

Thomas Bergner

Mentale Gesundheit für Ärzte und Psychotherapeuten

Ein Praxisbuch zur Verbesserung
der Lebensqualität



Thomas Bergner

Mentale Gesundheit für Ärzte und Psychotherapeuten

Ein Praxisbuch zur Verbesserung
der Lebensqualität



 Schattauer



Thomas Bergner

Mentale Gesundheit für Ärzte und Psychotherapeuten

**Ein Praxisbuch zur Verbesserung der
Lebensqualität**

Impressum

Dr. med. Thomas Bergner

Zeller Straße 56

82067 Zell

www.bergner.cc

info@bergner.cc

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall

einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Schattauer

www.schattauer.de

© 2021 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von ©

iStock/Cecilie_Arcurs

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co.

KG, Regensburg

Lektorat: Maren Klingelhöfer

ISBN 978-3-608-40059-5

E-Book: ISBN 978-3-608-11652-6

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20514-5

Inhalt

Vorwort

Teil I

Ursachen für Defizite der mentalen Gesundheit

1 Arbeitsbedingungen und -inhalte

1.1 Arzt und Therapeut heute

1.1.1 Berufstypische Belastungen

Traumata in helfenden Berufen

Traumata in der Notfallmedizin

Arbeitszeit

1.1.2 Die Berufsentscheidung

1.1.3 Hidden Curriculum: Auswirkungen verborgener Regeln

1.2 Ohnmacht und Macht

1.2.1 Was Macht ausmacht

1.2.2 Der Raum der Angst

1.2.3 (Kunst-)Fehler sind menschlich

1.2.4 Gewalt und Missbrauch

1.3 Erwartungen an Helfer

1.3.1 Der »gute Arzt«

1.3.2 Helfer und Altruismus – das Ideal

1.3.3 Eingeschränkte Eigenwahrnehmung im Alter

1.3.4 Selbstzweifel

2 Störfaktoren

2.1 Gier und Kommerzialisierung

2.2 Autonomieverlust

2.2.1 DRG – der fachliche Autonomieverlust

2.2.2 EHR – der formale Autonomieverlust

2.2.3 PHP – der persönliche Autonomieverlust

2.2.4 Ein kollektives Desinteresse?

3 Persönlichkeitseigenschaften und ihre Auswirkungen

3.1 Big Five

3.2 Hinderliche Eigenschaften für mentale Gesundheit

3.2.1 Neurotizismus

3.2.2 Narzissmus und Helfersyndrom

3.2.3 Perfektionismus

3.3 Förderliche Eigenschaften für mentale Gesundheit

3.3.1 Empathie

3.3.2 Emotionale Intelligenz

4 Gefühle

4.1 Verdrängung und Verleugnung

4.2 Gefühle und verwandte Phänomene

4.3 Positiv bewertete Gefühle

4.4 Angst und Traurigkeit

Teil II

Bad Five der mentalen Gesundheitsstörungen

5 Burnout

5.1 Allgemeines

5.2 Symptome

5.2.1 Leistungsabnahme

5.2.2 Depersonalisation

5.2.3 Emotionale Erschöpfung

5.3 Verlauf

5.4 Koinzidenzen

5.5 Strittige Aspekte

5.5.1 Burnout gleich Depression?

5.5.2 Handelt es sich um eine Berufserkrankung?

5.5.3 Wie mit Traumata umgehen?

5.6 Studienergebnisse

5.7 Therapie

5.7.1 Hilfe auf der Ebene von Organisationen

5.7.2 Persönliche Hilfe

5.7.3 Koinzidenz oder Kausalität, das ist hier die Frage

5.8 Tests

5.8.1 MBI – Der Standardtest für Burnout

5.8.2 BBQ – Bergner Breakdown Questionnaire

5.8.3 Test zum eigenen Burnoutrisiko

5.9 Stress versus Burnout

5.9.1 Was löst Stress aus?

5.9.2 Welche Stressoren gibt es im Arztberuf?

5.9.3 Was geschieht bei Stress in uns?

5.9.4 Wie unterscheiden sich Stress und Burnout?

6 Depression

6.1 Allgemeines

6.2 Symptome

6.3 Studienergebnisse

6.4 Test

7 Angsterkrankungen

7.1 Allgemeines

7.2 Symptome

7.3 Studienergebnisse

7.4 Therapie

7.5 Test

7.6 Umgang mit Angst im Alltag

8 Sucht

8.1 Allgemeines

8.2 Symptome

8.3 Studienergebnisse

8.4 Therapie

8.5 Test

9 Suizidalität

9.1 Allgemeines

9.2 Symptome

9.3 Verlauf

9.4 Studienergebnisse

9.5 Therapie

Teil III

Sich selbst helfen

10 Ressourcennutzung

10.1 Bewältigungsstrategien

10.2 Selbstmitgefühl

10.2.1 Mitgefühl im Alltag

10.2.2 Reframing (Umdeutung)

10.3 Selbstwirksamkeit und Selbstwert

10.3.1 Prokrastination und Perfektionismus

10.3.2 Wille und Widerstand

10.3.3 Alternativlosigkeit

10.4 Resilienz

10.4.1 Nutzen und Ziel

Studium und Motivation

Optimismus

Das Gießkannenprinzip

10.4.2 Studienergebnisse

10.4.3 Zum guten Schluss

10.5 Achtsamkeit

10.5.1 Grundlagen

Der Abstand zu eigenen Gefühlen

Selbstachtsamkeit

10.5.2 Studienergebnisse

Studien zur Achtsamkeit 2.0

10.5.3 Grundlagen der Meditation

10.5.4 Übungen, Teil 1

Bewertungsfreie Wahrnehmung

10.5.5 Übungen, Teil 2

Meditation

10.5.6 Zum guten Schluss

11 Integration von Lebensstilfaktoren

11.1 Grenzziehung und -wahrung

11.1.1 Das Nein

11.1.2 Grenzen

11.1.3 Reframing zum Zweiten

11.2 Gesundes Verhalten

11.2.1 Beziehungen

11.2.2 Das Mini-Einmaleins des Zeitmanagements

Dringend oder wichtig?

Zeitfresser

Prioritäten

11.2.3 Eulen nach Athen

Schlaf

Liebevolle Selbstumarmung

Imaginärer Sorgentresor

Sport

Ernährung

11.2.4 Zum guten Schluss

11.3 Ansprüche

11.3.1 Materielle Ansprüche

11.3.2 Krisen

11.4 Zufriedenheit

11.4.1 Freude, Zufriedenheit und Glück

11.4.2 Unzufriedenheit und Zufriedenheit

11.4.3 Unzufriedenheit und Überzeugungen

11.4.4 Schuld, Forderungen und innerer Unfriede

11.4.5 Studienergebnisse

11.5 Werte

11.5.1 Den eigenen Werten folgen

11.5.2 Werte authentisch leben

11.6 Selbstwert

12 Selbstfürsorge

12.1 Individuelle Chancen

12.1.1 Optimismus

12.1.2 Mentor

12.1.3 Coaching

12.1.4 Wesentliche Fragen

12.2 Wohlbefinden

12.2.1 Verdrängung

12.2.2 Umgang mit Fehlern

12.2.3 Entspannung

12.3 Richtige Zielsetzung

13 Die Kernfrage und das Geheimnis

13.1 Annahmen der Vergangenheit

13.2 Die wahrhaftige Kernfrage

13.3 Voller Sinn

13.4 Neue Wege

Literatur

Vorwort

Der Wert der Arbeit am Menschen, gleich in welcher Position und in welchem Bereich, muss neu bewertet werden, und zwar markant höher als bisher.

Diese Bewertung sollte sich auch materiell auswirken, aber das ist nicht das vorrangige Ziel. Primär geht es um eine menschlichere Welt und nicht um eine materiellere.

Mit diesen Worten endete im Jahr 2006 die erste Auflage meines Buchs *Burnout bei Ärzten* - und in heutigen Zeiten von offenkundigen Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen sind sie aktueller denn je, wie das folgende Zitat belegt:

Um [...] zukünftigen Herausforderungen begegnen zu können, muss das bestehende Gesundheitssystem weiterentwickelt werden: Benötigt wird ein patientenorientiertes, qualitätsgesichertes und nicht primär gewinnorientiertes System, das alle Mitarbeitenden wertschätzt [...] und [...] über eine hohe Resilienz verfügt ([Leopoldina 2020](#)).

In dem vorliegenden Buch soll es deshalb um die mentale Gesundheit derjenigen gehen, welche die zentrale Rolle im Gesundheitswesen ausfüllen.

Das Gesundheitswesen wird von Menschen mit vielen unterschiedlichen Berufen erst möglich gemacht. Doch

genauso wie eine komplexe Sinfonie nur um wenige Themen kreist, sind Ärzte und Therapeuten die *Conditio sine qua non* des Gesundheitswesens. Ohne sie kann auf Dauer keine Behandlung durchgeführt werden. Auch wenn die Pflege eines Kranken wichtig ist, auch wenn die betriebswirtschaftlichen Aspekte einfließen, auch wenn es ohne Verwaltung nicht geht: Ärzte und Therapeuten haben die zentrale Stellung im gesamten System. Sie bilden quasi den Kern.

In den USA wurde vor einiger Zeit das »Triple Aim« definiert, das dreifache Ziel des Gesundheitswesens. Es besteht darin, die Erfahrungen der Patienten zu verbessern, die Gesundheit der Bevölkerung zu stärken und die Kosten zu vermindern ([Yates 2019](#)). Die Belange der im Gesundheitswesen Tätigen wurden dabei nicht berücksichtigt.

In diesem Buch geht es um deren Wohlbefinden. Was kann die Einzelne oder der Einzelne für sich tun? Was für das Gesundheitssystem im Ganzen oder Organisationen wie Krankenhausträger ansteht, wird nur nachrangig besprochen. Manchmal gilt: Wer auf andere wartet, wartet vergebens. Bei sich selbst kann man unmittelbar beginnen. Es ist die einzige Form von Selbstmedikation, die auch nach reiflicher Überlegung sinnvoll erscheint.

Was zum Wohlbefinden eines akademischen Helfers gehört, ist in keiner Weise festgeschrieben. Jede Publikation, jede Studie kocht da ihr eigenes Süppchen. Davon ist auch dieses Buch nicht frei, im Gegenteil, gerade Teil III basiert auf meinen konkreten Erfahrungen mit

meinen eigenen Klienten in mehr als einem Vierteljahrhundert.

Seit einiger Zeit findet sich in nahezu jeder Publikation zwischen dem Block »Diskussion« und »Schlussfolgerung« ein Block »Limitierungen«, worin ausgedrückt wird, was an der vorgestellten Studie oder Publikation zu kritisieren wäre. Das ist so eine Mischung zwischen Reflexion und Selbstbezeichnung und dient zugleich dazu, Kritik von vornherein zu unterbinden. Für diese recht junge Rubrik gibt es gewiss gute Argumente. Ich finde sie dennoch fragwürdig. Wer eine solche für dieses Buch verlangt, hier sei sie: Dieses Buch und seine Inhalte sind höchst subjektiv, in der Auswahl der Themen, der genutzten Quellen und der Schlussfolgerungen. Niemand muss damit einverstanden sein, alle anderen haben das Recht, alles anders zu sehen.

Wer sich dennoch dafür interessiert, sei herzlich eingeladen, das Buch mit Offenheit und zugleich mit der für jede Meinungsäußerung notwendigen Distanz zu lesen.

Noch einige Bemerkungen eher formaler Art:

- In den USA wird aufgrund des Ausbildungsaufbaus zwischen Medizinstudierenden, angehenden Ärzten, komplett ausgebildeten Ärzten und solchen mit langer Berufserfahrung unterschieden. Entsprechend sind manche der wissenschaftlichen Studien aufgebaut. Da dies hier die Lesbarkeit stören kann, schreibe ich für all diese Gruppen »Ärzte« oder »Therapeuten«. Nur wenn signifikante Unterschiede zwischen den Helfern mit unterschiedlichem Ausbildungsstand bestehen, wird dies konkret benannt.

- Das Wort *Ärztegesundheit* leitet sich aus dem in den USA gebräuchlichen Begriff *Physician Health* ab. Einige der darin subsummierten Inhalte werden in diesem Buch nicht oder nur kurz besprochen, konkret: sexuelle Übergriffe von Ärzten und deren Behandlung, Gesundheitsschädigung durch die medizinische Ausbildung, Aufbau von und Kontakt mit Selbsthilfegruppen für Ärzte, Adipositas bei Ärzten, psychiatrische Erkrankungen und somatische Erkrankungen. Alle Inhalte, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit für *Mental Health* wichtig sind, haben jedoch ihren Platz im Buch erhalten.
- In Auflistungen wie Tabellen sind die Inhalte alphabetisch geordnet, um eine möglichst neutrale Reihenfolge zu erreichen. Die Reihenfolge stellt also keine Gewichtung dar.
- Die Übungen sind Anregungen, die Sie zumindest lesen sollten. Effektiver ist es wahrscheinlich, sie durchzuführen.

Was erwartet Sie?

Teil I des Buches beschreibt die Ursachen für Defizite der mentalen Gesundheit akademisch ausgebildeter Helfer. Wie Sie rasch feststellen werden, kommen darin die »üblichen Verdächtigen« durchaus vor, aber auch die weniger bekannten, meistens invasiver wirkenden tatsächlichen Ursachen.

Teil II schildert mit den »Bad Five« die fünf häufigsten seelischen Erkrankungen oder mentalen Probleme bei Ärzten und Therapeuten.

Teil III befasst sich damit, was der Einzelne zu seiner Heilung beitragen kann. Ab und zu werden Sie auch von der Möglichkeit lesen, sich einem professionellen Helfer anzuvertrauen. Doch der angestrebte Grundsatz lautet: Die Meister für Krankheiten anderer sollten auch Meister für ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden werden. Es geht also hauptsächlich darum, was Sie präventiv tun können und was Sie bis zu einem gewissen Grad eigener Betroffenheit versuchen können.

Last but not least: Nach reiflicher Überlegung nenne ich in diesem Buch fast immer die männliche Form, weil die Ärzte und Therapeuten, gleich welchen Geschlechts, die ich gefragt habe, diese Form als am besten lesbar werten. Es sind damit alle möglichen Geschlechter gemeint ohne Bevorzugung von welchem auch immer.

Thomas Bergner im Januar 2021

Teil I

URSACHEN FÜR DEFIZITE DER MENTALEN GESUNDHEIT

Mentale Gesundheit in Helferberufen

Die WHO hat ermittelt, dass in den USA 12,3 % und in Europa 10,9 % aller krankheitsbedingten beruflichen Fehlzeiten durch seelische Erkrankungen hervorgerufen werden. In Deutschland sind sie der zweithäufigste Grund für Krankschreibungen, ebenso für Frühberentungen. 42 % aller vorzeitigen Ruhestände sind auf seelische Erkrankungen zurückzuführen.

Definition

Die WHO definiert *mentale Gesundheit* als einen Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten erkennt, mit den normalen Belastungen des Lebens fertig wird, produktiv und fruchtbar arbeiten und einen Beitrag zu seiner Gemeinschaft leisten kann (in [Mihailescu & Neiterman 2019](#)).

Weiterhin gibt sie an, dass ein Viertel aller Menschen in einer Weise erkrankt sind, dass sie diese Aufgaben nicht

mehr erfüllen können.

Was bedeutet mentale Gesundheit genau betrachtet? Das Adjektiv »mental« hat seinen Ursprung im Lateinischen *mens*, also Geist. Mentale Gesundheit meint damit geistige Gesundheit. Diese beinhaltet kognitive Leistungen, die sich jedoch mehr auf unsere Auffassungsgabe beziehen, darauf, wie wir wahrnehmen und erkennen. Kognition hat eher mit Logik zu tun, mentale Inhalte stehen mehr mit dem Überbau und der Integration von weitergehenden Ebenen in Zusammenhang. Der Begriff *Mental Health*, also »mentale Gesundheit«, hat zuerst im englischen Sprachraum und inzwischen dank sprachlicher Ungenauigkeit oder der Neigung, vieles kritiklos zu übernehmen, auch im Deutschen eine Bedeutungserweiterung oder -änderung hinter sich und schließt neben dem Geisteszustand auch die seelische Gesundheit ein. In diesem Sinn, nämlich in aller Regel bezogen auf seelische Inhalte, verwende ich den Ausdruck – im Wissen, sprachlich damit nicht ganz genau zu agieren. Denn zwischen Geist und Seele bestehen fundamentale Unterschiede. Wir sind zu geistigen Leistungen fähig und erkennen somit Zusammenhänge wie: Die Erde ist rund, oder ein Apfel fällt immer nach unten. Hier soll es jedoch nicht um die Anwendung des Potenzials gehen, das sich in unserem Intelligenzquotienten widerspiegelt, sondern darum, was *in uns vorgeht*, wie wir uns *fühlen*, welche *Persönlichkeit* uns auszeichnet, wie wir mit anderen Menschen *in Kontakt treten*. Das alles sind seelische Inhalte, die zwar in Wechselwirkung mit geistigen

treten können, grundsätzlich jedoch vom Geistesraum getrennt sind.

Im Folgenden geht es um Ihr seelisches Wohlbefinden, was ich der gebräuchlicheren Ausdrucksweise wegen also meistens als »mentale Gesundheit« bezeichne.

Das Thema mentale Gesundheit der Ärzte ging maßgeblich von den USA aus. In den frühen 1970er Jahren alarmierten sowohl die hohen Suizidquoten als auch Suchtprobleme die American Medical Association ([Carr et al. 2017](#)).

Letztlich war dies die Initialzündung für strukturierte Programme, die heute in den USA in jedem Staat etabliert sind, sogenannte PHPs (Physician Health Programs). Hinter dem Namen verbergen sich – in stufenweiser Verschärfung – Zwangsmaßnahmen, welchen sich Ärzte mit Abhängigkeitserkrankungen oder anderen Gesundheitsproblemen, die die Qualität ihrer Berufsausübung beeinträchtigen können, unterziehen müssen. Die PHPs sind inzwischen hoch effektiv und beinhalten die Möglichkeit, Ärzten ihre Approbation zeitweise oder ganz zu entziehen, um sie zur Behandlung zu »motivieren«. Dabei fungieren die PHPs wie eine Art Supervisor; die tatsächliche Diagnosestellung und Behandlung erfolgen nicht durch sie. Eine echte Freiwilligkeit ist nicht gegeben, aber das Argument, die Patientensicherheit stünde über allem, wird effektiv mit folgendem Argument unterstützt: *saving lives, families, and careers* (in [Carr et al. 2017](#)). Ein Netzwerk, das unterschiedliche Ebenen einbezieht (Kollegen in der gleichen Praxisgemeinschaft, Kollegen und andere

Mitarbeiter im Krankenhaus, Familienangehörige, staatliche Kontrollstellen), sorgt für wirkungsvolles Eingreifen. Auch Selbstanzeige ist möglich und wird in 26 % der Fälle genutzt. Gemeldet werden am häufigsten Suchtkrankheiten, psychiatrische Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, kognitive Störungen und sexuelle Übergriffe.

Mit dem Artikel »The sick physician« gab die American Medical Association im Jahr 1973 ([AMA 1973](#)) den entscheidenden Impuls für ein neues Fach – das der Ärztegesundheit. Anlass für den Artikel waren immer häufiger diagnostizierte Abhängigkeitserkrankungen bei den Ärzten, die sich selbst und ihren Patienten dadurch schadeten. Zudem lag die Suizidquote bei Ärzten weit über dem Durchschnitt. Erst im Laufe der Zeit kamen neue Inhalte für das Fach Ärztegesundheit dazu. Seine Inhalte hängen also mit den jeweiligen aktuellen Entwicklungen zusammen. So führten in den letzten zwei Jahrzehnten die Veränderungen der finanziellen und organisatorischen Bedingungen dazu, dass Ärzte vermehrt in eine gesundheitliche oder berufliche Krise kamen, weshalb in den USA seither ein umfangreiches Angebot für betroffene Helfer besteht. Berufs- und Karriereberatung, Coaching, Burnoutberatung, Motivationstraining und präventive Maßnahmen, auch für die seelische Gesundheit, sind dort erheblich verbreiteter als hierzulande. Offenbar wurde dort schon längst verstanden: Seelische Gesundheit muss höchste Priorität im öffentlichen Gesundheitswesen und in öffentlichen Gesundheitsprogrammen erhalten ([Whiteford et al. 2013](#)).

Inzwischen hat sich die deutsche Ärzteschaft auch zu der Überzeugung durchgerungen, mehr auf die eigene Gesundheit und die der Kollegen zu achten und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern und Arztpraxen zu fordern ([Richter-Kuhlmann 2019a](#)).

Damit folgt sie der 2017 überarbeiteten Genfer Deklaration, dem ärztlichen Gelöbnis, in welchem es heißt: »Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.« In welche Falle die Verfasser dieses Gelöbnisses damit gegangen sind, wird in Teil III des vorliegenden Buches erläutert.

1 Arbeitsbedingungen und -inhalte

Es ist vermutlich sinnvoll, wenn Sie sich gleich jetzt Ihre aktuelle Situation verdeutlichen. Entweder werden Sie dadurch erkennen, mit welchem gebotenen Gleichmut Sie das Buch lesen sollten – oder es wird Ihnen noch deutlicher, warum Sie gerade angefangen haben, es zu lesen.

Übung 1.1: Arbeitsbedingungen und mentale Gesundheit

Bitte zählen Sie nun, wie viele der folgende Fragen Sie mit »ja« beantworten können (nach [Milner et al. 2017](#)). Antworten Sie spontan und ehrlich.

Arbeitsanforderungen

1. Es ist schwierig, mir eine Auszeit zu nehmen, wenn ich möchte.
2. Meine Patienten haben unrealistische Erwartungen, wie ich ihnen helfen kann.
3. Die Mehrheit meiner Patienten hat komplexe gesundheitliche und soziale Probleme.
4. Ich habe nicht genug Zeit für ein persönliches Studium, für meine Fortbildung.

Arbeitskontrolle

5. Ich habe zu wenig Freiheit, über meine eigene Arbeitsweise zu entscheiden.

6. Ich habe zu wenig thematische Abwechslung in meiner Arbeit.
7. Der Umfang der mir übertragenen Verantwortung belastet mich.

Soziale Unterstützung bei der Arbeit

8. Ich habe eine schlechte Unterstützung im Sinn eines Netzwerks mit anderen Ärzten.

Belohnungen für die Arbeit

9. Für meine gute Arbeit bekomme ich keine ausreichende immaterielle Anerkennung.
10. Meine Bezahlung stellt mich nicht zufrieden.

Arbeitszeit

11. Ich arbeite in der Regel mehr als 40 Stunden pro Woche.

Unvorhersehbare Arbeitszeit

12. Die Stunden, während denen ich arbeiten muss, sind unvorhersehbar.

Balance

13. Die Balance zwischen meinen persönlichen und beruflichen Verpflichtungen ist unzureichend.

Familie

14. Ich bin in meiner Beschäftigung und/oder in der Zeit und in den Stunden, in denen ich arbeite, aufgrund mangelnder verfügbarer Kinderbetreuung eingeschränkt.

Aggression am Arbeitsplatz

15. Manche Mitarbeiter oder Kollegen am Arbeitsplatz empfinde ich als aggressiv.
16. Manchmal wirken Patienten aggressiv auf mich.
17. Es kommt vor, dass Angehörige oder Betreuer von Patienten mir gegenüber aggressiv auftreten.

Erläuterung: Mit dieser Übung werden schlechte psychosoziale Arbeitsbedingungen abgefragt. Diese haben einen wesentlichen Einfluss auf die mentale Gesundheit und das Wohlbefinden von Ärzten und Therapeuten.

Wie oft haben Sie mit »ja« geantwortet? Wirklich gut sind Ihre Arbeitsbedingungen, wenn Sie keine einzige Frage bejaht haben. Je mehr »ja«, desto schlechter sind Ihre Arbeitsbedingungen.

1.1 Arzt und Therapeut heute

1.1.1 Berufstypische Belastungen

Berufliche Inhalte

Die beruflichen Anforderungen für Ärzte und Therapeuten sind immens, wenngleich es gelingen mag, vieles davon letztlich automatisch zu erledigen. Doch es gibt immer wieder klinische Herausforderungen, Spannungen innerhalb von Teams sowie Fragen der Loyalität dem Arbeitgeber, den Patienten, den Kollegen, den Mitarbeitern, der KV, der eigenen Familie und Freunden gegenüber. Auch

Mobbing und Stalking sind Themen, mit denen Ärzte und Therapeuten konfrontiert werden. Berufstypische Inhalte wie Leiden, Krankheit oder Tod sind zusätzlich problematisch. Die Belastungen im Arztberuf werden in Kasten 1.1 beispielhaft zusammengefasst ([Gold 2019](#), [Richter-Kuhlmann 2019a](#)).

In fast allen Studien weltweit wird die steigende Arbeitsbelastung der Ärzte bemängelt. Dabei werden die zunehmende Bürokratie, die ausufernden Dokumentationspflichten und die allgemeinen Managementaufgaben beklagt, ebenso die immer schwerer zu erfüllenden Erwartungen von Patienten. Nicht zuletzt hindert das Helfersyndrom viele Ärzte daran, sich auf moderate Arbeitszeiten zu beschränken ([Svedahl et al. 2019](#)).

Kasten 1.1: Typische Belastungen im Arztberuf

Strukturelles, Organisatorisches, Materielles

- Arbeitsverdichtung
- Fehlende Unterstützung durch Fakultät oder Arbeitgeber
- Kostendruck
- Lange Arbeitszeiten, Nichteinhaltung von Arbeitszeitregeln
- Mangelhafte Beteiligung von Ärzten an organisatorischen Entscheidungen
- Nachtdienste (und deren Auswirkungen wie Schlafstörungen)
- Nichteinhaltung von Arbeitsschutz

- Organisationschaos
- Personalmangel
- Rotation zwischen verschiedenen Arbeitsstellen
- Zeitdruck
- Zu geringe Fachstandards in der Einrichtung, in der man gerade arbeitet
- Zu hohe Arbeitsbelastung (also Arbeitsmenge je Zeiteinheit)

Inhalte des Berufs

- Ausufernde Dokumentationspflichten, dadurch das Gefühl, stets mit einer statistischen Mitte verglichen zu werden: Verlust der Anerkennung von Individualität
- Beschränkter Einfluss auf den Krankheitsverlauf
- Erleben von Zynismus anderer Ärzte
- Gefühl, als Verwaltungsangestellter tätig zu sein (teils weniger als 20 % der gesamten Arbeitszeit mit Patienten): Zunahme berufsfremder Tätigkeiten
- Notdienste
- Risiko für Kunstfehler
- Typische berufliche Herausforderungen (wie Umgang mit Leid und Tod)
- Verlust von Handlungsautonomie: als hoch empfundener Fremdeinfluss
- Zu hohe zeitliche Belastung durch Verwaltungstätigkeiten

Beziehungsthemen

- Belästigung von Patienten, Angehörigen, Ärzten und anderen (verbal, körperlich, sexuell)
- Fehlende Kooperation zwischen Pflege und Ärzten oder Therapeuten (und Studierenden)
- Probleme sozialer Art auf gleicher Hierarchieebene oder zu höheren Hierarchieebenen

Studienergebnisse

In einer Studie mit hoher Antwortrate (84,6 %) konnten Daten von 3695 Ärzten ausgewertet werden, die vor Jahrzehnten (1974 und 1979) ihre Approbation erhielten ([Smith et al. 2017](#)). Die Ärzte sollten die Frage beantworten, ob ihre Arbeit als Arzt irgendwelche Nebenwirkungen auf die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden hat oder hatte. 44 % bejahten dies, noch höher war die Quote bei niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen. Als Nebenwirkungen wurden von 45 % Krankheit angegeben und von 75 % wurden eine gestörte Work-Life-Balance, Stress oder Arbeitsbelastung genannt. Gewichts- oder Alkoholprobleme wurden von 9,2 % benannt, die Patienten nervten 9,1 %. Altersbedingte Belastungen wurden mit 2,8 % selten erwähnt.

Das Interessante an der Studie ist ihr gezielt in die Vergangenheit gerichteter Blick. Drei Viertel aller Ärzte meinten, dass ihr Beruf über einen langen Zeitraum zu negativen körperlichen oder seelischen Auswirkungen beigetragen hat.

Die Mehrzahl der Studien zum seelischen Wohlbefinden von Ärzten weist einen zu kurzen Beobachtungs- oder