

Kennen Sie das?

Frau P. spürt wieder ihr inneres Beben. Sie ballt die Hände zur Faust und spannt Nacken und Stirn an. Ihre Augen sind verkniffen und ihr Kopf droht zu explodieren. Diesen Druck erlebt sie vor allem bei schweren Fällen, wenn die Angehörigen auf sie zustürmen, sie nach der Prognose fragen und Bestätigung wollen, dass es wieder gut wird, um ihre Angst zu beruhigen. Diese emotionsgeladenen Situationen erschöpfen sie manchmal so sehr, dass ihre Kopfschmerzen noch Stunden nach Arbeitsende anhalten. Den Umgang mit neurologischen Patienten erlebt Frau P. immer belastender, und wenn diese dann von sich aus wenig mitarbeiten, wird sie ungehalten. Ihr fällt das unbewusste Faustmachen kaum noch auf. Klar – sie ist eine vorbildliche Physiotherapeutin, die sich intensiv in die Situation des Patienten hineinversetzen kann. Aber im Privatleben gelingt es ihr kaum noch abzuschalten.

Herr M., Physiotherapeut in einer Unfallklinik, wird von der Abteilungsleitung zu Hause angerufen und nun zum dritten Mal in Folge »gebeten«, am kommenden Wochenende den Dienst für einen kranken Mitarbeiter zu übernehmen. Nur widerwillig sagt er zu, besteht allerdings darauf, am darauffolgenden Wochenende frei zu haben; da er für diese beiden Tage zugesagt hat, bei einer Veranstaltung seines Vereins als Kassierer zu fungieren. Zudem kümmert er sich auch noch um den Hund der verreisten Nachbarn. An diesem Abend hat Herr M. wie so oft große Probleme, einzuschlafen. Er denkt an die unausgesprochenen Reibereien und Feindseligkeiten in seinem Team. Dadurch vergeht ihm die Lust, am nächsten Morgen arbeiten zu gehen. Gegen sein dumpfes Gefühl im Magen trinkt er einen Kräuterschnaps. Schlaflos liegt er noch um halb 2 im Bett. Gleich, um 6 Uhr, wird der Wecker wieder klingeln.

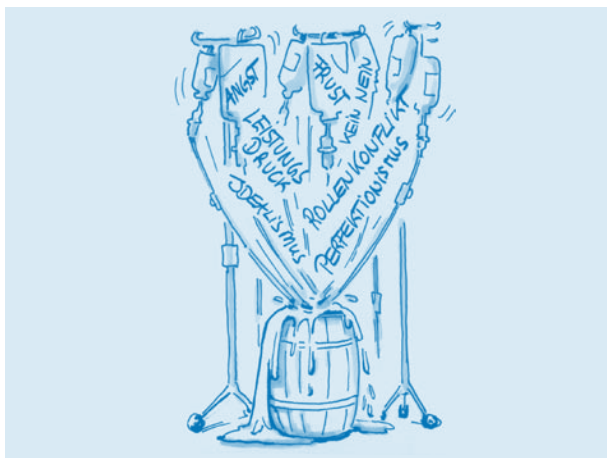
Burnout verstehen

Frau P. und Herr M. erleben ihre Situation bedrückend und unausweichlich (■ Abb. 1.1). Gutgemeinte Ratschläge hörten beide in letzter Zeit öfter: »Mach nicht so viel! – Du musst gelassener werden!« Aber wie soll man das erreichen? Zumindest haben sie es in ihrer Ausbildung nicht gelernt.

1.1 Was ist Burnout?

Burnout

Das englische Wort »Burnout« bedeutet so viel wie »**ausbrennen**« und bezeichnet den Zustand emotionaler Erschöpfung mit deutlich reduzierter Leistungsfähigkeit.



■ Abb. 1.1 Überlaufendes Fass

Eine besondere Begabung, die im Menschen in der Vergangenheit einmal (ent)brannte – vielleicht sein Engagement oder seine Motivation für eine Sache – ist erloschen. Früher ist die Person optimistisch und mit spürbarer Leidenschaft an die berufliche Tätigkeit herangegangen, nun kehrt sich dieses Engagement in eine negative Einstellung zur Arbeit, zum Patienten oder auch zum Team. Überdies verlieren die Betroffenen die Fähigkeit, sich zu erholen.

Depression – Burnout – Erschöpfungssyndrom

Viele Quellen beschreiben Burnout als einen Zustand, bei dem mehrere Symptome gleichzeitig auftreten. Darum wird es auch Burnout-**Syndrom** genannt. Die Auflistungen von Befindlichkeiten machen Diagnostik und Abgrenzungen zu anderen Erkrankungen nicht leichter. Zudem gibt es keine eindeutigen Labortests oder Untersuchungen, die das Krankheitsbild klassifizieren.

Bei einem Teil der Patienten ist das Burnout-Syndrom mit einer **Depression** kombiniert. Depressive Menschen leiden unter klassischen schwermütigen Selbstzweifeln oder Suizidgedanken. Auslöser können im Tod von nahen Angehörigen und anderen Verlusten liegen. Die Depression ist die häufigste psychische Erkrankung in unserem Kulturkreis, die meist mit Medikamenten und Psychotherapie behandelt wird. Damit gehört diese Stoffwechselerkrankung des Gehirns zu einem der größten Kostenfaktoren im Gesundheitswesen.

Ein Lottogewinn von 1 Million Euro ändert für einen depressiven Patienten kaum etwas. Ganz andere Auswirkungen hätte dies für den Burnout-Gefährdeten. Dieser könnte es sich erlauben, die belastenden Faktoren durch die zur Verfügung stehenden Zahlungsmittel zu kompensieren (muss nicht mehr Geld verdienen – kann sich eine Putzfrau leisten usw.), und wahrscheinlich verschwinden daraufhin seine Beschwerden. Bei Burnout-Betroffenen steht mehr die **Frustration** im Vordergrund. Die Patienten erleben eine Ohnmacht und/oder erreichen ihre selbstgesteckten Ziele nicht. Burnout bezieht sich also mehr auf den Leistungsdruck im Berufs- und/oder Privatleben. Für das Aus-

bleiben der Zielerreichung werden häufig spezielle berufliche Ursachen verantwortlich gemacht, z.B. der Personalmangel oder die steigende Anspruchshaltung von Vorgesetzten und Patienten.

➤ **Burnout ohne eine Depression ist selten – eine Depression ohne Burnout kommt dagegen häufig vor.**

Das **chronische Erschöpfungssyndrom** CFS (Chronic Fatigue Syndrome) gilt als komplexe, mindestens 6 Monate andauernde, sehr starke Erschöpfung. CFS verknüpft sich oft mit Tumorerkrankungen und anderen Immundefekten. Die ICD-10-Diagnose: G 93.3 gilt als organische Störung des Gehirns und darf nicht mit Burnout verwechselt werden.

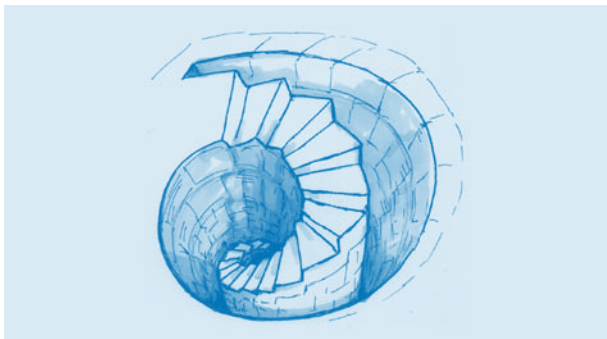
Charakteristika

Menschen mit Burnout-Syndrom erleben über Monate, manchmal über Jahre einen **konstanten Leistungsdruck**, der sie immer tiefer in diesem Dilemma versinken lässt. Bildhaft darf sich der Leser den Burnout-Verlauf wie eine enge Wendeltreppe vorstellen, die mit schmalen Stufen nach unten führt. Je tiefer abgestiegen wird, desto mehr verengt sich der (Tunnel)blick (■ Abb. 1.2).

Der Druck des Burnouts lastet dabei so stark, dass Betroffene glauben, sich diesem aus eigener Kraft nicht entziehen zu können. Typischerweise übersehen sie, dass sie schon lange nicht mehr auf der obersten Treppenstufe stehen, sondern bereits auf dem Weg nach unten sind. Kennzeichnend für viele Stresssituationen ist der sog. **Tunnelblick**. Der »Gestresste« blendet nahezu alles, was links und rechts ist, aus und fokussiert seine Wahrnehmung nur noch auf die Problemsituation. So merkt er nicht, wie tief er bereits in dieser Zwangslage steckt.

Burnout ist »in«

Leistungsträger schämen sich manchmal, »depressiv« zu sein; stattdessen wird eher die gesellschaftlich akzeptierte »Edel-Variante« Burnout



■ Abb. 1.2 Wendeltreppe

benutzt. Denn in ihren Augen werden vor allem Verlierer depressiv, Burnout ist ihrer Meinung nach eine Diagnose für »Gewinner«.

Immer wieder tauchen neue Personennamen in der Presse auf, wer alles von Burnout betroffen ist. Diese Outing-Bereitschaft wäre vor 10 Jahren nicht möglich gewesen. Die inflationäre Verwendung des Begriffs lässt sich auch kritisch betrachten. Ist Burnout »hip«? Ist es »schick«, sich selbst so zu klassifizieren, um jedem klar zu machen, wie wichtig man ist? Manche ältere Mitbürger, die Kriege, Vertreibung und erdrückende Zeiten von Entbehrung erlebt haben, fragen, warum sie damals diesem Kriegsstress nicht erlegen sind.

Vielleicht hat es in der Tat mit dem aktuellen Überangebot an Kommunikation und Medien zu tun? Dadurch verlieren einige den Überblick, und es gelingt ihnen nicht mehr abzuschalten. Nicht nur für Auszubildende erscheint es beispielsweise undenkbar, wenn sie im Urlaub auf ihr Handy verzichten sollen. Wir sind immer erreichbar – rund um die Uhr versorgt mit Radio, Fernsehen, Twitter und SMS-Botschaften. Ob dies eine Ursache für den enormen Anstieg der Erkrankung ist?

Häufigkeit

Burnout wird in der derzeit im deutschen Gesundheitswesen verbindlichen 10. Auflage der »Internationalen Klassifikation der Erkrankungen«, kurz ICD-10, als »**Zustand der totalen Erschöpfung**« mit dem Diagnoseschlüssel Z 73.0 erfasst. Diese Z- (für Zusatz-)Bezeichnungen werden allerdings nur für Symptome ohne eigenständigen Krankheitswert vergeben. Sie beschreiben Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen. Die Anzahl der Betroffenen steigt nach Aussagen der Krankenkassen permanent an. So berichtet die Tagespresse, dass Berufstätige zunehmend stark gestresst seien [46]. Etwa die Hälfte der Arbeitnehmer leide bei der Arbeit unter hohen psychischen Belastungen. Mehr als die Hälfte sei von Schlafstörungen (53%), depressiven Verstimmungen (37%), Nervosität (36%) und Konzentrationsstörungen (32%) betroffen. Der Anteil der Arbeitnehmer, die wegen psychischer Erkrankungen ausfielen, sei demnach in den letzten 10 Jahren um 60% angestiegen. Noch ist Burnout keine klassische ICD-Diagnose – noch nicht!

1.2 Burnout-Ursachen in der Persönlichkeit

Welchen gemeinsamen Nenner haben Betroffene? Gibt es Verhaltensmuster oder Charaktereigenschaften, die typisch sind?

Vorweg aber hier schon der Hinweis: Selten steht eine einzige Ursache im Zentrum – meist liegen mehrere Gründe vor.

Selbstwertgefühl

Nach wie vor ortet ein Teil der Fachliteratur die zentralen Ursachen für Burnout in den Stressoren des **Arbeitsfeldes**, z.B. durch die verringerte Anzahl der Therapievereinbarungen und kürzere Behandlungszeiten bei gleichem Anspruch an das Gesundwerden der Patienten oder durch weniger Personal. Andere Autoren ergänzen diese Sichtweise und addieren die **individuelle Komponente**, z.B. das persönliche Bewälti-

ungsverhalten dazu [36][43]. Denn wenn Burnout nur durch die berufliche Arbeit im Gesundheitswesen verursacht wäre, müssten dann nicht alle Mitglieder eines Teams an Burnout erkranken? Warum aber droht ein Mitarbeiter »auszubrennen«, und andere wirken regelrecht immun?

Menschen unterscheiden sich in ihren persönlichen Verhaltensweisen und in ihrem **Selbstwertgefühl**. Dieses Gefühl entwickelt sich in Kindheit und Jugend und beschreibt das eigene subjektive Bild, das man von sich hat. Ein zu **hohes Selbstwertgefühl** kann zu Überheblichkeit und zur Verkennung der Realität führen. Schlimmstenfalls erlebt der Betroffene negative und ablehnende Reaktionen, weil er auf andere arrogant und überheblich wirkt. Diese **Egozentriker** sehen sich selbst, oft unbewusst, im Mittelpunkt und zeigen eine übertriebene Selbstbezogenheit. Wenn Betroffene nicht im Zentrum des Interesses stehen, erleben sie Stress und wirken dann oft traurig und enttäuscht.

Umgekehrt führt ein zu **niedriges Selbstwertgefühl** zu andauernden Selbstzweifeln mit Fehleinschätzungen bezüglich der eigenen Leistungsmöglichkeiten. Menschen mit dieser Ausprägung trauen sich nicht, alleine selbstbewusste Entscheidungen zu treffen. Sie orientieren sich an Führungspersönlichkeiten und stehen nicht zu ihrer eigenen Meinung. Eine **selbstlose Einstellung** verleugnet die eigenen Interessen und konzentriert sich ganz auf die Bedürfnisse des anderen. Helfer haben den hohen Anspruch, **immer** freundlich sein zu müssen. Dadurch verbieten sie sich selbst ein klares »Nein-Sagen«. Solche Mitarbeiter leben mit der Gefahr, ausgenutzt zu werden. Sie blenden ihre Bedürfnisse nach Eigenschutz und Erholung aus und erkranken deutlich eher an Burnout.

Der Psychologe Wolfgang Schmidbauer entwickelte dazu eine Persönlichkeitstheorie, die in engem Kontakt zum Burnout steht, das **Helfersyndrom**:

Menschen mit einem geringen Selbstwertgefühl erleben Ängste, die möglicherweise von biografisch erlebten Defiziten herrühren. Als Kind haben sie erfahren, dass sie nicht aufgrund ihrer Persönlichkeit, sondern nur bei entsprechender Leistung geliebt und anerkannt wurden. Damit idealisieren Betroffene unter Umständen das »Helfen« und ver-

schaffen sich ein gutes Gefühl, wenn sie nun selbst schwächeren, kranken und benachteiligten Personen »Gutes tun«. Oft orientieren sie sich dabei mehr am Wohlergehen der anderen, als dass sie auf ihre eigene psychische und körperliche Gesundheit achten. Sie sind selbst äußerst bedürftig nach Anerkennung und handeln unterschwellig dermaßen selbstbezogen, dass ihre Hilfe nicht immer wirkt. Nach Schmidbauer sind Menschen mit Helfersyndrom besonders in den klassisch helfenden Berufen zu finden: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Pflegende, medizinische Fachangestellte, Ärzte, Lehrer, Pädagogen, Polizisten, Theologen u.a.

Aber nicht alle Burnout-Erkrankten leiden an einem Helfersyndrom.

Idealismus oder das »Mutter-Theresa-Syndrom«

Manche Burnout-Gefährdete stecken sich selbst viel **zu hohe idealistische Ziele**. Sie möchten Gutes tun und damit die Welt verändern. Vom Umfeld werden sie zuweilen als »Mutter Theresa« der Einrichtung bezeichnet, weil sie sich (ungefragt) um alles kümmern und jedem helfen möchten. Prinzipiell ist eine aktive positiv helfend-unterstützende Ausrichtung nicht zu kritisieren. Spätestens aber dann, wenn die eigenen Bedürfnisse unbeachtet bleiben, kann es pathologisch werden. So powern Betroffene z.B. über lange Zeit 200%ig an der Arbeitsstelle, ohne die Folgen zu bedenken. Das bedeutet, sie bringen deutlich mehr Leistung ein als in ihrem Arbeitsvertrag gefordert wird. Mancher Arbeitgeber mag sich insgeheim darüber freuen – aber er denkt damit zu kurzfristig. Denn die langfristigen negativen Konsequenzen werden ausgeblendet. Ein Burnout-Erkrankter hilft niemandem mehr. Denn in welchem Verhältnis stehen die ehemals investierten 200%, wenn die Mitarbeiter infolgedessen über lange Zeit zu **100% ausfallen**?

Aktuell wird in der Burnout-Forschung das beschriebene hohe **Anfängerengagement** kritisch diskutiert – schützt oder schadet die anfangs idealistische Einstellung. Gerade die Potsdamer Lehrerstudie verdeutlicht, dass Lehrer, die ihren Beruf mehr als Notlösung gewählt

haben – und über wenig oder keinen anfänglichen Idealismus verfügten, mit zunehmenden Berufsjahren in besonderer Weise von Burnout betroffen sind [55]. Andere Autoren meinen, dass ein gesundes Maß an Idealismus eher vor Burnout schütze [41].

Therapeuten mit besonders edlen Motiven neigen ganz besonders dazu, die Schwierigkeiten des Arbeitsalltags aus ihrer Vorstellung auszublenken. Therapeut wird man, weil man helfen möchte. Über Einsparmaßnahmen, über Zwist mit Kollegen, Vorgesetzten, Patienten bzw. Kunden, über die notwendige Dokumentation der Arbeit macht sich kaum jemand Gedanken, wenn er die Entscheidung für eine Ausbildung in diesen Berufen trifft.

Perfektionismus oder die Angst vor Delegation

Perfektionisten reicht es nicht, ein guter Therapeut zu sein. Nein, viele wollten immer schon der/die beste und vollkommenste Mitarbeiter/in sein. Oft scheitern sie an ihren eigenen Erwartungen. Der krankhafte Perfektionismus lässt eigene Fehler als Katastrophe erleben, und man investiert unnötig viel Energie in die fehlerfreie Erledigung anstehender Tätigkeiten. Zudem vermeiden Betroffene das **Delegieren** von Aufgaben, weil sie glauben, nur sie selbst könnten diese mustergültig ausführen, zumal das Erklären viel zu lange dauern würde. Solch ein extremer Ehrgeiz wird meist durch die Erziehung geprägt.

Unvermögen zum »Nein-Sagen«

Das sog. »**Please-me-Syndrom**« beschreibt Menschen, die nicht »Nein« sagen können. Werden sie von anderen für Projekte angefragt, so ist ihre Zusage so gut wie sicher. Dabei verkennen Sie den Aufwand und räumen sich selbst viel zu kurze Pufferzeiten ein. Eine Lebensweisheit besagt, dass Zusatzaufgaben meist länger dauern als man glaubt. Hier setzt ein Dominoeffekt ein. Betroffene stehen gewissenhaft zu ihrem Wort, denn sie haben ja zugesagt. Obwohl sie nun selbst an ihre körper-

lichen Grenzen gelangen, setzen sie sich anhaltend diesem Belastungsdruck aus, koste es, was es wolle. Dass es ihre Gesundheit »kosten wird«, ahnen sie noch nicht, bzw. sie blenden dieses Wissen »erfolgreich« aus.

Leistungsdruck

Arbeitnehmer in einer sog. »**Sandwich-Position**« erleben Druck von oben: »*Wir müssen an Personal sparen*«, und erhalten zeitgleich die Rückmeldung von unten: »*Wir können nicht mehr!*« Diese sind besonders Burnout-gefährdet. Dazu zählen z.B. Team- und Abteilungsleitungen, genauso auch Menschen, die sich auf Prüfungen vorbereiten oder die schwierige Projekte umzusetzen haben. Weitere Ursachen, die Stressoren im Berufs- und Privatleben, werden in den Folgekapiteln verdeutlicht.

1.3 Burnout-Ursachen in den Gesundheitsberufen

Oft denken Leser und Seminarteilnehmer, dass sich gewisse Umstände im Gesundheitswesen nicht ändern ließen und dass sie sich deswegen auch weiterhin ärgern müssten. Dies ist ein Irrtum, den wir im Folgenden etwas genauer betrachten werden.

Der **Rollenkonflikt** verläuft zwischen dem **Wunschbild des Idealberufs** und der **ungefilterten Realität** des Gesundheitswesens mit fordernden Angehörigen, kritisierenden Patienten, schreienden Vorgesetzten und manchmal intriganten Kollegen. Bei großer Diskrepanz steigt die **emotionale Enttäuschung** mit jedem Arbeitstag an und bietet weitere Quellen für die Entstehung von Burnout.

Angestellte in Gesundheitsfachberufen sind häufig **frustriert**, weil es in den Krankenhäusern, Rehabilitationszentren und Praxen so vieles gibt, von dem sie glauben, es selbst, als »kleiner Angestellter« nicht ändern zu können. Sie beschränken sich z.T. auf minimale oberflächliche Aspekte ihrer Tätigkeit und erleben auf vielfältige Art und Weise einen Mangel an Anerkennung und Autorität. Diese wird der enormen Ver-

Betriebsstörung

Burnout- und Stressprophylaxe für Physio- und
Ergotherapeuten

Quernheim, G.; Schreier, M.

2014, IX, 161 S. 12 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-642-40530-3