Hilfe für traumatisierte Helfer

Ärztinnen und Ärzte können durch das, was sie in ihrem Beruf erleben, schwer belastet oder traumatisiert werden. Wichtig ist, dass es für sie als Second Victims Hilfsangebote gibt und diese auch in Anspruch genommen werden.

von Thomas Gerst

„Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können." So steht es in der Neufassung des Genfer Gelöbnisses aus dem Jahr 2017, die auch Bestandteil der Berufsordnung der Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein ist. Welche traumatischen Folgen der Berufsalltag von Ärztinnen und Ärzten haben kann und welche Hilfsangebote im Umgang damit erforderlich sind, wird erst seit wenigen Jahren zunehmend erforscht und thematisiert. In einer aktuellen Studie aus dem Jahr 2025 gaben zum Beispiel 77 Prozent der 408 befragten Anästhesistinnen und Anästhesisten an, mindestens eine Second-Victim-Erfahrung durchlebt zu haben, verursacht durch Patientenschäden (37,5 Prozent), unerwartete Todesfälle (24,7 Prozent) und Beinahe-Fehler (20,7 Prozent). Rund ein Drittel der Befragten hatte langfristig unter den psychischen Folgen, wie Schuldgefühlen und Selbstzweifeln, zu leiden. Nur knapp die Hälfte erhielt nach dem belastenden Ereignis Unterstützung, und fehlende Unterstützung war signifikant mit höherer Symptomlast und längerer Erholungszeit assoziiert.

Hilfsangebote bereitstellen

Wie wichtig es deshalb ist, offen mit dem Thema „Second Victim" umzugehen und geeignete Hilfsangebote bereitzustellen, wurde bei der Online-Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein „Stabil in der Krise? – Hilfe für Helfende bei Belastungen im ärztlichen Beruf" Anfang Oktober deutlich. „Wir können das Leid der Patienten nicht begleiten, wenn wir uns selbst vernachlässigen", betonte einleitend die Vorsitzende des Ausschusses „Ärztegesundheit und Gewaltprävention" der Ärztekammer Nordrhein Christa Bartels, Fachärztin für Nervenheilkunde und Ärztliche Psychotherapie. Der ärztliche Beruf sei äußerst fordernd und gerate regelmäßig in Grenzbereiche, wo man mit Sterben, Leid, Hoffnungslosigkeit konfrontiert werde. Belastende Erfahrungen aus dem ärztlichen Alltag, etwa auch (Beinahe)-Behandlungsfehler, könnten dazu führen, dass man selbst Hilfe benötige. Bartels verwies auf das Angebot der Ärztekammer Nordrhein zur Krisenintervention, das den Kammermitgliedern unentgeltlich und auf Wunsch auch anonym zur Verfügung steht, sowie auf die HELPLINE des 2013 in Bayern gegründeten Vereins PSU Akut (PSU = Psychosoziale Unterstützung), die von allen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen genutzt werden kann.

Oft reichen wenige Gespräche

Neben diesem telefonischen Gesprächsangebot im Notfall sei es wichtig, niederschwellige Unterstützungsangebote für Betroffene in der Fläche vorzuhalten, betonte Dr. Katharina Schütte-Nütgen, Oberärztin der Zentralen Notaufnahme am Elisabeth-Krankenhaus Essen, bei der Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein. Schütte-Nütgen ist Ansprechpartnerin für die Zweigstelle von PSU Akut in Nordrhein-Westfalen. Vorrangig erscheint es ihr, präventiv ein psychosoziales Hilfsangebot in die bestehenden Strukturen vor Ort einzubauen, um mit einem geregelten Ablauf reagieren zu können, wenn es zu einem belastenden Ereignis bei einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter kommt. Erforderlich sei nach einem solchen Vorfall die kollegiale Unterstützung durch geschulte Peers, die auf Augenhöhe mit den Betroffenen sprechen können. Diese könnten die besonderen Bedingungen des medizinischen Berufs nachvollziehen und wüssten, zu welchen Belastungen es etwa nach einem unerwarteten Todesfall, einem schweren Behandlungsfehler oder einem Gewalterlebnis kommen kann. „Es geht darum, eine erste Sicherheit und Handlungsfähigkeit wiederherzustellen", sagt Schütte-Nütgen. Oft reichten wenige Gespräche auch schon aus, um das Erlebte zu verarbeiten und ohne tiefere Blessuren in die ärztliche Normalität zurückkehren zu können. Kollegiale Peers müssten aber in der Lage sein zu erkennen, ab welchem Zeitpunkt eine über das kollegiale Gespräch hinausgehende psychotherapeutische Versorgung notwendig ist.

Im Arbeitsalltag verankern

Ihre Wünsche für den klinischen Alltag im Umgang mit dem Second-Victim-Problem formulierten Dr. Clara Kerth, Assistenzärztin am Rhein-Maas Klinikum Würselen, und Dr. Jana Rönsch, Fachärztin für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Köln, beide Mitglied im Ausschuss „Ärztegesundheit und Gewaltprävention" der Ärztekammer Nordrhein: Sprechen über mentale Probleme sollte als Stärke, das Annehmen von Unterstützungsangeboten als normal verstanden werden. Es sollte Zeit und Raum dafür geschaffen werden, mit dem belastenden Geschehen umgehen zu können. Das Führungspersonal in den Krankenhäusern sollte die Notwendigkeit erkennen, sich mit dem Problem auseinanderzusetzen. Der Umgang mit belastenden Geschehnissen, auch infolge von eigenen Fehlern, müsse stärker in der Aus- und Weiterbildung, aber auch im klinischen Arbeitsalltag verankert werden, etwa mit strukturierten Nachbesprechungen nach besonders belastenden Einsätzen, regelmäßiger Supervision, kollegialer Beratung und einem Arbeitsumfeld, in dem es möglich ist, psychische Belastungen anzusprechen, ohne dies als persönliches Versagen zu werten. RA

Angebot der Krisenintervention der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein hält ein Angebot zur Krisenintervention nach traumatischen Erfahrungen im ärztlichen Beruf vor, das allen Kammermitgliedern unentgeltlich und auf Wunsch auch anonym zur Verfügung steht. Ansprechpartner ist Dr. Stephan Spittler, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und ehemaliger Chefarzt der Klinik für Psychische Gesundheit der Alexianer in Krefeld (Kontaktdaten auf der Homepage unter *www.aekno.de/aerzte/hilfsangebote*). Weitere Hilfsangebote der Ärztekammer gibt es für abhängigkeitserkrankte Ärztinnen und Ärzte, bei Mobbing und sexueller Belästigung am Arbeitsplatz.