



DR. MED.
TORSTEN BERGHÄNDLER
*Psychiatrie und
Psychotherapie, FHM
Psychoanalyse, SÄPPK*

Burnout-Syndrom und Abhängigkeitserkrankungen

Fortbildung FOSUMOS SG/AR/AI
7.6.2017



Burnout: Historie

- » Georg Miller Beard, Neurologe, NY 1869: „Neurasthenia, or Nervous Exhaustion“
 - » Kraft- und Energiemangel, Appetitmangel, Schlafstörungen, Kopf-, Rücken- und/oder Gliederschmerzen, hypochondrisch gefärbte Gesundheitsorgen...“
 - » „Haste oft und raste nie, dann hast Du die Neurasthenie“
- » Prägung des Begriffes „Burn Out“ durch Herbert J. Freudenberger, Psychoanalytiker, NY, 1974

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017



Definition nach Maslach & Jackson 1981

Kriterien nur auf Berufstätigkeit bezogen:

- » Erschöpfung an der Arbeit
- » Entfremdung von und zynische Einstellung gegenüber der Arbeit (den Patienten/Kunden)
- » Reduzierte Leistungsfähigkeit bei der Arbeit

Ausserhalb des Arbeitsbereiches möglicherweise Symptommfreiheit
Burnout ist (noch) formal keine Krankheit (gem. ICD 10), sondern eine Zusatzdiagnose (Z 73.0)

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017



Burnout-Definition (Swiss Expert Network on Burnout)

- » Arbeitsassoziierte Stressreaktion
- » Somatisch charakterisiert durch Störung neuroendokriner Regulationsmechanismen, allmählich, schleichend, unbemerkt
- » Ungleichgewicht von Arbeitsmenge, sozialem Umfeld, Unterstützung, Werten, Fairness, Kontrolle

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 4



Psychologische Stressforschung (Selye 1936)

Stress ist die unspezifische Reaktion des Körpers auf (irgend-) eine Anforderung

Nicht jede Belastung führt zu negativem Stress:

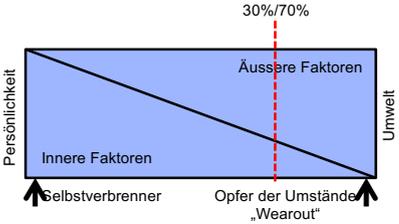
- » Wesentlich sind u.a. subjektive Bewertung und Bewältigungsmöglichkeiten
- » Genügend erfolgreiche Bewältigungsmöglichkeiten (Copingstrategien) sind vorhanden = **Eustress**
- » Belastung zu gross, bzw. ungenügende Copingstrategien vorhanden = **Distress**, Bedrohung

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 5



Burnout-Typen nach Burisch

- » Selbst-Verbrenner
- » Opfer der Umstände



© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 6



Differential-diagnostische Fragestellung

Was würden Sie tun, wenn Sie nicht derart erschöpft wären?

- » **Burnout-Syndrom:** Ideen, wegen Erschöpfung nicht umsetzbar
- » **Depression:** keine Ideen, Motivation verloren

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 10



Epidemiologie: Burnout bei Ärzten

- » Datenlage uneinheitlich, verschiedene Messinstrumente (MBI am häufigsten verwendet)
- » Assistenzärzte USA: 18%-82% (Prins et al. 2007)
- » Primärversorger Schweiz: schweres Burnout 4%; mittelschweres Burnout 32% (Goehring et al. 2005)
- » Charité Berlin: 51,4% hohe emotionale Erschöpfung; 53,8% hohe Depersonalisation; 20,2% Krankheits-ausfall wegen Arbeitsüberlastung (Buehrsch et al, 2011)
- » BOS-Rate (moderat) bei GP steigt in der Schweiz von 33% auf 42% (2004-2007) (Arigoni et al. 2010)

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 11



Prädiktoren CH-Studie

(Goehring et al. 2005)

- » Männliches Geschlecht
- » Mittleres Alter
- » Landpraxis
- » Hohe Arbeitsbelastung
- » Kommunikation mit Krankenversicherungen
- » Übermäßige Ansprüche der Patienten
- » Konfliktvolle Beziehungen am Arbeitsplatz

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 12



Burnout bei Sucht-Beratern (n=28)
(Oser CB et al.: J Psychoactive Drugs 2013;45(1):17-27)

- » Risiken:
 - » Probleme mit der Leitung (Land)
 - » Niedriges Sozialprestige/Stigmatisierung (Land)
 - » Rollentausch (Stadt)
 - » Therapeutenwechsel durch Klienten (Stadt)
 - » Wechsel des Arbeitsplatzes (Stadt)
 - » Hohe Fallzahl (beide)
 - » Land > Stadt
- » Hilfreich gegen Burnout:
 - » Unterstützung durch Mitarbeiter/Kollegen
 - » Supervision
 - » Selbstfürsorge

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 13



Risikoanalyse (Walter U. et al. 2012)

- » Risikofaktoren personenbezogen: geringes Selbstvertrauen, geringe Widerstandsfähigkeit, Helfersyndrom, externer „locus of control“
- » Risikofaktoren arbeitsbezogen: hohe Arbeitserwartung, hohe Arbeitsbelastung, Rollenkonflikte, Rollenambiguität, geringe Entscheidungsspielräume, mangelnde Ressourcen, fehlendes feedback
- » Protektive Faktoren: emotionale Intelligenz, Resilienz, Extraversion, Verträglichkeit, Offenheit, soziales Netz

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 14



Risikofaktoren bzgl. Gesundheit

- » Aufgeben von sportlichen Aktivitäten
- » Zu wenig Ruhezeiten
- » Verlust des Kontaktes zur eigenen Körperlichkeit
- » Schädigendes Gesundheitsverhalten:
 - » Suchtmittel
 - » Schlafmangel
 - » Mangel an Genuss
 - » Ungesunde Ernährung

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 15

Arbeitsbelastung und psychische Erkrankungen (Rau D., Henkel D. 2013)

- » Gleiche Belastung führt je nach Person zu unterschiedlicher Beanspruchung (individuelle Vulnerabilität)
- » Externe Risikofaktoren sind:
 - » Ausmass von Arbeitsintensivität
 - » Repetitivität der Arbeit
 - » geringer Handlungsspielraum
 - » geringer sozialer Unterstützung
 - » effort-reward-imbalance
 - » Rollenstress
 - » Rollenambiguität

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 16

Spezifische Risikofaktoren für Ärzte

- » Direktiver Führungsstil
- » Wertekonflikt zwischen humanitärem Anspruch und ökonomischen Prämissen
- » Zunahme administrativer Aufgaben
- » Mitleiden
- » Direkte bzw. stellvertretende Traumatisierung
- » Vernachlässigte Partnerschaften

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 17

Äussere Anzeichen für Burnout

- » Klagen über Arbeitsunlust und Überforderung
- » keine neuen Ideen und Projekte, die die Person früher ausgezeichneten
- » Negative Grundeinstellung, Dienst nach Vorschrift
- » Widerstand gegen Veränderungen
- » weniger Kontakt mit Kollegen
- » vermehrt krankheitsbedingte Absenzen
- » „innere Kündigung“
- » Zynismus

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 18



Stress und Substanzabusus

- » Hagemann, W (Der Hausarzt 2009;20:39-41):
- » Online-Befragung von 1287 Ärzten.
- » Sechsstufige Skala zum Konsum von Alkohol und/oder Medikamenten, um beruflichen Stress zu reduzieren.
- » Rund 10% gaben an, dass das auf sie zutrifft bzw. sogar stark zutrifft.
- » Weitere 20% gaben an, dies teilweise bzw. überwiegend zu praktizieren.

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 22



Use of illicit and prescription drugs for cognitive or mood enhancement among surgeons (Franke AG, Bagusat C, Dietz P et al: BMC Medicine 2013, 11; 102)

- » Verwendete Substanzen („non-medical use“):
- » MPH 8,9 %
- » Amphetamine 6 %
- » Modafinil 2,2 %
- » Ecstasy 0,6 %
- » Kokain 1,6 %
- » Ephedrin 1,2 %
- » Antidementiva 0,3 %
- » Atomoxetin (Strattera®) 0,6 %
- » Antidepressiva 2,4 %
- » Beginn im 24. L.J, m>f

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 23



Use of illicit and prescription drugs for cognitive or mood enhancement among surgeons (Franke AG, Bagusat C, Dietz P et al: BMC Medicine 2013, 11; 102)

- » Risiko-Faktoren für Medikamenten-Einnahme:
- » Arbeits-/Leistungs-/Erfolgsdruck OR 1.327
- » Erfolgsdruck im Privatleben OR 1.252
- » Hohes Brutto-Einkommen OR 1.406
- » Arbeitsdruck
- » Ernsthaft 3.3 (0-5)
- » Belastend 2.6 (0-5)
- » Schädigend 2.7 (0-5)

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 24



WORKAHOLISM

- » Scheen, AJ (Rev Med Liège 2013; 68 : 5-6 : 371-376):
- » **La dépendance au travail, une autre forme d'addiction:**
- » Hard worker, pleasure in the job, profit from leisure time, maintenance of quality of life
- » vs.
- » Compulsive working behaviour with negative consequences on mental and physical health, on social and family relationships and on work performance

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 25



Hilfesuchverhalten

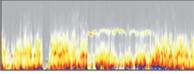
- » Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfe ist bei Ärzten sehr schlecht (Fridner et al. 2012):
 - » Besonders schlecht bei Forschern, Nachtdienst, Chirurgen, Männern, Italienern
 - » besser bei Ärzten, die selber bei sich psychische Probleme diagnostiziert und anbehandelt haben, sowie bei solchen, die sich schlecht behandelt fühlten
 - » Angst vor Stigmatisierung, Peinlichkeit; Sorge um Vertraulichkeit

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 26



Diagnostik

- » Erfahrener Burnout-Experte (Symptomatik): SEB
- » Fragebögen:
 - » BOSS (Burnout-Screening-Skalen)
 - » Maslach BQI u.ä.
 - » Depressions-Fragebögen (BDI, MADRS)
- » HRV-Messung:



Unternehmer 38, Top Werte



Unternehmer 49 Jahre, Burnout

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 27

Burnout-Therapie: wie?

- » Therapie stationär oder ambulant?
 - » Stationär: mal weg..., Abstand, Gruppenerlebnis (+)
 - » Entfernung von Arbeitsrealität, Angst vor Rückkehr (-)
 - » Es kommt eine andere Person zurück: -> Anpassungen am Arbeitsplatz!
 - » Frühe Intervention, klare Kommunikation
 - » Stresssystem braucht ca. 6 Monate bis zur Erholung, solange reduzierte Belastbarkeit, erhöhte Rückfallgefahr
 - » Burnout + Depression dauert in der Rehabilitation noch länger

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 28

Burnout-Therapie: wo?

- » Behandlungsmöglichkeiten:
 - » Stationäre Akutbehandlung
 - » Stationäre Rehabilitation
 - » Ambulante Rehabilitation
 - » Ambulante Therapie
 - » ergänzend Coaching
- » Fragen Sie nach Expertise/Referenzen
- » Multimodale Therapieansätze funktionieren
- » Nicht überall, wo Burnout drauf steht, geht Burnout auch weg
- » Erkundigen Sie sich beim Fachverband:
Swiss Experts on Burnout (www.burnoutexperts.ch) oder auf meiner Webseite (www.praxis.berghaendler.ch)

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 29

Sofortmassnahmen

- » Auszeiten nehmen / Krankschreibung
- » Tagesplanung
- » Rhythmisierung von Aktivität & Passivität
- » Ruhephasen bei Müdigkeit
- » ausreichend Schlaf
- » Tägliche körperliche Aktivität
- » Reduktion von belastenden Aktivitäten
- » Psychotherapie
- » Coaching

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 30



Burnout: persönliche Massnahmen

- » Nehmen Sie sich Zeit für Hobbys und für Entspannung
- » Überprüfen Sie ihren Tagesrhythmus. Sind Sie ein Morgen- oder ein Nachtmensch? Passen Sie Ihren Arbeitsalltag an.
- » Verlagern Sie berufliche Probleme nicht ins Privatleben.
- » Nehmen Sie sich Zeit, Wochenendarbeit, Jetlags oder Übermüdung auszukurieren.
- » Haben Sie schon an ein Sabbatical, an Teilzeitarbeit gedacht?
 - Teilzeitarbeitende sind nicht vollwertig (z.B. Frauen, Behinderte...)
 - Teilzeitarbeit im Kader ist unmöglich
 - Teilzeitarbeit als Mann ist noch unmöglicher
- » Macht es Sinn, sich versetzen zu lassen, die Stelle zu kündigen oder gar den Beruf zu wechseln („Plan B“)?
- » Was ist wirklich wichtig im Leben / was bleibt? (Kinder...?)

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 31



Komplementäre Massnahmen

- » Sport mind. 5x 30 min/Woche
- » Entspannungstraining
- » MBSR
- » Genussstraining
- » Anreicherung angenehmer Aktivitäten
- » Hobbies (re-) aktivieren
- » Soziale Kontakte (re-) aktivieren
- » Ausreichend Schlaf

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 32



Medikation?

- » Antidepressiva (-> BDNF)
 - Johanniskraut 700-1000 mg
 - SSRI, SNRI
 - Propanolol b. Bed.

- » keine Benzos !

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 33

Psychotherapeutische Ansätze

- » Identifikation problematischer Persönlichkeitsvariablen
- » Identifikation problematischer externer Faktoren
- » Identifikation und Bearbeitung veränderbarer Faktoren

- » Therapie komorbider Faktoren und Symptome:
 - » Depression
 - » Angst
 - » Verbitterungsaffekte
- » Zeitmanagement -> Krankschreibung / Teilzeitarbeit

- » Umfokussierung auf **Selbstfürsorge (ICH)**

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 34

Entspannungsmethoden

- » Progressive Muskelrelaxation nach Jakobson
- » Autogenes Training
- » Yoga
- » MBSR (mindfulness based stress reduction / Achtsamkeitstraining)
- » Tai Chi
- » Meditation (z.B. Tang YY et al. 2010)
- » Sport (≠ Leistungssport)
- » Genuss
- » partnerschaftliche Sexualität

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 35

Burnout-Leitfaden

Institut für Arbeitsmedizin (ifa 2010)

Rechtliche Aspekte

- » Art. 328 OR: Fürsorgepflicht
- » Art. 6 ArG
- » Art. 2 u. 3 ArGV 3

- » Klagen auf Schadensersatzschädigung möglich, in anderen Ländern bereits Realität

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 36

Burnout-Leitfaden

Institut für Arbeitsmedizin (ifa, 2010)

- » Prävention im Unternehmen
 - » Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen
 - » Sozialkompetenz von Führenden fördern
 - » Managementausbildung/Führungsschulung
 - » Zeit zum Führen, nicht daily business; **wertschätzenden Führungsstil**
 - » Gute, durchdachte Rekrutierung von MA
 - » Ehrliche Unterstützung des Top-Managements; betriebswirtschaftlicher Nutzen wird erkannt
 - » Ausreichend Ressourcen (Mitarbeitende)
 - » Realistische Ziele
 - » Flexible Arbeitszeitmodelle
 - » Enttabuisierung von Burnout
 - » Sensibilisierung der Führungskräfte für BOS; Veränderungen wahrnehmen
 - » Führen durch Vorbild, aber nicht 110%

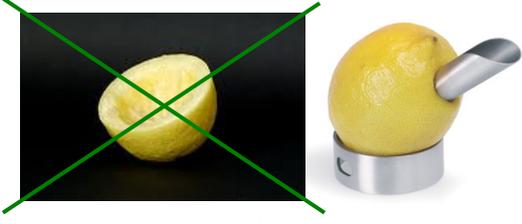
© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 37

Vorbeugung durch Führung

- » Führen **KÖNNEN**, Führung lernen, positive leadership
- » **Wertschätzung wagen**, Führung durch Angst vermeiden
- » Vertrauensressourcen: informelle Netzwerke
- » Vertrauen bilden durch Kommunikation langfristiger Strategien
- » Familienfreundliche Arbeitsbedingungen; Teilzeitarbeit
- » neue berufliche Herausforderungen und FWB/Qualifizierung anbieten
- » Frühwarnzeichen ernst nehmen und besprechen
- » Doppelbelastung bei Frauen beachten
- » Nichterreichbarkeit erlauben (VW)
- » Offenheit für Burnout als Thema

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 38

Zur Nachhaltigkeit der Zitrone



© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 39



Wie kann man wieder einsteigen?

- » Verständnissvolle und informierte Vorgesetzte
- » Langsamer beruflicher Wiedereinstieg
- » Anpassung des Arbeitspensums
- » Dazu stehen, dass man eine Krise hatte
- » Veränderung der inneren Einstellung
- » Langsamer, stufenweiser Aufbau der Leistung
- » „let's talk about it“: Entstigmatisierung von Burnout und Depression

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 40



Und wir selber?

ReMed Unterstützungszentrum
Für Ärztinnen und Ärzte

- » 24-Stunden-Hotline 0800 0 73633
- » 0800 0 ReMed
- » help@swiss-remed.ch

- » Swiss Experts Network on Burnout
» www.burnoutexperts.ch



© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 41



Schlussbemerkungen

- » Nicht jeder, der viel arbeitet, bekommt ein Burnout, aber:
- » Burnout erwischt in der Regel die Fleissigen: „ein Fauler bekommt keinen Burnout“
- » Burnout ist auch eine Referenz für Leistungsbereitschaft
- » Burnout ist (möglicherweise) auch ein Versagen des Managements, des/der Vorgesetzten (-> Fürsorgepflicht)

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017 42

Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Fragen?

www.praxis-berghaendler.ch
www.stressnostress.ch

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017
