

## 3.6 Arbeitsbezogene Problematiken

### 3.6.1 Burnout

K. I. ZEPF und C. LAHMANN

#### Der Begriff Burnout: Definitionsversuche und Symptome

Bezüglich des Begriffs „Burnout“ existiert eine Vielzahl von Definitionen. Eine in der Literatur sehr häufig verwendete Definition stammt von Maslach u. Jackson (1981). Nach dieser Definition versteht man unter Burnout ein Syndrom der emotionalen Erschöpfung, der Depersonalisation und der reduzierten persönlichen Leistung, das bei Individuen auftreten kann, die mit Menschen arbeiten (Maslach u. Jackson 1982). Eine weitere Definition findet sich bei Buser et al. (2003). Nach deren Definition ist das Burnout-Syndrom „(...) ein schleichend beginnender oder abrupt einsetzender Erschöpfungszustand körperlicher, geistiger oder gefühlsmäßiger Art, in Beruf, Freizeit, Partnerschaft und Familie, der durch lang andauernde Überforderung entstanden ist und sich oft in Aversion, Ekel und Fluchtgedanken, Zynismus, Negativismus, Gereiztheit und Schuldgefühl zeigt“.

Burnout wird in der im deutschen Gesundheitswesen verbindlichen 10. Auflage der „Internationalen Klassifikation der Erkrankungen“, kurz ICD-10 genannt, als „Ausgebranntsein“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“ mit dem Diagnoseschlüssel Z 73.0 erfasst (Dilling et al. 2011).

Als Burnout-Symptome werden in der Literatur körperliche, psychische und soziale Probleme beschrieben. Die körperlichen Symptome betreffen meist das Herz-Kreislauf-System, den Magen-Darm-Trakt und das Skelettsystem (Burrirsch 1994, De Vente et al. 2003, Melamed et al. 2006).

Als psychische Probleme treten vorwiegend Affektstörungen (Depressionen), Störungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, ebenso wie Substanzmissbrauch auf (Cunradi et al. 2003, Ahola et al. 2005, Sandstrom et al. 2005, Ahola et al. 2006, Glise et al. 2012). Soziale Folgen von Burnout beziehen sich meist auf den sozialen Rückzug und die Isolation der Betroffenen (Toppinen-Tanner et al. 2005).

Nach Richter u. Hacker (1998) kann die Trias aus emotionaler Erschöpfung, reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit und Depersonalisation zur näheren Beschreibung des Burnout-Begriffes dienen:

- Emotionale Erschöpfung bedeutet eine gefühlsmäßige Überforderung in der Zusammenarbeit mit Menschen, die sich darin ausdrückt, dass sich die Betroffenen im sozialen Kontakt schwach und in ihrer Arbeitstätigkeit unglücklich fühlen.
- Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit bezieht sich auf den Verlust an Tatkraft und das Gefühl einer abnehmenden Kompetenz bezüglich ihrer eigenen Arbeit. Die Betroffenen erleben Angst gegenüber ihrer Arbeit und fühlen sich nicht imstande, ihre Arbeit nach ihren Ansprüchen auszuführen.

### 3.6.1 Burnout

- Depersonalisation bedeutet die empfundene Unfähigkeit, eine herzliche Beziehung meist zu Klienten aufzubauen. Dies kann im Extremfall zu zynischem Verhalten oder Aggressionen gegenüber den Klienten führen.

Eine kritische Abhandlung bezüglich des Begriffs „Burnout“ und dessen Verwendung als Diagnose findet sich bei Kaschka et al. (2012). Die Autoren kritisieren hierbei die Nutzung des Begriffs „Burnout“ als medizinische Diagnose und weisen auf die Notwendigkeit weiterer empirischer Studien zum Burnout-Begriff und seinen Symptomen hin (siehe auch Korczak et al. 2010).

Zusammenfassend besteht unter den Forschern, die sich mit Burnout auseinandersetzen, bisher kein Konsens bezüglich einer einheitlichen Definition des Phänomens „Burnout“. Die Mehrzahl der Wissenschaftler grenzt den Begriff „Burnout“ jedoch auf den beruflichen Bereich ein.

## Diagnostik des Burnout-Syndroms

Eine Abgrenzung des Burnout-Syndroms gegenüber anderen Krankheitsbildern kann wegen Überschneidungen sehr schwierig sein und macht daher eine differenzialdiagnostische Abklärung und eine umfangreiche Anamnese erforderlich (Hamann et al. 2013).

In dem ICD-10 (International Classification of Diseases) findet sich das Burnout-Syndrom unter der Störungskategorie „Neurasthenie“ (F 48.0) und verfügt über einen eigenen Diagnoseschlüssel (Z 73.0). Die Bezeichnung „Neurasthenie“ ist zunächst diagnostisch neutral und kennzeichnet lediglich ein Syndrom, das auf konstitutioneller Basis, erworben durch äußere Belastung („Stress“) oder Infektionskrankheiten, neurotisch bedingt oder bei organischen Hirnkrankheiten (Pseudoneurasthenie) und ähnlich auch bei endogenen Psychosen vorkommt (Huber 1999, S. 470). Weitere der Burnout-Symptomatik ähnliche Diagnosen beziehen sich auf die Anpassungsstörung nach ICD-10 (F 43.0) und die Somatisierungsstörung (ICD-10 F 45.0).

Zur Erfassung des Burnout-Syndroms wurden bisher verschiedene Fragebögen entwickelt: Der Maslach Burnout Inventory (MBI, Maslach u. Jackson 1981), die Überdrussskala (ÜDS, Aronson et al. 1983), das Burnout-Inventar (BI, Gamsjäger u. Buschmann 1998) und das Copenhagen Burnout Inventory (CBI, Borritz et al. 2006).

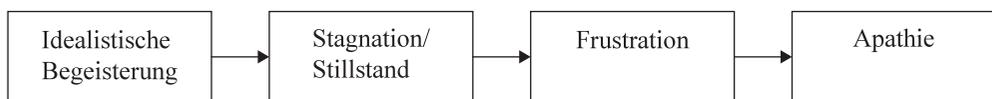
Korczak u. Huber (2012) weisen jedoch darauf hin, dass die Erfassung des Burnout-Syndroms durch das Fehlen einer allgemeingültigen Definition erschwert ist und eine Abgrenzung zu anderen psychiatrischen Erkrankungen unbedingt notwendig ist.

## Entstehung von Burnout

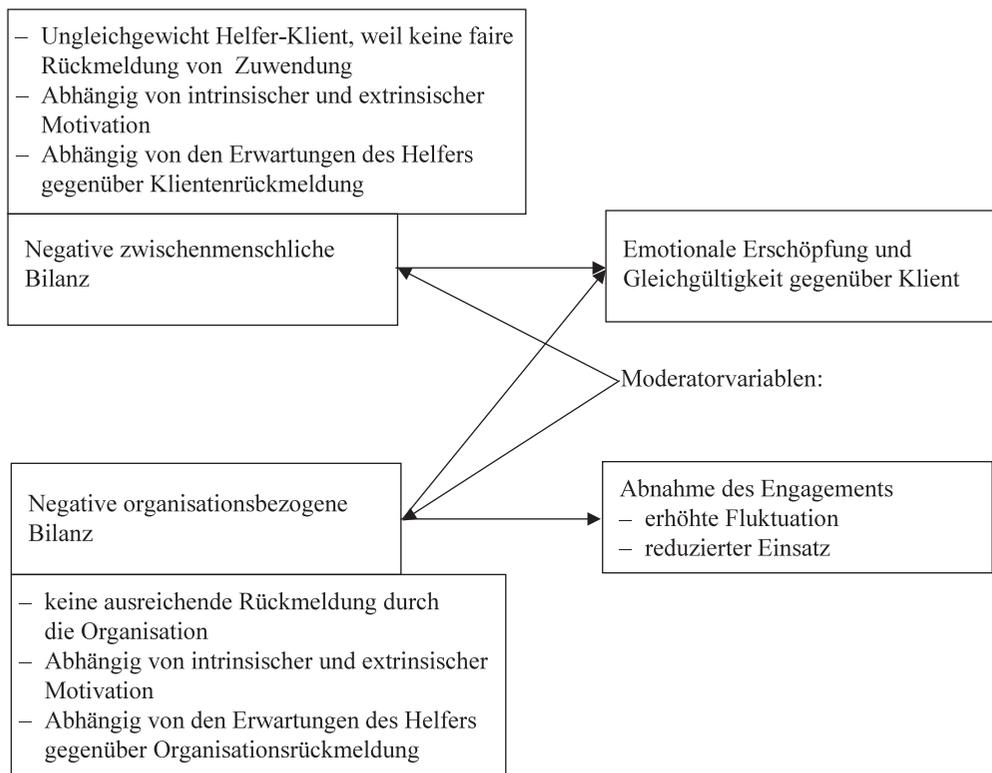
Nach Enzman u. Kleiber (1989) gliedern sich Modelle zur Entstehung eines Burnouts nach drei grundsätzlichen Ansätzen:

1. Individuenzentrierte Ansätze
2. Sozialwissenschaftliche Ansätze
3. Arbeits- und organisationspsychologische Ansätze

Nach den *individuenzentrierten Ansätzen* wird der Einzelperson und somit ihrer Persönlichkeit die entscheidende Rolle in der Entstehung von Burnout eingeräumt, wohingegen umweltbedingte Faktoren nicht berücksichtigt werden. Ein Beispiel für diesen Ansatz ist das Burnout-Modell von Edelwich u. Brodsky (1984). In diesem Modell werden vier Burnout-Phasen beschrieben. Diese reichen von der anfänglichen idealistischen Begeisterung, über Stagnation, Frustration und Apathie, wobei von den Autoren die berufliche Motivation der Betroffenen als entscheidende Ursache für die Entstehung von Burnout angesehen wird (*Abb. 1*). Als individuelle Bedingungsfaktoren werden von Edelwich u. Brosky (1984) die idealisierten Erwartungen an die eigenen beruflichen Einflussmöglichkeiten und ein überhöhtes Machtbedürfnis beschrieben.



**Abb. 1:** Die vier Phasen des Ausbrennens nach Edelwich u. Brodsky (1984)



**Abb. 2:** Modell zur Entstehung von Burnout in Humandienstleistungsberufen nach Richter u. Hacker (1998)

### 3.6.1 Burnout

Bei *sozialwissenschaftlichen Ansätzen* werden gesellschaftliche Bedingungsfaktoren zur Burnout-Entstehung betont. Ein Vertreter dieses Ansatzes ist das Burnout-Modell nach Freudenberg (1974) bzw. Freudenberg u. Richelson (1980, 1982). Burnout-relevante Faktoren sind nach diesem Modell verschiedene Folgen des gesellschaftlichen Wandels wie z. B. gestiegene Erwartungen an die Flexibilität der Mitarbeiter, zunehmende Technisierung, Rückgang alter Normen und Werte.

Die *arbeits- und organisationsbezogenen Ansätze* heben Faktoren in der Arbeitsumwelt des Betroffenen als entscheidende Ursachen bei der Entstehung von Burnout hervor. Als zentrale Komponenten werden hierbei die Helfer-Klient-Beziehung und der damit verbundene Arbeitsstress angesehen. Ein Beispiel für ein arbeits- bzw. organisationsbezogenes Modell ist das Modell zur Beanspruchungs- bzw. Burnout-Entstehung von Richter u. Hacker (1998) (Abb. 2).

## Der Burnout-Zyklus

Von Freudenberg u. North (1992) werden zwölf Phasen in einem Burnout-Zyklus angenommen, die den Verlauf von Burnout veranschaulichen (Abb. 3):

- Phase 1 „Der Zwang sich zu beweisen“: Zu Beginn des Burnout-Zyklus besteht häufig ein hoher Ehrgeiz.
- Phase 2 „Verstärkter Einsatz“: Der Betroffene stellt sehr hohe Anforderungen an sich. Der Einsatz wird kontinuierlich gesteigert.
- Phase 3 „Vernachlässigung eigener Bedürfnisse“: Eigene Interessen und Bedürfnisse (z. B. Freizeitgestaltung, Unternehmungen mit der Familie etc.) werden aufgrund der erhöhten Einsatzbereitschaft im Beruf mehr und mehr eingeschränkt.
- Phase 4 „Verdrängung von Konflikten“: Die Vernachlässigung der eigenen Interessen und der Interessen anderer, z. B. der Familie, führt zu Konflikten mit sich selbst und dem näheren Umfeld. Der Betroffene spürt die Konflikte, verdrängt diese jedoch.
- Phase 5 „Umdeutung von Werten“: Nichtberufliche Werte wie z. B. Familie oder Freunde verlieren an Bedeutung. Frühere Lebensziele werden umgedeutet und entwertet. Soziale Kontakte werden als unwichtig eingestuft.
- Phase 6 „Leugnung der Probleme“: Probleme mit Mitmenschen werden nicht mehr wahrgenommen.
- Phase 7 „Rückzug“: Der Betroffene zieht sich aus dem sozialen Leben zurück. Er spürt eine Orientierungslosigkeit, die das Denken und Handeln bestimmt, die jedoch häufig durch eine zynische Haltung verdeckt wird.
- Phase 8 „Beobachtbare Verhaltensänderung“: Verhaltensänderungen wie beispielsweise zunehmender emotionaler Rückzug vom Arbeitsgeschehen, fehlende Flexibilität, treten in dieser Phase auf.
- Phase 9 „Depersonalisation“: Der Betroffene nimmt sich selbst nicht mehr als Person wahr und kann die Bedeutung seiner früheren Werte und Bedürfnisse nicht mehr erkennen. Er hat das Gefühl, nicht mehr er selbst zu sein und nur noch automatisch zu funktionieren.
- Phase 10 „Innere Leere“: Der Betroffene fühlt sich nutzlos, Angstgefühle oder Suchtverhalten treten auf.

- Phase 11 „Depression“: Der Betroffene empfindet eine zunehmende Sinnlosigkeit und Desinteresse gegenüber sich selbst und seiner Umwelt. Es besteht eine verzweifelte Stimmung und es können Suizidgedanken auftreten.
- Phase 12 „Völlige Erschöpfung“: Die totale Erschöpfung wird in der letzten Phase erreicht. Man versteht darunter eine massive körperliche, seelische und geistige Erschöpfung. Psychosomatische Erkrankungen treten gehäuft auf.

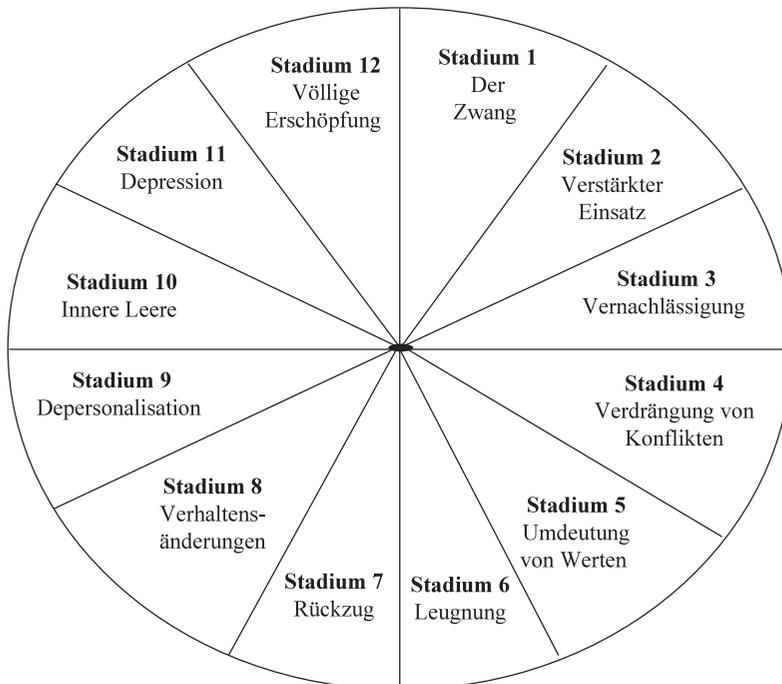


Abb. 3: Der Burnout-Zyklus nach Freudenberger u. North (1992, S. 123)

## Studienlage: Burnout in verschiedenen Berufszweigen

Wie bereits im Abschnitt „Entstehung von Burnout“ zu den Entstehungsmodellen erwähnt wurde, spielen Arbeitsanforderungen eine wesentliche Rolle in der Entwicklung des Burnout-Syndroms. Es besteht derzeit eine kaum noch überschaubare Anzahl von Studien, die sich mit dem Burnout-Syndrom in verschiedenen Berufszweigen beschäftigen. Bei den untersuchten Berufszweigen handelt es sich vorwiegend um Arbeitsbereiche, bei denen emotionale Zuwendung und affektive Beziehungen zu Klienten oder Patienten eine besondere Rolle spielen.

Nach Kleiber u. Enzmann (1990) lassen sich diese Berufsbereiche in folgende fünf Kategorien einordnen:

1. Lehrer und Erzieher
2. Verwaltung und Management

### 3.6.1 Burnout

3. Justiz und Polizeiarbeit
4. Helfende und soziale Arbeit
5. Sonstige

Hierbei stellen Pädagogen die bisher am häufigsten untersuchte homogene Gruppe dar (z.B. Unterbrink et al. 2007, Wegner et al. 2011). Im Bereich „Soziale Arbeit“ sind besonders zu nennen Pflegepersonal (z.B. Epp 2012, Rabin et al. 2011, Neville u. Cole 2013), Sozialarbeiter in unterschiedlichsten Einrichtungen und Ärzte sowie Psychotherapeuten (z.B. Ben-Zur u. Michael 2007, Rössler 2012). Bezüglich des Bereichs Verwaltung und Management beziehen sich die Untersuchungen häufig auf Leiter/Manager von sozialen Einrichtungen (z.B. Suzuki et al 2009). In der Kategorie „Justiz und Polizeiarbeit“ sind beispielsweise Gefängnispersonal und Polizeibeamte zusammengefasst (z.B. Finney et al. 2013). Die Gruppe „Sonstige“ bezieht sich unter anderem auf Mitarbeiter caritativer Verbände oder selbständig Tätige im sozialen und Gesundheitssektor (z.B. Hebammen etc.) (z.B. Yoshida u. Sandall 2013).

Es besteht weiterhin Forschungsbedarf, insbesondere zur verbesserten Operationalisierung des Konzepts „Burnout“. Dennoch deutet die aktuelle Studienlage daraufhin, dass es Berufsgruppen gibt, die von diesem Phänomen besonders betroffen sind.

## Intervention und Prävention

Die Sensibilisierung des Einzelnen und des Unternehmens für die Burnout-Problematik stellt eine wichtige Voraussetzung für Interventionen und präventive Maßnahmen dar. Einen Überblick zu verschiedenen individuen- und organisationsbezogenen Interventionen und Präventionsmaßnahmen und deren Effektivität geben Marine et al. (2006).

Aufgrund der teilweise sich stark unterscheidenden Erklärungsansätze für Burnout wurden verschiedene Interventions- und Präventionsansätze entwickelt, die im Folgenden dargestellt werden. Hierbei kann man zwischen individuenzentrierten und organisationbezogenen Maßnahmen unterscheiden (Ruotsalainen et al. 2008).

### Individuenzentrierte Maßnahmen

Einige Autoren heben die Bedeutung aktiver Bewältigungsstrategien als Möglichkeit der Prävention für den Einzelnen hervor (Aronson et al. 1983). In einer Studie (Holt et al. 1987) wurden beispielsweise individuelle Eigenschaften identifiziert, die vor Burnout schützen können. Die Fähigkeit des Einzelnen, sich z.B. durch die Beschäftigung mit einem Hobby ablenken zu können, wird ebenso angeführt wie die Fähigkeit, trotz Misserfolgen und Frustrationen Beharrlichkeit zu zeigen.

### *Psychoedukation*

Psychoedukation bedeutet die Vermittlung zielgerichteter Information zur Erkrankung bzw. Problematik an den Betroffenen und seine Angehörigen. Die Betroffenen und Angehörigen erhalten Informationen über die Symptome, Zusammenhänge mit anderen Erkrankungen wie z.B. Depressionen und über die physiologischen Prozesse, die bei der Burnout-Entstehung eine Rolle spielen (z.B. Ewers 2001, Flarity et al. 2013).