

# Mentoring für «underperforming doctors»

**Bericht über einen Workshop mit Prof. Roslynn Freeman  
im Rahmen des WONCA-Europe Kongresses in London (9.–13.6.2002)**

Hilfestellung für Ärzte, deren Leistungen  
den Anforderungen nicht mehr genügen.

*Assistance aux médecins qui n'arrivent plus à  
répondre à toutes les exigences de la profession*

André Dahinden

Prof. R. Freeman berichtet über ihr Mentoring-Projekt in Grossbritannien: Sie bildet Ärzte zu Mentoren aus, die Kollegen mit Leistungsschwierigkeiten (underperformance) beraten und begleiten. Ziele dieser Intervention sind die Verbesserung der Leistung und der Lebensqualität des betroffenen Arztes im Arbeitsbereich und im Privatleben. Sie beschreibt die wesentlichen Anforderungen an einen Mentor und die Schwierigkeiten bei seiner Arbeit.

## Ärzte in Not

Grundversorgungszentren (primary care units) haben seit vier Jahren die Möglichkeit, einem Kollegen, der nicht mehr zur Zufriedenheit der Gruppe arbeitet, ein Mentoring zu empfehlen und damit den Gang zur Aufsichtsbehörde – medical council – (mit dem Risiko der Kündigung) zu vermeiden. Gründe für eine solche Massnahme sind gehäufte Reklamationen von Patienten und Beobachtungen von Kollegen.

Zu Beginn stiess das Projekt auf wenig Interesse. Heute stehen aber 700 Ärzte auf der Warteliste. Nur ein Viertel davon gehört zu den «underperforming doctors», die Mehrzahl entscheidet sich freiwillig für das Mentoring. Das Bedürfnis nach kollegialer Hilfe zur Qualitätsverbesserung scheint zu wachsen. Die Kosten müssen von den Ärzten selbst getragen werden.

Als Mentoren arbeiten ausschliesslich Ärzte, die in einem zweitägigen Kurs die Grundlagen für ihre Tätigkeit erarbeitet haben und sich durch Erfahrungsaustausch regelmässig weiterbilden.

Eine Sekretärin teilt die Mentoren den Ärzten so zu, dass das Zusammentreffen von Kollegen, die sich schon kennen, vermieden wird.

Ein Mentor begleitet einen Arzt während etwa sechs Monaten.

## Definition des Mentors

Der Mentor ist ein Führer auf Zeit. Er ist ein fähiger Kollege, dem Respekt entgegengebracht werden kann und der als gleichwertiger Partner auftritt.

Er kann in dieser schwierigen Situation als Katalysator wirken und erleichtert die nötigen Veränderungen.

## Fähigkeiten des Mentors

Der Mentor hat eine positive Grundhaltung dem andern gegenüber und kann frei von Vorurteilen und Eigeninteressen arbeiten. Er verfügt über genügend Selbsteinsicht und ist fähig zur Selbstkritik. Er bringt ein hohes Mass an Kommunikationsfähigkeit mit und kann seine Interventionen gut den wechselnden Gegebenheiten anpassen.

Die erwähnten Eigenschaften sind natürlich auch wesentliche Voraussetzungen für eine gute Arbeit mit dem Patienten.

## Der Prozess des Mentorings

Dieser kann sehr komplex sein, vor allem wenn der Mentor bei einem nicht ganz freiwilligen Mentoring auf grossen Widerstand stösst, oder wenn das Vorliegen von «Problemen» gar geleugnet wird. Dieses Phänomen ist vor allem zu Beginn eines Burnouts ausgeprägt. Am Tiefpunkt der Krise wird der Zugang einfacher. Dieses «Fenster» bleibt nur einige Wochen offen. Nachher erschweren ungenügende Adaptationsstrategien die Arbeit. Es ist allerdings sehr schwierig, den Beginn der Intervention ins «Krisenfenster» zu legen.

Für ein erfolgreiches Wirken muss der Mentor klare Rahmenbedingungen schaffen und verborgene Agenden aufdecken können. Am erfolgreichsten dürfte er dann sein, wenn er eine Beziehung als kritischer Freund aufbauen kann.

## Ergebnisse des Mentorings

Am Ende des Mentorings sollten Beruf und Privatleben gut abgegrenzt sein.

Die Konflikte im Praxisteam sind angegangen und bearbeitet worden. Die Fähigkeiten und Strategien zur Stressbewältigung sind verbessert und die Möglichkeiten zur Erweiterung der beruflichen Qualitäten (inkl. Kommunikation) sind aufgezeigt worden. Mit diesen Veränderungen sollte auch die Motivation wieder deutlich gestiegen sein.

## Strittige Fragen ...

... stellen sich ein im Spannungsfeld zwischen Freiwilligkeit oder Zwang des Mentorings, im Bereich der Rückmeldung an übergeordnete Instanzen, der Revalidierung sowie der nötigen weiteren Unterstützung nach Abschluss des Mentorings.

Die Gruppe um Prof. R. Freeman möchte möglichst jeden Zwang vermeiden. Wem ein Mentoring empfohlen worden ist, kann es immer noch ablehnen und hat dann den bisher üblichen Instanzenweg zu gehen.

Zurzeit gibt es keine longitudinalen Studien zu diesem Projekt.

## Mentoring in der Schweiz?

Könnte das Mentoring auch in der Schweiz zu einem Thema werden? Besteht schon jetzt ein Bedarf danach oder wird er sich erst mit der allfälligen Aufhebung des Vertragszwanges einstellen?

Könnte es sich lohnen, im Rahmen der SGAM eine Mentorengruppe aufzubauen, die dann vielleicht schon am Verhandlungstisch mit den Kassen eine politische Bedeutung erlangen könnte?

Prof. R. Freeman hat ihre Bereitschaft signalisiert, bei Bedarf (6–10 Interessierte) zu einem Grundausbildungskurs in die Schweiz zu kommen. Sie hat solche Kurse schon in Dänemark und Pakistan mit Erfolg durchgeführt.

Die Referentin hat ein Buch zum Thema veröffentlicht: Freeman R, Pereira D. Mentoring in General Practice. Oxford; Butterworth-Heinemann; 1998.

# Cyberslang für jedermann

Silva Keberle

In dieser Kleinstrubrik veröffentlicht PrimaryCare die bekanntesten Kürzel, die im E-Mail-Verkehr und vor allem in Chatgroups Anwendung finden. CU!

## V

**vaT** Kurz für *völlig anderes Thema*.

**VERONICA** Kurz für *Very Easy Rodent-Oriented Net-Wide Index to Computer Archives*.

**vi** Kurz für *very important*, sehr wichtig.

**VIP**

Kurz für *Very Important Person*, oder auch *Very Impertinent Person*, sehr wichtige Person, oder auch sehr unverschämte Person.