

# Burnout in der Arbeitswelt

Ina Voigt/Nina Ristel/Christel Sander

Jahrzehntelang galten Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen als die großen Volkskrankheiten in Deutschland. Nun hat sich ein Schwerpunkt hin zu psychischen Erkrankungen verlagert, wobei Demenz und Depression am häufigsten vertreten sind. Während Demenz als Phänomen sehr stark vom Lebensalter abhängig ist und eine alternde Bevölkerung somit den Preis einer Zunahme von Demenzerkrankungen zahlt, sind andere psychische Erkrankungen mit unterschiedlichen Häufigkeitsgipfeln in allen Altersgruppen vorkommend.

Ein Zeitvergleich zeigt, dass Häufigkeit und Kosten durch psychische Erkrankungen seit 2002 stark gestiegen sind. Psychische Erkrankungen sind mittlerweile häufigster Grund für Frührente und verantwortlich für die längsten Fehlzeiten. Während Fehlzeiten bei anderen Krankheiten seit 1998 kontinuierlich sanken, stiegen sie bei psychischen Erkrankungen um 80%. Nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes\* stehen psychische Erkrankungen (11,3%) an dritter Stelle nach Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (14,5%) und des Verdauungssystems (13,7%). Die Kosten durch psychische und Verhaltensstörungen stehen mit 28,7 Milliarden Euro an zweiter Stelle (von 2002 bis 2008 um 5,3 Milliarden gestiegen), wobei etwa die Hälfte dieser Kosten durch nur zwei Diagnosen verursacht werden: 9,4 Milliarden Euro wurden für Demenzerkrankungen, 5,2 Milliarden Euro für Depressionen ausgegeben. Der aktuelle Krankenhausreport der Barmer GEK berichtet eine Verdopplung der Anzahl von Menschen in den letzten 20 Jahren, die wegen einer psychischen Störung in Krankenhausbehandlung waren. Nach Studien der Fachhochschule Köln dürfte sich der gesamtwirtschaftliche Schaden in Deutschland durch psychische Erkrankungen auf etwa 50 Milliarden Euro belaufen. Die Weltgesundheitsorganisation prognostiziert weiterhin eine weltweite Zunahme insbesondere von Depressionen und Angststörungen.

Zu den Ursachen der zunehmenden psychischen Erkrankungen liefern die o.a. Zahlen zunächst keine Erklärungen. Es kann jedoch angenommen werden, dass die (bei abnehmenden körperlichen Belastungen) zunehmenden psychischen Belastungen in der Arbeitswelt wie Arbeitsverdichtung, schnell sich verändernde und komplexere Anforderungen, wachsender Leistungs-, Verfügbarkeits- und Zeitdruck sowie ggf. auch mehr Stress durch Umwelteinflüsse wie Lärm mit ursäch-

\* Hier noch die Daten für 2008; die Daten für 2010 erscheinen voraussichtlich im August 2012; seit 2002 liefert das Statistische Bundesamt alle zwei Jahre eine Krankheitskostenrechnung zu den volkswirtschaftlichen Folgen von Krankheiten in Deutschland. Die statistischen Informationen für 2010 lagen bei Redaktionsschluss der DGP-Informationen noch nicht vor.

lich sind. Möglicherweise spielt auch eine Rolle, dass psychische Erkrankungen heute offener be- und erkannt werden, u.a. auch weil mehr Informationen hierzu zugänglich sind und die Versorgungsdichte – zumindest in Großstädten – zugenommen hat.

Im Feld der psychischen Erkrankungen spielt Burnout im Wortsinne eine prominente Rolle, scheint dieses Syndrom doch eine sozial besonders akzeptierte Form seelischen Leids zu sein. Es vergeht zurzeit kaum eine Woche, in der nicht in irgendeinem Medium über Burnout berichtet wird. Populären (oder populistischen?) Schätzungen zufolge ist gar jeder dritte Arbeitnehmer burnout-gefährdet.

In diesem Artikel soll nun versucht werden, Burnout einzuordnen, Hypothesen über arbeitsplatzbezogene Bedingungsfaktoren zu formulieren und Präventionsstrategien aufzuzeigen.

## **Was ist „Burnout“?**

Der Begriff „Burnout“ stammt aus der Reaktortechnik und bezeichnet ein Durchbrennen von Reaktorbrennstäben oder Komponenten infolge zu geringer Kühlung oder zu hoher Wärmeerzeugung (Notabschaltung). Dieses Bild ist durchaus übertragbar auf die psychische Situation Betroffener. Wenngleich Burnout im ICD-10 lediglich als Zusatzkodierung und nicht als Diagnose aufgeführt wird und damit ein Katalog diagnoseverbundlicher Symptome fehlt, ist die erlebensmäßige Evidenz hoch. Burnout beschreibt einen Prozess bzw. Zustand chronischer Erschöpfung infolge von Langzeitstress oder übermäßigem Energieeinsatz mit

- emotionaler, körperlicher und geistiger Erschöpfung
- reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit/-zufriedenheit sowie
- Depersonalisierung („Abstumpfung“)

Burnout kann als Ergebnis andauernder Überforderung bei Menschen gesehen werden, die besonders viel geben wollen. Damit ist Burnout nicht auf bestimmte Personen- bzw. Berufsgruppen beschränkt. Menschen in Dienstleistungsberufen können z.B. genauso betroffen sein wie Führungskräfte oder Arbeitslose.

Die o.a. Beschreibung verdeutlicht einen Bezug zu Stress und Depression; wenngleich eine Differenzialdiagnose immer individuell zu treffen ist und es nicht Aufgabe von Kollegen/innen und Führungskräften ist, diese zu leisten, hier kurz der Versuch einer Abgrenzung:

Während „Stress“ eine normale psychophysiologische Reaktion auf Belastungs- bzw. Bedrohungssituationen meint („Notfallreaktion“), die

über große Zeiträume und bei mangelnden Bewältigungsstrategien auch krank machen, psychosomatische Folgen auslösen kann, steht beim Burnout eine tiefe emotionale, körperliche und geistige Erschöpfung gekoppelt an einen Werteverfall (Menschen, die z.B. mit hohem ethischen Anspruch ihrem Beruf nachgingen, werden zynisch) im Vordergrund. Auffällig beim Burnout ist, dass lange noch die äußeren „Notwendigkeiten“ erfüllt werden, die inneren jedoch nicht, man funktioniert nur noch. Dies ist ein deutlicher Unterschied zur klassischen Depression, bei der eine tiefe Niedergeschlagenheit verbunden ist mit einer Antriebshemmung, die es eben nicht ermöglicht zu „funktionieren“, es werden also umgekehrt die inneren „Notwendigkeiten“ erfüllt und die äußeren nicht. Auch gibt es in Abgrenzung zum Burnout keinen Werteverfall. Die drei genannten Phänomene hängen insofern zusammen, als bestimmte Formen von Stress zu Burnout führen können, der seinerseits wieder Depression auslösen kann oder eine Form der Depression sein kann.

## Bedingungsfaktoren und Verlauf

Wie bei anderen psychischen Erkrankungen auch, ist die Entstehungsgeschichte von Burnout höchst individuell zu betrachten. Es können jedoch eine Reihe typischer Bedingungsfaktoren und Entwicklungsschritte beschrieben werden.

Elementar ist das Missverhältnis von äußerer Anforderungssituation und inneren Bewältigungsmöglichkeiten. Wenngleich es die Burnout-Persönlichkeit ebenso wenig gibt wie die Burnout-Umweltfaktoren, so kann doch eine Kombination aus „verbrennender“ Umwelt und „sich selbst verbrennender“ Persönlichkeit formuliert werden, wobei auch einer der beiden Bedingungsfaktoren dominieren kann (verbrennende Umwelt: passiver Burnout/sich verbrennende Persönlichkeit: aktiver Burnout).

Umwelt/Arbeitsplatzmerkmale	Merkmale der Person
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderungsprozesse</li> <li>- Wachsende Komplexität</li> <li>- Hohe Arbeitsmenge/-dichte</li> <li>- Zu kurze Erholungsphasen</li> <li>- Fehlende Trennung zwischen Beruf und Arbeit/Dauerverfügbarkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erlebte Hilflosigkeit und hochgesteckte Ziele/Wettbewerbsorientierung</li> <li>- Hunger nach Anerkennung, Zuwendung</li> <li>- Fassade wahren/funktionieren wollen</li> </ul>

Umwelt/Arbeitsplatzmerkmale	Merkmale der Person
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenig Einarbeitung</li> <li>- Viel menschliche Nähe/„Gefühlsarbeit“</li> <li>- Widersprüchliche Anforderungen Rollenkonflikte/-ambiguität</li> <li>- Bemängelungsorientierte Vorgesetzte</li> <li>- Wenig Erfolgserlebnisse</li> <li>- Zielvereitelung</li> <li>- Schwindende Anreize/ Ausbleiben von Belohnung</li> <li>- Kränkungen/Enttäuschungen</li> <li>- Bürokratische Kontrollen</li> <li>- Mangelnde soziale Unterstützung</li> <li>- Konflikte/Mobbing</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenig Achtsamkeit</li> <li>- (Zu) Hohe Berufsmotivation („Meine Arbeit ist mein Leben“)</li> <li>- Ungeduld bei geringer Belastbarkeit</li> <li>- „Helfersyndrom“</li> <li>- Enttäuschte (Rollen)Erwartungen</li> <li>- Pessimistische Prognosen</li> <li>- Verfehlte Lebenspläne, -ziele (Erleben von „Scheitern“)</li> <li>- Geringe Frustrationstoleranz</li> <li>- Angst vor Versagen/ Verleugnung eigener Grenzen</li> <li>- Externer Attributionsstil</li> <li>- Ineffektive Bewältigungsstile (defensiv, passiv, konfliktscheu etc.)</li> <li>- ...</li> </ul>

Ob ein Erleben von Erschöpfung noch normal ist oder ob bereits eine Burnoutgefahr gegeben ist, lässt sich – bei aller Individualität von Verläufen der Burnoutentwicklung – z.B. an der von Matthias Burisch 1994 (s.a. Matthias Burisch: das Burnout-Syndrom, Springer 2006) vorgeschlagenen (und hier modifiziert wiedergegebenen) Checkliste zu den 7 Phasen/Symptomen der Burnout-Entwicklung erkennen:

- Warnsymptome  
(Vermehrtes Engagement bei Zunahme von Erschöpfung, Müdigkeit)
- Reduziertes Engagement  
(Einstellungsänderung zu Arbeit, zu Sozialkontakten ...)
- Emotionale Reaktionen  
(Stimmungsschwankungen, Unzulänglichkeitsgefühle, Depressivität ...)
- Abbau  
(von kognitiven Fähigkeiten, Konzentration, Motivation, Kreativität)

- Verflachung  
(Gleichgültigkeit gegenüber Sozialleben und persönlichen Interessen)
- Psychosomatische Reaktionen  
(Schlafstörungen, dauernde Anspannung, verändertes Essverhalten, ...)
- Verzweiflung  
(Erleben von Sinn- und Hoffnungslosigkeit, existentielle Verzweiflung, Suizidgedanken ...)

Es zeigen sich also emotionale, geistige und körperliche Verhaltens- und Motivationssymptome, die sich individuell vermeintlich plötzlich einfordern können: Eben noch funktioniert jemand hervorragend, dann kommt aus heiterem Himmel der Zusammenbruch. Bei diesem hilft nur noch professionelle Hilfe; ob sie ambulant erfolgen kann oder stationär erfolgen muss, hängt vom Einzelfall ab. In der Regel ist von längeren Krankschreibungen auszugehen. Wenngleich es nur wenig an wissenschaftlichen Daten zur Wirksamkeit therapeutischer Angebote bei Burnout gibt (was auch daran liegt, dass die Diagnose – siehe oben – immer nur indirekt als Zusatzcodierung erfolgt), ist davon auszugehen, dass eine Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie und Entspannungstechniken zu einer guten Wirkung führt. Aufgrund der inhaltlichen Nähe zu Depression und zu Stress kann angenommen werden, dass therapeutische Verfahren, die bei Depression angezeigt sind und die Entspannung ermöglichen, zielführend sind. Leider finden Betroffene – wie bei anderen psychischen Erkrankungen auch – oft erst sehr spät und nach langen Wartezeiten adäquate Hilfe, auch scheint (s.a. den aktuellen Krankenhausreport) der Übergang von stationärer Behandlung zu ambulanter Nachsorge insuffizient zu sein und damit Rückfälle zu begünstigen. Nicht nur unter diesen Gesichtspunkten ist eine gute Prävention wünschenswert.

## **Präventionsstrategien**

In Bezug auf Burnout in der Arbeitswelt kann unterschieden werden zwischen arbeitgeberseitigen und individuellen Präventionsstrategien. Zu ersteren spielen die Führungskräfte eine maßgebliche Rolle: Sie sind diejenigen, die selbst Modell sind, die die Rahmenbedingungen in der jeweiligen Organisationseinheit verantworten und die unmittelbar Einfluss nehmen auf Arbeitsfähigkeit und Krankenstand ihrer Mitarbeiter/innen. Hier sei noch einmal daran erinnert, dass gutes Führungsverhalten der einzig hoch signifikante Faktor zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit insbesondere bei älteren Arbeitnehmern/innen ist (s.a. Ilmarinen & Tempel,

2002) und dass Führungskräfte ihren Krankenstand „mitnehmen“ (s.a. VW-Experiment: Führungskräfte mit überdurchschnittlichen Fehlzeiten in ihrem Verantwortungsbereich wurden versetzt und erreichten in ihrem neuen Bereich nach einem Jahr wieder „ihren“ Fehlzeitenstand). „Gutes“ Führungsverhalten zeichnet sich u.a. aus durch transparente Werte, die Wahrnehmung von Fürsorge und Verantwortung, die Vermittlung realistischer Perspektiven, offene Kommunikation und Information, Steuerung von Arbeitsmenge, Gewährleistung eines guten Arbeits-/Teamklimas und eine konstruktive Fehlerkultur. Wesentlich in Hinblick auf potenzielle Burnoutindikatoren ist es auch, beobachtete Verhaltensänderungen frühzeitig zu thematisieren.

Neben Führungsqualität sind die allgemeinen Arbeitsbedingungen insbesondere so zu gestalten, dass eine gute Relation zwischen Anforderungen und individuellen Fähigkeiten und Motiven einerseits (anforderungsorientierte Personalauswahl und –entwicklung) und zwischen definierter beruflicher Situation und Freizeit andererseits gegeben ist. Neben Gesundheitsmanagement und der Vermeidung von Fehlbeanspruchung durch ergonomische Arbeitsgestaltung sind ein transparentes Wertesystem, die Transparenz betrieblicher Strukturen, Abläufe und Befugnisse sowie eindeutig definierte Arbeitsaufgaben, -ziele und –rollen, die auch in der Einarbeitung schon klar vermittelt werden, bedeutsam. Neben flexiblen Arbeitszeitmodellen scheinen auch Regeln/Selbstverpflichtungserklärungen gegen Kommunikationsüberflutung (ständige Verfügbarkeit per Internet, Handy ...) in der Freizeit überlegenswert. Darüber hinaus eignen sich Fortbildungsangebote zu Stressbewältigung und Burnoutprävention zur Primärprävention.

Individuelle Strategien müssen darauf abzielen, die Achtsamkeit und Selbststeuerung zu verbessern und insbesondere den erlebten Stress zu vermindern. Konkret heißt dies, Aufmerksamkeit für sich selbst zu entwickeln und eine Standortbestimmung bei ggf. Einleitung erster Veränderungen anzugehen. Der Weg aus der Erschöpfung führt nicht über noch mehr Effizienz, sondern über die Rückbesinnung auf das eigene Wohlbefinden, die Verbesserung von Selbstakzeptanz und Autonomie. Hilfreich können hier ein Innehalten mit „W-Fragen“ sein („Was ist mir wirklich wichtig?“, „Was sind meine Lebensziele und Werte?“, „Was passiert schlimmstenfalls, wenn ich ... nicht schaffe?“, „Welche Bedürfnisse spüre ich im Augenblick?“ etc.) sowie Selbsthilfegruppen und Fortbildung z.B. zu Stress-/Zeitmanagement, Training sozialer Kompetenz oder Angstbewältigungstrainings. Auch eine Verbesserung der Organisation von Arbeit und Privatleben, insbesondere mit dem Ziel einer besseren Trennung, kann - wie auch Fitnesstraining und/oder Entspannungstechniken - das Bewusstsein für sich selbst, das

Abschaltenkönnen und das Wohlbefinden verbessern. Elementar scheint eine gute Schlafhygiene zu sein, gerade in unserer reizüberfluteten Zeit kann chronischer Schlafmangel Ursache und Symptom psychischer Erschöpfung sein. Wenn Selbsthilfe nicht mehr reicht, ist professionelle therapeutische Hilfe erforderlich.

(Psychische) Erkrankungen spiegeln den Zustand einer Gesellschaft wider. Wir leben in schnelllebigen Zeiten, die einerseits über den z.B. offenen Zugang zu Informationen eine Transparenzkultur fördern, andererseits aber die menschliche Seele in Not bringen können. Nicht jeder kann und will diesem Tempo gewachsen sein, manch einer trägt selber aktiv zur Beschleunigung bei und merkt erst später, dass Entschleunigung gesünder gewesen wäre. Die Auseinandersetzung mit psychischen Erkrankungen im Allgemeinen und Burnout im Speziellen verdeutlicht, wie wichtig es ist, zu einer Kultur der Aufmerksamkeit und Achtsamkeit zu kommen, in der wir an der Qualität der Beachtung eigener und der Bedürfnisse anderer reifen können und so langfristig gesund und leistungsfähig bleiben.

#### **Korrespondenzanschriften der Autorinnen:**

Dipl.-Psych. Ina Voigt  
Leitende Psychologin der DGP e. V.  
Deutsche Gesellschaft für Personalwesen e. V.  
Kantstraße 153  
10623 Berlin  
voigt@dgp.de

Dipl.-Psych. Nina Ristel  
Deutsche Gesellschaft für Personalwesen e. V.  
Stammestr. 40 D  
30459 Hannover  
ristel@dgp.de

Dipl.-Psych. Christel Sander  
Deutsche Gesellschaft für Personalwesen e. V.  
Grafenberger Allee 32  
40237 Düsseldorf  
sander@dgp.de