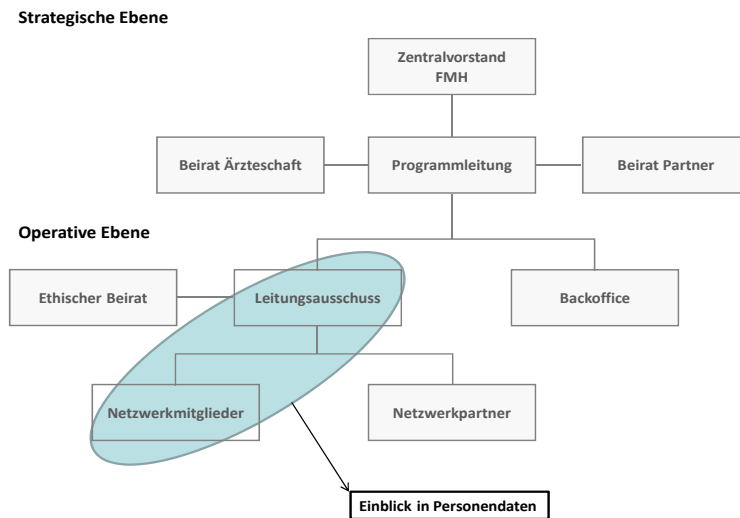


Abb. 1: Organigramm ReMed

Die Aufgaben einzelnen Organisationseinheiten sind wie folgt definiert:

FMH-Zentralvorstand

Der FMH-Zentralvorstand fällt strategische Entscheide wie z.B. über die Weiterführung oder Finanzierung von ReMed.

Programmleitung

Die Programmleitung ist verantwortlich für die konzeptionelle Weiterentwicklung der ReMed Strukturen und deren Umsetzung. Sie hat Controllingfunktion und vertritt das Programm ReMed gegenüber dem FMH-Zentralvorstand. Sie beantragt beim Zentralvorstand das vom Leitungsausschuss vorbereitete Budget. Die Aufgaben der Programmleitung sind somit folgende:

- Sicherstellung des operativen Betriebs
- Programmweiterentwicklung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Budgeterstellung
- Controlling
- Erarbeitung von Finanzierungsvorschlägen
- Programmevaluation (nach drei Jahren)

Beiräte

Die Beiräte der Ärzteschaft und der Partner nehmen regelmässig Kenntnis von ReMed, indem sie an Informationsveranstaltungen teilnehmen und schriftliche Informationen über das Unterstützungsnetzwerk entgegennehmen. Sie setzen sich für die Verbreitung von Informationen über ReMed ein, geben der Programmleitung Rückmeldungen zum Programm und geben nach Möglichkeit fachliche und/oder finanzielle Unterstützung.

Der ethische Beirat steht dem Leitungsausschuss bei Fragen, welche das Arztgeheimnis aufheben, beratend zur Seite.

Die Beiräte verfügen über keine Entscheidungskompetenz im Rahmen von ReMed.

Leitungsausschuss

Der Leitungsausschuss ist verantwortlich für die operative Umsetzung der ReMed Angebote. Er bestimmt ReMed-Vertrauenspersonen, die den Erstkontakt mit Kolleginnen und Kollegen sichern, die sich an das Unterstützungsnetzwerk wenden. Er fällt alle Entscheide in Zusammenhang mit ReMed, soweit nicht andere Organe (wie z.B. der FMH-Zentralvorstand oder die Programmleitung) dafür bestimmt wurden und vertritt ReMed nach aussen. Der Leitungsausschuss unterstützt die Programmleitung in ihren Aufgaben. Fallbezogene Fragen werden immer unter Ausschluss nichtärztlicher Mitglieder des Leitungsausschusses oder der Programmleitung behandelt.

Die Aufgaben des Leitungsausschusses im Kontakt mit betroffenen Ärztinnen und Ärzten sind:

- Kontaktentgegennahme
- Krisenintervention bzw. Abklärung/Triage
- Vorschlag/Vermittlung Begleitung durch ein regionales Netzwerkmitglied
- Evaluation der Begleitung

Die Aufgaben des Leitungsausschusses in der operativen Umsetzung, der Verbreitung und der Weiterentwicklung von ReMed sind:

- Definition der Abläufe innerhalb ReMed
- Erarbeitung der Reglemente und Aktualisierung des ReMed Handbuchs
- Weiterentwicklung der Angebote unter Zuzug von Experten (Krisenintervention, Mentoring, Coaching, Assessment, Prävention)
- Aufbau und Pflege des Kontaktes mit den regionalen Netzwerkmitgliedern
- Peer Support für Netzwerkmitglieder
- Aufbau und Pflege von internationalen Kontakten
- Aufbau und Pflege des Kontaktes mit den Mitgliedern der Beiräte
- Unterstützung der Programmleitung in der Kommunikation gegenüber der FMH, den Beiräten und der Öffentlichkeit
- Schulung des Hotline-Teams
- Vorbereitung des Budgets
- Erstellung eines jährlichen Rechenschaftsberichts
- Ernennung des Administrators

Backoffice

Das Sekretariat unterstützt die Programmleitung und den Leitungsausschuss in der Umsetzung von ReMed, insbesondere in organisatorischer, administrativer und kommunikativer Hinsicht.

Netzwerkmitglieder

Netzwerkmitglieder werden durch den Leitungsausschuss ernannt und in ihrer Aufgabe durch ihn begleitet. Die Aufgaben unterscheiden sich in beratende und organisatorische Arbeiten und können von verschiedenen Netzwerkmitgliedern wahrgenommen werden. Sie stehen grundsätzlich in keinem vertraglichen Verhältnis mit ReMed, bei beratenden Aufgaben ist ihr Auftraggeber die einzelne Ärztin, der einzelne Arzt. Die Entschädigung geschieht entsprechend dem ReMed-Entschädigungsreglement. Bei konkreten Beratungen über die zweite Stunde hinaus, ist mit dem Auftraggeber die Bezahlung zu regeln (man richte sich nach den TARMED Ansätzen). Die Netzwerkmitglieder tauschen sich im Rahmen der von ReMed geschaffenen Möglichkeiten über ihre Arbeit mit den betroffenen Ärztinnen und Ärzten aus. Auf Wunsch stellt ReMed bei einer konkreten Beratung eine fortlaufende fachliche Begleitung im Sinne einer Fallbesprechung sicher.

Beratende Aufgaben sind:

- Auf Vermittlung von ReMed Kontaktaufnahme mit ratsuchender Ärztin resp. ratsuchendem Arzt in der Regel innert 72 Stunden, Klärung des weiteren Vorgehens
- Erstellung einer Dokumentation zum Fall (Situation, geplante Strategie und Ressourcen), die einem Arzt aus dem Leitungsausschuss zugestellt wird
- Teilnahme, ev. Moderation in Peer Groups

Organisatorische Aufgaben dienen dem Aufbau und der Weiterentwicklung von ReMed in den Regionen und werden von ausgewählten Netzwerkmitgliedern im Auftrag des Leitungsausschusses übernommen.

Netzwerkpartner

Netzwerkpartner sind Organisationen, mit denen ReMed zusammenarbeitet. Sie sind in der Regel im Beirat der Ärzteschaft oder im Beirat der Partner eingebunden und werden regelmässig über den Stand des Programms informiert. Mit den Netzwerkpartnern werden engere Kooperationen zur Verfolgung spezifischer Ziele eingegangen.

6 Ablaufschema bei Kontaktaufnahmen

Die Kontaktaufnahme einer ratsuchenden Ärztin bzw. eines ratsuchenden Arztes wird gemäss folgender Abbildung 2 bearbeitet.

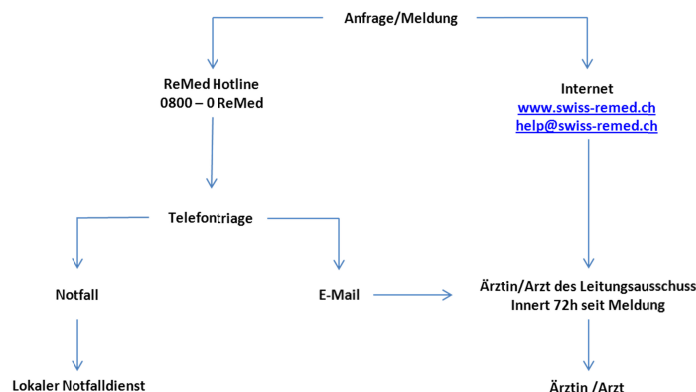


Abb. 2: Ablaufschema bei Kontaktaufnahme

Nach der Anfrage einer ratsuchenden Ärztin, eines ratsuchenden Arztes erfolgt grundsätzlich innert 72 Stunden eine Kontaktaufnahme durch eine ReMed-Vertrauensperson. Bei akuten Krisen- und/oder Notfallsituationen müssen die bestehenden Notfalldienste beigezogen werden.

Im Gespräch mit der betreffenden Ärztin, dem betreffenden Arzt erfolgt eine Situationsanalyse. Die weiteren Massnahmen werden festgelegt und gemeinsam beschlossen (keine Massnahmen erforderlich/Neubeurteilung in xx Tagen / Mentoring / Coaching / Assessment). Im ReMed-Journal werden die einzelnen Schritte fortlaufend dokumentiert.

7 Vertraulichkeit: Patientengeheimnis und Datenschutz

Vertraulichkeit meint, dass eine Nachricht nur für einen beschränkten Empfängerkreis vorgesehen ist und vor unbefugter Veröffentlichung auch geschützt sein soll. Vertraulichkeit wird im Arztberuf mit der gesetzlich erfassten ärztlichen Schweigepflicht besonders geschützt. Die Romands sagen zu Recht: *le secret médical est un instrument de santé publique*. Die mit dem Patientengeheimnis garantierte Vertraulichkeit ist eine Bedingung dafür, dass Vertrauen entstehen kann.

Die ratsuchende Ärztin, der ratsuchende Arzt geniesst bei den ReMed mitarbeitenden Ärzten und ihren Hilfspersonen in Praxis und Spital ab Kontaktaufnahme die gleichen Rechte wie andere Patienten: es gilt das ärztliche Berufsgeheimnis. Es gelten auch dieselben gesetzlichen Ausnahmen vom ärztlichen Berufsgeheimnis (vgl. Kapitel 8). Es kommt vor, dass ReMed Ratsuchende an Treuhänder, Unternehmensberater oder an selbstständig tätige Psychologen weiterweist. Diese Personen unterstehen nicht dem formellen ärztlichen Berufsgeheimnis im Strafgesetzbuch.⁵ Für diese Personen gelten teilweise kantonale Berufsgeheimnisregeln und zudem die Strafbestimmungen des Datenschutzgesetzes des Bundes.⁶

Grundsätzlich haben nur direkt in einen Fall involvierte Personen von ReMed Zugriff zu den persönlichen Daten. Auch Ratsuchende haben ein Einsichtsrecht in die über sie angelegten Daten gemäss den Datenschutzbestimmungen

Arzt und Ärztin (auch ärztliche Mitglieder des LA und regionale Netzwerkmitglieder) sind verpflichtet, über die Ratsuchenden im Rahmen von ReMed eine Krankengeschichte (KG) zu führen⁷ – auch unter diesem Aspekt sind ReMed-Ratsuchende Patienten.

Um die grösstmögliche Vertraulichkeit und Datensicherheit sicher zu stellen, wurde ein Ablaufschema bei Kontaktaufnahmen definiert (vgl. Kapitel 6) und ein internetbasiertes Journal, das den heutigen Anforderungen bzgl. Datenschutz entspricht, implementiert. Die ärztlichen Mitglieder des Leitungsausschusses bestimmen die Vertrauensperson unter sich oder unter den regionalen Netzwerkmitgliedern. Diese ist verpflichtet, «ihren» Fall im Journal zu dokumentieren oder ihre Dokumentation einem ärztlichen Mitglied des Leitungsausschusses zuzustellen. Ausschliesslich Webadministrator(en) und ärztliche Mitglieder des Leitungsausschusses haben Zugriff zu allen Daten.

⁵ Das Berufsgeheimnis gemäss Art. 321 StGB gilt allein für Ärzte, Anwälte Seelsorger und ihre Hilfspersonen.

⁶ Art. 35 DSG.

⁷ Art. 400 OR Abs. 1 verpflichtet den Arzt zur Rechenschaftsablegung und damit faktisch zur Führung einer Krankengeschichte. Erfüllt er diese Pflicht nicht, riskiert er im Streitfall eine Beweislastumkehr, d.h. er muss beweisen, dass er in Beurteilung und Handlung korrekt vorgegangen ist.

8 Ärztliche Meldepflichten und Melderechte

Die gesetzlichen Meldepflichten und Melderechte⁸ gelten gegenüber allen Patienten, somit auch gegenüber Ratsuchenden im Rahmen von ReMed.

Soweit eine *Meldepflicht* vorliegt, hat der betreuende Arzt grundsätzlich keine Wahl – er ist mitteilungs-pflichtig. Eine Übersicht über die Meldepflichten enthält der Leit-faden von SAMW/FMH «Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag» (Basel-Bern 2008)
http://www.fmh.ch/service/recht/berichte_zeugnisse.html

Soweit ein *Melderecht* in Frage kommt, richtet sich die Arbeit in ReMed nach dem Leitbild ärztlicher Qualität, wie es im Aufsatz «Qualität – ein Zusammenspiel aller Kräfte im ärztlichen Umfeld»⁹ dargestellt ist. ReMed-Beteiligte sind im Weiteren verpflichtet, in entsprechenden Situationen nicht allein mit dem ratsuchenden Kollegen zu entscheiden, sondern sich auch ReMed intern zu beraten, bevor sie weitergehende Schritte unternehmen oder sein lassen.

⁸ a) U. Zollinger, K. Hartmann, Schweiz. Ärztezeitung, 2001; 82(26): 1384ff
Ärztliche Melderechte und Meldepflichten gegenüber Justiz und Polizei. Uneinheitliche gesetzliche Regelungen in der Schweiz bei Todesfällen, Körperverletzungen und Sexualdelikten

b) Burkhard Madea: Praxis Rechtsmedizin. S.624 ff

⁹ Peltenburg M, Kernen H, Schneider P, von Below GC, Waldis G, et al., Schweiz. Ärztezeitung, 2005; 86(18):1055ff

9 Vergütung

Reglement für die Vergütung von ReMed-Mitarbeit für Mitglieder des Leitungsausschusses

Sitzungen

Die Teilnahme an Sitzungen, die der Leitungsausschuss ReMed (LA ReMed) einberuft, wird wie folgt vergütet:

- Halbtagesitzung: Fr. 300.- / Tagessitzung: Fr. 550.-
- 1.-Klasse-Billet vom Wohn-/Arbeitsort zum Sitzungsort retour (kein Beleg nötig)

Die Leitung der Sitzungen wird nach Aufwand zum Stundenansatz von Fr. 170.- vergütet.

Beispiele

- LA-Sitzungen, Sitzungen von LA-Mitgliedern mit regionalen ReMed-Mitarbeitenden

Aufbau und Weiterentwicklung von ReMed

Arbeit an einem ReMed-Projekt, das vom LA ReMed genehmigt ist, wird im Rahmen des bewilligten Budgets nach Stundenansatz vergütet (für organisatorische/administrative Arbeit Fr. 80.-/h, für fachbezogene Arbeit Fr. 170.-/h).

Beispiele

- Organisation von Veranstaltungen mit dem Theater Knotenpunkt (Fr. 80.-/h)
- Vorbereitung und/oder Leitung/Co-Leitung einer Intervisionsveranstaltung oder eines Kongressworkshops, falls nicht vom Veranstalter entschädigt (Fr. 170.-/h)

Teilnahme an Anlässen

Beispiele

- Intervisionen: Halbtagespauschale von Fr. 300.- plus 1. Klasse-Billet
- Theater Knotenpunkt: Halbtagespauschale von Fr. 300.- plus 1. Klasse-Billet
- Nationale und internationale Konferenzen zu ReMed-bezogenen Themen: Kongressgebühr, Reise, Kost und Logis werden bei Mandatierung durch den LA gemäss eingereichten Belegen entschädigt. Zusätzlich kann eine einmalige Tagespauschale von Fr. 550.- abgerechnet werden. Weiterer Zeitaufwand (z.B. für Vorbereitung, Reise und Teilnahme) wird nicht entschädigt.

Beratung von Betroffenen

Triage

ReMed vergütet Mitgliedern des LA ReMed, die die Triage eines Falls übernehmen, maximal zwei Stunden pro Fall zu einem Ansatz von Fr. 170.-/h, sofern

- eine Dokumentation zum Fall (Situation, geplante Strategie und Ressourcen, etc.) erstellt und im Journal abgelegt wird und
- keine Doppelentschädigung erfolgt.

Begleitung

ReMed übernimmt keine Kosten für die Begleitung Betroffener. Die Entschädigung der Begleitung von Betroffenen wird bilateral zwischen begleitender und betroffener Person geregelt.

Reglement für die Vergütung von ReMed-Mitarbeit für Nichtmitglieder des Leitungsausschusses

Sitzungen

Die Teilnahme an Sitzungen, die der Leitungsausschuss ReMed (LA ReMed) einberuft, wird wie folgt vergütet:

- Halbtagesitzung: Fr. 300.- / Tagessitzung: Fr. 550.-
- 1.-Klasse-Billet vom Wohn-/Arbeitsort zum Sitzungsort retour (kein Beleg nötig)

Beispiele

- Sitzungen von LA-Mitgliedern mit regionalen ReMed-Mitarbeitenden (keine Entschädigung für regionale ReMed-Mitarbeitende, wenn kein LA-Mitglied anwesend ist)

Aufbau und Weiterentwicklung von ReMed

Arbeit an einem ReMed-Projekt, das vom LA ReMed genehmigt ist, wird im Rahmen des bewilligten Budgets nach Stundenansatz vergütet (für organisatorische/administrative Arbeit Fr. 80.-/h, für fachbezogene Arbeit Fr. 170.-/h).

Beispiele

- Organisation von Veranstaltungen mit dem Theater Knotenpunkt (Fr. 80.-/h)
- Vorbereitung und/oder Leitung/Co-Leitung einer Interventionsveranstaltung oder eines Kongressworkshops, falls nicht vom Veranstalter entschädigt (Fr. 170.-/h)

Teilnahme an Anlässen

Beispiele

- Interventionen: Keine Entschädigung für Nichtmitglieder des LA
- Theater Knotenpunkt: Keine Entschädigung für Nichtmitglieder des LA
- Nationale und internationale Konferenzen zu ReMed-bezogenen Themen: Kongressgebühr, Reise, Kost und Logis werden bei Mandatierung durch den LA gemäss eingereichten Belegen entschädigt. Zusätzlich kann eine einmalige Tagespauschale von Fr. 550.- abgerechnet werden. Weiterer Zeitaufwand (z.B. für Vorbereitung, Reise und Teilnahme) wird nicht entschädigt.

Beratung von Betroffenen

Triage

ReMed vergütet Kolleginnen und Kollegen, die im Namen von ReMed die Triage eines Falls übernehmen, maximal zwei Stunden pro Fall zu einem Ansatz von Fr. 170.-/h, sofern

- eine Dokumentation zum Fall (Situation, geplante Strategie und Ressourcen) einem Arzt des Leitungsausschusses zugestellt wird und
- keine Doppelentschädigung erfolgt.

Der Bericht und die Rechnung gehen mit dem Vermerk «persönlich» an den Arzt aus dem Leitungsausschuss, der den Fall weiter geleitet hat.

Begleitung

ReMed übernimmt keine Kosten für die Begleitung Betroffener. Die Entschädigung der Begleitung von Betroffenen wird bilateral zwischen begleitender und betroffener Person geregelt.

10 Glossar wichtiger Begriffe

Assessment	Intervention; Überprüfung der fachlichen Voraussetzungen. ReMed stellt sich einem Kollegen, der selbst oder bei dem eine Behörde, Fachgesellschaft etc. ein Assessment fordert, zur Verfügung, dieses in seinem Auftrag unterstützend und zielorientiert durchzuführen.
Back on Track	In UK durch die <i>National Patient Safety Agency</i> durchgeführtes Programm mit dem Ziel der Wiederherstellung einer ausreichenden Funktionalität.
Coaching	Lösungs- und zielorientierte Begleitung von Menschen, vorwiegend im beruflichen Umfeld, zur Förderung der Selbstreflexion sowie der selbstgesteuerten Verbesserung der Wahrnehmung, des Erlebens und des Verhaltens. Der Coach begleitet die betreffende Ärztin, den betreffenden Arzt bei der Realisierung eines Anliegens oder der Lösung eines Problems mittels Zielvereinbarung und Vertrag.
Disruptive Behaviour	Vom lat. <i>brechen</i> , übertragen <i>stören, zerreißen, zersetzen</i> ; « <i>A style of interaction with physicians, hospital personel, patients, family members, and others that interferes with patient care ...</i> ». (American Medical Association)
Fehlerkultur	Umgang der Institutionen resp. der Berufsorganisationen mit Fehlern in der täglichen Routine. Ohne Intervention besteht die Tendenz, dass der gleiche Fehler wiederholt wird – es sind deshalb zweckdienliche Interventionen erforderlich. Ziel der Fehlerkultur ist nicht die Ahndung individueller Fehler, sondern die systematische Auseinandersetzung mit dem Ziel einer generellen Reduktion der Fehlerrate. Bestes Modell stellt derzeit die Luftfahrt-Industrie dar.
Funktionalität	Umfassendes Verständnis für alle den Arzt auszeichnenden Fähigkeiten, die zur Berufsausübung gehören, d.h. neben Wissen, Fertigkeiten und Haltungen (knowledge, skills and attitudes) auch die mentalen, körperlichen und sonstigen Voraussetzungen.
Impaired physician	Gemäss Definition der American Medical Association: « <i>inability of a physician to practice medicine with reasonable skill and safety to his patients because of illness</i> ». <i>Impejorare</i> = lat. Der Begriff bezeichnet die Einschränkung der ärztlichen Funktionalität im Hinblick auf die Patientensicherheit.
Leitungsausschuss	Exekutivorgan von ReMed
Machbarkeitsstudie	Von der Universität Zürich im Jahre 2006 durchgeführte Studie mit einer online Befragung der Schweizer Ärzteschaft zum Projekt ReMed (SÄZ, 2007;88: 867ff).
MedBG	Medizinalberufegesetz, in Kraft gesetzt auf den 1. September 2007
Mentoring	Gesprächsangebot durch erfahrene Fachkollegin oder -kollege
Vertrauensperson	Kontaktiert die Ärztin oder den Arzt, sucht das Gespräch und klärt das weitere Vorgehen ab. Sie kann dem Ratsuchenden im Sinne eines Mentoring für die weitere Arbeit zur Verfügung stehen. Jeder Ärztin und jedem Arzt steht es selbstverständlich frei, eine Vertrauensperson ihrer/seiner Wahl zu kontaktieren.

11 Häufig gestellte Fragen und Fallbeispiele

Häufig gestellte Fragen zu ReMed

- Können Meldungen anonym erfolgen?
Ja. In diesem Fall wird nur der Name der betreffenden Ärztin oder des betreffenden Arztes ans ReMed-Team mit dem Hinweis, «Anrufer anonym» (allenfalls nähere Umstände dokumentieren) weitergeleitet. Es findet eine Kontaktaufnahme innert 72 Stunden statt, weiteres Vorgehen je nach Ergebnis.
- Wie steht es mit der Vertraulichkeit?
Ärztinnen und Ärzte, die sich an ReMed wenden, werden formal wie Patienten behandelt. Alle Mitarbeiter des Unterstützungsnetzwerkes (inkl. Mitarbeiter der Hotline) unterliegen entsprechend dem ärztlichen Berufsgeheimnis gemäss Art. 321 StGB. Alle Mitteilungen an ReMed werden vertraulich behandelt, und sind nur den direkt involvierten Personen, welche den Fall bearbeiten, zugänglich. ReMed erfüllt die entsprechenden Datenschutzbestimmungen, und die vorgesehenen Kommunikationswege entsprechen den Sicherheitsanforderungen. Der Datenzugriff innerhalb von ReMed ist durch ein Reglement geregelt.
- Gilt die 72-Regel zur Kontaktaufnahme absolut?
Nein; angestrebt wird eine Kontaktaufnahme innert 72h. Dies ist nicht immer möglich. Wenn beispielsweise mehrere Feiertage hintereinander liegen, oder die betreffende Ärztin bzw. der betreffende Arzt nicht erreichbar ist, kann es bis zur Kontaktaufnahme länger dauern. Nach Möglichkeit sind Anrufende auf solche Umstände hinzuweisen.
- Der Anrufende drängt auf sofortige Hilfe. Was ist zu tun?
ReMed bietet keinen Notfall-Service im eigentlichen Sinne an. Falls notfallmässige Interventionen erfolgen müssen, sind Anrufende an die lokalen Notfalldienste zu verweisen. Falls vorhanden, können entsprechende Telefonnummern oder Kontaktadressen vermittelt werden.
- Klagen und Beschwerden: An wen kann man sich wenden, wenn man sich inkorrekt behandelt fühlt?
Für Klagen und Beschwerden kann man sich an den Leitungsausschuss von ReMed wenden (E-Mail an: info@swiss-remed.ch)
- Was geschieht, wenn jemand eine Meldung über eine Ärztin, einen Arzt an ReMed macht, jedoch selbst keine weiteren Schritte unternehmen möchte?
Jeder Fall wird individuell beurteilt; grundsätzlich wird die betreffende Ärztin resp. der betreffende Arzt innert 72 Stunden durch eine Fachkollegin/einen -kollegen von ReMed begrüsst und über die Meldung informiert. ReMed wird aber nur im Einverständnis mit der betroffenen Ärztin, dem betroffenen Arzt weitere Schritte unternehmen.

Fallbeispiele von Kontaktaufnahmen und wie ReMed darauf reagiert

- Eine Kollegin meldet sich bei ReMed, dass ihre Praxiskollegin seit einiger Zeit Schwierigkeiten mit der Praxisführung hat. Sie wünscht, dass jemand die Kollegin anspricht, da ihre eigenen Versuche bisher immer auf schroffe Gegenreaktion gestossen sind. Sie befürchtet negative Auswirkungen auf das Verhältnis untereinander, wenn sie namentlich erwähnt würde. Wie geht ReMed vor?
Das ReMed Team nimmt in solchen Situationen Kontakt mit der betreffenden Kollegin auf und sondiert die Hintergründe. ReMed unternimmt keine weiteren Schritte, wenn seitens der betreffenden Kollegin keine entsprechenden Signale erfolgen. Weitere Schritte müssen durch die anrufende Person eingeleitet werden.

- Die Ehefrau eines Internisten meldet sich bei ReMed, und beklagt sich darüber, dass ihr Mann seit längerer Zeit zu viel Alkohol konsumiert und seine Hausbesuche und Notfalldienste unter Alkoholeinfluss absolviert. Die Frau erwartet Hilfe von ReMed.
ReMed nimmt Kontakt auf mit dem betreffenden Arzt und versucht ihn zu einer Vereinbarung zu bewegen. Ist dies nicht möglich, müssen durch die Ehefrau weitere Schritte eingeleitet werden.
- 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 betreffenden Kollegen und versucht ihn zu einer Vereinbarung zu bewegen. Wird dies zurück gewiesen, muss die übrige Praxisgemeinschaft weitere Schritte einleiten.