

BURNOUT

FOKUS: Mitarbeiter und ausgebrannte Teams

Welche Maßnahmen lassen sich im Unternehmen präventiv einsetzen, um Erschöpfungskrankheiten (Burnout) in der Mitarbeiterschaft vorzubeugen.“

Wolfram Schön

„Burnout“

Fokus: Mitarbeiter und ausgebrannte Teams

Welche Maßnahmen lassen sich im Unternehmen präventiv einsetzen, um Erschöpfungskrankheiten (Burnout) in der Mitarbeiterschaft vorzubeugen.“

Stichworte:

- Burnout,
- Entstehung und Ursachen,
- Symptomatik,
- Mitarbeiter und ausgebrannte Teams,
- Präventive Maßnahmen,
- Rolle der Führungskraft,
- Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung.

im April 2017

1. Einleitung

Die Arbeitswelt unterliegt ständigen Veränderungen. Dabei verschwimmen immer mehr die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit. Durch die digitale Revolution und die weltweite Vernetzung von Arbeitsorganisationen und Prozessen ist die Forderung nach ständiger Erreichbarkeit nicht selten. Die gestiegenen Anforderungen an Arbeitnehmer in dem unternehmerischen Alltag zeigen Wirkung, nicht zuletzt in Statistiken zu Fehlzeiten aufgrund von psychischen- und Verhaltensstörungen. Die Auswirkungen psychischer Belastungen können eine Vielzahl von direkte, negativen Auswirkungen auf ein Unternehmen haben.

Eine Arbeitswelt ohne psychische Anforderungen ist ebenso wenig denkbar, wie Arbeit ohne jegliche körperliche Anstrengung. Nicht jede psychische Belastung führt zu einer psychischen Erkrankung, jedoch steigt das Risiko mit steigender Belastung. Obwohl die Steigerungsraten bei den Fehlzeiten in den letzten Jahren moderat verliefen, nimmt der Anteil psychisch bedingter Krankschreibungen überproportional zu.

Die Angaben der Bundesregierung auf die kleinen Anfrage 18/8442 vom 30.5.2016 (BfG-2016) weisen einen signifikanten Anstieg psychischer Erkrankungen aus und beziffern den volkswirtschaftlichen Schaden durch psychische Erkrankungen für das Jahr 2014 mit 79,4 Millionen Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tage) und einem Anteil von 14,6% in Bezug auf die AU-Tage aller Diagnosegruppen. 1999 betrug die Summe 25,7 Millionen AU-Tage mit einem Anteil von 5,4%. Psychische Erkrankungen sind nach Muskel- und Skelett-Erkrankungen der inzwischen zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. 42 Prozent und damit fast jede zweite Frühverrentung erfolgt aktuell aufgrund psychischer Fehlbelastungen. Etwa 14% aller betrieblichen Fehltag gehen inzwischen auf psychische Erkrankungen zurück.

Nicht jede psychische Erkrankung hängt direkt mit einer Burnout-Symptomatik zusammen, die beschriebenen Daten und Fakten zeigen aber die zunehmende Relevanz psychischer Erschöpfungszustände und psychischer Erkrankungen für die Gesellschaft, wie auch für Unternehmen. Die Frage nach operativen Konsequenzen für Unternehmen ist denkbar einfach zu beantworten. Psychisch erschöpfte Mitarbeiter können nur bedingt am Wertschöpfungsprozess teilnehmen. Abwesende Mitarbeiter können nicht am Wertschöpfungsprozess teilnehmen und können letztendlich eine Erhöhung der Belastungen der Kollegenschaft im Unternehmen bewirken. Fehltag können eine Vielzahl von direkten Auswirkungen auf ein Unternehmen haben, so zum Beispiel die Störung des Arbeitsablaufes, notwendige Umorganisation und Umverteilung von Aufgaben, eine Zunahme der Unzufriedenheit von Mitarbeitern und die Erhöhung persönlicher Arbeitsbelastung einzelner Mitarbeiter, um nur einige zu nennen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	03
2	Erschöpfungskrankheiten „Burnout“	05
2.1	Definition	05
2.2	Entstehung und Ursachen von Burnout	05
2.3	Symptome und Erkennung von Burnout	07
2.4	Blickrichtung „Ausgebrannte Teams“	09
3	Primärpräventive Maßnahmen im unternehmerischen Kontext zur Reduktion von Erschöpfungskrankheiten „Burnout“	10
3.1	Primärpräventive Maßnahmen – Definition	10
3.2	Primärprävention – Einstieg und Bedarfsevaluierung	11
3.3	Primärprävention – Konzept, Maßnahmen und Umsetzung	12
3.4	Primärprävention – Dokumentation, Messung und Follow-Up	15
4	Reflexion und Fazit	16
	Anhang	17
	Literaturverzeichnis	18

2. Erschöpfungskrankheiten „Burnout“

2.1 Definition

Herbert Freudenberger hat den Begriff „Burnout“ 1974 in die wissenschaftliche Diskussion gebracht (Freudenberger-1974). Er beschreibt Burnout als „das Nachlassen bzw. Schwinden von Kräften oder Erschöpfungen durch übermäßige Beanspruchung der eigenen Energie, Kräfte oder Ressourcen“.

Nach Schaufeli und Enzmann (Schaufeli-1998) ist Burnout „ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand normaler Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung disfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit“.

Das Wörterbuch Psychologie (Schrader-2005) beschreibt Burnout wie folgt: „Emotionaler, geistiger und körperlicher Erschöpfungszustand nach einem vorangegangenen Prozess hoher Arbeitsbelastung, Stress und/oder Selbstüberforderung“.

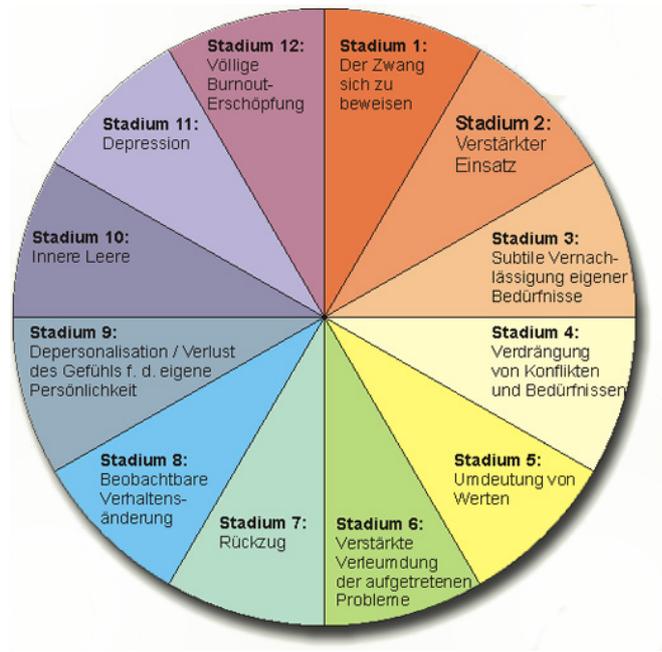
Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass Burnout ein Krankheitszustand ist, bei dem sich Betroffene sowohl körperlich, wie auch emotional und geistig vollkommen erschöpft fühlen und die individuelle Leistungsfähigkeit signifikant reduziert ist.

2.2 Entstehung und Ursachen von Burnout

Herbert Freudenberger beschreibt in seinen Ausführungen (Freudenberger-1974) auch die Entstehung. Er sieht verschiedene individuelle Verhaltensweisen als Auslöser:

- Bei helfenden Berufen ist die Tendenz die „reife“ Aktivität des Helfens überzuleiten in die Befriedigung persönlicher Bedürfnisse, sprich dem Streben nach Akzeptanz und Anerkennung, gegeben.
- Das nicht Erkennen und nicht Abgrenzen von unrealistische und „exzessiv“ hohen Anforderungen des Umfeldes.
- Negative Gefühle, die aus Monotonie und Langweile entstehen.

Abbildung-1: Burnout-Prozess bzw. Stadien nach Freudenberger und North (Freudenberger-1992).



Anfang der 1990er entwickelte Freudenberger zusammen mit North (Freudenberger-1992) ein detailliertes 12-Phasenmodell, das in Abbildung-1 dargestellt ist. Die 12 Phasen beschreiben Verhaltensweisen die letztendlich zur Entstehung eines Burnout-Syndroms führen.

Hieraus wird klar, dass nicht nur äußeren Einflüssen und Reize für das Entstehen von Burnout verantwortlich sind, sondern gerade der Umgang mit diesen äußeren Reizen (z.B. Stress), vor dem Hintergrund der Persönlichkeit und der persönlichen Bedürfnisse letztendlich eine Situation schaffen kann, in der sich ein psychischer Erschöpfungszustand; ein Burnout entwickeln kann.

Wie der Mensch auf Umweltreize und Stressoren reagiert, erläutert das Stress-Modell von Lazarus (Lazarus-1981). Dieses ist in Abbildung-2 in veränderter Darstellung nach Gutmann (Gutmann-2012) dargestellt.

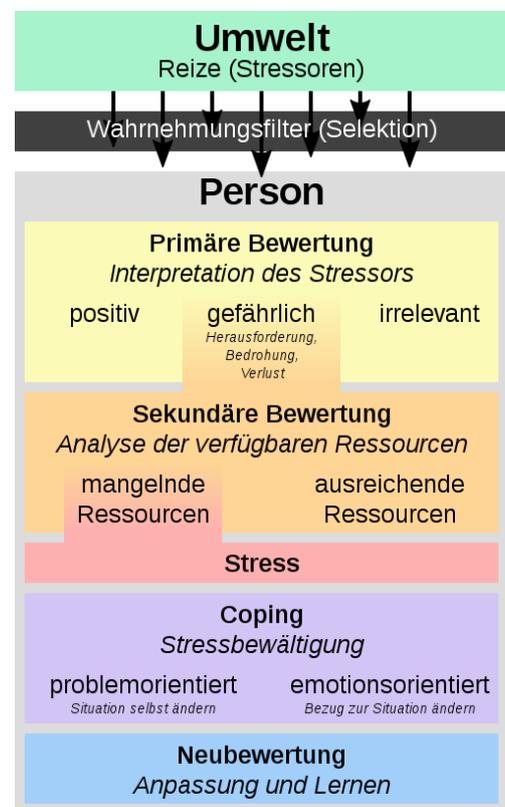


Abbildung-2: Stress-Modell von Lazarus (Lazarus-1981). Dieses in veränderter Darstellung nach Gutmann(Gutmann-2012).

Das Modell sieht Stresssituationen als kognitiven Wechselwirkungsprozess der handelnden Person mit der Situation und den Reizen (Stressoren) der Umwelt. Lazarus führte in die Diskussion den neuen Aspekt ein, dass nicht der objektive Reiz, sondern die (subjektive) Bewertung und Verarbeitung durch den Betroffenen entscheidet, ob ein Stresszustand erreicht wird. In der primären und der sekundären Bewertung (Individuum) wird zunächst eine Ereignisabschätzung vorgenommen und dann die persönliche Betroffenheit und Relevanz eingeschätzt. Danach erfolgt in der sekundären Bewertung die Ressourceneinschätzung. Stress entsteht hierbei durch die Wahrnehmung „mangelnder Ressourcen“. In der Phase der Stressbewältigung (Coping) wird durch Maßnahmen versucht, wieder eine emotionale Balance herzustellen. Zuletzt findet eine Neubewertung der Reize und der Stressoren statt.

2.3 Symptome und Erkennung von Burnout

Mittlerweile ist das Burnout-Syndrom für mehr als 60 Berufen beschrieben. Burisch (Burisch-2006) hat 2006 ein differenziertes Gesamtbild der Symptomatik, in Anhängigkeit von sieben Phasen erarbeitet. Tabelle-1 zeigt die Ergebnisse von Burisch, in modifizierter Form nach Hedderich (Hedderich-2009) und in eigener Darstellung. Burisch konnte mehr als 130 Symptome beobachtet.

Burnout-Symptomatik (Burisch-2006)				
Phase	Symptome			
Anfangsphase	Engagement		Erschöpfung	
	Hyperaktivität Freiwillige Mehrarbeit Gefühl der Unentbehrlichkeit Gefühl, nie Zeit zu haben Verleugnung eigener Bedürfnisse Verdrängung von Enttäuschungen Beschränkung soz. Kontakte		chron. Müdigkeit Energieverlust Unausgeschlafenheit erhöhte Unfallgefahr	
Reduziertes Engagement	Kunden, Kollegen	Allgemein	Arbeit	Erhöhte Ansprüche
	Desillusionierung Distanzaufbau Vermeidung von Kontakten zu Kollegen Aufmerksamkeitsstörungen Schulduweisungen für Probleme an Andere Stereotypisierung von Menschen im Umfeld Dehumanisierung	Unfähigkeit zu geben Kälte Verlust Empathie Verständnislosigkeit Schwierigkeiten zuzuhören Zynismus	Desillusionierung Negative Einstellung Widerwillen Überdross Widerstand zur Arbeit zu gehen Fluchtphantasien Überziehen der Pausen Fehlzeiten Aufgaben im WE Höheres Gewicht der Arbeitszufriedenheit auf monetären Aspekte	Verlust des Idealismus Konzentration auf eigene Ansprüche Gefühl mangelnder Anerkennung Gefühl ausgebeutet zu werden Eifersucht Partnerprobleme
Emotionale Reaktionen	Depression, Schuldgefühle		Aggression	
	reduzierte Selbstachtung Insuffizienzgefühl Selbstmitleid Humorlosigkeit Angst, Nervosität Abrupte Stimmungsschwankungen Verminderte emotionale Belastbarkeit Schwächegefühl Ruhelosigkeit Hilflosigkeit und Ohnmachtgefühle Pessimismus und Suizidgedanken		Schulduweisung an andere oder "das System" Verleugnung der Eigenbeteiligung Ungeduld, Launenhaftigkeit Intoleranz Kompromissunfähigkeit Nörgeleien Negativismus Reizbarkeit Defensive / paranoide Einstellung Misstrauen Konflikte mit anderen	
Abbau	kognitive Leistungsfähigkeit	Motivation	Kreativität	Enddifferenzierung
	Konzentrations- und Gedächtnisschwäche Unfähigkeit zu komplexen Aufgaben Ungenauigkeit Desorganisation Entscheidungsunfähigkeit Unfähigkeit zu klaren Anweisungen	Verringerte Initiative Verringerte Produktivität Dienst nach Vorschrift	Verringerte Phantasie Verringerte Flexibilität	Rigides Schwarz-Weiß-Denken Widerstand gegen Veränderungen
Verflachung	emotionales Leben		soziales Leben	
	Verflachung gefühlsmäßiger Reaktionen Aufgabe von Hobbies Gleichgültigkeit		weniger persönliche Anteilnahme an Bindung Vermeidung informeller Kontakte Suche nach interessanten Kontakten Meidung von Gesprächen über "die Arbeit" Eigenbitterei Mit-sich-selbst-beschäftigt-sein Einsamkeit	
Psychosomatische Reaktionen	I		II	IV
	Schwäche Immunreaktion Unfähigkeit in Freizeit zu entspannen Schlafstörungen Alpträume Sexuelle Probleme		Gerötetes Gesicht Herzklopfen Enges Gefühl in Brust Atembeschwerden Beschleunigter Puls Erhöhter Blutdruck	Muskelverspannungen Rückenschmerzen Kopfschmerzen nervöse Tics Verdauungsstörungen Übelkeit
Verzweiflung	Negative Einstellung zum Leben			
	Hoffnungslosigkeit Gefühl der Sinnlosigkeit Existenzielle Verzweiflung Suizidabsichten			

Tabelle-1: Burnout Symptomatik nach Burisch, in modifizierter Form nach Hedderich (Hedderich-2009) und in eigener Darstellung. Die Tabelle ist im Anhang im Großformat dargestellt.

Burnout wird in der ICD-Klassifizierung (International Classification of Decises) unter ICD-10 als „Ausgebranntsein“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“ erfasst (DIMDI-2013). Symptome lassen sich auch aus validierten Testverfahren ableiten. Häufig eingesetzt wird das „Maslach Burnout Inventory“ (BMI), nicht selten in modifizierter Variante (z.B. Copenhagen Burnout Inventory (CBI) oder Oldenburg Burnout Inventory (OBI)) (Halbesleben-2005). Maslach (Maslach-2005) benennt drei Kategorien der Symptomatik.

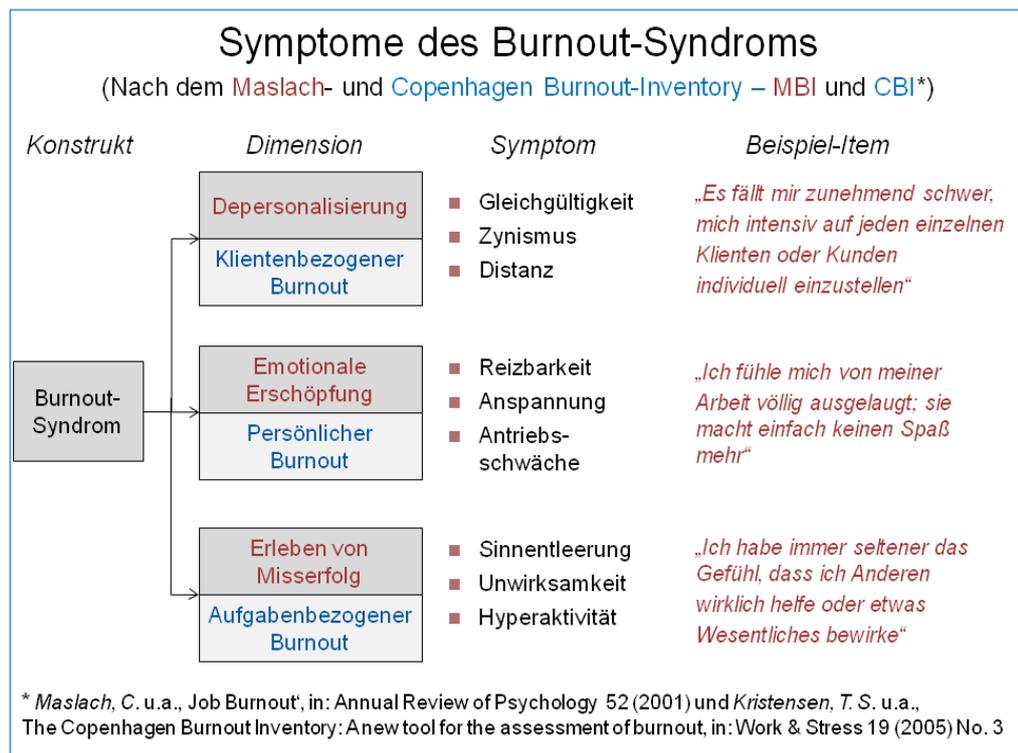


Abbildung-3: Symptome des Burnout-Syndroms nach Maslach (Maslach-2005), entnommen aus (Pelz-2004).

MBI und CBI kennen jeweils drei Dimensionen der Symptomatik, die Depersonalisierung, die emotionale Erschöpfung und das Erleben von Misserfolg.

Die Erkennung eines Burnouts kann durch die Beobachtung der Symptomatik, durch Test-Scores (MBI, SBS-HP, EBF, BOSS, TICS) oder aber durch Selbsttests erhoben werden. Das Buch „Burnout-Prävention“ von Bergner (Bergner-2015) bietet hierzu eine Reihe von Tests, die thematisch gut strukturiert sind.

2.4 Blickrichtung „Ausgebrannte Teams“

Das in den vorangegangenen Kapiteln Gesagte betrifft im Wesentlichen Personen und Individuen. Dies macht Sinn, denn hier setzt die Herausforderung an, sich persönlich für das Thema zu sensibilisieren, erste Symptome selbst zu erkennen und mit der Veränderung eigenen Verhaltens darauf zu reagieren. Wiederum das Buch „Burnout-Prävention“ von Thomas Bergner (Bergner-2015) bietet eine Reihe von wichtigen Ansätzen. Es enthält auch ein 12-Stufen Programm, auf das ich später eingehen möchte.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, gerade vor dem Hintergrund des unternehmerischen Kontextes, ergab sich aus der Recherche das Thema „**ausgebrannte Teams**“. Jörg Fengler und Andrea Sanz (Fengler-2015) setzen in ihrem Buch „Ausgebrannte Teams“ hier den Schwerpunkt und schreiben: „Der Fokus auf die Person vernachlässigte bisher weitgehend den Blick auf das gesamte System und blendete aus, dass Überlastungen stets auch auf aktuelle Brennpunkte von Arbeitswelt und Gesellschaft hinweisen“. Weiter heben sie hervor: „Es ist uns ein Anliegen, das Konzept Burnout aus der einseitigen Fokussierung auf das Individuum zu lösen und zu einer Perspektiven-Erweiterung auf das Team vorzudringen“.

Die Autoren erweitern die drei Dimensionen des individuellen Burnouts (Erschöpfung, Leistungsminderung, Entfremdung) um die Dimension Kohäsionsverlust (Kohäsion = der Zusammenhalt, das Miteinander) und nennen diese Dimension „eine in entscheidender Weise auftretende Erscheinung zur Feststellung „ausgebrannter Teams““. Die folgende Tabelle nennt die vier Dimensionen und zugehörige Merkmale zur Charakterisierung und der Erkennung „ausgebrannter Teams“.

Dimensionen und Merkmals "ausgebrannter Teams" (Fengler-2015)				
	Dimensionen			
	Team-Erschöpfung	Tatsächliche Leistungsminderung	Entfremdung	Kohäsionsverlust
Merkmale	Chronische Überforderungsgefühle	Leistungseinbußen	Freude über Mißerfolg (sarkstische Stimmung)	Reizbarkeit im Binnenkontakt
	Kraftlosigkeit	Konsens ohne Folgen	Beschuldigungsmuster	Subgruppen-Polarisierung und Teamspaltung
	Entschlusslosigkeit	Kollektive Selbstentwertung	Demontage verfügbarer Ressourcen	Feindseligkeit gegen andere Subsysteme
				Reflexionsverweigerung

Tabelle-2: Dimensionen und Merkmale „ausgebrannter Teams“. Eigene Darstellung nach Inhalten von Fengler und Sanz (Fengler-2015).

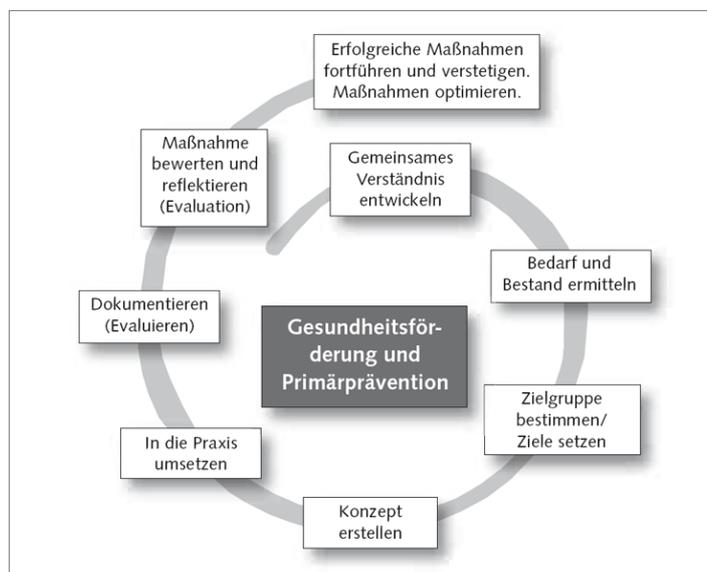
Ich empfinde den Ansatz „ausgebrannte Teams“ als ausgesprochen zielführend. In der innerbetrieblichen Auseinandersetzung mit dem Thema Burnout kann die Diskussion vom Individuum „Mitarbeiter“ weggenommen und auf die Teamebene und damit auch auf das Unternehmen übertragen werden. Ich glaube, dass hierdurch eine höhere Bereitschaft bei Führungskräften und in Geschäftsführungen erreicht werden kann, sich mit dem Thema Burnout auseinanderzusetzen.

3. Primärpräventive Maßnahmen im unternehmerischen Kontext zur Reduktion von Erschöpfungskrankheiten „Burnout“

3.1 Primärpräventive Maßnahmen - Definition

Nach Antwerpes (Antwerpes-2016) bezeichnet man als Primärprävention, bzw. primärpräventive Maßnahmen „die Gesamtheit aller Maßnahmen, die den Erhalt der Gesundheit von einzelnen Individuen, Personengruppen oder einer Population zum Ziel haben“ und weiter „Typische Inhalte der primären Prävention sind die Aufklärung über gesundheitlich beeinträchtigende Verhaltensweisen oder Risikofaktoren bzw. das Aufzeigen von Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit noch bevor Risikofaktoren oder die Erkrankung selbst bestehen“.

Abbildung-4: Prozess der Primärprävention nach Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA-2016).



Die Primärprävention ist auch im Sozialgesetzbuch verankert. In § 20 Abs. 1 SGB V macht der Gesetzgeber die Primärprävention als Sollvorschrift zu einer gesetzlichen Aufgabe der Krankenkassen mit stark verpflichtendem Charakter. Die Leistungen der Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten (GKV-2010).

Nachfolgend werde ich die Maßnahmen der Primärprävention der BGZA (Abbildung-4) sowohl auf der Arbeitsebene als auch auf der Teamebene kommentieren.

3.2 Primärprävention – Einstieg und Bedarfsevaluierung

Die **Ermittlung des Bedarfs** kann auf zweierlei Wegen erfolgen. Zunächst besteht die Möglichkeit der Nutzung von Burnout-Fragebögen, wie zum Beispiel der „Maslach Burnout Inventory“ Fragebogen (MBI), die „Überdrussskala“ oder aber die Nutzung der „arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster“ (AVEM). Die Literatur, zum Beispiel das Buch „Burnout-Prävention“ von Bergner (Bergner-2015), bietet eine Reihe von Selbsttests an. In Unternehmen sollte die Verfügbarkeit von Tests im Intranet oder anonym über den Betriebsrat gewährleistet sein. Auch gibt es externe Fortbildungsanbieter, über deren Plattformen ein Download entsprechender Literatur und Testmaterialien ermöglicht werden könnte.

Eine weitere wichtige Möglichkeit der Bestandsaufnahmen ist die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz (GBpsych). Auf Grundlage der EU-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG verpflichtet der Gesetzgeber seit dem Jahr 2014 Arbeitsorganisationen qua Gesetz (§5 ArbSchG, Ziffer 6) eine Gefährdungsbeurteilung ausdrücklich auch der psychischen Belastungen durchzuführen. Hintergrund des Gesetzes ist die Erkennung, Vorbeugung und Reduktion von psychischen Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz. Im Sinne des ArbSchG geht es zum einen um die Beurteilung der Arbeit und der Abläufe und zum anderen um deren Gestaltung. Explizit geht es nicht um die Beurteilung der psychischen Verfassung oder der Gesundheit der Mitarbeiter. Unternehmen haben Konzepte zu entwickeln um psychische Belastungen zu beurteilen, zu dokumentieren und entsprechende Maßnahmen zum Schutze der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu treffen. Die Einhaltung der Durchführung überprüft dabei die staatliche Arbeitsschutzverwaltung bzw. die Gewerbeaufsicht. Es gibt aktuell eine überschaubare Anzahl von Tests und beratenden Spezialisten, die die innerbetriebliche Erhebung der GBpsych unterstützen und gesetzeskonform durchführen. Über die Ergebnisse der GBpsych erhält die Unternehmensleitung gute Informationen über den Stand der psychischen Belastung und kann dann Maßnahmen treffen um diese zu reduzieren. Natürlich

wird hier kein Burnout diagnostiziert, allerdings ergeben sich Erkenntnisse der Belastungen, die in Burnout Einzelner oder die zu „ausgebrannten Teams“ führen können. Auf dieser Basis können spezifische **Zielgruppen und Risikogruppen** für eine gezielte Burnout-Prävention identifiziert werden.

3.3 Primärprävention – Konzept, Maßnahmen und Umsetzung

Ist die Bedarfsanalyse abgeschlossen und Risikogruppen definiert, gilt es am besten in einem vorhandenen innerbetrieblichen Gesundheitszirkel die erhobenen Informationen auszuwerten und ein **Konzept** zu entwickeln, welches das Thema Burnout angeht. Die Verankerung kann im Zusammenhang mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement erfolgen, wie dies bereits viele Unternehmen getan haben. Dass der Bedarf an Burnout-Informationen und Maßnahmen vorhanden ist zeigen eine Vielzahl von Studien (Schön-2016). Das zu entwickelnde „Präventionskonzept“ kann neben den bereits beschriebenen Informationsveranstaltungen durch eine Reihe von **Aktivitäten** umgesetzt werden.

Zielgruppe – Führungskräfte

(1) Kompetenz

Führungskräfte-seminare zum Thema „gesunde Führung“. Führungskräfte sind häufig Auslöser und Verstärker von psychischen Belastungen und Burnout. In Führungskräfte-seminaren können ursächliche Faktoren für die Entwicklung von Erschöpfungszuständen (individuelle Faktoren, organisationsspezifische Faktoren, soziale Faktoren und ökonomisch-gesellschaftliche Faktoren) erläutert und anhand von Beispielen greifbar gemacht werden. Neben den Ursachen ist die Darstellung von Burnout-Symptomen, aber auch die Symptomatik ausgebrannter Teams darzustellen und Handlungswege aufzuzeigen.

(2) Unterstützung

Ich bin der Meinung, dass selbst nach erfolgreichen, praxisorientierten Seminaren eine Führungskraft mit dem Thema nicht alleine gelassen werden darf. Ich empfinde hier das Anbieten eines „Employee-Assistance-Programms“ (EAP), speziell für diese Thematik, flankiert von Coaching- und Mentorenprogrammen als hilfreich und zielgerichtete Vorgehensweise, Führungskräfte zu sensibilisieren, ihnen das nötige Rüstzeug an die Hand zu geben und eine notwendige Unterstützung anzubieten. Wichtig ist es auch die Grenzen und Verantwortung der Führungskraft aufzuzeigen, sprich darzustellen, wann therapeutisch aktive Psychologen hinzugezogen werden sollten.

(3) Die Führungskraft als Betroffene

Weitergehende Aktivitäten sollten sich mit der Thematik „die Führungskraft als Burnout Betroffene“ auseinandersetzen. Unter der Headline: „Positives Umgehen mit psychischen Belastungen und Vorbeugung von Burnout“ sollten in diesem Komplex Führungskräfte fit für das eigene Stressmanagement gemacht werden. Dazu gehören Informationsveranstaltungen mit der Darstellung des Stressmodells von Lazarus, die Selbstanalyse und körperliche und mentale Möglichkeiten mit Stress und Belastungen erfolgreich umzugehen. Programme zur Steigerung der Resilienz, zur Findung der mentalen Balance (z.B. Yoga, Meditation) aber auch EAP-Programme, die eine direkte persönliche Hilfe für betroffene Führungskräfte offerieren, sind hier denkbar.

Zielgruppe - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wesentliche Teile von Maßnahmen für Mitarbeiter sehe ich im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) verankert. Die Prävention kann auf drei Säulen aufgebaut werden. Zum einen die körperliche Gesundheit und zum anderen die mentale und die geistige Widerstandsfähigkeit gegenüber Reizen und Stimuli. Als dritte Säule sehe ich das Schaffen von Kohäsion, sprich dem Schaffen eines Umfeldes, das einen Austausch, ein Miteinander, einen Zusammenhalt und einen stressfreien Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander ermöglicht.

(1) Körperliche und prozessorientierte Aspekte

Innerhalb dieses Aspektes sehe ich Aktivitäten und Anleitungen zu folgenden Themen:

- Yoga,
- Ernährung,
- Kardiotraining,
- Allgemeine Informationen über die Vorbeugung von Krankheiten,
- Zeitmanagement,
- Gestaltung des eigenen Arbeitsumfeldes,
- Operatives Handling von Aufgaben und Erwartungen,
- Kommunikation und Kommunikationswirkung.

(2) **Mentale und geistige Widerstandsfähigkeit**

Innerhalb dieser Thematik empfehle ich Aktivitäten (Seminare, Mentoring, Coaching) die den einzelnen Mitarbeiter befähigen bewusster mit Situationen, Stimuli und Stress umzugehen. Thematische Schwerpunkte können sein:

- Umgang mit Stimuli, Anforderungen und Erwartungen. Adaption des individuellen Verhaltens und der persönlichen Einstellung zu Belastungssituationen.
- Umgang mit Unveränderlichem. In Bezug auf praktischer Handlungsanleitungen erscheint diese Thematik als ein nahezu weißes Feld. Fakt ist, in Unternehmen werden Entscheidungen getroffen und Strukturen geschaffen. Fakt ist auch, dass sich viele Menschen an diesem „Unveränderlichen“ reiben und damit belasten. Hier gilt es gezielte Workshop-Programme zu entwickeln um individuelles Verhalten offenzulegen und Handlungsweisen zu erarbeiten mit „Unveränderlichem“ umzugehen.
- Wege zur Zufriedenheit. Hohe Ziele und unrealistische Erwartungen an sich persönlich und das Umfeld können wesentliche Ursachen für Stress sein. Inhaltlich geht es in Seminaren und Workshops zu dieser Thematik um das Setzen von Ziele, realistischer Erwartungen und das Ausleben von Freude am Erreichten.

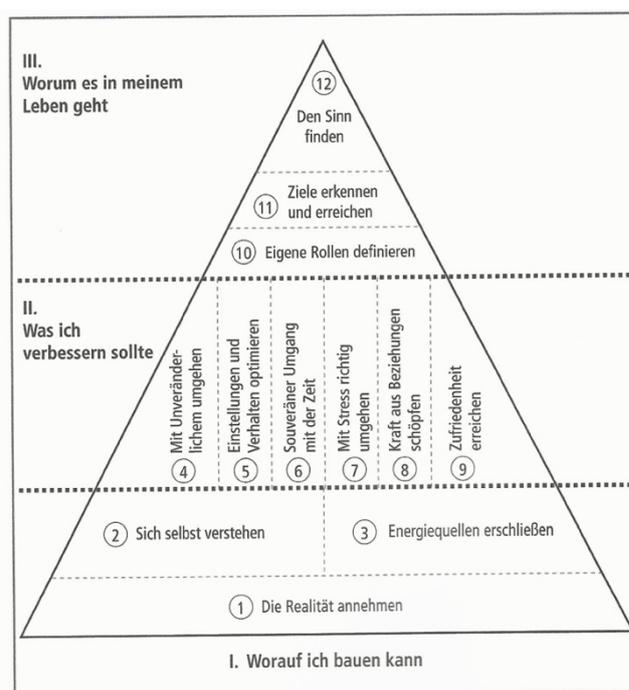
(3) **Kohäsion**

Die Relevanz von Beziehungen und zwischenmenschlicher Face-to-Face Kommunikation ist wichtig für die Kohäsion im Unternehmen. Ein Miteinander entsteht durch Gespräche, gegenseitiges Verständnis und die Anerkennung der Person als Mensch, Kollege und Teammitglied. Nach Bolten (Bolten-2012) lautet die Maxime der Kohäsion: „Let's collaborate“. Die Kohäsion geht nicht von einem Nebeneinander aus, sondern von einem Miteinander.

- In Kohäsionsworkshops sehe ich durchaus Ansätze wie in einem interkulturellen, kohäsionsorientierten Training, das heißt die Erkennung von Unterschieden, die Akzeptanz des Menschen als Ganzes und die Wichtigkeit des Miteinander Arbeitens und Gestaltens, dies im Gegensatz zu einem stark wettbewerbsorientierten Individualverhalten am Arbeitsplatz.
- Parallel dazu sind Strukturen zu schaffen, die eine Miteinander neben der E-Mail- und Videokonferenz-Kommunikation ermöglichen.

An dieser Stelle möchte ich noch auf einen hervorragenden Ansatz von Thomas Bergner (Bergner-2015) eingehen. Obwohl er sich in seinem Buch Burnout-Prävention eher an das Individuum im Selbststudium richtet, hat er ein 12-Stufen-Plan der Burnout-Prävention entwickelt, das aus meiner Sicht als Blaupause für Einzelpersonen, Teams und Unternehmen funktionieren kann. Adressiert werden in 12-Stufen Aspekte der Arbeitsbedingungen, der Persönlichkeit und des Verhaltens, wie auch der zwischenmenschlichen Interaktion. Er beschreibt die einzelnen Punkte kurz und prägnant und liefert so einen sinnhaften und nachvollziehbaren Ansatz für die Prävention von Burnout.

Abbildung-5: 12-Stufen-Plan der Burnout-Prävention (Bergner-2015).



3.4 Primärprävention – Dokumentation, Messung und Follow-Up

Wie bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz gehört auch zur Primärprävention die Dokumentation der Maßnahmen. Sinnvoll erscheint es, hier nicht nur die Beschreibung der Maßnahmen, sondern auch die Beschreibung der Ableitung, sprich die zugrundeliegende Problemstellung und die Zielsetzung der einzelnen Maßnahmen zu dokumentieren.

Eine nachfolgende Evaluation sollte sich dann genau an diesen Punkten orientieren, um das Erreichen der Ziele zu bewerten, bzw. aus Hindernissen in der Umsetzung Ansatzpunkte für eine Optimierung ableiten zu können.

Die Überprüfung der eingeleiteten Maßnahmen und die Entscheidung über die Weiterführung, Anpassung und Ausweitung von Programmen, basiert auf turnusmäßigen Erhebungen.

4. Reflexion und Fazit

Das Thema Burnout stellt aus meiner Sicht eine gesellschaftliche Herausforderung dar, das sich nicht selten im Arbeitsalltag manifestiert und große Auswirkung auch auf das Privatleben der Betroffenen haben kann. Die beschriebenen Maßnahmen können einen Beitrag für die Prävention leisten. Einschränkend ist zu berücksichtigen, dass die beschriebenen Maßnahmen einer theoretischen Betrachtung zugrunde liegen. In der Realität sind natürlich individuelle Maßnahmen zu entwickeln und zusätzlich professionelle Angebote von psychotherapeutisch tätigen Psychologen in die Präventionsmaßnahmen einzubeziehen.

Das Thema muss sich im unternehmerischen Kontext von dem „Problem eines Einzelnen“ hin zu einer Herausforderung der Organisation entwickeln. Der Anstieg der AU-Tage aufgrund „Psychischer und Verhaltensstörungen“ in den letzten 15 Jahren beeinflussen die unternehmerische Wertschöpfung negativ und gefährden die unternehmerische Wettbewerbsfähigkeit zunehmend. Hier gilt es neben der „Individualprävention“, besondere Aufmerksamkeit für die Themen „Burnout bei Führungskräften“, „die Rolle von Führungskräften bei der Entstehung von Burnout“ und das Thema „ausgebrannte Teams“ im Unternehmen zu entwickeln.

----- Über den Autor -----

Dr. Wolfram Schön ist Inhaber der DSC Healthcare Managementberatung mit Sitz in Wiesbaden und Lehrbeauftragter an der Hochschule Fresenius im Fach „Organisational Behaviour“.

Er unterstützt Unternehmer bei den Themen Strategie, Vertriebsprozesse und Organisationspsychologie. Als Business-Coach arbeitet er fast ausschließlich mit Führungskräften.

Mehr Informationen unter: <http://www-dsc-hcmb.de>,

E-Mail: info@dsc-hcmb.de

Mobil: +49 (0) 160 8015943



Anhang

Großformatige Darstellung von Tabelle-1: Burnout Symptomatik nach Burisch, in modifizierter Form nach Hedderich (Hedderich-2009) und in eigener Darstellung.

Burnout-Symptomatik (Burisch-2006)				
Phase	Symptome			
Anfangs-phase	Engagement		Erschöpfung	
	Hyperaktivität freiwillige Mehrarbeit Gefühl der Unentberlichkeit Gefühl, nie Zeit zu haben Verleugnung eigener Bedürfnisse Verdrängung von Enttäuschungen Beschränkung soz. Kontakte		chron. Müdigkeit Energiemangel Unausgeschlafenheit erhöhte Unfallgefahr	
Reduziertes Engagement	Kunden, Kollegen	Allgemein	Arbeit	Erhöhte Ansprüche
	Desillusionierung Distanzaufbau Vermeidung von Kontakten zu Kollegen Aufmerksamkeitsstörungen Schuldzuweisungen für Probleme an Andere Stereotypisierung von Menschen im Umfeld Dehumanisierung	Unfähigkeit zu geben Kälte Verlust Empathie Verständnislosigkeit Schwierigkeiten zuzuhören Zynismus	Desillusionierung Negative Einstellung Widerwillen Überdruß Widerstand zur Arbeit zu gehen Fluchtphantasien Überziehen der Pausen Fehlzeiten Aufblühen im WE Höheres Gewicht der Arbeitszufriedenheit auf monetären Aspekte	Verlust des Idealismus Konzentration auf eigene Ansprüche Gefühl mangelnder Anerkennung Gefühl ausgebeutet zu werden Eifersucht Partnerprobleme
Emotionale Reaktionen Schuldzuweisungen	Depression, Schuldgefühle		Aggression	
	reduzierte Selbstachtung Insuffizienzgefühl Selbstmitleid Humorlosigkeit Angst, Nervosität Abrupte Stimmungsschwankungen Verminderte emotionale Belastbarkeit Schwächegefühl Ruhelosigkeit Hilflosigkeit und Ohnmachtsgefühle Pessimismus und Suizidgedanken		Schuldzuweisung an andere oder "das System" Verleugnung der Eigenbeteiligung Ungeduld, Launenhaftigkeit Intoleranz Kompromissunfähigkeit Nörgeleien Negativismus Reizbarkeit Defensive / paranoide Einstellung Misstrauen Konflikte mit anderen	
Abbau	kognitive Leistungsfähigkeit	Motivation	Kreativität	Entdifferenzierung
	Konzentrations- und Gedächtnisschwäche Unfähigkeit zu komplexen Aufgaben Ungenauigkeit Desorganisation Entscheidungsunfähigkeit Unfähigkeit zu klaren Anweisungen	Verringerte Initiative Verringerte Produktivität Dienst nach Vorschrift	Verringerte Phantasie Verringerte Flexibilität	Rigidies Schwarz-Weiss Denken Widerstand gegen Veränderungen
Verflachung	emotionales Leben	soziales Leben	geistiges Leben	
	Verflachung gefühlsmäßiger Reaktionen Aufgabe von Hobbies Gleichgültigkeit	weniger persönliche Anteilnahme an Bindung Vermeidung informeller Kontakte Suche nach interessanten Kontakten Meidung von Gesprächen über "die Arbeit" Eigenbrötlerie Mit-sich-selbst-beschäftigt-sein Einsamkeit	Aufgabe von Hobbies Desinteresse Langeweile	
Psycho-somatische Reaktionen	I	II	II	IV
	Schwäche Immunreaktion Unfähigkeit in Freizeit zu entspannen Schlafstörungen Alpträume Sexuelle Probleme	Gerötetes Gesicht Herzklopfen Engegefühl in Brust Atembeschwerden Beschleunigter Puls Erhöhter Blutdruck	Muskelverspannungen Rückenschmerzen Kopfschmerzen nervöse Tics Verdauungsstörungen Übelkeit	Abnahme sexueller Lust Tinnitus, Hörsturz Gewichtsveränderungen Veränderung der Essgewohnheiten Mehr Suchtmittel (Alkohol, ..)
Verzweiflung	Negative Einstellung zum Leben			
	Hoffnungslosigkeit Gefühl der Sinnlosigkeit Existenzielle Verzweiflung Suizidabsichten			

Literatur

Antwerpes F. (2016): „DocCheck Flexikon“. Köln, Deutschland: Zugriff am 21.10.2016 unter: <http://www.flexikon.doccheck.com/de/Primärprävention>.

Bergner T. (2015): „Burnout-Prävention“. Stuttgart, Deutschland, Schattauer.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BGZA (2016): „Mit Qualität durch die Maßnahme“. Berlin, Deutschland: Zugriff am 21.10.2016 unter: <http://www2.gutdrauf.net>.

Burisch M. (2006): „Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung“. Berlin, Deutschland, Verlag Springer, S. 25-26.

BfG - Bundesministerium für Gesundheit (2016): „Arbeitsbedingungen und psychische Belastungen“. Berlin, Deutschland: Zugriff am 21.10.2016 unter: <http://www.dipht.bundestag.de>.

DIMDI (2013): „ICD-10-GM – Version 2013“. Berlin, Deutschland: Zugriff am 21.10.2016 unter: <http://www.dimdi.de>.

Fengler J., Sanz A. (2015): „Ausgebrannte Teams“. Stuttgart, Deutschland, Verlag Klett-Cotta.

Freudenberger H. J. (1974): „Staff burn-Out“. London, UK: Journal of Social Issues, Vol. 30, Issue 1, p. 159-165.

Freudenberger H.J., North G. (1992): „Burnout bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins“. Frankfurt, Deutschland, Fischer-Taschenbuch-Verlag, 13. Auflage.

GKV-Spitzenverband (2010): „Leitfaden Prävention“. Berlin, Deutschland: Zugriff am 21.10.2016 unter: <http://www.bmg.bund.de>.

Grobe T. (2013): „Gesundheitsreport 2013 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK“. Hamburg, Deutschland: Techniker Krankenkasse, S. 86.

Gutmann, P (2012): „Veranschaulichung des Stressmodells von R. Lazarus“. Zugriff unter <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/> am 22.10.2016.

Halbesleben J.R.B., Dererouti E. (2005): „The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory“. *Work and Stress*“. Abigdon, UK: Work and Stress, Vol. 19, Issue 3, p. 208-220.

Hedderich I. (2009): „Burnout“. München, Deutschland, Verlag C.H. Beck, S. 23-25.

Lazarus, R.S., Launier, R. (1981): „Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt“. In: J.R. Nitsch (Hrsg.): Stress - Theorien, Untersuchungen, Massnahmen. Bern, Schweiz, Verlag Huber, S. 213-259.

Maslach C. et al. (2001): „Job Burnout“. Palo Alto, USA: Annual Review of Psychologie, Issue 52. Bern, p. 397-422.

Pelz W. (2004): „Kompetent führen“. Verlag Gabler, Wiesbaden, Deutschland: Verlag Gabler, S. 55 ff.

Schaufeli, W. B., Enzmann, D. (1998): „The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis“. London, UK: Taylor & Francis, S. 36.

Schön W. (2016): „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz Klinik“. Berlin, Deutschland, Das Krankenhaus, 11-2016, in Druck.

Schrader, S. (2005): Grosses Wörterbuch Psychologie, Grundwissen von A-Z“, München, Deutschland; Verlag Compact.