

PSYCHOHYGIENE

Zur Psychologie des Alltags

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

Krank werden damit andere gesund bleiben (2)

Ärzte: beruflich überlastet und gesundheitlich bedroht

Dass ihr Arzt, ob Hausarzt oder angestellter Krankenhaus-Arzt, beruflich überlastet ist, registrieren auch immer mehr Patienten – sorgenvoll. Etwas ändern können sie in ihrer eigenen Krisen- oder gar Not-Situation nicht, dürften sich aber auch nicht selten fragen: Was belastet hier besonders und was sollte man tun – zum Vorteil aller?

Dazu eine kurz gefasste Übersicht aus den entsprechenden Fachkreisen mit statistischen Erkenntnissen, die nicht nur nachdenklich machen, sondern auch eine bedrohliche Zukunft signalisieren, was die Gesundheits-Versorgung der Bevölkerung betrifft. Und dies schon ohne bzw. vor Corona-Ängsten und Lock-down-Folgen.

Erwähnte Fachbegriffe:

Ärzte-Gesundheit – psychische Gesundheit von Ärzten – Arzt und Berufs-Stress – Arzt und Berufswechsel-Überlegung – angestellte Ärzte und Berufs-Stress – seelische und körperliche Stress-Folgen – ärztliche Überlastungs-Hinweise – ärztliche Teilzeit-Überlegungen – Allgemeinmediziner und Berufs-Stress – Arzt-Stress und Debriefing – u. a. m.

Vielen Bundesbürgern, gesunden wie kranken, ist das Problem nicht gegenwertig, die meisten können es ohnehin nicht fassen:

Ausrechnet diejenigen, die für ihre Gesundheit zuständig sind, geraten selbst in Gefahr. Und zwar durch berufliche Überforderung bis hin zu eigenem Erkrankungs-Risiko oder gar kaum mehr korrigierbaren gesundheitlichen Ein-

schränkungen. Deshalb auch der erstaunlich häufige Wunsch nach einem Berufswechsel, obgleich gerade der Arztberuf eine besonders hohe Motivation und im positiven Falle auch berufliche Zufriedenheit vermittelt. Denn es ist und bleibt für junge Menschen ein wesentlicher Grund, in die Medizin zu gehen: Kranken Mitmenschen kompetent und effektiv zu helfen, menschliche Zuwendung inklusive.

Was aber zeichnet sich immer mehr ab? Eine absurde Entwicklung, die wohl in keinem anderen Beruf so irritiert: „Krank werden, um zu gesund zu machen“. Will heißen: Ausrechnet Ärzte gehen offenbar in Deutschland ein hohes Risiko ein, selbst krank zu werden. Und dies nicht zuletzt in psychischer Hinsicht und ggf. auch noch später mit körperlichen und schließlich psychosozialen Folgen. Dabei ist jedem klar, dass die ärztliche Gesundheit einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Patienten-Versorgung hat. Wie aber sollen kranke oder zumindest erschöpfte und damit krankheitsgefährdete Ärzte ihren Auftrag erfüllen? Dazu eine kurz gefasste Übersicht im Rahmen einer eigenen kleinen Serie aus der medizinischen Fach- und Standespresse. Im Einzelnen:

Angestellte Ärzte

– Viele Ärztinnen und Ärzte an deutschen Kliniken fühlen sich aufgrund der Arbeitsbedingungen überlastet und stoßen an ihre gesundheitlichen Grenzen. So die Ergebnisse einer Mitgliederbefragung des Marburger Bundes (MB), der Interessen-Vertretung für angestellte Ärzte. Befragt wurden 2019 bundesweit 6.500 angestellte Ärzte online. Was kam dabei heraus?

– Drei Viertel der Befragten (74 %) haben demnach das Gefühl, die Gestaltung ihrer Arbeitszeiten beeinträchtigen sie in ihrer Gesundheit, beispielsweise in Form von Schlafstörungen und häufiger Müdigkeit (zwei entscheidende Leistungs-Faktoren). 15 % waren durch ihre Arbeit schon einmal so stark psychisch belastet, dass sie sich selber in ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung begeben mussten (z. B. wegen eines Burnouts). Knapp die Hälfte fühlte sich häufig überlastet. Jeder Zehnte gab zu, er gehe ständig über seine Grenzen. Jeder Fünfte denkt inzwischen über einen Berufswechsel nach.

Gründe: Es geht immer mehr Zeit für administrative (Verwaltungs-)Aufgaben verloren: Datenerfassung, Dokumentation, Organisation etc. – im Vergleich zu früher stark gestiegen. 2013 gaben noch 8 % an, mindestens 4 Stunden am Tag mit Verwaltungstätigkeiten befasst zu sein, 2019 waren es schon 35 % (Deutsches Ärzteblatt 10 (2020) 4).

– Der Trend zur Teilzeit ist ungebrochen: Immer mehr Ärzte wählen diesen Weg und machen so ihre private Arbeitszeit-Reform. Die meisten Teilzeit-Beschäftigten reduzieren ihre Wochenarbeitsstunden so, dass sie wenigstens auf

einen freien Tag kommen. Täglich Stunden zu reduzieren klappt meist nicht. Im Gegenteil, eher kämen noch Überstunden hinzu.

Die tatsächliche Wochenarbeitszeit liegt in Vollzeit im Durchschnitt bei 56,5 Stunden pro Woche, inklusive aller Dienste und Überstunden. Unter Einbeziehung der Teilzeit-Tätigkeit arbeiten fast zwei Drittel der Befragten mehr als 48 Stunden. Bei den Vollzeitkräften sind es 79 %. Darunter knapp ein Drittel mit Arbeitszeiten von mehr als 60 Stunden, was laut Arbeitszeitgesetz gar nicht mehr zulässig ist.

Im Schnitt fallen 7 Überstunden pro Woche an. Jeder 5. Befragte gab sogar an, wöchentlich bis zu 19 Überstunden zu leisten. Hochgerechnet auf 186.000 hauptamtlich tätige Krankenhausärzte fielen somit etwa 64 Mio. Überstunden pro Jahr an.

Dabei wird ein relevanter Teil dieser Überstunden weder vergütet noch in Freizeit ausgeglichen. Überwiegend vergütet würden sie nur bei 28 % der Befragten, 74 % erhielten vor allem Freizeitausgleich, aber 26 % gingen „komplett leer aus“. Außerdem würde nicht selten durch leitende Ärzte oder die Geschäftsleitung noch Druck ausgeübt, diese Überstunden erst gar nicht zu dokumentieren.

Eine hohe Belastung entsteht zudem durch Bereitschaftsdienst und Verwaltungsarbeit: 35 % der Befragten gaben an, täglich 3 Stunden mit Verwaltungsarbeit zu verbringen. 2013 waren es noch 8 %.

Quelle: Dr. Susanne Johna, Vorsitzende des Marburger Bundes (bit.ly/MB_Monitor_2019).

Niedergelassene Allgemeinmediziner

Auch niedergelassene Allgemeinmediziner klagen über berufliche Belastung im Praxisalltag plus wachsende bürokratische Überforderung. In den USA soll sich bereits jeder Zweite am Rande eines Burnouts bewegen. Aber in Mitteleuropa kämpfen immer mehr gegen chronische Erschöpfung, wie immer man es nennen mag (Einzelheiten zu diesem Thema siehe *Krank werden damit andere gesund bleiben* – Teil 1).

Dazu komme zunehmend das ungute Gefühl, nicht die Gesundheit der Patienten stünde im Mittelpunkt ihrer Arbeit, sondern eher der administrative Teil, letztlich also die Finanzierung. Darunter leide auch die Kommunikation mit den Fachärzten anderer Disziplinen, die Work-life-Balance und nicht zuletzt die Erholung. Es sei schier unmöglich, unbeschwert in den Urlaub zu fahren oder einfach nur nach Hause zu gehen, ohne an das Chaos nach der Rückkehr zu denken (Zitat). Dazu komme sogar bei dem an sich diesbezüglich besser ge-

stellten Hausarzt eine zunehmend fehlende Anerkennung, sprich Wertschätzung.

Die Folge ist eine wachsende Zahl psychischer Störungen, nicht zuletzt so genannte stoffgebundene Abhängigkeiten (d. h. vor allem Alkohol-Selbstbehandlungsversuche). Auch die hohe Suizidrate unter Ärzten, die 2- bis 3-mal über der Allgemeinbevölkerung liege, spreche für sich. Kurz: wachsende Ökonomisierung und beschleunigte Arbeitsbedingungen beschneiden die Interaktion mit dem Patienten, wobei ein wichtiges Erfolgserlebnis und damit ein entscheidender Resilienz-Faktor folgeschwer reduziert wird.

Die Ärzteschaft trage zwar weiterhin die volle medizinische Verantwortung, könne aber den Negativ-Prozess immer weniger steuern. Das schlage auch auf die Allgemeinheit durch, was sich nicht zuletzt in zunehmender Gewaltbereitschaft von Patienten und deren Angehörigen äußere. In vielen Notaufnahmen mussten bereits Sicherheitsdienste engagiert werden.

Schließlich und nicht zuletzt sehen Ärzte im täglichen Berufsalltag so viel Kummer, Sorgen und Leid, dass daraus auch eine posttraumatische Belastungsstörung erwachsen kann. Für den entsprechenden Einsatz von Polizei und Feuerwehr gebe es immer häufiger ein so genanntes Debriefing (halbstrukturiertes Gespräch über kurz zuvor erlebte Extrem-Ereignisse), bei Ärzten scheint man aber immer noch davon auszugehen, dass sie „halt berufsbedingtes Leid aushalten“ und damit ohne gesundheitliche Risiken umgehen können.

Das ist allerdings sehr einseitig gedacht, zumal bei dieser Berufssparte oft noch unregelte Arbeitszeiten, Zeitdruck und ein Übermaß an kräftezehrender Bürokratie zu verkraften ist. Von mangelnder Anerkennung, hohen Erwartungen von Patient und Angehörigen oder der Angst vor Behandlungsfehlern einschließlich juristische Konsequenzen ganz zu schweigen.

Quelle: A. Bransi auf dem DGPPN-Kongress 2019 der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. Referiert in Medical Tribune 9 (2020) 4.