Bloß nicht **ausbrennen**

Mentale Gesundheit. Druck im Studium, Stress bei der Niederlassung: Mehr als andere Berufsgruppen sind (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte von psychisch-emotionalen Erkrankungen wie Burn-out betroffen.

Autorin: Judith Jenner



© foto_tech – stock.adobe.com

Nur eine einzige Sache zu machen, das war noch nie ihr Ding. Nach dem Medizinstudium und während des Klinikalltags in der Herzchirurgie erwarb Prof. Dr. med. Sonja Güthoff im Zweitstudium einen Master in Business Administration (MBA). Bereits im Praktischen Jahr (PJ) schrieb Güthoff ihre ersten Fachbücher zum Thema Chirurgie und Pädiatrie. Es folgten wissenschaftliche Fachartikel, zum Beispiel zu Herztransplantationen.

Doch irgendwann merkte sie, wie sie sich an der Uniklinik zwischen Patientenversorgung, Lehre und Forschung sowie der Familie aufrieb: „Die Prioritätensetzung war wichtig, die Arbeit und die Familie gingen vor, da hatte ich keine Zeit mehr für Hobbys und Freunde. Am Ende habe ich mich selbst und vor allem meine Gesundheit vergessen." Ein Wechsel in die Industrie als Medical Director brachte nicht die gewünschte Entlastung; ihre Verhaltensmuster nahm Sonja Güthoff mit, bis sie

eine Ausbildung zum Stress- und Burn-out-Coach gemacht hat: Inzwischen berät sie Einzelpersonen und Unternehmen zum Thema. An der AKAD University, einer staatlich anerkannten privaten Fernhochschule mit Sitz in Stuttgart, ist sie Dekanin, hat eine Professur inne und lehrt Gesundheitsmanagement, Digital Health und Medical Leadership. Sie macht Menschen aus medizinischen Berufen nicht nur fit für Führungspositionen; sie bringt ihnen näher, auf sich und ihre eigene Gesundheit zu achten, eine gesunde Selbstführung also.

Allen helfen, nur nicht sich selbst

Was ist so herausfordernd an medizinischen Berufen? „Zum einen suchen Medizinerinnen und Mediziner nur ungerne Rat bei ihren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Sie gestehen sich nicht gerne ein, dass sie Hilfe benötigen und zögern den Arztbesuch oft heraus. Zum anderen wollen sie in wenig Zeit sehr gute Arbeit leisten“, bringt es Sonja Güthoff auf den Punkt. „Eine hohe Arbeitsverdichtung durch eine enge Patiententaktung, möglicherweise aufgrund von Fachkräftemangel oder wirtschaftlichen Zwängen, sowie ein hoher Anspruch an uns selbst, lässt medizinische Fachkräfte schneller ausbrennen als andere Berufsgruppen.“

Ihre Aussage kann sie mit Studien unterfüttern: Eine Befragung des Marburger Bundes aus dem vorigen Jahr unter 9.649 angestellten Ärztinnen und Ärzten ergab, dass sich 49 Prozent von ihnen häufig überlastet fühlen. Die Metastudie eines Teams um die brasilianische Oralchirurgin Dr. Juliana Da Silva Moro aus dem Jahr 2022 belegt, dass etwa 13 Prozent aller Zahnärztinnen und Zahnärzte unter einem Burn-out leiden. Die durchschnittlich 28 Prozent emotionale Erschöpfung weist auf eine höhere Gefährdung hin. Welche soziodemografischen Faktoren sich besonders ungünstig auf die mentale Gesundheit von Zahnärztinnen und Zahnärzten auswirkt, zeigt eine Untersuchung von Prof. Cristina Gómez-Polo, Ph.D., et al. aus dem Jahr 2022. So spielt das Geschlecht eine Rolle: Frauen sind etwas stärker betroffen als Männer. Zudem zeigt die Arbeit, dass Landzahnärztinnen und -ärzte schneller ausbrennen als Kolleginnen und Kollegen in Städten, Angestellte eher als Praxisinhaberinnen und -inhaber, allein Arbeitende eher als diejenigen, die selten oder nie allein arbeiten.

Speziell mit der Situation deutscher Zahnärztinnen und Zahnärzte haben sich 2012 Dr. Carolin Isabell Wissel, M.A., et al. befasst. Ihre Befragung unter 1.231 Teilnehmerinnen und -teilnehmern ergab, dass 61 Prozent ihre Berufsausübung als überdurchschnittlich stressig empfinden. 13,6 Prozent klagten über Burn-out, 31,9 Prozent über Burn-out-Risiko. Noch in diesem Jahr sollen die Ergebnisse einer Folgeuntersuchung erscheinen.

Die mentale Belastung beginnt für viele bereits im Studium. Das zeigt eine Umfrage des Studierendenparlaments (StuPa) im Freien Verband aus dem Jahr 2023, die sich an alle Zahnmedizinstudierenden in Deutschland wandte; 2.150 nahmen daran teil. Die Befragten führten als größte Stressfaktoren Leistungsumfang, -druck und wenig Mitgestaltungsspielraum an – wenngleich es laut Resilienzforschung für den Studienerfolg entscheidend ist, aktiv Einfluss auf die Studiensituation nehmen zu können. Undurchsichtige Planungen von Stundenplänen, kurzfristige Ankündigungen von Testaten und willkürliche Bewertungen führten zu einem Gefühl limitierter Selbstwirksamkeit. Nur 15,9 Prozent hatten das Gefühl, ihr Potenzial im Studium voll ausschöpfen zu können.

In dieser Hinsicht hat sich offensichtlich seit der Studienzeit von Dr. Angelika Brandl-Riedel nicht viel getan. Sie hat sich vor 29 Jahren in Düsseldorf niedergelassen und engagiert sich standespolitisch im Vorstand des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) und des Deutschen Zahnärzte Verbandes (DZV). Ungern erinnert sie sich an verschulte Seminare und spontane Testate, die Druck erzeugten. „‚Warum sind Sie eigentlich so eklig zu uns?‘, fragte ich damals einen Oberarzt. ‚Damit ihr später dem Druck im Beruf standhaltet‘, antwortete

ANZEIGE





© Kaspars Grinvalds – stock.adobe.com

er mir“, erinnert sich Brandl-Riedel heute. Das harte Studium sollte wohl auch die Spreu vom Weizen trennen: „Von 60 Kommilitonen haben bereits zehn im ersten Semester aufgehört. Einigen lag das Handwerkliche nicht, aber vielen war es auch zu viel Stress.“ Im Nachhinein ist sich die Zahnärztin sicher, sie hätte etwas anderes gebraucht als künstlich produzierten Druck, nämlich die Fähigkeit, sich auch mal rauszunehmen, wenn es zu viel wird.

Entspannung durch Hypnose

Die passenden Techniken trainierte sie sich erst sehr viel später an. Nach der Assistenzzeit ging es für Angelika Brandl-Riedel direkt in die Niederlassung. Sie übernahm die Praxis eines Kollegen samt Patientenstamm, darunter viele Angstpatienten. In einer zweijährigen, berufsbegleitenden Ausbildung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) lernte sie Techniken, mit denen sich die Betroffenen durch Selbsthypnose bewusst vom Stress dissoziieren können. Diese Techniken probierte sie auch an sich aus. „Das hatte großen Einfluss auf das gesamte Team. Plötzlich gingen alle deutlich achtsamer miteinander um. Die Atmosphäre in der Praxis ist eine ganz andere“, sagt sie. Oft hört sie von ihren Patienten, sie wirke immer so entspannt. Im Gegensatz zur Humanmedizin, in der Psychologie im Studium gelehrt werde, müssten sich Zahnmedizinerinnen und -mediziner dieses Wissen selbst aneignen, für sich und ihre Patienten.

Eine weitere Kraftquelle ist für Brandl-Riedel der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen. Für angehende Zahnärzte empfiehlt sie Mentorenangebote sowohl des FVDZ als auch des DZV. Um sich fachlich weiterzubilden, böten sich Hospitanzen benachbarter Disziplinen an, etwa in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie; insbesondere in der Assistenzzeit sei das zeitlich noch möglich. Ein bewährtes Format, für das die Teilnehmerinnen nicht einmal das Haus verlassen müssen, ist das von Angelika Brandl-Riedel ins Leben gerufene digitale Forum „Zahnärztinnen in Kontakt“. „Es kann bereits sehr helfen, in einer Stressphase zu hören: ‚Mir ging es genauso‘“, sagt sie. Darüber hinaus teilen die Kolleginnen fachliche Probleme oder holen sich Rat bei organisatorischen Fragen wie der Abrechnung oder dem Umgang mit einer neuen Praxissoftware.

Angelika Brandl-Riedel findet es wichtig, herauszufinden, wie man sich selbst etwas Gutes tun kann. Sie persönlich tankt beim Sport oder einer Hunderunde durch die Natur Kraft. Einen Tipp hat ihr eine befreundete Psychotherapeutin gegeben: „Sie meinte: ‚Du hast doch einen zweiten Vornamen. Mit dem triffst du ab jetzt Verabredungen, zum Beispiel für eine Stunde jede Woche. Dieser Termin steht fest in deinem Kalender, da darf nichts dazwischenkommen. Ob du ihn für einen Besuch im Café, zum Shoppen oder Spazierengehen nutzt, ist ganz dir überlassen.‘“ Lange Zeit hatten diese Termine dann einen festen Platz im Kalender.

Schleichender Prozess

Ein Reflektieren der eigenen Glaubenssätze, am besten zusammen mit einem „Profi“, hält Prof. Dr. Harald Gündel, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, für einen wichtigen Schritt bei der Behandlung von Burn-out-Symptomen. Gerade, wer immer viel geleistet habe, sei es im Studium, in der Assistenzzeit oder Niederlassung, stelle oft hohe Ansprüche an sich und sein Umfeld – manchmal bis Körper und Seele nicht mehr mitmachen.

„Ein Burn-out ist ein schleichender Prozess“, erläutert Gündel. Wichtig sei es, früh auf Symptome wie Ein- oder Durchschlafstörungen, innere Unruhe, Anspannung, Gereiztheit, Muskelverspannungen oder Magen-Darm-Beschwerden zu reagieren und sie nicht mit Alkohol oder Tabletten zu betäuben. „Das ist vom Prinzip her beim zentralen Nervensystem beziehungsweise Gehirn wie beim Tennisarm: Erst spüren Sie vielleicht nur ein leichtes Ziehen, das durch Schonung und ein bisschen Physiotherapie wieder weggeht“, sagt er. „Wenn Sie allerdings immer weiterspielen, verändert sich die Sehne dauerhaft, aus einer Funktionsstörung wird schrittweise eine viel schwerer reversible Veränderung der Struktur. Der Schmerz wird chronisch, und Sie werden ihn über lange Zeit nicht mehr los. Ganz ähnlich ist das beim Gehirn als unserem komplexesten Organ bei Burn-out und Depression.“

Wie in anderen medizinischen Fachrichtungen stehe auch in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie Prävention vor Behandlung. Harald Gündel empfiehlt, zunächst mit Ent-

spannungstechniken wie Meditation, Yoga oder durch Sport einen Ausgleich zum beruflichen Stress zu schaffen. Wenn das nicht reicht, brauche es manchmal auch die Hilfe eines Psychotherapeuten oder Psychosomatikers, mit dem Betroffene einen Blick auf ihr Leben werfen. Ist es wirklich „nur" der Beruf, der den Stress verursacht? Welche „Baustellen" gibt es im Privaten, beeinflusst das eine das andere? Wo lassen sich mentale Belastungen verringern? Wichtig auch der Blick nach Innen: Lassen sich Ansprüche, Ängste und Sorgen herunterschrauben? „Die mentale Arbeit an diesen Fragen muss der Patient letztlich selbst leisten. Ein Ziel der Therapie ist es, dass er sich selbst besser kennenlernt und dabei zunehmende Selbstwirksamkeit erfährt", bilanziert der Psychotherapeut.

Gelassen durch Gehenlassen

Einen ganzen „Supermarkt" an Selbsthilfeangeboten bringt Prof. Dr. Sonja Güthoff in ihre Coachings und Seminare ein. Jede Teilnehmerin, jeder Teilnehmer kann sich aussuchen, welche Techniken persönlich funktionieren und welche in den Alltag passen. Eine einfache, fast banale Methode sei tiefes Ein- und Ausatmen. Dadurch ließen sich die Herzfrequenz und der Blutdruck beruhigen. Sie empfiehlt außerdem, private und berufliche Netzwerke zu pflegen; Gespräche unter Gleichgesinnten könnten entlasten.

Wie ist es zu schaffen, weder unter- noch überfordert zu sein?

„Als Medizinerinnen und Mediziner sind wir Macher. Wir sollten uns aber auch immer wieder fragen, welche Tätigkeiten und Verpflichtungen wir sein lassen, gehen lassen können", sagt Sonja Güthoff. Das betreffe auch Menschen. Wenn eine Person im Team zum Beispiel stetig für schlechte Stimmung sorge, sei es vielleicht Zeit für einen Abschied. Zugleich sollten Eigenanteile an Konflikten nicht aus dem Blick geraten: Oft entstünden durch die gestiegene Gereiztheit im Burnout-Prozess Auseinandersetzungen mit Kolleginnen und Kollegen oder natürlich auch Patientinnen und Patienten.

Um eine Überlastung überhaupt wahrzunehmen, sei ein intensives Spüren wichtig. „Jedoch ist nicht jeder Stress gleich schlecht", betont Sonja Güthoff und bezieht sich auf die Yerkes-Dodson-Kurve (adaptiert nach D.M. Diamond 2007), die den Zusammenhang zwischen kognitiver Leistungsfähigkeit und geistiger Anspannung zeigt. „Wir brauchen ein mittleres Maß an Anstrengung, Druck und Stress, um etwas zu leisten", sagt sie. „Die Frage ist jeweils: Wie schaffen wir es, weder in der Unter- noch in der Überforderung zu sein?"

Ziel sei es, Resilienz zu entwickeln, die Sonja Güthoff, der Definition von Alexandra Stainton et al. (2019) folgend, als „dynamischen Anpassungsprozess bei der Bewältigung von signifikanten Stressoren" bezeichnet. Resiliente Menschen besitzen demnach die „Fähigkeit, belastende Lebensereignisse beziehungsweise schwierige oder unangenehme Situationen so zu bewältigen, dass eine krankmachende Entwicklung abgemildert beziehungsweise verhindert, die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöht und die psychische Gesundheit aufrechterhalten werden kann."

Güthoff würde sich wünschen, dass Resilienztraining und Führungskompetenzen bereits im (Zahn-)Medizinstudium eine Rolle spielten. Aus ihrer eigenen Vita hat sie gelernt, sich immer wieder bewusst zu machen, wie zufrieden sie mit den einzelnen Lebensbereichen wie Beruf, Freizeit oder Familie sei, um entsprechend nachregulieren zu können. „Zeit lässt sich nicht managen. Der Tag hat nur 24 Stunden, in denen ich mich selbst managen darf", unterstreicht die Professorin. „Wenn ich in einen Bereich Zeit und Energie investieren möchte, muss ich in einem anderen etwas gehen lassen." ■

Second Victims

Prof. Dr. Reinhard Strametz (Wiesbaden Institute for Healthcare Economics and Patient Safety) erinnert beim Deutschen Chirurgie Kongress Ende März in München an das Genfer Ärztegelöbnis, als er über das Second-Victim-Phänomen referiert: „Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können." Nach Strametz ist vom Second-Victim-Phänomen jede Fachkraft im Gesundheitswesen (in-) direkt betroffen nach einem unerwarteten, unerwünschten Patientenereignis, einem unbeabsichtigten Fehler oder einer Patientenschädigung, an der diese Fachkraft beteiligt und durch das Erlebte selbst zur betroffenen beeinträchtigten Person wird (Rösner et. al 2024). Das seien neun von zehn Personen (Strametz 2021, Marung 2023, Potura 2023). Mögliche Folgen: eine gesteigerte Angst vor zukünftigen Fehlern, ein Verlust an Vertrauen in die eigene Fachkompetenz, eine verminderte Zufriedenheit im Beruf, Zunahme an Schlafstörungen, Angst vor Reputationsschädigung.

Studien aus jüngster Zeit zeigten, dass die Rate derer, die sich von einem solchen Vorfall nicht mehr vollständig erholen, unter Weiterbildungsassistenten (DGIM) bei 9 Prozent liege, unter Pflegefachpersonen (DBfK) bei 14, unter Notärzten (BAND) bei 11,3 und in der Pädiatrie bei 14 Prozent („Risikofaktor: Tätigkeit in Niederlassung"). Anästhesist Strametz spricht von einer „zutiefst menschlichen Reaktion", das Phänomen sei „keine Krankheit". Es zeige vielmehr, dass „wir keine Roboter sind", aber auch, dass wir Hilfsangebote schlecht annähmen. Unsere Sozialisation sage uns, „wir schaffen das". Das aber spreche für einen „kognitiven Bias der overconfidence" nach dem Motto „Staatsexamen, Studium, 36-Stunden-Dienste, alles geschafft, das werde ich jetzt doch auch noch schaffen". Dann drohten „dysfunktionale Verarbeitungsmechanismen" wie Isolation, Substanzgebrauch, Depressionen/Angst, PTSD, Defensive Medizin, Berufsaufgabe, Suizid (Waterman 2007, Scott 2009, Burlison 2016). Nach Strametz bräuchten Second Victims „Hilfe, keine Bestrafung", die hätten sie schon erhalten. Persönliche Unterstützung böten vor allem Kollegen (Peers), „aus guten Gründen". Die wichtigste „Stellschraube" sei die „unmittelbare Umgebung", es dürfe dort kein Mobbing oder Ähnliches „obendrauf kommen". Die Heilungschance liege bei mehr als 90 Prozent bei rechtzeitig aufsuchender Hilfe – durch strukturierte Unterstützung (professionell/klinisch), Selbstfürsorge (individuell/im Team), Prävention (individuell/organisational). Es gelte, dem Fachkräftemangel entgegenzutreten, indem „wir Second Victims stabilisieren". pad