A woman with short, wavy blonde hair is shown in profile, leaning her head against a wall. She is wearing blue medical scrubs and a white surgical mask that is pulled down around her neck. The background is a wall with vertical lines, possibly from a window blind or a wall panel. The lighting is soft and natural, coming from the right side.

Sie sorgen sich um die
Gesundheit anderer und
vernachlässigen dabei häufig
ihre eigenen Bedürfnisse:
Pflegekräfte und Ärzte sind in
besonderem Maße vom Burn-out-
Syndrom bedroht. Wo sie Hilfe
finden, schildert Polly Schmincke.

Erste Hilfe für die Helfer

Ich liebe meinen Beruf, aber er macht mich kaputt“, sagt Krankenschwester Kira, Anfang 40. „Er bringt mich an meine körperlichen, aber vor allem seelischen Grenzen.“ Sie will alles hundertprozentig machen und übernimmt sich regelmäßig. „Typisch Helfersyndrom“, wie sie selbst sagt. Depressionen, Schlaf-, Konzentrations- und Essstörungen sind die Folge, schließlich Krankschreibung wegen depressiven Erschöpfungssyndroms (Burn-out).

Ein Beispiel unter vielen. Mindestens zwanzig Prozent aller Krankenschwestern, Krankenpfleger und Ärzte leiden am Burn-out-Syndrom, sagt Arzt und Coach Thomas Bergner. Die ständige Mehrbelastung durch Personalmangel – Kira hat mehr als 200 Überstunden angesammelt – ist eines der großen Probleme. Dazu kommt oft der eigene Anspruch, die beste, zuverlässigste, einfühlsamste und loyalste Kollegin und Schwester zu sein: „Und ständig Schuldgefühle, wenn es nicht so ist.“ Kira schluckt Unmengen Kaffee und Beruhigungstabletten. Erbricht sich jeden Tag. Jetzt soll sie zum Psychiater.

Rechtzeitig Krisen vermeiden. Wenn es schon so weit ist, nutzt kein Entspannungskurs mehr. Dann hilft oft nur noch die Einweisung in eine Psychosomatische Klinik. Vieles könnten die Betroffenen jedoch vorher tun, um eine solche Krise zu vermeiden. Auch Arbeitgeber und Verbände im Gesundheitswesen könnten zur Prävention beitragen – das tun sie allerdings bisher oft noch zu wenig. Vor allem niedergelassene Ärzte und Selbstständige anderer Gesundheitsberufe müssen sich meist selbst helfen. Pflegeverbände, Ärztekammern oder Kassenärztliche Vereinigungen bieten kaum regelmäßige Kurse oder Beratungen an, die Medizinerinnen oder Pflegekräften beim Abbau von gesundheitsgefährdendem Stress helfen könnten. Auch ärztliche Berufsverbände haben häufig keine entsprechenden Angebote, wie der Sprecher des Kinder- und Jugendärzte-Verband, Ulrich Fegeler, bestätigt.

Dabei sei Burn-out kein sporadisches Phänomen, sondern habe sich „zu einem Flächenbrand im Gesundheitswesen entwickelt“, sagt Bergner, der selbst neun Jahre lang als Facharzt in eigener Praxis tätig war und nun Kollegen mit Burn-out-Syndrom coacht. Ärzte gehörten zu den Spitzenreitern, was Burn-out angeht (siehe Grafik „Hohes Burn-out-Risiko bei Ärzten und Pflegenden“ auf Seite 27).

Gefahr für Patienten. Unter Zeitdruck, Wochenend- und Nachtdiensten leiden auch andere Berufsgruppen. Aber für Pflegende und Ärzte kommen in der Arbeit mit Patienten spezifische Belastungen hinzu. Dazu gehören „nicht vorhergesehene Krankheitsentwicklungen, der Umgang mit Schmerzen, die Konfrontation mit Leid und letztlich auch mit Unheilbarkeit und Sterben“, wie Psychologin Andrea Wittich im Sammelband „Stress und Schmerzursachen verstehen“ schreibt. Dazu kämen oft kaum zu erfüllende Erwartungen der Angehörigen. In der Krankenpflege seien die Anforderungen dieser „emotionalen Arbeit“ besonders hoch. Schwierig für

Lese- und Webtipps

- Thomas M.H. Bergner: **Burn-out bei Ärzten. Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebensaufgabe.** Schattauer-Verlag, Stuttgart, 2006.
- Jörg Fegeler: **Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burn-out und beruflicher Deformation.** Klett-Cotta Verlag, Stuttgart, 2008.
- Pia Wippert, Jürgen Beckmann (Hrsg.): **Stress- und Schmerzursachen verstehen. Gesundheitspsychologie und -soziologie in Prävention und Rehabilitation.** Thieme-Verlag, Stuttgart, 2009
- Klaus Püschel, Sarah Schalinski: **Zu wenig Hilfe für sich selbst – Ärzte in Suizidgefahr.** Archiv für Kriminologie 2006; 21b: 89–98, zitiert im Magazin „nah dran“ 1/07
- www.uniklinik-freiburg.de/supervisionsdienst
- www.balintgesellschaft.de Homepage der Deutschen Balintgesellschaft

viele Helfer sei auch der Widerspruch zwischen hohen Anforderungen an sich selbst als Helfender und den realen Arbeitsbedingungen, etwa der Zeitknappheit.

Die Erschöpfung kann dazu führen, dass sich Helfer irgendwann von Patienten und deren Angehörigen genervt fühlen. Und kein Sterben mehr sehen wollen. „Ich mag nicht mehr gute Miene zum bösen Spiel machen“, klagt eine Frau in einem Krankenschwester-Forum im Internet. „Ich mag nicht mehr Hoffnung und Optimismus verbreiten, wenn ich weiß, wie es für den Patienten ausgeht.“

Überlastete, gehetzte und unkonzentrierte Mediziner und Pflegende können nicht nur unfreundlich und aggressiv, sondern im schlimmsten Fall zur Gefahr für sich selbst und für Patienten werden. Die Sucht- und auch die Suizidrate ist bei Ärzten und Pflegenden laut Bergner überdurchschnittlich hoch, wie er in seinem Buch „Burn-out bei Ärzten“ (siehe Lesetipps) schreibt. Ärzte würden Burn-out-Symptome an sich selbst oft nicht erkennen, so Bergner. „Sie sind darauf trainiert, sich um andere zu sorgen und die eigene Person in den Hintergrund zu stellen. Nicht selten wird auch heute noch eine inhaltlich und zeitlich nahezu unbegrenzte Hingabe vom Arzt erwartet.“ Auch das sei ein Grund für ihr Burn-out. Dazu kämen spezifische Ängste: Angst, einem Patienten Schmerzen zuzufügen, Angst, etwas zu übersehen oder einen Fehler zu machen, für den man angeklagt werden kann, Angst, sich zu blamieren, Angst, seine Zulassung zu verlieren.

Emotionale Probleme unterschätzt. Nach einer Untersuchung der Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel und Sarah Schalinski aus dem Jahr 2006 (siehe Lesetipps) liegt die Suizidrate bei Ärztinnen in Deutschland bis zu fünf Mal höher als in der (weiblichen) Allgemeinbevölkerung, Ärzte nehmen sich bis zu drei Mal so häufig das Leben wie der männliche Durchschnitt. „Gerade Frauen stellen sehr hohe Ansprüche an sich selbst“, sagt Astrid Bühren, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes. Sie identifizieren sich oft stark mit ihrem Beruf. Der Bund hat deshalb eine Burn-out-Hotline für seine Mitglieder eingerichtet. Zu den üblichen Belastungen kämen



Erschöpfte Ärzte
fühlen sich von Patienten
und deren Angehörigen
schnell genervt.

die „asozialen Arbeitszeiten“. Frauen versuchten den Spagat zwischen Job und Familie oft ohne Rücksicht auf sich selbst unter einen Hut zu bringen.

„Leute, die in Heilberufen tätig sind, neigen dazu, ihre eigenen emotionalen Probleme nicht richtig einzuschätzen. Da gibt es eine Diskrepanz zwischen dem Selbstbild als heilender Helfer und der Notwendigkeit, für sich selbst Hilfe zu holen“, sagt Privatdozent Reinhard Lindner, Experte vom Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, der selbstmordgefährdete Ärzte betreut. Während sich Suizide in der Allgemeinbevölkerung eher in der Jugend oder im Rentenalter häufen, nehmen sich Ärzte eher in der Berufszeit das Leben. Suizide bei Mediziner sind deutlich häufiger „erfolgreich“. Meist nehmen sie dafür eine Überdosis an Medikamenten. Am häufigsten betroffen sind Psychiater, Anästhesisten und Chirurgen.

Ein gutes Team fängt vieles auf. Bei der Suche nach Gründen für diese alarmierenden Zahlen, kritisiert Thomas Bergner beispielsweise die militär-ähnlichen Strukturen in Krankenhäusern, die sich schon in Begriffen wie „Ober“-arzt und „Ober“-schwester zeigen: „Diese Art der höchst strikten, in keiner

Interview

„Mehr Humor in den Praxis- und Klinikalltag integrieren“



Professor Dr. med. Armin Wiesemann ist Facharzt für Allgemeinmedizin/Sportmedizin und beschäftigt sich wissenschaftlich mit der Gesundheit von Ärzten.

G+G: Was heißt es, ausgebrannt zu sein?

Wiesemann: Das heißt in erster Linie, durch anhaltend hohe und/oder stark belastende berufliche Anforderungen in einen Zustand der Erschöpfung zu geraten, der zum Nachlassen der Leistung und zu negativen Einstellungen führt, zum Beispiel gegenüber der Arbeit an sich und gegenüber Patienten. Ein frustrierter und erschöpfter Arzt wird kaum noch kontinuierlich hohe Qualitätsstandards einhalten können.

G+G: Wie viele Ärzte sind davon betroffen?

Wiesemann: Nach Schätzungen und einer eigenen nicht repräsentativen Erhebung bei Hausärzten dürften

fünf bis zehn Prozent der Ärzte von Burn-out betroffen und weitere zehn Prozent davon bedroht sein. Mit ein Grund dafür ist die zunehmende Komplexität des Gesundheitswesens – viele Ärzte sind der Regulations- und Kontrollwut nicht gewachsen.

G+G: Welche Hilfe brauchen gestresste Ärzte und was können sie selbst gegen Burn-out tun?

Wiesemann: Oft sind schon zwei Beratungen eines guten Coachs hilfreich. Präventive Selbsthilfe sollte vielen Ärzten möglich sein, da ihnen das Thema Gesundheitsförderung nicht fremd ist: Regenerationspausen, Ausdauersport, Entspannungsverfahren, mehr Gelassenheit im Umgang mit der Bürokratie, gutes Praxismanagement und Team-Klima. Außerdem empfehle ich, mehr Humor in den Praxis- oder Klinikalltag zu integrieren.

anderen Branche, außer dem Militär, noch bestehenden Hierarchie ist anachronistisch und kontraproduktiv.“

Zudem führe die Arbeitsüberlastung mit zu hoher Patientenzahl bei vielen zu emotionaler Erschöpfung. 40 Prozent der im Krankenhaus tätigen Krankenschwestern kündigen laut Bergner schon im ersten Berufsjahr, 40 Prozent derer, die bleiben, hätten erhöhte Burn-out-Werte. Immer weniger junge Menschen interessieren sich für diesen Beruf. „Die Betreuung des Pflegepersonals ist einfach unter aller Kanone“, schimpft ein Krankenpfleger im Internet-Forum „Pflegeboard“. „Wir müssen Supervision haben, wir müssen mal gelobt werden, das findet alles überhaupt nicht mehr statt!“

Ein gutes Team kann vieles auffangen. In psychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern sind unter anderem deshalb regelmäßige Supervisionen – eine Form von beratender und moderierter Team-Konflikt-Besprechung – meist Pflicht. Aber in anderen Klinikbereichen gibt es sie nur unregelmäßig oder gar nicht. Nicht nur aus Kostengründen: Viele Ärzte haben nach Bergners Ansicht einen „ausgeprägten Widerwillen, Supervisionen in Kliniken über sich ergehen lassen zu müssen.“ Sie sähen ihre Teilnahme an solchen Gruppen als Eingeständnis persönlicher Schwäche. Dabei sei Supervision eine „sinnvolle und wirkungsvolle Methode“.

Stressabbau durch Supervision. Um die Krankenschwestern und -pfleger im Arbeitsalltag zu unterstützen, hat das Universitätsklinikum Freiburg bereits 1989 einen Supervisionsdienst eingerichtet. „Dieses Freiburger Modell ist bundesweit einzigartig und findet inzwischen weit über das Universitätsklinikum hinaus vielfältige Beachtung“, sagt Andrea Wittich, Leiterin des Supervisionsdienstes. Alle Beschäftigten können sich in berufsbezogenen Fragen Unterstützung in Form von Einzel- oder Team-Supervision, Coaching sowie arbeits- und organisationspsychologischer Beratung holen. „Supervision und Coaching tragen dazu bei, berufsbedingte Belastungen zu reduzieren, Konflikte zu klären und Lösungen zu finden“, erklärt Wittich. „Fehlbelastungen und Stress sollen bestmöglich abgebaut werden, um die Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten.“ Supervision diene auch dazu, Veränderungsprozesse im Team und im gesamten Krankenhaus produktiv zu gestalten. „Übergeordnetes Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu fördern.“

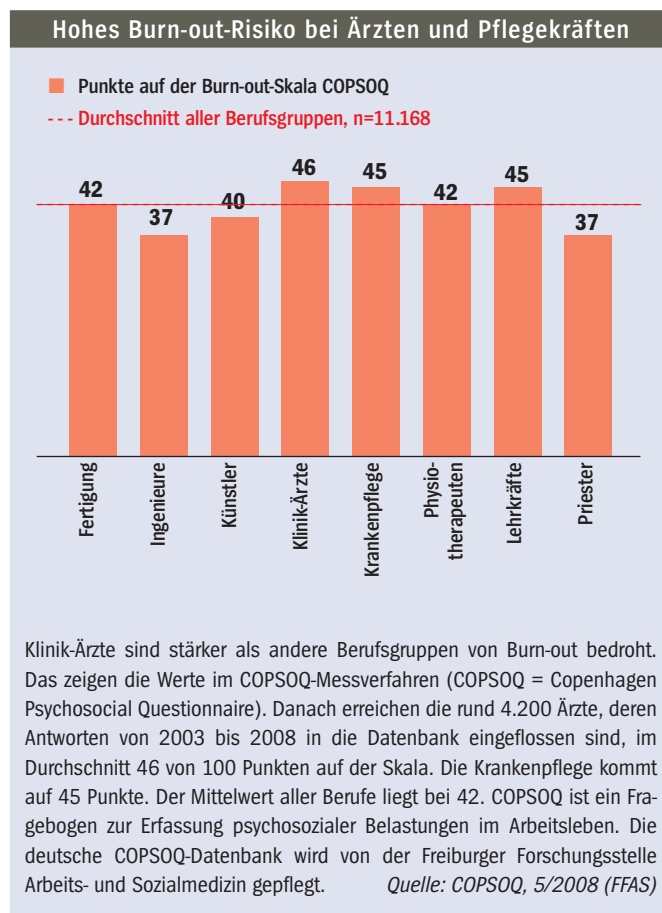
Der Dienst bietet zudem Fortbildungen zu Themen wie Konfliktbewältigung, Burn-out-Prophylaxe und Gesprächsführung. In Gruppen-Beratungen kommen Themen zur Sprache wie: Konfliktverarbeitung im Team, Verbesserung der Kooperation verschiedener Berufsgruppen, Umgang mit Hierarchien oder Optimierung der Arbeitsorganisation. Das Angebot kommt offenbar gut an: „Die meisten Pflegenden halten die Gruppen für effektiv, vor allem was die Teamintegration angeht und den Erwerb psychosozialer Kompetenzen im Umgang mit Patienten“, so Andrea Wittich.

Balintgruppen verbessern Arzt-Patienten-Beziehung. Zu den wichtigsten Maßnahmen zur Vorbeugung vor dem Burn-out-Syndrom gehören Gespräche – auch, um zu erkennen, dass andere die gleichen Probleme haben. Dazu dienen indirekt

Balint-Gruppen. Das sind regelmäßige Zusammenkünfte von Ärzten, die sich über schwierige Fälle in der Praxis austauschen. Ziel der Gespräche ist vor allem eine bessere Arzt-Patienten-Beziehung, ein besseres Verständnis und damit eine bessere Behandlung des Patienten.

Ansprechpartner für Konfliktgespräche. Angestellten Ärzten und Pflegenden stehen zwar mehr Hilfsangebote zur Verfügung als Niedergelassenen, doch Art und Umfang der Unterstützung unterscheidet sich von Klinik zu Klinik sehr stark. So bekommen Mitarbeiter der Marseille-Kliniken etwa vergünstigte Konditionen bei einem Fitness-Studio und eine elektronische Fortbildung zu Kommunikationstechniken. „Wir wollen uns aber in diesem Jahr der Gesundheitsvorsorge stärker widmen“, kündigt Nicolaus Rademacher von der Marseille-Akademie an. In den nächsten Monaten werde man zwei Präsenzs Schulungen für Führungskräfte in der Pflege anbieten: „Teamführung und Kommunikation von Führungskräften in Richtung ihrer Mitarbeiter“ und „Möglichkeiten zur Konflikt- und Stressbewältigung von Mitarbeitern“.

Am Bochumer Knappschafts-Krankenhaus finden nach Angaben der Stellvertretenden Pflegedirektorin Annette Peter regelmäßig ganztägige Fortbildungskurse für Zeitmanagement statt, für Entspannungstechniken wie Progressive Muskelrelaxation oder auch zu Massagetechniken sowie Kurse zum Thema Selbstbehauptung. Dafür werden die Mitarbeiter dienstbefreit. Auch Rückenschule und Kurse zur Kinästhetik für die Pflege-



kräfte würden gut nachgefragt, also Schulungen zu gesunden Bewegungsabläufen, die die Helfenden nicht nur für den Umgang mit Patienten brauchen, sondern auch zur eigenen Schonung. „Für Konfliktgespräche gibt es Ansprechpartner auf allen Stationen, die moderieren, und auch eine Sozialpädagogin“, sagt Annette Peter.

Suchtgefahren erkennen. Auch die Mitarbeiter der Charité – Universitätsmedizin Berlin können auf Angebote zur Gesundheitsförderung zurückgreifen. „Zu unserem ganzheitlichen Ansatz gehört das Pausenmanagement für Ärzte zwischen Tages- und Bereitschaftsdiensten genauso wie Yoga oder Laufgruppen“, sagt Marco Gölzenleuchter, Projektkoordinator für betriebliches Gesundheitsmanagement im Arbeitsmedizinischen Zentrum der Charité. Eine große Nachfrage gebe es zum Beispiel bei den Aquafitness-Kursen: „Die sind immer schnell ausgebucht.“ Etwa die Hälfte der Mitarbeiter nehme regelmäßig an Rückenschulen teil. Zudem gibt es Yoga-Kurse und Lauftreffs zur Vorbereitung auf den Berlin-Marathon. Für das Konfliktmanagement habe die Charité eine feste Mitarbeiterin im Haus. Bei Bedarf würden aber auch externe Coaches und Mediatoren eingesetzt.

In der Klinik-Kette Asklepios sind die Angebote zur Gesundheitsförderung der Mitarbeiter von Haus zu Haus sehr unterschiedlich, sagt Sprecher Jens Bonnet. Viele bieten Raucherentwöhnungskurse, Fitnessstudio-Vergünstigungen und Rückengymnastik. In einer Klinik treiben Mitarbeiter wöchentlich gemeinsam unter therapeutischer Anleitung Sport. In der Hamburger Klinik Barmbek gibt es eine Suchtpräventionsberatung und das Westklinikum Rissen hat im „betrieblichen Arbeitskreis Sucht“ Führungskräfte darin geschult, Suchtgefahren zu erkennen und gegebenenfalls zu handeln. Außerdem stehen Mitarbeitern Burn-out-Spezialisten zur Verfügung. Die Klinik Parchim bietet ihren Beschäftigten zusätzlich Autogenes Training, Muskelentspannung nach Jacobson, Yoga und Kurse zur gesunden Ernährung.

Prävention für Medizin und Pflege: Angebote der AOK

Im Rahmen ihres betrieblichen Gesundheitsmanagements „Gesunde Unternehmen“ bietet die AOK auch Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen Unterstützung an. Praxisbeispiele enthält die Broschüre „Produktionsfaktor



Gesundheit – Betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen“. Zu diesen Angeboten gehört unter anderem die Analyse der gesundheitlichen Belastungen von Mitarbeitern in Pflegeheimen. In Gesundheitszirkeln, moderiert von Experten der Gesundheitskasse, beschreiben Pflegekräfte ihre spezifischen Probleme im Arbeitsalltag und entwickeln selbst Verbesserungsvorschläge. Weitere Beispiele für

das Engagement der Gesundheitskasse sind Anti-Stress-Kurse und Workshops für Führungskräfte, in denen es um die gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung geht. Manche Einrichtung erklärt die Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiter sogar zum Unternehmensziel.

Mehr Informationen und Online-Bestellungen der Broschüre unter:

www.aok-business.de -> AOK-Service Gesunde Unternehmen -> AOK auswählen -> Button „Literatur/Medienservice“

Weitere Praxisbeispiele unter: www.aok-gesunde-unternehmen.de

Deutschland liegt weit hinter dem zurück, was beispielsweise in den USA Ärzteorganisationen für die Gesundheit der Mediziner tun.

Umgang mit schwierigen Situationen üben. „Gemeinsam mit Krankenkassen wollen wir demnächst Kurse zum Erlernen von Stressbewältigungs- und Entspannungstechniken anbieten“, kündigt Manfred Rompf, Geschäftsführer Personalmanagement des Berliner Krankenhaus-Unternehmens Vivantes an. „In Gesundheitszirkeln werden bei uns die Arbeitsbedingungen analysiert und Lösungsvorschläge zur Optimierung der Prozesse, Führungsverhalten, Arbeitszeiten und Betriebsklima erarbeitet.“

Zur Konfliktlösung gebe es Mediatoren, für Mitarbeiter in Rettungsstellen und Psychatrien ein groß angelegtes Deeskalationsprojekt mit intensiven Schulungen für den Umgang mit schwierigen Situationen. Das Ressort Change-Management berät die Bereiche und Berufsgruppen und organisiert bei Bedarf Team-Supervisionen. Rückenprojekte, vor allem für die Pflegekräfte, gibt es selbstverständlich auch, und Sportgruppen können kostenlos Räume und Turnhallen nutzen.

Organisationsbedingungen berücksichtigen. Doch längst noch nicht alle Kliniken betrachten die nachhaltige Gesundheitsförderung für Pflegenden und Ärzte als ihre Aufgabe. Dagegen bieten die Unfallkassen – sie versichern die Beschäftigten kommunaler Krankenhäuser und Heime gegen Unfälle – bereits systematisch Hilfe für Helfer an. Sie betonen ihren ganzheitlichen Ansatz zur Vermeidung psychischer Belastungen von Ärzten und Pflegekräften. „Wir berücksichtigen neben den persönlichen Kompetenzen auch die Organisationsbedingungen“, erklärt Kirsten Wasmuth, Sprecherin der Berliner Unfallkasse. „Wir bieten unseren versicherten Unternehmen zum Beispiel Kooperationsprojekte an, in denen die Belastungen der Beschäftigten identifiziert, gezielt Beanspruchungen reduziert und Ressourcen gestärkt werden. Die Probleme sollen dabei in systemischen Zusammenhängen zwischen Organisation und Person betrachtet werden. Nur dann haben Maßnahmen nachhaltige Wirkungen“, sagt Wismuth.

In Projekten zum betrieblichen Gesundheitsmanagement würden diese Zusammenhänge analysiert, verändert, evaluiert und nachhaltig verankert. Dazu arbeitet die Unfallkasse in den kommunalen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eng mit Fachkräften für Arbeitssicherheit, Pflegedienstleitungen, Geschäftsführungen und betrieblichen Interessenvertretungen

zusammen. Mitunter sind auch weitere Kooperationspartner wie etwa Krankenkassen beteiligt. Daneben bietet die Unfallkasse Seminare, bei denen Teilnehmer lernen, psychische Belastungen zu erkennen. Sie üben in diesen Kursen, wie sie besser mit Aggression und Gewalt oder mit dem Thema Alkohol am Arbeitsplatz umgehen. Auch gesundheitsorientiertes Führen wird trainiert.

Mit Entspannungstechniken gegensteuern. Einen ähnlichen Ansatz verfolgt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) – also die gesetzliche Unfallversicherung für private Krankenhäuser, Arztpraxen, Kranken- und Pflegeheime. Sie bietet zum Beispiel ein Grundseminar zum Thema Stressmanagement an, in dem sowohl persönliche Möglichkeiten zum Gegensteuern wie Entspannungstechniken eine Rolle spielen. Zudem stehen Anti-Stress-Hilfen auf betrieblicher Ebene wie etwa Mitarbeitergesprächen, und Strategien der Stressvermeidung wie Qualifizierung, Zeitmanagement und Arbeitsorganisation auf dem Plan des Seminars.

Ein umfassendes BGW-Projekt zum Thema „Psychologie/Gesundheitsförderung“ heißt „Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung“ und richtet sich vor allem an Einrichtungen der Altenpflege und der Behindertenhilfe, deren Mitarbeiter besonders gefährdet sind, selbst psychisch zu erkranken. Ziel des Projekts ist es, die seelischen Belastungen der Mitarbeiter etwa dadurch zu reduzieren, dass ihre Handlungskompetenzen erweitert werden.

Auch für den Umgang mit Gewalt und Aggression seitens der Patienten und Betreuten bietet die BGW vorsorgend Schulungen an, um vor allem Altenpflegerinnen und Pfleger auf schwierige Situationen vorzubereiten. Im Aufbau befindet sich ein BGW-Projekt zum Thema „Gesundheitsfördernd führen“. „Führungskräfte üben einen erheblichen Einfluss auf die Belastungen am Arbeitsplatz und damit auf das Wohlbefinden der Beschäftigten aus“, heißt es im Projektentwurf der BGW. „Von ihrer Unterstützung und ihrem Führungsverhalten hängt es mit ab, ob aus Anforderungen Überforderungen werden.“ Den Führungskräften sollen ungenutzte Gestaltungsspielräume aufgezeigt werden.

Geistiges und seelisches Potenzial erhalten. Trotz all dieser Angebote sei Deutschland „weit hinter dem zurück, was Ärzteorganisationen in anderen Ländern für ihre Ärzte tun“, bedauert Arzt und Coach Bergner. „Dort sind vernetzte Hilfsangebote etabliert, es gibt Komitees für Ärztegesundheit oder nationale Telefon-Hotlines für Ärzte.“ Kliniken in den USA bekämen nur dann eine Zulassung, wenn sie ein Programm für die bei ihnen beschäftigten Ärzte bereithalten, das bei physischen, psychischen und materiellen Krisen hilft. Solche Programme kosten vielleicht etwas, so Bergner, aber „die US-Amerikaner können eines ganz sicher: rechnen. Sie wissen, wie teuer es für ihre Gesellschaft wäre, das fachliche, geistige und seelische Potenzial eines Arztes nicht weiter zu nutzen.“ ■

Polly Schmincke ist freie Journalistin in Berlin.

Kontakt: Schmincke@blockfrei.net



Franz Wagner ist Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK).

Pflegenden fehlt die Anerkennung

Die psychischen und physischen Belastungen der Pflegenden sind gut dokumentiert. Neben Faktoren, wie Schichtarbeit, Auseinandersetzung mit Leiden und Tod oder Konflikten im Team ist in jüngerer Zeit vor allem die enorme Arbeitsverdichtung ein großes Problem. Sie führt zu Burn-out und Berufsunflucht. Vielfach berichten schon Schülerinnen und Schüler, dass sie „nicht mehr können“ oder „keinen Sinn erkennen, in dem was sie tun“, da sie wegen

zu niedriger Personalausstattung den Betroffenen und den eigenen professionellen Standards nicht mehr gerecht werden können. Aber auch viele altgediente Mitarbeiterinnen können und wollen nicht mehr. Kaum jemand kann sich vorstellen, bis zum Eintritt des Rentenalters mit 67 den Pflegeberuf in der direkten Klientenbetreuung und in Vollzeit auszuüben. Was also tun? Neben den bekannten Strategien wie Stressabbau, über Probleme und Belastungen zu reden (zum Beispiel in Supervision und Balint-Gruppen) oder Rückenschule, bedarf es derzeit vor allem einer raschen Reduzierung der Belastungen. Entlastung von Aufgaben, bessere Personalausstattung und bessere Koordinierung der Zusammenarbeit im interprofessionellen Team sind dringend geboten. Professionell Pflegenden müssen wieder den Sinn in ihrem Tun entdecken können. Voraussetzung dafür ist unter anderem die Chance, die eigenen Kompetenzen einsetzen zu können, also mehr Verantwortung und Selbstbestimmung. Wichtig ist zudem die Anerkennung der Leistung. Letzteres beginnt mit der Vergütung, bezieht sich aber auch auf die Unterstützung bei der beruflichen Weiterentwicklung, der Aufgabenverteilung im Team und – das Schwerste dabei – gesellschaftliche Anerkennung. Sie hängt vor allem von Statusfragen ab – also beruflicher Autonomie und Anforderungen an die Qualifikation (Studium).

Permanente Zeitnot führt zu Burn-out

Erschöpft durch den Job, die Batterien sind leer. Es sind sowohl die Pflegekräfte als auch die Ärztinnen und Ärzte, die unter einer chronischen Überlastung, unterbesetzten Stellenplänen und der daraus resultierenden Aufgaben- und Leistungsverdichtung in den Kliniken leiden. So kommen beispielsweise in England auf einen Arzt 120 Krankenhausesentlassungen pro Jahr, in Norwegen 102 und in der Schweiz 69. In Deutschland sind es 146. Die permanente Zeitnot und das damit verbundene schlechte Gewissen, den



Rudolf Henke, Internist, ist 1. Vorsitzender des Marburger Bundes (Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands).

Patientenerwartungen nicht gerecht zu werden, sind wesentliche Gründe für das Burn-out-Syndrom, unter dem viele Krankenhausärzte leiden. Ärztinnen und Ärzte sind es zwar gewohnt, weit mehr und vor allem im Notfall länger zu arbeiten, als dies in anderen Berufen üblich ist, aber im Normalfall wollen auch sie geregelte Arbeitszeiten und einen kalkulierbaren Feierabend. Sie wollen sich ihren Patienten widmen können, ohne ein schlechtes Gewissen gegenüber ihren Partnern und Kindern zu haben. Sie wollen ihrem Beruf nachgehen, so wie sie es gelernt haben – und nicht permanent ausgenutzt werden. Leidtragende dieser Entwicklung sind in allererster Linie die Patienten, die immer häufiger über die Überlastung vor allem der Pflegekräfte und der Ärztinnen und Ärzte klagen. Wer Leistungen unter permanenter Überbeanspruchung erbringt, macht irgendwann auch Fehler, die dem Patienten dann zum Schaden gereichen können. Stellenabbau in der Pflege und ein unterbesetzter ärztlicher Dienst lösen eine chronische Überlastung aus, die nicht nur den Gesundheitsschutz der Patienten und Ärzte untergräbt. Sie trägt auch zur Zerstörung von Partnerschaften und Familien der Klinikmitarbeiter bei. Die notwendige Hilfe liegt in vernünftigen, von Aufgaben statt Ausgaben bestimmten Arbeitsbedingungen in den Kliniken. Das heißt vor allem: eine ausreichende Besetzung von Stellen und die Schaffung weiterer Arbeitsplätze, um die vorhandenen Teams zu entlasten.