

Einleitung

Im Rahmen eines Seminars zu psychologischen Aspekten des Arztberufes und ärztlicher Tätigkeit haben Medizinstudenten des dritten vorläufigen Semesters sich mit eigenen Ansprüchen und Idealen im Zusammenhang mit dem Arztberuf beschäftigt und diese aus gesundheitspsychologischer und soziologischer Perspektive reflektiert.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Schulung in Techniken der Gesprächsführung (einschließlich eines Interviewtrainings) und eine Einführung in qualitative Forschungsmethoden.

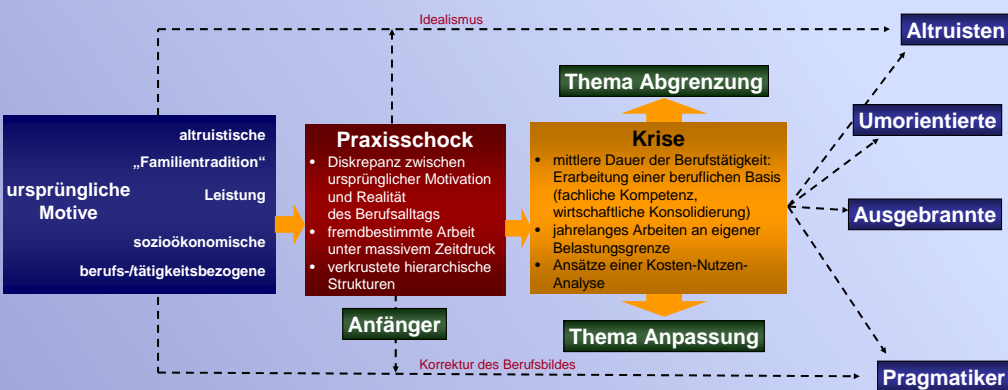
Ergebnisse

Aus dem Interviewmaterial wurde mit einer Kombination aus induktivem und deduktivem Vorgehen ein Kategoriensystem entwickelt. Bei einer anschließenden Strukturierung von bisher 50 Interviews konnten die im folgenden Modell charakterisierten Phasen und „Typen“ über den Verlauf der ärztlichen Berufstätigkeit identifiziert werden.

Thema Abgrenzung

Hausärztin, 39 J. „...dass man sich wirklich abgrenzt und sagt, hier bin ich und hier ist der Patient, also seine Bedürfnisse, und auch auf der einen Seite durchaus auf die Bedürfnisse einzugehen, aber ohne dass man selbst sich verausgibt, weil das ist auch eine große Gefahr, die dann einmüht.“

- **Motivation:** altruistisch, hoher Idealismus; aktuell Ernüchterung
- **Beziehung zu Patienten:** Abgrenzung als Hauptthema, Betonung der Eigenverantwortung von Patienten, Arbeit an einer gleichberechtigt-partnerschaftlichen Beziehung
- **Psychologische Themen:** Compliance und Eigenverantwortung
- **„Der gute Arzt“:** Balance zwischen Fürsorge und Abgrenzung
- **Belastungen:** Überforderung durch immense Arbeitsbelastung, umfangreiche administrative Aufgaben, Zeitmangel und z. T. massiver Ärger über fordernde Patienten
⇒ Wahrnehmen des Erreichens sowohl eigener Leistungsgrenzen als auch der Grenzen ärztlicher Möglichkeiten



Anfänger

Assistenzarzt, 40 J. „Zeitmangel, Stress. Todesfälle. Diese elende Fremdbestimmung, diese absolute Macht der Struktur.“

- alle **Motivationsmuster;** Desillusionierung/Frustration vs. hohe Investition/soziale Anerkennung
- **Beziehung zu Patienten:** von hoher Unsicherheit geprägt
- **Psychologische Themen:** Interaktion und Kommunikation mit Patienten; zwischen Entwicklung fachlicher Routinen und der „Entdeckung der Psychologie“
- **„Der gute Arzt“:** Betonung psychologisch-sozialer Kompetenzen
- **Belastungen:** ärztliche Tätigkeit, Hierarchie, mangelnde Solidarität unter Kollegen

Thema Anpassung/Leistungserfüllung

*Hausarzt, 44 J. „Das ist so, dass ich mich schon gebraucht fühle, ne? Und, * „ja, dass ich nach wie vor, doch versuche diesem, diesem Bild, dass ich von früh her vom Arztberuf hatte, doch gerecht zu werden.“*

- **Motivation:** extrinsische Leistungsmotivation, Herkunft oft aus Arztfamilien
- **Beziehung zu Patienten:** dienstleistungsorientierte Pflichterfüllung
- Versuch der ausreichenden Berücksichtigung psychologischer **Themen** bei der Behandlung
- **„Der gute Arzt“:** Bemühen, dem Stereotyp zu entsprechen
- **Belastungen:** Überforderung durch immense Arbeitsbelastung, umfangreiche administrative Aufgaben, Zeitmangel
⇒ eigene Leistung erhöhen, Pflichterfüllung über eigene Grenzen hinaus

Diskussion

Es wurden Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, Arbeitskontexte und Dauer der Berufstätigkeit befragt. Bei den bisherigen Analysen ließen sich in Bezug auf die Dauer der Berufstätigkeit typische Phasen, die mit krisenhaften Einschnitten in der beruflichen Entwicklung verbunden sind, identifizieren: Zum einen beim Berufseintritt ein „Praxisschock“, den die „Anfänger“ erleben, zum anderen eine Krise bei mittlerer Dauer der Berufstätigkeit und der Versuch, diese mit den Mustern „Abgrenzung“ bzw. „Anpassung“ zu bewältigen. Bei den langjährig tätigen Ärzten lassen sich mit den „Altruisten“, den „Umorientierten“, den „Ausgebrannten“ und den „Pragmatikern“ vier Typen erkennen, die sich grundsätzlich in der Motivationsstruktur, der Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung, dem Umgang mit psychologischen Problemfeldern und dem Arztideal unterscheiden. Während zu den Altruisten eher die Hausärztinnen zählen, sind unter den „Pragmatikern“ hauptsächlich männliche Fachärzte zu finden.

Methoden

Zur praxisbezogenen Umsetzung dieser Themen führten die Studierenden problemzentrierte Interviews (nach Witzel, 2000) mit niedergelassenen und angestellten Ärzten verschiedener Fachrichtungen durch. Diese Interviews umfassten einen Kurzfragebogen zu demografischen Daten, einen vorgegebenen halbstandardisierten Leitfaden und ein semantisches Differential zum Arztselfbild und -ideal (Speierer, 1984). Inhaltliche Schwerpunkte des Leitfadens waren die Motivation zum Arztberuf, die Vermittlung psychologischer Inhalte im Medizinstudium, die Bedeutung der Psychologie in der ärztlichen Praxis und der Umgang mit beruflichen Belastungen. Die insgesamt 122 transkribierten Interviews werden aktuell in einer aus studentischen und wissenschaftlichen Mitarbeitern bestehenden Forschungsgruppe mit der Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse und mit Hilfe einer eigens dafür entworfenen Access-Datenbank ausgewertet.

Stichprobe

Die 122 befragten Ärzte (57 Frauen und 65 Männer) waren im Durchschnitt 44,7 Jahre alt (SD=10,52). Die Stichprobe setzt sich folgendermaßen zusammen:

Klinikärzte (n=59):
39,64 Jahre (SD=10,86), 22 Frauen, 37 Männer

ambulant tätige **Fachärzte** (n=32):
49,69 Jahre (SD=7,11), 16 Frauen, 16 Männer

Hausärzte (n=31):
49,26 Jahre (SD=8,21), 19 Frauen, 12 Männer

Zentrale Ordnungskriterien waren dabei die ursprüngliche/aktuelle Motivation zum Arztberuf, die Arzt-Patient-Beziehung, die Wahrnehmung und der Umgang von/ mit psychologischen Problemfeldern in der ärztlichen Praxis, das Arztideal („der gute Arzt“) und die beruflichen Belastungen.

Altruisten (vor allem Hausärzte, meist Frauen)

Hausärztin, 62J. „Ja, ich denke mal ich hab schon so'n fast angeborenes Helfersyndrom gehabt. Mitgefühl überall, Verbände machen, äh Krankheiten erfragen. Ich hab' eigentlich nichts anderes gewollt.“

- **Motivation:** altruistisch, hoher Idealismus, aktuell Arzt-Patienten-Beziehung als wichtigste Motivationsquelle
- **Beziehung zu Patienten:** maternalistisch-partnerschaftlich
- **Integration psychologischer Themen** in die Behandlung nimmt mit steigender Berufsdauer weiter zu
- **„Der gute Arzt“:** neben fachlichen auch ausgeprägte soziale Kompetenzen, Verinnerlichung ärztlicher Grundhaltungen
- **Belastungen:** Zeitmangel, unvorhersehbare Notfälle, hadern mit Gesundheitssystem, ökonomischen Zwängen, Bürokratie

Umorientierte

Hausarzt, 57 J. „Dass ich mehr die Seele betreue mittlerweile als den Körper, dass ich mich also jetzt entschlossen habe, mehr Richtung Psychotherapie zu gehen. Und dass ich mir insofern diesen Frust, dass man körperlich doch sehr wenig machen kann, in vielen Fällen, [...] dass ich mir den nicht mehr so reinziehen brauch, weil ich, na ja mehr auf die seelische Schiene gehe. Grob gesagt.“

- **Motivation:** idealistisch geprägt, aktuell Wunsch innerhalb der Medizin „anders“ arbeiten zu wollen (mehr Zeit, ganzheitlicher), Veränderung des Praxisschwerpunktes (Alternative Medizin, Psychotherapie, Entwicklungshilfe etc.)
- **Beziehung zu Patienten:** partnerschaftlich mit Balance von Fürsorge und Gleichberechtigung
- **Psychologische Themen:** extrem hohes Interesse/ Relevanz
- **„Der gute Arzt“:** Korrektur des Ideals nach einer Phase der Selbstausbeutung
- **Belastungen:** Versuch, berufstypische Belastungen zu reduzieren, Streben nach ausgeglichener Work-Life-Balance

Ausgebrannte

*Chirurgin, 50 J. „Der Patient ist anspruchsvoll –Viele – so die Hälfte der Patienten ist anspruchsvoll und in Viertel davon ist unangenehm und das ist belastend auf Dauer. #das ist# Dis nervt einen, weil die in... ** vielleicht fühlt man sich auch manchmal zu sehr angegriffen, des sollte man gar nicht so nah an sich ranlassen aber man fühlt sich manchmal, ja, angegriffen.“*

- **Motivation:** hoher Idealismus; aktuell Burnout
- **Beziehung zu Patienten:** Überforderung im Beruf führt zu Enttäuschung und Ärger über Patienten (Patientenbeschimpfungen) und letztlich zu Rückzug
- **Psychologische Themen:** Wahrnehmung vielfältiger psychologischer Problemfelder führt zu Überforderung
- **„Der gute Arzt“:** Empathie und Fachkompetenz, aber auch Recht auf Ärger
- **Belastungen:** Klagen über vielfältige Belastungen (fordernde Patienten, berufstypische Belastungen, Gesundheitspolitik), nehmen Belastungen mit nach Hause

Pragmatiker (vor allem Fachärzte, meist Männer)

Kindergärtner, 51 J. „Ich beschäftige mich intensiv mit der Problematik, die das Kind hat, und mache dann an einem bestimmten Punkt auch einen Schussstrich, und konzentriere mich auf neue Aufgaben!“

- **Motivation:** berufs-/tätigkeitsbezogene Aspekte (Mischung aus naturwissenschaftlichem, handwerklichem, sozialem Interesse); aktuell hohes Engagement bei Akzeptanz von Grenzen (eigener/ der Medizin)
- **Beziehung zu Patienten:** Arzt als kundenorientierter Experte mit paternalistischer Tendenz
- **Psychologische Themen:** werden in ihrer Bedeutung wahrgenommen, aber für die eigene Tätigkeit entweder „ausgeblendet“ oder als Störfaktoren empfunden
- **„Der gute Arzt“:** in erster Linie fachliche Kompetenz, außerdem „Ausstrahlung“ freundlich-sozialer Kompetenz
- **Belastungen:** fachspezifische Belastungen, berufstypische Belastungen (Zeitmangel, hohe Arbeitsdichte), hohe Beanspruchung von „Multi-Task“-Fähigkeiten

Geschlechtsspezifische Motivationsstrukturen und Umgangsweisen mit den Anforderungen und Belastungen des Arztberufes lassen sich aus dem Material ableiten. Es ist anzunehmen, dass mit dem Berufseintritt vor allem bei den Männern mit einer ausgewogenen/gemischten Motivationsstruktur eine Korrektur des Berufsbildes stattfindet, während die Frauen mit einer vorwiegend altruistischen Motivation eher versuchen, an den Idealen festzuhalten und sich selbst in Frage stellen. Die „Umorientierten“ sind geprägt von dem Wunsch „anders“ arbeiten/Medizin betreiben zu wollen. Nach langjähriger Berufstätigkeit haben sie für sich Grenzen einer somatisch ausgerichteten Medizin erkannt und mit einer Verlagerung ihrer Arbeitsschwerpunkte (in Richtung Psychotherapie, Naturheilverfahren, Entwicklungshilfe) reagiert.

Mit dem Typ der „Ausgebrannten“ wird eine Gruppe von Ärzten beschrieben, die stark von Burnout gefährdet bzw. bereits davon betroffen sind. Bemerkenswert ist, dass sich dieser „Typ“ in Material abbildet, das in einem Setting „Medizinstudenten befragen erfahrene Berufskollegen“ erhoben wurde.