

Jörg Rohrer¹, Christoph Walser²

Ärzte mit Grenzen?!

Lifebalance von Männern im Hausarztberuf

«Immer mehr, immer besser, immer schneller ...» – die Antreiber der 24-Stunden-Gesellschaft prägen auch den Alltag von Hausärzten. Dieser hat sich in den letzten 10 Jahren stark verändert. Ständige Optimierung, Beschleunigung aller Arbeitsabläufe, Kostendruck, administrativer Mehraufwand sowie höhere Patientenzahlen und zahlreiche Zusatz Tätigkeiten führen zu langen Arbeitstagen. Immer mehr Hausärzte fühlen sich in einem Hamsterrad, aus dem sie kaum mehr herausfinden.

Ein Hausarzt beschreibt einen konkreten Arbeitstag (aus Original-E-Mail 2013, gekürzt): 7 Uhr von B. weg, ab 7.30 Uhr bis 19.30 Uhr Sprechstunde und Büro, unterbrochen von 30-Minuten-Powernap. 21 Patienten gesehen, eine eingehende Gesamtuntersuchung, 8 Telefonate während der Sprechstunde, mittags und abends nochmals 7 telefonische Patientenkontakte, dazwischen Berichte und Büroarbeit. Um 19.30 Uhr fühlte ich mich wie von einer Dampfwalze überfahren, zu Hause hatte ich dann 39 Grad Fieber ... die Ursache ist mir unklar.

Insbesondere Männer sind gefährdet, da sie gemäss FMH-Statistik pro Woche mehr arbeiten als Frauen, gemäss Männerforschung im Unterschied zu Frauen weniger mit Freunden darüber sprechen und sich viel später professionelle Unterstützung holen [1]. Das von der traditionellen Männerrolle geförderte Einzelkämpfertum führt zum inneren Rückzug und begünstigt eine Burnout-Spirale, die sich auf die Ärzte selbst, aber auch auf ihr familiäres Umfeld und die Qualität ihrer professionellen Arbeit negativ auswirken kann.

Neueste Daten zur Lifebalance von Hausärztinnen und Hausärzten

Die hervorragende Basler Hausarzt-Längsschnittstudie GP52 [2] nimmt den «Traumberuf Hausarzt» unter die Lupe. Sie untersucht mit Hilfe von rund 270 Schweizer Hausärzten (Durchschnittsalter 54,5 Jahre, 55% in einer Einzelpraxis, 60% mit einer Praxis in der Stadt oder Agglomeration) zwischen Frühling 2012 und Frühling 2013, wie sie Arbeit und Privatleben vereinbaren. Die ersten Resultate sind für einen Traumberuf ernüchternd: über 40% der Hausärzte sind nur bedingt zufrieden mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben. 16% sind ziemlich bis ausserordentlich unzufrieden.

Im Vergleich zu einer schweizerischen Benchmark-Studie mit verschiedenen Berufsgruppen schneiden die Hausärzte sogar etwas schlechter ab. Sie erleben also mehr Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben als der Durchschnitt der befragten Berufstätigen. Mit Recht fragen die Verantwortlichen aufgrund des Gesamttenors: Ist Hausarzt oder Hausärztin ein Traumberuf?

Erstaunlich ist, dass die Studie keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben erwähnt: «Es zeigte sich, dass diesbezüglich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern ... existierten. Die Zufriedenheit hing aber mit dem Alter zusammen» [2]. Möglicher-

weise sind die Männer hauptsächlich durch den Beruf, die Frauen zusätzlich durch familiäre Aufgaben belastet.

Dass geschlechtsspezifische Daten noch nicht berücksichtigt und ausgewertet wurden, erstaunt schon deshalb, weil 74% der Befragten Männer waren. Die Studienleitung will aber in Kürze dazu weitere Daten liefern.

Zudem liegen Daten zum Arbeitspensum von Hausärzten im Jahr 2012 vor. In der Schweizerischen Ärztezeitung [3] konnte man lesen, dass die gesamte Hausärzteschaft gemäss FMH-Statistik im Durchschnitt 51 Wochenstunden arbeitet. Dabei zeigt sich ein bedeutender Geschlechterunterschied: Hausärztinnen praktizieren im Schnitt rund 40, Hausärzte aber rund 55 Wochenstunden. Erfahrungen und Beobachtungen bei ärztlichen Kollegen zeigen, dass diese Resultate eher zu tief sind. Männer im Hausarztberuf arbeiten also im Schnitt 15 Stunden länger in der Praxis als ihre Kolleginnen!

Sieht man diese Daten auf dem Hintergrund der Erkenntnisse zur Männerrolle, so dürfte es kein Zufall sein, dass 50-Jährige die grösste Unzufriedenheit zeigen. Der erste deutsche Männergesundheitsbericht [4] zeigt auf, wie die männliche Sozialisation nach wie vor eher zu einem ungesunden Lebensstil führt und Selbstwahrnehmung und Selbstsorge kaum gelernt werden. Die negativen Folgen zeigen sich häufig bei Männern in den Fünzfigern. Mögliche Destabilisierungen in einigen Lebensbereichen wie Wahrnehmung körperlicher Veränderungen, geringere Leistungsfähigkeit, das Ende der Familienphase, Trennungsrisiko, Konfrontation mit dem Tod von Gleichaltrigen und Eltern, hormonelle Veränderungen, anhaltender Druck der Haupternährerrolle und die Langzeitbelastung im Beruf führen zu einer erhöhten Verletzlichkeit.

Zudem zeigt geschlechtsspezifische Burnout-Forschung [5], dass Männer durch ihre Sozialisation mehr als Frauen zu Rückzug, Süchten und Verleugnung tendieren. Deshalb werden in der Prävention und Intervention spezifische Angebote für Männer empfohlen, die thematisieren, dass Männer sich zum Schutz ihrer Gesundheit nicht nur über Arbeit, Karriere und Image definieren sollten. Männer müssten speziell motiviert werden, damit sie Unterstützung von andern in Anspruch nehmen.

Burnout-Gefährdung bei Männern im Hausarztberuf

Hohe Belastungen bestehen heute in fast jedem Beruf. Stress ist oft nicht der einzige Grund für Unzufriedenheit. Wenn aber der von den Schweizer Hausärzten angegebene Zeitdruck und die langen Arbeitstage dazukommen, dann entsteht das Leitgefühl der Unzufriedenheit. Die Unzufriedenheit ist ein bedeutender Marker für eine Burnout-Gefährdung.

Wir gehen davon aus, dass in der Gruppe der mehrheitlich unzufriedenen Hausärzte viele Burnout-Gefährdete sind, die dies selber nicht wissen. Je nach Land und Datenlage leiden bis zu 30% der Ärzte an Burnout-Symptomen [6]. Die Schweiz dürfte hier keine Ausnahme bilden, was die GP52-Studienresultate vermuten lassen.

Burnout zeigt sich in dieser Trias: emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und abnehmende Leistungsfähigkeit. Helfende Be-

¹ Seit bald 20 Jahren Hausarzt in einem Quartier der Stadt Bern

² Reformierter Theologe, Coach ZiS, Dozent, Trainer, Fachmann für Männerfragen und Experte in der Burnoutprävention



© Monkey Business Images / Dreamstime.com

rufe charakterisieren sich durch die Belastungsfaktoren der permanenten persönlichen Zuwendung und der täglichen Konfrontation mit Krankheit, Machtlosigkeit, Schmerz und Tod. Insbesondere die emotionale Langzeitererschöpfung aufgrund des Gefühls ständiger Verfügbarkeit ist nicht zu unterschätzen.

Aufgrund der Erkenntnisse der Männergesundheitsforschung und aus unserer langjährigen Erfahrung in der Burnout-Prävention mit Männern in der Arbeitswelt gehen wir davon aus, dass männliche Hausärzte besonders burnoutgefährdet sind. Folgende Risikofaktoren summieren sich: hohe Wochenarbeitszeit, hohes Verantwortungsgefühl, grosses Kontrollbedürfnis, häufige Selbstmedikation, mangelnde kollegiale Unterstützung.

Spezifische Burnout-Prävention für Hausärzte

Der Kräfteverschleiss scheint hoch zu sein. Die oben erwähnten Resultate und Zahlen sprechen eine klare Sprache. Deshalb sollten Ärzte und ihre Standesorganisationen das Problem thematisieren und Leitlinien für eine persönliche und strukturelle Burnout-Prävention als wichtigen Bestandteil in den neuen Masterplan Hausarztmedizin aufnehmen!

Unzufriedene Ärzte sind weniger gute Ärzte und sie werden selber häufiger krank. Das darf nicht sein! Jeder Arzt, der trotz Überlastung weiterarbeitet oder gar ausfällt, erlebt eine persönliche Krise und sein Ausfall schwächt die Hausarztmedizin. Es gilt Gegensteuer zu geben: Hausärzte sollen nicht weiter auf Eigentherapie setzen. Insbesondere Männer im Hausarztberuf brauchen mehr

Unterstützung, mehr persönliche Selbstsorge sowie gegenseitigen Respekt und Mitgefühl für ihr Leiden am Druck und Dauerstress.

Selbstsorge statt Selbstausschöpfung

Heutige Burnout-Prävention setzt auf mehreren Ebenen an. Sie befähigt Einzelne, den Berufsalltag autonomer zu gestalten und besser mit Arbeitslast und emotionaler Erschöpfung umzugehen. Zudem leitet sie zu aktiver Selbstsorge an. Sie schafft Begegnungsräume für Sensibilisierung und zur gegenseitigen Unterstützung. Sie stärkt gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen auf der betriebskulturellen und strukturellen Ebene.

Männer im Hausarztberuf tun sich besonders schwer, statt immer nur für die Patienten, auch immer wieder für sich selbst da zu sein. Selbstsorge ist im heutigen hektischen Alltag eine wichtige Fähigkeit geworden, mit der Menschen sich bewusst von Arbeitspflichten abgrenzen und sich in begrenzten Zeiträumen gut erholen. Die wesentlichen Lernschritte in der Selbstsorge werden in der Burnout-Prävention treffend mit den drei E beschrieben [7]:

- *Entlastung*: sich konstruktiv abgrenzen von zu viel Arbeit, emotionale Kraftfresser und Arbeitslast reduzieren, nein sagen lernen
- *Ernüchterung*: sich mit den inneren Antreibern auseinandersetzen, am eigenen Berufs- und Selbstbild arbeiten, realistische statt überhöhte Erwartungen an sich selbst stellen
- *Erholung*: umschalten von Arbeit zur Freizeit, die Sinne aktivieren, Entspannungsmethoden üben, erholungswirksame Pausen

gestalten, Kraftspender im Alltag wahrnehmen und ausbauen, die Eigenwelt stärken
 Selbstsorge und Erholungskompetenz werden so auch zu zentralen Fähigkeiten ärztlicher Professionalität: *Self-care is a vital piece of professional practice* [8].

«Timeout statt Burnout»

Erholungskompetenz für Hausärzte

30./31. Oktober 2014, Donnerstag 16 Uhr – Freitag, 17 Uhr

Kloster Kappel, 8926 Kappel am Albis

Detaillierte Infos und Anmeldung:
www.timeout-statt-burnout.ch

Interessenkonflikte

Christoph Walsler bietet seit 20 Jahren hauptberuflich Coaching und Weiterbildung an. Er hat das Konzept des angebotenen, kostenpflichtigen Seminars gemeinsam mit Jörg Rohrer entwickelt, der als Hausarzt unbezahlt co-moderiert.

Literatur

- 1 Süfke B. Männerseelen. Ein psychologischer Reiseführer. Düsseldorf: Patmos; 2008.
- 2 Meier LL, Tschudi P, Meier CA, Zeller A. Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben bei den Schweizer Hausärzten. PrimaryCare. 2013;13(23):409–411.
- 3 Hostettler S, Laffranchi R, Kraft E. Ärzteschaft in der Schweiz – Fokus Arbeitspensum. Schweizerische Ärztezeitung 2013;95(50):1891–95.
- 4 Bahrdele D, Stiehler M. Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. München; 2010.
- 5 Laluschek W, Kainz B. Geschlechtsspezifische Aspekte von Burnout. Blickpunkt der Mann: wissenschaftliches Journal für Männergesundheit. Gablitz: Krause & Pachernegg; 2008.
- 6 Bergner TMH. Burnout bei Ärzten. 2nd ed. Stuttgart: Schattauer; 2010.
- 7 Hillert A, Marwitz M. Die Burnout-Epidemie. Brennt die Leistungsgesellschaft aus? München: C.H.Beck; 2006.
- 8 Penson RT, et al. Burnout: caring for the caregivers. Oncologist. 2000;5:425–34.

Korrespondenz:

Dr. med. Jörg Rohrer-Christ
 Allgemeine Innere Medizin FMH
 Weissenbühlweg 3
 3007 Bern
[jf.rohrer\[at\]hin.ch](mailto:jf.rohrer[at]hin.ch)