



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2009

Burn-out bei Ärzten - leider immer noch ein Tabuthema

Rössler, W

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-28758>
Journal Article

Originally published at:

Rössler, W (2009). Burn-out bei Ärzten - leider immer noch ein Tabuthema. *Leading Opinions. Hämatologie Onkologie*, (5):74-75.

Burn-out bei Ärzten – leider immer noch ein Tabuthema

Ärzte sind nicht gefeit vor Burn-out. Die Risiken eines Burn-out-Syndroms gründen einerseits in den jeweiligen Arbeitsbedingungen der Ärzte, aber andererseits auch in der eigenen Person. Jeder Arzt muss für sich ergründen, was er unter welchen Umständen zu leisten imstande ist. Einen Ausgleich zwischen Arbeit und Freizeit zu finden ist unerlässlich.

Offensichtlich entspricht Burn-out der Alltagserfahrung, dass Belastungen des Alltagslebens sich negativ auf unsere Empfindungen und Stimmungen auswirken können. Wie aber genau Burn-out sich definiert, wissen die wenigsten, einschliesslich vieler Ärzte.

Burn-out ist keine klassische Diagnose, die wir z.B. in der ICD finden. Am häufigsten wird die Definition von Maslach und Jackson (1981) benutzt, die das Feld der Burn-out-Forschung wissenschaftlich begründet haben. Sie beschreiben drei Dimensionen eines Burn-outs:

- Emotionale Erschöpfung
- Depersonalisierung
- Reduzierte Leistungsfähigkeit bei der Arbeit

Was mit „emotionaler Erschöpfung“ und „reduzierter Leistungsfähigkeit“ gemeint ist, ergibt sich intuitiv und ist uns aus unserem Arbeitsalltag bestens bekannt. Mit Depersonalisierung ist gemeint, dass die betroffenen Personen gegenüber Klienten, Kunden, Patienten etc. distanzierter und weniger einfühlsam sind bis hin zu einem gewissen Zynismus. Schwere Formen des Burn-outs sind nicht mehr von klinischen Depressionen zu unterscheiden. Wichtig ist, dass das Burnout-Syndrom immer in beruflichem Kontext auftritt.

Leider ist Burn-out bei Ärzten selbst immer noch weitgehend tabuisiert. Insbesondere Überarbeitung und Erschöpfung werden von vielen Kollegen als unver-



W. Rössler, Zürich: „Das Risiko für ein Burn-out-Syndrom reduziert sich auch mit der Länge der Arbeitstätigkeit. Ein hohes Risiko haben daher Berufsanfänger. Wenn die Ärzte darüber hinaus wahrnehmen, dass es in der Institution keinen Zusammenhalt gibt, Unfairness vorherrscht und Wertekonflikte bestehen, sind dies weitere Faktoren für das Risiko, ein Burn-out zu entwickeln.“

meidlicher Teil ihrer Arbeit betrachtet. Bedingungsloser Einsatz für ihre Patienten prägt ihr Selbst- und Berufsbild. In der Tat wurde das Burn-out-Syndrom ursprünglich vorrangig im Rahmen der Tätigkeit helfender Berufe beschrieben. Burn-out beschränkt sich heute nicht mehr nur auf die helfenden Berufe, aber natürlich haben helfende Berufe ein grösseres Gefährdungspotenzial als viele andere Berufsgruppen. Dabei liegt es meistens nicht nur an dem Berufsfeld an sich, sondern natürlich auch an der Persönlichkeit, die sich einem bestimmten Berufsfeld zuwendet.

Bei aller Naturwissenschaftlichkeit ist die Medizin in ihrem Kern ein sozialer Beruf, der viel Interesse an menschlicher Interaktion beinhaltet. Darum zählen wir auch die Medizin zu den sogenannten „High-Touch“-Berufen, im Gegensatz zu den sogenannten „High-Tech“-Berufen wie Ingenieure, Architekten etc. Die High-Touch-Berufe wie die Medizin definieren sich über ein grösseres Interesse an und für den Menschen, wie auch über

Art und Ausmass der Sorge und Aufmerksamkeit, die man für andere aufzubringen bereit ist. Dementsprechend belegen viele Untersuchungen ein erhöhtes Burn-out-Risiko für Ärzte und speziell für Psychiater.

Warum Burn-out-Prävention?

Die Rahmenbedingungen einer Tätigkeit im Gesundheitswesen werden zweifellos schwieriger. Im institutionellen Rahmen kombinieren sich ständig wiederholende Sparmassnahmen mit einer steigenden Zahl von zu betreuenden Patienten. Neben den gestiegenen quantitativen Anforderungen haben sich im Laufe des letzten Jahrzehnts auch die qualitativen Anforderungen des Umgangs mit Patienten deutlich gewandelt. Naturgemäss erhalten diese Ärzte wenig positives Feedback von ihren Patienten. Dazu kommt, dass vielfach die Rat- und Vorschläge der Ärzte auf wenig Widerhall bei den Patienten stossen. Aber auch dort, wo prinzipiell eine gute therapeutische Beziehung zu

den Patienten möglich ist, gestaltet sich heutzutage der Aufbau einer therapeutischen Beziehung schwieriger. Ein empathisches Engagement eines Arztes für seine Patienten wird von vorneherein erwartet. Wenn dies nicht gelingt, führt dies zu Frustrationen und Ärger und trägt sicherlich nicht zu einer hohen Arbeitszufriedenheit bei.

Ebenen der Burn-out-Prävention

Prinzipiell gilt es, bei der Burn-out-Prävention zwei Ebenen zu unterscheiden. Das ist zum einen die Ebene der Institution, die die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Ärzte definiert. Die andere Ebene ist die individuelle Ebene, die den Hintergrund bildet, warum manche Personen ein höheres Risiko haben, ein Burn-out zu entwickeln.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sollen einige Einflussfaktoren aufgezählt werden, die vonseiten der institutionellen Rahmenbedingungen her einen Nährboden für die Entwicklung eines Burn-out-Syndroms bilden. Einer der wichtigsten Faktoren sind fehlende oder unzureichende Informationen über Arbeitszusammenhänge vonseiten Vorgesetzter oder der Kollegen. Dies gilt gleichermaßen, wenn man mit Aufgaben überhäuft wird, ohne eigene Prioritäten setzen zu können. Noch schwieriger wird die Situation, wenn es zu ungeplanten und unangekündigten Änderungen der Arbeitssituation kommt, wie z.B. Versetzungen auf andere Stationen usw. Wenn dann noch die Leistungen der einzelnen Person nicht angemessen gewürdigt werden, sinkt die Arbeitsmotivation beträchtlich.

Schwierige Rahmenbedingungen bzw. schlechte Arbeitsbedingungen finden aber einen besonders günstigen Nährboden bei prädisponierten Persönlichkeiten. Schaarschmidt und Fischer (1996) haben verschiedene Persönlichkeitsprofile herausgearbeitet, die eine Person diesbezüglich prädisponieren oder andererseits auch schützen können. So weist der sogenannte „gesund ambitionierte Typ“ ein niedriges Burn-out-Risiko auf durch eine hohe Stressresistenz dank einer offensiven Problembewältigung, einer guten Life-Work-Balance und einer niedrigen Resignationstendenz. Diese Personen ha-



ben in der Regel eine hohe Arbeits- und Lebenszufriedenheit und soziale Unterstützung, was sie vor der Entwicklung eines Burn-out-Syndroms eher bewahrt. Auf der anderen Seite steht der sogenannte „überhöht engagierte Typ“ mit einem hohen Burn-out-Risiko. Dieser Persönlichkeitstyp zeigt eine exzessive Verausgabebereitschaft und Perfektionsstreben. Er ist kaum in der Lage, sich emotional von der Arbeit zu erholen, und zeigt ausgeprägte Resignationstendenzen. Für diese Menschen steht häufig das Ausmass ihrer Anstrengungen in keinem Verhältnis zu der Anerkennung, die sie dafür erhalten.

Risikofaktoren für ein Burn-out-Syndrom

Das Risiko für ein Burn-out-Syndrom reduziert sich auch mit der Länge der Arbeitstätigkeit. Ein hohes Risiko haben deshalb Berufsanfänger. Der Eintritt ins Berufsleben ist häufig zunächst einmal mit Enttäuschungen und Frustrationen verbunden: Patienten erweisen sich als nicht so dankbar, Vorgesetzte drängen einen zu immer mehr Arbeit, äussern sich selten positiv, aber häufig negativ, bis hin zu Konkurrenzsituationen unter den Kollegen. Wenn die Ärzte darüber hinaus wahrnehmen, dass es in der Institution keinen Zusammenhalt gibt, Unfairness vorherrscht und Wertekonflikte, z.B. zwischen einer ökonomischen Orientierung und der Patientenversorgung, bestehen, sind dies weitere Faktoren für das Risiko, ein Burn-out zu entwickeln.

Ein Gleichgewicht erreicht man umso schneller, wenn man das Handwerkszeug seines Berufes beherrscht und gleichzeitig Gestaltungsmöglichkeiten in der Tätigkeit findet. Erst dann wird es auch wie-

der gelingen, die notwendige Sensibilität für die Patienten aufzubringen, wie auch gelassen den administrativen Anforderungen in einem institutionellen Rahmen zu begegnen.

Was kann der Einzelne tun?

Jede Person in der Arbeitswelt vollzieht für sich eine persönliche Aufwands- und Ertragsrechnung. Der Aufwand setzt sich zusammen aus den Anforderungen der Arbeit und dem Aufwand, den man zu treiben bereit ist, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Beim Aufwand und Ertrag handelt es sich um variable Größen, die je nach persönlicher Einschätzung und Akzeptanz nach Art und Umfang variieren können. Auf der Ertragsseite stehen einerseits materielle Güter, z.B. die Höhe des Lohns. Je besser eine Arbeitstätigkeit entlohnt wird, umso mehr sind Menschen gegebenenfalls bereit zu geben, wie auch zu ertragen. Daneben gibt es natürlich auch immaterielle Güter, die in der Selbstachtung und Wertschätzung durch andere liegen. Aufwand und Ertrag müssen für Personen in der Arbeitswelt in einem vernünftigen Verhältnis zueinander stehen.

Zu einer vernünftigen Abwägung der Güter im Hinblick auf Aufwand und Ertrag gehört auch die sogenannte Work-Life-Balance. Die Work-Life-Balance besagt, dass man die Anforderungen der Leistungswelt mit seiner privaten Welt austarieren muss. Während die Leistungswelt ergebnisorientiert, fremdbestimmt und rational ist, durch Zielvorgaben und Verpflichtungen geprägt, ist die private Welt eher prozessorientiert, selbstbestimmt durch Freiwilligkeit gekennzeichnet, gefühlsorientiert und eingebettet in Geselligkeit und intime Beziehungen. Wem es nicht gelingt, in diesen Welten eine Balance für sich herzustellen, wird auf Dauer gesundheitliche Folgen zu gewärtigen haben, vor denen man sich aber bei aller Arbeitsbelastung langfristig und präventiv schützen kann.

Autor:

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

E-Mail: roessler@dgsp.uzh.ch

LOonk090500