

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 1 (1996)

Heft: 3

Artikel: Burnout bei Ärzten

Autor: Stoutz, Noémi de

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091723>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 27.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Burnout-Syndrom (BO) wurde 1974 von Freudenberger erstmals definiert und beinhaltet nach Maslach und Jackson «eine körperliche und emotionale Erschöpfung, die zur Entwicklung eines inadäquaten Selbstbildes und einer negativen Arbeitshaltung führt, sodass Interesse und Gefühle für die Patienten verlorengehen.»

Noémi D. de Stutz

Burnout bei Ärzten

Bei Pflegenden wurde schon eine ganze Reihe Studien zum BO durchgeführt. Unter anderem fand sich, dass Schwestern in Intensivstationen anfälliger für BO sind als Schwestern in Palliativstationen.

In Bezug auf Ärzte ist zu diesem Thema noch kaum etwas publiziert. Einzelne Ärzte haben sich infolge eigener Erfahrungen mit BO zu Wort gemeldet, zu Teil anonym (!) oder in äusserst schwarzhumoriger Form (The House of God von S. Shen).

Das Interesse am BO der Ärzte scheint aber im Zunehmen begriffen zu sein, sind doch allein in den letzten 12 Monaten drei Artikel über grössere Studien erschienen. Es erstaunt kaum, dass zwei davon palliativmedizinisch tätige Ärzte betreffen, denn die Aufmerksamkeit für Gesundheit und Lebensqualität auch der Professionellen, das «care of the caregivers» ist in der Palliativmedizin stärker entwickelt als in anderen Bereichen der Medizin. Bezeichnend ist aber auch, dass zwei dieser Artikel aus England stammen, wo Palliativmedizin als Spezialfach anerkannt ist.

Diese drei Artikel sollen hier zusammengefasst und diskutiert werden.

Psychische Gesundheit bei Spezialärzten im Spital: die Wirkungen von Stress und Befriedigung am Arbeitsplatz

AJ Ramirez, J Graham, MA Richards A Cull, WM Gregory. *Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. The Lancet 1996: 347, 724–728*

Die Reformen im englischen Gesundheitswesen führen zu vermehrtem Stress und können die Arbeitszufriedenheit verringern. Dies gibt zu Besorgnis Anlass, da die Suizidrate unter britischen Ärzten bereits

mehr als doppelt so hoch ist wie in der übrigen Bevölkerung. Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, die Stressfaktoren und die Elemente, die für Befriedigung an der Arbeit verantwortlich sind, zu analysieren, um praktische Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Ärzte machen zu können.

Mit einer schriftlichen Umfrage wurden BO und psychische Morbidität bei Gastroenterologen, Chirurgen, Radiologen und Onkologen eingeschätzt. Die Beziehung zwischen psychischer Gesundheit und Stress beziehungsweise Befriedigung in der Arbeit dieser Spezialärzte wurde untersucht, ebenso die demographischen Charakteristiken und die Bedingungen am Arbeitsplatz.

Zur Einschätzung der psychischen Morbidität wurde das General Health Questionnaire mit 12 Fragen benutzt. Die drei Komponenten des BO – emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und geringe Leistungseinschätzung wurden mit dem Maslach Burnout Inventory gemessen. Für Stress und Befriedigung an der Arbeit wurden eigens für die Studie Fragen formuliert.

Von den 1133 angeschriebenen Spezialärzten schickten 882 (78%) ihre Fragebogen zurück. Die geschätzte Prävalenz von psychischen Störungen lag bei 27%, ohne signifikante Unterschiede zwischen den vier Spezialistengruppen. Für BO gaben die Radiologen die höchsten Werte an, insbesondere in Form von geringer Leistungseinschätzung. Befriedigung durch die Arbeit schützte die psychische Gesundheit der Spezialisten signifikant gegen den Stress.

Drei Stressquellen waren sowohl mit BO als auch mit psychischen Störungen assoziiert: das Gefühl der Überlastung und seine Auswirkungen auf das Privatleben, das Gefühl materiell und administrativ schlecht unterstützt zu sein, und der Umgang mit dem Leid der Patienten. BO war ausserdem assoziiert mit geringer Zufriedenheit in drei Gebieten: Beziehung zu Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern; professioneller Status/Ansehen; und intellektuelle Anregung. Ärzte unter 55 Jahren und Singles hatten ein höheres BO-Risiko, und BO war häufiger bei jenen, die sich in der Kommunikation und im administrativen Bereich zu wenig ausgebildet fühlten.

Als wichtigste Quellen der Befriedigung wurden gute Beziehungen zu Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern, sowie das berufliche Ansehen zitiert, gefolgt von der intellektuellen Stimulation und von dem Gefühl, administrativ und materiell gut unterstützt zu sein.

Hohe berufliche Befriedigung erwies sich als äusserst wirksamer Schutz vor den psychisch krankmachenden Auswirkungen von Stress und Überlastung.

In einigen Punkten unterschieden sich die Spezialistengruppen wesentlich voneinander. Die Chirurgen

*Dr. med., Oberassistentärztin, onkologische Palliativstation, St.Gallen

hatten im Allgemeinen die höchsten Werte für Stress und für Befriedigung. Im Gegensatz dazu meldeten die Radiologen am wenigsten Stress (ausser in den Bereichen materielle und administrative Unterstützung, wo sie die höchsten Werte angaben) und sie wiesen die niedrigsten Werte für berufliche Befriedigung auf. Die Radiologen hatten am meisten BO, insbesondere litten sie an geringer Leistungseinschätzung. Die Chirurgen scheinen die Wirkung ihres hohen Stress durch die positiven Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen, durch ihr Ansehen unter Kollegen und ihre grosse Handlungsfreiheit zu kompensieren. Die Radiologen dagegen bauen kaum Beziehungen zu Patienten auf, werden von Kollegen wohl besonders oft zu schnellerem Arbeiten angehalten, erhalten von diesen oft inadäquate Aufträge und werden bei Diagnosefehlern angegriffen, ohne ihren Arbeitsablauf selbst gestalten zu können. Die Onkologen zeichnen sich vor allem dadurch aus, dass sie sich durch das menschliche Leid besonders belastet fühlen.

Eine wichtige Feststellung ist, dass sich ein Grossteil der untersuchten Spezialärzte für administrative Aufgaben und für die Kommunikation ungenügend ausgebildet fühlen. Wer diesen Mangel angab, wies ein erhöhtes Risiko für BO auf.

Die psychische Gesundheit von Spezialärzten könnte vor den hohen Anforderungen der ärztlichen Tätigkeit geschützt werden durch das Erhalten oder die Verbesserung der Befriedigung an der Arbeit, und durch vermehrte Ausbildung im administrativen Bereich und in Kommunikation.

Stress und Befriedigungen am Arbeitsplatz bei palliativ tätigen Ärzten

J Graham, AJ Ramirez, A Cull, I Finlay, A Hoy, MA Richards. Job stress and satisfaction among palliative physicians. Palliative Medicine 1996; 10: 185–194

Eine nationale Studie mittels Fragebogen fand, dass palliativmedizinisch tätige Ärzte weniger BO aber gleichviel psychische Störungen aufweisen wie Spezialärzte anderer Disziplinen. Um für diese Resultate eine Erklärung zu finden, wurden in der vorliegenden Studie die Stressfaktoren und die Quellen der beruflichen Befriedigung von Palliativmedizinern mit jenen von Spezialisten in vier anderen Disziplinen verglichen: Chirurgen, Gastroenterologen, Radiologen und Onkologen (Diese Vergleichsgruppe wurde im obigen Artikel beschrieben). Stressende und befriedigende Aspekte der Arbeit wurden erfasst mit Fragebogen, die speziell für diese Studie entworfen worden waren.

Die Antworthäufigkeit der Palliativärzte war 126/154 (82%) und die der übrigen Ärzte war 882/1133 (78%). Palliativärzte gaben an, Überlastung und ihre

Auswirkungen auf das Privatleben trügen am meisten zum beruflichen Stress bei, und gute Beziehungen zu Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern trügen am meisten zur beruflichen Befriedigung bei. Im Vergleich zu den anderen Spezialisten gaben die Palliativmediziner aber weniger Stress durch Überlastung ($p < 0.001$), und mehr Befriedigung durch gute Beziehungen an ($p < 0.001$). Sie waren auch weniger belastet und besser befriedigt durch die materielle und administrative Unterstützung, die sie erhielten (beide $p < 0.001$). Palliativmediziner in Spitälern waren stärker gestresst und weniger befriedigt durch die materielle und administrative Unterstützung als die Ärzte in Hospizen (beide $p < 0.05$). Allen Ärzten gemeinsam ist, dass Entscheidungsbefugnisse stark zur Arbeitszufriedenheit beitragen.

Den Patienten durch Symptomkontrolle helfen zu können, bedeutete für Palliativärzte eine signifikant grössere Befriedigung als für die anderen Spezialisten ($p < 0.002$) während Krankheiten zu heilen den anderen sehr viel, den Palliativärzten aber kaum etwas bedeutete ($p < 0.001$). 91% der Palliativärzte, aber nur 54% der übrigen Spezialisten sehen es als eine Quelle der Befriedigung, die Sterbephase von Patienten gut gestalten zu können ($p < 0.001$).

Palliativärzte sind weniger als andere gestresst durch Pflichten wie das Überbringen schlechter Nachrichten, Gespräche mit emotionsgeladenen Angehörigen usw. Für Palliativärzte sind hingegen Störungen in der Beziehung zu anderen Teammitgliedern ausgesprochen belastend. Die Frage wird aufgeworfen, ob dafür die Tatsache verantwortlich sei, dass die Rollenverteilung in palliativen Teams weniger klar strukturiert ist als in klassischen akutmedizinischen Teams.

Die Palliativärzte fühlten sich in 35% der Fälle für Kommunikation ungenügend ausgebildet, in 81% der Fälle fanden sie ihre Ausbildung im administrativen Bereich mangelhaft. BO war häufiger bei Palliativspezialisten, die ihre Ausbildung in diesen Bereichen als ungenügend empfanden.

Bei den Palliativärzten schlugen sich die demographischen Variablen in der Arbeitszufriedenheit nicht nieder. Trotzdem war bei Frauen eine höhere Prävalenz von psychischen Störungen festzustellen, die aber nicht mit Problemen an der Arbeit erklärt werden kann; der Prävalenzunterschied entspricht jenem in der Gesamtbevölkerung. Die Palliativärzte sind im Durchschnitt jünger als die übrigen Spezialisten und dennoch weniger anfällig für BO. Im Gegensatz dazu sind andere Spezialisten desto anfälliger auf BO, je jünger sie sind. Generell waren Palliativärzte psychisch gesünder als andere Spezialisten. Es kann nicht gesagt werden, ob das Ausüben von Palliativmedizin für die Psyche besonders gesund ist, oder ob nur die Gesunden sich für Palliativmedizin entscheiden...

Diese englische Studie kommt zum Schluss, dass eine wirksame praktische Ausbildung in Kommunikation und in Administration angeboten werden müsse und dass die materiellen und administrativen Voraussetzungen in der Palliativmedizin mindestens auf dem derzeitigen Niveau erhalten bleiben sollten, damit Spezialisten in Palliativmedizin sterbende Patienten entsprechend betreuen könnten, ohne ihre eigene psychische Gesundheit aufs Spiel zu setzen.

Das Burnout-Syndrom bei Ärzten, die sich um Patienten in palliativer Pflege kümmern

A Coulon, M Filbet. Le syndrome de burnout chez les médecins s'occupant de patients en soins palliatifs. INFOkara 1995; 40: 5–15

Das BO-Syndrom ist bei Ärzten wenig untersucht. Diese Studie bezweckte, das BO-Risiko bei Ärzten, die Palliativpatienten behandeln, mittels validierter Tests in einem Fragebogen zu studieren. Gerade Ärzte in Palliativmedizin sind stark persönlich involviert, sie haben hohe Ideale, überschätzen gerne ihre persönlichen Ressourcen und können Misserfolg nicht akzeptieren.

Von 220 im frankophonen Sprachraum verschickten Fragebogen waren 64 auswertbar. Die relativ geringe Antworthäufigkeit, die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Tatsache, dass die genaue Zielsetzung der Studie von vornherein erklärt wurde, kann das Studienresultat beeinflusst haben. Man könnte annehmen, dass nur Ärzte mit eigenen BO-Erfahrungen sich dafür interessierten, dass sie ihre Antworten etwas übertrieben, oder umgekehrt die Grösse der Probleme etwas herunterspielten. Als Vergleiche wurden Daten aus anderen ähnlichen Studien benutzt, nämlich einer Studie bei amerikanischen Sozialarbeitern, beim Personal der Pariser Ambulanz-Rettungsdienste «SAMU», bei Pflegenden der australischen Aidshilfe und bei Pflegenden einer französischen Psychogeriatryklinik.

Die Resultate zeigen ein hohes BO-Risiko bei den Palliativärzten, mit einer grossen psychischen Belastung. Das BO weist eine spezifische Ausprägung auf. Die emotionale Erschöpfung ist stärker als bei pariser Notfallärzten, aber die Depersonalisation ist zweimal geringer. Die aus anderen Studien bekannten Geschlechts- und Altersunterschiede wurden hier nicht gefunden. Das BO-Risiko wurde auch weder durch eine spezifisch palliativmedizinische Ausbildung, noch durch die Dauer der Berufsausübung, nicht einmal durch die Wochenarbeitszeit beeinflusst. Umgekehrt führte auch ein bestehendes BO nicht zu Arbeitsunterbrüchen, sondern eher zu vermehrtem Konsum von Alkohol, Tabak und Psychopharmaka.

Das BO-Risiko war höher bei Ärzten, die nur in der Palliativmedizin arbeiteten als bei solchen mit diversifi-

zierter Arbeit. Religiöse oder philosophische Überzeugungen schützten nicht vor BO, im Gegensatz zu anderen Studien. Auch die Anwesenheit von Psychologen oder Psychiatern im Team und die Teilnahme in Supervisionsgruppen war, entgegen allen Erwartungen, kein wirksames Mittel um BO bei Ärzten zu verhüten.

Die für diese Studie verwendeten Methoden können in einigen Punkten kritisiert werden. Die Resultate weichen so sehr von jenen anderer Studien ab, dass weitere Untersuchungen unbedingt nötig erscheinen. BO müsste bei Palliativärzten konsequent früh erfasst werden, da es die Qualität der Arbeit stark beeinträchtigt.

Diskussion

Dass BO und andere psychische Störungen bei Ärzten auftreten können, ist an sich nicht erstaunlich. Die Studie bei englischen Spezialisten zeigt, dass davon nicht nur junge Assistenzärzte in der anerkannt schwierigen Ausbildung betroffen sind. Erstaunlich finde ich eher, wie unerwartet BO für die Umgebung von Ärzten immer wieder ist. Ein Arzt wird von medizinischen Laien fast nur als erfolgreicher Typ wahrgenommen, der Macht hat, dauernd äusserst sinnvolle Dinge tut, und dabei erst noch relativ reich werden kann. Aber auch jene, die den Alltag von Ärzten miterleben, Krankenschwestern, denen der Begriff «Burnout» geläufig sein dürfte, können offensichtliche Anzeichen und Symptome völlig verpassen, dem Betroffenen viel Unverständnis entgegenbringen und ihn mit Vorwürfen und Forderungen konfrontieren.

Es ist unbestreitbar, dass wir für unseren Beruf schlecht vorbereitet werden und dass gerade jene Aspekte der Arbeit, die keine Befriedigung bieten und für die wir am wenigsten ausgebildet sind, nämlich die administrativen Aufgaben, einen immer grösseren Stellenwert annehmen. Die Vorschläge der Studie von Ramirez et al. sind insofern realistisch, weil sie nicht die Entwicklung des Gesundheitswesens aufzuhalten suchen, sondern innerhalb dieser Entwicklung das Ziel haben, dass Ärzte unvermeidliche Stressfaktoren besser verkraften können.

Die französische Studie hinterlässt den Eindruck, BO bei Palliativärzten sei ein gravierendes Problem, während die englischen Studien die Palliativärzte als auffallend gesund, reif und zufrieden darstellt. Die Methodik der englischen Studien ist um einiges seriöser als jene der französischen, die Resultate aller drei Studien müssen aber gewichtet und mit der entsprechenden Umsicht aufgenommen werden.

Der englische Kontext ist auf der Welt einzigartig. Nur in Grossbritannien ist Palliativmedizin ein anerkanntes Spezialfach, während ihre Daseinsberechti-

gung noch in den meisten anderen Ländern bezweifelt und ihre Vertreter entsprechend als Aussenseiter behandelt werden, sowohl durch Kollegen als auch durch die Öffentlichkeit, die Administration, die Versicherungen und so weiter. Die Ausbildung in Palliativmedizin muss man sich gegen verschiedene Widerstände zusammenkratzen, der Aufbau entsprechender Strukturen verlangt Unmengen von Überzeugungsarbeit, Bestehendes ist allzu häufig von einer oder zwei Persönlichkeiten abhängig und somit dauernd vom Untergang bedroht. Vielleicht erklärt das, warum eine Diversifizierung der Arbeit mit Einsätzen auch in kurativmedizinischen Bereichen bei den frankophonen Ärzten wichtig erschien, während englische Ärzte völlig selbstverständlich ihre ganze Arbeitszeit in die Palliativmedizin investieren.

Was auch die Engländer als wichtigen Stressfaktor angeben, die mangelhafte Vorbereitung auf administrative Aufgaben, wirkt sich im «palliativfeindlichen oder -skeptischen» Klima der meisten anderen Länder wohl besonders stark aus. Es ist also durchaus denkbar, dass ausserhalb Grossbritanniens die Ausübung der Palliativmedizin mit soviel Kampf einhergeht, dass die befriedigenden Aspekte wie gute Beziehungen zu Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern nicht eine genügende Kompensation erlauben. Wenn dann ein beginnendes BO noch zur Distanzierung von diesen Mitmenschen (Depersonalisation) führt, schliesst sich ein Teufelskreis und der Krankheitsprozess verselbständigt sich.

Recht eindrücklich zeigt die Studie von Graham et al. wie verschieden die Wertmassstäbe von Palliativärzten und anderen Ärzten sind. Es muss nicht immer Heilung sein, Symptomkontrolle und gute Gestaltung der Sterbephase verschaffen Befriedigung, schwierige Gespräche wie das Eröffnen schlechter Neuigkeiten bewirken relativ wenig Stress: vielleicht haben die Palliativmediziner an die Medizin realistischere Erwartungen als andere Ärzte. Dagegen scheinen ihre Erwartungen ans interdisziplinäre Team eher zu hoch zu sein, Spannungen in diesem Bereich werden traumatisch erlebt. Der Idealismus der Palliativärzte ist anders fokussiert als jener anderer Ärzte, Enttäuschungen sind aber bei jedem Ideal möglich. Schwierigkeiten im Team sind auch in Studien bei Pflegenden als einer der wesentlichen Stressoren und Auslöser von BO festgestellt worden. Ich mache die Erfahrung, dass Ärzte durch ihre Sonderstellung im Team, wo ja keine Gleichgestellten vorhanden sind, sich nicht leicht integrieren und sich lange und immer wieder recht alleine fühlen.

Die Schlüsse aller drei Artikel treffen sicher auch auf Schweizer Verhältnisse zu: Eine bessere Ausbildung in Kommunikation und eine bessere Vorbereitung auf administrative Aufgaben könnten Ärzte von wichtigen Stressfaktoren entlasten, und eine bessere Erforschung des Burnout bei Ärzten könnte dazu verhelfen, dass es überhaupt wahrgenommen und, wer weiss, sogar rechtzeitig angegangen, verhütet oder behandelt würde...

Buchbesprechung

Buchbesprechung

Noémi D. de Stoutz, Dr. med., Oberassistentärztin,
Onkologische Palliativstation, Kantonsspital St.Gallen

Ermutigung zum Kontrollverlust

Mortally Wounded

Stories of Soul Pain, Death and Healing

Michael Kearney mit einem Vorwort von Dame Cicely Saunders, Marino Books, Mercier Press, Dublin 1996
ISBN 1 86023 033 4

Michael Kearney ist Spezialarzt für Palliativmedizin im ältesten Hospiz der Welt: auf dem Tor von Our La-

dy's Hospice in Dublin stand schon im letzten Jahrhundert «Hospice for the Dying». Als Cicely Saunders die Hospizidee konzipierte, wurde aus dem mittelalterlichen Armenstrebehau direkt ein Hospiz im modernen Sinn.

Symptomkontrolle ist nur ein relativ kleiner Teil der Palliativmedizin, Sterben ist nicht nur ein biologischer Vorgang. Die Aufgabe, ohne Möglichkeit der Rückkehr aus dem Bekannten zu scheiden und sich auf das Unbekannte einzulassen, macht Angst. Wenn Menschen ihre Angst vor dem Tod auf ihr eigenes Unterbewusstsein projizieren und sich vor den tiefen Schichten ihrer selbst verschanzen, entsteht ein Zustand der Sinn- und Hoffnungslosigkeit, den Michael Kearney