

Ärztliche Selbstfürsorge als Voraussetzung verantwortlicher Berufsausübung

Zum Meinungsbeitrag „Physician Care as a Moral Obligation in Health Care Practice“ im Journal of the American Medical Association (JAMA) und seiner Bedeutung für den ärztlichen Alltag.

Einführung: Warum das Thema uns betrifft

Ein Meinungsartikel im Journal of the American Medical Association (JAMA) lenkt den Blick auf ein Thema, das auch für unseren beruflichen Alltag von eminenter Bedeutung ist: die ärztliche Selbstfürsorge.

Während „Qualitätssicherung“ und „Patientensicherheit“ zunehmend mit bürokratischen Dokumentationspflichten verbunden sind, bleibt ein anderer Aspekt oft im Hintergrund: Der wichtige Fokus auf eine bestmögliche Patientenbetreuung verbunden mit einem ausgeprägtem beruflichen Idealismus führt bei vielen Ärztinnen und Ärzten nicht nur zu einem hohen Engagement, sondern auch dazu, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse und Grenzen dauerhaft hinten anstellen.

Ich habe über viele Jahre im Rahmen einer psychoonkologischen Weiterbildung Erfahrungen in Teamsupervision mit gemischten Berufsgruppen gesammelt. Dabei hat mich immer beeindruckt, wie gut viele Psychologinnen und Psychologen gelernt haben, auf ihre eigenen Grenzen zu achten, während selbst sehr erfahrene Ärztinnen und Ärzte Selbstfürsorge kaum eingeübt hatten. Häufig erfolgte eine Neuorientierung erst dann, wenn eine Weiterarbeit in der bisherigen Form nicht mehr möglich war.

Gerade deshalb ist es aus meiner Sicht auch berufspolitisch enorm wichtig, insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen darin zu unterstützen, Selbstfürsorge als Voraussetzung zu verstehen, um Patienten gut und sicher zu betreuen. In vielen klinischen Strukturen geschieht jedoch noch immer das Gegenteil: Überforderung wird stillschweigend erwartet, das Wahrnehmen eigener Grenzen kaum gefördert. Abschätzige Äußerungen zur „Work-Life-



Foto: © Halfpoint – stock.adobe.com

Von einer individuellen Strategie zu einer gemeinsamen professionellen Verantwortung: Selbstfürsorge für Ärztinnen und Ärzte.

Balance“ tragen zusätzlich dazu bei, notwendige Veränderungen zu erschweren. So wundert es nicht, dass sich viele Kolleginnen und Kollegen überfordert fühlen, ein Burn-out befürchten oder ernsthaft überlegen, den eigentlich geliebten Beruf aufzugeben.

Selbstfürsorge als ethische Verpflichtung und Voraussetzung für eine qualitätsgesicherte Medizin sollte daher eine Selbstverständlichkeit sein – oder werden.

Zentrale Gedanken des im JAMA veröffentlichten Meinungsartikels

Unter dem Titel „Physician Care as a Moral Obligation in Health Care Practice“ entwickelt Michael Philip Atkinson eine ausdrückliche ethische Perspektive auf dieses Thema. Ausgangspunkt seiner Überlegungen ist das traditionelle Selbstverständnis der Heilberufe, das von Beginn der Ausbildung an die konsequente Ausrichtung am Patientenwohl betont. Dieses Ethos ist unverzichtbar, kann jedoch – so Atkinson – unbeabsichtigt dazu führen, dass das Wohlbefinden der Behandelnden aus dem Blick gerät.

Er warnt vor einer „systematischen Marginalisierung des eigenen Wohlbefindens von Gesundheitsfachkräften“ (sinngemä-

ße Übersetzung) als Folge einer einseitig verstandenen Patientenorientierung. Selbstfürsorge dürfe deshalb nicht als private Angelegenheit oder individuelle Resilienzleistung missverstanden werden, sondern müsse auch als Aufgabe der Institutionen und Systeme begriffen werden, in denen Medizin stattfindet.

Die Diskussion über ärztliches Wohlbefinden sei bislang häufig vor allem funktional geführt worden – etwa zur Vermeidung von Burn-out oder zur Sicherung von Leistungsfähigkeit. Atkinson argumentiert darüber hinausgehend, dass Selbstfürsorge „nicht nur unterstützend für die Patientenversorgung ist, sondern moralisch konstitutiv für sie“ (eigene Übersetzung). Wenn Arbeitsbedingungen vorhersehbar zu Erschöpfung, Fehleranfälligkeit und innerer Distanzierung führten, gerate das System selbst in Konflikt mit dem medizinethischen Grundsatz der Nichtschädigung. Damit verschiebt sich die Perspektive: Nicht allein individuelles Verhalten, sondern auch strukturelle Rahmenbedingungen werden zu einem Gegenstand ethischer Verantwortung. Ein System, dessen Bedingungen vorhersehbar zu Überlastung und Fehleranfälligkeit führen, wird damit selbst zu einem ethisch relevanten Faktor der Versorgung.

Zugleich betont Atkinson die Bedeutung beruflicher Vorbilder. Haltungen zur Selbstfürsorge würden weniger durch Leitlinien vermittelt als durch gelebte Praxis. Wenn erfahrene Ärztinnen und Ärzte Selbstaufopferung demonstrativ vorleben, könne dies als stillschweigende Norm wirken. Wird hingegen ein verantwortlicher Umgang mit den eigenen Ressourcen sichtbar praktiziert, könne Selbstfürsorge als Ausdruck professioneller Haltung verstanden werden und nicht als Zeichen mangelnder Einsatzbereitschaft.

Ein tragfähiges Verständnis ärztlicher Selbstfürsorge geht daher über individuelle Maßnahmen hinaus. Erforderlich sind auch organisatorische Rahmenbedingungen – angemessene Arbeitsbelastung, verlässliche Personalstrukturen und Zeiten der Regeneration –, die eine dauerhaft verantwortliche Berufsausübung ermöglichen. Einzelne Angebote wie Achtsamkeitsprogramme können hilfreich sein, bleiben jedoch begrenzt, wenn sie struk-

turelle Probleme nicht begleiten. Selbstfürsorge darf damit nicht als private Aufgabe delegiert werden, sondern verlangt auch nach organisatorischen Bedingungen, die verantwortliches ärztliches Handeln überhaupt ermöglichen.

Diese Überlegungen machen deutlich, dass ärztliche Selbstfürsorge nicht als individuelles Zusatzthema verstanden werden kann, sondern eng mit den strukturellen Bedingungen ärztlicher Tätigkeit verbunden ist.

Atkinson plädiert deshalb für eine kulturelle und institutionelle Verankerung von Selbstfürsorge in Ausbildung, Führung und Organisationsethik. Nur wenn Arbeitsbedingungen, Personalstrukturen und Führungsverhalten diese Haltung mittragen, kann Selbstfürsorge von einer individuellen Strategie zu einer gemeinsamen professionellen Verantwortung werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Initiativen zur Förderung ärztlicher Selbstfürsorge symbolisch bleiben, während sich

Überlastung und eine schleichende Erosion professioneller Standards fortsetzen. Ärztliche Selbstfürsorge erweist sich damit als wesentliche Voraussetzung verantwortlicher Berufsausübung und damit auch als Thema, das die ärztliche Selbstverwaltung im Blick behalten muss.

Dr. med. Peter Zürner

Präsidiumsmitglied
der Landesärztekammer
Hessen,
Verantwortlicher
Redakteur Hessisches
Ärzteblatt



Foto: Peter Jülich

Literatur: Atkinson MP. Physician Care as a Moral Obligation. In: Health Care Practice. JAMA. Published online February 16, 2026. doi:10.1001/jama.2026.0390.

Erinnerung an Sabine Riese

* 04.02.1952 † 17.02.2026

Sabine Riese ist im Februar völlig unerwartet verstorben. Sie war als Gynäkologin und Psychoanalytikerin lange Mitglied der Liste Demokratischer Ärztinnen und Ärzte (LDÄÄ) und Delegierte der Landesärztekammer Hessen von 2013 bis 2023. Sie verfolgte zwei Schwerpunkte in ihrer Arbeit: die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs und die Stärkung der ärztlichen Psychotherapie. So konnte Sabine Riese wesentlich zur Abschaffung des § 219a auf dem Deutschen Ärztetag in Erfurt beitragen und war Ende 2017 Mitbegründerin der „Solidaritätsinitiative für Kristina Hänel und andere wegen Verstoßes gegen Paragraph 219a angezeigte Ärztinnen und Ärzte“ sowie Gründungsmitglied des daraus entstandenen Vereins Pro Choice Deutschland e. V.

Im Ausschuss ärztliche Psychotherapie und in der DGPT (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psy-

chosomatik und Tiefenpsychologie) brachte Sabine Riese Fragen der ärztlichen Psychotherapie voran. Außerdem war Riese in der Liste Sprechende Medizin auch stellvertretendes Mitglied in der Vertreterversammlung und anderen Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, ferner als Leiterin der Sektion Ärztinnen und Ärzte Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands der DGPT. Zudem war Sabine Mitbegründerin der AG Sexualmedizin Hessen, einer ärztlichen Arbeitsgemeinschaft, die sich seit 2019 für die Einrichtung der Zusatzweiterbildung Sexualmedizin an der Akademie der Landesärztekammer Hessen eingesetzt hat. Sie hat als Dozentin noch beim ersten Prototyp „Curriculum Sexualmedizin“ während der Pandemie mitgemacht und sich als Prüferin für Sexualmedizin für die LÄKH zur Verfügung gestellt.



Foto: privat

Sabine Riese

Sabine war in all den Jahren auf vielen Ebenen eine überaus engagierte, kompetente, immer solidarische, verbindende und verbindliche Mitstreiterin für unsere gemeinsamen Ziele. Wir vermissen sie schon jetzt schmerzlich.

Dr. med. Barbara Jaeger

für die LDÄÄ und das Präsidium der
Landesärztekammer Hessen

Nachruf