

# **Modell einer gelungenen betrieblichen Gesundheitsförderung in der Klinik**

---

**Dr. Rüdiger Groß**

Psychologischer Psychotherapeut

Zentrum für seelische Gesundheit

Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Asklepios Klinik Hamburg-Harburg

Kammerkolloquium Ärztekammer Nordrhein, 13. April 2013

---

# Gliederung

---

- Veränderte Arbeitswelt

## **Spannungsfeld zwischen:**

- Persönlichen Risikofaktoren (individueller Vulnerabilität)  
und
- Risikofaktoren am Arbeitsplatz (Organisationskultur)

## **Spezifische Interventionen**

- Führungskraft und Mitarbeiter
  - Unternehmen
-

# Burnout und Depression als „Eil-Erkrankungen“?

---



= „rasender Stillstand, Dauerdruck ohne Zielhorizont“ (Rosa, 2011).

---

# „Im OP geht es zu wie am Fließband“

Hamburger Abendblatt 08.05.2009



„... Wir sollen für andere Menschen da sein, und wir haben diesen Beruf einmal gelernt, weil wir das gerne tun.

Aber wenn wir mit der Zeit derartig platt gemacht werden, fehlt irgendwann einfach die Kraft, für andere da zu sein.“

**„I've done too much for too many for too long with too little regard for myself“**



Physician burnout: a potential threat to successful health care reform

Dyrbye LN; Shanafelt TD, JAMA, 2011; 305 (19): S 2009-10

Are surgeons capable of introspection?

Page DW, The surgical clinics of North America, 2011; 91 (2): S 293-304

Coping with loss of control in the practice of medicine

Shapiro J et al., Families, systems & health: the journal of collaborative family healthcare, 2011; 29 (1): S 15-28

# Belastung und Beanspruchung von Krankenhausärzten

## Befragung Hamburger Krankenhausärzte 2007

Wöchentliche Arbeitszeit 56,7 Stunden (54,6 ohne Pausen)

Erhöhte Burnout Gefährdung (**emotionale Erschöpfung > 26 im MBI**) bei 31,4% der Befragten, Oberärzte 35%

Leitende Ärztinnen mit Kindern 50%

Bei Führungskräften 50%ige Zunahme gegenüber 1997

Entscheidende **Prädiktoren für hohe emotionale Erschöpfung** waren Skalen für Kollegen (gutes/schlechtes Verhältnis) und Vorgesetzte (gute/schlechte Unterstützung)

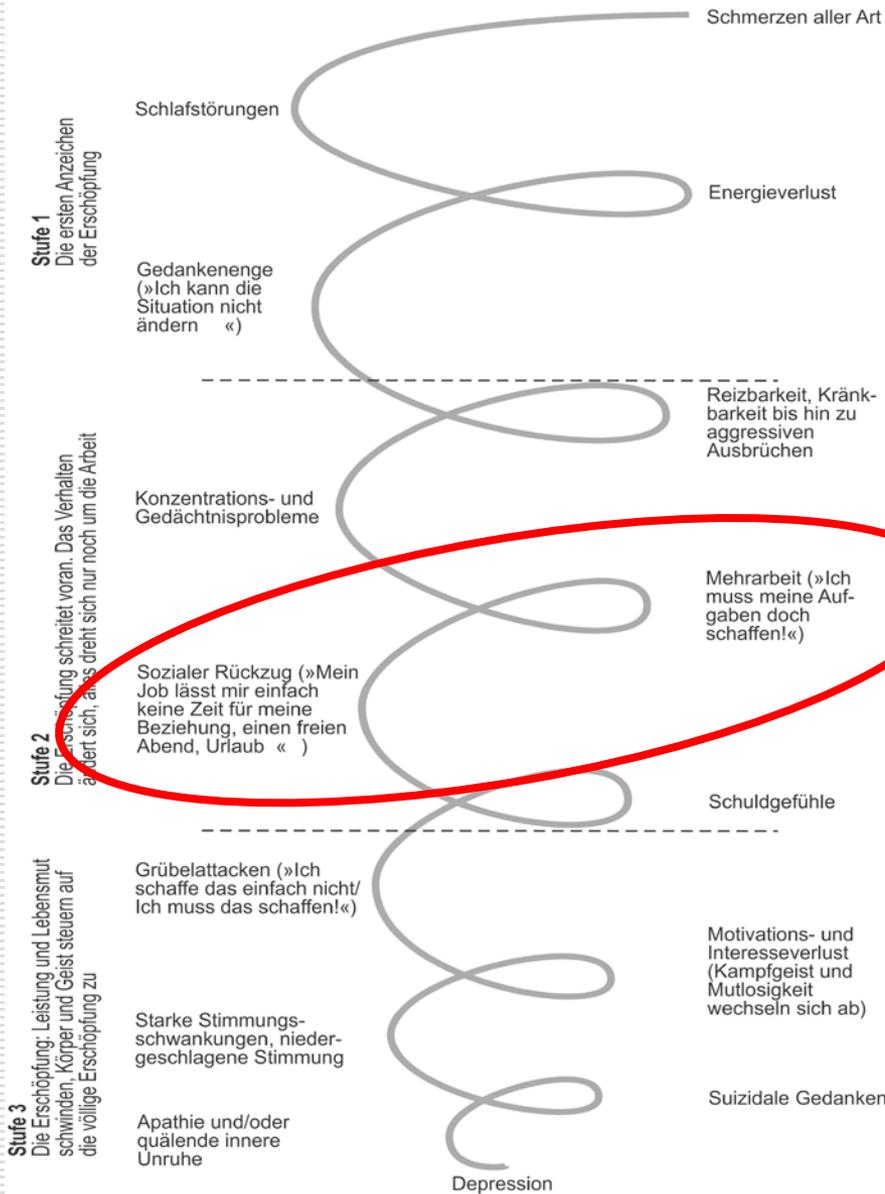
# „Doctors in distress“

- 25% der jungen Ärzte leiden an depressiven Symptomen, die Hälfte an Burnout, mehr als 10% haben Suizidgedanken
  - 500 von 7900 in den USA befragten Chirurgen hatten im letzten Jahr Suizidgedanken, weniger als die Hälfte würde psychologische Hilfe in Anspruch nehmen
  - Größtes Problem: fehlende Mitteilung, Scham, Schuldgefühle und Angst, die Karriere zu verlieren
- Ausweichen in Zynismus, Abwertung und Stigmatisierung von psychischen Störungen

# Psychische Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten

- Höhere Suizidrate als in der Allgemeinbevölkerung, mehr Depressionen, Burnout, Alkohol- und Drogensucht
- Männliche Ärzte haben eine 1,4 fach erhöhte Suizidrate, Ärztinnen eine 2,3 fach erhöhte Suizidrate als gleichgeschlechtliche Vergleichsgruppe (Am J Psychiatry 2004)
- Selbstmedikation und geringere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems
- Ca.  $\frac{1}{3}$  der Ärzte in den USA leidet an Burnout/ Erschöpfungs-Depressionen als „kritisches Stadium einer Verausgabungs-Karriere“ (Siegrist 2013)
- Kein isoliertes europäisches / transatlantisches Phänomen, auch asiatische Länder zunehmend betroffen

## Die Erschöpfungsspirale



Unger/Kleinschmidt in Anlehnung an M. Asberg

## Das Paradox der Stressspirale:

Je gestresster/erschöpfter ich bin, umso mehr „säge ich mir den Ast ab, auf dem ich sitze“

„Brandbeschleuniger“

Arbeit mit nach Hause nehmen (Briefe diktieren..), keine Pausen machen, noch ein Projekt übernehmen....

**Warnsignale (Selbstfürsorge) vernachlässigen**

28. Oktober 2011

Hartout

Medizinische Arbeit

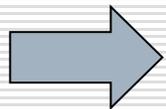
# Automatische Bewältigungsstrategien unter chronischem Stress („Autopilot“)

---

Die **Bewertung** einer Situation findet **automatisch** statt



Sie wird **automatisch** mit einem **Handlungsimpuls** beantwortet



*der Blick auf Wahlmöglichkeiten ist verstellt!*

**Die Situation wird nicht mit einer *gewählten*, sondern mit einer *gewohnten* Strategie beantwortet**

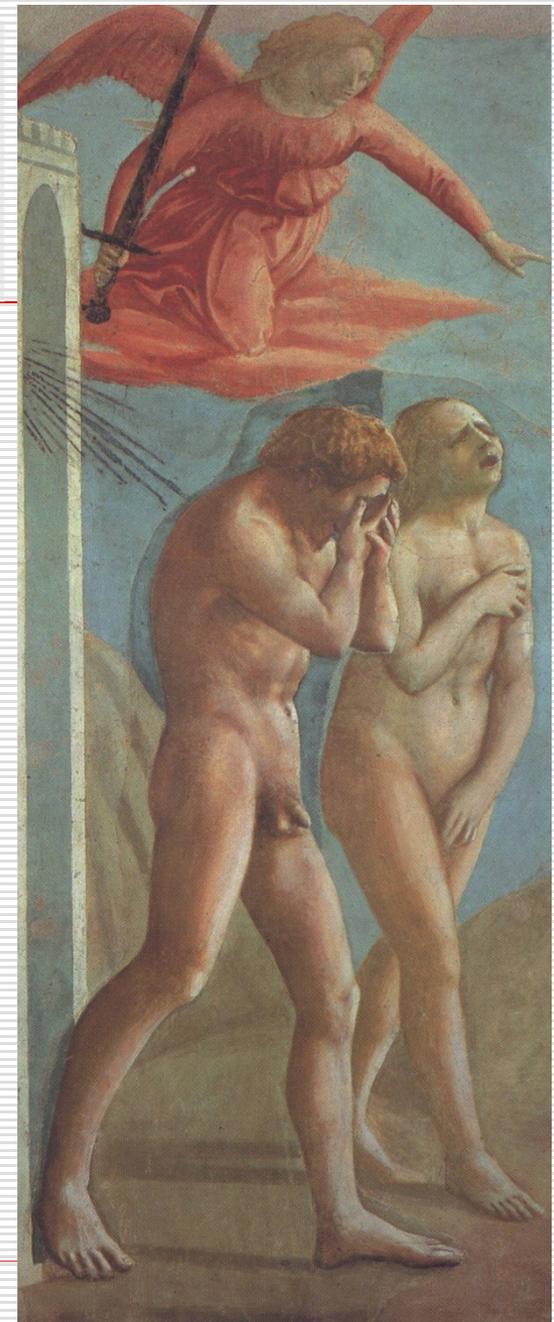
---

# Selbstwert und Beziehungssicherheit

**Burnout – Gefährdete erleben sich nicht (mehr) „auf Augenhöhe“**

„Mehrarbeit“, um auf Augenhöhe zu sein („Übertraining“ im Sport)

„Verstrickung“ mit der Arbeit, persönliche „Spielräume“ gehen verloren



# Burnout als Verstrickung

---

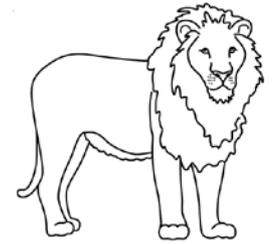
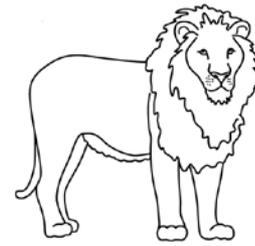
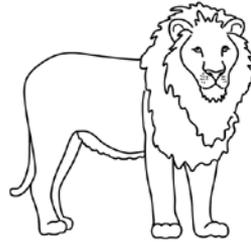
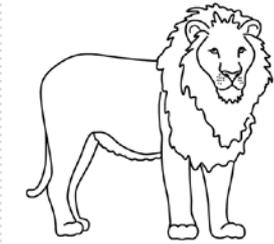
Zunahme eines umfassenden Gefühls von **Kontrollverlust, jedoch** gleichzeitiger **Unfähigkeit, Hilfe anzunehmen.**

1. Vernachlässigung von Regenerationsmöglichkeiten und Beziehungen
  2. Automatisches Handeln unter Dauerstress
  3. Gehirn „lernt“ Dauerstress
  4. „Gegen die Wand laufen“, „in der Falle“ – persönliche Risikofaktoren, die vorrangig Selbstwert und Bindungsmuster betreffen
-

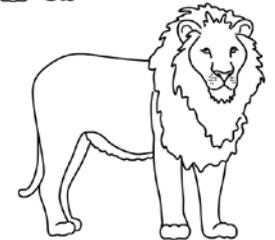
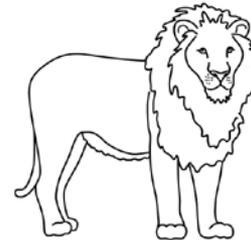
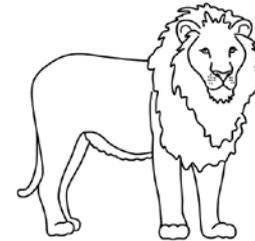
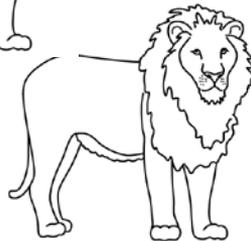
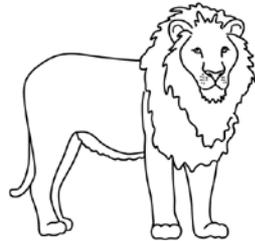
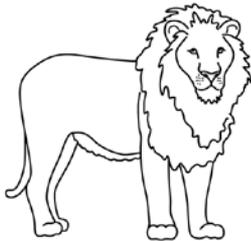
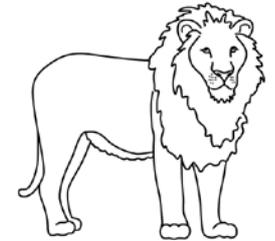
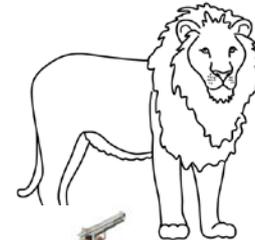
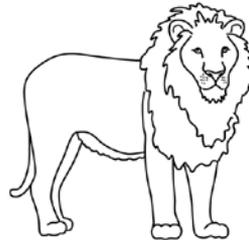
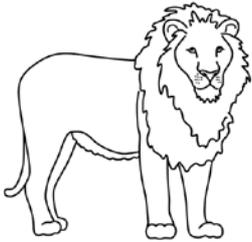
# Ausmaß der geleisteten Verausgabung

---

- **Persönliche Risikofaktoren**  
(lebensgeschichtlich begründete Wahrnehmungs- und Verhaltensdefizite sowie Verhaltensexzesse)
  - **Risikofaktoren am Arbeitsplatz**
-



**„Selbstverbrenner“** (Burisch), „aktiver Typ“ (Freudenberger)  
– nehmen den Kampf mit jedem Löwen auf



**„Verunsicherte“** / „passiver Typ“ (Freudenberger)  
-erleben jede Anforderung als Löwen

# Persönliche Risikofaktoren

- Perfektionismus, Idealismus („sei perfekt!“)
- Einzelkämpfer, alles allein machen, sich unverzichtbar fühlen („nur ich kann das“!)
- Alles kontrollieren wollen („pass auf!“, sei auf alles vorbereitet“)
- **Nicht „Nein“ sagen können**
- Harmoniestreben, Abhängigkeit, es immer allen recht machen wollen, Angst vor Einsamkeit („sei beliebt!“)
- „Altlasten“ sanieren („werde nie wie Deine Mutter!“)
- Schonhaltung, „Hilflosigkeit“ („ich kann nicht!“)

# Aufgabe der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Klinik:

---

**Regelmäßige Schulungen** zu persönlichen Risikofaktoren und Hinweise auf persönliche Schutzfaktoren!

= **Bedeutsamer Protektions-Faktor** (mindestens ebenso wie Hygiene-/ Brandschutz- / Reanimations-/ Arbeitssicherheits-Fortbildungen)

**Fortbildungs- / Workshop-Angebote**

---

# Wenn es denn so einfach wäre...

- ⇒ Arbeit an der „Selbstfürsorge“, Regeneration ermöglichen
- ⇒ Steigerung von Wahrnehmungs- und Verhaltenskompetenzen
- ⇒ Abbau von Verhaltensexzessen (innere Antreiber)
- ⇒ Kennenlernen und Vertiefen / Erarbeiten persönlicher Schutzfaktoren
- ⇒ Schaffung eines „kreativen Gleichgewichts“
- ⇒ **Keine Veränderung im „Eilmodus“ möglich!!**

# Burnout als Verstrickung

Warum fällt es so schwer, aus der Stressspirale auszusteigen oder Hilfe anzunehmen?

1. Vernachlässigung von Regenerationsmöglichkeiten und stützenden Beziehungen
2. Automatisches Handeln unter Dauerstress
3. Gehirn „lernt“ Dauerstress
4. „Gegen die Wand laufen“ – frühere Verhaltensmuster, die vorrangig Selbstwert und Bindungsmuster betreffen
5. **Risikofaktoren am Arbeitsplatz**

# Arbeit = Stress?

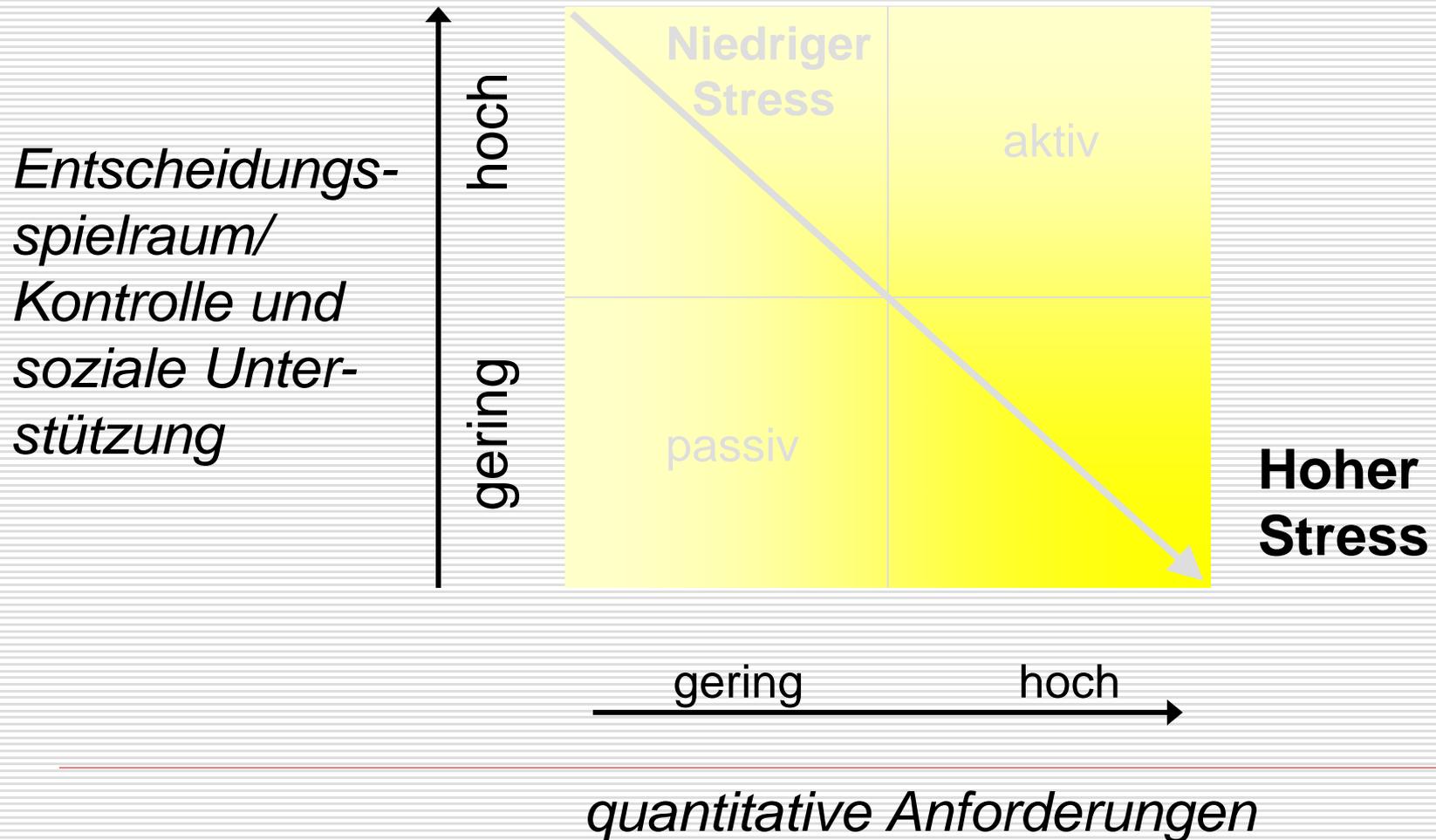
**Nein!**

Wie gearbeitet wird, nicht die Menge der Arbeit ist entscheidend!

2 Modelle zur Erklärung der Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastung und Erkrankungsrisiko

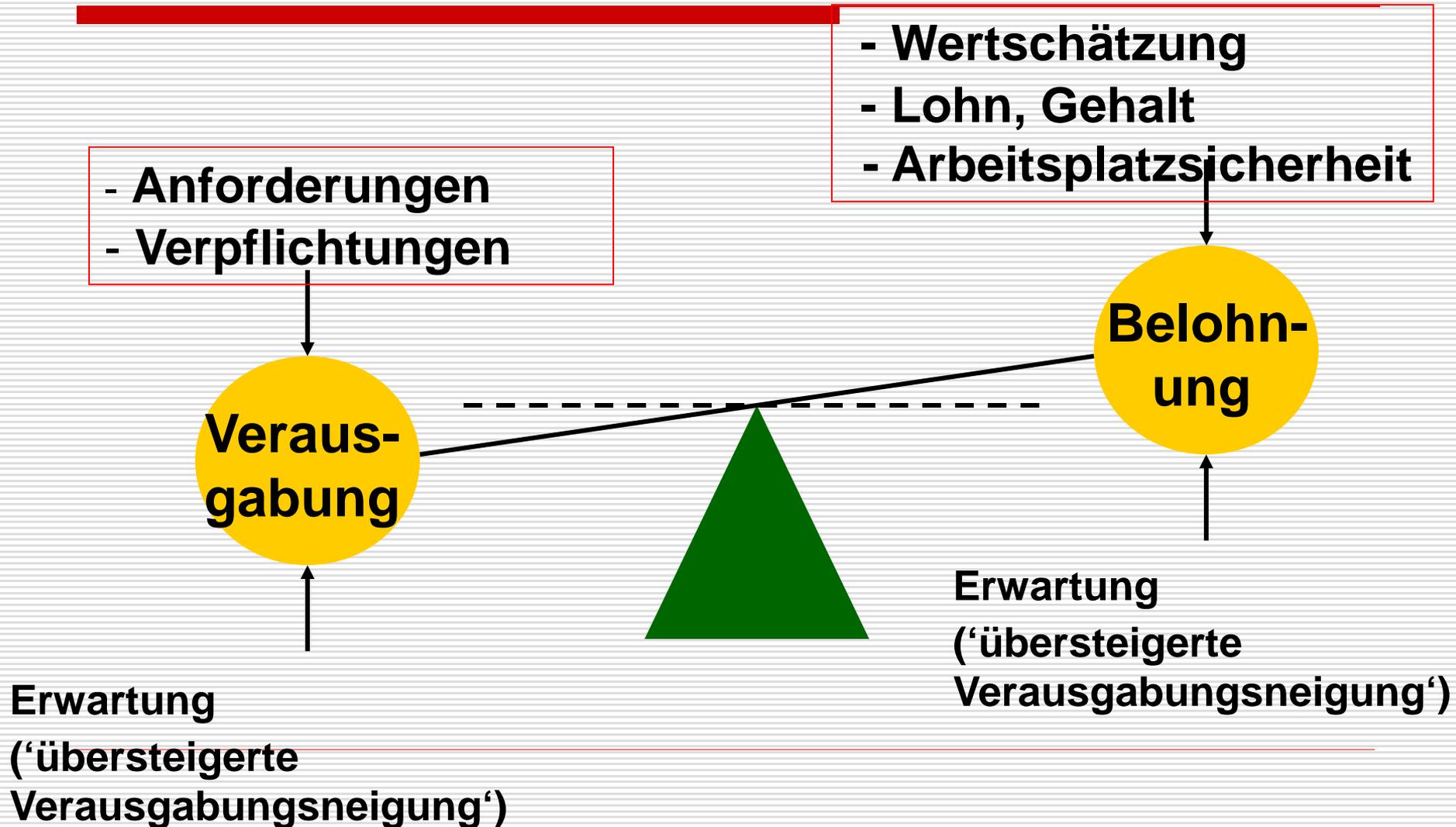
# Anforderungs-Kontroll-Modell

(job-demand-model, R. Karasek & T. Theorell, 1990)



# Modell der beruflichen Gratifikationskrise

(effort-reward-imbalance nach J. Siegrist, 1996)



# Risikofaktoren am Arbeitsplatz

---

- geringer Handlungs- und Entscheidungsspielraum
- geringe Wertschätzung, schlechte Entlohnung (effort-reward imbalance)
- fehlende soziale Unterstützung
- ungerechte Behandlung durch Vorgesetzte („fairness“)
- schlechtes Teamklima
- Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitsverdichtung
- Schichtdienst/Zeitdruck, betriebliche Umstrukturierungen
- mangelnde Aufstiegsmöglichkeiten
- fehlende Fort- und Weiterbildungen

# Die Klinik als emotional-fordernder Organisationstypus



Hohes emotionales Engagement

trifft auf

strukturell zu wenig narzisstische  
Anerkennung der geleisteten Arbeit  
(zu wenig Belohnung, Anerkennung,  
Containment durch die Führung)

# Was kann die Klinik als Arbeitgeber tun?

Salutogenetische Organisation

---

## Vor allen Maßnahmen...

Schaffung einer **Unternehmenskultur**, in der **offen** über Erschöpfung, Burnout, persönliches Engagement, Anforderungen, Grenzen und Regeln gesprochen werden kann!

⇒ Ein „**Gesundheitstag**“ alle 2 Jahre **reicht nicht!**

**Keine Maßnahmen ohne...**

**...Überzeugung und Beteiligung der  
Führungskräfte!**



**Die salutogenetische Organisation:**

Anerkennung – Leistungsgerechtigkeit – Fairness -  
Führungskompetenz - Kollegialität

**„Auch wenn die Wirklichkeit in den Kliniken oft unerträglich weit von den normativen Bestimmungen abweicht:**

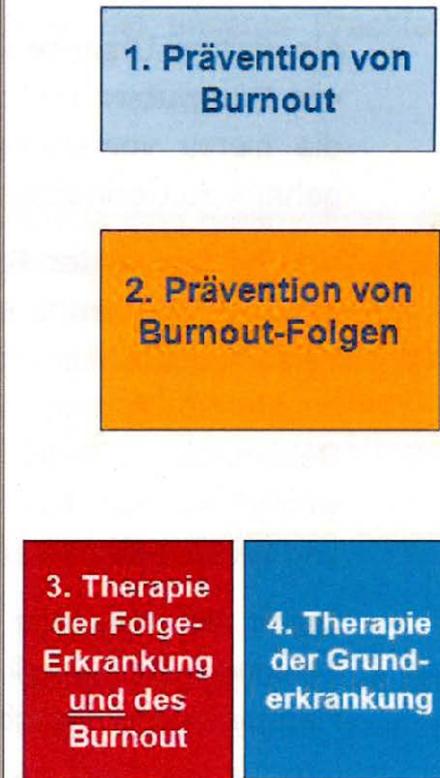
---

**Betriebliche Gesundheitsförderung wird in Zukunft immer mehr Gewicht bekommen“ (in Anlehnung an Siegrist 2013).**

## Kategorisierung



## Massnahmen- Ebenen



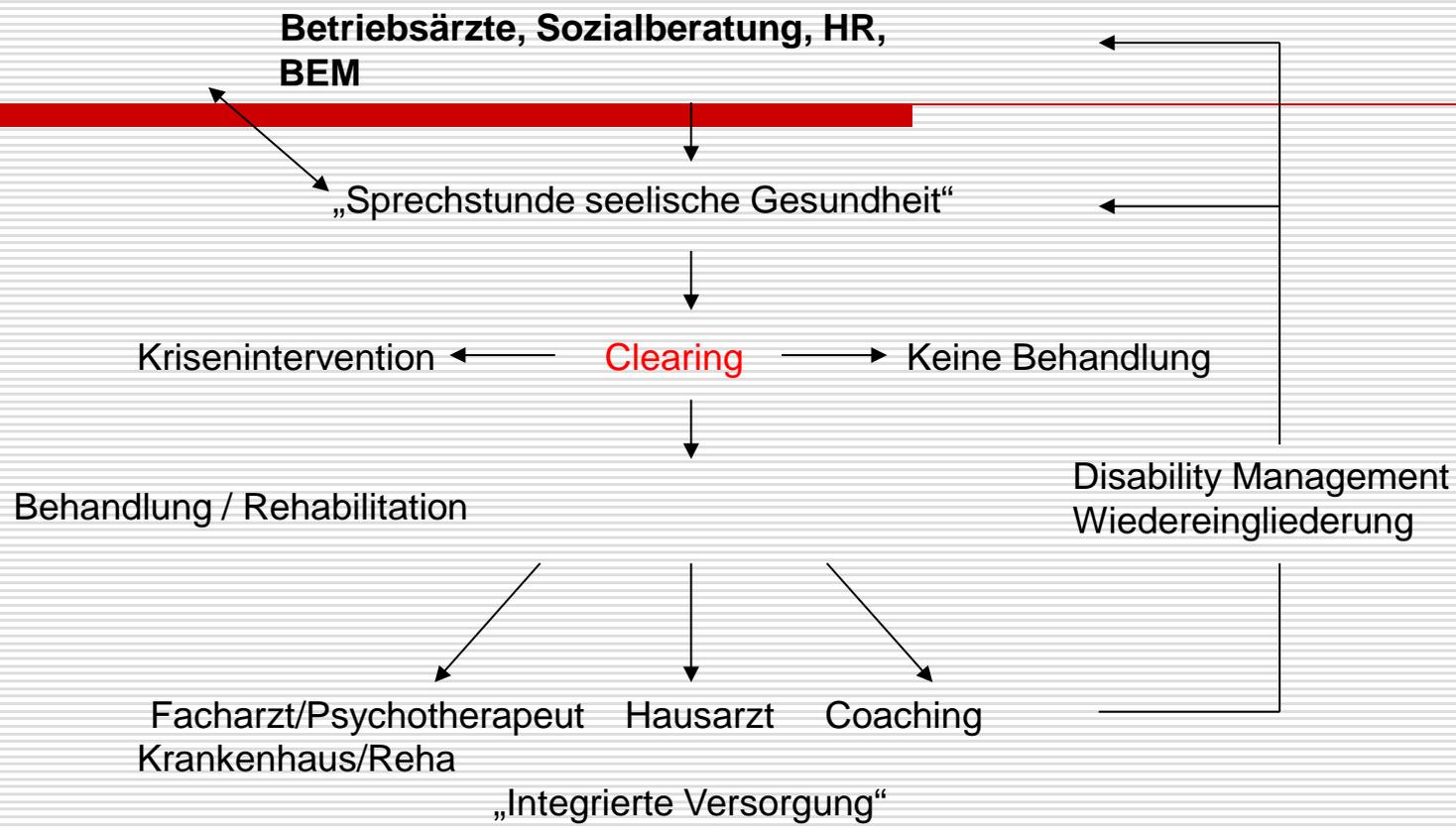
# Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein Kulturwandel und ein fortlaufender Prozess

- **Primäre Prävention: Arbeitsplatz an den individuellen Mitarbeiter anpassen:** Wo liegen unnötige Stressquellen im Arbeitsbereich? Gesundheitszirkel, „Arbeit besser machen“, „Arbeit und Familie“, „demographische Entwicklung“,...
- **Primäre Prävention: Anpassungsfähigkeit und Resilienz der Mitarbeiter stärken (Arbeitszeit!):**  
Awareness and skills-training („Stress erfolgreich managen“, Achtsamkeits-Trainings, Meditations-Angebote), Konflikt- und Kommunikationstraining, Coaching, Bewegung,...
- **Sekundäre/Tertiäre Prävention: Sensibilisierung der Führungskräfte für Verhaltensänderungen ihrer Mitarbeiter, Kommunikative Kompetenzen fördern** („wie spreche ich einen auffälligen Mitarbeiter an?“). Früherkennung und wenn erforderlich schnelle Behandlung mit dem Ziel einer gelungenen Wiedereingliederung.

# Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Klinik als Netzwerk

Prävention und Früherkennung von stress – assoziierten Symptomen/Verhaltensauffälligkeiten

Behandlung und Wiedereingliederung verbinden



Arbeitsplatzbezogene Aspekte in der Psychotherapie

# Modell einer gelungenen betrieblichen Gesundheitsförderung in der Klinik

## Dr. Rüdiger Groß

Psychologischer Psychotherapeut

Zentrum für seelische Gesundheit

Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Asklepios Klinik Hamburg-Harburg



Kammerkolloquium Ärztekammer Nordrhein, 13. April 2013