

**Dr. Christiane Groß M.A.**

**Einführung in die Thematik: Burnout bei Ärztinnen und Ärzten**

**Kammerkolloquium    ÄKNO 16.07.2011**

Sehr geehrte Damen,  
sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich darf Sie im Namen der Ärztekammer und ganz besonders im Namen unseres Präsidenten Herrn Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe ganz herzlich begrüßen. Er wäre gerne gekommen, gerade weil auch ihm das Thema sehr am Herzen liegt. Er ist jedoch leider erkrankt und kann Sie daher nicht persönlich begrüßen.

Auch im Namen unseres Ausschusses „Ärztlicher Beruf und Familie, Ärztegesundheit“ freue mich als eine der Vorsitzenden, dass Sie als Teilnehmerinnen und Teilnehmer so zahlreich gekommen sind. Bis gestern hatten wir über 300 Anmeldungen, was darauf hinweist: Burnout brennt weiter!

Es freut mich, dass der Referent und die Referentinnen – leider hat es sich trotz intensiver Bemühungen nicht ergeben, hier gendermäßig ausgeglichen zu planen - zugesagt haben, rund um das Thema Burnout zusammen mit uns und mit Ihnen zu diskutieren und damit zu helfen, das Augenmerk darauf zu lenken, welche Gefährdung durch Zunahme des Burnouts nicht nur bei der Ärzteschaft erfolgt.

Ich darf jetzt die Referenten begrüßen und kurz vorstellen:

Über Messbarkeit beim Burnout wird der Soziologe Herr Dr. Matthias Nübling berichten, der für uns den Weg aus Freiburg auf sich genommen hat.....

Work-Life-Balance im Mittelpunkt des beruflichen Lebens stellt dann die Kollegin Privatdozentin Dr. Claudia Rudroff in den Mittelpunkt des Referates.....

Frau Kollegin Dr. Maike Monhof berichtet über psychotherapeutische Interventionen  
.....

**Dr. Christiane Groß M.A.**

**Einführung in die Thematik: Burnout bei Ärztinnen und Ärzten**

**Kammerkolloquium    ÄKNO 16.07.2011**

und Frau Dr. Beate West-Leuer gibt als Psychologin einen Einblick in Coachingmöglichkeiten. ....

Last but not least möchte ich Ihnen Frau Dr. Christiane Friedländer vorstellen, die zusammen mit mir den Ausschuss „ärztlicher Beruf und Familie, Ärztegesundheit“ führt und im Anschluss an meine Einführung die Moderation übernehmen wird.

Lassen Sie mich aber zuvor die Ausgangsproblematik zusammenfassen

„Damit der Job nicht krank macht“ das war das Thema unseres Kammerkolloquiums über Ärztegesundheit im August 2009. Der Sinn des ersten Kammerkolloquiums war nicht nur eine innere Betrachtung der ärztlichen Gesundheit, sondern sollte auch dazu dienen, mit einer Problematik, die nicht nur unsere Berufsgruppe betrifft, in die Öffentlichkeit zu treten und damit als Vorreiter für andere Berufsgruppen und auch für Patientinnen und Patienten zu fungieren.

Die Botschaft sollte damals heißen: das Gefühl von Ausgebranntsein betrifft die gesamte Gesellschaft, sogar Ärztinnen und Ärzte, die sich ja bekanntermaßen mit der Gesundheit am besten auskennen. Das Kolloquium sollte zusätzlich innerhalb der Ärzteschaft dazu dienen, die Sensibilität für Burnout zu erhöhen, um Früh- und Warnzeichen zu erkennen und darzustellen, wie gerade Ärztinnen und Ärzte häufig all diejenigen Symptome, die sie bei ihren Patienten selbstverständlich frühzeitig wahrnehmen, bei sich selbst ignorieren, solange bis von Seiten des Körpers selbst Signale einsetzen; manchmal sogar der totale Zusammenbruch droht, seltener als das was wir gemeinhin als „Nervenzusammenbruch“ bezeichnen, sondern oberflächlich gesehen rein somatisch.

Unwohlsein, Frustration, Arbeitsüberlastung, und das Gefühl von Überforderung im ärztlichen Beruf haben sich nicht geändert und bleiben weiterhin nicht ohne Auswirkung auf die ärztliche Arbeit. Mehr und mehr Ärzte sind in der Patientenversorgung tätig, obwohl sie sich ausgebrannt und krank fühlen. Sie

können weniger empathisch mit ihrem Patienten sein und können sich daher auch weniger intensiv mit der Behandlung beschäftigen. Schon vor zwei Jahren stand die Frage im Raum, was mit einem Gesundheitssystem geschieht, in dem die sogenannten „Heiler und Helfer“ nicht mehr gesund sind? Die Antwort heißt heute wie damals: Werden viele Ärzte krank, wird auch das Gesundheitssystem seine Leistungsfähigkeit verlieren. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten wird in der Folge stark negativ beeinflusst werden.

Wir müssen uns aber auch klar machen, dass es sich bei Burnout nicht nur um eine behandelbare Störung handelt, sondern dass daraus wahrscheinlich auch ein Zusammenhang zur extrem hohen Suizidrate bei den Ärzten zu sehen ist. Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass gerade bei den helfenden Berufen die Suizidrate höher ist als bei der Gesamtbevölkerung und sie gipfelt bei den Ärzten.

Arbeitsverdichtung, nicht besetzte Stellen, hoher frustrierender Dokumentationsaufwand und ein immer strengeres Spardiktat sind sicher in den Kliniken mitverantwortlich dafür, dass immer mehr Kolleginnen und Kollegen an den Rand ihres psychischen Gleichgewichtes geraten. Dies hat sich nur geringfügig durch die verbesserten Tarifbedingungen verändert. Die Zahl der unbesetzten Stellen ist gestiegen und die Arbeit wird weiterhin auf den Rücken der Übriggebliebenen verteilt.

Bei den niedergelassenen Kollegen sieht es nicht viel anders aus. Freiberufler sind nach wissenschaftlichen Erkenntnissen höher burnout-gefährdet, helfende Freiberufler natürlich besonders. Nach einer Studie der Brendan-Schmittman-Stiftung geben zwischen 5 – 10% der Kolleginnen und Kollegen an, die Symptome eines Vollbildes des Burnout zu haben. Ca. 80% weisen Teilsymptome auf und sind somit gefährdet. Nur ein geringer Anteil – nämlich 15 – 18% von Ärztinnen und Ärzten fühlen sich nach dieser Studie nicht betroffen.

Die „Behandlung“ von Burnout beginnt mit einem Problem: Burnout nämlich ist keine Erkrankung im eigentlichen Sinne. Burnout ist eine Zustandsbeschreibung, die Erkrankungssymptome wie Depressionen und psychosomatische Beschwerden

beinhaltet. Burnout wird im ICD 10 mit dem Diagnoseschlüssel Z 73.0 unter dem Oberkapitel „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ geführt und als „Ausgebranntsein“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“ beschrieben. Burnout ist somit keine Diagnose, die von Krankenkassen akzeptiert wird, obwohl Burnout auch schon bei Krankenkassen und Krankenversicherungen zu diversen Stellungnahmen und Veröffentlichungen von Statistiken geführt hat. Im HTA-Bericht des DIMDI zur Differentialdiagnostik des Burnout wird der ökonomische Aspekt dieser „Nichterkrankung“ sichtbar gemacht: von 40.000 ausgefallenen Arbeitstagen in Deutschland allein und daraus resultierenden Kosten für die Unternehmen von 20 Milliarden Euro wird dort geschrieben. Die Kosten für die Behandlung der aus einem Burnout resultierenden Erkrankungen sind hier nicht mit aufgeführt.

Diagnostisch zu nutzen sind die Symptome des Burnout wie Depressionen, Bluthochdruck, Rückenschmerzen, Angststörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zu Herzinfarkten usw. Ich denke, dass im heutigen Symposium im Laufe der Referate auch noch mehrfach auf die verschiedenen Ausprägungen des Burnout eingegangen wird.

Im Symposium von 2009 beschäftigten wir uns mit den Ursachen, die ein Burnout auslösen können. Wir betrachteten die Veränderung im eigenen Berufsbild und auch die in den Arbeitsbedingungen. Wir gingen auf die Problematik ein, dass Ärzte, gerade weil sie selbst nicht gerne krank sind, häufig erst sehr spät Hilfe suchen oder gar annehmen. Ein Blick ging auch dahin, wo Ärztinnen und Ärzte besonders gefährdet sind, nämlich in der Position des Oberarztes, wo sie in der Hierarchie Verantwortung übernehmen müssen ohne jedoch eine ausreichende Gratifikationen. Ein anderer Bereich der sichtbar wurde, ist der Versuch eines Spagats zwischen Familie und Beruf, welches sowohl die angestellten als auch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen betraf. Die größte Gefährdung geht aber davon aus, dass Ärztinnen und Ärzte offensichtlich in Richtung Burnout einen noch größeren blinden Fleck besitzen als andere helfende Berufe und es ihnen zusätzlich noch schwerer fällt, Hilfe anzunehmen, wenn es um Hilfe bei der psychischen Verfassung handelt. Hier müssen unsinnige Schamgrenzen überwunden werden.

Es hat sich nichts Grundsätzliches geändert und daher könnten grundsätzlich wir da anschließen wo wir damals aufgehört haben.

In der Ärztekammer Nordrhein hatte sich bis zum Jahr 2009 der Ausschuss „berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“ um dieses Thema gekümmert. – Lassen Sie mich hier einfügen, dass auch die Möglichkeit einer Kinderbetreuung, die heute mehr als 40 Kinder hier nutzen, durch diesen Ausschuss vorangetrieben wurde - Dieser Ausschuss wurde in der neuen Legislaturperiode dann ersetzt vom neugegründeten Ausschuss “ärztlicher Beruf und Familie, Ärztesundheit“, wo schon mit dem Namen klarer herausgestellt werden sollte, dass sich die Problematik nicht nur auf den weiblichen Teil der Ärzteschaft bezog. Sowohl Kolleginnen als auch Kollegen haben ähnliche Bedürfnisse hinsichtlich der Balance zwischen Beruf und Freizeit und Familie. Der Name des Ausschusses zeigt auch, dass diese Balance, dann wenn sie aus dem Gleichgewicht kommt, nicht ohne Einfluss auf die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten bleibt.

Während der letzten zwei Jahre haben wir uns im Ausschuss weiter mit dem Thema beschäftigt. Wir sind derzeit dabei, Wege zu suchen, wie Kammermitgliedern Hilfestellung gegeben werden könnten. In der Überlegung sind Maßnahmen wie eine Hotline, Ansprechpartner vor Ort oder überregional, Aufklärungsmaßnahmen hinsichtlich der Frühsymptome, Fortbildungsmaßnahmen und vieles andere mehr.

Im Sinne einer Prävention sehen wir von der Ärztekammer es daher als eine Aufgabe, Wege zu finden, Ärztinnen und Ärzte künftig vor einem Burnout zu bewahren und denjenigen, die schon darunter leiden, Hilfestellung und Behandlungshinweise zu geben.

Nach der Meinung der Ausschussmitglieder sind im Vorfeld zwei Herkulesaufgabe zu meistern:

1. Wir müssen es schaffen, die Sensibilität für die Vor- und auch für die manifesten Symptome zu erhöhen. Und
2. Wir müssen es schaffen, die Schamgrenze deutlich zu reduzieren.

**Dr. Christiane Groß M.A.**

**Einführung in die Thematik: Burnout bei Ärztinnen und Ärzten**

**Kammerkolloquium    ÄKNO 16.07.2011**

Ich selbst weiß hierbei nicht, welches die wichtigere oder die schwierigere Aufgabe ist.

Aber auf dem Weg, hier Lösungen zu suchen, sie zu finden um sie Ihnen, den Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken und Praxen dann anzubieten, sind wir. Bevor wir zu den Referaten kommen, die sich dieses Mal darum bemühen, Wege aufzuzeigen, ein Burnout zu vermeiden oder aus ihm heraus zukommen, bitte ich Sie ganz herzlich, den vorbereiteten anonymen Fragebogen auszufüllen und ihn abzugeben und am Ende der Veranstaltung die Evaluationsbögen gegen die Teilnahmebescheinigungen zu tauschen.

Hiermit gebe ich nun zur weiteren Moderation das Mikrofon an Frau Friedländer.