

Arbeitsbedingungen, Belastungen und Lösungen

Gesunde Ärztinnen und Ärzte für eine gesunde Versorgung

Robert Staeck^a, Sven Streit^b, Sofia Zambrano^a^a Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), University of Bern; ^b Institute of Primary Health Care (BIHAM), University of Bern

Einführung

In den letzten Jahren ist das Wohlbefinden der Ärzteschaft vermehrt in den Vordergrund gerückt. Dies unter anderem, weil Ärztinnen und Ärzte ein höheres Risiko für psychische Erkrankungen, Suizid und stressbedingte Probleme haben als die Allgemeinbevölkerung [1–3]. Die Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft ist seit Jahren geprägt von langen Schichten, Konkurrenzkampf und Leistungsdruck [4]. Dabei haben stressbedingte Erkrankungen wie beispielweise Burnout nicht nur eine Auswirkung auf das betroffene Individuum, sondern auch auf die Versorgungsqualität, die Arbeitssicherheit und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten [5]. Dies zeigt sich im Spital beispielhaft durch mehr vermeidbare Fehler und eine höhere Mortalitätsrate der Patientinnen und Patienten [6]. Ausserdem kann es sein, dass Ärztinnen und Ärzte stressbedingt ausfallen oder im schlimmsten Fall den Beruf aufgeben [7], was das Gesundheitssystem vor ernsthafte Herausforderungen stellt [8]. Durch COVID-19 hat sich diese Problematik noch verschärft, aber auch an Bedeutung gewonnen, und daher wird dem ärztlichen Wohlbefinden vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt [9, 10].

Situation in der Schweiz

Der Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) stellte 2022 die Charta Ärztengesundheit vor, mit dem Ziel, die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten zu verbessern, die Belastungen der Arbeit anzuerkennen und Lösungen auszuarbeiten [4]. Hierbei wird das ärztliche Wohlbefinden spezifisch thematisiert. Im Jahr 2020 zeigte sich, dass 77% der im Spital tätigen Ärztinnen und Ärzte unter hohem Leistungsdruck standen,

mehr als zwei Drittel emotional belastet waren und mehr als ein Drittel wöchentlich mehr als sechs Überstunden leisteten [11]. Ausserdem wurde aufgezeigt, dass die Work-Life-Balance, welche ebenfalls einen wichtigen Einfluss auf das Wohlbefinden hat [12], bei 86% der Befragten nicht angemessen ist. Dazu kommt, dass 14% der Ärztinnen und Ärzte, die ihr Studium zwischen 1980 und 2009 abgeschlossen haben, nicht mehr im Gesundheitswesen tätig sind [13].

Es liegt auf der Hand, dass nur gesunde Ärztinnen und Ärzte eine optimale und qualitativ hochwertige Patientenversorgung garantieren können [14]. Darüber hinaus haben Ärztinnen und Ärzte eine Vorbildfunktion für ihre Patientinnen und Patienten sowie für Medizinstudierende und Assistenzärztinnen und -ärzte; sie können gesundheitsfördernde Verhaltensweisen vorleben und fördern, was aber nur möglich ist, wenn sie auch selbst gesund sind [15, 16]. Daher fordert die FMH die Anerkennung der psychosozialen Belastung, die Priorisierung der physischen und psychischen Gesundheit und eine Ausgewogenheit von Privat- und Berufsleben der Ärzteschaft [17].

Den Forderungen der FMH folgend, bedarf es mehr Schweizer Forschung zum ärztlichen Wohlbefinden. Obwohl eine aktuelle systematische Review zeigte, dass Personen, die im Schweizer Gesundheitssystem tätig sind, verglichen mit anderen Berufsgruppen höhere und klinisch relevante Burnout-Raten aufweisen [1], liegen nur wenige Studien aus der Schweiz vor. Vorhandene Studien fokussieren entweder nur auf eine spezifische Arbeitsgruppe der Ärzteschaft [18], wurden querschnittlich durchgeführt oder liegen teilweise mehr als ein Jahrzehnt zurück [19–23]. Da Gesundheitssysteme nationalen Regulationen unter-

liegen, unterscheiden sie sich über Länder hinweg und beeinflussen die Ärzteschaft somit in unterschiedlichem Ausmass (z.B. [24]). Speziell die Unterschiede zwischen dem amerikanischen und dem Schweizer Gesundheitssystem sind gross, wobei jedoch der Grossteil der Forschung zum Wohlbefinden und Burnout aus Amerika kommt. Dies limitiert die möglichen Schlussfolgerungen aus bestehender Forschung und unterstreicht die Notwendigkeit, mehr breitangelegte, am besten längsschnittliche Studien in der Schweiz durchzuführen, die sich mit diesem Thema befassen.

Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung

Die nächste Generation von Ärztinnen und Ärzten stellt die Zukunft des Gesundheitssystems dar, und somit hat das Wohlbefinden derer, die sich in Aus- und Weiterbildung (Praktikum, Medizinstudium, Assistenzzeit) befinden, besondere Aufmerksamkeit verdient. Insbesondere bei Assistenzärztinnen und -ärzten wurde ein hohes Mass an Stress, Burnout, langen Arbeitszeiten, mangelnder Work-Life-Balance [25] und ein erhöhtes Risiko für ein sekundäres Trauma oder Mitgefühlsmüdigkeit festgestellt [26]. Diese Probleme resultieren oft aus hoher Arbeitsbelastung, Zeitdruck, und Verantwortung sowie fehlender Autonomie und Kontrolle. Assistenzärztinnen und -ärzte berichten auch, dass sie sich von Vorgesetzten und ihrer Kollegenschaft nicht unterstützt oder wertgeschätzt fühlen, was zu Gefühlen wie Einsamkeit führen kann [27].

Obwohl es in der Schweiz noch nicht viel Forschung zum Wohlbefinden der Ärztinnen und Ärzte in Aus- und Weiterbildung und seinen Auswirkungen gibt, zeigt sich ein mit anderen Ländern vergleichbares Bild [28]. So

ergab eine aktuelle Studie unter Schweizer Assistenzärztinnen und -ärzten für Allgemeine Innere Medizin, dass etwa 20% eine Verschlechterung des Wohlbefindens berichten und knapp 20% Bedauern bezüglich der Berufswahl ausdrücken [29]. Die Studie ergab auch, dass Schweizer Assistenzärztinnen und -ärzte im Vergleich zu amerikanischen relativ häufig unter Stress leiden, obwohl sie eine gesetzlich geregelte 50-Stunden-Woche haben und im Allgemeinen mit ihrer Arbeit, ihrer Ausbildung, der beruflichen Autonomie und dem Einkommen zufrieden sind.

Eine andere Studie über die psychische Gesundheit des Nachwuchses in der Schweizer Allgemeinmedizin ergab, dass Assistenzärztinnen und -ärzte ein deutlich geringeres psychisches Wohlbefinden berichteten als junge Hausärztinnen und -ärzte [31]. Im Vergleich zu Letzteren und der Gruppe von Studierenden waren der Mangel an Freizeit und das Burnout-Risiko bei Assistenzärztinnen und -ärzten am höchsten. Die häufigsten Stressfaktoren bei der Haus- und Assistenzärzteschaft waren administrative Aufgaben, hohes Arbeitspensum und hohe Arbeitsanforderungen. Die stärksten negativen Assoziationen mit dem psychischen Wohlbefinden waren Mangel an Freizeit und Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht.

Da Assistenzärztinnen und Ärzte im Vergleich zu dienstälteren Kolleginnen und Kollegen noch auf keinen grossen Erfahrungsschatz zurückgreifen können, stellen moralisch belastende Situationen (z.B. potenziell unangemessene Behandlungen, Entscheidungen am Lebensende von Patientinnen und Patienten [32]), eine besondere Herausforderung und gegebenenfalls Belastung dar [33]. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erleben solche moralischen Belastungen, da ein hohes Gefühl der Mitverantwortung für das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten mit der tiefen Beteiligung bei Entscheidungen aufgrund von hierarchischen Entscheidungsstrukturen kollidiert [34]. Dieses Problem wird dadurch verschärft, dass der Umgang mit solchen Situationen kaum Teil des Curriculums ist und stattdessen stark an die Eigenverantwortung der jungen Ärzteschaft appelliert wird [4].

Inwieweit einige der in schweizerischen und anderen internationalen Studien identifizierten Stressoren und Folgen auch für junge Ärztinnen und Ärzte anderer medizinischer Fachrichtungen in der Schweiz gelten, kann nur durch weitere Forschung geklärt werden. Darüber hinaus kann durch Forschungsprojekte ein besseres Verständnis der Bedürfnisse und Herausforderungen geschaffen werden, mit denen Ärztinnen und Ärzte in Aus- und Weiterbildung in der Schweiz konfrontiert

sind. Dies würde nicht nur die wohlverdiente Aufmerksamkeit auf das Thema lenken, sondern auch mehr Anreize für die Entwicklung von Möglichkeiten bieten, Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung bei der Überwindung dieser Schwierigkeiten zu unterstützen.

Aufbau einer wissenschaftlichen Grundlage in der Schweiz

Wie beschrieben, besteht Handlungsbedarf, jedoch bedarf es dafür Studien in der Schweiz, um die aktuelle Situation akkurat zu erfassen. Hierzu wird am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern im Rahmen der SNF-Eccellenza-Professur von Sofia Zambrano eine Reihe von Forschungsprojekten mit Hilfe von (inter)nationalen Kollaborationspartnerschaften durchgeführt, die sich mit ärztlichem Wohlbefinden und Emotionen beschäftigt. Beispielsweise untersucht die INSPIRE-Studie (Investigation of Swiss Physicians Inner-life, Resilience and Emotions) auf welchem Stand sich das ärztliche Wohlbefinden aktuell befindet, wie es sich über einen längeren Zeitraum (3 Jahre) verändert und ob es sich durch eine kurze Intervention aus der positiven Psychologie beeinflussen lässt. Hervorzuheben ist, dass in diesem Projekt Ärztinnen und Ärzte aus allen Fachrichtungen und Hierarchieebenen eingeschlossen werden, sodass auch Aussagen bezüglich junger Ärztinnen und Ärzte möglich sind.

Ein weiteres kürzlich von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) gefördertes Projekt befasst sich mit moralischen Belastungen («Moral Distress») von Assistenzärztinnen und -ärzten in der Schweiz. Hierbei sollen einerseits die Ursachen und andererseits die Auswirkungen auf das berufliche und auch private Leben von jungen Ärztinnen und Ärzten untersucht werden mit dem Ziel, mögliche Lösungen auf verschiedener Ebene zu erarbeiten.

Diese Studien haben das Ziel, vertieftere Einblicke zu gewähren, die das Potenzial haben, die künftige Ausbildung von Medizinstudentinnen und -studenten, die Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte sowie die Fortbildung der bereits praktizierenden Schweizer Ärzteschaft zu beeinflussen. Die Verbesserung des ärztlichen Wohlbefindens soll zu authentischen und ethischen beruflichen Beziehungen führen, nicht nur mit Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen, sondern auch in der Kollegenschaft und im privaten Kontext. Auf diese Weise sollen die geplanten Studien nicht nur zum ärztlichen Wohlbefinden beitragen, sondern auch die Patientenversorgung verbessern.

Weitere Informationen zur Studie können unter <https://www.med-wellbeing.ch/> gefun-

den werden. Die INSPIRE-Studie wird vom SNF über ein Eccellenza-Stipendium (Förderungsnummer: PCEFP1-194177) und die Moral Distress-Studie durch den KZS Fonds der SAMW (KZS 15/22) finanziert.

Bemerkung: Die SGAIM-Nachwuchsförderungskommission unterstützt die Forderung nach mehr Forschung und der Möglichkeit, mittels gezielter Interventionen die mentale Gesundheit der jungen und zukünftigen Allgemeininternistinnen und -internisten zu schützen.

Korrespondenz

Prof. Sofia C. Zambrano, PhD
University of Bern
Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM)
Mittelstrasse 43
CH-3012 Bern
Switzerland
[sofia.zambrano\[at\]ispm.unibe.ch](mailto:sofia.zambrano[at]ispm.unibe.ch)



Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/phc-d.2023.10675>