

Arbeiten am Limit

Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger und weitere im Gesundheitswesen tätige Berufsgruppen beklagen seit Jahren, dass ihre Arbeit zunehmend von hohem Zeitdruck, daraus resultierendem Stress und wirtschaftlichen Zwängen geprägt ist. Auch erleben sie eine mangelnde Wertschätzung ihrer Arbeit. Der 122. Deutsche Ärztetag in Münster hat sich deshalb mit den Auswirkungen der belastenden Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen beschäftigt und darüber beraten, wie die beruflichen Rahmenbedingungen geändert und welche Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen ergriffen werden müssten.

von Sabine Schindler-Marlow

„Ärztinnen und Ärzte sind Menschen und können daher auch zu Patienten werden“, sagte Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg und einer von drei Referenten in Münster zum Tagesordnungspunkt „Wenn die Arbeit Ärzte krank macht“. Lange Zeit habe man die gesundheitliche Situation von Ärztinnen und Ärzten nicht ausreichend betrachtet. Der hohe Anspruch vieler Ärzte an sich selbst, verbunden mit der Erwartung, im Praxis- und Klinikalltag immer „funktionieren“ zu können und zu müssen, führe dazu, dass Ärztinnen und Ärzte bis an ihre körperlichen und mentalen Leistungsgrenzen und darüber hinaus arbeiteten. Die Folge: viele Ärztinnen und Ärzte beklagen einen hohen Druck im Beruf und geben an, an einem Erschöpfungssyndrom, an Depressionen, Schlafstörungen und anderen stressinduzierten Störungen zu leiden.

„Ärzte scheuen sich, Schwäche zu zeigen“, meint Professor Monika Rieger von der Uniklinik Tübingen. So seien Mediziner sozialisiert. Das Patientenwohl stehe im ärztlichen Selbstverständnis an allererster Stelle. Auf sich selbst zu achten werde dagegen häufig vernachlässigt. Führe die Daueranspannung zu gesundheitlichen Problemen, behandle man sich am liebsten selbst. Münden chronische Überlastung in Verbindung mit anderen Problemen in einer Suchterkrankung, dann suchen nur wenige Ärzte Hilfe bei Interventionsprogrammen.

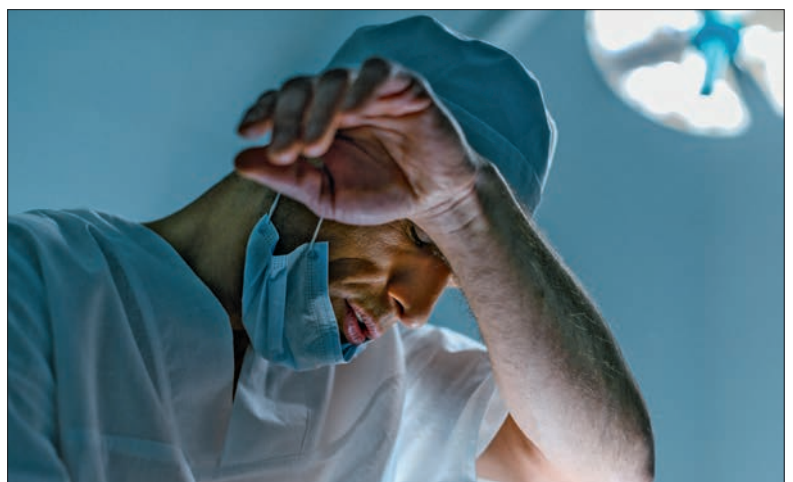
Gerade 150 Mediziner im Jahr nutzen bundesweit die Angebote der Ärztekammern, um von der Sucht loszukommen, so Beelmann. „Das ist ein Tropfen auf dem heißen Stein, denn man muss von einer weitaus höheren Zahl von Betroffenen ausgehen.“

Professor Harald Gündel von der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Uniklinik Ulm schlug daher vor, Arbeitsabläufe an entschei-

denden Stellen zu verlangsamen, um mehr „Nachdenklichkeit“ und Selbstreflexion im Berufsalltag zu ermöglichen.

Gündel stellte den Delegierten Daten aus deutschen Studien vor, die extrem hohe Prävalenzen für „kritischen Arbeitsstress“ ausweisen. Nach ihrer subjektiven Einschätzung befragt, trifft kritisch empfundener Arbeitsstress im Krankenhaus auf bis zu 58 Prozent der Chirurgen, 62 Prozent der Internisten und 47 Prozent der Anästhesisten zu. Bei niedergelassenen Ärzten sind die erhobenen Werte mit 27 Prozent geringer. Und bemerkenswert: bei migrierten deutschen Krankenhausärzten in Schweden läge der selbstempfundene kritische Arbeitsstress nur bei 3,5 Prozent. Da stelle sich, so Gündel, dann schon die Systemfrage, vor allem wenn Studien dann noch zeigten, dass vor allem die widersprüchlichen Anforderungen am Arbeitsplatz und der Mangel an Unterstützung von Vorgesetzten im Krankenhaus als besonders belastend empfunden würden.

Wie die seelische Gesundheit von Beschäftigten im Krankenhaus gestärkt werden kann – präventiv und evidenzbasiert – ist Gegenstand eines vom Bundesforschungsministerium (BMBF) geförderten Projekts „SEEGEN“ (Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus). Bis Ende 2021 solle das Projekt, so Gümbel, Antworten auf die Fragen liefern, wie die seelische Gesundheit von Beschäftigten in Krankenhäusern gestärkt werden kann und welche Anforderungen an eine Systemänderung daraus abzuleiten sind. Vor allem die „Dilemmakompetenz“ zwischen den ökonomischen Interessen des Arbeitgebers und



Zunehmender ökonomischer Druck, ausufernde Bürokratie und Personalmangel gehören zu den Gründen, die die Zahl körperlich und emotional überlasteter Ärztinnen und Ärzte steigen lässt. Die Abgeordneten des Deutschen Ärztetags waren sich einig: Es reicht nicht, die Verantwortung für die ärztliche Gesundheit jedem Einzelnen in die Hände zu legen. Es ist Zeit, etwas an den Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit zu ändern.

Foto: LIGHTFIELD STUDIOS/Fotolia

dem Wunsch „Menschen zu helfen“ solle trainiert und vor allem Führungskräfte müssten für diese Problemstellung sensibilisiert werden.

Doch wie können Ärztinnen und Ärzte in ihrer Arbeit gesund bleiben? Bei der Debatte über Arbeitsbedingungen, die Ärzte krank machen, nahmen die Abgeordneten des Ärztetags das ganze Gesundheitssystem in den Blick. Einigkeit herrschte bei der Analyse, dass das Gesundheitssystem von Ärzten eine „permanente Verfügbarkeit“ erwarte, ja sogar, dass Krankenträger unbezahlte Überstunden und fehlende Pausenzeiten längst betriebswirtschaftlich einkalkuliert hätten. Mit „einfachen Resilienztricks kommen wir daher allein nicht weiter“, stellte eine Delegierte fest, „ich möchte kein System unterstützen, das die Aufopferungsbereitschaft der Kollegen ständig ausbeutet“.

In mehreren Beschlüssen forderte der 122. Deutsche Ärztetag dann auch von den Arbeitgebern, für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu sorgen, um Erschöpfung, Depressionen, Burnout und Sucht vorzubeugen. Die Arbeitsschutzregeln müssten konsequent eingehalten und das betriebliche Gesundheitsmanagement gestärkt werden. Davon profitierten alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Auch beschloss der Ärztetag einen Antrag der nordrheinischen Abgeordneten mit einem Bündel an Forderungen, die sich an Arbeitgeber und Gesetzgeber, aber auch an die Kammern selbst richten. So wird in dem Antrag beispielsweise von den Arbeitgebern gefordert, flexible Arbeitszeitmodelle und weitere Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu realisieren, auf die Förderung einer die Leistung anerkennenden und wertschätzenden Führungskultur hinzuwirken und Ärztinnen und Ärzten die Mitgestaltung von Organisation und Abläufen an ihrem Arbeitsplatz zu ermöglichen. Die Kammern selbst, so der Antrag, sollten dafür sorgen, das Thema Ärztegesundheit in Fortbildungsmaßnahmen und in der Öffentlichkeitsarbeit aufzugreifen. Weiterhin sollten die Kammern dafür sorgen, Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung und die Ärztinnen und Ärzte mit einer Weiterbildungsbefugnis durch geeignete Qualifizierungsangebote zu unterstützen und Hinweisen auf Schwierigkeiten in den Weiterbildungsstätten mit Gesprächs- und Unterstützungsangeboten konsequent nachgehen.

Alle weiteren Anträge zum Tagesordnungspunkt TOP II finden Sie unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/122-deutscher-aerztetag-2019/beschlussprotokoll/>. RA

„Für Fließbandmedizin sind wir nicht zu haben!“



Diskutierten über die Auswirkungen der zunehmenden Kommerzialisierung des Gesundheitswesens (v.l.n.r.):

Dr. Thorsten Kehe, Märkische Gesundheitsholding, Jana Aulenkamp, bvmd, Helmut Laschet, Journalist und Moderator, Inna Agula-Fleischer, Vorsitzende des Arbeitskreises „Junge Ärztinnen und Ärzte“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg.

Foto: Ines Engelmoir

Bei dem diesjährigen Dialogforum für junge Ärztinnen und Ärzte in Münster, das die Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis „Junge Ärztinnen und Ärzte“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe veranstaltete, drehte sich alles um die Frage, wie die nachkommende Ärztegeneration die Kommerzialisierung im Krankenhaus wahrnimmt. Unisono beklagten die jungen Diskutanten,

dass der durch die Kommerzialisierung beförderte Zeitdruck und der Personalmangel in den Kliniken zu immer weniger Zeit am Patienten führe und dass kaufmännische Geschäftsführungen häufig gegen die Ärzte arbeiteten, statt gemeinsam mit ihnen zu überlegen, wie ein Krankenhaus nach vorne gebracht werden könne. Auch die Weiterbildung bleibe unter dem bestehenden Zeitdruck auf der

Strecke. „Wir kaufen uns am Wochenende in Kurse ein, damit wir überhaupt was lernen“, berichtete eine junge Ärztin und ein Kollege ergänzte, dass es an Einarbeitung, Weiterbildung und an Patientenzeit fehle. Für Fließbandmedizin sei er auf Dauer aber nicht zu haben.