

Niedergeschlagen, erschöpft, ausgelaugt: Nicht wenige Ärztinnen und Ärzte leiden unter einem Burn-out.

Die Gesundheit von Ärzten: Rückblick und Ausblick

Weniger Freizeit und mehr Bürokratie fordern ihren Tribut -- Autor: Dr. med. B. Mäulen

„Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können“, steht im Ärztlichen Gelöbnis der Deklaration von Genf. Doch können dem alle Ärzte nachkommen? Wo liegen Schwierigkeiten, wo Lösungen? Ein Überblick:

Die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten ist von 1980 bis heute vom wenig beachteten Randthema zu einer wichtigen Angelegenheit geworden [1]. Dazu beigetragen haben nicht zuletzt die tragischen Schicksale mancher Kollegin und manches Kollegen, die hohe Zahl an Ärztesuiziden, die wachsende

Burn-out-Rate und der wachsende Ärztemangel. Dem Wohl und Wehe der Mediziner wird inzwischen sowohl seitens Politik und Gesellschaft als auch seitens der Ärzteschaft selbst deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Die physischen und psychischen Auswirkungen hoher Arbeitsbelastung

und unzureichender beruflicher Rahmenbedingungen wurden auf mehreren Deutschen Ärztetagen in den Fokus der Diskussionen und Beschlüsse gerückt [2, 3]. Was wurde erreicht in Sachen Ärztegesundheit? Was sind die zukünftigen Herausforderungen?

Ärzte und Sucht

In den 70er-Jahren des vorigen Jahrhunderts war die Situation suchtkranker Ärzte oft verzweifelt. Mit Bekanntwerden ihrer Abhängigkeit verloren sie ihre Kassenzulassung, die damals üblichen Entwöhnungsprogramme dauerten 6 Monate, eine Fehlzeit welche sich die allermeisten Ärzte kaum leisten konnten. Hilfestellungen innerhalb der Ärzteschaft waren so gut wie nicht vorhanden. Im Gegenteil: Suchtkranke Ärzte wurden als schwarze Schafe gesehen und exmittiert. Entsprechend verleugneten erkrankte Ärzte ihre Sucht solange, bis alles zusammen brach – nicht wenige verloren damals ihre Praxis, ihre Ehe, ihr gesamtes Vermögen [4].

Es brauchte mutige Pioniere, die das schwierige Thema innerhalb der Ärzteschaft angingen, bessere Hilfsmöglichkeiten erfanden, die Unterstützung einzelner Ärztekammern organisierten und klinische Studien, welche nachwiesen, dass mit geeigneten Hilfsprogrammen suchtkranke Ärzte sehr wohl erfolgreich therapiert werden und im Arztberuf weiter arbeiten können [5, 6, 7]. Auf dieser Grundlage entschieden viele Landesärztekammern, ihren Mitgliedern Hilfen anzubieten statt sie zu bestrafen; hierzu wurden Ansprechpartner benannt, an die sich erkrankte Mitglieder kurzfristig mit der Bitte um Hilfe wenden konnten. Auf dem 111. Deutschen Ärztetag (2008) wurde beschlossen, suchtkranke Ärzten – so sie sich therapieren lassen – nicht aus der KV auszuschließen bzw. für 5 Jahre zu sperren [8].



Der Experte

Dr. med. Bernhard Mäulen
Facharzt für
Psychiatrie und
Psychotherapie,
Institut für Ärzte-
gesundheit in
Villingen-Schwen-
ningen
E-Mail:
docmaeulen@
gmail.com

Der Arzt als Patient:
Viele bagatellisieren
ihre Erkrankung und
zögern lange, sich
untersuchen und be-
handeln zu lassen.



Einzelne Bezirksärztekammern wie die in Südbaden übernahmen das Thema „der suchtkranke Arzt“ in die Weiterbildung „Suchtmedizin“. Damit werden Ärztinnen und Ärzten, die den Zusatz erwerben, Grundkenntnisse für die speziellen Aspekte in der Behandlung suchtkranker Kollegen vermittelt [9]. Durch all diese Anstrengung hat sich bundesweit ein erfolgreiches Hilfesystem etabliert, das mittlerweile Tausenden jetzt abstinent lebenden Ärzten geholfen hat und die weitere berufliche Tätigkeit ermöglichte. Ebenfalls langfristig erfolgreich sind die Anonymen-Alkoholiker-Selbsthilfegruppen „Ärzte in AA“ mit ihren monatlichen Treffen in ganz Deutschland und einem Jahrestreffen in Bad Nauheim.

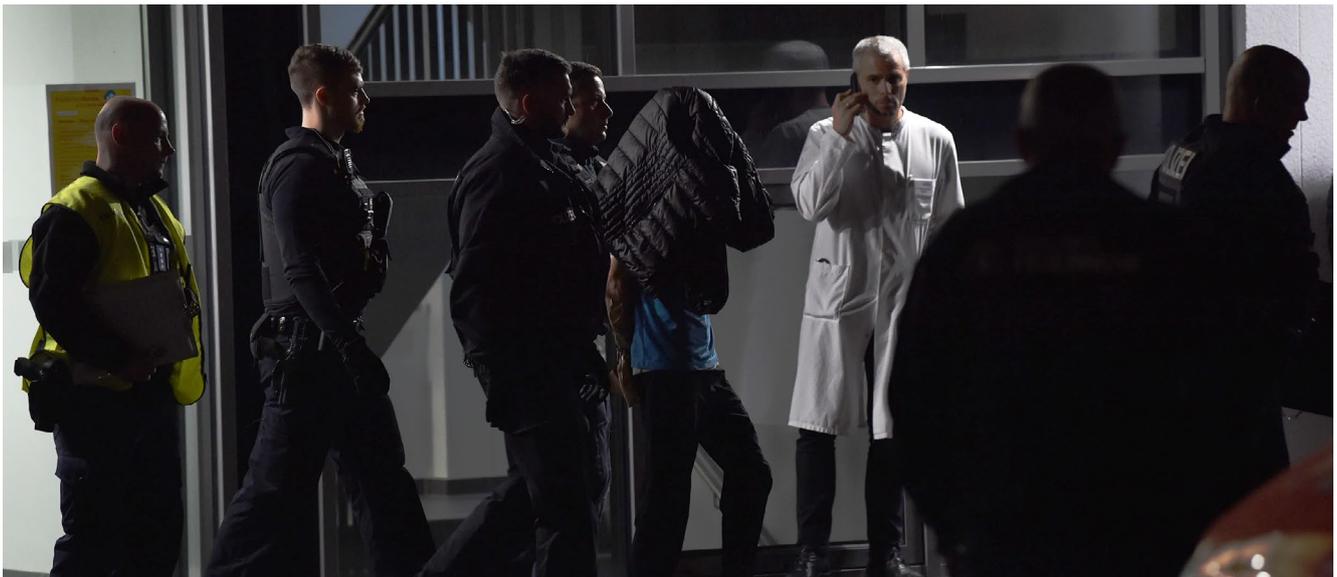
Nach wie vor sind die zentralen Erkenntnisse bezüglich suchtkranker Mediziner:

- Ärztinnen und Ärzte nutzen als Suchtmittel der Wahl Alkohol bzw.
- Alkohol und Tabletten (meist Sedativa/Hypnotika) in Kombination;
- es dauert lange, bis abhängige Ärztinnen und Ärzte in eine Therapie einwilligen;
- mit einer individuellen Entwöhnungstherapie sind 70% Ein-Jahres-Abstinenzraten zu erzielen;
- wesentlich für die längerfristige Abstinenz ist ein 12-monatiges Nachbehandlungs- und Kontrollprogramm.

Ärzte und somatische Erkrankungen

Ärztinnen und Ärzte werden genauso krank, wie alle anderen Menschen – sie haben Herzinfarkte, bekommen Krebs, erleiden Schlaganfälle, infizieren sich mit Hepatitis oder dem Coronavirus. Sie verhalten sich aber nicht so wie andere Erkrankte – sie verleugnen oder bagatellisieren ihre Krankheiten, oft schonen sie sich nicht, sondern arbeiten weiter trotz und mit der Krankheit. Noch immer behandeln sie sich zu oft selbst, statt sich vertrauensvoll von einem Kollegen helfen zu lassen.

Immerhin verstecken die meisten ihre Erkrankung nicht mehr so wie früher – es gibt von ihnen viele persönliche Berichte [10, 11, 12]. In Deutschland hatte 2002 der unvergessene Dr. Thomas Ripke mit dem Selbstbericht „Der kranke Arzt“ über seine Krebserkrankung geschrieben [13]. Daraufhin meldeten sich viele andere betroffene Ärzte, es gab für eine Weile einen offenen persönlichen Austausch, überregionale Gesprächskreise etc., bis die Bewegung nach einiger Zeit zum Stillstand kam. Was bis heute erhalten blieb ist der Fortschritt, dass erkrankte Ärzte heute auf viele Selbstberichte von gleichermaßen betroffenen Kollegen zurückgreifen können. Auch ist nach meinem Eindruck die Vereinbarkeit von Krebsbehandlung, Fehlzeiten, Reha-Aufenthalt und weiterer Tätigkeit im gewählten Arztberuf tendenziell besser geworden.



19. November 2019: Tödliche Messerattacke auf den Chefarzt Fritz von Weizsäcker, Sohn des früheren Bundespräsidenten Richard von Weizsäcker. Im Bild wird der 57-jährige Täter, der später wegen Mordes zu 12 Jahren Haft verurteilt wurde, von Polizisten abgeführt.

Schlechter geworden ist dagegen die direkte Behandlung erkrankter Kollegen; damit meine ich weniger die apparativ-technische Seite als die menschliche [14]. Immer wieder höre ich in meiner Schwerpunktpraxis für Ärzte, wie unzufrieden diese mit der stationären und zum Teil auch ambulanten ärztlichen Versorgung waren – ständig wechselnde Gesichter, niemand, der den Gesamtüberblick hat, unpersönliche Statements da, wo früher Zuwendung und Zuhören war. Ein Kollege fasste es so zusammen: „Da herrscht ein eklatanter Mangel an Empathie!“ Das ist enttäuschend und genau das, worüber auch viele andere Patienten klagen.

Ärzte und Burn-out

Auch wenn die abgrundtiefe Erschöpfung vieler Ärztinnen und Ärzte nach mehr als zwei Jahren Corona-Dauerepidemie zur Zeit prominent in den Medien ist, Klagen über Burn-out hat es schon lange vor COVID-19 gegeben.

Über viele Jahre haben Ärztemonitore in Befragungen die hohe Burn-out-Rate in unserem Beruf festgehalten. Beim Ärztetag in Münster 2019 war ein Schwerpunkt der Beratungen, wie verhindert werden kann, dass die Arbeit uns Ärzte krank macht. Es ist viel an Wissen über einzelne Belastungsfaktoren, Gratifikationskrisen, veränderte Arbeitsbelastung etc. geforscht worden – ein guter Überblick findet sich im „Report Versorgungsforschung: Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten“ [15]. In meiner Praxis habe ich viele ausgebrannte Kolleginnen und Kollegen gesehen, und die Bandbreite reichte vom jungen Assistenzarzt bis zum langjährig erfahrenen Chefarzt, vom niedergelassenen Einzelkämpfer bis zum Partner in einer Großpraxis mit Dutzenden von

Angestellten. Oft waren neben der beruflichen Überlastung auch private Probleme mit ursächlich für ihr Burn-out. Die Suche nach einer individuellen Lösung war und ist hier oft mühsam, es gibt keine Patentrezepte. Die Abwägung ist oft schwierig: Wann ist jemand bereit, loszulassen, um wieder gesund zu leben, zu arbeiten und eine emotional befriedigende Beziehung zu führen? Ein Faktor, der für die Salutogenese erforderlich ist, findet sich jedoch bei so gut wie allen Betroffenen: Die Begrenzung der täglichen Arbeitszeit, der wöchentlichen Dienste und genügend lange Urlaubszeiten (s. a. **Infobox 1**).

Gewalt gegen Ärzte

Trotz der besonderen medialen Auswirkung war die tödliche Messerattacke im November 2019 auf Prof. Fritz von Weizsäcker, Chefarzt für Innere Medizin an der Schlosspark-Klinik Berlin, bei Weitem nicht die einzige Gewalttat gegen Ärzte [16] – es hat Dutzende davon in den letzten Jahren gegeben. Nachdem sich lange wenig bewegt hat, hat die Idee eines besseren Schutzes für Ärzte und andere medizinische Berufsgruppen neuerdings viel Zuspruch. Einschlägige Gesetze sind verabschiedet worden, insbesondere zum Schutz von Notärzten und Rettungssanitätern. In manchen Kliniken sind Schutzmaßnahmen für Mitarbeiter und Kursangebote zu Deeskalationsstrategien eingerichtet worden.

Die Ärzteschaft verlangt von der Politik nachdrücklich, Beschäftigte im Gesundheitswesen besser vor verbaler und physischer Gewalt zu schützen. Zugleich wird flächendeckend festgestellt, dass die Gewaltbereitschaft, die Wut zahlreicher Patienten sowie einschlägige Drohungen von Patienten deutlich zugenommen haben, dies insbesondere angesichts

Ob Ärztin oder Arzt, ob jung oder alt, ob niedergelassen oder in der Klinik tätig – ein Burn-out kann jeden treffen.

Hier steht eine Anzeige.



Infobox 1 8 Tipps gegen das „Ausbrennen“ in Coronazeiten

Schon die normale Arbeitslast eines Arztes ist meist überdurchschnittlich. Kommen da noch Extradienste wie derzeit häufig wegen der Coronapandemie hinzu, kann es kräftemäßig eng werden. Dr. med. Bernhard Mäulen, Spezialist für Ärztegesundheit, gibt Ratschläge zur Lebensführung, die man als Arzt jetzt besonders beherzigen sollte:

1. Planen Sie Pausen ein, loten Sie Ihre persönliche Belastungsgrenze aus und machen Sie konsequent Schluss, wenn Sie an diese stoßen! Vergessen Sie nicht – auch Sie haben einen Körper. Sorgen Sie für ihn!
2. Essen und trinken Sie regelmäßig, schlafen Sie mindestens sechs Stunden pro Nacht, bewegen Sie sich! Krise bedeutet Stress für uns Ärzte, wir brauchen Energienachschub, wir brauchen ebenso Stressabbau. Dazu ist eben auch Bewegung angesagt. Allzu viele Ärzte kommen nach der Arbeit nach Hause und hocken sich vor den PC, das Tablet oder den Fernseher!
3. Wenn Sie selber krank sind, hören Sie auf mit der Arbeit! Sie sind verantwortlich für Ihre eigene Gesundheit („Your first patient is you!“). Die Coronakrise hat schon so manchen Arzt das Leben gekostet. Bitte nehmen Sie Ihr eigenes Überleben ernst.
4. Überprüfen Sie Ihre Motivation! Wenn aus dem Wunsch zu helfen, ein Zwang zu helfen wird, dann brauchen Sie Hilfe! So mancher Kollege hat mit Überraschung bereits an sich selbst feststellen müssen, dass hinter dem Helferideal weit überhöhte Ich-Ideale mit beachtlicher Selbstdestruktivität stehen. Unterschätzen Sie das nicht!
5. Gestehen Sie sich auch heftige Gefühle ein und drücken Sie sie aus! Selbst erfahrene Ärzte hatten es selten mit so vielen Sterbenden und Toten zu tun, wie in den letzten beiden Jahren. Aber genau das kann in der Pandemie vorkommen. Dafür sind wir alle schlecht gerüstet; unsere emotionale Belastungsfähigkeit wird erheblich überschritten, das kann Furcht, Tränen oder Wut auslösen.
6. Treffen Sie Entscheidungen zum Schutz Ihrer Familie! Eine berufliche Virusexposition gefährdet nicht nur Sie, sondern auch Ihre Frau und Kinder. Manche Kollegen halten auch zu Hause eine Art Quarantäne ein, um die Angehörigen zu schützen. Andererseits versagt ihnen das eine wichtige emotionale Stütze. Vielleicht sind virtuelle Kontakte ein Kompromiss.
7. Unterstützen Sie Kollegen und erlauben Sie diesen, Sie zu unterstützen! Das Ausmaß der Krise, der Belastungen, der Aufgaben in der Patientenversorgung ist in der Pandemie hoch. Niemand von uns schafft das alleine.
8. Besuchen Sie gegebenenfalls einen Therapeuten! All das oben Erwähnte kann Sie weit überdurchschnittlich umtreiben und belasten. Nehmen Sie Gelegenheiten wahr, sich im Gespräch zu entlasten, zu öffnen, Ihre Sorgen und Ängste mitzuteilen. Nein, damit meine ich nicht wochenlange Selbsterfahrungen oder eingehende Psychoanalysen, für die jetzt erkennbar nicht die Zeit ist. Wohl aber therapeutische Krisengespräche und Notfallinterventionen, um einen Kollaps zu vermeiden und um Kraft für die nächsten Tage zu gewinnen.

Literatur

als Zusatzmaterial unter
springermedizin.de/mmww

von Corona und Impfverweigerung. Auf Seiten der Helfer hat sich die frühere Passivität in Sachen Gewalt gegen Ärzte verloren, ein deutlicher Wunsch nach persönlichem Schutz der Mitarbeiter wird ausgedrückt. Einzelne Patienten erhalten auch Praxis- bzw. Klinikverweise. Für die Zukunft wird der weitere Ausbau dieser Schutzmaßnahmen notwendig sein.



Im Sinne der Gesundheit: In Teambesprechungen sollte jeder auch mal seine Gefühle zum Ausdruck bringen dürfen.

Ausblick

Die Herausforderungen in Sachen Ärztegesundheit werden nicht kleiner werden. Im Gegenteil – zwei Trends bedrohen die erreichten Fortschritte: Zum einen der weiter zunehmende Ärztemangel (weil viele ältere Kollegen in den nächsten Jahren aus dem Beruf ausscheiden), zum anderen die stetig wachsende Bürokratie und staatlich/kassenärztlich verordneten Kontrollmechanismen in unserem Beruf. Damit erhöht sich der Druck auf Kollegen, noch länger und härter zu arbeiten, noch weniger Zeit am Patienten zu verbringen, was zu immer mehr Erschöpfung und Entfremdung beitragen wird. Der einzelne Arzt kann diese Trends nicht aufhalten. Paradoxerweise hat er aber – aufgrund des Ärztemangels – mehr Macht, Einzelverträge, Absprachen oder Teilzeitverträge nachdrücklich zu seinen Gunsten zu verhandeln. Dies gibt eine gewisse Chance auf eine verbesserte Work-Life-Balance. Neue Praxismodelle mit Praxismanagern, die niedergelassene Ärzte von vielen kaufmännischen Aufgaben befreien, ihnen mehr Zeit mit Patienten geben, könnten sich weiter etablieren. Eins ist sicher: Auch die Gesellschaft der Zukunft wird dringend auf Ärztinnen und Ärzte angewiesen sein, und je gesünder der Ärzte sind, umso bessere Arbeit können sie letztendlich leisten. ■

Hier steht eine Anzeige.

