

Der Fleiß und sein Preis

Zwischen Berufung und Burnout

A usufernde Arbeitszeiten, zunehmend fordernde PatientInnen und Angehörige, der Zwang zur Fließbandmedizin, die Konfrontation mit Schmerz, Leid und Tod, die Diskrepanz zwischen hoher Verantwortung und nur unzureichenden Möglichkeiten eigener Kontrolle, übermäßiger Verwaltungsaufwand und überbordende Bürokratie beeinträchtigen nicht nur die Verfügbarkeit zur eigentlichen ärztlichen Tätigkeit, sondern führen auch zu Frustration, Zynismus und Erschöpfung hoch qualifizierter ÄrztInnen – alles Kennzeichen von Stress und Burnout.

Von der Belastung der SpitalsärztInnen ist in letzter Zeit öfter die Rede gewesen. Jedoch auch im niedergelassenen Bereich von Kassenvertrags- und WahlärztInnen ist der zunehmende Druck von steigender Erwartungshaltung bei Patienten und immer restriktiveren Vorschriften deutlich spürbar, mit negativen Auswirkungen auf die berufliche Zufriedenheit und die Qualität der ärztlichen Leistung: Schlechtere Kommunikation mit den Patienten, erhöhte Fehleranfälligkeit und verminderte Effizienz sind nur besonders augenscheinliche Beispiele, die Folgen von Übermüdung, Erschöpfung und Frustration sein können.

Burnout ein bodenloses Phänomen?

Burnout ist ein prekärer Begriff. Mal wird er mit dem Zusatz „Syndrom“ versehen, mal steht er für sich allein. Burnout bezeichnet sowohl den Prozess des Ausbrennens über Monate oder über Jahre als auch den Endzustand von totaler Erschöpfung und chronischer Müdigkeit, eben ausgebrannt sein – wenn nichts mehr geht. Dieses Double-Meening von Endzustandsbeschreibung und Prozessverlauf schafft manchmal Verständnisschwierigkeiten.

Definition:

Bei Burnout handelt es sich um eine spezifisch multidimensionale Stressreaktion, die charakteristisch negative, arbeitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen einschließt. Ein länger dauerndes Missverhältnis zwischen Leistungsanforderungen an sich selbst, den Anforderungen der beruflichen und privaten Umwelt, dem eigenen Energiehaushalt und den erlernten Bewältigungsstrategien führen zu Burnout.“¹



Dr. Lisa Tomaschek-Habrina, MSc

Diagnose

Burnout ist bislang ein Begriff, aber keine Diagnose im Sinne der klinischen Klassifikationen. Im ICD-10 findet sich Burnout unter Z 73.0 „Erschöpfungssyndrom“ (Burn-out Syndrom) angeführt, berechtigt mit dieser Kennzahl jedoch nicht zur Verrechnung mit der Krankenversicherung. Als formal korrekte, systemkonforme Diagnosekategorien bleiben solche aus den ICD-Subkapiteln der affektiven Störungen und der neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen.

Die Burnout-Triade

Erkennen lässt sich Burnout an der sogenannten Burnout Triade von emotionaler Erschöpfung, Zynismus und Leistungseinbruch, die die bekannte Burnoutforscherin Christine Maslach beschrieb. Man wird chronisch emotional und körperlich erschöpft, man wird zynisch und den Anforderungen des Arbeitsalltags zunehmend weniger gerecht. Burnout ist ein Maßstab für die Diskrepanz zwischen dem Wesen eines Menschen und dem, was er in seiner Arbeit tun muss.

- emotionale Erschöpfung (chronische Müdigkeit, Schlafstörungen, erhöhte Krankheitsanfälligkeit etc.)
- Zynismus (Depersonalisation, negative Gefühle für Kollegen und Patienten, Sinnverlust)
- Leistungseinbuße (Insuffizienzgefühle, Unsicherheit, Zweifel, persönliche Erfüllung)

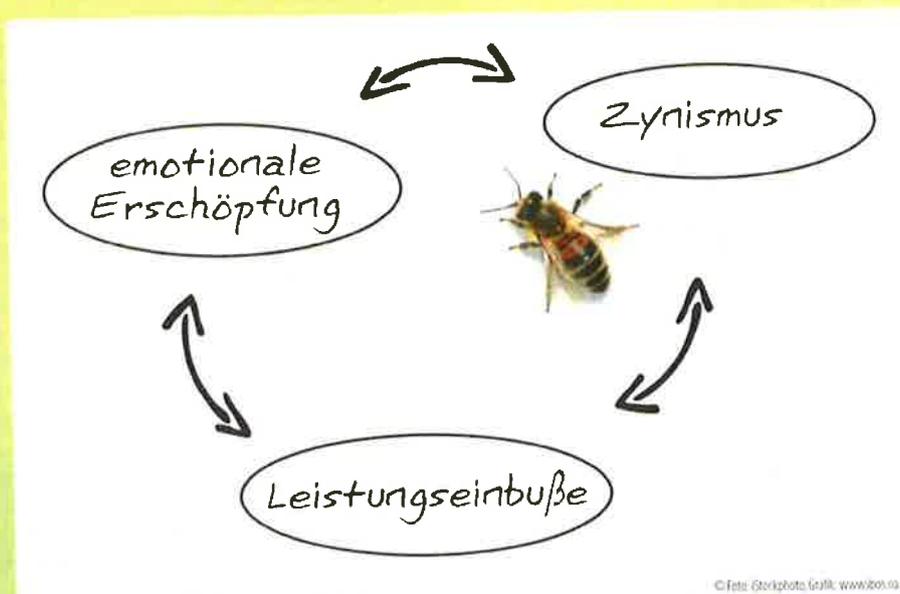


Abbildung 1: Burnout Triade: aus Tomaschek-Habrina (2010) Der Fleiß und sein Preis

Unterschiedliche Berufsgruppen zeigen Differenzierungen in der Ausprägung der Dimensionen. So ist im Vergleich bei den Ärzten die Leistungseinbuße relativ gering. Das wird jedoch mit einem hohen Grad an Zynismus/Depersonalisierung und auch emotionaler Erschöpfung erkauft. Bei Lehrern hingegen ist die Depersonalisierung geringer, die Leistungseinbuße jedoch deutlich höher.

Entstehung von Burnout

Erklären lässt sich Burnout am Bild einer „Stresswaage“ als chronisches Ungleichgewicht zwischen den Belastungen, die auf einen Menschen einströmen, und den Ressourcen, diese Belastungen erfolgreich zu bewältigen. Belastungsfaktoren können aus dem Beruf kommen (z. B. Arbeitsüberlastung, fehlende Anerkennung, kaum Gestaltungsmöglichkeiten, Teamkonflikte usw.), aber auch aus der Familie und dem sozialen Umfeld (Scheidungskrise, Pflege von Angehörigen usw.) sowie auch aus der Person selbst (eigene Leistungsansprüche, überhöhte Erwartungen und Glaubenssätze, Perfektionismus, usw.) Das Burnout-Risiko resultiert aus einer Dysbalance von Belastung und Erholung: Langanhaltender Stress, Ineffiziente Stressverarbeitung und mangelhafte Erholung.

Burnout kommt schleichend

Burnout entwickelt sich typischerweise über Monate bis Jahre in Stufen in einem fortlaufenden schleichenden Prozess der physischen, emotionalen und mentalen Verausgabung. Dabei kann es immer wieder zu Phasen der Besserung und Erholung kommen. Findet jedoch weder in Bezug auf die inneren noch die äußeren Bedingungen eine deutliche Änderung statt, besteht die Gefahr immer tiefer in die Burnoutspirale zu geraten. Eines der bekanntesten Stufenmodelle ist von Herbert Freudenberger, der den Begriff Burnout 1974 als „Krankheit des Überengagements“ beschrieben hat, und einen Prozess von idealistischem Überengagement und Einsatz hin zur Anpassung und Resistenzphase bis zur völligen Erschöpfung und Zusammenbruch skizziert.

Burnout, eine Modediagnose?

Das Burnout Phänomen bietet aufgrund seiner Unschärfe in der Begriffsdefinition Betroffenen die Rolle eines Kranken einzunehmen, ohne sich jedoch als psychisch krank zu verstehen mit der oft einhergehend befürchteten Stigmatisierung. Burnout ist oft fast

schon so etwas, dass man sich verdient hat - man war leistungsbereit, hat großen Einsatz gezeigt und sich quasi aufgeopfert egal für wen oder was. Der Begriff Burnout hat ebenso wie beispielsweise der Begriff Midlife-Crisis oder Trauer - den Vorteil von fast jedem intuitiv verstanden zu werden und er hat v. a. eine Funktion - insbesondere im Bereich der Arbeitswelt - in akzeptabler Art und Weise zum Ausdruck zu bringen, dass wir über die Maßen überlastet und überfordert sind. Wenn Menschen sich dadurch trauen, über ihre Erschöpfung und ihre Probleme offen zu sprechen, dann ist hier schon sehr viel gewonnen.²

HausärztInnen und Burnout

Die Wiener Ärztekammer macht auf alarmierende Daten aufmerksam: Laut Studien hat mindestens jeder fünfte Arzt in Österreich manifeste Burnout-Symptome und jeder zweite gilt als gefährdet. Entmutigungerscheinungen finden sich bereits häufig schon bei jungen Kollegen.

Bedenklich auch der Hinweis: Niedergelassene Ärztinnen mit Kassenvertrag haben laut Sprenger Studie³ ein etwa doppelt so hohes Risiko, unter Burnout zu leiden wie Wahlärzte. Mehr als 15 Jahre Berufserfahrung steigern das Risiko ebenfalls auf das Doppelte - für Ärztinnen. Bei ihren männlichen Kollegen ist das umgekehrt.

Warnsignale nicht übersehen

In den ersten Stufen der Erschöpfungspirale sendet der Körper Warnsignale, die von Mensch zu Mensch unterschiedlich sind. Übelkeit, immer wiederkehrender leichter Schwindel, anfanghafte Schlafstörungen, Sodbrennen, Spannungskopfschmerzen, Muskelschmerzen durch Fehlhaltungen oder seelischen Verkrampfungen können sich oft anfühlen wie ein Muskelkater, aber auch Rettungs- und Kompensationsversuche wie häufigeres Rauchen. Andere erhöhen den Konsum von Alkohol um das Einschlafen zu erleichtern. Wieder andere greifen zu Aufputzmitteln und Energydrinks. Immerwiederkehrende Ohrgeräusche können ein Warnsignal sein, dass es zuviel ist, aber auch leichte Herzrhythmusstörungen. Beschränkung der Sozialkontakte auf den Beruf, Eindruck der eigenen Unentbehrlichkeit und das Gefühl nie Zeit zu haben.

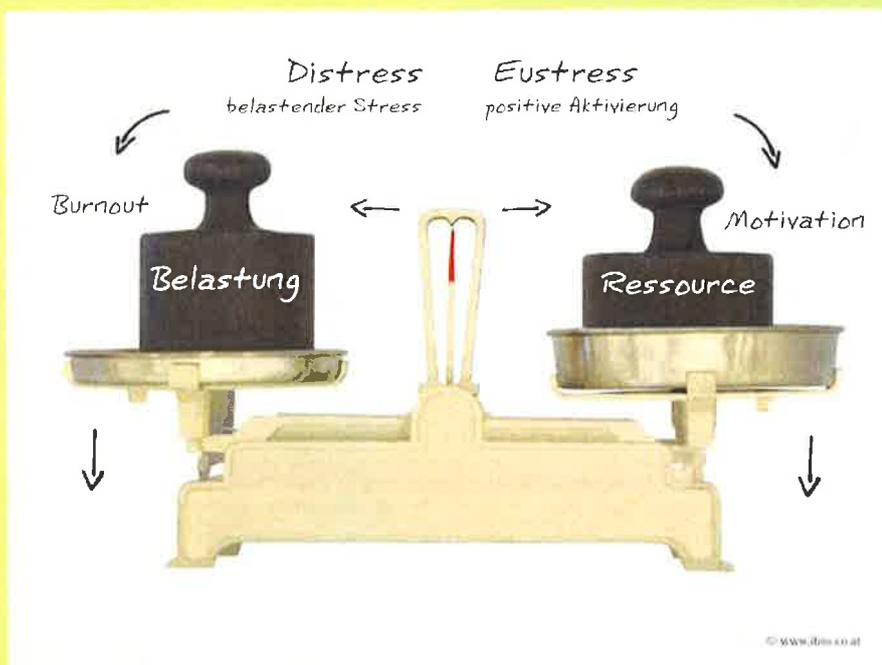


Abbildung 2: Stresswaage aus Tomaschek-Habrina (2010) Der Fleiß und sein Preis

Treten solche Beschwerden auf, sollte man überlegen, ob sie mit einer belastenden Arbeits- oder Lebenssituation in Verbindung stehen könnten und dementsprechend einen Gang zurückschalten.

Patient und Arzt zugleich

Die Diskrepanz selbst Burnout-gefährdet zu sein und gleichzeitig betroffene PatientInnen zu betreuen, erzeugt einen Zwiespalt mit nicht zu unterschätzendem Druck, dem viele auf Dauer nicht standhalten können und sich zwischen den Fronten aufreiben. Der erste Anlaufstelle bei Burnout-Betroffenen PatientInnen ist in der Regel der Hausarzt, da sie die Symptomatik wie erhebliche Schlafstörungen, Magen- Darmentzündungen, chronische Müdigkeit, massive Konzentrationsstörungen, Antriebslosigkeit, Panikattacken oder Rückenbeschwerden - um nur einige zu nennen - abgeklärt wissen wollen.

Es ist in zweierlei Hinsicht wichtig, dass ÄrztInnen über das Phänomen Burnout Bescheid wissen: in ihrem eigenen und im Interesse ihrer PatientInnen damit sie für eine adäquate Überweisung an ExpertInnen sorgen können. Bei Burnout handelt es sich um eine mehrdimensionale Stressreaktion. Die Symptome der Erschöpfung manifestieren sich dort, wo die Schwachstellen im Körper sind. Das ist bei jedem anders. Es gibt jedoch Cluster. Ist einmal der Schlaf gestört, stellt sich sehr bald die chronische Müdigkeit ein, es folgt das Erschöpfungsgefühl, und unterschiedliche körperliche Teile reagieren.

Der Arzt als Patient

Als großes Problem erweist sich das Verhalten von ÄrztInnen, wenn sie selbst Patienten sind. Typischerweise haben sie in der Mehrzahl keinen eigenen Hausarzt, müssen offenbar vielfach erst noch lernen, ihre eigenen Symptome wahrzunehmen und sich selbst als Betroffene zu akzeptieren. Aus Angst vor dem Imageverlust, halten sie länger durch, als sie eigentlich können. Erhöhter Nikotin- und Alkohol-, sowie Medikamentenkonsum zeigen sich dann als hilflose Selbstbehandlungsversuche, die die Selbstzerstörung auf Raten begünstigen. Nicht zu vergessen ist die hohe Suizidrate von MedizinerInnen, die 2-3 Mal höher ist als bei der Gesamtbevölkerung und häufig aus Verzweiflung auch die letzte Stufe einer Burnout-Spirale darstellen kann.

Der Arzt als Vorbild im Stressmanagement

Die ausgeglichene Life-Balance, das Gleichgewicht der vier Säulen im Leben am Beispiel von 4 Tischbeinen, der Ich-, der sozialen, der Arbeits- und der Gesellschaftssäule, sollte aufrechterhalten bleiben, damit der Beruf, den viele nach wie vor als Berufung

verstehen wollen, nicht krank macht. Ist nur eine Säule der 4 zu kurz oder zu lang, ist der Tisch nicht mehr tragfähig, so auch im übertragenen Sinn. PatientInnen wünschen sich ganz bestimmt keine erschöpften Zyniker als Ärzte.

Ein Arzt, der sich selbst als Menschen und Patienten wahrnehmen kann, eine Ärztin, die ihre eigenen Grenzen kennt zur Selbst-Empathie fähig ist – ist auch für ihre PatientInnen authentischer und glaubwürdiger. Schaffen ÄrztInnen es, sich selbst zu schützen und Symptome zu erkennen, bevor sie ausgebrannt sind, gelingt es ihnen auch, geeignete Präventionsstrategien für ihre PatientInnen zu schaffen. Werteorientierte Medizin ist die Basis für lebenslange Berufsmotivation.

Behandlung von Burnout nach dem BEEP-Prinzip

Die Behandlung ist abhängig vom Schweregrad der Burnouterkrankung. Je höher man sich auf der Burnoutskala befindet, desto länger ist die Rekonvaleszenz. Präventiv und in niedrigeren Stufen sind Entspannungsmethoden Psychotherapie oder Coaching zur Bewusstwerdung der eigenen Stressmuster sehr nützlich, um nicht stärkere Symptome entwickeln zu müssen.

Bei massiven körperlichen und psychischen Symptomen braucht es ein Ineinandergreifen der Disziplinen in Form eines integrativen Behandlungskonzepts von Medizin, Psychotherapie und körperorientiert-komplementärmedizinischer Methoden, wie es beispielsweise am Institut [i b o s](http://www.ibos.co.at) für Burnout und Stressmanagement www.ibos.co.at seit Jahren erfolgreich praktiziert wird.

Beim körperlich-seelischen Zusammenbruch ist ein stationärer Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik vonnöten. Der zentrale Aspekt einer erfolgreichen Behandlung beinhaltet die sogenannten BEEP-Aspekte. Nebst ärztlich-psychotherapeutischer Abklärung steht B für Bewegung, E für Entspannung, das zweite E für Ernährung und P eben für die Psychotherapie.

Prävention für ÄrztInnen

Neben der Berücksichtigung des 4-Säulenmodells und der BEEP-Aspekte im persönlichen Bereich stellen Supervision, Coaching oder Balint-Gruppen wirkungsvolle Säulen in der Qualitätssicherung und der Burnoutprävention dar. Nicht nur in der Klinik, auch im niedergelassenen Bereich, müssen sich ÄrztInnen Gelegenheiten schaffen, bei denen über emotionale, körperliche und organisationale Belastungen gesprochen werden kann. In regelmäßig anberaumten mono- und interdisziplinären Praxisbesprechungen sollen neben Ablaufverbesserungen auch Fragen zur Psychohygiene Platz haben.

1 Tomaschek-Habrna, Lisa (2005): Genug ist nicht genug. Burnout, eine psychodramatische Betrachtungsweise, Wien: Fachsektion Psychodrama S. 4

2 Hillert und Marwitz haben schon angedeutet, dass Burnout, die intelligente, das System entwaffnende Antwort des bedrohten Individuums auf die Zumutungen der Dienstleistungsgesellschaft darstellt, Hillert, Andreas & Marwitz Michael (2006): Die Burnout Epidemie, München: Beck oder Hillert, Andreas & Marwitz Michael (2008): Burnout: Eine kritische Analyse mit therapeutischen Implikationen, Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, 3 (4), S. 235-241

3 2006 wurde beim Kongress für Allgemeinmedizin unter der Leitung von Dr. Martin Sprenger von der MedUni Graz eine Untersuchung von 161 AllgemeinmedizinerInnen gemacht: 3,11 Prozent befanden sich damit massiv im Burnout, 17,39 Prozent waren im Übergang zwischen einem moderaten und einem schweren Burnout-Syndrom, 47,21 Prozent wiesen moderate Werte in allen drei Triade Dimensionen auf.