# Geleitworte der 1. Auflage

Als ich vor über 40 Jahren mein Medizinstudium begann, war vieles anders als heute; manche Krankheiten wurden damals völlig anders verstanden und eingeteilt. Manche Krankheiten waren früher unheilbar, heute können sie gelindert oder geheilt werden. Und manche Krankheiten kannte man damals noch gar nicht, beispielsweise AIDS.
Wenn wir über Krankheiten sprechen, meinen wir meist Diagnosen. Sie sind in ihrer Systematik ganz und gar vom historischen Stand „moderner" Erkenntnisse abhängig. Diagnosen in medizinischen Lehrbüchern vergangener Zeiten sind ganz andere als die, die wir heute verwenden, und unsere heutigen Diagnosen werden sich kaum in medizinischen Lehrbüchern künftiger Jahrhunderte wiederfinden. Gibt es neue Krankheiten? Gibt es Krankheiten, die dem Zeitgeist entsprechen? Krankheiten sind doch immer eine Pein für den Betroffenen, was könnte daran „modern" sein? Gesellschaftliche Umwälzungen spiegeln sich auch in Krankheiten wider, im Entstehen, im Erleben, im Behandeln von Krankheiten. Und die gegenwärtige Kommerzialisierung unseres Gesundheitswesens kann auch zu völlig neuen Formen von Krankheiten und Beziehungen zwischen Patient und Arzt führen.

Da folgt die nächste Frage auf dem Fuß: Sind Krankheiten eine Modeerscheinung? Essstörungen, CFS, PTBS, ADS, Burnout, Boreout …. Wie wirken sich Zeitströmungen auf Benennungen aus? Gibt es wirklich neue Krankheiten, oder geht es nur um neue Namen für alte Zusammenhänge? Sollen mit neuen Namen Stigmatisierungen verhindert oder Ursachen verdeckt werden? Führen moderne Namen auch zu modernen Therapien oder nur zur Verhinderung von Therapien durch falsche Etikettierungen? Wer soll dadurch geschützt oder ermutigt werden: Die Patienten, die Ärzte, die Gesellschaft? Oder hat jede Zeit und jede Kultur ihre eigenen Krankheiten, und wie wirken sich diese biopsychosozial aus?

Es gibt aber noch einen weiteren wichtigen Unterschied zur Medizin vor 40 Jahren. Damals waren Ärzte tatsächlich noch Halbgötter in Weiß. Und deswegen wäre ein Buch wie dieses zu jener Zeit auch undenkbar gewesen: Es ist Teil der zwischenzeitlichen Entmythologisierung des Arztberufs, dass dieser Beruf selbst als potenziell überfordernd, ja krankmachend erkannt worden ist. Ärztinnen und Ärzte sind nicht länger die über allem stehende Heldinnen und Helden, die 48 Stunden oder mehr am Stück arbeiten, die mit den Schmerzen, dem Leid und dem Tod anderer souverän und über allem stehend umgehen können, die eigene Ängste und verzweifelte Situationen verdrängen und leugnen.

Das Erkennen der eigenen Grenzen, das Verstehen der eigenen Fehler und die Beschäftigung mit den eigenen Fähigkeiten und Ressourcen sind unabdingbare Voraussetzungen für gute ärztliche Arbeit. Gleichgültig, ob es die Diagnose Burnout tatsächlich gibt oder ob es sich nur um einen Sonderfall einer reaktiven Depression handelt: Tatsache ist, dass die Ausübung eines derart schwierigen und potenziell überfordernden Berufs Fähigkeiten erfordert, die weit über das gängige medizinische Lehrbuchwissen hinausgehen. In meiner Generation wurden solche Fähigkeiten nicht gelehrt und nicht gelernt. Es freut mich, dass das heute anders ist. Und deswegen wünsche ich diesem Buch eine weite Verbreitung.

Frankfurt am Main, im Herbst 2012
Dr. Bernd Hontschik


aus: Zwack, Wie Ärzte gesund bleiben – Resilienz statt Burnout (ISBN 9783131716323) © 2015 Georg Thieme Verlag KG

## Burnout bei Ärzten und Ärztinnen – ein Problem?

Immer noch glauben viele Menschen, dass Ärzte besser wissen, wie man gesund bleibt und daher weniger erkranken. Während das Erste stimmt, trifft das Letztgenannte kaum zu. Im 2. Report Versorgungsforschung (Schwartz FW, Angerer P. Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen. In: Fuchs C, Kurth BM, Scriba PC, Hrsg. 2. Report Versorgungsforschung. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2010) wurde festgehalten, dass Ärzte die Lebenszufriedenheit wesentlich über die Berufszufriedenheit definieren. Diese wiederum wird einerseits von der Interaktion mit den Patienten, andererseits durch die Arbeitsbedingungen und Anforderungen bestimmt. Die Anforderungen waren und sind hoch und die Kollegen und Kolleginnen wollen gute Ärzte sein. Sie übersehen dabei nicht selten die eigenen Grenzen. Depression, Schlafstörungen, Beziehungsprobleme, zu viel Nikotin und auch Alkohol – darunter leiden auch Ärzte, oft häufiger als die Allgemeinbevölkerung. Ein Thema, über das ganz wenig gesprochen wird, sind die doppelt – bei Ärztinnen sogar viermal – so hohen Suizidraten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung.

Die meisten Mediziner denken, sie müssen für die Patienten da sein und mit ihren eigenen Problemen alleine fertig werden. Es ist schwer zuzugeben, dass sie selbst Hilfe brauchen, und doch oft der erste Schritt! Sind Ärzte also „hilflose“ oder „verwundete Helfer“?

Nicht, wenn sie für sich lernen, seelisch gesund zu bleiben und zu werden. Das bedeutet, dass die einen dasjenige erkennen und bewahren müssen, was sie gesund hält. Die anderen können mithilfe einer Therapie lernen, dies für sich zu entdecken. Dies zeigt die dem Buch zugrunde liegende Untersuchung, bei der mehr als 200 Gespräche geführt wurden. Wer selbstbewusst eigene Grenzen erkennt und akzeptiert, wer einen gesunden Egoismus entwickelt, sich organisiert, abgrenzt und Prioritäten setzt, ist auf dem richtigen Weg.

Aber die Untersuchung zeigt auch auf, dass die subjektiven Hauptstressoren der administrative Aufwand bzw. die zunehmende Bürokratie sind sowie die Honorierung bzw. finanzielle Sicherheit. Beide Aspekte lassen sich nur gemeinsam bzw. gesundheitspolitisch lösen.

Die Untersuchung wurde ermöglicht durch die Förderinitiative zur Versorgungsforschung, in der die Deutsche Ärzteschaft in den letzten Jahren beträchtliche Mittel zur Verfügung stellte. Studien wie diese und deren Ergebnisse helfen nun auch den Ärzten – und nicht nur ihnen. Sie helfen auch deshalb, weil es ausdrücklich um die Prävention und die Förderung von Resilienz bzw. Salutotherapie geht – und damit nützen sie auch den Patienten. Denn es ist gut bekannt, dass überforderte Ärzte häufiger Behandlungsfehler machen.

Wir danken den Autoren Dr. Julika Zwack vom Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Heidelberg und Prof. Götz Mundle von den Oberbergkliniken für ihre Arbeit. Diese stellt nicht nur den theoretischen Rahmen anschaulich dar, vielmehr nehmen Zitate aus den geführten Gesprächen einen breiten Raum ein und machen so Probleme und deren Lösungen plastisch und nachvollziehbar. Wir wünschen dem Buch eine breite Leserschaft.

Basel und Berlin, im Herbst 2012

Prof. Dr. Gabriela Stoppe
Prof. Dr. Dr. Peter C. Scriba



aus: Zwack, Wie Ärzte gesund bleiben – Resilienz statt Burnout (ISBN 9783131716323) © 2015 Georg Thieme Verlag KG