

Burn-out im Arztberuf – Wege zu neuer Arbeitsfreude

Eckhart Müller-Timmermann

Zusammenfassung

Viele Ärzte werden sich sicher daran erinnern: Traditionell gibt es gute Gründe für die eigene Berufswahl, die lange und aufreibende Ausbildung und den hohen Einsatz im Job. Wirksam helfen zu können, fachliche Entscheidungsfreiheit, Prestige, gutes Einkommen und akzeptable Möglichkeiten der freien Gestaltung von Organisation und Abläufen werden stets als Motivation für Engagement und Enthusiasmus genannt. Zahlreiche Kollegen finden nach wie vor Zufriedenheit und Erfüllung in der eigenen Tätigkeit, doch die Zahl der „unhappy doctors“ nimmt stetig zu. Ein angesehener Beruf, lange Garant für eine hohe Berufs- und Lebenszufriedenheit, verliert zunehmend die Aura des erstrebenswerten Ideals. Welche Strategien Ihnen helfen können, wieder ein „happy doctor“ zu werden bzw. zu bleiben, lesen Sie hier.

Zahlen und Fakten – Burn-out bei Ärzten

Stress, Überlastung, Enttäuschung, Zermürbung, Resignation, psychosomatische Beschwerden und latente Erkrankungen aufgrund riskanter Bedingungen und selbst gefährdender innerer Haltungen bestimmen immer häufiger den Alltag etlicher Mediziner.

Dramatische Zahlen aus verschiedenen Studien und Befragungen bei Ärzten belegen diese Abwärtsspirale:

- 65% sind mit der eigenen Lebensqualität und/oder der Arbeit unzufrieden; Männer mehr als Frauen.
- 35% erleben sich als überlastet.
- 59% fühlen sich am Tagesende ausgeleugt und erledigt.



Kraftlos, erschöpft, ausgelaugt: die Zahl von Ärzten in einer Burn-out-Krise nimmt derzeit stetig zu. © creative collection

- 34% klagen über psychosomatische Beschwerden.
- 28% sind höchst Burn-out-gefährdet oder bereits ausgebrannt.
- 69% geben an, ihr Privatleben leide unter der Überbeanspruchung in der Praxis.
- 47% gestehen zu, eine „schlechte“ Ehe zu führen oder bereits geschieden zu sein.
- 30% spielen mit dem Gedanken, den Beruf zu wechseln.
- 5–10% haben Suchtprobleme oder sind suchtkrank.
- Ärzte leben kürzer als sozioökonomisch vergleichbare Gruppen.
- Die Suizidrate liegt bei den Männern um das 3-Fache über der von sozioökono-

nomisch vergleichbaren Berufen; bei Ärztinnen ist sie 5,7-fach erhöht.

- Die wahrgenommene Diskrepanz zwischen der professionellen „Belehrung“ der Patienten und dem eigenen Verhalten bez. einer gesunden Lebensführung erzeugt hohen Leidensdruck.

Die Zahl der Ärzte in der Burn-out-Krise nimmt derzeit stetig zu; verantwortlich dafür sind in erster Linie die sich verschärfenden Arbeitsbedingungen. Die vormals attraktive Tätigkeit verliert permanent an Anziehungskraft; wer einmal mit brennendem Enthusiasmus in den Beruf gestartet war, erlebt eine größer werdende Kluft zwischen den eigenen Idealen und den Realitäten. Wenn die Fähigkeiten zur Adaptation an die veränderten Bedingungen nicht genügend ausgebildet sind, um sich flexibel auf die neue Situation einzustellen, kann es im frustrierenden und hektischen Laufrad zu psychischem und körperlichem Verschleiß und schließlich zum Ausbrennen kommen.

Ärzte besonders gefährdet

Als „People-worker“ im Bereich „Emotionsarbeit“, also Menschen, die mit Menschen arbeiten und auf diese und ihre Gefühlswelt einzuwirken haben, sind Ärzte besonders gefährdet. Sie können dem Ausbrennen nur entkommen, wenn sie ein aktives und konstruktives Selbstmanagement pflegen. In der ärztlichen Profession sind die Menschen heute ebenso Spitzenreiter bei getesteten Burn-out-Werten wie in deren Assistenzberufen. Einen Spitzenplatz der Burn-out-Gefährdung nehmen übrigens auch pflegende Angehörige ein. Ob eine Person letztlich ausbrennt, hängt vom konkreten Arbeitsfeld und der mentalen Selbststeuerung ab.

Warnsignale frühzeitig erkennen

Der eigenen sensiblen Früherkennung von Warnsignalen kommt eine besondere Bedeutung zu. Das Ausbrennen geschieht in Phasen; dadurch ist es den Betroffenen möglich, jederzeit innezuhalten, einen Selbstcheck vorzunehmen, aus der Spirale auszusteigen und Kursänderungen einzuleiten.

Zu Beginn steht meist ein **übertriebener Ehrgeiz** mit überhöhten Ansprüchen und einer regelrechten Verbissenheit beim Einstieg in die beruflichen Aufgaben. Wir wissen, dass die zunehmende Arbeitsverdichtung und die gestiegenen Anforderungen solche Arbeitshaltungen fördern. Notwendigerweise kommt es zu **Frustrationen und Enttäuschungen** („Ent-Täuschungen“), die nun Burn-out-gefährdete Menschen mit linearer und quantitativer Einsatzsteigerung nach dem Motto „mehr desselben“ bezwingen wollen. Das führt zu einer **schleichenden Verknüpfung von Berufs- und Privatleben**, wobei in der Regel eher die persönliche Bedürfnisbefriedigung auf der Strecke bleibt. Damit den Betroffenen dieser Verzicht nicht schmerzlich bewusst wird, setzt nun der Mechanismus der **Verdrängung** ein. Der Job dominiert zunehmend das Leben, der Mensch funktioniert mehr, als dass er genießt.

Zunehmende Orientierungslosigkeit

Eine zunehmende Orientierungslosigkeit begleitet diesen Prozess. Ärzte stellen sich hier häufig ähnliche Fragen: Steht mein Aufwand in einer gesunden Relation zum Ergebnis? Lohnt sich dieser ruinöse Einsatz noch? Sind die emotionalen und gesundheitlichen Kosten zu rechtfertigen? Macht das alles eigentlich noch Sinn?

Die Personen im Umfeld stellen eine Wandlung vom ehemals gelassen-humvollen zum gereizt-zynisch-sarkastischen Menschen fest. Spricht man die Betroffenen vorsichtig darauf an, erlebt man eine brüske Zurückweisung und Ablehnung jeglicher Kritik; Schuld hätten ja nur die Umstände und die „Anderen“ (alle Kollegen und Patienten werden zu „Energievampiren“). Fortschreitende Selbstausbeutung, ein grundlegender Wahrnehmungsverlust für sich und die eigenen Be-



Abb. 1 Alkohol ist ein häufig genutzter, aber gänzlich untauglicher Stressreduzierer. © MEV.

dürfnisse und der Rückzug aus immer mehr sozialen Bezügen (mit Verunmöglichung von heilsamem Feedback) erschweren nun doch deutlich eine Kur mit Bordmitteln. Wer hier professionelle therapeutische Unterstützung in Anspruch nimmt, kann der zwingenden fortschreitenden Entwicklung von tiefen Antriebs-, Nutz- und Sinnlosigkeitsgefühlen, Ängsten und Suchtverhalten, von totaler Erschöpfung, körperlichen Erkrankungen und dem Vollbild einer schweren Depression mit Suizidalitätsrisiko enttrinnen.

Auch in den von mir geleiteten Burn-out-Seminaren schildern Ärzte die entsprechenden Symptome, die für sie ihr Ausbrennen symbolisieren:

- Sie erleben sich zunehmend unter Druck und permanent überlastet.
- Sie nehmen sich als überaus hektisch wahr und spüren eine starke innere Unruhe.
- Die zunehmende Kluft zwischen Ansprüchen und Möglichkeiten ist mit Enttäuschung verbunden.
- Sie merken, wie sie sich zunehmend von Menschen, deren Gefühlen und Schicksalen distanzieren.
- Sie funktionieren oft nur noch mechanisch, fühlen sich entfremdet und wie die Hülle ihrer selbst; die Identität wird nur noch in Klinik oder Praxis gefunden; ein authentisches Ich-Erleben ist auf die wenige Freizeit beschränkt.

- Sie verharren unbeweglich angesichts ihrer misslichen Entwicklung und resignieren zunehmend.
- Sie neigen dazu, sich abzuschotten, geraten in eine soziale Isolation und leben, wenn überhaupt, nur noch am und für das Wochenende.
- Sie fühlen sich von ihren Patienten (manchmal auch von den eigenen Kindern) ausgesaugt; sie sind kraftlos und erschöpft.
- Ihre negativen Haltungen nehmen zu; dies findet Ausdruck in Sarkasmus und Zynismus (das merken Kollegen und Familienmitglieder).
- Vermehrt entspannen und betäuben sie sich mit untauglichen Stressreduzierern wie Alkohol und Psychopharmaka (Abb. 1).
- Sie werden deutlich öfter krank.
- Sie hegen vermehrt Suizidgedanken.

Wandel der Arbeitsbedingungen

Der von vielen als Verschlechterung erlebte Wandel in den Arbeitsbedingungen spielt eine wesentliche Rolle in der Burn-out-Entwicklung. Fragt man die betroffenen Ärzte, auf welche Bedingungen sie ihre desolante Befindlichkeit zurückführen, nennen sie vornehmlich Umfeldaspekte wie: Der zunehmende vielfältige **Druck von allen Seiten** strapaziert das Nervenkostüm, die Patienten würden immer anspruchsvoller und schwieriger, die als dem Beruf fremd erlebten **Verwaltungsaufgaben** raubten zunehmend mehr Zeit und Kraft, die **Honorierung** entspräche nicht mehr dem Aufwand und der alles dominierende Zwang zu gesteigertem unternehmerischen Denken und Berücksichtigung des ökonomischen Primats stelle die ärztliche Tätigkeit grundsätzlich infrage. **(Berufs-)politische Vorgaben** schnürten das Korsett des ehemals freien Berufs dramatisch ein.

Von den jüngeren Kollegen werden **finanzielle Sorgen** und die häufige **Inkompatibilität mit dem Familienleben** geschildert. Auch die Niederlassungsgespässe spielen eine Rolle. Besonders Ärztinnen beklagen Karrierehemmnisse. Und der ganz normale Wahnsinn eines zerhackten Tages („Salamitag“ genannt) mit zig Störungen, Telefonaten und „können Sie mal

eben...“, verbunden mit einer nicht selten 55 bis sogar 70 Stunden umfassenden Arbeitswoche reibt fast alle auf.

„High demand – low influence“, also immer weniger Möglichkeiten, in der höchst anspruchsvollen und fordernden Tätigkeit selbst Einfluss und Mitgestaltung der Abläufe und des eigenen Lebens zu verwirklichen, das macht nachweislich krank. Das **Gefühl der Fremdbestimmung**, das schon lange als Top-Stressor bekannte Ohnmacht empfinden und die verkrusteten Hierarchien, verbunden mit ineffizienten Abläufen, sind häufig beklagte Missstände.

Psychische Faktoren, die Burn-out fördern

Wir verfügen allerdings über das inzwischen gesicherte Wissen, dass zum Ausbrennen zusätzlich wesentliche Faktoren in der psychischen Ausstattung von Gefährdeten gegeben sein müssen. Der regelmäßige Stress und Erfolgsdruck in der ärztlichen Tätigkeit werden dann zur Burn-out-Gefahr, wenn

- man mit hohen Idealen für die (vielleicht sogar noch um Anerkennung ringende) gewählte eigene Methode eintritt oder kämpft, emotional stark beteiligt ist und mit großer Lust und Aufopferung (für die Patienten) arbeitet, also regelrecht „brennt“;
- die Neigung zu Empathie und Mitfühlen mit den Nöten der Patienten übersteigert ist;
- der eigene Selbstwert eng mit dem Status und dem Erfolg verknüpft ist;
- die Erfolgskriterien – in der Medizin der Normalfall – unklar und weich und bei überhöhten Ansprüchen des Behandlers kaum zu erreichen sind und somit die Wahrscheinlichkeit, enttäuscht zu werden, wächst;
- zu wenig Gelegenheit besteht (oder gesucht wird), fachkompetentes Feedback einzuholen;
- ein perfektionistischer Anspruch alle Zeit und Energie für die (unerreichbare) vollkommene Erledigung aller Aufgaben raubt;
- man in seinem Tun davon getrieben wird, von allen gemocht zu werden

(man kaum „Nein“ zu sagen vermag und immer erreichbar ist);

- man die Pausen, den Urlaub und gänzlich den Erholungsaspekt vernachlässigt und nur unzureichende Gegengewichte zu der beruflichen Anspannung schafft;
- die Einzelkämpfermentalität Erleichterungen durch Kooperation und Delegation verhindert;
- die Arbeit mehr Sexappeal hat als das Privatleben.

Strategien, Burn-out zu verhindern

Es besteht realistische Hoffnung auf Umkehr. Das Risiko lässt sich mindern, wenn Ärzte sich um ein konstruktives Selbstmanagement bemühen. Dafür gibt es mittlerweile zahlreiche gesicherte Erkenntnisse aus der Stress- und Resilienzforschung. Wie überall in der Medizin geht man natürlich auch hier mit rechtzeitig gepflegter Prophylaxe den Königsweg.

Und so werden Sie erneut zum „happy doctor“: Ihr Arbeitsalltag macht wieder Spaß, Sie gewinnen neue Energie und bleiben gesund, wenn Sie einige Tipps berücksichtigen, die ich die **Sweet sixteen der Burn-out-Therapie** nenne.

Gestalten statt verwalten

Leicht lässt man sich von Gewohnheiten, Gegebenheiten und Traditionen fremdsteuern. Stresserleben ist eng verknüpft mit Ohnmacht und mangelnder Gestaltungsmöglichkeit. Gewinnen Sie also die Lufthoheit über Ihre eigene Tätigkeit zurück. Nehmen Sie wieder mutigen (ruhig auch mal unorthodoxen) Einfluss. Organisieren Sie die Abläufe so, wie es für Sie passt und bekömmlich ist. Bündeln Sie z. B. gleichartige Tätigkeiten, statt sich von einem Salami-tag zermürben zu lassen. Und legen Sie fest, wann Sie von wem „gestört“ werden dürfen und wann nicht. Sie müssen nicht immer für alle verfügbar sein. Wenn Sie zudem prüfen, wann Sie Arbeiten auch an Mitarbeiter, Helferinnen, Sozialpädagogen, Rechtsanwälte, Patienten etc. abgeben können, sind Sie entlastet und gewinnen mehr Zeit für die wesentlichen Aufgaben Ihres Berufs.

Entschleunigen statt enteilen

Gute Arbeit beruht auf dem Prinzip der Achtsamkeit. Da die menschliche Aufmerksamkeit unteilbar ist, können wir uns mit voller Hinwendung, Konzentration und Muße zeitgleich nur auf eine Tätigkeit ausrichten. Beim Versuch des mentalen Multitaskings leiden zwangsweise alle Aufgaben, Hyperaktivität nimmt zu und Freude und Genuss schwinden. Wenn Sie öfter etwas verlangsamt eins nach dem anderen erledigen, werden Sie die zunehmende innere Ruhe und Zufriedenheit wahrnehmen und genießen können und erleben, dass abends die To-do-Liste dennoch besser abgearbeitet ist. Übrigens: Nur wer sich hier und jetzt auf das Wesentliche konzentrieren kann, schafft Höchstleistungen.

Ökonomie statt Pedanterie

Ein bekannter Kraft- und v. a. Zeiträuber ist der Perfektionismus. Denn für die letzten 20% an Leistung benötigt man 80% der gesamten Zeit/des gesamten Aufwands (Pareto-Prinzip). Effiziente Ärzte versuchen, alles richtig (und vollständig) zu machen, effektive machen das Richtige (!). Prüfen Sie einmal ehrlich, für welche Tätigkeiten Sie wirklich 100% Einsatz benötigen und welche mit 60–90% Aufwand erledigt werden können. Bestimmen Sie Ihre Prioritäten, für die Sie sich dann mit ganzem Engagement und frühzeitig einsetzen. Andere Dinge können vielleicht delegiert, verschoben oder abgelehnt werden. Legen Sie realistisch fest, was für Sie persönlich zufriedenstellender (Behandlungs-)Erfolg bedeutet. Und entwickeln Sie eine gesunde Fehlertoleranz bei den weniger wichtigen Erledigungen, statt sich (und auch andere) permanent unter Druck zu setzen.

Lauftreff statt Lauftrad

„Meine tägliche Tretmühle“ – so empfinden manche Mediziner den Arbeitsalltag. Erschossen zuhause angelangt, reicht die Energie gerade noch fürs Sofa und Vorsich-hinstarren. Dabei wissen Sie doch besser als jede andere Berufsgruppe, wie gesundheitsfördernd, stimmungsaufhellend und lebensverlängernd sich gesunde Bewegung auswirkt. 3–4-mal ½–¾ Stunde Bewegung pro Woche, Sport und Spiel

(und nicht nur nach Zeit und Punkten), dazu öfter Treppe statt Rolltreppe und Fahrrad statt Auto wirken wahre Wunder. Wenn man sich erst einmal aufgerafft hat, sind Stolz, Frische oder auch wohlige Erschöpfung für erholsamen Schlaf der Lohn.

Rückhalt statt Rückzug

Die soziale Isolation birgt sowohl einen Burn-out-Risikofaktor als auch einen Weg, die Krise zu verschlimmern. Wer über ein intaktes soziales Umfeld verfügt, das ihn trägt, tröstet und ermutigt, gebietet der Ausbrennentwicklung Einhalt. Täglich ein kurzes anspruchsvolles Gespräch mit „Gleichgesinnten“ regt an und tut gut. Eine tragende Burn-out-Prävention (auch als Immunsystemdoping) finden wir in Nähe und Bindungen ohne Leistung. Wir brauchen Menschen, die uns zuhören, ohne ständig Ratschläge zu verteilen und die uns den Rücken stärken; aber auch Personen, die uns anregen, wenn wir in unserer Tretmühle vor uns hintrotten, und die uns mal den „Kopf waschen“ dürfen, wenn wir uns total verrannt haben.

Tipps

Holen Sie ein Feedback von Ihren Kindern ein, wie die Sie erleben.

Und: Ein Freund ist ein Mensch, der dich mag, obwohl er dich kennt.

Erfüllt statt abgefüllt

Untaugliche, jedoch oft genutzte Stressbewältiger sind regel-/übermäßiger Alkoholverzehr und Missbrauch von Psychopharmaka. Kurzfristige Erleichterung, abschalten und einschlafen können werden bekanntermaßen langfristig teuer bezahlt mit körperlichen Schäden, geistigem Abbau, zunehmender Passivität und Zerfall der sozialen Bezüge. Auch der „Nur-Problem-Trinker“ entrinnt dem Ausbrennen dadurch nicht. Es braucht einen klaren Kopf und Mut, Verantwortung für sich zu übernehmen, eine aktive Analyse der eigenen Chancen vorzunehmen (statt Andere oder die Bedingungen anzuklagen) und sich auf die Suche danach zu begeben, was man wirklich will, was geht, was gut tut und vielleicht sogar erfüllt.

Entspannen statt ergrimmen

Wir wissen, dass Menschen, die sich über alles aufregen und ärgern, die eine regelrecht feindselige Grundhaltung dem Leben gegenüber entwickelt haben, ein mehrfach erhöhtes Risiko tragen, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu sterben. Sie „kränken“ sich und ihr Umfeld, sie reagieren aggressiv auf Kleinigkeiten oder sind bereits sarkastisch oder verbittert. Die Empfehlung der Gesundheitsexperten lautet: weder cholerisch austoben noch Ärger hineinfressen, sondern – nicht ärgern. „Was kümmert es den Mond, wenn ihn der Hund ankläfft“ symbolisiert die gesunde Einstellung. Eine kräftigende Wut für die Dinge, die ergebnisorientiert angegangen werden sollen; ansonsten: entspannen, gelassen bleiben, sich nicht über alles aufregen. Wer abschalten und wirklich entspannen kann (das ist erlernbar, z. B. Progressive Relaxation, Yoga), lebt ausgeglichener und fröhlicher. Und bedenken Sie: Wer sich ärgert, büßt für die Sünden anderer Menschen!

Time-out statt Burn-out

Für den Lehrerberuf ist es erforscht: Gäbe es nicht die Wochenenden und die Ferien, würden nahezu alle Pädagogen ausbrennen. Und die Ärzte? Wie viel Zeit am Tag gönnen Sie sich? Die persönliche „stille Stunde“ sollte nur Ihnen gehören; sie ist ein integraler Bestandteil der Arbeit und zudem Balsam für die Seele. Zum Umschalten brauchen wir „Schleusen“ und Zeitpuffer zwischen verschiedenartigen Tätigkeiten. Der kurze Blick ins Grüne, 3-mal tief durchatmen, die Teepause, der Mittags- oder Abendspaziergang, der freie Wochenendtag, der erholsame Schlaf und – der Urlaub. Belastung erfordert Erholung. Wer rechtzeitig abschaltet, reduziert nachweislich die Gefahr des Ausbrennens. Und: In den Pausen vielleicht mehr Wasser, Obst, Gemüse und Makrele statt Zuckersnacks.

Lebens-TÜV statt Not-OP

Jede Behandlung beginnt mit der Diagnose. Wo genau stehe ich in der Burn-out-Karriere (z. B. Maslach-Burn-out-Inventary [MBI])? Was konkret lässt mich ausbrennen, was also sind meine Risikofaktoren? Aber auch Bilanzfragen wie: Wo

stehe ich im Leben, bin ich zufrieden mit dem Status quo, wie möchte ich zukünftig leben, was sollen meine Lebensprioritäten sein (z. B. Selbstorganisations-Leitfaden SOL von Müller-Timmermann)? Sie können dies allein für sich, mit Partner oder Freund oder auch mit Coach vornehmen – nur tun müssen Sie es (rechtzeitig), sonst droht der GAU; eine langwierige ambulante oder stationäre Therapie ist wesentlich aufwendiger.

Batterie statt Lasten aufladen

Die Energiebilanz ausgebrannter Mediziner ist negativ. Ihr Verhalten ist mit einem Auto in tiefstem Winter zu vergleichen, bei dem alle Energieverbraucher eingeschaltet sind, die Lichtmaschine jedoch abgeklemmt wurde. Immer mehr Lasten kommen in der ärztlichen Praxis und der Klinik hinzu oder werden aufgeladen, die Zeit für Regeneration nimmt kontinuierlich ab. Die meisten Menschen beschäftigen sich in der aktionalen und mentalen Zuwendung viel mehr mit den „Stinkstiefeln“ als den „Energiespendern“. Neue Energie tanken: „das nehmen Sie bitte 1-mal täglich“. Um langfristig mit Freude zu arbeiten, benötigt man regelmäßig Zufuhr von Brennmaterial wie Gespräche mit angenehmen Menschen, den Spaziergang mit dem Hund, lustvolle sportliche Aktivität in der Mannschaft, Sammlung in der Spiritualität, liebevollen Körperkontakt und vieles mehr. Frage: Wann haben Sie eigentlich das letzte Mal etwas Verrücktes gemacht?

Coaching statt Couching

Noch immer kreiseln viele Ärztinnen und noch mehr Ärzte lieber allein um ihr Schicksal als fachkundige Hilfe in Anspruch zu nehmen. Während selbstverständlich das Auto vom Experten gewartet und die Steuererklärung vom Fachmann erledigt wird, versuchen sie neben ihren somatischen Beschwerden auch Burn-out in Eigenregie zu kurieren. Das ist anfangs noch möglich, doch in fortgeschrittenen Phasen benötigt man für die Umkehr einen professionellen Klärungshelfer. Klagenes Aussitzen hilft genauso wenig wie eine untaugliche Radikalkur. Sowohl für eine schonungslose Diagnose als auch für die angemessene und konsequente Thera-

pie empfiehlt sich der Service eines geschulten „Leihagues“ (auf die eigene Situation geworfen), eines kompetenten Gesprächspartners und eines menschlich souveränen Ermutigers. Dabei kann man erfahren, dass man Hilfe erbitten und annehmen kann, sich nicht für alles verantwortlich fühlen muss, wie man weint, ohne handlungsunfähig zu werden, und wie man eigene Grenzen erkennen und loslassen kann.

Kooperation statt Isolation

Vielleicht stecken Sie gerade mit der von Ihnen gewählten Organisationsform in einer Sackgasse. Als Einzelkämpfer in der Praxis mag es eine Überlegung wert sein, Stress und Lasten mit einem neuen Partner zu teilen (oder sich auch wieder mental im Dialog zu belüften). Möglicherweise stellt auch eine für Sie passende Vernetzung eine Erleichterung dar. Auch im Krankenhaus steht es mit der Nutzung von Zusammenarbeitsressourcen nicht immer zum Besten. Andererseits kann für eine unselige und streitsüchtige Partnerschaft die Trennung auf der Agenda stehen. Hier wird jeder entscheiden, welche Veränderung wirklich Frischluft und erneutes Durchatmen beschert.

Erst gesunden, dann entscheiden

Wer sich im Stress oder gar in einer Krise befindet, neigt zur Erstarrung oder zum Aktionismus. Entweder fehlt die Spannkraft, überhaupt richtungsweisende Entscheidungen zu treffen, oder aber man neigt dazu, sich mit einem Befreiungsschlag allen vermeintlichen Übels zu entledigen. Dies birgt 2 Risiken: Die Reaktion entspricht letztlich einem gewohnten Muster (im Stress sind die Handlungsalternativen wegen des archaischen mentalen Tunnelblicks stark eingengt) oder man bereut später die Kurzschlussreaktion, mit der auch positive Elemente hinweggespült worden sind. Die Maxime lautet: in der Rekonvaleszenzphase gern reflektieren und bilanzieren (nie ignorieren), aber keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Agieren statt resignieren

Vielleicht haben Sie zu Beginn des Ausbrennens noch mit „alles andere geht nicht“ jegliche Veränderung ad absurdum geführt. Nach der ehrlichen Diagnose und Bilanz spüren und wissen Sie jedoch: *Es* müsste sich etwas ändern. Nun gilt es, von diesem passiven Konjunktiv über das verantwortungsvollere „*ich* müsste handeln“ zum „*ich tue* etwas“ vorzustoßen. Jede Reise beginnt mit dem ersten Schritt, dann kommt der zweite und der dritte. Nur so haben Veränderungsprojekte Erfolg. Tun Sie also etwas in Richtung Ihrer Wünsche, nur überfordern Sie sich nicht. Ziele sollten realistisch, überschaubar, kalkulierbar und konkret sein. Und Sie sollten Kriterien festlegen, woran Sie merken, dass Sie das Ziel (und Zwischenziele!) erreicht haben. Das gibt Bestätigung und Zufriedenheit.

Distanzierte Anteilnahme statt mitleiden oder abschotten

Das ständige Erleben von Schmerz und Leid erfordert einen gezielten Umgang mit dem Grad der eigenen Abgrenzung. Es gilt, am Leid anderer nicht zu zerbrechen, eine Balance zwischen warmherziger Besorgtheit und routiniertem Abstand herzustellen, eine gesunde „als ob“-Haltung zu entwickeln, damit weder brüskes Abschotten gegenüber dem „Patientenmaterial“ noch das gedankliche Verfolgen bis in den gestörten Schlaf das Erleben und Handeln bestimmen. Die Kunst, eine „optimale Betroffenheit“ herzustellen, ist erlernbar, indem man beispielsweise eine Ausgangssituation zunächst formell gestaltet, um sich später dosiert persönlich anzunähern. Auch im Leid den Sinn für Humor zu bewahren, ist ein Königsweg der Burn-out-Vorbeugung. Dieses Fähigkeitsbündel nennt man emotionale Kompetenz. Wer hier etwas für sich tut, spürt auch das souveräne Gefühl, sich nicht jeden Schuh anziehen zu müssen.

Balance statt Ballast

Work-Life-Balance – der gängige Begriff für eine Ausgewogenheit der verschiedenen Lebensbereiche. Burn-out ist eng korreliert mit einem Übergewicht an Arbeit, Leistung, Erfolg, Einkommen. Das Gerüst einer gesunden Balance besteht aus 3 weiteren Säulen. Da sind zum einen die Familie, die sozialen Kontakte und damit verbundene Freizeitaktivitäten. Darüber hinaus die Gesundheit mit Bewegung, Ernährung, Entspannung und Erholung. Die vierte Säule besteht aus persönlichen Werten, Sinn, Spiritualität und Kultur – oder einfach Selbstverwirklichung. Wer das Gefühl hat, eine Säule sei bei ihm zu fragil gestaltet, muss sich vergegenwärtigen, in einem anderen Bereich Ballast abwerfen zu müssen. Merke: Der Tag hat stets 24 Stunden. Alles zugleich kann nicht gehen, wir werden meist für eine bestimmte Zeit Schwerpunkte setzen. In Balance ist letztlich diejenige Person, die über das gesamte Leben hinweg eine gesunde Ausgewogenheit erreicht hat.

Zwei hilfreiche Affirmationen

Zwei hilfreiche Affirmationen möchte ich Ihnen noch mit auf den Weg geben. Zum Ersten ein (geringfügig verändertes) Gebet von Niebuhr und Wilhelm, das eine essenzielle Leitschnur für Burn-out-gefährdete Menschen werden sollte:

„Gott gebe mir Mut und Kraft, zu ändern, was ich nicht ertragen kann, Gelassenheit und Heiterkeit, zu ertragen, was ich nicht ändern kann, und die Weisheit, das eine von dem anderen zu unterscheiden.“

Und Sprenger weist zum Zweiten auf die Notwendigkeit hin, sich in Sackgassen des Berufslebens klar und eindeutig zu entscheiden. Dafür hat jeder Mensch genau 3 grundsätzliche Alternativen:

1. sich mit den Gegebenheiten (wieder) anzufreunden, erneut „Ja“ zum eigenen Tun zu sagen und die Liebe zu den Menschen zurückzugewinnen, oder
2. die krank machenden Bedingungen zu verlassen, zu kündigen, aus- oder umzusteigen oder
3. das eigene Umfeld, die eigene Situation mutig, kreativ und vielleicht sogar mit etwas Querdenken zu verändern.

📌 **Kurz gefasst: „Love it, leave it or change it!“**

Der „Premiumschutz“ vor Burn-out besteht im Abschied von der Unverwundbarkeit, einer erhöhten Selbstsorge, der Inanspruchnahme von Unterstützung und einer Zufriedenheit in Beruf und Privatleben.

Literatur

- [1] **Bergner TMH.** Burn-out bei Ärzten. Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebensaufgabe. 2. Aufl. Stuttgart: Schattauer; 2008
- [2] **Braun M, Freudenmann RW, Schönfeldt-Lecuona C, Beschoner P.** Burn-out, Depression und Substanzgebrauch bei Ärzten. Ein Überblick zur derzeitigen Datenlage in Deutschland. Psychoneuro 2007; 33: 19–22
- [3] **Burisch M.** Das Burn-out-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. 3. Aufl. Heidelberg: Springer; 2006
- [4] **Böhle A, Baumgärtel M, Götz ML, Müller E, Jocham D.** Burn-out of urologists in the

county of Schleswig-Holstein, Germany: a comparison of hospital and private practice urologists. J Urol 2001; 165: 1158–1161

- [5] **Geisler LS.** Plädoyer für einen „Neuen Arzt“. Dr. med. Mabuse 2003; 142: 34–37
- [6] **Mäulen B.** Aushalten um jeden Preis. <http://www.aerztegesundheit.de/stress4.htm>; Zugriff am 8.9.2009
- [7] **Mäulen B.** Vertragsärzte trotz dem Burn-out. Hausarzt 2008; 4: 24–25
- [8] **Müller-Timmermann E.** Ausgebrannt – Wege aus der Burn-out-Krise. 14. Aufl. Freiburg: Herder; 2009
- [9] **Rutter R.** Der Arzt als Studienobjekt. www.clinicum.at; Zugriff am 26.9.2009
- [10] **Schaarschmidt U, Fischer AW.** Bewältigungsmuster im Beruf. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2001
- [11] **Schröder P.** Strategien gegen Burn-out. Der Hausarzt 2002; 8: 36–39
- [12] **Seiwert LJ.** Mehr Zeit für das Wesentliche. 5. Aufl. München: Moderne Verlagsgesellschaft; 2001
- [13] **Sprenger RK.** Die Entscheidung liegt bei Dir! 13. Aufl. Frankfurt am Main: Campus; 2004
- [14] **Wegner R, Kostova P, Poschadel B, Baur X.** Weniger Stunden, mehr Arbeit. Arbeitsbelastung und Beanspruchung von Hamburger Krankenhausärzten. Hamb Ärztbl 2007; 61: 515–518



Eckhart Müller-Timmermann

Institut für angewandte Psychologie und Pädagogik IFAP
Legienstraße 16
24103 Kiel
mueller-timmermann@ifap-kiel.de

Eckhart Müller-Timmermann, Diplom-Psychologe, Wirtschafts- und Gesundheitspsychologe, ist langjähriger Lehrtherapeut in der psychotherapeutischen Weiterbildung für Ärzte; zahlreiche Vorträge und Seminare zum Thema Burn-out für Mediziner sowie weitere Berufsgruppen. Berater und Coach im Bereich Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement.