

«Jede Krise ist eine Chance»

Jede Erkrankung komme von irgendwo, auch Burnout, sagt unser Interviewpartner, der Allgemeinpraktiker Frank Locher. Indem man die Krankheitsgründe kenne und angehe, stelle man die Weichen zur Genesung und Verbesserung der Lebenssituation. Wir unterhielten uns mit dem Hausarzt und Atupri Vertrauensarzt über seine beruflichen Erfahrungen mit dem Burnout-Syndrom.

Zum Schwerpunktthema

Im Schwerpunktthema dieser Ausgabe greifen wir ein Phänomen aus dem wachsenden Bereich der psychischen Erkrankungen auf – Burnout.

Wie immer kommen Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen zu Wort – Forscher, der praktizierende Arzt und Atupri Mitarbeitende, die im Arbeitsalltag mit dem Thema konfrontiert sind.

Je emotionaler ein Thema belastet ist, umso schwieriger ist es, ihm umfassend gerecht zu werden. Burnout ist zweifellos ein solches. Mit den vorliegenden Interviews will Atupri eine Infoplattform bieten und zur sachlichen Meinungsbildung beitragen.

Wir danken Prof. Norbert Semmer, Dr. Matthias Berking, Dr. Frank Locher sowie Heidi Balsiger, Christine Clerc und Martin Burkhardt für ihre Mitwirkung.

Beachten Sie übrigens auch unsere Bewegungsbeiträge zum Thema ab Seite 20.

Die Redaktion

Werden Sie als Hausarzt mit dem Burnout-Symptom konfrontiert?

Ja. Heute kommen vermehrt Menschen wegen Befindlichkeitsstörungen zum Arzt, psychische Beschwerden nehmen allgemein zu. Denken wir etwa an Essstörungen bei Jugendlichen. Burnout ist ein weiteres solches Phänomen. Die Diagnose «Burnout» stelle ich allerdings nicht leichtfertig aus, denn Burnout ist nicht selten eine Etikette, unter welcher sich Leute Verschiedenes vorstellen.

Was weist auf Burnout hin?

Wenn es sich um funktionelle, also nicht konkret organische Beschwerden handelt, müssen psychosomatische Gründe angenommen werden. Rücken- und Kopfschmerzen können Indikatoren sein, Magen- oder Herzbeschwerden, die Liste ist lang.

Wie gehen Sie vor?

Patientinnen oder Patienten, die über Burnout klagen, stelle ich Fragen, denn nicht jeder Erschöpfungszustand ist ein klassisches Burnout, sondern kann nur vorübergehend sein. Manchmal ist schon eine Minimalintervention hilfreich. Allein die Tatsache, dass ein Patient ein vermeintliches Burnout beim Hausarzt «deponiert», ist schon der erste Schritt zur Besserung; der Patient zeigt, dass er etwas verändern will.

Was ist eine Minimalintervention?

Zuhören und die richtigen Fragen stellen sind vielfach die beste Medizin oder Atmosphäre, damit sich ein Patient ein konstruktives Bild seiner Probleme machen kann. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient dem Arzt oder der Ärztin vertraut, und ihn oder sie seit mehreren Jahren kennt.

Muss das der Hausarzt sein?

Zusehends verschwinden Familienstrukturen und damit auch ein wichtiges Auffangnetz für Problembewältigungen. Die Lücke füllen immer öfter die Ärztinnen und Ärzte.

Werden also Hausärzte zu Psychotherapeuten?

Ein guter Hausarzt weiss die Grenzen zu ziehen. Wo eine Minimalintervention nicht genügt, also bei lang andauernden Fällen, müssen Spezialistinnen und Spezialisten beigezogen werden. Gute Hausärzte haben dafür ein zuverlässiges Netz, auch für die Arbeitspsychologie.

Ist es immer Arbeit, die Burnout verursacht?

Im weitesten Sinne: Ja. Es gibt aber auch vergleichbare Belastungen im



Unser Interviewpartner

Dr. med. Frank Locher, 51

Facharzt für Allgemeine Medizin FMH mit Praxis in Bern, Atupri Vertrauensarzt
frank.locher@atupri.ch

Privatleben. Denken wir an die Frau, die ihren an schwerem Alzheimer leidenden Ehemann quasi «36 Stunden am Tag» betreuen muss. Solche Menschen, bei denen Belastung und Erfolg in einem krassen Missverhältnis stehen, sind gefährdet.

Die Wissenschaft beklagt, dass von Hausärzten bei Burnout zu oft zu Medikamenten statt Therapien gegriffen werde. Symptom- statt Ursachenbekämpfung also?

Die Gefahr besteht durchaus, denn das Verschreiben eines Mittels oder eines Belastungs-EKG ist einfacher und schneller als ein Gespräch. Ein Gespräch ist zeitintensiv, und bei psychischen Problemen ist nicht absehbar, wie lange ein Gespräch dauern kann.

Ist Burnout ein Weiterbildungsthema für Allgemeinpraktiker?

Im klassischen medizinischen Studium ist Burnout kein Inhalt. Aller-

«Wertschätzung ist eine sehr gute Prophylaxe»

dings müssen sich FMH-Fachärzte jährlich mindestens 80 Stunden weiterbilden – psychosozial Interessierte finden ein grosses Schulungsangebot. Eine der Kernkompetenzen, um als Hausarzt mit stressbedingten Krankheiten umzugehen, sind Einfühlbarkeit, Lebens- und Berufserfahrung.

Wie behandeln Versicherer die Zunahme psychischer Beschwerden?

Psychische Beschwerden sind Krankheiten wie andere auch und werden als solche auch übernommen. Bei Langzeittherapien fragen die Versicherer aber natürlich nach. Denn einerseits liegt nicht allen Psychotherapien ein Krankheitswert zugrunde, und andererseits deutet eine Diagnose «Burnout» auf eine längere Arbeitsunterbrechung hin. Was sehr teuer werden kann ... Wenn jemand zwei, drei oder mehr Monate seiner Arbeit fernbleibt, dann ist der Wiedereinstieg ins Berufsleben stark in Frage gestellt. Darum schalten sich die Versicherer früher ein und suchen auch den Dialog mit Arbeitgebern betroffener Patienten. Ich kann das nur unterstützen, denn auch aus therapeutischer Sicht ist für Burnout-Erkrankte eine Reintegration in Arbeitsprozesse sehr, sehr wichtig.

Werden die Arbeitsbedingungen immer härter oder geben die Menschen heute eher auf?

Ein Burnout ist immer ein spezifisches, individuelles Problem. Alle können in eine berufliche Situation geraten, welche in Isolation und Überbelastung führt.

Gilt das auch für Ihren Beruf?

Ja. Auch Ärztinnen und Ärzte leben erwiesenermassen oft ungesund.

Frank Locher, wir danken für das Gespräch.

In den 1970er-Jahren erstmals als medizinischer Begriff publiziert, wird «Burnout» heute verwendet, um vor allem berufsbedingte Erschöpfungszustände zu bezeichnen. Im Gespräch mit Vertretern von Lehre und Forschung gehen wir Ursachen, Symptomen und Therapiewegen des Burnout-Syndroms nach.



Ist Burnout die neue Bezeichnung für Depressionen?

Norbert Semmer: Depressionen und Burnout sind nicht das Gleiche, obwohl sie Gemeinsamkeiten und ähnliche Symptome haben. Burnout – «ausgebrannt sein» – ist ein Erschöpfungszustand, der durch hohe Arbeitsbelastung und Verausgabung in Zusammenhang mit einem Mangel an Erfolg oder Anerkennung entsteht.

Obwohl die Arbeitszeiten in den letzten Jahrzehnten kürzer geworden sind und der Lebensstandard und Entspannungsoptionen gestiegen sind, leiden anscheinend immer mehr Menschen unter Burnout. Verweichlichen wir?

Norbert Semmer: Diese Wahrnehmung ist so nicht richtig. Es gab früher nicht weniger Burnout, aber man bezeichnete diese psychische Erkrankung anders. Ein neues Wort wird zudem «inflationär» verwendet.

Unsere Interviewpartner

Prof. Dr. Norbert K. Semmer

Lehrstuhlinhaber für Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Bern (im Bild rechts). www.psy.unibe.ch/aop

Dr. phil. Matthias Berking

Psychologe, Assistent am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Bern. www.ptp.unibe.ch

Wie der Begriff «Mobbing»: das gab es auch schon immer, nur nannte man es früher anders. Heute spricht man oft schon bei der ersten Kritik von Mobbing.

Also keine Zunahme?

Norbert Semmer: Einerseits gilt: Ein modernes «Label» wie Burnout wirkt weniger negativ. Vor allem Männer stehen dann eher dazu. Der kürzliche Fall des Wirtschaftsmannes und Spitzenpolitikers Rolf Schweizer zeigt

das exemplarisch – normalerweise markieren solche Persönlichkeiten ja lieber Stärke. So gesehen gibt es keine echte Zunahme. Andererseits: Jede Epoche hat auch ihre Krankheiten, und psychische Beschwerden nehmen in den letzten Jahren zu.

Sind Kaderleute mehr betroffen?

Norbert Semmer: Nein. Führungskräfte haben mehr Entscheidungsfreiräume, sind meist auch robuster, halten mehr aus. Aber: Ihre Belastung ist hoch, und Burnout ist auch bei Führungskräften ein Problem.

Matthias Berking: Entscheidend ist, wie viel Handlungsspielraum ein Mensch hat. Grundsätzlich gilt: Je tiefer die Hierarchiestufe, umso höher das Risiko. Darum sind «Befehlsempfänger» anfälliger. Auch die Annahme, dass es eher Männer trifft, ist falsch – Frauen zeigen mehr Stresssymptome bzw. haben weniger Mühe, es zuzugeben. Es gibt auch genetisch

bedingte Anfälligkeiten; diese wirken aber nicht «automatisch», sondern immer im Zusammenspiel mit konkreten Belastungen.

Norbert Semmer: Ebenso darf nicht von «typischen» Berufen ausgegangen werden. Auch einen Tramführer, der laufend Stresssituationen ausgesetzt ist, kann es treffen. Entscheidend sind Lebens- und Arbeitsumstände, aber auch die Fähigkeiten, mit Problemen umzugehen. Grundsätzlich sind misstrauische Menschen anfälliger für Stresssymptome. Ein weiterer Faktor ist der Lebensstil ... Fitness ist eine gute Ressource, Rauchen und Trinken sind negativ.

Welches sind typische Symptome?

Norbert Semmer: Zum Kernsymptom Erschöpfung kommen etwa Magen-, Herz-Kreislauf- oder Rückenbeschwerden, Schlafstörungen, Ängste, Migräne, Depressionen, um nur das Häufigste zu nennen.

Ärztliche Beratung ist nötig, wenn:

- 1 die Erschöpfung keiner Erholung weicht und die psychische Belastung hoch ist
- 2 man sich zunehmend überwinden muss, zur Arbeit zu gehen
- 3 die Verschlimmerung sich stetig steigert
- 4 die Arbeit alles andere verdrängt
- 5 Freunde oder nahe stehende Verwandte sagen: Mit dir kann man nicht mehr reden, du bist überempfindlich.

Matthias Berking: Es gibt Frühwarnzeichen. Wer nicht abschalten, sich seinem sozialen privaten Umfeld nicht mehr widmen und regenerieren kann, ist gefährdet.

Sind Ärztinnen und Ärzte in

Sachen Burnout gut ausgebildet?

Matthias Berking: Zu wenig. Viele verschreiben zu rasch Medikamente. Diese helfen kurzfristig, tragen aber

nicht dazu bei, Problemlösungsstrategien zu entwickeln und können zu Abhängigkeiten führen.

Norbert Semmer: Wenn der Arzt eine ernsthafte Burnout-Erkrankung diagnostiziert, sollte er Spezialisten einschalten, also dafür ausgebildete Psychologinnen und Psychologen.

Wie hoch sind Heilungschancen?

Matthias Berking: Burnout ist heilbar. Bedingung ist, dass die Ursachen beseitigt werden. Je eher man Symptome erkennt, umso höher sind die Genesungschancen.

Norbert Semmer: Belastungen müssen gesenkt und der Patient trainiert werden, mit ihnen umzugehen. Dazu gehört die Stärkung der Selbstregulation; Betroffene müssen lernen, auch mal Nein zu sagen.

Matthias Berking: Es geht darum, Kompetenzen im Umgang mit Misserfolgen zu entwickeln und realistische Arbeitsziele zu setzen.

Norbert Semmer: Arbeitgeber haben darum eine hohe Verantwortung, Bedingungen zu schaffen, die die Effizienz steigern und Burnout vorbeugen. Wertschätzung ist die beste Prophylaxe, also Respekt und konstruktive Feedbacks. Das braucht emotionale Kompetenz bei Führungskräften und erfordert deren ständige Aufmerksamkeit.

Ständig?

Norbert Semmer: Chefs sind immer im Dienst ... auch am Firmenausflug.

Herr Semmer, Herr Berking, wir danken für das Gespräch.

Weitere anschauliche Informationen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber bietet die Website

www.stressnostress.ch –

ein Gemeinschaftswerk von Experten von ETH, seco, Suva Medizin und Psychologie



Krankenversicherung als Teil des sozialen Netzes

Bei allen Erkrankungen, ob körperlicher, geistiger oder seelischer Art, sind die Krankenkassen die erste Anlaufstelle im sozialen Netzwerk – in der Grundversicherung für die medizinischen Leistungen, im Firmen-Kollektivbereich für den Lohnersatz, die Taggelder. Mehr darüber im Gespräch mit drei Atupri Fachpersonen.

Können Sie aus Erfahrung sagen, welche Berufe es besonders trifft?

Christine Clerc: Burnout lässt sich nicht in berufliche Schubladen einordnen. Es trifft wohl alle Arbeitsbereiche, und psychische Erkrankungen nehmen zu.

Wie ist der «typische» Verlauf eines Burnout-Falles aus der Sicht der Krankenkasse im Taggeldbereich.

Christine Clerc: Zuerst erhalten wir vom Arbeitgeber, nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist (meist 30 Tage; Anm. d. Red.), die Krankmeldung. Zu diesem Zeitpunkt ist der betreffende kollektiv Versicherte also in der Regel bereits einen Monat arbeitsunfähig, wobei wir bei der Krankmeldung noch nicht erfahren, woran er erkrankt ist. Als Nächstes erhalten wir deshalb vom behandelnden Arzt die Diagnose. Da es sich um eine längere Arbeitsunfähigkeit handelt, geht diese Diagnose weiter an unseren Vertrauensarzt. Bis sich der Kreis schliesst und wir im Taggeldbereich über alle nötigen Informationen verfügen, um ein Dossier beurteilen zu können, vergehen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit ungefähr zwei Monate. Komplexere Fälle überprüfen wir zudem durch einen externen Krankenbesucher der SIZ Care AG. Bis zu einem Gesamtbild kann es drei und mehr Monate dauern.

Wie lange werden Taggelder ausgerichtet?

Christine Clerc: Die Kollektiv-Taggeldversicherung läuft 730 Tage, also zwei Jahre. Es ist allerdings so, dass bei langen (psychisch) bedingten Arbeitsabsenzen ein beruflicher Wiedereinstieg am gewohnten Arbeitsplatz



immer fraglicher wird. Deshalb sind Versicherte verpflichtet, sich nach 6-monatiger Arbeitsunfähigkeit bei der Invalidenversicherung (IV) anzumelden. Die IV holt dann die entsprechenden Erkundigungen beim behandelnden Arzt ein und übernimmt, wo angemessen, die Umschulungskosten, allenfalls die Taggelder. Die IV macht ihre Recherchen eigenständig, die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und IV nimmt aber zu.

Martin Burkhardt: Dies geschieht unter dem Aspekt der «Leistungs Koordination» – wenn am gleichen Dossier etwa Militärversicherung, Unfallversicherung, IV und Krankenkasse beteiligt sind, in welcher Konstellation auch immer, dann übernimmt eine Institution den Lead. Bei psychischen Erkrankungen mit langen Absenzen ist das meist die IV, besonders in Bezug auf die Rentenfrage.

Unsere Interviewpartner (v.l.n.r.)

Christine Clerc, Spezialistin Taggeld
christine.clerc@atupri.ch

Heidi Balsiger, Spezialistin Underwriting,
heidi.balsiger@atupri.ch

Martin Burkhardt, Leiter Leistungsmanagement
martin.burkhardt@atupri.ch

Burnout = Invalidität, sozusagen?

Heidi Balsiger: Nein, die meisten Fälle von Burnout führen nicht notgedrungen zur Arbeitsunfähigkeit, sondern es geht um die ambulante Behandlung; also die Kosten für Arztkonsultationen, Therapien und Medikamente. Man muss auch bedenken, dass am Anfang oft nicht die Diagnose «Burnout» steht, sondern ‚unverdächtige‘ Krankheitsbilder wie

Rückenschmerzen, Magenprobleme und anderes. Dies sind ja nicht grundsätzlich Signale, die auf eine beruflich bedingte schwer wiegende Erschöpfung hinweisen müssen, und die Gründe könnten rein organisch sein. Andererseits werden psychische Probleme von Betroffenen gerne verdrängt – man fällt dann wegen ‚Bauchweh‘ zwei Tage aus ... die Diagnose «Burnout» kommt nicht von heute auf morgen.

Was wird durch Atupri gedeckt?

Martin Burkhardt: Bezogen auf psychische Erkrankungen übernimmt die Grundversicherung die Kosten für Leistungen der Psychotherapie nach Methoden, die mit Erfolg an anerkannten psychiatrischen Institutionen angewendet werden. Nicht übernommen werden Psychotherapien, die der Selbsterfahrung oder -verwirklichung, der Persönlichkeits-

reifung oder anderen, nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zwecken dienen.

Heidi Balsiger: Zusatzversicherungen übernehmen weitergehende psychotherapeutische Behandlungen, sofern sie von anerkannten Fachleuten ausgeführt werden. Der Leistungsumfang beträgt max. 50%, begrenzt auf 1000 Franken pro Kalenderjahr.

Sind psychische Probleme ein Ausschlussgrund bei Zusatzversicherungen?

Heidi Balsiger: Wenn ein Antragsteller unter chronischen oder schweren psychischen Beschwerden leidet, können Anträge abgelehnt werden.

Gibt es in Sachen «Burnout» auch Missbräuche?

Christine Clerc: Wo ein begründeter Verdacht besteht, arbeiten wir eng mit Vertrauensärzten zusammen.

Martin Burkhardt: Es ist nicht unsere Kernaufgabe, als Polizei zu funktionieren, wir müssen uns auf die Ärzte verlassen können. Ich nehme an, dass es Simulanten gibt, aber quantifizieren lässt sich das nicht. Diese zu finden, ist eher Aufgabe der IV, weil es ja bei vielen psychischen Erkrankungen nicht selten um Renten geht.

Heidi Balsiger: Missbrauch ist schwer zu definieren. Die moderne Gesellschaft mit ihrer zunehmenden Vereinamung Einzelner führt diese auf der Suche nach einem Gesprächspartner nicht selten zum Hausarzt. Wenn dieses Verhalten also einem kostenintensiven Burnout vorbeugt, denke ich, dann ist das gut.

Heidi Balsiger, Christine Clerc und Martin Burkhardt, herzlichen Dank für das Gespräch.

