

Gesundheit und gute Arbeit bei Ärzten – Was können wir selbst für unsere Gesundheit tun ?

Professor Dr. med. Harald Gündel

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm

122. Deutscher Ärztetag 2019 in Münster

Was können wir für unsere Gesundheit tun?

*Was können wir selbst tun, um gerne zur Arbeit zu gehen,
... Erfüllung und Sinn zu finden ?*

Was können wir tun, um

... gute MitarbeiterInnen zu gewinnen und halten?

... zufrieden und erfolgreich im Team in Praxis und Klinik zu arbeiten?

- **VUCA – World**
(volatility, uncertainty, complexity, ambiguity)
- **Selbst –Führung**
- **Emotionale Intelligenz / Empathie**
- **Selbst- und Weltverantwortung**
(*Es geht nicht nur um mich selbst, auch um die Sache*)

re:publica 19
MAY 6-8 · STATION BERLIN

Wichtigster Prädiktor für wirtschaftlichen Erfolg in einer Kultur der ständigen Optimierung und des Erfolgsdrucks :

Psychologische Sicherheit (Amy Edmondson)

Gefühl von „Aufgehoben-sein“ im Team

(Vgl. Entwicklungspsychologie)

=> **Wesentlich *Führungsaufgabe!***

Prävalenz von kritischem Arbeitsstress bei Ärzten (ERI >1)

- ChirurgInnen: 25% [1] - 58.2% [2]
- PädiaterInnen: 28.4% [3]
- InternistInnen: 62.1% [4]
- AnästhesistInnen: 47% [5]
- Assistenzärzte (in verschiedenen Fachgebieten): 22.8% [6]
- Ärzte in Weiterbildung: 27.6% [8]
- Migrierte dt. Krankenhaus-Ärzte in Schweden: 3.5% [7]
- Norwegische Allgemeinärzte: 10.3% (Norwegen) [8]

Signifikant erhöhtes Risiko für Depression

[1] Klein Grosse Frie 2011; [2] Bauer & Groneberg 2014a; [3] Weigl Schneider et al 2015; [4] [Bauer & Groneberg, 2014b]; [5] Bauer & Gronberg, 2014c; [6] Ohlander Weigl et al. 2014; [7] Ohlander Weigl et al 2014; [8] Voltmer Rosta et al 2012

Registerstudie: Affektive Störungen bei Beschäftigten im Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Berufstätigen

Code	Job title	Affective disorders		HR crude	HR adj	95% CI
		Controls	Cases			
Health professionals		325	97	1.93	1.79	1.41–2.27
2221	Medical doctor	126	39	1.96	2.10	1.44–3.06
2230	Midwife/head nurse	7	0	0	0	0
3231	Nursing	11	6	3.36	3.46	1.25–9.58
5132	Nurse-aid	171	47	1.79	1.51	1.08–2.10
5133	Home nurse-aid	10	5	3.67	3.15	1.06–9.34

Auch Risikogruppe nimmt überwiegend keine Hilfe in Anspruch (Fridner, 2012)

Durch *Fremdeinschätzung* (Interview) erfasste Faktoren, die zu *klinisch* diagnostizierter Depression oder Angststörung signifikant beitragen:

- Wesentliches gesundheitliches Problem eines nahen Angehörigen
- Mangel an Unterstützung von Vorgesetzten im Betrieb
- Fehlen einer Vertrauensperson im Leben
- Familiäre Belastung mit depressiven Erkrankungen
- Widersprüchliche Anforderungen am Arbeitsplatz
- Frühere psychiatrische Erkrankungen
- Probleme in der Ehe

Setting Gesundheitssystem: Arbeitsbedingungen/ -prozesse verändern:

Eur J Pediatr (2014) 173:637–645
DOI 10.1007/s00431-013-2232-z

ORIGINAL ARTICLE

RESEARCH ARTICLE

Open Access

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Hospital
and care

The effect
working
controlled

Effects of work conditions on provider
mental well-being and quality of care: a
mixed-methods intervention study in the
emergency department



Matthias Weigl
Nina Barth · P

Matthias Weigl^{1*}, Se

Received: 12 Aug
© Springer-Verlag

Abstract

Background:

Physi
between physicians
explore whether a
working conditions

Methods:

A prospe
departments. Partic
participatory interve
conditions, develop
perceived quality of
Additional data on

workflow interruptions, p
performance, as well as patients' perceiv

Anna Schneider^{1*} , Markus Wehler² and Matthias Weigl¹

Abstract

Background: Emergency departments (EDs) are highly dynamic and stressful care environments that affect provider and patient outcomes. Yet, effective interventions are missing. This study evaluated prospective effects of a multi-professional organizational-level intervention on changes in ED providers' work conditions and well-being (primary outcomes) and patient-perceived quality of ED care (secondary outcome).

Methods: A before and after study including an interrupted time-series (ITS) design over 1 year was established in the multidisciplinary ED of a tertiary referral hospital in Southern Germany. Our mixed-methods approach included standardized provider surveys, expert work observations, patient surveys, and register data. Stakeholder interviews were conducted for qualitative process evaluation. ITS data was available for 20 days pre- and post-intervention (Dec15/Jan16; Dec16/Jan17). The intervention comprised ten multi-professional meetings in which ED physicians and nurses developed solutions to work stressors in a systematic moderated process. Most solutions were

Abstract
Objective Frequ
cians' efficienc
determine the el
Our hypothesis
interruptions en
taneously impr
Methods This
collected befor
Children's Hos
assistant was as
measures were
performance, as well as patients' perceiv

Kernaussagen:

- ⇒ Arbeit an den Arbeitsbedingungen/ -strukturen ist sinnvoll und wirksam (gerade **Gesundheitszirkel, Teamsupervision**)
- ⇒ Führt dann zu Frustrationen, wenn kritisierte Rahmenbedingungen nicht veränderbar sind
- ⇒ oberste (und weitere) Führungsebene wichtig!
(Praxisinhaber, Chef, Vorstand..)

„Weit über das hinaus, was andere Organisationen ihren Mitgliedern abverlangen, erwartet das Krankenhaus von seinen Beschäftigten Selbstlosigkeit, Aufopferung und „ethisch-moralische“ Orientierung.

Insofern greift die Organisation die Einstellung auf, die ihre Mitglieder bereits mitbringen, bekräftigt sie und gibt sie als Erwartungen der Organisation an den Einzelnen zurück“

I. Rahmenbedingungen und Prozesse

(Gesundheitspolitik, A&O-Psychologie, Arbeitsmedizin)

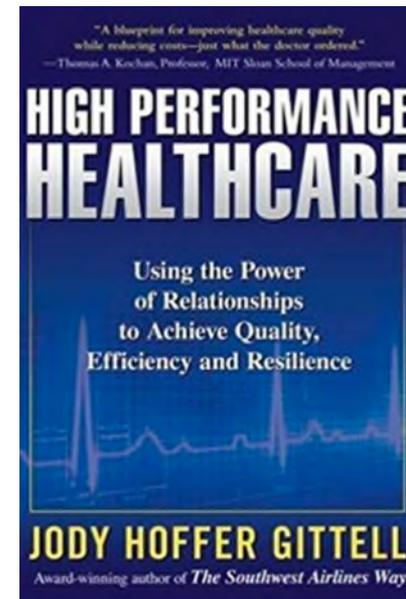
II. Verhalten von Menschen: Jeder selbst / Zusammenarbeit

(Psychosomatik & Psychotherapie; Psych*-Fächer)

=> Zwei Seiten einer Medaille, gehört zusammen!

Prinzip „**Relational Coordination**“ (Fokus zwischenmenschliche Beziehung)

- Gemeinsame Ziele
 - Gemeinsames Wissen
 - Gegenseitiger Respekt
- ⇒ „Organisationale Resilienz“



(Hoffer Gittel, 2009)



BMBF-Verbundprojekt (2017-21) Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus (SEEGEN)

Übergreifende Fragestellungen:

1. Wie kann seelische Gesundheit von Beschäftigten in Krankenhäusern präventiv und evidenzbasiert gestärkt werden (**Verhalten und Verhältnisse**)?
2. Was kann daraus an Erfahrungen an die *Gesamtsystemgestalter* weitergegeben werden – was muss sich im System ändern? (DKI)

SEEGEN: Überblick einzelne Interventionen 9/2017 - 9/2021



Phase II

Teilprojekt 2

Komplexe Intervention:

- **Interventionen:** Alle fünf Bausteine aus Phase I
- **Nachhaltigkeit:** => Ergebnisse aus Seminaren gehen an Runde Tische / Lenkungskreis
- **Drei Klinikstandorte:** 1x Lehrkrankenhaus; 1x privates Klinikum; 1x Universitätsklinik

1.A Sensibilisierung oberer Führungskräfte für das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Klinik

- **Für wen?**
Oberste Führungskräfte in Abteilungen/ Kliniken
- **Ziel:**
Sensibilisierung leitender Pflegekräfte und leitender Ärzte/innen für das Thema **Gestaltungsmöglichkeiten gesundheitsförderlicher Arbeit**

=> **Psychosocial Safety Climate** (Dollard & Bakker, 2010)
- **Dauer:**
1-tägiger Workshop (6 Std.)

1.B Dilemmakompetenz – Wege aus beruflichen Zwickmühlen: Erste Ergebnisse

Der Betrieb
Krankenhaus muss
Gewinn machen!

Ich möchte
Menschen helfen!

Egal was ich tue, es ist falsch!

1.B Dilemmakompetenztraining: Eigene Gesundheit!

- **Für wen?**
Führungskräfte/ Mitarbeiter in Zwickmühlen
- **Ziel:**
Besserer Umgang
- **Dauer:**
Pilot: 8 Module über 10 Monate

Inhalte des Trainings (Schweitzer-Rothers et al.)

Entscheidungen bewusst **treffen, verantworten** & dabei den „Preis“ für die Entscheidung akzeptieren

Eigene Werte als Kompass im Dilemma

(„Wonach kann ich mich ausrichten – auch wenn wenig geht?“)

Gefühle als Wegweiser im Dilemma: **Emotionen erkennen, regulieren** & als wertvolle **Information** nutzen

Vom ICH zum WIR: **Solidarisierungsprozesse** im Krankenhaus fördern

1.C Führungskräfte gestalten Arbeitsbedingungen

Das finde ich das Wichtigste, erst mal zu wissen, wie will ich führen, was ist mir wichtig?"

„Ich merke das z.B. in Mitarbeitergespräche, aber auch im Alltag, wenn es um Schwierigkeiten geht, dass ich da jetzt anders auftrete.“

Verbesserung der stresspräventiven und relationalen Führungskompetenz von Führungskräften im Krankenhaus

Stuber, Junne et al., Psychosomatische Univ.-Klinik Tübingen
3-tägiger Workshop (12 Std. insgesamt)

1.D Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus



- **Für wen?**
(zukünftige) Eltern / pflegende Angehörige
- **Ziel:**
Analyse aktueller Vereinbarkeitssituationen
Grundlagen zu Themen wie Selbstwirksamkeit, Bindung und Entwicklung
- **Dauer:**
1-tägiger Workshop (6 Std.)

Rothermund, Ziegenhain et al. (Psychosomatik/ Kinder- Jugendpsychiatrie, Ulm)

1.E Gesund Älter werden im Beruf:

- Demographischer Wandel → Mangel an Pflegekräften und Ärzte
- ↑ arbeitsbedingte physische/psychische Belastung
- **Ziel:**
Gesundheit und Arbeitsfähigkeit möglichst
bis ins hohe Erwerbsalter erhalten
- 1,5-tägiger Workshop
Maatouk, Nikendei et al. , Psychosomatik HD

Grundprinzip: Interdisziplinäre Gruppen

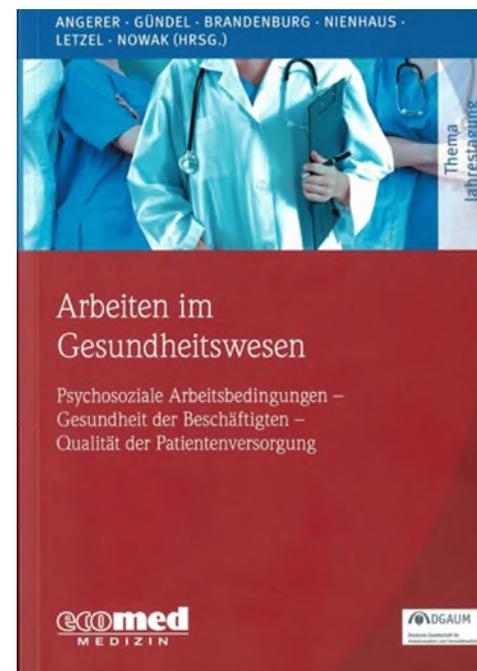
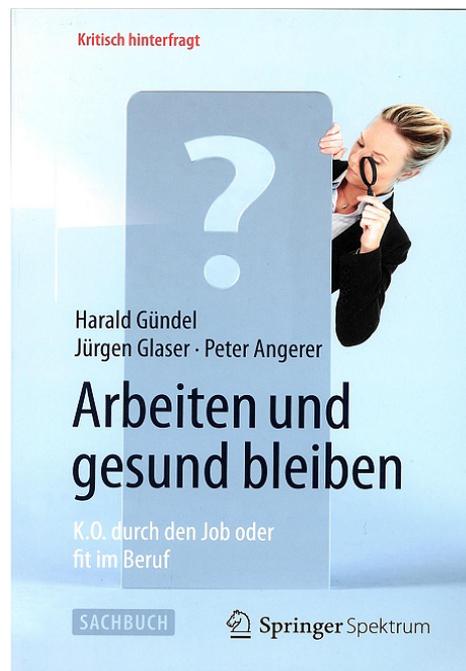


aller Hierarchieebenen

-
- Wie kann ich verhindern, dass mich Arbeit krank macht? ...
=> stattdessen Resilienz, Gesundheit, Zufriedenheit
 - Klinik- und Praxisärzte sind in einem Boot
 - Psychosomatische Medizin ist wichtig auch in der Prävention:
 - Nachdenklichkeit, *an entscheidenden Stellen verlangsamten*
 - Persönliche „Inseln“
 - Wertschätzung, Vertrauen, emotionale Signale mitbekommen und darauf reagieren ist zentral
(Teamsitzungen, Supervisionen...)

-
- Verbesserung / Veränderung der Rahmenbedingungen
 - Systematische interdisziplinäre Arbeit an **beeinflussbaren Arbeitsbedingungen** („Strukturen“) und an **Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit** („Menschen“; Führung ..)
„Kraft der Gruppe“
 - Empirische Evidenz der messbaren Wirksamkeit von SEEGEN steht noch aus
 - Wir arbeiten daran...
 - Sollten aber Ergebnisse nicht abwarten, um aktiv zu werden

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Harald.Guendel@uniklinik-ulm.de