Fit bleiben für den Job – ohne Rücksicht auf die Gesundheit?

Foto: © Bernd Leitner, Fotolia.com

Burn-out – *wenn aus Erschöpfung Krankheit wird*

VON **STEFAN ZETTL**

Berufliche Überforderung und Erschöpfung, bis hin zum Burn-out, sind heute im Kontext unserer Leistungsgesellschaft zu sehen und zu bewerten. Pflegende der palliativen Versorgung sind hier besonderen Risiken ausgesetzt. Mithilfe unterschiedlicher Strategien der Vorbeugung kann diesem Syndrom begegnet werden.

„Total erschöpft … gereizt … überempfindlich … ständig im Stress … keine Zeit für Freunde … keine Zeit für mich … total ausgebrannt … ich kann nicht mehr, ich mag nicht mehr!" …

Das sind Äußerungen von Mitarbeitenden in der Pflege, die durch die Herausforderungen an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit geraten. Dieses subjektive Gefühl von Ausgelaugt-Sein, sich am Ende der eigenen Kräfte zu fühlen, wurde vor 25 Jahren von dem New Yorker Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger mit dem Begriff „Burn-out" beschrieben. Burn-out bezeichnet dabei

… ein Syndrom aus emotionaler Erschöpfung, Entpersönlichung und reduzierter Erfüllung im Beruf, das bei Menschen auftritt, die nicht in ausreichender Weise auf ihre Ressourcen achten und bei drohender Überforderung nicht rechtzeitig genug „auf die Bremse treten".

Als Folge tritt ein Zustand der Frustration und Erschöpfung auf, durch den die Betroffenen über keine Kraft und Motiva-

tion mehr verfügen, ihre Arbeit in der bisher durchgeführten Intensität fortzusetzen.

Risikofaktor Leistungsgesellschaft

Übergreifende Ursachen sind die sich verändernden gesamtgesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und Werte unserer Kultur. Diese orientieren sich zunehmend an Profit, Wettbewerbsvorteilen und Effizienz. In der Berufswelt sind daher auch Phänomene wie

- „Präsentismus" – arbeiten, obwohl man eigentlich krank ist
- gestörte „Work-Life-Balance" – arbeiten bis zur Selbstausbeutung
- Arbeitssucht

immer häufiger zu beobachten. Auch die Mitarbeitenden von Palliativeinrichtungen sind in diese Gesellschaft eingebunden, die von ihren Mitgliedern immer mehr maximalen Einsatz fordert. Andererseits werden ständig mehr Personen vom Erwerbsleben und aus der Gesellschaft ausgeschlossen, wenn sie nicht kontinuierlich eine annähernd 100-prozentige Leistungsfähigkeit erbringen.

Dazu geraten Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zunehmend unter ökonomischen Druck: In einem aktuellen Auftragsgutachten des Bundesfinanzministeriums wird eine noch stärkere Wettbewerbsorientierung in der gesetzlichen Krankenversicherung gefordert – vor allem im stationären Sektor. In der Folge wird versucht, u. a. durch Reduktion von Personalstellen, Kosten einzusparen.

Überarbeitetes, abgehetztes Pflegepersonal, dessen Bedürfnisse und Interessen missachtet werden, kann aber keine Humanität praktizieren. Wird dieser Zusammenhang bei der Personalbemessung, der Gestaltung von Dauer und Lage der Arbeitszeit und der Schichtplanung nicht berücksichtigt, dann bleibt der Appell zur Patientenorientierung wenig mehr als die Aufforderung zur Aufopferung des Personals, zur Selbstlosigkeit im neuen Gewande.

Fehlende Selbstfürsorge

Ein Burn-out-Syndrom tritt nicht schlagartig auf, sondern entwickelt sich schrittweise durch konsequente Nicht-Achtung eigener Bedürfnisse. Eine aktuelle Befragung von 7930 Arbeitnehmern durch den Deutschen Gewerkschaftsbund zeigt ein beunruhigendes Bild:

- 78 Prozent der befragten Arbeitnehmenden sagen, dass sie innerhalb von zwölf Monaten mindestens einmal zur Arbeit erschienen sind, obwohl sie erkrankt waren
- 50 Prozent geben an, dass sie sogar mehrmals zur Arbeit gegangen sind, obwohl sie sich „richtig krank" gefühlt haben
- 36 Prozent geben an, dabei gegen den Rat des Arztes der Arbeit nachgegangen zu sein
- 46 Prozent haben sich Medikamente verschreiben lassen, um für die Arbeit fit zu sein – jeder Vierte sogar mehrmals
- 23 Prozent haben in den vergangenen zwölf Monaten Urlaub genommen, um wieder gesund zu werden (TNS Infratest, 2009).

Und wer kennt das nicht: Wissend, wie knapp die Frühschicht besetzt und keine Vertretung abrufbar ist, quält man sich zum Dienst – obwohl man eigentlich im Bett bleiben und sich pflegen sollte. Aber erscheint dieses „selbst aufopfernde" Verhalten auf Dauer sinnvoll und der eigenen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit förderlich?

Endpunkt Burn-out

Arbeitnehmer fehlen immer häufiger wegen psychischer Erkrankungen. In ihrem aktuellen Gesundheitsreport 2008 teilte die Barmer Ersatzkasse (BEK) mit, dass psychische Diagnosen nach Muskel-Skelett-Erkrankungen der zweitwichtigste Grund für krankheitsbedingte Fehltage sind. Die AOK berichtet über eine Zunahme der Fehlzeiten ihrer Versicherten seit dem Jahr 1995 wegen psychischer Erkran-

Trend zum Doping im Beruf

Welche krankmachenden Auswirkungen die Arbeitswelt inzwischen auf ihre Mitarbeiter hat, zeigt eine Online-Befragung der Fachzeitschrift „Nature", die im vergangenen Jahr 2008 für allgemeines Aufsehen gesorgt hat. Danach gaben von ca. 1400 teilnehmenden Personen aus 60 Ländern rund 20 Prozent an, Medikamente zur Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit ohne medizinische Indikation eingenommen zu haben („brain doping") (Deutsches Ärzteblatt, 09/09: 400). Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) führte im November 2008 eine bundesweite repräsentative Online-Befragung von ca. 3000 Erwerbstätigen zum Thema Doping am Arbeitsplatz durch. Wesentliche Ergebnisse: 24 Prozent der Befragten wurden schon einmal Arzneimittel zur Leistungssteigerung von Familienmitgliedern, Kollegen, Freunden, Ärzte oder Apotheken empfohlen. Fünf Prozent haben schon einmal selbst, ohne medizinische Notwendigkeit, Medikamente zur Steigerung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit oder psychischen Befindlichkeit eingenommen – darunter mehr Frauen als Männer. Etwa ein bis zwei Prozent waren als „aktive Doper" zu klassifizieren, d. h. sie nahmen häufig und/oder regelmäßig neuro- oder psychotrope Medikamente ohne ärztliches Rezept ein. Häufigste „Dopingmittel" waren die Psychostimulanzien. Weiterhin wurden Antidepressiva, Antidementiva sowie Betablocker eingenommen. Bei etwa 28 Millionen Erwerbstätigen, die in Deutschland der Altersgruppe zwischen 20 und 50 Jahren zuzurechnen sind, ist demnach von ca. 500 000 Betroffenen auszugehen.

kungen um 80 Prozent. Die derzeit diskutierten Ursachen für die Zunahme von Burn-out sind vielschichtig und umfassen sowohl individuelle, als auch arbeitsweltliche und gesellschaftliche Faktoren. Als zentrale Ursachen werden vor allem Termindruck, Arbeitstempo und die gestiegene Komplexität der Arbeitsprozesse angesehen. Dabei ist bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, insbesondere bei Pflegepersonal, eine im Vergleich zu anderen Berufsgruppen überdeutliche Zunahme an Krankschreibungstagen festzustellen.

Belastungsfaktoren im Gesundheitswesen

In der Akutmedizin bedrohen vor allem die ausufernde Personalknappheit, die sich verkürzenden Liegezeiten immer pflegeaufwändigerer Patienten und die Zunahme an zeitaufwändiger, zum Teil störungsanfälliger Technik, die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden. Besonders gefährdet erscheinen dabei Pflegende mit folgenden Eigenschaften:

- große Begeisterungsfähigkeit für die Arbeit
- erhöhte Erwartungen an sich selbst
- Nicht-Beachtung der eigenen Belastbarkeitsgrenzen
- Zurückstellen persönlicher Bedürfnisse und Interessen
- willige Übernahme neuer Arbeitsaufträge

Ein amerikanischer Arzt (Spurgeon, 2003) beschreibt seine diesbezüglichen Erfahrungen mit den Worten: „I've done too much for too many for too long with too little regard for myself." Die eigene Bedürftigkeit wird bis zur Selbstverleugnung negiert. Bis einem Mitarbeiter der Satz „Ich kann nicht mehr" ehrlich und problemlos über die Lippen kommt, sind oft Jahre vergangen.

Burn-out: häufig assoziierte Symptome

- Verringerung emotionaler Reaktionen
- zunehmende Gleichgültigkeit
- wachsende Einsamkeitsgefühle
- subjektiv wichtige Hobbys werden aufgegeben
- Interesselosigkeit, Langeweile
- vermehrter Konsum von Alkohol, Nikotin, Medikamenten oder anderen Drogen
- Schwächung der körperlichen Abwehrkräfte
- zunehmende Entspannungsprobleme
- psychosomatische Symptombildungen
- langfristig negative Lebenseinstellung
- Gefühle der Hoffnungslosigkeit
- Verlust des (subjektiven) Sinnempfindens
- Suizidfantasien

Besonderheiten der Palliativpflege

Im Bereich der Palliativmedizin und -pflege kommen weitere Belastungsquellen hinzu:

- ständige Konfrontation mit schweren, in der Regel weit fortgeschrittenen, Erkrankungen
- Notwendigkeit der Einfühlung und Identifikation mit dem schweren Schicksal des erkrankten Menschen, um eine patientengerechte Pflege zu ermöglichen
- fehlende Möglichkeiten der Distanzierung und Abgrenzung.

Erwartet wird aber eine Patientenorientierung im Sinne einer „mitleidenschaftlichen" Bereitschaft (compassion) und Offenheit, sich immer wieder auf sterbende Menschen, ihre Angehörigen und deren letzte Wünsche einzulassen (Beitrag Reimann/Rumbke, S. 18). Dies bedeutet eine enorme Herausforderung an die Mitarbeitenden – in ganz besonderer Weise für die Pflege sterbender Kinder und Jugendlicher. Die wiederholte und zum Alltag werdende Begegnung mit dem Tod löst existenzielle Betroffenheit aus, wie sie in der folgenden Bemerkung einer Hospizmitarbeiterin deutlich wird:

„Ich lerne einen neuen Gast kennen,
stelle mich auf ihn ein, gewöhne mich an ihn,
entwickle vielleicht sogar eine zunehmende
Sympathie für ihn – aber dann heißt es
wieder Abschied-Nehmen. Ich weiß nicht,
wie lange ich das aushalten werde.
Manchmal frage ich mich:
Wie viele Tote kann ich mir zumuten,
bevor ich krank werde?"

Der Schutz vor diesen Belastungen kann sich in unterschiedlichen Abwehrstrategien äußern, z.B. in Form kühlprofessioneller Zugewandtheit, Sarkasmus, Ohnmacht und Überforderung.

Strategien zur Vorbeugung

Ist es überhaupt möglich, lange Jahre im Bereich der Palliativpflege zu arbeiten, ohne dass sich das Mitfühlen in Sarkasmus und emotionale Unerreichbarkeit verwandelt oder man schrittweise und unausweichlich krank wird?

Nachfolgend werden stichwortartig Beispiele aufgeführt, wie einem drohenden Burn-out auf individueller Ebene, auf Arbeitsplatzebene und auf Organisations- und Institutionsebene, vorgebeugt werden kann.

Vorbeugung auf individueller Ebene

1. Förderung von Selbstachtsamkeit, um eigene Ressourcen und Grenzen adäquat einschätzen zu können
2. kritische Auseinandersetzungen mit den eigenen Pflegezielen und Idealen. Erscheinen sie vor dem Hintergrund der realen Arbeitsbedingungen realistisch und angemessen?

Foto: Bilderbox.com

Regelmäßige Pausen bieten Erholung von der Arbeit.

3. konsequente Trennung von Arbeit und Freizeit
4. „Carpe diem" (lat.: „Nutze den Tag"), d. h. konsequente Förderung von Lebenslust als „Gegenkraft" gegen die berufsbezogenen Belastungen
5. Suche nach sozialen Unterstützungssystemen außerhalb der Arbeit
6. Anwendung eines Entspannungs-Verfahrens
7. regelmäßige Bewegung und/oder Sport

Eine gute Lebensqualität im Alltag erscheint als das beste Mittel zur Abwehr eines Burn-outs. Der amerikanische Psychoonkologe LeShan (1992) stellt den von ihm behandelten Patienten Fragen, mit denen sich in gleicher Weise jeder Mitarbeitende im Gesundheitswesen immer wieder konfrontieren sollte:

- Wie müsste Ihr Leben aussehen, damit Sie es bedauern, dass der Tag nur 24 Stunden hat?
- Was hindert Sie daran, dieses Leben zu führen?
- Was müsste sich verändern, damit Sie morgens voller Vorfreude auf den Tag aufwachen?

Vorbeugung auf Arbeitsplatzebene

1. Klare Ziele der Arbeit festlegen; Teilziele bestimmen, um sich die Möglichkeit von Erfolgserlebnissen zu schaffen
2. Time-Management, d. h. möglichst realitätsbezogene Arbeits- und Handlungsplanung
3. Identifizierung von persönlich bedeutsamen Stressquellen in der Arbeit und Entwicklung aktiver und Realität verändernder Strategien (wirkungsvoller als passiv-reaktive Strategien oder Vermeidungsstrategien)
4. Suche nach Verbündeten und sozialer Unterstützung innerhalb und außerhalb des Arbeitsplatzes

Vorbeugung auf Organisations- und Institutionsebene

1. Angebot einer regelmäßigen, berufsbegleitenden (aber freiwilligen) Supervision
2. Schaffung von Weiterbildungsmöglichkeiten
3. Begrenzung von körperlich und/oder seelisch belastender Arbeit
4. Schaffung von zeitweiligen Rückzugsmöglichkeiten, konsequente Einhaltung von Pausenzeiten
5. Vielfalt in der Arbeit schaffen
6. Arbeitsteilung, Festlegung von Arbeitsinhalten, -zielen und -verantwortlichkeiten – gerade auch in der Teamarbeit (keine Verantwortungsvermischung)
7. Schaffung eines unterstützenden, positiven Arbeitsklimas, Teamentwicklung
8. Veränderung von Arbeitsbedingungen, z. B. auf die jeweiligen individuellen Bedürfnisse der Pflegemitarbeitenden zugeschnittene Dienstplangestaltung
9. Schaffen von notwendigen Rahmenbedingungen, z. B. ausreichende personelle Ressourcen, um den spontanen, individuellen Bedürfnissen der Patienten nach Zuwendung gerecht werden zu können.

Wichtig: Es gibt nicht den einen richtigen Weg zur Prävention eines Burn-out. Was dem Einen hilfreich erscheint, wirkt bei dem Anderen kaum oder gar nicht. Es bedarf aber auf jeden Fall einer konsequenten Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge, um auf Dauer arbeits- und handlungsfähig zu bleiben. Und möglicherweise ist der größte „Feind" das eigene Beharrungs- und Durchhaltevermögen, d. h. der eigene Widerstand gegen eigentlich notwendige Veränderungen! ■

Literatur

LESHAN, L. (2004)
Diagnose Krebs: Wendepunkt und Neubeginn.
6. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta,

SPURGEON, D. (2003)
Medicine, the unhappy profession?
CMAJ 168: 751–752

TNS INFRATEST (2009)
veröffentlicht unter www.dgb-index-gute-arbeit.de

WEBER, A., REBSCHER, H. (2009)
Doping im Beruf: „Risiken und Nebenwirkungen" der Wettbewerbsgesellschaft?
Dtsch. Ärzteblatt 106 (33): A–1615

STEFAN ZETTL
Dipl.-Psych., Dipl.-Biol.
Medizinische Universitätsklinik Heidelberg,
Sektion Nephrologie
Psychoanalytiker, Psychologischer Psychotherapeut
stefan.zettl@med.uni-heidelberg.de