

**Diplomarbeit**

# **Burnout bei Ärztinnen**

eingereicht von

**Anna Lorenzoni**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktor(in) der gesamten Heilkunde  
(Dr. med. univ.)**

an der

**Medizinischen Universität Graz**

ausgeführt an der

**Universitätsklinik für Psychiatrie**

unter der Anleitung von

**Ass. Prof. Priv. -Doz. Mag. Dr. med. univ. Andreas Baranyi**

**Univ. Prof. DDr. MSc. Hans-Bernd Rothenhäusler**

Graz, am 30.12.2015

*Eidesstattliche Erklärung*

*Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.*

*Graz, am 30.12.2015*

*Anna Lorenzoni eh*

## Vorwort

Die vorliegende Diplomarbeit entstand im Zeitraum von Mai bis Dezember 2015 an der Universitätsklinik für Psychiatrie an der Medizinischen Universität Graz. Durch die immer größer werdende Medienpräsenz von Burnout wurde ich auf die Thematik aufmerksam.

Mein ganzes Studium wurde ich mit dem Thema konfrontiert, war es bei jungen Turnusärztinnen und -ärzten, erfahrenen Oberärztinnen und -ärzten, auf der Station oder bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

In allen Fachbereichen sowie Altersklassen war Burnout ein Thema.

Und dann begann ich zu überlegen, ob es denn einen Unterschied zwischen Ärztinnen und Ärzten in Bezug auf die Burnout-Symptomatik geben würde.

Beziehungsweise sah ich im Zuge meiner Famulaturen viele erfolgreiche Ärztinnen, die neben ihrem Job auch noch Familie, Beziehung und Haushalt managen mussten. Und dann kam ich ins Grübeln, wie das wohl bei mir später sein wird?

Schaffe ich das alles? Bin ich dem Stress gewachsen?

Ich merke es jetzt schon in meinem praktischen Jahr, wie viel Kraft mir dieser Job kostet.

Den ganzen Tag arbeiten, dann Diplomarbeit schreiben und nebenbei den Haushalt managen, um sportliche Betätigungen und Freizeitaktivitäten nicht zu vergessen.

Auch wenn mir das alles großen Spaß macht und ich die Medizin liebe, gerate ich trotzdem hin und wieder an meine Grenzen.

Und dabei habe ich noch gar keine Kinder, um die ich mich kümmern muss.

Und so entstand meine Arbeit zum Thema Burnout bei Ärztinnen, die mir während des Schreibens nach und nach die Augen öffnete.

Ich gehe mit dem Thema Burnout nun viel sensibler um und entwickle jetzt schon Strategien für mich selbst, den Job einer Ärztin mit einem glücklichen und erfüllten Leben vereinbaren zu können.

## Danksagungen

Von ganzem Herzen möchte ich mich hiermit bei all den lieben und hilfsbereiten Menschen bedanken, die mir bei der Erstellung meiner Diplomarbeit mit Rat und Tat zur Seite gestanden haben.

Als erstes möchte ich mich bei meinem Betreuer Herrn Ass. Prof. Priv.-Doz. Mag.rer.nat. Dr.med.univ. Andreas Baranyi bedanken, der mir das ganze Jahr über mit fachlichem Expertenrat sowie guten Tipps zur Seite gestanden hat.

Des Weiteren möchte ich mich auch bei meinem Zweitbetreuer Herrn Univ.-Prof. Dr.med. Dr.scient.med Hans-Bernd Rothenhäusler recht herzlich bedanken.

Großer Dank gilt natürlich auch meinen Eltern, die mir nicht nur mein Studium finanzierten, sondern mir auch das beste Geschenk überhaupt machten, meine kleine Schwester Linda.

Meiner Großmutter möchte ich auch noch großen Dank aussprechen, da sie für meine Problemchen das ganze Studium lang zu jeder Tages- und Nachtzeit ein offenes Ohr hatte.

Zuletzt möchte ich meinem Freund Robert danken, der mir durch seine Liebe, sein Verständnis und seine Geduld das Verfassen meiner Diplomarbeit um ein Vielfaches erleichterte und mir immer wieder zeigte, wie viele unendlich schöne Seiten das Leben doch hat.

## Zusammenfassung

*Grundlagen:* Das Burnout-Syndrom ist ein Zustand der ausgeprägten körperlichen, geistigen und emotionalen Erschöpfung.

Leistungsminderung, sozialer Rückzug, vermehrte Gereiztheit und eine verminderte Stressresistenz sind nur einige der in der Literatur beschriebenen Symptome.

Als Ursache für die Entstehung des Burnout-Syndroms bei Ärztinnen gelten, neben den zahlreichen Belastungsfaktoren, vor allem die hohen beruflichen Anforderungen, der dadurch entstehende große Leistungsdruck und die langen und unregelmäßigen Arbeitszeiten.

*Material und Methoden:* Ein systematischer Überblick über die Literatur zu Burnout (Pubmed, Fachliteratur, Internetquellen) wurde durchgeführt.

Ein besonderes Augenmerk galt den beiden Kernfragen, die die Unterschiede in der Burnout Entstehung und -Ausprägung in Hinblick auf die familiäre Situation und den Vergleich zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Spitalsärztinnen beleuchten. Ein Interview mit Ärztinnen, die an dem Burnout-Syndrom erkrankt sind, wurde ebenfalls durchgeführt und in Bezug auf die beiden Hauptthemen analysiert.

*Ergebnisse des Literaturarbeit:* Der Wunsch nach flexibleren Arbeitszeiten und einem besseren Arbeitsklima ist groß, doch häufig fühlen sich Ärztinnen und Ärzte nicht genug vom Arbeitgeber unterstützt.

Es konnte gezeigt werden, dass ein Familienleben mit intakter Beziehung und Kindern sehr wohl einen positiven Einfluss auf die Prävention des Burnout-Syndroms haben.

Weiters waren niedergelassene Ärztinnen häufiger vom Burnout-Syndrom betroffen.

*Diskussion:* Da Burnout bei Ärztinnen ein häufig verbreitetes Phänomen ist, sollten Arbeitgeber frühzeitig entsprechende Präventionsmaßnahmen anbieten.

*Schlüsselwörter:* Burnout-Syndrom, "Ausgebranntsein", Burnout bei Ärztinnen, Stress, "Emotionale Intelligenz"

## **Abstract**

*Background:* The aim of this study was to review and compare recent findings related to burnout in physicians, especially in the female ones. Burnout is a common syndrome seen in physicians, especially doctors who are exposed to a high level of work.

The burnout syndrome is characterised by physical and emotional exhaustion, depersonalisation and cynicism.

Apart from the internal factors, it is caused by work overload, low work satisfaction and a high pressure to perform.

Inadequate working hours and the rat race do also have an enormous influence on the development of burnout.

*Materials and methods:* A systematic review of the scientific literature in Pubmed, specialist literature and web pages was performed.

Especially burnout in female doctors with regard to the comparison of having a family and children or being single is described more closely in this paper.

Another question in this paper is the difference between family doctors/practitioners and hospital physicians referring to this mental disorder.

In a face-to-face interview female physicians got confronted with the burnout syndrome.

The interview was analyzed related to the main questions.

*Results:* The desire for flexible working hours and a better employee attitude is huge in female doctors.

This paper has shown that children do have a favorable effect in the face of suffering from burnout.

As more and more physicians are afflicted with burnout, this paper illustrates ideas how to prevent burnout and if a female doctor already suffers from it, it shows strategies how to treat it.

*Discussion:* As burnout in female physicians is a common phenomenon, preventive measures have to be taken by employers.

*Key words:* burnout syndrome, female doctors, female physicians, "emotional intelligence"

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>3</b>
<b>Danksagungen</b> .....	<b>4</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>6</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>7</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>10</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1 Burnout-Definitionen</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2 ICD 10 Definition</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3 Burnout Geschichte</b> .....	<b>16</b>
<b>1.4 Die Symptome des Burnout</b> .....	<b>17</b>
1.4.1 Psychische Symptome.....	18
1.4.2 Körperliche Symptome.....	20
<b>1.5 Exkurs Psychosomatik</b> .....	<b>20</b>
1.5.1 Ulcera .....	21
1.5.2 Herz-Kreislaufkrankungen .....	21
<b>1.6 Die drei Phasen des Burnout</b> .....	<b>22</b>
1.6.1 Phase 1.....	22
1.6.2 Phase 2.....	23
1.6.3 Phase 3.....	24
<b>1.7 Ursachen des Ausbrennens</b> .....	<b>25</b>
<b>1.8 Strategien gegen das Ausbrennen</b> .....	<b>30</b>
<b>1.9 Zwölf Punkte zur Verhütung des Burnouts nach Freudenberger et al. (1994)</b> <b>31</b>	
<b>1.10 Was können Arbeitgeber gegen das „Ausbrennen“ tun?</b> .....	<b>32</b>
<b>1.11 Burnout und Stress</b> .....	<b>34</b>
<b>1.12 Die Geschichte des Stresses</b> .....	<b>35</b>
1.12.1 Stress .....	36
1.12.1.1 Distress.....	37
1.12.1.2 Eustress.....	37
<b>1.13 Burnout Messinstrumente</b> .....	<b>38</b>
1.13.1 Einleitung.....	38
1.13.2 Maslach Burnout Inventory (MBI) .....	38
1.13.3 Überdrussskala (ÜS) nach Pines, Aronson und Kafry (1983).....	39
1.13.4 Weitere wissenschaftliche Burnout-Messinstrumente .....	41
1.13.4.1 Oldenburg Burnout Inventar (OLBI).....	41
1.13.4.2 Hamburger Burnout Inventar (HBI) .....	41
1.13.4.3 Copenhagen Burnout Inventar (CBI) .....	41
1.13.4.4 Berufsruppenspezifische Tests .....	41
<b>2 Burnout im Arztberuf</b> .....	<b>42</b>
<b>2.1 Exkurs Emotionale Intelligenz</b> .....	<b>44</b>
2.1.1.1 Emotionale Intelligenz-Messmethoden.....	45
2.1.1.1.1 Mayer Salovey Caruso Emotionale Intelligenz Test (MSCEIT) .....	45
2.1.1.1.2 Trait Meta Mood Scale (TMMS).....	46
2.1.2 Burnout Entstehung bei Ärztinnen– das Effort-Reward-Imbalance Modell (ERI-Modell) von Siegrist (1996) .....	47
2.1.3 Einflussfaktor Arbeitszeit.....	49

2.1.4	Merkmale.....	51
<b>2.2</b>	<b>Therapie.....</b>	<b>51</b>
2.2.1	Medizinische Behandlung.....	51
2.2.2	Psychotherapie .....	52
<b>2.3</b>	<b>Der Arbeitsstress einer Ärztin.....</b>	<b>52</b>
<b>2.4</b>	<b>Fallbeispiele .....</b>	<b>54</b>
<b>2.5</b>	<b>Vergleich Single-Ärztinnen und Ärztinnen mit Kindern und/oder Familie.....</b>	<b>55</b>
2.5.1	Positive Einflussfaktoren.....	58
2.5.2	Studie zum Vergleich dreier Generationen berufstätiger Frauen nach Pines, Aronson und Kafry (1983) .....	59
<b>2.6</b>	<b>Vergleich niedergelassene Ärztinnen und Spitalsärztinnen .....</b>	<b>61</b>
<b>3</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>66</b>
<b>4</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>68</b>

## Glossar und Abkürzungen

MBI.....	Maslach Burnout Inventory
ÜS.....	Überdrusskala
FWC.....	Family work conflict
WFC.....	Work family conflict
ICD 10.....	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
N.....	Fallzahl
DSM IV.....	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EE.....	Emotionale Erschöpfung
DE.....	Depersonalisierung
VLF.....	Verminderte Leistungsfähigkeit
OLBI.....	Oldenburg Burnout Inventar
HBI.....	Hamburger Burnout Inventar
CBI.....	Copenhagen Burnout Inventar
TBS.....	Teacher Burnout Scale

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verlauf der Leistungsabnahme bei Burnout nach Bergner	S.22
Abbildung 2: Sieben hauptsächliche Burnout-Faktoren	S.25
Abbildung 3: Das ERI-Modell	S.47

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Frühe Erwähnungen von Burnout Symptomen	S.16
Tabelle 2: Symptome des Burnout-Syndroms	S.17
Tabelle 3: Phaseneinteilungen von Burnout	S.24
Tabelle 4: Interne und externe Stressoren	S.27
Tabelle 5: Burnout fördernde Umstände	S.43
Tabelle 6: Burnout-Rate vor Reduzierung der Arbeitszeit	S.49
Tabelle 7: Burnout-Rate nach Reduzierung der Arbeitszeit	S.50
Tabelle 8: Ausprägungsgrad der Burnout-Symptome in den einzelnen Berufsgruppen	S.53
Tabelle 9: Burnout Warnsymptome bei Ärztinnen	S.55
Tabelle 10: Vergleich niedergelassene Ärztinnen und Spitalsärztinnen	S.61
Tabelle 11: Maß der Emotionalen Erschöpfung (EE) bei SpitalsärztInnen	S.63
Tabelle 12: Maß der Emotionalen Erschöpfung (EE) bei niedergelassenen Praktikern	S.64
Tabelle 13: Burnout bei niedergelassenen ÄrztInnen und SpitalsärztInnen	S.65

# 1 Einleitung

*Gutta cavat lapidem, non vi, sed saepe cadendo.* (Gariopontus, 1056 v. Chr.)

(Deutsche Übersetzung: „Der Tropfen höhlt den Stein, nicht durch Gewalt, sondern durch häufiges Niederfallen.“)

Thomas M.H. Bergner (2006) beschreibt mit diesem Satz von Gariopontus die Entstehung von Burnout. (1)

Burnout bei Ärztinnen und Ärzten ist sehr häufig.

Von vier Ärztinnen und Ärzten ist eine/r Burnout gefährdet.

Für die einzelne Ärztin/den einzelnen Arzt gilt Burnout als eine extrem die Lebensqualität reduzierende Erkrankung. (1)

In dieser Arbeit werde ich mich ausführlich mit dem Thema Burnout beschäftigen, in den Fokus möchte ich aber das Thema „Burnout bei Ärztinnen“ rücken, da in den letzten beiden Dekaden ein signifikanter Anstieg der Frauenquote in der Medizin zu beobachten war. Der Frauenanteil stieg rasant innerhalb der Studienbeginner, und setzte sich bei Jungärztinnen und -ärzten sowie Oberärztinnen und -ärzten fort. (2)

In den Führungspositionen befinden sich zurzeit noch viel mehr Männer, es ist zu erwarten, dass sich das in den nächsten Jahren ändern wird. (2)

Gerade Frauen leiden häufig unter Mehrfachbelastungen, die für Burnout-Syndrome prädisponieren. (1,2)

Drei Fragestellungen werden genauer erläutert:

- 1.) Burnout bei Ärztinnen und Ärzten
- 2.) Gibt es einen Unterschied zwischen Single-Ärztinnen und Ärztinnen mit Familie in Bezug auf das Burnout-Syndrom?
- 3.) Besteht ein Unterschied zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Spitalsärztinnen?

Das erste Unterkapitel der Arbeit beschäftigt sich allgemein mit dem Begriff Burnout.

Es werden die Begriffsbestimmungen Burnout und Stress erläutert, weiteres wird auf Burnout Definitionen, auf Ursachen und Auslöser von Burnout, die Symptome, die Therapieansätze und Messinstrumente näher eingegangen.

Im zweiten Unterkapitel wird näher auf „Burnout im Arztberuf“ eingegangen, auf die Häufigkeit, die Merkmale, die Prävention sowie die Emotionale Intelligenz. Dieses Kapitel beinhaltet ein Interview mit von Burnout betroffenen Ärztinnen.

## 1.1 Burnout-Definitionen

**Pines, Aronson und Kafry** (1983) definieren Burnout als einen Zustand des Überdrusses, des „Ausgebrannt-Seins“:

Das „Ausbrennen“ ist ein Zustand völliger geistiger, emotionaler und körperlicher Erschöpfung.

Die Betroffenen entwickeln negative und pessimistische Einstellungen zu sich selbst, zu ihren Mitmenschen, zu ihren Kollegen und zu ihrem Beruf.

Überdruß und „Ausbrennen“ sind Zustände des Unglücks, der völligen Unzufriedenheit und eines vergeblichen Strebens nach Idealen. (3)

**Maslach und Jackson** (2001) sehen Burnout als ein Syndrom der emotionalen Erschöpfung, der Depersonalisation und reduzierter Leistungsfähigkeit.

Es tritt häufig bei Personen auf, die beruflich mit anderen Individuen arbeiten.

Burnout ist eine Reaktion auf die andauernde emotionale Belastung, sich mit Menschen zu beschäftigen, besonders, wenn diese in Not sind. (4)

**Patrick Kury** (2010) definiert Burnout folgendermaßen:

Eine Voraussetzung für die Diagnose Burnout ist nach Kury das gleichzeitige Vorliegen folgender drei Symptome:

Erstens das Vorhandensein von Gefühlen der Erschöpfung, der Überlastung und der Überforderung.

Zweitens eine markant eingeschränkte Leistungsfähigkeit und drittens eine distanzierte, herablassende und negative Grundhaltung den Menschen gegenüber im Allgemeinen. (5)

**Jörg Fengler** (2011) verwendet in Verbindung mit dem Burnout-Konzept auch meistens den Begriff „Stress“.

Fengler definiert Burnout durch drei Merkmale, nämlich Leistungsminderung, Erschöpfungserlebnis und Entfremdung. (6)

**Matthias Burisch** (1898) definiert Burnout über einige amüsante Kurzbeschreibungen.

„Burnout ist die junge Schwesternhelferin, die sich die Arbeit als schönen Ausgleich zu ihrem Privatleben vorgestellt hatte, in dem sie ihre Haustiere, ihren Freund und diverse Freundinnen verwöhnt, und die nun, nach einiger Zeit auf ihrer ersten Station, an Ärzten, Schwesternkolleginnen und Patienten kein gutes Haar mehr lässt“:

*“Wenn ich nur an diese Weiber denke, die sich bei mir über ihre Töchter ausheulen möchten, weil sie glauben, ich wäre besser als die-innerlich lache ich dabei.“ (7)*

**Freudenberger und North (1994)** definieren Burnout über die unzähligen Aussagen von Frauen, die sie im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit kennen gelernt haben.

*„Es kommt mir vor, als wäre ich die meiste Zeit meines Lebens Hirngespinsten nachgejagt.“*

Eine andere erzählte wiederum: *„Ich fühle mich, als ob ich schon mein ganzes Leben ausgebrannt wäre.“ (8)*

## **1.2 ICD 10 Definition**

Burnout ist auch in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, dem ICD10, angeführt unter „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen „(Z00-Z99) , als „ein Zustand der totalen Erschöpfung“ (Z73.0). (9)

Eine vitale Erschöpfung ist definiert als ein Zustand, der charakterisiert ist durch einen Energieverlust, zunehmende Gereiztheit und Demoralisation. (10)

In den „Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders“ DSM IV ist Burnout nicht als eine eigene Diagnose angeführt.

Dies führt häufig zu Unstimmigkeiten in der Diagnostik. (11)

### 1.3 Burnout Geschichte

Burnout ist lediglich ein neuer Begriff für schon immer vorhandene Symptome. Bereits im alten Testament wurden Symptome beschrieben, die in der heutigen Zeit an das Burnout-Syndrom erinnern:

Diese Tabelle von Thomas Bergner beschreibt erste Erwähnungen von Burnout Symptomen: (1)

<b>Jahr</b>	<b>Erwähnung von Burnout Symptomen</b>
Vor Christus	Altes Testament (2.Moses 18, 17-18 und 4.Moses 11, 11-15)
1564-1616	Shakespeare (to burn out)
1901	Thomas Mann (Buddenbrooks)
1953	Schwartz und Will (The planning of change)
1959	Wiesenhütter (Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie)
1961	Graham Green (A burn-out case)
1969	Bäulerle (Supervision in der Sozialpädagogik und Sozialarbeit)
1974	Freudenberger (Burnout)

Tabelle 1: Frühe Erwähnungen von Burnout Symptomen (1,7)

## 1.4 Die Symptome des Burnout

Die wenigsten Autoren legen sich auf eine genaue Definition der Symptome fest, die sie als notwendige Bedingungen für das Burnout-Syndrom sehen.

Einen vollständig definierten Symptomenkomplex gibt es nicht.

Burnout ist ein Zustand der vollständigen geistigen, körperlichen und emotionalen Erschöpfung. (3)

Burnout kann sich auf Körper, Geist, Emotion und Verhalten auswirken.

Einige der typischen Burnout Symptome, die die körperliche Ebene, die geistige Dimension bzw. Emotion und Verhalten umfassen, werden hier dargestellt. (7,12)

<b>Körper</b>	<b>Geist</b>	<b>Emotion</b>	<b>Verhalten</b>
Rückenschmerzen	Entscheidungsschwäche bis -unfähigkeit	Innere Leere	Anfängliche Hyperaktivität
Verspannungen der Halsmuskulatur	Konzentrationsstörungen	Nervosität	Sozialer Rückzug
Andauernde Müdigkeit	Verminderte Belastbarkeit	Unruhe	Vermehrte Fehlleistungen
Erhöhte Infektanfälligkeit	Verlust von zuvor gesetzten Zielen	Gereiztheit	Alkohol- und Drogenmissbrauch
Allergien	Überdruss	Aggressivität	Kontaktängste
Tinnitus	Schwäche	Panikattacken	Bindungsängste
Herz-und Kreislaufbeschwerden		Freudlosigkeit	

Tabelle 2: Symptome des Burnout-Syndroms nach Burisch et al.(7,12,13)

## 1.4.1 Psychische Symptome

Matthias Burisch (1989) unterteilt die Symptome des Burnout-Syndroms in sieben Kategorien: (7)

### Kategorie 1:

#### **Warnsymptome der Anfangsphase**

Am Beginn eines Burnout-Prozesses steht meist ein berufliches Überengagement. Nur wer für seinen Beruf „brennt“, kann auch irgendwann „ausgebrannt“ sein. Wenn sich allerdings eine zu große Kluft zwischen Traum und Realität, Anstrengung und Belohnung, Positiva und Negativa auftut, kann dieses „Brennen“ schnell erlöschen. (7)

### Kategorie 2:

#### **Reduziertes Engagement**

In dieser Kategorie werden Erscheinungen beschrieben, die Aronson, Pines und Kafry (1983) für die Kernsymptome des Burnouts halten. (3)

Personen in Helferberufen haben Taktiken zum Selbstschutzes entwickelt, um sich von den Krankheiten und Sorgen der PatientInnen abzukapseln.

Die Namen der PatientInnen werden häufig nicht mehr ausgesprochen, sie werden dann oft als „der Blinddarm auf Zimmer 10“ oder dergleichen bezeichnet.

Durchaus ein Mechanismus, um das Leid eines Menschen zu verdrängen.

In dieser Phase zeigt sich eine immer größer werdende Distanzierung zu den PatientInnen, bis hin zur totalen Vermeidung von Kontakt. (7)

### Kategorie 3:

#### **Emotionale Reaktionen und Schuldzuweisungen**

Es gibt zwei Möglichkeiten, um Trauerarbeit zu vermeiden, sich selbst oder der Umwelt beziehungsweise den anderen die Schuld für den unbefriedigenden Zustand zu geben. (7)

Diese beiden Möglichkeiten sind:

a.) Depression

b.) Aggression

Sucht der Ausgebrannte die Schuld ausschließlich bei sich selbst, wird er vorwiegend depressiv reagieren.

Ein Gefühl der Hilflosigkeit macht sich breit.

Die Symptome entsprechen hier weitgehend denen des „depressiven Syndroms“.

Sieht der Ausgebrannte die Schuld für seine Probleme vorwiegend in anderen, wird er aggressiv reagieren. (7)

*„Folgt man Freudenberg, dann sind Ausbrenner gewöhnt, sich stets selbst helfen zu können; sie können Schwäche und Hilfsbedürftigkeit schwer offen zugeben.“ (8)*

#### Kategorie 4:

##### **Abbau**

In dieser Phase kommt es nun zu Leistungsabfällen.

Flüchtigkeitsfehlern schleichen sich ein, die Denkweisen werden bequemer und die Devise lautet: möglichst wenig aufregen!

Die Phase des Abbaus kann depressive Episoden oder Angstreaktionen noch zusätzlich verstärken. (3,7)

#### Kategorie 5:

##### **Verflachung**

In dieser Phase kann es zu einer Abflachung bis hin zur Verflachung des sozialen, emotionalen und geistigen Lebens kommen.

Wer anderen nicht mal mehr seine Aufmerksamkeit schenkt, kann selbst nicht mehr in Phasen des Stresses oder des Konflikts kommen. (7)

#### Kategorie 6:

#### **Psychosomatische Reaktionen**

Zu den Symptomen der Anfangsphase können nun psychosomatische Symptome wie Schlafstörungen, Verspannungen, Verdauungsbeschwerden und Kreislaufbeschwerden auftreten. (7)

#### Kategorie 7:

#### **Verzweiflung**

Aus einem anfänglichen Gefühl der Hilflosigkeit wird nun ein chronisches Gefühl von Hoffnungslosigkeit.

Das einst so schöne Leben hat seinen Sinn verloren, Selbstmordgedanken flackern auf. (7,8)

Übergänge führen zu depressiven Erkrankungen. (8)

### **1.4.2 Körperliche Symptome**

Schweißausbrüche, Herzrasen, Panikattacken, Magenschmerzen, Durchfall, Ein- und Durchschlafstörungen sind häufige vegetative Symptome, die auf Stresssituationen beziehungsweise auch auf ein Burnout-Syndrom hindeuten können. (7,14)

## **1.5 Exkurs Psychosomatik**

Der Begriff „Psychosomatik“ soll hier im Weitesten Sinne verstanden werden. Körper, Geist und Seele beeinflussen sich gegenseitig und stehen untrennbar mit einander in Wechselwirkung.

Daher können sich psychische Probleme oft in körperlichen Symptomen äußern, die leider oft erst spät als solche erkannt werden. (14)

### **1.5.1 Ulcera**

Ulcera (Magen- und Darmgeschwüre) sind schon seit längerem mit der sogenannten „Managerkrankheit“ beziehungsweise mit stressreichen Jobs assoziiert. (7)

Und Ärztinnen sind ja in gewisser Weise auch Managerinnen, Managerinnen von Job, Haushalt, Beziehung, Familie und Freundeskreis.

Die Unvorhersagbarkeit und die Unkontrollierbarkeit von Stressoren sind es, die zu Ulcera führen, besonders häufig bei Individuen, die zu ausgeprägten emotionalen Reaktionen neigen. (7)

### **1.5.2 Herz-Kreislaufkrankungen**

Herz-Kreislaufkrankungen, besonders koronare Herzerkrankungen wie Herzinfarkt, Angina pectoris usw., bilden die Erkrankungen, die in Hinblick auf Wechselwirkung und gegenseitiger Beeinflussung von Arbeitswelt und Persönlichkeit, am besten erforscht sind. (7)

## 1.6 Die drei Phasen des Burnout

Bergner (2006) gliedert den Ablauf von Burnout in drei Phasen:

- 1.) Aggression und Aktivität
- 2.) Flucht und Rückzug
- 3.) Isolation und Passivität (1)

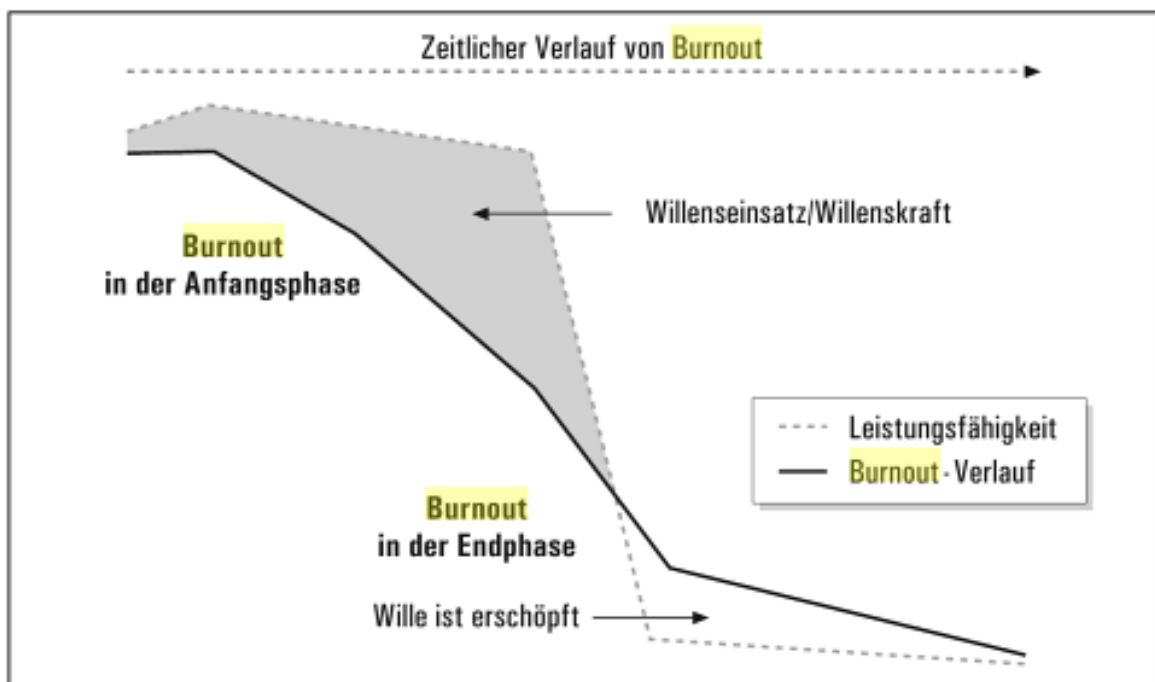


Abbildung 1: Verlauf der Leistungsabnahme bei Burnout nach Bergner (2006) (1)

### 1.6.1 Phase 1

„Denn sie wissen nicht, was sie tun“ so beschreibt Thomas Bergner die erste Phase des Burnout-Syndroms. (1)

Gerade in der Anfangsphase wäre es einfacher, die Krankheit als solche zu diagnostizieren, da später immer mehr Symptome dazu kommen.

Aber leider ist gerade in dieser Phase den Wenigsten ihre Situation bewusst.

Eine Ursache, warum Ärztinnen und Ärzte so spät auf die Symptome von Burnout reagieren, könnte sein, dass sie mit der Einstellung arbeiten, Stress als Belohnung dafür zu akzeptieren, Arzt zu sein. (15)

Maslach (2011) nennt diese erste Phase „emotionale Erschöpfung“, Freudenberg (1994) hingegen nennt sie „empfindendes Stadium“. (15)

Symptome in der Phase der Aggression und Aktivität sind: Anhedonie, also die Unfähigkeit, Freude zu empfinden; das Gefühl, unentbehrlich zu sein; Hyperaktivität; Beschränkung von sozialen Kontakten auf PatientInnen; Schuldgefühle usw. (1)

Als Leitsymptom der ersten Phase des Burnout-Syndroms gilt der Ärger. Die Leitreaktion dieser Phase ist die Aggression. (1)

### **1.6.2 Phase 2**

Die Rückzugsphase resultiert aus über einen längeren Zeitraum erlittenen Enttäuschungen und dient der Ärztin/dem Arzt als Schutz.

Typische Symptome in dieser Phase sind Planlosigkeit, Geistesabwesenheit und Mängel in der Ausführung gewisser Tätigkeiten.

Nun beginnt sich die/der Betroffene nicht mehr als Individuum wahrzunehmen, sie/er fühlt sich ersetzbar.

Die Ärztin/der Arzt beginnt ein Fluchtverhalten aufzubauen.

Es macht sich ein Gefühl der Überforderung breit, Bitterkeit, allgemeine Müdigkeit, Arbeitsunlust, Krankwerden, Partnerschaftsprobleme sind die Folge.

Im fortschreitenden Verlauf kommt es zu einem Gefühl der Leere und des Versagens.(1)

*„Das Leitsymptom der zweiten Phase ist die Furcht. Die Leitreaktion ist die Flucht.“*

(1)

### 1.6.3 Phase 3

Erst in dieser Phase steigt der Leidensdruck der Ärztin/des Arztes so an, dass sie/er sich erstmals bei Kollegen fachlichen Rat einholt und diesen auch befolgt. Sucht ist in dieser Phase leider ein großes Thema, bis hin zu hohem Alkohol- oder Drogenkonsum.

Diese Sucht verhindert es, Hilfe zuzulassen, sie blockiert. (1)

*„Das Leitsymptom der dritten Phase ist die Isolation. Die Leitreaktion ist die Lähmung.“ (1)*

<b>Autor</b>	<b>Phase 1</b>	<b>Phase 2</b>	<b>Phase 3</b>
Maslach (2001) (4)	Emotionale Erschöpfung, physische Erschöpfung	Dehumanisierung	Terminales Stadium
Freudenberger (1994) (8)	Empfindendes Stadium	Empfindungsloses Stadium	-
Cherniss (1980)	Berufsstress	Stillstand	Defensive Bewältigungsversuche
Edelwich (1984)	Idealistische Begeisterung	Stillstand	Frustration
Lauderdale (1982)	Verwirrung	Frustration	Verzweiflung

Tabelle 3: Phaseneinteilungen von Burnout (1,8)

## 1.7 Ursachen des Ausbrennens



Abbildung 2: Sieben hauptsächliche Burnout-Faktoren nach Bergner et al. (2006)  
(1)

Ausbrennen können nur diejenigen, die schon einmal mit Leib und Seele „für etwas gebrannt haben“.

Ausbrennen können auch nur diejenigen, die ihren Job lieben und „dafür brennen“, gute Leistungen zu erbringen. (1)

Sieben große Gruppen von auslösenden und unterstützenden Burnout-Faktoren werden nun kurz beschrieben:

1. Durch ein zu großes Misstrauen in andere wird alles selbst gemacht. Ärztinnen und Ärzte schreiben alle Arztbriefe selbst, machen ihre Steuererklärungen selbst und entsorgen sogar den Müll selbst.

Die anderen könnten ja etwas falsch machen. (1)

2. Eine unzureichende Entschädigung für die geleistete Arbeit und ein mangelhaftes Ansehen der Gesellschaft für die ärztliche Tätigkeit lassen Ärztinnen und Ärzte häufig „ausbrennen“. (1,15)

3. Durch eine Zerstörung der beruflichen Lebensqualität nimmt die Unzufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte immer mehr zu.

Ihnen werden immer häufiger berufsfremde Tätigkeiten aufgedrängt und verstärkte Kontrollen (z.B. Qualitätsmanagement) erschweren einen runden Arbeitsablauf. (1,15,16)

4. Ein fehlendes Lob für die oft herausragenden und unglaublichen Leistungen von Ärztinnen und Ärzten, macht es schwer, diese Leistungen freiwillig gerne wiederholen zu wollen.

Gesunde PatientInnen kommen so gut wie nie zur Ärztin /zum Arzt zurück, um sich für die Hilfe zu bedanken.

Die einzigen Rückmeldungen von PatientInnen erfolgen häufig über Beschwerden oder sogar Klagen. (1,17)

5. Die hohen Belastungen durch zu lange Arbeitszeiten und der zu geringe Rückhalt durch Kollegen, Vorgesetzte und Familie sind weitere Risikofaktoren für die Entstehung eines Burnout-Syndroms bei Ärztinnen und Ärzten. (1,18)

6. Ärztinnen und Ärzte suchen sich Befriedigung häufig über die körperlichen Kräfte übersteigende Leistungen, wie 50 Stunden Dienst am Stück.

Sie erlauben sich häufig nicht mal, krank zu sein.

„Ein Arzt wird nicht krank.“ (1,19)

„Ich darf mich nicht hängen lassen.“ (1,19)

7. Die Art der Ausbildung ist dann noch das „Tüpfelchen auf dem i“, das es unmöglich macht, einem Burnout-Syndrom zu entkommen.

Die medizinische Ausbildung nach „militärischen Grundsätzen“ verhindert oft ein einfühlsames, patientenzentriertes Verhalten. (1,19)

Ärztinnen und Ärzte sind meist multiplen internen und externen Stressoren ausgesetzt.

Die folgende Tabelle fasst die inneren sowie die äußeren Einflussfaktoren für die Burnout Entstehung zusammen:

<b>Interne Stressoren</b>	<b>Externe Stressoren</b>
Persönlichkeit	Berufliche Belastungen
Genetische Faktoren	Beziehungsprobleme
Schlechte Erfahrungen	Sorgen um Kinder
Körperliche Erkrankungen	Sorgen um Angehörige
Seelische Erkrankungen	Gesellschaftliche Normen und Wertvorstellungen
Lebensereignisse	Finanzielle Probleme

Tabelle 4: Interne und externe Stressoren (12,20,21,22)

Im Zuge der Globalisierung in den beginnenden 90er Jahren erfuhr die Beschleunigung in der Arbeitswelt eine neue Bedeutung. (21,22)

Genau diese Beschleunigung ließ ein, in der jetzigen Zeit viel beklagtes Paradoxon, entstehen:

Obwohl durch die vielen technischen Neuerungen und den Einsatz von Maschinen viel Zeit gespart werden kann, beklagen die meisten doch, dass die Zeit viel zu knapp sei. (23)

Pines, Aronson und Kafry (1983) sind der Meinung, dass es drei häufige Ursachen „des Ausbrennens“ für Menschen in helfenden Berufen gibt.

- Sie haben einen Beruf, der sie emotional sehr belastet
- Sie haben spezielle Persönlichkeitsmerkmale, die sie einen derartigen Beruf wählen ließen
- Sie haben dieselbe patientenzentrierte Orientierung (3)

Jeder Beruf, in dem ein Mensch einem anderen hilft, bringt einen gewissen Grad von Stress mit sich.

Ein großer Stressfaktor bei Medizinern entsteht durch das Wissen, den Tod nicht besiegen zu können. (3)

Welche Persönlichkeitsmerkmale sind es nun, die Menschen einen Helferberuf wählen lassen?

Das Helfen als Beruf wird meistens von denjenigen gewählt, die besonders einfühlungsbegabt sind. (3)

Pines, Aronson und Kafry (1983) baten im Verlauf ihrer Untersuchungen Personen in Helferberufen Statements abzugeben, warum sie sich für diesen Beruf entschieden hätten.

*„Ich mag Menschen.“, „ich habe gern mit Menschen zu tun“, „ich wollte mit Menschen arbeiten, seit ich denken kann.“ (3)*

Eine dritte Ursache für „das Ausbrennen“ ist die klientenzentrierte Orientierung.

Die Gefühle der PatientInnen allein stehen im Vordergrund.

Die Menschen, die Hilfe benötigen, stehen im Zentrum des Interesses.

Schon während der Ausbildung wird jungen Helfern vermittelt, dass persönliche Bedürfnisse in der beruflichen Rolle nicht legitim sind.

Im Privatleben sind die meisten Beziehungen ausgewogen, es besteht ein Geben und Nehmen. Für therapeutische Beziehungen gilt dieses Gleichgewicht jedoch nicht, die Helfer geben, die PatientInnen empfangen. (3)

**Lauderdale** (1982) sieht die Ursachen des Burnouts in enttäuschten Rollenerwartungen.

Er erklärt das Entstehen von Burnout durch ein Auseinanderklaffen von Erwartungen und den tatsächlich gemachten beruflichen Erfahrungen. (7)

Ähnlich wie bei Lauderdale spielen auch bei **Meier** (1983) die Erwartungen eine zentrale Rolle in der Entstehung des Burnouts.

Offen bleibt jedoch die Frage, warum Burnout nach Feierabend nicht einfach aufhört und warum ein Mensch mit derart schlechten Erwartungen und Erfahrungen nicht einfach seinen Job wechselt. (7)

Der Psychoanalytiker **Freudenberger** (1994) erklärt das Burnout-Entstehungsmodell durch verfehlte Lebenspläne.

Das Erreichen von Zielen ist in Helferberufen ein großes Thema.

Ziele werden oft so unrealistisch hoch gesetzt, dass es unmöglich ist, diese zu erreichen. (6)

Freudenberger sieht auch einen Grund, warum Frauen ausbrennen, in ihrer Überfürsorglichkeit.

*„Meine Mutter hat mir immer gesagt, Wärme zieht Wärme an, und damit mich alle mögen, sollte ich ihnen ein gutes Beispiel geben.“* (8)

Viele Ärztinnen tun alles, um ihren PatientInnen die Wünsche von den Augen abzulesen und haben Schuldgefühle, wenn sie nein sagen müssen.

Ein gutes Beispiel gibt Freudenberger in seinem Buch dafür:

*„Als ich zum ersten Mal einer Kollegin sagen musste, dass sie entlassen sei, war das fürchterlich für mich. Sie kam am nächsten Tag zur Arbeit. Ich hatte die Sache so verklausuliert, dass sie nichts kapiert hatte.“* Jenny, 28 .(8)

**Fischer** (1983) beschreibt die Entstehung des Burnouts als „Selbstverbrennung“.

Der echte Ausbrenner klammert sich an eine übertrieben hohe Selbstachtung und weigert sich aufzugeben.

Wer laut Fischer über Burnout klagt, ist in Wahrheit „worn-out“ („ausgetragen“, „verschlissen“). (24)

## **1.8 Strategien gegen das Ausbrennen**

**Pines, Aronson und Kafry** (1983) beschreiben vier Punkte, die einen Ausweg aus dem Burnout ermöglichen. (3)

### **I. Ein Problem besteht:**

Eine gelungene Therapie des Burnouts muss erstens mit der Einsicht starten, dass ein Problem besteht.

Wichtig ist auch das Bewusstsein, dass zwar ein Problem besteht, dieses jedoch nicht durch eigene charakterliche Unzulänglichkeit entstanden ist. (3,25)

### **II. Eigenverantwortliches Handeln**

Sobald man erkennt, dass ein Problem überwiegend situationsgegeben ist, muss man entsprechende Strategien zur Bewältigung einsetzen.

Ab nun heißt es nicht mehr „Was ist mit mir nicht in Ordnung?“, sondern „Was kann ich tun, um meine Situation so zu verändern, dass sie für mich erfreulicher und erträglicher wird und ich meine beruflichen Ziele verwirklichen kann?“

Ein Mensch, der erkannt hat, dass er seine Situation ändern kann, gewinnt an Macht und Selbstbewusstsein und kann sein Leben besser steuern. (3)

### **III. Das Problem durchdenken**

Ist man sich über die Existenz eines Problems im Klaren und bereit, Verantwortung dafür zu übernehmen, sollte versucht werden, zu einer klaren Einsicht zu gelangen.

Personen, die vom Ausbrennen betroffen sind, fällt es schwer, zu unterscheiden, was verändert werden kann und was nicht.

Ärztinnen und Ärzte leiden immer wieder darunter, zu wenig Anerkennung für ihre Leistungen zu bekommen. (3)

### **IV. Bewältigungsmaßnahmen entwickeln**

Es ist wichtig, das Selbst zu erforschen, um die eigenen Wünsche und Bedürfnisse ausdrücken zu können.

Um sich mit anderen über Probleme austauschen zu können, muss man lernen, „aktiv“ zuzuhören und sich verständlich mitzuteilen.

Achtsamkeit für sich und die eigenen Bedürfnisse entwickeln! (3,26)

Zu betonen ist, dass es nicht genügt, sich das Problem bewusst zu machen,

Es sollen auch Maßnahmen und Strategien entwickelt werden, um das Problem zu lösen. (3)

### **1.9 Zwölf Punkte zur Verhütung des Burnouts nach Freudenberger et al. (1994)**

#### 1. Schluss mit dem Verleugnen

Es ist wichtig, sich den Stress selbst einzugestehen.

#### 2. Isolation soll vermieden werden

Öfters etwas mit geliebten Menschen unternehmen!

#### 3. Änderung der Lebensumstände

Wenn die Arbeit oder eine Person sie fertig macht, versuchen sie die Umstände zu ändern oder nötigenfalls auch davon Abstand zu nehmen.

#### 4. Verstärkten Einsatz vermindern

Bereiche, in denen man sich am meisten engagiert, sollten zurückgeschraubt werden.

#### 5. Überfürsorgliches Verhalten beenden

Anderen Personen nicht alle Pflichten und Probleme abnehmen. Besser dafür sorgen, selbst einmal fürsorglich behandelt zu werden.

#### 6. „Nein“ sagen lernen

Zu extreme Ansprüche an die eigene Zeit oder die eigenen Gefühle zurückzuweisen.

#### 7. Kürzer treten und Abstand nehmen

Gewissen Aufgaben an andere abgeben.

#### 8. Sich selbst neue Werte geben

Die wichtigen von den unwichtigen Dingen trennen.

## 9. Das persönliche Tempo selbst bestimmen lernen

Den Versuch starten, ausgewogen zu leben.

## 10. Um den eigenen Körper kümmern-auf diesen hören

Keine Mahlzeiten auslassen, Arzttermine einhalten.

## 11. Den Versuch starten, sich so wenig wie möglich zu sorgen und zu kümmern

Unnötiges Sorgenmachen sollte sich in Grenzen halten.

## 12. Einen Sinn für Humor immer behalten

Momente der Freude und des Glücks in sein Leben bringen!

Es gibt kein besseres Mittel gegen Burnout. (8)

### ***1.10 Was können Arbeitgeber gegen das „Ausbrennen“ tun?***

Einige wichtige Punkte wären begrenzte Arbeitszeiten für stressreiche Aufgaben, organisatorische Flexibilität, Erholungspausen bei der Arbeit sowie ein besseres Miteinander innerhalb des Teams. (3)

In Helferberufen wächst mit der Zahl zu betreuender Personen auch der emotionale und kognitive Stress.

In den meisten Krankenhäusern liegt die Zahl der zu betreuenden PatientInnen bei 10 bis 20 pro Ärztin/Arzt. (18)

Studien von Pines, Aronson, Kafry (1983) zeigten, je ungünstiger ein Betreuungsverhältnis ist, desto mehr Belastung ist für die Angestellten gegeben und desto mehr versuchen Frauen Berufs- von Privatleben zu trennen. (3,27)

Ein zweiter wichtiger Punkt zur Verhütung von Burnout sind Erholungspausen während der Arbeit.

Diese Zeit, Zeit zu entspannen, kurz Pause zu machen ist wichtig, um Körper und Geist nicht zu überlasten. (3)

Ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden und dem Ausmaß von Erschöpfung, Überlastung und Stress wird angenommen.

Doch die langen Arbeitszeiten allein sind es nicht, die Ärztinnen in ein Burnout treiben, viel belastender sind die häufigen Stunden, die mit kranken Personen verbracht werden. (27)

Sich über eine lange Zeit mit schwer kranken Menschen auseinander zu setzen, ist um ein Vielfaches belastender als lange Zeit ohne emotionale Beteiligung Arbeiten ausführen zu müssen. (28)

Herbert Freudenberger beschreibt häufige Nachtarbeit und das schwierige Betreuungsverhältnis als „emotional selbstmörderische Gewohnheiten“, die dazu führen können, dass ganze Organisationen ausbrennen. (8,28,29)

Wichtig ist auch, stressbehaftete Aufgaben zeitlich zu begrenzen.

Und dies sollte nicht nur auf einen Dienst bezogen passieren, sondern längerfristig. (29)

Stressreiche Arbeitsstellen sollten zum Beispiel auf mehrere Dienstleister aufgeteilt werden, dies könnte durch die Verkürzung von Schichten oder die Einführung von mehreren Teilzeitstellen erreicht werden. Organisatorische Flexibilität meint, dass sich Organisationen an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anpassen sollten und diesen nicht eine vorgefertigte Struktur aufgezwungen wird. (3)

Sobald Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit haben, ihren Aufgabenbereich selbst zu wählen, geht Burnout und Stress zurück und das Unternehmen wird als Ganzes funktionstüchtiger. (3)

## 1.11 Burnout und Stress

Nach Bergner et al. (2006):

*„Der Begriff Burnout führt bei vielen Ärzten zu sofortigen Abwehrreaktionen. Burnout-das haben immer die anderen.“* (1)

Erste Publikationen zum Thema Burnout stammen von dem deutsch-amerikanischen Psychologen und Psychoanalytiker Herbert Freudenberger. Erst im Jahre 1996 erschien in dem Deutschen Ärzteblatt ein Artikel mit dem Titel: *„Burn-out-Syndrom. Auch Ärzte sind davon betroffen.“* (30)

Schon 1996 wurde beschrieben, dass die emotionale Erschöpfung in dem Berufsstand der Ärzteschaft groß sei, und dass das Gefühl, überfordert zu sein, oft Überhand nehme. (30)

Schlaflosigkeit, diffuse körperliche Beschwerden und Müdigkeit schon beim Gedanken an die Arbeit seien ernstzunehmende Symptome. (30)

Das Problem ist aber, dass Ärztinnen und Ärzte diese Symptome oft nicht wahrhaben wollen, sie verdrängen oder gar leugnen.

Im Grunde ist es ja auch verständlich, dass es beim Hören des Wortes „Burnout“ zu sofortigen Abwehrreaktionen kommt, da Ärztinnen und Ärzte ja „darauf getrimmt wurden, selbst die Helfenden zu sein“. (1,31)

Aber was ist nun Stress eigentlich?

Ist Stress der Auslöser von Burnout? Oder bedingt das Burnout-Syndrom Stress?

Laut Porta (2008) ist Stress eines nicht:

*„Stress strömt nicht auf jemanden ein, er kommt nicht von außen und hämmert nicht auf Sie ein. So benehmen sich Reize oder Belastungen.“* (32)

Das Problem bei Burnout ist, dass weder einheitliche Definitionen noch bekannte Risikofaktoren, wie es sie bei vielen Erkrankungen in der Medizin gibt, existieren. Aber eines ist sicher, dass Stress für das Verständnis des Burnout-Syndroms ein wichtiger Schlüsselbegriff ist und seine Bedeutung von beinahe allen Autoren der letzten Jahre anerkannt wird. (7)

In unserer Gesellschaft ist das Wort Stress jedoch häufig negativ behaftet.

Auch in der Literatur zu Burnout findet sich oft die Behauptung, dass die ständige Arbeit oder der andauernde Kontakt mit Menschen bereits „stressfull“ sei. Befragt man jedoch Personen in Helferberufen, warum sie genau diesen Job ausüben, dann scheint die häufigste Begründung die Tatsache zu sein, dass eben dieser Kontakt mit Menschen angestrebt wird. (7)

## **1.12 Die Geschichte des Stresses**

*„Wer eine Geschichte des Stresses schreiben will, steht vor der Schwierigkeit, ein vielschichtiges und alltägliches Phänomen analytisch zu fassen, ohne sich fortlaufend im Dickicht des Gegenstands zu verlieren.“* Kury (2010) (5)

Um Stress historisch betrachten zu können, muss zuerst das Verhältnis von Stress und Krankheit sowie von Stress und Emotion geklärt werden. (5)

Bereits in den 70er Jahren bezeichnete das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ Stress als „Krankheit des Jahrhunderts“. (33)

Stress, ein Mechanismus der Natur, der ursprünglich zum Schutz des Lebens und des Überlebens entwickelt wurde, wird nun zu einem krank machenden Mechanismus verurteilt, der die Menschen nach einiger Zeit in eine Depression oder in ein Burnout treibt. Schon vor 40 Jahren schrieb die Zeitschrift „Der Spiegel“ über die heute so populäre Burnout-Symptomatik, doch damals war der Begriff noch nicht etabliert. (33)

„Wegen der Noten“, hatte ein 13Jähriger Schüler seinen Freunden damals anvertraut, werde er irgendwann „noch durchdrehen“.

Dann bekam der Junge sein Zeugnis. Einige Tage später schoss er sich mit der Pistole seines Vaters in den Kopf. (33)

Eine traurige Anekdote aus dem Jahr 1976, die aber nicht treffender die oft verheerenden Folgen von zu viel Stress beschreibt.

Mediziner sprechen immer wieder von Stressfolgeerkrankungen, obwohl Stress laut der WHO im ICD10 Katalog nicht als Krankheit geführt wird. (5)

Unumstritten gilt jedoch, dass Stress ein Auslöser der häufigsten Zivilisationskrankheiten, wie zum Beispiel Bluthochdruck oder Schlaganfall ist. (5)

Das Wort „Stress“ wird auch häufig im Zusammenhang mit Emotionen definiert. Kury schreibt in seinem Buch „Der überforderte Mensch“ darüber, dass sich zwischen der historischen Stressforschung und der Geschichte der Emotionen zahlreiche Verknüpfungen herstellen lassen würden. (5)

Dies lässt sich auch über das Bio-psycho-soziale-Modell gut erklären.

Der Mensch kann biologisch krank sein, aber nie nur das alleine.

Es sind immer eine psychische und eine soziale Komponente dabei, die die Krankheit lindern oder auch verschlimmern können. (34)

### **1.12.1 Stress**

Stress wird in erster Linie als etwas Belastendes, Unangenehmes und Unerwünschtes wahrgenommen. Belastungen, nicht zu bewältigende Herausforderungen und Hektik werden oft mit Stress gleichgesetzt. Ist Stress eine Krankheit, die zu weiteren körperlichen und psychischen Erkrankungen führen kann? Oder ist Stress eher ein Sammelbegriff für alles Unangenehme, für alle Belastungen? (5)

Stress kann in zwei Subgruppen unterteilt werden, den Eu- und den Distress. (5, 35)

In den meisten Definitionen wird Stress als ein Sammelbegriff für ganz unterschiedlich belastende Einflüsse bezeichnet, mit denen eine Steigerung des emotionalen Erregungszustandes einhergeht. (36)

Einen umfassenden Überblick zum Thema Stress bietet die von Georg Fink im Jahr 2000 herausgegebene „Encyclopedia of Stress“. (37)

### **1.12.1.1 Distress**

Da das Wort Stress eher ein negativ behaftetes ist, ist es nicht verwunderlich, dass die oben angeführte Beschreibung von Stress auch auf den Distress zutrifft. In der Studie von Leyro et al. (2010) wird die Bezeichnung „Distress-Toleranz“ verwendet, diese beschreibt eine Fähigkeit, mit negativen Gefühlszuständen und unangenehmen Situationen adäquat umgehen zu können.

Die Fähigkeit, stressige Situationen zu tolerieren, die Gefühle zu kontrollieren und nicht zu viel Energie daran zu verschwenden sind wichtige Faktoren in der Verarbeitung von sogenanntem Distress. (38)

### **1.12.1.2 Eustress**

Viel weniger häufig wird Stress als etwas Antreibendes, Stimulierendes, Motivierendes und Positives verstanden, wofür der Begriff Eustress steht. (39)

## **1.13 Burnout Messinstrumente**

### **1.13.1 Einleitung**

Die beiden Messinstrumente Maslach Burnout Inventory (MBI) und Überdrussskala (ÜS) sind Selbstbeurteilungsfragebögen, die auf einer eigenen Einschätzung beruhen und psychische und emotionale Dimensionen erfassen. Sie werden häufig eingesetzt, da die Befindlichkeit der Patientin oder des Patienten damit gut abgefragt werden kann.

Eine Diagnosestellung ist aufgrund der Ergebnisse der Messinstrumente allein nicht möglich.

### **1.13.2 Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Der Maslach Burnout Inventory ist einer der gängigsten Burnout Messinstrumente und wurde von Christina Maslach und Susan Jackson entwickelt.

Der MBI misst drei Dimensionen von Burnout:

emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und das Gefühl einer reduzierten Leistungsfähigkeit.

(40,41)

Die drei Dimensionen von Burnout werden anhand von Fragen erhoben und die PatientInnen kreuzen an, wie oft die jeweiligen Aussagen in ihrem Leben vorkommen. (einige Male im Jahr, einmal pro Monat, öfters pro Monat, einmal pro Woche, öfters pro Woche oder täglich) (42)

Die erste Dimension, also emotionale Erschöpfung, wird anhand zweier Beispielimens abgefragt:

„Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgelaugt.“

„Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe. Durch meine Arbeit fühle ich mich ausgebrannt.“ (43)

Betrachtet man diese Fragen näher, merkt man, dass sich diese weniger auf die emotionale Erschöpfung beziehen, sondern mehr auf eine dauerhafte Unzufriedenheit am Arbeitsplatz hindeuten.

Depersonalisierung, die zweite Dimension, wird anhand folgender Beispielitems erhoben:

„Ich glaube, ich behandle einige Klienten als ob sie unpersönliche „Objekte“ wären.“

„Seit ich diese Arbeit mache, bin ich gleichgültiger gegenüber Klientin geworden. Bei manchen Klienten interessiert es mich eigentlich nicht wirklich, was aus ihnen wird.“ (43)

In dieser Dimension werden PatientInnen nur mehr als „Objekte“ oder „Dinge“ angesehen, vielleicht auch ein Schutzmechanismus um das Leid der anderen nicht mehr an sich heranzulassen. (43)

Die letzte Dimension, die reduzierte Leistungsfähigkeit, wird anhand folgender Aussagen konkretisiert:

„Ich glaube, dass ich das Leben anderer Leute durch meine Arbeit positiv beeinflusse.“

„Ich habe viele wertvolle Dinge in meiner derzeitigen Arbeit erreicht.“ (43)

### **1.13.3 Überdrusskala (ÜS) nach Pines, Aronson und Kafry (1983)**

Als Überdruss bezeichnet man einen Zustand völliger körperlicher, geistiger und emotionaler Erschöpfung.

Charakteristisch für dieses Zustandsbild sind negative Einstellung zu sich selbst, zur Umgebung, zu Mitmenschen, zur Arbeit und zum Leben allgemein.

Hier wird klar, dass Überdruss mit der Definition und mit den Symptomen des „Ausbrennens“ fast identisch ist, von Ausbrennen wird allerdings nur bei

denjenigen gesprochen, die in emotional anstrengenden Situationen mit anderen Menschen zusammen arbeiten. (3)

Die Überdrussskala wurde 1982 von Pines, Aronson und Kafry entwickelt und besteht aus 21 Fragen.

Mit dieser Skala lässt sich Burnout beziehungsweise der Grad des Überdrusses messen. Es werden die drei Aspekte der körperlichen, emotionalen und geistigen Erschöpfung gemessen. (3,44)

Die Antwortmöglichkeiten reichen von 1 (nie) bis 7 (immer).

Am Ende wird ein Gesamtwert errechnet, welcher von 1(Euphorie) bis 7(schweres Burnout) reichen kann.

Werte von 2 bis 3 deuten auf ein gutes Wohlbefinden hin, Werte über 5 werden als akute Krise angesehen. (44)

#### 7-stufige Antwortskala:

- 1:niemals
- 2:nur einmal
- 3:selten
- 4:manchmal
- 5:oft
- 6:meistens
- 7:immer

Es werden hier einige Beispielimens angeführt:

- Ich bin müde
- Ich fühle mich niedergeschlagen
- Ich bin körperlich erschöpft
- Ich bin ausgebrannt
- Ich fühle mich überdrüssig (3)

## **1.13.4 Weitere wissenschaftliche Burnout-Messinstrumente**

### **1.13.4.1 Oldenburg Burnout Inventar (OLBI)**

Der Oldenburg Burnout Inventar (OLBI) ist ein Messinstrument, das 1999 von Demerouti entwickelt wurde.

Dieser Test erfasst die zwei Hauptdimensionen des Burnout-Syndroms:

Die Erschöpfung und das Disengagement bezogen auf die Arbeit.

Im Vergleich zum MBI behandelt der OLBI nicht nur affektive Aspekte im Rahmen einer Erschöpfung, sondern auch die physischen und kognitiven Aspekte. (45)

### **1.13.4.2 Hamburger Burnout Inventar (HBI)**

Der Hamburger Burnout Inventar (HBI) wurde im Jahr 2005 von Matthias Burisch entwickelt.

Der HBI dagegen misst 10 Dimensionen, seine Normen beruhen auf einer Stichprobe von 616 Erwachsenen und er wurde weltweit von mehr als 200.000 Personen bearbeitet. (7,46)

### **1.13.4.3 Copenhagen Burnout Inventar (CBI)**

Der Copenhagen Burnout Inventar (CBI) wurde im Jahr 2005 von Kristensen et al. entwickelt. (46)

Der CBI teilt sich in drei große Teilbereiche auf:

„personal burnout“, „work-related burnout“ and „client-related burnout“.

In Bezug auf die Validität des CBI ergibt sich aus testpsychologischer Sicht das Problem, das bis jetzt keine valide Definition des Burnout-Syndroms vorliegt.

(47,48)

### **1.13.4.4 Berufsgruppenspezifische Tests**

Zudem gibt es viele spezielle Burnout-Messinstrumente, die für die jeweiligen Berufsgruppen, wie zum Beispiel der TBS (Teacher Burnout Scale) für Lehrer, entwickelt wurden. (48)

## 2 Burnout im Arztberuf

*„Niemand Zeit haben, immer hinterherrennen.“ (49)*

Diesen Teil möchte ich mit einer kurzen Fallvignette starten (Name, Alter und Fächergruppe wurde verändert.)

S. war 34 Jahre alt und sehr intelligent. Sie studierte Medizin in der Mindeststudienzeit, bekam danach sofort eine Ausbildungsstelle zur Fachärztin. Nebenbei war sie eine sehr gute Sportlerin und pflegte ihre kranke Mutter. Schon während ihres Studiums lernte sie ihren Mann kennen, der sie zwar immer unterstützte, ihr aber auch immer Druck machte bezüglich Hausbau und Kinderwunsch.

Der Kinderwunsch erfüllte sich erst spät.

In der Folge wurde sie durch die Mehrfachbelastung geplagt (Familie, Job, finanzielle Lage).

Und dann plagte sie auch noch ihr Gewissen: „Du siehst dein eigenes Kind nicht groß werden, du hast schon das erste Wort verpasst, vielleicht auch die ersten Schritte, den ersten Schultag. Wie soll das weiter gehen?“

Dieser Konflikt kostete S. viel Energie.

Noch dazu wurde sie bei jeder Visite von dem zuständigen Oberarzt kritisiert, ausgebessert und zu Recht gewiesen.

Zuhause angekommen kochte sie für ihre zwei Lieben, machte die Wäsche, putzte, schrieb an ihren Publikationen und antwortete hin und wieder auf die Mails ihrer Freundinnen, die sie jedes Mal aufs Neue auf nächste oder übernächste Woche vertröstete.

Die enorme Belastung wurde ihr zu viel, sie war schnell gereizt, sie zitterte, war nervös und hatte ständig Kopfschmerzen.

Sie wusste, dass sie diese Last irgendwann erdrücken würde, doch sie fand keinen Ausweg.

In westlichen Ländern liegt die Burnout-Rate bei Ärztinnen und Ärzten Studien zufolge bei bis zu 20%.

Etwa 50% der Medizinerinnen und Mediziner gelten als gefährdet. (50,51)

<b>Arbeitsumgebung</b>	<b>Schuldzuweisungen an die eigene Person</b>
Schlechte Beleuchtung in Arbeitsräumen	Selbstverletzungen („Ich bin so blöd, wie konnte ich das übersehen?“)
Lieblose Arbeitszimmer	Selbsttadel („Warum habe ich das schon wieder vergessen?“)
Heruntergekommene und beschädigte Möbel	Selbstverschleiß („Immer wieder dasselbe.“)
Unübersichtliche Gänge	Selbstzweifel („Ob ich das jemals lerne?“)
Optische Monotonie: keine Abwechslung in den Räumen oder an den Wänden	Selbstbeschädigungen („Kollege XY kann das besser.“)
	Selbstkränkungen („Ich bin es nicht wert.“)
	Selbstbeleidigungen („Ich Idiot!“)

Tabelle 5: Burnout fördernde Umstände nach Bergner et al. (2006), (1)

In unserem derzeitigen Gesundheitssystem haben Ärztinnen und Ärzte immer wieder mit hohem Ansehen und tiefem Fall, Macht und Demontage, Anbetung und Verachtung zu tun. (52)

An keine andere Berufsgruppe werden so hohe Erwartungen gestellt.

Und keine andere Berufsgruppe stellt so hohe Erwartungen an sich selbst.

„Wie konnte mir das nur passieren!? Ich bin doch für alles zu blöd.“

Die sogenannten „Götter in weiß“ sind fehlerlos, müssen immer gut gelaunt sein und auf das Wohl und die Heilung ihrer PatientInnen bedacht sein.

Nur wenige andere Berufsgruppen rufen so ambivalente Emotionen hervor wie Mediziner. (52,53)

Ein Grund, warum Burnout in Helferberufen eine besonders häufig gesehene Erkrankung ist, ist sicher, dass hier Menschen mit Menschen arbeiten und Emotionen und Gefühle, sowie Empathie und Sympathie oft nicht ausgeblendet werden können. (53)

Zu den Stressoren des Arztberufs zählen sicherlich auch die hohe emotionale Belastung sowie das Überbringen schlechter Nachrichten bei beispielsweise unheilbar kranken PatientInnen.

Dies sind nicht nur Stressoren, sondern auch Herausforderungen des Arztberufs, die einer hohen Emotionalen Intelligenz bedürfen.

Nun ein kurzer Exkurs zu diesem Thema. (53)

## **2.1 Exkurs Emotionale Intelligenz**

„Man sieht nur mit dem Herzen gut,  
das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.“

*Antoine de Saint-Exupery*  
(Werk: *Der kleine Prinz*)

Daniel Goleman beschreibt in seinem Buch „EQ-Emotionale Intelligenz“ wirklich treffend, was man unter diesem Begriff verstehen kann. (54,55)

*„Emotionale Intelligenz ist eine Metafähigkeit, von der es abhängt, wie gut wir unsere sonstigen Fähigkeiten, darunter auch den reinen Intellekt, zu nutzen verstehen.“* (54)

Er hat mit dem Begriff „EQ“ ein neues Erfolgsrezept vorgestellt. Wer beruflich und auch privat erfolgreich sein will, muss nicht zwingend einen hohen IQ haben. Viel wichtiger ist der „Emotionale Quotient“. (55)

Nun was ist Emotionale Intelligenz?

*„Emotionale Intelligenz beschreibt die Fähigkeit, Emotionen in soziale und analytische Problemlöseprozesse zielführend einzubeziehen.“ (56)*

Beruflich erfolgreiche Menschen zeichnet nicht nur ihre fachliche Kompetenz und ihr erlerntes Wissen, sondern auch ein hohes Maß an Emotionaler Intelligenz aus. Ein Einfühlvermögen, auf die Bedürfnisse und Probleme der anderen zu achten und Rücksicht zu nehmen.

Die Emotionale Intelligenz ist auf dem internationalen Markt und innerhalb eines Unternehmens von sehr großer Bedeutung.

Denn es kommen Geschäfte bekanntlich zwischen Menschen zustande und nicht zwischen Unternehmen. (56,57)

### **2.1.1.1 Emotionale Intelligenz-Messmethoden**

Auch diese Messmethoden sind, wie diejenigen für Burnout, nur Selbstbeurteilungsinstrumente. Für die Einschätzung der Emotionalen Intelligenz sind sie jedoch sehr hilfreich.

#### **2.1.1.1.1 Mayer Salovey Caruso Emotionale Intelligenz Test (MSCEIT)**

Der Mayer Salovey Caruso Emotionale Intelligenz Test (MSCEIT) ist der weltweit am häufigsten eingesetzte ökonomische Test zur Erfassung von Emotionaler Intelligenz.

Der MSCEIT besteht aus acht Untertests und umfasst folgende Bereiche: Gesamtwert der Emotionalen Intelligenz, Erfahrungsbasierte Emotionale Intelligenz, Strategische Emotionale Intelligenz, Emotionswahrnehmung, Emotionsnutzung, Emotionswissen und Emotionsregulation. (58)

### **2.1.1.1.2 Trait Meta Mood Scale (TMMS)**

Die Trait Meta Mood Scale (TMMS) ist eine Skala, die eine Beschreibung des individuellen Gefühlszustands zulässt.

Die TMMS besteht aus 48 Items, welche die folgenden drei Faktoren genauer abfragen:

Achtsamkeit, Klarheit und Stimmungsaufhellung.

Diese Sätze fragen die „Achtsamkeit“ ab:

„Ich achte wirklich sehr darauf, wie ich mich fühle und wie es mir geht.“ (positiv)

„Ich kümmere mich eher wenig darum, was ich fühle.“ (negativ)

Meta-Bewertung - Emotionen werden über die „Klarheit“ abgefragt:

„Ich bin mir über meine Gefühle meistens im Klaren.“ (positiv)

„Ich kann mir keinen Reim auf meine Gefühle machen.“ (negativ)

Meta-Regulation - „Beeinflussbarkeit“:

„Ich versuche immer an angenehme Dinge zu denken, egal wie schlecht ich mich fühle.“ (positiv)

„Wenn ich auch hin und wieder glücklich bin, schaue ich meistens pessimistisch in die Zukunft.“ (negativ) (59,60)

## 2.1.2 Burnout Entstehung bei Ärztinnen– das Effort-Reward-Imbalance Modell (ERI-Modell) von Siegrist (1996)

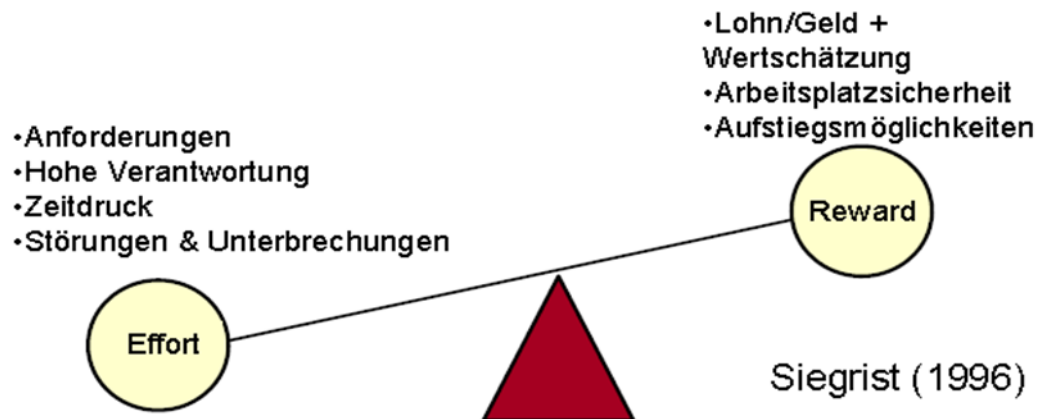


Abbildung 3: Das ERI-Modell (61)

Das ERI-Modell (Effort-Reward-Imbalance-Modell) wird häufig für das Verständnis der Entstehung des Burnout-Syndroms herangezogen.

Das ERI-Modell nach Johannes Siegrist postuliert eine Gefährdung der Gesundheit durch ein Ungleichgewicht von eigenem Engagement und einer geringen Anerkennung durch die Kollegen oder den Vorgesetzten und außerdem einem Ungleichgewicht zwischen hoher Belastung und im Verhältnis niedriger Belohnung (Gratifikation). (62)

Wird der eigene Einsatz nicht durch eine angemessene Belohnung kompensiert, so entsteht ein Krankheitspotential, das als „Gratifikationskrise“ bezeichnet wird. Daher wird das ERI-Modell nach Siegrist auch oft auch als ein „Modell der beruflichen Gratifikationskrisen“ bezeichnet.

Unter Gratifikationen versteht man z.B. eine angemessene Höhe der Entlohnung, Anerkennung, Wertschätzung und berufliche Aufstiegsmöglichkeiten.

Siegrist nennt drei Bedingungen, unter denen es zum Entstehen einer Gratifikationskrise kommen kann und unter denen diese auch beibehalten wird:

(62)

1.) Berufliche Abhängigkeit:

Es steht kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung, so dass einer Arbeitslosigkeit der ungeliebte Arbeitsplatz vorgezogen wird. (62,63)

2.) Strategische Entscheidung:

Unstimmigkeiten im Job und das Ungleichgewicht werden akzeptiert, mit der Hoffnung auf gute Aufstiegschancen und eine angemessene Bezahlung. (62,63)

3.) Übersteigerte Verausgabungsneigung:

Diese wird in eine intrinsische und eine extrinsische Verausgabungsneigung unterteilt.

Eine Person, die eine übermäßige Leistungsbereitschaft zeigt, wobei die erbrachte Leistung die erhaltene Gratifikation meist übersteigt, leidet unter einer intrinsischen Verausgabungsneigung.

Dies führt wiederum zu einem Gefühl, nicht genug wertgeschätzt zu werden.

Als extrinsische Verausgabungsneigungen werden zum Beispiel erhöhte Arbeitsanforderungen beschrieben. (62,63)

Die Wahrnehmung dieses Ungleichgewichts führt zu einer intensiven Stressreaktion bei den Betroffenen, welche das Risiko für stressassoziierte Erkrankungen erhöhen (Herzinfarkt, Koronare Herzkrankheit, Schlaganfall). Genau diese Stressreaktionen und Stresssituationen enden wiederum häufig in einem totalen Ausgebrannt Sein, dem Burnout-Syndrom. (61)

Oft wird auf dieses Ungleichgewicht mit einem verstärkten Arbeitseinsatz reagiert, welcher wiederum ein Entkommen aus diesem Teufelskreis unmöglich macht.

Semmer und Mohr konnten schon im Jahr 2001 zeigen, dass eine Dysbalance zwischen Anforderungen und Gratifikationen kardiovaskuläre Erkrankungen vorhersagen kann. (62,63,64)

### 2.1.3 Einflussfaktor Arbeitszeit

Folgende Tabellen beschreiben den Zusammenhang zwischen Arbeitszeit und der Häufigkeit der Burnout Entstehung.

Die erste Tabelle (Tabelle 6) beschreibt die Burnout-Rate bei Ärztinnen und Ärzten vor Reduzierung der Arbeitszeit, die zweite Tabelle (Tabelle 7) beschreibt die Häufigkeit der Burnout Fälle nach Reduzierung der Arbeitszeit:

Disziplin	Berufsstellung	Burnout-Rate	Stunden/Woche	Autor
Chirurgie	AssistenzärztInnen (n=26)	50%	101	Gelfand et al. (2004)
Chirurgie	AssistenzärztInnen (n=58)	29%	100	Hutter et al. (2006)
Innere Med.	AssistenzärztInnen (n=118)	53%	>80	Goitein et al. (2005)
Innere Med.	AssistenzärztInnen (n=121)	42%	75	Gopal et al. (2005)

Tabelle 6: Burnout-Rate vor Reduzierung der Arbeitszeit (65,66,67,68,69,70)

Bei einer Wochenarbeitszeit von teilweise über 80 Stunden pro Woche zeigte sich eine signifikant hohe Rate an von Burnout betroffenen Ärztinnen und Ärzten.

Der Faktor Arbeitszeit ist ein bedeutender in der Burnout Entstehung.

Und zu der immens hohen Stundenanzahl kommt auch noch die Problematik der Nacharbeit, die für Ärztinnen und Ärzte eine zusätzliche Belastung darstellt. (65, 66,67)

Tabelle 7 beschreibt die Burnout-Rate bei Ärztinnen und Ärzten nach Reduzierung der Arbeitszeit.

Es konnte in den meisten Studien eine signifikante Reduzierung der Burnout Rate beobachtet werden. (65,66,67,68,69,70)

Wobei hier kritisch zu vermerken ist, dass bei einer Reduzierung der Wochenstunden von über 100 auf ca. 80 nur ein beschränkter Effekt erwartet werden kann, da die Stundenanzahl noch immer immens hoch ist.

<b>Disziplin</b>	<b>Berufsstellung</b>	<b>Burnout-Rate</b>	<b>Stunden/Woche</b>	<b>Autor</b>
Chirurgie	AssistenzärztInnen (n=26)	47%	83	Gelfand et al. (2004)
Chirurgie	Assistenzärztinnen (n=58)	23%	79	Hutter et al. (2006)
Innere Med.	AssistenzärztInnen (n=118)	40%	80	Goitein et al. (2005)
Innere Med.	AssistenzärztInnen (n=106)	29%	67	Gopal et al. (2005)

Tabelle 7: Burnout-Rate nach Reduzierung der Arbeitszeit (65,66,67,68,69,70)

### **2.1.4 Merkmale**

Das Burnout-Syndrom im Arztberuf ist charakterisiert durch ein vermindertes Interesse an den Patientinnen und Patienten, diese werden häufig als „Objekte“ gesehen, die einer Heilung bedürfen.

Des Weiteren werden ein verminderter Enthusiasmus die Arbeit betreffend, sowie eine generelle Unzufriedenheit bezüglich Kolleginnen und Kollegen, Arbeitszeit und Entlohnung beschrieben. (71)

## **2.2 Therapie**

Um das Burnout-Syndrom dauerhaft in den Griff zu bekommen, bedarf es eines multimodalen Therapieansatzes.

Diese multiprofessionelle Behandlung teilt sich in fünf große Teilbereiche auf. (72)

### **2.2.1 Medizinische Behandlung**

Die medizinische Behandlung sollte erstmals etwaige Differentialdiagnosen ausschließen. Denn an neu aufgetretener Nervosität, Gereiztheit, und Hyperaktivität könnte zum Beispiel auch eine Überfunktion der Schilddrüse Schuld sein. Zu dieser Subgruppe gehört auch die Therapie von somatischen Erkrankungen, unabhängig davon, ob sie zur Burnout Entstehung beigetragen haben oder vorher schon bestanden. (72)

Zu diesem Punkt gehört auch die medikamentöse Therapie von depressiven Erkrankungen, Ein- und Durchschlafstörungen, kardiovaskuläre Erkrankungen sowie den Bewegungsapparat betreffende Erkrankungen. (72,73)

### **2.2.2 Psychotherapie**

Die Psychotherapie ist besonders in fortgeschrittenen Stadien des Burnout – Syndroms ein wichtiger Eckpfeiler.

Sie trägt auch einen bedeutenden Teil zur Verarbeitung von traumatischen Ereignissen sowie enttäuschenden Lebenssituationen bei. (72,73)

Ein Grund, warum Burnout in Helferberufen eine besonders häufig gesehene Erkrankung ist, ist sicher, dass hier Menschen mit Menschen arbeiten und Emotionen und Gefühle, sowie Empathie und Sympathie oft nicht ausgeblendet werden können. (73)

### **2.3 *Der Arbeitsstress einer Ärztin***

Pines, Aronson und Kafry (1983) wollten wissen, wie eine berufstätige Frau von ihren Mitmenschen wahrgenommen wird.

Und sie stellten fest, dass Begriffe wie „wenig aggressiv“, „wenig aktiv“, „feinfühlig“, „warmherzig“ und „freundlich“ am häufigsten genannt wurden. (3)

Und genau diese Eigenschaften veranlassen Frauen, helfende Berufe zu wählen und qualifizieren sie gleichzeitig für diese, aber vielleicht können sie eben genau diese Eigenschaften zum Ausbrennen bringen.

Eine Hausfrau, die nebenbei auch noch als Ärztin arbeitet, steht unter zusätzlicher Belastung durch ihre häuslichen Pflichten.

Wenn so eine Frau dann noch Einfühlungsvermögen besitzt, bereiten ihr die Leiden der PatientInnen zusätzlich Stress und auch Schmerz. (3)

Das Burnout Konzept basiert auf den drei Eckpfeilern Emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und einer verminderten Leistungsfähigkeit.

In der folgenden Tabelle werden die Ausprägungsgrade dieser drei Eckpfeiler dargestellt.

	Chirurgische Gruppe n/N (%)	Nicht chirurgische Gruppe n/N (%)	Diagnostische Gruppe n/N (%)
<b>GESCHLECHT</b>			
Männlich	45/110 (41)	96/144 (67)	23/27 (85)
Weiblich	65/110 (59)	48/144 (33)	4/27 (15)
<b>Emotionale Erschöpfung</b>			
niedrig	45/109 (41)	38/147 (26)	9/26 (35)
mittel	20/109 (18)	40/147 (27)	7/26 (27)
hoch	44/109 (40)	69/147 (47)	10/26 (39)
<b>Depersonalisierung</b>			
niedrig	52/109 (48)	72/146 (49)	18/26 (69)
mittel	16/109 (15)	25/146 (17)	4/26 (15)
hoch	41/109 (38)	49/146 (34)	4/26 (15)
<b>Leistungsfähigkeit</b>			
niedrig	27/109 (25)	28/146 (19)	4/26 (15)
mittel	36/109 (33)	43/146 (30)	5/26 (19)
hoch	46/109 (42)	75/146 (51)	17/26 (65)

Tabelle 8: Ausprägungsgrad der Burnout Symptome in den einzelnen Berufsgruppen (34)

## 2.4 Fallbeispiele

Im Zuge dieser Arbeit habe ich vier Ärztinnen interviewt, die unter dem Burnout-Syndrom leiden bzw. litten.

Die Hälfte der Ärztinnen war kinderlos, die anderen beiden haben Kinder.

Ich stellte den Ärztinnen während unseres Gesprächs die unten stehenden sechs Fragen.

Zwei der Ärztinnen leben und arbeiten im städtischen Bereich, die anderen beiden am Land.

Seit wann leiden sie unter dem Burnout-Syndrom?

Wie haben sie es bemerkt?

Haben es andere Personen vor ihnen bemerkt?

Sind sie verheiratet bzw. leben sie in einer Beziehung?

Haben sie Kinder? Wenn ja, inwiefern hat das ihre Erkrankung beeinflusst?

Was waren ihrer Meinung nach Gründe für die Burnout Entstehung?

War es die Kinderlosigkeit, die die Frauen verzweifeln ließ oder war es die zusätzliche Belastung durch das Muttersein, die zum Ausbrennen führte?  
Oder ist der Faktor Kinder ein unabhängiger in der Burnout-Entstehung?

*„I've done too much for too many for too long with too little regard for myself.“ (74)*

Das Interview mit den vier Ärztinnen ergab folgendes:

Alle vier leiden schon seit längerem unter dem Burnout-Syndrom, jedoch hat es eine Zeit gedauert, bis sie bereit waren, sich Hilfe zu holen.

Im Unterbewusstsein hatte jede der vier Ärztinnen bemerkt, das mit ihnen „etwas nicht stimmt“, doch keine wollte es sich eingestehen.

Die von den interviewten Ärztinnen beschriebenen Symptome sind den oben beschriebenen sehr ähnlich:

<b>Körperliche Symptome</b>	<b>Psychische Symptome</b>
Herzrasen	Gereiztheit
Schwindelanfälle	Schlafstörungen
Verdauungsbeschwerden	Nicht-Abschalten können
	Rastlosigkeit
	Verminderte Konzentrationsfähigkeit

Tabelle 9: Burnout Warnsymptome bei Ärztinnen

Dies sind nur einige der wenigen Burnout Symptome, die bei dieser Erkrankung auftreten können.

## ***2.5 Vergleich Single-Ärztinnen und Ärztinnen mit Kindern und/oder Familie***

In den letzten 20 Jahren gab es viele Innovationen und Veränderungen in der Medizin.

Ein wichtiger Punkt ist der andauernd steigende Anteil an Ärztinnen, dieser Trend beginnt schon im Studium und geht immer häufiger auch zu Führungspositionen über. (74)

Eine intakte Beziehung oder Ehe, Kinder, Eigenheim und Karriere:

Ist es möglich, all diese Dinge unter einen Hut zu bringen, ohne dabei selbst auszubrennen?

Oder ist es vielleicht gar diese Kombination, die Karrierefrauen davor schützt, in einem Burnout zu enden?

Inwieweit beeinflusst das Muttersein die Burnout Entstehung?

Diesen Fragen möchte ich anhand von Fallbeispielen näher auf den Grund gehen.

Zur Auswirkung vom Muttersein auf die Entstehung des Burnout-Syndroms bei Ärztinnen:

Die beiden Ärztinnen mit Kindern meinten, dass ihre Kinder meistens von ihrer schlechten Laune verschont blieben.

Kinder stellen zwar einerseits schon eine zusätzliche Belastung dar, vor allem für alleinerziehende Mütter, doch wird diese Belastung oft nicht als solche wahrgenommen sondern eher als eine Herausforderung.

Kinder bringen so viel Gutes in das Leben ihrer Eltern, dass die zusätzliche Arbeit durch sie in den Hintergrund rückt.

Eine Ärztin meinte über ihre Tochter: „ Auch wenn sie oft das ganze Haus auf Kopf stellt, ist sie alles für mich.“

Die Interviews mit den vier Ärztinnen mit Burnout zeigten, dass das Muttersein für diese Ärztinnen keinesfalls einen negativen Einfluss auf die Entstehung des Burnout-Syndroms hat.

Natürlich bedeuten Kinder ein viel höheres Ausmaß an Sorgen, Verantwortung und auch finanziellen Belastungen.

Aber in den Interviews wurde deutlich, dass Kinder eher einen Puffer für die beruflichen Belastungen darstellen können.

Die Ärztinnen wissen wofür sie arbeiten, um ihren Kindern ein schönes Leben und eine gute Ausbildung ermöglichen zu können.

Ein unerfüllter Kinderwunsch und der Wunsch nach einer gut funktionierenden Partnerschaft scheinen um ein Vielfaches belastender zu sein als die Mehrfachbelastung durch eine Familie. (67)

Es ist gar nicht der Stress an sich, der die Ärztinnen ins Burnout treibt, es sind die Unstimmigkeiten und Streitigkeiten zwischen den Kollegen und die teilweise unmenschlichen Arbeitszeiten, die Menschen ausbrennen lassen. (67)

Da es zurzeit noch wenige bis keine Studien zu dieser Thematik, sprich Burnout bei Ärztinnen mit Familie gibt, möchte ich mit meiner Arbeit speziell auf diese Thematik aufmerksam machen.

Frone et al stellten fest, dass ein selbst verspürtes Ungleichgewicht zwischen Zeit für Familie und Zeit für den Job zu Konflikten führen kann. (75)

Es bestehen zwei Arten von Konflikten:

Der FWC (family work conflict) und der WFC (work family conflict).

Deutsche Jungärztinnen und Ärzte erfahren unabhängig von ihrem Geschlecht häufiger einen WFC (work family conflict).

Durch eine Überforderung im Beruf, häufig durch Stress ausgelöst, viel zu lange und noch dazu unregelmäßige und unregelmäßige Arbeitszeiten kommt es zu familiären Konflikten. (75)

Die Arbeitsbelastung endet hier nicht mit Durchschreiten der Pforten des Krankenhauses, sondern wird mit nach Hause getragen.

Je länger jemand arbeitet, desto häufiger kommt es zu WFC und in dessen Folge kommt es umso häufiger zur Entstehung von Burnout. (75)

In dieser Kategorie wurden keine geschlechtsspezifischen Unterschiede nachgewiesen.

Seit 1990 hat die Zahl der an Burnout erkrankten Spitalsärztinnen und Spitalsärzte drastisch zugenommen. (75,76)

Drei Jahre nach Veröffentlichung des neuen Arbeitszeitgesetzes im Jahr 2004 wurde eine cross-sectional Studie in Hamburg mit 994 Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Diese wurden anhand eines Fragebogens verglichen, der 60 Fragen beinhaltete. 20 Kriterien wurden auch noch anhand des MBI abgefragt. (77)

Die cross-sectional Studie aus Hamburg zeigte, dass aufstrebende Karrierefrauen schlicht weniger Kinder haben.

Ergebnisse, die mit Hilfe des Maslach Burnout Inventory (MBI) erstellt wurden zeigten, dass es keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Jungärztinnen und Jungärzten bezüglich der emotionalen Erschöpfung gibt, unabhängig davon, ob sie Kinder hatten oder nicht. (76,77)

Bei den dienstälteren Ärztinnen und Ärzten berichteten die Männer ohne Kinder häufiger über ein höheres Burnout-Risiko als ältere Ärztinnen ohne Kinder.

Jungärztinnen mit Kindern zeigten ein geringeres Burnout-Risikoprofil als ihre männlichen Kollegen in derselben Altersklasse, und ein noch geringeres gegenüber ihren älteren Kolleginnen mit Kindern. (76,77)

Die klinische Laufbahn war bei dienstälteren Ärzten ohne Kinder viel länger als die der Ärztinnen in demselben Alter, da diese mehr auf den Job fokussiert waren. Dies lässt sich dadurch erklären, dass Frauen in diesem Alter ihre Priorität häufiger bei der Familie setzen. Hohner et al konnten nachweisen, dass 74% der deutschen Ärzte mit Frauen verheiratet sind, die nicht oder nur Teilzeit arbeiten. (77)

### **2.5.1 Positive Einflussfaktoren**

Eigene Kinder zu haben bewahrt nicht alle Ärztinnen und Ärzte davor, an emotionaler Erschöpfung zu leiden.

Aspekte der Arbeitssituationen, wie zum Beispiel ein gutes kollegiales Miteinander und Unterstützung durch Vorgesetzte, haben einen viel größeren Einfluss auf die Entstehung von Burnout als die Verantwortung und die Sorgen die Kinder mit sich bringen. (76,78)

Erst bei dienstälteren Ärztinnen in Führungspositionen kann das Muttersein zusätzlich zu anderen Faktoren zur Entstehung von emotionaler Erschöpfung beitragen. (78)

Ein weiterer positiver Einflussfaktor, der der Entstehung eines Burnout-Syndroms bei Ärztinnen entgegenwirkt ist ein hohes Maß an Emotionaler Intelligenz zu besitzen. Das bedeutet nicht, immer mitleiden zu müssen, um jemandem helfen zu können. Es ist wichtig, die Gabe zu haben, mitfühlen zu können, ohne sich dadurch selbst zu belasten. (77,78)

Lange galt ein hoher IQ (Intelligenzquotient) als Maßstab für den beruflichen Erfolg. Seit einiger Zeit wird aber der EQ, die Emotionale Intelligenz, als ein viel wichtigerer für beruflichen und persönlichen Erfolg gesehen. Ein hohes Maß an Emotionaler Intelligenz, die Fähigkeit Mitgefühl zu zeigen, menschlich zu sein, Höflichkeit und Kommunikationsfähigkeit an den Tag zu legen, macht nun eine

gute Ärztin aus. Und genau so eine Ärztin kann der Entstehung eines Burnout-Syndroms entgegenwirken. (79)

Johann Wolfgang Goethe nannte diese Fähigkeit „Herzensbildung“, „sich ein Herz für andere zu fassen, selbst dabei aber nicht auf der Strecke zu bleiben.“ (79)

### **2.5.2 Studie zum Vergleich dreier Generationen berufstätiger Frauen nach Pines, Aronson und Kafry (1983)**

- Voll berufstätige Frauen (Durchschnittsalter 34 Jahre)
- Frauen in Ausbildung (Durchschnittsalter 21 Jahre)
- Frauen im Ruhestand (Durchschnittsalter 66 Jahre)

Voll berufstätige Frauen, sprich Hausfrau, Mutter und Ärztin, boten das positivste Bild, obwohl man hier eigentlich erwarten würde, dass diese durch ihre dreifache Berufstätigkeit am meisten überlastet sein müssten.

Obwohl sie für ihr eigenes Leben und für sich selbst am wenigstens Zeit haben, ist die Einstellung dieser Frauen die positivste.

Sie empfanden ihr Leben als autonom und abwechslungsreich. (3,80)

Bei Frauen in Ausbildung zeigte sich, dass die Zufriedenheit im Privat- und Berufsleben am geringsten war.

Sie fühlten sich durch die Doppelbelastung von Privat- und Berufsleben überbeansprucht und befanden sich viel häufiger in Konfliktsituationen.

Auch der Konkurrenzkampf unter Kolleginnen und Kollegen wurde als sehr belastend wahrgenommen. (3,16)

Die meisten Kolleginnen und Kollegen wurden nicht als solche gesehen, sondern eher als Konkurrentinnen und Konkurrenten, unter denen ein dauernder Leistungswettbewerb bestand. Diese jüngeren Frauen erlebten viel mehr Verzweiflung als ihre durch Familie zusätzlich beanspruchte Vergleichsgruppe. Dies könnte daran liegen, dass es für Frauen, die noch keine Karriere begonnen haben noch leichter ist, Schwierigkeiten zuzugeben.

Ist eine Entscheidung letzten Endes getroffen und mit der Ausbildung und all den Auswirkungen auf Familien- und Eheleben damit bezahlt wurde, fällt es schwerer, Probleme einzugestehen. (16)

Voll berufstätige Frauen arbeiten zwar mehr als die beiden Vergleichsgruppen, ziehen jedoch mehr Befriedigung aus ihrer Arbeit. (3)

Die Frauen im Ruhestand litten am wenigsten unter Konflikten. Diese Frauen verbrachten mehr Zeit vor dem Fernseher und mit alltäglichen Hausfrauentätigkeiten. Und durch ihre langjährige Erfahrung im Managen von Doppel- oder Dreifachbelastungen rechneten sie weniger als alle anderen mit bedingungsloser Unterstützung in Notlagen. (3,80)

Im Bereich der emotionalen Erschöpfung konnten keine geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen Jungärztinnen und Jungärzten und etwas älteren Ärztinnen und Ärzten mit Familie gefunden werden.

Interessant war jedoch ein anderes Ergebnis:

Ärztinnen in höherem Lebensalter mit Kindern zeigten das höchste Risiko, an Burnout zu erkranken. Nur in dieser Gruppe zeigte die Kindererziehung einen signifikanten Anteil an der Burnout Entstehung.

In allen anderen Altersklassen wirkte sich das Muttersein bei Ärztinnen positiv auf die „emotionale Erschöpfung“ aus. (80)

Hoff et al. (2005) fanden heraus, dass Beziehungen, in denen zumindest einer der Partner als Arzt arbeitet, von traditionellen Rollenmodellen dominiert wird.

Ärztinnen engagieren sich dann mehr für die Familie, wohingegen der Ehepartner einen „Full-time-Job“ hat. (3,80)

## 2.6 Vergleich niedergelassene Ärztinnen und Spitalsärztinnen

	Burnout	Kein Burnout	Gesamt
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	13 (42%)	18 (58%)	31
Spitalsärztinnen und Ärzte	76 (54%)	64 (46%)	140

Tabelle 10: Vergleich niedergelassene Ärztinnen und Spitalsärztinnen nach Kotb et al. (2014) (71)

Der Tätigkeitsbereich von Hausärztinnen und Hausärzten umfasst ein breit gefächertes Spektrum.

Die Hausärztin/ der Hausarzt ist meist die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, sie haben eine Filterfunktion, und begleiten viele Patientinnen und Patienten von Geburt an bis zum Tod.

Doch wie belastend ist diese große Verantwortung? (71)

Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte kennen ihre Patientinnen und Patienten in den meisten Fällen auch persönlich, jedoch sehen sie diese nicht so oft, da Patientinnen und Patienten meistens nur ein- bis zweimal jährlich zu ihrer Fachärztin/ihrem Facharzt gehen, wohingegen eine Hausärztin/ein Hausarzt die PatientInnen öfters sieht. (71,81)

Spitalsärztinnen und Spitalsärzte haben keinen so persönlichen Bezug zu ihren Patientinnen und Patienten und umgekehrt ist es genauso.

Die Patientinnen und Patienten können sich im Krankenhaus nicht aussuchen, zu welcher Ärztin/ welchem Arzt sie möchten, da ja logischerweise nicht immer dieselbe Ärztin/derselbe Arzt Dienst hat. (81)

Spitalsärztinnen und Spitalsärzte haben den Vorteil, dass sie pünktlich um 15:00 bei einem normalen Tagdienst zum Beispiel, das Krankenhaus verlassen können und von einer Kollegin/ einem Kollegen abgelöst werden.

Wohingegen eine Allgemeinmedizinerin nicht einfach bei Ende ihrer Ordinationszeit die Praxis verlassen kann, wenn dort noch ein Kind mit Insektenstich und zig Menschen mit all ihren Leiden sitzen.

Bedeutet Stress nun, nicht ersetzbar zu sein, und andauernd erreichbar sein zu müssen? Oder wird Stress durch anstrengende Kollegen, einen fordernden Chef und ein ungeliebtes Arbeitsumfeld verursacht? (81,82)

Diesen Fragen möchte ich in diesem Kapitel auf den Grund gehen.

Eine im Jahre 2011 durchgeführte Studie an der Universitätsklinik für Psychiatrie an der Medizinischen Universität in Graz, im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer, unter der Leitung von Peter Hoffmann lieferte folgende Ergebnisse: Von 6249 befragten Ärztinnen und Ärzten befanden sich 43 Prozent in den unterschiedlichsten Phasen eines Burnout-Syndroms. (82)

Der Großteil der Befragten Ärztinnen und Ärzte befanden sich in der Phase 1 des Burnout Syndroms.

Diese zeichnet sich vor allem durch emotionale Erschöpfung aus.

*„Dieses tägliche Burnout sei durch entsprechende Regeneration rasch kompensierbar und betreffe in erster Linie Frauen.“* (82)

Laut Hoffmann sind männliche Spitalsärzte bis 47, vor allem jene, die sich in einer Ausbildung zum Facharzt befinden besonders gefährdet. (82)

Tabelle 11 beschreibt das Maß der Emotionalen Erschöpfung (EE) bei Spitalsärztinnen und –ärzten, unterschieden wird zwischen Ärztinnen und Ärzten in Führungspositionen und jenen in Ausbildung.

Zusätzlich wird auf die zu arbeitenden Stunden pro Woche Bezug genommen.

Unterteilt wird das Niveau der Emotionalen Erschöpfung in drei Grade, ein hohes, ein mittleres und ein niedriges Niveau. (70)

<b>Ausbildungsgrad</b>	<b>Burnout-Häufigkeit</b>	<b>Stunden/Woche</b>	<b>Autor</b>
Akademische Leiter (n=27)	Hohes Niveau EE: 3%  Mittleres Niveau EE: 81%  Niedriges Niveau EE: 16%	68	Johns, Ossoff (2007)
AssistenzärztInnen (n=105)	Hohes Niveau EE: 10%  Mittleres Niveau EE: 76%  Niedriges Niveau EE: 14%	80	Golub et al. (2007)

Tabelle 11: Maß der Emotionalen Erschöpfung (EE) bei SpitalsärztInnen (70)

Tabelle 12 beschreibt das Maß der Emotionalen Erschöpfung (EE) als Marker für Burnout bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

<b>Berufsstellung</b>	<b>Stunden/Woche</b>	<b>EE-Häufigkeit</b>
Niedergelassene Praktiker (n=1755)	40-47	Hohes Niveau EE: 2% Mittleres Niveau EE: 24%
	47-57	Hohes Niveau EE: 3% Mittleres Niveau EE: 32%
	57-146	Hohes Niveau EE: 6% Mittleres Niveau EE: 38%

Tabelle 12: Maß der Emotionalen Erschöpfung (EE) bei niedergelassenen Praktikern (70)

Diese beiden Tabellen lassen erkennen, dass Spitalsärztinnen deutlich häufiger als niedergelassene Ärztinnen von Burnout betroffen sind.

Weiters ist auch zu vermerken, dass eine Arbeitswoche, die mehr als 70 Stunden aufweist eine höhere Rate an Burnout mit sich zieht als eine 40 Stunden Woche. (70)

Im Jahr 2008 führten Susanne Fuchs et al. eine Studie mit ca. 100 Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin durch, davon hielten sich über einer Drittel (35,8%) der Ärztinnen und Ärzte als „Burnout-gefährdet.

Fast jede dritte Ärztin/jeder dritte Arzt stellte bei sich selbst Zeichen von „Emotionaler Erschöpfung“ fest, jede Zehnte/ jeder Zehnte bemerkte Zynismus zu besitzen und einige davon auch Kriterien der Depersonalisation. (81)

In der Burnout Entstehung zeigten sich signifikante Zusammenhänge mit den von Maslach definierten Kriterien für die Entstehung eines Burnout-Syndroms.

Die Ärztinnen und Ärzte klagten über die zu hohen Ansprüche der Patientinnen und Patienten und der Politik auf der einen Seite und den zu geringen Einflussmöglichkeiten auf der anderen Seite. (4)

Der Standard berichtet 2011 online über eine an der Medizinischen Universität Graz durchgeführte Studie zu Burnout, folgendes:

Spitalsärzte bis 47 seien laut Hoffmann viel häufiger als Ärztinnen im Spital von Burnout betroffen. Nachtdienste und die vielen Notarztdienste lassen das Risiko noch viel höher schnellen. (78)

Dorner, der ehemalige Ärztekammer Präsident, sagte vor einigen Jahren bei einem Interview mit dem Standard, „dass es ihn überhaupt nicht verwundere, dass Spitalsärztinnen und Spitalsärzte häufiger als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte von Burnout betroffen seien, da überlange Dienstzeiten, Nachtdienste, Personalmangel und eine teilweise schlechte Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen untereinander eine große Belastung für die Ärzteschaft darstellt.“ (78)

Eine deskriptive Studie von Kotb et al. aus dem Jahr 2014, die 171 Ärztinnen und Ärzte bezüglich ihrer bezüglich ihrer Burnout Präsenz und den dazugehörigen Risikofaktoren untersuchte, ergab, dass die Zahl der Burnout Fälle bei den Spitalsärztinnen und –ärzten signifikant höher war als bei den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. (71)

	Burnout	Kein Burnout
Spitalsärztinnen und - ärzte	53,9%	41,49%
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	41,49%	53,9%

Tabelle 13: Burnout bei niedergelassenen ÄrztInnen und SpitalsärztInnen (71)

### 3 Diskussion

Ein wesentlicher Faktor, der die Entstehung von Burnout minimiert ist die Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen und der Zusammenhalt innerhalb des Teams.

Laut einer in Hamburg durchgeführten Studie scheinen Ärztinnen in höherem Lebensalter, die gleichzeitig Mütter sind, am meisten gefährdet zu sein, an Burnout zu erkranken.

Die Herausforderung für Ärztinnen ist es, der Dreifachbelastung gewachsen zu sein, nämlich Familie, Arbeitsstress und das ständig währende Rollenbild der Frau. (80)

Die derzeitige Situation betreffend Prävention und Behandlung von Burnout sollte verbessert werden.

Strategien, um dauerhaft der Entstehung des Burnouts entgegenzuwirken, setzen bei den Arbeitszeiten an.

Das Ziel sollte sein, flexible Arbeitszeiten zu schaffen und vermehrt Kindertagesstätten anzubieten, um berufstätige Ärztinnen mit Kindern zu unterstützen. (1)

Das Schaffen von mehr Teilzeitarbeitsstellen für Ärztinnen mit Familie ist ein präventiver Lösungsansatz, um diese vor einem Burnout-Syndrom zu bewahren. Ein weiteres Problem ist auch, dass das Burnout-Syndrom und die Depression ähnliche Symptome aufweisen.

Daher wird das Burnout-Syndrom häufig wie eine Depression therapiert, oder im schlimmsten Fall gar nicht behandelt. (12)

Die Burnout Diagnostik wird auch durch die Tatsache erschwert, dass die Erkrankung nicht als psychische Erkrankung in den DSM IV-TR „Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders“ angeführt ist. (11)

Ärztinnen, die eine medizinische Karriere anstreben, entscheiden sich häufig gegen eine Familie oder für weniger Kinder als ihre männlichen Kollegen, da sie fürchten, der Doppelbelastung nicht stand zu halten.

Dieses Phänomen ist nicht nur in europäischen Ländern, sondern auch in Amerika zu beobachten.

Trotzdem wird die Zahl der Ärztinnen, die Familie haben und Führungspositionen anstreben in Zukunft steigen, da auch die Zahl der Medizinstudentinnen fortwährend steigt.

Daher sollten die Arbeitsbedingungen in Zukunft auch an diese Zielgruppe individuell angepasst werden, um nicht gute Arbeitskräfte zu verlieren.

Für Jungärztinnen mit Familie ist auch die Unterstützung der erfahreneren Ärztinnen und Ärzte ein wesentlicher Faktor, um die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen.

In dieser Arbeit wurde zwar zwischen niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und Spitalsärztinnen/Spitalsärzten unterschieden, jedoch nicht näher auf den Unterschied zwischen Hausärztinnen/-ärzten und niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzten eingegangen.

Hausärztinnen haben im Vergleich zu niedergelassenen Fachärztinnen ein höheres Potential an Burnout zu erkranken, da sie viel mehr mit den Sorgen und auch familiären Problemen der Patientinnen und Patienten konfrontiert werden. Noch dazu kennen sie meist auch die gesamte Familie ihrer Patientin/ihres Patienten.

## 4 Literaturverzeichnis

- (1) Bergner TMH. Burnout bei Ärzten. Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebens-Aufgabe. 1. Auflage Stuttgart: Schattauer GmbH; 2006.
- (2) <http://news.doccheck.com/de/154/frauenquote-zwischen-kittel-kind-und-kegel/> (aufgerufen am 20.12.2015)
- (3) Pines AM, Aronson E, Kafry D. Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. Stuttgart: Klett-Cotta; 1983.
- (4) Maslach C, Leitner MP. Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Berlin: Springer; 2001.
- (5) Kury P. Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH; 2010.
- (6) Fenger J. Ausgebrannte Teams. Burnout-Prävention und Salutogenese. Klett-Cotta; 2011.
- (7) Burisch M. Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 1989.
- (8) Freudenberger H, North G. Burnout-Out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 1994.
- (9) Embacher G, Bartosik W, Brosch P, Fritz G. et al. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Wien: Bundesministerium für Gesundheit; 10. Revision – BMG-Version 2014.
- (10) Appels A. Why do imminent victims of a cardiac event feel so tired? Int J Clin Pract 1997;51:447-50.
- (11) Saß H, Wittchen HU, Zaudig M. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. Hogrefe-Verlag; 1998.
- (12) Lalouschek W. Stress, Burn Out: Multiprofessionelle Diagnostik und Behandlung. The Tree-Interdisziplinäres Gesundheitszentrum; 2012.
- (13) Koch, P, Stranzinger J, Nienhaus A, & Kozak A. Musculoskeletal Symptoms and Risk of Burnout in Child Care Workers-A Cross-Sectional Study. PLoS ONE 2015;10(10), e0140980.

- (14) Arnautov VS, Reyhart DV, Smulevich AB, et al. The linguistic validation of Russian version of Dutch four-dimensional symptoms questionnaire (4DSQ) for assessing distress, depression, anxiety and somatization in patients with borderline psychosomatic disorders. *BMC Research Notes* 2015;8:770.
- (15) Maslach, C, Jackson SE. *Lawyer burnout*. Barrister; 1978.
- (16) Fengler J. *Helfen macht müde*. Stuttgart: Klett Cotta; 2001.
- (17) Juster RP, Sindi S, Marin MF, Perna A, Hashemi A, Pruessner JC, et al. A clinical allostatic load index is associated with burnout symptoms and hypocortisolemic profiles in healthy workers. *Psychoneuroendocrinology* 2011; 36(6):797-805.
- (18) Enzmann D, Kleiber D. *Helfer-Leiden. Stress und Burnout in psychosozialen Berufen*. Heidelberg: Asanger Verlag; 1989.
- (19) Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, Goodman EA, McConkie ML. Burnout and its correlates in emergency physicians: four year's experience with wellness booth. *Acad Emerg Med* 1996; 3: 1156-64.
- (20) Van Hoffen MFA, Joling CI, Heymans MW, Twisk JWR, Roelen CAM. Mental health symptoms identify workers at risk of long-term sickness absence due to mental disorders: prospective cohort study with 2-year follow-up. *BMC Public Health* 2015;15:1235.
- (21) Arolt V, Reimer C, Dilling H. *Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie*. 7. Auflage Berlin Heidelberg: Springer; 2011.
- (22) Atalayin C, Balkis M, Tezel H, Onal B, Kayrak G. The prevalence and consequences of burnout on a group of preclinical dental students. *European Journal of Dentistry* 2015;9(3):356-363.
- (23) Koselleck R., *Zeitschichten. Studien zur Historik*. Suhrkamp Taschenbuch; 2003.
- (24) Sendera A, Sendera M. *Trauma und Burnout in helfenden Berufen. Erkennen, Vorbeugen, Behandeln-Methoden, Strategien und Skills*. Wien: Springer Verlag; 2013.
- (25) Vickie A. Lambert RN, DNSc, FAAN, Professor, Clinton E. Lambert Jr., RN, PhD, CS, FAAN, Professor and Hiroaki Yamase RN, MS, PhD

Candidate, Assistant Professor. Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing & Health Sciences* 2003, Volume 5, Issue 2, pages 181–184.

- (26) Möller HJ, Laux G, Deister A. *Psychiatrie und Psychotherapie*. 3.Auflage Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 2005.
- (27) Gong Z, Zhang J. Job Burnout and Psychological Empowerment among Police in Mainland China. *Iranian Journal of Public Health* 2015;44(7):1014-1015.
- (28) Freudenberger H, Herbert J. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, Vol 12(1) 1975, 73-82.
- (29) American Psychological Association,  
URL: <http://psycnet.apa.org/journals/pst/12/1/73/> S.72 (aufgerufen am 20.10.2015)
- (30) Stoschek J. Burn-out-Syndrom. Auch Ärzte sind davon betroffen. *Deutsches Ärzteblatt*; 1996.
- (31) Landrum B, Knight DK, Flynn PM. The Impact of Organizational Stress and Burnout on Client Engagement. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2012;42(2):222-230.
- (32) Porta S, Hlatky M. *Stress verstehen. Burnout besiegen*. Wien: Verlagshaus der Ärzte; 2008.
- (33) Stress. Neue Krankheit des Jahrhunderts, *Der Spiegel*, 19.2.1976, Nr. 7, S.46-59.
- (34) Tomljenovic M1, Kolaric B, Stajduhar D, Tesic V. Stress, depression and burnout among hospital physicians in Rijeka, Croatia. *Psychiatr Danub* 2014 Dec;26 Suppl 3:450-8.
- (35) URL: <https://www.palverlag.de/stress-symptome.html> (aufgerufen am 09.09.2015)
- (36) Brockhaus, *Brockhaus Psychologie, Fühlen, Denken und Verhalten verstehen*. Mannheim; 2001.
- (37) Fink. *Encyclopedia of Stress*. Academic Press; 2000.

- (38) Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress Tolerance and Psychopathological Symptoms and Disorders: A Review of the Empirical Literature among Adults. *Psychological bulletin* 2010;136(4):576-600.
- (39) Cooper, Dewe. *Stress- A Brief History*. Blackwell Publishing; 2004.
- (40) Rothenhäusler HB, Täschner KL. *Kompendium Praktische Psychiatrie*. 1.Auflage Wien; 2007.
- (41) Matejić B, Milenović M, Kisić Tepavčević D, Simić D, Pekmezović T, Worley JA. Psychometric Properties of the Serbian Version of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey: A Validation Study among Anesthesiologists from Belgrade Teaching Hospitals. *The Scientific World Journal* 2015;2015:903597.
- (42) Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *The Libyan Journal of Medicine* 2014;9:10.3402/ljm.v9.23556.
- (43) Hillert A., Marvitz M. *Die Burnout Epidemie-oder brennt die Leistungsgesellschaft aus?* München: C.H. Beck Verlag; 2006.
- (44) URL: <http://burnoutundachtsamkeit.at/burnout/messung/> (aufgerufen am 02.10.2015)
- (45) Demerouti E. *Measurement of burnout and engagement. The Oldenburg Burnout Inventory: A Good Alternative to Measure Burnout (and Engagement)*. Utrecht University. The Netherlands; 2007.
- (46) URL: <http://www.burnout-institut.eu/Burnout-Test.8.0.html> (aufgerufen am 04.10.2015)
- (47) Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*; Copenhagen: 2007.
- (48) Richmond VP, Wrench, JS, Gorham J. *Communication, affect, and learning in the classroom*. Acton, MA: Tapestry Press; 2001.
- (49) Moore LG. Creating a vital burn out-proof practice. *Fam Pract Manag* 2003; 10:51-4.
- (50) Lalouschek, W. Interview: „Die Professionalität leidet.“ *Ärztemagazin* 2007; 42: <http://www.medical-tribune.at> (aufgerufen am 05.10.2015)
- (51) Mäulen B. *Ärztegesundheit*. München: Urban & Vogel; 2007.

- (52) Persaud R. The drama of being doctor. Postgrad Med J 2005; 81: 276-7.
- (53) Stern K. Ende eines Traumberufs? Lebensqualität und Belastungen bei Ärztinnen und Ärzten. Münster: Waxmann; 1996.
- (54) URL: [http://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/arbpsych/media/lehre/ws0607/12575/goleman\\_eq.pdf](http://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/arbpsych/media/lehre/ws0607/12575/goleman_eq.pdf) (aufgerufen am 11.11.2015)
- (55) Goleman D. EQ-Emotionale Intelligenz. München: Deutscher Taschenbuch Verlag; 1995.
- (56) URL: <http://www.testzentrale.de/programm/mayer-salovey-caruso-test-zur-emotionalen-intelligenz.html> (aufgerufen am 11.11.2015)
- (57) Johnson DR. et al. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. Int J Med Educ 2015 Dec 6;6:179-83.
- (58) Steinmayer R, Schütz A., Herte J, Schröder-Abé M. Mayer-Salovey-Caruso Test zur Emotionalen Intelligenz. Hans Huber Verlag; 2011.
- (59) [http://www.uni-kassel.de/fb4/psychologie/arbeitsgruppen/emo/metamood/Tmms\\_handout.pdf](http://www.uni-kassel.de/fb4/psychologie/arbeitsgruppen/emo/metamood/Tmms_handout.pdf) (aufgerufen am 09.10.2015)
- (60) P. Fernandez-Berrocal, N. Extremera, N.Ramos. Validity and reliability of the spanish modified version of trait meta-mood scale. Psychological reports 2004, 94, 751-755. University of malaga.
- (61) URL: <https://ressourcenseminar.files.wordpress.com/2014/01/cg1e6d.png> (aufgerufen am 08.10.2015)
- (62) Semmer, NK, Mohr G. Arbeit und Gesundheit: Konzepte und Ergebnisse der arbeitspsychologischen Stressforschung. Psychologische Rundschau, 52, 150-158; 2001.
- (63) Siegrist J. Adverse health effects of high effort – lowreward conditions at work. Journal of Occupational Health Psychology 1996, 1, 27-43.
- (64) Mestanik M1, Mestanikova A, Visnovcova Z, Calkovska A, Tonhajzerova I. Cardiovascular sympathetic arousal in response to different mental stressors. Physiol Res. 2015.

- (65) Grundmann R. Burnout bei Ärzten und Pflegepersonal. CHAZ, 13.Jahrgang, 6.Heft; 2012.
- (66) Gelfand DV, et al. Effect of the 80-hour workweek on resident burnout. Arch Surg 139: 933-938; 2004.
- (67) Hutter MM, et al. The impact of the 80-hour workweek on surgical residents and attending surgeons. Ann Surg 2001; 243: 864-871
- (68) Goitein L, et al. The effects of work-hour limitations on resident well-being, patient care and education in an internal medicine residency program. Arch Intern Med 2005;165: 2601-2600
- (69) Golub JS, et al. Burnout in residents of otolaryngology-head and neck surgery: a national inquiry into the health of residency training. Acad Med 2007; 82: 596-601
- (70) Goehring C, et al. Psychosocial and professional characteristics of burn-out in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. Swiss Med Wkly 2005; 135: 101-108
- (71) Kotb AA, Mohamed KA-E, Kamel MH, Ismail MAR, Abdulmajeed AA. Comparison of burnout pattern between hospital physicians and family physicians working in Suez Canal University Hospitals. The Pan African Medical Journal 2014;18:164.
- (72) <http://www.phytodoc.de/erkrankung/stress/symptome-diagnose/> (aufgerufen am 10.11.2015)
- (73) [http://www.meduniwien.ac.at/orgs/fileadmin/Arbeitsmedizin/pdf/Stress-Burn\\_Out.pdf](http://www.meduniwien.ac.at/orgs/fileadmin/Arbeitsmedizin/pdf/Stress-Burn_Out.pdf) (aufgerufen am 10.11.2015)
- (74) Spurgeon D. Medicine, the unhappy profession? CMAJ 2003; 168: 751-2.
- (75) Frone MR, Russell M, Cooper ML. Prevalence of work-family conflict: are work and family boundaries asymmetrically permeable? J Organ Behav. 1992;13:723–729.
- (76) URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/2399/burn-out-Syndrom-Auch-Aerzte-sind-davon-betroffen>(aufgerufen am 30.10.2015)
- (77) Richter A, Kostova P, Harth V, Wegner R. Children, care, career – a cross-sectional study on the risk of burnout among German hospital

physicians at different career stages. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* (London, England) 2014;9:41.

- (78) URL: [derstandard.at/1302745219723/Hohes-Burnout-Risiko-bei-Aerzten](http://derstandard.at/1302745219723/Hohes-Burnout-Risiko-bei-Aerzten) (15.10.2015)
- (79) Joseph N1, Joseph N, Panicker V, Nelliyanil M, Jindal A, Viveki R. Assessment and determinants of emotional intelligence and perceived stress among students of a medical college in south India. *Indian J Public Health* 2015 Oct-Dec;59(4):310-3.
- (80) Hoff E-H, Olos L, Dettmer S, Grote S, Hohner H-U. Abschlussbericht zum DFG-Projekt "Profil" Professionalisierung und Integration der Lebenssphären. Geschlechtsspezifische Berufsverläufe in Medizin und Psychologie; 2005.
- (81) Fuchs S, Edler PC, Mesenholl E, Pass P, Frass M.: „Burnout bei niedergelassenen Ärzten für Allgemeinmedizin“, *Wiener Medizinische Wochenschrift* 2009; 159/7-8 S.188-191;
- (82) URL: [derstandard.at/1302745219723/Hohes-Burnout-Risiko-bei-Aerzten](http://derstandard.at/1302745219723/Hohes-Burnout-Risiko-bei-Aerzten) (aufgerufen am 12.10.2015)