

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

---

---

---

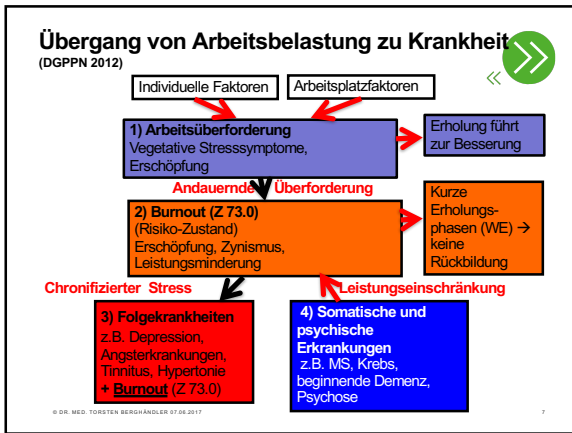
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

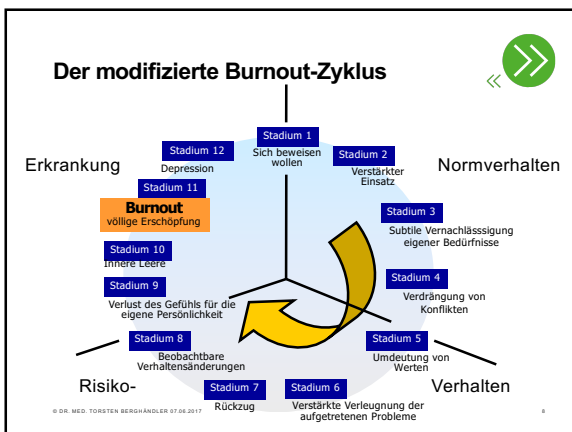
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- ### Biologische Marker
- » Veränderung der Stressachse, Cortisol-Belastungsspitzen
  - » Erniedrigtes BDNF („brain derived neurotrophic factor“)
  - » Verschlechterung neuronaler Funktionen durch Hypercortisolismus
  - » Erniedrigter Interleukin-10-Spiegel
    - » korreliert mit erhöhter Infektionsrate
  - » Möglicherweise 2 (6?) verschiedene biologische Typen (z.B. Hellhammer et al 2006; Tops et al. 2007)
    - » „Noradrenalin-Verbrenner“, „low serotonin“
    - » „Cortisol-Verbraucher“, low dopamine“
    - » „low oxitocine“
- © DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### 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
- » Konflikthafte 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 auszeichneten
- » 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

---

---

---


---

---

---

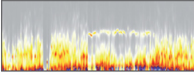
---

---

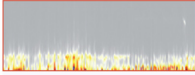


### Diagnostik

- » 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](http://www.burnoutexperts.ch)) oder auf meiner Webseite ([www.praxis.berghaendler.ch](http://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
- » Genusstraining
- » 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](mailto:help@swiss-remed.ch)
  
- » Swiss Experts Network on Burnout  
» [www.burnoutexperts.ch](http://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](http://www.praxis-berghaendler.ch)  
[www.stressnostress.ch](http://www.stressnostress.ch)

© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 07.06.2017

---

---

---

---

---

---

---

---