

Netzwerktreff „Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz“

# Burnout: Neues Krankheitsbild oder bloß neumodisches Etikett?

Das 2009 gegründete Netzwerk „Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz“ traf sich nun zum neunten Mal im LVR-Klinikum in Düsseldorf-Grafenberg. Entstanden aus dem „Düsseldorfer Bündnis gegen Depression“ ist dieses Netzwerk ein Zusammenschluss von betriebsärztlich tätigen Ärzten einerseits und Psychiatern, Psychotherapeuten und Psychosomatikern andererseits – aus Kliniken, Fachambulanzen, Arztpraxen und Beratungsstellen. **„Burnout: Neues Krankheitsbild oder bloß neumodisches Etikett? – Gedanken aus betriebsärztlicher und psychiatrischer Sicht“** war das Thema des Treffens am 19. Januar 2012.

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, die Moderatorin der Netzwerktreffen führte zum Thema aus betriebsärztlicher Sicht ein. Die besonders in den Medien diskutierte Burnout-Problematik habe das Augenmerk auf psychische Belastungen im Beruf gelenkt. Über psychische Erkrankungen werde nun offener diskutiert, was zur Entstigmatisierung beitragen könne. Unter dem Etikett „Burnout“ wird der Betriebsarzt aber einerseits häufig mit Situationen konfrontiert, die eher allgemeinen Lebenskrisen entsprechen. Andererseits können sich hinter der Symptomenbeschreibung auch bisher unbehandelte Erkrankungen wie beispielsweise schwere Depressionen verbergen.

## Burnout versus Depression?

Priv.-Doz. Dr. med. Birgit Janssen, Ltd. Oberärztin der Abteilung Allgemeinpsychiatrie II (Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Gaebel) referierte über das Thema aus psychiatrischer Sicht. Die vermeintliche Diagnose „Burnout“ könne von Patienten gut angenommen werden,

weil damit verbunden wird, dass man fleißig ist, man sich sehr anstrengt, aber die eigene Umwelt einen krank macht. Frau Dr. Janssen stellte die Vermutung auf, dass bei fast 90% dieser Patienten eine mehr oder weniger ausgeprägte Depression vorliegt.

Wenn ein Patient/-in sich in der Institutsambulanz vorstellt, dann wird dort kein Fragebogen verwendet, da die Fragen nach „bestehender Erschöpfung“ oder „ob die Arbeit mit nach Hause genommen wird“, „ob jemand schlecht schläft“ oder „sich am Arbeitsplatz überfordert fühlt“ inzwischen von vielen Menschen bejaht werden, ohne dass ein Burnout vorliegen muss.

Was ich sehr interessant und auch hilfreich fand, war die Einschätzung von Frau Dr. Janssen, dass Patienten mit einem alleinigen „Burnout“ gesunden, wenn sie Urlaub machen, Sport treiben und insgesamt weniger arbeiten wür-

Dr. Monika Stichert,  
arbeits- und reise-  
medizinische Praxis,  
Erkrath



den. Sie berichtete aber, dass sich bei jedem Patienten mit einer Depression, der seine Arbeit aufgibt, das Krankheitsbild verschlechtern würde, da diese Menschen dann Zeit hätten, zu grübeln. Insofern wäre es hilfreich, wenn wir Ärzte frühzeitiger an eine Depression denken würden und diese auch fachärztlich klären ließen. Dabei hilft dann eher die Empfehlung, viel Zeit im Freien zu verbringen und weniger zu schlafen, eventuell sogar einen stationären Schlafentzug durchführen zu lassen. Diese depressiven Patienten sollten neben einer ambulanten psychiatrischen Therapie so schnell wie möglich wieder am Arbeitsplatz eingegliedert werden.

## Burnout: keine Krankheit, sondern „Befindlichkeitsstörung“

Frau Dr. Janssen vertritt die Ansicht, dass „Burnout“ dagegen keine behandlungsbedürftige Diagnose im Sinne der Psychiatrie ist. Die dahinter steckende Depression kann häufig dadurch entdeckt werden, dass Betroffene von Kleinigkeiten erschöpft scheinen und gleichzeitig, im Widerspruch dazu, keinen gesunden Schlaf finden können. In diesen Fällen würde auch ein Rehabilitationsaufenthalt nichts bringen, sinnvoller wäre es, diese Depressions-Patienten rasch einer psychiatrischen Untersuchung und Therapie zuzuführen. Der allein von „Burnout“ Betroffene benötigt dagegen keine medizinische Therapie.



Frau Dr. Janssen verwies in ihrem Vortrag auf die Stellungnahme von Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig und Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, in der er am 2. November 2011 fünf Gründe gegen das Modewort Burnout aufzeigt. Er schreibt dort, dass es akzeptabel wäre, wenn Burnout als weniger stigmatisierende Bezeichnung für Depression verwendet würde. Für problematisch und nicht selten gefährlich irreführend hält er es aber, dass damit eine Überforderung von außen als Ursache suggeriert wird. Er schreibt: „Auch wenn ausnahmslos jede Depression mit dem tiefen Gefühl der Erschöpfung einhergeht, ist jedoch nur bei einer Minderheit der depressiv Erkrankten eine tatsächliche Überforderung der Auslöser der Erkrankung. Viele depressiv Erkrankte fühlen sich in einer schweren depressiven Episode zu erschöpft, um ihrer Arbeit nachzugehen, ja um sich selbst zu versorgen; nach erfolgreicher Behandlung und Abklingen der Depression empfinden sie die zuvor als völlige Überforderung wahrgenommene berufliche Tätigkeit wieder als befriedigenden und sinnvollen Teil ihres Lebens. Wäre Burnout oder gar Depression in erster Linie Folge einer beruflichen Überforderung, so sollte diese Erkrankung in Hochleistungsbereichen – sei es im Sport oder sonstigen Bereichen – häufiger sein als bei Rentnern, Studenten oder Nicht-Berufstätigen. Eher das Gegenteil ist der Fall.“ Frau Dr. Janssen schließt sich der Meinung Prof. Hegerls an und hält „Burnout“ eher für eine Befindlichkeitsstörung, die durch Urlaub oder „kürzer Treten“ kompensiert werden kann.

### Frühzeitige Kooperation Betriebsarzt – Psychiater ist notwendig!

Depressionen dürfen dagegen nicht übersehen werden. Überforderung wie Trauer sind auch als Auslöser für eine Depression möglich und bekannt. Schuldgefühle kommen dann hinzu. Es wäre in diesem Zusammenhang hilfreich, wenn im Rahmen der Depressi-



onstherapie der Arbeitsplatz mit angesehen würde, indem beispielsweise ein Sozialarbeiter mit vor Ort geht, der entsprechende Vorgesetzte geschult würde, seinen Mitarbeiter/-in entsprechend seiner Leistung während der Depression einzusetzen.

Wir Betriebsärzte gaben in diesem Zusammenhang die Anregung, in solchen Fällen mit dem zuständigen Betriebsarzt vor Ort Kontakt aufzunehmen. Wir stellten aber auch kritisch fest: Je höher der oder die Betroffene in der Hierarchie steht, umso peinlicher wird die Diagnose „Depression“ empfunden und die Kontaktaufnahme von Seiten des Patienten sogar verhindert. Durch die befürchtete Stigmatisierung kommen die Betroffenen spät zur notwendigen Therapie. Im Falle einer Überforderung ist im Rahmen der Therapie ggf. das Zurückgehen um eine Leitungsebene oder die Reduktion der Arbeitszeit durchaus gesundheitsförderlich. Überforderungen und Denkstörungen gehören zum klinischen Bild einer Depression. Das heißt aber nicht, dass man einen solchen Beschäftigten automatisch und langfristig degradiert oder zurückstuft.

Wir kamen einstimmig zu der Einschätzung, dass eine stufenweise Wiedereingliederung mit Belastungserprobung nach dem Hamburger Modell nur unter Beteiligung des Betriebsarztes sinnvoll ist. Es geht dabei auch nicht um die Diagnose, sondern um die Beschreibung eines positiven und negativen Leis-

tungsbildes. Die stufenweise Wiedereingliederung sollte immer am alten Arbeitsplatz stattfinden und nicht im Sinne einer Umsetzung. Im Mittelstand muss der Betriebsarzt bei psychischen Krankheitsbildern noch viel Arbeit zu deren Entstigmatisierung leisten. Vorgesetzte müssten zum Thema „Personalführung“ sensibilisiert werden, damit sie lernen, auf beginnende Probleme zu achten. Wie auch in der Suchttherapie gilt der Spruch: „Ein Problem haben ist nicht schlimm, aber Nichts dagegen zu tun, das ist schlimm“. Vorgesetzte sollten auf jeden Fall bei einem „komischen Gefühl“ den Menschen ansprechen, das Problem thematisieren und an Hilfsangebote wie Betriebsarzt oder Suchttherapeuten verweisen.

Schwangerschaft ist bzgl. der Entstehung einer Depression eher eine sichere Zeit, aber sehr angstbesetzt; gefährlich wird es dagegen nach der Geburt im Wochenbett. Auch eine posttraumatische Belastungsstörung kann in eine Depression übergehen.

Es war wieder einmal ein interessanter und spannender kollegialer Austausch. Das Netzwerk „Psychische Erkrankung am Arbeitsplatz“ trifft sich viermal pro Jahr im LVR-Klinikum in Düsseldorf. Interessierte Kollegen und Kolleginnen können sich bei der Geschäftsstelle des Bündnisses gegen Depression, Frau Dr. Toeller (viktoria.toeller@lvr.de) anmelden. □

Dr. Monika Stichert