

**Zum 122. Deutschen Ärztetag
„Wenn die Arbeit Ärzte krank macht“**

**Oberbergkliniken, Spezialist für Ärztegesundheit:
Die fünf größten Stressfaktoren im Arztberuf**

Arbeitsbelastung und Arbeitsverdichtung machen vor keinem Beruf halt, auch nicht bei den medizinischen. Die Berufsgruppe der Ärzte steht von Beginn an ständig unter Erwartungs- und Leistungsdruck in ihrer Rolle, Patienten zu helfen und sie zu heilen. Selbst die Patienten-Rolle einzunehmen, ist für Ärzte eine besondere Herausforderung. Im Folgenden stellen die Oberbergkliniken, Spezialist für Ärztegesundheit, die fünf größten Stressfaktoren für Ärzte vor.

1. Ärzte sind immer im Einsatz

Stress in Klinik oder Praxis, Schichtdienst oder Notdienst, menschliche Schicksale und kritische Situationen, volle Wartezimmer, manchmal schwierige Patienten, die permanenten Veränderungen im Gesundheitswesen, seit dem Studium eine gestörte Work-Life-Balance: Ärzte stehen ständig unter hohem Druck. Auch zunehmende Anforderungen an Dokumentation und Datenschutz führen zu Zeitmangel beim Patientengespräch. Hinzu kommt eine zunehmend kritische Haltung der Öffentlichkeit, sichtbar zum Beispiel auf Bewertungsportalen. Bei diesem Dauerdruck mit den eigenen Ressourcen zu haushalten, ist eine andauernde Herausforderung. Gleichzeitig muss auf emotionaler Ebene gelernt werden, mit den Grenzen des medizinisch Machbaren umzugehen.

2. Abhängigkeit statt Achtsamkeit

Es ist erstaunlich, dass viele Ärzte, die sich für Patienten unermüdlich aufopfern, die eigene Gesundheitsprophylaxe vernachlässigen. Sie bemerken zu spät, dass sie ihre eigene Belastungsgrenze überschritten haben und bereits in einer destruktiven Krankheitsspirale stecken. Die Folgen heißen meistens Burnout, Depression – und besonders häufig Suchterkrankungen. Alkoholmissbrauch steht an erster Stelle, gefolgt von Medikamenten-Abhängigkeit. Für Ärzte ist es schließlich kein größeres Problem, sich suchtfördernde Substanzen zu beschaffen. Die Rangliste der konsumierten suchterzeugenden Medikamente beginnt mit Benzodiazepinen, gefolgt von anderen Schlafmitteln, Schmerzmitteln einschließlich Opiaten. Auch ein Narkosemittel ist schon seit längerem in Gebrauch, da es nicht unter die Überwachung von Betäubungsmitteln fällt.

3. Selbstdiagnose statt Arztkonsultation

Im Zusammenhang mit psychischen und Sucht-Erkrankungen übernehmen Ärzte schnell die Selbstdiagnostik, die dann allenfalls durch ein informelles Gespräch mit einem Fachkollegen gestützt wird. So fehlt ihnen nicht selten ein gewisses Maß an Objektivität im Hinblick auf die Bewertung der eigenen psychischen Situation. Dieses Verhalten führt wahrscheinlich auch zu dem Phänomen, dass die wenigsten Mediziner einen eigenen Hausarzt ihres Vertrauens haben.

4. Co-Therapeut statt Patient

Zwar ist die Behandlungsmotivation bei Ärzten auf der einen Seite häufig sehr hoch, denn sie sind es ja gewohnt, offen und transparent mit Erkrankungen umzugehen. Aber andererseits neigen sie während einer Behandlung zu co-therapeutischen Tendenzen, die mit eigenen Expertisen und Ratschlägen einhergehen. Es bestehen Schamgefühle und die Schwierigkeit, die Patienten-Rolle anzunehmen. Zudem mangelt es an Vertrauen hinsichtlich Vertraulichkeit und Anonymität des Falls.

5. Angst vor Approbationsentzug

Nur die wenigsten Mediziner trauen sich, mit Suchtkrankheiten offensiv umzugehen. Die Tabuisierung von psychischen Erkrankungen, aber auch vom „Kranksein“ an sich, bei Mitgliedern von Heilberufen, hängt sicherlich mit dem hohen Anspruch der Bevölkerung und der Betroffenen zusammen: „Ein Arzt ist nicht krank.“ Ärztinnen und Ärzte fürchten zudem, dass sie mit einem solchen Eingeständnis ihre Approbation sowie ihre Zulassung als Kassenarzt gefährden. In Zusammenarbeit mit den Oberbergkliniken helfen einige Kammern streng vertraulich und können vielfältig unterstützen – pragmatische Suchthilfe statt Sanktionen.

Die Chefarzte der Oberbergkliniken Dr. med. Ahmad Bransi, PD Dr. med. Andreas Wahl-Kordon und Dr. med. Bastian Willenborg wissen, dass die Gesundheit von Ärzten von großer gesellschaftlicher Bedeutung ist, um eine fundierte Qualität in der Patientenversorgung gewährleisten zu können. Im schlimmsten Fall erfahren Patienten durch ärztliches, gesundheitsbezogenes Fehlverhalten eine unangemessene medizinische Versorgung. Ärzte benötigen daher auf sie zugeschnittene Behandlungsmöglichkeiten und eine individuelle Ansprache.

Die Etablierung struktureller Angebote, wie zum Beispiel Spezialsprechstunden sowie eine Sensibilisierung für das Thema, die bereits im Medizinstudium beginnen sollte, könnten zu einer besseren Gesundheit von Ärzten beitragen. Das Fundament bleibt dennoch für jeden Arzt ein gewissenhafter Umgang mit der eigenen Gesundheit, die Reflexion des eigenen Verhaltens im Krankheitsfall und die Pflicht, verantwortungsvoll für sich selbst zu sorgen – auch zum Wohle der Patienten.

Die Oberbergkliniken, führend in der Ärztegesundheit

Das Thema Ärztegesundheit und die Oberbergkliniken sind seit über 30 Jahren traditionell eng miteinander verbunden. Seitdem wurden schon viele Tausend Ärztinnen und Ärzte aus allen Fachrichtungen erfolgreich behandelt. Die Oberbergkliniken sind bei der Behandlung von Depressionen, Burn-out und Sucht bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland führend.

Für die therapeutische Arbeit mit Ärztinnen und Ärzten aus allen Fachbereichen haben die Oberbergkliniken einen eigenen Qualitätsstandard entwickelt, der sich aus dem Anspruch ergibt, alle Patienten individuell, intensiv und mit innovativen Therapieverfahren zu behandeln. So ist zum Beispiel die Oberberg-Suchttherapie nicht allein auf den Entzug oder die Entwöhnung von der süchtig machenden Substanz fokussiert, sondern sie wird von einem ganzheitlichen Ansatz auf höchstem medizinisch-psychologischen Niveau geprägt.



Dr. med. Bastian Willenborg
Chefarzt der Oberbergklinik Berlin/Brandenburg
Chefarzt der Oberberg Tagesklinik Berlin



PD Dr. med. Andreas Wahl-Kordon
Ärztlicher Direktor der Oberbergklinik Schwarzwald



Dr. med. Ahmad Bransi
Chefarzt der Oberbergklinik Weserbergland