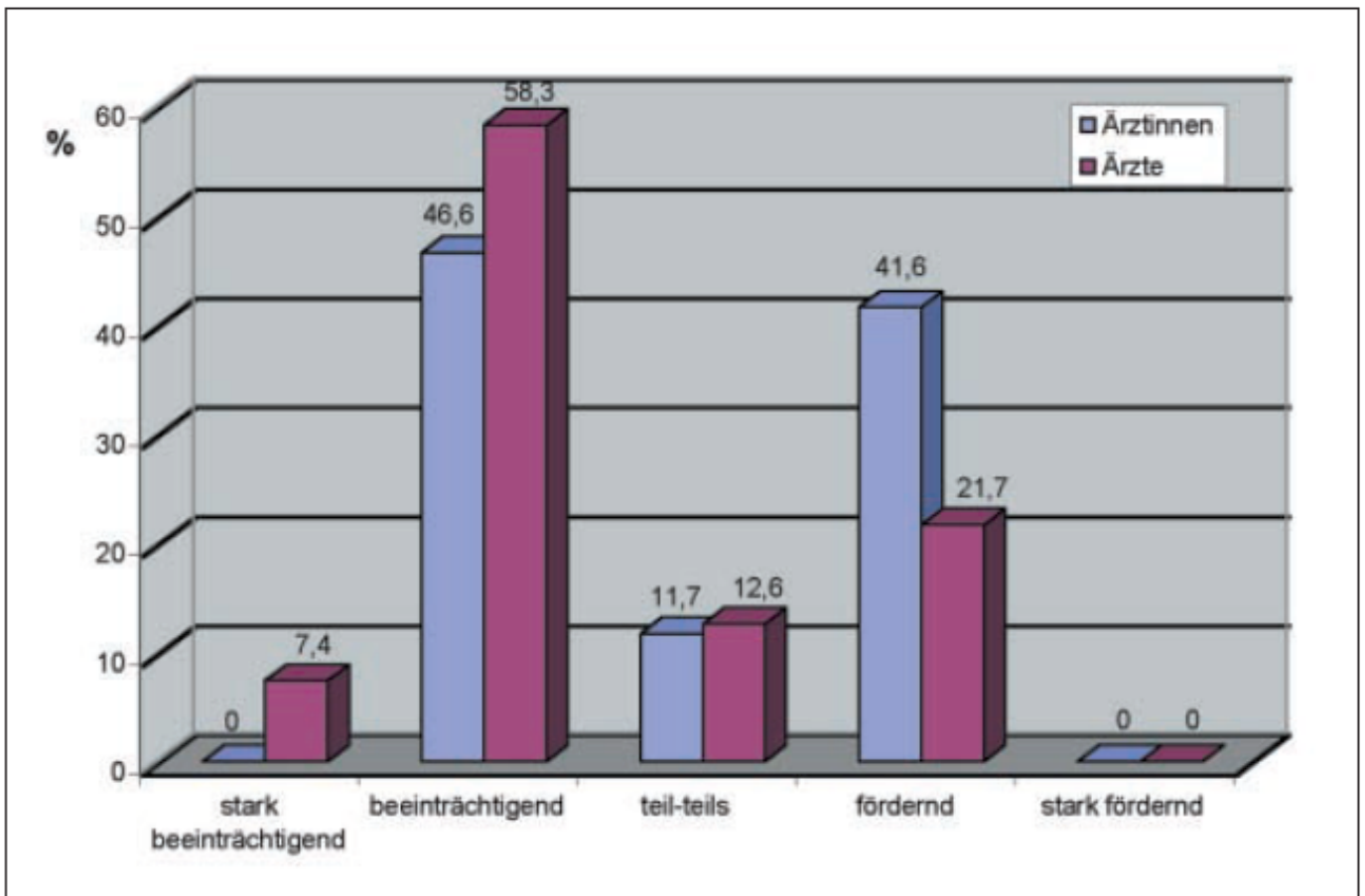


Prävention berufsspezifischer Belastungen für Ärzte

Mit über 70% steht der ärztliche Berufsstand nach wie vor unangefochten an erster Stelle im Ansehen der Bevölkerung. Deutlich vor den an zweiter Stelle folgenden Pfarrern oder den weit abgeschlagenen Politikern. Zu diesem Image des strahlenden Heilers in Weiß scheinen epidemiologische Erkenntnisse über die Gefährdungen des ärztlichen Berufsstandes wenig zu passen. Danach sind infolge berufsbedingter Belastungen die Werte für Burn-out, Depression, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, Scheidungsraten und Suizid bei Ärztinnen und Ärzten gegenüber der Allgemeinbevölkerung oder Berufsgruppen mit vergleichbarer Belastung erhöht. Nach Angabe führender Verbandsvertreter der kanadischen und amerikanischen Ärzteorganisationen erreichten die Werte für Burn-out-Gefährdung und Burn-out in diesen Ländern 2004 ein Allzeithoch. Auch für Deutschland werden Werte bis zu 20% angegeben. Ein Großteil der Ärzte empfindet die Berufsausübung als belastend für das Familienleben oder die eigene Gesundheit.

Abb. 1 Auswirkungen des arzt spezifischen Lebensstils auf die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland (nach Jurkat und Reimer 2001)



Dieser Teil der ärztlichen Realität wird im Studium wenig berücksichtigt. Das Studium verstärkt eher die bereits bei Studienbeginn anzutreffenden Einstellungen von Medizinstudenten wie Perfektionismus, Verausgabebereitschaft, Zurückstellen von persönlichen Belangen durch Leistungsorientierung und Wettbewerb. Im Medizinstudium werden Unterrichtsinhalte der Prävention und Gesundheitsförderung überwiegend mit Blick auf den Patienten thematisiert. Dementsprechend ist eine systematische Vorbereitung des angehenden Arztes auf die berufsspezifischen Belastungen im Sinne einer Gesunderhaltung der eigenen Person nur unzureichend vorhanden.

Verfolgt man dieses Anliegen, so stellen sich zwei Fragen: 1. Wie entwickeln sich berufsspezifische Belastungen bereits während des Studiums und weiter im Berufsleben? 2. Wie kann diesen Belastungen wirksam begegnet werden? Mit diesen Fragen beschäftigt sich ein Forschungsprojekt der Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Prof. Wirsching) der Universität Freiburg in Kooperation mit dem Fachbereich Christliches Sozialwesen der Theologischen Hochschule Friedensau. In einer empirischen Untersuchung werden an den Universitäten Freiburg, Lübeck und Witten/Herdecke Medizinstudenten des ersten und fünften Studienjahres zu Aspekten des psychosozialen Erlebens und Verhaltens befragt. In gleicher Weise werden in diesen Regionen Ärztinnen und Ärzte im zweiten und dritten Berufsjahr in die Erhebung mit einbezogen. Dieses Vorhaben wird von der Ärztekammer Schleswig-Holstein unterstützt, mit deren Hilfe die Kolleginnen und Kollegen angeschrieben werden. In der Erhebung kommen neben einigen demografischen Fragen drei standardisierte Fragebogeninstrumente zum Einsatz: Der Fragebogen zum arbeitsbezogenen Erleben und Verhalten (AVEM), der Fragebogen zur dispositionalen Selbstaufmerksamkeit (SAM) und der Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SOZU). Ziel der Erhebung ist es zu ermitteln, in welchen Bereichen psychosoziale Belastungen des Studiums und der Berufsausübung deutlich werden und wie sich diese im Zeitverlauf entwickeln. Aus den Untersuchungsergebnissen sollen in einem weiteren Schritt Maßnahmen abgeleitet werden, mit denen diesen Belastungssituationen sinnvoll vorgebeugt werden kann.

Hierbei kommt der Prävention im Studium eine wichtige Rolle zu. Wie dies bereits in einigen Universitäten in USA oder den skandinavischen Ländern der Fall ist, sollte es auch für die Mediziner Ausbildung in Deutschland ein Ziel sein, eigenständige Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung für den Arzt verpflichtend in das Curriculum zu integrieren. Darüber hinaus sollte dieses Anliegen aber auch fächerübergreifend berücksichtigt und z.B. im Rahmen des Querschnittsbereiches Prävention thematisiert werden.

Bei den Inhalten berufsspezifischer Prävention (*Nähe zu Textkasten 1 s.u.*) kommt zunächst der Förderung der Selbstaufmerksamkeit eine zentrale Bedeutung zu. Erst wenn die positiven Erlebnisse, aber auch die Belastungen der Berufsausübung bewusst in ihren Auswirkungen auf das persönliche Erleben und das persönliche Wohlbefinden wahrgenommen werden, besteht die Möglichkeit, hierauf angemessen reagieren zu können.

Ein nächster Schritt sind Aktivitäten der persönlichen Gesundheitsförderung. Hierzu zählen ausreichender Schlaf, regelmäßige körperliche Bewegung, gesunde Ernährung, Meiden von Substanzen und Medikamenten mit Abhängigkeitspotential

und geeignete Maßnahmen zur Stressbewältigung. „Practice what you preach“ - was wir unseren Patienten empfehlen, kann auch für uns nur nützlich sein.

In diesem Zusammenhang spielt die „balance of work and life“ eine wichtige Rolle. Die eher zunehmenden Anforderungen aus Stationsarbeit oder Praxisorganisation bedingen lange Arbeitstage und damit eine Verschiebung zu Ungunsten der persönlichen Regeneration. Dies wird begünstigt durch eine hohe Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten, persönliche Belange einschließlich Partnerschaft und Familie gegenüber beruflichen Erfordernissen – meist aus Verantwortung für die Patientenversorgung – zurückzustellen.

Hiermit geht häufig eine Verringerung sozialer Kontakte und des persönlichen sozialen Netzwerks einher. Gerade sie wurden in neueren Forschungsergebnissen jedoch als eine wichtige Ressource für das persönliche Wohlbefinden und den Umgang mit belastenden Ereignissen erkannt.

Es darf an dieser Stelle nicht übersehen werden, dass im Sinne einer systemischen Betrachtungsweise nicht nur die individuellen Fragen der Lebens- und Verhaltensweisen berücksichtigt werden müssen, sondern auch den Lebens- und Arbeitsverhältnissen eine wichtige Rolle zukommt. Daher zählen zu den Inhalten der Gesundheitsförderung für Ärztinnen und Ärzte auch Elemente aus Führungskräftebildungen oder Organisationsentwicklung. In einer skandinavischen Untersuchung konnte nachgewiesen werden, dass in gut funktionierenden Teams nicht nur das Wohlbefinden der Ärztinnen und Ärzte erhöht war, sondern auch die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten geringer waren. In dem noch überwiegend hierarchisch und eher durch fachliche Qualifikation geprägten Führungs- und Organisationsverhalten des ärztlichen Berufsalltags können Führungswerkzeuge wie z.B. Teamarbeit, Motivation und Zeitmanagement wichtige Beiträge zur Organisationsentwicklung leisten. Hierzu gehören auch Vereinbarungen über den Umgang mit Behandlungsfehlern, eines der nach wie vor schwierigsten und belastendsten Themen der Berufsausübung.

Das Achten auf Wohlbefinden und Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten ist dabei kein luxuriöser Selbstzweck. Überlastete und unzufriedene Ärzte haben auch Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Sie stellen keine überzeugenden Rollenvorbilder für ihre Patienten dar, stehen häufiger in der Gefahr von Fehlentscheidungen und verursachen Kosten durch krankheitsbedingte Ausfälle. Das Achten auf die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten ist daher nicht nur ein Gebot der Fürsorgepflicht, sondern gleichzeitig eine Investition in Qualitätssicherung und Ökonomie des Gesundheitswesens.

Prävention und Gesundheitsförderung für Ärztinnen und Ärzte ist damit nicht nur ein Thema des Studiums, sondern sollte Eingang in die ärztliche Fort- und Weiterbildung finden. Die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Schleswig-Holstein bietet günstige Voraussetzungen dafür, Maßnahmen für den Umgang mit berufsspezifischen Belastungen im Rahmen der Akademie der Ärztekammer für Ärztinnen und Ärzte anzubieten.

Textkasten 1:

Elemente für Gesundheitsförderung und Prävention für Ärzte

- Selbstwahrnehmung (Achten auf Gefühle und Überprüfen von Lebenseinstellungen)
- Balanced life style (angemessene Grenzen setzen, erfüllendes Freizeitverhalten ausreichend Schlaf)
- „practice what you preach“ (ausgewogene, vollwertige Ernährung, regelmäßige Bewegung, Alkohol- und Nikotinverzicht)
- Stressbewältigung und Copingstrategien
- soziale Unterstützung und soziale Netzwerke
- medizinischer Checkup und Behandlung
- Rollenverständnis und Arbeitsorganisation
- Team-Work

Dr. med. Edgar Voltmer
Dozent für Gesundheitswissenschaften und Sozialmanagement
Theologische Hochschule Friedensau
FB Christliches Sozialwesen
An der Ihle 19
39291 Friedensau
Tel. 03921/916-203

Priv.-Doz. Dr. med. Claudia Spahn
Abt. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Ärztlicher Direktor Prof. M. Wirsching)
Universitätsklinikum Freiburg
Hauptstr. 8
79104 Freiburg