



Ulrich Scherrmann

Stress und Burnout in Organisationen

Ein Praxisbuch für Führungskräfte,
Personalentwickler
und Berater



Springer

Stress und Burnout in Organisationen

Ulrich Scherrmann

Stress und Burnout in Organisationen

Ein Praxisbuch für Führungskräfte, Personalentwickler
und Berater

Mit 32 Abbildungen

Ulrich Scherrmann
MSc in Organisational Development
Gais/AR
Schweiz
www.scherrmann-beratung.ch

Ergänzendes Material finden Sie unter ► <http://extras.springer.com/978-3-662-45535-7>

ISBN 978-3-662-45535-7
DOI 10.1007/978-3-662-45536-4

ISBN 978-3-662-45536-4 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Fotolia.com/ K.-U. Häßler
Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer-Verlag ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Danksagung

Dieses Buch wäre ohne die zahlreichen Gespräche und Diskussionen mit vielen Kollegen und Bekannten nicht zustande gekommen. Frau Dr. Brigitte Hausinger, wissenschaftliche Leiterin des Masterstudiums »Organisationsberatung« der Fachhochschule Vorarlberg/Schloss Hofen, inspirierte mich dazu, das Thema »Burnout« aus systemischer Perspektive zu beleuchten, und ermutigte mich zu dieser Publikation.

Ein ganz besonderer Dank gilt den beiden Chefärzten der psychosomatischen Abteilung der Klinik Gais/AR (Schweiz), Dr. Torsten Berghändler (ehem. Chefarzt) und Dr. Thomas Baisch. Sie haben beide die Notwendigkeit erkannt, mithilfe von Coaching die Patienten nach einem stationären Aufenthalt »zurück ins Leben« zu begleiten.

Mein Dank gilt der Schweizer Gesundheitsorganisation SWICA und ihrem Leiter »Care-Management Privatkunden«, Herrn Erich Scheibli, sowie den vielen Care-Managerinnen: Sie haben durch ihre fürsorgliche Begleitung und ihr großes Engagement vielen Reha-Patienten geholfen, wieder Freude und Engagement im Privat- und Berufsleben zu entwickeln.

Ein Dank gilt der Psychiaterin und Psychotherapeutin Elke Broos-Koenitz und der Diplompsychologin und Psychotherapeutin Beatrix Ott: Sie haben mir durch vielfältigen Austausch immer wieder spannende Anregungen gegeben. Danken möchte ich Frau Dr. Yvonne Fleischmann und dem Leiter HR-Beratung der Helvetia Versicherung, Herrn Fernando Ferrari, für die kritische Durchsicht des Manuskripts und die wertvollen Hinweise.

Nicht zuletzt gilt mein Dank meiner Familie, die mich in vielen Stunden an meinem Schreibtisch entbehren musste, und den vielen Organisationen und Coachees, die sich meiner Begleitung anvertraut haben. Ohne sie und ihre herausfordernden Situationen wäre dieses Buch nicht zustande gekommen.

Im Prozess der Buchpublikation war Herr Joachim Coch vom Springer-Verlag ein wertvoller Ansprechpartner. Auch ihm gebührt mein Dank, ebenso der Lektorin, Frau Daniela Böhle, für die wertvollen Hinweise, Korrekturvorschläge und Rückfragen.

Liebe Leserinnen und Leser: Ich freue mich auf Ihre Anregungen, Hinweise und Rückmeldungen.

Ulrich Scherrmann

Gais/AR (Schweiz) im Oktober 2014

Vorwort und Einleitung

»Stress«, »Burnout«, »Arbeitsüberlastung« – die Fülle der Wörter, mit denen viele Arbeitnehmer ihre persönliche Situation und ihr Befinden am Arbeitsplatz beschreiben, ist (zumindest in der veröffentlichten Meinung) von negativen Attributen geprägt. Die Genugtuung bei einer erbrachten Leistung und die Sinnerfüllung, die viele Tätigkeiten den Menschen bringen, werden scheinbar nicht beachtet. Auch die vielfältigen Begegnungsmöglichkeiten mit anderen Menschen, die in international tätigen Unternehmen möglich sind und eine Horizonterweiterung mit sich bringen, sind kaum eine Meldung oder eine größere Reportage wert.

Dieses Buch kann diesen Mainstream der Berichterstattung über Belastungen und Erfolge am Arbeitsplatz wohl kaum beeinflussen. Es will allerdings einen Beitrag dazu leisten, dass Führungskräfte, Organisationen bzw. Unternehmen und die Arbeitnehmer selbst mit anderen Perspektiven, Einstellungen und Verhaltensweisen mit den Belastungen an ihrem Arbeitsplatz umgehen können.

Eine differenzierte Auseinandersetzung mit Burnout ist u. a. deshalb nötig, weil in den letzten Jahren die Zahl der von Burnout betroffenen Menschen sprunghaft gestiegen ist. Viele scheinen den Anforderungen der modernen Arbeitswelt nicht mehr gewachsen zu sein. Die Ursache für Burnout wird in der öffentlichen Diskussion hauptsächlich an personalen Faktoren der Betroffenen festgemacht.

Diese einseitige Sichtweise ist wissenschaftlich nicht haltbar und hilft vielen Betroffenen nicht weiter. Deshalb wird diese traditionelle Sicht um mögliche organisationale Faktoren von Burnout erweitert und in einem systemischen Organisationsmodell transparent gemacht.

In diesem Buch werden nach der Darlegung elementarer Grundlagen zur Burnout-Problematik (z. B. Abgrenzung zur Depression) Ursachen des Burnouts entfaltet. Darauf aufbauend wird für einen adäquaten Umgang mit diesem Phänomen plädiert, der u. a. ein neues Paradigma von Gesundheit in Betrieben und Organisationen und eine gute betriebliche Stress- und Burnout-Prophylaxe umfasst.

Im Praxisteil werden Möglichkeiten der Prophylaxe sowohl für einzelne Mitarbeiter als auch für Führungskräfte und die ganze Organisation mit vielen Checklisten dargestellt.

Die Prävention fokussiert auf die Gefahren für Unternehmen (Musterwiederholung, Präsentismus) und erläutert darauf aufbauend zahlreiche bewährte Beratungsmodelle, die von Beratern, Führungskräften oder Personalentwicklern in der Praxis angewandt werden können.

Konkrete Möglichkeiten der Intervention für Betroffene und Führungskräfte sowie Erfahrungen aus der Beratungsarbeit runden dieses Praxisbuch ab.

Die Begriffe »Organisation« und »Unternehmen« werden in diesem Buch sowohl gemeinsam als auch separat verwandt. Damit soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass Stress und Burnout sowohl in gewinnorientierten als auch nicht gewinnorientierten Einrichtungen auftreten.

In einer Organisation findet man Personen, die für ein bestimmtes Ziel arbeiten und dabei in einer bestimmten Struktur organisiert sind. Damit zählen sowohl traditionelle Unternehmen als auch soziale Einrichtungen, Sportvereine, Krankenhäuser, Kirchen oder Behörden als Organisation und sind potenziell wegen ihrer Eigenheiten für Disstress und Burnout anfällig (Robbins, Coulter & Fischer, 2014, S. 25).

Hintergrund für die Entstehung dieses Buches sind einerseits vielfältige Erfahrungen als Organisationsberater mit Organisationen und Unternehmen, die weniger Disstress und Belastungen für die Mitarbeiter und die ganze Organisation erreichen wollten. Andererseits durfte ich in den letzten Jahren als Coach Menschen begleiten, die nach einem Burnout bzw. einer Depression meist einen stationären Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik verbracht hatten und anschließend zu mir ins Coaching kamen.

In diesen Beratungen erfuhr ich immer wieder, dass bei vielen Führungskräften in Unternehmen und Organisationen die Meinung vorherrscht, dass Burnout auf die mangelnde Stresskompetenz des Mitarbeitenden zurückzuführen ist. Dies ist die eine Seite der Medaille: Es gibt Faktoren in der Biographie und Persönlichkeitsstruktur des Coachees, die zu den »klassischen Burnout-Dispositionen« zählen, z. B. nicht Nein sagen können oder Perfektionismus. Die andere Seite der Medaille will aber auch gesehen werden: Es gibt darüber hinaus viele äußere Faktoren, z. B. übermäßige Arbeitsanforderungen, schlechtes Betriebsklima oder unklare Prozesse, die zu einer erhöhten Belastung der Coachees führen.

Da Burnout in der Vergangenheit meist als persönliches Schicksal der Betroffenen dargestellt wurde, begann ich mich immer mehr dafür zu interessieren, wie neben den personalen auch die interpersonalen und organisationalen Faktoren von Burnout in der öffentlichen Diskussion und v. a. im betrieblichen Gesundheitsmanagement berücksichtigt werden können.

Eine Schlüsselerkenntnis aus meiner Coaching-Tätigkeit ist, dass Führungskräfte durch organisationale Interventionen eine große Entlastung im Prozess der Wiedereingliederung ins Arbeitsleben erfuhren. Auch nach dieser Phase konnte die Entlastung durch regelmäßiges Coaching aufrechterhalten werden, weil besonders die organisationalen Faktoren im Coaching-Prozess fokussiert und verändert werden konnten.

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text die geschlechtsneutrale Schreibweise angewandt. Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher oder weiblicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen

1	Einleitung: Relevanz des Themas	3
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
2	»Burnout«: Begriff – Definition – Terminologie und Diagnose	7
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
2.1	Entstehung des Begriffs	8
2.2	Definition, Terminologie und Symptome	8
2.3	Burnout – eine Krankheit?	11
2.4	Diagnose von Burnout	13
2.5	Burnout und Depression	15
2.6	Phasen des Burnout – die Burnout-Spirale?	16
3	Ein mehrdimensionales Burnout-Modell	19
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
4	Zusammenfassung	27
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	

II Ursachen des Burnouts

5	Persönlichkeit oder Umwelt als Burnout-Ursachen?	31
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
6	Personale Faktoren	33
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
6.1	»Heroen der Arbeit« als Persönlichkeitstyp für ein Burnout?	34
6.2	Die Bedeutung von Glaubenssätzen bzw. »Antreibern«	35
6.3	Personale Kompetenzen und Anforderungsdruck der Umwelt	38
6.4	Die Relevanz der eigenen Lebensgeschichte	39
7	Organisationale Faktoren	43
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
7.1	Burnout in psychosozialen Berufen: Herbert J. Freudenberger	44
7.2	Burnout als Zeichen einer Störung in der Organisation: Christina Maslach	45
7.3	Burnout als fehlende Passung zwischen Arbeitsumgebung und Mensch: Cary Cherniss	48
7.4	Organisationen und ausgebrannte Teams: Jörg Fengler	50
8	Forschungsergebnisse zu Burnout	53
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	

9	Burnout-Faktoren in einem Organisationsmodell der systemischen Organisationsentwicklung	57
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
9.1	Kurzdarstellung eines Organisationsmodells der systemischen Organisationsentwicklung	58
9.2	Zuordnung der Burnoutfaktoren in das Organisationsmodell	58
10	Zusammenfassung	67
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	

III Burnout adäquat anpacken

11	»Irrwege« und »Auswege«	71
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
11.1	»Modell Burnout-Syndrom«: Fehlende Passung Person – Organisation	72
11.1.1	Fokus Organisation: Belastung durch die Arbeitsaufgabe	74
11.1.2	Fokus Person: Gratifikationskrise	74
11.2	Burnout aus systemischer Perspektive	76
11.2.1	Der systemische Blick auf Organisationen	77
11.2.2	Die systemisch-konstruktivistische Perspektive: Die Bedeutung des Kontextes	79
11.2.3	Die systemtheoretische Perspektive: Zur Logik von Organisationen	79
12	Wie weiter?	81
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
12.1	Unternehmen zwischen Hochleistung und Erschöpfung	82
12.2	Herausforderungen in der Zukunft und neue Maßnahmen	83
12.3	Ein neues Paradigma von Gesundheit in Betrieben und Organisationen	85
12.4	Prophylaxe – Prävention – Intervention	86
12.5	Betriebliche Stress- und Burnout-Prophylaxe	87
12.5.1	Betriebliche Gesundheitsförderung als Wettbewerbsvorteil	88
12.5.2	Der »Return on Investment« bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ...	90

IV Prophylaxe: Bevor das Feuer erlischt

13	Prophylaxe: Individueller Umgang mit Belastungen	95
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
13.1	Eustress – auch das gibt es!	96
13.2	Salutogenese: Gesunderhaltung durch Verstehbarkeit – Handhabbarkeit – Bedeutsamkeit	97
13.3	Die Sinnfrage als verborgener Antriebsmotor oder blockierte Energie in der Arbeitswelt	97
13.4	Leben (auch) in der Arbeit	99
13.5	Belastungsreduzierung – weitere Hilfen	100
13.5.1	Fragebogen zur individuellen Belastung	101
13.5.2	Unterstützende Aktivitäten	101

14	Prophylaxe: Führungskräfte in der Verantwortung	105
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
14.1	Sich selbst führen	106
14.1.1	Selbstreflexion als Führungskraft	107
14.1.2	»Was Sterbende am meisten bereuen«	107
14.1.3	»Wie lebe ich den Rest meines Lebens?«	108
14.1.4	»Blick auf meine Persönlichkeit«	109
14.1.5	Rollenklarheit, -konflikte und -überlastung	110
14.1.6	Selbstmanagement als Führungskraft	111
14.2	Die Organisation bzw. das Unternehmen führen	112
14.2.1	Überschätzung der Feldkompetenz und Einmischung in fremde Bereiche	116
14.2.2	Mangelnde Managementkompetenz: unzureichende Wahrnehmung der zentralen Aufgaben Verbinden und Entscheiden	117
14.2.3	Managementkompetenz konkret: Herausforderungen des normativen, strategischen und operativen Managements.	118
14.2.4	Kernfunktionen und -aufgaben im Management	122
14.2.5	Grundsätze und Werkzeuge des Führens	124
14.3	Mitarbeiter führen	125
14.3.1	»Führung als Kunst« – wider triviale Annahmen	127
14.3.2	Der Beitrag der Mitarbeiter zum Unternehmenserfolg	128
14.3.3	Führung im Kommunikationsprozess	130
14.3.4	Grundlegende Themen im Führungsprozess	132
14.3.5	Beziehungen	136
14.3.6	Gesundheitsförderliche Führung – einige Stichworte	136
14.3.7	Früherkennung von Burnout	138
15	Prophylaxe in der Organisation bzw. im Unternehmen	139
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
15.1	Betriebliche Gesundheitsförderung	140
15.1.1	Grundsatzüberlegungen	140
15.1.2	Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements	141
15.1.3	Mögliche Angebote und Maßnahmen im BGM	142
15.2	Verhaltensprophylaxe in Organisationen	144
15.2.1	Modul »Motivationale Anreize«	144
15.2.2	Modul Stress	145
15.2.3	Modul: »Ein Blick auf meinen Arbeitsplatz«	146
15.3	Verhältnisprophylaxe in Organisationen	147
15.3.1	Prophylaxe »Unternehmenscheck«	148
15.3.2	Analyse und Diagnose von Distress im Unternehmen	148
15.3.3	Kreative Methoden	150
15.3.4	Infoworkshop für Führungskräfte	151
15.3.5	Infoworkshop Belegschaft	153
15.3.6	Beispiel: Stressmanagement in der Abteilung eines Krankenhauses	155

V Prävention: Rechtzeitig handeln

16	Gefahren für Organisationen bzw. Unternehmen	163
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
16.1	Präsentismus	164
16.2	Musterwiederholung bei organisational bedingtem Burnout	165
17	Unterstützung durch systemische Burnout-Beratung	169
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
17.1	Interner oder externer Berater?	170
17.2	Der Nutzen systemischer Burnout-Beratung	171
17.3	Forschungsergebnisse zu Interventionen	172
17.4	Prinzipien einer systemisch orientierten (Burnout-)Beratung	173
17.5	Wichtige Elemente einer systemisch orientierten Burnout-Beratung	174
17.5.1	Sorgfältige Analyse und Diagnose	176
17.5.2	Ziele bzw. Visionen bestimmen: Salutogenese als neues Paradigma für Organisationen?	177
17.5.3	Information bzw. Bewusstseinsbildung	179
17.5.4	Beteiligung der Mitarbeiter	180
17.5.5	Aktive Mitarbeit der Führungskräfte	180
17.5.6	Kommunikation	181
17.5.7	Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse	181
17.5.8	Bezugsrahmen: Systemisches Organisationsmodell	182
17.5.9	Nutzung der bestehenden Ressourcen	182
17.5.10	Die Wichtigkeit einer sorgfältigen Auftragsklärung	183
18	Analyse und Diagnose der Ursachen	185
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
18.1	Personale Faktoren	186
18.1.1	Erste Anzeichen von Erschöpfung – Warnzeichen wahrnehmen	186
18.1.2	Unterstützung durch die Führungskraft	188
18.2	Organisationale Faktoren	190
18.2.1	Ein Mitarbeiter als Symptomträger	190
18.2.2	Organisationale Faktoren im engeren Sinne	190
19	Beratungsarchitekturen und –designs	193
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
19.1	Orientierungsphase	195
19.2	Phase der Situationsklärung und Zukunftsmodellierung	197
19.2.1	Schnelltest: Wie belastet sind meine Mitarbeiter?	198
19.2.2	Die »Burnout-Ampel«	199
19.2.3	Pinnwand-Abfrage zu relevanten Burnout-Faktoren	200
19.2.4	Online-Mitarbeiterbefragungen	202
19.2.5	Qualitative Interviews mit Führungspersonen	202
19.2.6	Workshops mit der Geschäftsleitung bzw. mit Führungskräften	203
19.2.7	Workshops mit (möglichst vielen) Mitarbeitenden	205
19.2.8	Zukunftsmodellierung 1: Unsere Organisation in x Jahren	206
19.2.9	Zukunftsmodellierung 2: Herausforderung gesundheitsförderliche Organisation	208
19.2.10	Zukunftsmodellierung 3: Film »gesundheitsförderliches Unternehmen«	209

19.3	Phase der Zielfindung, -auswahl und -entscheidung	209
19.4	Installieren der Steuerungsstruktur	210
19.5	Information des Gesamtsystems	211
19.6	Bearbeiten der ausgewählten Ziele	211
19.7	Absichern des Prozesses	212

VI Interventionen bei Burnout

20	Unzulänglichkeiten und Gefahren	217
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
21	Der Umgang mit Betroffenen	221
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
21.1	Allgemeine Empfehlungen	222
21.2	Verhalten des Vorgesetzten	222
21.3	Kommunikation im Unternehmen und Überprüfung organisationaler Faktoren	224
21.4	Rückkehr in das Unternehmen	226
21.5	Erfahrungen aus der Beratungsarbeit	228
21.5.1	Gute Situationsanalyse nötig	228
21.5.2	Arbeit mit Führungskräften	228
21.5.3	Arbeit mit Angestellten und Arbeitern	230

VII Fazit

22	Wichtige Ergebnisse	235
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	
23	Ausblick	239
	<i>Ulrich Scherrmann</i>	

Serviceteil

Anhang: Burnout-Ampel-Fragebogen	244
Literatur	251
Stichwortverzeichnis	254

Grundlagen

Kapitel 1	Einleitung: Relevanz des Themas – 3 <i>Ulrich Scherrmann</i>
Kapitel 2	»Burnout«: Begriff – Definition – Terminologie und Diagnose – 7 <i>Ulrich Scherrmann</i>
Kapitel 3	Ein mehrdimensionales Burnout-Modell – 19 <i>Ulrich Scherrmann</i>
Kapitel 4	Zusammenfassung – 27 <i>Ulrich Scherrmann</i>

Einleitung: Relevanz des Themas

Ulrich Scherrmann

Die Zahl von 12 Millionen Suchergebnissen unter dem Stichwort »Burnout« bei Google (Stand 10.7.2014) ist nur ein Indiz dafür, wie bedeutsam Burnout mittlerweile in der (digitalen) Öffentlichkeit ist. Auch ein Blick auf den Büchermarkt zeigt, dass Burnout ein Thema ist, das Autoren aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln angepackt haben. Im Buchhandel findet man Titel wie: »Burnout kommt nicht nur von Stress: Warum wir wirklich ausbrennen«, »Der Burnout-Irrtum: Ausgebrannt durch Vitalstoffmangel. Burnout fängt in der Körperzelle an« oder »Burnout: Erkennen, verhindern, überwinden. Die eigenen Emotionen steuern lernen«.

Vermehrte Burnout-Diagnosen

Eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der Allgemeinen Ortskrankenkassen in Deutschland belegt, dass immer mehr Ärzte ein Burnout diagnostizieren (Wissenschaftliches Institut der AOK, 2011). Die Zahl der Krankheitstage ist innerhalb von sieben Jahren (2004–2010) um fast das Neunfache gestiegen. Dabei wird erwähnt, dass vor allem Frauen und Arbeitnehmer in erzieherischen und therapeutischen Berufen von einem Burnout betroffen sind. Das vermutete veränderte Diagnoseverhalten der Ärzte allein erklärt diesen Anstieg nicht; wesentlich werden »insbesondere die gestiegenen psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz als Ursache benannt« (Wissenschaftliches Institut der AOK, 2011).

Starker Anstieg von Krankschreibungen und Fehltagen

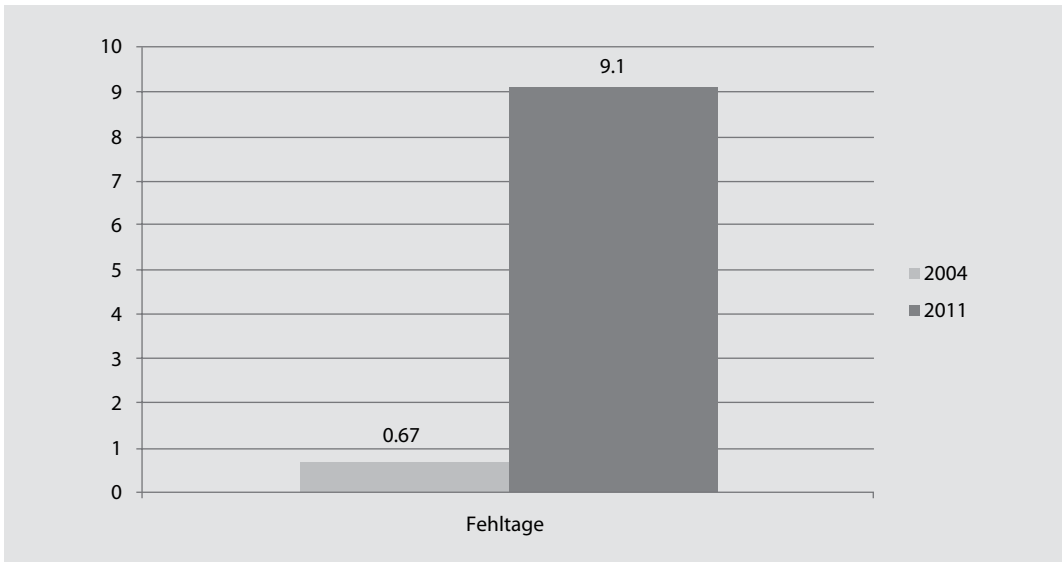
Im Juni 2012 hat die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) in Deutschland eine differenzierte Studie zu psychischen Erkrankungen und Burnout im Hinblick auf eine Arbeitsunfähigkeit veröffentlicht (Bundespsychotherapeutenkammer, 2012, S. 5–7). Dabei verwertete die BPTK die Angaben der großen gesetzlichen Krankenkassen AOK, BKK, DAK und TK aus dem Jahr 2010 und kam zu folgenden Ergebnissen: Seit dem Jahr 2004 (hier liegen erstmals verlässliche Zahlen vor) ist die Zahl der Krankschreibungen aufgrund von Burnout um 700%, die Zahl der Fehltage sogar um fast 1 400% gestiegen.

Burnout-Diagnose zusammen mit anderen psychischen Erkrankungen

Gleichzeitig wies die BPTK darauf hin, dass bei mehr als 40% der wegen Burnout Krankgeschriebenen gleichzeitig eine psychische Erkrankung (Depression oder Anpassungsstörung) diagnostiziert wird.

Betrachtet man die Krankheitstage von Burnout im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen fällt auf, dass diese nur 4,5% der Fehltage ausmachen. Krankheitstage »nur« mit der Zusatzkodierung Z73 sind eher selten.

Die BPTK macht auch auf die Tatsache aufmerksam, dass gegenwärtig nur eine Studie existiert, in der Burnout im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen betrachtet wurde. Dabei zeigte sich, dass »mit zunehmender Schwere des ‚Burnouts‘ die Überlappungen mit psychischen Krankheiten zunehmen. Es wurde gezeigt, dass 53% der Arbeitnehmer mit ‚schwerem Burnout‘ und 20% der Arbeitnehmer mit leichtem Burnout depressiv erkrankt waren. Ohne Anzeichen von Burnout waren 7% der Arbeitnehmer an Depressionen erkrankt.« (Bundespsychotherapeutenkammer, 2012, S. 21)



■ **Abb. 1.1** Betriebliche Fehltag(e) aufgrund von Burnout (Z73.0). (Studie der Bundespsychotherapeutenkammer 2012)

Eine grundlegende Schwierigkeit in der Erfassung relevanter Daten und Zusammenhänge ist die, dass Diagnosen nach ICD-10 (die ICD-10 ist die »International Classification of Disease« der Weltgesundheitsorganisation WHO) ohne die Berücksichtigung von Ursachen erfolgen und das Burnout-Syndrom oftmals mit der Diagnose Depression versehen wird und damit statistisch schwer zu erfassen ist (Bundespsychotherapeutenkammer, 2012, S. 22; ■ Abb. 1.1).

Schwierige Datenerfassung

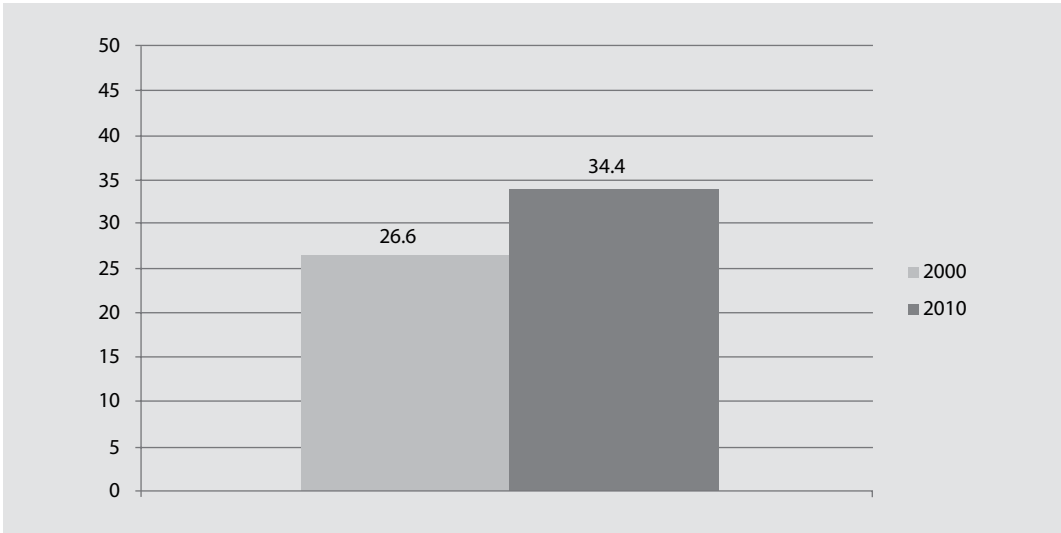
Das Schweizerische Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) hat eine Stressstudie 2010 publiziert, in der es das Stressempfinden in der Bevölkerung im Jahr 2010 mit dem Jahr 2000 vergleicht (Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, 2010, S. 6 f). Dabei sind im Jahr 2010 34,4% der Bevölkerung häufig oder sehr häufig gestresst; im Jahr 2000 lag diese Zahl noch bei 26,6%.

Gesteigertes Stressempfinden

Auch das Hauptmerkmal von Burnout wurde untersucht: die emotionale Erschöpfung. Dabei zeigte sich, dass 25% der Befragten von diesem Zustand betroffen sind (■ Abb. 1.2).

Diese wenigen Zahlen zeigen, dass das Thema Burnout zu einem wichtigen Faktor im Arbeitssektor geworden ist und vermehrt Aufmerksamkeit für die verursachenden Faktoren nötig ist.

Thema Burnout ist wichtig für den Arbeitssektor



■ **Abb. 1.2** Stressempfinden in der Schweizer Bevölkerung in Prozent – Studie des Schweizer Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO)

»Burnout«: Begriff – Definition – Terminologie und Diagnose

Ulrich Scherrmann

- 2.1 Entstehung des Begriffs – 8
- 2.2 Definition, Terminologie und Symptome – 8
- 2.3 Burnout – eine Krankheit? – 11
- 2.4 Diagnose von Burnout – 13
- 2.5 Burnout und Depression – 15
- 2.6 Phasen des Burnout – die Burnout-Spirale? – 16

Herbert J. Freudenberger

2.1 Entstehung des Begriffs

Als »Vater« des Begriffs Burnout wird gemeinhin der deutschstämmige amerikanische Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger genannt (Freudenberger, 1974). Freudenberger beschrieb die emotionale und physische Erschöpfung zunächst bei sozialen und pflegerischen Berufen; die Mitarbeiter in Selbsthilfe- oder Kriseninterventionszentren zeigten eine Reihe von Symptomen, z. B. Zynismus oder Erschöpfung, die Freudenberger mit dem Begriff »Burnout« charakterisierte. Er zeigte die Spannung auf zwischen den Helfern auf der einen Seite, die mit ihren Talenten und Fähigkeiten die wahrgenommene Not von Hilfsbedürftigen in Frauenkliniken, therapeutischen Wohngemeinschaften oder Krisentelefonen anpacken, dabei aber sich der Gefahr aussetzen, dass sie zu viel, zu lang und zu intensiv arbeiten und damit in die »Burnout-Falle« geraten.

2.2 Definition, Terminologie und Symptome

Keine einheitliche Definition

Bis heute gibt es keine einheitliche Definition von Burnout. Zumindest in der Umgangssprache wird so ziemlich alles, was mit Stress, Ermüdung oder Motivationsverlust zu tun hat, mit Burnout gleichgesetzt.

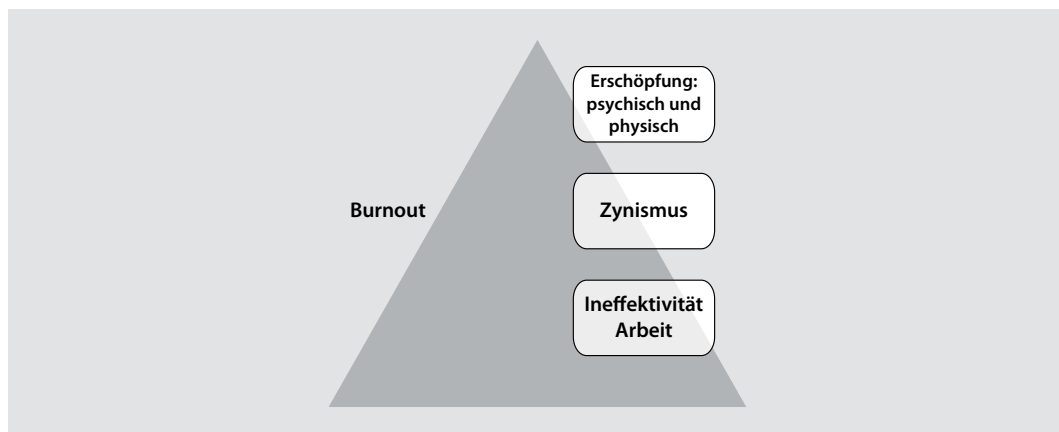
In diesem Buch beziehe ich mich auf eine Definition von Ina Rösing, die der derzeitigen Burnout-Forschung zugrunde liegt:

- » Burnout ist ein Zustand emotionaler Erschöpfung am Beruf. Er geht einher mit negativen Einstellungen zum Beruf, zu den Inhalten oder den Mitteln des Berufs (Zynismus) oder zu den Partnern oder Klienten im Beruf (Depersonalisation). Hinzu kommt ein erheblich reduziertes Selbstwertgefühl in Bezug auf die eigene berufsbezogene Leistungsfähigkeit. Burnout ist ein sich langsam entwickelndes Belastungssyndrom, das nicht selten wegen der kreisförmigen, gegenseitigen Verstärkung der einzelnen Komponenten (emotionale Erschöpfung führt zu geringerem Selbstwertgefühl, welches nur zu mehr emotionaler Erschöpfung führt etc.) zur Chronifizierung neigt. (Rösing, 2008, S. 20)

Medizinische Definition

Eine **medizinische Definition** führt der Arzt und ärztliche Direktor der Gezeiten Haus Klinik Bonn, Dr. Manfred Nelting, auf.

- » Laut medizinischer Definition ist das Burn-out-Syndrom eine prozesshafte Erkrankung. Sie bezeichnet eine Systemerregung aus einer anhaltenden, sich allmählich aufschaukelnden Hyperstressreaktion. Diese leitet einen Auflösungsprozess der psychophysischen Selbstregulation ein (die alle willensunabhängigen Regulationsvorgänge steuert, u. a. das vegetative Nervensystem)



■ **Abb. 2.1** Die drei Dimensionen des Burnouts

und mündet meistens in eine manifeste schwere Depression.
(Nelting, 2010, S. 30 f)

In der Definition von Rösing werden v. a. die drei Hauptsymptome benannt, die immer wieder in der Literatur erwähnt werden (Schulze, 2009, S. 201 f; ■ **Abb. 2.1**):

- körperliche und seelische Erschöpfung;
- Zynismus gegenüber der Arbeit, Kollegen oder Kunden;
- Ineffektivität des beruflichen Handelns und Verlust der beruflichen Kompetenz.

Drei Hauptsymptome

Es bleibt wichtig zu erwähnen, dass als zusätzliche Kriterien auch die Dauer der Belastung sowie die Tatsache, dass es sich bei Burnout um eine arbeitsbezogene Erkrankung vorher gesunder Menschen handelt, hinzugenommen werden müssen.

Dauer der Belastung und arbeitsbezogene Erkrankung wichtig

Die verschiedenen Schreibweisen »Burnout«, »Burn out« oder Burnout-Syndrom sorgen mitunter für Verwirrung und verlangen nach einer Klarheit. In der Literatur gibt es diese Klarheit nicht. Viele verwenden das Wort **Burnout** im Zusammenhang mit dem Prozess des Ausbrennens, während das **Burnout-Syndrom** (BOS) am Ende des Prozesses steht und eine gewisse Anzahl von Symptomen beinhaltet. In diesem Buch werden beide Begriffe synonym verwandt.

Verschiedene Schreibweisen

Der deutsche Burnout-Spezialist Matthias Burisch, der sich seit Jahrzehnten wissenschaftlich mit dem Burnout-Syndrom befasst, hat eine ausführliche Symptomatik anhand der in der Literatur häufig genannten Symptome erarbeitet. Sie ist heute – aufgrund der neueren Position der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGPPN und anderer Autoren (DGPPN, 2012) – z. T. fragwürdig. Gleichzeitig wird sie in der Praxis immer wieder verwandt und soll deshalb hier mit einer Auswahl der möglichen Symptome eine erste Orientierung geben:

Symptomatik von Burnout

■ **Tab. 2.1.**

■ **Tab. 2.1** Burnoutsymptome, aus Burisch (2014), S. 25 f – Auswahl durch Verfasser

Warnsymptome der Anfangsphase	Überhöhter Energieeinsatz
	– Hyperaktivität
	– Freiwillige unbezahlte Mehrarbeit
	– Verdrängung von Misserfolgen und Enttäuschungen
	Erschöpfung
	– Nicht abschalten können
	– Unausgeschlafenheit
Reduziertes Engagement	Für Klienten, Patienten etc.
	– Verlust positiver Gefühle gegenüber Klienten
	– Meidung von Kontakt mit Klienten und/oder Kollegen
	Für andere allgemein
	– Kälte
	– Verlust von Empathie
	Für die Arbeit
	– Verlust von Idealismus
	– Widerstand, täglich zur Arbeit zu gehen
	Erhöhte Ansprüche
	Gefühl mangelnder Anerkennung
	Gefühl, ausgebeutet zu werden
Emotionale Reaktionen, Schuldzuweisung	Depression
	– Schuldgefühle
	– Hilflosigkeit, Ohnmachtsgefühle
	– Selbstmordgedanken
	Aggression
	– Launenhaftigkeit
Abbau	– Häufige Konflikte mit anderen
	der kognitiven Leistungsfähigkeit
	– Konzentrations- und Gedächtnisschwäche
	– Desorganisation
	der Motivation
	– Verringerte Initiative
	– Dienst nach Vorschrift

■ Tab. 2.1 Fortsetzung

	der Kreativität
	– Verringerte Phantasie
	Entdifferenzierung
	– Rigides Schwarzweißdenken
Verflachung	des emotionalen Lebens
	– Gleichgültigkeit
	– Verflachung gefühlsmäßiger Reaktionen
	des sozialen Lebens
	– Meidung informeller Kontakte
	– Eigenbröteleien
Psychosomatische Reaktionen	– Schlafstörungen
	– Alpträume
	– Kopfschmerzen
	– Verdauungsstörungen
Verzweiflung	– Negative Einstellung zum Leben
	– Existentielle Verzweiflung

2.3 Burnout – eine Krankheit?

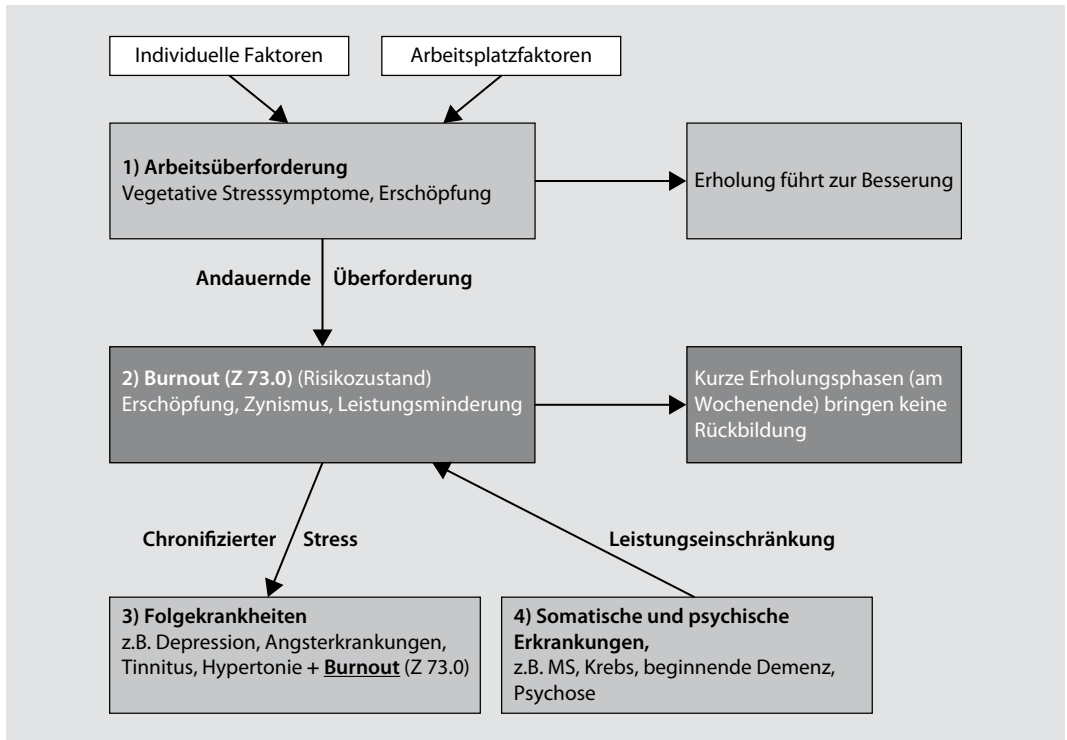
Die Definitionen von Rösing und Nelting zu Burnout scheinen recht klar und eindeutig zu sein. Gleichzeitig verwundert es, dass im internationalen Klassifikationssystem von Diagnosen (ICD 10) Burnout als eigentliche Krankheit nicht auftaucht. Dies hat mitunter auch schon dazu verleitet, die Existenz eines Burnout-Syndroms gänzlich zu bestreiten oder von einer Modediagnose zu sprechen (Dech, 2009, S. 210).

Burnout wird heute im ICD-10-WHO 2013 im Kapitel XXI (»Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen«) unter dem Schlüssel Z73 erfasst. Die Z-Kategorien Z00–Z99 umfassen Diagnosen oder Probleme, die **nicht als Krankheit** unter die Kategorien A00–Y89 klassifizierbar sind.

Burnout wird unter Z73 (»Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung«) in Z73.0 »Ausgebranntsein (Burnout), Zustand der totalen Erschöpfung« benannt (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2014). Dieses allgemeine Verständnis von Burnout kann im Abschnitt Z56 (»Probleme mit Bezug auf Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit«) spezifiziert werden.

Burnout keine Krankheit nach
ICD 10

Burnout in Z7-Kategorie



■ **Abb. 2.2** DGPPN-Konzept zum Übergang von Arbeitsbelastung und Krankheit. (Mit freundlicher Genehmigung der DGPPN)

Positionspapier der DGPPN

Die mediale Beachtung und z. T. unseriöse Diskussionen über Burnout haben die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) im März 2012 bewogen, ein Positionspapier zu Burnout zu veröffentlichen, um »erhebliche Verwirrungen und potenzielle Fehlentwicklungen« (DGPPN, 2012a, S. 1) aufzuklären. Die Autoren wehren sich gegen eine undifferenzierte Verwendung des Begriffs Burnout, der auf der einen Seite sehr schnell für jede psychische »Krise und Erkrankung im zeitlichen Zusammenhang mit einer Arbeitsbelastung« und andererseits als Begriff »ersatzweise für Depressionen von arbeitenden Menschen« (DGPPN, 2012a, S. 1) gebraucht wird.

Die DGPPN spricht sich dafür aus, die arbeitsplatzbezogenen und die individuellen Auslösefaktoren in einer Gesamtschau zu berücksichtigen und auch schon evtl. bestehende Krankheiten mit einzubeziehen.

Das DGPPN-Konzept beinhaltet die Elemente aus ■ Abb. 2.2 (DGPPN, 2012a, S. 3–7).

- Aufgrund von individuellen oder arbeitsplatzbezogenen Faktoren kann es zu Stresssymptomen, Schlafstörungen oder Erschöpfung kommen. Klingen diese Phänomene nach einer gewissen

Berücksichtigung arbeitsplatz-
bezogener und individueller
Auslösefaktoren

Stresssymptome u. Ä. bilden sich
zurück

Zeit wieder ab bzw. bilden sie sich in Erholungsphasen zurück, liegt noch kein Burnout vor.

- Dauert dieser Zustand aber über längere Zeit (mehrere Wochen bis Monate) an, und bildet er sich in kurzen Erholungsphasen nicht zurück, sollte die Bezeichnung Burnout verwendet werden. Als Ursachen eines Burnouts kommen sowohl individuelle als auch arbeitsplatzbezogene Faktoren infrage. Die auftretenden Beschwerden stellen aber noch keine Krankheit nach ICD-10 dar. »Die DGPPN empfiehlt deswegen Ärzten, bei Patienten mit einem Burnout-Beschwerdebild ohne eine psychische Erkrankung nach ICD-10 diese mit der Z73.0-Ziffer zu codieren.« (DGPPN, 2012a, S. 5)
- Allerdings können die Stresserfahrungen im Zusammenhang mit Burnout dazu führen, dass eine »ernsthafte« Erkrankung ausgelöst wird: Der Stress eines Burnouts kann dazu führen, dass Menschen, die z. B. in früheren Jahren eine Depression hatten, wieder erkranken. »Die klinische Erfahrung deutet darauf hin, dass das Burnout auch zur Entstehung körperlicher Krankheiten wie Tinnitus, Hypertonie oder Infektionskrankheiten beitragen kann.« (DGPPN, 2012a, S. 5) Deshalb sollten zukünftig diese Krankheiten zusätzlich mit der Z-Kategorie Z73.0 versehen werden – allerdings nur, wenn die Arbeitsüberforderung entscheidend zum Ausbruch und Andauern der Erkrankung beiträgt. Dadurch soll erreicht werden, dass in Zukunft Arbeitsbelastungen stärker bei der Erfassung von Krankheiten berücksichtigt werden.
- Eine Umkehrung von Auslöser und Wirkung findet statt, wenn eine bestehende Krankheit, z. B. eine Psychose oder Depression, zur Erschöpfung am Arbeitsplatz oder zum Gefühl von Überforderung führt. Eine normalerweise zu bewältigende Arbeit wird zur übergroßen Belastung. Deshalb empfiehlt die DGPPN, dass »vor der Feststellung eines Burnout und der Z73-Zusatzcodierung eine genau medizinische Diagnostik erfolgen« (DGPPN, 2012a, S. 6) muss.

Kurze Erholungsphasen bewirken
keine Besserung

Burnout kann zur Entstehung körperlicher Krankheiten beitragen

Bestehende Krankheit führt zur
Erschöpfung

2.4 Diagnose von Burnout

Sowohl Ärzte als auch Laien sind schnell dazu verführt, bei Erschöpfungszuständen ein Burnout-Syndrom zu diagnostizieren. Nicht selten passiert es, dass dabei mittlere oder schwere Depressionen »übersehen« werden oder umgekehrt ein Burnout-Syndrom ohne eine Depression unter einer Depression subsumiert wird und auch medikamentös behandelt wird.

Die Deutsche Agentur für Health Technology Assessment (HTA) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit) hat eine umfangreiche systematische Literaturrecherche in

(Zu) schnelle Diagnosen

Keine differential-diagnostisch
validierten Burnout-Messinstrumente

36 Datenbanken gemacht. Sie hat dabei Studien in deutscher oder englischer Sprache zur medizinischen Diagnostik und Differenzialdiagnostik von Burnout ab 2004 untersucht und kam zu folgendem Ergebnis:

- » Zentrales Ergebnis des HTA-Berichts ist, dass es bisher kein standardisiertes, allgemeines und international gültiges Vorgehen gibt, um eine Burnout-Diagnose zu stellen. Derzeit liegt es im ärztlichen Ermessen, Burnout zu diagnostizieren. Die Schwierigkeit besteht darin, etwas zu messen, das nicht eindeutig definiert ist. Die bisher diskutierten Burnout-Messinstrumente erfassen größtenteils verlässlich ein dreidimensionales Burnout-Konstrukt. Die bisher gelieferten Cutoff-Punkte erfüllen jedoch nicht den Anspruch der diagnostischen Gültigkeit, da die Generierung dieser Werte nicht der wissenschaftlichen Testkonstruktion entspricht. Die verwendeten Burnout-Messinstrumente sind nicht differenzialdiagnostisch validiert. (Korczak, Kister & Huber, 2010, S. 1)

MBI ohne theoretische Fundierung

Ein häufig benutztes Instrument zur »Diagnose« von Burnout ist das Maslach Burnout-Inventar (MBI). Es erfasst keine objektiven Daten, sondern ist ein Fragebogen zur Selbstbeurteilung mit 22 Items zu den drei Skalen »Emotionale Erschöpfung«, »Depersonalisation« und »Persönliche Leistungsfähigkeit«.

Das MBI wird in der Forschung sehr häufig verwandt. Der HTA-Bericht kommt in seiner Schlussfolgerung bzw. Empfehlung zu einer sehr kritischen Sicht des MBI, indem er schreibt:

- » Es ist eine einseitige Verwendung des MBI nach dem Kriterium ‚mehr vom Gleichen‘ festzustellen. Das MBI liefert eine zu einseitige und simple Definition von Burnout, die keine theoretische Fundierung enthält (Burnout ist, was das MBI misst). (Korczak, Kister & Huber, 2010, S. 99)

Klinische Diagnose

Weil bis jetzt keine objektiven Parameter zur Diagnostik von Burnout existieren, eine Diagnose aber dennoch gestellt werden muss, behelfen sich Ärzte mit einer klinischen Diagnose. Dort wird ein Burnout festgestellt durch:

- das Leitsymptom der andauernden Erschöpfung und anderer psychosomatischer Beschwerden und
- den Begleitphänomenen der Distanzierung von der Arbeit und reduzierter beruflicher Leistung.

In der Differenzialdiagnostik sollen laut von Känel klare somatische Ursachen (z. B. Herzinsuffizienz oder Eisenmangel) und psychiatrische Störungen (z. B. generalisierte Angsterkrankung oder Essstörungen) für einen Erschöpfungszustand ausgeschlossen werden. Auch Schlafstörungen im Sinne einer Insomnie (Schlaflosigkeit), die sich in einem »Schlaf ohne Erholung« oder in Durchschlafstörungen zeigen,