Anhang 1: Erläuternde Zitate der Gesprächspartner*innen zur Illustration des konzeptuellen Modelles und der Kategorien

RQ1 – Welche Vorstellungen haben Ärzt*innen von der Bedeutung ihrer eigenen Gesundheit, die ein angemessenes Gesundheitsverhalten bei Ärzt*innen hemmen könnten?	
I=Interviewerin; G=Gesprächspartner*in	
Kategorie	Erläuternde Zitate
Eigene gesundheitliche Bedürfnisse werden als unbedeutend angesehen	<p>„Ja. Man ist nicht krank, ja? Ich bin auch noch nie krank gewesen, mein ganzes Leben lang nicht. (...) Das ist ja ein bisschen wie die alten Mediziner, dieser Pestarzt, der wurde auch nicht an der Pest krank, weil er halt die Pestkranken pflegte. Sondern der hatte eine gewisse Immunität der Krankheit gegenüber.“ (G5)</p> <p>„Wir holen uns keine Hilfe. (...). Das können wir alles selber. Wir sind ja auch nicht krank. Wir können das alles.“ (G12)</p> <p>„Und wir Ärzte (...) müssen stark sein und gut sein, sicher auftreten. Weil wir einen extrem verantwortungsvollen Job haben. Da können wir uns keine Blessur leisten.“ (G12)</p> <p>„Ich bin ja nicht gesund. Ganz klar 40 Jahre Nachtdienst haben ihren Tribut gefordert. Ich habe Schlafstörungen, ich habe Hörstürze, das äh, und obwohl ich versucht habe, mich abzugrenzen. Es hat trotzdem seinen Tribut gefordert. (...) ich glaube ich habe was mein Berufsleben angeht, ziemlich viel richtig gemacht.“ (G4)</p> <p>„Oder gut, dann nehme ich halt irgendeine Schlaftablette und komme so in meinen Rhythmus wieder rein, weil der Biorhythmus einer der ersten Sachen ist neben dem halben Freundeskreis, den Sie verlieren, wenn sie nur noch im Krankenhaus sind. Und ich glaube darin, gerade weil das unreflektiert bleibt, liegt die Gefahr, ja. Dass es eigentlich gerade die Menschen sind, die es am besten meinen und am besten machen, dass die am gefährdetsten sind.“ (G14)</p> <p>„An diesem Punkt hat sich auch ein gesellschaftlicher Wandel vollzogen. Das Recht auf Krankheit zum Beispiel ist eine Entwicklung der letzten 10-15 Jahre.“ (G5)</p> <p>„Also ich glaube, dass jüngere Kollegen heute schon mehr auf sich achten. Sich schneller krank fühlen und sich um sich Sorgen machen. Und auch schneller mal aussetzen für 1,2,3 Tage als dass die alte Generation gemacht hat. Das ist so sicher wie das Amen in der Kirche.“ (G3)</p>
Gesundheit ist gleich Leistungsfähigkeit, und Einsatzbereitschaft rechtfertigt die Vernachlässigung der persönlichen Gesundheitsbedürfnisse	<p>„Man muss belastbar sein. Man darf selber nicht sich jeden Tag fragen ‚wo tut es mir den heute weh‘ (...). Das geht nicht. Sondern einfach loslegen. Machen.“ (G3)</p> <p>„Weil das sind wir ehrlicherweise ja auch gewohnt, dass man weiterarbeitet, obwohl man müde ist. Obwohl man Kopfschmerzen hat. Obwohl man Durst hat. Hunger hat. Eigentlich jetzt dringend zur Toilette müsste. Man kann sich schon am Riemen reißen, wenn man weiß, das muss jetzt sein.“ (G9)</p> <p>„Aber ich habe mich auch mit 38,5 in die Klinik geschleppt. Das gab es einfach nicht. Krank sein gab es nicht.“ (G5)</p> <p>„Da gehe ich auch nicht so schrecklich viel mit mir selbst ins Gericht, weil ich weiß, ich muss da den nächsten und den nächsten und den übernächsten Tag und die nächsten Wochen und Monate und Jahre durchstehen. (..) Um parat zu sein. Um arbeitsfähig zu bleiben. Ja. Klar.“ (G3)</p> <p>„Und die meisten Kollegen, die ich kenne, können auch nicht nach Hause gehen, bevor die ganze Arbeit erledigt ist. (...) Das muss ich zumindestens mal gesehen haben auch wenn es schon lange Feierabend ist. Ohne dem kann ich nicht nach Hause gehen, weil ich habe ja auch eine Verantwortung. Da kann ich nicht sagen um 16 Uhr jetzt ist es egal.“ (G4)</p>

<p>Die geringe Bedeutung der persönlichen Gesundheit spiegelt sich im System, d.h. in der Krankenhauskultur, wider</p>	<p>„Das spielt gar keine Rolle. Das interessiert hier gar keinen. Ob wir gesund sind oder nicht gesund sind.“ (G12)</p> <p>„Und von uns wird ja erwartet, wir sind stark. Wir müssen stark sein. Wir müssen helfen.“ (G4)</p> <p>I: Welche Rolle spielt denn das Thema Arzt-Gesundheit oder Ärztinnen-Gesundheit in der medizinischen Kultur?</p> <p>G10: „Gar keine.“</p> <p>G9: „Ja. Gar keine. Ne. Genau. Darauf nimmt keiner Rücksicht.“</p> <p>„Also in unserer Abteilung war es so, dass gewisse Sachen, die eigentlich zur Gesundheit beitragen, da wurde null Wert draufgelegt. Also unser Computerprogramm zum Dienstplan hat regelmäßig Alarm geschlagen, weil irgendwelche Arbeitszeitschutzgesetze schon geplant überschritten wurden.“ (G18)</p> <p>„Das sind Teufelskreise, die sich dann glaube ich anfangen zu verselbstständigen. Dass man eben immer mehr Arbeit und immer mehr Arbeit und letztendlich der Berg, der hinter einem liegt und noch nicht fertig ist, wird immer größer und auf der anderen Seite wird es einem immer vorgelebt oder die anderen sagen auch nichts und tun halt auch so als wenn sie alles können (...). Das Selbsterleben und das Erleben der Anderen oder das Erleben des Umfeldes und dass man da eben letztendlich auch verglichen wird oder einem letztendlich Vergleichsbeispiele vorgesetzt werden, die entweder irrational sind oder fernab der Realität.“ (G17)</p>
--	--

RQ2 – Gibt es Faktoren innerhalb der KPI, die diese Wahrnehmungen verstärken und Veränderungen verhindern?	
Kategorie	Erläuternde Zitate
<p>Frühe Sozialisation</p>	<p>„Ich meine, das ist glaube ich wirklich so schon im Medizinstudium waren wir viele und es war klar, es kommt nicht auf den einzelnen an. Man war eine Nummer und musste eben seinen Weg gehen. Im Beruf wurde signalisiert, es gibt 100 andere. Wenn du das nicht machen willst, wir finden wen anders.“ (G9)</p> <p>„Und da habe ich gedacht im ersten Jahr, also ob mich jetzt auf dem Weg nach Hause ein Lastwagen überrollt oder nicht das wäre jetzt eigentlich egal. (...) es gab auch Leute, die dann einfach dekompenziert sind und rausgegangen sind (...) weil sie halt einfach nicht mehr konnten“ (G18)</p> <p>„Als Assistenzärztin war es so, dass man auch auf jeden Fall krank gekommen ist“ (G18)</p> <p>„Also wir haben angefangen mit einem sehr sehr direktiven, unnahbaren, cholerschen Chef. Da hätte ich mich nicht getraut, den um Hilfe zu fragen. Weil ich gewusst hätte, der hätte das als Zeichen von Schwäche ausgelegt. Und der suchte keine schwachen Mitarbeiter. Das war noch ganz am Anfang des Berufslebens, wo man noch unsicher ist. Wo man nicht weiß, wird man hier weiter beschäftigt. Da hatte ich einen Zeitvertrag. Und der sollte auch verlängert werden.“ (G1)</p> <p>„Ich glaube, ein großer Grund ist, weil unsere Arbeitgeber oder Vorgesetzten uns einfach das nicht zugestanden haben und wir hatten eigentlich keine Wahl. Entweder du bleibst im System und machst das mit oder du bist draußen.“ (G6)</p>
<p>Stolz auf außergewöhnliche Leistungsfähigkeit</p>	<p>„Der Rat an Studierende ist, wie gesagt, die Aufrichtigkeit, die Anstrengungskultur, dass man die Zähne mal zusammenbeißen muss(...). Und in dem Wissen, dass die Anstrengung irgendwann auch zu Erfolg führt. Also die Anstrengung führt auch zu einem Glücksgefühl.“ (G5)</p> <p>„Es gab natürlich schon Ansichten, die Chirurgen haben sich dann vielleicht schon auch immer als Heroen gesehen und die Väter der Medizin überhaupt. Und das ist in der Chirurgie immer noch so ein bisschen wahrscheinlicher, auch in den Köpfen. Und von daher trat irgendwie so die eigene Gesundheit irgendwie in den Hintergrund. Weil auf sich selbst zu achten war da dann wahrscheinlich nicht chirurgisch. Weil Heroen achten ja jetzt nicht auf die eigene Gesundheit. Die gehen dann bis an die Grenzen und retten Menschenleben. Und das 24/7 sagt man glaube ich.“ (G11)</p>

Schwäche und Krankheit sind tabu	<p>„Und ja, das ist natürlich immer noch so eine Art Tabuthema. Gerade so Sucht. Da redet man im Kollegenkreis nicht so drüber. Wenn, dann so hinter vorgehaltener Hand (...) Man möchte nicht, dass so über einen geredet wird. Man redet eigentlich auch nicht so über andere. Denkt, das ist irgendwie Schwäche. Der ist einfach nicht fähig, nicht stark genug. Irgendwie so. Ja und der hat dann irgendwie äh versagt.“ (G1)</p> <p>„Ja, und eben diese grundsätzliche Denke ‚es ist immer gut gegangen‘, ‚du bist nie richtig krank gewesen‘, und ‚du hast ja auch eigentlich nichts, was soll dich da jetzt beschleichen‘. Ja? Man darf aber auch nicht zu viel darüber nachdenken. Sondern man muss einfach machen. Ja? Ich kann nicht jeden Tag überlegen.“ (G3)</p> <p>„Es gibt eine Abteilung hier im Haus, da war eine Ärztin, die meine ich die war jetzt auch wegen Burn-Out jetzt in der Psychiatrie vier Wochen. Ich habe mit der Abteilung auch zu tun, das ist mir jetzt nicht aufgefallen vorher. Sie ist dann nur plötzlich, sie ist jetzt sechs Wochen weg und ich glaube nicht, dass sie sich hier irgendjemandem anvertraut hatte und in ihrem Team von den Strukturen her passte das so nicht.“ (G15)</p> <p>„Mediziner sind top gesund alle, durch die Bank weg, ich wahrscheinlich auch. Ich würde auch sagen, ich bin gesund, aber ob das so ist, ist eine andere Sache. Also wir reden nicht gerne darüber.“ (G16)</p>
Abgrenzung gegenüber schwachen und kranken Ärzt*innen	<p>„Wenn man das nicht schafft, ist man nicht mehr im Rennen. Da musst du schon durchkommen, wenn du Arzt sein willst. Das musst du schon (...) Wenn man es nicht schafft, ist man halt nicht gut genug.“ (G2)</p> <p>„Ja, der gehört nicht zu uns. Wir sind nicht krank. Wir sind keine tablettenabhängigen Menschen. Wir sind stark. Wir gehen nicht ins Burnout. Wir sind sehr stark belastbar, wir sind eine Stütze der Gesellschaft. Man braucht uns. Wir dürfen keine Schwäche erlauben. So geht das nicht. Aber das geht natürlich nicht. Wir sind genauso wie alle anderen Menschen auch. Ne? I: Hmhm. Ja. Aber es gehört ein bisschen zum Bild dazu. Zur Identität? B: Ja. Ja. Auf jeden Fall, ne. Genau. Ja.“ (G12)</p> <p>„Also ich habe mal von einem Kollegen gehört, jetzt hier in der Klinik, der war wohl tablettenabhängig und hat wohl auch hier Sachen geklaut. Also da habe ich mich auch schon innerlich von dem distanziert. So wo ich denke ganz schlimm jetzt im Nachhinein. Wo ich denke, jetzt auch den habe ich schon immer so ganz komisch angeguckt so nach dem Motto ‚Gott‘. Aber davor hat man halt auch Angst. Wenn ich den schon so angucke, was meinen sie wie die anderen mich dann angucken würden. Das wäre ja dann genau so.“ (G12)</p> <p>„Gerade so Sucht. Da redet man im Kollegenkreis nicht so drüber. Wenn, dann so hinter vorgehaltener Hand... Man redet eigentlich auch nicht so über andere. Denkt, das ist irgendwie Schwäche. Der ist einfach nicht fähig, nicht stark genug. Irgendwie so. Ja und der hat dann irgendwie äh versagt.“ (G1)</p>
Abgrenzung gegenüber Patient*innen	<p>„Okay ich werde jetzt nicht wie einer meiner Patienten mit Hand im Kreuz über die Station schleichen und sagen, ich habe Rücken, sondern ich stehe aufrecht im Kittel und mache gute Miene zum bösen Spiel. Dann nehme ich halt 2.000 mg Ibuprofen am Tag (...) um sich eben auch abzugrenzen von dem gefühlten Patientsein. Man sieht so viele Erkrankungen, wo man einfach sagt, nein das betrifft andere und ich bin der Helfer und das sind die Kranken.“ (G14)</p> <p>„Weil es ja eine Rollenumkehr ist. Normalerweise kommen ja die Patienten zu mir, weil sie Hilfe brauchen. Und wenn ich Hilfe haben will, muss ich ja die andere Rolle einnehmen.“ I: „Hmhm. Und das ist dann unvertraut, so?“ B: „Es ist unvertraut.“ (G4)</p>