

Periskop

Überall dasselbe? **Burnout** (emotionelle Erschöpfung, Zynismus, Zweifel, Schuldgefühle, Gefühl der Sinnlosigkeit, der Überlastung, Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen etc.) scheint weltweit bei Ärzten zuzunehmen – aber nicht nur bei Ärzten! Bei Älteren weniger als bei Jungen, bei Pädiatern weniger als bei andern Spezialisten, bei Ärztinnen deutlich mehr als bei Ärzten. Die Ursachen liegen ebenso oft «im eigenen Herzen» wie bei den äusseren Bedingungen. Entsprechend empfiehlt JAMA Prävention auf den verschiedensten Ebenen: körperlich, emotionell, spirituell und psychologisch (s. unten). Lesenswert! – *Spickard A, et al. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. JAMA 2002; 288:1447–50.*

Prävention des ärztlichen Burnout

Persönlich

- Zufriedenheit durch persönliche Wahl und Werte fördern;
- Zeit mit Familie und Freunden, mit religiöser oder spiritueller Aktivität verbringen;
- für sich selbst sorgen (Ernährung, körperliche Aktivität);
- für eine gesunde philosophische Einstellung sorgen;
- sich eine(n) verständnisvolle(n) Gattin/Gatten/Partnerin/Partner suchen.

Arbeitsplatz

- Die Kontrolle über die Umfeld-Bedingungen (Arbeitspensum!) aufrecht erhalten;
- Sinn in der Arbeit und deren Limitierung suchen (und finden);
- sich einen Mentor suchen;
- sich adäquate administrative Support-Systeme verschaffen.

JAMA 2002;288:1449.

Was ist **Framingham**? – Allen bekannt, die sich je mit der Epidemiologie der Atherosklerose und den zahllosen Framingham-Studien befasst haben. Den wenigsten dürfte bekannt sein, dass Framingham ein in sich geschlossenes Dorf oder Städtchen ausserhalb von Boston zu sein pflegte: Heute ist F. ein Konglomerat mit einem historischen Kern, einem

Business-Viertel mit Juristen und Bestattungsunternehmen, irgendwo eine «town hall», nirgendwo eine Unterkunft und einem Restaurant mit «mexican style food». Der «life style» dieser Niederlassung dürfte meilenweit entfernt sein von jenem, um dessentwillen das Dorf 1951 für die grossen epidemiologischen Studien auserwählt wurde – und die heutigen Einwohner dürften andern Risiken unterliegen als damals. – Bericht eines frommen Pilgers! *Hadden DR. Holiday in Framingham? BMJ 2002;325:544.*

Über grossen Teilen Südasiens schwebt eine rund 3000 m dicke «**braune Wolke**», die das regionale Klima beeinflusst und ein Gesundheitsrisiko für eine Milliarde «zugedeckter» Menschen bedeutet. Die UNEP rechnet mit hundertausenden vorzeitiger Todesfälle. Diese Riesensmasse von Asche, Säuren, Aerosolen und andern Partikeln ist das Resultat von Waldbränden und der Verbrennung landwirtschaftlicher Rückstände («biofuels») und fossiler Brenn- und Treibstoffe in der Industrie, im Verkehr und in Kraftwerken. Ein Demonstrationsobjekt – falls Kyoto eines solchen bedürfte! – *UNEP. The Asian brown cloud: climate and other impacts. <http://rrcap.unep.org/abc/impactstudy/>.*

Ein Defi an allen Ecken? Drei Viertel aller kardialen Todesfälle treten ausserhalb des Spitals ein. Defibrillation ist ein unabhängiger Prädiktor für Überleben, der Erfolg aber abhängig von der verfloßenen Zeit. Sollten **Defibrillatoren** zu jedermanns Verwendung an öffentlichen Plätzen (Airports, Shopping-Centers etc.) verfügbar gemacht werden, wie das in England geplant ist? Kaum, sagt eine retrospektive Studie: rund 12000 von 15000 «Herzstillständen» (79%) traten an Orten ein, die für allgemeinen Zugang ungeeignet wären und der Überlebensgewinn wäre geringer als jener, der durch entsprechende Schulung von Polizisten und Feuerwehrmännern zu erzielen wäre. Vielleicht gut so! – *Pell JP, et al. Potential impact of public access defibrillators on survival after out of hospital cardiopulmonary arrest. BMJ 2002;325: 515–7.*