

Liebe Mitglieder der ÖGAM, liebe Leser!

Als zukünftige Allgemeinmedizinerin, und gleichzeitig Tochter eines engagierten Allgemeinmediziners, habe ich, wie viele von uns Jungen, von Anfang an mehrere Dinge in meiner Berufswahl und in den Diskussionen um meinen zukünftigen Beruf als Tatsache wahrgenommen:

Unsere Arbeit bedeutet viel Arbeit, schnell auch eine Arbeitswoche mit deutlich mehr als 50 Stunden, bedeutet durch eine Ausbildung zu gehen, mit der man sich nicht immer für den späteren Beruf gerüstet fühlt. Unsere Arbeit bedeutet aber auch das „Heranwachsen“ mit den Anforderungen, den Herausforderungen und der Verantwortung, das Mitwachsen mit den Patienten und ihrer Umgebung. In unserem Beruf wird man gemeinsam alt – und das macht Freude! Unser Arbeiten bedeutet Selbstständigkeit im Team – ein Paradoxon? Ob wir als „Einarztpraxis“, in einer Gruppenpraxis oder in einem Netzwerk arbeiten, ohne ein Team um uns herum, ohne kollegialen Austausch und informelle Netzwerke arbeitet niemand von uns. Es ist das, was ich, aber auch meine Kollegen wollen: Arbeiten im Team; für unsere Patienten, Mitarbeiter und Ordinationen tragen wir gerne die Verantwortung. Es gibt Unsicherheiten und Befürchtungen im Rahmen der Niederlassung. Die Angst, diese Herausforderung anzunehmen, legen die meisten jedoch mit der aktiven Entscheidung, „Allgemeinmedizin zu machen“, ab. Leider kommen nicht viele bis zu diesem Punkt, weil ihnen in ihrer Wahrnehmung Allgemeinmedizin als Karrierealternative fehlt.

Ich bin seit nunmehr 6 Jahren Mitglied der JAMÖ und somit der ÖGAM, gerade das hat mir für meine Berufsmotivation sehr viel gebracht. Durch die JAMÖ immer weiter in den Vorstand und letztendlich in das Präsidium der ÖGAM „gerutscht“, bin ich seit 5. März 2017 durch das Vertrauen der Generalversammlung zur Schriftführerin gewählt. Zum 4. Mal war ich dieses Jahr bei der Klausurtagung in St. Gilgen dabei. Wie die letzten Tagungen stand auch diese Klausur im Zeichen der laufenden gesundheitspolitischen Diskussionen, es wurde ein intensives Wochenende mit konstruktivem Meinungsaustausch, nicht nur untereinander, sondern auch mit ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der GÖG, mit dem Ziel eines besseren Verständnisses der laufenden Entwicklungen in Österreich, aber auch aus unserer Sicht als betroffene AM. Die weiteren Tage waren gefüllt durch Sessions rund um aktuelle Themen. In einem Klima der gemeinsamen Produktivität wur-

den Projekte wie die bessere Vernetzung der allgemeinmedizinischen Lehre an den Universitäten in Österreich vorangetrieben, erfolgte eine Stuserhebung zum Thema Nachwuchssorge und Lehrpraxis (und ja, es werden derzeit in Österreich nicht genügend junge Allgemeinmediziner zur bestehenden Bedarfsdeckung ausgebildet). Es fand ein reger Gedankenaustausch über Ausbildungsqualität und Berufsattractivierung statt. Sachneutral und konstruktiv erfolgte auch eine Auseinandersetzung mit dem PHC-Gesetzesentwurf und bestehenden Bedenken dazu: Es sind hier zwar noch wichtige Anmerkungen zu machen, eine Neuerung und einen Fortschritt in der Entwicklung des Gesundheitssystems bedeutet dieses Gesetz jedoch auch. Ebenfalls besprochen wurden eine Verbesserung des Mitgliederservices und der Umgang mit Drittmittelfinanzierungen. In all den Arbeitskreisen und Diskussionen waren auch junge und neue Mitglieder dabei, doch egal, ob „jung“ oder „neu“, besteht für das Einbringen in die Diskussion immer Platz, gerade der „externen Perspektive“, aber auch der Klärung von Missverständnissen wird Platz gegeben. Es ist dieses konstruktive Klima innerhalb der ÖGAM, in dem Neugierige, die mehr über ihre Berufsentwicklung und Zukunft wissen wollen oder an der Weiterentwicklung des Faches Allgemeinmedizin interessiert sind, Raum und letztendlich auch Motivation für die tägliche Arbeit und einen Erfahrungsaustausch mit engagierten Kollegen finden. Man bekommt Einblick in gesundheitspolitische Thematiken, die innerhalb der ÖGAM sachneutral und berufswissenschaftlich diskutiert werden. Dies führt zu einem besseren Verständnis und zur Vermeidung von Missverständnissen in weiteren Diskussionen.

Als neue Schriftführerin der ÖGAM gemeinsam mit dem Präsidium und dem Redaktionsteam der ÖGAM-News sehen wir nun weiterhin unsere Aufgabe darin, der Leserschaft Einblick in laufende ÖGAM-Projekte, Fortbildungen und Diskussionen über das Gesundheitssystem zu geben, würden uns aber auch auf Rückmeldungen oder Fragen dazu freuen.



Dr. Maria Wendler

Burn-out in der Allgemeinm

Burn-out hat sich als Begriff erst in den letzten Jahren etabliert; tatsächlich stammt die spezielle Bezeichnung aus den 1970er-Jahren: Der amerikanische Psychologe Herbert Freudenberger beschrieb die Kombination von starkem Stress und hohen Idealen in helfenden Berufen wie bei Ärzten und Krankenschwestern. Irgendwann würden sich diese Personen ausgebrannt, „burned out“, fühlen – erschöpft, lustlos und unfähig, den Arbeitsalltag zu bewältigen. Man tut gut daran, Burn-out als eigenständiges Geschehen zu sehen und nicht mit einer Depression gleichzusetzen. Zum Unterschied zur Depression betrifft „Burn-out“ einen spezifischen Bereich; meist die (monetäre) Arbeit, aber auch z.B. die Pflegeleistung für einen nahen Angehörigen.

Vor etwa 4 Jahren, als die Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz ein Schwerpunktthema wurde, hörte man als evaluierender Arbeitsmediziner von den Arbeitgebern immer den Kommentar: „Ich hab’ ja nix dagegen, wenn Sie die Mitarbeiter über ihren seelischen Gesundheitszustand befragen, aber bitte erwähnen Sie das Wort ‚Burn-out‘ niemals, sonst hat das gleich jeder!“

Ist Burn-out eine Modeerscheinung? Nicht unbedingt! Burn-out gab es schon immer, wurde früher zum Beispiel „Erschöpfungszustand“ genannt und ist auch nichts anderes als das. Mit der Besonderheit, dass diese Erschöpfung auf mehreren Ebenen gleichermaßen stattfindet: körperlich (Stress: Kortisolachse) sowie auch seelisch/emotionell (Antriebsminderung durch Zusammenbruch der Dopaminachse). Inzwischen haben psychische Erkrankungen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Grund für Berufsunfähigkeit überholt. Frührentenierungen und Krankenstände kosten die Sozialversicherer beachtliche Summen.

Die allgemeinmedizinische Praxis ist, wie so oft, die erste Anlaufstelle. Unwahrscheinlich, dass ganz zu Beginn des Leidensweges ein Patient mit der Eigendiagnose Burn-out kommt. Vielmehr wird eine Blutabnahme erbeten, um herauszufinden, warum man so unglaublich müde ist – da steckt doch mindestens Krebs dahinter. Oder, so wird vermutet, haben die Wechselbeschwerden schon kurz nach dem 40. Geburtstag begonnen: Diese mangelnde Belastbarkeit, sowohl emotional als auch physisch, und nicht zuletzt die Schlafstörungen – bitte einen Hormonstatus. Die Schilddrüse wird verdächtigt, eine Anämie befürchtet. Nicht unbedingt bei der ersten Konsultation, aber in der Folge erfährt der Hausarzt die wirklichen Hintergründe und bekommt gleich auch die Ausweglosigkeit der Situation mitserviert.

Burn-out kann jeden treffen, aber vor allem sind es Idealisten, die ihre unrealistisch hohen altruistischen Ziele nicht erreichen. Tabletten sind nicht die erste Wahl in der Therapie. Der Arzt muss seinem Patienten den Spiegel vorhalten: Eine Auszeit zu Beginn kann sinnvoll sein; mittelfristig muss aber herausgefunden werden, was der Patient selber tun kann, um seinen Arbeitsalltag gesünder zu gestalten. Wie kann er sich gegen Überbeanspruchung abgrenzen? Wich-

tig sind Werte außerhalb der Arbeit: der persönliche Lebensstil, vor allem Sport; das Wiederaufnehmen von Hobbys, um die eigenen Batterien erneut zu laden, Pflege von Beziehung (Familie, Freunde); Abstinenz von Suchtmitteln und ausreichender Schlaf.

Diagnostische Hilfsmittel

1) (Selbst-)Test: z.B. „Maslach Burnout Inventory“ (MBI)

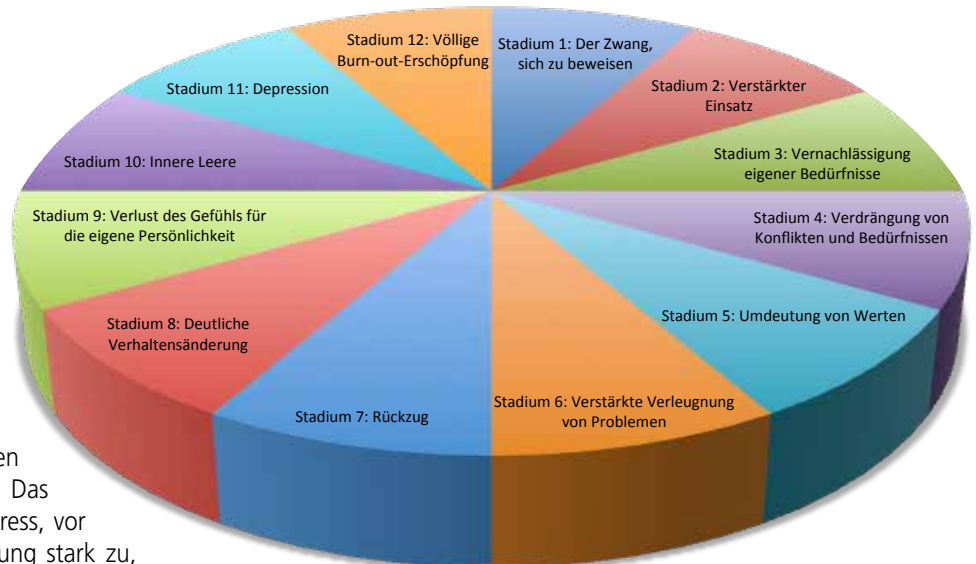
2) Das Burn-out-Syndrom in 12 Stufen nach Freudenberger und North, 1992: In den Stufen 1–6 kann sich ein Patient unter Umständen noch aus eigener Kraft retten; ab Stufe 7 ist professionelle Hilfe unerlässlich:

- **Burn-out-Stufe 1:** „Der Zwang, sich zu beweisen“ – besondere Begeisterungsfähigkeit, Vernachlässigung eigener Bedürfnisse
- **Burn-out-Stufe 2:** „Verstärkter Einsatz“ – freiwillige Mehrarbeit und unbezahlte Überstunden, Gefühl der Unentbehrlichkeit, delegiert Aufgaben nur selten
- **Burn-out-Stufe 3:** „Vernachlässigung eigener Bedürfnisse“ – chronische Vernachlässigung eigener Bedürfnisse; Aufputzmittel, Zigaretten
- **Burn-out-Stufe 4:** „Verdrängung von Konflikten und Bedürfnissen“ – Fehlleistungen. Unausgeschlafenheit, Energiemangel, Schwächegefühl, Aufgabe von Hobbys
- **Burn-out-Stufe 5:** „Umdeutung von Werten“ – Abstumpfung und Aufmerksamkeitsstörungen, Meidung privater Kontakte, Probleme mit dem Partner
- **Burn-out-Stufe 6:** „Verstärkte Verleugnung von Problemen“ – Desillusionierung; Widerstand, täglich zur Arbeit zu gehen; Zynismus
- **Burn-out-Stufe 7:** „Rückzug“ – Orientierungs- und Hoffnungslosigkeit, Ohnmachtsgefühle
- **Burn-out-Stufe 8:** „Deutliche Verhaltensänderung“ – Eigenbrötlerei, Zurückziehen
- **Burn-out-Stufe 9:** „Verlust des Gefühls für die eigene Persönlichkeit“ – automatenhaftes Funktionieren
- **Burn-out-Stufe 10:** „Innere Leere“ – Angst- und Panikattacken, Angst vor Menschen
- **Burn-out-Stufe 11:** „Depression“ – Erschöpfung, starker Wunsch nach Dauerschlaf, erste Selbstmordgedanken
- **Burn-out-Stufe 12:** „Völlige Burn-out-Erschöpfung“ – lebensgefährliche geistige, körperliche und emotionale Erschöpfung

Wie kann man sich das Ansteigen psychischer Belastungen erklären, was hat sich gegenüber früher geändert? Die Menschen sind gleich geblieben, aber unser altes Wertesystem passt nicht mehr in die neue Zeit. Früher war Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber ei-

edizin

12 Stadien, nach Freudenberger und North 1992



ne wichtige Tugend. Wer loyal war, wurde unter anderem mit der Garantie belohnt, seinen Arbeitsplatz zu behalten. Heute wird unter dem Motto „Flexibilisierung“ angeheuert und gefeuert, umstrukturiert und mit Konkurrenzfirmen fusioniert. Wer mit einer loyalen Einstellung kommt, trifft auf eine nicht loyale Arbeitsumgebung, die das Individuum opfert, wenn es das Weiterbestehen oder das Wachstum des Betriebes erfordert. Das weiß der Arbeitnehmer, das setzt ihn unter Stress, vor allem setzt ihm das Damoklesschwert Kündigung stark zu, bedroht es doch die Existenz. Gerade hat er sich eine neue Wohnung, ein neues Haus geleistet, eine Familie gegründet, und jetzt darf nichts passieren, sonst bleibt er auf horrenden Schulden sitzen. Die „Generation Z“ – die ganz Jungen, die auf den Arbeitsmarkt drängen und die ohne ihr Mobiltelefon nur halb funktionieren, haben sich bereits diesem neuen Wertesystem in einer gewissen Art und Weise angepasst. Sie sind nicht unbedingt loyal, wozu auch, denn sie wissen, dass Arbeitsplätze nicht auf Lebenszeit, sondern nur temporär zur Verfügung stehen.

Mitunter hat man sie sogar in Montessori-Idealen unterrichtet: Jeder soll tun und lassen, wie es für ihn/sie individuell am besten ist. Vor allem die Trennung Arbeit und Freizeit ist für die Jungen Priorität: Die jungen Arbeitnehmer von heute engagierten sich nicht mehr, wird allgemein geklagt, pünktlich um fünf Uhr würden sie ihre Arbeit niederlegen und nach Hause gehen. Keiner sei mehr bereit, länger zu bleiben, mehr zu lernen, sich besonders hervorzutun. Sie erschienen zur Arbeit, gingen nach 1 Woche bereits frustriert in den Krankenstand und wüfen nach 1 Monat gänzlich das Handtuch: So stressig hätten sie sich das Arbeiten ja nicht vorgestellt. Denn noch langsamer als die Menschen ändern sich die Arbeitsanforderungen: Immer noch ist Leistung gefragt; es ist nämlich in Wirklichkeit

(noch) nicht egal geworden, wie Arbeit verrichtet wird und welche Qualität dabei herauskommt.

Möglich, dass sich in Zukunft wieder etwas ändert: Dass von neuen, Burn-out-resistenten Mitarbeitern nicht mehr so viel Leistung erwartet wird, also die Arbeitsanforderungen weniger werden. Diese Entwicklung hat allerdings noch nicht stattgefunden. Vor allem gibt eines zu bedenken: Auch der Arztberuf weist eine hohe Rate an Berufsunfähigkeit durch Burn-out auf: Hoch motiviert (Sozialberuf, Sorge um die Gesundheit der Patienten) stellen Ärzte ihre eigenen Bedürfnisse (z.B.: krank werden oder Urlaub nehmen) sei nicht möglich, da man ja sonst die Patienten vernachlässige) in den Hintergrund und scheitern an der Unlösbarkeit von Aufgaben (z.B.: unverhältnismäßiger organisatorischer Aufwand, finanzieller Druck). Da ist es an der Zeit, die eigene Einstellung an die Arbeitsumgebung anzupassen: Wem nützt schon ein Arzt, der sich selber kaputtgemacht hat. Nur, wenn man seine eigenen Bedürfnisse und die der privaten Umgebung achtet, bleibt man stark und kann auch für seine Patienten da sein.

Dr. Cornelia Croy

Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Maria Wendler
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Barbara Degn,
Dr. Reinhold Glehr, Dr. Susanne Rabady

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter www.oegam.at

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: 01/405 13 83-17
Fax: 01/407 82 74
office@oegam.at
office@oegam.at • www.oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.

HAUSÄRZTE UND PSYCHOSOMATIK

EIN TAG DER PSYCHOSOMATIK IN DER ALLGEMEINMEDIZIN
4. TAGUNG DER ÖGPAM

SAMSTAG, 6. MAI 2017, 09:00 – 18:00
ORT: ÄRZTEKAMMER FÜR SALZBURG
FABERSTRASSE 10, 5020 SALZBURG



VORMITTAG: ANREGUNGEN

09:00 Begrüßung *Dr. Barbara Hasiba (Birkfeld)*

09:15 Kritischer Umgang mit Psychopharmaka – kritische Pharmakotherapie *Dr. Christoph Fischer (Sistrans)*

10:25 Psychosomatische, psychotherapeutische und hausärztliche Interventionen *Dr. Herbert Bachler (Innsbruck)*

11:30 Das Fremde in uns *Dr. Arnold Mettnitzer (Wien)*

12:30 PAUSE

NACHMITTAG: WERKSTÄTTEN

13:30 Welchen Patienten überweise ich zu welchem Psychotherapeuten? (Impulse und offenes Forum)
Dr. Herbert Bachler (Innsbruck) / Dr. Reinhold Glehr (Hartberg)

13:30 Wie bringe ich Psychosomatik zur Sprache? *Dr. Barbara Hasiba (Birkfeld)*

15:15 Only happy doctors are good doctors *Dr. Barbara Degn (Wien), Dr. Bernhard Panhofer (Ungenach)*

NACHHALL

16:45 Austausch, Abschied

Teilnahmegebühr inkl. Pausen- und Mittags-Buffer:
EUR 110,- für ÖGPAM-Mitglieder, EUR 150,- für Nichtmitglieder

DFP: 8 Fortbildungspunkte

Weitere Infos unter: www.oegpam.at