

Burnout als wachsende Gefahr im betrieblichen Alltag

**Vortrag IG Metall Braunschweig
27. März 2012**

Peter Berger
Diplom-Psychologe
Hardtwaldklinik II
Ärztlicher Direktor: Dr. M. Schäfer
34560 Bad Zwesten

Wenn Sie in den letzten Monaten aufmerksam die Zeitungen gelesen haben, die großen Nachrichtenmagazine, so ist Ihnen sicherlich aufgefallen, dass fast jede Woche das Phänomen Burnout thematisiert wurde.

Erst gestern diskutierte Günther Jauch im Fernsehen mit Frau von der Leyen, Herrn Kubicki, Herrn Niedecken von BAP sowie einem katholischen Abt der Benediktiner dieses Thema.

Der Begriff Burnout wird mittlerweile für fast alle Störungen der Stressbewältigung und Motivation im Beruf verwendet und hat seine Trennschärfe zunehmend verloren. Trotzdem bezieht sich dieser Begriff auf eine Entwicklung in der Gesellschaft und Arbeitswelt, die als bedrohlich angesehen wird. Es stellt sich also die Frage, ob es sich bei dem Phänomen des Burnout um eine Modediagnose handelt oder aber um die Spitze eines Eisberges, wie die Statistiken der großen Krankenkassen nahelegen.

Lassen Sie mich zu Beginn des Vortrages diese Frage kurz und zweideutig beantworten:

Beides ist richtig, es gibt kein entweder – oder.

Burnout ist auch eine Modediagnose, das weiß jeder, der im psychotherapeutischen Bereich tätig ist.

Unterschiedlichste Erschöpfungszustände, Unpässlichkeiten depressive Entwicklungen oder aber Probleme im Arbeitsbereich werden mit dem Begriff Burnout belegt, und man glaubt, mit dieser Bezeichnung bereits den ersten Schritt zur Lösung des Problems gemacht zu haben.

Zudem vermittelt die Selbstdiagnose, an einem Burnout zu leiden, den anderen, dass man sich im Arbeitsbereich verausgabt hat, dass man Vieles geleistet hat und nun nicht mehr könne.

Manchmal kann man sich in der therapeutischen Praxis des Eindruckes nicht erwehren, als solle diese Selbstdiagnose eher etwas zudecken denn aufdecken.

„Wenn nämlich einer auf Widmanns Ebene kein Workaholic ist, gerät er leicht in den Verdacht, nicht überlastet zu sein. Überlastung ist jedoch das untrüglichsste Anzeichen für Unersetzlichkeit. Jemand, der nicht überlastet ist, macht einen Job, den auch andere erledigen können.“ Martin Suter (2005, S. 92)

Burnout ist das Ritterkreuz für die im Beruf besonders Engagierten und Erfolgreichen.

Eingeführt hat den Begriff Herbert Freudenberger, ein New Yorker Psychoanalytiker deutscher Herkunft.

In den 70er Jahren setzte er sich unentgeltlich für soziale Randgruppen ein und betreute die dort Arbeitenden.

1974 beschreibt er in einem Aufsatz den psychischen und physischen Abbau bei ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in sozialen Einrichtungen.

Die beschriebenen Personen verwandelten sich oft innerhalb kurzer Zeit von glühenden Idealisten, denen keine Anstrengung zu groß war, in deprimierte, erschöpfte, misstrauische und leicht reizbare Zyniker, die ihre Klientel zunehmend gleichgültig und abweisend behandelten.

Freudenberger beobachtete, dass gerade die Engagiertesten unter ihnen erste Opfer ihrer enttäuschten Erwartungen wurden.

Nach Freudenberger sind „Ausbrenner“ Menschen im Zustand der Ermüdung, der Frustration. Dieser Zustand wird hervorgerufen, wenn sich die Betroffenen auf einen Fall, eine Lebensweise oder aber eine Arbeitsbeziehung einlassen, die den erwarteten Lohn nicht bringt.

Freudenberger sieht also in der Diskrepanz zwischen Erwartungen und Realität im Beruf den auslösenden Faktor für Burnout-Prozesse.

Wie zeigt sich Burnout?

Burnout ist immer verbunden

- mit Gefühlen der Hilflosigkeit
- mit Distanzierungswünschen gegenüber der Klientel
- mit Kompetenzproblemen und dem Gefühl der Insuffizienz
- mit schwindendem persönlichen Engagement
- mit Zynismus und Dehumanisierung der Klientel gegenüber
- mit depressivem Erleben
- mit Erschöpfungsgefühlen und einer allgemeinen Einschränkung der Leistungsfähigkeit

Folgende drei wichtige Kriterien gehören immer zur Diagnose Burnout:

- 1. Emotionale Erschöpfung**
- 2. Depersonalisation**
- 3. Abnehmende Leistungsfähigkeit**

Das klinische Bild eines Burnout-Syndroms ist so bunt wie die daran leidenden Menschen und nicht eindeutig.

Eher zwanghaft strukturierte Menschen zeigen Verspannungssymptome oder Verhaltensauffälligkeiten, depressive Menschen zeigen somatische oder psychoneurotischer Symptombildungen oder aber Süchte, die zum depressiven Formenkreis gehören usw..

Burnout wird als ein Prozess mit unterschiedlichen Phasen verstanden und nicht als ein Zustand.

- **Die erste Phase ist die des reduzierten Engagements:**
- Rückzug von den Kollegen, Freunden und Bekannten, eine Tendenz zur Dehumanisierung und Stereotypisierung im Umgang mit Kunden und Kollegen. Eine Zunahme der Fehlzeiten ist zu beobachten.
- **Das nächste Stadium ist das der emotionalen Reaktion auf die Desillusion:**
- Das Aufgeben zentraler Ziele und Befriedigungsquellen. Sieht man die Verursachung der Krise im Wesentlichen bei sich selbst, so wird man vielleicht depressiv reagieren, Schuldgefühle entwickeln, die zu einer Erniedrigung des Selbstwertgefühles führen. Verarbeitet man diesen Konflikt eher aggressiv, so wird man eine nörgelnde, pessimistische Arbeitshaltung entwickeln, bestimmt von Misstrauen bei häufigen Konflikten mit Kollegen und Kunden bei Verleugnung einer Eigenbeteiligung.
- **Als nächstes ist eine Abbauphase mit deutlichem Leistungsabfall festzustellen:**
- Verlust an Initiative und Flexibilität, Widerstand gegen jegliche Veränderung ist zu beobachten. Dienst nach Vorschrift bei vollzogener innerer Kündigung.
- Diese Entwicklung lässt sich weiter fortschreiben über das Stadium der geistig-emotionalen Verflachung und Verarmung des beruflichen und sozialen Lebens, wobei sich psychosomatische Symptome mit größerer Häufigkeit und Intensität ankündigen oder gar bestimmend werden, bis hin zum finalen Burnout-Stadium: das der Verzweiflung:

Das zeitweise Gefühl der Hilflosigkeit zu Beginn der Entwicklung hat sich zu einem permanenten Gefühl der Hoffnungslosigkeit bis hin zur psychopathologischen Erscheinung der Depressivität mit Suizidalität verdichtet.

Bei dem Versuch, eine praktische Definition von Burnout zu erarbeiten, ist es von Bedeutung,

- ob man bei der Erklärung von Burnout eine personenbezogene Sicht hat,
- ob man die zentralen Ursachen für Burnout-Prozesse in den Bedingungen der Arbeit sieht,
- ob man die Entstehung und Aufrechterhaltung von Burnout als Interaktion zwischen Personen und Umwelt ansieht oder aber
- ob man als wesentliche Determinanten für Burnout die sich verändernden sozialen und gesellschaftlichen Verhältnisse ansieht.

Personenbezogene Ansätze gehen von der Annahme aus, dass die Ursachen in der Person verankert sind und dass die Betroffenen versuchen sollten, ihre Konflikte zu klären.

Stellt man ausschließlich die Arbeitsbedingungen in den Mittelpunkt der Betrachtung, so verkennt man die Tatsache, dass nicht alle in einer burnoutfördernden Arbeitsatmosphäre ausbrennen.

Vorwiegend gesellschaftliche Veränderungen als Verursachung für Burnout anzusehen, bietet wenig Ansätze für die Entwicklung konkreter Bewältigungsstrategien.

Burnout ist - nach meiner Auffassung - ein aus Arbeitsbedingungen sowie aus Persönlichkeitsmerkmalen erklärbares Reaktionsphänomen auf berufliche Belastungen, das in einem bestimmten gesellschaftlichen Kontext auftritt.

Dieser Kontext, in dem zur Zeit in Deutschland Arbeit stattfindet und von den Betroffenen erlebt wird, ist geprägt von einer umfassenden Globalisierung der Arbeit, und zwar auf allen Ebenen.

D. h.: Durch eigenes Tun oder aber eigene Anstrengungen können wir unser Arbeitsschicksal nicht mehr bestimmen, vielleicht noch persönlich, vielleicht noch im Betrieb, aber schon auf überbetrieblicher, nationaler oder aber internationaler Ebene haben wir keine Einflussmöglichkeiten mehr:

Ein fleißiger, gut ausgebildeter Opel-Mitarbeiter, der in der Freizeit joggt, sich fit hält und zusätzlich gesund ernährt, der sich fortbildet, um den Anforderungen am Arbeitsplatz in Bochum zu genügen, ist, was seine Arbeitsplatzsicherheit angeht, abhängig von Entscheidungen in Detroit, wobei diese Entscheidungen von Investment-Bankern getroffen werden, die bestimmte Umsatzrenditen erwarten und die entsprechend die Unternehmenspolitik bestimmen.

Prof. Dr. Heitmeyer, Leiter des Institutes für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung an der Universität Bielefeld befragt seit über acht Jahren jährlich 2000 Personen, um herauszufinden, wie sich ihre politischen, sozialen und wirtschaftlichen Einstellungen verändern.

Er konnte in seinem letzten Report 2010 zeigen, dass sich die Mehrheit der Bevölkerung erheblich verunsichert erlebt, mehr als 90 % erwarten eine Zunahme von Armut und sozialem Abstieg.

Die meisten gehen davon aus, ihren Lebensstandard nicht mehr halten zu können.

Heitmeyer konnte in seiner Untersuchung belegen, dass die Mittelschicht seit Einführung von Hartz IV massive Angst hat, was dazu führt, dass Mitmenschen vor allem nach ihrer Nützlichkeit bewertet und damit auch abgewertet werden.

Der Kapitalismus hat es geschafft, seine Verwertungskriterien ohne Widerstand der ganzen Gesellschaft überzustülpen.

Er konnte zeigen, dass drei von vier Befragten sagten, dass sich Solidarität, Gerechtigkeit und Fairness in dieser Gesellschaft nicht mehr verwirklichen lassen.

Vor dem Hintergrund der Globalisierung, der globalen Finanzkrise und der gewaltigen Staatsverschuldung sieht Heitmeyer in seiner Befragung in der Bevölkerung eine tiefgreifende politische Resignation,

eine „**wutgetränkte Apathie**“, was daran liegt, dass die Wut kein konkretes Objekt hat, sodass sich nicht selten die Betroffenen für ihr Leid selbst verantwortlich machen, übrigens ein zentrales Kriterium für die Diagnose einer Depression, und:

Das Burnout-Syndrom gehört zum Formenkreis der depressiven Erschöpfungsreaktionen.

Lassen Sie mich zur Spitze des Eisbergs kommen:

Alle in der therapeutischen Versorgung Tätigen beobachten über die letzten Jahre eine deutliche Zunahme der psychischen Leiden in der Bevölkerung.

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf den Report der DAK von 2005, der auf den Daten von 2,6 Mio. Versicherten basiert.

Dieser Report, aber auch alle nachfolgenden Reporte anderer Krankenkassen zeigen einen steten Zuwachs der psychischen Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung:

Bei Frauen stehen in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit psychische Erkrankungen an dritter Stelle.

Bei Männern nehmen psychische Erkrankungen den vierten Rang ein.

Das Arbeitsunfähigkeitsvolumen psychischer Erkrankungen hat im Bereich der DAK von 1997 bis 2004 um fast 70 % zugenommen, während sich z. B. das Volumen der Kreislauferkrankungen um gut fast 20 % reduziert hat.

Die Ursachen für diese Entwicklung sind vielschichtig und heute nicht zu diskutieren.

Der DAK-Report vermutet hinter diesen Zahlen Konflikte um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die Karriereplanung oder aber Überlastungssyndrome, die in dem Report expressis verbis als **Burnout** bezeichnet werden.

Das psychische Leiden so schnell an die Spitze der Statistiken der Krankenkassen geklettert sind, hat nicht nur mit der höheren Zahl der Fälle zu tun, ihre Behandlung ist auch aufwendiger.

Zur Verdeutlichung habe ich eine Folie der Barmer GEK mitgebracht: Folie 1

Am 20.04.2011 veröffentlichte das Wissenschaftliche Institut der Allgemeinen Ortskrankenkassen WIDO höchst beunruhigende und alarmierende Zahlen:

Das Institut konnte zeigen, dass die Krankheitstage wegen eines Burnout von 2004 bis 2010 um fast das 9-fache angestiegen seien:

Entfielen 2004 auf je 1.000 AOK-Versicherte noch 8 Tage mit Krankschreibungen wegen eines Burnouts, so stieg die Zahl bis 2010 auf 72,3 Tage.

Dabei wurden Frauen wegen eines Burnout doppelt so häufig krankgeschrieben wie Männer.

Diese alarmierenden Zahlen sind sicherlich kritisch zu hinterfragen. Aber:

**Alle gesetzlichen Krankenkassen zeigen, dass in den letzten Jahren depressive Erschöpfungssyndrome, und dazu gehört auch das Burnout - Syndrom, dass Au-
Zeiten wegen seelischer Probleme hoch signifikant zunehmen, während andere Krankheitsgruppen abnehmen.**

Lassen Sie in einem nächsten Schritt zwei scheinbar paradoxe Trends gegenüberstellen:

Die vom Gesundheitsministerium seit Anfang der 70er Jahre geführte Statistik zum Krankenstand der Arbeitnehmer in Deutschland zeigt im Mittel einen deutlichen Trend nach unten, der sich seit der Wiedervereinigung deutlich verstärkt hat.

Fehlten 1990 über 5 % der Beschäftigten wegen Krankheit, so fehlten im Jahr 2009 nur noch 3,3 %, das war der tiefste Wert seit Einführung der Statistik und bedeutete einen Rückgang um 36 Prozentpunkte vom Höchstwert.

Im Jahr 2010 ist diese Zahl geringfügig gestiegen. Sie lag bei 3,4 %.

Die alte Faustformel, dass der Krankenstand steigt, wenn es der Wirtschaft gut geht und in Krisenzeiten wieder sinkt, ist heute nicht mehr haltbar.

Seit mehr als 10 Jahren liegt der Krankenstand auf einem niedrigen Niveau.

Dieses zeige angeblich die hohe Leistungsbereitschaft und Motivation der Arbeitnehmer, die nicht von Konjunkturzyklen abhängig sei, wie Herbert Rebscher von der DAK kommentiert.

Ich denke, dass sich hinter diesem Trend noch etwas ganz anderes verbirgt:

Nämlich die von Heitmeyer beschriebene und untersuchte Angst in der Bevölkerung vor sozialem Abstieg:

Denn wenn man sich den Konjunkturanstieg auf dem Arbeitsmarkt genauer betrachtet, so stellt man fest, dass die Leiharbeit überproportional zunimmt, auch die zunehmende Befristung von Arbeitsverträgen führt zu keiner Sicherheit bei den Kollegen. Junge Akademiker erleiden die die Generation Praktikum

Sieht man sich also die Krankenstandsentwicklung an, könnte man meinen, es stünde bestens um die Gesundheit der in Deutschland abhängig Beschäftigten: So gesund waren sie noch nie!

Sicherlich:

Der Export gefahrenträchtiger Industriearbeit im Rahmen der Globalisierung im Niedriglohnländer der Dritten Welt, die Verbesserung des Arbeitsschutzes und der höhere Technisierungsgrad in der Produktion haben zu einem deutlichen Rückgang körperlicher berufsbedingter Erkrankungen geführt.

Gleichzeitig sind jedoch psychische und psychosomatische Erkrankungen deutlich im Vormarsch, wie alle Analysen der großen Krankenkassen zeigen.

Seelische Erkrankungen, Depressionen und Ängste werden aber nach wie vor insbesondere in den Betrieben tabuisiert und verleugnet.

Aber eben nicht in Betrieben, sondern auch in anderen erfolgsorientierten Bereichen unserer Gesellschaft, wie z. B. im Sport.

Denken Sie nur an die große Betroffenheit nach dem Suizid des Torwarts Robert Enke von Hannover 96.

Aus der Angst heraus, in der Rezession den Arbeitsplatz zu verlieren, als nicht belastbar oder tough angesehen zu werden oder aber im Aufschwung den Anschluss zu verpassen, gehen viele Betroffene nicht zum Arzt, sie verschleppen ihre Krankheiten, sodass Krankheitsverläufe häufig chronifizieren, was deren Behandlung später weitaus zeitaufwendiger macht.

Der andere Trend, den ich der Krankenstandsentwicklung gegenüber stelle, ist der deutliche Anstieg der Au-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen, der seit vielen Jahren beobachtet wird.

Der DAK-Gesundheitsreport von 2005 zeigt, dass im Bereich ihrer Versicherten der Anstieg der Au-Tage von 1997 bis 2004 69 % betrug.

Während dieser Zeit reduzierte sich z. B. das Arbeitsunfähigkeitsvolumen der Kreislauferkrankungen um 17 %.

Bei Frauen sind psychische Erkrankungen mittlerweile die dritthäufigste Diagnose. Bei Männern steht sie an vierter Stelle.

Die DAK schätzt, dass psychische Erkrankungen bis zum Jahr 2020 die zweithäufigste Ursache für Arbeitsausfälle und verminderte Arbeitsfähigkeit sein werden. Diese Entwicklung ist europaweit zu beobachten.

Bereits heute nehmen psychische Erkrankungen in der Europäischen Union den ersten Rang in der Ursachenstatistik für Erwerbsunfähigkeitsrenten ein.

Für die Betriebe resultieren hieraus nicht nur Kosten aus den damit verbundenen Fehlzeiten, es entstehen auch Kosten und Wettbewerbsnachteile durch anwesende Mitarbeiter, die aufgrund unbehandelter seelischer Beeinträchtigungen nur eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit zeigen.

Aaron Antonovsky, ein israelisch-amerikanischer Medizinsoziologe, beschäftigte sich mit der Frage, wie eigentlich Gesundheit entsteht.

In Ergänzung zu den krankheitsorientierten Fragestellungen der Medizin entwickelte er die Salutogenese als Konzept der Entstehung von Gesundheit.

Ins Zentrum seiner Antwort auf die Frage „Wie entsteht Gesundheit?“ stellt er das Kohärenzgefühl.

Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß eine Person ein stabiles Gefühl des Vertrauens darauf hat, dass

- 1. die Reize und Anforderungen, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;**
- 2. die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen zu begegnen;**
- 3. die Anforderungen bewältigbar sind, dass sich Anstrengungen und Engagement lohnen.**

Dieses Gesundheitskonzept lässt sich auch auf die Arbeitswelt übertragen:

Arbeit kann sowohl gesundheitsförderlich als auch krankmachend sein.

Wir sehen aber, dass die Arbeitswelt zunehmend unübersichtlich wird, unstrukturierter, dass Entwicklungen in der Arbeitswelt zunehmend weniger vorhersagbar werden und weniger erklärbar.

Wir wissen nicht, wer im nächsten Jahr Hauptaktionär unserer Firma sein wird, wir erkennen oftmals keine langfristige Unternehmensstrategie, wir wissen nicht, mit wem wir im nächsten Jahr zusammenarbeiten werden, in welchem Bereich des Unternehmens und an welchem Standort.

Oftmals haben wir nicht die Ressourcen, um diesen beruflichen Anforderungen angemessen begegnen zu können.

Die Kollegen des Lufthansa Call-Centers in Kassel haben 2009 und 2010 auf Lohn und Zulagen verzichtet, trotzdem ist mit Kostenargumenten das Center ins Ausland verlagert worden.

Shareholder-Value als oberstes Unternehmensziel und hoher Kostendruck im Kontext der Globalisierung führen dazu, dass sich viele große Unternehmen ständig umstrukturieren, Bereiche ausgliedern, Kompetenzen bündeln usw.

Eine Untersuchung des WSI der Hans-Böckler-Stiftung zeigt in einer Betriebsrätebefragung 2008/09, dass über 40 % der Betriebe durch Umstrukturierungen geprägt waren.

In 84 % der Betriebe arbeiten die Mitarbeiter unter einem ständigen Zeit- und Leistungsdruck, insbesondere mittlere Angestellte mit Fachausbildung.

In über 60 % der Betriebe führten neue Arbeits- und Organisationsformen zu hohen psychischen Belastungen, bedingt durch ein ausgeprägtes Controlling, durch Zielvereinbarung mit Kennzahlen, wobei diese Zielvereinbarungen oft einseitig festgelegt werden.

In über 50 % der Betriebe gibt es Projektarbeit und damit eine zunehmende Auflösung stabilisierender sozialer Beziehungen im Arbeitsbereich.

Arbeitsergebnisse werden anhand eines benchmarkings miteinander verglichen, es gibt einen Trend zum Outsourcing von Prozessschritten, einen Trend zur Bildung von Profit-Centern, was für die betroffenen Mitarbeiter fast immer die Übernahme neuer Aufgaben mit hoher Eigenverantwortlichkeit bedeutet:

Die eigene Leistungsfähigkeit muss immer wieder neu bewiesen werden zur Rechtfertigung der Zugehörigkeit zum Unternehmen. Permanente Reorganisationen und Umstrukturierungen gefährden jedoch dauerhaften Bindungen zu Kollegen.

Gerade diese Bindungen, die Kollegialität oder soll ich sagen: Solidarität sind eine der wichtigsten Ressourcen zum Schutz der eigenen Gesundheit in der Arbeitswelt.

Eine Untersuchung des Gallup Institutes zur Beziehung zwischen emotionaler Bindung an die Arbeit, und dazu gehören auch die Beziehungen zu den Kollegen, und Fehlzeiten zeigte 2010, dass Mitarbeiter mit einer hohen emotionalen Bindung an die Arbeit 5,4 Fehltage p. a. hatten, Mitarbeiter mit keiner emotionalen Bindung wiesen 6,9 Fehltage auf, d. h., ihre Abwesenheitsquote war um fast 30 % höher.

Gegen letztgenannte Mitarbeiter nicht zum Arzt, aus der Angst heraus, den Arbeitsplatz zu verlieren, so werden sie vielleicht einen anderen Ausweg für sich suchen:

Den der inneren Kündigung!

Meine Patienten nennen mir immer wieder folgende berufliche Anforderungen, die sie zunehmend belasten, zermürben:

- Arbeitsverdichtung bei steigenden Leistungsanforderungen
- Ständiger Termin- und Zeitdruck
-
- Entwicklung neuer Arbeitsformen durch neue Kommunikations- und Informationstechnologien
-
- Ständige Erreichbarkeit über Handy oder Laptop: Verlust der Privatheit
-
- Angst vor Arbeitsplatzverlust
-
- Notwendigkeit zu ständiger Anpassung an neue Arbeitsmittel, und an neue Arbeits- und Organisationsformen
-
- Wechsel der Rahmenbedingungen der Arbeit, wie z. B. Projektarbeit
-
- Befristete Arbeitsverträge
-
- Variabilität der Arbeitszeit
-
- Veränderung der Arbeitsstrukturen durch Einzelarbeitsplätze mit sozialer Isolation: home-office
-
- Häufige störende Unterbrechungen
-
- Zunahme an „emotionaler Arbeit“ und Kundenorientierung
- Ausweitung zeitnaher Kontrollmöglichkeiten: Controlling
-
- Schlechtes Betriebsklima
-
- Gestiegene Anforderungen an soziale Kompetenz von Vorgesetzten und Mitarbeitern
-
- Entgrenzung und Subjektivierung der Arbeit: „Der Arbeitnehmer als Unternehmer“: hoher Verantwortungsdruck
-
- Kostendruck, der die ständige Beachtung der Effizienz des eigenen Handelns
-
- Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeiten
-
- Unvereinbarkeit von Berufs- und Privatleben; Zeit- und Ortsvorgaben
-
- damit Wegfall gesunderhaltender sozialer Bindungen und Ressourcen: Familie/Sport/Parteien.....
-

Burnout, was kann man tun?

Im Umgang mit Burnout stellen sich für Betriebsräte und Vertrauensleute zwei grundsätzliche Fragen:

- 1. Wie kann man betroffenen Kolleginnen und Kollegen konkret helfen?**
- 2. Welche einzelnen Möglichkeiten hat der Betriebsrat im Betrieb, präventiv auf Burnout begünstigende Entwicklungen Einfluss zu nehmen?**

Zur ersten Frage:

Zunächst ist zu klären, wie man eigentlich Burnoutentwicklungen bei Kollegen erkennt, es stellt sich also die Frage danach, wie sich Burnout beim Einzelnen zeigt, denn vor der Therapie kommt die gründliche Diagnose:

- Bei mehr als 30 Fehltagen in den letzten 12 Monaten ist die Frage nach einem Burnout durchaus zu stellen.
- Bei mehr als 6 Arbeitsunfähigkeitsperioden in den letzten 12 Monaten.
- Bei häufigen Infekten.
- Bei häufigen Konflikten am Arbeitsplatz, durchaus im Sinne einer aggressiven Abwehr depressiven Erlebens zu verstehen.
- Bei Hinweisen auf partnerschaftliche/familiäre Probleme und Konflikte.
- Bei Rückzug aus dem Kollegenkreis, bei zunehmender sozialer Isolation.
- Bei Suchtmittelkonsum: Tabak, Alkohol u. Ä.
- Bei Antriebsverlust und Vermeidungsverhalten.
- Bei Unzuverlässigkeit und Unpünktlichkeit bei einstmals verlässlichen Kollegen.
- Bei zynisch abwertender Grundstimmung bei den Betroffenen.

Die diagnostische Klärung kann unterstützt werden z. B. durch Fragebogen.

Was kann man konkret tun?

Überfordern Sie sich bitte nicht als Betriebsräte oder Vertrauensleute.

Bei aller Betroffenheit der Kollegen:

Grenzen Sie sich rechtzeitig ab und weisen Sie insbesondere auf Hilfsmöglichkeiten hin.

Sie sind Betriebsrat und kein Therapeut.

Ihre Beziehung zu Ihren Kollegen ist eine Arbeitsbeziehung, manchmal eine freundschaftliche Arbeitsbeziehung, aber eben keine therapeutische Beziehung, die Sie ja auch in Ihrem therapeutischen Tun schützt.

Weisen Sie auf die Möglichkeiten der Krankenkassen hin, sich näher mit diesem Thema zu beschäftigen,
weisen Sie auf die Angebote der Deutschen Rentenversicherung Bund hin im Hinblick auf die Möglichkeiten einer medizinisch-psychosomatischen Rehabilitation.

Sehen Sie also bitte nicht weg, wenn Sie sehen, dass sich Kollegen zurückziehen, machen Sie aber auch im Gespräch mit den Kollegen Ihre Grenzen deutlich, denn sonst laufen Sie selbst Gefahr, auszubrennen.

Zur zweiten Frage:

Auf betrieblicher Ebene gibt es für den Betriebsrat verschiedene Möglichkeiten im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes, Aktivitäten zur Burnoutprävention im Betrieb zu entwickeln.

Hier stellt sich u. a. die Frage, inwieweit die Gefährdungsbeurteilungen nach dem Arbeitsschutzgesetz ganzheitlich umgesetzt werden, d. h. auch unter Einschluss der psychischen Arbeitsbelastungen.

In der oben erwähnten Studie des WSI von 2009 wird gezeigt, dass Gefährdungsbeurteilungen nach dem Arbeitsschutzgesetz nach wie vor nur in 46 % der Betriebe durchgeführt werden.

Aus dieser Teilgruppe berücksichtigen nur 29 % der Betriebe auch psychische Belastungen. D. h. nur 16 % aller befragten Betriebe berücksichtigen in ihren Gefährdungsbeurteilungen auch, wie gesetzlich vorgeschrieben, psychische Arbeitsbelastungen.

Hier besteht Handlungsbedarf!

Offenkundig sind ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen, in denen auch psychische Arbeitsbelastungen wie Leistungsverdichtung, problematisches Führungsverhalten, ständiger Termindruck, häufige Arbeitsunterbrechungen usw. berücksichtigt werden, nur sehr schwer umzusetzen.

Als Gründe nennen die befragten Betriebsräte:

Das Thema „Psychische Arbeitsbelastungen“ ist schwierig zu handhaben.

Kaum einer weiß, wie eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen ist.

Das Thema „Gesundheit“ genießt im Betrieb keine hohe Priorität.

Unklare Verantwortlichkeiten beim Arbeitgeber.

Der Nutzen wird als fraglich angesehen.

Kostenargumente des Arbeitgebers.

Das Instrument ist zu aufwendig.

Das Instrument ist nicht bekannt.

Arbeitsüberlastung des Betriebsrates.

Neben den Gefährdungsbeurteilungen in einem wichtigen ersten Schritt könnte der Betriebsrat dem Gesundheitsmanagement im Betrieb mehr Gewicht verleihen bzw. ein solches im Betrieb einrichten.

Der Betriebsrat könnte die Bildung von Gesundheitszirkeln initiieren und unterstützen.

Der Betriebsrat könnte in Betriebsversammlungen deutlich machen, dass es kein persönliches Versagen ist, unter den aktuellen Arbeitsbedingungen auszubrennen, sich hilflos und depressiv zu erleben.

Der Betriebsrat könnte in Gesprächen mit der Geschäftsleitung deutlich machen, dass neben den seelischen Kosten für die Mitarbeiter auch dem Unternehmen erhebliche Kosten entstehen.

Sie als Zuhörer und aktive Betriebsräte könnten sich kritisch fragen, wie und wo Sie Ihre beruflichen Anforderungen verarbeiten, wie Sie mit Ihren Belastungen umgehen und wo Sie bei „Land unter“ Hilfe holen.

Vielleicht könnten sie sich beispielgebend verhalten?

Das Gallup-Institut, eine amerikanische Unternehmensberatungsgesellschaft, hat 12 Aspekte formuliert, die eine emotionale Bindung an den Arbeitgeber definieren, was in jedem Fall burnoutreduzierend ist.

Als Betriebsrat kann man vielleicht in Gesprächen mit der Geschäftsleitung auf Gallup verweisen und darauf hinwirken, dass sich die Arbeitsbedingungen im Betrieb so entwickeln, dass der Mitarbeiter

weiß, was von ihm erwartet wird,

dass Materialien und Arbeitsmittel ausreichend zur Verfügung stehen,
dass er das tun kann, was er am besten kann,

dass er Anerkennung erhält,

dass er als Mensch gesehen wird,

dass er Unterstützung erhält,

dass er weiß, dass seine Meinung zählt,

dass er sich mit den Unternehmenszielen identifizieren kann,

dass er sieht, dass sich seine Kollegen für Qualität engagieren,

dass er einen guten Freund im Unternehmen hat,

dass er einen Fortschritt sehen kann und,

dass er lernen und sich entwickeln kann

Gerade zum Thema der Burnoutprävention gibt es ganz hervorragendes Informationsmaterial von inqa.de, also von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, von den Berufsgenossenschaften und den Krankenkassen.

Auch die IG Metall stellt auf der Homepage viele Handlungshilfen und Arbeitsblätter zu psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Ich hoffe, ich habe Ihnen deutlich machen können,

dass ständige Umstrukturierungen,

Leistungsverdichtungen,

Unsicherheiten,

Veränderungen der betrieblichen Sozialordnungen,

eine Kultur ständiger Bewährung bei gleichzeitig unklaren Unternehmensstrategien

zu einem Verlust von Kohärenzsinn führen und somit seelische Kosten nicht nur bei den Arbeitnehmern, sondern auch erhebliche Kosten in den Unternehmen verursachen.

Individuelle Hilfe im Rahmen einer Psychotherapie, sei sie ambulant oder aber stationär, sollte immer der letzte Schritt sein, vorher gibt es auf individueller Ebene aber insbesondere auch auf kollektiver betrieblicher Ebene vielfältige Möglichkeiten, seelische Gesundheitsgefährdungen im Betrieb zu reduzieren um so dem Schreckgespenst „Burnout“ entgegenzutreten zu können.