

### **3. Burnout-Symposium am Sanatorium Kilchberg**

**Stress-Prävention für Ärzte und Therapeuten**



**Zusammenfassung des Symposiums vom 20. März 2014**

**Dr. Gabriella Hänggi**

## Programm

---

- 14.00–14.15**      **Einleitung**  
Prof. Dr. med. Katja Cattapan, Chefärztin Privatstationen, Sanatorium Kilchberg
- 14.15–15.00**      **Entwicklung eines Resilienzmodells auf Therapeutenseite**  
Prof. Dr. Ulrike Willutzki, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Witten/Herdecke
- 15.00–15.30**      **Burnout-Prophylaxe für Ärzte und Therapeuten**  
Dr. med. Torsten Berghändler, Praxisgemeinschaft Wetterhaus, Herisau und Praxisgemeinschaft im Bahnhof, Gais
- 15.30–15.45**      **Fragen und Diskussion**
- 15.45–16.15**      **Kaffeepause**
- 16.15–17.30**      **5 Parallel-Workshops**
- Workshop 1**  
**Achtsamkeit als Resilienzfaktor**  
Dr. med. Christine Poppe, Chefärztin Psychotherapie und Dr. phil. Andrea Siffert, Psychologin; Sanatorium Kilchberg
- Workshop 2**  
**Von Ausdauer bis Achtsamkeit – Körperarbeit zur Burnout-Prophylaxe**  
Dr. med. Robert Maier, Chefarzt Allgemeinpsychiatrie, Dorothee Freund, Physiotherapeutin; Sanatorium Kilchberg und Martin Gsponer, Carefit MTT
- Workshop 3**  
**«Um es am Ende gehn zu lassen, wie's Gott gefällt.» (Faust I) – Kontingenzerfahrungen im therapeutischen Kontext**  
med. prakt. Christian Seeher, Leitender Arzt und Tobias Ballweg M.A., Dipl.-Psych., Philosoph und Psychologe; Sanatorium Kilchberg
- Workshop 4**  
**Die Wechselwirkungen zwischen Stress und Schlaf**  
Dr. med. Annkatrin Pöpel, Oberärztin und Dr. med. Alice Walder EMBA HSG, Chefärztin Allgemeine Innere Medizin; Sanatorium Kilchberg
- Workshop 5**  
**Abgrenzen statt entgrenzen – therapeutische und betriebliche Präventionsmassnahmen**  
Dr. phil. Armita Tschitsaz, Dipl.-Psych., Psychologin und Marina Jung, Betriebsökonomin FH, Leiterin Sozialberatung/Job Coaching; Sanatorium Kilchberg
- Anschliessend Apéro mit allen Teilnehmenden**

*Am 20. März 2014 fand am Sanatorium Kilchberg ein Symposium zum Thema Burnout statt, das sich der Stress-Prävention bei Ärzten und Therapeuten widmete. Neben verschiedenen personen- und arbeitsbezogenen Massnahmen zur Prävention eines Burnouts wurde ein personalisiertes Resilienzmodell vorgestellt, bei dem die individuellen Ressourcen und Resilienz Erfahrungen von Betroffenen identifiziert und aktiviert werden.*

*Prof. Dr. med. Katja Cattapan, Chefärztin Privatstationen am Sanatorium Kilchberg, wies einleitend darauf hin, dass Ärzte und Therapeuten im Vergleich zu anderen Berufstätigen ein hohes Risiko für stressassoziierte Erkrankungen und insbesondere für ein Burnout haben. So berichteten im Rahmen einer umfangreichen US-amerikanischen Erhebung, an welcher 7'288 Ärzte verschiedener Fachrichtungen teilnahmen, 45.8 Prozent der befragten Ärzte, an mindestens einem Burnout-Symptom zu leiden. Dabei war die Häufigkeit von Burnout bei Ärzten aus Fachrichtungen, die als Anlaufstellen für die gesundheitliche Versorgung dienen, wie beispielsweise bei den Notfallmedizinerinnen, Internisten, Neurologen und Hausärzten, deutlich höher als bei den Pathologen, Dermatologen, Pädiatern und Präventionsmedizinerinnen. Darüber hinaus geht aus dieser Studie hervor, dass bei den Ärzten im Vergleich zu anderen erwachsenen Berufstätigen ein nahezu doppelt so grosser Anteil mit dem Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben unzufrieden war. Eine ähnlich hohe Prävalenz lieferte eine Schweizer Studie, gemäss welcher bei den Primärversorgern 4 Prozent an einem schweren Burnout und 32 Prozent an einem mittelschweren Burnout litten. Zu den arbeitsbedingten Ursachen für die Entstehung eines Burnouts zählen nicht nur eine hohe Arbeitsbelastung, sondern auch ein geringer Handlungsspielraum und ein Mangel an Wertschätzung. Ein wesentlicher Faktor für das hohe Burnout-Risiko bei Ärzten dürfte zudem in der hohen emotionalen Belastung liegen, die sich durch den ständigen Kontakt mit kranken und leidenden Menschen ergibt. Als mögliche Erklärung für diese spezifische Belastung der ärztlichen Tätigkeit wird vorgeschlagen, dass allein schon durch das Beobachten von negativen Gefühlen im Resonanz-System der Spiegelneuronen das gleiche Aktivitätsmuster ausgelöst wird wie durch das persönliche Erleben dieser Emotionen.*

Zur Behandlung von Burnout wurde am Sanatorium Kilchberg das Therapiekonzept «Symbalance» entwickelt, welches neben verschiedenen Regenerationsmassnahmen ein intensives spezialisiertes Psychotherapieprogramm umfasst und im Rahmen eines stationären Aufenthaltes angewendet wird.

### **Entwicklung eines Resilienzmodells auf Therapeutenseite**

*Wie Prof. Dr. Ulrike Willutzki vom Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Witten/Herdecke erläuterte, wird seit 1989 in der internationalen Studie «ISDP» die Arbeitserfahrung und die berufliche Entwicklung von Psychotherapeuten systematisch erfasst. Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden in dieser weiterhin laufenden Untersuchung anhand eines umfangreichen Fragebogens ausführliche Informationen von rund 10'000 Psychotherapeuten mit unterschiedlicher theoretischer Orientierung gesammelt, die aus über 20 Ländern stammten und die unter Anwendung verschiedener therapeutischer Modalitäten unterschiedliche Patientenkollektive betreuten. Gemäss einer vorläufigen Auswertung der Daten von 4'923 Befragten, bei denen es sich in 57 Prozent der Fälle um Psychologen und in 28 Prozent der Fälle um Mediziner handelte und die im Mittel seit 11.2 Jahren berufstätig waren, gaben 45 Prozent der Befragten zwei oder mehrere Therapieorientierungen an, was auf einen breiten theoretischen Hintergrund hinweist. Des Weiteren zeigte sich, dass 44 Prozent der Befragten in mehreren Therapiesettings arbeiteten und dass die durchschnittliche Anzahl der behandelten Patienten 16.5 pro Woche betrug.*

Aus den Ergebnissen der ISPD-Studie konnten zwei weitgehend unabhängige Dimensionen der theoretischen Arbeitserfahrung abgeleitet werden, welche als heilendes Engagement und als belastendes Engagement bezeichnet werden. Kennzeichnend für ein heilendes Engagement sind ein die Patienten unterstützendes, bestätigendes Gegenübertreten, die Nutzung von konstruktiven Bewältigungsstrategien in den nur selten auftretenden Fällen von Schwierigkeiten sowie das Gefühl von Kompetenz in der therapeutischen Beziehung. Im Gegensatz dazu ist ein belastendes Engagement durch das Anwenden von defensiven und unproduktiven Bewältigungsstrategien bei den eher häufig vorkommenden Schwierigkeiten, durch das Gefühl von Angst und Langweile in den Sitzungen sowie durch Rückzugs- und Vermeidungsverhalten des Therapeuten geprägt. Erfreulicherweise erlebten die befragten Psychotherapeuten ihre Tätigkeit deutlich häufiger als heilendes Engagement und wesentlich seltener als belastendes Engagement. So stuften 50 Prozent der Psychotherapeuten ihr Arbeitsleben als effektive Praxis mit einem ausgeprägt heilenden Engagement und mit nur wenig belastendem Engagement ein, während 23 Prozent von einer herausfordernden Praxis mit ausgeprägt heilendem, aber auch mit belastendem Engagement berichteten. Demgegenüber empfanden 17 Prozent eine unengagierte Praxis mit wenig ausgeprägtem heilendem Engagement, aber auch mit nur wenig belastendem Engagement, während 10 Prozent eine anstrengende Praxis mit wenig heilendem Engagement und erheblichem belastendem Engagement erlebten. Dabei war bei den Psychotherapeuten mit einer Breitspektrum-Orientierung oder einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Orientierung der Anteil mit einer effektiven Praxis am höchsten, wogegen eine unengagierte und anstrengende Praxis am häufigsten bei einer analytisch-psychodynamischen Orientierung festgestellt wurde. Zu den weiteren Faktoren, die eine positiv erlebte Praxis begünstigen, zählt eine Arbeitstätigkeit mit unterschiedlichen Behandlungsmodalitäten und mit Patienten verschiedener Altersgruppen.

Bei der Ausübung ihrer Tätigkeit stehen Psychotherapeuten unter einer grossen Belastung, die sich durch die Schwierigkeit, eine tragfähige therapeutische Beziehung aufzubauen, und durch die konkrete Erwartungshaltung der Patienten ergibt. Als bedeutsamer Belastungsfaktor haben sich auch die hohen Anforderungen erwiesen, die an die Persönlichkeit und Haltung der Therapeuten unter oftmals schwierigen Rahmenbedingungen gestellt werden. Durch die spezifischen Belastungen der therapeutischen Arbeit kann ein Teufelskreis entstehen, bei dem eine Überreaktion der für die Bewältigung eigentlich notwendigen inneren Haltungen als Folge der Überflutung mit negativen kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Reaktionen zu einer fortlaufenden Verschlechterung der psychosozialen Funktion des Therapeuten führt. Ein verringertes Wohlbefinden beeinträchtigt jedoch nicht nur die Lebensqualität des Psychotherapeuten, sondern wirkt sich auch negativ auf den Therapieerfolg aus, weshalb den möglichen Folgen der aufreibenden therapeutischen Tätigkeit durch eine frühzeitige Stärkung der persönlichen Resilienz entgegengewirkt werden sollte. Als möglicher Ansatz zur Förderung der Resilienz bietet sich das Bonner Burnout-Prophylaxe-Programm an, bei dem ungeeignete Reparaturversuche gegenüber negativen Belastungen in der Umgebung und der eigenen Person durch geeignete Bewältigungsstrategien ersetzt werden.

Die Psychotherapeutinnen Christine Padesky und Kathleen Mooney vom Center for Cognitive Therapy in Huntington Beach (USA) haben ein personalisiertes Resilienzmodell (PMR) entwickelt, das von der kognitiven Perspektive ausgeht und Ansätze der positiven Psychologie berücksichtigt. Dieses in vier Schritte gegliederte Programm unterstützt die Psychotherapeuten darin, die individuellen Ressourcen und die Resilienz von Patienten zu entdecken und zu aktivieren. Der erste Schritt dieses Programms beinhaltet das Auffinden von Resilienz Erfahrungen in Lebensbereichen, in denen die Person selbst bei Widrigkeiten ihre positive Aktivität aufrechterhalten kann. Anschliessend wird im zweiten Schritt ein Modell der persönlichen Resilienz entwickelt, indem die Gefühle, Gedanken

und Verhaltensweisen erarbeitet werden, die dieser gegenüber Schwierigkeiten im positiven Lebensbereich vorhandenen Resilienz zugrunde liegen. Im dritten Schritt werden Resilienz erfordernde Problembereiche ausfindig gemacht und geprüft, welche Bewältigungsstrategien des personalisierten Resilienzmodells zur Überwindung der betreffenden Hindernisse eingesetzt werden könnten. Schliesslich werden im vierten Schritt die Bewältigungsstrategien des personalisierten Resilienzmodells auf die unterschiedlichsten Problembereiche des Alltags erweitert, wobei durch den Einbezug zusätzlicher Erfahrungen und Verhaltensweisen eine weitere Stärkung der persönlichen Resilienz angestrebt wird.

Der Nutzen des personalisierten Resilienzmodells wurde in einer Anwendungsbeobachtung bei 68 Studierenden evaluiert, wobei in der ersten Sitzung das Resilienzmodell entworfen, in der zweiten Sitzung die Anwendungsmöglichkeiten bestimmt und in der dritten Sitzung Rückmeldungen und Ideen zur weiteren Nutzung von Resilienzstrategien diskutiert wurden. Die vorläufigen Resultate dieser Studie weisen darauf hin, dass die Studierenden der Interventionsgruppe gegenüber denjenigen der Kontrollgruppe einen stärkeren Rückgang der psychischen Belastung, eine ausgeprägtere Selbstwertsteigerung, einen grösseren Optimismus, eine geringere Inkongruenz zwischen Bedürfnissen und Erfahrungen, eine günstigere Handlungsregulation sowie eine bessere körperliche und psychische Lebensqualität im Alltagsleben zeigten.

### **Burnout-Prophylaxe für Ärzte und Therapeuten**

*Dr. med. Torsten Berghändler von der Praxisgemeinschaft Wetterhaus in Herisau und von der Praxisgemeinschaft im Bahnhof, Gais, bemerkte einfürend, dass die Symptomatik von Burnout bereits 1869 durch den Neurologen Georg Miller Beard als «Neurasthenia or Nervous Exhaustion» beschrieben wurde, wobei aber der Begriff «Burnout» erst im Jahr 1974 durch den Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger eingeführt wurde. Nach der heute am häufigsten benutzten Definition von Maslach und Jackson, welche sich nur auf arbeitsbezogene Kriterien stützt, äussert sich Burnout durch emotionale Erschöpfung bei der Arbeit, durch eine distanzierte und zynische Einstellung gegenüber der Arbeit sowie durch eine reduzierte Leistungsfähigkeit im Beruf. Der Burnout-Experte Matthias Burisch unterscheidet zwischen Selbstverbrennern, deren Burnout in erster Linie durch persönliche Faktoren ausgelöst wird, und Opfern der Umstände, deren Burnout vor allem durch äussere Rahmenbedingungen hervorgerufen wird.*

Eine erschreckend hohe Prävalenz von Burnout-Symptomen zeigt eine im Jahr 2011 veröffentlichte Querschnittsstudie an der Charité Universitätsmedizin Berlin, wonach 51.4 Prozent der befragten Ärzte an einer starken emotionalen Erschöpfung und 53.8 Prozent an einer ausgeprägten Depersonalisation litten und 20.2 Prozent der Ärzte in den vorangegangenen 12 Monaten wegen Arbeitsüberlastung krankgeschrieben wurden. Einen Trend zu einer Zunahme der Prävalenz des Burnout-Syndroms geht aus einer Schweizerischen Erhebung hervor, gemäss welcher der Anteil der Allgemeinärzte mit einem mittelschweren Burnout in den Jahren 2004 bis 2007 von 33 auf 42 Prozent anstieg.

Zu den Risikofaktoren für die Entstehung von stressbedingten Erkrankungen und Burnout zählen sowohl personenbezogene Faktoren wie Bedürfnis nach Anerkennung, geringes Selbstvertrauen, starke Konkurrenzhaltung, mangelnde Abgrenzungsfähigkeit und eine geringe Widerstandsfähigkeit als auch arbeitsbezogene Faktoren wie eine hohe Arbeitsbelastung, ungenügende Entscheidungsspielräume, Rollenkonflikte und Rollenambiguität sowie fehlende Anerkennung und soziale Unterstützung, während als protektive Faktoren emotionale Intelligenz, Resilienz, Extraversion, Offenheit sowie ein stabiles soziales Netzwerk gelten. Die spezifischen Risikofaktoren für Ärzte umfassen

überdies den Wertekonflikt zwischen humanitärem Anspruch und ökonomischen Prämissen, das Mitleiden mit den Patienten, aber auch die übermässigen Ansprüche der Patienten sowie Veränderungen und Unsicherheiten im Gesundheitswesen. Als erschwerend erweist sich zudem die Tatsache, dass bei den Ärzten die Bereitschaft, rechtzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, oftmals sehr gering ist, was unter anderem auf die Angst vor Stigmatisierung zurückzuführen sein dürfte.

Eine nachhaltige Prävention von Burnout erfordert immer eine gründliche Selbstreflexion, um Klarheit über die persönlichen Ziele und Werte, aber auch über die eigenen Grenzen zu erlangen. Entscheidend für den langfristigen Erhalt der Leistungsfähigkeit ist eine klare Abgrenzung des Berufslebens vom Privatleben, damit genügend Zeit und Freiraum für einen ausreichenden körperlichen und geistigen Ausgleich sowie für Entspannung und Schlaf geschaffen wird. Eine regelmässige körperliche Betätigung hat sich zur Stressbewältigung als besonders wirksam erwiesen, wobei zwei bis vier Trainingseinheiten pro Woche während einer Dauer von 30 Minuten empfohlen werden. Darüber hinaus können zur Stärkung der Belastbarkeit auch Entspannungsmethoden herangezogen werden, bei denen sich vor allem das Achtsamkeitstraining bewährt hat. Für eine ausgeglichene Lebensgestaltung ist es zudem hilfreich, in einem stabilen partnerschaftlichen und familiären Umfeld eingebunden zu sein und soziale Aktivitäten sowie den Austausch mit Freunden und Kollegen zu pflegen. Im Zusammenhang mit dem günstigem Einfluss der familiären Struktur auf das Burnout-Risiko hat die Studie der Charité Universitätsmedizin Berlin gezeigt, dass eigene Kinder bei den Ärzten – nicht aber bei den Ärztinnen – mit geringeren Werten für die emotionale Erschöpfung und für die Depersonalisation korreliert waren.

Zur erfolgreichen Bewältigung der Arbeits- und Berufsanforderungen sollte ein angemessenes Arbeitspensum eingehalten werden, wobei die Arbeitszeit möglichst auf den persönlichen Tagesrhythmus abgestimmt und Phasen der Überlastung wieder auskuriert werden sollten. Eine weitere Verringerung von arbeitsbezogenem Stress kann durch ein kompetentes Zeitmanagement mit einem klar strukturierten Tagesablauf, bei dem sich belastende und weniger belastende Tätigkeiten abwechseln und Zeitfenster für Unerwartetes eingebaut sind, erreicht werden. Eine sorgfältige und kontrollierte Arbeitseinteilung, bei der auf die Diversifizierung der Tätigkeiten und die richtige Priorisierung der Aufgaben geachtet wird, führt zu einer Steigerung der Effizienz, während das Ziehen von Grenzen und das gekonnte Neinsagen zur Entlastung beitragen. In belastenden Situationen oder bei berufsbezogenen Problemen sollten die Möglichkeiten der fachlichen Beratung und Unterstützung genutzt werden, um Haltungen und Techniken zum Selbst- und Zeitmanagement sowie zur Stress- und Konfliktbewältigung zu erlernen.

Da Burnout in enger Verbindung mit dem Leistungskontext steht, erfordert eine nachhaltige Prävention zusätzlich zu den Stressbewältigungsstrategien des Einzelnen vor allem Massnahmen seitens des Unternehmens. Neben einer ausreichenden Verfügbarkeit von gut ausgewählten und qualifizierten Mitarbeitern besteht ein wesentlicher Aspekt bei der Vermeidung von chronischer Überlastung in einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung, welche die Bedürfnisse, Wünsche und familiären Situationen der Beschäftigten berücksichtigt. Die fachliche Fort- und Weiterbildung wie auch die Möglichkeit, neue Herausforderungen anzunehmen, dienen der Motivationsförderung und vermitteln den Mitarbeitenden Selbstsicherheit und berufliche Handlungskompetenz. Im Arbeitsprozess sollten klare Verantwortungsbereiche festgelegt und an die Fähigkeiten des Einzelnen angepasste Aufgaben gestellt werden, wobei den Mitarbeitenden ausreichend Handlungsspielraum bei der Arbeitsgestaltung eingeräumt werden sollte. Eine transparente Kommunikation und das Vermeiden von Ungerechtigkeiten und Wertekonflikten sowie die Förderung der Sozialkompetenz von Verantwortlichen tragen zu einer Unternehmenskultur bei, welche den Mitarbeitenden Wertschätzung und Anerkennung ver-

mittelt. Als weitere wichtige Massnahme zur Vorbeugung von Burnout sollte den Führungskräften das notwendige Wissen vermittelt werden, um mögliche Stressoren zu reduzieren und Personen mit einer Gefährdung für stressbedingte Erkrankungen frühzeitig zu erkennen.

### Weiterführende Literatur

---

- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H. et al. (2005). How psychotherapists develop: a study of therapeutic work and professional growth. NY: APA.
- Padesky, C. A. & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 283-290.
- Georg Miller Beard, Neurologe, NY 1869: „Neurasthenia, or Nervous Exhaustion“.
- Prägung des Begriffs „Burn Out“ durch Herbert J. Freudenberger, Psychoanalytiker, NY, 1974.
- Burnout-Leitfaden - Institut für Arbeitsmedizin (ifa 2010).
- Das Peter-Prinzip (Peter LC, 1969).
- Honkonen T. et al., Ahola K. et al. *Soc Psychiatry* 2006.
- Evans et al. 2003; *Biol Psychiatry*.
- Kahl et al. 2005; *Psychosomatic Med*.
- Kahl et al. 2005; *Am J Psychiatry*.
- Stunkard et al. 2003; *Biol Psychiatry*.
- Zirkadiane Rhythmen und Depression, chronobiologische Behandlungsmöglichkeiten. *WIrz-Justice und Cajochen, SÄZ*, 2011.
- Berger, P. (2006). Burnout in der Psychotherapie – Überlastungen erkennen und bewältigen.
- Übersichtsarbeiten von Davies (2011), Chambers (2008) und Grossmann (2004)
- Thomas Bien (2006): *Mindful Therapy*

### Für weitere Auskünfte steht gerne zur Verfügung

---

Prof. Dr. med. Katja Cattapan  
Stellvertretende Ärztliche Direktorin  
Chefärztin Privatstationen

Telefon 044 716 42 42

[k.cattapan@sanatorium-kilchberg.ch](mailto:k.cattapan@sanatorium-kilchberg.ch)