

2 Theoretischer Hintergrund

Viele der in dieser Arbeit verwendeten Begriffe sind geläufige Wörter, die im Alltag und in den Medien häufig vorzufinden sind. Die Bedeutungen dieser Begriffe sind von einer wissenschaftlichen und einer umgangssprachlichen Sicht aus betrachtet jedoch oftmals nicht deckungsgleich und müssen daher zunächst voneinander abgegrenzt werden. Im Folgenden werden die Begriffsdefinitionen für das bessere Verständnis dieser Arbeit erläutert und weitere Fachbegriffe beschrieben, die es ermöglichen, das Studiendesign und die Lösungsvorschläge in den gesellschaftspolitischen und den betriebswirtschaftlichen Kontext einordnen zu können. Jede Begriffserläuterung schließt damit, dass ein konkreter Bezug zum Forschungsansatz hergestellt wird.

2.1 Burnout

In der Einleitung wurde bereits mehrfach der Begriff „Psychische Erkrankung“ verwendet. Psychische Erkrankungen werden durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der „International Classification of Diseases“¹⁴ (ICD)¹⁵ in verschiedene Klassifizierungen (F00-F99) eingeordnet. Die für diese Arbeit bedeutende Diagnose des Burnouts ist medizinisch gesehen der Kategorie Z73.0 (Ausgebranntsein) zugeordnet¹⁶, die bei der Befunderstellung als Zusatzdiagnose genutzt wird. Offiziell gehört Burnout nicht dem Krankheitsbild der psychischen Erkrankungen an, jedoch liegt bei 48,8% der Burnout-Diagnosen auch eine psychische Erkrankung vor.¹⁷ Die WHO ordnet Burnout in der Kategorie Z73 zu den „Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“¹⁸. Im Klassifikationssystem (DSM-IV) der Amerikanische Psychiatrien

¹⁴ Weltweit anerkanntes Diagnoseklassifikationssystem der Medizin

¹⁵ Vgl. WHO, <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

¹⁶ Vgl. WHO, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/Z70-Z76>,

¹⁷ Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer, BPTK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit - Psychische Erkrankungen und Burnout, 2012, S. 11.

¹⁸ Vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamt12013/block-z70-z76.htm>

Vereinigung, kommt Burnout als Diagnose (noch) nicht vor.¹⁹ Burnout-Konzepte und -Untersuchungen beziehen sich zumeist auf Faktoren der Arbeitswelt, wohingegen psychische Erkrankungen unabhängig von der Ursache diagnostiziert werden.²⁰

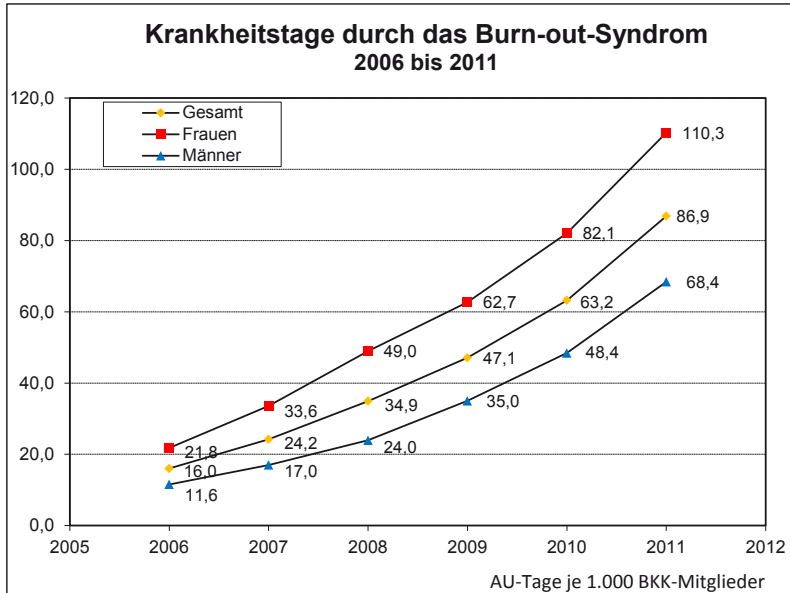


Abbildung 1: Entwicklung der Burnout-Erkrankungen von Mitgliedern der BKK in Deutschland im Zeitraum von 2006 bis 2011

Quelle: In Anlehnung an BKK Gesundheitsreport 2012

Laut einer Studie der *Bundestherapeutenkammer* ist der Anteil an Burnout-Erkrankungen im Verhältnis zu den Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen noch gering (siehe Abbildung 2), jedoch insgesamt stark zunehmend.²¹

¹⁹ Vgl. Kaschka, W.P. et al., Modediagnose Burn-out, 2011, S. 783.

²⁰ Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer, BPTK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit - Psychische Erkrankungen und Burnout, 2012, S. 22.

²¹ Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer, BPTK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit - Psychische Erkrankungen und Burnout, 2012, S. 5ff.

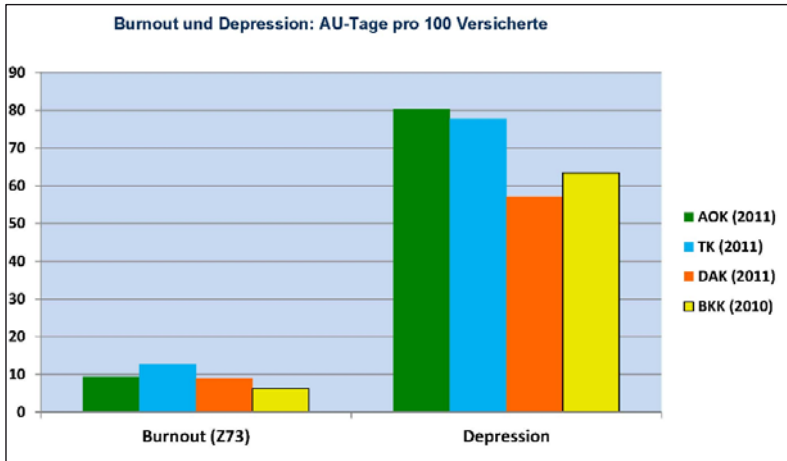


Abbildung 2: AU-Tagen aufgrund von Burnout im Verhältnis zu Depression in den Statistiken verschiedener Krankenkassen

Quelle: Entnommen aus Bundespsychotherapeutenkammer-Studie zur Arbeitsunfähigkeit - Psychische Erkrankungen und Burnout, 2012, S. 9

Eine Beurteilung der genauen Anzahl der Burnout-Fälle ist schwierig, da die Kategorisierung Z73.0 nicht allen Ärzten bekannt ist und „typische“ Burnout-Fälle oftmals für AU-Bescheinigungen in eine andere Klasse eingeordnet werden, insbesondere in die Kategorie „Depressionen“ (F32). Statistische Zahlen zur Häufigkeit von Burnout sind daher als ein grober Indikator für die Bedeutung des Burnout-Syndroms zu sehen.²²

Der wirkliche Anteil an Burnout-Erkrankungen, der sich folglich teilweise innerhalb der Kategorie „Psychische Erkrankungen“ verbirgt, ist vermutlich deutlich höher. Da bei der Auswertung der Krankheitsursachen die Einordnung in den AU-Bescheinigungen durch die behandelnden Ärzte zu Grunde gelegt wird, stellt Burnout innerhalb dieses Krankheitsbildes einen verhältnismäßig kleinen Teil an Erkrankungen dar. Beobachtungen der tatsächlichen Situation an Arbeitsplätzen machen diese statistischen Verschiebungen jedoch deutlich.

²² Vgl. DAK-Gesundheit, Gesundheitsreport 2013, S. 48f.

Festzuhalten ist, dass Burnout nicht als „eigenständige“ Krankheit anerkannt ist und deshalb nur als Zusatzdiagnose (Z73) befundet wird. Diese Zusatzdiagnose wird in rund 85 % der Burnout-Befunde in Verbindung mit einer weiteren Diagnose, vor allem „Psychische Erkrankung“, getroffen.²³

Insgesamt ist die Anzahl der Fehltage von deutschen Arbeitnehmern rückläufig. Die Anzahl der Krankschreibungen aufgrund von psychischen Erkrankungen nimmt jedoch jährlich zu (siehe Abbildung 3). Da die befundeten Symptome, die bei Burnout und bei psychischen Erkrankungen (insbesondere bei Depressionen) auftreten, viele Übereinstimmungen haben (z.B. Unwohlsein und Ermüdung, körperliche und psychische Belastung), ist eine Differenzierung der genauen Krankheitsbilder schwierig. Burnout und psychische Erkrankungen sind folglich nicht gleichzusetzen. Innerhalb der Diagnose „psychische Erkrankung“ ist jedoch ein nicht bestimmbarer, hoher Anteil an Burnout-Erkrankungen impliziert.

²³ Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer, BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit - Psychische Erkrankungen und Burnout, 2012, S.5f.

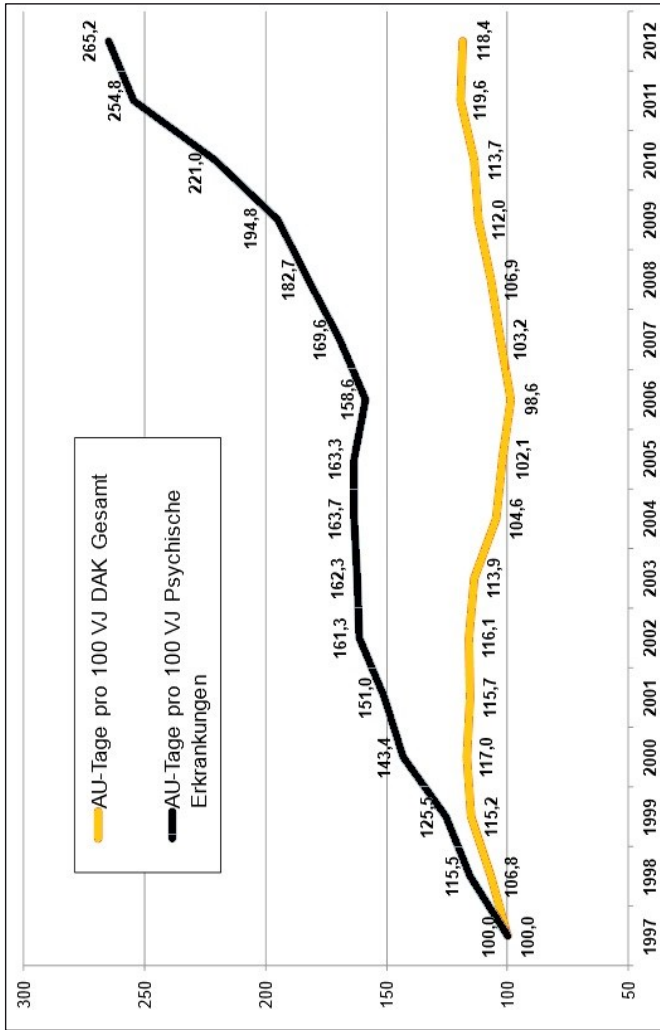


Abbildung 3: Entwicklung von Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tage) aufgrund psychischer Erkrankungen und der gesamten Arbeitsunfähigkeitstagen von 1997 - 2012
 Quelle: Entnommen aus DAK-Gesundheit, Gesundheitsreport 2013, S. 27

Festzustellen ist, dass ein großer Teil der diagnostizierten psychischen Erkrankungen, wie Depressionen und Burnout, Folgen von **arbeitsbedingten Belastungssituationen** darstellen.

Für die Beschreibung der Symptome von Burnout ist wissenschaftlich die Unterscheidung der drei folgenden Kategorien verbreitet:²⁴

- emotionale Erschöpfung
- Depersonalisierung
- verminderte persönliche Leistungsfähigkeit

Die Merkmale des Burnouts lassen sich zudem nicht immer leicht von anderen „psychischen Beschwerden“ abgrenzen und auch Überschneidungen beider Diagnosen können vorliegen. Tabelle 1 listet die zehn häufigsten Erkrankungen auf, die in Verbindung mit dem Burnout-Syndrom diagnostiziert werden. Die depressive Episode steht mit über 20 % auf dem ersten Rang der Symptome bei Burnout und macht die schwierige Abgrenzung zur Diagnose „Psychische Erkrankung“ nochmals deutlich. Vor allem durch die Betrachtung der Entstehung und des Verlaufes der psychischen Belastungen kann die Diagnose Burnout sicherer getroffen werden.²⁵ Für den weiteren Verlauf dieser Arbeit werden unter psychischen Erkrankungen somit die gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Situation am Arbeitsplatz verstanden. Erbliche, organische und medikamentös begründete psychische Erkrankungen oder Störungen werden hier bewusst nicht besprochen.

²⁴ Siehe hierzu z.B. Walter et al. (2012), Maslach/Jackson (1983).

²⁵ Vgl. Ulich, E., Wülser, M., Gesundheitsmanagement in Unternehmen, 2009, S. 74.

ICD-10-Kodierung	Beschreibung	Anteil an allen Z73-Krankschreibungs-fällen (N = 39.305)
F32	Depressive Episode	21,7 Prozent
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	15,2 Prozent
F48	Andere neurotische Störungen	8,7 Prozent
F45	Somatoforme Störungen	8,5 Prozent
F41	Andere Angststörungen	4,3 Prozent
F33	Rezidivierende depressive Störung	3,2 Prozent
F51	Nichtorganische Schlafstörungen	1,2 Prozent
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1,0 Prozent
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1,0 Prozent
F99	Psychische Störung ohne nähere Angabe	1,0 Prozent

Analyse auf Basis der Krankschreibungsdaten der AOK, 2011. Angegeben sind die Anteile aller Krankschreibungsfälle aufgrund von Burnout/Z73 bei AOK-Versicherten im Jahr 2011, inkl. Mehrfachnennungen.

Tabelle 1: Die zehn häufigsten psychischen Erkrankungen bei Krankschreibung aufgrund von Burnout

Quelle: Entnommen aus Bundespsychotherapeutenkammer-Studie zur Arbeitsunfähigkeit – Psychische Erkrankungen und Burnout, 2012, S. 12

Psychische Erkrankungen und vor allem Burnout können durch verschiedene, in der Regel nicht unabhängig voneinander wirkende, Faktoren am Arbeitsplatz hervorgerufen werden, wenn diese über einen längeren Zeitraum andauern. Die Dauer bis ein belastender Zustand langfristig negative Auswirkungen zur Folge hat, ist individuell von der körperlichen und/oder psychischen Belastbarkeit eines jeden Einzelnen abhängig. Arbeitsbedingte Belastungssituationen und betriebliche Stressoren (siehe Kapitel 2.2) sind nahezu gleichzusetzen und deren Ursachen in der Literatur meist einheitlich beschrieben.

Arbeitsbedingte Belastungssituationen/Stressoren im betrieblichen Umfeld hängen beispielsweise zusammen mit²⁶:

- Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation (z.B. Quantitative und/oder qualitative Über-/Unterforderung)
- Physikalischer Umgebung (z.B. Lärm, Hitze)
- Zeitlicher Dimension (z.B. Schichtdienst, Bereitschaftsdienst, unzureichende Pausen)
- Soziale Aspekte (z.B. Rollenkonflikte, Verantwortung für andere Menschen, Mobbing)

Herauszustellen ist hierbei jedoch nochmals die langfristige mentale Überlastung als ein bedeutender Auslöser von psychischen Erkrankungen. Psychische Erkrankungen haben mittlerweile den zweitgrößten Anteil an Arbeitsunfähigkeitstagen in Deutschland.²⁷

Die im Rahmen dieser Arbeit geleisteten Forschungsarbeiten haben zum Ziel, einen Grundstein zur zukünftigen Erfassung und Erkennung von eben solchen neurologisch ungesunden Arbeitssituationen zu legen.

²⁶ Siehe hierzu beispielsweise Weinert (1998), Udris/Frese (1999).

²⁷ Vgl. DAK-Gesundheit, Gesundheitsreport 2013, S. 3.

2.2 Stress

Umgangssprachlich werden viele dieser Belastungssituationen (Überforderung, Verantwortung, Lärm) vereinfacht und unter dem Begriff „Stress“ zusammengefasst.

Wissenschaftlich gesehen, gibt es für Stress keine einheitliche Definition. *Ulich* und *Wülser* untersuchten die verschiedenen Stressdefinitionen und -konzeptionen und stellten als Unterschied heraus, dass Stress sowohl rein negativ als auch als „negativ (Distress) oder positiv (Eustress)“ in der Literatur interpretiert wird.²⁸ Zumeist wird unter Stress jedoch ein Zustand verstanden, der durch eine negative Situation (meist in Verbindung mit Angst oder Bedrohung) ausgelöst wird, welche durch eigenes Handeln nicht überwunden werden kann und sich auch nicht selbstständig ins positive wandelt.²⁹ Als anerkannteste Konzepte in Deutschland können das „Belastungs-Beanspruchungs-Modell (Rohmert und Rutenfranz, 1975)“, das „Transaktionale Stressmodell (Lazarus und Folkman, 1984)“ und das „Anforderung-Kontroll-Modell (Karasek, 1979)“ genannt werden.³⁰

Auch folgende Definition von *Ulich* fasst die verschiedenen Begriffsbestimmungen für Stress verständlich zusammen: „Stress resultiert aus einem tatsächlichen oder wahrgenommenen Ungleichgewicht zwischen den aus einer Situation resultierenden Anforderungen bzw. Belastungen und der Einschätzung, diese mit den verfügbaren Ressourcen nicht bewältigen zu können“³¹.

Ergänzend zu *Ulich*, der das Ungleichgewicht bzw. die Überforderung betont, die zu Stress führt, kann *Weinert* angeführt werden, der beschreibt, dass zur Entstehung von Stress zudem Ungewissheit über das Ergebnis herrschen und das Ergebnis dem Betroffenen auch wichtig sein muss.³²

²⁸ In dieser Arbeit ist bei der Verwendung des Begriffes „Stress“ immer Distress gemeint.

²⁹ Vgl. Ulich E., Wülser, M., Gesundheitsmanagement in Unternehmen, 2009, S. 60f.

³⁰ Siehe hierzu u.a. Lohmann-Haislah (2012), Ulich (2011), Richter/Hacker (1998).

³¹ Ulich, E., Arbeitspsychologie, 2011, S. 487.

³² Vgl. Weinert, A.B., Organisationspsychologie, 1998, S. 234.

Stress kann verschiedene Ursachen (Stressoren) haben und hat oft multikausale Zusammenhänge. Stress kann akut oder chronisch, im privaten Umfeld sowie im betrieblichen Umfeld auftreten und einen physischen wie auch einen psychischen Ursprung haben.³³ Stress ist somit immer die Folgereaktion auf eine bestimmte Situation bzw. auf bestimmte Stressoren.³⁴

Bezogen auf den Forschungsansatz stellen folglich lang anhaltende, psychologisch stark beanspruchende Arbeitssituationen ohne ausreichende Pausen bzw. Entspannungsmomente einen Stressor dar. Ebenso kann die Überbeanspruchung des Arbeitsgedächtnisses nach einer gewissen Zeit zu einem Unwohlsein und einer nachlassenden Konzentration führen.

Bei einer dauerhaften Belastung durch Stressoren kann es zu Fehlbelastungen und somit zu Fehlbeanspruchungen (siehe Kapitel 2.4) einschließlich der negativen gesundheitlichen Folgen für die Arbeitnehmer kommen.

2.3 Multitasking

Bezieht man den Begriff Multitasking auf den Bereich des Menschen bzw. des menschlichen Gehirns, so definieren *Law et al.* den Begriff wie folgt: "The term "multitasking" can be used to apply to a situation where a person is engaged in multiple discrete tasks within a limited time frame (but must switch back and forth between them) rather than a situation where he or she is attempting multiple tasks simultaneously."³⁵

In Gegensatz zu einem Computer kann das menschliche Gehirn mehrere Aufgaben meist nicht gleichzeitig ausführen. Aus kognitionspsychologischer Sicht werden Aufgaben vielmehr in sich schnell abwechselnden, kleineren Aufgabepaketen ausgeführt.³⁶

³³ Vgl. Ulich E., Wülser, M., Gesundheitsmanagement in Unternehmen, 2009, S. 64f.

³⁴ Vgl. Lohmann-Haislah, A., Stressreport Deutschland 2012, S. 13.

³⁵ Law, A. et al., Resistance to the impact of interruptions during multitasking by healthy adults and dysexecutive patients, 2004.

³⁶ Vgl. Baethge, A., Rigotti, T., Arbeitsunterbrechung und Multitasking, 2010, S. 26.

EEG-basierte Erfassung von Aufmerksamkeitsprofilen
Grundlagenforschung zur Reduzierung der psychischen
Belastung am Arbeitsplatz

Scholz, A.

2014, XV, 107 S. 35 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-04727-6