

René Pomeranz¹, Marianne Schneider Weber²

Berufszufriedenheit als Ziel



Zum Zertifikatsstudiengang der Universität Zürich in Psychosomatischer Medizin 2013

Der Arztberuf scheint bei jungen Studierenden in der Schweiz seit Jahren anhaltend an Attraktivität zu gewinnen. Dies zeigt sich unübersehbar in der Anmeldestatistik zum Eignungstest für das Medizinstudium im Verlauf der letzten Dekade [1]. Wie aber steht es um die Berufszufriedenheit 10 oder 15 Jahre nach Studienbeginn, wenn die ärztliche Tätigkeit Alltag geworden ist? Zur Beantwortung dieser Frage finden sich gemäss internationaler Studien bemerkenswerte Ergebnisse.

So ist berufliche Zufriedenheit bei Ärztinnen und Ärzten nicht bloss eine Frage der eigenen Lebensqualität, sondern sie hat nachweislich einen Einfluss auf die Behandlungsqualität [2]. Hinzu kommt, dass die ärztliche Tätigkeit mit beträchtlichen Gesundheits- und Burnout-Risiken verbunden zu sein scheint. Eine kürzlich publizierte Untersuchung an über 7000 US-Amerikanischen Ärztinnen und Ärzten weist nach, dass vor allem Grundversorger einem alarmierenden Risiko, an Depressionen und Burnout zu erkranken, ausgesetzt sind [3]. Diese Befunde stehen im Einklang mit zahlreichen früheren, u.a. auch mit den Ergebnissen der Untersuchungen einer Berner Forschergruppe zu diesem Thema [4]. Es finden sich dazu auch regelmässig einschlägige Berichte in der Laienpresse.

Als Ursachen lassen sich drei Kategorien von Belastungsfaktoren identifizieren: politisch-ökonomische, medizinisch-fachliche und soziale.

In zahlreichen Studien zeigt sich, dass prekäre Arbeitsbedingungen, geprägt von Kontrolle, Zeitdruck und ständig zunehmendem unproduktivem, bürokratischem Arbeitsaufwand bei gleichzeitig abnehmender beruflicher Wertschätzung bedeutsame Risikofaktoren darstellen («Gratifikationskrisen» [5]). Diesen Umständen sind Ärztinnen und Ärzte allerdings weitgehend ausgeliefert, handelt es sich dabei doch um Tendenzen, die für die oder den einzelnen nicht direkt beeinflussbar sind.

Günstiger steht es hinsichtlich der Regulation zweier weiterer Risikofaktoren, die mit geeigneten Verhaltensweisen individuell beeinflusst werden können. Es geht dabei um den Umgang mit zwei Arten von Defiziten, die regelmässig zu grosser beruflicher Belastung führen. Zum einen fehlen nicht selten kommunikative Fertigkeiten im direkten Umgang mit Problemfällen, zum anderen ist es die soziale Isolation, die als Risikofaktor nicht zu unterschätzen ist. Kommunikative Defizite, aber auch unangemessene Krankheitsmodelle führen bei Problempatienten, z.B. chronischen Schmerzpatienten, zu insuffizienten Behandlungsansätzen und enden häufig mit Frustrationen und Enttäuschungen von Arzt und Patient.

Das liegt allerdings nicht nur an mangelnden Fertigkeiten dieser Behandler, sondern grundlegend auch an der beruflichen Identität. Die ärztliche Rollendefinition wird durch störungsspezifische Richtlinien, Qualitätskontrollen, ökonomische und andere sozialpolitische Einflüsse immer mehr als äusserlich aufgezwungen und

nicht mehr selbstbestimmt erlebt. Fühlen sich Kolleginnen mit diesen Problemen auch noch auf sich allein gestellt, so fehlt es zudem an der wirksamsten salutogenetischen Ressource, der «sozialen Unterstützung» («social support»).

Damit wäre der Bedarf an korrigierenden Massnahmen zur Förderung von Berufszufriedenheit ebenso wie der Prophylaxe von Demoralisierung und Burnout ausgewiesen. Es braucht entsprechende Fortbildungsangebote zur Behebung der genannten Defizite. Aus diesem Grund wurde seit 1993 am Zürcher UniversitätsSpital ein zweijähriger Ausbildungsgang in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin angeboten. Seit 2000 hat das Institut für Humanwissenschaftliche Medizin IHM die Federführung dieser Ausbildung übernommen und bietet die Möglichkeit, an der Universität Zürich ein «Certificate of Advanced Studies» zu erwerben. Ausserdem entspricht die Ausbildung auch den Richtlinien der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP, wodurch die Möglichkeit zum Erwerb des «Weiterbildungstitels in Psychosomatischer Medizin SAPP» eröffnet wird.

Der zweijährige Studiengang gliedert sich in 16 Ganztageskursen zu theoretischen und technischen Aspekten aus dem Gesamtgebiet der Psychosomatischen und Psychosozialen Medizin. Gleichzeitig finden in zweiwöchentlichen Abständen Supervisionen in Kleingruppen statt, in welchen anhand eigener Videoaufnahmen der Teilnehmenden aus ihrer Praxis Konsultationen diskutiert und analysiert werden.

Die bisherigen Erfahrungen mit dieser Ausbildung sind gemäss den Feedbacks aus dem Kreis der Absolvierenden sehr ermutigend. Nicht nur wurden die anfänglichen Erwartungen meist erfüllt, ebenso oft entwickelten sich im Studienverlauf auch völlig neuartige Gesichtspunkte. So wird von ehemaligen Teilnehmenden immer wieder betont, dass sie nicht nur vom Zuwachs an Wissen und Fertigkeiten profitiert haben, sondern in den zwei Jahren auch einen persönlichen emotionalen Prozess durchmachten. Gerade die Auseinandersetzung und Reflexion der eigenen Ärztinnen- und Arztrolle in einem kollegialen Rahmen begünstigt die Entwicklung gegenseitiger sozialer Unterstützung. So erklärt sich auch, dass sich die Mehrheit der Teilnehmenden nach Ende des Kurses in Gruppen organisiert, sei es im Rahmen von Supervisionen, sei es durch die Organisation jährlicher Fortbildungstage.

Hinsichtlich des Aspekts der Burnout-Prophylaxe machen die Absolvierenden die Erfahrung, dass gerade das Wahrnehmen eigener Grenzen, die Bewältigung von Enttäuschungen, der Umgang mit Ohnmacht und Hilflosigkeit eine zentrale psychohygienische Rolle spielen. Die Kompetenz im Umgang mit diesen Tabu-Bereichen der ärztlichen Tätigkeit bringt nicht nur Patientinnen und Patienten Vorteile, sondern entlastet ebenso die Behandelnden. Das Aushalten von Nicht-Wissen, Spannungen und Ängsten in der Arzt-Patienten-Beziehung ohne in einen fruchtlosen Aktivismus zu verfallen, erfordert hohe geistige und seelische Kompetenz. Diese reflektierte Haltung hat nichts mit Passivität oder Desinteresse zu tun, sondern mit Achtsamkeit oder "mindfulness", also einer erhöhten Sensibilität gegenüber eigenen Gefühlen und Gedanken. Der nächste Studiengang beginnt Ende Februar 2013.

¹ Dr. med., MAE, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP, Mitglied der Institutsleitung IHM, Lehrbeauftragter Universität Zürich

² Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP, Dozentin IHM, Lehrbeauftragte Universität Zürich

Weitere Auskunft:

Universität Zürich, Fachstelle für Weiterbildung
 Frau Claudia Straub
 Hirschengraben 84
 8001 Zürich
 Telefon 044 634 29 92

oder:

Sekretariat IHM-Institut für Humanwissenschaftliche Medizin
 Hürststrasse 40
 8046 Zürich
 Tel. 044 286 64 43
 e-mail: info[at]ihm-institut.ch
 www.ihm-institut.ch

Weitere SAPP-Weiterbildungsinstitute

- Basel (Psychosomatik im Unispital), Beginn voraussichtlich Januar 2013
<http://www.psychosomatik-basel.ch/>
- Bern (Weiterbildungsinstitut für Psychosomatische Medizin, Universität Bern), Beginn Oktober 2013
<http://www.inneremedizin.insel.ch/de/aus-weiter-fortbildung/wb-aerzte-innere/psychosomatik/d-zertifikatskurs-psychosomatische-und-psycho-soziale-medin-cas-ppm-unibe/>

- Genf (Institut romand de formation en médecine psychosomatique et psychosociale [IRFMPP]), Kurs läuft bereits, neuer Kurs im 2015
<http://www.unige.ch/formcont/medecinepsychosomatique.html>
- Das Istituto Ticinese di formazione in Medicina Psicosomatica e Psicossociale (IsTI Psiso) bietet zur Zeit keinen Ausbildungskurs an.

Literatur

- 1 Eignungstest für das Medizinstudium (EMS), Universität Fribourg, Zentrum für Testentwicklung, Statistischer Bericht der Session Schweiz 2012.
- 2 Arbeits- und Berufszufriedenheit von Ärzten: Eine Übersicht der internationalen Literatur. Deutsches Ärzteblatt. 2007;104(20);1394.
- 3 Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. Arch Intern Med. 2012(Aug 20):1–9. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199. [Epub ahead of print].
- 4 Gischig R, Bogenstätter Y, Zimmermann H. Was wir vom Notfalldienst immer schon wussten ... Ergebnisse einer vergleichenden Pilotstudie zur aktuellen Arbeitssituation bei Ärzten unter besonderer Berücksichtigung des Notfalldienstes Schweizerische Ärztezeitung. 2008;89(4)124–7.
- 5 Siegrist J. Soziale Krisen und Gesundheit. Göttingen: Hogrefe; 1996.