



SVBS/ASSE/ASSA

SVBS NEWS

August 2017



2 News

3 Fünf Fragen

4 Ein Jahr in
der Kommis-
sion First AID

5 Diabetes
mellitus - die
schmerzlose
Gefahr

8 Der Mann
mit dem
Streichholz

Noch mehr Mehrwerte für Eure Betriebsanität!

Mit eigener Produkteentwicklung und Produktionsstätte ist die IVF HARTMANN AG seit über 140 Jahren eines der führenden Schweizer Unternehmen im Bereich der medizinischen Verbrauchsgüter.

DermaPlast® wiederum ist eine der führenden Marken im Bereich Erste Hilfe Produkte. Mit 90 Jahren Erfahrung und Kompetenz steht DermaPlast® heute für ein erfolgreiches und bekanntes Erste

Hilfe Sortiment zur Versorgung von Wunden und Verletzungen: von der Wundreinigung über ein umfangreiches Pflastersortiment, Wundauflagen, Fixationen bis hin zu praktischen Erste Hilfe Sets.

Das Sortiment umfasst auch moderne Produkte wie Blasen-, Brandwunden- und Schürfwundenpflaster. Diese Produkte basieren auf dem Prinzip der feuchten Wundbehandlung für eine bessere und schnellere Wundheilung. Um-

fassende Verbandkoffer für die Betriebsanität sowie innovative Produktlösungen für einen schnelleren Produktzugang in Produktionsstätten, Labors oder Küchen runden das Sortiment ab.

Und das Beste daran: SVBS-Mitglieder erhalten diese Produkte mit 10 Prozent Rabatt! Gebt einfach bei der Bestellung an, dass Ihr SVBS-Mitglied seid, und schon könnt Ihr davon profitieren: <https://shop.ivf.hartmann.info/>



Neue Passwörter!

Für den Zugang zum für Mitglieder geschützten Bereich auf www.svbs-asse.ch gibt es neue Passwörter. Ihr werdet diese einerseits mit Eurer nächsten Jahresrechnung erhalten, könnt sie andererseits aber auch mit einem kurzen Mail an info@svbs-asse.ch verlangen.

Über den Passwort geschützten Bereich erfahrt Ihr erstens mehr zu den Mehrwerten für SVBS-Mitglieder und wie Ihr zu diesen kommen könnt, zweitens haben wir für Euch eine Fülle an nützlichen Download-Dokumenten und Checklisten bereitgestellt, die wir laufend erweitern und aktualisieren. Viel Spass beim Surfen!

SVBS gestaltet FRS 2018 mit!

Ab 2018 können wir verstärkt auf die Programmgestaltung des First Responder Symposiums in Nottwil Einfluss nehmen und haben für die unter unserem Patronat laufende Vortragsreihe am Vormittag die Themen und Referenten eingebracht. Euch erwartet:

- Neuaufbau einer Betriebsanität
 - Was kann das Tox Info Suisse Betriebsanitätären bieten?
 - Wegleitung zum ArG Art. 36 / Inhalte, Bedeutung, Anwendung
- Übrigens: SVBS-Mitglieder erhalten CHF 30.- Rabatt auf die Teilnahme. Gebt diesen Vermerk unbedingt bei der Anmeldung an, damit Ihr davon profitieren könnt!

IMPRESSUM SVBS NEWS

Redaktion:

SVBS
Stefan Kühnis
Herracherweg 80, 8610 Uster
Tel. 076 576 19 20
aktuariat@svbs-asse.ch
www.svbs-asse.ch

Druck:

Druckerei printoset
Flurstrasse 93
8047 Zürich

Folgt uns auf Facebook!

@svbsasse



5 Fragen an: Bruno Ducceschi

Im vorerst letzten Teil unserer Serie stellen wir Euch unser neustes Vorstands-Mitglied vor: Bruno Ducceschi.

Wann kamst Du zum ersten Mal mit Themen der Betriebssanität in Kontakt?

Das war im Jahr 1991, als ich im Betrieb von der Geschäftsleitung den Auftrag bekommen hatte, eine Betriebssanität aufzubauen. Bis dahin hatte ich auch nicht mehr als den Nothelfer.

Wie lief Dein weiterer Weg in diesem Themenbereich ab?

Ich merkte dann relativ schnell, dass mich das Thema sehr fasziniert. Ich machte diverse Ausbildungen, unter anderem zum BLS-AED-Lehrer, zum Rettungstransporthelfer und zum Kursleiter. Ausserdem liess ich mich bei Schutz und Rettung in eine Sonderheit einteilen, die bei Grossereignissen zum Einsatz kommt, unter anderem an der Street Parade oder am Züri Fäscht.

Wie beurteilst Du den Stellenwert der Betriebssanität heute?

Der Stellenwert der Betriebssanität hat sich gegenüber früher sehr zum Positiven verändert. Er ist einfach nicht in allen Firmen gleich hoch. Ich denke aber, dass wir im Grossen und Ganzen auf einem guten Weg sind. Sicher geholfen hat uns dabei auch die Wegleitung zum Art. 36 des Arbeitsgesetzes.

Weshalb engagierst Du Dich im Vorstand der SVBS?

Weil ich die Betriebssanität eine wichtige Sache finde und der Austausch untereinander enorm wichtig ist. Aber auch weil ich merke, dass gewisse Firmen wieder versuchen, in der Betriebssanität zurück zu buchstabieren, um so Geld zu sparen. Ich denke, da ist es wichtig, dass die Betriebssanitäter einen Verband haben, der



die Wichtigkeit dieser Tätigkeit aufzeigt und auch entsprechende Argumente liefern kann, warum ein Abbau nicht sinnvoll ist oder sogar gefährlich sein kann.

Was ist Deine liebste Freizeitbeschäftigung?

Das ist ganz klar meine Familie und das Haus und der Garten, wo es immer etwas zu tun gibt.

SVBS Award 2017:

Wir küren die Betriebssanitäter des Jahres!

SVBS-Mitglieder leisten ganz besondere Arbeit und häufig ist der einzige Lohn, den sie dafür erhalten, der Lohn ins Herz.

Wir möchten das ändern und solche Leistungen prämiieren. Anlässlich der Mitgliederversammlung 2018 in Neuhausen am Rheinfall vergibt die SVBS deshalb erstmals

den SVBS Award 2017 - gesponsert von IVF HARTMANN AG. Der SVBS-Vorstand prüft alle eingegangenen Vorschläge und kürt schliesslich drei Sieger. Für sie gibt es attraktive Barpreise zu gewinnen, die von der IVF HARTMANN AG gesponsert werden. Für den ersten Platz gibt es

2500 Schweizer Franken, für den zweiten Platz 1500 Franken und für den dritten Platz 500 Franken.

Die Teilnahmebedingungen erfahrt Ihr unter www.svbs-asse.ch.

Das Wichtigste: Wir brauchen Eure Einsendungen bis zum 20. Januar 2018!

Ein Jahr Mitarbeit in der Kommission First AID

Vor etwas mehr als einem Jahr nahm unsere Vize-Präsidentin und Q-Beauftragte Heidi Vock ihre Arbeit in der Kommission First AID beim In-terverband für Rettungswesen IVR auf. Seither konnte die SVBS massgebend Einfluss nehmen und viel im Sinne der Betriebsanitäter erreichen.

Text: Stefan Kühnis

Am 6. Juni 2016 nahm Heidi Vock als Gast und als Vertreterin der SVBS zum ersten Mal an einer Sitzung Kommission First AID teil. Am 16. Juni 2016 wurde sie vom Vorstand als Vertreterin der SVBS in die Kommission First Aid gewählt.

Inzwischen hat sich einiges getan und Heidi Vock konnte vermehrt Einfluss nehmen, um die Interessen der Betriebsanitäter einzubringen und dafür zu sorgen, dass unsere Bedürfnisse in den Entscheidungen der Kommission berücksichtigt werden. Einige Beispiele:

Es wird keine „Stufe 3 Plus“ geben, beispielsweise für Pistenretter, Feuerwehrverband Feuko, Seilbahnenverband, Sport- und Skilehrerverband und ähnliches.

Aktuell plant die SVBS gemeinsam mit dem IVR ein Statement beim SECO, weil der aktuelle Art. 36 ArGV in der Praxis zum Teil nicht umsetzbar ist (Variante A + Variante B ist verwirrend, Qualität kann nicht kontrolliert werden. Inhalte NH-GK 6 Std. sind nicht definiert, Erreichbarkeit der AED ist nicht realistisch, etc.)

Auch wird die Übergangsfrist für

die Kurse nach IVR-Einstufung auf Initiative von Heidi Vock verlängert, und zwar bis zum 31. Dezember 2018, sofern die Kurse bis Ende 2017 gebucht werden und im System eingetragen sind.

Wer einen gültigen Nothilfekurs und einen gültigen BLS-AED-Ausweis hat, wird zum BS-WK Stufe 1 zugelassen.

Wer bis am 31.12.2017 nicht im OMS-System eingetragen ist als Ersthelfer IVR, verliert seine Ausbildungsstufe als Betriebsanitäter. Wer den IVR-WK nicht fristgerecht macht, muss die gesamte Stufe wiederholen, fällt jedoch

nicht auf Null zurück. Wer einen BS Stufe 3 Teilkurs (mind. 2 Tage) besucht, kann ein BS-WK Stufe 2 Zertifikat verlangen.

Stufe 3 IVR + Taxi = Kat. D IVR darf Verlegungstransporte machen und P3 fahren (jedoch nicht P1 und nicht P2).

Es steht noch immer viel Arbeit an und Heidi Vock wird die SVBS und ihre Mitglieder auch weiterhin aktiv und engagiert einbringen und vertreten. Sie wird künftig regelmässig über die Beschlüsse und die besprochenen Themen an Sitzungen der Kommission First AID berichten.



Diabetes mellitus - die schmerzlose Gefahr

Rund fünf Prozent der Bevölkerung in Industrieländern wie der Schweiz sind zuckerkrank. Die Hälfte der Diabetiker weiss es noch gar nicht, weil ein hoher Blutzuckerspiegel nicht schmerzhaft ist. Unbehandelt drohen jedoch schwerwiegende Folgeerkrankungen.

Text: Heidi Vock,
notfallTraining schweiz

Diabetes ist die Bezeichnung für „Honigsüßer Durchfluss“. Der Name stammt aus der Antike. Damals wurde die Krankheit nämlich mittels Geschmacksprobe diagnostiziert: Menschen mit einem erhöhten Blutzucker haben einen süsslich schmeckenden Urin.

Warum wird Zucker ungenutzt ausgeschieden? Durch das Essen nehmen wir Kohlenhydrate (z.B. in Nahrungsmitteln wie Reis, Kartoffeln, Brot, Teigwaren, etc.) auf, welche im Verdauungstrakt in Zucker umgewandelt werden. Dieser gelangt vom Magen-Darm-Trakt in die Blutbahn. Von da aus wird er als Energielieferant zu jeder Körperzelle transportiert. Nun braucht der Zucker jedoch einen „Schlüssel“, um überhaupt das „Tor“ an den Zellen zu öffnen, um hier als Energie genutzt werden zu können. Dieser „Schlüssel“ ist das Insulin, welches in der Bauchspeicheldrüse gebildet wird. Ohne Insulin gelangt der Zucker nicht in die Zellen, sondern verbleibt im Blut. Der Blutzuckerspiegel steigt, ohne dass der Zucker von den Zellen als Energielieferant genutzt



werden kann. Der Zucker wird ungenutzt über die Nieren ausgeschieden.

Was ist daran so schlimm? Ein ständig hoher Blutzuckerspiegel beeinträchtigt den Patienten in der Regel zwar wenig, weil er keine Schmerzen verursacht. Trotzdem verursacht der hohe Zucker im Blut jetzt schon Schäden im Körper, insbesondere an den Blutgefässen und Nerven, welche nicht mehr zu reparieren sind. Ein zu spät erkannt oder ungenügend behandelter Diabetes kann zu behindernden

oder tödlichen Folgeerkrankungen (z.B. Arteriosklerose, Herzinfarkt, Schlaganfall, Erblindung, Nierenversagen, Nervenschädigungen, Wundheilungsstörungen mit folgender Amputation) führen.

Durch eine möglichst gute Einstellung des Blutzuckers und der Risikofaktoren (Übergewicht, hoher Blutdruck und Cholesterinwerte) können Folgeerkrankungen verzögert oder verhindert werden. Eine individuelle Beratung und Schulung durch eine Fachperson ist für Menschen mit Diabetes

deshalb sehr wichtig.

Diabetes mellitus Typ 1 – eine Autoimmunerkrankung

An einem Diabetes mellitus Typ 1 leiden rund zehn Prozent der Diabetiker. Bei dieser Form handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung. Die Zellen in der Bauchspeicheldrüse, welche das Insulin produzieren, werden vom Immunsystem des Körpers zerstört. Diese Form des Diabetes tritt vorwiegend bei Kindern und jungen Erwachsenen auf, kann aber Personen in jedem Lebensalter treffen. Der Diabetes Typ 1 wird meistens bereits im Kinder- und Jugendalter diagnostiziert. Die typischen Symptome sind: grosser Durst, übermässige Urinproduktion, Gewichtsverlust, Müdigkeit. Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 sind lebenslang darauf angewiesen, das fehlende Insulin zu spritzen. Die erforderliche Dosis richtet sich nach dem aktuellen Blutzucker, der Menge an zugeführten Kohlenhydraten und der geplanten körperlichen Aktivität. Insulin kann nicht in Tablettenform eingenommen werden, da es durch die Verdauung zerstört würde. Deshalb muss unterschiedlich lang wirksames Insulin gespritzt werden, um den Blutzuckerspiegel über 24 Stunden stabil halten zu können. Die Entwicklung von modernen Injektionshilfen (Pen oder Pumpe) ermöglicht Menschen mit Diabetes eine einfache, diskrete und exakt dosierte Insulinverabreichung. Heilungsmöglichkeiten für den Typ 1 Diabetes bestehen bisher noch nicht.

Diabetes mellitus Typ 2 / Typ 3 – Oft beeinflussbare Faktoren

90 Prozent der Diabetiker sind an



einem Typ 2 Diabetes erkrankt. Die Bauchspeicheldrüse produziert zwar weiterhin Insulin, jedoch nicht genügend oder der Körper kann es nicht mehr wirksam verwenden.

Die Entwicklung des Diabetes Typ 2 wird begünstigt durch Erbfaktoren, Übergewicht und Bewegungsmangel. Er tritt in den meisten Fällen erst ab 40 Jahren auf, man findet ihn aber auch bei jüngeren Menschen mit starkem Übergewicht.

Der Typ 3 Diabetes kann durch Infektionen, Medikamente etc. erworben werden.

Im Frühstadium des Diabetes Typ 2 und Typ 3 treten kaum äusserliche Anzeichen und Symptome auf. Die Diagnose der Krankheit wird häufig erst gestellt, wenn die ersten Komplikationen der Erkrankung (wie z.B. schlecht heilende, infektionsanfällige Wunden oder Sehstörungen) auftreten.

Die Behandlung beim Typ-2- und Typ 3-Diabetes besteht in einer ausgewogenen Ernährung, unterstützt durch regelmässige körperliche Aktivität. Lassen sich die er-

höhten Blutzuckerwerte mit diesen Massnahmen nicht normalisieren, werden Tabletten eingesetzt. Wird auch damit keine gute Blutzuckereinstellung erreicht, wird eine Therapie mit Insulin notwendig. Viele Diabetiker dieses Typs schränken die letzten Tage vor dem Arztbesuch ihren Zuckerkonsum ein, damit der Arzt „zufrieden“ ist. Mittels HbA1c-Test kann ein durchschnittlicher Blutzuckerwert der letzten drei Monate gemessen werden. Ein tiefer HbA1c-Wert verhindert Folgeerkrankungen des Diabetes. Der Patient schadet sich also selber, wenn er versucht kurzfristig den Blutzuckerspiegel zu „beschönigen“.

Diabetes mellitus Typ 4 – Diabetes bei Schwangeren

Die Hormonveränderungen während einer Schwangerschaft führen zu einem erhöhten Insulinbedarf. Wenn die Bauchspeicheldrüse hierfür nicht ausreichend Insulin produziert, kommt es zum Anstieg des Blutzuckers und somit zum Schwangerschaftsdiabetes. Der Diabetes mellitus Typ

4 kommt bei zehn bis 15 Prozent aller Schwangerschaften vor. Der überschüssige Zucker im Blut der Mutter gelangt durch die Plazenta (Mutterkuchen) zum Fötus. Dieser reagiert darauf mit einer gesteigerten Insulinproduktion. Der erhöhte Insulinspiegel regt das Wachstum und den Fettaufbau an und führt zu übergrossen und schweren Babys.

Der Schwangerschaftsdiabetes ist erkennbar an erhöhten Blutzuckerwerten, welche erstmals während der Schwangerschaft auftreten. In den meisten Fällen hat die Mutter keine Beschwerden und der Diabetes Typ4 wird vom Gynäkologen bei der Routinekontrolle festgestellt. Den Schwangerschaftsdiabetes kann man durch eine Ernährungsumstellung und genügend Bewegung in 85 Prozent der Fälle für längere Zeit sehr gut behandeln. Wenn diese Massnahmen keine Wirkung mehr zeigen, muss Insulin gespritzt werden. Unmittelbar nach der Geburt verschwindet der Schwangerschaftsdiabetes bei fast allen Frauen wieder. Innerhalb von fünf bis zehn Jahren nach der Geburt entwickelt sich bei 30 bis 50 Prozent der Frauen ein Typ-2-Diabetes.

Was Sie als Unternehmen tun können

Bieten Sie in Ihrem Betrieb regelmässige Blutzuckermess-Aktionen durch Ihre Betriebsanitäter an. Damit profitieren Sie gleich mehrfach: Ihre Betriebsanitäter werden beachtet und gewinnen durch ihre Fachkompetenz das Vertrauen der Mitarbeiter. Zudem erfassen Sie bisher unentdeckte Diabetiker, damit diese vom Arzt behandelt werden können, bevor schwerwiegende Folgeschäden und dadurch Leid und Arbeitsunfähigkeit entstehen.

Notfallsituationen bei Diabetikern

	Hypoglykämie (Unterzuckerung)	Hyperglykämie (Überzuckerung)
Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> - Überdosierung von Insulin - Erhöhter Energiebedarf (z.B. Sport, Fieber) - Mangelnde Nahrungszufuhr - Alkoholkonsum 	<ul style="list-style-type: none"> - Ernährungsfehler - Infektionen, Fieber - Nicht Einhalten oder Versagen der blutzuckersenkenden Therapie - Medikamente, welche die Insulinwirkung hemmen (z.B. Cortison)
Symptome	<p>Quelle: www.novonordisk.ch Sinkt der Blutzucker weiter, führt dies zu einer Bewusstlosigkeit</p>	
Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Blutzucker kontrollieren (falls möglich) - Bewusstsein, Atmung, Blutdruck und Puls überwachen und notieren <p>Bewusstseinsklare Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lagerung nach Wunsch des Patienten - 2 dl Orangensaft trinken lassen - Rücksprache mit dem Arzt <p>Bewusstlose Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notruf 144 - Seitenlagerung - Gegebenenfalls 1-2 Traubenzucker anfeuchten und in die untere Wangentasche des Patienten legen - Patient nicht alleine lassen 	<ul style="list-style-type: none"> - Blutzucker kontrollieren (falls möglich) - Bewusstsein, Atmung, Blutdruck und Puls überwachen und notieren - Rücksprache mit dem Arzt - Lagerung nach Wunsch des Patienten - Viel trinken lassen (ungesüsstes Mineralwasser, ungesüsster Tee) - Patient nicht alleine lassen <p>- Bei zusätzlicher Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Erhöhung des Blutzuckers > 15 mmol/l sofort Arzt benachrichtigen</p> <p>- auf keinen Fall Insulin spritzen</p>

Achtung! Keinesfalls dem Patienten, wenn er nicht bei vollem Bewusstsein ist, Getränke geben! Wegen der Gefahr einer Hirnschädigung ist die Unterzuckerung gefährlicher als die Überzuckerung. Deshalb: Im Zweifelsfall den Patienten behandeln, als hätte er eine Unterzuckerung.

Der Mann mit dem Streichholz

Die diesjährige Zentraltagung nimmt sich am 18. November 2017 dem Thema "Psychische Ausnahmesituationen im Betrieb" an. Einer der beiden Referenten ist Dr. med. Milan Kalabic von der Klinik Teufen. Er spricht zum Thema Burnout und ich durfte ihn vor einigen Jahren zu einem spannenden Interview treffen. Als Vorgeschmack, was Euch an der Zentraltagung in Olten erwartet, drucken wir dieses Interview hier gerne wieder ab.

Text: Stefan Kühnis



Früher war man heiss. Plötzlich erlischt das Feuer. Dr. med. Milan Kalabic ist Chefarzt der Klinik Teufen, der ersten ambulanten Burnout-Klinik in der Schweiz. Er kennt viele solche Fälle und hält in der Regel jenes Streichholz bereit, welches das Feuer wieder entzündet.

Burnout ist ein wachsendes Phänomen, Sie haben sicher viel zu tun. Sind Sie bald Patient in Ihrer eigenen Klinik?

Dr. med. Milan Kalabic: Der Experte ist ein gewöhnlicher Mensch, der, wenn er nicht zu Hause ist, Ratschläge erteilt, hat Oscar Wilde geschrieben. Ich bin auch ein Mensch, der häufig neue Grenzen sucht, um den eigenen Horizont zu erweitern. Ich bin aber auch sozusagen privilegiert, weil mir täglich von meinen Patienten ein Spiegel sowohl des gesundheitsfördernden als auch

des krank machenden Verhaltens vorgehalten wird. Stress und Burnout sind eigentlich nur dort zu sehen, wo geleistet wird. Ich stand selbst häufig unter Stress, habe selbst wie jeder andere Burnout-Warnsignale gespürt, aber immer wieder auch dafür gesorgt, mich rechtzeitig und entsprechend zu erholen.

Gesundheitswesen und Lehrerschaft galten lange als prädestinierte Berufsgruppen, die sogenannten «helfenden Berufe». Es scheint, als würde das Phänomen heute weit über diese Gruppen herausgehen. Weshalb?

Nach meiner Erfahrung gibt es keine prädestinierten Burnout-Berufe. Nur dort, wo die Menschen unterfordert sind, gibt es kein Burnout, aber dafür andere psychische Probleme. Dass das Burnout-Syndrom eine schönere



Bezeichnung für ein Helfersyndrom ist, war nur eine Behauptung. Wir erleben heute allgemein eine quantitative Verstärkung der Persönlichkeitszüge aufgrund der diversen Drucksituationen, aber auch wegen diverser Belohnungsstimuli. Bei Burnout-Betroffenen kommt es individuell zur Verstärkung von Ängstlichkeit, Zwanghaftigkeit, Narzissmus oder Altruismus, was zum Verlust der Arbeitsfreude führt und als Folge positive Energie absorbiert und zum Ausbrennen führt.

Was sind denn typische Risikofaktoren? Gibt es Unterschiede von Herkunft und sozialer Stellung, Geschlecht, Alter, Charaktereigenschaften, Lebenserfahrungen oder Qualifikationen?

Die typischen Risikofaktoren für ein Burnout liegen auf der persönlichen, der wirtschaftlich-

*Dr. med. Milan
Kalabic, Klinik
Teufen*



politischen und firmenorganisatorischen Ebene. Unter Risikofaktoren auf der persönlichen Ebene verstehe ich die genetische Prädisposition oder die genetisch bedingte psychische Belastbarkeit und Persönlichkeitszüge wie Ängstlichkeit, Zwanghaftigkeit, Narzissmus und Altruismus. Die Menschen mit einer Abgrenzungsproblematik und allgemein diejenigen, die sich vor allem über ihre Leistung definieren, sind Burnout-prädisponiert. Die soziale Stellung spielt keine besondere Rolle, ausser eine höhere Stellung ist mit asozialem Verhalten verbunden. Burnout sieht man auch in jedem Alter, immer häufiger auch bei Jugendlichen oder Mitarbeitern unmittelbar vor der Pensionierung. Die Lebenserfahrungen beziehungsweise die traumatischen Lebensereignisse reduzieren allgemein die psychische Belastbarkeit der Menschen und damit entsteht eine höhere Anfälligkeit für ein Burnout. Auf der gesellschaftlich-politi-

tischen Ebene ist eine massive Beschleunigung der gesellschaftlichen Veränderungen durch neue kommunikations- und informationstechnologische Fortschritte zu erwähnen. Es stellt sich deshalb die Frage: Sind wir Menschen überhaupt vorprogrammiert, mit solchen Geschwindigkeiten umzugehen? Die Fortschritte in den Kommunikationstechnologien haben zur paradoxen Situation geführt, dass die Menschen in der Geschichte noch nie quantitativ so viel und gleichzeitig qualitativ so schlecht kommuniziert haben. Die körperliche und die emotionale Ebene der Kommunikation gehen zunehmend verloren und gleichzeitig fühlen sich immer mehr Menschen dadurch isoliert und einsam. Die Überschuldung durch die Konsumgesellschaft – oder Suchtgesellschaft – führt zu institutioneller Abhängigkeit der Menschen und viele fühlen sich dem Leben ausgeliefert. Auf betrieblicher Ebene ist die Entwertung der fachlichen Erfahrung

durch ständige Lernanforderungen, oft ausserhalb der normalen Arbeitszeit, krank machend. Ausserdem klagen immer mehr Menschen über fehlende Sinnhaftigkeit in ihrer Arbeit durch ständigen Wechsel der Führungsrichtlinien, fehlende Teamzugehörigkeit, Ängste vor Arbeitsplatzverlust bei häufigen Firmenumstrukturierungen und Fusionierungen sowie mangelnde soziale Unterstützung bei mangelnder qualitativer Kommunikation. Auch die Führungskräfte leben in ständigem Widerspruch: gleichzeitig die Teamzugehörigkeit und den Individualismus fördern, mittel- und langfristig planen bei immer schnelleren Veränderungsprozessen, ständiger Zeitdruck und hohe Ansprüche an die Gründlichkeit in der Arbeit.

Stress kann uns bekanntlich auch fordern und fördern. Wie merkt man rechtzeitig, dass der Stress ungesund wird?

Stress ist allgemein lebenswichtig und ohne Stresshormone wäre der Mensch nicht in der Lage, sich zu bewegen. Auch Grenzen zu überschreiten ist gesund und Burnout ist kein Problem des Grenz-Überschreitens. Vielmehr geht es um die Frage, wo die Grenze des Grenz-Überschreitens liegt. Ein negativer Stress zeigt sich mit der Unfähigkeit, von der Arbeit oder von einer belastenden Situation abzuschalten. Arbeit wird als Belastung und nicht mehr als Herausforderung empfunden. Die sinkende Arbeitsproduktivität wird mit vermehrtem Zeitaufwand kompensiert. Die Freizeitaktivitäten oder sozialen Beziehungen werden zunehmend vernachlässigt. Schon beim Aufstehen hat man ein Problem im Kopf. Die Zeit fehlt sogar für Grundbedürfnisse, wie in Ruhe zu essen, und Glücksmomente abends sind nur unter ein paar Gläsern Alkohol zu spüren sind - und so weiter.

Wie ungesund ist ein Burnout eigentlich für den Körper, beispielsweise für die Organe? Nimmt es uns allenfalls gar Lebenserwartung?

Ein Burnout oder sogar anhaltender Disstress führen zur Unfähigkeit sich zu entspannen, hohem Blutdruck, hohem Cholesterinwerten und hohem Blutzucker. Dazu sind sexuelle Probleme, funktionelle Magen- und Darmbeschwerden, anhaltende Kopfschmerzen und muskuloskelettale Schmerzen zu sehen. Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass ein Burnout häufig in einen Herzinfarkt gipfelt.

**SVBS Zentraltagung 2017
“Psychische Ausnahmesituationen im Betrieb”**

18. November 2017

Hotel Olten, Olten

Das Programm:

- 9.30 Uhr Eintreffen der Gäste
- 10-12 Uhr Thema Burnout
Dr. med. Milan Kalabic, Klinik Teufen
- 12-13 Uhr Mittagessen
- 13-15 Uhr Thema Traumatische Ereignisse
Paul Künzler, Leiter Care SBB
- 15-15.30 Uhr Diskussion, Verabschiedung

Kosten: CHF 120.00 für Mitglieder
CHF 150.00 für Nicht-Mitglieder

Anmeldungen bis spätestens 1. November 2017 unter:
www.svbs-asse.ch/content/anlaesse/zentraltagung/

Oft ist es kaum möglich, die persönliche Situation schnell zu ändern und man denkt sich, da müsse man jetzt halt durch. Man hat Verantwortung in Betrieb und Familie und versucht durchzubeissen. Was sagen Sie einem Menschen in diesem Fall?

Vor Kurzem habe ich den Spruch gelesen: Wenn einem das Wasser bis zum Halse steht, sollte man den Kopf nicht hängen lassen. Es ist wichtig, sich Raum und Zeit für sich selbst zu nehmen, erst den Zugang zu sich selbst wiederzufinden und Prioritäten auf verschiedenen Ebenen zu setzen. Durchhalten heisst nicht leiden und sich krank machen, sondern wie erwähnt, primär Zugang zu sich selbst zu finden. Ich kenne keine Lebenssituation, in der ein gesunder Mensch keine Zeit für sich haben kann. Wenn es so weit ist, dass man beispielsweise nur noch für seinen Beruf lebt,

muss man sich die Frage stellen, ob man nicht bereits in einem fortgeschrittenen Burnout steht. Man sieht in der Regel, dass Menschen stress- und burnout-bedingt zunehmend weniger produktiv arbeiten, was, wie schon erwähnt, mit vermehrtem Zeitaufwand zu kompensieren versucht wird, und in solchen Situationen ist dann eine negative Spirale vorprogrammiert. Ein Timeout hilft sehr oft. Nicht selten genügt es, dass Betroffene sich nur einige Stunden Zeit bei einer Fachperson nehmen müssen, um sich emotional zu entlasten, wieder einigermaßen zu positiven Gefühlen kommen und somit ihre persönliche Situation wieder als Chance und weniger als Bedrohung sehen.

Was soll ich tun, wenn ich erkenne, dass ein Mitarbeiter oder ein Mensch in meinem persönlichen Umfeld Anzeichen eines Burnouts zeigt? Erfasst

das Umfeld eine solche Situation allenfalls gar schneller als man selbst?

In einem guten Arbeitsklima ist es überhaupt kein Problem, den Mitarbeiter auf die Probleme anzusprechen. Vielfach ist es aber auch so, dass sich die Burnout-Betroffenen vom Team selbst isolieren, dann wird es schwieriger. Ich empfehle aber trotzdem – und Führungskräfte sind dazu verpflichtet –, die gesundheitlichen Probleme, wenn sie denn ersichtlich sind, anzusprechen und nach konstruktiven Lösungen zu suchen. Da sich ein Burnout in der Regel langsam und schleichend entwickelt, sind viele Laien schlicht überfordert – und wenn auf gut gemeinte Ratschläge heftige Abwehr folgt, kann eigentlich nur noch eine Fachperson helfen.

Treffen Sie sich in Ihrer Freizeit auch mit Arbeitskollegen?

Ich treffe mich in meiner Freizeit auch ab und zu mit meinen Arbeitskollegen, aber nicht so häufig. Sowohl meine Arbeitskollegen als auch ich brauchen Distanz von der Arbeit. Ich empfehle allgemein, gute Beziehungen zu den Arbeitskollegen zu pflegen, die Freizeit ist aber individuell zu gestalten.

Wie sieht eine Burnout-Therapie in der Klinik Teufen aus? Worauf zielt sie ab, wie lange dauert sie, was passiert nebenbei und was passiert danach, damit die Patienten nicht wieder in alte Muster fallen?

Wir bieten eine integrative Therapie auf der körperlichen und der psychischen Ebene an. Zur Verbesserung der körperlichen

Leistungsfähigkeit und Verbesserung des Körpergefühls und der Körperwahrnehmung bieten wir tägliches Kraft- und Ausdauertraining an. Beide Trainingsarten werden bewusst auf einem tiefen Intensitätsniveau durchgeführt, weil wir gelernt haben, dass gerade diese niedrigen Belastungen unser Erholungsvermögen am besten wieder aufbauen. Dazu kommen zwei Einzel- und zwei Gruppengespräche pro Woche, Entspannungs- und Selbstwahrnehmungstechniken, Informationsvorträge, medizinische Massagen, Atemtherapien und andere Entspannungsverfahren. Eine Therapie dauert in unserer Klinik zwischen vier und sechs Wochen. Die Patienten sind bei uns im ambulanten Setting vormittags oder nachmittags, sodass einige gegen Ende der Rehabilitation zu 50 Prozent arbeiten und den halben Tag in der Klinik verbringen. Der Abschluss einer Rehabilitation ist nicht gleichzeitig der Abschluss des Heilungsprozesses, weshalb viele unserer Patienten es schätzen, anschliessend ihrem Bedürfnis entsprechend ein bis drei Monate die eine oder andere Therapie weiterzuführen. Insofern werden unsere Klienten auch nach ihrem Reha-Aufenthalt von uns weiterbetreut. Unsere Statistik zeigt, dass über 80 Prozent der Burnout-Betroffenen nach der Rehabilitation voll arbeitsfähig sind, und die Befragungen drei und sechs Monate nach der Rehabilitationszeit zeigen, dass in etwa gleicher Prozentzahl die Patienten immer noch voll arbeitsfähig sind.

Kämpfen Burnout-Patienten

mit Vorurteilen?

Mit dem Burnout haben wir in der Psychiatrie zum ersten Mal mit einem Phänomen zu tun, das nicht unbedingt mit der Schwäche assoziiert. Die Burnout-Betroffenen sind in der Regel unsere besten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, unsere besten und loyalsten Freunde und Lebenspartner. Es gibt aber auch eine Gruppe der Selbstdiagnostizierten, die andere psychische Probleme haben und den Burnout-Betroffenen und ihrem Umfeld eigentlich einen schlechten Dienst erweisen. Allgemein gesehen behaupten die Burnout-Patienten, dass sie mit Vorurteilen kämpfen müssen, aber in der Regel erleben sie eine positive Überraschung in Form von Verständnis und Hilfsbereitschaft, wenn eine entsprechende Aufklärung stattfinden konnte.

Wird das Phänomen weiter zunehmen? So wie der Winter die Grippe, bringt das 21. Jahrhundert Burnout?

Der Stress im Leben nimmt allgemein zu. Der äussere Druck erzeugt und verstärkt die Ängstlichkeit bei den Menschen und damit ist eine Zunahme der Burnout-Betroffenen, aber auch allgemein der psychosomatischen Erkrankungen im 21. Jahrhundert zu erwarten. Dazu werden wir zunehmend psychisch überforderte Menschen haben, weil Menschen ohne Familie – zum Beispiel Migranten – häufig entwurzelt sind. Wenn ein Baum in einem Unwetter zu Boden stürzt, stellt sich die Frage: War der Wind zu stark oder waren die Wurzeln zu schwach?

SVBS Award 2017

für die Betriebssanitäter des Jahres

Teilnahmebedingungen
und Anmeldungen unter
www.svbs-asse.ch

Tolle Bar-Preise zu gewinnen

Erster Preis: CHF 2500

Zweiter Preis: CHF 1500

Dritter Preis: CHF 500

verliehen von

Sponsoring-Partner



SVBS/ASSE/ASSA



DermaPlast®