

Durcharbeiten statt durchatmen

Symposium „Mentale Gesundheit im ärztlichen Berufsalltag“ in Frankfurt

Traumatische Erlebnisse, hohe Arbeitsdichte sowie die Verantwortung über Leben und Tod: Die mentale Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten wird täglich teils extremen Belastungen ausgesetzt. Die Suizidraten liegen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung höher. Dennoch führt das Achten auf die eigene mentale Gesundheit vielerorts noch immer ein Schattendasein. Auf Initiative des Netzwerks Junge Ärztinnen und Ärzte wollte der Marburger Bund mit dem Symposium „Mentale Gesundheit im ärztlichen Berufsalltag – Herausforderungen, Prävention und Perspektiven“ im Diakonissenhaus Frankfurt Licht auf dieses zentrale Thema werfen. Die Referentinnen und Referenten stellten aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse vor und diskutierten praxisnahe Strategien zur Prävention und Bewältigung psychischer Belastungen.

Die Psyche gleichstellen

Dr. med. Christian Schwark, Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), steht vor dem gefüllten Saal im Diakonissenhaus und hält einen kleinen grauen Kasten in die Luft. „Das ist ein Radio aus unserer neurologischen Intensivstation“, sagt Schwark, der auch Oberarzt in einer Klinik ist. „Darauf sind zwei TÜV-Sticker: Dieses Radio wird alle zwei Jahre gründlich überprüft, ob es noch sicher funktioniert. Den eigenen Betriebsarzt sieht man bestenfalls alle drei Jahre. Mit anderen Problemen wird man auch oft alleingelassen.“ Schwark, ebenfalls Landesverbandsvorsitzender des Marburger Bundes Hessen, will damit auf die weiterhin bestehende Unterversorgung und Bagatellisierung psychischer Belastungen, insbesondere bei Ärztinnen und Ärzten, aufmerksam machen. In jüngerer Zeit sei jedoch ein positiver Trend zu beobachten: Immer mehr Menschen legten Wert auf ihre psychischen Ressourcen. Das Symposium, initiiert vom Netzwerk Junge Ärztinnen und Ärzte des Marburger Bundes, solle hierfür ein weiterer Schritt sein. „Uns allen muss



Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen und Landesverbandsvorsitzender des Marburger Bundes in Hessen: Dr. med. Christian Schwark

klar sein: Das, was wir als Ärztinnen und Ärzte jeden Tag leisten, schafft man nicht als Einzelkämpfer“, betonte Schwark.

Luxusgut: Pausenraum

Die erste Referentin des Abends war Nina Walter, Ärztliche Geschäftsführerin der Landesärztekammer Hessen. Sie stellte Ergebnisse einer LÄKH-Umfrage zum Bekanntheitsgrad und zu vorhandenen Hilfsangeboten für Ärztinnen und Ärzte vor. Es handele sich um ein wichtiges und zugleich belastendes Thema, das glücklicherweise zunehmend in den Fokus rücke, eröffnete Walter.

Befragt wurden alle in hessischen Krankenhäusern tätigen Ärztinnen und Ärzte, insgesamt rund 16.400. Die Rücklaufquote lag bei 21 Prozent – für eine Online-Umfrage ein erstaunlich guter Wert, so Walter. Zentrale Erkenntnisse waren unter anderem: Für eine Mehrheit (58 %) sei das Thema mentale Gesundheit in ihrer Einrichtung wenig bis gar nicht präsent. Fast die Hälfte der Befragten (44 %) gab an, dass es in ihrer Einrichtung keine Maßnahmen zur Förderung der mentalen Gesundheit gebe; weitere 32 % wussten nicht, ob entsprechende Angebote existieren. Bei den Belastungsfaktoren sei, etwas überraschend, mangelnde Kollegialität/Zusammenarbeit mit 81 % auf Platz

drei genannt worden. Häufiger seien nur Personalausstattung (Platz eins, 89 %) und Schichtdienst (Platz zwei, 83 %) erwähnt worden. Als hilfreich für die mentale Gesundheit seien vor allem niedrigschwellige Maßnahmen wie klare Pausenstrukturen oder Supervision angegeben worden. „Schon so etwas scheinbar Banales wie ein eigener Pausen- und Ruheraum, in dem man ungestört Pause machen kann, würde viel bewirken“, sagte Walter. „Wichtig ist, dass Maßnahmen und Fortbildungen auch vor Ort angeboten und umgesetzt werden.“ Eine ausführliche Besprechung der Ergebnisse der LÄKH-Befragung finden Sie auf Seite 272 dieser Ausgabe.

Wenn Helfende Hilfe benötigen

Prof. Dr. Reinhard Strametz von der Hochschule RheinMain in Wiesbaden widmete seinen Vortrag dem Second-Victim-Phänomen, zu dem er selbst forscht. Dabei handele es sich um Situationen, in denen beispielsweise Ärztinnen und Ärzte oder Pflegekräfte unbeabsichtigt einen Behandlungsfehler begehen und einem Patienten schaden – dieser ist in diesem Szenario das „First Victim“. Auch ein „Third Victim“ kann betroffen sein, etwa wenn Institutionen oder andere Mitarbei-



Nina Walter, Ärztliche Geschäftsführerin der Landesärztekammer Hessen, stellte Ergebnisse der Umfrage der LÄKH zu Bekanntheitsgrad und vorhandenen Hilfsangeboten für Ärztinnen und Ärzte vor.

tende unter einem solchen Fall leiden und unter Generalverdacht geraten. Nicht nur tatsächlich eingetretene Schäden können zu diesem Phänomen führen, sondern auch sogenannte „Near Misses“, wie Strametz erläuterte: „Auch Fälle, in denen ein Kollege sagt: ‚Stell dich nicht so an, es ist doch noch einmal alles gut gegangen‘ – selbst das kann bereits dazu führen.“

Das Problem bestehe darin, dass Ärztinnen und Ärzte Vertrauen in ihre eigene Fachkompetenz verlören und eine gesteigerte Angst vor zukünftigen Fehlern entwickelten. Dies könne so belastend sein, dass manche nur noch die Aufgabe des Berufs oder sogar den Suizid als Ausweg sähen. In eigenen Studien (SeViD-I) habe gezeigt werden können, dass nur etwa 10 % der befragten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung überhaupt vom Second-Victim-Phänomen wüssten. Nach Aufklärung hätten jedoch 6 von 10 angegeben, selbst bereits betroffen gewesen zu sein. Rund 9 % berichteten, sich nie vollständig von einem solchen Vorfall erholt zu haben. Studien im Pflegebereich lieferten ähnliche Ergebnisse. Spätere Studien (SeViD-A1; SeViD-X) zeigten erhöhte Werte unter Pädiastrinnen und Pädiastrern sowie Anästhesistinnen und Anästhesisten. Bei Kinder- und Jugendärzten sei der häufigste Auslöser der Suizid eines Patienten gewesen. Es handle sich nicht um ein homogenes Phänomen, vielmehr wirkten verschiedene Faktoren zusammen.

Strametz' Kernaussage: Second Victims brauchen Hilfe, keine Bestrafung. Es sei eher eine Frage des „Wann“ und „Wie oft“ als des „Ob“, dass Ärztinnen und Ärzte betroffen seien. Er betonte, dass es sich nicht um eine klassische F-Diagnose oder per se um ein Trauma handele. Vielmehr um eine menschliche Reaktion, die jedoch in ein Trauma übergehen könne, wenn Unterstützung ausbleibe. Strametz berichtete von einem Kollegen, der sich nach 30 Jahren Leidensdruck erstmals auf einem Kongress öffnen konnte. Bei unzureichender Unterstützung könnten zwei von drei Betroffenen dysfunktionale Bewältigungsstrategien entwickeln, etwa defensive Medizin, Depressionen, Angst, Substanzmissbrauch oder Isolation, bis hin zur Berufsaufgabe oder Suizid. „Als Patient möchte ich nur von Ärztinnen und Ärzten behandelt werden, um die sich



Prof. Dr. Reinhard Strametz von der Hochschule RheinMain in Wiesbaden referierte über die wissenschaftliche Datenlage zum Second Victim Phänomen.

auch mental gekümmert wird“, so Strametz.

Peer-Support sei die wichtigste und effektivste Maßnahme, ebenso eine gute Fehlerkultur. Dies habe auch einen ökonomischen Nutzen: Stehen dem Gesundheitspersonal psychosoziale Unterstützungsprogramme zur Verfügung und werde auf das Wohlbefinden geachtet, könnten bis zu 2 % der Gesamtgesundheitsausgaben eingespart werden. Für einzelne Kliniken bezifferte Strametz eine mögliche Einsparung von rund 6.600 Euro pro Pflegekraft und Jahr durch weniger Krankheitstage und Kündigungen.

Gemeinsam stark

Anknüpfend daran referierte Dr. med. Andreas Schießl, Oberarzt für Anästhesie und Intensivmedizin an der Schön Klinik München-Harlaching sowie Ärztlicher Leiter des Vereins PSU-Akut (Psychosoziale Kompetenz und Unterstützung in der Akutmedizin), über die Chancen kollegialer Unterstützung. Zunächst ging er auf die Vielschichtigkeit psychischer Belastungen im Gesundheitswesen und deren weitreichende Auswirkungen ein. Bei Traumareaktionen könnten Betroffene beispielsweise vermeintlich sicheres Wissen nicht mehr zuverlässig abrufen. Lösungen seien jedoch nur möglich, wenn drei Ebenen berücksichtigt würden: Auf der Ebene der Gruppe beziehungsweise des Umfelds seien Supervision, Intervention und eine konstruktive Gesprächskultur entscheidend. „Es ist erschreckend, dass kollegiale Unterstützung derzeit nicht als

Ressource wahrgenommen wird – dabei müsste sie es sein“, so Schießl. Kollegen sprächen die gleiche fachliche Sprache und könnten Probleme sowie mögliche Lösungen oft präziser verstehen als Außenstehende. Auf persönlicher Ebene könne der Einzelne durch Resilienz und Stressmanagement beitragen. Auf institutioneller Ebene seien Führungsverhalten, der Ausbau von Hilfsstrukturen sowie ein klares Bekenntnis zu Mitarbeiterfürsorge und Patientensicherheit entscheidend.

Im weiteren Verlauf ging Schießl auf neurobiologische Verarbeitungsmechanismen bei belastenden Ereignissen ein und stellte die Angebote des Vereins PSU-Akut vor. So ist unter der Nummer 0800 0 911 912 eine bundesweite kostenfreie Helpline erreichbar, über die Betroffene und Peers aus dem Gesundheitswesen belastende Ereignisse besprechen können.

Diskussion

In der anschließenden Diskussions- und Fragerunde wurde unter anderem gefragt, wie sich Peer-Gespräche zeitlich in den Arbeitsalltag integrieren lassen. Schießl berichtete von einer Klinik, in der es in der Anästhesie wechselnd einen „Peer des Tages“ gebe. Wichtig sei, dass solche Strukturen institutionell unterstützt würden und sich niemand für Gespräche „verstecken“ müsse. Teilweise müssten Gespräche auch nach der Arbeit stattfinden, jedoch reichten häufig bereits zehn bis 15 Minuten aus, so Schießl.

Lukas Reus



Fotos: Lukas Reus

Dr. med. Andreas Schießl, Oberarzt für Anästhesie und Intensivmedizin der Schön Klinik München-Harlaching sowie Ärztlicher Leiter des Vereins PSU-Akut, sprach über die Chancen kollegialer Unterstützung im Gesundheitswesen.