



Burnout



In dieser neuen Rubrik wird aus dem Alltag von Hausarzt- netzen berichtet. Auch in Ärztenetzen wird mit Wasser gekocht – es kommen in der täglichen Praxis ja genau die gleichen Krankheiten und Probleme vor wie in allen andern Grundversorgerpraxen auch. Die Organisation als Netz ermöglicht aber einige Extras, zum Beispiel die Plattform zum Thema «Burnout», die kürzlich vom hawa organisiert wurde.

Burnout – hawa-Plattform vom 8./9. Juli 2005

Das Hausarztnetz Winterthur und Andelfingen umfasst etwa hundert Allgemeinmediziner, Fachärztinnen für Innere Medizin und für Pädiatrie. 26 Mitglieder folgten der Einladung, sich vertieft mit dem Thema Burnout zu befassen. Die Netzleitung hatte einen schönen Ort gewählt, das Hotel Kronenhof in Berlingen am Untersee, so dass in den Pausen auch ein Spaziergang,

eine Velofahrt oder ein kurzes Bad im frischen Seewasser möglich waren.

Heinrich Egli, Psychiater und Balint-Gruppenleiter, sagte zur Begrüssung, dass ihn noch mehr als das eigentliche Thema die Tatsache angesprochen habe, dass sich die Teilnehmer soviel Zeit dafür nehmen. In seinem Vortrag führte er uns in die Materie ein.

«Burnout» oder Ausbrennen ist ein unterschiedlich verwendeter Ausdruck und wie «Stress», «Mobbing» oder «posttraumatische Belastungsstörung» wird damit psychisches Leiden mit äusseren Faktoren begründet. Zum Thema Burnout gibt es viel empirische Forschung, vor allem mit validierten Fragebogen. Demnach ist Burnout ein Zustand, der sich auszeichnet durch hohe Werte in den drei Dimensionen:

- Erschöpfung
- Depersonalisation/Zynismus
- Ineffizienz.

Die Erschöpfung ist das offensichtlichste Symptom – Betroffene klagen über Müdigkeit und Energiemangel. Die Depersonalisation scheint eine Folge der Erschöpfung zu sein – in den Untersuchungen findet sich jedenfalls immer ein enger Zusammenhang: Erschöpfte Personen verlieren ihr Engagement und ihren Idealismus und distanzieren sich emotional und gedanklich von ihrer Arbeit. In sozialen Berufen führt das dazu, dass etwa Patienten nicht mehr als einzigartige Personen aufgefasst werden, für die man sich engagiert, sondern als unpersönliche Objekte der Arbeit. Die positiven Gefühle den Klienten gegenüber gehen verloren, stattdessen wird man gleichgültig oder vorwurfsvoll, verhält sich stereotyp oder vermeidet Kontakte. Die professionelle Ineffizienz besteht in verminderter Leistung (subjektiv und objektiv) und in verminderter Selbstsicherheit. Diese Dimension der

Selbsteinschätzung korreliert in den Untersuchungen vor allem mit einem Mangel an Ressourcen in der Arbeitssituation. Die Übergänge von normaler Arbeitsbelastung zu Burnout und zu Depression sind fließend. In vielen Untersuchungen leiden bis zu 20 Prozent der Befragten an einem Burnout, und bis zu 50 Prozent klagen über Stress am Arbeitsplatz. Beim klassischen Burnout sind Stimmung und Verhalten vor allem in Bezug auf die Arbeit verändert, während es im Privatleben noch möglich sein kann, sich zu freuen, Initiative zu entwickeln et cetera. Hier sind Antidepressiva kaum indiziert, im Gegensatz zu fortgeschrittenen Stadien, wo die Symptome auch das Privatleben beeinträchtigen und weitere klassische Depressionssymptome wie Appetit- oder Schlafstörungen auftreten.

Ursachen für Burnout

Bei allen Untersuchungen findet sich eine ungenügende Passung zwischen Person und Umgebung in den sechs Gebieten des Arbeitslebens:

- Arbeitsbelastung (zu viele Aufgaben, Zeitdruck, emotionale Arbeit mit der Notwendigkeit, eigene Gefühle empathisch zu zeigen resp. negative Gefühle zu unterdrücken, z.B. Callcenter)
- Kontrolle (zu wenig Einfluss auf die zur Erbringung der Arbeit nötigen Ressourcen)
- Belohnung (finanziell, aber auch zu wenig positive Rückmeldungen)
- Gemeinschaft (mangelnde soziale Unterstützung am Arbeitsplatz)
- Fairness (unfaire Arbeitsbedingungen fördern ein tiefes Gefühl von Zynismus)
- Werte (z.B. lügen müssen, oder Diskrepanz zwischen hochtrabenden Zielen und wirklicher Praxis).

Burnout

Für das Auftreten von Burnout sind diese situativen Faktoren wichtiger als individuelle, entsprechend gibt es deutliche Unterschiede je nach Berufsgruppe, und Ärzte und Pflegepersonal stellen ebenso wie zum Beispiel Lehrer eine Risikogruppe dar.

Interventionsmöglichkeiten

Obschon Burnout vor allem durch äussere Faktoren ausgelöst wird, bringt die Aktivierung individueller Ressourcen mehr als der Versuch, die äusseren Faktoren zu verändern.

Supervisions- und Balint-Gruppen können das subjektive Befinden von Burnout-Betroffenen verbessern, ebenfalls das Training von Coping-Fähigkeiten mit regelmässigen Auffrischterminen. Einzeltherapie oder Coaching beruht darauf, gemeinsam mit der betroffenen Person belastende und hilfreiche Faktoren zu erkennen. Der Weg aus einem Burnout braucht jedenfalls Zeit und ist sehr stark individuell geprägt. Positiv formuliert geht es darum, wieder ein Job-Engagement zu erreichen.

Nach diesem Vortrag verabschiedeten sich die Sponsoren, dank denen eine Veranstaltung in diesem Rahmen überhaupt möglich geworden war.

Balint-Gruppenarbeit

Hatte sich die Einführung noch im gewohnten Rahmen abgespielt: Tische in Hufeisenanordnung, darauf Mineralwasser und Schreibblöcke, der Referent am offenen Ende des Hufeisens mit Laptop und Beamer, so trafen wir nach der Pause auf eine komplett veränderte Anordnung: Alle Tische waren an die Wände gestellt, wodurch in der Mitte Platz entstand für einen inneren und einen äusseren Kreis von Stühlen. Erstaunlich, was die Sitzordnung (auf Neudeutsch das «Setting») ausmacht: sofort wurde das Thema sehr viel spürbarer und persönlicher. Ein Teilnehmer der inneren Gruppe schilderte ein Erlebnis mit einem Patienten, der an einem Burnout litt. In der Art einer Balint-Gruppe liessen die übrigen Teilnehmer diese Arzt-Patienten-Geschichte auf sich wirken, dann dis-



Gruppenbild, als der Beamer austieg

kutierte der innere Kreis, und der äussere hörte zu. In einer dritten Phase bat der Gruppenleiter auch um Voten aus dem äusseren Kreis.

Das ist eine Anordnung, welche es ermöglicht, sich mehr emotional als kognitiv mit einem Thema zu befassen. Als Zuhörerin im äusseren Kreis erlebte ich im raschen Wechsel Herzklopfen (als die mögliche Suizidalität des Patienten zum Thema wurde), Lachen (bei bekannten Praxissituationen), gähnende Langeweile

(wenn ich nicht drauskam, was der innere Kreis gerade beredete), Ärger (über die geschilderten Arbeitsbedingungen), Mitleid (mit dem Patienten oder mit dem Kollegen), Ungeduld (wenn ich den Eindruck hatte, hier hätte ich doch einen guten Ratschlag auf Lager), Hilflosigkeit. Alle diese Gefühle standen im Zusammenhang mit der geschilderten Situation, waren so auch vom Patienten oder vom vortragenden Arzt erlebt worden. Im Gegensatz zur Sprechstundensituation konnte ich aber



Balint-Gruppenarbeit in zwei Kreisen

Burnout

diese verschiedenen Emotionen einfach wahrnehmen und stehen lassen, ohne dass gleich eine Reaktion von mir erwartet wurde. Ob wir nicht auch in der Sprechstunde zu rasch Lösungen suchen, Ratschläge geben, unsere guten Ideen ausbreiten, statt der Patientin Raum zu geben, ihre eigenen Konzepte zu entwickeln?

Das Problem des Patienten kann mich berühren und betroffen machen, ist aber nicht *mein* Problem. Oder wie ein Teilnehmer zitierte: «Wenn ich merke, dass ich für den Patienten ein Konzept mache, nehme ich ganz schnell ein Aspirin und warte, bis es vorbeigeht.» Am stärksten beeindruckte uns, als ein teilnehmender Kollege darüber berichtete, wie er einen Burnout erlebt hatte. Es sei ihm damals nicht in den Sinn gekommen, Hilfe zu suchen oder sich jemandem anzuvertrauen. Gleichzeitig hätte er es aber wahrscheinlich geschätzt, wenn ihn jemand darauf angesprochen hätte, ob es ihm nicht gut gehe, ohne gleich gut gemeinte Ratschläge oder Rezepte zu geben. Er habe die Praxis eine Woche lang geschlossen

gehabt (im Rückblick viel zu kurz), und in der Natur und mit Meditation sein inneres Gleichgewicht wieder gesucht. Er hätte aber nie gedacht, dass das so lange dauern könnte.

Es wäre so schön, einfache Lösungen bereitzustellen: eine Anlaufstelle für Burnout, eine kurzfristige Entlastung, vielleicht Medikamente ... Die zweitägige Arbeit hat uns allerdings gezeigt, dass das Thema viel Geduld braucht, die Lösungswege sehr individuell sind und von den Betroffenen selbst eingeschlagen werden müssen. Wir Hausärztinnen und Hausärzte, die oft im Viertelstundentakt Patienten beraten, sind in Bezug auf uns selbst nicht besonders stark im Wahrnehmen eigener Gefühle und Grenzen oder im rechtzeitigen Aufsuchen von Hilfe. Und wie geht es eigentlich unseren MPA punkto Burnout-Gefährdung? Bitte oben die sechs Auslöserfaktoren nochmals selbstkritisch ansehen ...

In der Schlussrunde waren sich die Teilnehmer einig, dass sie von diesem Anlass sehr profitiert haben. hawa will das Thema weiter verfolgen und so ein Klima

des Vertrauens innerhalb des Netzes fördern, in der Hoffnung, dadurch bei betroffenen Kolleginnen und Kollegen die hohe Hürde zur Suche und Annahme von Hilfe etwas zu senken.

Supervisions- oder Balint-Gruppen finden sich im Internet auf www.balint.ch/balintgruppen.htm oder über Mund-zu-Mund-Propaganda, beim seco gibt es eine Internetseite www.stressinfo.ch. An Ärztefortbildungen wird Burnout auch immer häufiger thematisiert, zum Beispiel findet am 5. November 2005 in Montana ein Workshop über Prophylaxe des Burnout im Medizinalberuf statt (info@quadrimed.ch).

Ich danke der Leitung des Ärztenetzes hawa für ihre freundliche Einladung zu dieser Tagung, Heinrich Egli für das Manuskript seines Vortrags und beiden für das Gegenlesen dieses Artikels. ●

*Fiona Fröblich Egli
Schlossbergstrasse 3
8408 Winterthur
E-Mail: fiona.froeblich@bin.ch*