



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

In eigener Sache: Studien- Ergebnisse zur Ärztegesundheit

Prävention am Arbeitsplatz,
24.01.2020

Dr. Franziska Jung,
Dr. Felix Hußenöder,
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller

ÄRZTEGESUNDHEIT

- geringerer BMI, gesündere Ernährung, weniger Nikotinabusus (Kaiser et al., 2005)

- ABER: Psychische Erkrankungen stehen mit 31 % an der Spitze der Gründe, warum Ärzte berufsunfähig werden (Dt. Ärzteversicherung, 2015)

POLITIK

Arbeitsbedingungen im Krankenhaus: Burn-out schon beim Nachwuchs

Dtsch Arztebl 2019; 116(48): A-2222 / B-1820 / C-1772

Alarmierend

Jeder dritte Klinikarzt nah am Burn-out

Ärzte im Krankenhaus arbeiten immer öfter am Limit. Die Folge: Sie sind gestresst und gefrustet, wie Ergebnisse einer Umfrage zeigen. Der Marburger Bund schlägt Alarm.

TABUTHEMA SEELISCHE GESUNDHEIT IN MEDIZINISCHEN BERUFEN

Psychisch kranke Ärzte

7. Dezember 2016, 14:49 Uhr Medizin

Die depressiven jungen Ärzte

MAZ+ Ärztevereinigung Marburger Bund

18:02 Uhr / 16.12.2019

Umfrage zeigt: Der Beruf Arzt macht krank

Überstunden, Stress und Arbeit trotz Krankheit. Eine Umfrage der Ärztevereinigung Marburger Bund zeigt, dass der Beruf Arzt krank macht. Besonders dramatisch: Auch die Behandlung der Patienten entspricht nicht dem eigenen Anspruch.

POLITIK

Arztgesundheit: Selbstfürsorge kommt zu kurz

Dtsch Arztebl 2019; 116 (Sonderausgabe Arztgesundheit): [4]

Gesundheit

Ärzte sind nur ungern Patienten

Viele Mediziner stehen in ihrem Arbeitsleben gehörig unter Druck. Als Folge drohen Depressionen und Sucht. Doch Hilfsangebote werden nur selten angenommen.

PANORAMA BURN-OUT BEI ÄRZTEN

„Ich hatte Panikattacken auf dem Weg in die Praxis“

BURNOUT

- Zustand physischer und geistiger Erschöpfung
- drei Dimensionen: emotionale Erschöpfung, Depersonalisation & reduziertes Gefühl persönlicher Erfüllung/Leistung (Maslach & Jackson, 1996)
- körperliche Symptome: chron. Müdigkeit, Schlaflosigkeit, aber auch Magen-Darm-Beschwerden oder Herz-Kreislauf-Beschwerden
- psych. Symptome: Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, psych. Erkrankungen

BURNOUT

- Prävalenz in Deutschland: 4-20% der Ärzte (Beschoner et al., 2019)
- uneinheitliche Ergebnisse hinsichtlich Fachgruppen
- Großteil der Studien: Klinik-Ärzte besonders betroffen
- in Teilzeit arbeitende Ärzte sind signifikant weniger von Burnout betroffen (Mechaber et al., 2008)
- bereits durch die Steigerung der normalen Wochenarbeitszeit auf das bei Ärzten übliche Niveau von ca. 50–60 Stunden verdoppelt sich das Burnout-Risiko (Bergner, 2010)

DEPRESSION & ANGST

- Prävalenz in Deutschland: Punktprävalenz: 6-13% der Ärzte, Lebenszeitprävalenz: 41-45%
- 33 % leiden unter milder Angststörung (Kroenke et al., 2009)
- besonders betroffen: Ärzte aus Psy/PT (Braun et al., 2008)
- Einfluss der Arbeitsbedingungen: Depressivität korreliert mit Anzahl der Nachtschichten und (bei Frauen) mit der Erhöhung der Wochenarbeitszeit (Rose et al., 2018)
- kritisch ist der Übergang vom Medizinstudium in die ärztliche Weiterbildungsphase: Zuwachs der Symptome um 16% (Mata et al., 2015), Rückgang der Symptome im weiteren Berufsverlauf um bis zu 10% (Firth-Cozens, 1997)

DEPRESSION & ANGST

Buddeberg-Fischer et al., 2009

- N=390 junge Ärzte verschiedener Fachrichtungen über 6 Jahre

	Berufseinstiegsphase	Weiterbildungsphase I	Weiterbildungsphase II
Angstsymptomatik	30,8%	22,8%	21,5%
Depressivität	15,6%	10,8%	10,8%

- Einteilung in zwei Verlaufstypen mittels Cluster-Analyse:
 - Typ A „anhaltende Symptomatik“ (n=135, 35%)
 - Typ B „unauffälliger Verlauf“ (n=255, 65%)
- Berufl. Selbstwirksamkeitserwartung erhöht Wahrscheinlichkeit eines unauffälligen Verlaufs, Overcommitment verringert diese
- Geschlecht, Karrieremotivation, ERI >>> kein sign. Einfluss

DEPRESSION & ANGST

	anhaltende Symptomatik	unauffälliger Verlauf	p
Arbeitszeit	55.18 (6.80)	53.38 (6.32)	0.011
Mentoring Erfahrung	1.42 (0.89)	1.88 (1.02)	<0.001
Zufriedenheit mit Laufbahnförderung	3.13 (1.36)	4.13 (1.68)	<0.001
Zufriedenheit mit bisherigem Karriereverlauf	4.30 (1.25)	5.21 (1.30)	<0.001
Subjektiver Karriereverlauf	3.93 (1.16)	4.40 (1.27)	<0.001
Objektiver Karriereverlauf	1.93 (2.57)	1.74 (2.29)	0.453
Zeitmangel im Privatleben	6.71 (2.16)	5.18 (2.53)	<0.001
Erschöpfung durch Arbeit	6.92 (2.29)	4.95 (2.59)	<0.001
Distanzierungsunfähigkeit	4.71 (2.66)	2.44 (2.18)	<0.001
Zufriedenheit mit Freizeit	3.29 (2.45)	4.53 (2.70)	<0.001

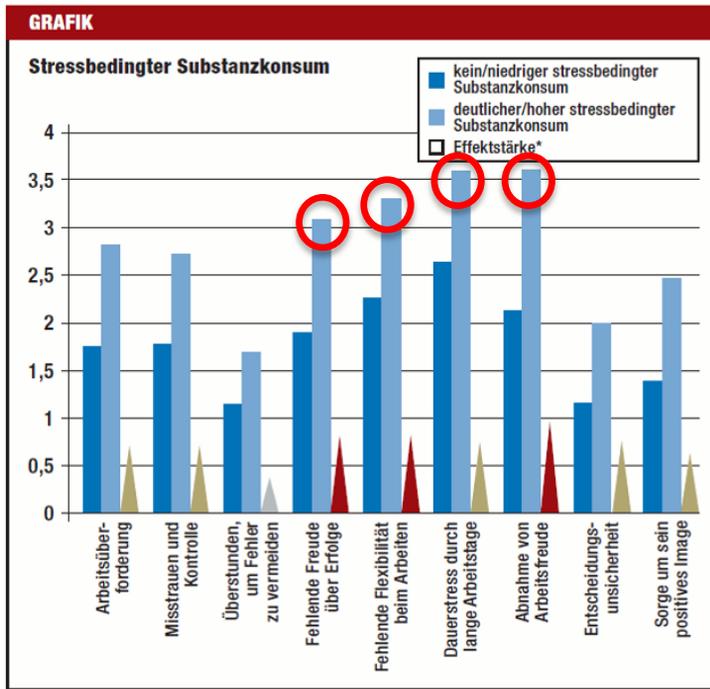
SUIZIDALITÄT

- signifikant erhöhte Suizidrate für Mediziner im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung
- bei Ärztinnen: 2,3- bis 5,6fach erhöht
bei Ärzten: 1,1- bis 2,4fach erhöht (Carrels, 2012)
- mögliche Ursachen: erhöhte Depressivität, erhöhte Suchtgefährdung & berufsbedingte Einflüsse (Arbeitsbedingungen, Stresslevel...)
- besonders betroffen: Psychiater und Anästhesisten

(Reimer et al., 2005)

SUBSTANZGEBRAUCH

Unterschiede der beruflichen Beschwerden (Wertespanne: 0 bis 5) in den Gruppen niedriger und hoher stressbedingter Substanzkonsum von Alkohol und/oder Medikamenten.
 * Effektstärke: grau = niedrig; beige = mittel; rot = hoch



Geuenich (2011), Dt. Ärzteblatt, n=1.287

- Prävalenz risikoreicher Alkoholkonsum: 40% (Braun et al., 2008)
- Erhöhter stressbedingter Substanzgebrauch
- Sign. Zusammenhang zw. Substanzgebrauch und Depressivität

SUBSTANZGEBRAUCH

- Substanzgebrauch korreliert mit Arbeitszufriedenheit (Mundle et al., 2007)
 - zu Sedativa greifen am häufigsten Zahnärzte (4,9 %), zu Analgetika Gynäkologen & Anästhesisten/Intensiv-/Notfallmediziner (14,9% und 10,7 %), zu Antidepressiva Psy/PT (6,0 %) (Beschner et al., 2019)
 - 90% geben an nie Appetitzügler/Abführmittel, Beruhigungs- oder Schlafmittel, Antidepressiva, Aufputzmittel oder illegale Substanzen zu sich zu nehmen, 13% nehmen mindestens alle 14 Tage oder öfter Schmerzmittel (Limbrecht-Ecklundt et al., 2015)
- Einfluss sozialer Erwünschtheit?

UMGANG MIT EIGENER GESUNDHEIT

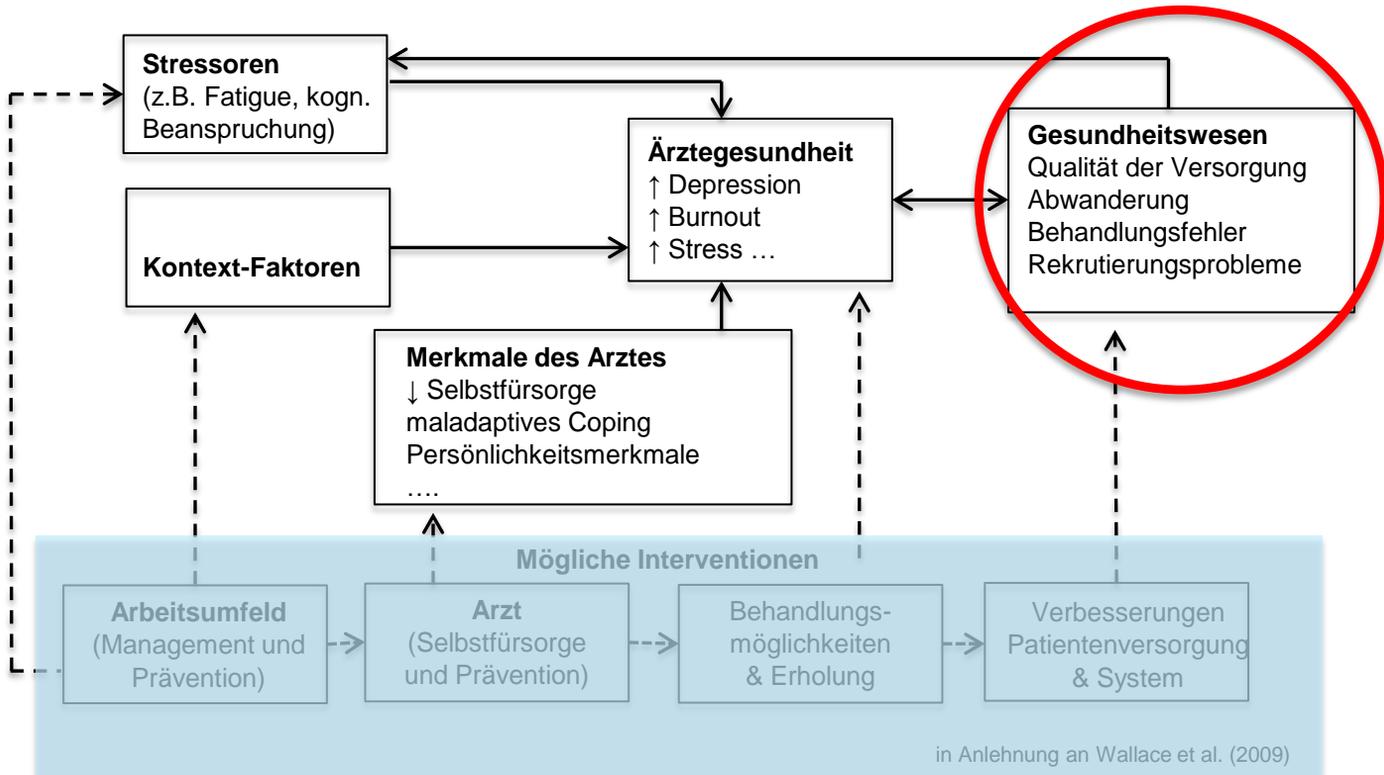
Schulz et al. (2015), n= 285 HÄ

- 75% nehmen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch
- Maßnahmen bei akuter Behandlungsbedürftigkeit: Selbstdiagnostik (92%), Selbsttherapie (95%)
- 19% der HÄ haben einen eigenen Hausarzt

Schulz et al. (2014), narratives Review

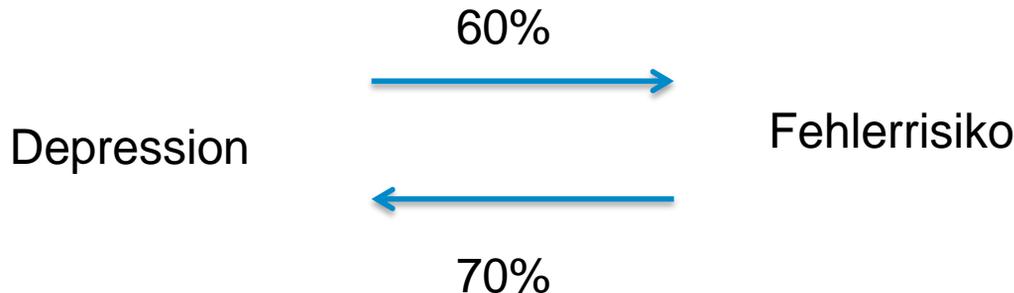
- deutlich geringere Fehltage
- Schwierigkeiten sich mit der Patientenrolle zu identifizieren
- Angst sich eine Schwäche einzugestehen
- 90% wählen Selbstbehandlung bei akuter Erkrankung

FOLGEN



META-ANALYSE (7 STUDIEN, N=21.517 ÄRZTE)

- Relatives Risiko für Fehler ist bei depressiven Ärzten doppelt so hoch
- Bidirektionaler Zusammenhang zwischen Depression und med. Fehlern
- besonders ausgeprägt bei chirurgisch-tätigen Mediziner



Pereira-Lima et al., 2019

META-ANALYSE (47 STUDIEN, N=42.473 ÄRZTE)

- Burnout wurde mit geringerer Patientenzufriedenheit und -sicherheit assoziiert
- gleichzeitig sinkt die Professionalität des Arztes, dies war vor allem in Studien der Fall, die Ärzte in Ausbildung inkludierten
- Depersonalisation hatte den stärksten Einfluss auf Patientenbezogene Variablen

JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#) | PHYSICIAN WORK ENVIRONMENT AND WELL-BEING

Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction A Systematic Review and Meta-analysis

Maria Panagioti, PhD; Keith Geraghty, PhD; Judith Johnson, PhD; Anli Zhou, MD; Efharis Panagopoulou, PhD; Carolyn Chew-Graham, MD; David Peters, MD; Alexander Hodgkinson, PhD; Ruth Riley, PhD; Aneez Esmail, MD, PhD

BURNOUT >> AUSSTIEGSWUNSCH ?

Pantenburg et al., 2016

– 1.784 Ärztinnen & Ärzte aus Sachsen

MBI	Sächs. Ärzteschaft Pantenburg et al., (2016)	Europ. Vergleichsstudie Soler et al., (2008)	Dt. Vergleichsstudie Richter et al., (2014)
Emotionale Erschöpfung (EE)	21,3	24,0	21,8
Depersonalisation (DP)	9,9	7,0	9,7
Persönliche Erfüllung (PE)	36,3	37,0	34,1

höherer Wert auf EE → Ausstiegswunsch

niedrigerer Wert auf PE → Ausstiegswunsch

höherer Werte auf EE & DP → Auswanderungswunsch

	Auswanderungswunsch			Ausstiegswunsch		
	OR [SE]	CI 95%	p	OR [SE]	CI 95%	p
EE	1,03 [0,01]	1,01-1,04	<0,001	1,09 [0,01]	1,07-1,10	<0,001
DP	1,02 [0,01]	1,00-1,04	0,036	1,01 [0,01]	0,98-1,03	0,512
PE	1,00 [0,01]	0,98-1,01	0,759	0,96 [0,01]	0,94-0,98	<0,001

AKTUELLE ÄRZTEBEFRAGUNG AUS SACHSEN

- Ziel: Erfassung der momentanen Situation der Ärzte/-innen in Sachsen in Bezug auf berufliche Belastungen, Gesundheitszustand und Berufszufriedenheit im Vgl. zur Ersterhebung 2009
- 4.520 Ärztinnen und Ärzte wurden kontaktiert (Zufallsstichprobe) >>>> 32% Rücklauf (n=1.465)

AKTUELLE ÄRZTEBEFRAGUNG AUS SACHSEN

Methodik

- Soziodemographie
- Berufsanamnese (z.B. Tätigkeitsbereich) u. Tätigkeitsspektrum (z.B. Arbeitszeit)
- Arbeitsbezogene Belastung & Beanspruchung (z.B. ERI)
- Gesundheit und Arbeitsfähigkeit (z.B. Lebensgewohnheiten, Erkrankungen)
- Aspekte psych. Gesundheit (z.B. Erholungsfähigkeit, Burnout)
- Arbeitszufriedenheit und berufliche Zukunft

AKTUELLE ÄRZTEBEFRAGUNG AUS SACHSEN - VORLÄUFIGE ERGEBNISSE -

Alter (ø)	45,4 Jahre
Geschlecht	59,6 % weiblich
in Partnerschaft lebend	84%
Kinder	75% haben mindestens ein Kind
Tätigkeit	51% in Klinik tätig (davon 18,1% kommunal, 14,7% privat, 12,5% universitär) 33% in Niederlassung tätig
Arbeitszeit	52h/Woche 90,7% der Männer und 71,1% der Frauen arbeiten in Vollzeit
Fachrichtungen (Bsp.)	27,9 % chirurgische FRs 12,7 % Allgemeinmedizin 17,7% Innere Medizin 10,1% neurologisch/psychiatrische FRs 5,5 % Kinder- und Jugendmedizin
Patientenanzahl/Tag	Niederlassung: 48 Patienten Klinik: 20 Patienten

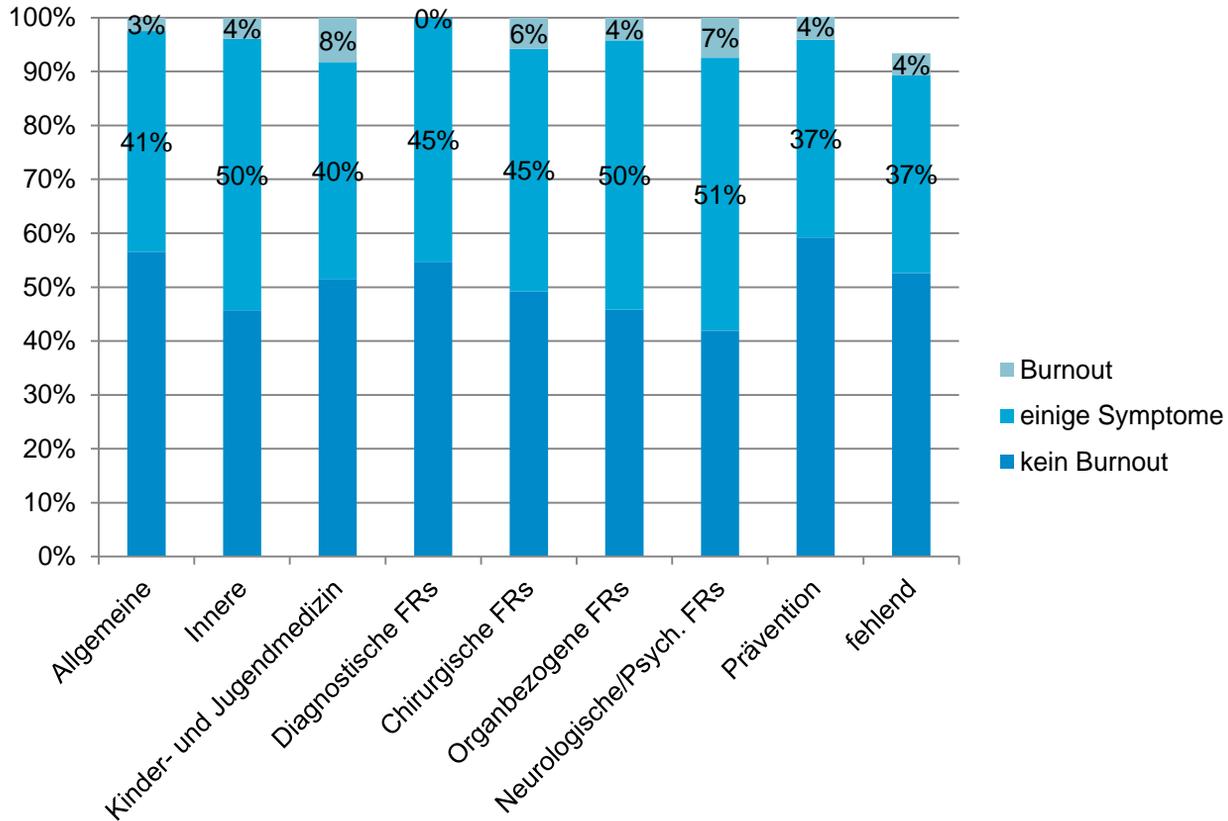
Gesundheit von Ärzten|

	2009 (n=2.234)	2019 (n=1.424), vorläufige Ergebnisse
BMI	<p>ø 24,5</p> <p>BMI >25kg/m²: 31,7%</p> <p>BMI > 30kg/m²: 6,9%</p>	<p>ø 24,4</p> <p>BMI >25kg/m²: 28,8%</p> <p>BMI > 30kg/m²: 7,6%</p>
sportliche Aktivität	60% mindestens 1x/Woche	65% mindestens 1x/Woche
allg. Gesundheit & Leistungsfähigkeit (subjekt.)	Stufe 6 (von 7)	Stufe 6 (von 7) > Zugewinne bei Allgemeinmediziner, Pädiatern und Ärzten in Niederlassung
Alkohol- u. Tabakkonsum	14,1% sind Raucher risikoarmen Alkoholkonsum: 90,2% der Männern & 93,7% der Frauen	9,1% sind Raucher risikoarmen Alkoholkonsum: 94,4% der Männern & 96,4% der Frauen
Beschwerden/Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> - Erschöpfung stärker als im Bundesdurchschnitt - besonders betroffen: Ärztinnen, jüngere und in Kliniken tätige Ärzte - Erkrankungen des Bewegungsapparates am Häufigsten - bei 13% liegt eine psych. Ek. vor, die bei weiteren 7% die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt 	<ul style="list-style-type: none"> - Erschöpfung ist gestiegen - besonders betroffen: Ärztinnen, jüngere und in Kliniken tätige Ärzte - Erkrankungen des Bewegungsapparates am Häufigsten - bei 14% liegt eine psych. Ek. vor, die bei weiteren 9% die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt
Erholungsfähigkeit	<p>unauffällig 76% (Männer: 80%, Frauen:73%)</p> <p>auffällig 12% (Männer: 10%, Frauen: 13%)</p> <p>sehr auffällig 12% (Männer: 10%, Frauen: 14%)</p>	<p>84% (Männer: 86%, Frauen: 82%)</p> <p>7,5% (Männer:7%, Frauen: 8%)</p> <p>8% (Männer: 6%, Frauen: 10%)</p>

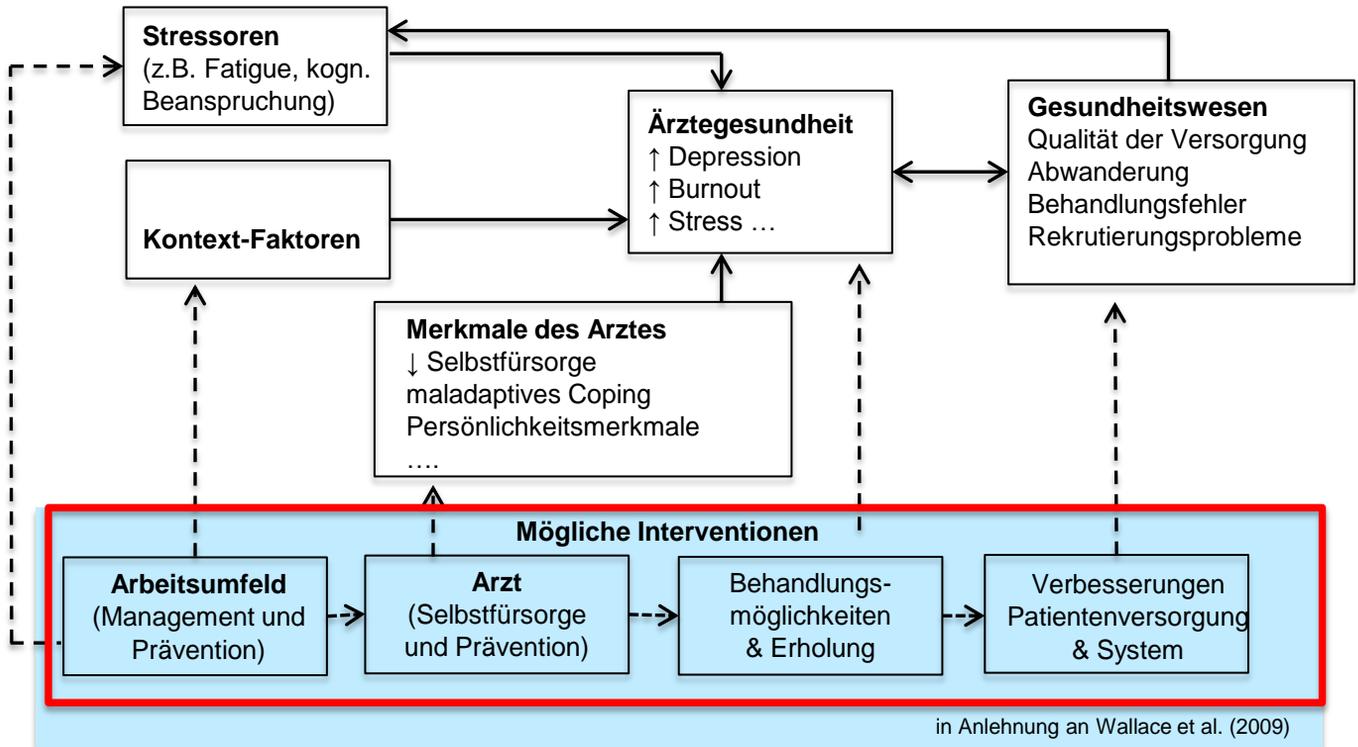
BURNOUT IM DETAIL

	2009	2019 (vorläufige Ergebnisse)
Burnout-Gesamtwert		
Angestellte	1,6 (0,9)	1,7 (1,0)
Selbstständige	1,5 (0,9)	1,5 (1,0)
Klinik	1,6 (0,95)	1,8 (1,0)
Praxis	1,5 (0,9)	1,5 (0,9)
kein Burnout		
Angestellte	54,1%	46,8%
Selbstständige	54,8%	56,2%
Klinik	53,9%	42,4%
Praxis	56,0%	57,2%
einige Symptome		
Angestellte	41,9%	47,7%
Selbstständige	41,4%	39,7%
Klinik	42,1%	51,0%
Praxis	40,4%	40,0%
Burnout		
Angestellte	3,9%	5,5%
Selbstständige	3,7%	4,1%
Klinik	4,1%	6,6%
Praxis	3,6%	2,9%

Gesundheit von Ärzten|



FOLGEN



MÖGLICHKEITEN PRÄVENTION/INTERVENTION

- Supervision/Balint-Gruppen
- Institutionelle Veränderungen
- Spezialsprechstunden für Arzt-Patienten, positive Wirkung in Norwegen, Irland, GB und USA, Senkung der Kosten (langfristig)
- Thematisierung von Arbeitsbelastungen und Burnout bereits im Studium
- Gestaltung von gesundheits- und leistungsförderlichen Arbeitsbedingungen



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

VIELEN DANK!

Dr. rer. nat. Franziska Jung

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und
Public Health (ISAP)

Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig

T +49 341 97-24566 F +49 341 97-24569

Franziska.jung@medizin.uni-leipzig.de

www.uni-leipzig.de