

5 Fragen an...

Dr. Andreas Genz

Dr. Andreas Genz ist Diplom-Psychologe und beschäftigt sich seit Jahren mit dem Thema Gesundheit in Unternehmen. Er ist Geschäftsführer des Instituts für Karriere und Gesundheit (IKAGE).

Immer wieder taucht das Thema Burnout in den Medien auf. Doch die Selbstverständlichkeit, mit der über Burnout gesprochen wird, steht im Missverhältnis zur wissenschaftlichen Evidenz: Bis heute gibt es keine eindeutige Diagnostik und entsprechend keine spezifische Behandlung. Was ist Burnout in Ihren Augen: Eine reine „Modeerkrankung“? Eine eigenständige psychische Störung? Oder nur ein neues Wort für Depression?

Gute Frage. In den Medien wird das Thema Burnout regelrecht ausgeschlachtet. Vor dem Hintergrund dieser öffentlichen inszenierten Bedeutsamkeit bleibt festzuhalten: Es liegen kaum valide Zahlen vor. Bis heute gibt es keine allgemeingültige Definition oder Diagnose-Beschreibung. Eine ganze Reihe von Krankheitsbildern sind dem Syndrom ähnlich – von depressiven über Angststörungen bis hin zum Chronischen Erschöpfungssyndrom. Allerdings gibt es kaum Studien zur Differentialdiagnostik, die es erlauben würden, Burnout von anderen Gesundheitsstörungen abzugrenzen. Sehr wahrscheinlich verbirgt sich hinter einem Burnout mitunter eine Depression. Aber ich glaube auch, dass sich hinter der Diagnose Depression mitunter Burnout-Fälle verbergen. Ich denke schon, dass Burnout eine eigenständige Symptomatik darstellt, wenn diese auch insgesamt und bezüglich ihrer Verursachung schwer abgrenzbar ist. Schwierigkeiten bei der Erfassung entstehen dadurch, dass das Burnout-Syndrom in den gängigen Klassifikationssystemen nicht enthalten ist. Im Moment kann ich mir auch nur sehr schwer vorstellen, dass sich das in absehbarer Zeit ändert. Es gibt noch zu viele Dinge, die unklar sind: Es fehlt die eindeutige Definition, mit der das Störungsbild klar beschreibbar wäre. Dazu kommt, dass es 100.000 verschiedene Fragebögen gibt und es folglich schwer ist, Studien, die sich mit Burnout beschäftigen, miteinander zu vergleichen. Auch bezüglich der Modelle zur Entstehung von Burnout herrscht Unklarheit.

Wie gehen Therapeuten in der Praxis mit diesen begrifflichen Unklarheiten um? Und was würde eine bessere Klassifikation den Patienten und Therapeuten bringen?

Meine Hypothese ist, dass ein Therapeut, der mit jemandem konfrontiert wird, der wegen eines Burnouts zu ihm kommt, wahrscheinlich einen Therapieantrag mit dem Hintergrund einer Depression stellen wird. Ganz einfach deshalb, weil er es sich damit nicht unnötig schwer macht und die Therapie auf diese Weise sehr wahrscheinlich bewilligt wird. Und letztendlich natürlich auch, weil sich die Symptome häufig ähneln. In der Therapie gibt es ebenso Parallelen: Neben der Neubewertung der eigenen Lebensziele geht es darum, Aktivitäten aufzubauen – ähnlich wie bei der Depression. Auch beim Burnout kann man eine Art sozialen Rückzugs beobachten: Die Eingebundenheit in das soziale Netz, das eine unterstützende und aktivierende Funktion hat, wird immer geringer. Das heißt, in diesem Punkt können die Maßnahmen ähnlich sein. Allerdings glaube ich auch, dass viele Therapeuten dem Thema Arbeit zu wenig Bedeutung beimessen. Aus meiner Sicht fehlt ihnen häufig das Wissen um Modelle der Wirkung von Arbeit und Burnout begünstigende Rahmenbedingungen in Unternehmen. Sie haben einfach keine Vorstellung, wie Unternehmen funktionieren. Eine verbesserte Klassifikation würde Betroffenen und Therapeuten insofern etwas bringen, dass es ein besseres gemeinsames Verständnis geben würde, einheitliche

Diagnose-Kriterien und damit auch andere Behandlungsmöglichkeiten und -ansätze. Die zudem in gut kontrollierten Studien miteinander verglichen werden könnten. So wie es bei den etablierten Störungsbildern der Fall ist.

Für die Forschung wäre eine eindeutige Klassifikation insofern von Vorteil, dass man zu verlässlicheren Zahlen gelangen würde. Heute schwanken die Ergebnisse zur Anzahl der Betroffenen extrem stark. Einerseits gibt es beispielsweise Untersuchungen an Stichproben von Lehrern, von denen man ja gemeinhin annimmt, dass sie oft an Burnout erkranken, in denen sich nur ganz wenige Fälle finden lassen. Auf der anderen Seite las ich kürzlich im Internet ein Zitat von ver.di: Jeder fünfte Beschäftigte von Burnout betroffen! Wenn das stimmt, wäre das gigantisch. Aber das ist sehr sicher nicht so. Das Thema wird aus meiner Sicht oftmals stark instrumentalisiert und vor allem dramatisiert. Eine bessere Klassifikation würde zu einer dringend notwendigen Versachlichung der Diskussion beitragen.

Was bisher definitiv fehlt, und was wirklich nötig wäre, sind Zahlen zur Entwicklung von subklinischen Ausprägungen psychischer Erkrankungen. Oft wird diskutiert, ob psychische Störungen generell zunehmen. Alles, was man aus der Forschung weiß, auch aus internationalen Studien, deutet darauf hin, dass dem nicht so ist. Deshalb wäre es spannend, zu wissen, wie es bei den subklinischen Störungen aussieht. Gibt es da eine Zunahme oder nicht? Das könnte dann immerhin ein Hinweis darauf sein, dass die Belastung insgesamt doch zugenommen hat. Wobei zu klären bliebe, welchen Anteil diese erhöhte Belastung an einer möglichen Zunahme subklinischer Ausprägungen hat.

Die Wahrnehmung in vielen Unternehmen ist schon die, dass die Arbeit sich verdichtet, an Intensität zugenommen hat. Und dass viele Beschäftigte über einen längeren Zeitraum am Rande ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten. Wenn man Führungskräfte auf das Thema Burnout anspricht, so ist meine Beobachtung, dass es kaum jemanden gibt, der nicht schon Erfahrungen damit hat, dass ein Mitarbeiter, ein Kollege betroffen war. Aber ob das, was in den Unternehmen unter Burnout läuft, auch immer ein Burnout ist, bleibt fraglich.

Burnout wird im Gegensatz zu Depressionen als weniger stigmatisierend empfunden: Es ist die Arbeit, nicht die eigene Schwäche, die jemanden krank gemacht hat. Empfinden Sie dieses verbreitete Bild als positiv, weil es Betroffenen die Suche um Rat und Hilfe erleichtert? Oder sehen Sie an dieser Stelle auch Gefahren?

Für Betroffene kann das vielleicht positive Aspekte haben, weil es ihnen leichter fällt, ihre Probleme öffentlich zu thematisieren und dadurch Hilfe zu bekommen. Aber für die Behandlung, die Diagnose und die Gewinnung genauer Zahlen ist das katastrophal: Auf diese Weise entsteht womöglich der Eindruck, Burnout sei ein riesengroßes Problem mit ausschließlich arbeitsbedingter Verursachung. Und es ist nicht klar, ob das wirklich so ist.

Auch für die Betroffenen kann es hinderlich sein, die Ursachen für ihre Probleme allein in der Arbeit und in den Arbeitsbedingungen zu suchen. Denn für eine erfolgreiche Behandlung muss man berücksichtigen, dass sehr sicher auch das private Lebensumfeld und die Persönlichkeit zur Entwicklung des Burnouts beigetragen haben. Und dass der Job nur einen Teil der Belastungen stellt.

Es gibt das Konzept des „total work load“, das alle Anforderungen berücksichtigt, die an eine Person gestellt werden, also alles, was diese Person insgesamt zu bewältigen hat. Denn häufig gibt es neben der Arbeit privat eine ganze Reihe von Belastungen und Anforderungen, die in der Summe und über eine längere Zeit hinweg einfach zu viel sind. Ein wichtiger Aspekt dabei sind die sogenannten „daily hassel“: die vielen kleinen alltäglichen Belastungen, die für sich genommen gar nicht schlimm sind, über einen längeren Zeitraum aber extrem beanspruchend sein können. Nur als Beispiel: Wenn Kinder Läuse haben... Dann muss man ihre Haare waschen und am besten abrasieren, alle Plüschtiere tagelang einfrieren und die gesamte Bettwäsche - ach, an sich die

ganze Wohnung - in die Waschmaschine stecken. Das ist nicht gerade schön, aber man kriegt es hin. Und das Kind ist läusefrei. Aber nach einer Woche im Kindergarten kommt es nach Hause und hat wieder Läuse. Und dann geht das Ganze von vorne los. Für sich genommen ist das Ereignis nicht schlimm, aber wenn es fünf oder sechs Mal passiert, wird es extrem beanspruchend und belastend. Und derlei Dinge gehören neben der eigentlichen Arbeitstätigkeit zum „total work load“. Das Beispiel mit den Läusen kann man im Übrigen eins zu eins auf die Arbeit übertragen. Nur, dass es dann natürlich um andere Dinge als Läuse geht.

Andere Gründe für die Entwicklung eines Burnouts liegen in der Persönlichkeit der Betroffenen. Bestimmte Persönlichkeitseigenschaften – wie zum Beispiel Neurotizismus – beeinflussen die Wahrnehmung und Wirkung von Anforderungen, auch der beruflichen Anforderungen. Ein Gesichtspunkt, der übrigens in den meisten Studien zur Wirkung von Arbeit nicht berücksichtigt wurde. Genau so wenig, wie in solchen Studien zumindest ein Screening psychischer Störungen durchgeführt wurde. Dabei sollte es niemanden wundern, dass ein Beschäftigter mit depressiver Symptomatik auch seine Arbeit schlechter bewertet. Allein wegen dieser Aspekte kann man sagen, dass der Einfluss der Arbeit auf die Entwicklung eines Burnouts möglicherweise überschätzt wird.

Wir haben das IKAGE-Modell für die Arbeit in den Unternehmen entwickelt, das diese Dinge berücksichtigt. Im Grunde geht es immer um das Verhältnis von Anforderungen und Ressourcen der Mitarbeiter. Ressourcen, für die das Unternehmen verantwortlich ist, lassen sich unter dem Begriff Präventionskultur zusammenfassen. Dazu gehören solche Dinge wie Gratifikation und Wertschätzung, das Führungsverhalten oder ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Gleichzeitig, und das ist sehr wichtig, müssen aber auch die Mitarbeiter selbst an ihren Ressourcen arbeiten, beispielsweise Gesundheitsverhalten und Bewegung. Würde man Burnout als rein arbeitsbedingt verstehen, würde man in den Unternehmen scheitern.

Unternehmen und Mitarbeiter müssen verstehen, dass Burnout nicht an bestimmte Arbeitstätigkeiten, genauso wenig aber an bestimmte Lebenssituationen oder Altersgruppen gebunden ist. Viel eher ist es das Zusammenspiel verschiedener Faktoren, welches dazu führt, dass sich eine Person mit ihren persönlichen Eigenschaften in einer bestimmten Lebenssituation den Anforderungen im privaten Bereich und in ihrer Arbeit nicht mehr gewachsen fühlt. Insofern glaube ich, dass die Gefahren überwiegen, wenn man die Arbeit als alleinige Ursache von Burnout in den Vordergrund stellt. Vor allem, weil dadurch die Verantwortung jedes Einzelnen für seinen Lebensstil und seine Gesundheit negiert werden.

Inwiefern ist das Gefühl der Erschöpfung gesellschaftlich mitbedingt? Welche Rolle spielen die Arbeitsbedingungen?

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen haben sicher einen Einfluss. Nehmen wir nur die Themen Globalisierung und Wertewandel: Um konkurrenzfähig zu bleiben, muss die Effizienz permanent gesteigert werden. Häufig wird das über Kostensenkungen versucht. Das heißt, dass mit immer weniger Arbeitenden immer mehr erreicht werden muss. Das führt dann dazu, dass beim Einzelnen mehr Arbeit hängen bleibt.

Ein Beispiel für die Probleme, die mit der Veränderung von gesellschaftlichen Werten einhergehen, sind Kliniken. Inzwischen sind sie eher Unternehmen als Krankenhäuser, Patienten werden als Kunden gesehen. Ich habe immer wieder mit Ärzten und Pflegern zu tun, die darunter leiden. Diese Veränderungen lassen sich nicht mehr revidieren. Wobei man aber auch nicht vergessen darf, dass Menschen anpassungs- und lernfähig sind. Die Frage ist also eher, wie man die Ressourcen der Beschäftigten im Umgang mit diesen Veränderungen stärken kann.

Neben diesen gesellschaftlichen Veränderungen gibt es eine Reihe von Arbeitsbedingungen, die einen Einfluss auf Erschöpfung und Burnout haben. In vielen Unternehmen gehört es zum Beispiel zum guten Ton, viel zu arbeiten. Zusätzliche Belastungen entstehen auch durch Jobunsicherheit:

Die Angst um den Arbeitsplatz kann die Situation für Betroffene verschärfen. Oder nehmen wir den Klassiker Mitarbeiterführung: Ich habe immer wieder mit Führungskräften zu tun, die nicht wissen, wie sie führen sollen. Wenn man sich das mal überlegt: Warum wird jemand befördert, warum wird jemand Führungskraft? Warum wird zum Beispiel ein Ingenieur zum Abteilungsleiter? Sicher nicht, weil er so außergewöhnlich sozial kompetent ist. Er wird Abteilungsleiter, weil er fachlich sehr gut ist, oder vielleicht, weil er den Geschäftsführer besonders gut kennt. Führungskräfte sind auf die Aufgabe, Mitarbeiter zu führen und anzuleiten, nicht zwangsläufig gut vorbereitet. Meiner Erfahrung nach ist das Verhalten von Führungskräften neben der Arbeitsbelastung ein wichtiger Faktor.

In dieser Hinsicht finde ich, dass die Suche nach den Ursachen für Burnout im Arbeitsumfeld für die Diskussion im Unternehmen sehr hilfreich sein kann. Denn wenn die Ursachen in den Arbeitsbedingungen gesucht werden, bedeutet das, dass ein Unternehmen oder eine Abteilung alle Prozesse überprüfen und möglicherweise Veränderungen in ganz zentralen Unternehmensbereichen vornehmen muss. Vielleicht ist die Personalbesetzung einer Abteilung zu gering. Vielleicht haben die Mitarbeiter über einen längeren Zeitraum zu viel gearbeitet. Vielleicht ist es aber auch eine Führungskraft, die ihre Leute überfordert. Da geht es oft ans Eingemachte, was zunächst bedrohlich erscheinen kann. Gleichwohl ist das der Weg, nachhaltig etwas zum Positiven zu verändern. Im Übrigen existieren hierzu schon Instrumente wie etwa die Gefährdungsbeurteilung zu psychischen Belastungen von Arbeitstätigkeiten, die leider allzu häufig nicht rechtskonform durchgeführt wird. Aber wie schon gesagt, es muss immer auch darum gehen, die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter zu stärken und nicht ausschließlich die Arbeitsbedingungen zu fokussieren.

Wie, denken Sie, wird sich das Konzept Burnout in Zukunft entwickeln?

Ich denke, im Moment führt die vermehrte öffentliche Diskussion dazu, dass Burnout auch in den Unternehmen thematisiert wird und vielleicht zu einer Einsicht in die Grenzen der menschlichen Belastbarkeit führt. Das könnte bedeuten, dass einige Betroffene früher Hilfe suchen. Wenn aber dieser „Hype“ so weitergeht, dann kann ich mir auch vorstellen, dass der gegenteilige Fall eintritt, nämlich dass Unternehmen sagen: Na klar, Sie haben Burnout, aber halten Sie mal den Ball flach – das ist ja ganz normal! Vor allem dann, wenn der Begriff weiterhin viel zu oft und unreflektiert für jede Form der Erschöpfung verwendet wird.

Und definitiv sollte die Diskussion mit verlässlichen Daten untermauert werden. Das ist eine Sache, die mir wichtig ist: Was fehlt, ist eine Zusammenarbeit der beteiligten Fachbereiche. Klinische Psychologie und Arbeitspsychologie schauen immer nur genau bis zur Grenze ihres eigenen „kleinen“ Fachbereichs. Dabei schreit Burnout ja förmlich nach interdisziplinärer Betrachtung. Für den kürzlich durchgeführten Bundesgesundheitsurvey zum Beispiel hätte dies praktisch bedeutet, dass neben der Diagnostik psychischer Störungen auch die Arbeitssituation der Studienteilnehmer aus arbeitspsychologischer Sicht konsequent berücksichtigt worden wäre. Soweit ich weiß, war dies nicht der Fall. Bei einem Projekt dieser Komplexität ist das begründbar. Möglicherweise ist es aber auch deshalb nicht umfassend passiert, weil das Zusatzmodul zu psychischen Störungen ein reines Projekt der klinischen Psychologie ist. Schade, denn so genaue Zahlen werden wir in den nächsten Jahren nicht mehr bekommen.

Für die Zukunft würde ich mir wünschen, dass sich klinische Psychologen zusammen mit Arbeitspsychologen, Persönlichkeitspsychologen und auch Medizinern an einen Tisch setzen und sich überlegen, wie man sich dem Problem Burnout sinnvollerweise annähern kann. Für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen müssen unbedingt die Unternehmen mit ins Boot geholt werden. Ansonsten ist zu befürchten, dass die wissenschaftlich entwickelten Präventionsmaßnahmen an der betrieblichen Realität vorbei gehen.