

Ist der Arztberuf ein Risikofaktor für die psychische Gesundheit?

Dr. med. Thierry de Meuron

Lic. Phil. Michael Röthlisberger

www.privatklinik-wyss.ch



PRIVATKLINIK WYSS

SEIT 1845

Inhalt

Frage

«Somatik»

«Stress»

Arztberuf

Psychische Risiken

Entgrenzung

Erwerbsarbeit

Psychische Gesundheit und Arbeit

Fallstricke

kalte Konflikte

heisse Konflikte

Lösungsansätze/Diskussion

Konklusion

Warum kommen Sie in diesen Workshop?

Warum kommen Sie in diesen Workshop?

- Was führt Sie in diesen Workshop?
- Meine Sie, dass Sie als Arzt oder Ärztin besonderen Risiken ausgesetzt sind?
- Was gibt Ihnen der Arztberuf?



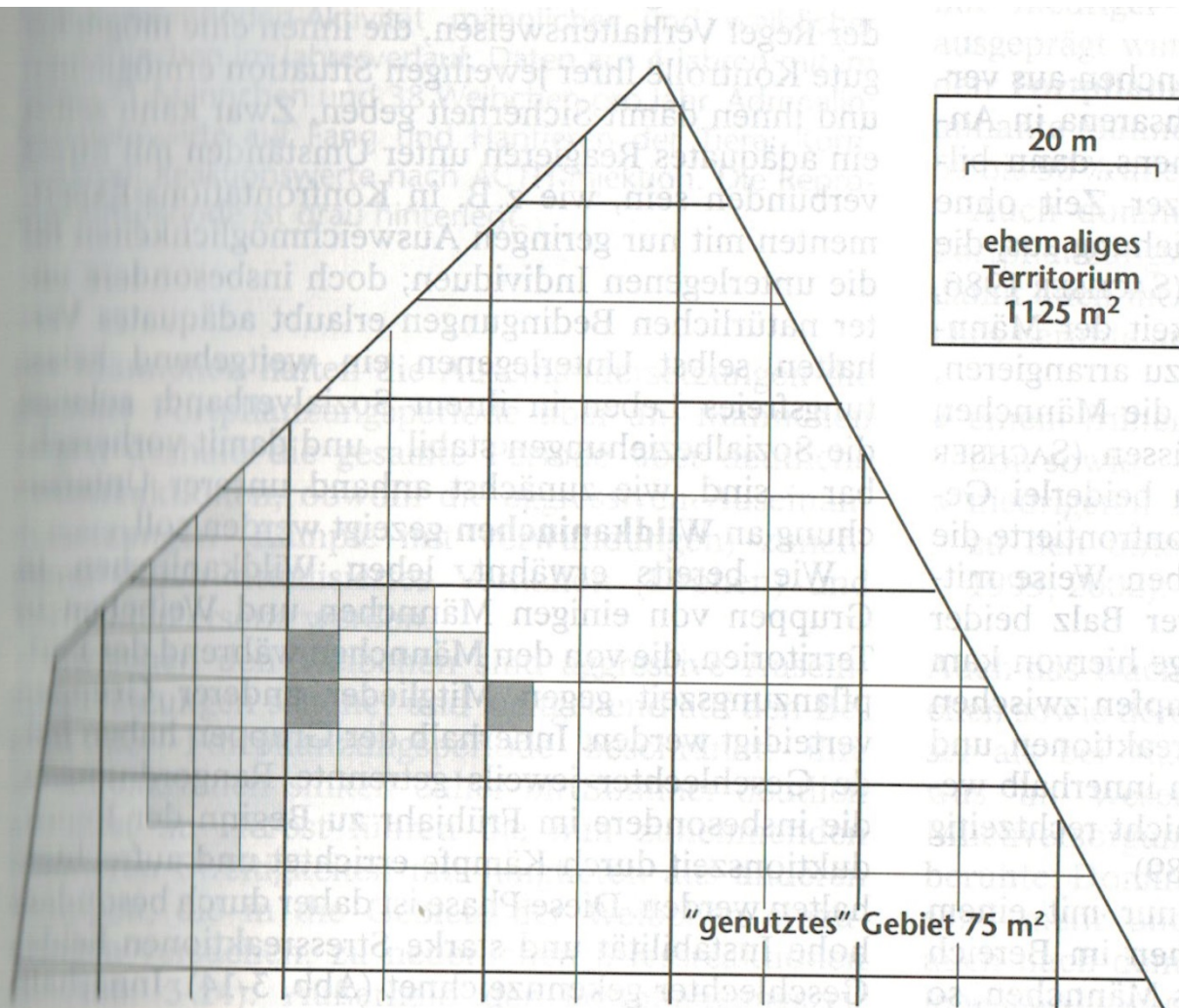
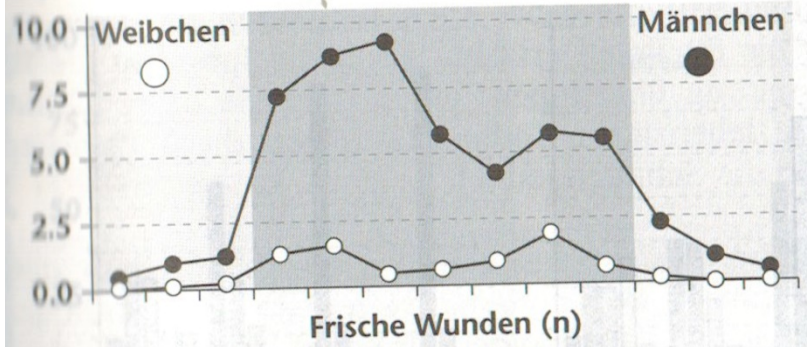
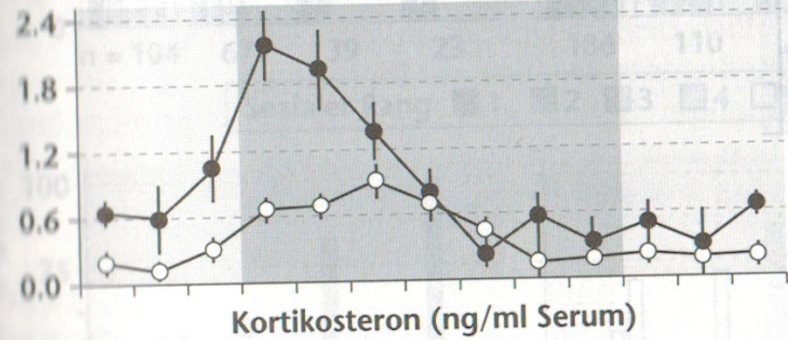


Abb. 3-12 Genutzte Fläche eines ehemals dominanten männlichen Wildkaninchens im Monat nach seinem Rangsturz (schwarze Fläche) und seine ehemalige Reviergröße im Monat vor der Unterwerfung (graue Fläche).

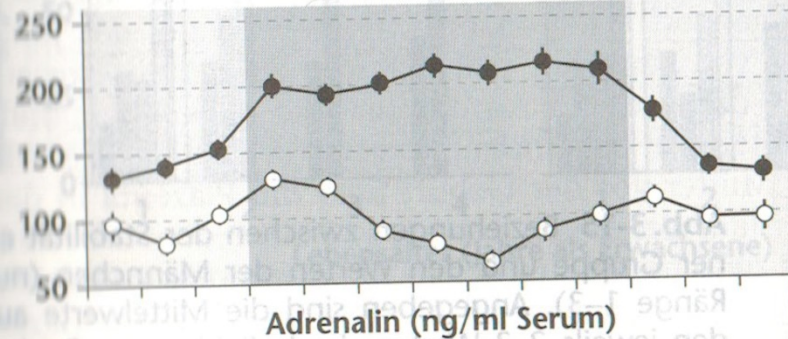
Offensives Verhalten (n/h)



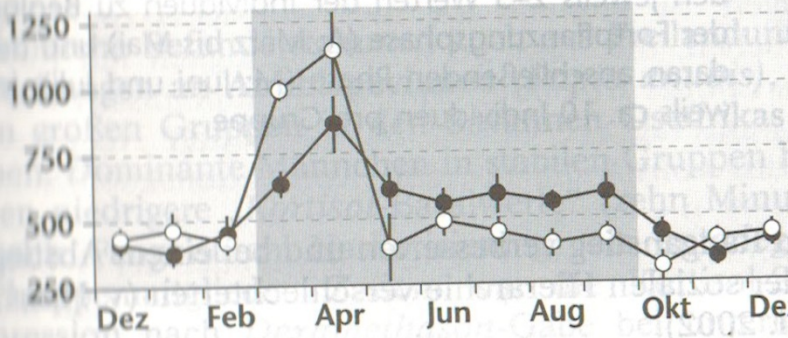
Frische Wunden (n)



Kortikosteron (ng/ml Serum)



Adrenalin (ng/ml Serum)



Darstellungen aus
Uexküll,
Psychosomatische
Medizin, 6. Auflage, 2007

Inhalt

Frage

«Somatik»

«Stress»

Arztberuf

Psychische Risiken

Entgrenzung

Erwerbsarbeit

Psychische Gesundheit und Arbeit

Fallstricke

kalte Konflikte

heisse Konflikte

Lösungsansätze/Diskussion

Konklusion

Burn-out

- Erschöpfung
- Zynismus
- Subjektiv empfundene Leistungsminderung

- Prävalenz Allgemeinbevölkerung ca. 25 % (Europa, USA)
- Prävalenz Ärzte: ca. 40 %

Von Känel R., Burnout und Resilienz bei Ärztinnen und Ärzten, Primary and Hospital Care-Allgemeine Innere Medizin, 17 (3), 2017

Chronifizierung der Stressbelastung

Psychiatrische Folgeerkrankungen:

Schlafstörungen

Depression

Angststörungen

Sucht

...

Körperliche Folgeerkrankungen:

Metabolisches Syndrom

Diabetes

Kardio- und zerebrovaskuläre
Erkrankungen

Tinnitus

Stress →

- Dysregulation der Stresshormonachse
 - Veränderung der Plastizität des Nervensystems: z. B. brain-derived-neurotropic factor (BDNF)
 - Unterschiedliche strukturelle und funktionelle Veränderungen
- neurobiologisch:
- Überaktivität/Fehlregulation der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Systems
 - Vermehrte Freisetzung von corticotropin-releasing-hormone (CRH) und Vasopressin (AVP)

Hochstrasser B. et al.,
Burnout-Behandlung
Teil 1: Grundlagen,
SMF, 16, 2016

- Je häufiger Schweizer Erwerbstätige in der Arbeit unter **Zeitdruck** stehen ($r = .35, p < .001$),
- je öfter sie **unklare Anweisungen von Vorgesetzten** erhalten ($r = .31, p < .001$) und
- je stärker sie von **sozialer Diskriminierung** im Arbeitskontext betroffen sind ($r = .26, p < .01$), desto öfter fühlten sie sich in den letzten 12 Monaten **gestresst**.

(Stressstudie 2010, Stress bei Schweizer Erwerbstätigen, www.seco.admin.ch)

Inhalt

Frage

«Somatik»

«Stress»

Arztberuf

Psychische Risiken

Entgrenzung

Erwerbsarbeit

Psychische Gesundheit und Arbeit

Fallstricke

kalte Konflikte

heisse Konflikte

Lösungsansätze/Diskussion

Konklusion

Uno-actu

- Die Aufgaben im Spital unterscheiden sich von Prozessen in anderen Organisationen und Unternehmen
- Wesentlich im Spital ist das Erfüllen von zeitkritischen Aufgaben
- Oft besteht eine hohe psychische und emotionale Belastung für die Mitarbeitenden
- Zudem wird fachliche Kompetenz gefordert
- Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen ist unerlässlich
- Die Herstellung der Leistung und Konsumation der Leistung fallen **zeitlich und räumlich** zusammen, was auch als uno-actu Prinzip bezeichnet wird

Ko-Produktionsthese

- Patient reagiert auf die Arbeit der Ärzte und Pflege
- Verhalten der Patienten nicht berechenbar
 - Unterschied zur Arbeit in einer industriellen Produktionskette, bei der ein distanzierteres Verhältnis zum Produkt besteht
- Patientenbehandlung kann auf zwei Extreme reduziert werden: die Patientenbehandlung als *spezifische Erwerbsarbeit* oder als *interaktive Arbeit* am Subjekt:
 - spezifischen Erwerbsarbeit: übernimmt der Arzt oder die Pflegefachkraft die Verantwortung für das Ergebnis der Behandlung
 - interaktiven Arbeit: Interaktion mit dem Behandlungsteam für das Behandlungsergebnis entscheidend.
- Die Mischung dieser Phänomene wird als Ko-Produktionsthese bezeichnet
 - Erhöhung der Komplexität der Arbeit am Patienten

Tabelle 1: Stresserzeugende Faktoren am Arbeitsplatz mit Screeningfragen [11].

<i>Zu hohe Anforderungen</i> Arbeitsaufgabe, Übernahme von - Verantwortung	Erfordert Ihre Arbeit hartes Arbeiten? Kommt es zu Überstunden? Sind Sie genügend ausgebildet?
<i>Zu wenig Kontrolle</i> Handlungsspielraum, Einsatz persönlicher - Fähigkeiten	Können Sie bei der Arbeit mitbestimmen? Können Sie Ihre Fähigkeiten einsetzen?
<i>Zu wenig Belohnung</i> Bezahlung, Aufstiegsmöglichkeiten, - Anerkennung, Arbeitsplatzsicherheit	Sind Ihre Aufstiegschancen gut? Wird Ihre Arbeit von Vorgesetzten anerkannt?
<i>Zu wenig soziale Unterstützung</i> Rückhalt durch Mitarbeitende, - Führungsverhalten der Vorgesetzten	Fühlen Sie sich im Team gut aufgehoben? Erleben Sie den Vorgesetzten unterstützend?
<i>Ungerechte Behandlung</i> Fairness am Arbeitsplatz	Werden Sie ungerechtfertigt kritisiert? Erhalten Sie genügend Informationen?
<i>Wertekonflikte</i> Ethische Standards, Work-Life-Balance, - Auftreten gegenüber Kunden/Patienten, Zusammenarbeit	Hat Ihr Arbeitgeber dieselben Werte wie Sie? Müssen Sie bei der Arbeit Dinge tun, die nicht mit ihren Wertvorstellungen übereinstimmen? Müssen Sie unsinnige Arbeiten ausführen?
<i>Persönlichkeitseigenschaften</i> «Overcommitment» (übersteigerte - Verausgabebereitschaft), Perfektionismus, Narzissmus	Kommen Sie beim Arbeiten in Zeitdruck? Opfern Sie sich für Ihren Beruf zu sehr auf? Können Sie von der Arbeit abschalten? Müssen Sie alles genau machen?

(11) von Känel R. Was der
Kliniker vom Burnout-
Syndrom wissen sollte.
Von der gezielten
Fragestellung bis zur
Übermittlung der
Verdachtsdiagnose.
Kliniker. 2016;45(1):26-
32

Belastungsfaktoren im Arztberuf

- Workload/Arbeitsintensität
- Arbeitszeitlage
- Spezifische berufliche Anforderungen (emotional/körperlich)
- Effizienz
- Ressourcen
- Bedeutungszuschreibung der Arbeit
- Organisationale Bedingungen/Kultur am Arbeitsplatz
- Kontroll- und Einflussmöglichkeiten
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Beschäftigungssicherheit
- Integration der Arbeit in das soziale Leben

- Schmidt A., Psychotherapie im Dialog, 19., 2018
- Messias E., Flynn V., Am J Psychiatry 175, 8., August 2018

Distribution of work-related stressors among 1755 Swiss primary care physicians.

Currently perceived stress in relation to:	Valid N	answers distribution				
		not at all (%)	...	extremely (%)		
a. Global workload	1742	4.9	19.1	34.5	32.7	8.7
b. Administrative workload	1748	3.3	11.7	24.0	37.6	23.3
c. Health insurance-related workload	1747	2.9	11.6	22.7	37.5	25.4
d. Patients' expectations	1746	3.0	18.9	34.2	36.3	7.6
e. Difficulties to balance professional and private life	1746	8.1	24.5	30.6	25.9	10.8
f. Image of medicine in the medias	1748	6.2	13.6	19.4	30.3	30.5
g. Changes in health care system	1747	3.3	11.2	22.4	38.3	24.8
h. Economic constraints in relation to the practice	1747	11.0	20.5	27.5	30.9	10.1
i. Difficulties with reimbursement of fees	1744	9.3	27.5	32.9	24.1	6.2
j. Fear of malpractice	1747	21.8	38.4	23.8	12.7	3.5
k. Attending continuing medical education	1747	15.1	33.3	31.3	17.9	2.5
l. Documenting continuing medical education	1742	16.3	28.0	25.4	21.6	8.7
m. Care of terminally ill patient	1704	35.2	37.0	16.3	9.2	2.5
n. Medical care uncertainty	1729	16.0	40.2	29.0	13.3	1.5
o. Medical emergencies at the practice	1743	12.1	34.7	29.7	19.6	3.9
p. Telephone consultations	1746	11.5	33.0	31.4	21.0	3.2
q. Relations with medical staff outside the practice	1743	34.7	41.7	19.0	4.2	0.4
r. Relations with non-medical staff at the practice	1739	47.8	35.7	12.0	3.5	1.1
s. New information technologies (internet, etc.)	1743	31.3	33.7	21.5	10.7	2.9

Distribution of work-related stressors among 1755 Swiss primary care physicians.**Table 4**

Distribution of the three subscale scores of the Maslach Burnout Inventory burnout among medical doctors in different Western countries.

	mean emotional exhaustion score (SD)	mean depersonalisation / cynicism score (SD)	mean personal accomplishment score (SD)
Swiss primary care practitioners (spring 2002) (n = 1755)	17.9 (9.8)	6.5 (4.7)	39.6 (6.5)
Italian general practitioners (2000) ² (n = 182) [11]	18.5 (11.5)	6.1 (5.9)	38.5 (7.6)
Dutch medical specialists (1998) (n=1573) [14]	15.5 (–)	7.4 (–)	27.3 (–)
American medical workers (physicians and nurses) (1996) ² (n = 1104) [3]	22.2 (9.5)	7.1 (5.2)	36.5 (7.3)
British general practitioners (1993) (n = 245) [13]	26.1 (–)	9.8 (–)	32.7 (–)
American general internal medicine residents (2001) (n = 115) [12]	26.4 (–)	12.7 (–)	36.2 (–)



Inhalt

Frage

«Somatik»

«Stress»

Arztberuf

Psychische Risiken

Entgrenzung

Erwerbsarbeit

Psychische Gesundheit und Arbeit

Fallstricke

kalte Konflikte

heisse Konflikte

Lösungsansätze/Diskussion

Konklusion

Entgrenzung

- Zur Gleichzeitigkei kommt Entgrenzung
- Neu Technologien lösen die Grenzen zwischen Beruf und Privatleben auf
- Konflikt zwischen Integration und Segmentation



Michel, A., Wöhrman, A. M. (2018) «Räumliche und zeitliche Entgrenzung der Arbeit: Chancen, Risiken und Beratungsansätze», Psychotherapie im Dialog, 19, S. 75–79.

Entgrenzung

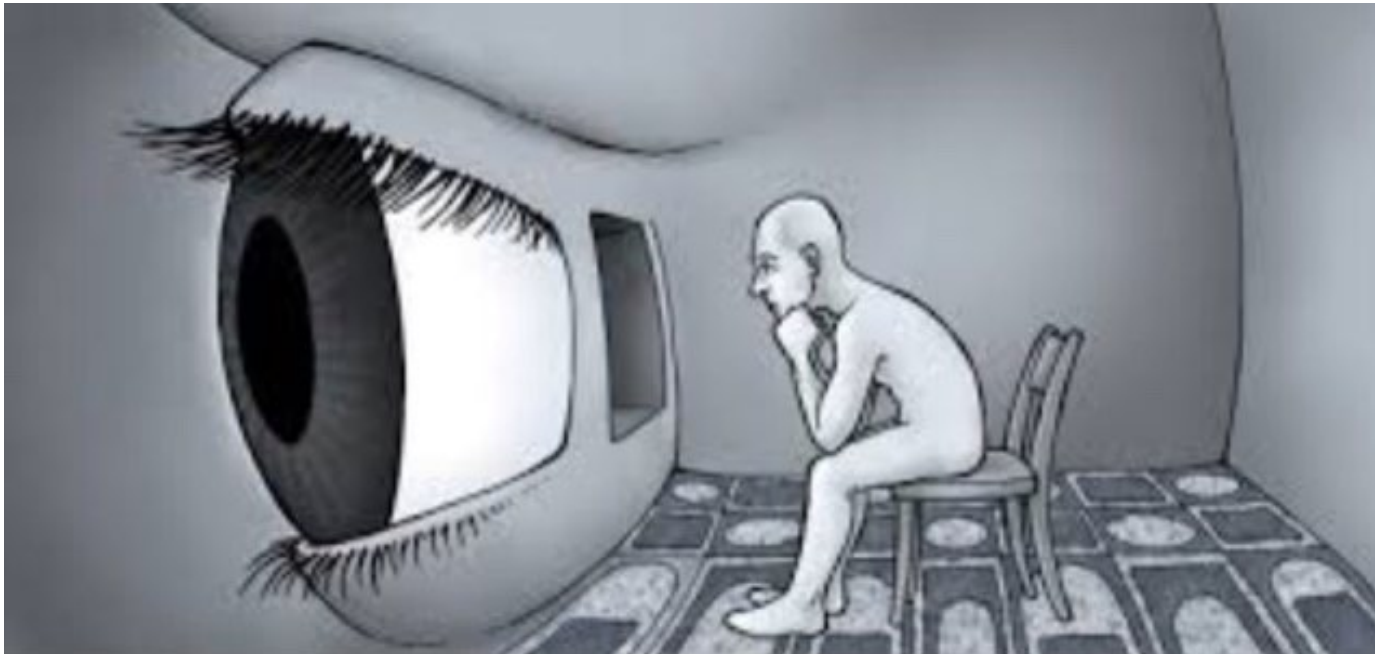
Welches sind Ihre Erfahrungen mit neuen Arbeitsmodellen und technischen Hilfsmitteln?

Welchen Nutzen können Sie daraus ziehen?

Auf welche Widerstände, Schwierigkeiten, Konflikte sind Sie schon gestossen?

Psychische Folgen

- Emotionale Erschöpfung
- Depersonalisation, Dehumanisierung, Entfremdung
- Fehlende Leistungszufriedenheit



Riedel-Heller, S.G., Luppá, M., Seidler, A., Becker, T. und Stengler, K. (2017) «Psychische Gesundheit und Arbeit», *Der Nervenarzt*, 7, S. 832–837.

Emotional

- Weniger Einfühlungsvermögen, mechanisches Funktionieren
- Ungeduld, Intoleranz, Reizbarkeit, unkontrollierte Gefühlsausbrüche
- Verminderte emotionale Belastbarkeit, Entmutigung
- Zynismus, Sarkasmus, Schlechtmachen von Klienten, Patienten, Kollegen
- Misstrauen, Angst, Nervosität
- Selbstmordgedanken



Scharnhorst, J. (2012) Burnout Präventionsstrategien und Handlungsoptionen für Unternehmen. Freiburg: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG .

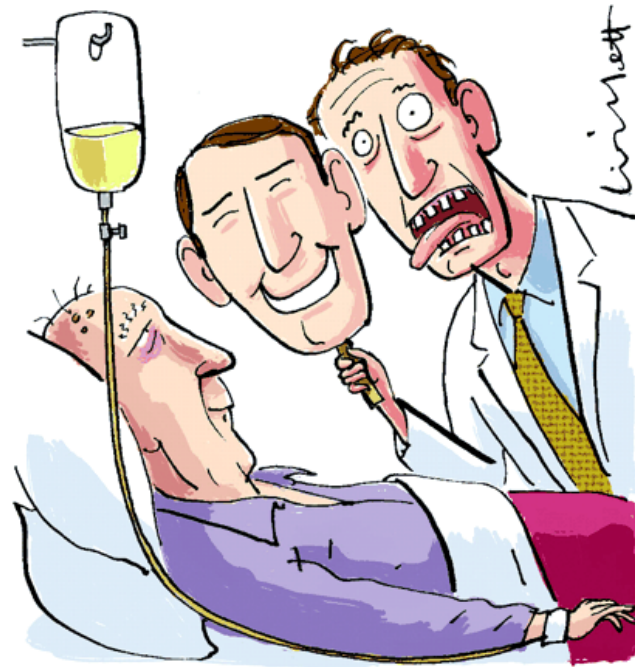
Mental

- Konzentrationsstörungen, Gedächtnisschwäche, Brain Fog
- nicht abschalten können, Gefühl der Überforderung
- Schwarz-Weiß-Denken
- Verlust der Motivation
- Desorganisation, Entscheidungsunfähigkeit
- Unfähigkeit zu klaren Anweisungen

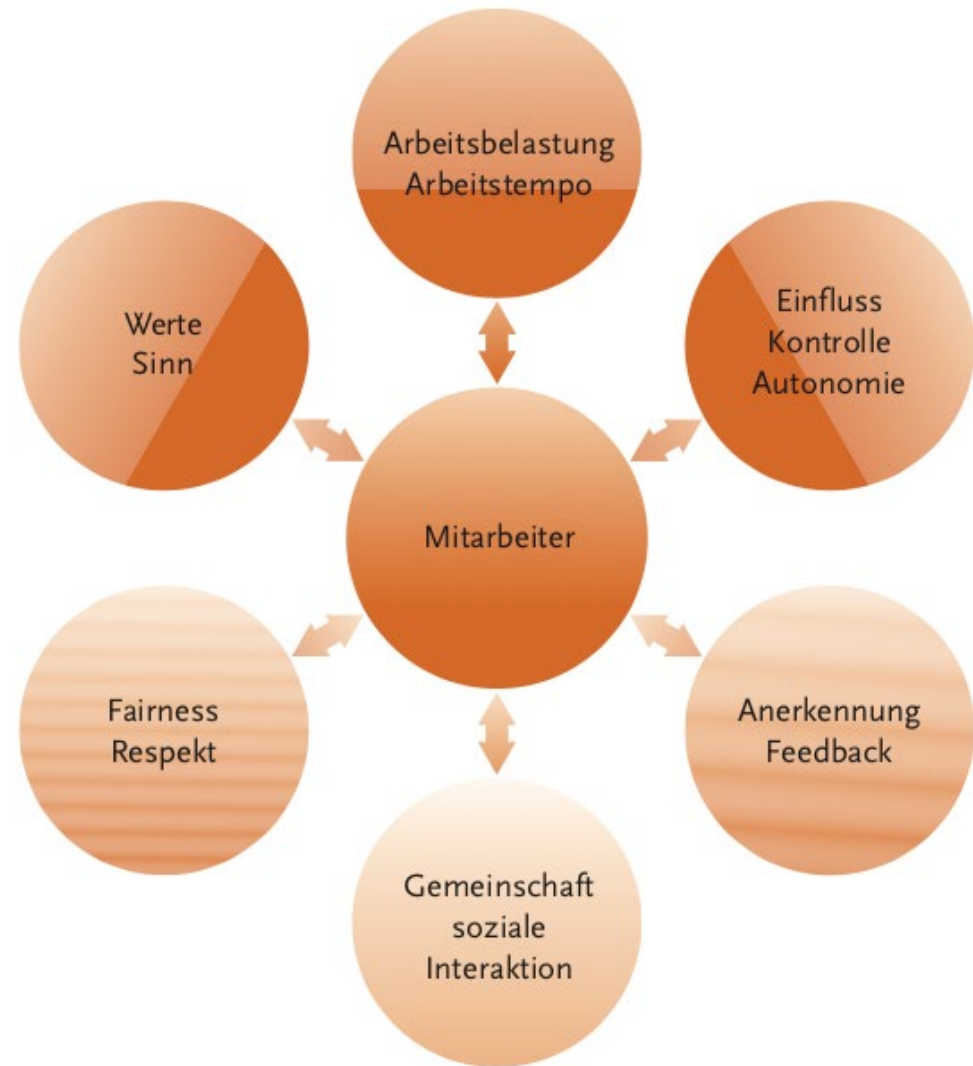


Sozial

- Soziale Kontakte werden als Belastung empfunden
- Überdruß, Unlust Menschen zu treffen
- Verschieben von Kontakten mit Kunden oder Klienten
- Verringerte Konfliktfähigkeit
- Rückzug, Isolation

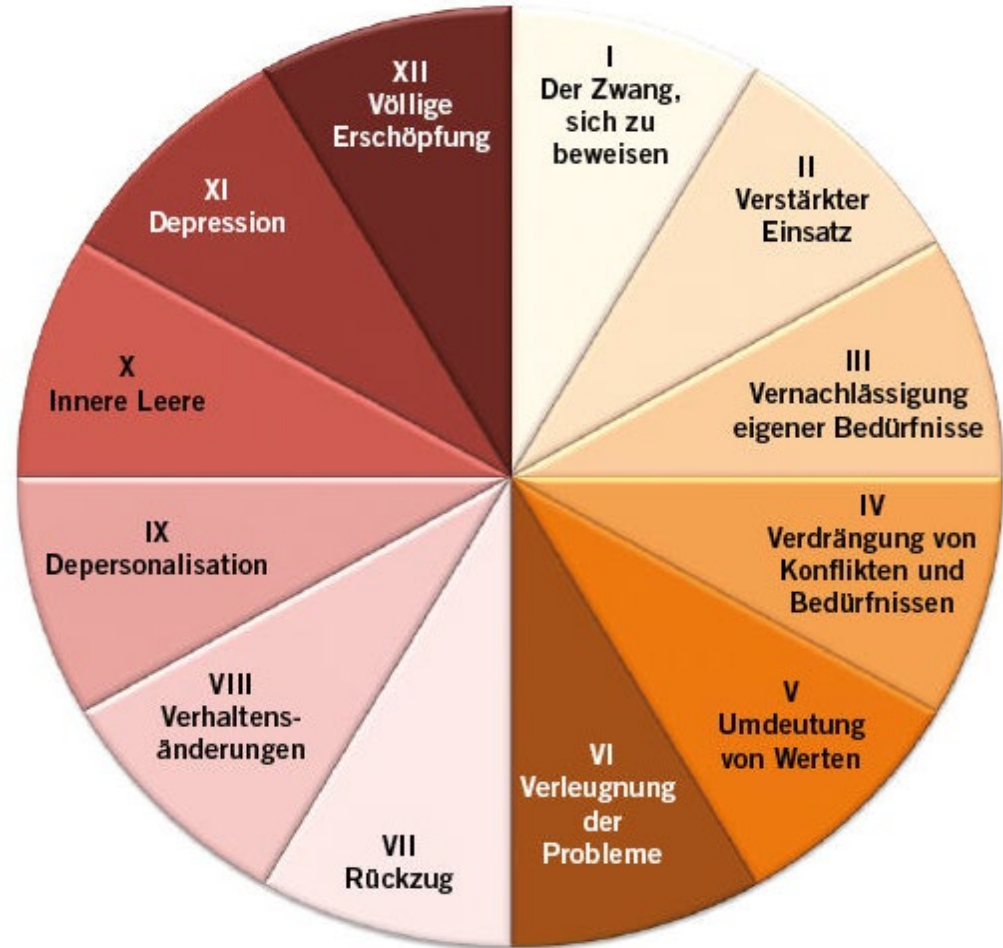


Einflussgrößen



Maslach, C./Leiter, M. P. (2001): Die Wahrheit über Burnout.
Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Wien: Springer.

Prozess



Freudenberger H, North G: Burnout bei Frauen.
Frankfurt am Main: Krüger, 1992

Inhalt

Frage

«Somatik»

«Stress»

Arztberuf

Psychische Risiken

Entgrenzung

Erwerbsarbeit

Psychische Gesundheit und Arbeit

Fallstricke

kalte Konflikte

heisse Konflikte

Lösungsansätze/Diskussion

Konklusion

Fallstrick Kalte Konflikte

- Im kalten Konflikt geht es vorrangig um **Verhinderungsziele**, d.h. zu verhindern, dass die Gegenpartei ihre Position durchsetzt – die Erreichungsziele treten in den Hintergrund.
- Die Streitenden verlegen sich immer mehr auf das Bremsen und Blockieren des Gegners. Durch zynische Bemerkungen, ironische und sarkastische Abwertungen zerstören sie gezielt das Selbstvertrauen des Gegners. Und dieser antwortet ähnlich: Wie du mir – so ich dir!
- Während sich im heißen Konflikt die Konfliktparteien überschätzen, entsteht in der Kälte ein Selbstbild der Schwäche, Wertlosigkeit und Unterlegenheit. Früher oder später wächst sich das zu einer kollektiven Depression aus.
- Konsequenzen: Tabuthemen, strukturelle Gewalt, Mobbing.

Ballreich, K. (2014) «Kalte Konflikte», Konflikt Dynamik, 2, S. 100–109.

Fallstrick Kalte Konflikte

Symptome einer kalten Konfliktkultur

schwaches Selbstwörterleben der Menschen

Vermeidung der unmittelbaren Begegnung –
Kälte zwischen den Menschen

Frustration, Resignation und Zynismus
prägen das soziale Klima

Misstrauen, Angst und Rückzug
bestimmen die sozialen Interaktionen

Symptome von Burnout

Selbstwertgefühl ist zerstört

soziale Beziehungen funktionieren
nicht mehr

Frustration und Verbitterung sind
vorherrschend

Selbstunsicherheit und Angst prägen
das Verhalten

Ballreich, K. (2014) «Kalte Konflikte», Konflikt Dynamik, 2, S. 100–109.

Fallstrick Heisse Konflikte (Konfliktstufen nach Glasl)

Konfliktstufen	Phasen	Beschreibung
1. Verschlimmerung und Verhärtung	Win-win	In dieser Phase geht es noch um das Wohlergehen aller Beteiligten. Die Überzeugung herrscht vor, dass beide Gegner als Sieger aus dem Konflikt hervorgehen können.
2. Polarisierung und Debatte		
3. Taten statt Worte		
4. Sorge und Ansehen	Win-lose	Die Überzeugung ändert sich. Die Idee, dass nur noch einer gewinnen kann, tritt in den Vordergrund. Alle Bemühungen konzentrieren sich auf den Sieg.
5. Gesichtsverlust		
6. Gewaltandrohung		
7. Begrenzte Vernichtungsschläge	Lose-lose	In dieser Phase ist bekannt, dass keiner gewinnen kann. Es geht jetzt nur noch darum zu schauen, dass dem Gegner der grössere Schaden als einem selber zugefügt wird.
8. Zersplitterung		
9. Gemeinsam in den Abgrund		

Inhalt

Frage

«Somatik»

«Stress»

Arztberuf

Psychische Risiken

Entgrenzung

Erwerbsarbeit

Psychische Gesundheit und Arbeit

Fallstricke

kalte Konflikte

heisse Konflikte

Lösungsansätze/Diskussion

Konklusion

Fragen: Chancen/Risiken

- Weshalb bleibe ich als Arzt gesund?
- Was kann ich tun, wenn das System übermächtig ist?

Verhaltensstrategien im Umgang mit Entgrenzung

- Trennung der Kommunikationskanäle Privat und Geschäft
- Vereinbarungen bzgl. Erreichbarkeit
- Planung der Arbeits- und Ruhephasen
- Deziidierte Arbeitsumgebung zu Hause
- Berufliche Themen abends aussen vor lassen
- Wertfreier Umgang mit Gedanken aus der jeweils anderen Sphäre

Kultureller Wandel im System

- wertorientierte Führung
- Identität klären
- Identifikationsmöglichkeiten schaffen
- Sinnfindung in der Arbeit ermöglichen

- Dialogprozesse zur Auseinandersetzung mit Policies und Strategien initiieren
- negativ wirkende heimliche Spielregeln verändern
- Leitbild-Arbeit

Sozialer Wandel im System

- Mauern abbauen durch Schnittstellen-Dialoge
- an den Schnittstellen Rollen und Regeln klären
- Macht ausbalancieren durch Aushandeln von Interessen

- Dialogprozesse initiieren, in denen auch Gefühle gezeigt werden können und direkte Begegnungen stattfinden
- das Selbstwertgefühl stärken durch wertschätzendes Feedback
- Konflikte bearbeiten durch Teamentwicklung, Konflikt-Coaching, Mediation

- Freiräume schaffen in den einzelnen Rollen und Funktionen für selbstbestimmtes Handeln
- Arbeit an der Rollenflexibilität in der Zusammenarbeit
- Selbstwirksamkeit in den einzelnen Funktionen ermöglichen

Technisch-instrumenteller Wandel im System

- Prozeduren und Regeln lockern
- Mitgestaltungsmöglichkeiten eröffnen
- Räume zum Improvisieren ermöglichen nicht jeden Prozess vorplanen
- Zeit für das Erproben von neuen Prozessen und Abläufen einplanen

- anregende physische Begegnungsräume schaffen
- Rückzugsräume zum ungestörten Arbeiten schaffen
- zeitliche und finanzielle Ressourcen für Begegnungen sicherstellen

Konklusion

- Eigenheiten des Arbeit als Arzt kennen (Besonderheiten, Chancen und Risiken)
- Wahr-Nehmen der Risiken
- «Facing» (Veränderung passiert über Bewusst-Werden)
- Übernahme der Verantwortung für die Umsetzung von Lösungsschritten

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Privatklinik Wyss AG
Fellenbergstrasse 34
3053 Münchenbuchsee BE
T +41 (0) 31 868 33 33
F +41 (0) 31 868 34 00
info@privatklinik-wyss.ch
www.privatklinik-wyss.ch



PRIVATKLINIK WYSS

SEIT 1845