

**KTM
feiert
50!**

Themen

Ärztegesundheit: Wenn Helfer zu Patienten werden

Meine Station: Neue Form der Zusammenarbeit

Digitale Transformation: IT strategisch neu ausrichten

Early Warning Scores: Komplikationen vermeiden

Special

IT-Systeme



Titelstory

Mitarbeiter-Apps mit Mehrwert

Auswege bei psychischer Belastung und Hilfe für erkrankte Ärztinnen und Ärzte

Wenn Helfer zu Patienten werden

Häufiger als bei der Allgemeinbevölkerung leiden Ärztinnen und Ärzte unter depressiven Störungen. Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, ADHS oder Substanzmissbrauch treten zudem meist komorbid auf. Besonders betroffen sind Notfall- und Allgemeinmediziner, Internisten, Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten. Oft begeben sich die Medizinerinnen und Mediziner sehr spät in Behandlung, der Rollenwechsel vom Helfer zum Patienten fällt schwer. Spezialisierte Kliniken können helfen.

Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, (...) ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können“, heißt es in der Neufassung des Genfer Gelöbnisses aus dem Jahr 2017 [1]. Viele Ärztinnen und Ärzte finden sich häufig jedoch eher in



Oberärztin Dr. Maxi Braun leitet das spezielle Angebot. Die ausgebildete Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin ist eine der wenigen Expertinnen auf dem Gebiet der Ärztegesundheit in Deutschland. Bild: Carolin Jacklin

der folgenden Anekdote wieder: Ein Spaziergänger beobachtet einen Holzfäller, der mit sehr viel Mühe einen Baumstamm zersägt. Er fragt, warum er nicht eine Pause mache

und seine Säge schärfe. Der Holzfäller zischt gepresst zwischen den Zähnen hervor: „Keine Zeit.“ Wie dem Holzfäller geht es auch vielen Ärztinnen und Ärzten – sie gehen in ihrer Tätigkeit über ihre Kraftreserven hinaus und nehmen sich zu wenig Zeit dafür, diese wieder aufzufüllen. So zeigt eine Übersichtsarbeit von Maxi Braun und Petra Beschoner [2] mit 3,3 bis 8,2 Prozent hohe Werte für emotionale Erschöpfung als Kernkomponente von Burn-out bei deutschen Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher somatischer Fachrichtungen. Hinweise für eine leichte Depressivität fanden sich bei 7,8 bis 11,5 Prozent und für eine klinisch relevante Depressivität bei 3,1 bis 17,4 Prozent [2]. Ärztinnen sind von Depressivität deutlich mehr betroffen als Ärzte [3]. Hinsichtlich eines risikoreichen Alkoholkonsums variieren die Prävalenzzahlen von sechs bis 40 Prozent deutlich, ein Großteil der Angaben liegt um die 20 Prozent. Ärzte weisen hier deutlich höhere Werte auf als Ärztinnen [2]. Gleichzeitig gibt es Hinweise darauf, dass die Zufriedenheit im Arbeitskontext und die eigene Gesundheit einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Güte der Patientenversorgung haben [4, 5, 6]. Darüber hinaus wird eine enge Korrelation zwischen verschiedenen Dimensionen von Burn-out und medizinischen Fehlern benannt [7]. In Zeiten eines zunehmenden Fachkräftemangels kann es nur im Interesse sowohl der Kliniken und Krankenhäuser als auch der Allgemeinheit sein, die Gesundheit und somit auch verfügbare Arbeitskraft von Ärztinnen und Ärzten zu erhalten.

Was können Kliniken tun?

Was können Krankenhäuser unternehmen, um die Gesundheit ihrer Ärztinnen und Ärzte zu stärken und zu erhalten? Institutionelle



Die Psychosomatische Klinik Kloster Dießen bietet ein spezifisches Angebot für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die sich über ihre Grenzen hinaus verausgabt haben und darüber psychosomatisch erkrankt sind. Bild: Peter Kierzkowski



Ärztinnen und Ärzte erhalten eine Behandlung, in der sie sich in die Patientenrolle begeben und das eigene Rollenverständnis als Helfer hinterfragen können. Das gesamte an der Behandlung beteiligte Personal wird diesbezüglich regelmäßig geschult.

Bild: Peter Kierzkowski

Interventionen können beispielsweise eine Verminderung der Aufgabendichte, Arbeitszeiten mit weniger Unterbrechungen, eine verlässlichere Dienstplangestaltung und Veränderungen der gesamten Organisation sein [8]. Individuelle Maßnahmen wie Balint- oder Ifa-Gruppenarbeit, Supervision, Ressourcen- und Stärkenorientierung, Coaching und Problemlösetrainings können ebenfalls eine Burn-out-Symptomatik deutlich reduzieren und somit einer tatsächlichen Manifestation psychischer Erkrankungen vorbeugen [9]. Bedauerlicherweise zählen beide

Interventionsmöglichkeiten deutschlandweit nicht zum Standard. Obendrein werden individuelle Angebote zu selten freiwillig in Anspruch genommen.

Was können Betroffene tun, um nicht auszubrennen?

Nur selten wird man im ärztlichen Alltag am Ende des Tages alle Aufgaben erledigt haben. Es erscheint wichtig, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass einer Vielzahl unterschiedlichster Anforderungen letzt-

lich endliche Ressourcen gegenüberstehen. Essenziell ist an dieser Stelle das Thema ‚Zeitmanagement‘ und damit einhergehend das Setzen von Grenzen.

Hilfreich für beides ist das sogenannte Eisenhower-Prinzip (siehe Abb. 1): Viele Ärztinnen und Ärzte erleben täglich einen hohen Anteil an A-Aufgaben, die dringlich und gleichzeitig zumindest im Erleben gefühlt wichtig erscheinen. Dies gilt insbesondere für Anforderungen, die von Dritten (Patienten oder Kollegen) an sie herangetragen werden. Meist wird wenig bis keine Zeit für die sogenannten B-Aufgaben eingeplant, deren Erledigung deutlich mehr (persönliche) Weiterentwicklung und Erfüllung verspricht.

Fragen, die sich daraus ergeben können, sind beispielsweise:

- A-Quadrant: Wie lässt sich die Fremdbestimmung durch Krisen vermeiden oder kontrollieren?
- B-Quadrant: Wie lassen sich wichtige Aufgaben routinemäßig priorisieren?
- C-Quadrant: Wie lassen sich Aufgaben möglichst automatisieren, delegieren oder gar eliminieren?
- D-Quadrant: Wie bemerke ich, dass ich mich im D-Quadranten befinde? Und: Wie kann ich die Zeit darin möglichst gering halten?

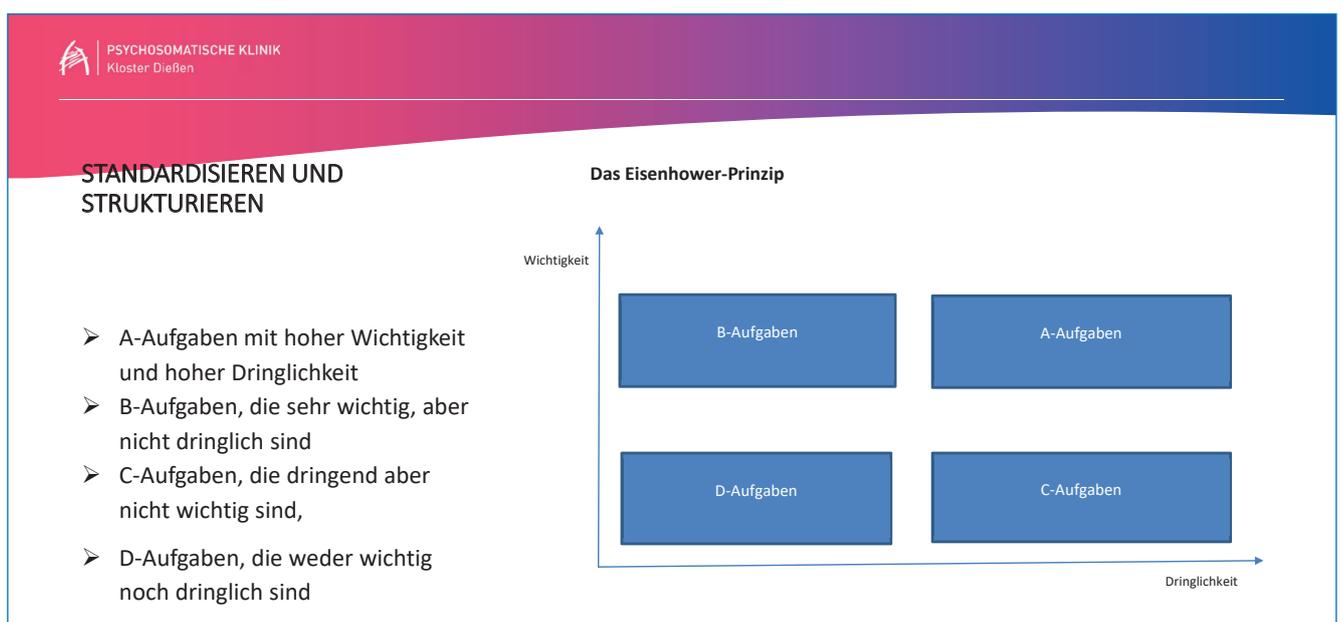


Abb. 1 (Eisenhower-Prinzip): Durch die gezielte Einteilung in vier Kategorien anhand der zwei Parameter Wichtigkeit und Dringlichkeit soll die Entscheidung vereinfacht werden, mit welcher Aufgabe man sich als nächstes beschäftigt.

Bild: Dr. Maxi Braun



Auch kunst-, natur- und tiergestützte Therapien gehören zum Spektrum der Klinik. Die Ruhe des ehemaligen Klosters am Ammersee trägt einen wichtigen Teil zur seelischen Gesundheit bei.

Bilder: Dagmar Kübler

Ungestörtes Arbeiten lässt sich mit Blick auf die Unterbrechungsforschung durch das Festlegen und Kommunizieren von Zeiten, in denen nicht gestört werden darf, durch das Legen anspruchsvoller Aufgaben an den Tagesbeginn und das Einrichten fester Zeitfenster, zum Beispiel für die Bearbeitung von E-Mails, sichern.

Achtsamkeit

Auch gibt es vermehrt Hinweise dafür, dass Achtsamkeit im Arbeitsalltag sowohl aktuelles Erleben

von Stress reduzieren als auch das Burn-out-Risiko senken kann [10]. Daraus ergibt sich konkret die Frage, wie sich Achtsamkeit in den Arbeitstag integrieren lässt. Gibt es beispielsweise Möglichkeiten, im Patienten-Kontakt achtsam zu sein oder Pausen für sich regenerativ zu nutzen?

Typische Schemata von Ärztinnen und Ärzten sind emotionale Vernachlässigung, Aufopferung und unerbittliche Ansprüche [11]. Vor diesem Hintergrund ist neben dem Erforschen und bewusst haben der eigenen, dem helfenden Beruf zugrunde liegenden Motive, bei-

spielsweise das Praktizieren von Selbstmitgefühls-Übungen vielversprechend. Denn ihnen liegt eine achtsame, selbst-freundliche und selbst-mitfühlende Haltung zugrunde, in der die Universalität menschlichen Leidens und menschlicher Fehlbarkeit grundsätzlich anerkannt wird [12].

Was tun, wenn eine Behandlung unumgänglich ist?

Da informelle Konsultationen, Selbstdiagnostik und Selbsttherapie sehr häufig stattfinden, begeben sich die Betroffenen oftmals zu spät in Behandlung. Der Rollenwechsel vom Helfenden zum Patienten stellt Behandler sowie Betroffene immer wieder vor große Schwierigkeiten. Ärztinnen und Ärzte benötigen jedoch eine Behandlung, in der sie sich in die Patientenrolle begeben und das eigene Rollenverständnis als Helfer oder Helferin hinterfragen können. Für Helfer-Patienten ist der Rollenwechsel oftmals sehr schambefahet und stellt das eigene Selbstbild in Frage. Auch das Bild der Angehörigen ist oft schwer korrigierbar: Es kann nicht sein, was nicht sein darf.

Psychosomatische Klinik Kloster Dießen

Die moderne Klinik im ehemaligen Kloster St. Vinzenz am Ammersee verfügt über ein Team aus über 80 engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ein spezifisches Angebot richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die sich im Beruf und/oder Privatleben über ihre Grenzen hinaus verausgabt haben und darüber psychosomatisch erkrankt sind.

Im Rahmen eines Therapieplans kommen zum Einsatz: psychologische Testverfahren inklusive Persönlichkeitsdiagnostik, individualisierte Psychotherapie im Einzelgespräch, störungsspezifische Gruppenpsychotherapie, Ärzte- und Psychotherapeutengruppe mit rollenspezifischen Themen, achtsamkeitsbasierte Verfahren wie Yoga und Meditation, Bewegungs-, Kunst- und Musiktherapie, sozialarbeiterische Betreuung und co-therapeutische Bezugspflege, kultur-, natur- und tiergestützte Therapie.

Vor Herausforderungen stehen aber auch die Behandlerinnen und Behandler. Die Helfer-Patienten werden eventuell als bedrohlich erlebt – zeigt deren Erkrankung doch auch die eigene Verwundbarkeit. Zusätzlich kann Verunsicherung im Hinblick auf die eigene Kompetenz entstehen, auch vor dem Hintergrund der üblichen Krankenhaus-hierarchien oder unterschiedlichen Fachdisziplinen. Nicht zuletzt gerät das co-therapeutische Team aufgrund eines traditionellen Rollenverständnisses oftmals in eine freundlich-submissive bis distanziert-submissive Position, in der beispielsweise Übervorsichtigkeit und Verunsicherung wenig Behandlungsspielraum lassen.

Beispiel Depression

Depressive Störungen kommen bei Ärztinnen und Ärzten am häufigsten vor, nachfolgend beispielhaft die Symptomatik und mögliche Behandlungsziele:

Mögliche Symptome:

- Niedergeschlagene, depressive Stimmung, Interessenverlust und Antriebslosigkeit

- Freudlosigkeit
- starke bio-physische Erschöpfung
- ausgeprägte Selbstzweifel und Zukunftsängste
- Schlafstörungen
- körperliche Schmerzen und muskuläre Verspannungen
- erhöhte Reizbarkeit
- sozialer Rückzug
- zynischer und emotional distanzierter Umgang mit Patienten
- selbstschädigendes Verhalten, z.B. in Form von Selbstmedikation mit Genuss- und Suchtmitteln oder auch selbst verordneten Medikamenten
- Suizidgedanken

Potenzielle Behandlungsziele:

- Reduktion des aktuellen seelischen und körperlichen Belastungsniveaus sowie der Symptome der psychischen Erkrankung
- Erkennen persönlicher Erlebens- und Verhaltensmuster im biografischen Kontext
- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit
- Förderung der Emotionswahrnehmung und -regulation (viele Ärzte und Ärztinnen sind tendenziell eher emotionsvermeidend)

- Wiedererleben und Stärkung persönlicher Ressourcen sowie Etablierung sinnstiftender, gesunder Verhaltensweisen

Fazit

Ärztinnen und Ärzte als Patienten sind (nicht nur in der Psychotherapie) eine besondere Klientel. Daher benötigen sie eine Behandlung, in der sie zum einen ihre Helferrolle und möglicherweise damit verbundene Schwierigkeiten bearbeiten können, und zum anderen von einem geschulten Team als Patienten anerkannt und behandelt werden. In Deutschland mangelt es hierfür an einem entsprechenden Problembewusstsein, an niederschweligen Interventionsmöglichkeiten und an spezialisierten ambulanten und stationären psychotherapeutischen Angeboten. Leider gibt es nur wenige Kliniken, die auf die Behandlung von Ärztinnen und Ärzten spezialisiert sind. ■

Kontakt

Psychosomatische Klinik
Kloster Dießen GmbH & Co. KG
OÄ Dr. Maxi Braun
Klosterhof 20
86911 Dießen am Ammersee
Tel.: +49 8807 2251-0
maxi.braun@artemed.de
www.psychosomatik-diessen.de

Literatur

Ausführliche Literaturliste online: www.ktm-journal.de/files/benutzer/Archiv/Redaktionsauszuege/2023/Redaktionsauszuege_KTM_10_2023.pdf