

Thema: „Damit der Job nicht krank macht“ lautete das Thema eines Kammerkolloquiums der Ärztekammer Nordrhein zur Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten. Unwohlsein, Frustration, Arbeitsüberlastung und das Gefühl von Überforderung bleiben nicht ohne Auswirkung auf die ärztliche Arbeit. Ausgebrannte und kranke Ärzte können sich weniger intensiv und empathisch um ihre Patienten sorgen. Und was geschieht mit einem Gesundheitssystem, in dem die sogenannten „Heiler und Helfer“ nicht mehr gesund sind?
von Christiane Groß

Zwischen Berufung und Burn-out – wenn der Arztberuf krank macht



Wie sehr das Thema den Ärztinnen und Ärzten unter den Nägeln brennt, zeigt die Zahl von rund 250 Teilnehmern, die an einem Samstagvormittag im August ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft gekommen waren. Gerade die jungen Kolleginnen und Kollegen scheinen den beruflichen Alltag anders zu empfinden als die vorherige Generation. Möglicherweise liegt dies an der Arbeitsverdichtung, den immer höheren bürokratischen Anforderungen und der zunehmenden Dokumentationsarbeit, die Zeit für sinnvolle Patientenkontakte wegnimmt. Hinzu kommt die zusätzliche Übernahme von Arbeit bei nicht besetzten Stellen in den Kliniken. Auch in den Praxen erhöhen steigende Erwartungshaltung bei den Patienten und immer restriktivere Vorschriften das Druckgefühl. All dies verändert die Berufssituation und wirkt sich auf die berufliche Zufriedenheit aus. Und wie sieht es wohl in ein paar Jahren aus, wenn immer weniger Ärzte immer mehr Patienten betreuen?

Vieles weist darauf hin, dass wir uns zu Beginn des 21. Jahrhunderts auf dem Weg zu einer neuen Enthumanisierung der Arbeitswelt befinden oder gar schon weit auf diesem Wege fortgeschritten sind. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts, während der Industrialisierung, begann die Humanisierung der Arbeitswelt sich langsam zu entwickeln. Gesetzliche Vorschriften sollten un menschliche Zustände verhindern, vor allem vor körperlichen Schäden schützen. Heute gibt es Vorschriften beispielsweise über Staub-, Lärm- und Gefahrenschutz bis hin zu Möbeln, Räumen und Umwelt. Hilfreiche Gesetze, wenn sie nur konsequent eingehalten würden. Der Umgang mit dem Arbeitszeitgesetz,

das im Krankenhaus bis heute nur ungenügend oder zaghaft umgesetzt wird, ist ein Beispiel für weiterhin vorhandene Defizite. Wie vor hundert Jahren hat in den vergangenen Jahren neue Technik das Leben weiter beschleunigt. Die Anforderungen stimmen nicht mehr mit unseren Vorstellungen, vielleicht sogar mit unseren Möglichkeiten überein. Schnelligkeit und Globalisierung fordern ihren Tribut. Ähnlich wie in der Zeit des Frühindustrialisierung verliert das Individuum an Rechten. Und es reagiert darauf mit psychischen Problemen.

Ärztinnen und Ärzte als Vorreiter

Sinn des Kammerkolloquiums war nicht nur eine interne Betrachtung der ärztlichen Gesundheit. Es verfolgte auch das Ziel, mit einer Problematik, die eine ganze Berufsgruppe betrifft, an die Öffentlichkeit zu treten, und damit als Vorreiter für andere Berufsgruppen oder auch für die Patientinnen und Patienten zu fungieren. Die öffentliche Auseinandersetzung bietet den Vorteil, dass nicht nur die Ärztinnen und Ärzte selbst spüren, wenn Burn-out auftritt, sondern soll auch die Kollegenschaft im Umgang mit betroffenen Patienten sensibilisieren. In einer Zeit wachsenden Ärztemangels ist es nicht nur notwendig, die Arbeitsfähigkeit für sich selbst zu bewahren, es geht auch um Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit für das Problem. Eine zunehmende Burn-out-Gefährdung wird den Ärztemangel weiter vergrößern.

Burn-out kommt nicht von selbst und auch nicht aus uns selbst. Burn-out ist ein Ergebnis mehrerer Faktoren, die auf uns einwirken. Die Balance des Lebens ist in Unordnung geraten. Burn-out ist ein Chamäleon, das sich schon manchmal über Jahre eingenistet hat, bevor wir seiner gewahr werden. Die fünf Referenten betrachteten das Thema jeweils aus ihren eigenen beruflichen Blickwinkeln und steuerten damit eine grundlegende Betrachtung verschiedener Aspekte bei.

„Unhappy doctors“

Professor Dr. Linus Geisler, Internist im Ruhestand, lange Jahre tätig als Chefarzt und bis weit in seinen Ruhestand hinein Mitglied der Enquete-Kommission „Ethik und Recht in der modernen Medizin“ referierte über das Thema: „Unhappy doctors – Wandel im Verhältnis zwischen Beruf, Patienten, Gesellschaft“.



Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, **Bernd Zimmer**, und die Organisatorin der Veranstaltung, Kammer-Vorstandsmitglied **Dr. Christiane Groß M. A.**, freuen sich über das rege Interesse am Kammerkolloquium zum Thema **Ärztegesundheit**.
Fotos: ÄkNo/Erdmenger

„Unhappy Doctors“ gilt als weltweites Phänomen, das ein Unbehagen vieler Ärzte an dem Medizinsystem signalisiert, in dem sie zu arbeiten gezwungen sind. Sie fühlen sich ausgelaugt, nicht selten verzweifelt und deprimiert, neigen dazu „alles hinzuwerfen“, das Privatleben wird zu einem hohen Prozentsatz als unbefriedigend beschrieben. Diese Befindensstörungen führen unausbleiblich zu Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit.

Arbeitsbelastung und inadäquate Bezahlung allein können das Phänomen nicht befriedigend erklären. Zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitssystems, Wettbewerbsdruck, bürokratische Zwänge, dysfunktionale Hierarchien im Krankenhaus, überzogene Patientenerwartungen und der Eindruck einer unzulänglichen Wahrnehmung der Interessen durch die Standesorganisationen dominieren den ärztlichen Alltag. Die ausgeprägte Diskrepanz zwischen hoher Verantwortung und nur unzureichenden Möglichkeiten eigener Kontrolle wirkt sich destruktiv aus. Ursprüngliche Idealvorstellungen vom Arztberuf geraten immer tiefer in Widerspruch zur Realität.

Ärzte werden die Fehlentwicklungen eines Medizinsystems, das Ökonomie über das Patientenwohl stellt und übermächtige staatliche Einflussnahmen nicht wirksam abwehrt, nicht alleine verhindern können. Ärztlicher Mut, Zivilcourage, solidarische Abwehr von Bevormundungen, aber auch Einsicht in eigene Grenzen werden sich allerdings im Zusammenwirken mit gesellschaftlichen Umorientierungen beim Versuch eines Systemwandels als unverzichtbar erweisen.



Professor Dr. Linus Geisler: Die ausgeprägte Diskrepanz zwischen hoher Verantwortung und nur unzureichenden Möglichkeiten der Kontrolle wirkt sich destruktiv aus.
Alle Fotos der Referenten: Stephan Glagla

Ärzte sind oft schlechte Patienten

Dr. Ulrike Hein-Rusinek, Fachärztin für Innere Medizin und Betriebsmedizin in den Sana-Kliniken Düsseldorf und aktive Notärztin in Düsseldorf, kennt sowohl die stressige berufliche Situation der Ärzte in der Klinik als auch den Umgang mit besonders herausfordernden notärztlichen Situationen. Unter dem Titel „Ich brauch’ doch keinen Arzt“ gab sie durch Kasuistiken zur Ärztegesundheit aus der betriebsärztlichen Praxis Einblick in ihre tägliche Arbeit in einem großen Krankenhaus mit circa 1.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Als großes Problem erweist sich das Verhalten von Ärztinnen und Ärzten, wenn sie selbst Patienten sind. Typischerweise haben sie in der Mehrzahl weder einen eigenen Hausarzt noch einen aktuellen Überblick über ihren eigenen Impfstatus. Dies weist darauf hin, dass Medizinerinnen und Mediziner sich schwertun mit ihrer Patientenrolle. Hierüber wird auch immer



Dr. Ulrike Hein-Rusinek: Als großes Problem erweist sich das Verhalten von Ärztinnen und Ärzten, wenn sie selbst Patienten sind.

wieder in der Presse berichtet. Beispiel: „Sind ‚kranke Heiler‘ gute Ärzte?“ (*Der Spiegel*, 2008) Derartige Fragen sind nicht neu, bereits Thomas Mann ging ihnen im „Zauberberg“ nach.

Das Verhältnis von Ärzten zu ihrer Krankheit demonstrierte die Referentin an drei anonymisierten Beispielen und den Krankheitsbildern des Metabolischen Syndroms, der koronaren Herzkrankheit und der Depression als Folge von Burn-out. Ärztinnen und Ärzte müssen offenbar vielfach erst noch lernen, ihre eigenen Symptome wahrzunehmen und sich selbst als Kranke zu akzeptieren. Körpersignale bei zu hoher Arbeitsbelastung werden nicht rechtzeitig wahrgenommen, Grenzen können nicht abgesteckt werden.

Aus Überengagement und Stress resultierende Symptome müssen als Krankheit erkannt werden, wollen die Mediziner aus der Erschöpfungsspirale ausbrechen.

Die ausgeglichene Work-Life-Balance ist insbesondere von Ärztinnen und Ärzten schwer herzustellen und damit ein schwieriger Prozess: Das Gleichgewicht von sozialem Umfeld, Beruf, Sport und Hobby muss ständig austariert werden – damit der Beruf, den wir ja nach wie vor als Berufung verstehen wollen, nicht krank macht.

Patientinnen und Patienten wünschen sich ganz bestimmt keine „Unhappy Doctors“. Ein Arzt, der sich selbst als Menschen und Patienten wahrnehmen kann, eine Ärztin, die zur Selbst-Empathie fähig ist – sie sind am Ende die besseren Ärzte. Notwendig ist eine systematische Gesundheitsdidaktik für das gesamte medizinische Personal.

„Work-Life-Balance“ als Prävention

Dr. Astrid Bühren, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und langjährige Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, hat sich seit Jahren für die Veränderung der beruflichen Situation von Ärztinnen und für familienfreundliche Arbeitsbedingungen in Kliniken engagiert. In Ihrem Vortrag berichtete sie über die „Präventive Funktion von familienfreundlichen Arbeitsbedingungen“.

Die junge Ärztinnen- und Ärztegeneration hat ein verändertes Geschlechterrollenverständnis: Frauen wollen mehr Lebensqualität durch Familie plus Ausübung ihres akademischen Wunschberufes. Männern ist stärkeres Engagement in Familie und Freizeit zu-



Dr. Astrid Bühren: Familienfreundliche Arbeitsbedingungen haben präventive Funktion.

sätzlich zum Beruf wichtig. Im Sinne einer modernen „Work-Life-Balance“ streben junge Kolleginnen und Kollegen mit ihren inzwischen häufig beruflich ebenso hoch qualifizierten Lebenspartnern eine gleichberechtigte Aufgabenteilung in Beruf und Familie an. Daraus folgt, dass die Positionierung als attraktiver Arbeitgeber zukünftig wesentlich auch von nicht-monetären Anreizen und Angeboten zur Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bestimmt werden wird.

Zur Prävention von Burn-out, Suchterkrankungen, Depressionen und Suiziden und um eine unnötige Reduktion der Arbeitszeit oder gar den Ausstieg aus der patientenbezogenen ärztlichen Tätigkeit zu vermeiden, müssen zur zufriedenstellenden Bewältigung von beruflichen und familiären Verpflichtungen die diesbezüglich noch oft antiquierten beruflichen Rahmenbedingungen vielfältig optimiert werden. Hier sind besonders zu erwähnen die Wertschätzung von Familienkompetenz, die Schaffung gleichberechtigter Karrierechancen für Ärztinnen – unabhängig von Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit – und Serviceangebote für Kinderbetreuung und private Haushaltsführung.

Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte lassen sich durch ein explizit familienfreundliches Leitbild und konkrete Angebote an das Klinikum binden. Ärztlicher Nachwuchs sollte schon während des Praktischen Jahres für die Krankenhäuser interessiert und rekrutiert werden durch eine Sicherstellung nach dem Motto „Medizin studieren mit Kind“. Denkbar wäre auch die Einbindung in „Lokale Bündnisse für Familie“.

Ausreichende Fortbildungs- und Weiterbildungsangebote, insbesondere in Kommunikationstechniken, Psychosomatischer Medizin und Persönlichkeitsbil-

dung dienen der gesundheitlichen Prävention. Dazu wies Astrid Bühren auf die hilfreichen Checklisten des Deutschen Ärztinnenbundes hin („Das familienfreundliche Krankenhaus“, „Die familienfreundliche Niederlassung“ und „Medizin studieren mit Kind“).

Arbeitsorganisation als Gesundheitsrisiko

Der Soziologe Dr. Nico Dragano vom Institut für Medizinische Soziologie der Universität Düsseldorf analysierte die Frage, „Warum der Job krank macht“, im Hinblick auf problematische Arbeitsorganisation, ihre Hintergründe, Folgen und mögliche Gegenmaßnahmen. Nach seinen Ausführungen haben neuere Studien bei Ärztinnen und Ärzten eine überdurchschnittlich hohe Arbeitsbelastung nachgewiesen. Vor allem psychische Belastungen sind weit verbreitet und erreichen nicht selten ein Niveau, das akute und chronische gesundheitliche Folgen haben kann.

Die Ursachen dieser Belastung sind nicht nur in „natürlichen“ Eigenschaften der ärztlichen Tätigkeit wie der hohen Verantwortung und der Komplexität der Aufgaben oder dem Umgang mit emotionalen Grenzsituationen zu suchen, sondern gründen wesentlich in der spezifischen Arbeitsorganisation moderner medizinischer Versorgungseinrichtungen. Organisatorische Bedingungen wie Arbeitszeitregelungen, die betriebliche Personalpolitik oder Hierarchien bestimmen unmittelbar die Arbeitsbedingungen, unter denen Ärzte in Krankenhäusern und Praxen arbeiten. Dragano konstatierte eine Tendenz zu einer problematischen Arbeitsorganisation zumindest in bestimmten Bereichen. Neben den hinlänglich kritisierten langen Arbeitszeiten nannte er auch hierarchiebegündete Kon-



Dr. Nico Dragano: Die Arbeitsorganisation ein wichtiger Ansatzpunkt für die Vermeidung arbeitsbezogener Gesundheitsgefahren.

flikte, Arbeitsverdichtung und eingeschränkte Autonomie. Diese Faktoren sind wiederum als gesundheitliche Risikofaktoren bekannt, sodass die Arbeitsorganisation ein wichtiger Ansatzpunkt für die Vermeidung arbeitsbezogener Gesundheitsgefahren ist.

Gefährdete Oberärzte

In seinem Referat „Bevor der Job krank macht“ berichtete Dr. Hans-Peter Unger, Chefarzt der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie der Asklepios-Klinik Hamburg-Harburg, über psychophysiologische Folgen von Dauerbelastung im Berufsalltag. Insbesondere Oberärzte sind nach seinen Worten stark gefährdet; die Ursachen sind laut Unger in der fehlenden



Dr. Hans-Peter Unger: Durch chronischen Stress erfolgen Veränderungen im Cortisolhaushalt, die wiederum Einfluss auf somatoforme Entwicklungsstörungen aufweisen.

Kollegialität von Mitarbeitern und Vorgesetzten zu suchen. Geringer Handlungsspielraum, fehlende soziale Unterstützung, gepaart mit geringer Wertschätzung und schlechter Entlohnung, heizen die Erschöpfungsspirale immer weiter an. Durch den chronischen Stress erfolgen Veränderungen im Cortisolhaushalt, die wiederum Einfluss auf somatoforme Störungen aufweisen.

Hans-Peter Unger zeigte, dass ärztlicher Dauerstress mit einer Zunahme von Medikamentenverschreibungsfehlern einhergeht. Zusätzlich zu den beruflichen Stresssituationen erhöhen persönliche Risikofaktoren die Gefahr auszubrennen. Als Risikofaktoren gelten hier Beziehungsprobleme, Sorgen um Familienangehörige, doppelte Arbeitsbelastung durch Haushalt und Beruf oder auch die Übernahme von Pflegetätigkeiten innerhalb der Familie.

Hauptsymptome eines Burn-out sind Depressionen und somatoforme Störungen, die nur durch Prävention verhindert werden können. Wichtig sind Optimismus, emotionale Unterstützung in Partnerschaften, intakte soziale Beziehungen, Humor und Dankbarkeit sowie eine ressourcenorientierte Zeitplanung mit ausreichenden kleinen oder größeren Auszeiten. Maßgeblich ist letztendlich der Blick auf das eigene Wohlbefinden und die Fähigkeit, Grenzen zu setzen und gegebenenfalls auch „Nein“ zu sagen.

In der abschließenden Podiumsdiskussion mit den Referenten und Mitgliedern der Vorstandsausschüsse „berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“, „Arbeitsmedizin“, „Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“ und „Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit“ der Ärztekammer Nordrhein wurden die

Referate diskutiert und Fragen aus dem Plenum mit eingebunden.

Diagnose „Burn-out“ wird selten gestellt

Erstaunlich ist, dass die Diagnose „Burn-out“ nach ICD-10 (Z 73.0) selten explizit gestellt wird, jedoch in den Statistiken der Krankenkassen als wirtschaftlich belastender Faktor einen immer größeren Stellenwert einnimmt. Die jährlich ausgefallenen Arbeitsstunden aufgrund dieser Erkrankung gehen in den 5-stelligen Bereich. Auch im ärztlichen Umfeld trifft die Erkenntnis zu, dass viel von Burn-out gesprochen wird, jedoch eher die Diagnosen Depression, Suchtproblematik oder der psychosomatische Symptomenkomplex fassbar werden. Daher sollte im Bereich der ärztlichen Tätigkeit besondere Sensibilität vorhanden sein für notwendige und vielleicht sogar schnell zu schaffende Veränderungen im Umfeld, insbesondere im Hinblick auf die Reduktion der Arbeitsbelastung, der Möglichkeiten zur Prävention und weitere persönliche Maßnahmen. Last but not least ist eine der Kernforderungen die Schaffung von familienfreundlichen Arbeitsbedingungen für Mütter und Väter.

Schaffen die Ärztinnen und Ärzte es, sich selbst zu schützen und die Symptome zu erkennen, bevor sie ausgebrannt sind, gelingt ihnen auch, geeignete Präventionsstrategien für ihre Patientinnen und Patienten zu schaffen. Es ist auch darüber nachzudenken, ob institutionell unterstützte Präventivmaßnahmen Entlastung schaffen können. Denkbar wären sowohl Angebote an Kolleginnen und Kollegen, die schon langjährig beruflich tätig sind, als auch Möglichkeiten, die persönlichen Ressourcen schon während der Weiterbildungszeiten nutzen zu lernen. Mit Sicherheit jedoch sind veränderte Organisationsstrukturen und Veränderungen im hierarchischen Denken sowie ein im wahrsten Sinne des Wortes kollegiales Handeln bei der Prävention des Burn-out von Ärztinnen und Ärzten förderlich.

Dr. med. Christiane Groß M. A. ist Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des Vorstandsausschusses „Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“.



Die Dokumentation und Abstracts der Vorträge des Kammerkolloquiums finden sich im Internet unter www.aekno.de/Dokumentenarchiv/AekNo.

Foto: Stephan Glagla