BURNOUT BEI ÄRZT(INN)EN

Dr. med. Torsten Berghändler

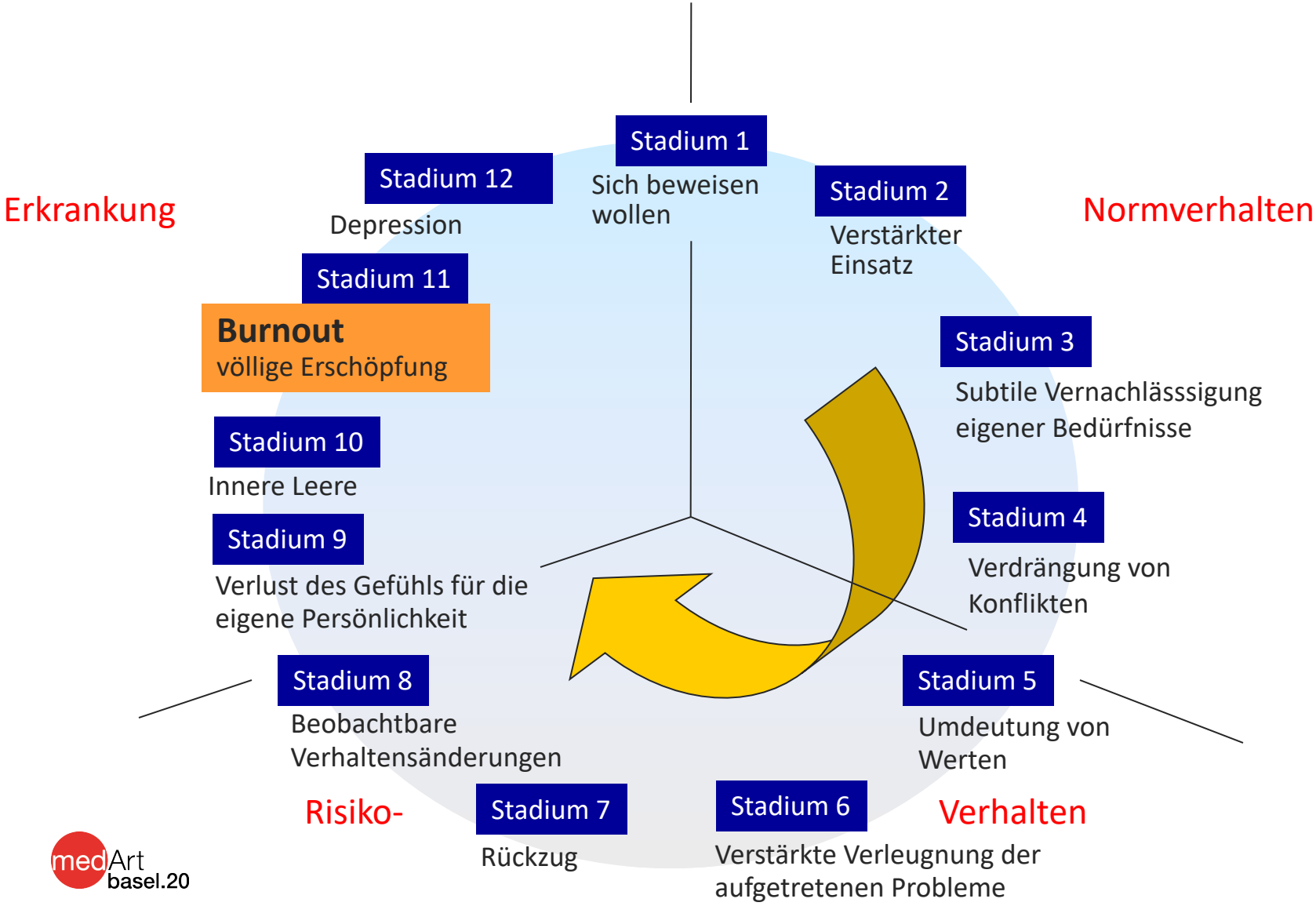
Psychosomatik

Praxis Berghändler

WHO: ICD 11 ab 2021

- Burn-out is defined in ICD-11 as follows:
- “Burn-out is a **syndrome** conceptualized as resulting from chronic workplace stress that has not been success-fully managed. It is characterized by three dimensions:
- feelings of energy depletion or exhaustion;
- increased mental distance from one’s job, or feelings of negativism or cynicism related to one's job; and
- reduced professional efficacy.
- Burn-out refers specifically to phenomena in the occupational context and should not be applied to describe experiences in other areas of life.”

Der Burnout-Zyklus (mod. nach Freudenberger und North 1992)



Epidemiologie: Burnout bei Ärzten

- Datenlage uneinheitlich, verschiedene Messinstrumente (MBI am häufigsten verwendet)
- Assistenzärzte USA: 18%-82% (Prins et al. 2007)
- Kardiologen USA: ca. 50% (Peckham C: Medscape cardiologist lifestyle report 2017)
- 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)

Association between Physician Burnout an Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction

- Physician‘s Burnout was associated with
  - Increased risk of patient safety incidents
  - Poorer quality of care due to low professionalism
  - Reduced patient satisfaction

- Physician burnout may jeopardize patient care:
- **Die Gesundheit der Ärzte ist ein vernachlässigter Faktor für Behandlungsqualität und Patientensicherheit**

Panagioti M et al., JAMA Int Med. 2018

Risikoanalyse

- Risikofaktoren Personen-bezogen: schlechte Ausbildung, Helfersyndrom, externer „locus of control“, kein Sport, zu wenig Schlaf, zu wenig Erholungszeit, vernachlässigte Partnerschaften, geringes Selbstvertrauen, geringe Widerstandsfähigkeit

- Risikofaktoren Arbeitsplatz-bezogen: hohe (bzgl. Zeit und Qualität) Arbeitserwartung, hohe Arbeitsbelastung, Rollenkonflikte, Rollenambiguität, geringe Entscheidungsspielräume, mangelnde Ressourcen, fehlendes feedback, wenig Kommunikation, aggressive Führung

- Protektive Faktoren: emotionale Intelligenz, Resilienz, Extraversion, Verträglichkeit, Offenheit, soziales Netz, Kinder (m)

Walter U. et al. 2012, Rau D., Henkel D. 2013, Howard R, Kirkley C, Baylis N 2019

Schutzfaktoren in der Persönlichkeit

- Angemessene Erwartungen an sich selbst
- Reflektierte Übernahme von Verantwortung
- Aufsuchen und Annahme von Hilfe
- Gute soziale Vernetzung
- Misserfolge bewältigen
- Erfolge selber wahrnehmen und wertschätzen
- Keine Abhängigkeit von Lob/Anerkennung von aussen
- Hohe Resilienz
- Es gibt ein Leben ausserhalb der Arbeit: Vielfältigkeit in der Lebensgestaltung...

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

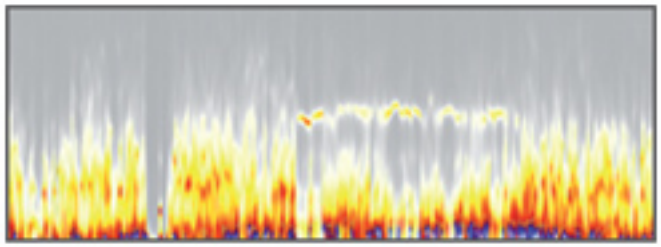
- Es gibt Burnout ohne Depression, Depression ohne Burnout und es gibt komorbid beides zusammen...

Biologische Marker

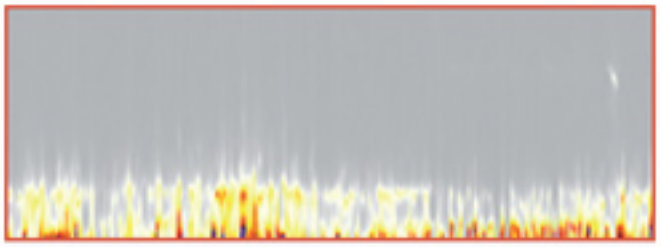
- Burnout: Veränderung der Stressachse
- Cortisol-Belastungsspitzen oder
- Dauer-Hypercortisolismus
- Erniedrigtes BDNF („Brain Derived Neurotrophic Factor“)
- Hypercortisolismus verschlechtert neuronale Funktionen
- Erniedrigter Interleukin-10-Spiegel
  - korreliert mit erhöhter Infektionsrate
- Möglicherweise 2 (6?) verschiedene biologische Typen
  (z.B. Hellhammer et al 2006; Tops et al. 2007)
  - „Noradrenalin-Verbrenner“, „low serotonine“
  - „Cortison-Verbraucher“, low dopamine“
  - „low oxitocine“

Diagnostik

- Störungsspezifische Anamnese (incl. Arbeitsplatz-Assessment)
- Fragebögen:
  - BOSS (Burnout-Screening-Skalen I-III)
  - Depressions-Skalen (BDI, MADRS)
  - Maslach BOI u.ä.
- HRV-Messung:



Unternehmer 38, Top Werte



Unternehmer 49 Jahre, Burnout

Hilfesuchverhalten

- Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfe ist bei Ärzten sehr schlecht: 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

Fridner et al. 2012

Controlled Interventions to reduce Burn-out in Physicians

- **Interventionen in der Arbeitsorganisation sind wirksamer als individuelle Interventionen bei einzelnen Ärzten**

- Interventionen bei einzelnen Ärzten
  - Achtsamkeitstraining (MBSR)
  - Verhaltenspsychotherapeutische Skills, z.B.:
    - Verbesserung der beruflichen Kompetenz
    - Verbesserung interpersoneller Kommunikation
    - Verbesserung von Coping-Strategien und Resilienz

Panagioti M et al., JAMA Int Med. 2017

Controlled Interventions to reduce Burn-out in Physicians

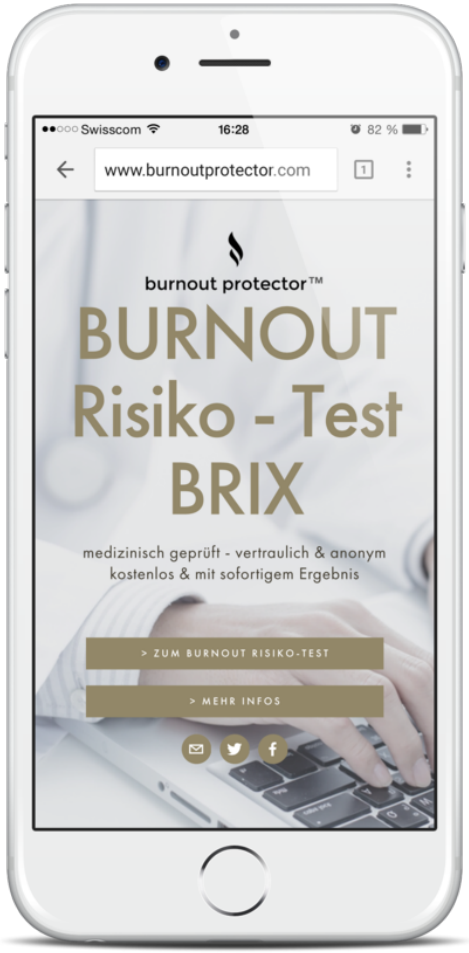
- Interventionen am Arbeitsplatz
  - Organisatorische Veränderungen
    - Veränderung von Arbeitsabläufen
    - Verringerung des Workloads
  - Veränderungen in der Zusammenarbeit
    - Verbesserung der Teamarbeit /-Kohärenz/-Kommunikation
    - Veränderungen der Arbeitsbewertungen
    - Supervision, um Anforderungen zu reduzieren und „job controll“ zu verbessern
    - Verbesserung der Teilhabe an Entscheidungen

Panagioti M et al., JAMA Int Med. 2017

Hilfe wo

- ReMed Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte

- 24-Stunden-Hotline 0800 0 73633
- 0800 0 ReMed
- help@swiss-remed.ch
- Hausärztin /-arzt
- Psychiater, klin. Psychologe/-in
- Swiss Experts Network on Burnout
  - www.burnoutexperts.ch



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)**

Wie kann man wieder einsteigen?

- Verständnisvolle Vorgesetzte
- Keine Entwertung / Degradierung
  - Gefahr der Verbitterung
- Langsamer beruflicher Wiedereinstieg
  - Pensum und Leistung langsam steigern (Training)
- Anpassung des Arbeitspensums
- Anpassung der Arbeitsstruktur
- Zur Krise stehen
- Veränderung der inneren Einstellung
- **Leben nach dem BOS ≠ vor dem BOS**

Ziel: ausgeglichene emotionale Bilanz „efford-reward-ballance“

- Einsatz
  - Eingesetzte Zeit
  - Persönliches Engagement
- Befriedigung
  - Erfolgserlebnisse
  - Anerkennung
  - Gefühl der Selbstverwirklichung
  - Gemeinschaftserleben

Leitfaden Prävention am Arbeitsplatz

- Burnout-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%

Prävention in Gesundheitsberufen

- Verbesserung der Kommunikation mit Patienten
- Verbesserung der privaten Paar-Kommunikation
- Berichtwesen ökonomisieren
- Austausch mit Kollegen
- Zeitmanagement, Pausen, Arbeitsdauer
- Klienten-Kontingentierung
- Diversifizierung der Tätigkeit (FWB...)
- Ressourcenpflege (Sport, Entspannung, Hobby‘s, ...)
- Eigene Kinder (m bei BOS, m+f bei Depr.; Buehrsch et al. 2012)

Persönliche Präventions-Massnahmen

- Sport mind. 5x 30 min/Woche
- Entspannungstraining
- MBSR
- Genusstraining
- Partnerschaft pflegen
- Anreicherung angenehmer Aktivitäten
- Soziale Kontakte (re-) aktivieren
- Ausreichend Schlaf

Über die Bücher gehen...:

- Mehr Zeit für Hobbys und 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 Sabbathical, 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...?)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

WETTERHAUS
PRAXISGEMEINSCHAFTEN
HERISAU GAIS ST. GALLEN

Dr. med. Torsten Berghändler
wetterhaus@hin.ch