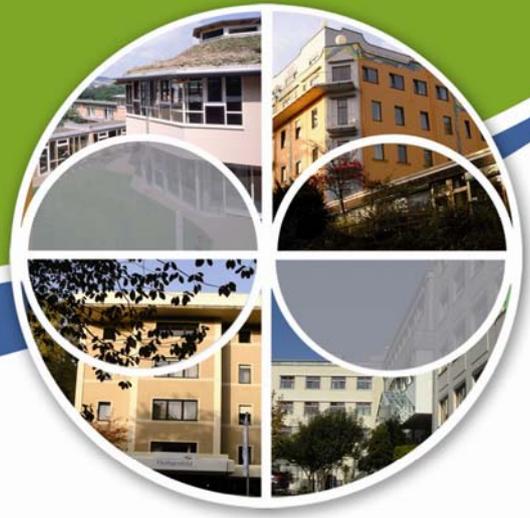


# Heiligenfeld Kliniken

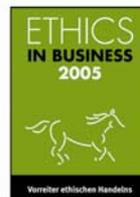
Bad Kissingen • Waldmünchen



## Burn-out-Krisen bei Ärzten – ein vernachlässigtes Problem?

Leitender Oberarzt Klaus Buch

Fachklinik Heiligenfeld, Euerdorfer Str.4-6, 97688 Bad Kissingen





Menschen in ärztlichen Berufen sind oft hohen Belastungen ausgesetzt. Bei niedergelassenen Ärzten besteht eine Mehrfachbelastung durch alltägliche Praxisarbeit, ein hohes und häufig nicht berechenbares unternehmerisches Risiko, oft ist nur die Größe eines mittelständischen Betriebes wirtschaftlich ertragfähig. Ärzte an Kliniken leisten ebenso wie Niedergelassene ein unerträgliches Maß an Überstunden, werden mit Dokumentationsaufgaben überfrachtet, teilweise werden Ärzten Organisationsstrukturen aufgezwungen, in denen nur schwerlich ein Sinn erkannt werden kann. Der Beruf des Arztes verliert zunehmend an Attraktivität, so dass viele Mediziner in andere Felder ausweichen. Ärzte stehen häufig unter enormen Erwartungsdruck der Umwelt.

"Ärzte dürfen nicht krank sein", als "Helfer in der Not" haben sie in jedem Fall mit voller Aufmerksamkeit, Präsenz und hoher Fachkompetenz zur Verfügung zu stehen. Hier wird ein hohes Maß an sowohl fachlicher, wie auch emotionaler und Beziehungskompetenz erwartet. Ärzte verfügen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufig über ein ausgefeiltes psychologisches Wissen und Fertigkeiten, mit denen sich alle Probleme meistern lassen müssten. Sie müssen stets gut zuhören können, einem mustergültigen Lebensentwurf folgen und auch privat keine Beziehungs- oder Eheprobleme haben.

Ärzte und Psychotherapeuten geraten häufig in das Dilemma des hilflosen Helfers und brennen aus, wenn sie tagaus / tagein mit allen möglichen psychischen und physischen Leidensformen konfrontiert werden. Die ständig wachsenden Organisationsaufgaben tragen zur weiteren Sinnentleerung bei.

In den letzten Jahren erschienen mehrere Veröffentlichungen im "Deutschen Ärzteblatt", die auf die erhebliche Stressbelastung und Burn-out von Ärzten eingingen. Ebenso erschienen mehrere Veröffentlichungen in der renommierten Zeitschrift "Der Psychotherapeut". Auf die Ergebnisse sei kurz eingegangen:

- In einer Untersuchung von Seliger und Brähler über die psychische Gesundheit von Studierenden der Medizin zeigte sich, dass insbesondere depressive Störungen deutlich höher lagen als bei anderen Studierenden, ebenso Essstörungen, Angstsyndrome oder somatoforme Störungen. Auch im schädlichen Gebrauch von Alkohol zeigte sich eine signifikant höhere Problematik.
- Im deutschen Sprachraum gibt es nur eingeschränkt aussagekräftige Studien über die Alkoholabhängigkeit von Ärzten. In den USA gibt es signifikante Untersuchungen, die darauf hinweisen, dass die Abhängigkeitsrate bei Ärzten um 1,5 – 3 mal erhöht ist. Ebenso gilt die Suizidrate unter Ärzten - insbesondere Ärztinnen - als deutlich erhöht gegenüber der Normalbevölkerung.
- In einer Untersuchung an Erlanger Studenten konnte nachgewiesen werden, dass nach dem Studium bei dem größten Teil der klinisch tätigen Ärzte, ein hoher Idealismus und eine positive Einschätzung gegenüber dem Beruf vorlag, nach ca. 3 Jahren konnte nur bei einem Drittel der Ärzte die anfängliche Zufriedenheit noch festgestellt werden.

Sicherlich werden sich viele der hier vorgestellten Zahlen mit Ihren Erfahrungen decken. Die Sachzwänge innerhalb des Arztberufes und Einschränkungen sind hinreichend bekannt, leider in ihren zum Teil erheblichen Auswirkungen auf die Ärztesgesundheit noch zu wenig beforscht. Dabei ist es als sicher zu bezeichnen, dass das psychische Wohlergehen der Ärzte gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich eingeschränkt ist.

## Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

Innerhalb der wissenschaftlichen Studien kristallisieren sich 4 Bereiche heraus, die zu einer Vorbeugung des häufig unterschätzten und nicht ernst genommenen Burn-out beitragen:

### 1. Regelmäßiger Schlaf

Für uns Ärzte ist es selbstverständlich, Patienten regelmässige Schlafzeiten zu empfehlen, auch teilweise mit ihnen Arbeitsstrukturen zu erarbeiten, damit ein regelmäßiger Schlaf möglich ist. Die Arbeitszeitgesetze reagierten viel zu spät auf die Notwendigkeit ausreichender Erholungsphasen, jedoch bleibt es wesentlich, regelmäßig darüber nachzudenken, ob wir durch unseren eigenen Anspruch genügend auf regelmäßige Schlaf- und Erholungsphasen achten.

### 2. Meditation und Besinnung

Meditation heißt, sich regelmäßig innerlich frei und leer zu machen, um zu entspannen. Wenn ich nichts tun könnte, würde ich nichts tun. Nichts zu tun – also Müßiggang - ist wichtig, regelmäßig zu üben. Dazu können einfache Übungen beitragen:

1 x in der Stunde ca. 2 Minuten alles beiseite legen und in Ruhe auf seinen eigenen Atemrhythmus achten.

1 x in der Stunde 5 Minuten bewusst und achtsam langsam arbeiten. Gerade Langsamkeit begünstigt eine erhebliche Arbeitseffizienz.

### 3. Häufiger Nein sagen

Dazu sind Fragen wichtig:

Wie grenze ich mich ab?

Wie sage ich Nein?

Besonders in diesem Bereich sind Balint-Gruppen unterstützend, um sich gerade von belastenden Arbeitsthemen oder Patienten zu distanzieren. Fehlendes Abgrenzungsvermögen wird sichtbar, wenn Probleme nachts nachgehen oder Arbeitsorgen den Schlaf unterbrechen. Gerade nächtliches inneres Beschäftigen mit der Arbeit sollte ein Alarmsignal sein und gilt eigentlich schon als Symptom eines fortgeschrittenen Burn-out!

### 4. Ausgewogenes Privatleben

Eine wertvolle Übung kann sein, den Terminkalender nicht zuerst mit Arbeitsterminen, sondern mit Freizeitaktivitäten zu füllen. Es lohnt sich, in den Terminplaner Kino- oder Theaterbesuche, Wellnessbehandlungen, oder Fußballspielen mit den Kindern einzutragen. Ein ausgewogenes Privatleben mit einer gesunden Work-Life-Balance ist möglicherweise der wichtigste Bestandteil für eine erfolgreiche Prophylaxe eines Burn-out.

Diese 4 Bereiche decken sich auch mit unseren therapeutischen Erfahrungen in der Behandlung von Ärzten. In den Kliniken Heiligenfeld Bad Kissingen behandeln wir ungefähr 60 Ärzte im Jahr.

Aufgrund eigener Erfahrungen erweiterten wir den Behandlungsansatz von ausgebrannten und depressiven Ärzten. Bei ärztlichen Patienten zeigen sich typische Verhaltensmuster im Umgang mit Arbeitsbelastungen. Unter Professor Schaarschmidt, Universität Potsdam, konnte herausgearbeitet werden, dass es typische arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebnismuster gibt, die wesentlich zu einem Burn-out beitragen können.

### Muster G

Dieses Muster ist Ausdruck von Gesundheit und weist auf eine günstige Einstellung zur Arbeit. Der berufliche Ehrgeiz ist angemessen ausgeprägt, während in der subjektiven Bedeutsamkeit der Arbeit eine freundliche Einstellung aufrechterhalten werden kann. Trotz gutem Engagement ist eine Distanzierungsfähigkeit erhalten. Auch Widerstandsfähigkeit



sowie Bewältigungs- und Verarbeitungsverhalten der Belastungen wirken angemessen. Gleichzeitig bestehen eine Frustrationstoleranz und eine geringe Ausprägung von Resignationstendenz bei Misserfolgen.

## **Muster S**

Mit der Bezeichnung S wird auf Schonung hingewiesen, die in diesem Fall das Verhältnis gegenüber der Arbeit charakterisiert. Es finden sich nur geringe Ausprägungen hinsichtlich der Bedeutsamkeit der Arbeit, ebenso fehlt beruflicher Ehrgeiz oder Verausgabungsbereitschaft. Hier findet sich eine ausgeprägte Distanzierungsfähigkeit, die vor allem beinhaltet, mit der Arbeit möglichst wenig zu tun haben zu wollen. Dies wird im Volksmund als "Dienst nach Vorschrift" - mehr nicht -, beschrieben. Das Muster S findet sich in unserer Klinik bei den behandelten Ärzten bis jetzt nicht.

## **Risikomuster A**

Dieses Muster ist durch ein überhöhtes Engagement gekennzeichnet, Verausgabungsbereitschaft und Perfektionsstreben dominieren. Im Bereich des Musters A liegt eindeutig der niedrigste Wert in der Distanzierungsfähigkeit. Gleichzeitig ist dieses Muster dadurch gekennzeichnet, dass hohe Anstrengung keine positive emotionale Entsprechung findet. Sein Kennzeichen ist die Kombination von großem Arbeitseinsatz und ausbleibendem Erleben von Anerkennung.

## **Risikomuster B**

Hier gibt es eine gewisse Gemeinschaft zu dem Muster S. Jedoch liegt ein vermindertes Engagement vor, dabei besteht kaum noch eine Distanzierungsfähigkeit. Hier zeigen sich typische Bilder des Burn-outs. Die Arbeit hat ein hohes Gewicht, ohne sich davon distanzieren zu können, Resignation macht sich breit, gleichzeitig besteht kaum noch eine Widerstandsfähigkeit oder Frustrationstoleranz.

Bei fast allen untersuchten Ärzten überwog am Anfang ein hoher Idealismus. Der Großteil unserer ärztlichen Patienten hatte ein tiefes menschliches Anliegen und Begeisterung für den Arztberuf zu Beginn ihrer Tätigkeit. Klinikinterne noch nicht abgeschlossene Untersuchungen zeigten, dass bei vielen unserer Ärzte das Risikomuster A vorliegt, das heißt überhöhtes Engagement. Aus dem Muster A entwickelt sich das Risikomuster B, das heißt ausgebrannt und resigniert. Es ist naheliegend, dass die schlechten Ergebnisse über die psychische Gesundheit von Studierenden mit dem Risikomuster A zusammenhängen. Von daher wird in diversen Untersuchungen vorgeschlagen, Stressbewältigung für angehende Ärzte zum Studienfach zu machen.

Die geschilderten Problematiken sind naheliegend und vielen der Ärzte vertraut, sie besitzen hohe Kompetenz, ihre Patienten hinsichtlich der geschilderten Parameter aufzuklären. Vor 15 Jahren begannen wir, psychisch erkrankte Ärzte in den Kliniken Heiligenfeld in Bad Kissingen zu behandeln, Hauptdiagnose war in den letzten Jahren:  
rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ICD-10 F33.1.

Wir arbeiteten intensiv an den Themen:

- Abgrenzung
- Zeitmanagement
- Work-Life-Balance
- Entspannung
- gesundes Distanzierungsvermögen und
- Frustrationstoleranz.



Das Bearbeiten dieser Themen zeigte wesentliche Erfolge, jedoch mussten wir feststellen, dass neben notwendiger biographischer Aufarbeitung und Stabilisierung zentrale Bereiche fehlten.

Wir behandelten Jutta Klein (Name geändert), eine 43jährige Internistin, die zuletzt in einer Intensivstation eines städtischen Klinikums arbeitete und dort eine leitende Position innehatte. Sie berichtete, dass sie ursprünglich mit viel Begeisterung arbeitete. Ihr fiel es leicht, 12 Stunden und mehr zu arbeiten. In den letzten Jahren konnte sie sich kaum noch von dem Leid abgrenzen, dazu kam der permanente Leistungsdruck, Zeitdruck und Verwaltungsdruck. Am Ende fühlte sie sich nur noch wie eine Maschine, die funktionieren musste, aber völlig leer gelaufen war. Selbst innerhalb kleiner Konflikte bestand kein Distanzierungsvermögen mehr. Erste Symptome einer körperlichen und seelischen Überforderung tauchten schon vor ungefähr 6 Jahren auf, diese nahmen stetig zu. Kennzeichnend bei dieser Patientin - wie bei den meisten anderer unserer ärztlichen Patienten - sind ein ursprünglicher hoher Altruismus und ein hohes Engagement für die Arbeit, um nicht zu sagen Begeisterung. Bei den meisten Ärzten, die wir in unserer Klinik begleiten durften, zeigte sich ein tiefes menschliches Anliegen, was im weiteren beruflichen Werdegang verloren ging. In therapeutischen Begleitungen ist es wesentlich, das ursprüngliche Anliegen für die Arbeit herauszuarbeiten und den Menschen im Arzt ernst zu nehmen und seine Menschlichkeit jenseits seiner Funktion zu würdigen. Es gibt Sachzwänge, die mit unserem menschlichen Anliegen keine Verbindung haben, umso wichtiger ist es, unserer ursprünglichen Motivation treu zu bleiben.

An dieser Stelle möchte ich eine therapeutische Arbeit vorstellen, die wir Dyadenarbeit nennen und die sich gerade in größeren therapeutischen Gruppen als wertvoll gezeigt hat. Den wichtigen Teil dieser Übung kennen wir bereits aus unserer Arbeit: Zuhören.

Zu zweit setzen wir uns gegenüber, schauen uns an, begrüßen uns mit einer Geste. Danach machen wir uns leer, ähnlich wie bei einer Meditation oder einer Kontemplation. Wir schweigen und im Schweigen sind wir für den anderen da und öffnen unser Herz für unser Gegenüber. Diese Begegnung wird mit einer Kontemplation fortgeführt, indem einer eine Frage stellt, die immer die gleiche ist, und der andere antwortet. Der Antwortende benutzt diese Frage, um durch diese Kontemplationsform Teile seines Seins oder seiner Seele zu ergründen. Der Fragende stellt immer wieder die gleiche Frage, nach einer Antwort sagt er kurz Danke, und stellt die Frage erneut.

Innerhalb dieses Vortrages möchte ich ihnen die Übung vorschlagen, in der Sie gemeinsam die Frage untersuchen und sich im Sinne einer Kontemplation die Frage stellen:

Was ist dein Anliegen in deiner Arbeit?

Bei Jutta Klein konnte ihre ursprüngliche Motivation und Anliegen herausgearbeitet werden. In der Begleitung von Ärzten ist es unsere Erfahrung, dass dies ein wichtiger Schritt ist, um zu einer Tiefe zu gelangen, aus der einem Burn-out nachhaltig und sinnvoll vorgebeugt werden kann. Jutta Klein hatte einen wesentlich älteren Vater, 1924 geboren. Wiederholt war sie seiner körperlichen Gewalt mit regelmäßigen Schlägen ausgeliefert. Gleichzeitig hatte der Vater einen hohen Leistungsanspruch. Es zeigte sich, dass ihr Vater durch den 2. Weltkrieg schwer traumatisiert war, als einfacher Soldat geriet er 1944 in Stalingrad in Gefangenschaft und kam erst 1949 aus der Gefangenschaft zurück. Die Patientin fühlte sich mitverantwortlich, dass sie geschlagen wurde, gleichzeitig fühlte sie sich für das seelische Wohlergehen des Vaters verantwortlich.

Kinder fühlen sich im hohen Maße für das Wohlergehen ihrer Eltern verantwortlich, weil ihr Wohlergehen von den Eltern abhängt. Kinder alkoholkranker Eltern können beispielsweise häufig eigene Bedürfnisse nicht ausreichend wahrnehmen, weil sie ihre eigenen Bedürfnisse den Bedürfnissen ihrer Eltern unterordnen. So verinnerlichte Jutta Klein die zerbrochene Seele ihres Vaters und nahm billigend die Schläge ihres Vaters in Kauf. Für das schicksalhafte Trauma des Vaters von Jutta Klein gab es keine Heilung, auch keine Lösung.



So litt Frau Klein unter den nächtlichen angsterfüllten und alptraumhaften Schreien ihres Vaters. Aus dieser kindlichen Not entwickelte sich ein Heilungsanspruch. Später versuchte sie ihren Heilungsanspruch sehr engagiert mit ihren Patienten zu gestalten. Sie verausgabte sich, weil sie in manchen ihrer Patienten ihren Vater sah und an diesen Menschen versuchte wiedergutzumachen, was bei ihrem Vater nicht wiedergutzumachen ging. Für Frau Jutta Klein war es befreiend, dass sie das Schicksal ihres Vaters verstehen konnte. Durch ihre Akzeptanz und Würdigung des Schicksals des Vaters gelang ihr in gesunder Weise eine Abgrenzung. Sie konnte sich konstruktiv ihrem eigenen menschlichen Anliegen zuwenden und sich in ihrem Altruismus steuern ohne sich zu verausgaben. Inzwischen arbeitet Frau Klein wieder erfolgreich in ihrer Klinik. Durch chronische Stresssituationen können lebensgeschichtliche Themen aktualisiert werden, die ohne diese Belastungen keinen Krankheitswert bekommen hätten.

Bei mehr als der Hälfte unserer ärztlichen Patienten fanden wir schwer traumatisierte Elternteile. Wir können selbstverständlich keine Aussagen darüber machen, wie weit unsere Ergebnisse repräsentativ für das Burn-out bei Ärzten sind. Unsere katamnestischen Untersuchungen ergaben jedoch Hinweise, dass das erfolgreiche Bearbeiten von biographischen Verstrickungen mit Traumatisierungen der Eltern ein wesentlicher Baustein in der Vorbeugung von Burn-out darstellt. Eine Distanzierung vom Schicksal der Eltern und eine angemessene Abgrenzung von meistens unbewussten Heilungsaufträgen innerhalb der Herkunftsfamilie schafft eine Voraussetzung, sich in gesunder Weise seinem eigenen Heilungsanliegen zuzuwenden. Auch in der moderneren Traumaforschung gibt es Hinweise darauf, dass schwere Traumatisierungen der Eltern ähnlich gravierende Auswirkungen auf die Ich-Entwicklungen haben können wie direkte Gewalttraumen.

Ich möchte Ihnen eine Frage nahebringen, die dazu beitragen kann, sich der dunklen Seite der Eltern anzunähern:

Was belastet die Seele deines Vaters / deiner Mutter?

Es ist sicher lohnenswert, diese Frage in einer Dyade gemeinsam zu untersuchen.

Unser ärztliches Streben kann eine neue Kraft und einen neuen Sinn gewinnen, wenn wir aktiv mit unserem Ausgebranntsein umgehen und aktiv Schattenaspekte unseres ärztlichen Daseins nutzen, um daran zu wachsen und neue Erkenntnisse über unser Sein und das Sein unserer Patienten entdecken. Für manche unserer ärztlichen Patienten war es tröstend zu erkennen, dass sie ihre Erschöpfung als eingefrorene Liebe verstanden.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

