

# Arbeitsbelastung und Lebenszufriedenheit bei berufstätigen Medizinern in Abhängigkeit von der Fachrichtung

H. B. Jurkat, C. Reimer

## Zusammenfassung

In zwei repräsentativen Querschnittsuntersuchungen wurde zunächst die Lebensqualität von Krankenhausärzten und Niedergelassenen (N = 275) im Hinblick auf ihre berufliche Belastung empirisch untersucht. Hier war von besonderem Interesse, ob die Lebensqualität aufgrund hoher beruflicher Belastung beeinträchtigt sein könnte und welche Unterschiede sich in Abhängigkeit von der Fachrichtung ergeben würden. Dabei stellte sich heraus, dass die Lebensqualität von Chirurgen im Durchschnitt etwas niedriger als die der Internisten und Allgemeinmediziner ist. In allen Fachrichtungen fühlte sich die Mehrzahl der Mediziner in der BRD aufgrund ihres Lebensstils in ihrer Gesundheit beeinträchtigt. Bei einem erheblichen Anteil war die Arbeitsbelastung so hoch, dass sie sich negativ auf die Lebenszufriedenheit und ihre Gesundheit auswirkt.

Diese Stichproben werden abschliessend mit dem Ziel der Entwicklung von angemessenen Bewältigungsstrategien mit einer weiteren repräsentativen Stichprobe von substanzabhängigen Medizinern (N = 142) verglichen. Dabei ergibt sich, dass für berufstätige Mediziner einem angemessenen privaten Ausgleich für ihre hohe Arbeitsbelastung eine besondere präventive Bedeutung zukommt.

Korrespondenz:  
Dipl.-Psych. Harald B. Jurkat  
Justus-Liebig-Universität  
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie  
Friedrichstrasse 33  
D-35392 Giessen  
E-mail: harald.b.jurkat@psycho.med.uni-giessen.de

## Einleitung

In Untersuchungen der vergangenen Jahre wurde immer wieder eine hohe Arbeitsbelastung unter berufstätigen Ärztinnen und Ärzten festgestellt. Es stellt sich die Frage, ob die Angehörigen bestimmter Fachgebiete besonderen Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind. Wie steht es dabei um die Lebenszufriedenheit dieser sozial sehr angesehenen Berufsgruppe? Welche Rolle spielt dabei die Fachrichtung?

Zum Thema Arbeitsstress und Arbeitszufriedenheit bei Medizinern wurden in Texas umfangreiche Untersuchungen von Lewis et al. durchgeführt [1, 2]. Die Auswertung ergab, dass die Ärzte ihren Gesamtstress (d.h. über alle Faktoren hinweg, wie z.B. äussere Faktoren, Zeitdruck, Praxisrealitäten, Zukunftsangst usw.) am häufigsten als ziemlich hoch bewerteten. Sie arbeiteten im Durchschnitt 58 und mehr Stunden pro Woche. Am stressreichsten wurden verschiedene *äussere Faktoren* empfunden. Gemeint sind z.B. Auseinandersetzungen mit Behörden und Versicherungen, aber auch ständige Sorgen um mögliche falsche Behandlungsstrategien bzw. Kunstfehler. Der *Zeitdruck* fällt ebenfalls stark ins Gewicht und auch die mangelnde Zeit für Familie und Freunde. Auf Platz 3 – Stichwort: schwierige Patienten – steht der Stress, der aus spezifischen Aspekten der Arzt-Patient-Beziehung resultiert. Die Ärzte empfanden all jene Faktoren als belastend, die mit Beziehungsaspekten zu tun haben. Bemerkenswert ist, dass trotz des Stresses die Arbeitszufriedenheit der Ärzte in den USA hoch ist.

Auch in der Schweiz konnte Heim eine hohe Arbeitszufriedenheit trotz hoher Arbeitsbelastung feststellen [3]. Ferner korreliert nach Lewis et al. hohe Arbeitszufriedenheit positiv mit hoher Ehezufriedenheit und mit weniger psychiatrischen Symptomen [1, 2]. Ärzte, die in einem grösseren Ausmass mit ihrer Arbeit zufrieden waren, schienen auch zufriedener mit ihren Ehen zu sein [4]. Spendlove et al. weisen darauf hin, dass Arzتهnen möglicherweise ungünstig durch den Stress, den der Beruf des Arztes mit sich bringt, beeinflusst werden [5].

Bereits 1977 sprach Schmidbauer von einem «Helfer-Syndrom», welches er am Beispiel von sozialen Berufen insbesondere bei der Berufsgruppe der Ärzte beschrieben hat [6, 7]. Charakteristisch für Angehörige der Helferberufe wäre u. a. die im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen verstärkte Neigung, ihre eigenen psychischen und sozialen Störungen zu verbergen. Gemäss Keel sind besonders Personen in Helferberufen von Burnout betroffen wie z.B. Krankenschwestern und Sozialarbeiter, aber auch Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Juristen, Polizisten und Lehrer [8].

In der BRD fühlen sich nach Rottenfußer viele Kassenärzte «ausgebrannt» [9]. Es wird empfunden, dass die Arbeitsbelastung steigt, der Zeitdruck zunimmt, und insbesondere unter den jüngeren Ärzten leiden viele unter Existenzängsten. Viele niedergelassene Ärzte sind mit ihrer Arbeit nicht mehr zu-

frieden. Deckard, Meterko und Field fanden auch in ihrer Studie in den USA heraus, dass 58% der befragten Ärzte hohe Werte von emotionaler Erschöpfung angaben, die eine wesentliche Burnout-Dimension darstellt [10]. In einer grösseren Untersuchung aus der Notfallmedizin gaben 25,2% der befragten Ärzte an, dass sie sich ausgebrannt fühlten oder in ihrer professionellen Leistung beeinträchtigt seien; 23,1% hatten sich vorgenommen, die Notfallmedizin innerhalb von 5 Jahren zu verlassen [11].

Ramirez et al. berichteten bezüglich der psychiatrischen Morbidität über eine Prävalenz von 27%, wobei Radiologen die höchsten Burnout-Werte aufwiesen [12]. Drei Quellen von Stress waren sowohl mit Burnout als auch mit psychiatrischer Morbidität verbunden: sich überlastet zu fühlen und den daraus folgenden Auswirkungen auf das Privatleben, sich schlecht geführt oder verwaltet zu fühlen sowie der Umgang mit dem Leiden der Patienten. Burnout hing auch mit Unzufriedenheit in drei Bereichen zusammen: Beziehung zu den Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern, berufliche Stellung und Selbstachtung sowie intellektuelle Herausforderung. Ein Alter über 55 Jahre und allein zu leben waren Risikofaktoren für Burnout, ebenso wie sich ungenügend in Kommunikation oder Führungsaufgaben ausgebildet zu fühlen. Arbeitszufriedenheit hatte einen protektiven Effekt auf die Beziehungen zwischen Arbeitsstress und emotionaler Erschöpfung sowie Arbeitsstress und Depersonalisation.

Michaels schlägt eine Reihe von Massnahmen vor, die Burnout bei Ärztinnen und Ärzten entgegenwirken könnten [13]. Zu einem «antiburnout lifestyle» würde gehören: sich realistische Ziele zu setzen, angemessenen Urlaub zu nehmen, sich mit Leuten, die man selber schätzt, über Arbeitsstress und Frustrationen auszutauschen, ausserberufliche Interessen zu entwickeln, sich körperlich zu betätigen und schliesslich humorvoll zu sein. Inzwischen gibt es auch einige Veröffentlichungen in der BRD, die Hilfestellungen für Ärzte, die von Burnout betroffen sind [14], sowie für in anderen helfenden Berufen Tätige [15, 16] anbieten.

Neben der Gefährdung durch Burnout kann unter Medizinern eine erhöhte Suchtgefährdung als gesichert angenommen werden. Es wird geschätzt, dass 10 bis 15% aller Ärztinnen und Ärzte irgendwann in ihrem Leben substanzabhängig sind [17]. In Deutschland sind jedoch nach Stetter hierzu bislang keine verlässlichen Daten publiziert worden [18]. Auf die Gefährdung durch Alkoholabusus wird aber immer wieder hingewiesen [19]. Aufgrund der besonderen Stellung des Arztes als Helfer vollziehen sich Erkrankung, chronische Phase und eine eventuelle Rehabilitation meist abgeschirmt gegenüber der Aussenwelt. Wie bei anderen Berufsgruppen mit hoher Verantwortung und gehobener Position führt dies häufig zu prolongierten Krankheitsverläufen. Am Ende steht erschreckend häufig ein Suizid [20]. Die Zeit bis zur Diagnosestellung einer Sucht sei bei einem Arzt aufgrund von ausgeprägten Rationalisierungstendenzen und Verleugnungsmechanismen

erheblich verlängert. Im allgemeinen wird aber die berufliche Aktivität bis zur eigenen stationären Aufnahme aufrechterhalten [21].

### Fragestellung

Folgende Fragestellungen bezüglich der Arbeitsbelastung und Lebenszufriedenheit von berufstätigen Ärztinnen und Ärzten erscheinen naheliegend:

Wie unterscheiden sich die Mediziner der Fachrichtungen Chirurgie, Allgemeinmedizin und Innere Medizin in ihrer Arbeitsbelastung? Haben diese Unterschiede Auswirkungen auf ihre Arbeitszufriedenheit oder sogar ihre Lebenszufriedenheit? Wie wirkt sich der Lebensstil von berufstätigen Medizinern ihrer Ansicht nach auf ihre Gesundheit aus? Welche Konsequenzen ergeben sich hieraus im Hinblick auf Bewältigungsstrategien und Prävention?

### Methode

Zunächst wurde in zwei aufeinanderfolgenden Untersuchungen die Lebensqualität von niedergelassenen und im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzten [22, 23] untersucht. Mit der Zielsetzung der Eruiierung von Präventionskonzepten wurde am Zentrum für Psychosomatische Medizin der Justus-Liebig-Universität Giessen ein spezieller, umfangreicher Fragebogen zur Lebensqualität von Ärztinnen und Ärzten [24] entwickelt, der sowohl aus offenen als auch aus geschlossenen Fragen besteht. Das Ausfüllen ist mit etwa 45 bis 60 Minuten relativ zeitaufwendig. Das Untersuchungsinstrument gliedert sich in folgende vier Themenbereiche:

- Arbeitszufriedenheit/-unzufriedenheit;
- Berufswahl;
- Lebenszufriedenheit/-unzufriedenheit;
- Gesundheit.

Die für die berufstätigen deutschen Ärzte repräsentativen Stichproben bestehen zum einen aus Krankenhausärzten, die Positionen vom AiP bis zum Chefarzt unter Einbeziehung aller Fachgebiete innehatten, und zum anderen aus Niedergelassenen, bei denen jeweils auch berufstätige Ärzte aller Fachrichtungen vertreten waren.

In der Stichprobe sind die Chirurgen und Internisten, die zum überwiegenden Teil als Krankenhausärzte tätig sind, erwartungsgemäss deutlich jünger als die Allgemeinmediziner, die fast ausschliesslich als niedergelassene Ärzte tätig sind. Die Chirurgen arbeiten mit durchschnittlich 61,7 Stunden pro Woche sogar noch mehr als die Internisten und Allgemeinmediziner, die ihrerseits im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung schon recht hohe Arbeitszeiten aufweisen. Genau ein Drittel der Chirurgen arbeitet 70 und mehr Stunden, ein weiteres Drittel arbeitet 60 Stunden bis unter 70 Stunden und nur ein Drittel unter 60 Stunden. Der Modalwert zur Arbeitszeit beträgt in allen drei Fachgebieten 60 Stunden.

**Tabelle 1**

Stichprobenbeschreibung der Niedergelassenen und Krankenhausärzte in Abhängigkeit von der Fachrichtung.

	Gesamt	Chirurgen	Internisten	Allgemeinmediziner
Häufigkeit	N = 275	N = 51	N = 51	N = 64
Arbeitszeit/Woche	54,3 Std.	61,7 Std.	57,2 Std.	54,4 Std.
Alter	43 J	39,9 J	39,1 J	45,4 J
Krankenhaus	45%			
Niedergelassene	53,2%			

Im Anschluss an diese beiden Untersuchungen in Hessen wurde das Untersuchungsinstrument in einer Vergleichsuntersuchung an 142 substanzabhängigen Arzt-Patienten in den Oberbergkliniken in Hornberg, Schwarzwald, und in Extertal, Weserbergland, eingesetzt. Insgesamt gehen daher in die nachfolgende Auswertung die ausführlichen Antworten von 417 Ärztinnen und Ärzten ein. Der Modalwert der Altersverteilung bei den Substanzabhängigen liegt bei 48 Jahren, der Durchschnittswert etwa 1,5 Jahre darunter. Die Geschlechtsverteilung in dieser Stichprobe ist mit 73% männlich und 27% weiblich nahezu identisch zu den Stichproben aus Hessen. Die durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche beträgt vergleichbare 52 Stunden. Erwartungsgemäss sind die grösseren Fachgebiete (Internisten, Allgemeinmediziner und Chirurgen) auch relativ stark vertreten.

Das gesamte umfangreiche qualitative Datenmaterial wurde vollständig transkribiert und von zwei unabhängigen Ratern mit einer Interkoderreliabilität von durchweg über 90% kategorisiert und anschliessend ausgewertet. Zumeist konnte davon ausgegangen werden, dass die Daten nicht normalverteilt sind, so dass überwiegend non-parametrische statistische Verfahren verwandt wurden. Zum Vergleich bezüglich Unterschieden zwischen den Substanzabhängigen und den Nicht-Substanzabhängigen wurde u.a. der Mann-Whitney-U-Test eingesetzt.

## Ergebnisse

Die Arbeitszeit steht in den Stichproben in engem korrelativen Zusammenhang mit dem Gefühl der Überlastung durch den Arbeitsanfall, dem Gefühl von Zeitdruck und der Arbeitszufriedenheit. Ferner korreliert die Arbeitszeit hochsignifikant negativ mit der Schlafdauer. Weiterhin korreliert eine hohe Arbeitszeit mit erhöhtem Kaffee- und Teekonsum. Auch zeigt sich, dass das Ausmass der Arbeitszeit in einem hochsignifikanten negativen Zusammenhang mit der Auswirkung des Lebensstils auf die Gesundheit steht.

Die Hälfte der Chirurgen und ein noch etwas grösserer Anteil der Internisten und Allgemeinmediziner fühlen sich in einem hohen Ausmass unter Zeitdruck. Bemerkenswert ist, dass der Zeitdruck für alle Fachgebiete unabhängig von der Fachrichtung hoch ist (Abb. 1); die Unterschiede zwischen den drei Fachrichtungen und der Gesamtstichprobe aus Hessen sind von sekundärer Bedeutung.

Die Antworten zu der offenen Frage, wann sie sich besonders unter Zeitdruck fühlen, lassen sich in folgende Kategorien einordnen\*, die nach der Rangfolge der Häufigkeiten angeordnet sind.

**Tabelle 2**

Fühlen Sie sich unter Zeitdruck? Wenn ja, wann besonders? Rangreihenfolge der Antwortkategorien bei den Stichproben der Nicht-Substanzabhängigen aus Hessen.

		Nicht-Substanzabhängige	
		Rang	P
K1	Hohe Patientenfrequenz	1	30,3%
K3	Termindruck	2	17,0%
K9	Tages- bzw. jahreszeitabhängig	3	16,5%
K11	Kollision von Beruflichem und Privatem	4	14,9%
K2	Zusätzliches und Unvorhersehbares	5	12,2%
K6	Dienste	5	12,2%
K4	Zeitgleiches	7	10,1%
K7	Personalmangel	8	6,9%
K5	Aufwendige Patientenversorgung	8	6,9%
K8	Organisatorisches	10	6,4%
K10	ständig	11	4,8%

Die ersten drei Ränge sind folgendermassen belegt: Besonders häufig wird Zeitdruck empfunden bei einer hohen Patientenfrequenz (K1) (30,3%); «bei Überbelegung der Station» (Assistenzärztin, 29 J.) ist ein typisches Zitat dieser Kategorie. Danach folgen Termindruck (K3) und tages- bzw. jahreszeitabhängig (K9) auftretender Zeitdruck.

Zu aufwendiger Patientenversorgung (K5) zählt z.B. folgendes Zitat eines niedergelassenen Arztes (51 J.): «... wenn Patienten mit psychosomatischen Beschwerden behandelt werden; wenn Patienten private Dinge erzählen möchten». Die Kollision von Beruflichem und Privatem (K11) kann anhand der folgenden Aussage einer 36jährigen Assistenzärztin verdeutlicht werden: «nach 16 Uhr, wenn ich nicht rechtzeitig meine Kinderfrau ablösen kann!» und das Auftreten von Zusätzlichem und Unvorhersehbarem (K2) können z.B. «tägliche Notfälle» (Oberarzt, 42 J.) sein. Das Zitat eines Assistenzarztes (31 J.): «OP, Intensivstation, Patienten, Angehörige: alles gleichzeitig» bringt Zeitdruck beim Auftreten von Zeitgleichem (K4) zum Ausdruck.

Trotz der hohen Arbeitsbelastung durch hohe Arbeitszeiten und trotz des hohen Zeitdrucks sind in allen Fachrichtungen deutlich mehr als die Hälfte der Befragten im grossen und ganzen oder sogar sehr mit ihrer Arbeit zufrieden, was in Abbildung 2 unter hoher Arbeitszufriedenheit zusammengefasst ist. Insgesamt erscheint jedoch die Arbeitszufriedenheit bei den Chirurgen nicht ganz so hoch zu sein wie bei den Internisten und den Allgemeinmediziner. Dies wird unterstützt durch die Feststellung, dass eine geringe Arbeitszufriedenheit mit Abstand am häufigsten bei

\* In diesem Zusammenhang möchten wir cand. med. Ch. Vollmert und S. Bedau, Arzt, die bei der Auswertung behilflich waren, herzlich danken.

Abbildung 1

Gefühl des Zeitdrucks in Abhängigkeit von der Fachrichtung.

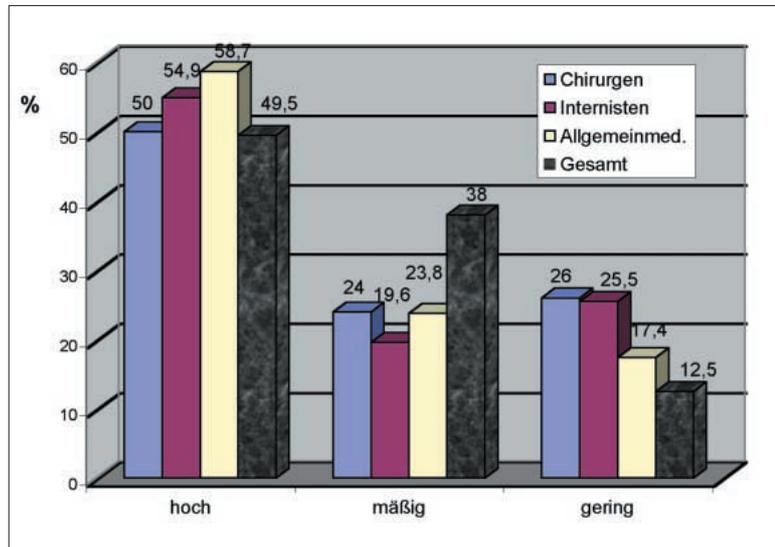
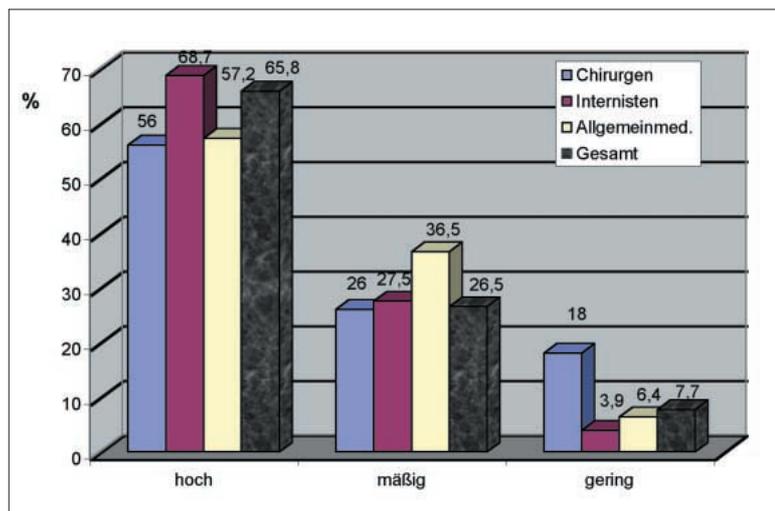


Abbildung 2

Arbeitszufriedenheit in Abhängigkeit von der Fachrichtung.



den Chirurgen anzutreffen ist. Diese Kategorie setzt sich aus den Ausprägungen *kaum* bzw. *gar nicht* zusammen.

Abbildung 3 veranschaulicht die allgemeine Lebenszufriedenheit der Befragten in den drei Fachgebieten. Insgesamt äussern sich die meisten recht zufrieden mit ihrem Leben, nur *wenig* oder *gar nicht* zufrieden – zusammengefasst zur Kategorie *gering* – äussern sich etwa 10% oder etwas weniger. Deutlich über ein Drittel jedoch weniger als die Hälfte geben eine sehr hohe Lebenszufriedenheit an, die sich aus den Ausprägungen *ausserordentlich* oder *sehr* zufrieden zusammensetzt.

Die stärkste positive Korrelation zur Lebenszufriedenheit ergibt sich zur Selbsteinschätzung des eigenen Wohlbefindens gemäss der WHO-Definition

der Gesundheit; diese Definition war am Anfang des Fragebogens angegeben. Der zweitgrösste Zusammenhang besteht zum Ausmass, in dem man sich im Privatleben wohl fühlt. Ferner ergeben sich sehr hohe positive Korrelationen zur Zufriedenheit mit der Partnerschaft und zur Auswirkung des Lebensstils auf die Gesundheit. Sehr stark negativ korrelieren die Depressivitätswerte, die sich aus der Frage, ob man manchmal einschlafen und nicht wieder aufwachen möchte, ableiten lassen. Schlafstörungen, Zufriedenheit mit den Schlafgewohnheiten sowie ausreichende Bewegung spielen ebenfalls eine Rolle. Aber auch berufliche Variablen, insbesondere die Arbeitszufriedenheit sowie Zukunftsängste, Überlastung durch Arbeitsanfall, Gefühl von Zeitdruck und schliesslich Zufriedenheit mit dem Einkommen stehen mit der Lebenszufriedenheit in Zusammenhang.

Im nachfolgenden (Abb. 4) werden nun die Antworten zu der offenen Frage *Wenn Sie Ihren Lebensstil einmal kritisch überdenken: Denken Sie, dass er Ihre Gesundheit eher fördert oder eher beeinträchtigt?* in den Ausprägungen *beeinträchtigt*, *teils-teils* und *fördernd* dargestellt.

Zunächst fällt auf, dass in allen drei Fachgebieten die Kategorie *beeinträchtigt* in der relativen Häufigkeit immer über 60% liegt und bei den Chirurgen sogar über drei Viertel. Auf der anderen Seite liegt die Kategorie *fördernd* bei etwa einem Viertel oder gar weniger. Das Verhältnis *beeinträchtigt* zu *fördernd* fällt bei den Chirurgen am ungünstigsten aus. Bei der Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit dominiert also die Ansicht, dass die Gesundheit aufgrund des eigenen Lebensstils beeinträchtigt sei. Diese negative Selbsteinschätzung nimmt dabei ein bemerkenswertes Ausmass an.

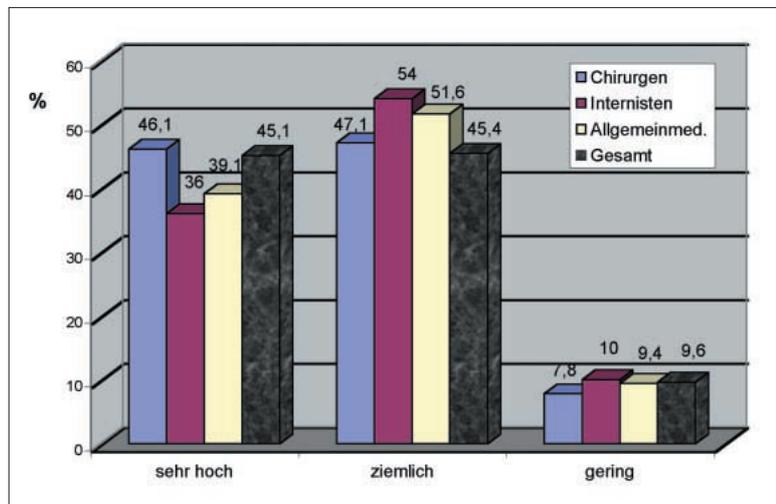
Um den Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und den oben untersuchten Variablen zu demonstrieren, wurden in der Gesamtstichprobe der Nicht-Substanzabhängigen (N = 275) die entsprechenden Werte von Ärztinnen und Ärzten, die 70 und mehr Stunden pro Woche arbeiten, solchen gegenübergestellt, die eine Arbeitszeit von 55 und weniger Stunden aufweisen.

Tabelle 3 verdeutlicht, dass bei extrem hoher Arbeitszeit von 70 und mehr Stunden pro Woche, wie bei einem grossen Teil der Befragten zutreffend – bei den Chirurgen z.B. zu einem Drittel –, im Vergleich mit den Medizern mit moderater Arbeitszeit der Zeitdruck signifikant höher ist, die Arbeitszufriedenheit signifikant geringer und die Lebenszufriedenheit ebenfalls geringer ist. Bemerkenswert ist, dass 93,9% der Mediziner mit einer Arbeitszeit von 70 und mehr Stunden durch ihren Lebensstil eine Beeinträchtigung ihrer Gesundheit erkennen und nur 3,0% ihre Gesundheit durch ihren Lebensstil gefördert sehen.

Vergleicht man abschliessend die Nicht-Substanzabhängigen mit den Substanzabhängigen, ergibt sich, dass die Lebensqualität bei den Substanzabhängigen erwartungsgemäss deutlich geringer ist [25]. Die Bereiche *Lebenszufriedenheit/-unzufriedenheit* und *Gesundheit* differenzieren im Durchschnitt noch stärker als die Bereiche *Arbeitszufriedenheit/*

Abbildung 3

Lebenszufriedenheit in Abhängigkeit von der Fachrichtung.



-unzufriedenheit und Berufswahl. So ergibt sich zwar eine etwas geringere Arbeitszufriedenheit bei den Substanzabhängigen im Vergleich zu den Nicht-Substanzabhängigen, die Werte zur allgemeinen Lebenszufriedenheit liegen jedoch bei den Substanzabhängigen hochsignifikant niedriger (Abb. 5); insbesondere das Privatleben scheint beeinträchtigt zu sein.

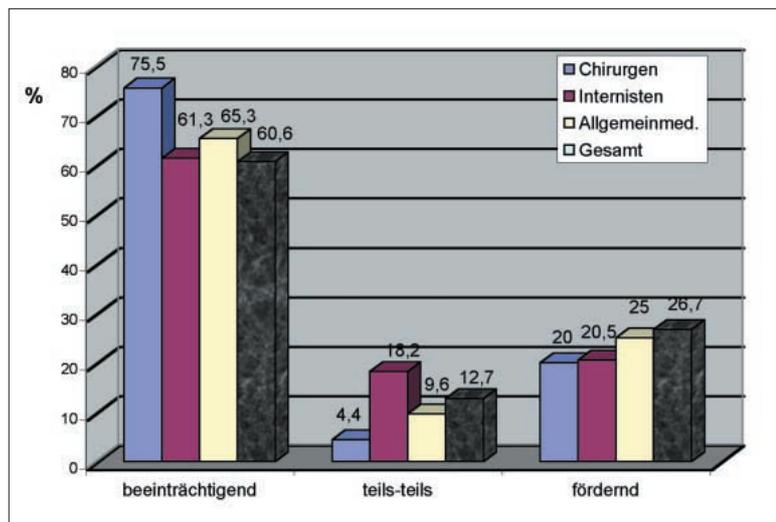
Sehr zufrieden mit ihrem Leben sind 45,1% der Nicht-Substanzabhängigen, aber nur 10,1% der Substanzabhängigen. Eine geringe allgemeine Lebenszufriedenheit äussern 9,6% der Nicht-Substanzabhängigen, aber bedenkliche 42,8% der Substanzabhängigen.

Fazit

Insgesamt lässt sich ableiten, dass sich extreme Arbeitszeiten in Verbindung mit hohem Zeitdruck – also die Arbeitsbelastung – von Ärztinnen und Ärzten ungünstig auf deren Lebensqualität auswirken. Von den drei Fachrichtungen verfügen offenbar die Chirurgen, die auch im Durchschnitt am längsten arbeiten, über eine geringere Lebensqualität als die Allgemeinmediziner und die Internisten. Besonders deutlich wird der Unterschied anhand der angegebenen Beeinträchtigung der Gesundheit durch den eigenen Lebensstil. Es bleibt festzuhalten, dass für einen grösseren Anteil der Ärztinnen und Ärzte in der BRD die Arbeitsbelastung ein so hohes Ausmass angenommen hat, dass sie sich negativ auf ihre Lebenszufriedenheit und sogar schädlich auf ihre Gesundheit auswirkt.

Abbildung 4

Auswirkung des Lebensstils auf die Gesundheit in Abhängigkeit von der Fachrichtung.



Überlegungen zur Prävention

Die Beachtung der Prinzipien einer gesunden Lebensführung sollte eigentlich für Ärzte selbstverständlich sein – oder zumindest ein erstrebenswertes Ziel darstellen. Realität ist aber wohl, dass Ärzte ihre eigenen Empfehlungen für ihre Patienten zu einer gesunden Lebensweise für sich selbst deutlich missachten. Insbesondere sollte in der Planung des eigenen Tagesablaufes eine sekundärprophylaktische Lebensführung mitberücksichtigt werden. Dies würde u. a. bedeuten, sich bewusst mehr Zeit für Entspannung zu gönnen. Psychische Gesundheit setzt auch die Fähigkeit zu Distanz und zu klaren Grenzziehungen voraus, um Zeit für das eigene Privatleben zu gewinnen. Besonders erwähnenswert ist, dass es offenbar für berufstätige Ärzte von erheblicher Bedeutung ist, zum Ausgleich für den belastungsreichen Berufsalltag auch auf ein angemessenes Privatleben zu achten. Dies lässt sich aus unseren Vergleichen zwischen substanzabhängigen und nicht-substanzabhängigen Medizinern ableiten: der Unterschied bezüglich der allgemeinen Lebenszufriedenheit, die eng mit dem Privatleben verbunden ist, ist hochsignifikant.

Einschränkend muss aber kritisch angemerkt werden, dass gesundheitspolitische Strukturen Mitverursacher für die Beeinträchtigung der Lebensqualität

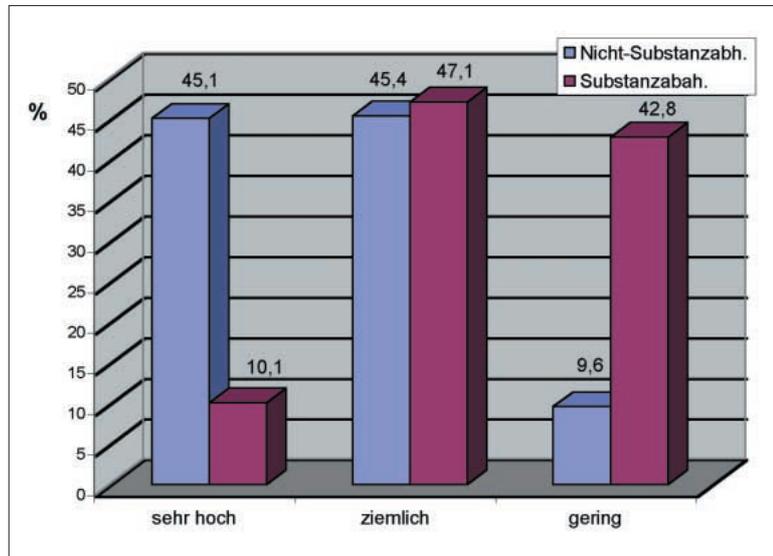
Tabelle 3

Vergleich zwischen Medizinern (nicht-substanzabhängig) mit extrem hoher Arbeitszeit vs. Medizinern mit moderater Arbeitszeit bezüglich zentraler Variablen zur Lebensqualität.

Arbeitszeit pro Woche von	70 und mehr Stunden	55 und weniger Stunden
Zeitdruck hoch	66,7%	44,0%
Zeitdruck gering	19,0%	31,2%
Arbeitszufriedenheit hoch	47,6%	71,6%
Arbeitszufriedenheit gering	14,3%	4,9%
Lebenszufriedenheit sehr hoch	38,1%	51,4%
Lebenszufriedenheit ziemlich	59,5%	37,9%
Lebenszufriedenheit gering	2,4%	10,7%
Auswirkung des Lebensstils auf die Gesundheit beeinträchtigt	93,9%	48,4%
Auswirkung des Lebensstils auf die Gesundheit fördernd	3,0%	37,1%

Abbildung 5

Lebenszufriedenheit in Abhängigkeit von Substanzabhängigkeit.



von Ärzten sind und hierbei auch aufrechterhaltend wirken. Dabei sind sicherlich die in der Medizin ausgeprägte Hierarchie und die Tendenz von vielen Ärztinnen und Ärzten, aufgrund ihrer ärztlichen Helferrolle Omnipotenzansprüche zu entwickeln, von Bedeutung.

Hinzu kommen starke Zukunftsängste und ökonomische Beeinträchtigungen, so dass die überwiegende Mehrzahl der Ärzte in Deutschland ihren Kindern nicht mehr zum Arztberuf raten würde [24]. Schliesslich wäre eine Reduzierung von krankmachendem Stress bei Medizinern sowohl im Sinne der betroffenen Ärzteschaft selber als auch im Sinne der Patienten wünschenswert.

#### Literatur

- Lewis JM, Barnhart FD, Howard BL, Carson DI, Nace EP. Work satisfaction in the lives of physicians. *Tex Med* 1993;89(2):54-61.
- Lewis JM, Barnhart FD, Howard BL, Carson DI, Nace EP. Work stress in the lives of physicians. *Tex Med* 1993; 89(2):62-7.
- Heim E. Job Stressors and Coping in Health Professions. *Psychother Psychosom* 1991;55:90-9.

- Lewis JM, Barnhart FD, Nace EP, Carson DI, Howard BL. Marital satisfaction in the lives of physicians. *Bull Menninger Clin* 1993;57(4):458-65.
- Spendlove DC, Reed BD, Whitman N, Slattery ML, French TK, Horwood K. Marital adjustment among housestaff and new attorneys. *Acad Med* 1990;65:599-603.
- Schmidbauer W. Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt; 1977.
- Schmidbauer W. Unsere kranken Therapeuten. *Psychologie heute* 1977;4(9):53-6.
- Keel P. Psychische Belastungen durch die Arbeit: Burnout-Syndrom. *Soz Präventivmed* 1993;38(suppl 2):S131-S132.
- Rottenfuß R. Viele Krankenhausärzte fühlen sich ausgebrannt. *Dtsch Ärzteblatt* 1999;10:C-434-436.
- Deckard G, Meterko M, Field D. Physician Burnout: An Examination of Personal, Professional, and Organizational Relationships. *Med Care* 1994;32:745-54.
- Doan-Wiggins L, Zun L, Cooper MA, Meyers DL, Chen EH. Practice satisfaction, occupational stress, and attrition of emergency physicians. *Acad Emerg Med* 1995;2:556-563.
- Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996;347:724-8.
- Michaels RM. Physicians Burnout. *Pa Med* 1996;5:18-21.
- Hickey B. Burnout bei Heilberufen – Nützliche Hinweise, die in allen helfenden Berufen Anwendung finden können – hier am Beispiel des Arztberufes. *MultiMind – NLP aktuell* 1994;4:45-6.
- Fengler J. Helfen macht müde: Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. München: Verlag J. Pfeiffer; 1994.
- Fengler J. Süchtige und Tüchtige. München: Verlag J. Pfeiffer; 1994.
- Bohigian GM, Croughan JL, Sanders K. Substance abuse and dependence in physicians: an overview of the effects of alcohol and drug abuse. *Mo Med* 1994;91(5):233-9.
- Stetter F. Motivationstherapie und Entwöhnungsbehandlung bei substanzabhängigen Ärzten. In: Zerdick J (Hrsg.). *Suchtmedizin im Dialog*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung; 2001. S. 235-49.
- Mäulen B, Gottschaldt M, Damm K. Hilfsmöglichkeiten für abhängige Ärzte – Unterstützung durch die Ärztekammern. *Dtsch Ärzteblatt* 1995;47:C-2083-2084.
- Reimer C. Lebensqualität von Psychotherapeuten. *Psychotherapeut* 1994;39:73-8.
- Mäulen B. Abhängigkeit bei Ärzten. In: Faust V (Hrsg.). *Psychiatrie: ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung*. Stuttgart: G. Fischer; 1995. S. 318-20.
- Jurkat H, Weimann S, Reimer C. Arbeitsbelastung, Gesundheit und Lebenszufriedenheit von Internisten. *Internist* 1997;4:381-6.
- Reimer C, Jurkat H. Lebensqualität und berufliche Belastung von Allgemeinärzten. *Allgemeinarzt* 1997;13:1224-8.
- Reimer C, Jurkat H. Lebensqualität von Ärzten. Pessimismus macht sich breit. *Dtsch Ärzteblatt* 1996;16:A-1022-1024.
- Reimer C, Jurkat HB. Zur Problematik der Lebensqualität und Suchtgefährdung von Ärztinnen und Ärzten. In: Stetter F (Hrsg.). *Suchttherapie an der Schwelle der Jahrtausendwende*. Geesthacht: Neuland; 2000. S. 11-23.