



Ärztetag 2024

Resilienz im Arztberuf –
Die Ressourcen seelischer
Gesundheit stärken



ERZBISTUM
PADERBORN

Inhalt

Erzbischof Dr. Udo Markus Bentz

Resilienz im Arztberuf – Die Ressourcen seelischer Gesundheit stärken Eröffnungsworte	5
---	---

Prof. Dr. theol. Christoph Jacobs

Salutogenese – Wie das Leben gelingen kann	9
---	---

Prof. Dr. med. Dieter F. Braus

Die mentale Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten – ein Tabuthema!?	15
--	----

Prof. Dr. rer. nat. Thomas Rigotti

Ansätze zur Förderung der Resilienz im Arbeitskontext	19
---	----

Biographische Hinweise zu den Referierenden

30



Eröffnungsworte

Erzbischof Dr. Udo Markus Bentz

Resilienz im Arztberuf – Die Ressourcen seelischer Gesundheit stärken

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Ganz herzlich heiße ich Sie alle zu unserem diesjährigen Ärztetag willkommen. Immer noch als der „Neue“ – der tagtäglich Neues kennenlernt und die Vielfalt, aber damit auch einhergehende Komplexität des Erzbistums Paderborn erlebt – spannend und herausfordernd zugleich. In diesen ersten Monaten habe ich an verschiedenen Orten des Erzbistums erlebt, wie viele Dialog-Räume und Begegnungsformate es gibt. Da bin ich wirklich sehr froh, das so erleben zu dürfen. Kirche muss im Gespräch sein – mit den verschiedensten Gruppen und Institutionen – in Begegnung mit Meinungsbildnern und Experten. Kirche muss – davon bin ich überzeugt – wirksamer (!) Partner in der öffentlichen Meinungsbildung unsrer Gesellschaft sein. Daher bin ich auch froh, dass es angesichts all der Herausforderungen im Gesundheitsbereich mit dem Ärztetag ein Forum gibt, bei dem Austausch und Diskurs, Bildung und Begegnung zum Thema Gesundheit möglich sind.

Es ist nicht selbstverständlich, dass Bistümer ein solches Forum anbieten und nutzen, um die kirchliche Perspektive auf verschiedene medizinethische Fragestellungen mit einbringen zu können. Umso erfreulicher ist es, dass wir heute zugleich ein besonderes Jubiläum begehen können. Wir stehen mit Ihnen als Ärzteschaft seit nunmehr 40 Jahren in diesem besonderen Dialog. Respekt und Dank meinerseits an alle, die Motor dafür waren und sind!

Ihr nach wie vor hohes Interesse signalisiert allen Beteiligten in der Vorbereitung dieser Tagung, dass es richtig und gut ist, dass wir die möglichen medizinethischen Themenfelder von Jahr zu Jahr neu sondieren und daraus eine solche interdisziplinäre Tagung ableiten. Von Ihrer Seite sind dabei Perspektiven aus den unterschiedlichen Fachgebieten der Medizin und der ärztlichen Praxis einzubringen, von unserer Seite Perspektiven der theologischen Ethik oder der Pastoralpsychologie. Immer geht es dabei darum, den Menschen mit seiner personalen Würde

in allen Dimensionen im Blick zu behalten, was angesichts der Fortschritte in der Medizin und den vielfältigen Herausforderungen im ärztlichen Berufsalltag sicher ein zentrales und gemeinsames ethisches Ziel darstellt.

Aber, und das sollte nicht verwundern, auch Sie als Ärztin oder Arzt stehen vor dieser Herausforderung, sich selbst im Blick zu behalten. Mit einem Augenzwinkern darf ich Lukas 4,23 zitieren. Dort zitiert Jesus ein Sprichwort in der Auseinandersetzung mit den Menschen von Kafarnaum: „Arzt, heile dich selbst!“ (Lk 4,23) Es mag wie ein Widerspruch in sich klingen, dass gerade Sie als Ärztinnen und Ärzte, die Profis in Sachen Gesundheit, zu den am stärksten belasteten und damit vulnerablen Berufsgruppen in unserer Gesellschaft gehören.¹ Und ich fühle mich diesem Thema sehr nah, denn ich erlebe ja in den Berufsgruppen der Seelsorgerinnen und Seelsorger, was „Selbstsorge“ darin heißen kann und heißen muss – hier ist es für mich das biblische Bild des „verwundeten Seelsorgers“.

Die überwältigende Anmeldezahl, die der diesjährige Ärztetag erhalten hat, mag als Indiz dafür gelten, dass die Planungsgruppe mit dem Thema „Resilienz“ ein überaus wichtiges Handlungsfeld lokalisiert hat.

Eine Projektstudie der Universität Heidelberg hatte sich bereits vor gut 15 Jahren dem Thema „Resilienz im Arztberuf“ gewidmet.² Ihr Beruf stand im Fokus, weil er zu den besonders gesundheitsgefährdenden Tätigkeiten gehört. Denn sie zählen zu den „Experten in der Erbringung hochanspruchsvoller Dienstleistungen unter schwierigsten Bedingungen“³. Das wird auch in heutiger Zeit niemand bestreiten können, wenn man sich die vielfältigen Situationen und damit verbundenen Herausforderungen vor Augen hält, die ihnen sowohl als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als auch in den Krankenhäusern tagtäglich begegnen. Sie stehen vor fachlichen, psychophysischen, sozialen und natürlich auch organisatorischen Herausforderungen und müssen diese kompetent bewältigen. Nicht alles an Problemen, das darf hier schon erwähnt werden, geht dabei spurlos an Ihnen vorüber. Ein Phänomen, dass wir ja in allen sozialen Berufen beobachten können. Und noch einmal – das sage ich nicht aus der unbeteiligten Beobachtersituation,

sondern als jemand, der über lange Jahre junge Menschen auf den Seelsorgeberuf vorbereitet und begleitet hat und der in so vielen Personalgesprächen mit Seelsorgenden in analogen Fragestellungen steckt.

Nicht alles prallt ab oder lässt uns in unsere gewohnte Form zurückkehren, wenn wir das Verb „resilire“ hier einmal in seiner Ursprungsbedeutung nehmen. Aber es gelingt eben in vielen Fällen doch, der starken Beanspruchung im Dienst oder durch kritische Lebensereignisse standzuhalten. Heute wissen wir, dass eine solche Form seelischer Stabilität kein statisches Konzept „Ein-für-alles-mal“ darstellt, sondern durch viele Faktoren bedingt ist und dynamisch verstanden werden muss⁴. Resilienz ist ein Schutzfaktor, der sich tatsächlich entwickeln lässt, der erlernt und gefördert werden kann. Das Wort vom „lebenslangen Lernen“ bekommt hier ein ganz eigenes Gewicht. Diese Erkenntnis allein dürfte schon wichtig genug sein, um die Widrigkeiten des Lebens nicht einfach nur als Schicksal aufzufassen, dem wir hilflos ausgesetzt sind. Es gibt also die Möglichkeit heilsamer Lernerfahrungen und wir werden heute dazu verschiedene Perspektiven und Lösungsansätze kennenlernen.

Einen davon möchte ich Ihnen an dieser Stelle nicht verschweigen, denn er hat in der Theologie und Spiritualität einen besonderen Stellenwert durch seine Protagonisten erhalten – und zwar schon vor 800 Jahren! Es handelt sich auf der einen Seite um den Zisterzienserabt Bernhard von Clairvaux und auf der anderen Seite um einen seiner Mönche, der zu dem damaligen Zeitpunkt allerdings schon das höchste Amt in der katholischen Kirche innehatte: Papst Eugen III. Der damalige Papst erhielt in einer Situation, die wir heute vielleicht als arbeitssüchtig bezeichnen würden, von seinem ehemaligen Abt Bernhard einen Brief. In meinem früheren Heimatbistum Mainz wurde dieser Text mit dem bezeichnenden Hinweis „Burnout-Prävention aus dem 12. Jahrhundert“ veröffentlicht. Bernhards Gedanken an den Papst lauten so:

„Wenn du ganz und gar für alle da sein willst, nach dem Beispiel dessen, der allen alles geworden ist (1 Kor 9,22), lobe ich deine Menschlichkeit – aber nur, wenn sie voll und echt ist. Wie kannst du aber voll und echt Mensch sein, wenn du dich selbst

1 <https://www.praktischerarzt.de/magazin/resilienz-lernen-als-arzt-aerztin>, Redaktion Judith Ehresmann, veröffentlicht am 2.02.2023.

2 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/09-08_Visitenkarte_2011.pdf, Projektleitung Dr. Julia Zwack und Prof. Jochen Schweitzer, Universitätsklinikum Heidelberg.

3 Ebd.

4 Hannelore Gießen, Ressourcen nutzen, Resilienz erwerben, in: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-262015/ressourcen-nutzen-resilienz-erwerben/>, hier Seite 7.

verloren hast? ... Damit deine Menschlichkeit allumfassend und vollkommen sein kann, musst du also nicht nur für alle anderen, sondern auch für dich selbst ein aufmerksames Herz haben. Denn was würde es dir nützen, wenn du – nach dem Wort des Herrn (Mt 16,26) – alle gewinnen, aber als einzigen dich selbst verlieren würdest? Wenn also alle Menschen ein Recht auf dich haben, dann sei auch du selbst ein Mensch, der ein Recht auf sich selbst hat. ... Wie lange noch schenkst du allen anderen deine Aufmerksamkeit, nur nicht dir selber! Ja, wer mit sich selbst schlecht umgeht, wem kann der gut sein? Denk also daran: Gönn dir selbst. Ich sag nicht: Tu das immer, ich sage nicht: Tu das oft, aber ich sage: Tu es immer wieder einmal. Sei wie für alle anderen auch für dich selbst da, oder jedenfalls sei es nach allen anderen.“⁵

Diese Haltung einzuüben oder zu lernen „auch für sich selbst das zu sein“, ist wahrscheinlich leichter gesagt als getan, wenn die vielen Erfordernisse des beruflichen Alltags oftmals keinen Aufschub dulden. Aber für unser Thema „Resilienz im Arztberuf“ scheint es doch ein zentraler Impuls zu sein, weil es darum gehen muss, den „Stellenwert der persönlichen Selbstfürsorge“⁶ in stress- und krisenbelasteten Situationen aufzuwerten. Es ist ein Thema, dass umso wichtiger vor allem für Berufsgruppen ist, in denen die Zuwendung zum jeweils anderen Menschen im Mittelpunkt des eigenen Handelns steht. Damit wenden wir uns nun der konkreten Ausgestaltung unserer Tagung zu. Ich freue mich mit Ihnen auf die inhaltlichen Ausführungen unserer geladenen Experten zu unserem diesjährigen Thema „Resilienz im Arztberuf“. Ich wünsche uns allen interessante Informationen und hilfreiche Perspektiven für uns selbst und im Blick auf die weitere Arbeit mit den uns anvertrauten Menschen.

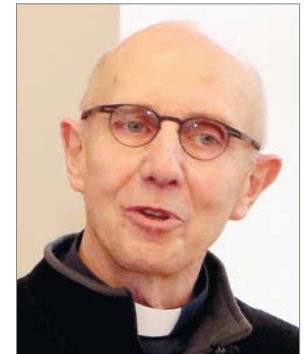
5 <https://bistummainz.de/buecherei/fachstelle/aktuell/nachrichten/nachricht/Burnout-Praevention-aus-dem-12.-Jahrhundert/>

6 https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/09-08_Visitenkarte_2011.pdf, Projektleitung Dr. Julia Zwack und Prof. Jochen Schweitzer, Universitätsklinikum Heidelberg, Seite

Prof. Dr. theol. Christoph Jacobs

Salutogenese – Wie das Leben gelingen kann¹

„Alle Menschen streben nach Glück“ (Aristoteles). In dieser elementaren Ausrichtung des Lebens sind sich alle Menschen einig. Dieses Streben bestimmt über ihre Lebensziele und über ihren Alltag. Während die Philosophen über die inhaltliche Bestimmung des Glücks häufig unterschiedlicher Meinung sind, gibt es unter Christen die sichere Überzeugung: Das vollkommene Glück ist der Himmel – und die Erde ist der Ort, an dem es beginnen darf. Wir sind zu einem „Leben in Fülle“ (Johannesevangelium) berufen – auch angesichts der Probleme des Lebens und des Leids, die ein Teil dieses Lebens sind. Bereits die frühen Mönchsväter und Mönchsmütter und aufbauend auf ihnen die gesamten Traditionen der Lebenskunde und Lebensweisheit haben allerdings eines gelehrt: Das geglückte Leben ist kein „Lottoglück“. Es ist die Frucht eines Lebens, das aktiv gestaltet wird. Oder auch so: Um das geglückte Leben muss man kämpfen lernen!



LEBENSQUALITÄT ANGESICHTS DER HERAUSFORDERUNGEN DES LEBENS

Die Humanwissenschaften nähern sich dem aus philosophischer Perspektive nur schwer definierbaren Lebensglück über das Konstrukt der Lebensqualität (quality of life). Lebensqualität wird meistens verstanden als Wahrnehmung des subjektiven Wohlbefindens mit Blick auf die Gesamtheit der körperlichen,

1 Erstveröffentlichung: Christoph Jacobs, Salutogenese – Wie Leben gelingen kann, in: basis. Zeichen der Zeit deuten 52 (2019) 8-9.

seelischen, sozialen, aber auch der immateriellen und spirituellen Bestimmungsfaktoren des Lebens. Im Hintergrund dieses Konzepts steht der Wechsel von dem biomedizinischen Paradigma von Gesundheit im engen Sinn hin zu ganzheitlich konzipierten psychologischen, sozialen und spirituellen Perspektiven gelingenden Lebens. Dies wurde vor allem vorangetrieben durch die sogenannte Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In den gegenwärtigen dynamischen ganzheitlichen Gesundheitsmodellen steht das Ziel der Entwicklung von Lebensqualität der Menschen im Fokus des Interesses. Dies gilt selbst dann, wenn diese Lebensqualität durch Stressoren und andere „bedrohliche“ und widerständige Umstände schwierig wird. Fundament dieser Strategie ist der Konzeptwechsel hin zum sogenannten Salutogenese-Modell.

SALUTOGENESE – EIN FUNDAMENTALER PARADIGMENWECHSEL ZU DEN RESSOURCEN

Was ist „Salutogenese“? Vom Wort her handelt es sich um eine lateinisch-griechische Wortschöpfung aus den Wortstämmen „salus“ mit der Doppelbedeutung von „Gesundheit“ und „Heil“ und „genesis“ mit der Bedeutung von „Entstehung“ bzw. „Entwicklung“. Salutogenese thematisiert also die Dynamik von Gesundheit und Heil. Erfinder des Worts und Grundlagenentwickler dieses Konzepts ist der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923-1994). Mit diesem Konzept schaffte er den philosophischen und humanwissenschaftlichen Durchbruch von dem Denken in Defizitmodellen des Lebens (Pathogenese) hin zum Denken in Ressourcenmodellen. Das Salutogenese-Modell darf gegenwärtig als Standardmodell der Gesundheitswissenschaften für die Gesundheitsentwicklung und darüber hinaus für die Lebensqualität gelten.

WIE KAM ES ZU DIESEM PARADIGMENWECHSEL

Aaron Antonovsky war ursprünglich Stressforscher. Bei den Stressmodellen steht in Theorie und Praxis die Forschungsfrage im Zentrum: Welche Stressoren führen zu dem Problem, das einen Menschen gerade belastet oder umtreibt, seine Gesundheit schädigt und seine positive Entwicklung verhindert? Als

methodisch-hermeneutische Schwierigkeit bei einem solchen Denken gilt die erwiesene Tatsache, dass es ein „stressfreies Leben“ überhaupt niemals geben kann. Stressoren sind überall! Man kann sie gar nicht dauerhaft vermeiden oder gar abschaffen. Und es ist ein weithin akzeptiertes Faktum der Stressforschung, dass die Belastungen im Leben eines Menschen nur ganz locker mit der Summe der Stressoren im Leben eines Menschen gekoppelt sind.

WENN ABER NICHT DIE STRESSOREN DIE ENTSCHEIDENDEN FAKTOREN SIND, DIE DAS WOHLBEFINDEN DES MENSCHEN AUF DIE DAUER BESTIMMEN: WAS IST ES DANN?

Die Antwort lautet: Die Schlüsselfaktoren für das Gelingen des Lebens und die Gesundheit des Menschen sind die Ressourcen. Sie bestimmen die Bewegung des Individuums in Richtung des gesunden und lebenswerten Pols auf dem Kontinuum von Krankheit und Gesundheit. Die entscheidenden Fragen für einen Menschen, der glücklich leben möchte, lauten also nicht: Was macht mir Stress und was macht mich krank? Sie lauten vielmehr: Was macht mich stark? Was macht mich lebendig? Was macht bzw. hält mich gesund? Oder umfassender: Welche Ressourcen helfen mir, das Leben zu meistern – und zu gestalten?

„GENERALISIERTE WIDERSTANDSRESSOURCEN“ – EIN RESERVOIR VON RESSOURCEN ZUR LEBENSGESTALTUNG

Die salutogenetische Konzeption geht empirisch fundiert davon aus, dass alle Menschen in einem mehr oder weniger großen Ausmaß über Kräfte verfügen, welche die Stärke der Bewegung in Richtung des Gesundheitspols bestimmen.

Antonovsky nannte sie „Generalisierte Widerstandsressourcen“. Sie kommen dann zum Tragen, wenn das Individuum - und das ist sein Alltag - mit den Herausforderungen und Widrigkeiten des Lebens in Berührung kommt. Diese Ressourcen werden im Idealfall „rund um die Uhr“ aktiviert und bestimmen, ob „etwas“ zum Stressor wird. Sind die Ressourcen stärker als die Anforderungen, gibt es keinen Stress bzw. wird Stress sogar zum „Gesundheitserreger“.

Ressourcen vermitteln dem Menschen eine bedeutsame und kohärente Orientierung zur Mobilisierung von Aktivitäten, um die Gestaltung des eigenen Lebens in die Hand zu nehmen. Je größer, umfassender, differenzierter und nachhaltiger dieses Ressourcenreservoir ist, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass dieser Mensch das angestrebte Wohlbefinden erreicht und sich selber als glücklichen Menschen beschreibt.

Zu solchen Ressourcen gehören unter anderem: die materiellen Ressourcen (Geld, Wohnung), eine belastbare Konstitution, Wissen, Intelligenz, Identitätssicherheit, Bewältigungskompetenzen (z.B. Flexibilität, Adaptationsfähigkeit, Vorausschau), Selbstsicherheit, Gründlichkeit, Stabilität, Resilienz, soziales Netzwerk und soziale Unterstützung, Hingabefähigkeit, kulturelle Stabilität, spirituelle und philosophische Heimat, religiöse Bindung und ein präventiv ausgerichtetes Gesundheitsverhalten. Diese Illustration von Ressourcen ist natürlich in jeder Sicht erweiterbar und konkretisierungsfähig.

Sie soll deutlich machen: Persönliche Lebensressourcen sind ein individuelles Puzzle von Kompetenzen, die genetischer, psychosozialer und gesellschaftlicher Natur sind. Als Ganzes, das mehr ist als die Summe der Teile, entscheidet es über das Gelingen des Lebens. Glück und Gelingen sind also kein Zufall im Sinne von Lottoglück. Glück, Gelingen – auch die Bewältigung von Schmerz und Leid – sind eine Frage des Ressourcenuniversums des Menschen.

SALUTOGENETISCHES DENKEN UND HANDELN - EIN KÖNIGSWEG ZUR LEBENSQUALITÄT

Das vorgestellte Salutogenese-Modell gilt als integrierendes und synthetisierendes Modell („umbrella-model“) für alle theoretischen und praktischen Konzeptionen, in denen individuelle, gruppenbezogene, organisationale und spirituelle Ressourcen eine Rolle spielen (Lindström, 2010). Dazu gehören u.a. Selbstwirksamkeit, Bindung, Kontrollüberzeugungen, Coping/Belastungsbewältigung, erlernter Optimismus, Widerstandskraft, Resilienz, Wohlbefinden, Flow, innere Stärke, Empowerment, Soziales Kapital u.v.a.m. Das in der Öffentlichkeit recht bekannt gewordene Resilienz-Konzept ist aus dieser Perspektive ein populärer Teilbaustein des umfassenderen salutogenetischen Konzeptes.

RESSOURCENSTÄRKE – DAS KOHÄRENZGEFÜHL ALS „LEBENS DIRIGENT“

Die Gesundheitswissenschaft hat intensiv daran gearbeitet, einen generellen Indikator für die Ressourcenstärke eines Menschen zur Verfügung zu stellen. Dieser Indikator ist unter dem Terminus „Kohärenzgefühl“ bekannt geworden. Gemeint ist damit eine subjektive Kompetenz, welche Menschen befähigt, sich als aktive Gestalter ihrer Identität und Gesundheit zu begreifen. Der Begriff „Kohärenzgefühl“ meint eine „geistige Haltung“, die wie ein „Lebensdirigent“ wirkt. Das Kohärenzgefühl vermittelt eine Verankerung des Lebens, die sich in drei sich gegenseitig befruchtenden Dimensionen zeigt und auswirkt:

1. Ich kann mein Leben verstehen – die Dimension der Stimmigkeit,
2. Ich habe oder bekomme die Mittel, die mir helfen, mein Leben zu meistern – die Dimension der Gestaltung,
3. Für mein Leben (oder das Leben anderer) ist wirkliches Engagement sinnvoll – die Dimension der Motivation.

Wer sein Leben in dieser Weise salutogenetisch gestaltet, setzt daher nicht bei den Defiziten und Negativerfahrungen des Lebens an, sondern konzentriert sich auf die Chancen, die Potenziale und die Möglichkeiten.

SALUTOGENESE - DAS HEILSWIRKEN GOTTES FÜR DEN MENSCHEN

Salutogenese ist aber nicht nur ein humanwissenschaftliches Konzept. Salutogenese – also die Entstehung von Heil – ist die Kernbotschaft des christlichen Glaubens. Die ganze Heilige Schrift und vor allem das Leben Jesu Christi vermitteln die wirksame Zusage des Heils und eine „Handlungsanweisung“, wie das Heil im Leben des Menschen entsteht. Aus christlicher Sicht gilt: Die Sehnsucht des Menschen nach Glück, Gelingen, Ganzheit, Sich-ganz-Verwirklichen ist Zeichen seiner Berufung zum Heil – und seiner Heilsbedürftigkeit.

Antonovsky greift zur Veranschaulichung von salutogenetischen Prozessen im Leben des Menschen auf die Figur des Moses von Michelangelo in San Piet-ro in Vincoli (Rom) zurück: Moses ist dort dargestellt mit den Gesetzestafeln, die er dem Volk Gottes, einem Volk freigekämpfter Sklaven, zu überbringen hat. Er ist dargestellt als Mann voller Kraft und Stärke; er ist bereit, sich den Herausforderungen des Lebens und dem Kampf zu stellen. An der Figur des Moses kann sich sehr deutlich zeigen, welche Bedeutung die gesamtmenschlichen Ressourcen angesichts der Herausforderungen und Widrigkeiten des Lebens erhalten. Wer eine Verankerung und genügend Ressourcen besitzt, wird diese einsetzen. So wird der Dienst am Heil der Menschen zum Zentrum und Ziel des Wirkens der Kirche.

Prof. Dr. med. Dieter F. Braus

Die mentale Gesundheit der Ärztinnen und Ärzte – ein Tabuthema?

BURNOUT, DEPRESSION UND DAS WOHLBEFINDEN VON ÄRZTEN

Das Wohlbefinden von Ärzt:innen (kurz: Ärzten, gültig für den ganzen Text) ist zunehmend ein Thema von Sorge, sowohl für die Betroffenen selbst als auch für das Gesundheitssystem und die Patient:innen (kurz: Patienten, gültig für den ganzen Text). Verschiedene Faktoren wie z.B. akuter und chronischer (sozialer) Stress, Traumatisierung (z.B. durch Gewalt in der Notaufnahme), ethische Herausforderungen durch den Ökonomisierungsdruck, Stigmatisierung mentaler Störungen wie Burnout und Depressionen, aber auch Suchtverhalten haben negative Auswirkungen auf die Ärzte. Diese sind mit schlechteren Behandlungsergebnissen für ihre Patienten verbunden.



ENTWICKLUNG DES BEGRIFFS BURNOUT

Der Begriff „Burnout“ wurde in den 1970er Jahren von den Psychologen Freudenberger und Maslach geprägt. Beide beobachteten bei Helfenden und Fachleuten, die in emotional belastenden Umfeldern tätig sind, Anzeichen mentaler Erschöpfung. In den letzten Jahren hat sich Burnout als Schlüsselbegriff etabliert, um das schlechte Wohlbefinden von Ärzten zu beschreiben. Ärzte, die ursprünglich aus einem altruistischen Impuls in den Beruf eingetreten sind mit viel positivem Feedback und Anerkennung durch die zu Behandelnden und die Gesellschaft, erfahren zunehmend Überlastung durch Arbeitsbelastung, bürokratische Hürden, Anspruchsdenken, Bedrohung bis Gewalt und ein profitgetriebenes Gesundheitssystem mit Personalmangel,

ökonomischem Zwang und Zeitdruck mit negativen Auswirkungen auf die medizinische Versorgung und das Wohlbefinden. Dokumentationswahnsinn, Überwachung und Datenschutz bei steinzeitlicher digitaler Ausstattung perpetuieren die Problematik im Gesundheitsmarkt.

BURNOUT UNTER ÄRZTEN

Der Begriff Burnout hat besonders in den letzten 15 Jahren in der Ärzteschaft mit der größeren Ökonomisierung des Gesundheitswesens mehr Aufmerksamkeit erlangt. Studien zeigen, dass etwa 40% der US-Ärzte und sogar noch mehr Pflegekräfte Anzeichen von Burnout zeigen, ähnliches gilt auch für deutsche Hausärzte. Dies variiert jedoch stark je nach Definition und Messmethoden. Burnout, vor allem emotionale Erschöpfung, Reizbarkeit und Neigung zum Zynismus führen zu einem erhöhten Stresslevel, schlechterem Schlaf, Vernachlässigung des Basisprogramms für mentale Gesundheit, und beeinträchtigen die Qualität der Arbeit und die Lebensqualität. Das Konzept des Burnouts bleibt jedoch durch eine unklare Definition schwer zu fassen, was notwendige Reformen im Gesundheitswesen auch erschwert.

DEPRESSIONEN BEI ÄRZTEN

Depressionen sind eine häufige psychiatrische Störung und ein weiteres zentrales Thema im Zusammenhang mit dem Wohlbefinden von Ärzten und sogar von Medizinstudenten. Die Prävalenz von Depressionen unter Ärztinnen ist besonders hoch mit steigender Tendenz in den letzten 15 Jahren, und die Symptome überschneiden sich häufig mit denen von Burnout. Das Fehlen eines Konsenses über die Definition von Burnout führt dazu, dass viele Fälle fälschlicherweise als Depressionen diagnostiziert werden. Es ist wichtig, sowohl Depressionen als auch Burnout als Teil des Wohlbefindens von Ärzten zu verstehen.

EINFLUSS DER AUS- UND WEITERBILDUNG AUF DAS WOHLBEFINDEN

Besonders schon im Studium und dann in der Facharztweiterbildung steigt die Prävalenz von Depressionen bis hin zu Suizidideen bei Ärzten stark an. Zeitdruck und lange Arbeitszeiten sind ein wesentlicher Risikofaktor. Auszubilden-

de Ärzte sind besonders anfällig für Dysstress, was zu einer signifikanten Zunahme depressiver Symptome führen kann, aber auch zu Suchtverhalten. In den letzten Jahren haben Ausbildungsprogramme Maßnahmen ergriffen, um die Arbeitszeiten zu reduzieren und den Zugang zu psychologischer Unterstützung zu verbessern, was zu einer Verbesserung des Wohlbefindens geführt hat. Weiter ist aber gerade unter Ärzten die Stigmatisierung mentaler Störungen sehr hoch.

INTERVENTIONEN ZUR VERBESSERUNG DES WOHLBEFINDENS

Zwei Hauptansätze zur Verbesserung des Wohlbefindens von Ärzten umfassen organisationsimmanente und individuelle Interventionen. Interventionen in den Organisationen, wie die Reduzierung der Arbeitsbelastung und die Integration von nichtmedizinischem Personal zur Entlastung der Ärzte, haben positive Effekte gezeigt, benötigen jedoch zur Implementierung 3-5 Jahre. Insbesondere die Reduzierung der Dokumentationsbelastung durch den Einsatz von Physician Assistants bzw. inzwischen durch KI-Unterstützung (z.B. bei Dokumentation) kann das Wohlbefinden der Ärzte verbessern und die direkte Zeit mit der befriedigenden Patientenarbeit erhöhen.

Individuelle Interventionen, wie Basisprogramme für mentale Gesundheit mit Achtsamkeitstrainings, regelmäßiger Bewegung, gesunder Ernährung, harmonische Sozialkontakte, Hobbies. Rhythmen und Rituale wie auch Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie haben ebenfalls positive Effekte, obwohl die Studienergebnisse gemischt sind. Die Implementierung dieser Maßnahmen sollte weiterhin evaluiert werden, um die effektivsten Ansätze für verschiedene Ärzte und Praxen zu identifizieren.

WOHLBEFINDEN VON UNTERREPRÄSENTIERTEN ÄRZTEGRUPPEN UND FRAUEN

Ärzte aus z.B. ethnischen Minderheiten sowie Frauen haben oft zusätzliche Belastungen, wie Diskriminierung und den Konflikt zwischen Arbeit und Familie (Care-Arbeit). Diese Faktoren wirken sich negativ auf das Wohlbefinden aus und führen zu höheren Raten von Burnout und Depressionen, aber auch zu erhöhtem Suchtrisiko. Interventionen, die speziell auf diese Gruppen abzielen, sind erforderlich, um die gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern.

SCHLUSSFOLGERUNG

Das Wohlbefinden von Ärzten ist ein komplexes Thema, das durch Burnout, Depressionen, aber auch Suchterkrankungen und Suizidalität geprägt ist. Es sollte kein Tabuthema mehr sein. Um die Situation zu verbessern, müssen Reformen sowohl auf System- als auch auf individueller Ebene implementiert werden. Nach der derzeitigen Datenlage spielt eine grundlegende Umgestaltung des Gesundheitssystems eine bedeutend höhere präventive Rolle. Die Reduzierung der Arbeitsbelastung, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Reduktion von Bürokratie, Sicherheit am Arbeitsplatz, interdisziplinärer Teamgeist, gesellschaftliche Anerkennung und der Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung sind dabei entscheidend. Auch können Arbeitgeber besser Achtsamkeit fördern und das Basisprogramm für mentale Gesundheit unterstützen. Ärztinnen und Ärzte sollten bei diesem Transformationsprozess eine größere aktive Rolle einnehmen. Zukünftige Forschungen sollten darauf abzielen, die Wirksamkeit von Interventionen zu messen und anzupassen, um das Wohlbefinden von Ärzten langfristig zu verbessern.

LITERATUR:

Guille Constance / Sen Srijan: *Burnout, Depression, and Diminished Well-Being among Physicians. The New England Journal of Medicine, 2024 October 24; 391(16):1519-1527.*

Werdecker Lena / Esch Tobias: *Burnout, satisfaction and happiness among German general practitioners (GPs): A cross-sectional survey on health resources and stressors. PLoS One. 2021 June 18;16(6):e0253447.*

Prof. Dr. rer. nat. Thomas Rigotti

Ansätze zur Förderung der Resilienz im Arbeitskontext

Resilienz bezeichnet die Aufrechterhaltung oder rasche Wiederherstellung der psychischen Gesundheit während und nach relevanten Belastungen. In der Wissenschaft gibt es verschiedene Perspektiven auf das Konzept der Resilienz. Häufig wird Resilienz als positives Anpassungsergebnis nach Stress oder Trauma definiert – zum Beispiel das unbeschadete Überstehen einer Krise oder sogar persönliches Wachstum im Anschluss an belastende Erlebnisse. Andere Ansätze betonen Resilienz als Prozess bzw. Mechanismus. Dabei stehen die Reaktionen, Erfahrungen und Verhaltensweisen im Vordergrund, die eine Person während der Konfrontation mit einer Belastung zeigt. Eine dritte Perspektive versteht Resilienz als Eigenschaft bzw. Kapazität einer Person. In diesem Sinne umfasst Resilienz all jene Faktoren und Ressourcen, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass jemand trotz Widrigkeiten gesund bleibt oder sich rasch wieder gesundheitlich erholt. Diese drei Sichtweisen – Resilienz als Ergebnis, Prozess und Kapazität – werden in der neueren Forschung als komplementäre Paradigmen der Resilienzforschung beschrieben (Arnold et al., 2023). Ein integratives Verständnis von Resilienz berücksichtigt demnach sowohl das Ergebnis (gelungene Anpassung), den Weg dorthin (bewältigende Mechanismen) als auch die Ausgangsbasis (persönliche und kontextuelle Ressourcen) einer Person. Erst durch die Verknüpfung dieser Perspektiven ist ein umfassendes Verständnis von Resilienz möglich. Zunächst möchte ich im Folgenden auf diese drei Aspekte der Betrachtung von Resilienz noch etwas näher eingehen. Im Anschluss stelle ich eine selektive Auswahl von Ansätzen zur Resilienzförderung im Arbeitskontext dar.



RESILIENZKAPAZITÄT (SCHUTZFAKTOREN)

Unter Resilienzkapazität versteht man die individuellen und umfeldbezogenen Faktoren, die eine Person „robuster“ gegen Stress machen. Solche Schutzfaktoren können persönliche Eigenschaften sein, zum Beispiel Persistenz (Ausdauer bei der Verfolgung von Zielen), Kooperationsbereitschaft, Unsicherheitsstoleranz (gelassener Umgang mit Ungewissheit) und Achtsamkeit. Diese Eigenschaften wurden etwa in einer Übersichtsstudie zu resilienten Ärztinnen und Ärzten als förderlich identifiziert (McKinley et al., 2019). Auch optimistische Haltung oder Selbstwirksamkeit (Vertrauen in die eigene Bewältigungskompetenz) gehören in diesen Bereich. Neben personalen Ressourcen spielen soziale Ressourcen eine große Rolle. Soziale Unterstützung – sei es durch Kolleginnen, Vorgesetzte, Familie oder Freundeskreis – erhöht erwiesenermaßen die Resilienz. Zum Beispiel zeigt eine Tagebuchstudie, dass kollegiale Unterstützung am Arbeitsplatz dabei hilft, den physiologischen Stresspegel im Tagesverlauf niedriger zu halten (Baethge et al., 2020). Schließlich zählen auch organisationale Faktoren zur Resilienzkapazität, wie beispielsweise ein angemessenes Arbeitspensum (Workload), Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Arbeit, Karriereperspektiven und flexible Arbeitszeiten. All diese Schutzfaktoren – personal, sozial und organisatorisch – bilden das Fundament, auf dem Resilienz in schwierigen Situationen aufbauen kann.

RESILIENZMECHANISMEN (BEWÄLTIGUNGSPROZESSE)

Dieser Aspekt der Resilienz beschreibt, wie Menschen auf akuten Stress reagieren und welche Strategien sie einsetzen, um die Situation zu bewältigen. Ein zentrales Konzept ist die kognitive Bewertung von Stressoren. Laut Stressmodellen (z. B. Lazarus' Transaktionales Stressmodell) hängt die Wahrnehmung einer Situation davon ab, ob sie als Herausforderung, Hindernis oder Bedrohung eingeschätzt wird. Ebenso entscheidend ist die Beurteilung der verfügbaren Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten.

Wird ein Stressor als bewältigbare Herausforderung eingestuft und sind ausreichende Ressourcen vorhanden, reagiert die Person meist zuversichtlich und aktiv. Wird die Situation hingegen als unüberwindbare Bedrohung empfunden,

kann dies zu maladaptiven Reaktionen führen. Diese Bewertung wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Mehrfachbelastungen können das Gefühl der Überforderung verstärken (Kronenwett & Rigotti, 2019; Schilbach et al., 2023), während positive Bewältigungserfahrungen und persönliche Kompetenzen helfen, Herausforderungen optimistischer einzuschätzen.

Resiliente Menschen tendieren dazu, Stress als lösbares Problem zu sehen, anstatt die Kontrolle zu verlieren. Sie nutzen aktive Bewältigungsstrategien wie Problemlösen, soziale Unterstützung oder bewusstes Gelassenbleiben. Darüber hinaus sind Lern- und Anpassungsprozesse zentral (Kunzelmann & Rigotti, 2022). Frühere Herausforderungen erweitern das Repertoire an Bewältigungsoptionen und können die emotionale Reaktion auf neue Stressoren abmildern („Steeling effect“). Forschung zeigt, dass erlebte Arbeitsstressoren die psychische Widerstandskraft in späteren Krisen stärken können (Schilbach et al., 2024).

Insgesamt umfassen Resilienzmechanismen psychologische Prozesse, die während und nach Belastungen die Anpassungsfähigkeit unterstützen – darunter konstruktives Coping (Lösungsorientierung), Emotionsregulation (z. B. beruhigende Selbstgespräche) und soziale Interaktion (Hilfe annehmen, Austausch mit anderen).

RESILIENTE ERGEBNISSE (POSITIVE ANPASSUNG)

Ob jemand als „resilient“ gilt, zeigt sich daran, wie es der Person nach der Bewältigung einer Stresssituation geht. Ein resilientes Ergebnis liegt vor, wenn trotz erheblicher Stressoren eine positive Anpassung gelingt – etwa der Erhalt psychischer Gesundheit und Leistungsfähigkeit, also keine deutliche Zunahme von Depression, Burnout oder gesundheitlichen Beschwerden. Manchmal umfasst Resilienz auch Wachstum durch die Krise (Post-Traumatic Growth), im Arbeitskontext geht es jedoch meist darum, stabil und produktiv zu bleiben.

Resiliente Ergebnisse werden in Studien z. B. durch den Vergleich des Wohlbefindens vor und nach einem Stressereignis gemessen. Dabei wird geprüft, ob die tatsächlichen Folgen geringer ausfallen als aufgrund der Stressor-Intensität

zu erwarten wäre. Bleiben Leistungseinbußen oder gesundheitliche Folgen aus, spricht man von Resilienz im Outcome.

Resilienz zeigt sich typischerweise in Wohlbefinden, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung, die auch unter Stress erhalten oder schnell wiederhergestellt werden. Dabei ist Resilienz kein dauerhafter Zustand – sie variiert je nach Phase und Belastung. Entscheidend ist, ob die Anpassung angesichts der Umstände bemerkenswert gut gelingt.

RESILIENZFÖRDERUNG IM ARBEITSKONTEXT

In der Arbeitswelt stellt sich die Frage, wie man die Resilienz von Beschäftigten gezielt fördern kann. Hierzu zählen mehrere Ansätze, die von individueller Stressbewältigung bis zu Maßnahmen auf Führungskräfte- und Organisations-ebene reichen. Zunächst ist es hilfreich, den Stressprozess zu verstehen: Stress entsteht, vereinfacht gesagt, wenn Anforderungen (z.B. Arbeitsdruck, Zeitknappheit, Konflikte) die Ressourcen einer Person zu übersteigen drohen. Resilienzförderung setzt an beiden Seiten an – sie zielt darauf ab, entweder die Anforderungen handhabbarer zu machen oder die Ressourcen und Fähigkeiten der Mitarbeitenden zu stärken (idealerweise beides). Im Folgenden werden ausgewählte Anregungen zu folgenden Aspekten gegeben: Stressbewältigung und kognitive Bewertung, Zielkalibrierung, Stressinokulation sowie Erholungsmanagement.

STRESSBEWÄLTIGUNG UND BEWERTUNG VON STRESSOREN

Ein wichtiger Hebel zur Resilienzförderung ist es, Beschäftigten Techniken der Stressbewältigung zu vermitteln und die Bewertung belastender Situationen positiv zu beeinflussen. Trainings zur Stressbewältigung (Stress-Management-Trainings) umfassen z.B. Problemlöse-Techniken, Zeit- und Prioritätenmanagement, Entspannungsübungen (wie progressive Muskelentspannung oder Atemtechniken) und Methoden der kognitiven Umstrukturierung. Letztere zielen darauf ab, automatisierte negative Gedanken in stressigen Situationen zu hinterfragen und in konstruktivere Bewertungen umzuwandeln. Ein zentrales Konzept ist dabei die kognitive Neubewertung (Reappraisal). Menschen

können lernen, Stressoren bewusster als Herausforderung statt als Bedrohung wahrzunehmen. Wenn es beispielsweise gelingt, eine hohe Arbeitslast als Gelegenheit zu persönlichem Wachstum oder Teamzusammenhalt zu interpretieren (nach dem Motto „Wir schaffen das gemeinsam“), bleibt die Stressreaktion oft moderater. Führungskräfte und Personalentwickler können diesen Prozess unterstützen, etwa indem sie Kommunikation und Training anbieten, welche die Selbstwirksamkeit der Mitarbeitenden stärken („Du hast schon ähnliche Projekte erfolgreich gemeistert“) und Bewältigungserfahrungen in Erinnerung rufen. Studien weisen darauf hin, dass die Wahrnehmung von Stressoren als Herausforderung im Gegensatz zur Einschätzung als Hindernis mit besseren Befindens- und Leistungsindikatoren einhergeht. Insbesondere wenn Mitarbeiter das Gefühl haben, Fortschritte bei ihren Zielen zu machen, wirken sich anspruchsvolle Aufgaben weniger belastend aus (Kronenwett & Rigotti, 2022). Umgekehrt sollte vermieden werden, dass unnötige oder illegitime Aufgaben („Bürokratie um der Bürokratie willen“) den Stress zusätzlich erhöhen – solche Stressoren senken die moralische und motivationale Bewertung der Arbeit und sollten daher abgebaut werden (Kronenwett & Rigotti, 2019). Zusammengefasst zielen Bewältigungs- und Bewertungsansätze darauf ab, Stresskompetenzen aufzubauen: Beschäftigte lernen, sich auf ihre Ressourcen zu besinnen, effektive Coping-Strategien anzuwenden und Stressauslöser mental in ein bewältigbares Licht zu rücken.

ZIELKALIBRIERUNG

Ein weiterer Ansatzpunkt ist die Kalibrierung von Zielen. Damit ist gemeint, berufliche Ziele so zu setzen und anzupassen, dass sie ambitioniert, aber erreichbar sind und im Einklang mit den verfügbaren Ressourcen stehen. Hintergrund ist die Erkenntnis, dass Stress häufig durch die Vereitelung wichtiger Ziele entsteht. Wenn Beschäftigte beispielsweise ein Projektziel für unerreichbar halten oder erleben, dass äußere Umstände die Zielerreichung ständig behindern, steigt Frust und Stress erheblich an. Zielkonflikte – etwa zwischen beruflichen Zielen und privaten Bedürfnissen – können ähnlich belastend wirken. Resilienzförderlich ist demgegenüber eine realistische und flexible Zielsetzung. Beschäftigte sollten darin unterstützt werden, Prioritäten klar zu definieren, Zwischenziele zu formulieren und bei unerwarteten

Hindernissen ihre Pläne anpassen zu dürfen, ohne das Gefühl des Scheiterns. Dieses Prinzip der Zielkalibrierung knüpft an motivationspsychologische Theorien an, wonach Zielbindung und Zielanpassung in Balance stehen müssen. Führungskräfte können hier helfen, indem sie klare Zielvereinbarungen treffen, aber auch Spielraum lassen und Rückendeckung geben, wenn Ziele aufgrund veränderter Umstände modifiziert werden müssen. Forschungsbefunde zeigen, dass das Erleben eines Zielfortschritts die negativen Auswirkungen von Stress mindert (Kronenwett & Rigotti, 2022). Wenn am Ende „alles gut ausgeht“ – d.h. ein Ziel trotz Schwierigkeiten erreicht wird – bewertet die Person die vorausgegangene Anstrengung tendenziell positiver und fühlt sich gestärkt statt erschöpft. Daher ist es sinnvoll, regelmäßige Zielüberprüfungen durchzuführen. Sind die Ziele noch realistisch? Welche Hindernisse bestehen, und können Ziele neu justiert werden? Solche Fragen in Mitarbeitergesprächen und Selbstreflexion zu verankern, fördert langfristig eine resiliente Haltung gegenüber unvermeidlichen Planänderungen und Rückschlägen.

STRESSINOKULATION UND LERNEN DURCH HERAUSFORDERUNGEN

Der Begriff Stressinokulation lehnt sich an die medizinische Metapher der Impfung (Inokulation) an. Durch dosierte Konfrontation mit schwierigen Aufgaben oder Training in anspruchsvollen Situationen bauen Menschen eine Art „Immunität“ gegen zukünftigen Stress auf. Konkret bedeutet das, Beschäftigte sollten Gelegenheiten erhalten, sich an Herausforderungen zu erproben, um daraus gestärkt hervorzugehen. In der Praxis kann dies durch eine beanspruchungsoptimale Arbeitsgestaltung unterstützt werden. Das heißt, Arbeitsaufgaben sollten weder chronisch unterfordernd (langweilig) noch dauerhaft überfordernd sein, sondern Phasen anspruchsvoller Projekte sollten sich mit Erholungsphasen abwechseln. Unternehmen können zum Beispiel bewusst Projektrotation oder temporäre Sonderaufgaben einsetzen, bei denen Mitarbeitende neue Fähigkeiten erwerben und ihre Komfortzone erweitern – mit ausreichender Unterstützung, damit sie nicht scheitern. Diese Herangehensweise entspricht auch dem Konzept der „Challenge Stressors“ (herausfordernde Stressoren), die im Unterschied zu „Hindrance Stressors“ (behindernden Stressoren) die persönliche Entwicklung fördern können. Empirisch wurde beobachtet, dass moderat herausfordernde Arbeitsanforde-

rungen langfristig zu höherer Stresstoleranz führen, während rein hinderliche Arbeitsbedingungen (z.B. ständige Bürokratie, Rollenkonflikte) eher Resilienz unterminieren (Schilbach et al., 2021). Stressinokulation kann auch in formalen Trainings stattfinden, etwa durch Simulationen oder Planspiele, in denen Mitarbeitende kritische Situationen in sicherer Umgebung üben. Wichtig bei der Stressinokulation ist die anschließende Reflexion und Feedback. Aus jeder bewältigten Herausforderung sollen Lerngewinne gezogen werden („Was hat mir geholfen? Was mache ich nächstes Mal anders?“). So entsteht schrittweise eine Kompetenz zur Krisenbewältigung, die ein zentrales Element von Resilienz darstellt. Langfristig wird dadurch die Stressreaktivität verringert – man reagiert weniger heftig auf bekannte Belastungsmuster, weil bereits erprobte Bewältigungsschritte abgerufen werden können.

ERHOLUNG UND NACHHALTIGE LEISTUNGSFÄHIGKEIT

Kein Mensch kann unbegrenzt resiliente Höchstleistung erbringen, ohne sich regelmäßig zu erholen. Daher ist die Förderung von Resilienz untrennbar verbunden mit dem Schaffen von Erholungsmöglichkeiten und der Integration von Pausen in den Arbeitsalltag. Erholung – im Sinne von psychophysischer Regeneration – wirkt dem negativen Stressprozess entgegen, indem sie dem Körper erlaubt, verbrauchte Ressourcen wieder aufzufüllen. Wissenschaftlich ist gut belegt, dass genügend Schlaf, Pausen während des Arbeitstags und Abschalten nach Feierabend essenziell sind, damit sich das Stressniveau senkt (messbar etwa an Cortisolwerten oder Herzfrequenzvariabilität) und Prozesse wie Muskelerholung, Immunsystemaktivität und geistige Konzentrationsfähigkeit wieder in den Normalbereich kommen. Fehlen diese Erholungsphasen, kumuliert sich Stress zu chronischer Erschöpfung und erhöhtem Gesundheitsrisiko. Unternehmen können die Erholungskultur fördern, indem sie z.B. ausreichende Ruhezeiten zwischen Schichten einhalten, Überstundenbegrenzungen etablieren und Ermutigung zum Urlaub geben. Auf individueller Ebene helfen Erholungskompetenzen, resilient zu bleiben. Dazu zählen die Fähigkeit, gedanklich von der Arbeit abzuschalten (Detachment), sich in der Freizeit aktiv zu erholen – etwa durch Sport, Entspannungstechniken oder Hobbys – und eine klare Trennung zwischen Arbeit und Privatleben zu gestalten. Ein resilienzförderliches Umfeld erkennt an, dass Erholung kein

„Luxus“, sondern notwendiger Bestandteil langfristiger Leistungsfähigkeit ist. Letztlich erhöht regelmäßige Erholung die Resilienz, weil sie dafür sorgt, dass Stress nicht zum Dauerzustand wird und Körper sowie Psyche immer wieder in einen ausgeglichenen Zustand zurückkehren können – die Voraussetzung, um bei der nächsten Herausforderung erneut gewappnet zu sein.

SELBST- UND FREMDFÜRSORGE: SOZIALE UNTERSTÜTZUNG UND GESUNDHEITSORIENTIERTE FÜHRUNG

Resilienz wird nicht nur durch individuelle Fähigkeiten bestimmt, sondern auch durch das soziale Umfeld und die Führungskultur. Nachhaltige Führung gelingt nur, wenn Führungskräfte auch auf ihre eigenen Ressourcen achten (Selbstfürsorge). Beide Ebenen – persönliche und zwischenmenschliche – tragen wesentlich zur Resilienz am Arbeitsplatz bei.

Soziale Unterstützung kann Stress abpuffern und Gesundheit sowie Leistungsfähigkeit fördern. Dazu zählen emotionale (Mitgefühl, Ermutigung), instrumentelle (praktische Hilfe, Rat) und informationelle Unterstützung (Feedback, Fachwissen). Studien zeigen, dass soziale Rückendeckung physiologisch entlastend wirkt und das Gefühl vermittelt: „Wir sitzen in einem Boot“. Neben Kolleginnen stärken auch Familie, Freunde oder Mentorinnen die persönliche Resilienz, indem sie Rückhalt und Orientierung bieten.

Führungskräfte spielen eine Schlüsselrolle, da sie Arbeitsbedingungen und psychische Sicherheit maßgeblich beeinflussen. Das Konzept der gesundheitsorientierten Führung (Health-Oriented Leadership, HoL; Franke & Felfe, 2011) umfasst zwei Komponenten: Selbstfürsorge (SelfCare) und Mitarbeiterfürsorge (StaffCare). SelfCare bedeutet, dass Führungskräfte auf ihre eigene Gesundheit achten und als Vorbild agieren – etwa durch Pausen, realistische Arbeitsbelastung und Krankheitsauszeiten. Studien zeigen, dass überlastete Führungskräfte durch negative Vorbildwirkung auch ihre Mitarbeitenden zu Präsentismus verleiten (Dietz et al., 2020).

StaffCare umfasst das achtsame Verhalten gegenüber Mitarbeitenden. Gesundheitsorientierte Führungskräfte erkennen Überlastung und ergreifen Maßnahmen wie realistische Deadlines, ausreichend Personal und achten

auf einen Ausgleich zwischen Belastung und Erholung. Forschung bestätigt: Führungskräfte, die auf Gesundheit achten, schaffen ein vertrauensvolles Klima, in dem sich Mitarbeitende trauen, Probleme anzusprechen und Hilfe zu suchen. Eine Studie mit Berufseinsteigern zeigte, dass Newcomer mit gesundheitsorientierten Führungskräften langfristig gesünder blieben (Arnold & Rigotti, 2021). Insgesamt fördert eine gesundheitsbewusste Führung resilientes Verhalten, indem sie ein Umfeld schafft, das Offenheit, Fehlerkultur und kollektive Bewältigung stärkt.

FAZIT

Resilienz ist kein Zufallsprodukt, sondern kann durch gezielte Maßnahmen im Arbeitskontext gefördert werden. Zentrale Erkenntnis ist, dass mehrere Ebenen ineinandergreifen: die individuelle Ebene (persönliche Einstellung und Kompetenzen), die soziale Ebene (Unterstützung und Führung) und die organisationale Ebene (Arbeitsbedingungen und Kultur). Resilienz zeigt sich besonders dann, wenn Belastungen gemeinsam bewältigt und Lernchancen darin erkannt werden. Die Forschungsergebnisse unterstreichen dabei die Bedeutung eines ganzheitlichen Ansatzes der Resilienzförderung – von der präventiven Gestaltung der Arbeit bis zur Achtsamkeit im Miteinander.

Die dargestellten Ansätze zeigen, dass Resilienz in der Arbeitswelt entwickelbar und trainierbar ist – es handelt sich nicht um eine starre Persönlichkeitseigenschaft, sondern um das Resultat von kontinuierlichem Lernen und einem unterstützenden Umfeld. Beschäftigte, die besser mit Stress umgehen können, sind langfristig gesünder, motivierter und leistungsfähiger, was auch dem Arbeitgeber zugutekommt. Insbesondere in Zeiten steigender Arbeitskomplexität (Stichwort Digitalisierung und Informationsflut) und häufigen Wandels (z.B. agile Projekte, Umstrukturierungen) ist Resilienz zu einer Schlüsselkompetenz geworden. Unternehmen können durch eine vorausschauende Personal- und Führungspolitik die Weichen für eine resiliente Belegschaft stellen. Zentral ist ein Klima, in dem Schwierigkeiten offen angesprochen und gemeinsam bewältigt werden, Fehler Lerngelegenheiten sind und die Gesundheit kein Tabuthema, sondern ein gemeinsames Ziel darstellt. Resilienzförderung im Arbeitskontext ist dabei kein einmaliges Programm, sondern ein fortlaufender Prozess der Kulturentwicklung und Kompetenzstärkung.

LITERATUR:

Arnold, Miriam / Rigotti, Thomas. (2021) *Is it getting better or worse? Health-oriented leadership and psychological capital as resources for sustained health in newcomers.* *Applied Psychology: An International Review*, 70(2), 709-737.

Arnold, Miriam / Schilbach, Miriam / Rigotti, Thomas. (2023). *Paradigmen der psychologischen Resilienzforschung.* *Psychologische Rundschau*, 74(3), 154-165.

Baethge, Anja / Vahle-Hinz, Tim / Rigotti, Thomas. (2020). *Coworker support and its relationship to allostasis during a workday: A diary study on trajectories of heart rate variability during work.* *Journal of Applied Psychology*, 105, 506-526.

Dietz, Carolin / Zacher, Hannes / Scheel, Tabea / Otto, Kathleen / Rigotti, Thomas. (2020). *Leaders as role models: Effects of leader presenteeism on employee presenteeism and sick leave.* *Work & Stress*, 34(3), 300-322.

Franke, Franziska / Felfe, Jörg. (2011). *Diagnose gesundheitsförderlicher Führung– Das Instrument „Health-oriented Leadership“.* *Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*, 3-13.

Kronenwett, Michael / Rigotti, Thomas. (2019). *When do you face a challenge? How unnecessary tasks block the challenging potential of time pressure and emotional demands.* *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(5), 512-526.

Kronenwett, Michael / Rigotti, Thomas. (2022). *All's well that ends well!? Moderating effects of goal progress on the relation between challenge and hindrance appraisal and well-being.* *Journal of Managerial Psychology*, 37(5), 444-466.

Kunzelmann, Arian / Rigotti, Thomas. (2022). *Challenge Demands and Resilience Strain and Learning as Different Pathways.* *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 66(2), 59-71.

McKinley, Nicola / Karayiannis, Paul Nicolas / Convie, Liam / Clarke, Mike / Kirk, Stephen. J. / Campbell, William Jeffrey. (2019). *Resilience in medical doctors: a systematic review.* *Postgraduate medical journal*, 95(1121), 140-147.

Schilbach, Miriam, Baethge, Anja / Rigotti, Thomas. (2024). *How Past Work Stressors Influence Psychological Well-Being in the Face of Current Adversity: Affective Reactivity to Adversity as an Explanatory Mechanism.* *Journal of Business and Psychology*, 39(4), 21-21.

Schilbach, Miriam, Arnold, Miriam, Baethge, Anja, & Rigotti, Thomas (2023). *Hindrance demands as a boundary condition to the appraisal of challenge demands.* *Anxiety, Stress and Coping*, 36(4), 434-443.

Schilbach, Miriam / Baethge, Anja., & Rigotti, Thomas. (2021). *Do Challenge and Hindrance Job Demands Prepare Employees to Demonstrate Resilience?* *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(3), 155-174.



Die Referenten:

ERZBISCHOF UDO MARKUS BENTZ, DR. THEOL.

Geboren 1967 in Rülzheim; nach der Ausbildung zum Bankkaufmann Studium der Theologie und Philosophie in Mainz und Innsbruck, Priesterweihe 1995 in Mainz. Nach der Zeit als Kaplan am Dom St. Peter und in St. Martin 1998 Ernennung zum bischöflichen Sekretär von Bischof Karl Lehmann. 2007 Promotion zum Dr. theol. an der Universität Freiburg und Auszeichnung der Dissertation mit dem Karl-Rahner-Preis durch die Universität Innsbruck. Anschließend bis 2017 Regens des Mainzer Priesterseminars und Vorsitzender der Deutschen Regentenkonferenz. Nach seiner Ernennung 2015 durch Papst Franziskus zum Titularbischof von Sita und zum Weihbischof in Mainz 2017 bis 2023 Generalvikar des Bistums Mainz. Am 9. Dez. 2023 Ernennung durch Papst Franziskus zum Erzbischof von Paderborn. Erzbischof Dr. Benz ist zugleich Vorsitzender der Deutschen Kommission Justitia et Pax und der Arbeitsgruppe Naher und Mittlerer Osten der Kommission Weltkirche der Deutschen Bischofskonferenz.

DIETER F. BRAUS, PROF. DR. MED.

Geboren 1959 in Freiburg i.Br.; Studium der Humanmedizin in Freiburg, Johannesburg und Dumaguete/Philippinen. Ausbildung zum Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Promotion 1986, Facharzt-Ausbildung an der Universitätsklinik in Freiburg, am Klinikum in Karlsruhe und anschließend am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Habilitation 1999, Berufung 2002 zum Universitätsprofessor am Universitätsklinikum in Hamburg-Eppendorf. Von 2006 bis 2021 Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden und Lehrbeauftragter an der Universität Mainz. Initiator und wissenschaftlicher Leiter des Psychiatrie-Updates und von Psychiatrie-Live. Seit 2021 Klinikdirektor der Vitos Klinik Eichberg und Ärztlicher Direktor des Vitos Klinikums Rheingau. Zu seinen Forschungsbereichen gehören die Neurobiologie psychischer Störungen, die Affektmodulation des Gedächtnisses, das „soziale Gehirn“ und die Bedeutung des Belohnungssystems für die Psychiatrie unter Einsatz der Bildgebung.

CHRISTOPH JACOBS, PROF. DR. THEOL, LIC. PHIL. - KLIN. PSYCH.

Geboren 1958 in Köln; Studium der Philosophie und Theologie in Paderborn und Freiburg im Üechtland. Priesterweihe 1985 in Paderborn. Nach der Zeit als Vikar Studium der Psychologie an der Universität Fribourg mit dem Abschluss Lizentiat in Klinischer Psychologie. Nach der Promotion 1998 in Pastoraltheologie/Pastoralpsychologie an der Universität in Passau Leitung der Priesterfortbildung im Erzbistum Paderborn bis 2008. Zugleich Seelsorger im Pastoralverbund Borchlen und Lehrbeauftragter für Psychologie an den Theologischen Fakultäten in Passau und Fulda sowie an der Phil.-Theol. Hochschule in Münster. Seit 2008 Professor für Pastoralpsychologie und Pastoralsoziologie an der Theologischen Fakultät Paderborn. Zu seinen Forschungsbereichen gehören die Salutogenese, die Kompetenzförderung von Seelsorgenden und die Organisationsentwicklung in der Kirche.

THOMAS RIGOTTI, PROF. DR. RER. NAT.

Geboren 1974 in Weilheim in Oberbayern; Studium der Psychologie an der Universität Leipzig. 2002 - 2012 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Leipzig, Promotion 2008 und Dissertationspreis der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. 2012 Vertretung der Professur Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität Bamberg, 2013 Berufung auf den Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Seit 2018 Forschungsgruppenleiter am Deutschen Resilienz Zentrum (DRZ) und seit 2020 Forschungsgruppenleiter am Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) in Mainz. Mitglied des internationalen Verbandes der Fachleute für digitale Barrierefreiheit und Seniorsprecher der Gutenberg Akademie zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Schwerpunkte in der Forschung sind u.a. zeitdynamische Prozesse von Stress und Resilienz im Arbeitskontext, systemische Einflüsse auf Arbeitsbedingungen und Organisationale Fairness.



IMPRESSUM

HERAUSGEGEBEN VON

Erzbistum Paderborn

Körperschaft des öffentlichen Rechts
vertreten durch

Msgr. Dr. Michael Bredeck, Generalvikar

Prälat Thomas Dornseifer, Generalvikar

Erzbischöfliches Generalvikariat

Bereich Pastorale Dienste

Domplatz 3 | 33098 Paderborn

REDAKTION

Dr. Werner Sosna, 05251 121-434

werner.sosna@erzbistum-paderborn.de

GESTALTUNG

Pigmente Momente, Paderborn

FOTOS

Shutterstock: Silkar Halarach

Shutterstock: Peopleimages.com | Yuri A.

Heiko Appelbaum | Erzbistum Paderborn

