

Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2013 · 27:59–64
 DOI 10.1007/s00398-012-0971-1
 Online publiziert: 30. Januar 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

J. Hollmann¹ · A. Geissler²

¹ medplus-kompetenz®, Bötersheim

² Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Zusatzmaterial online

Dieser Beitrag enthält zusätzlich einen Test „Innere Antreiber“.
 Dieses Supplemental finden Sie unter dx.doi.org/10.1007/s00398-012-0971-1.

Wird der Präsentismusfaktor unterschätzt?

Macht der inneren Antreiber beim Klinikarzt: Karōshi ist keine Lösung

Höchstleistung zu erbringen, ist für Klinikärzte Teil ihres Selbstverständnisses; hohe Anforderungen gehören zum Job. Natürlich kennen Sie die Gefährdungspotenziale beruflicher Dauerbelastungen und deren mögliche Auswirkungen wie Myokardinfarkt und Hypertonie. Wissen Sie auch, dass chronischer Stress die Persönlichkeit verändert? Aktuelle Erkenntnisse aus der Stressforschung sind alarmierend. Eine verminderte Neurogenese lässt Hippocampus und präfrontalen Kortex schrumpfen; die zerebralen Regulatoren versagen ihren Dienst.

Die Verdrängungsleistung vieler Ärzte ist erstaunlich: Das, was sie Ihren Patienten raten, gilt nicht für sie selbst. In der Trainingswissenschaft ist längst belegt, dass Leistungssportler Regenerationsphasen brauchen, um Höchstleistungen zu bringen. Ärzte etwa nicht? Viele Ärzte ignorieren, dass der Klinikalltag einem Marathon gleicht, nicht einem Kurzsprint. Es ist aber ein veritabler Unterschied, ob Sie sich in einem Kurzsprint auspowern oder ob Sie einen Marathon absolvieren. Wer sich dauerhaft 110-Prozent-Leistung abverlangt, bringt bald nur noch eine unterdurchschnittliche Leistung, wenn es

nicht gar zum dauerhaften Leistungsverlust kommt.

Wenn Sie sich nicht vorstellen können, in den nächsten 10 Jahren mit der gleichen Energie wachsenden Anforderungen ge-

recht zu werden, dann sollten Sie dringend über ein Moratorium in Ihrem (Berufs-) Leben nachdenken. Sie selbst – mit Ihren Potenzialen und Ressourcen – spielen die Hauptrolle. Ihre Gestaltungsräu-

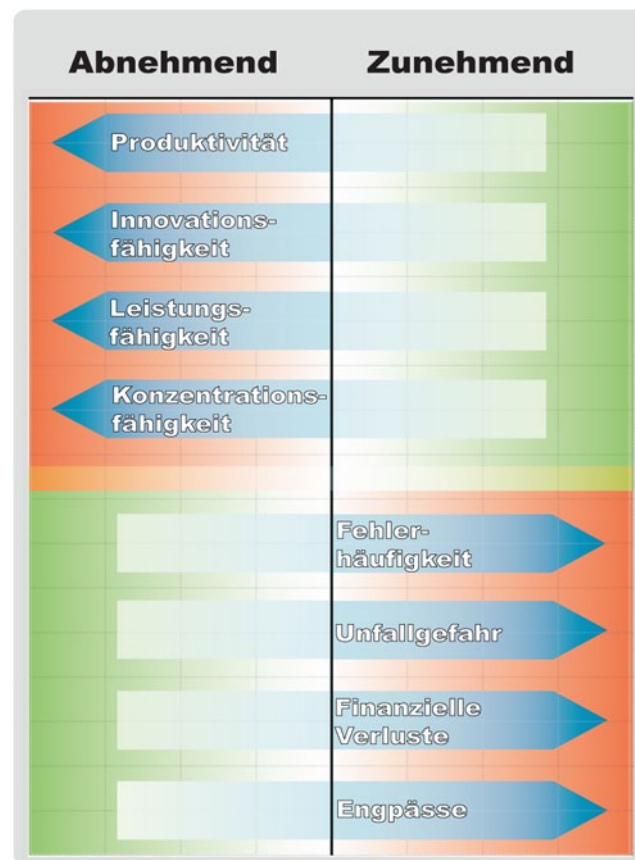


Abb. 1 ◀ Auswirkungen des Präsentismus. (Modifiziert nach [10])

Dieser Beitrag ist Teil 2 der Serie „Strategien für eine wirksame Stresskontrolle und Burn-out-Prävention für ärztliche Verantwortungsträger“.

Infobox 1 Ärzte global ausgebrannt

In Österreich zeigt eine Studie auf Basis der Burn-out-Indikatoren nach Maslach eine interessante Abweichung des Ärzte-Burn-outs vom Burn-out bei anderen Berufsgruppen: Gelten als die klassischen Burn-out-Indikatoren Depersonalisation, emotionale Erschöpfung und Leistungseinbuße, so blieb bei den Ärzten das Leistungslevel noch lange auf hohem Niveau [1]. Eine Studie in der Schweiz verdeutlicht ein weiteres speziell ärztliches Phänomen: Ärzte suchen nicht gern Hilfe; sie stellen sich ihre Diagnosen selbst und behandeln sich selbst [2]. Eine hochaktuelle Studie vom August 2012 aus den USA [3] erkennt auf Basis des Maslach Burnout Inventory in einem Vergleich von 7288 Ärzten mit 3442 Arbeitnehmern anderer Professionen ein weitaus höheres Burn-out-Risiko bei den Ärzten. Hier u. a. speziell bei Notfallmedizinerinnen.

Infobox 2 Verhaltensprävention – Sorgsamkeit sich selbst gegenüber

„Pflegen Sie einen gesunden Lebensstil“, gehört wohl zum Standardrepertoire ärztlicher Empfehlungen an den Patienten. Mit der eigenen Gesundheit gehen Ärzte oft weniger pfleglich um. In der Arbeitsforschung spricht man von der Verhaltensprävention: Das Individuum trägt die Verantwortung für die Erhaltung seiner Gesundheit, sofern dies steuerbar ist. Neben den „Klassikern“ Ernährung, Alkohol und Medikamente sowie Ausgleichssport sind Ihr Arbeitsstil und Ihr Umgehen mit den eigenen Ressourcen Momente eines gesundheitsgefährdenden oder eines gesundheitsdienlichen Verhaltens. Die Verhältnisprävention betrifft Bedingungen des Arbeitsplatzes Klinik und richtet sich an die Klinikleitung, die hier Vorsorge treffen muss, um die Gesundheit der ärztlichen Leistungsträger zu erhalten und zu fördern. Welche Maßnahmen Sie als Arzt hier von Ihrem Arbeitgeber im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung einfordern können, haben wir im Teil 1 unserer Serie behandelt.

Infobox 3 Karōshi – Geißel der fleißigen Japaner

Tod durch Überarbeitung ist in Japan eine berufsbedingte Erkrankung – mit dem Anrecht auf Versicherungsschutz. Zu den Todesarten gehören auch Schlaganfall oder Herzinfarkt. Wann solche Todesfälle als berufsbedingt anerkannt werden, regelt eine Richtlinie des japanischen Gesundheitsministeriums, an der sich die Überprüfung ausrichtet. Neben physischen Belastungen werden auch Faktoren wie unregelmäßige Arbeitszeiten, psychomentaler Stress durch die Arbeit mit ähnlicher Belastungswahrnehmung durch Arbeitskollegen, lange Arbeitszeiten ohne Pause, hohe Arbeitsdichte und erhebliche sowie wiederholte Änderungen der Arbeitsinhalte und Erwartungen überprüft. Ein besonderer Härtegrad wird anerkannt, wenn wenig Unterstützung durch den Arbeitgeber erfolgt.

me wachsen, wenn Sie Ihr Repertoire der Selbststeuerungsfähigkeit erweitern.

Nur wer „Chef im eigenen Haus“ ist, mit den eigenen Ressourcen klug umgeht und sich selbst regulieren kann, wird dauerhaft auch im „Außen“, in der Klinik, in der Abteilung seine Arbeit als erfüllend erleben. Den Aspekt der Selbstregulation werden wir im Teil 3 dieser Serie vertiefen; im vorliegenden Beitrag geht es um den Schritt davor, um die Diagnose Ihrer aktuellen Situation. Gewinnen Sie neue Perspektiven, um auf sich selbst zu schauen, frei nach Franz von Sales, Fürstbischof von Genf (1567–1622): „Wir sollten täglich eine halbe Stunde über uns selbst nachdenken. Die einzige Ausnahme wäre die, wenn wir richtig viel zu tun haben. Dann sollte es eine Stunde sein“.

Wie leistungsfähig sind Deutschlands Ärzte?

Die Gesundheit derjenigen ist bedroht, die anderen zur Gesundheit verhelfen. Der mit am höchsten angesehene Berufsstand, mit einem der höchsten Vertrauenswerte aller Berufsgruppen (GfK-Vertrauensindex 2011) macht mit Auffälligkeiten von sich reden, die zum Beruf des Arztes in vollkommenem Widerspruch zu stehen scheinen: Erschöpfungsdepressionen, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch (■ **Infobox 1**).

Die Ärzteversorgung Niedersachsen (November 2011) konstatiert im Berentungsverfahren 52% der Berentungen auf Basis psychischer Erkrankungen. Eine Studie der Hans-Böckler-Stiftung speziell zum Gesundheitszustand von Klinikärzten (2010) ergab bei einer Stichprobenbe-

fragung von 1311 chirurgisch tätigen Klinikärzten aus 489 Krankenhäusern bei etwa einem Viertel der Ärzte eine Gratifikationskrise. Und wie gehen Sie mit den Anforderungen Ihres beruflichen Umfelds um? Wie halten Sie es mit der Verhaltensprävention? (■ **Infobox 2**)

Präsentismus – der innere Zwang, immer einsatzbereit zu sein

Die Arbeitsforschung spricht von Präsentismus, wenn Arbeitnehmer trotz Erkrankung weiterarbeiten. „Die Neigung zu Überstunden und ein zwanghaft-exzessiver Arbeitsstil“ charakterisieren laut einer aktuellen Promotionschrift [4] das abnorme Verhalten, das auch den Arbeitsstil vieler Klinikärzte kennzeichnet. Ein Verhalten, das bereits in sich eine Form psychomentaler Erkrankung darstellt. Die Klinikleitung sieht hier im Regelfall keinen Anlass einzuschreiten: Warum soll man sich um etwas kümmern, was „dem Normalfall entspricht. Vielversprechender ist es doch, sich um die Abweichung von der Norm – also die Abwesenheit vom Arbeitsplatz kümmern“ [4]. Ein gefährlicher Fehlschluss, denn Präsentismus beinhaltet auch innere Kündigung oder das Herunterstufen des Leistungsniveaus bei gleichzeitiger Präsenz am Arbeitsplatz. Der Arbeitgeber bezahlt für eine Leistung, die er nicht mehr erhält. Denn stets präsente Ärzte laufen Gefahr, Diagnosen nicht mehr mit der gebotenen Sorgfalt zu treffen; das Risiko für ärztliche Kunstfehler steigt (■ **Abb. 1**). Leistungseinbußen, die für die Klinikleitung in der ökonomischen Bilanz einen doppelt bis 3-fach so hohen Verlust bedeuten, als wäre der Arbeitnehmer dem Arbeitsplatz ferngeblieben. Das weist eine Studie der internationalen Strategieberatung Booz & Company nach (<http://www.booz.com/de/home/Presse/Pressemitteilungen>).

Der ökonomische Aspekt dominiert die amerikanische Präsentismusforschung; europäische Studien zum Phänomen lenken ihr Augenmerk verstärkt auf die gesundheitlichen Konsequenzen für das Individuum. In einem Review zum Stand der Präsentismusforschung fasst die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, [5]) den aktuellen Kenntnisstand auf Basis groß angeleg-

ter Studien zusammen: Präsentismus liegt bereits vor, wenn ein Arbeitnehmer trotz Erkrankung arbeitet. Maßgebliche Einflussfaktoren für Präsentismus sind persönlicher, organisatorischer und struktureller Natur. Welche Gestaltungsspielräume der Klinikleitung zur Verfügung stehen (die Klinikärzte einfordern können), haben wir im Teil I unserer Serie thematisiert. In diesem Beitrag geht es um die subjektiven Faktoren. Im Rahmen der Whitehall-II-Studie mit Beschäftigten des öffentlichen Dienstes in Großbritannien konnte bei einer über 9 Jahre währenden Untersuchung [6] von mehr als 5000 Beschäftigten das erhöhte Risiko (RR=1,97) von „Präsentisten“ für eine tödlich koronare Herzkrankheit nachgewiesen werden. „Insgesamt kann jedoch davon ausgegangen werden, dass Präsentismus, d. h. das Verzicht auf kürzere, regenerative Phasen der Arbeitsunfähigkeit, bei einem schlechten Gesundheitszustand das Risiko erhöht, eine schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erleiden.“ (The present study of male civil servants revealed an increased risk of serious coronary events among unhealthy, distressed employees who failed to take sick leave. This risk ... seemed to relate to lack of short-term periods of absence“ [6], S 102.)

Frosch im Kochtopf – wenn Ärzte den richtigen Moment verpassen

Das Phänomen der über oft längere Zeit unmerklichen Wandlung von punktuellen zu chronischem Stress mit allen gesundheitlichen Folgeerscheinungen ist auch als „Frosch-im-Kochtopf“-Parabel bekannt. Würde man einen Frosch in einen Topf mit glühend heißem Wasser werfen, so würde er in höchster Panik und mit gesundem Instinkt sofort herauspringen. Setzt man den Frosch in einen Topf mit kaltem Wasser, das langsam erhitzt wird, so passt sich seine Körpertemperatur dem Wandel an, ohne dass ihm die wachsende Gefahr für Leib und Leben bewusst wird. Dieser Frosch kommt in dem kochenden Wasser um.

Ihr Arbeitsalltag als Klinikarzt dürfte Ihnen ausreichend Evidenz für die Parabel bieten. Die Dosen der Arbeitsverdichtung steigen unaufhörlich, und die Ärzte passen sich den wachsenden Anforderungen

Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2013 · 27:59–64 DOI 10.1007/s00398-012-0971-1
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

J. Hollmann · A. Geissler

Wird der Präsentismusfaktor unterschätzt? Macht der inneren Antreiber beim Klinikarzt: Karōshi ist keine Lösung

Zusammenfassung

Höchstleistung zu erbringen, ist für Klinikärzte Teil ihres Selbstverständnisses; hohe Anforderungen gehören zum Job. Zwar sind Ärzten die gesundheitsgefährdenden Auswirkungen beruflicher Dauerbelastungen etwa in Gestalt eines Myokardinfarkts durchaus bewusst. Chronischer Stress verändert aber darüber hinaus die Persönlichkeit. Hippocampus und präfrontaler Kortex schrumpfen; die zerebralen Regulatoren versagen ihren Dienst. In diesem Beitrag ermutigen die Autoren Ärzte, innezuhalten und eine fundierte Diagnostik des eigenen Gesundheitszustands

sowie des individuellen Verhaltens im Klinikalltag zu erstellen. Ist der Klinikarzt bereits ein Präsentist? Wie steht es um die neuronale Plastizität? Überwiegen bereits Gereiztheit und unbedachtes Handeln? Ist der Klinikarzt zum Getriebenen seiner inneren Antreiber geworden?

Schlüsselwörter

Stress · Burn-out, beruflich · Gratifikationskrise · Belastungsfaktoren · Innere Antreiber

Is the presenteeism factor underestimated? The power of the inner driving force in clinical physicians: Karōshi is not the answer

Abstract

For clinical physicians peak performance is part of the self-understanding, high demands are part of the job. It's true that physicians are well aware of the deleterious health effects of professional stress in the form of myocardial infarction, but furthermore chronic stress also alters the personality. The hippocampus and prefrontal cortex shrink and the cerebral regulators refuse to function. In this article the authors encourage physicians to take a moment to reflect on their own health sta-

tus and individual behavior in the clinical routine. Is the clinical physician already a presenteeist? What is the situation with neuronal plasticity? Are tension and impetuous actions already predominant? Have clinical physicians become instigators of their own compulsions?

Keywords

Stress · Burnout, professional · Gratification crisis · Stress factors · Motivation

tungen mehr oder minder klaglos an. Bis – scheinbar unvermittelt – der Zusammenbruch kommt: „Ausgerechnet Ärzte vernachlässigen oft die eigene Gesundheit, ignorieren Belastungsgrenzen und die drohenden Folgen, wenn diese dauerhaft überschritten werden“, sagt der Präsident des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte, Dr. Wolfgang Panter. Eine Untersuchung von 2009 [7] zeigt, dass auf den Ebenen von Körper, Kognition und Emotion kaum Unterschiede zwischen den Werten hochgestresser Ärzte und depressiver Patienten sind. Dauerstress wirkt sich negativ auf die psychophysische Gesundheit aus.

Gereiztheit, Unbedachtheit und unbeherrschtes Handeln sind Warnsignale des mentalen Verfalls – bedingt durch die sich nicht auflösende Stresssituation, die das feinnervige Alarmsystem des Kör-

pers „außer Kontrolle“ geraten lässt. Es beginnt eine autoaggressive Selbsterstörung: „Bei Einbeziehung weiterer zerebraler Regelkreise und hier auch des dopaminergen und serotonergen Systems kommt es durch die erhöhte Cortisol-Ausschüttung zur Zerstörung von Neuronen und Verschaltungen sowie zu einem Rückgang der Dendriten, zu einer verminderten Neuroneogenese und zum Zelluntergang in Hippocampus und Hypothalamus. Beide sind dann nicht mehr fähig, die von ihnen selbst initiierte Cortisol-Ausschüttung zu dämpfen“ (<http://www.pharmazeutische-zeitung.de>).

Die hippokampalen Areale sind überbeansprucht. Durch die verminderte Neuroneogenese kommt es zur hippokampalen Volumenabnahme, zu einer geringeren neuronalen Plastizität und einer Reduktion der Kortextleistungen. Gedäch-

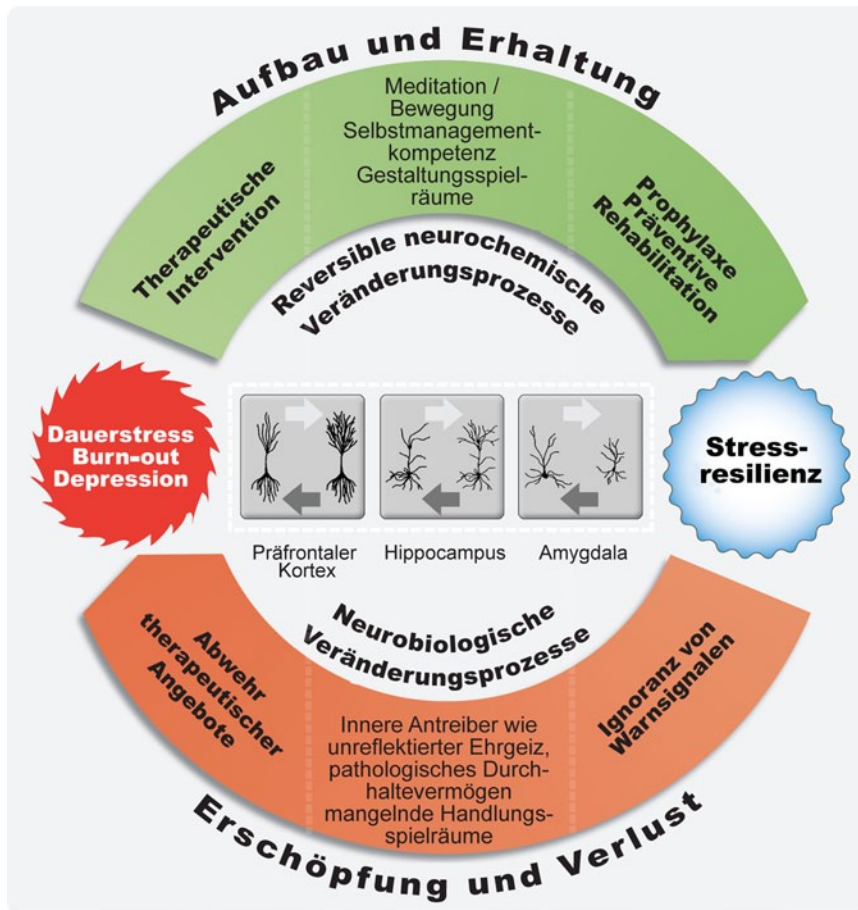


Abb. 2 ▲ Stressregelkreis. (Modifiziert nach [10])

nisverlust (Informationen gelangen nicht mehr ins Langzeitgedächtnis) und Verlust des situationsadäquaten Einordnens von Handlungserfordernissen sind die Folgen. Die Reflex- und die sensorische Verarbeitung lassen gravierend nach.

Zugleich wächst im Dauerstress die Amygdala, die Hirnregion für Affekte, in der das sofortige, eher unreflektierte Reagieren auf (vermeintliche) Situationserfordernisse beheimatet ist. Der gesamte Zyklus ist mit entsprechenden Maßnahmen reversibel, wie es **Abb. 2** veranschaulicht. Dem Prozess der Regeneration widmen wir uns im Teil 3 unserer Serie zur Selbstregulation und Leistungsbalance für Klinikärzte.

Karōshi ist (k)eine Alternative!

In Japan hat man für „Tod durch Arbeitsüberlastung“ (Karōshi) bereits eine eigene Richtlinie im Gesundheitsministerium definiert (**Infobox 3**). Sollten Sie bei sich Dauerstress diagnostiziert haben,

so kann dies aber auch eine lebensrettende Signalfunktion haben: „So kann es nicht weitergehen“. Der Burn-out ist dem Karōshi allemal vorzuziehen. Verantwortungsvolle Ärzte (sich selbst und dem Patienten gegenüber) allerdings nehmen Warnsignale ernst, bevor sie in die Spirale der chronischen Überforderung geraten sind.

Ärzte beispielsweise, die ihr Gehalt nur noch als Schmerzensgeld definieren, haben den Rubikon fast schon überschritten. Die Gratifikationskrise, die die Studie der Hans-Böckler-Stiftung (s. Abschn. „Wie leistungsfähig sind Deutschlands Ärzte?“) rund 400 chirurgisch tätigen Klinikärzten aus 489 deutschen Krankenhäusern attestiert, ist ein veritables Warnsignal. Die „redolorische“ Gehaltskonnotation ist ein Hinweis darauf, dass diese Ärzte zu viele Dinge tun, die sie eigentlich nicht tun wollen.

Innere Antreiber – der strengste Zensor bin ich selbst

Zuverlässig, kompetent, sympathisch, vertrauenswürdig: Seit einem Vierteljahrhundert ist das Idealbild des „Halbgottes in Weiß“ konstant – und zwar bei den Ärzten selbst, wie eine Studie an der Universität Heidelberg belegt [5]. Hinzugekommen sind noch Selbsterwartungen wie Feinfühligkeit und Fortschrittlichkeit gegenüber aktuellen Entwicklungen.

Im Rahmen der Transaktionsanalyse zur menschlichen Persönlichkeitsstruktur hat der US-amerikanische klinische Psychologe und von 1978 bis 1996 psychologische Berater der NASA, Taibi Kahler, 5 innere „Befehlshaber“, sog. innere Antreiber, entwickelt. Folgende 5 Antreiber gelten in der klinischen Psychologie heute als erwiesen für die inneren Steuerungsmuster, die unser Denken, Fühlen und Verhalten beeinflussen:

- sei perfekt,
- streng Dich an,
- beeil Dich,
- sei stark,
- mach' es allen Recht.

Die Bedeutung des Antreiberkonzepts für das Verständnis von Burn-out und die Minderung oder Vermeidung von Burn-out können „gar nicht hoch genug eingeschätzt werden“, sagt der renommierte Hamburger Burn-out-Forscher Mathias Burisch [9].

Gefährlich werden die inneren Antreiber dann, wenn sie mit einer permanenten inneren Drohung verknüpft sind, wenn sie sich als absolute, in jeder Lebenssituation vermeintlich unwiderlegbare Gebote darstellen. In **Tab. 1** sind die unterschiedlichen Konnotationen zusammengefasst.

Sich selbst zu führen, ist für viele Leistungsträger die größte Herausforderung. Folgende Fragen könnten Ihren Blickwinkel verändern:

- Würden Sie Ihrem besten Freund raten, mit sich selbst so umzugehen, wie Sie es mit sich tun?
- Wie würden Sie Ihr berufliches Leistungspensum beurteilen, wenn Sie dies bei einem Patienten erkennen?

Tab. 1 Innere Antreiber. (Modifiziert nach [10])					
Antreiber	Positiver Gehalt	Innere Glaubenssatz	Innere Marschbefehl	Innere Drohung	Gegengift
Sei perfekt!	Sinn für Vollkommenheit; etwas richtig gut können	Fehlerfreiheit ist der beste Schutz vor Kritik	Mach' bloß keine Fehler, sei nie zufrieden, v. a. nicht mit Dir selbst	Wer nicht perfekt ist, bekommt keine Anerkennung	Fehler sind Chancen für Neues
Streng' Dich an!	Konzentration auf eine Sache, voller Energie sein	Größte Anstrengung sichert den Erfolg	Gib' Deine ganze Kraft, mach' es Dir nie zu leicht	Wer sich nicht verausgabt, hat keinen Erfolg	Ich arbeite intelligent und schone meine Ressourcen
Sei stark!	Durchhaltevermögen, kraftvoll sein	Ich trage die Dinge mit mir selbst aus	Beiß' die Zähne zusammen, zeige keine Gefühle, bewahre Haltung!	Wer Schwäche zeigt, geht unter	Das Weiche besiegt das Harte (Laotse)
Beeil Dich!	Hohe Aktivität, Schnelligkeit	Nichts Wichtiges geschieht ohne mich, ich bin schon da	Sei immer auf Trab! Auch wenn die Sache gar nicht eilt	Wer nicht schnell ist, verpasst das Wesentliche	Im Warten findet sich die Lösung selbst
Mach' es allen recht!	Sensibilität für Andere, sich selbst außen vor lassen können	Wenn ich es den Anderen recht mache, bekomme ich Zuwendung	Sei immer liebenswürdig, immer gefällig, nimm' Dich selbst nicht so wichtig!	Wer nicht allen gefällig ist, wird verstoßen	Einer, den alle mögen, kann nur ein Dummkopf sein

Wenn Sie neugierig geworden sind: Im Teil 3 vertiefen wir den Aspekt der Selbstregulation.

Korrespondenzadressen



J. Hollmann
 medplus-kompetenz®
 Seggernweg 4,
 71255 Bötersheim
 hollmann@
 medplus-kompetenz.de



Prof. Dr. A. Geissler
 Abteilung für Radiologie und
 Nuklearmedizin,
 Robert-Bosch-Krankenhaus
 Auerbachstr. 110,
 70376 Stuttgart
 angela.geissler@rbk.de

Jens Hollmann, Jahrgang 1965, Inhaber von medplus-kompetenz® ist Unternehmensberater und Coach in Kliniken. Er berät Leitende Ärzte in Einzelcoachings und in Workshops. Von ihm ist bereits das Buch „Führungskompetenz für Leitende Ärzte im Krankenhaus“ erschienen, das im Herbst 2012 in zweiter Auflage herauskommt.

Prof. Dr. med. Angela Geissler, Jahrgang 1959, ist Chefarztin der Radiologie und Nuklearmedizin am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart. Sie beschäftigt sich wissenschaftlich mit Selbstmanagement und der Auswirkung von Meditation und Sport auf die Stressresilienz. Im November 2012 erscheint im Springer-Verlag das Buch „Leistungsbalance für Leitende Ärzte – Selbstmanagement, Stresskontrolle, Resilienz im Krankenhaus“ der Autoren Hollmann u. Geissler.

Interessenkonflikt. Die korrespondierenden Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht

Literatur

1. „Burnout und Sucht: Ärztgesundheit in Österreich“ 17. Februar 2010 (Onlineportal universimed)
2. Kursner D, Danuser B (2007) Die Arbeitsmedizin nimmt die psychische Gesundheit der Schweizer Ärztinnen und Ärzte unter die Lupe. Schweiz Med Forum 7:7–8
3. Shanafelt TD, Boone S, Tan L et al (August 2012) Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med 20:1–9
4. Hägerbäumer M (2011) Ursachen und Folgen des Arbeitens trotz Krankheit, Implikationen des Präsentismus für das Betriebliche Fehlzeiten- und Gesundheitsmanagement. Inauguraldissertation zur Erlangung des Grades Doktor der Naturwissenschaften, Universität Osnabrück
5. Badura B, Steinke M (2011) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) Präsentismus – ein Review zum Stand der Forschung 2011: <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.html>
6. Kivimäki M, Head J, Ferrie JE et al (2005) Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. Am J Public Health 95:98–102
7. Geuenich K (2010) Berufliche Überbelastung: Sind gestresste Ärzte die depressiven Patienten von morgen? Dtsch Arztebl pp9:411
8. Schrauth M, Kowalski A, Weyrich P et al (2009) Selbstbild, Arztbild und Arzt-Ideal, ein Vergleich Medizinstudierender 1981 und 2006. Psychother Psychosom Med Psychol 59:446–453
9. Burisch M (2010) Das Burnout-Syndrom, 4. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio
10. Hollmann J, Geissler A (2013) Leistungsbalance für Leitende Ärzte. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio

Weiterführende Literatur



„Leistungsbalance für Leitende Ärzte“ (2013)
 ISBN 978-3-642-29333-7
 Springer Verlag, 44,95 Euro



„Führungskompetenz für Leitende Ärzte“ (2013)
 ISBN 978-3-642-29341-2
 Springer Verlag, 49,95 Euro

Hier steht eine Anzeige.

