

Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten

Stand 2. Dezember 2024

Von: Sabine Werner, Gudrun Sander

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangssituation	2
2.	Konzept und Vorgehen	3
3.	Grenzen der ALZ zu ärztlicher Gesundheit	3
4.	Übersicht ALZ ärztliche Gesundheit	4
4.1	Prävention	6
4.1.1	Wissen (knowledge)	6
4.1.2	Reflexion (attitude)	8
4.1.3	Umsetzungskompetenz (skills)	9
4.2	Umgang mit akuten Gefährdungssituationen	10
4.2.1	Wissen (knowledge)	11
4.2.2	Reflexion (attitude)	11
4.2.3	Umsetzungskompetenz (skills)	13
4.3	Resilienz – Erhaltung der langfristigen Arbeitsfähigkeit	14
4.3.1	Wissen (knowledge)	14
4.3.2	Reflexion (attitude) – eher nice to have	15
4.3.3	Umsetzungskompetenzen (skills)	15
5.	Überschneidungen mit anderen ALZ	17
6.	Fazit	17
7.	Quellenverzeichnis	17

1. Ausgangssituation

Warum ist das Thema „Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten“ im Rahmen Allgemeinen Lernziele in der Weiterbildung wichtig?

Ärztinnen und Ärzte müssen nicht nur grosses fachlichen Wissen erwerben und Berufserfahrung sammeln, sondern auch in verschiedene Expert:innen-Rollen hineinwachsen (vgl. CanMeds-Modell, <http://rcpsc.medical.org/canmeds>). Dabei sehen sie sich neben körperlichen und mentalen Belastungen oft mit anhaltenden psychosozialen Stressfaktoren wie hoher Arbeitslast und -dichte, starkem Verantwortungsdruck, medizinischen Zwischenfällen, überlangen Arbeitszeiten, Schicht- und Nachdienst sowie fehlender Erholungszeit und unzureichender Work-Life-Balance konfrontiert, die gesundheitliche Beeinträchtigungen begünstigen (West et al. 2018).

Ärztinnen und Ärzte haben ein Risiko unter gesundheitlichen Problemen wie Depressionen, psychischen oder Suchterkrankungen zu leiden, begeben sich aber verzögert in professionelle Behandlung oder behandeln sich häufig selbst (Charta Ärztegesundheit Hintergrundpapier 2022). Im Vergleich mit der Normalbevölkerung zeigt sich darüber hinaus ein markant erhöhtes Suizidrisiko für Ärzte und vor allem Ärztinnen (Reimer et al. 2005). Die Burnout-Raten von Ärztinnen und Ärzten bewegen sich nach verschiedenen Studien bei über 50% (West et al. 2018, Rotenstein et al. 2018). Das Risiko an Burnout zu erkranken, liegt bei Ärztinnen und Ärzten gemäss einer Schweizer Querschnittstudie an Spitälern höher als bei anderen untersuchten Gesundheitsfachpersonen (Hämmig 2018).

In diesem Konzept fokussieren wir uns aufgrund der oben genannten Risiken auf die mentale Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung. Ein funktionierendes betriebliches Gesundheitsmanagement BGM sehen wir als einen wichtigen Rahmen für die Umsetzung der allgemeinen Lernziele. Dieses ist zudem wichtig für alle Berufsphasen von Ärztinnen und Ärzten sowie für andere Berufsgruppen.

ReMed, das Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte, berät seit der Gründung Jahr für Jahr mehr Kolleginnen und Kollegen in Krisensituationen. Im Jahr 2023 wurden 259 Hilfsanfragen bearbeitet. Die häufigsten Gründe für die Kontaktaufnahme waren Belastung am Arbeitsplatz, gefolgt von Burnout, Angst, Selbstzweifel und Depression (ReMed Jahresbericht 2023).

Wie sieht die Situation in der Weiterbildung aus?

Die Weiterzubildenden bringen aus dem Studium unterschiedliche Kenntnisse zum Thema Gesundheit im ärztlichen Beruf mit. Zudem haben nicht alle Weiterzubildenden das Studium in der Schweiz absolviert, was zusätzliche Unterschiede im Wissensstand zur Folge hat. Idealerweise wird das Thema bereits im Studium aufgegriffen, was aber nicht überall der Fall zu sein scheint.

Eine besonders vulnerable Phase scheint die Assistenzarztzeit darzustellen, in der ca. ein Drittel der Weiterzubildenden eine Depression bzw. relevante depressive Symptome aufweist (Mata et al. 2015). Ein Viertel berichtet von einer Effort-Reward-Imbalance (Gratifikationskrise) bzw. anhaltendem Stress am Ende der Weiterbildung (Buddeberg-Fischer et al. 2008). In der Mitgliederbefragung 2023 des VSAO zur Arbeitssituation der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte geben von mehr als 3'000 Befragten mindestens Drei Viertel an, emotional oder körperlich erschöpft zu sein oder sich ausgelaugt zu fühlen. Mehr als die Hälfte denkt «ich kann nicht mehr», und fast 60% haben mindestens einmal eine Patientin/einen Patienten wegen Übermüdung gefährdet (!). Dabei zeigt sich ein negativer Trend mit ansteigenden Zahlen über die letzten Jahre.

Gemäss einer repräsentativen Studie des VSAO und der FMH (Kraft et al. 2016) steigen bis zum Pensionsalter ca. 10% der Ärztinnen und Ärzte pro Abschlussjahrgang wegen des Arbeitspensums, der Arbeitszeiten oder schlechter Vereinbarkeit von Familie und Beruf vorzeitig aus der kurativen Tätigkeit aus.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen im ärztlichen Beruf beeinflussen somit nicht nur die betroffenen Ärztinnen und Ärzte in vielfältiger Weise, sondern haben breite negative Auswirkungen wie eine schlechtere Behandlungsqualität und Patientensicherheit (Dewa et al. 2017) sowie drohenden Drop-out qualifizierter ärztlicher Fachpersonen aus dem System. Letzteres wiederum gefährdet die Qualität des Gesundheitssystems in der Schweiz. Zudem macht es ökonomisch keinen Sinn, hohe Aus- und Weiterbildungskosten zu investieren und schlussendlich qualifizierte Ärztinnen und Ärzte als Fachpersonen im Beruf zu verlieren.

2. Konzept und Vorgehen

Nach dem Auftrag durch das SIWF (samt Klärungsrunden) und einer ersten Runde von Literaturrecherche sind wir aufgrund des breiten Vorwissens und der Erfahrung einer Autorin direkt in die Diskussion einer möglichen Struktur eingetreten. Dabei haben wir uns auf drei Betrachtungsebenen geeinigt:

- In der ersten Ebene unterscheiden wir drei Bereiche:
 - Prävention
 - Umgang mit akuten Gefährdungssituationen
 - Aufbau von Resilienz im Sinne der Erhaltung der langfristigen Arbeitsfähigkeit und Freude am Beruf
- In der zweiten Ebene haben wir neben der Perspektive der Assistenzärztin bzw. des Assistenzarztes (Individuum) auch deren Rolle als Team-Mitglied einbezogen.
- In der dritten Ebene haben wir – sehr klassisch – die Dreiteilung der notwendigen Kompetenzen zugrunde gelegt, also:
 - Wissen (knowledge)
 - Reflexionsfähigkeit und Haltung (attitude) und
 - Umsetzungskompetenz (skills)

Bewusst ausgeklammert haben wir die Perspektive der Führungskräfte, da diese aus der Sicht der Assistenzärztinnen und -ärzte noch eine untergeordnete Rolle spielt. Wir weisen aber im nächsten Kapitel explizit auf die Bedeutung der Organisationskultur, des Führungsverständnisses und förderlicher Rahmenbedingungen hin, damit die ärztliche Gesundheit in Form der ALZ zum Tragen kommen kann.

Im nächsten Schritt haben wir in einem intensiven Arbeitssetting:

- die wesentlichen Kompetenzen entlang der Betrachtungsebenen zuerst erarbeitet,
- dann revidiert und
- mit der Leitfrage konsolidiert, was den Assistenzärzt:innen wirklich persönlich hilft,
- danach mit konkreten ersten Überlegungen zur Umsetzung und Lernzielkontrolle ergänzt
- und – so vorhanden – mit ersten Quellen, Referenzen und Beispielen für mögliche Interventionen ergänzt.

Wir verstehen das vorliegende Paper als Diskussionsgrundlage, die es noch zu schärfen und synergetisch mit den anderen Themen zu verweben gilt.

3. Grenzen der ALZ zu ärztlicher Gesundheit

Sehr früh im Prozess ist uns klar geworden, dass ein einseitiger Fokus auf die ALZ für die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte schnell an die Grenzen kommt. Einerseits ist diese Gruppe besonders vulnerabel: Es besteht eine sehr starke Abhängigkeit von den Weiterbildenden in den jeweiligen Spi-

tälern und andererseits ist diese Gruppe hochgradig von Burnout und anderen stressbedingten Gesundheitsproblemen betroffen (siehe S. 3). Macht es Sinn, dieser Gruppe noch zusätzliche allgemeine Lernziele für ihre Gesundheit aufzubürden bzw. falls ja, welche nutzen ihnen wirklich?

Die Assistenzärzt:innen sind Teil der Organisation Spital, einer vergleichsweise sehr hierarchischen Organisationsform, in der nicht alle Mitarbeitenden in Führungsverantwortung auch eine professionelle Führungsausbildung erhalten haben. Spitäler zählen - wie z. B. auch Universitäten, Beratungsunternehmen etc. – zu sogenannten Expert:innenorganisationen. Sie sind durch dezentrale Strukturen gekennzeichnet, in der die Kliniken einen hohen Grad an Autonomie bei der Leistungserbringung haben. Die Macht liegt bei den Expert:innen, der Fokus liegt auf Expertise und Wissen und folglich basiert auch der Status auf Expertise und nicht auf Führungskompetenz. Managementfunktionen und -fähigkeiten sowie Führungskompetenzen spielen eine untergeordnete Rolle im Vergleich zur Fachexpertise (vgl. Egloff & Bogenstätter 2016). In Spitälern und anderen Expert:innenorganisationen wird daher vergleichsweise wenig Zeit in Führungsaufgaben (insbesondere die Führung von Mitarbeitenden, allgemein als «Leadership» bezeichnet) und auch wenig Zeit in Führungsweiterbildung investiert. Die grösseren Häuser ermöglichen ab Stufe LA Führungsweiterbildungen und/oder Führungscoachings. Besonders auf Stufe OA fehlt dieses Angebot weitgehend. In den wenigsten Fällen ist es zudem verpflichtend. Damit die ALZ zur ärztlichen Gesundheit nicht als «wohlgemeinte Illusion jenseits der Realität in Spitälern» verpuffen, braucht es aus unserer Sicht folgende Rahmenbedingungen:

- Eine Organisationskultur, die auf Wertschätzung, psychologischer Sicherheit, Vertrauen und «Safety for patients AND employees» basiert (vgl. u.a. Edmondson 1999, Clark 2023 und Edmondson & Lei 2024).
- Eine inklusive und gesunde Führung. Diese trägt nachweislich zu mehr Mitarbeitendenzufriedenheit und weniger Fluktuation bei (vgl. u.a. Böhm & Dwertmann 2015, Shore & Chung 2021). Zu überlegen wären z. B. verpflichtende Führungsweiterbildungen ab Stufe OA.
- Förderliche Rahmenbedingungen (vgl. u.a. Tucker et al. 2007) wie inklusive Prozesse und Strukturen, eine zeitgemässe IT-Infrastruktur, geschärfte und neue Jobprofile (dass die fachliche Ausbildung der Assistenzärzt:innen im Fokus steht und sie nicht im administrativen Arbeiten überlastet werden), Dienstzeitbegrenzungen etc.

Dabei ist auch die Rolle des SIWF zu überdenken. Könnte sie sich in Richtung einer Akkreditierungsinstitution auch für Weiterbildungsorganisationen entwickeln, also Standards für Spitäler für gesunde Führung und eine inklusive Kultur vorgeben? (vgl. <https://www.acgme.org/>)¹

4. Übersicht ALZ ärztliche Gesundheit

Im Folgenden findet sich eine Übersichtstabelle mit den ALZ in den drei Bereichen:

- Prävention
- Umgang mit akuten Gefährdungssituationen
- Resilienz – Erhaltung der langfristigen Arbeitsfähigkeit

Die Leitfrage war: Welche Lernziele nützen den Weiterzubildenden wirklich? Der Fokus ist dabei auf dem Individuum und seiner Rolle im Team.

¹ The ACGME's accreditation model and processes ensure and improve the quality of graduate medical education in the United States. This in turn assures the public that today's residents and fellows are learning and training in a setting that is preparing them to deliver safe, high-quality medical care today and in their future practice.

Die Übersicht ist jeweils untergliedert in Wissen (knowledge), Reflexion (attitude) und Umsetzungs-kompetenzen (skills). An vielen Stellen gibt es Hinweise zur möglichen Umsetzung, Überprüfung und erste Quellen bzw. Beispiele für mögliche Interventionen.

Gelb markiert sind diejenigen ALZ, die für diesen Bereich aufgenommen werden sollten. Die Team-bezogenen ALZ sind zusätzlich noch mit einer weiteren Farbe hervorgehoben. Ohne farbliche Markie-rung bedeutet «nice to have» und ist vermutlich zu viel.

Zudem möchten wir hier noch auf einige ausgewählte Best Practices von anderen Ländern und Spitäl-ern hinweisen. Die Liste ist nicht erschöpfend, sondern soll als Anregung dienen:

- USA: Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)
<https://www.acgme.org/programs-and-institutions/programs/common-program-requirements/>
- AMA GME Competency Education Program:
Address physician burnout with resources from AMA STEPS Forward®
<https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/pages/professional-well-being>
- British Medical Association 2019: BMA mental wellbeing charter
- Stanford Model of Professional Fulfillment™
<https://wellmd.stanford.edu/about/model-external.html>
- International Conference on Physician Health™ (biennial scientific conference sponsored jointly by the American Medical Association, the British Medical Association, and the Canadian Medical Association)
- Shanafelt et al. 2021: Organization-Wide Approaches to Foster Effective Unit-Level Efforts to Im-prove Clinician Well-Being
- Rothenberger, D. A. 2017: Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Frame-work for Action

4.1 Prävention

4.1.1 Wissen (knowledge)

Lernziel Der/die Weiterzubildende ...	Mögliche Umsetzung	Überprüfung	Quellen, Referenzen, Beispiele für mögliche Interventionen
kennt wesentliche Fakten zum Thema ärztliche Gesundheit, d.h. • Kennt typische berufliche Stressfaktoren und kann zwischen persönlichen und arbeitsplatzbezogenen Stressfaktoren unterscheiden • Kennt berufsspezifisches Gefährdungspotenzial, • Kennt die Risikofaktoren für Burnout • Kennt typische Burnout-Symptome	Mit einem E-Learning Programm durch externen Anbieter, breit einsetzbar in vielen Spitälern; Kann z. B. ReMed in einem kurzen Vorstellungscip enthalten	Durchführungs-kontrolle elektronisch	West et al. 2018: Physician burn-out: contributors, consequences and solutions Charta Ärztegesundheit der FMH inclusive Hintergrundpapier 2022 von Känel 2017 (u.a. Stresserzeugende Faktoren am Arbeitsplatz mit Screeningfragen, Empfehlungen zur Förderung der Resilienz und Burnout-Prophylaxe, Massnahmen bei Burnout im Arztberuf) Zwack et al. 2011 (salutogenetische Praktiken und Einstellungsmuster erfahrener Ärzte) Learn more on physician well-being from JAMA Network™ (themenbezogener Link «Physician Well-being» Journal of the American Medical Association)
Kennt kurz- und langfristige Stressbewältigungsstrategien			Vgl. Mandatsbericht Patientensicherheit: Kompetenz 2.2.1: Der/die Weiterzubildende setzt sowohl akute als auch längerfristig wirksame Methoden zur Vermeidung von Überlastungen im Berufsalltag ein und

			nutzt Strategien, seine/ihre persönlichen Ressourcen zu optimieren und zu pflegen. z.B. durch Verbreitung und Umsetzung internationaler Konzepte des «<i>Wellbeing at the Workplace</i>» wie z.B. der Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP): https://caep.ca/caep-emergency-medicine-wellness/wellness-resources/
versteht die Zusammenhänge und die Auswirkungen auf Patient:innen-Sicherheit, Behandlungsqualität, Leistungsfähigkeit, medizinische Fehler, berufliche Zufriedenheit, eigene Laufbahn und Karriereentscheidungen sowie auf das Risiko eines Berufsausstieg.			Dewa et al. 2017: The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review
kennt als Teammitglied die Zusammenhänge von Qualität der Teamarbeit, Führung und Burnout			Shanafelt et al. 2021: Wellness-Centered Leadership: Equipping Health Care Leaders to Cultivate Physician Well-Being and Professional Fulfillment Welp et al. 2019
kennt geeignete Anlaufstellen zur Unterstützung bei psychosozialen Stress bzw. bei drohendem Burnout.	Breit kommunizierte interne und externe Anlaufstellen, leicht zugänglich, regelmässig und an verschiedenen Stellen kommunizieren		u.a. www.swiss-remed.ch
kennt die wesentlichen Rahmenbedingungen für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und das Arbeitsgesetz			Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3) (Gesundheitsschutz)

4.1.2 Reflexion (attitude)

Lernziel Der/die Weiterzubildende ...	Mögliche Umsetzung	Überprüfung	Quellen, Referenzen
Ist in der Lage, die eigenen Bedürfnisse, Grenzen und Gefährdungstendenzen zu reflektieren, zu hinterfragen und zu erkennen.	Mit einem E-Learning Programm mit individuellen Reflexionsübungen und Peer-Austausch	Durchführungskontrolle elektronisch	Dyrbye et al. (2016)
ist fähig, eigene gesundheitliche Einschränkungen mit potenzieller Auswirkung auf die ärztliche Tätigkeit wahrzunehmen.	durch externen Anbieter, breit einsetzbar in vielen Spitälern		
reflektiert das eigene ärztliche Rollenverständnis	Selbsteinschätzungstools / Selfassessment, Schnelltests oder Apps zur Verfügung stellen (z.B. Maslach Burnout Inventory; Ability of a 9-Item Well-Being Index to Identify Distress and Stratify Quality of Life in US Workers)		
setzt sich mit den persönlichen Motivationsfaktoren, Werten und Antriebern auseinander (z. B. Perfektionismus mit Neigung zu Over-Commitment).			
gestaltet als Teammitglied eine gesundheitsförderliche Teamkultur mit. Dazu gehören - Bewusstsein für die geteilte Verantwortlichkeit - Aufmerksamkeit für gesundheitliche Gefährdung von Kolleg:innen und - Beitragen zu einem Klima von psychologischer Sicherheit.	Weiterbildungsstätte ermöglicht den Peer-Support; ev. auch Gruppentreffen mit Unterstützung des VSAO		Stiftung Patientensicherheit Schweiz 2024: Empfehlungen zur Unterstützung einer Just Culture und einer Patientensicherheitskultur im Schweizer Gesundheitswesen, z.B. - Lernen aus Fehlern - Beratungs- und Unterstützungsprogramme von First- und Second Victims (Einführung und Finanzierung systematischer Beratungs- und Unterstützungsprogramme auf nationaler

			Ebene für Mitarbeitende, die von unerwünschten Ereignissen betroffen sind, inklusive Sensibilisierungsmassnahmen)
--	--	--	---

4.1.3 Umsetzungskompetenz (skills)

Lernziel Der/die Weiterzubildende ...	Mögliche Umsetzung	Überprüfung	Quellen, Referenzen
achtet auf die eigene Gesundheit und ist sich der Vorbildfunktion für Patient:innen und Kolleg:innen bewusst Dazu gehören: • plant und hält ausreichende Arbeitspausen und Erholungszeit ein oder fordert diese ein • kann die eigene Arbeit in geeigneter Weise planen, priorisieren und limitieren (Basiskenntnisse in Selbstorganisation und Zeitmanagement) • ist in der Lage sich gemäss eigener Kompetenzen und Verantwortlichkeiten abzugrenzen (nach oben und nach unten) oder Tätigkeiten zu delegieren • ist in der Lage mindestens eine Strategie zur Erhaltung bzw. Verbesserung der eigenen Gesundheit bei der Arbeit einzusetzen (z. B. Schutzfaktoren aktivieren und Copingstrategien einsetzen)	E-Learnings, Kurse und Trainings inkl. Peeraustausch mit AÄ aus anderen Spitälern	Durchführungskontrolle elektronisch Teilnahmebestätigungen	Kirby und Lück 2014 Oberg und Frank 2009

gestaltet gesunde Arbeitsbedingungen proaktiv mit. Dazu gehören: • kommuniziert als Teammitglied gesundheitliche Gefährdungen und Risiken bei sich selbst und anderen. • pflegt als Teammitglied einen offenen Austausch über Belastungssituationen im Alltag und gesundheitliche Risiken.	Zeit für regelmässigen Team-austausch über aktuelle Belastungssituationen zur Verfügung stellen Die Weiterbildungsinstitution stellt den Weiterzubildenden anonymisierte, validierte Survey- oder Reporting-Tools zur Verfügung, um Frühwarnindikatoren für Burnout, Depression, Suizidalität etc. zu erhalten sowie die Erfassung von Critical Incidents, Near Misses etc.		Smith et al. 2018 Mögliche Tools: BGM-Plattform Friendly Work Space https://friendlyworkspace.ch/de/institutionelle-plattform-bgm Job Stress Analysis https://friendlyworkspace.ch/de/bgm-services/job-stress-analysis Inklusion-Surveys, Surveys für psychologische Sicherheit, allg. MA-Zufriedenheitsumfragen und Thema Gesundheit integrieren, regelmässig durchführen und Ergebnisse spezifisch auswerten
--	---	--	---

4.2 Umgang mit akuten Gefährdungssituationen

Wir verstehen unter einer akuten Gefährdungssituation eine gesundheitlich beeinträchtigende Situation, die zu Dysfunktionalität, Arbeitsunfähigkeit oder Drop-out führen kann. Mögliche Anlässe können sein:

- Major Life Events
- Burnout
- Diskriminierung, Mobbing, (sexuelle) Belästigung
- Suchtproblematik
- Suizidalität
- medizinische Zwischenfälle (Second Victim)

Auf der Ebene der Weiterbildungsstätte braucht es ein strukturiertes Vorgehen und eine Auswahl an Interventionsmöglichkeiten (Konzept, definierte Prozesse und erste Anlaufstelle inhouse wie Seelsorge oder psychologische Beratung). Wünschenswert wären ein schnell verfügbarer, qualifizierter Peer-Support sowie ein Netzwerk professioneller externer Unterstützungsangebote.

4.2.1 Wissen (knowledge)

Lernziel Der/die Weiterzubildende ...	Mögliche Umsetzung	Überprüfung	Quellen, Referenzen, Beispiele für mögliche Interventionen
kennt geeignete Anlaufstellen , um mit einer akuten Gefährdungssituation adäquat umzugehen	Breit kommunizierte interne und externe Anlaufstellen, leicht zugänglich, 7/24 Stunden verfügbar, regelmässig und an verschiedenen Stellen kommunizieren		www.swiss-remed.ch
erkennt „red flags ² “ und ist sich bewusst, dass in einer akuten Gefährdungssituation geeignete Sofortmassnahmen zu ergreifen sind	Regelmässige Sensibilisierungsvorträge/-workshops anhand von anonymen, konkreten Beispielen (als Ton-Aufnahmen, Film etc.)		
weiss als Teammitglied , wie sich chronischer Stress, Burnout und eine ärztliche Dysfunktionalität bemerkbar machen können (z. B. sozialer Rückzug, gehäufte Fehler etc.)	Moderierte Diskussionen		

4.2.2 Reflexion (attitude)

Lernziel Der/die Weiterzubildende ...	Mögliche Umsetzung	Überprüfung	Quellen, Referenzen
kann persönliche Alarmzeichen („red flags“) reflektieren und erkennen	Selbsteinschätzungstools / Selfassessment, Schnelltests oder Apps zur Verfügung stellen (z.B. Maslach Burnout Inventory;		Dyrbye et al. (2016) Lindemann et al. (2019)

² Unter „red flags“ verstehen wir Warnzeichen für eine relevante, gesundheitliche Beeinträchtigung wie z. B. fehlende Erholung nach arbeitsfreien Zeiten, anhaltende Schlafstörungen, Verlust der Freude am Beruf, gehäufte Fehler, längere Selbstmedikation ausserhalb des eigenen Fachbereichs etc.

	Ability of a 9-Item Well-Being Index to Identify Distress and Stratify Quality of Life in US Workers)		Ggf. Erarbeitung und Anwendung einer Checkliste « Guide to Self-Assessing Risk » zum Self-Assessment der Arbeitsfähigkeit bei risikoreichen Tätigkeiten/vor Diensten (vgl. l'MSAFE-Checkliste in der Aviatik: https://lba-openuav.de/wp-content/uploads/IM-SAFE-Checkliste.pdf) Über ein massgeschneidertes Tool „Safe Space» vom Center for Disability Integration (HSG)
kann Feedback annehmen und erkennen, dass auch Ärzt:innen Hilfe benötigen können	Nimmt Feedbackgespräche wahr Pflegt eine Mentoring-Beziehung		
kann selbst in die Patient:innen-Rolle gehen	Weiterzubildende können – wenn nötig - während der Arbeitszeit professionelle Hilfe aufsuchen		
kommuniziert im Team offen, wertschätzend und unterstützend über potenzielle Gefährdungssituationen	Checkliste im Team zur Verfügung stellen Strukturiertes Debriefing im Team auf Basis eines allgemein gültigen Konzepts der Weiterbildungsinstitution Peeraustausch z. B. monatliche Peergroup-Treffen im Rahmen der strukturierten Weiterbildungszeit pro Weiterbildungsstätte		Angebote der jungen Fachgesellschaften wie z.B. Junge Hausärzte Schweiz JHaS (https://www.jhas.ch/de/home)

4.2.3 Umsetzungskompetenz (skills)

Lernziel Der/die Weiterzubildende ...	Mögliche Umsetzung	Überprüfung	Quellen, Referenzen
sucht sich in einer akuten Gefährdungssituation bewusst eine geeignete Vertrauensperson	Geeignete Vertrauenspersonen vorab definieren, z. B. Buddy-Konzept		Strametz et al. 2020 (Handlungsempfehlung zur Unterstützung von Second Victims gem. Drei-Stufen-Modell bzw. Stärkung der Resilienz von Behandelnden während Corona-Pandemie)
vermeidet – ausser im Notfall – eine Selbstbehandlung, sondern sucht sich professionelle Hilfe und nimmt diese an	Liste mit sofort verfügbaren medizinischen Anlaufstellen in der Nähe des Arbeitsortes zur Verfügung stellen (z. B. nächstgelegene Permanence etc.)		
spricht als Teammitglied potenziell gefährdete Kolleg:innen an, gibt Feedback und bietet Unterstützung an	Basiskenntnisse in gewaltfreier Kommunikation Fortbildung/Schulung von möglichen Peers für den first level Support, wie in Deutschland, anbieten		Bsp. Peer-Support (D): https://www.psu-akut.de/portfolio/praevention-und-fortbildung/

4.3 Resilienz – Erhaltung der langfristigen Arbeitsfähigkeit

4.3.1 Wissen (knowledge)

Lernziel Der/die Weiterzubildende ...	Mögliche Umsetzung	Überprüfung	Quellen, Referenzen, Beispiele für mögliche Interventionen
Kennt seine/ihre persönlichen Stressauslöser	Professionelle Stressprofile erstellen in Verbindung mit Coaching (z. B. Persolog)		
Kennt seine/ihre Ressourcen und hat eine individuell hilfreiche Toolbox (Coping-Strategien, Bewältigungsstrategien etc.)	Weiterbildungsinstitution (HR) stellt eine Ressourcen- und Toolsammlung zur Verfügung, vorzugsweise online mit fortlaufender Aktualisierung		Address physician burnout with resources from AMA STEPS Forward® https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/pages/professional-well-being
Kennt verschiedene Stressmodelle (Job-Demand-Control-Support Modell nach Johnson und Hall oder Anforderungs-Ressourcen Modell nach Lazarus Folkman)	Vertiefte E-Learning Module		

4.3.2 Reflexion (attitude) – eher nice to have

Lernziel Der/die Weiterzubildende ...	Mögliche Umsetzung	Überprüfung	Quellen, Referenzen
reflektiert die eigene ärztliche Identität und verschiedene Rollen im Hinblick auf eine gute Work-Life-Balance	Fakultative Teilnahme an Weiterbildungen, Kursen, Trainings Selbsttest Karriereanker nach Schein	Teilnahmebestätigung	Analog Kurs UZH/Med. Fak. zu Führung und Vereinbarkeit
nutzt Grenzerfahrungen, um daran zu wachsen	Kollegiale Intervisionsgruppen zum erfolgreichen Umgang mit schwierigen Situationen		
erhält sich aktiv die Freude am Beruf durch einen ausreichenden Anteil persönlich erfüllender Tätigkeiten (mind. 20%)	Selbsttest Karriereanker nach Schein Job Crafting E-Learning	Durchführungskontrolle elektronisch	<i>Job Crafting E-Learning: Hier kann bei Bedarf ein Zugang zur Verfügung gestellt werden.</i>

4.3.3 Umsetzungskompetenzen (skills)

Lernziel Der/die Weiterzubildende ...	Mögliche Umsetzung	Überprüfung	Quellen, Referenzen
Pflegt hilfreiche Einstellungen und Verhaltensweisen und entwickelt diese kontinuierlich weiter (Mindset, Selfcare statt Self-Optimization, flexible Verhaltensweisen)	Die Weiterbildungsinstitution fördert individuelle, nicht-fachspezifische Weiterbildungsmassnahmen, die zur Gesunderhaltung beitragen Weiterbildungsinstitution stellt Coachinggutscheine (und ev. eine Liste von Coaches) zur Verfügung	Teilnahmebestätigungen	Coach-my-career Programm ausbauen: https://www.fmh.ch/dienstleistungen/stationaere-tarife/coach-my-career.cfm in Wild et al. 2014 <i>Entspannungstechniken reduzieren Burnout- und Angstsymptome signifikant</i>

			in Thompson et al. 2016 <i>Lösungsfokussierte statt vermeidende Coping-Strategien sind mit einem signifikant reduzierten Burnout-Risiko assoziiert</i> Zhang X et al. 2020
pfllegt aktiv ihr/sein Netzwerk und soziale Beziehungen	z. B. Teilnahme an einem Mentoring-Programm		in Thompson et al. 2016: <i>Soziale Unterstützung im privaten und beruflichen Umfeld schützt vor Depression</i>
Macht eine aktive Karriereplanung und trifft bewusste Karriereentscheidungen unter Berücksichtigung der Lebensziele	Karriereworkshop wie z. B. im Aiming Higher Programm E-Learning "Karriere und Vereinbarkeit" wie z.B. im Aiming Higher Programm		<i>Kommentar: Hat einen hohen Impact, aber im Rahmen der ALZ eher fakultativ</i>
Für Teams resiliente Verhaltensweisen lernen (Inklusionskultur)	Onboarding-Prozess professionalisieren Gemeinsame Spielregeln im Team erarbeiten, damit alle in Team gesund und leistungsfähig bleiben, die dann auch an neu eintretenden Teammitglieder weitergegeben werden Simulationstrainings VR-Trainings		<i>Kommentar: Hat einen hohen Impact, aber im Rahmen der ALZ eher fakultativ</i> Erfahrungen aus der Corona-Pandemie nutzen vgl. Strametz et al. 2020

5. Überschneidungen mit anderen ALZ

Kommunikation

Eine gelingende Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und im interprofessionellen Team ermöglicht gute Beziehungen und trägt dadurch zur mentalen Gesundheit aller Beteiligten bei. Kommunikative Kompetenzen sind auch hilfreich, um Unterstützung in Gefährdungssituationen einzufordern und zu geben. Überschneidungen gibt es folglich besonders bei den ALZ «Aktives Zuhören» und «Aufgreifen von Gefühlen», z. B. beim Peer-Support. Das ALZ «Mitteilen von belastenden Neuigkeiten» ist auch relevant, wenn eine Ärztin oder ein Arzt sich in einer persönlichen, akuten Gefährdungssituation wiederfindet, die dem Team oder Vorgesetzten kommuniziert werden muss.

Patientensicherheit

Die ärztliche Gesundheit ist eine entscheidende Voraussetzung für die Patientensicherheit. Überschneidungen bestehen insbesondere zum ALZ «Wie können wir Schäden vermeiden – individuelle Ebene?» (2.2.1), hier konkret Einsatz und Empfehlungen zur gesunden Lebensführung im Arbeitsalltag. Zudem überschneidet sich das Kapitel 2.3 «Wie können wir Schäden vermeiden – als Team und in der Interaktion?», denn die ärztliche Gesundheit macht sich nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch auf Teamebene in Bezug auf die Behandlungsqualität bemerkbar. Hier besteht wiederum ein Link zum Thema Kommunikation, insbesondere zu «Speak-up-Culture» und «Listen-to-Culture» sowie zu einer «Kultur der psychologischen Sicherheit». Für die ärztliche Gesundheit ist insbesondere auch das strukturierte und regelmässige Debriefing entscheidend, um eine Second-Victim-Entwicklung vorzubeugen, z. B., indem im Rahmen von CIRS-Besprechungen Fehler oder near misses aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen thematisiert werden.

6. Fazit

Die Einführung ALZ zum Thema ärztliche Gesundheit machen aus der Perspektive der jungen Ärzt:innen, aus der Perspektive der Weiterbildungsinstitution und auch ökonomisch Sinn. Als herausfordernd könnte sich die Messbarkeit bzw. Überprüfbarkeit der ALZ gestalten. Sie tragen zu sozialer und ökonomischer Nachhaltigkeit bei, weil sie durch die Stärkung der Assistenzärzt:innen die Retention erhöhen und das Potenzial der Talente besser genutzt werden kann. Sie tragen aber auch zur Patient:innen-Sicherheit bei und erhöhen indirekt die Qualität der medizinischen Dienstleistungen. Das alles gelingt allerdings nur mit einem systemischen Vorgehen, d. h. auch die Rahmenbedingungen in den Weiterbildungsinstitutionen müssen «gesünder» werden. Das bedeutet die Etablierung einer wertschätzenden Organisationskultur, eines inklusiven und gesunden Führungsverständnisses und effizienter Prozesse. Letztlich ist auch die Rolle des SIWF zu überdenken. Könnte sie sich in Richtung einer Akkreditierungsinstitution auch für Weiterbildungsorganisationen entwickeln, also auch Standards für Spitäler für gesunde Führung und eine inklusive Kultur vorgeben?

7. Quellenverzeichnis

Boehm, S. A., & Dwertmann, D. J. G. (2015). Forging a Single-Edged Sword: Facilitating Positive Age and Disability Diversity Effects in the Workplace Through Leadership, Positive Climates, and HR Practices. *Work, Aging and Retirement*, 1(1), 41–63. <https://doi.org/10.1093/workar/wau008>

Buddeberg-Fischer, B., Stamm, M., Buddeberg, C., Bauer, G., Hämmig, O., & Klaghofer, R. (2008). Arbeitsstress, Gesundheit und Lebenszufriedenheit junger Ärztinnen und Ärzte. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 133(47), 2441–2447. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1100936>

Charta Ärztegesundheit—Hintergrundpapier. (2022, Mai 19). FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte.

Clark, T. R. (2023). *Die vier Stufen der psychologischen Sicherheit: Auf dem Weg zu mehr Vielfalt und Innovation am Arbeitsplatz* (M. Kauschke, Übers.). Verlag Franz Vahlen.
<https://doi.org/10.15358/9783800671915>

Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L., & Rea, M. (2017). The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: A systematic literature review. *BMC Medical Education*, 17(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1040-y>

Dyrbye, L. N., Satele, D., & Shanafelt, T. (2016). Ability of a 9-Item Well-Being Index to Identify Distress and Stratify Quality of Life in US Workers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 58(8), 810–81. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000798>

Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>

Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>

Egloff, D. & Bogenstätter, Y. (2016). OE-Prozesse/Change Management in Expertenorganisationen: Spezifische Herausforderungen. In: Institut für Arbeitsforschung und Organisationsberatung iafob (Hrsg.): Unternehmensgestaltung im Spannungsfeld von Stabilität und Wandel. Neue Erfahrungen und Ergebnisse, Band II (S. 137–157). vdf Hochschulverlag. <https://doi.org/10.3218/3727-2>

Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18(1), 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>

Jacomot, M., Kraege, V., Streit, S., Perrig, M., Schirlo, C. (2022): Wie bleiben unsere Weiterzubildenden gesund? Präsentation am Med Ed Symposium 2022

Kirby, J., & Lück, P. (2014). Physician self-care. *South African Medical Journal*, 104(7), 513.
<https://doi.org/10.7196/SAMJ.8472>

Kraft, E., Loretan, L., & van der Heiden, N. (2016). Jeder zehnte Arzt steigt aus. *Schweizerische Ärztezeitung*, 97(34), 1132–1135.

Lindemann, F., Rozsnyai, Z., Zumbunn, B., Laukenmann, J., Kronenberg, R., & Streit, S. (2019). Assessing the mental wellbeing of next generation general practitioners: A cross-sectional survey. *BJGP Open*, 3(4), bjgpopen19X101671. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen19X101671>

Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. (2015). Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 314(22), 2373. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>

Oberg, E., & Frank, E. (2009). Physicians' health practices strongly influence patient health practices. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 39(4), 290–291.
<https://doi.org/10.4997/JRCPE.2009.422>

Reimer, C., Trinkaus, S., & Jurkat, H. B. (2005). Suizidalität bei Ärztinnen und Ärzten. *Psychiatrische Praxis*, 32(08), 381–385. <https://doi.org/10.1055/s-2005-866903>
ReMed Leitungsausschuss (2024). ReMed: Jahresbericht 2023. In: *Schweizerische Ärztezeitung*, 105(10), 30–32.

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*, 320(11), 1131. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon and Rectum*, 60(6), 567–576. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>

Shanafelt, T., Trockel, M., Rodriguez, A., & Logan, D. (2021). Wellness-Centered Leadership: Equipping Health Care Leaders to Cultivate Physician Well-Being and Professional Fulfillment. *Academic Medicine*, 96(5), 641–651. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003907>

Shore, L.M. & Chung, B.G. (2021). Inclusive Leadership: How Leaders Sustain or Discourage Work Group Inclusion. *Group & Organization Management*, S. 1-32.

Smith, C. D., Balatbat, C., Corbridge, S., Dopp, A. L., Fried, J., Harter, R., Landefeld, S., Martin, C. Y., Opelka, F., Sandy, L., Sato, L., & Sinsky, C. (2018). Implementing Optimal Team-Based Care to Reduce Clinician Burnout. *NAM Perspectives*. <https://doi.org/10.31478/201809c>

Stiftung Patientensicherheit Schweiz (2024): Empfehlungen zur Unterstützung einer Just Culture und einer Patientensicherheitskultur im Schweizer Gesundheitswesen.

Strametz, R., Raspe, M., Ettl, B., Huf, W., & Pitz, A. (2020). Handlungsempfehlung: Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der COVID-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 70(6), 264–268. <https://doi.org/10.1007/s40664-020-00405-7>

Thompson, G., McBride, R. B., Hosford, C. C., & Halaas, G. (2016). Resilience Among Medical Students: The Role of Coping Style and Social Support. *Teaching and Learning in Medicine*, 28(2), 174–182. <https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1146611>

Tucker, A.L., Nembhard, I.M., & Edmondson, A.C. (2007). Implementing new practices: An empirical study of organizational learning in hospital intensive care units. *Management Science*, 53(6), 894-907. Von Känel, Roland. (2017). Burnout und Resilienz bei Ärztinnen und Ärzten. *Primary and Hospital Care: Allgemeine Innere Medizin*, 17(03), 51–56. <https://doi.org/10.4414/phc-d.2017.01371>

Welp, A., Rothen, H. U., Massarotto, P., & Manser, T. (2019). Teamwork and clinician burnout in Swiss intensive care: The predictive role of workload, and demographic and unit characteristics. *Swiss Medical Weekly*. <https://doi.org/10.4414/smw.2019.20033>

West, C., Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2018). *Physician burnout: Contributors, consequences and solutions*.

Wild, K., Scholz, M., Ropohl, A., Bräuer, L., Paulsen, F., & Burger, P. H. M. (2014). Strategies against Burnout and Anxiety in Medical Education – Implementation and Evaluation of a New Course on Relaxation Techniques (Relacs) for Medical Students. *PLoS ONE*, 9(12), e114967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114967>

Zhang, X., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., & Shi, T. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*, 99(26), e20992. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992>

Zwack, J., Abel, C., & Schweitzer, J. (2011). Resilienz im Arztberuf – salutogenetische Praktiken und Einstellungsmuster erfahrener Ärzte. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 61(12), 495–502. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1291276>