

# Präventionskonzepte zur Förderung psychischer Gesundheit von Ärzten

J. Kaiser<sup>1</sup>, A. Renner<sup>1</sup>, A. Kersting<sup>1</sup>

## Einleitung

Im folgenden Artikel werden evidenzbasierte Konzepte der Prävention zur Förderung der psychischen Gesundheit von Ärzten vorgestellt. Dabei wird ein Überblick über Auslöser und aufrechterhaltende Faktoren von psychischer Belastung bei Ärzten gegeben und Möglichkeiten für zukünftige Maßnahmen aufgezeigt.

## Psychische Gesundheit von Ärzten

Der Arztberuf geht mit einer Vielzahl von Belastungsfaktoren, wie beispielsweise schwieriger Arbeitsorganisation oder belastenden Ereignissen im Arbeitsalltag, einher. Erhöhte psychische Belastung ist unter Ärzten weit verbreitet. Eine Meta-Analyse von O'Connor et al. [1] zu Burnout bei Ärzten erfasste bei 40 Prozent (CI 31 bis 48 Prozent) emotionale Erschöpfung, bei 22 Prozent (CI 15 bis 29 Prozent) Depersonalisationserleben (das heißt unter anderem mentale Distanzierung von der beruflichen Tätigkeit) und bei 19 Prozent (CI 13 bis 25 Prozent) ein niedriges persönliches Leistungsempfinden. Die Prävalenz von Depression oder depressiver Symptomatik lag in einer Meta-Analyse von Mata et al. [2] bei niedergelassenen Ärzten bei 28,8 Prozent (Range 20,9 bis 43,2 Prozent). Auch posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sind mit 14,8 Prozent weiter verbreitet, als in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung (drei bis vier Prozent) [3]. Besonders häufig von PTBS



Der Arztberuf geht mit einer Vielzahl von Belastungsfaktoren einher.

betroffen sind Ärzte, die mit traumatisierten Personen oder in den Bereichen Notfallmedizin, Allgemeinchirurgie und Psychiatrie arbeiten [3, 4]. Eine in den USA durchgeführte Meta-Analyse zeigte erhöhte Suizidraten bei Ärzten, weitere Forschung weist auf die erhöhte Suizidalität speziell von Ärztinnen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung hin [5, 6]. Auch Substanzmissbrauch ist unter Ärzten verbreitet [7]. Ein häufig auftretendes Problem ist das der Selbstmedikation: Ärzte verschreiben sich ohne die Konsultation von Kollegen Medikamente, um ihre Belastung zu reduzieren, insbesondere in den Bereichen Notfallmedizin, Anästhesie und Psychiatrie [8].

## Risiko- und aufrechterhaltende Faktoren psychischer Belastung im Arztberuf

Die hohen Prävalenzen von psychischen Störungen sind auf arbeitsbezogene und individuelle Risikofaktoren zurückzuführen:

Zu den arbeitsbezogenen Risikofaktoren gehören Rollenkonflikte (zum Beispiel Verantwortungsübernahme, Gefühle von Machtlosigkeit), beziehungsbezogene Faktoren (zum Beispiel Mobbing, mangelnde Unterstützung), Kontrollverlust (zum Beispiel Mangel an Autonomie), Faktoren, die die Arbeitsorganisation betreffen (zum Beispiel Bürokratie, Schichtarbeit) und karrierebezogene Faktoren (zum Beispiel mangelnde Perspektiven) [9]. Zudem werden Ärzte häufig mit Leid, Schmerz, schweren Erkrankungen oder Tod konfrontiert [10 - 12]. Auch medizinische Fehler oder Gewalterlebnisse können traumatisierend wirken [10, 13, 14]. Individuelle Risikofaktoren, die bei Ärzten häufig beobachtet wurden, sind unter anderem ausgeprägtes Perfektionsstreben und ein hohes Verantwortungsgefühl [10, 15]. Rollenklarheit, professionelle Autonomie, das Gefühl, fair behandelt zu werden und Zugang zu regelmäßiger Supervision sind als Schutzfaktoren anzusehen [1].

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

## Folgen psychischer Belastung im Arztberuf

Die psychische Belastung von Ärzten kann nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für ihr privates und ihr Arbeitsumfeld weitreichende Folgen haben. Psychisch belastete Ärzte stufen ihre Arbeitsfähigkeit eher als unzureichend ein als nicht belastete Ärzte [16]. Symptome wie Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen oder Energiemangel können das Risiko für medizinische Fehler erhöhen, was wiederum die Verstärkung der psychischen Belastung zur Folge haben kann – so entsteht ein Teufelskreis mit erheblichen Auswirkungen auf Ärzte, sowie, durch die potenziell reduzierte Behandlungsqualität, auf Patienten [17].

## Hilfesuchverhalten von Ärzten

Eine Reihe von Hürden erschwert Ärzten die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Unterstützung bei psychischer Belastung. Lange und unregelmäßige Arbeitszeiten behindern die Integration einer therapeutischen Behandlung oder Beratung in den Alltag [10]. Die Stigmatisierung von psychischer Belastung erschwert die Inanspruchnahme sowohl von Beratung und Therapie als auch von informellen Möglichkeiten wie dem kollegialen Gespräch. So berichten viele Ärzte über Furcht vor negativen Konsequenzen für ihre Karriere, zum Beispiel durch Diskriminierung bei Beförderungen, wenn sie ihre psychische Belastung mitteilen [18]. Angesichts der weitreichenden Folgen psychischer Belastung im Arztberuf ist die Bereitstellung von Angeboten zur Prävention und Behandlung von großer Relevanz.

## Prävention zur Förderung psychischer Gesundheit bei Ärzten

Präventive Ansätze zur Reduktion psychischer Belastung bei Ärzten lassen sich unterteilen in Verhaltensprävention, welche an individuellen Faktoren

(zum Beispiel Stressbewältigung) ansetzt, und Verhältnisprävention, welche an umweltbezogenen Faktoren (zum Beispiel Arbeitsorganisation) ansetzt. Im Folgenden werden verhaltensbezogene Maßnahmen vorgestellt.

Das Angebot an spezialisierten verhaltensbezogenen Präventionsmaßnahmen für Ärzte ist begrenzt. Evidenzbasierte Maßnahmen beruhen mehrheitlich auf kognitiv-behavioralen Techniken und lassen sich in bewältigungs- und lösungsorientierte Ansätze (zum Beispiel Stressbewältigungstraining) und achtsamkeitsbasierte Ansätze unterteilen [19]. Ein neuer Ansatzpunkt in Bezug auf die Darbietung von Maßnahmen ergab sich in den vergangenen Jahren durch internetbasierte Angebote.

## Kognitiv-behaviorale Prävention: bewältigungs- und lösungsorientierte Ansätze

### Aufbau und Inhalte

Bewältigungs- und lösungsorientierte Ansätze haben zum Ziel, dass Teilnehmende neben individuell relevanten Stressoren auch aufrechterhaltende

Faktoren (wie zum Beispiel hohe Ansprüche an sich selbst) sowie schädliche Bewältigungsstrategien (zum Beispiel riskanter Alkoholkonsum) erkennen und alternative Strategien entwickeln können (zum Beispiel soziale Unterstützung suchen, aktive Entspannung) [20].

Hierzu werden häufig trainingspezifische Kompetenzen angeboten. Diese enthalten neben der Vermittlung relevanter theoretischer Inhalte (zum Beispiel zu körperlichen und psychischen Auswirkungen von Stress) Elemente der Selbstreflexion (Erkennen eigener Stressoren, ungünstiger Bewältigungsmechanismen) und Übungselemente (zum Beispiel Gruppenübungen zur angemessenen Kommunikation).

## Wirksamkeit bei Ärzten

Coping- und lösungsorientierte Interventionen erwiesen sich in einem systematischen Review [20] als geeignet, Stress und emotionale Erschöpfung zu reduzieren und funktionale Bewältigungsmechanismen aufzubauen. Empirisch evaluierte spezifische Trainings umfassen zum Beispiel Trainings zur

Tab. 1: Nach Scheepers et al. [23] bestehen achtsamkeitsbasierte Interventionen typischerweise aus fünf Komponenten.

|   |  |
|---|--|
| Theoretisches Wissen                                | Es werden Informationen zu Theorien vermittelt, auf denen achtsamkeitsbasierte Programme fußen. Diese bestehen aus einer Mischung an wissenschaftlichen Erkenntnissen aus den Bereichen Medizin, Psychologie und Pädagogik sowie aus kontemplativen Traditionen. |
| Didaktische Informationen zu Stress und Achtsamkeit | Informationen zum Thema Stress werden vermittelt: Wie entsteht Stress, wie wird er aufrechterhalten? Wie kann Achtsamkeit Stress lindern?  |
| Selbstwahrnehmung                                   | Teilnehmende lernen, das eigene Erleben bewusst wahrzunehmen, ohne es zu bewerten. Dabei wird stark auf ein Sein im gegenwärtigen Moment fokussiert, im sogenannten „Hier & Jetzt“.  |
| Selbstregulation                                    | Aufmerksamkeitsbezogene, emotionale und verhaltensbezogene Selbstregulation wird aufgebaut. Dabei werden Qualitäten wie Neugierde, Mitgefühl und Gelassenheit gefördert.   |
| Meditationspraxis                                   | In diesem praxisbezogenen Block üben sich Teilnehmende in achtsamkeitsbasierter Meditation.  |

Stressbewältigung, Selbstfürsorge oder Kommunikation und erwiesen sich als wirksam zur Reduktion von Burnout [19]. Kommunikationstrainings wurden bislang nur integriert mit weiteren Maßnahmen und Trainings auf ihre Wirksamkeit zur Reduktion psychischer Belastung von Ärzten hin untersucht. Diese kombinierten Maßnahmen erwiesen sich als wirksam [21].

### Achtsamkeitsbasierte Prävention Aufbau und Inhalte

Achtsamkeit wird definiert als ein Gewahrsein des gegenwärtigen Moments durch gezielte und nicht wertende Aufmerksamkeit. Das ursprünglich auf einer buddhistischen Haltung basierende Konzept wird inzwischen häufig im Rahmen von Stressreduktionsprogrammen angewandt und mit kognitiv-behavioralen Techniken kombiniert [22] (Tab. 1).

In der Anwendung variieren Umfang und Zusammensetzung dieser verschiedenen Komponenten. Ein bekanntes und validiertes Programm stellt dabei die „Mindfulness Based Stress Reduction“ (MBSR) von Jon Kabat-Zinn dar. Eine Abwandlung davon, die sich besonders auf kognitive Selbstregulation konzentriert, ist die sogenannte „Mindfulness Based Cognitive Therapy“ (MBCT).

#### Wirksamkeit bei Ärzten

Die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Präventionsmaßnahmen für das Wohlbefinden medizinischen Personals ist inzwischen vielfach belegt [23 – 25]. Durch den Einsatz achtsamkeitsbasierter Präventionsprogramme konnten Angst, Depression und Stress reduziert und Selbstmitgefühl aufgebaut werden [25]. Durch das Training von Selbstwahrnehmung wurde das Selbstverständnis der Ärzte verbessert: Sie waren anschließend besser in der Lage, sowohl sich selbst, als auch Mitarbei-



Internetbasierte Präventionsprogramme bieten eine erhöhte Flexibilität in Durchführungsort und -zeit.

tende oder Behandelte zu verstehen, zeigten eine verbesserte Reflexionsfähigkeit, welches Verhalten hilfreich oder wenig hilfreich für ihr eigenes Stressempfinden war und konnten dies auch auf der Handlungsebene umsetzen, indem sie automatisierte Muster durchbrachen und besser für ihr Wohlbefinden sorgten. Automatische negative Bewertungen von Gefühlen, Unsicherheiten und Grenzen wurden reduziert. Es gelang den teilnehmenden Ärzten besser, Grenzen zu setzen oder um Hilfe zu bitten. Teilnehmende Ärzte berichteten, leichter die Perspektive der Behandelten übernehmen, offener zuhören und mehr Mitgefühl empfinden zu können [23].

Viele Studien berichten eine Reduktion von Burnout-Symptomen und allgemeinem Stressempfinden durch achtsamkeitsbasierte Maßnahmen bei Ärzten [24, 25].

Studien zeigen, dass Ärzte es als herausfordernd erleben, die Achtsamkeitspraxis in den Alltag zu integrieren. Zum einen wurde Zeitknappheit als limitierender Faktor beschrieben: Für viele Ärzte war es schwierig, die erforderliche Übungszeit in ihren Tag zu integrieren oder sie fühlten sich schuldig, sich diese Zeit zu nehmen, statt Aufgaben

in der Arbeit oder im Zuhause zu erledigen. Auch die Umsetzung von Achtsamkeit am Arbeitsplatz wurde bei einem hohen Arbeitspensum als herausfordernd erlebt. Als hilfreich wurde beschrieben, Achtsamkeit als Team in den Arbeitsalltag zu integrieren, wie zum Beispiel durch kurze Achtsamkeitsmeditationen in Teamsitzungen oder kurze Achtsamkeitsübungen vor schwierigen Arbeitsaufgaben wie Operationen [23].

#### Internetbasierte Präventionsansätze

Internetbasierte Präventionsprogramme bieten im Unterschied zu konventionellen Programmen eine erhöhte Flexibilität in Durchführungsort und -zeit und erhöhte Anonymität. Sie sind somit geeignet, Hürden für die Inanspruchnahme von Unterstützung zu senken [26, 27]. Kognitiv-behaviorale internetbasierte Interventionen erwiesen sich als wirksam zur Reduktion verschiedener Syndrome wie Angst, Depression oder posttraumatischem Stress [28, 29]. Achtsamkeitsbasierte Interventionen für Ärzte, die internetbasierte und konventionelle Darbietung kombinieren, oder auf reiner Online-Darbietung beruhen, zeigten sich wirksam in der Reduktion von emotionaler Erschöp-

fung sowie Angst und Stress [30, 31]. Für internetbasierte lösungs- und bewältigungsorientierte Maßnahmen für Ärzte werden noch empirische Evaluationsstudien benötigt.

#### Weitere Präventionsansätze für Ärzte

Neben verhaltensbezogenen präventiven Maßnahmen können auch verhältnisbezogene Maßnahmen, wie die Gestaltung der Arbeitsorganisation oder Etablierung einer funktionalen Fehlerkultur, psychische Belastung von Ärzten reduzieren. Einige Studien legen nahe, dass verhältnisbezogene Maßnahmen ebenso wirksam oder sogar wirksamer sind als auf das Individuum fokussierte Maßnahmen [19, 32]. Als besonders wirksam erwiesen sich Studien, die zusätzlich zu zum Beispiel achtsamkeitsbasierten Interventionen auch Änderungen in Kontextfaktoren (zum Beispiel Arbeitszeiten) einführten [32, 33]. Dies weist darauf hin, dass die psychische Belastung von Ärzten wesentlich durch systemische Faktoren mitbedingt ist, und dass durch die Veränderung dieser Faktoren eine Verbesserung von Wohlbefinden und Arbeitsleistung von Ärzten erreicht werden kann.

#### Fazit

Eine Reihe von Präventionsprogrammen zeigt sich wirksam, arbeitsbezogenen Stress bei Ärzten zu reduzieren und so Burnout vorzubeugen und das

## HINWEIS FÜR INTERESSIERTE:

Die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Leipzig bietet aktuell im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung ein kostenfreies internetbasiertes Therapieprogramm für Ärzte an, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit ein traumatisches Ereignis erlebt haben ([www.belastung-im-arztberuf.de](http://www.belastung-im-arztberuf.de)). Teilnehmende absolvieren in einem fünfwöchigen Programm mit therapeutischer Unterstützung zehn Behandlungseinheiten zu selbstgewählten Terminen auf einer geschützten Online-Plattform. Ziel ist eine Reduktion der psychischen Belastung infolge traumatischer Ereignisse im Arztberuf.

Wohlbefinden der Ärzte zu steigern. Ein Großteil der Forschung zu achtsamkeitsbasierten Maßnahmen ist in den USA verankert. Um die vielversprechenden Ergebnisse auch in Deutschland längerfristig zu manifestieren, sodass sich auch positive Auswirkungen auf Behandelte zeigen können, scheint eine feste und flächendeckende Implementierung von Maßnahmen in Kliniken sinnvoll. Dabei sollte die organisationale Ebene nicht außer Acht gelassen werden und neben individuellen Faktoren auch systemische Faktoren wie Arbeitsbedingungen und -kultur beachtet werden. ■

Literatur unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) →  
Presse/ÖA → Ärzteblatt

Korrespondierende Autorin:  
Dipl.-Psych. Julia Kaiser  
Universität Leipzig, Medizinische Fakultät  
Department für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie  
Sammelweisstraße 10, 04103 Leipzig  
E-Mail: [julia.kaiser@medizin.uni-leipzig.de](mailto:julia.kaiser@medizin.uni-leipzig.de)

#### Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante, medizinischwissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, berufspolitische, gesundheitspolitische und medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ einzureichen (E-Mail: [redaktion@slaek.de](mailto:redaktion@slaek.de)). Im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Anzeige



## 4. Sächsischer Fortbildungstag „Arzt – eine Berufung leben“

Sich selbst führen, Selbstfürsorge, Copingstrategien

2. Juli 2022

Infos über [fortbildung@slaek.de](mailto:fortbildung@slaek.de)