

Stressbedingte berufliche Beanspruchungen und Belastungen bei Ärzten und deren systemische Auswirkungen

Vortrag

vor der

Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin
in Mainz am 24.3.07

von

Dr. Wolfgang Hagemann
Chefarzt der Röher Parkklinik

Anforderungs- Ressourcen-Modell (Becker, 2003)

„Der Gesundheitszustand einer Person hängt davon ab, wie gut es ihr gelingt, externe und interne Anforderungen mit Hilfe externer und interner Ressourcen zu bewältigen.“

- Unter externen Anforderungen werden berufliche und familiäre Anforderungen sowie solche aus dem Freundeskreis verstanden
- Interne Anforderungen beziehen sich auf die physiologischen Bedürfnisse von Menschen sowie die Bedürfnisse nach Orientierung und Sicherheit, Kontrolle, Bindung, Selbstverwirklichung und Achtung/ Anerkennung.
- Gravierende Deprivation von Bedürfnissen lösen in der Regel negative Emotionen sowie psychische Beschwerden aus und können die seelische und körperliche Gesundheit beeinträchtigen. (Becker, 1995)

Ergebnisse des BOSS I und BOSS II

Der BOSS I - Test misst die Belastungen in den Bereichen Selbst, Familie, Freundeskreis und Arbeitswelt

Der BOSS II – Test misst die Belastungen auf den Ebenen von Körper, Geist und Seele

- 1. Die durchschnittliche Stärke der Beschwerden für die Skalen des BOSS I & II lag in allen Skalen im leicht erhöhten Bereich. Das bedeutet, dass *wenn* Beschwerden berichtet werden, diese auch im klinisch relevanten Ausmaß vorliegen (Klinisches Urteil).
- 2. Die durchschnittliche Breite der Beschwerden für die Skalen des BOSS I & II lag in allen Skalen leicht erhöht. Einzige Ausnahme: Skala „Familiäre Belastungen“ (sehr stark erhöht). Das bedeutet, dass übermäßig viele Probanden über übermäßig viele Beschwerden und Belastungen berichten.

Der BOSS I und BOSS II können unter www.online-boss.de ausgefüllt werden. Sie erhalten sofort eine Auswertung der Angaben Ihres Patienten.

Auswertung der Daten mit dem BOSS I und II sowie dem TICS Bad Gastein 2006 (K. Nienhaus)

Beschreibung der Stichprobe

- **Stichprobenumfang:** 68 Probanden
23 Männer; 45 Frauen
- **Durchschnittsalter:** 44 Jahre (28 J. – 70J.)
- **Familienstand:** 47% verheiratet
15% geschieden
15% in fester Beziehung
23% Single/ledig
- **Anzahl der Kinder:** 43% keine Kinder
57% 1 – 4 Kinder
- **Anstellungsverhältnis:** 41% selbstständig
23% angestellt
36% keine Angaben
- **Zufriedenheit mit der betrieblichen Gesundheitsfürsorge (Skala 0 – 10):** Mittelwert: 5
- **Zufriedenheit mit der Kommunikation am Arbeitsplatz (Skala 0 – 10):** Mittelwert: 6
- **Sicherheit des eigenen Arbeitsplatzes (Skala 0 – 10):** Mittelwert: 8
- **Zufriedenheit mit den Strukturen (Hierarchisierung etc.) am Arbeitsplatz (Skala 0–10):** Mittelwert: 6
- **Durchschnittliche Dauer der Betriebszugehörigkeit:** 10 Jahre (1J. – 35J.)
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit: 52 h (22 h. – 90 h.)

Beschreibung von Subgruppen

- Als besonders hoch belastet erwies sich die Gruppe der Probanden, die seit **3 – 6 Jahren ihren jetzigen Arbeitsplatz innehaben**. Diese Gruppe hatte die **durchschnittliche höchste Arbeitszeit von 59 h/Woche**.
- Hypothese: Nach Einarbeitungszeit und Einfluss von Stressoren über mehr als zwei Jahre treten die Folgen der Belastungen stärker hervor bzw. werden erst dann wahr- und ernst genommen.
- Die **Sicherheit des eigenen Arbeitsplatzes** wurde dabei von den Probanden signifikant höher beurteilt, die kürzer arbeiten.
- Hypothese: Mehrarbeit auch aus Angst, sonst den Job zu verlieren.
- Weiterhin beschrieben sich die Probanden mit einer kürzeren Arbeitszeit pro Woche als signifikant zufriedener mit den **beruflichen Rahmenbedingungen** (Gesundheitsfürsorge, Kommunikation und Betriebsstruktur) und berichteten über signifikant weniger Belastungen der eigenen Person (Körper, Seele, Geist).

Auswirkungen zu langer Arbeitszeiten

Für die Probanden mit einer Wochenarbeitszeit ab 55 h. lagen die Werte für folgende Skalen im **stark erhöhten Bereich**:

- Breite der beruflichen Belastungen
- Breite der Belastungen für die eigene Person (Körper, Seele, Geist)
- Breite familiärer Belastungen
- Breite der Belastungen im Freundeskreis
- Breite kognitiver Beschwerden

Weiterhin gilt für diese Gruppe, dass sich viele Probanden **chronisch und im klinisch relevanten Ausmaß** (signifikant erhöhte Werte)...

- | | |
|--------------------------------------------|--------------|
| • in ihrer Arbeit überfordert fühlen: | gilt für 25% |
| • sozial überfordert fühlen: | gilt für 50% |
| • unter Erfolgsdruck stehen: | gilt für 25% |
| • mit ihrer Arbeit unzufrieden sind: | gilt für 25% |
| • durch ihre Arbeit überbelastet sind: | gilt für 25% |
| • ihnen soziale Anerkennung fehlt: | gilt für 50% |
| • sie sozialen Spannungen ausgesetzt sind: | gilt für 25% |
| • sozial isoliert erleben: | gilt für 25% |
| • chronisch besorgt sind: | gilt für 25% |

Gruppenunterschiede I

Alter:

- Die Gruppe der 20jährigen – 35jährigen beschreibt sich im Vergleich zu derjenigen der 36jährigen – 55jährigen signifikant weniger sozial isoliert.

Geschlecht:

- Frauen beschreiben sich als unzufriedener mit den Strukturen (Hierarchisierung etc.) am Arbeitsplatz als Männer.

Gruppenunterschiede II

Dauer der Betriebszugehörigkeit:

- Die Ärzte, die kürzer als zwei Jahre ihren jetzigen Arbeitsplatz innehaben, beschreiben eine signifikant niedrigere Intensität emotionaler Beschwerden, eine niedrigere Arbeitsüberforderung und eine niedrigere soziale Überforderung als diejenigen, die seit 3 – 6 Jahren ihren jetzigen Arbeitsplatz innehaben.
- Signifikant erhöhte Werte im Vergleich zu anderen Subgruppen (bzgl. Dauer der Betriebszugehörigkeit und Arbeitszeit) ergaben sich für diese Gruppe in den folgenden Skalen:
 - Breite beruflicher Belastungen
 - Durchschnittliches Ausmaß familiärer Belastungen
 - Intensität familiärer Belastungen
 - Belastungen im Freundeskreis (jeweils (!) Mittelwert, Intensität und Breite)
 - Intensität körperlicher Beschwerden
 - Durchschnittliches Ausmaß emotionaler Beschwerden
 - Intensität emotionale Beschwerden
 - Arbeitsüberforderung
 - Soziale Überforderung
 - Arbeitsunzufriedenheit
 - Mangelnde soziale Anerkennung
 - Chronische Besorgnis

Ursachen für Burn out bei ÄrztInnen

(Ausgewertete Angaben von an Burnout Erkrankten)

Selbstentfremdung und Identitätsverlust

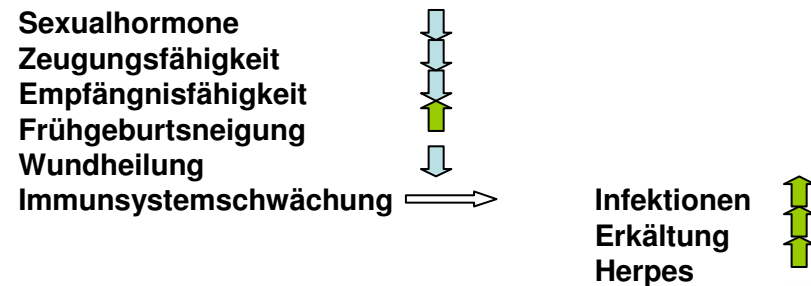
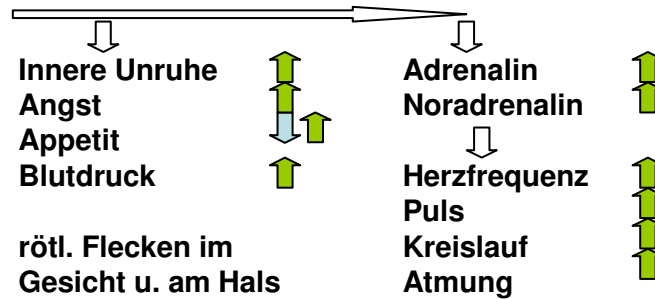
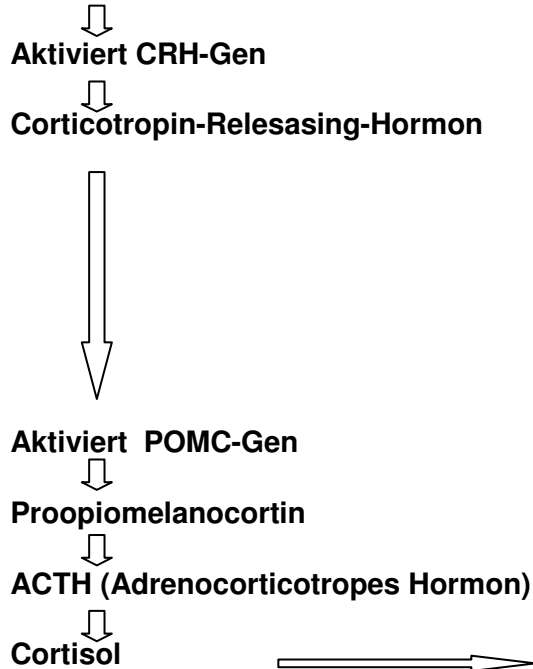
- durch chronische psychophysische Überforderung infolge überlanger Anspannungsphasen ohne ausreichende Entspannung
- Durch Mangelnde Bedürfnisbefriedigung durch zu geringen Entfaltungsspielraum infolge hohen Spezialisierungsgrads, fremd bestimmende administrative Aufgaben und Kontrolle, hohem Zeit- und Termindruck
- Durch inhaltliche Überforderung sowie ein Übermaß an Verantwortung in starren hierarchischen Strukturen (vor allem jüngerer Ärztinnen und Ärzte)
- Durch hohe Konfliktdichte (z.B. in der Akutaufnahme) und emotionale Belastung (z.B. in der Kinderonkologie)
- Arbeitsplatz- und Ausbildungsunsicherheit (insbesondere bei jungen Ärztinnen und Ärzten)

- Durch mangelnde sozioemotionale Verwurzelung in verlässlichem Freundeskreis z.B. infolge langer Abwesenheiten von zuhause, unregelmäßiger Arbeitszeiten, Personalknappheit
- Durch hoch konfliktbesetzte oder fehlende Bindung bzw. Einbindung in tragende Partnerschaft und Familie

- Durch zunehmendes Alter, wenn die körperliche Beanspruchung nicht angepasst werden kann
- Durch mangelndes Coping nach eigener schwerer Krankheit
- Durch zu schwache und wenig reflektierte Spiritualität (wirkt sich bei Verlust oder Lebensbedrohung eines nahe stehenden Menschen aus)

Körperlich zeigen sich die Auswirkungen als

Chronischer Stress



Gedächtnisstörungen
Hirnschubstanzminderung des Hippocampus

Auswirkungen von chronischem Stress

Cortisolwirkung:

- Emotionale Labilität steigt (erhöhter Neurotizismus)
- Psychomotorische Aktivität und Irritierbarkeit nehmen zu
- Gedankenflucht führt zu Konzentrationsmangel
- Appetit ist gesteigert oder abgeschwächt
- Der Schlaf ist gestört
- Der Abruf emotionaler, nicht aber neutraler Bilder ist verbessert
- Das deklarative Gedächtnis ist gestört
- Die Reaktionszeit ist erhöht oder vermindert
- Die Fehlerhäufigkeit nimmt zu
- Das Erfassen und Berücksichtigen komplexer Zusammenhänge ist beeinträchtigt

Bedürfnisbefriedigung stärkt Gesundheit und Belastbarkeit

Symptomatik

- Emotional entwurzelt
- Mental blockiert
- Selbst entfremdet
- Identitätsstörung
- Motivationsverlust
- Ambiguitätsintoleranz

Therapieziel

- Emotional verankern
- Mental um systemische Sicht erweitern
- Selbst aktualisieren
- Identität in der Arbeitswelt Profil geben
- Motivation durch mehr Authentizität in der Arbeit steigern
- Ambiguitätstoleranz durch innere Balance und Wecken von Neugierde stärken

Multimodale, Ressourcen stärkende klinische Behandlung (Modell der Röher Parkklinik)

Identitätsstörung

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie:
 - Wie konnte es dazu kommen, dass sich zwischen Arbeit und Familie/ Partnerschaft ein übergroßes Spannungsfeld aufbaut?
- Systemisch-integrative Problemaufstellung.
 - Wie gestaltet sich das System aus Familie, Freunde und Arbeit, ggfls. erweitert um Begriffe wie Lebensfreude, Trauer, Krankheit, Geld etc. zum Zeitpunkt des Burnout?
 - Wie gestaltete sich das Beziehungssystem zu einer Zeit, als alles gut lief?
 - Wie können die Beziehungsmuster aussehen, die einen Ausweg aus dem Burnout weisen?
 - Wie können konkrete Beziehungsschwierigkeiten im Arbeitskontext umgestaltet werden?
- Systemische Paar- und Familientherapie
 - Wie können die emotionalen Ressourcen, die sich aus der Familie/ Partnerschaft ableiten lassen, dazu genutzt werden, das Spannungsfeld erträglicher zu gestalten
- Männergruppe
- Wie können „Männer“-spezifische Themen aus der Arbeitswelt, der Sexualität, des Potenz- und Konkurrenzverhaltens, des Vater- und Ehemann/Partnerseins etc. besser in die Gesamtpersönlichkeit und konfliktärmer in die Lebensgestaltung eingebaut werden?
- Frauengruppe
 - Wie können „Frauen“-spezifische Themen der Sexualität, des Konkurrenzverhaltens, der Arbeitswelt und von Familie, von Mutter und Frau-/Partnerin sein etc. besser in die Gesamtpersönlichkeit und konfliktärmer in die Lebensgestaltung eingebaut werden?
- Verhaltenstherapie
 - Wie können Stress frühzeitig erkannt und begegnet, Konflikte zielorientiert gemanagt, Ängste abgebaut werden?

Langzeitergebnisse klinischer Psychotherapeutischer Behandlungen

Untersuchungen belegen „einen bedeutenden Einfluss der Umwelt auf die Neurotizismuswerte: mit wachsender Belastung durch hohe Anforderungen und Umweltstressoren steigen die Neurotizismuswerte an, und bei Abnahme der Belastung sowie einer Zunahme von Ressourcen verringern sie sich.“ (Becker, 2006)

Mit Hilfe „psychotherapeutischer Maßnahmen lassen sich bedeutsame Veränderungen in Persönlichkeitseigenschaften erzielen, die am Ende der Behandlung, aber auch in Nachuntersuchungen zu dokumentieren sind.“ (Becker, P. Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung. Hogrefe 2006)

Zunehmendes Alter als protektiver Faktor

Es muss das Ziel eines gesunden Systems, insbesondere des Gesundheitssystems, sein, die Vorteile des Alters zu nutzen!

- Mit zunehmendem Alter steigen an:
 - Gewissenhaftigkeit
 - Verträglichkeit (Zunahme an sozialer Kompetenz)
 - Verringerung von Neurotizismus (Durchlässigkeit für Gefühle auf Handlungsebene)
 - Extraversion (Offenheit)
 - Offenheit für Erfahrung

(McCrae, 2002)