

## „Anders krank“

*Missgünstige Kollegen, pampige Patienten, mörderische Arbeitszeiten und die Pflicht, einen großen Teil der Arbeitszeit mit Papierkram und Dokumentation zu vertun: Für viele ist der Arztberuf zum Alptraumjob geworden. Mit erheblichen Risiken für die Arztgesundheit.*

Dass der Arztberuf ein Traumjob ist – geschenkt! Diese naive Vorstellung gibt es schon lange nicht mehr. Auch der „Halbgott in Weiß“ ist aus den Medien und den Gesprächen am Tresen verschwunden. Eher denken heute viele dabei an Knochenjob, Überforderung, Stress, Überstunden. Doch dass dieser Beruf regelrecht krank macht – diese Erkenntnis ist noch relativ jung. „Arzt“, so lautet die Diagnose von Jörg Braun, „das ist eine ziemlich unmögliche Rolle.“ Wer sie dennoch auszufüllen versucht, gerät in Gefahr. Schlimmstenfalls in Lebensgefahr.

Braun weiß, wovon er spricht. Er ist Chefarzt für Innere Medizin und Ärztlicher Direktor der Klinik Manhagen in Großhansdorf bei Hamburg. Davor war er zwölf Jahre lang Chefarzt an einer Privatklinik. Er benennt drei Auslöser, die ihn zum Kritiker des deutschen Gesundheitssystems machten. Zum Einen stellte er in seiner Zeit als Mitarbeiter einer gewinnorientierten Klinikette an sich selbst fest, dass der Zwang, sich dort mit ganzem Einsatz eben nicht für seine Patienten, sondern für den wirtschaftlichen Erfolg seines Hauses zu engagieren, ihm den Nachtschlaf raubte. Dann nahm sich ein Kollege das Leben; viel zu spät hatte er ärztliche Hilfe gesucht, und auch dann wurde nur „rumgedoktert“. Und daneben las Braun immer häufiger Berichte über das Burnout-Syndrom und Suchtprobleme bei Medizinern. Schließlich begann er, sich systematisch mit dem Thema zu beschäftigen. Vor sieben Jahren gründete er gemeinsam mit einem Patienten die „Stiftung Arztgesundheit“ und das Portal [stiftung-arztgesundheit.de](http://stiftung-arztgesundheit.de).

Ist aus dem Traumberuf des Helfens und Heilens ein Alptraum geworden? Obwohl Ärzten wie Patienten im Prinzip klar ist, dass ein Mediziner ein Mensch wie jeder

andere ist und unter hohem beruflichen Druck leidet, ist doch das Klischee ungebrochen und wirkmächtig. Der Patient erwartet — in der Praxis wie in der Klinik — medizinisches Personal, zu dem er aufschauen und dem er vertrauen kann. Ein Arzt, der krank ist, sich also offenbar nicht einmal selbst helfen kann, wie will so einer dem Kranken helfen? Und weiter: Ein Doc, der sollte nicht nur gesund sein, sondern auch gesund leben, fit und bewegungsfreudig sein. Natürlich nicht rauchen. Und allenfalls als Genießer trinken. Erwartet wird, dass Mediziner belastbar, kompetent, nahezu allwissend sind. (Dass sie nebenbei auch glücklich verheiratet sind und ein paar frohe und gesunde Kinder haben, die selbst einmal Arzt sein werden, ist ja das Mindeste.)

Dummerweise passt bei vielen Ärzten das Persönlichkeitsprofil perfekt zum Klischee. Natürlich werden viele Menschen Arzt, weil sie helfen wollen, eine empathische Grundstruktur haben. Ärzte müssen darüber hinaus meist schon als Schüler tüchtig und leidensfähig sein: Das Einserabitur gibt es nicht geschenkt. Das Studium ist für viele extrem anstrengend. Die Zeit als Assistenzarzt erleben nicht wenige als Hölle. Und in einem Alter, in dem Schulkameraden schon ein Haus gekauft haben, steht der Doktor mit seiner ersten Praxis vor einem Berg von Schulden. Das alles muss man aushalten können.

Missgünstige Kollegen, pampige Patienten, mörderische Arbeitszeiten, die Pflicht, einen großen Teil der Arbeitszeit mit Papierkram und Dokumentation zu vertun — in der klinischen Wirklichkeit und in den Sprechzimmern des Landes arbeiten Ärzte am Limit. Folge: Ärzte sind erstens krank — und zweitens, das sagt zumindest Jörg Braun, „anders krank“. Sie sind überdurchschnittlich stark bedroht von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein Drittel der Klinikärzte waren 2007 laut einer Befragung des Hamburger Zentralinstituts für Arbeitsmedizin Burnout-Patienten. Der Deutsche Ärztinnenbund geht davon aus, dass zwischen acht und zwölf Prozent der Ärzte von Burnout betroffen sind; 20 bis 25 Prozent halten sich für „gefährdet“. Insbesondere bei Medizinerinnen wird das Burnout-Syndrom so häufig diagnostiziert, dass der Ärztinnenbund eigens eine Burnout-Hotline eingerichtet hat.

Nicht selten, meist aber unerkant treten Suchtprobleme auf, hier stehen Alkoholismus und Medikamentenabhängigkeit im Vordergrund. Erst recht erschreckend ist die Zahl der Selbsttötungen bei Medizinern: In der Suizidstatistik rangieren Ärzte deutlich über dem Durchschnittsbürger. Wiederum sind besonders Ärztinnen auffällig stark betroffen. Beträgt in der Normalbevölkerung das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Suizidopfern etwa 3 zu 1, liegt es bei Ärzten bei 1 zu 1. Ein Grund für diese Zahlen ist allerdings eher „technisch“: Ärzte haben leichten Zugang zu tödlichen Medikamenten – und das Wissen, wie und unter welchen Umständen sie eingesetzt werden müssen, um zu wirken.

In skandinavischen Ländern, in Großbritannien und den USA ist das Problem schon länger bekannt. In Deutschland gerät es gerade erst in den Fokus zumindest der Betroffenen. Der Deutsche Ärztetag machte die Ärztegesundheit im Mai 2019 zum Schwerpunktthema: „Wenn die Arbeit Ärzte krank macht“.

In den Vorträgen, zu denen ihn Ärztekammern und die Organisatoren medizinischer Fachkongresse einladen, erzählt Jörg Braun von einem Kollegen, einem Gynäkologen. Der Chefarzt begleitet während eines Nachtdienstes eine schwierige Geburt. Am Morgen bleibt er im Dienst, weil er am Nachmittag an einer Sitzung von Chefärzten und Geschäftsführung teilnehmen muss. Der Kollege ist jetzt 30 Stunden wach. Und nun wird er auch noch vor versammelter Mannschaft kritisiert. Der Geschäftsführer greift ihn wegen eines Umsatzrückgangs von 2 Prozent in der Gynäkologie an.

Braun: „Da ist der Kollege explodiert. Er hat Dinge gesagt, die fast zu seiner Kündigung geführt hätten.“ Anders krank? In diesem Fall kommen das extreme Schlafdefizit, die außermedizinische Zuständigkeit fürs Geldverdienen der Klinik und eine Prädisposition bei Medizinern zusammen, die Braun beobachtet hat: Ärzte sind leicht zu kränken. Ähnlich wie Künstler oder Schauspieler geben und zeigen sie ununterbrochen viel von sich, sind in vielerlei Hinsicht Grenzgänger – und dann kommt statt Dank Kritik!

Ärzte arbeiten 50, 60 Stunden in der Woche und mehr, gehen krank zur Arbeit und behandeln die Symptome in Eigenregie durch einen routinierten Griff in den Medikamentenschrank. So ruinieren sie ihre physische Gesundheit. Gleichzeitig steht die Seele unter Dauerdruck. 2015 befragte die Ärzteorganisation Marburger Bund ihre Mitglieder und erfuhr, dass 59 Prozent sich „häufig psychisch belastet“ fühlen. Eine neuere Onlineumfrage, an der 615 Mediziner aus Deutschland teilnahmen, ergab, dass 24 Prozent der Ärzte unter „Depressionen“ und „depressiven Verstimmungen“ leiden. Neun Prozent bezeichnen ihre Symptome als eine Kombination aus Burnout und Depression.

Der Chefarzt der Großhansdorfer Klinik weist etwas süffisant darauf hin, dass sich für den Arzt der Stress selbst in der Freizeit fortsetzt. Auch dann muss er offenbar dem überwundenen geglaubten Klischee weiter gerecht werden. Der Halbgott lebt: Wenn er malt, kritzelt er keine Männchen auf Papier – er bereitet eine Ausstellung vor! Macht er Musik? Braun: „Ach was, er ist auf Tournee!“ Er kennt einen Kollegen, der sich für das Allerweltshobby Gärtnern entschieden hatte. Doch worum ging es ihm wirklich? „Er züchtete 120 Himbeerarten.“ Und im Urlaub legt sich der Doktor nicht an irgendeinem Strand in die Sonne – er reist als Entwicklungshelfer nach Afrika.

Der Arzt kommt der Klischeevorstellung vom Arzt nicht selten sehr nahe – welche Katastrophe aber, wenn er das nicht mehr hinkriegt. In den USA ist der Begriff „unhappy doctor“ schon ein Allgemeinplatz.

Dass es hier um ein wichtiges und vermutlich folgenreiches Thema geht, ist mittlerweile auch „offiziell“ anerkannt. 2017 wurde der Nachfolger des ärztlichen Hippokrates-Eids, das „Genfer Gelöbnis“, um den Passus erweitert: „Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.“

Doch wie es um die Ärztegesundheit tatsächlich bestellt ist, weiß man zumindest in Deutschland nicht. Gute wissenschaftliche Daten fehlen. Sicher ist, dass die Arbeitszeit eine

Katastrophe ist. Laut Marburger Bund arbeitet jeder fünfte Mediziner fast 80 Stunden in der Woche. Zum Vergleich: Im Einzelhandel gilt die 37,5-Stunden-Woche; im Öffentlichen Dienst (West) arbeitet man 38,5 Stunden in der Woche. Eine weitere Fehlentwicklung: 20 Prozent der Ärzte haben keinen Hausarzt. „Der beste Arzt, den ich kenne, bin ich selber“, zitiert Klinikchef Jörg Braun bei seinen Vorträgen gern Kollegen.

Eine Studie von Organisationspsychologen der Goethe-Universität Frankfurt, soeben publiziert, belegt zumindest für Chirurgen ein hohes Maß an Burnout-Gefährdung, wobei besonders Assistenz- und Fachärzte an großen Kliniken betroffen sind. Offenbar ist es nicht der reine Zeitdruck, der verheerende Wirkungen hat. Erst wenn zu den hohen Erschöpfungswerten noch ein enger Handlungsspielraum und wenig Autonomie kommen, wenn Ärzte kaum noch erleben, dass sie etwas bewirken können, wachsen Frust und Unzufriedenheit.

In den USA ist schon die Rede von einer „Burnout-Pandemie“ unter Chirurgen. Medscape, eine amerikanische Webseite für Kliniker, publizierte vor einigen Monaten einen Bericht über Burnout, Depression und Suizid bei Ärzten. Man hatte 15.000 Mediziner aus 29 Fachgebieten befragt. Ergebnis: 44 Prozent diagnostizieren bei sich selbst, ausgebrannt zu sein. 11 Prozent halten sich für depressiv im landläufigen, 4 Prozent im klinischen Sinne.

Als Ursache für das verbreitete Gefühl des Ausgebranntseins bezeichnet die große Mehrheit die zahlreichen bürokratischen Aufgaben (59 Prozent); lange Arbeitszeit und soziale Probleme belasten jeden Dritten, jeder Vierte klagt über mangelnde Autonomie und Selbstwirksamkeit. Für Patienten vielleicht eine wichtige Angabe: 14 Prozent aller Befragten, die sich für depressiv halten, denken, dass ihnen deshalb Fehler unterlaufen, die sonst nicht passieren.

Die Angst vor Fehlern wiederum ist ein weiterer Stressor im Leben eines Mediziners, speziell in den USA. 2011 ergab eine im New England Journal of Medicine publizierte Studie, dass 87 Prozent der Ärzte einmal in ihrem Berufsleben verklagt werden. Auch in den USA ist die

Suizidrate unter Ärzten erschütternd hoch, nach manchen Untersuchungen sogar die höchste aller Berufe: Sie ist doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. 14 Prozent der von Medscape Befragten hat Gedanken an Selbsttötung; 1 Prozent hat einen Versuch hinter sich.

Gesellschaftlich hat die miserable gesundheitliche Situation des medizinischen Personals besonders eine bedrohliche Komponente: Ärzte verschwinden aus dem System. Und verschärfen die Situation, die der Marburger Bund so beschreibt: 5000 Mediziner fehlen allein in den deutschen Krankenhäusern. In den USA erwarten Fachleute sogar, dass es in fünf Jahren etwa 90.000 Ärzte zu wenig gibt.

Viele Wege führen aus dem deutschen Gesundheitssystem. Eine mögliche Reaktion auf Stress und Druck unter Medizinern ist das Auswandern. 2018 verließen rund 2000 Ärzte Deutschland. Zum Beispiel in Richtung Skandinavien. Schweden lockt: Klagen in Deutschland 62 Prozent der Internisten im Krankenhaus über „kritischen Arbeitsstress“, sind es in Schweden unter ausgewanderten Klinikärzten nur 3,4 Prozent. Dann ist da der „Ausweg Erkrankung“, der im vorzeitigen Ruhestand enden kann. Nach einer Umfrage des Ärztenachrichtendienstes wollen 39 Prozent der deutschen Praxisärzte ihre Kassenzulassung vor dem 65. Lebensjahr zurückgeben. Wären keine Praxiskredite abzuzahlen, wären die Zahlen noch höher.

Die verbreitetste Reaktion von Medizinern auf die als unerträglich empfundene berufliche Situation kennen viele Patienten persönlich: Ihr Arzt arbeitet plötzlich in einer Gemeinschaftspraxis, ist aber nicht anwesend, wenn sie ihn brauchen. „Teilzeit“ ist ein populärer Fluchtweg aus der krank machenden beruflichen Situation. Ein zweiter, stiller Ausweg ist das komplette Ausscheren aus dem System Kassenarzt: Plötzlich besagt das Arztschild an der Tür: „Privatpraxis“. Wer nur noch Privatpatienten empfängt, hat meist deutliche Umsatzeinbußen. Dafür kann er sich leisten, Zeit für seine Patienten zu haben.

Diesen stillen Ausweg beschritt gar nicht so still im Mai diesen Jahres der Berliner Gynäkologe Klaus Günterberg. Er gab öffentlichkeitswirksam seine Kassenzulassung zurück

und schrieb einen Offenen Brief an die Kassenärztliche Vereinigung Berlin. Darin kritisierte er insbesondere Gesundheitsminister Jens Spahn und die „Geringschätzung der ärztlichen Arbeit durch die Politik“. Das seit Mai 2019 gültige Terminservice- und Versorgungsgesetz hat für viele Ärzte das Fass zum Überlaufen gebracht. Die Verpflichtung, mehr und offene Sprechzeiten ohne Terminvereinbarung anzubieten, erleben Menschen, die am Rande der Erschöpfung arbeiten, als Kränkung. Der Trierer Internist Walter Gradel rief vor einigen Monaten die rund 700 niedergelassenen Ärzte in der Region dazu auf, allesamt ihre Kassenzulassungen zurückzugeben. Speziell daran: Gradel ist Vorsitzender der Bezirksärztekammer Trier.

In den USA ist gleich eine neue Form der Arztpraxis mit einem alternativen Geschäftsmodell entstanden. „Direct primary care“ (DPC) funktioniert wie ein Fitness-Studio oder ein Musik-Streamingdienst: Für einen Monatsbeitrag von 50 bis 100 Dollar wird man Mitglied einer Hausarztpraxis, welche die alltägliche Grundversorgung sicherstellt. Ein Termin am selben, spätestens am nächsten Tag ist garantiert. Arzneimittel werden zum Großhandelspreis abgegeben. Für aufwändigere Diagnostik oder größere Operationen sollten die Patienten eine separate Versicherung haben. Der vielleicht größte Vorteil der DPC auch hier: Man hat einen finanziell schlechter ausgestatteten, dafür entspannten Arzt. Mit viel mehr Zeit für seine Patienten als im herkömmlichen System auch nur vorstellbar ist.

Der Großhansdorfer Chefarzt Jörg Braun hat für sich selber eine passende ärztliche Existenzform gefunden. Seine Klinik wird von einer Stiftung betrieben, ist also nicht gewinnorientiert bzw. darf gar keinen Gewinn machen. Außerdem arbeitet Braun in Teilzeit. Und zum sportlichen Ausgleich macht er nichts Spektakuläres, nichts, was zum Wettkampf taugt, weder Pokal noch schwarzer Gürtel steht in Aussicht: Braun macht Yoga.

Der Arzt ist noch nicht mal gut in dieser Disziplin. Doch: „Das gönne ich mir. Ich muss ja nicht alles gut können!“

***Burkhard Straßmann (DIE ZEIT)***