

Ausgebrannte Ärzte in Aktion

Gesundheitssystem Ausgeruht helfen: für viele Assistenzärztinnen und -ärzte eine Illusion. 70-Stunden-Wochen, Papierkram und grosse Verantwortung setzen ihnen enorm zu – Burnouts und Fehler sind da normal.

Bei Schichten, die sich schier endlos in die Länge zogen, schlief die Bieler Assistenzärztin Franziska Meier* gegen Schluss fast ein. Dann, wenn noch der bürokratische Krimskrums, der in letzter Zeit markant zugenommen hat, erledigt werden musste. 20 Patientinnen und Patienten habe sie eine Zeitlang zu betreuen gehabt; 14 seien die Norm. «Ich bin von einem zum anderen gehetzt», erzählt sie. Mit spürbaren Folgen: «Wenn man über längere Zeit lange Schichten schiebt, braucht man immer länger, um sich zu erholen. Die Zeit, die dafür zur Verfügung steht, reicht immer weniger aus. Für Dinge, die sonst rasch erledigt sind, braucht man immer länger.»

Freizeit adé

Überzeit kompensieren, das liege meist nicht drin, ergänzt ihr Bieler Kollege Reto Müller*: «Obwohl Freizeit der einzige Weg ist, wieder aufzutanken. Was nützt es mir, wenn Überstunden ausbezahlt werden, ich aber vor lauter Arbeit kaum Zeit habe, Geld auszugeben?» Selber krank sein? «Vom System her», sagt er, «ist das fast unmöglich, weil die Arbeit trotzdem gemacht werden muss. Darum arbeiten viele bis hart ans Limit, oft darüber hinaus.»

Ein Ausfall sei kaum aufzufangen, bestätigt Claudia Sommer*, die an einem anderen Spital in der Chirurgie tätig ist. «Weil ich selber eine robuste Natur bin, war ich bisher nur einen Tag krank. Aber ich ging auch schon angeschlagen zur Arbeit, weil ich dem Team die Zusatzbelastung ersparen wollte.» Nicht alle schaffen das – so sehr sie das meist wollen. «Die Krankheitstage an meinem Arbeitsort haben sich gehäuft», erzählt Franziska Meier, «ein deutliches Zeichen von Überlastung.»

Arbeiten bis zum Umfallen

Diese Überlastung führt gerade bei Assistenzärzten immer wieder zum Ausbrennen, zum Burnout. «Ich weiss von mindestens drei Personen in den letzten zweieinhalb Jahren, die deswegen psychologische Betreuung in An-



Aktenkram und chronische Müdigkeit: Assistenzärzte im Kanton Bern haben vertraglich eine 50-Stunden-Woche; eine Arbeitszeit, die aber regelmässig überschritten wird. In der Chirurgie sind sogar 70 Stunden in der Woche schnell einmal erreicht.

Keystone

Arbeitsgesetz systematisch verletzt

In Berner Spitälern haben Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal zwischen 2010 und 2012 systematisch das Arbeitsgesetz verletzt. Dies ist das Fazit eines Berichts der Berner Volkswirtschaftsdirektion; Bern hat als erster Kanton seine Spitäler und Heime genauer unter die Lupe genommen.

Pikant: Die tägliche Höchstarbeitszeit von 14 Stunden wird in der Hälfte der Betriebe überschritten, die Nachtarbeitszeit von zwölf Stunden gar in 33 von 39 Spitälern. Und in über der Hälfte der Betriebe wird die tägliche elfstündige

Ruhezeit nicht eingehalten. Die grössten Überschreitungen bei der Nachtarbeitszeit wurden bei Assistenzärztinnen und -ärzten sowie in den Rettungsdiensten festgestellt.

Diese Ergebnisse untermauern die Ergebnisse einer Umfrage, die der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Sektion Basel unter rund 500 Berufsleuten in Schweizer Spitälern durchgeführt hat: 85 Prozent der Ober- und fast 80 Prozent der Assistenzärztinnen und -ärzte arbeiten mehr, als das

Arbeitsgesetz erlaubt. Gut ein Fünftel der Oberärzte und ein Drittel der Assistenzärztinnen sagen, sie könnten ihre Patienten in der legalen Zeit von 50 Stunden pro Woche nur mittelmässig bis ungenügend betreuen. Fast die Hälfte gibt an, die Kompensation oder Auszahlung von Überstunden funktioniere nur teilweise oder überhaupt nicht. Und: Die langen Arbeitszeiten wirken sich für die Mehrheit der Assistenz- und Oberärzte negativ auf Lebensqualität, Freundschaften, Hobbies und Partnersuche aus. mf

spruch nehmen mussten», sagt Franziska Meier. «Und es ist anzunehmen, dass es eine Dunkelziffer gibt.»

Auch Reto Müller weiss von Kollegen, die sich vollkommen ausgepowert haben: «Vieles bekommt man jedoch gar nicht mit, weil man nicht Zeit hat, sich auch noch um Kolleginnen und Kollegen zu kümmern. Alle sind Einzelkämpfer. Es ist ja normal in unserem Beruf und es wird verlangt, dass man sehr viel arbeitet.» Burnouts kämen «ab und zu» vor und seien eine Folge des Mangels an Ärzten, sagt Rosmarie Glauser vom Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO). «Es

braucht allerdings enorm viel, bis jemand zugibt, dass es zu viel ist.»

Kampagne gegen Illegalität

Genau diese Transparenz peilt der Verband der Assistenzärzte mit der Kampagne «spital. illegal. normal?» an. Er hat seine Mitglieder ermuntert, am Kittel eine Ampel zu tragen, mit der sie Farbe bekennen können. Grün bedeutet: Die gesetzlich geregelte Arbeitszeit (siehe Zweittext) wird eingehalten; rot heisst das Gegenteil. «Die Hälfte unserer Assistenzärzte wusste von der Aktion; mitgemacht haben nur wenige. Bei ihnen jedoch leuchtete die Ampel meist rot», berichtet Meier. Nicht bei allen stösst die Ampel-Idee indes auf positives Echo: «Ich finde unprofessionell, den Patienten vor Augen zu führen, dass man zu viel arbeitet», sagt Claudia Sommer. Auch sie ist in ihrem Spital deutlich länger im Einsatz als vertraglich geregelt: 60 bis 70 Stunden pro Woche; hie und da, Pikettendienst eingerechnet, 36 Stunden am Stück.

Fehlerquelle Müdigkeit

Vielen Ärztinnen und Ärzten geht es aber nicht in erster Linie um sich selber, sondern um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. «Durch die Überlastung», sagt Karin Jäggi*, Assistenzärztin an einem grösseren Spital, «kommt es garantiert tagtäglich zu Fehlern. Nach einem Zwölf-Stunden-Arbeitstag nimmt das Konzentrationsvermögen einfach ab. Auch ich bin schon nach Hause gekommen, und da kam mir plötzlich in den Sinn, dass ich etwas vergessen habe.» Bis jetzt habe kein Patient dadurch einen Schaden erlitten. «Aber es wäre nicht verwunderlich, wenn dem mal so wäre.»

Dass es zu «gravierenden Fehlern» kommen könnte, kann sich Claudia Sommer eher nicht vorstellen: «Mehrere Kontrollen sind eingebaut.» Reto Müller sieht das anders: «Falsche Verordnungen erteilen, einen Laborwert übersehen oder die falsche Dosierung anknicken: Das kommt vor, das ist auch mir schon passiert.»

Marcel Friedli

* Name der Redaktion bekannt.

Vortrag über Krampfadern

Klinik Linde Krampfadern sind weit verbreitet. Sie können nicht nur ästhetisch stören, sondern auch Beschwerden wie Schwellungen, Schmerzen, offene Wunden und Komplikationen bis zur Thrombose verursachen. Doch trotz Vererbung sind Krampfadern kein unabänderliches Schicksal. Es gibt gut wirksame Massnahmen zur Vorbeugung und Behandlung kranker Venen. Am Mittwoch, 11. September, erklärt Arnd von Bodungen, Facharzt FMH für Angiologie und Facharzt FMH für Innere Medizin mit Spezialgebieten Venenkrankheiten, anlässlich eines Vortrags, wie Krampfadern entstehen, welches die besten Massnahmen zur Vorbeugung sind und wie sie wirksam behandelt werden. mt

Info: Vortrag im Restaurant der Privatklinik Linde, Blumenrain 105, Biel, Mi., 11. September, 18.30 bis 19.30 Uhr. Anmeldung erforderlich: Tel. 032 385 36 31 oder per Mail: info@kplplus.ch

Hoffnung für Infarktpatienten

Herzinfarkt Ein Gen-Cocktail könnte eines Tages Herzpatienten helfen und das verletzte Narbengewebe nach einem Infarkt heilen. Das hat eine Gruppe von Forschern in San Francisco herausgefunden.

Nach einem Herzinfarkt sterben Herzmuskelzellen ab. An der verletzten Stelle entsteht Narbengewebe, unter anderem aus Bindegewebszellen. Diese sogenannten Fibroblasten kommen aber auch im gesunden Herzen vor. «Fibroblasten machen etwa 50 Prozent aller Zellen im Herzen aus und stellen somit einen riesigen Pool an Zellen, die genutzt und zu neuem Muskelgewebe umprogrammiert werden könnten», sagt Deepak Srivastava von den Gladstone Institutes in San Francisco in einem Artikel im Fachmagazin «Stem Cell Reports». Damit könnte man – so die Hoffnung des Forscherteams – direkt am Herzen neue Zellen entstehen

lassen, die im Rhythmus des Organs schlagen.

An Mäusen getestet

2012 hatten Srivastava und Kollegen Mäusen nach einem Infarkt drei Gene, kurz GMT genannt, ins Herz verabreicht, um Fibroblasten umzuwandeln. Ein Teil von diesen zog sich im Herzrhythmus mit anderen Zellen zusammen, die Infarkt Narbe verkleinerte sich und die Organfunktion verbesserte sich leicht. Nun testete das Team in der Petrischale, ob die Methode auch mit menschlichen Fibroblasten funktioniert. «Während sich fast alle Zellen in unserer Studie zumindest zum Teil umwandeln, waren etwa 20 Prozent in der Lage, elektrische Signale weiterzuleiten – eine der Schlüsseleigenschaften von schlagenden Herzzellen», sagt Mitautor Ji-Dong Fu.

Möglicherweise liessen sich die Ergebnisse bei Versuchen direkt im Herzen verbessern, hoffen die

Forscher. Bei Mäusen habe sich gezeigt, dass die Zellen vor Ort besser arbeiten als in der Petrischale. Der nächste Schritt soll der Einsatz eines Gen-Cocktails bei grösseren Säugetieren sein.

Nicht risikofrei

Boris Greber vom Max-Planck-Institut für molekulare Biomedizin in Münster sieht in der Methode einen «alternativen Ansatz, der parallel zu stammzellbasierten Ansätzen ausprobiert wird». Bei dem beschriebenen Umfunktionieren müssten die Gene mit Retroviren ins Herz eingeschleust werden.

«Diese Einschleusung wäre freilich nicht risikofrei», sagt Greber. Ausserdem müssten die Forscher es schaffen, nicht nur ein paar Zellen an der Oberfläche des Organs umzuwandeln, damit eine bessere Herzfunktion zu erwarten sei. Es seien noch viele Verbesserungen nötig, um die medizinische Anwendung ins Auge zu fassen, betont der Experte. sda

Forschungserfolg bei Handtransplantationen

Bern Forscherinnen und Forscher haben am Berner Inselspital erfolgreich eine neue Methode für Handtransplantationen getestet.

Im Laborversuch konnte ein Berner Forschungsteam eine Alternative für die totale Immunsuppression, die als Hauptproblem bei Handtransplantationen gilt, finden.

Handamputierte müssen für eine Transplantation immunsupprimiert werden. Das bedeutet, dass ihr gesamtes Immunsystem mit Medikamenten heruntergefahren wird, damit der Organismus das fremde Gewebe nicht abstösst. Diese Therapie ist mit Nebenwirkungen und Einschränkungen der Lebensqualität verbunden, wie das Inselspital und die Universität Bern mitteilten. Die sogenannte systemische Immunsuppression konnte nun aber im Laborversuch an Ratten durch eine

lokale Behandlung der transplantierten Gliedmasse ersetzt werden.

Gelungen ist dies einem Forschungsteam der Universitätsklinik für Plastische und Handchirurgie des Inselspitals und des Departements Klinische Forschung (DKF) der Universität Bern um den Naturwissenschaftler Thuthitha Gajanayake aus Sri Lanka.

Für Professorin Esther Vögelin, Chefärztin und Co-Direktorin der Universitätsklinik für Plastische und Handchirurgie, bedeutet dieser Labor-Erfolg für künftige Handtransplantationspatienten Hoffnung auf eine deutlich verbesserte Lebensqualität. Die systemische Immunsuppression könnte reduziert oder ganz weglassen werden. Das Berner Forschungsteam arbeitet nun am langjährigen Ziel weiter, in der Schweiz eine Handtransplantation vornehmen zu können. Längerfristig soll dies dann mit einem optimierten Konzept der Immunsuppression geschehen können. sda