

Burnout – ein Thema?

Dr. med.
Jens Petersen



Auf betrieblicher Ebene und in den Medien werden Probleme am Arbeitsplatz gern mit den Begriffen Burnout und Mobbing verknüpft. In gleichem Atemzug fallen dann die Schlagworte Stress und Folgerkrankungen. Auch Betriebsärzte sind hiermit konfrontiert. Deshalb erläuterte Herr Dr. Langs, Chefarzt der Medizinisch-psychosomatischen Klinik in Bad Bramstedt im April 2009 in Hamburg auf einer Fortbildungsveranstaltung der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft für Betriebsärzte in Hamburg in einem Übersichtsvortrag diagnostische und therapeutische Konzepte zu dem Thema Burnout.

Arbeitsplatzbezogene Probleme können danach durch Probleme mit Kollegen und Vorgesetzten, Arbeitsaufgaben, Aufgabenmengen, organisatorische Mängel, unklare Strukturen, unklare Kompetenzen und Verantwortung, Ängste um den Arbeitsplatz und Übergriffe hervorgerufen werden. Allerdings hat jeder Mensch Probleme am Arbeitsplatz - dies gehört zum Leben.

Wann erreichen diese Probleme Krankheitswert oder wann liegt ein Burnout-Syndrom vor? Freudenberg (1974) verwendete den Begriff Burnout für ein Phänomen, das bei freiwilligen Helfern in Selbsthilfe- und Kriseninterventions-einrichtungen beobachtet werden konnte. Er beschreibt einen psychologischen und physiologischen Zustand, der durch Depression, Erschöpfung, Zynismus, psychosomatische Beschwerden und Gleichgültigkeit charakterisiert ist. Von einem Burnout-Syndrom spricht man, wenn alle drei Symptomcluster des Maslach-Burnout-Inventary (MBI) vorliegen: Erschöpfung, Depersonalisation und verringerte Leistungszufriedenheit als Endstadium eines Burnout-Prozesses. Er lässt sich in zehn Schritten darstellen:



Abbildung 1: Burnout als Prozess in zehn Schritten (Langs, 2009)

Burnout ist also ein mehrstufiger Prozess, die ersten neun Schritte können mehrmals durchlaufen werden. Die zehnte und letzte Phase ist das voll ausgeprägte Burnout-Syndrom mit Selbstbeschuldigung, Zynismus, Ärger, Fehlzeiten und Unfällen. Weiter treten psychosomatische Reaktionen wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Schlafstörungen auf. Häufig liegt ein erhöhter Suchtmittelkonsum vor (Alkohol, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel). Burnout-Symptome können teilweise als Stress-Symptome klassifiziert werden, allerdings haben Studien ge-

zeigt, dass Burnout Betroffene keine größeren Belastungen oder mehr Stressoren haben als der Durchschnitt. Daraus resultiert folgendes modifiziertes Erklärungsmodell: Die Anfangsmotivation ist gekennzeichnet durch hohe Ziele, unrealistische Absichten und Ansprüche. Wenn ungünstige Arbeitsbedingungen auf die oben genannten Merkmale stoßen, entsteht Frustration mit Gefühlen von Erschöpfung, weil die Absichten nicht zur Wirklichkeit passen (Person-job-misfit). Die Dynamik nimmt ihren Lauf, wenn inadäquate Bewältigungsstrategien angewandt werden. Danach erklärt sich Burnout durch ein „Person-Environment-Misfit“. Im arbeitsmedizinischen Alltag zeigen sich folgende Arbeitstypen oder Risikomuster (Schaarschmidt, 2006):

Muster G (Gesundheit):
hohes Engagement, erhaltene Distanzierungs-fähigkeit, offensive Problembewältigung, positives Erfolgserleben, hohe soziale Unterstützung.

Muster S (Schonung):
geringer Ehrgeiz, geringe Verausgabungsbereitschaft, ausgeprägte Distanzierungs-fähigkeit, hohe Lebenszufriedenheit.

Risikomuster A:
überhöhtes Engagement, großer Stellenwert der Arbeit, hohe Verausgabungsbereitschaft, geringe Distanzierungs-fähigkeit.

Risikomuster B:
hohe Resignationstendenz, Lebensunzufriedenheit, geringer beruflicher Ehrgeiz, eingeschränkte Distanzierungs-fähigkeit.

Mobbing hingegen beinhaltet, dass jemand am Arbeitsplatz von Kollegen, Vorgesetzten, oder Untergebenen schikaniert, belästigt, drangsaliert, beleidigt, ausgegrenzt oder beispielsweise mit kränkenden Aufgaben bedacht wird und unterlegen ist. Wenn man etwas als Mobbing bezeichnen möchte, muss dies häufig und wiederholt auftreten und sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, mindestens aber ein halbes Jahr. Es handelt sich bei einmaligen Vorfällen nicht um Mobbing. Es handelt sich auch nicht um Mobbing, wenn zwei gleich starke Parteien in Konflikt geraten (Zapf, 1999). Mobbinghandlungen lassen sich nach Häufigkeit des Auftretens kategorisieren. An erster Stelle stehen Gerüchte, falsche Bewertung von Arbeitsleistungen, Sticheleien und die Verweigerung wichtiger Informationen. Gemeinsam ist Burnout und Mobbing, dass beide durch phasenhafte Abläufe charakterisiert sind. Während bei Mobbing allerdings das passive Element im Vordergrund steht, ist Burnout ein aktiver Vorgang. Mobbing-Betroffene fragen: Wer hilft mir? Burnout-Betroffene fragen: Wie kann ich mir helfen? Mobbing ist ein juristisches Problem, Mobbingfolgen und das Burnout-Syndrom hingegen sind ein medizinisches Problem.

Bei der Entwicklung eines Burnout-Syndroms spielt das Stressempfinden von Beschäftigten eine bedeutende Rolle. Stress ist definiert als ein Zustand eines Organismus, in dem sein allgemeines Wohlbefinden bedroht ist und in dem keine fertig verfügbare Reaktion existiert, um diese Bedrohung zu mindern. Ob eine Situation als stressbesetzt erlebt wird, hängt von der spontanen Bewertung, der sekundären Bewertung und von Bewältigungsmechanismen ab. Zentral ist also die subjektive Bewertung einer Situation. Die Transaktionale Burnout Definition bezieht deshalb Arbeitsstressoren auf individuelle, defensiv ausgerichtete Bewältigungsstrategien:

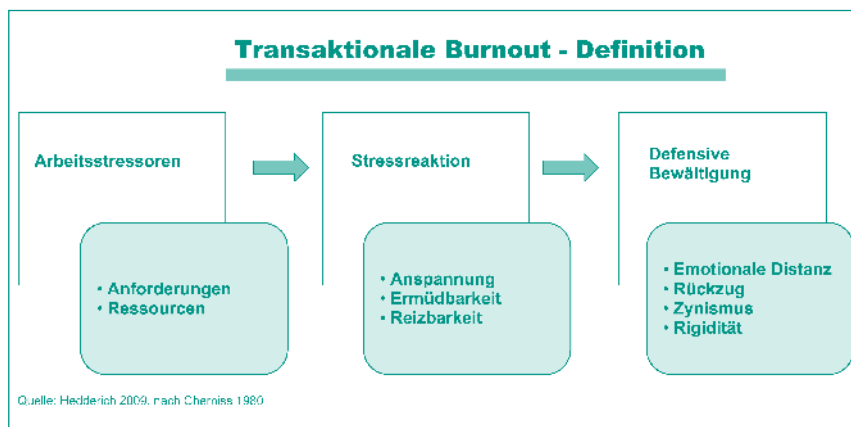


Abbildung 2: Transaktionale Burnout Definition (Hedderich, 2009)

Als Folgeerkrankungen des Burnout lassen sich Depressionen, Angststörungen, Schmerzstörungen, Suchtmittelmissbrauch und somatoforme Störungen charakterisieren.

Für die wirksame Primärprävention sind klare Verantwortlichkeiten und Aufgabenstellungen, freundlicher Umgang, Höflichkeit, klares Anforderungsprofil, gute Ergonomie, die soweit wie möglich individuelle Bedürfnisse berücksichtigt sowie Arbeit in Teams und Projekten wirksam.

Als Fazit für den Einzelnen lassen sich festhalten:

- Radikales Akzeptieren der Realität
- Probleme am Arbeitsplatz gehören zum Berufsalltag
- Die Verantwortung liegt auch bei dem Betroffenen
- Verändern soll („muss“) sich auch der Betroffene
- Ein System verändert sich nur, wenn es sein muss
- Das Gesundheitssystem bietet viele Möglichkeiten der
- Hilfe und Unterstützung, es muss aber klar sein, worum es
- geht (Mobbing ≠ Mobbingfolgen).

Als Fazit für den Arbeitgeber lassen sich festhalten:

- Radikales Akzeptieren der Realität
- Die Verantwortung für die Prävention liegt auch beim Arbeitgeber

- Klare Perspektiven für den einzelnen Mitarbeiter aufzeigen, z. B. im Rahmen von Mitarbeiterjahresgesprächen
- Der Arbeitgeber kann Rahmenbedingungen schaffen und Vorbildfunktion haben (Freundlichkeit, Transparenz)
- Ein System verändert sich nur, wenn es sein muss, aber vorausschauende Veränderungen können sinnvoll sein.

Als individuelle Lösungsstrategien zur Stressbewältigung bringen spontane Entspannung, Wahrnehmungslenkung und Abreaktion eine kurzfristige Erleichterung. Langfristig sind Zeitmanagement, Kontakte, Einstellungsänderung, Zufriedenheitserlebnisse und Fertigkeiten wichtig. Aufgabe der stationären Therapie ist es, eine angemessene Therapie der einer vorliegenden Depression, einer Angststörung oder psychosomatischer Beschwerden durchzuführen, von zentraler Bedeutung ist die Bearbeitung des Burnout-Syndroms selbst und die Durchführung einer Rückfallprophylaxe. Dabei ist eine aktive Veränderungsbereitschaft der Betroffenen Voraussetzung für den Therapieerfolg. □

Dr. Jens Petersen
Facharzt für Arbeitsmedizin,
Innere Medizin