

Früherkennung und Therapien von Burnout (d)

Professor Dr. Wulf Rössler, Beate Schulze, MA

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, e-mail: beate.schulze@bli.unizh.ch

Arbeitsmarkt und Burnout-Risiko

Heute sehen sich viele Arbeitnehmer mit einem rauerem Klima auf dem Arbeitsmarkt konfrontiert. Wachstum auf einen dicht umkämpften Markt erfordert Kostenoptimierung, knappere Ressourcen der öffentlichen Hand führen zu Sparmassnahmen im Gesundheitswesen und im sozialen Bereich. Für Mitarbeitende heisst das oft, mit dünnerer Personaldecke in kürzerer Zeit die gleichen oder gar wachsende Aufgaben zu bewältigen. Erfolgreicher Umgang mit Stress und Belastungen ist so fürwahr zur Kernkompetenz im Arbeitsleben geworden.

Gibt es heute noch „gesunde“ Arbeitsplätze, oder stellen vielmehr die Arbeitsbedingungen in einer globalisierten Welt mit neuen ökonomischen Prämissen im privaten wie im öffentlichen Sektor ganz neue Anforderungen an die Gesundheit der Mitarbeiter? Betrachtet man die Arbeitswelt, so werden höhere Leistungen gefordert, eine Verlängerung der Wochenarbeitszeit diskutiert, berufliche Perspektiven für viele unsicherer. Untersuchungen von Gesundheitspsychologen zeigen zudem, dass sich Beziehungen zwischen Mitarbeitern in Richtung einer stärkeren Individualisierung verändern – Konkurrenz wird spürbar, gegenseitige Unterstützung seltener. Gleichzeitig bietet der heutige Arbeitsmarkt auch neue Entwicklungsmöglichkeiten, Eigenverantwortung und Aufstiegsmöglichkeiten.

Im Ganzen entsteht jedoch der Eindruck, dass gegenwärtig das Risiko wächst, im Job „auszubrennen“. Denn hoher Arbeitsdruck, gepaart mit geringen individuellen Gestaltungsmöglichkeiten im Arbeitsprozess, und das zusätzliche Fehlen sozialer Anerkennung des eigenen Engagements durch Kollegen und Vorgesetzte können zu einer erheblichen Sinnkrise führen – es kann zu einem Burnout kommen.

Wie äussert sich ein Burnout? – Anzeichen und Warnsignale

Das Gefühl kennen vielleicht viele: man ist müde schon beim Gedanken an die Arbeit, man hat keine Lust, zur Arbeit zu gehen, die Arbeit macht nicht wie gewohnt Freude, man hat den Eindruck, man drehe sich im Kreis wie ein Hamster im Laufrad, die Erkältung kommt und geht und selbst nachts lässt einen der Gedanke an die Arbeit nicht mehr los. Dies können Alarmzeichen für ein Burnout sein.

Burnout stellt eine affektive Reaktion auf kontinuierliche Stressbelastungen im Beruf dar. Diese Reaktion umfasst 3 Dimensionen (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001):

- *Erschöpfung* bezieht sich auf das Gefühl, sowohl emotional als auch körperlich entkräftet zu sein.
- *Zynismus* beschreibt eine distanzierte, gleichgültige Einstellung gegenüber der Arbeit.
- *Ineffektivität* beschreibt das Gefühl beruflichen Versagens sowie den Verlust des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten.

Diese drei Dimensionen werden mittels des Maslach-Burnout-Inventory (MBI) erfasst. Entscheidend für die Einstufung des Burnout-Risikos ist jedoch nicht allein das Vorhandensein der oben genannten Anzeichen wie Schlaflosigkeit, Energiemangel, oder Mangel an Freude an der Arbeit, sondern die *Häufigkeit* bzw. *Dauer* des Auftretens der Erschöpfungssymptomatik. Damit lassen sich Schweregrade definieren und sowie Schlussfolgerungen für Art und Umfang von therapeutischen Massnahmen ziehen.

Warum Früherkennung?

Die Erfassung von Burnout als *Zustand* verschliesst jedoch den Blick für Nutzen und Potential von Präventionsmassnahmen. Um einem Ausbrennen samt seiner gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen rechtzeitig entgegenzuwirken, muss Burnout als Prozess verstanden werden. Wie kommt es zum Ausbrennen? Welche Bedingungen auf individueller und Organisationsebene tragen dazu bei? Was sind Risikofaktoren für den Verlust der beruflichen Vitalität?

Der Burnout-Prozess wird durch drei Merkmale gekennzeichnet (Schaufeli & Enzmann, 1998):

- Burnout beginnt mit *Spannungen*, die sich aus einer *Diskrepanz zwischen den Erwartungen, Absichten, Zielen und Idealen* einer Person und den *Anforderungen und Realitäten* des beruflichen Alltags ergeben.
- *Stressoren*, die sich aus einem solchen Ungleichgewicht ergeben, *entwickeln sich allmählich* und können von den betroffenen Personen *bewusst erlebt* werden oder *lange Zeit unbemerkt* bleiben.
- Die Art und Weise des *Umgangs* mit diesen Stressoren ist *entscheidend* dafür, *ob* sich ein *Burnout* entwickelt oder *nicht*.

Demnach stehen am Beginn einer Burnout-Entwicklung einerseits spezifische Stressoren, wie Arbeitsbelastung und Zeitdruck, mangelnde soziale Unterstützung und eingeschränkte Selbstbestimmtheit von Arbeitsaufgaben, sowie andererseits Ressourcen und Vulnerabilitäten des Individuums im Umgang mit diesen Stressfaktoren. Früherkennung muss daher bereits auf der Stufe der Stressprävention einsetzen.

Die Notwendigkeit von Früherkennung wird dadurch bekräftigt, dass Burnout einen progressiven Verlauf nimmt. Demnach sind die frühen Phasen von Burnout durch einen Abbauprozess derjenigen Energieressourcen einer Person gekennzeichnet, die auf den Umgang mit arbeitsbezogenen Stressoren gerichtet sind. Wenn sich Bewältigungsstrategien als ineffektiv erweisen, kann aktives in defensives Coping-Verhalten umschlagen: die betreffenden Personen ziehen sich emotional aus dem Arbeitsprozess zurück und fühlen sich den Umständen ausgeliefert. Während Burnout anfangs ausschliesslich den Arbeitskontext betrifft, besteht so die Gefahr, dass negative emotionale Reaktionen sowie Antriebsstörungen und psychosomatische Beschwerden sich schrittweise auf alle Lebensbereiche ausweiten und letztlich im Vollbild einer klinischen Depression münden. (Burisch, 2005; Shirom, Melamed, Toker, Berliner, & Shapira, 2005, s. Abb. 1):

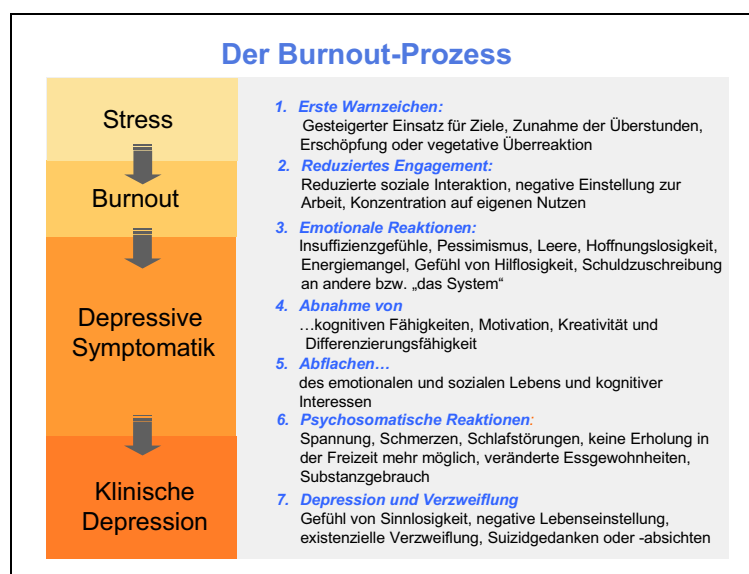


Abb.1

Mit fortschreitendem Burnout entstehen so zunehmend schwerwiegende gesundheitliche Folgen für die betroffenen Mitarbeiter und höhere Kosten auf Arbeitgeberseite durch steigende Absenzen und Produktivitätseinbussen. Gleichzeitig werden umfassendere, kostenintensivere therapeutische Mass-

nahmen notwendig, deren Erfolgsaussichten bezüglich der beruflichen Rehabilitation zudem mit einer Verschärfung der Burnout-Problematik abnehmen. Denn Erfahrungen aus der Arbeitsrehabilitation zeigen, dass der wichtigste Erfolgsindikator für die erfolgreiche Rückkehr in den Beruf ist, unmittelbar vor der Reha im Berufsleben gestanden zu haben. Mit anderen Worten: wenn Burnout einmal so weit fortgeschritten ist, dass es zu längerfristigen Krankschreibungen führt, sinken die Rehabilitationschancen.

Ansätze für Früherkennung und Prävention

Schlussfolgernd aus dem Verlauf des Burnout-Syndroms betont dieser Workshop vor allem die Notwendigkeit von Primärprävention (d.h. der Verhinderung akuter Beschwerden) und Sekundärprävention (d.h. der Verhinderung einer Verschärfung und Chronifizierung von Beschwerden bei Risikogruppen).

Dazu werden zwei Handlungsfelder näher beleuchtet

1. Präventionsmöglichkeiten auf individueller Ebene
2. Betriebliche optimierte Gesundheitsmanagement-Programme

Individuelle Ansätze

Entscheidend für die primäre Prävention von Burnout auf individueller *Ebene* ist eine kontinuierliche Selbstbeobachtung: inwieweit stehen persönliche Ziele im Einklang mit den Möglichkeiten und Perspektiven des Jobs? Gibt es Veränderungen in der Motivation und in der Einstellung gegenüber der Arbeit? In jedem Fall sollte eine Veränderung der Arbeitsmotivation Anlass sein, Situation und Umfeld im Sinne einer Ursachendiagnose genau zu analysieren. Was macht die Situation belastend? Handelt es sich vielleicht um eine vorübergehende Spitzenzeit, wird sich der Stress also von selbst wieder legen? Falls nicht, ist die Situation veränderbar? Welche Ressourcen werden dazu gebraucht und sind diese verfügbar?

Vorgestellt wird ein Tool für die Früherkennung von Risikofaktoren für den Beginn einer Burnout-Entwicklung, das diesen Fragen nachgeht. Der AVEM-Test (Schaarschmidt & Fischer, 2003) erlaubt Aussagen über gesundheitsförderliche bzw. -gefährdende Verhaltens- und Erlebensmuster bei der Bewältigung von Arbeits- und Berufsanforderungen. Die diagnostischen Ergebnisse charakterisieren 3 umfassende inhaltliche Bereiche: das berufliche Engagement, die erlebte Widerstandskraft gegenüber beruflichen Belastungen, und Emotionen gegenüber der Berufsausübung. Daraus können Schlüsse für gezielte Präventions- und Therapiemaßnahmen gezogen werden.

Ergebnisse einer aktuellen Studie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zu arbeitsbezogenen Belastungen und Ressourcen von Mitarbeitern im Gesundheitswesen verweisen jedoch auf die Grenzen individueller Präventionsstrategien. (Schulze & Rössler, 2005) Sie zeigen, dass das Wissen um Burnout-Risiken allein wenig zu Früherkennung und konkreten Bewältigungsansätzen beiträgt. Trotz hervorragender Kenntnisse über Anzeichen und präventive Massnahmen beschrieben **über 40% der Befragten eigene Erfahrungen** mit Burnout im Laufe ihres Berufslebens. Zum Zeitpunkt der Erhebung litt zudem **über ein Viertel an akuten Beschwerden** im Sinne von emotionaler Erschöpfung.

Die Studie zeigt zwei wesentliche Hindernisse für die Umsetzung von Problembewusstsein und Wissen über adäquate Hilfen in entsprechendes Handeln auf:

1. **Burnout bleibt lange Zeit unbemerkt.** Die Mehrheit der Befragten gab an, dass sie ein Burnout bei sich selbst wahrscheinlich nicht erkennen würden. Sie zählen in dieser Situation darauf, dass KollegInnen sie auf Veränderungen in ihrem Verhalten und ihrer Arbeit hinweisen.
2. Im Arbeitskontext ist **Burnout ein Tabu-Thema.** Anzeichen von Burnout zu zeigen wird als Gefahr angesehen, als nicht belastbar wahrgenommen zu werden und damit die Karriere aufs Spiel zu setzen. Folglich würden die Befragten zögern, früh Hilfe und Unterstützung zu suchen. Ebenso würden sie andere lieber nicht auf eine mögliche Burnout-Symptomatik ansprechen.

Die Motivation, von sich aus regelmässig einen Selbsttest durchzuführen, dürfte somit relativ eingeschränkt sein. Prävention und Früherkennung von Burnout müssen daher in umfassenderem Rahmen angeboten werden.

Früherkennungsprogramme für die meisten Erkrankungen konzentrieren sich auf die Hausarztpraxen. Doch ist dieses Setting geeignet, um eine Burnout-Problematik frühzeitig zu identifizieren? Für die primäre Prävention ist es zu spät, wenn bereits Gesundheitsprobleme auftreten und somit ärztliche Hilfe gesucht wird. Dazu kommt erschwerend, dass Burnout keine eigenständige medizinische Diagnose ist und seine Erfassung somit nicht zum gängigen Repertoire der Allgemeinmediziner zählt.

Betrieblich optimierte Gesundheitsmanagementprogramme

Burnout entsteht am Arbeitsplatz. Daher bietet sich vor allem das betriebliche Umfeld als Setting für Gesundheitsförderungsmassnahmen an. Hier lassen sich Risikofaktoren sowohl auf individueller als auch organisatorischer Ebene erfassen und sich parallel Interventionen entwickeln, um die Ressourcen der Mitarbeiter zu stärken und das Arbeitsumfeld zu optimieren. Gesundheitsmanagementprogramme auf Unternehmensebene erlauben damit gleichzeitig Verhaltens- als auch Verhältnisprävention in Bezug auf Burnout.

Jedoch stellt die Tabuisierung von Burnout im Arbeitsleben das grösste Hindernis für effektive Präventionsmassnahmen dar. Um gefährdete MitarbeiterInnen mittels Screening und Interventionsangeboten zu erreichen ist demnach dringlich, Burnout und psychische Belastungen im betrieblichen Kontext nicht mehr primär als „Problemfälle“ auf Mitarbeiterseite wahrzunehmen, sondern Mitarbeitergesundheit faktisch zur Chefsache zu machen.

Voraussetzung dafür ist jedoch, dass der betriebswirtschaftliche Nutzen von Gesundheitsinterventionen klar erkennbar wird. Zwar zeichnet sich von Unternehmensseite teilweise eine zunehmende Aufmerksamkeit für Investitionen in die Mitarbeitergesundheit ab. Aus verschiedenen Motiven, wie Förderung der Mitarbeitermotivation, sozialer Verantwortung der Wirtschaft im Sinne der corporate governance und steigenden Erwartungen von Politik und Öffentlichkeit, kommen Gesundheitsförderungsprojekte in der Arbeitswelt zum Einsatz. Vielfach handelt es sich jedoch um punktuelle Interventionen in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung. Das Thema psychische Gesundheit bleibt hingegen häufig ausgespart. Darüber hinaus wird die Wirksamkeit der Massnahmen nur selten gezielt erfasst. Wenn überhaupt stützen sich Gesundheitsförderungsprojekte auf Evidenz bezüglich Wissenszuwachs, Verbesserung von Gesundheitsverhalten, und vereinzelt auf klinische Outcomes. Im weitesten Sinne handelt es sich damit um wenig nachhaltige „Goodwill-Aktionen“, die auch der Tabuisierung arbeitsbezogener Gesundheitsbelastungen wenig entgegenzusetzen haben dürften.

Die beste Voraussetzung für die Prävention und Früherkennung von Burnout ist es, wenn Mitarbeitergesundheit in die Managementziele des Unternehmens eingebunden wird. Dazu ist weitere Forschung notwendig – vor allem im Hinblick auf die Kosten von Burnout in Bezug auf Absenzen, Produktivitätseinbussen und Personalfluktuaton, sowie die wissenschaftliche Evaluation der Wirksamkeit von Interventionen, einschliesslich einer Kosten-Nutzen-Rechnung.

Erfahrungen aus Nordamerika zeigen, dass Daten zu betriebswirtschaftliche Kosten eine steigende Bereitschaft von Arbeitgeberseite zur Folge haben, die Arbeitsbedingungen zu optimieren und die psychische Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern. Wird auch der Erfolg dieser Massnahmen im Sinne von Produktivitätszuwachsen und Kostenabbau deutlich, wird derartiges Engagement nicht länger als Kostenfaktor, sondern als Investition verstanden. So fanden sich in Canada Arbeitgebervertreter zu einem „Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health“ zusammen und entwickelten ein Strategiepapier mit dem Ziel, Krankschreibungen und Arbeitsausfälle aufgrund psychischer Erkrankungen mittels Früherkennung und besserer Unterstützung der Betroffenen am Arbeitsplatz massiv abzubauen. Psychische Gesundheit wird darüber hinaus in die Finanzplanung der Firmen einbezogen und als Qualitätskriterium auf Balanced Score Cards geführt. (Wilkerson, 2005) Mittels Kosten-Nutzen-Rechnung optimierte Gesundheitsmanagementprogramme werden zudem im aktuellen Heft des Harvard Business Review als eine der 20 wichtigsten Management-Innovationen des Jahres 2006 vorgestellt.

Im Rahmen eines grossen Forschungsprojektes soll mit verschiedenen Firmen nun auch erstmals für die Schweiz der Return on Investment für solch datenbasierte spezifische Gesundheitsmassnahmen wissenschaftlich nachgewiesen werden. In diesem Rahmen entwickelt die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zusammen mit der Firma makora ein neues Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung. Es handelt sich um ein Unternehmensführungstool, das systematisches Screening auf Risikofaktoren und deren Kosten mit gezielten, nachhaltigen Interventionen verknüpft, und deren Wirksamkeit hinsichtlich klinischer und betriebswirtschaftlicher Ergebnisse quantifiziert. Dieses neuartige Konzept ist insbesondere auch dazu geeignet, die Wirkung bereits bestehender Massnahmen zu optimieren und somit substantiell Geld zu sparen. Ebenso kann transparent kommuniziert werden, was genau der betriebswirtschaftliche Wert der Massnahmen ist und wie dieser allenfalls noch gesteigert werden kann. Dieses Forschungsprojekt wird im Workshop näher vorgestellt. Bei Interesse, an diesem Forschungsprojekt teilzunehmen oder allgemein mehr über diesen neuen Ansatz zu erfahren, können Sie gern makora unter www.makora.ch oder kontakt@makora.ch direkt kontaktieren.

Im Workshop werden zudem betriebliche Gesundheitsmanagementansätze für mitarbeiterbezogene Massnahmen, Strategien auf Organisationsebene sowie für den Rekrutierungsprozess an der Schnittstelle zwischen Individuum und Betrieb vorgestellt.

Therapeutische Ansätze

Wenn Burnout-Symptome bereits so weit fortgeschritten sind, dass sie zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, ist eine Krankschreibung sowie professionelle Hilfe gefragt. Kognitive Verhaltenstherapie hat sich als besonders wirksam erwiesen, das eigene Verhältnis zur Arbeit neu zu beleuchten und so eine bessere Work-Life-Balance herstellen zu können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Massnahmen gegen Burnout die verschiedenen Ebenen parallel ansprechen müssen. Isoliert voneinander sind weder neue Copingstrategien der Mitarbeiter noch Organisationsentwicklungsmassnahmen der Lage, Burnout wirksam und nachhaltig entgegenzuwirken. Für einen umfassenden Überblick über mögliche Präventions- und Therapiestrategien sei auf eine exzellente Darstellung in Schaufeli et al., 1998 verwiesen.

Literatur

Burisch, M. (2005). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*. (3 ed.) Berlin und Heidelberg: Springer.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Schaarschmidt, U. & Fischer, A. (2003). *Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM). Manual*. Frankfurt a.M.: Swets Test Services.

Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice. A critical analysis*. (1 ed.) London, Philadelphia: Taylor and Francis.

Schulze, B. & Rössler, W. (2005). Mental health professionals' perspective on burnout: a qualitative study. [Poster presented at the XIIIth World Congress of Psychiatry]. Cairo, Egypt, September 10-15, 2005.

Shirom, A., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, E. (2005). Burnout, mental and physical health: A Review of the evidence and a proposed explanatory model. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 20, 269-309.

Wilkerson, B. (2005). *Roadmap to mental health and excellence at work in Canada* Toronto: Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health.