

An der Tagung «Ärztegesundheit – vom Studium bis zur Pensionierung», die sich an der Chronologie eines ärztlichen Berufslebens orientierte, wurden Aspekte ärztlicher Gesundheit aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Ein Anliegen vieler Teilnehmender zog sich wie ein rotes Band durch die Tagung: Deutlich wurde der Wunsch nach dem Hochhalten zentraler Werte für die ärztliche Profession, nach Möglichkeiten zur Gruppenbildung und sozialen Interaktion gegen die Tendenz zur Vereinsamung unter Leistungs- und Selektionsdruck, vom Studium bis zum Berufsende. Bezüglich der Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben sind demnach partizipativ mit den Ärztinnen und Ärzten entwickelte Lösungen gefragt.

Dr. med. Carlos Quinto, Mitglied des Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Public Health, Gesundheitsberufe und Heilmittel

«Health for all» – also: auch für Ärztinnen und Ärzte

Barbara Weil

Leiterin Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention

Sowohl international von der WHO als auch auf europäischer Ebene wird immer wieder darauf hingewiesen, dass Gesundheit ein Allgemeingut, ein Menschenrecht sei – dies gilt selbstverständlich auch für Ärztinnen und Ärzte. Diese Thematik hat das Symposium vom 7. April «Ärztegesundheit – vom Studium bis zur Pensionierung» aufgegriffen. Schon den Studierenden wird rasch klar, dass die eigene Gesundheit wichtig ist, um mit Freude im Beruf bleiben zu können. Sensibilisierung zur eigenen Gesundheit, Vermittlung von Soft Skills und Peer-Ansätze sind nur ein paar Ideen, die es weiterzuverfolgen gilt. Anders gesagt: Die Gruppenbildung und das Trainieren sozialer Fähigkeiten sollen im Zentrum stehen, wider die Vereinsamung und weg vom «Lernziele-Bolzen» hin zum «Gesamt-Handwerk». Im Bereich Public Health wird für die erfolgreiche Umsetzung von Massnahmen oft der Einbezug der Zielgruppe bei der Erarbeitung von Projekten und Programmen gefordert – warum nicht auch hier bei der Ärztegesundheit?

Selbstbehandlung ist nicht angebracht – auch ein Arzt, eine Ärztin darf mal Patient sein!

Arbeit, Weiterbildung, Freizeit und Familie: Oft ist der Hut fast zu klein, damit das alles Platz finden kann. Es ist nicht nur eine Generationen- oder Geschlechterfrage, dies zeigten die Teilnehmenden aus allen Altersstufen klar auf. Warum braucht es eigentlich heute noch Mut, den Vorgesetzten um eine Reduktion des Pensums von 100% auf 90% zu bitten? Jobsharing, ein Gebot der Stunde, ist womöglich gar nicht derart abwegig – Good-Practice-Beispiele gibt es auch in der Schweiz mehrere.

Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge gilt für jeden Einzelnen, vor allem bevor sich eine Krisensituation aufbauen kann. Selbstbehandlung ist hier oft nicht angebracht – auch ein Arzt, eine Ärztin darf mal Patient sein! Könnte hier die MPA beim «Nein-Sagen» unterstützen? Traue ich mir selbst zu, einen Kollegen, eine Kollegin zu behandeln? Welche Punkte und Rahmenbedingungen sind zu beachten, damit eine solche Behandlung nicht schief läuft?

Die eigene Gesundheit ist wichtig, um mit Freude im Arztberuf bleiben zu können.

Institutionen im Gesundheitswesen haben manchmal nur begrenzte Möglichkeiten, beispielsweise ein Skill-Grade-Mix-Projekt umzusetzen. Klar wird auch, dass es wichtig ist, sich verstärkt auf die Verhältnisse zu fokussieren, ohne die Verhaltensprävention aus den Augen zu verlieren. Bürokratischer Overkill nützt letztlich weder dem Patienten noch dem Arzt und generiert einzig Datenfriedhöfe, aus denen niemand einen Mehrwert ziehen kann. Bestechende Ideen kommen hier aus Neuseeland, wo ein Administrationsverantwortlicher darauf achtet, dass die Zielsetzung «No paperwork for doctors» eingehalten werden kann, oder aus Deutschland, wo der Medizinische Dokumentar als Beruf in Spitälern etabliert ist. Dies sind speziell ausgebildete Fachkräfte, die an einer Hochschule ein entsprechendes Bachelor-Master-Studium absolviert haben.

Manchmal hilft ein neugieriger, intensiver Blick über die Grenzen, um neue Ideen zu generieren – packen wir es an!