



# *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*)



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 (verschiedene Fachgebiete): 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			
	<b>Health professionals</b>	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<sup>1\*</sup>, Se

Received: 12 Aug  
© Springer-Verlag

### Abstract

Anna Schneider<sup>1\*</sup> , Markus Wehler<sup>2</sup> and Matthias Weigl<sup>1</sup>

**Background:** Physi  
between physicians  
explore whether a  
working conditions

**Methods:** A prospe  
departments. Partic  
participatory interve  
conditions, develop  
perceived quality o  
Additional data on

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

### 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 ef  
Our hypothesis  
interruptions en  
taneously imprc  
**Methods** This v  
collected befor  
Children's Hos  
assistant was as  
measures were



## 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)

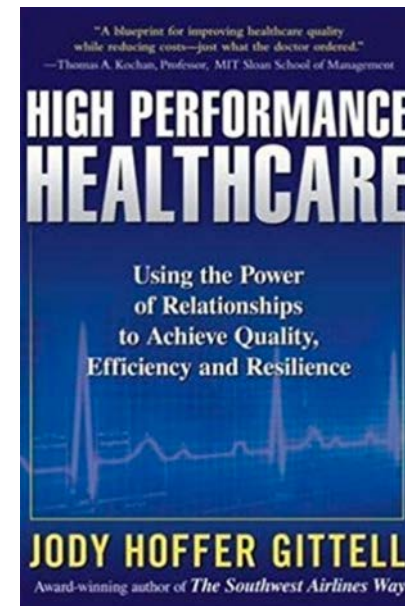
## II. Verhalten von Menschen: Jeder selbst / Zusammenarbeit

(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

---



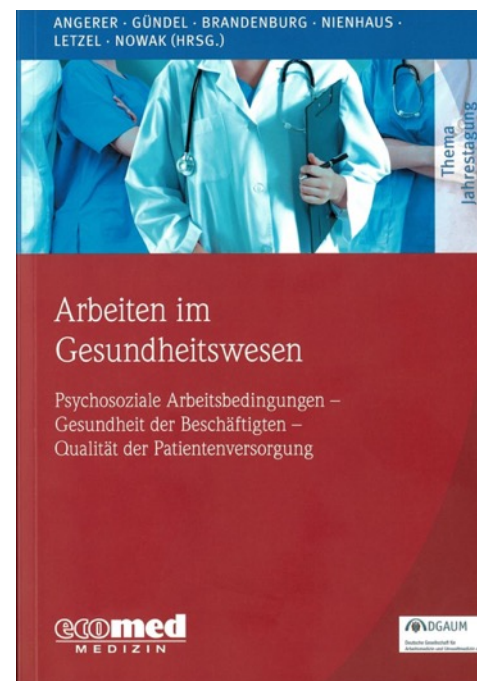
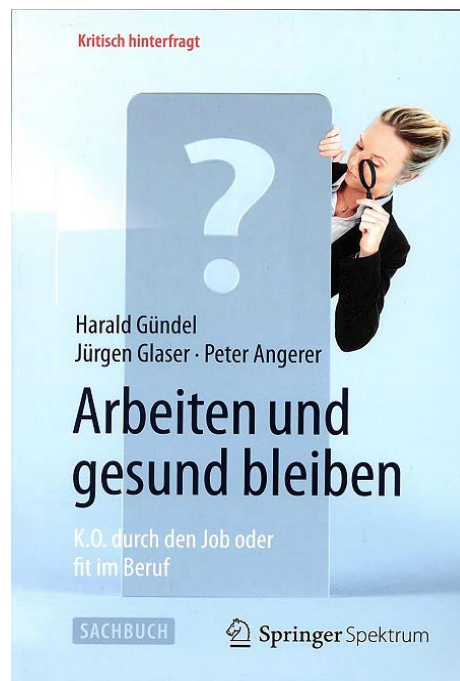
*aller Hierarchieebenen*

- 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](mailto:Harald.Guendel@uniklinik-ulm.de)