



Body & Health Academy GmbH

Lehrgang Gesundheits- und Sozialmanagement

Die Wahrheit über Burnout?

Zahlen, Daten, Fakten

aus validen und reliablen Quellen in Österreich

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Business Administration (MBA)

Eingereicht von: Mag. Bernd Bruckmann

Eingereicht bei: Dr. Thomas Petersen

Wien, im November 2012

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommene Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Wien, 12.11.2012

Mag. Bernd Bruckmann

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	II
Inhaltsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	VI
Tabellenverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis	IX
Abstract.....	X

1	Einleitung	1
1.1	Inhalt und Abgrenzung.....	1
1.2	Burnout in den Medien.....	2
2	Ist Burnout eine Krankheit?	10
2.1	Burnout-Definitionen und ICD-10.....	10
2.1.1	Definition nach Freudenberger	11
2.1.2	Definition nach Maslach.....	12
2.1.1	ICD-10	15
2.2	Procedere bei Arzt und Krankenkasse	19
2.3	Ausgewählte Messverfahren	22
2.3.1	MBI	24
2.3.1	AVEM	27
2.3.2	Impulstest	38

2.4.	Conclusio	41
3	Nimmt Burnout zu?	44
3.1	Verfügbare Studien und Statistiken	45
3.1.1	Österreich Studie Marketagent.com 2010	45
3.1.2	Österreich Studie Business Doctors	47
3.1.3	Österreich Studie Ärztekammer „Ärzte“	56
3.1.4	Österreich Studie WdF „Führungskräfte“	58
3.1.5	Studie FGÖ „Großbetriebe“	60
3.1.6	WIFO Fehlzeitenreport Österreich 2011	62
3.1.7	WIFO Studie Psychische Belastungen der Arbeit 2012.....	65
3.1.8	Statistik Austria Arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme	67
3.2	Anzahl der Betroffenen	69
3.2.1	Burnout und Burnout-Gefährdung.....	70
3.2.2	Psychische Erkrankungen	72
3.3	Zielgruppen.....	76
3.2	Conclusio	77
4	Was kostet Burnout?.....	79
4.1	Individuum	79
4.2	Unternehmen	79
4.3	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung	81

5	Zusammenfassung und Ausblick.....	83
	Literaturverzeichnis	86
	Onlineverzeichnis.....	89
	Anhang	91
	Lebenslauf	

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Medienbereich Burnout Print	4
Abb. 2: Medienbereich Burnout Internet	6
Abb. 3: Medienbereich Burnout TV Video	8
Abb. 4: ICD-10 Kapitel XXI, Klasse Z73	17
Abb. 5: ICD-10 Kapitel V, Klasse F32	18
Abb. 6: Organisationsstruktur Österreichische Sozialversicherung	21
Abb. 7: Maslach Burnout Inventory	26
Abb. 8: Die 4 Referenzmuster G, S, A, B	31
Abb. 9: Beispiel individuelles AVEM-Profil	34
Abb. 10: Beispiel individuelles AVEM Ähnlichkeits-Profil	35
Abb. 11: Ergebnisbeispiel Impulstest	39
Abb. 12: Studie Marketagent Burnout, Stresshäufigkeit	45
Abb. 13: Studie Marketagent Burnout, Burnout-Gefährdung	46
Abb. 14: Studie Business Doctors, Burnout-Gefährdung Gesundheits- und Sozialbereich	49
Abb. 15: Studie Business Doctors, Burnout-Gefährdung Lehrer	53
Abb. 16: Studie Business Doctors, Genderdifferenzen	55
Abb. 17: Kurier Grafik, Burnout bei Ärzten	57
Abb. 18: Studie WdF, Burnout bei Führungskräften	58
Abb. 19: Studie WdF, Gewünschte Vorsorgemaßnahmen	59
Abb. 20: Studie FGÖ, Burnout-Gefährdung Schichtarbeit	61

Abb. 21: Studie FGÖ, Burnout-Gefährdung Führungskräfte	61
Abb. 22: WIFO, Zuwachs Psychische Erkrankungen nach Gruppen	63
Abb. 23: WIFO, Zuwachs Psychische Erkrankungen nach Tagen	64
Abb. 24: WIFO Studie 2012, Zeitdruck und Überbeanspruchung	66
Abb. 25: Statistik Austria, Psychische Belastungen	68
Abb. 26: Kurier Grafik, Krankenstandstage psychiatrische Krankheiten	73
Abb. 27: Kurier Grafik, Pensions-Neuzugänge psychiatrische Krankheiten	74
Abb. 28: Einsparungspotenzial-Rechner Telekommunikation	80

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Strukturaufbau ICD-10.....	16
Tab. 2: Gliederung nach Krankheitsgruppen 2010 (Auszug)	20
Tab. 3: Normstichproben AVEM	29
Tab. 4: Übersicht Burnout und Burnout-Gefährdung in Zahlen.....	70
Tab. 5: Statista, Burnout-Erkrankungen DAX Unternehmen.....	71
Tab. 6: Berufe Burnout-Betroffene.....	76

Abkürzungsverzeichnis

AK	Österreichische Arbeiterkammer
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
AVEM	Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BM	Bundesministerium
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GPA	Gewerkschaft der Privatangestellten
HRV	Herzratenvariabilität
HV	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ICD	International Statistical Classification of Diseases
IV	Österreichische Industriellenvereinigung
KFZA	Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse
MBI	Maslach Burnout Inventory
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖBVP	Österreichischer Berufsverband für Psychotherapie
ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
PV	Pensionsversicherungsanstalt
WdF	Wirtschaftsforum der Führungskräfte
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
WHO	World Health Organisation
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
WKO	Österreichische Wirtschaftskammer

Abstract

Burnout ist ein aktuelles Thema in der österreichischen Gesellschaft und Arbeitswelt. Entsprechend intensiv ist die Berichterstattung in den diversen Medien. Es ist immer wieder die Rede von 500.000 Burnout-Erkrankten, 1.000.000 Burnout-Gefährdeten und angeblich fühlen sich bis zu 2.000.000 Österreicher überarbeitet und vom Burnout bedroht. Damit einher gehen auch große Unsicherheiten bei den Menschen: ist Burnout überhaupt eine Krankheit, ist man eventuell selbst davon betroffen? Dazu kommt, dass Burnout auch mit hohen Kosten verbunden ist – für den Betroffenen selbst, aber auch für Unternehmen und die gesamte Volkswirtschaft.

Die Arbeit hinterfragt die genannten Zahlen in den Medien zum Thema Burnout kritisch und beschäftigt sich vor allem mit dem derzeitigen Stand zuverlässiger und gesicherter Datenquellen.

In der Einleitung wird der Inhalt der Arbeit abgegrenzt und die aktuelle Berichterstattung in den Medien dargestellt.

Dann wird die Frage „Ist Burnout eine Krankheit?“ gestellt und beantwortet: aktueller Stand Burnout-Definitionen, ICD-10, Procedere bei Arzt und Krankenkasse, ausgewählte Messverfahren für Burnout und Conclusio.

Die nächste Frage beschäftigt sich mit dem Thema, ob Burnout zunimmt? Die Arbeit bezieht sich hier auf verfügbare Statistiken und Studien. Es werden die Punkte Anzahl der Betroffenen, Zielgruppen und Conclusio ausgearbeitet.

Die dritte Frage beschäftigt sich noch mit dem Thema der entstehenden Kosten in Zusammenhang mit Burnout. Dies wird für die 3 Ebenen Individuum, Unternehmen und Gesellschaft betrachtet.

In der abschließenden Zusammenfassung wird der Umgang mit Zahlenmaterial bezüglich Burnout kritisch dargestellt und im Ausblick die persönliche Einschätzung der Burnout-Entwicklung in Österreich und kurz die Bedeutung von Burnout-Prävention aufgezeigt.

1 Einleitung

1.1 Inhalt und Abgrenzung

Zum Thema Burnout bzw. Burnout-Syndrom gibt es mittlerweile eine Vielzahl an Informationen, Publikationen, Studien und Artikel. Ebenso liefert das Internet z.B. über die Suchmaschine Google eine enorme Anzahl an Möglichkeiten, sich darüber zu informieren – die Anzahl der Ergebnisse liegt derzeit bei 55 Millionen!

Die vorliegende Diplomarbeit legt den Fokus auf die in manchen Medien veröffentlichten Zahlen über Burnout-Erkrankte und Burnout-Gefährdete. Dafür wurden 3 Medienbereiche betrachtet bzw. zusammengefasst:

- Print (ausgewählte Tageszeitungen und Magazine)
- Internet (ausgewählte Online-Plattformen bzw. Artikel)
- TV Video (ausgewählte TV-Sendungen bzw. Videos)

Der Beobachtungszeitraum erstreckte sich über mehr als 1 Jahr (Juli 2011 bis Oktober 2012), wobei auch Informationen vor diesem Zeitraum (wie z.B. Online-Artikel oder Videos) berücksichtigt wurden. Sämtliche angeführten Printartikel liegen auch als Original vor und die Links aus den Internet-Recherchen sind im Online-Verzeichnis der Masterarbeit zu finden.

Es gibt keinen Anspruch auf Vollständigkeit bei der Erfassung der Artikel, der angeführten Institutionen, Verfahren oder sonstiger aufgezeigter Datenquellen!

Obwohl im Rahmen dieser Arbeit bestehende Burnout-Definitionen erläutert werden, wird auf medizinische oder psychologische Details oder Diskussionen nicht näher eingegangen.

Das Ziel ist es die in den Medien veröffentlichten Zahlen kritisch zu hinterfragen und - soweit das explizit und konkret für „Burnout“ möglich war bzw. ist - einen Auszug zuverlässiger und gesicherter Datenquellen darzustellen.

1.2 Burnout in den Medien

Das Thema Burnout wird in der österreichischen Gesellschaft und Arbeitswelt immer aktueller und deutlicher. Dies zeigt sich auch in einer intensiven Berichterstattung in diversen Medien. Dabei ist u.a. immer wieder die Rede von 500.000 Burnout-Erkrankten, über 1.000.000 Burnout-Gefährdeten und angeblich fühlen sich bis zu 2.000.000 Österreicher überarbeitet und vom Burnout bedroht.

In Abb. 1 (S. 4) sind folgende Printmedien dargestellt:

- KURIER: Im November 2011 berichtet der Kurier in seiner Wochenendbeilage Freizeit: *„Mehr als eine halbe Million Österreicher sind bereits von Burn-out betroffen. Die Dunkelziffer ist noch weit höher.“* Im Mai 2012 ist in einem Artikel zu lesen: *„Der Job hat allerdings den Löwenanteil an einem Burnout, knapp ein Drittel der Arbeitnehmer leidet einer Studie zufolge unter Stress am Arbeitsplatz ...“*. Wenn man Arbeitnehmer als Zahl der bei den österreichischen Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten gemeldeten unselbstständigen Erwerbstätigen versteht (Mai 2012: 3.430.000), dann entspricht das ca. 1,14 Mio. betroffene Personen.
- NEWS: Im April 2012 schreibt das Magazin News im Rahmen der Cover-Story Burnout ‚Die Erschöpfungs-Depression‘: *„ Die Volkskrankheit. In Österreich sind 500.000 betroffen. Auslöser Nr.1 ist Stress – im Job, aber auch in der Partnerschaft.“*; weiters, *„ 25% aller Österreicher fühlen sich überlastet und von Burnout akut bedroht.“* – was also ca. 2 Mio. Österreichern entspricht.

- FORMAT: In der Ausgabe des Magazins Format im Jahre 2011 scheint im Artikel ‚Schattenseiten des Wohlstandes, Demografische Entwicklungen führen weltweit zu einem dramatischen Anstieg von Zivilisationskrankheiten‘ eine Grafik auf, in der die Zunahme der Volkskrankheit Burnout wie folgt dargestellt wird: 2008: 737.705 und 2010: 900.000.
- PROFIL: Im Februar 2011 titelt das Magazin Profil: „*Modekrankheit Burnout – Jeder vierte Österreicher fühlt sich gefährdet. Hinter dem Massenphänomen verbergen sich Geschäftemacherei – und schwere psychische Störungen.*“ und weiter im Innenteil, „*... Der volkswirtschaftliche Schaden, den die Chronifizierung psychischer Erkrankungen nach sich zieht, ist enorm. Laut dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger stiegen die Erwerbsunfähigkeitspensionen aufgrund psychiatrischer Krankheiten seit 1995 um 116,7 Prozent – von knapp 43.000 auf über 93.000 Fälle im Jahr 2009. Die jährlichen Neuzugänge im gleichen Zeitraum eskalierten um 153,9 Prozent. Die Spitalsaufenthalte mit psychiatrischem Hintergrund wuchsen seit Mitte der neunziger Jahre um 96,6 Prozent. Insgesamt verursachten seelische Beschwerden 2009 mehr als 2,4 Millionen Krankenstandstage, deutlich mehr als die Hälfte betrafen Arbeitnehmerinnen ...*“.
- KRONEN ZEITUNG: Im Februar 2010 findet sich in der Kronen Zeitung eine bezahlte Anzeige von Vitango (Spezialextrakt Rhodiola Rosea) in der unter der Überschrift ‚Gefahr Burn-out, Stress gefährdet die Gesundheit‘ folgendes einleitend geschrieben steht: „*Laut österreichischer Ärztekammer sollen bereits 500.000 Österreicher an Burn-out leiden.*“

Abb. 1: Medienbereich Burnout Print



(Quelle: Bruckmann, Exemplarische Zusammenstellung Print)

In Abb. 2 (S. 6) sind folgende Auszüge aus dem Internet abgebildet:

- ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEZEITUNG: In einem Online-Artikel vom Jänner 2010 schreibt die österreichische Ärztezeitung unter dem Titel ‚Die Achillesferse der Leistungsträger‘: „Etwa 500.000 Österreicher sollen unter

einem behandlungsbedürftigen Burnout-Syndrom leiden und 1,5 Millionen gefährdet sein, auszubrennen.“

- NEWS ONLINE: Im August 2010 schreibt News Online in einem Artikel: *„Rund 500.000 Österreicher kennen das Problem Burn-Out besser, als ihnen lieb ist. Sie sind von der neuen Volkskrankheit bereits betroffen, haben mit Depression und Antriebslosigkeit zu kämpfen und sind monatelang arbeitsunfähig. Doch die Dunkelziffer liegt noch viel höher. Weitere 1,5 Millionen Menschen sollen in Österreich bereits akut gefährdet sein. Im Gesundheitsbereich ist fast jeder Dritte von einer Erkrankung bedroht, zunehmend laufen auch Manager und Angestellte in anderen Branchen Gefahr, auszubrennen.“*
- STANDARD.AT: derStandard.at berichtet im Jänner 2010 unter dem Titel ‚Energieelos und erschöpft: Burn-out vorbeugen‘: *„Österreichweit rund 500.000 Betroffene - Körperliche und psychische Folgen - Krankenkasse akzeptiert Diagnose nicht. Wien. Rund 500.000 Österreicher leiden derzeit unter dem sogenannten Burn-out-Syndrom - wobei befürchtet wird, dass diese Zahl aufgrund der Wirtschaftskrise noch steigen könnte.“*
- ÖSTERREICH.AT: Ebenfalls im Jänner 2010 übernimmt die Tageszeitung Österreich auf ihrer Onlineplattform die Meldung über 500.000 Österreicher die unter Burnout leiden.

Abb. 2: Medienbereich Burnout Internet



(Quelle: Bruckmann, Exemplarische Zusammenstellung Internet)

In Abb. 3 (S. 8) sind folgende Video bzw. TV Beispiele dargestellt:

- ORF: ‚Stöckl live - Mut zum Leben‘ Sendung vom Mittwoch 17. November, 20.15 Uhr, ORF 2. Diese Sendung fand im Rahmen der ORF-Initiative ‚bewusst gesund - Mut zum Leben‘ statt: „Vom 13. bis zum 19. November 2010 widmet sich die ORF-Initiative "Bewusst gesund" unter dem Motto "Mut zum Leben" einem besonders wichtigen Gesundheitsaspekt - der Hil

feststellung bei Burn-out und Depression. Erschöpft, ausgebrannt und leer - in Österreich ist bereits eine Million Menschen "Burn-out-gefährdet". Barbara Stöckl geht in der neuen Ausgabe von "Stöckl live - Mut zum Leben" gemeinsam mit Betroffenen und Experten dem Phänomen Burn-out und Depressionen nach.“

Auch der ORF Steiermark berichtet dazu in seiner Online-Ausgabe: „ *Burnout: Eine Krankheit mit vielen Gesichtern. Etwa 500.000 Menschen leiden in Österreich an Burnout, eine Million sind gefährdet. Die Symptome sind vielfältig. Gemeinsam ist allen Erkrankten der anhaltende Raubbau an den Kraftreserven, so Experten Montagabend in ‚Impulse‘.*“.

- ORF OBERÖSTERREICH: In der Sendung ‚Guido Klinger im ORF Interview zum Thema Burnout, ORF2 vom 13.11.2010‘ ist allein in Oberösterreich die Rede von 60.000 Burnout-Erkrankten.
- PULS4: Am 21. Juli 2010 wird im Rahmen des Sendeformates ‚Talk of Town‘ die Sendung ‚Burn-out Behandlung auf Krankenschein?‘ mit folgenden Worten eingeleitet: „... 500.000 Menschen in Österreich leiden an Burnout – sagt die Österreichische Ärztekammer ...“.
- ATV: Die ATV-Sendung ‚ampunkt.at‘ vom 2. November 2011 thematisiert unter dem Titel ‚Massenphänomen Burnout – eingebildete Krankheit oder echtes Leiden?‘ die Frage ob Burnout ein schwerer Schicksalsschlag ist oder nur faule Ausrede für jene, die gar nicht arbeiten wollen. Dabei heißt es u.a. in der Einleitung: „... mittlerweile gilt schon jeder 5. Österreicher als burnout-gefährdet ...“. Dies wären ca. 1,6 Mio. Österreicher.

- **WIRTSCHAFTSBUND.TV**: Auf YouTube findet sich ein Video vom Wirtschaftsbund TV Kärnten mit der Aufmachung ‚Burnout – Österreich brennt‘. Darin heißt es unter anderem: „... Rund 500.000 Menschen in Österreich leiden unter dem Burnout-Syndrom und sind ausgebrannt. Weitere 1,5 Millionen stehen in Flammen und jeder 4. fühlt sich bedroht ...“.

Abb. 3: Medienbereich Burnout TV Video



(Quelle: Bruckmann, Exemplarische Zusammenstellung TV Video)

Auf Basis der vorhergegangenen Darstellung von Nachrichtenbeispielen aus den 3 Medienbereichen Print, Internet und TV Video könnten sich verschiedenste Fragestellungen ergeben wie z.B.

- Was ist Burnout überhaupt?
- Ist Burnout eine Krankheit?
- Ist man selbst etwa davon betroffen?
- Gibt es tatsächlich so viele Burnout-Erkrankte?
- Wie viele sind wirklich burnout-gefährdet?
- Woher kommen diese Zahlen und von wem?
- Wie wird Burnout überhaupt erfasst?
- Welche Kosten entstehen dadurch?
- usw.

In der Folge werden diese Fragen selektiert, in 3 Fragenkomplexe zusammengefasst und mit ausgesuchten Informationsquellen hinterlegt:

- Ist Burnout eine Krankheit?
- Nimmt Burnout zu?
- Was kostet Burnout?

Es geht also weiters darum die genannten Zahlen zum Thema Burnout kritisch zu hinterfragen und auszugsweise einen aktuellen Status zuverlässiger und gesicherter Datenquellen aufzuzeigen. Zuvor wird aber als Grundlage der Begriff Burnout näher definiert bzw. dargestellt.

2 Ist Burnout eine Krankheit?

Ob Burnout eine Krankheit ist wird auch in Österreich sehr kontroversiell diskutiert. Einige meinen es sei nichts anderes als eine Depression, andere sagen es ist nur ein Modewort bzw. eine Modeerscheinung und manche sprechen von einer „Lebensphasenbeschreibung“ im Gegensatz zu einer „Zustandsdiagnose“.

Im Folgenden werden zur Reflexion dieser Frage die beiden Burnout-Definitionen von Freudenberg und Maslach herangezogen und das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin „ICD-10“ dargestellt.

2.1 Burnout-Definitionen und ICD-10

Burnout leitet sich aus dem englischen „(to) burn out“ = „ausbrennen“ ab und bedeutet so viel wie „Ausgebranntsein“ - ein Zustand ausgesprochener emotionaler Erschöpfung mit reduzierter Leistungsfähigkeit. In der wissenschaftlichen Fachliteratur gibt es unterschiedliche Definitionen des Begriffs Burnout. In der therapeutischen Literatur wird auch häufig der Begriff Burnout-Syndrom verwendet. Das Wort Syndrom bedeutet in der Medizin und Psychologie das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Krankheitszeichen bzw. Symptome.

„Der Begriff Burnout tauchte wiederholt in den 1970er Jahren in den Vereinigten Staaten in der Öffentlichkeit im Zusammenhang mit Pflegeberufen auf. Zu größerer Popularität verhalf ihm der Roman von Graham Greene aus dem Jahr 1960 mit dem Titel „A Burn-Out Case“, in dem ein desillusionierter Architekt seinen Beruf aufgab, um anschließend im afrikanischen Dschungel zu leben. In die Wissenschaft gelangte der Terminus Burnout durch Erfahrungsberichte und Interviews mit Betroffenen im Gesundheitswesen. Die ersten wissenschaftlichen Artikel zu diesem Thema wurden 1974 vom amerikanischen Psychologen Herbert Freudenberger und 1976 von der Sozialpsychologin Christina Maslach (University of California) geschrieben.“ (Wikipedia Online, „Burnout-Syndrom“)

2.1.1 Definition nach Freudenberger

Herbert Freudenberger war ein deutsch-amerikanischer klinischer Psychologe und Psychoanalytiker. Er wurde am 26. November 1926 in Frankfurt am Main geboren und verstarb am 29. November 1999 in New York City.

Er schrieb 1974 einen Artikel mit dem Titel „Staff Burn-out“ im Journal of Social Issues, in dem er über seine eigenen Erfahrungen in einer alternativen Selbsthilfe- und Kriseninterventionseinrichtung in New York berichtete. Er beobachtete bei sich selbst und auch bei anderen ehrenamtlich Tätigen, die sich für Obdachlose und drogensüchtige Jugendliche engagierten, im Laufe der Zeit Tendenzen zur Ermüdung und Langeweile. Diese bezeichnete er dann mit dem Begriff „burnout“. Als burnout-gefährdet sieht er Menschen, die eine hohe Anstrengungsbereitschaft und hohe Erwartungen an sich selbst und andere haben.

(vgl. Hedderich 2009, S. 11)

Freudenberger betrachtet Burnout als einen Zustand der Erschöpfung und Frustration, verursacht durch unrealistische Erwartungen. Er definiert Burnout als:

„... ein Energieverschleiß, eine Erschöpfung aufgrund von Überforderungen, die von innen oder von außen – durch Familie, Arbeit, Freunde, Liebhaber, Wertesysteme oder die Gesellschaft- kommen kann und einer Person Energie, Bewältigungsmechanismen und innere Kraft raubt. Burnout ist ein Gefühlszustand, der begleitet ist von übermäßigem Stress, und der schließlich persönliche Motivationen, Einstellungen und Verhalten beeinträchtigt (Quelle: Freudenberger, 1994, S. 27).“ (Coachconcept-Online, „Burnout“)

2.1.2 Definition nach Maslach

Christina Maslach (Ph.D., Doktor der Psychologie) wurde 1946 in San Francisco geboren und machte ihre Bachelor-Ausbildung am Harvard-Radcliffe College. Sie graduierte 1967, magna cum laude, zum Thema „Social Relations“. Anschließend verbrachte sie vier Jahre an der Stanford University und machte dort ihr Studium der Psychologie.

Sie ist seit 1971 Professor für Psychologie an der University of California, Berkeley. Ihre Beschäftigung mit dem Thema Burnout entwickelte sich aus ihrem Interesse an Emotionen und der allgemeinen Frage, wie Menschen "wissen", was sie fühlen. (vgl. Mc Graw Hill Higher Education-Online, „Maslach“)

In ihren grundlegenden Arbeiten wird das Burnout-Syndrom als Reaktion auf chronische Stressoren im Beruf beschrieben. Es hat drei Dimensionen:

1. Erschöpfung: eine überwältigende Erschöpfung durch fehlende emotionale und physische Ressourcen bzw. Energien (persönlicher Aspekt)
2. Depersonalisierung: Gefühle des Zynismus und der Distanziertheit von der beruflichen Aufgabe (zwischenmenschlicher Aspekt)
3. Verminderte Leistungsfähigkeit: ein Gefühl der Wirkungslosigkeit wegen mangelnder Ressourcen und eine verminderte Leistungsfähigkeit (Aspekt der Selbstbewertung, des Selbstbildes)

Besonders betroffen seien Berufe, die es mit Menschen zu tun haben, die sich in emotional belastenden Situationen befinden. (vgl. Wikipedia-Online, „Burnout-Syndrom“)

In ihrem Buch „Die Wahrheit über Burnout – Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können“ schreibt sie: „ Das Auftreten von Burnout ist umso wahrscheinlicher, wenn es eine große Diskrepanz zwischen den Merkmalen des Berufes und der Person, die diesen ausübt, gibt. Wir arbeiten zunehmend in einer Arbeitsumgebung, in der menschliche Werte immer mehr hinter wirtschaftlichen Werten gereiht werden. Die Faktoren, die uns in Schwung halten, die uns anhalten, nicht nur gut, sondern auch hart zu arbeiten, werden ignoriert oder heruntergespielt. Es wird von uns erwartet, dass wir uns nach den Anforderungen dieser ‚schönen neuen Welt‘ richten und herausfinden, wie man darin überlebt. Aber wenn die Kluft zwischen den Menschen und den Anforderungen des Arbeitsplatzes zu groß ist, ist der menschliche Preis, der für diesen Fortschritt zu zahlen ist, sehr groß.“ (Maslach/Leiter 2001, S. 10)

Maslach unterscheidet u.a. verschieden Anzeichen für diese Kluft zwischen Arbeitnehmer und Arbeit:

- Arbeitsüberlastung: Zu viel ist in zu wenig Zeit zu tun und dafür stehen zu wenig Mittel zur Verfügung. Dabei wird manchmal weit über die Grenzen der menschlichen Leistungsfähigkeit hinausgegangen. Ebenso bedeutet das Schrumpfen eines Unternehmens selten eine Reduzierung des Arbeitsvolumens. Sondern das heißt, dass weniger Menschen in weniger Zeit die gleiche Arbeitsmenge bewältigen müssen. Auch nimmt die Arbeitsüberlastung mit dem höheren Arbeitstempo zu.
- Mangel an Kontrolle: Mitarbeiter wollen die Möglichkeit haben, eine Auswahl oder eine Entscheidung treffen zu können. Sie wollen ihre Fähigkeiten einsetzen, selbständig denken um Probleme zu lösen und wollen auch an der Erreichung von Zielen beteiligt sein.

- Mangel an Gemeinschaft: Dieser entsteht, wenn Menschen positive Kontakte zu anderen in ihrem Arbeitsumfeld verlieren. Das kann z.B. an der Arbeit selbst liegen, wenn Mitarbeiter physisch getrennt sind, die meiste Zeit am Computer arbeiten oder einfach zu beschäftigt sind um zusammenzukommen. Am schlechtesten ist es jedoch, wenn chronische oder ungelöste Konflikte vorhanden sind. Diese führen zu Frustration, Zorn, Angst, Unsicherheit, Respektlosigkeit und Verdächtigungen.
- Mangel an Fairness: Fairness im Arbeitsbereich sollte eigentlich heißen, dass man den Mitarbeitern und Kollegen gegenüber einen respektvollen Umgang pflegt und nach Möglichkeit das jeweilige Selbstwertgefühl unterstützt bzw. fördert. Gibt es keine Fairness im Unternehmen oder einer Organisation, gibt es auch kein Vertrauen. Dies zeigt sich besonders deutlich im Zuge von Evaluierungs- und Beförderungsprozessen und bei den Themen Verteilung der Arbeitsmengen oder der Bezahlung. (vgl. Maslach/Leiter 2001, S. 11ff)

Zusammenfassend kann man feststellen, dass Freudenbergler als Psychoanalytiker und Psychologe sich vor allem an Persönlichkeitsmerkmalen der Beteiligten bzw. Betroffenen orientierte und Maslach sich als Sozialpsychologin eher auf die Arbeitsumwelt und Arbeitsbedingungen konzentriert.

Es gibt natürlich noch zahlreiche weitere und inzwischen weiter entwickelte Burnout-Definitionen und Beschreibungen wie z. B. von Cary Chemiss, Matthias Burisch, Gert Kaluza, Emener, Arsons/Pines & Kaffrey, Schaufeli & Maslach, Maslach & Jackson, Edelwich & Brodsky, Selye (Generelles Adaptations-Syndrom) auf die hier nicht weiter eingegangen wird.

Im nächsten Kapitel wird das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin „ICD-10“ in Zusammenhang mit Burnout dargestellt.

2.1.3 ICD-10

ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, heißt also übersetzt „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“.

Die ICD-10 ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Sie wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und für den deutschsprachigen Raum als „German Modification (GM)“ vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (Deutschland) herausgegeben. (vgl. Wikipedia-Online, „ICD-10“)

Auf Basis dieser aktuellen Dateien „ICD-10, Version 2012, 10. Revision, German Modification“ wurde die Ausgabe für die Republik Österreich „ICD-10 BMG 2013“ vom Bundesministerium für Gesundheit (Österreich) herausgegeben.

Mit 1. Jänner 2001 wurde der Diagnoseschlüssel ICD-10 österreichweit verbindlich eingeführt. Dieser ist eine wesentliche Grundlage für die Abgeltung stationärer Krankenhausaufenthalte im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Darüber hinaus stellt er eine wesentliche Datenquelle für statistische Analysen zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und der Häufigkeit bestimmter Krankheiten dar und bildet eine Grundlage für die Versorgungsforschung und die regionale und überregionale Bedarfsplanung. (vgl. BM Gesundheit 2012, S. 14)

Zu betonen ist also, dass dieser Schlüssel in erster Linie im Rahmen von Behandlungen und Prozessen in Krankenanstalten(!) zum Tragen kommt und nicht bei praktischen Ärzten, die – entsprechend der in Folge getroffenen Annahme – in erster Linie Anlaufstelle für Burnout-Betroffene bzw. Burnout-Gefährdete sind.

In Tab. 1 (S. 16) ist der Strukturaufbau des ICD-10 dargestellt.

Tab. 1: Strukturaufbau ICD-10

Kapitel	Gliederung	Titel
I	A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	C00-D48	Neubildungen
III	D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
IV	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
VI	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
VII	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VIII	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
IX	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
X	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
XI	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
XII	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XIII	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
XIV	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
XV	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
XVI	P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
XVII	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
XVIII	R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
XIX	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
XX	V01-Y84	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
XXI	Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
XXII	U00-U99	Schlüsselnummern für besondere Zwecke

(BM Gesundheit 2012, ICD-10 BMG 2013)

Von besonderer Bedeutung in Zusammenhang mit dem Thema Burnout sind die Kapitel V (F00-F99; Psychische und Verhaltensstörungen) und XXI (Z00-Z99; Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen).

Im Kapitel XXI des ICD 10 sind die Kategorien Z00-Z99 für jene Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äußere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. In diesem Kapitel befindet sich auch die folgende Gruppe:

„Z70-Z76 Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen“, in der auch explizit der Begriff Burnout (Z73.0) vorkommt:

Abb. 4: ICD-10 Kapitel XXI, Klasse Z73

Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung <i>Exkl.: Probleme mit Bezug auf sozioökonomische oder psychosoziale Umstände (Z55-Z65)</i>
Z73.0!	Ausgebranntsein → Burn-out Zustand der totalen Erschöpfung
Z73.1#	Akzentuierung von Persönlichkeitszügen Typ-A-Verhalten (Verhaltensmuster, das durch zügellosen Ehrgeiz, starkes Erfolgsstreben, Ungeduld, Konkurrenzdenken und Druckgefühl charakterisiert ist)
Z73.2#	Mangel an Entspannung oder Freizeit
Z73.3#	Stress, anderenorts nicht klassifiziert Körperliche oder psychische Belastung o.n.A. <i>Exkl.: Mit Bezug auf Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit (Z56.-)</i>
Z73.4#	Unzulängliche soziale Fähigkeiten, anderenorts nicht klassifiziert
Z73.5#	Sozialer Rollenkonflikt, anderenorts nicht klassifiziert
Z73.6#	Einschränkung von Aktivitäten durch Behinderung <i>Exkl.: Pflegebedürftigkeit (Z74.-)</i>
Z73.8#	Sonstige Probleme mit Bezug auf die Lebensbewältigung
Z73.9#	Problem mit Bezug auf die Lebensbewältigung, nicht näher bezeichnet

(BM Gesundheit 2012, ICD-10 BMG 2013)

„Z“ steht auch als Synonym für „Zusatzdiagnose“ und das bedeutet, dass die Diagnose „Burnout“ - falls überhaupt angeführt - üblicherweise als Ergänzung zu einer „eindeutigen“ Diagnoseklasse (A00-Y89) angegeben wird. Das betrifft wie bereits erwähnt nur den Vorgang bei Institutionen, die diesen Code anwenden müssen, nicht aber bei den praktischen Ärzten. Diese gehen aber in der Praxis in den meisten Fällen gleichlautend vor und verwenden eine Basisdiagnose (z.B. Erschöpfungsdepression) und den Begriff Burnout gegebenenfalls als Zusatzbeschreibung. (Quelle: Dr. Arne Papst, praktischer Arzt in Wien)

Im Sinne der Verwendung eines Codes für eine Hauptdiagnose (z.B. F32.0) findet man im ICD-10 folgende Klasse:

Abb. 5: ICD-10 Kapitel V, Klasse F32

F32	Depressive Episode → Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen. Inkl.: Einzelne Episoden von: • depressiver Reaktion • psychogener Depression • reaktiver Depression (F32.0, F32.1, F32.2) Exkl.: Anpassungsstörungen (F43.2) depressive Episode in Verbindung mit Störungen des Sozialverhaltens (F91.-, F92.0) rezidivierende depressive Störung (F33.-)
F32.0	Leichte depressive Episode Gewöhnlich sind mindestens zwei oder drei der oben angegebenen Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.
F32.1	Mittelgradige depressive Episode Gewöhnlich sind vier oder mehr der oben angegebenen Symptome vorhanden, und der betroffene Patient hat meist große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome Eine depressive Episode mit mehreren oben angegebenen, quälenden Symptomen. Typischerweise bestehen ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig, und meist liegen einige somatische Symptome vor. Einzelne Episode einer agitierten Depression Einzelne Episode einer majoren Depression [major depression] ohne psychotische Symptome Einzelne Episode einer vitalen Depression ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen Eine schwere depressive Episode, wie unter F32.2 beschrieben, bei der aber Halluzinationen, Wahnideen, psychomotorische Hemmung oder ein Stupor so schwer ausgeprägt sind, dass alltägliche soziale Aktivitäten unmöglich sind und Lebensgefahr durch Suizid und mangelhafte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme bestehen kann. Halluzinationen und Wahn können, müssen aber nicht, synthym sein. Einzelne Episoden: • majore Depression [major depression] mit psychotischen Symptomen • psychogene depressive Psychose • psychotische Depression • reaktive depressive Psychose
F32.8	Sonstige depressive Episoden Atypische Depression Einzelne Episoden der "larvierten" Depression o.n.A.
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet Depression o.n.A. Depressive Störung o.n.A.

(BM Gesundheit 2012, ICD-10 BMG 2013)

Im nächsten Kapitel wird ein heute in der Praxis beispielhafter, vereinfachter Ablauf eines Arztbesuches im Falle von möglichen Burnout-Anzeichen skizziert und die Verbindung mit der Krankenkasse hergestellt. Dies soll die Problematik einer systematisierten Datenerhebung bezüglich Burnout thematisieren und grob aufzeigen, wie die Erfassung bzw. „Nichterfassung“ und Zuordnung bei der Krankenkasse abläuft.

2.2 Procedere bei Arzt und Krankenkasse

Die folgende Beschreibung geht von der Annahme aus, dass eine in einem Unternehmen beschäftigte Person in Österreich auf Grund von Überlastung über längere Zeit gesundheitliche Beschwerden empfindet, das als Burnout oder zumindest Burnout-Gefährdung einschätzt und sich deshalb an einen praktischen Arzt wendet.

Voraussetzung beim Arztbesuch ist, dass der Patient eine e-card besitzt bzw. mitbringt, womit der Leistungsanspruch dokumentiert ist. In der Folge klärt der Arzt mögliche Ursachen, führt Untersuchungen selbst durch oder vermittelt weitere, um eine Anamnese zu erstellen. Diese ermöglicht im Normalfall eine Diagnose, auf der dann weitere Schritte bzw. entsprechende Behandlungen und Therapien aufbauen. Generell erfolgt eine Krankschreibung (Arbeitsunfähigkeit auf Grund von Krankheit) durch den praktischen Arzt. Auf der Krankmeldung wird zwar eine Diagnose angeführt, diese ist aber nicht codiert und wird durch die Krankenkasse auch nicht spezifisch erfasst, sondern im Rahmen der statistischen Erfassung durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV) nur in einer übergeordneten, sogenannten „Krankheitsgruppe“ erfasst. Je nach Hauptdiagnose können sich also auch unterschiedliche Zuordnungen von Burnout-Erkrankten zu verschiedenen Krankheitsgruppen ergeben. (Quelle: Dr. Arne Papst, praktischer Arzt in Wien)

Die Gliederung dieser Krankheitsgruppen ist hier auszugsweise dargestellt:

Tab. 2: Gliederung nach Krankheitsgruppen 2010 (Auszug)

Zahl der Krankenstandsfälle ¹⁾ und -tage nach Krankheitsgruppen im Jahre 2010						
Erfasster Personenkreis: Arbeiter und Angestellte ²⁾						
Krankheitsgruppe	Krankenstandsfälle			Krankenstandstage		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
I n s g e s a m t	→ 3.530.055	1.861.782	1.668.273	38.275.808	20.581.031	17.694.777
Darminfektionen	411.651	222.947	188.704	1.754.238	944.054	810.184
Tuberkulose	167	101	66	8.603	5.416	3.187
Sonstige bakterielle Infektionen	5.282	3.394	1.888	68.250	45.523	22.727
Virusinfektionen	75.913	39.472	36.441	469.005	243.797	225.208
Geschlechtskrankheiten	194	110	84	1.656	1.077	579
Mykosen	800	446	354	7.090	4.168	2.922
Wurmerkrankungen	142	70	72	2.676	1.367	1.309
Sonstige Infektionskrankheiten	6.772	3.073	3.699	56.085	28.688	27.397
Krebs der Lippe, Mundhöhle, Rachen	306	225	81	29.269	23.117	6.152
Krebs der Verdauungsorgane	1.441	927	514	94.835	59.703	35.132
Krebs der Atmungsorgane	707	467	240	54.118	32.798	21.320
Krebs der Brust, Harn- und Geschlechtsorgane	5.619	1.624	3.995	288.369	76.350	212.019
Sonstige solide Krebse	3.332	1.660	1.672	129.551	64.537	65.014
Hämoblastosen	1.435	909	526	71.660	42.002	29.658
Gutartige Neubildungen	13.709	5.381	8.328	261.770	73.548	188.222
Sonstige Neubildungen	5.288	2.164	3.124	218.323	84.743	133.580
Endokrinopathien, Stoffwechsel-Kh., Immun-Kh.	18.110	10.490	7.620	340.555	169.204	171.351
Krankheiten des Blutes	1.917	655	1.262	35.031	15.493	19.538
→ Psychiatrische Krankheiten	74.313	27.940	46.373	2.658.364	985.435	1.672.929
Krankheiten des Nervensystems	60.396	22.032	38.364	685.197	286.161	399.036
Symptome und schlecht bez. Affektionen	184.066	88.190	95.876	1.600.582	784.434	816.148
Verkehrsunfälle (ohne Wegunfälle)	14.506	8.863	5.643	408.051	279.129	128.922
Arbeitsunfälle als Wegunfälle	8.753	4.910	3.843	210.289	133.496	76.793
Sonstige Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)	126.259	96.892	29.367	2.373.977	1.844.157	529.820
Nicht-Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)	116.015	75.384	40.631	2.286.961	1.485.175	801.786
Sportunfälle	46.267	35.818	10.449	1.011.077	744.331	266.746
Gewerbliche Vergiftungen	2.951	1.690	1.261	13.096	7.521	5.575
Nichtgewerbliche Vergiftungen	810	498	312	8.182	3.981	4.201
Selbstbesch.	108	58	50	7.909	4.054	3.855
Absichtliche Verletzungen durch andere Pers., Tötun	4.420	3.571	849	69.843	55.916	13.927
Sonstige exogene Ursachen (z.B. med. Kompl.)	8.132	5.203	2.929	159.433	100.037	59.396
Unbekannte exogene Ursachen	30.712	20.428	10.284	414.404	259.150	155.254
Verschiedene Anlässe zur Spitalsbehandlung	17.929	7.813	10.116	439.093	161.453	277.640
Sonstige Berufskrankheiten (ohne gewerbl. Vergift.)	5	1	4	133	5	128
Diagnose nicht feststellbar	11.636	5.546	6.090	62.097	25.917	36.180

1) Alle im Berichtsjahr abgeschlossenen mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankenstandsfälle (ohne normal verlaufene Entbindungen).
2) Ohne Präsenzdiener und Kinderbetreuungsgeld-BezieherInnen.

(Hauptverband österreichischer Sozialversicherungsträger 2011, S. 80)

Man kann davon ausgehen, dass wahrscheinlich(!) ein hoher Anteil der Burnout-Diagnosen in der Krankheitsgruppe „Psychiatrische Krankheiten“ erfasst ist.

Laut Auskunft des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (Mag. Ingrid Wilbacher, Abteilung Evidence Based Medicine/Health Technology Assessment) kommt dazu, dass es keine klar der Diagnose Burnout zuzuordnende Therapie gibt, aus der man beispielsweise aus Abrechnungsdaten auf Burnout-Erkrankungen schließen könnte. Weiters ist zu berücksichtigen, wie aus den Gesamtzahlen der Tab. 2 (S. 20) ersichtlich ist, dass in der vorliegenden Statistik nicht die vollständige Bevölkerung erfasst ist, sondern nur ein Teil (ca. 3,5 Mio. Österreicher).

Die folgende Abbildung der Organisation der österreichischen Sozialversicherung soll auch noch einmal die Komplexität, die sich für eine systematisierte Datenerhebung ergibt verdeutlichen.

Abb. 6: Organisationsstruktur Österreichische Sozialversicherung



(BM Gesundheit 2010, S. 7)

Zusammenfassend kann man feststellen, dass es in Österreich keine organisierte und systematisierte Erfassung der Diagnose Burnout gibt.

2.3 Ausgewählte Messverfahren

In Zusammenhang mit der Frage ob Burnout eine Erkrankung ist ergibt sich natürlich ebenso die Frage, ob und wie man es feststellen bzw. messen kann. Auch wenn die derzeitige Situation und Diskussion zeigt, dass es keine klaren, allgemein akzeptierten Diagnoseverfahren gibt, werden in der Praxis verschiedenste medizinische und psychologische Verfahren angewendet.

Im medizinischen Bereich gibt es neben der Abklärung mittels gängiger, ärztlicher Standarduntersuchungen ganz spezifische Verfahren, von denen hier nur einige kurz dargestellt werden:

- Blut- und Speicheltest: Die Anwender dieses Verfahrens gehen davon aus, dass Stress sich auf die sogenannte allostatische Last auswirkt. Diese setzt sich aus verschiedenen Biomarkern, wie z.B. Blutzucker- und Insulinspiegel, bestimmte Entzündungsfaktoren im Blut sowie Blutdruck zusammen und gibt an, wie gut es dem Körper gelingt, mit chronischem Stress zurechtzukommen. Zusätzlich zu diesem Wert wird die Menge des Stresshormons Cortison im Speichel bestimmt. Potenzielle Burnout-Patienten haben eine hohe allostatische Last und gleichzeitig auffallend niedrige Cortison-Spiegel im Speichel. (vgl. RP-Online, „Bluttest“)
- Herzratenvariabilitäts(HRV)-Messung: ist eine moderne Technik aus der Stressforschung, die sich aus dem Elektrokardiogramm (EKG) abgeleitet hat. Der menschliche Herzschlag ist keineswegs vollständig regelmäßig, sondern das Zusammenwirken vieler Faktoren im Körper führt zu einer Veränderlichkeit (Variabilität) des Herzschlags. Die HRV ist ein Maß für die Variation des Zeitabstandes von Herzschlag zu Herzschlag. Während 24 Stunden wird mit einem portablen Gerät die Herz-Rhythmik über das EKG-Signal aufgezeichnet und daraus anschließend die Fähigkeit des Herzens

schneller oder langsamer zu schlagen grafisch umgesetzt. Das HRV-Spektrogramm stellt also die gemessene psycho-physiologische Situation in einer 24h-Stressanalyse auf visuelle Weise dar. Durch eine Analyse der HRV kann ein Gesamteindruck der Balance zwischen Leistungsbereitschaft und Regeneration gewonnen werden und damit implizit den Grad einer Burnoutgefährdung. (vgl. Stressregeneration-Online, „HRV“)

- BioPhotonic Scanner: Der BioPhotonic Scanner wurde in Zusammenarbeit mit der Stanford University entwickelt und ist ein Laser-Messgerät, das den sogenannten Haut-Carotinoid-Wert (HCW) misst. Der HCW gibt Auskunft über die Menge von Carotinoid - Antioxidantien in der Haut und liefert so eine verlässliche Information über die mögliche Abwehrkraft gegen freie Radikale. Freie Radikale sind instabile Moleküle im Körper, die gesunde Zellen angreifen und daher das Immunsystem weiter schwächen können. Der HCW kann also laut Anbieter ein Indikator für den Zustand des Immunsystems darstellen und ist somit ein Gradmesser für das Burnoutrisiko. (vgl. Apotheke Kalsdorf-Online, „BioPhotonic Scanner“)

Im psychologisch-wissenschaftlichen und arbeitspsychologischen Bereich gibt es ebenfalls eine Reihe von Messverfahren von denen hier nun in Folge drei näher vorgestellt werden:

- MBI Maslach Burnout Inventory
- AVEM Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster
- Impulstest

2.3.1 MBI

Das **M**aslach **B**urnout **I**nventory (MBI) wurde 1981 von Christina Maslach und Susan E. Jackson entwickelt und ist das bis heute gängigste Messinstrument zur Erfassung des Burnout-Syndroms. Es wird in ca. 90 % aller veröffentlichten wissenschaftlichen Studien eingesetzt. Mithilfe von 22 Fragen werden drei Dimensionen des Burnout-Syndroms erfasst:

- Emotionale Erschöpfung,
- Depersonalisation und
- reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit. (Wikipedia-Online, „MBI“)

Bei den siebenstufigen Antwortmöglichkeiten (von 0=nie bis 6=täglich) sollen die Befragten die Häufigkeit des Auftretens der jeweiligen Ereignisse angeben. Bei dem Fragebogen gilt es nicht den Gesamtwert für Burnout zu berechnen, sondern die einzelnen Dimensionen zu erfassen. In der häufig verwendeten deutschen Übersetzung der ersten Form des MBI (von Enzmann und Kleiber 1989) sind noch drei weitere Items enthalten, so dass der Fragebogen insgesamt 25 Items umfasst (siehe Tab. 3, S. 26).

Das Forschungsinteresse von Christina Maslach richtete sich vor allem auf die Fragen, welche psychologischen Mechanismen Personen einsetzen, die intensivem Stress ausgesetzt sind und welche kognitiven Mechanismen zum Einsatz kommen, um intensive emotionale Zustände in Verbindung mit der Berufstätigkeit zu bewältigen. Dabei baut sie auf zwei bestehenden sozialpsychologischen Begriffen auf: distanzierte Anteilnahme und Dehumanisierung:

- Distanzierte Anteilnahme: ist die Fähigkeit Anteil am Leiden anderer zu nehmen und gleichzeitig genügend Distanz zu wahren, um handlungsfähig zu bleiben.

- Dehumanisierung: beschreibt auch einen Abwehrmechanismus, der sich dadurch auszeichnet, dass man andere Personen stärker als „Objekte“ ansieht, um sich so vor allzu überwältigenden Emotionen im Umgang mit diesen zu schützen. (vgl. Hillert/Marwitz 2006, S. 100 f)

In ihrer Forschungsarbeit begann Maslach vor allem mit der Befragung im Bereich der „helfenden Berufe“ wie z.B. Ärzte, Krankenschwestern oder Hospizangestellten. Dabei stellte sie fest, dass

1. die Arbeit mit anderen Menschen zur emotionalen Erschöpfung führen kann;
2. Helfer dazu neigen im Laufe der Zeit gegenüber ihren Klienten/Patienten negative Einstellungen zu entwickeln;
3. Helfer öfter darüber berichten, dass sie auf Grund ihres selbstbeobachteten unprofessionellen Verhaltens mit ihrer Arbeitsleistung nicht zufrieden sind.

Gemeinsam mit diesen Erkenntnissen und dem Einsatz des Fragebogens zur Erfassung von Burnout führte sie dann ihre Verhaltensbeobachtungen durch. Dabei bezog sie in Folge auch weitere Berufsgruppen mit ein: Lehrer, Polizisten und Sozialberater und entwickelte das standardisierte Messinstrument MBI.

„Angesichts des ursprünglich eng gefassten Themas bzw. Forschungsgebiets kann man sich durchaus wundern, welch breite und unkritische Anwendung sich daraus ergab. Hierzu trug die Verfügbarkeit des MBI sicher ganz wesentlich bei.“ (Hillert/Marwitz 2006, S. 101)

Abb. 7: Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Sie finden 25 Aussagen über arbeitsbezogene Gefühle und Gedanken. Bitte lesen Sie sorgfältig jede Aussage. Wenn das dort angesprochene Gefühl manchmal bei Ihnen auftaucht (wenn nicht, kreuzen Sie «nie» an und gehen zur nächsten Aussage über), beantworten Sie bitte, wie oft Sie es erleben, indem Sie die entsprechende Zahl (von 1 bis 6) in die Spalte mit der Überschrift «kommt wie oft vor» schreiben.

Wie oft =
 1 einige Male im Jahr
 2 einmal im Monat
 3 einige Male im Monat
 4 einmal pro Woche
 5 einige Male pro Woche
 6 täglich

	kommt wie oft vor
1. Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelaugt.	nie 0 _____
2. Am Ende des Arbeitstages fühle ich mich erledigt.	nie 0 _____
3. Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe.	nie 0 _____
4. Es gelingt mir gut, mich in meine Klienten hineinzuversetzen.	nie 0 _____
5. Ich glaube, ich behandle einige Klienten, als ob sie unpersönliche «Objekte» wären.	nie 0 _____
6. Den ganzen Tag mit Leuten zu arbeiten, ist wirklich eine Strapaze für mich.	nie 0 _____
7. Den Umgang mit Problemen meiner Klienten habe ich gut im Griff.	nie 0 _____
8. Durch meine Arbeit fühle ich mich ausgebrannt.	nie 0 _____
9. Ich glaube, dass ich das Leben anderer Leute durch meine Arbeit positiv beeinflusse.	nie 0 _____
10. Seit ich diese Arbeit mache, bin ich gleichgültiger gegenüber Leuten geworden.	nie 0 _____
11. Ich befürchte, dass diese Arbeit mich emotional verhärtet.	nie 0 _____
12. Ich fühle mich voller Tatkraft.	nie 0 _____
13. Meine Arbeit frustriert mich.	nie 0 _____
14. Ich glaube, ich strenge mich bei meiner Arbeit zu sehr an.	nie 0 _____
15. Bei manchen Klienten interessiert es mich eigentlich nicht wirklich, was aus/mit ihnen wird.	nie 0 _____
16. Mit Menschen in der direkten Auseinandersetzung arbeiten zu müssen, belastet mich zu sehr.	nie 0 _____
17. Es fällt mir leicht, eine entspannte Atmosphäre mit meinen Klienten herzustellen.	nie 0 _____
18. Ich fühle mich angeregt, wenn ich intensiv mit meinen Klienten gearbeitet habe.	nie 0 _____
19. Ich habe viele wertvolle Dinge in meiner derzeitigen Arbeit erreicht.	nie 0 _____
20. Ich glaube, ich bin mit meinem Latein am Ende.	nie 0 _____
21. In der Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr ruhig und ausgeglichen um.	nie 0 _____
22. Ich spüre, dass die Klienten mich für einige ihrer Probleme verantwortlich machen.	nie 0 _____
23. Ich fühle mich meinen Klienten in vieler Hinsicht ähnlich.	nie 0 _____
24. Von den Problemen meiner Klienten bin ich persönlich berührt.	nie 0 _____
25. Ich fühle mich unbehaglich bei dem Gedanken daran, wie ich einige meiner Klienten behandelt habe.	nie 0 _____

(Hillert/Marwitz 2006, S. 102)

„Für die zweite Version des MBI geben die Autorinnen auch Normwerte für das MBI an, warnen jedoch zugleich davor, das MBI zu diagnostischen Zwecken einzusetzen. Denn dies würde die Festlegung von Grenzwerten notwendig machen, die nur aufgrund von klinischen Studien definiert werden könnten. Diese wurden jedoch bislang nicht durchgeführt. Es bleibt damit unklar, was ein hoher MBI-Wert für eine bestimmte Person bedeutet. Leider wurde diese Warnung meist nicht beachtet.“ (Hillert/Marwitz 2006, S. 101)

Die Vorteile des MBI liegen darin, dass es eine mehrdimensionale Erfassung von Burnout darstellt, die Objektivität im Sinne der Unabhängigkeit der testausfüllenden Person als gegeben gelten kann und es ein ökonomisches Messverfahren ist. Die Reliabilität des MBI wird ebenfalls als gut eingeschätzt. Die einzelnen Skalen sind homogen und ermöglichen eine zuverlässige und präzise Messung der durch den Fragebogen abgedeckten Kriterien und Themenbereiche. (vgl. Hillert/Marwitz 2006, S. 107)

2.3.2 AVEM

AVEM steht für **A**rbeitsbezogenes **V**erhaltens- und **E**rlebens**M**uster und ist ein mehrdimensionales persönlichkeitsdiagnostisches Standardverfahren zur Erkennung von Überforderung und Burnout bei Mitarbeitern. Es wurde von Univ.-Prof. Dr. Uwe Schaarschmidt (Humboldt-Universität Berlin, Uni Potsdam, Uni Wien) und Dr. Andreas W. Fischer (Uni Wien) erstmals im Jahre 1996 publiziert und steht seit Mai 2008 in einer dritten überarbeiteten und erweiterten Auflage zur Verfügung.

Das AVEM Verfahren erlaubt in Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit Aussagen darüber, wie gesundheitsförderlich oder –gefährdend das persönliche Verhalten und Erleben bei der Bewältigung von Berufsansforderungen ist. (vgl. Schaarschmidt/Fischer 2010, S. 5)

Dieses Instrument erhebt mittels 66 Items, 11 Dimensionen in 3 Bereichen: Arbeitsengagement, persönliche Widerstandskraft und arbeitsverbundene Emotionen:

- Arbeitsengagement (Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit, Beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben, Distanzierungsfähigkeit);
- Widerstandfähigkeit (bzw. das Bewältigungsverhalten gegenüber Belastungen: Resignationstendenz bei Misserfolg, Offensive Problembewältigung);
- Emotionen (in Zusammenhang mit Erfolgserleben und Zufriedenheit: Innere Ruhe und Ausgeglichenheit, Erfolgserleben im Beruf, Lebenszufriedenheit, Erleben sozialer Unterstützung).

Die Ergebnisse des AVEM, die auch in Form von vier Referenzmustern (Muster G wie Gesund, Muster S wie Schonung, Risikomuster A wie Anstrengung und Risikomuster B wie Burnout-Syndrom) zusammengefasst werden, dienen als Grundlage für individuelle oder unternehmensbezogene Interventionen und Trainingsmaßnahmen. Diese unterstützen dann die gesundheitsförderliche Lebens-, Arbeits- und Organisationsgestaltung.

Das Verfahren ist sehr reliabel – die Reliabilität steht für: „wie präzise misst ein Test das, was er messen soll?“ - und weist in allen 11 Skalen eine hohe innere Konsistenz auf. Es ist also gewährleistet, dass die Messungen zuverlässig und zugleich veränderungssensitiv erfolgen. Dadurch eignet sich dieses Instrument sehr gut für den wiederholten Einsatz, um arbeits- und interventionsbedingte Modifikationen auf der Ebene der Skalen und Muster abzubilden.

Ebenso ist der AVEM ein umfassend validierter Test – die Validität steht für: „misst ein Test tatsächlich das, was er messen soll?“. (vgl. Hillert/Marwitz 2006, S. 88 f)

Im Zuge der Entwicklung und Anwendung des AVEM beruht der Aufbau des Verfahrens inzwischen auf Daten von mittlerweile über 32.000 Personen in Normstichproben aus Deutschland und Österreich unter Berücksichtigung verschiedener Berufs- und Personengruppen:

Tab. 3: Normstichproben AVEM

Tabelle A26:	Gesamtstichprobe (n = 2160; 1996)
Tabelle A27:	Berufsübergreifende Eichstichprobe Deutschland (n = 3168; 2003)
Tabelle A28:	Berufsübergreifende Eichstichprobe Männer Deutschland (n = 1636; 2003)
Tabelle A29:	Berufsübergreifende Eichstichprobe Frauen Deutschland (n = 1430; 2003)
Tabelle A30:	Berufsübergreifende Eichstichprobe Österreich (n = 1625; 2003)
Tabelle A31:	Berufsübergreifende Eichstichprobe Männer Österreich (n = 711; 2003)
Tabelle A32:	Berufsübergreifende Eichstichprobe Frauen Österreich (n = 775; 2003)
Tabelle A33:	Berufs- und länderübergreifende Eichstichprobe gesamt (n= 2499; 2008)
Tabelle A34:	Berufs- und länderübergreifende Eichstichprobe Männer (n = 1199; 2008)
Tabelle A35:	Berufs- und länderübergreifende Eichstichprobe Frauen (n = 1096; 2008)
Tabelle A36:	Lehrer Deutschland (n = 18095; 2008)
Tabelle A37:	Lehrer Österreich (n = 363; 2003)
Tabelle A38:	Schulleiter Deutschland (n = 468; 2008)
Tabelle A39:	Heimerzieher Deutschland (n = 205; 2003)
Tabelle A40:	Krankenpflegepersonal Deutschland (n = 378; 2003)
Tabelle A41:	Krankenpflegepersonal Österreich (n = 1837; 2003)
Tabelle A42:	Ärzte Österreich (n = 196; 2003)
Tabelle A43:	Polizei Deutschland (n = 774; 2008)
Tabelle A44:	Strafvollzug Deutschland (n = 3295; 2008)
Tabelle A45:	Strafvollzug Österreich (n = 187; 2008)
Tabelle A46:	Feuerwehr Deutschland, 2003; n= 382)
Tabelle A47:	Feuerwehr Österreich, 2003; n= 377)
Tabelle A48:	Sozialamt Deutschland (n = 182; 2003)
Tabelle A49:	Öffentliche Verwaltung Österreich (n = 317; 2003)
Tabelle A50:	Existenzgründer Deutschland (n = 764; 2003)
Tabelle A51:	Studenten Lehramt Deutschland (n = 972; 2008)
Tabelle A52:	Studenten Lehramt Österreich (n = 73; 2003)
Tabelle A53:	Studenten Psychologie Deutschland (n = 198; 2003)
Tabelle A54:	Studenten BWL Deutschland (n = 219; 2003)
Tabelle A55:	Krankenpflegeschüler Deutschland (n = 141; 2003)
Tabelle A56:	Krankenpflegeschüler Österreich (n = 323; 2003)
Tabelle A57:	Rehabilitationspatienten gesamt Deutschland (n = 2233; 2008)
Tabelle A58:	Rehabilitationspatienten Psychosomatik Deutschland (n = 1074; 2008)
Tabelle A59:	Rehabilitationspatienten Orthopädie Deutschland (n = 409; 2008)
Tabelle A60:	Rehabilitationspatienten Herz/Kreislauf Deutschland (n = 141; 2008)
Tabelle A61:	Rehabilitationspatienten Onkologie Deutschland (n = 286; 2008)

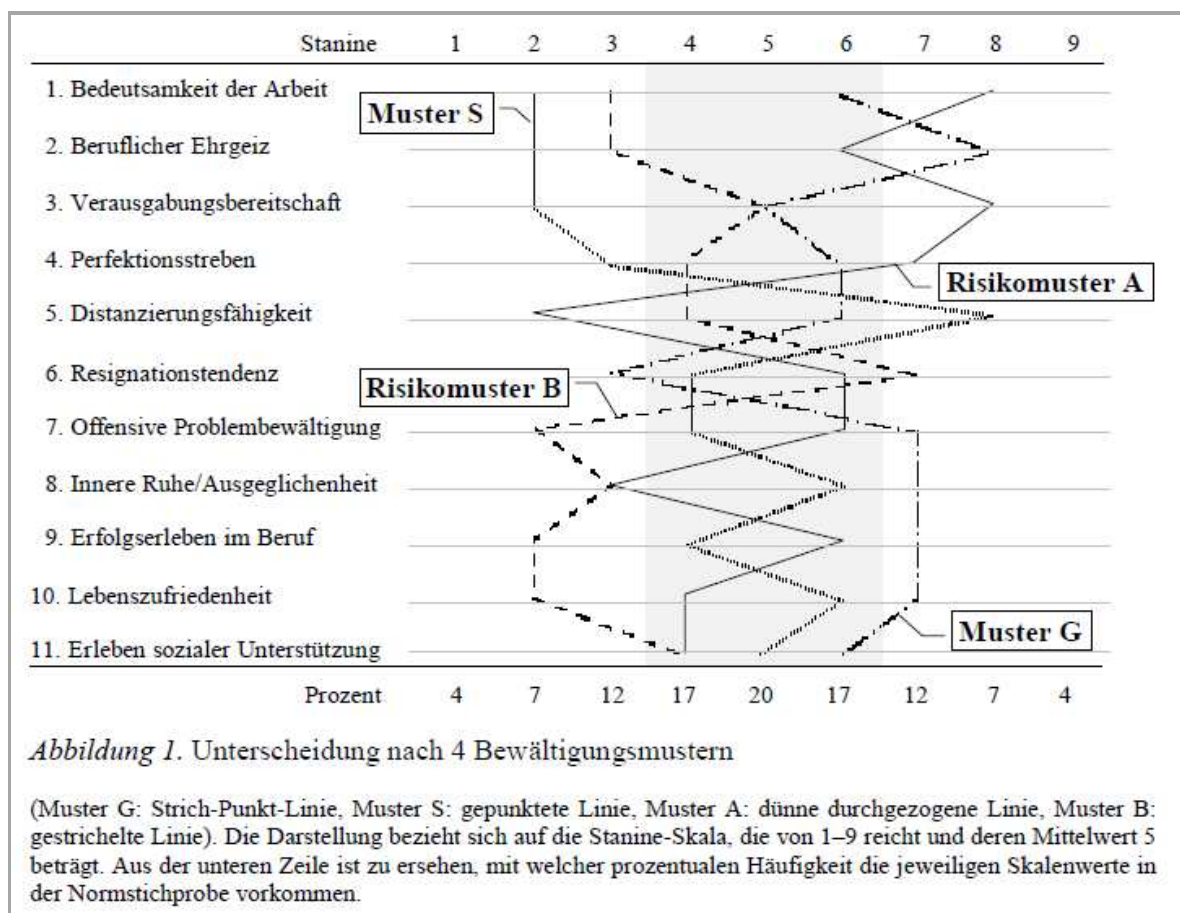
(Schaarschmidt/Fischer 2010, S. 75)

Die 11 Dimensionen des AVEM (nach Schaarschmidt/Fischer):

1. Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit: Stellenwert der Arbeit im persönlichen Leben. Beispiel: Die Arbeit ist für mich der wichtigste Lebensinhalt.
2. Beruflicher Ehrgeiz: Streben nach Zielen und Weiterkommen im Beruf. Beispiel: Ich möchte beruflich weiter kommen, als es die meisten meiner Bekannten geschafft haben.
3. Verausgabungsbereitschaft: Bereitschaft, die persönliche Kraft für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe einzusetzen. Beispiel: Wenn es sein muss, arbeite ich bis zur Erschöpfung.
4. Perfektionsstreben: Anspruch bezüglich Güte und Zuverlässigkeit der eigenen Arbeitsleistung. Beispiel: Was immer ich tue, es muss perfekt sein.
5. Distanzierungsfähigkeit: Fähigkeit zur psychischen Erholung von der Arbeit. Beispiel: Nach der Arbeit kann ich ohne Probleme abschalten.
6. Resignationstendenz bei Misserfolgen: Neigung, sich mit Misserfolgen abzufinden und leicht aufzugeben. Beispiel: Wenn ich keinen Erfolg habe, resigniere ich schnell.
7. Offensive Problembewältigung: aktive und optimistische Haltung gegenüber Herausforderungen und auftretenden Problemen. Beispiel: Für mich sind Schwierigkeiten dazu da, dass ich sie überwinde.
8. Innere Ruhe und Ausgeglichenheit: Erleben psychischer Stabilität und inneren Gleichgewichts. Beispiel: Mich bringt so leicht nichts aus der Ruhe.
9. Erfolgserleben im Beruf: Zufriedenheit mit dem beruflich Erreichten. Beispiel: Mein bisheriges Berufsleben war recht erfolgreich.
10. Lebenszufriedenheit: Zufriedenheit mit der gesamten, auch über die Arbeit hinausgehenden Lebenssituation. Beispiel: Im Großen und Ganzen bin ich glücklich und zufrieden.
11. Erleben sozialer Unterstützung: Vertrauen in die Unterstützung durch nahe stehende Menschen, Gefühl der sozialen Geborgenheit. Beispiel: Wenn ich mal Rat und Hilfe brauche, ist immer jemand da.

Nach ausfüllen des AVEM-Fragebogens (siehe Anhang) und der entsprechenden Auswertung ergibt sich für den Klienten ein persönliches Profil, das dann zu den 4 Referenzmustern G, S, A und B (als Ergebnis einer Clusteranalyse) in Beziehung gesetzt wird.

Abb. 8: Die 4 Referenzmuster G, S, A, B



(Schaarschmidt/Fischer 2010, S. 11)

Im Folgenden werden diese 4 Referenzmuster (nach Schaarschmidt) beschrieben und vor allem hinsichtlich der Gesundheitsaspekte näher erläutert:

Muster **G**

„Dieses Muster kann als Ausdruck von Gesundheit und als Hinweis auf ein gesundheitsförderliches Verhältnis gegenüber der Arbeit gelten. So gesehen handelt es sich um das wünschenswerte Muster arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens.

Man findet deutliche, doch nicht exzessive Ausprägungen in den Merkmalen, die das Arbeitsengagement anzeigen. Am stärksten tritt der berufliche Ehrgeiz hervor, während in der subjektiven Bedeutsamkeit der Arbeit, der Verausgabungsbereitschaft und dem Perfektionsstreben mittlere bis leicht erhöhte Werte vorliegen. Hervorzuheben ist weiterhin die trotz hohen Engagements erhaltene Distanzierungsfähigkeit.

Auch in den Dimensionen, die die Widerstandskraft gegenüber Belastungen beschreiben, lassen sich durchgehend günstige Werte finden. So liegt die geringste Ausprägung in der Resignationstendenz gegenüber Misserfolgen vor und die stärkste in der offensiven Problembewältigung sowie der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit.

Das Bild vervollständigt sich schließlich durch die ausnahmslos höchsten Werte in den Dimensionen, die positive Emotionen zum Ausdruck bringen, d. h. im beruflichen Erfolgserleben, der Lebenszufriedenheit und dem Erleben sozialer Unterstützung.“ (Psychotherapie Uni Würzburg-Online, „Artikel Schaarschmidt“)

Muster **S**

„Mit der Musterbezeichnung S soll auf Schonung hingewiesen werden, die in diesem Falle das Verhältnis gegenüber der Arbeit charakterisiert.

Es finden sich die geringsten Ausprägungen in der Bedeutsamkeit der Arbeit, dem beruflichen Ehrgeiz, der Verausgabungsbereitschaft und dem Perfektionsstreben. Hier fügt sich auch die im Vergleich mit allen anderen Mustern am stärksten ausgeprägte Distanzierungsfähigkeit ein.

Hervorzuheben ist im Weiteren die eher niedrige Resignationstendenz, die darauf hinweist, dass das verringerte Engagement nicht als Ausdruck einer resignativen Einstellung verstanden werden darf. Gemeinsam mit diesem Merkmal lässt auch die relativ hohe Ausprägung in der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit auf Widerstandsfähigkeit gegenüber den beruflichen Belastungen schließen.

Schließlich sei noch festgehalten, dass ein eher positives Lebensgefühl vorherrscht (relativ hohe Lebenszufriedenheit). Allerdings dürfte die Quelle dafür bevorzugt außerhalb der Arbeit zu suchen sein. Der relativ niedrige Wert im beruflichen Erfolgserleben weist darauf hin. Er entspricht wohl auch der Erfahrung, dass Schonungshaltung und Erleben beruflichen Erfolgs schwerlich zueinander passen.

Generell sollte das Muster S weniger unter dem Gesundheits-, sondern eher unter dem Motivationsaspekt von Interesse sein. Dabei ist zu beachten (wie für die anderen Muster auch), dass die Erklärung nicht allein in der betreffenden Person zu suchen ist. Des Öfteren dürfte sich im S-Muster das Erleben nicht (mehr) ausreichender beruflicher Herausforderung niederschlagen. Mitunter begünstigen auch noch andere Faktoren (z. B. defizitäre Arbeitsbedingungen und/oder ein belastendes Arbeitsklima) den Rückzug aus dem beruflichen Engagement. In der Folge wird dann dem familiären und dem Freizeitbereich eine verstärkte Bedeutung beigemessen. Das zuletzt Gesagte weist darauf hin, dass der Schonungshaltung mitunter auch eine Schutzfunktion zukommen dürfte.“ (Psychotherapie Uni Würzburg-Online, „Artikel Schaarschmidt“)

Unter dem Gesundheitsaspekt und insbesondere mit Sicht auf das präventive Anliegen verdienen die beiden weiteren von Schaarschmidt/Fischer identifizierten Muster besondere Aufmerksamkeit. Sie sind als Risikomuster zu verstehen, da in beiden Fällen arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensweisen auszumachen sind, die psychische Gefährdungen und Beeinträchtigungen anzeigen. Diese zwei Muster sollen im Folgenden noch etwas ausführlicher beschrieben und diskutiert werden:

Risikomuster **A**

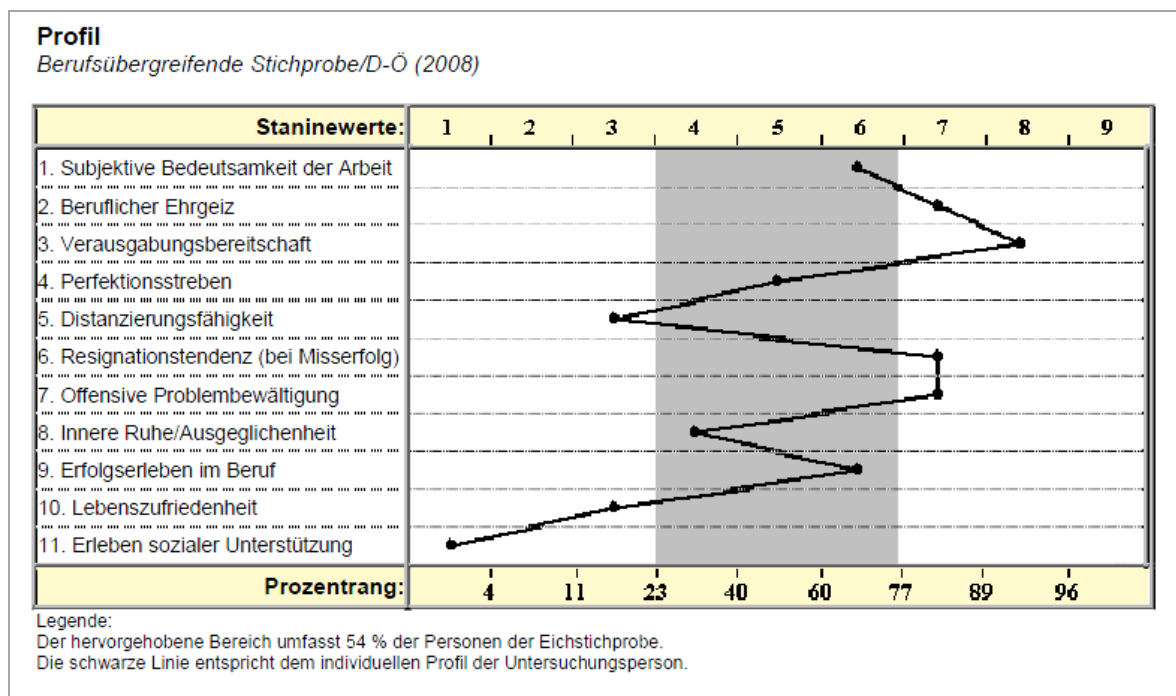
Im Vordergrund steht hier das überhöhte Engagement. Im Vergleich mit allen anderen Mustern liegen die stärksten Ausprägungen in der Bedeutsamkeit der Arbeit, der Verausgabungsbereitschaft und dem Perfektionsstreben vor.

Bemerkenswert ist vor allem der eindeutig niedrigste Wert in der Distanzierungsfähigkeit, womit angezeigt wird, dass es den Personen dieses Profils am schwersten fällt, Abstand zu den Problemen von Arbeit und Beruf zu gewinnen.

Hervorhebenswert ist weiterhin, dass das außerordentlich starke Engagement mit verminderter Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen einhergeht, worauf die geringe Ausprägung in der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit und der relativ hohe Wert in der Resignationstendenz verweisen.

Darüber hinaus ist es von eher negativen Emotionen begleitet. Darauf lassen die relativ geringen Werte in der Lebenszufriedenheit und im Erleben sozialer Unterstützung schließen (siehe Abb. 9).

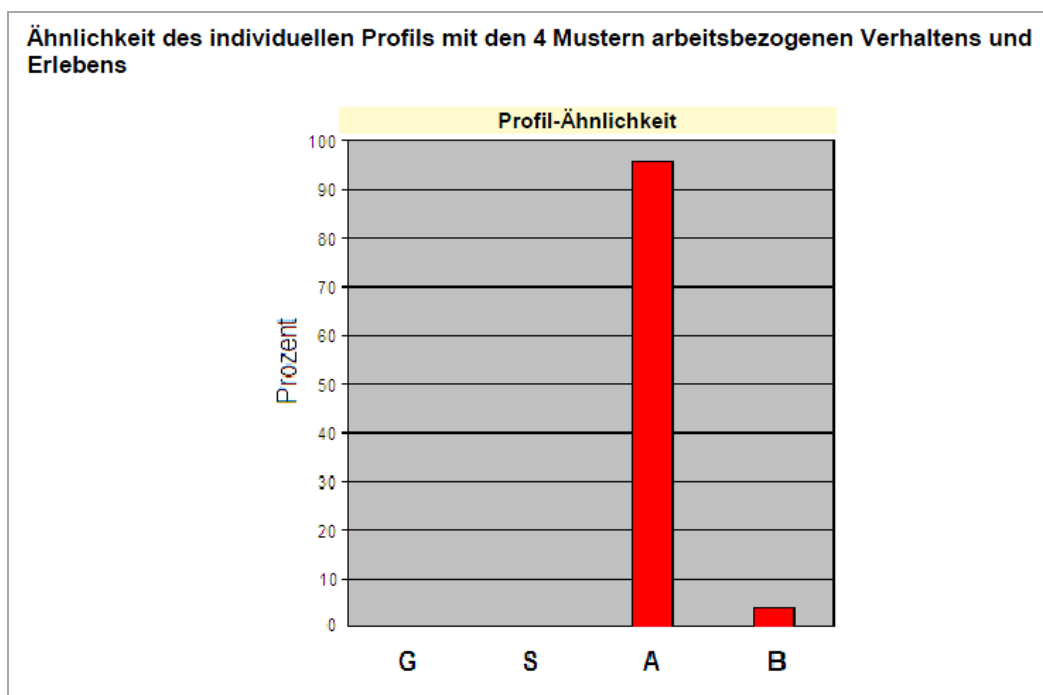
Abb. 9: Beispiel individuelles AVEM Profil



(Quelle: Bruckmann, QiQUADRAT consulting)

Insgesamt ist das Bild also dadurch charakterisiert, dass hohe Anstrengung keine positive emotionale Entsprechung findet. Es geht hier im Grunde um den Widerspruch, der in der Arbeitspsychologie als „Gratifikationskrise“ bezeichnet wird. Sein Kennzeichen ist die Kombination von großem Arbeitseinsatz und ausbleibendem Erleben von Anerkennung, wovon stärkere pathogene Wirkungen, u. a. ein Herz-Kreislauf-Risiko, auszugehen scheinen.

Abb. 10: Beispiel individuelles AVEM Ähnlichkeits-Profil



(Quelle: Bruckmann, QiQUADRAT consulting)

Generell sehen Schaarschmidt/Fischer für die hier beschriebenen Verhaltens- und Erlebensbesonderheiten einen engen Bezug zu dem Typ-A-Verhaltenskonzept von Friedman & Rosenman, weshalb auch sie hier vom Risikomuster A sprechen.

„In seiner ursprünglichen Fassung postuliert das Typ-A-Konzept den Zusammenhang von koronarer Herzerkrankung und einem Verhaltensmuster, das durch übersteigertes und andauerndes Engagement, starken und konkurrierenden Ehrgeiz, Ruhelosigkeit sowie Unfähigkeit zu Erholung und Entspannung gekennzeichnet ist. In den vergangenen Jahren mehrten sich jedoch die kritischen Stimmen gegen eine zu vereinfachende Beschreibung von Verhaltensbesonderheiten infarktgefährdeter Personen.

Neuere Erkenntnisse legen die Schlussfolgerung nahe, dass ein Verhaltensstil i. S. des „workaholic“ für sich allein noch keine krankmachende Wirkung haben muss. Das eigentliche „pathogene Wirkelement“ wird in der Verbindung dieses beschriebenen Verhaltensmusters mit negativen Gefühlen gesehen. Es ergibt sich dann ein Persönlichkeitsbild, das nicht nur das Risiko der Infarktgefährdung, sondern ein generelles Krankheitsrisiko bedingen kann. Diese spezifische Konstellation von übersteigertem Arbeitsengagement und negativen Emotionen spiegelt sich im Risikomuster A weitgehend wider.“ (Psychotherapie Uni Würzburg-Online, „Artikel Schaarschmidt“)

Risikomuster **B**

„Die herausragenden Kennzeichen sind hier hohe Resignationstendenz, geringe Ausprägungen in der offensiven Problembewältigung sowie der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit, ausbleibendes Erfolgserleben im Beruf und generelle Lebensunzufriedenheit.

Im Weiteren gehören zu diesem Bild eher niedrige Werte in den Dimensionen des Arbeitsengagements, insbesondere in der subjektiven Bedeutsamkeit der Arbeit und im beruflichen Ehrgeiz. In dieser Hinsicht bestehen Gemeinsamkeiten mit dem Muster S. Im Unterschied zu S geht das verminderte Engagement jedoch nicht mit erhöhter, sondern mit eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit einher.

Vorrangig also ist das Bild durch Resignation, Motivationseinschränkung, herabgesetzte Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen und negative Emotionen

bestimmt. Solche Erscheinungen zählen zum Kern des Burnout-Syndroms. Um diese Beziehung deutlich zu machen, sprechen wir vom Risikomuster B.

Schaarschmidt/Fischer orientieren sich hierbei auch an Konzepten, denen zufolge Burnout vor allem durch reduziertes Engagement anderen Menschen und der Arbeit gegenüber sowie durch ein Bündel von emotionalen Beeinträchtigungen gekennzeichnet ist. Zu letzteren dürfte vorrangig ein allgemeines Erschöpfungserleben, verbunden mit Gefühlen der Hoffnungslosigkeit und Niedergeschlagenheit, zu zählen sein.“ (Psychotherapie Uni Würzburg-Online, „Artikel Schaarschmidt“)

Für das präventive Anliegen des AVEM ist von Belang, dass auch das Burnout-Syndrom in einem engen Zusammenhang mit der Entwicklung körperlich-funktioneller Störungen gesehen wird. Die theoretischen Konzepte zum Burnout-Syndrom laufen in der Regel auf Phasentheorien hinaus. Sie postulieren einen prozesshaften Verlauf, der eine Steigerung der Symptomatik und eine Zunahme ihrer Vielfalt einschließt.

„Die Verhaltens- und Erlebensbesonderheiten, die sich in einem deutlich ausgeprägten AVEM-Muster B zeigen, dürften den Symptomen im fortgeschritteneren Stadium des Burnouts entsprechen.

Das bedeutet nach den Erfahrungen von Schaarschmidt/Fischer nicht, dass damit in jedem Falle der Weg vom „Brennen“ über das „Ausbrennen“ geführt haben muss. Bezogen auf die verwendete Typologie würde dies dem Übergang vom A- zum B-Muster entsprechen. Über Wiederholungsmessungen konnten sie zeigen, dass dieser Verlauf zwar überzufällig häufig auftritt, dass aber auch der Übergang von Muster S zu Muster B eine nicht geringere Rolle spielt.

Und schließlich ist ihren Beobachtungen zufolge auch mit der Möglichkeit eines episodenhaften Auftretens im Zusammenhang mit gravierenden Lebensereignissen zu rechnen.“ (Psychotherapie Uni Würzburg-Online, „Artikel Schaarschmidt“)

Zusammenfassend ergibt sich ein breites Einsatzspektrum für den AVEM:

1. Aufschluss über gesundheitsförderliche und –gefährdende Bedingungen
2. Wirksame Frühdiagnostik von gesundheitlichen Risiken (berufsbezogen)
3. Grundlage für Vorbereitung und Planung von Intervention im Sinne von Verhaltens- und Verhältnisprävention
4. Abbildung gesundheitsrelevanter Veränderungen im Verlauf von Interventionen und Informationen über die Nachhaltigkeit von Interventionseffekten

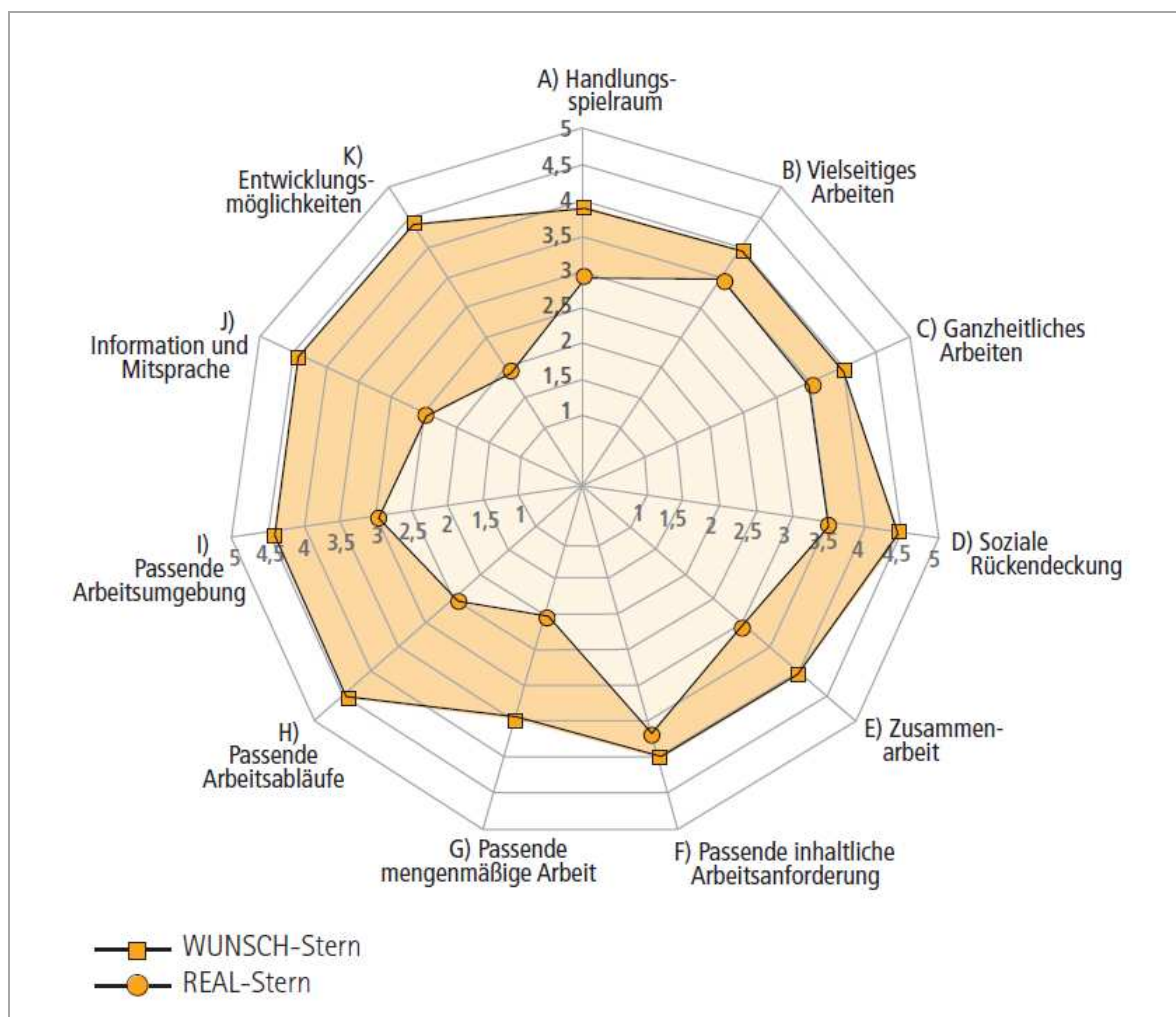
2.3.3 Impulstest

Die Grundlagen des IMPULS-Tests wurden von den Arbeitspsychologen Jochen Prümper (Hochschule für Technik und Wirtschaft - HTW Berlin), Klaus Hartmannsgruber und Michael Frese (KFZA - Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse, 1995) gelegt. Der KFZA ist ein arbeitspsychologischer Fragebogen, der als Instrument zur Ermittlung psychischer Belastungen in der Arbeitssituation entwickelt wurde. Es handelt sich um ein theoretisch fundiertes, standardisiertes, quantitatives Verfahren der Verhältnisprävention, welches bereits langjährig in der betrieblichen Praxis im Einsatz ist. Der KFZA ist ein subjektives Erhebungsinstrument, d. h. er liefert Informationen über das Erleben der Arbeitssituation aus der Sichtweise der Beschäftigten. (vgl. Wikipedia-Online, „KFZA“)

Der IMPULS-Test ist eine Weiterbearbeitung des KFZA, wurde in Österreich im Jahr 2002 im Auftrag der Österreichischen Bundesarbeitskammer (AK), des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (ÖGB) und der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) weiterentwickelt. und ist derzeit als 18. Aktualisierte Auflage 2012 verfügbar. Medieninhaber und Hersteller ist mittlerweile die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA).

Der KFZA besteht aus 26 einzelnen Fragen (Items), die von den Befragten auf fünffach gestuften Skalen bewertet werden. Die 26 Items werden zu elf Skalen mit je zwei bis drei Items zusammengefasst. Die elf Skalen lassen sich wiederum den vier Aspekten Arbeitsinhalte, Ressourcen, Stressoren sowie Organisationsklima zuordnen.

Abb. 11: Ergebnisbeispiel Impuls-Test



(AUVA 2012, Impuls Broschüre S. 35)

Nach dem Ausfüllen des IMPULS-Tests werden die Real- und Wunsch-Zahlen errechnet. Die Real-Zahlen werden in dann in den IMPULS-Stern eingetragen und mit Linien verbunden. Das ergibt einen Real-Stern (Abb. 11).

Genauso werden die Wunsch-Zahlen eingetragen und die Verbindungslinien eingezeichnet. Es entsteht daraus der Wunsch-Stern. Auf diesem Wege ist nun eine Interpretation möglich hinsichtlich der Abweichungen: die Abweichungen zwischen Ist-Situation und Soll-Situation drücken aus, wo - aus der Sicht der MitarbeiterInnen - der größte Handlungsbedarf besteht. Der „Schuh drückt“ am meisten dort, wo die Abweichungen zwischen Ist und Soll am größten sind. Keine oder geringe Abweichungen zeigen, dass diese Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Beurteiler gut passen.

Falls nur die Real-Zahlen zur Verfügung stehen, können diese in eine Prioritäten-Tabelle eingetragen werden. Mit dieser Tabelle ist einschätzbar, ob es sich bei den errechneten Zahlen eher um Ressourcen (Werte über 3,5) oder um Stressoren (Werte unter 2,5) handelt. Werte zwischen 2,5 und 3,5 werden als Entwicklungspotenziale gesehen, bei denen es erforderlich ist, stressvermindernde Maßnahmen zu setzen und wo auf vorhandene Ressourcen aufgebaut werden kann. (vgl. AUVA 2012, S. 31)

Die Daten aus diesem Fragebogen zeigen eher auf, wo und in welchen Bereichen spezifische Probleme bestehen. Was das konkret für die einzelnen Personen und Arbeitsplätze bedeutet, lässt sich aus dem Verfahren nicht herauslesen. Deshalb sind detaillierte Gespräche mit den betroffenen MitarbeiterInnen notwendig. Hier können dann z.B. im Rahmen eines Gesundheitszirkels (betriebliche Gesundheitsförderung BGF) die Ursachen für Stressoren konkret festgestellt und entsprechende Lösungskonzepte erarbeitet werden.

Für alle angeführten Verfahren gilt(!): so wie Burnout als Syndrom eine Zusammensetzung verschiedenster Symptome ist, ist auch jedes einzelne Verfahren nur als Teil einer Palette von Maßnahmen zur Feststellung oder Diagnose von Burnout zu sehen!

2.4. Conclusio

Bevor die Frage „Ist Burnout eine Krankheit?“ aus der Sicht des Autors beantwortet wird, hier noch eine kurze, sicherlich unvollständige, aber differenzierte Reflexion über die Frage „Wann ist eine Krankheit eine Krankheit?“:

Gesellschaftlicher Kontext:

Krankheit wird oft im Gegensatz zu Gesundheit definiert. Allerdings könnte Gesundheit auch als idealer Zustand optimalen Wohlbefindens definiert werden und Krankheit ist nicht unbedingt die einzig mögliche Ursache für mangelhafte Gesundheit. Die Übergänge zwischen „Gesundheit“ und „Krankheit“ sind sicher fließend und vieles ist letztlich eine Frage der Sichtweise.

Medizinischer Kontext:

Seit Bestehen der Medizin beschäftigt sie sich auch damit, den allgemeinen Begriff Krankheit eindeutig zu definieren und abzugrenzen. Dabei setzt sie sich mit verschiedenartigen Krankheitsbildern und konkreten Erkrankungen auseinander. Einzelne Beschwerden eines Patienten können Symptome definierbarer Krankheiten sein. Mehrere gleichzeitig auftretende Symptome werden als Syndrom bezeichnet. Symptome oder Symptomenkomplexe, die auf eine gemeinsame Ursache zurückführbar sind, lassen die Bestimmung einer spezifischen Krankheit. Eindeutig scheint dies, wenn notwendige oder hinreichende Krankheitsursachen feststellbar sind. Oftmals sind Krankheiten aber auch nicht eindeutig auf nachweisbare Ursachen zurückzuführen. Manchmal werden sie dann durch regelmäßige, immer wieder vorliegende strukturelle bzw. funktionelle Erscheinungen definiert. Zur Erkennung von Krankheiten bei individuellen Patienten bedarf es entsprechender Untersuchungen, die dann Grundlage einer Diagnostik sind. (vgl. Wikipedia-Online, „Krankheit“)

Rechtlicher Kontext:

Nach der Definition in § 120 Abs. 1 Z 1 ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) ist die Krankheit ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht.

Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn liegt also bereits dann vor, wenn eine Störung von psychischen oder physischen Funktionen nach außen hin wahrnehmbar ist und sei es nur durch entsprechende Äußerungen des Versicherten, die die Notwendigkeit einer Diagnoseerstellung indizieren. Auch der bloße Krankheitsverdacht ist dem Versicherungsfall der Krankheit zuzurechnen, wenn er sich durch objektiv diagnostizierbare Symptome äußert, unabhängig, ob sich im Nachhinein der Krankheitsverdacht bewahrheitet oder nicht. Die Notwendigkeit der Krankenbehandlung ist - stets losgelöst vom Erfolg - ex ante zu beurteilen. (vgl. RIS-Justiz Online, „Rechtssatz RS0117777“)

„Ist Burnout eine Krankheit?“ - „JA“

Aus der Sicht des Autors ist Burnout

- als individuell erlebtes Syndrom,
- als Thema in Gesellschaft, Familie und Unternehmen,
- als Gegenstand im Rahmen der Stressforschung mit entsprechenden Messinstrumenten,
- als Teil des medizinischen Alltags,
- als Begriff in den Medien und im rechtlichen Kontext

als Krankheit oder besser als Krankheitssyndrom einzustufen und daher entsprechend zu behandeln.

Wenn auch die Einschätzung besteht, dass wir uns in einer gewissen Entwicklungsphase dieses Phänomens befinden und damit auch noch eine Reihe von Studien, Nachweisen und Schaffung von koordinierten Behandlungsmethoden notwendig sind, so ist es nicht mehr übersehbar, dass immer mehr Menschen vom Burnout-Syndrom betroffen sind. Das spüren nicht nur Unternehmen und Ärzte, sondern vor allem auch Familienmitglieder und Arbeitskollegen.

Im Folgenden setzt sich die Arbeit mit der Frage auseinander ob Burnout zunimmt? Die Annäherung an diese Frage erfolgt über zwei Zugänge:

1. Als erste Grundlage dienen zum Thema Burnout spezifisch durchgeführte Studien in Österreich.
2. Wenn Burnout nicht als eigenständige Diagnose erfasst und damit in offiziellen Statistiken nicht explizit abgebildet wird, was sind dann weitere Grundlagen, Vergleichswerte oder Anzeichen für eine Zunahme? Hier werden im speziellen auf Informationen aus den Medien über „psychische Erkrankungen“ zurückgegriffen und offizielle Statistiken und Reports zitiert.

3 Nimmt Burnout zu?

Diese Fragestellung ist natürlich eng verknüpft mit der Frage, wie viele leiden eigentlich unter Burnout bzw. sind burnout-gefährdet. Zu diesem Zweck wurden entsprechende Internetrecherchen angestellt, Zeitungsartikel gesammelt und wurde Kontakt aufgenommen mit verschiedensten Institutionen und Spezialisten (in Klammer ist das jeweilige Ergebnis kurz dargestellt):

- Wiener Gebietskrankenkasse WGKK (Weiterleitung an HV österr. Sozialversicherung)
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung HV (Gesprächstermin)
- Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter BVA (Gesprächstermin)
- Wirtschaftskammer Österreich WKO (Absage, keine Daten)
- Wirtschaftskammer Wien WKO Wien (Absage, keine Daten)
- Industriellenvereinigung IV (Absage)
- Pensionsversicherungsanstalt PV (Absage, keine Daten, Weiterleitung an WGKK oder Hauptverband)
- Österreichische Ärztekammer ÖÄK (Absage)
- Business Doctors (Unterlagen, Studien)
- pro mente (Gesprächstermin)
- Österreichisches Parlament (keine Rückmeldung)

3.1 Verfügbare Studien und Statistiken

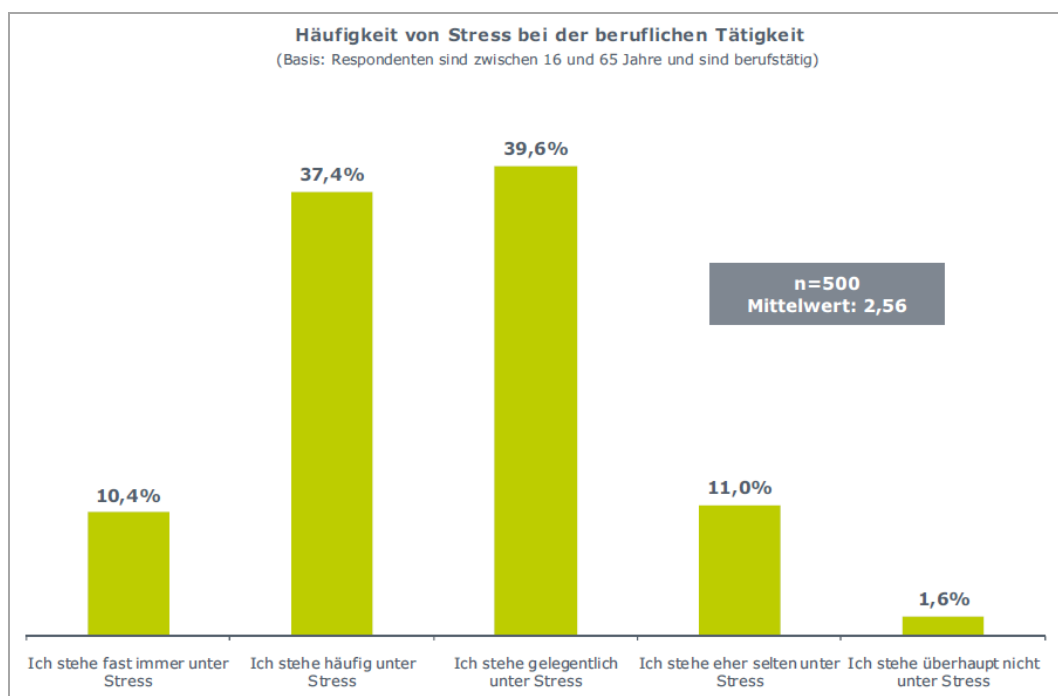
3.1.1 Österreich Studie Marketagent.com 2010

Im Jahre 2010 führte das Meinungsforschungsinstitut Marketagent.com eine österreichweite Befragung unter rund 500 berufstätigen ÖsterreicherInnen zwischen 16 und 65 Jahren zum Thema „Burn-out“ durch.

Die Methode waren „Computer Assisted Web Interviews“ (CAWI) über die Marketagent.com Research Online Plattform. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich vom 29.03.2010 bis 08.04.2010, die Sample-Größe waren 717 Netto-Interviews und es wurden insgesamt 27 Fragen gestellt.

Die Studie zeigt, dass die Österreicher ihre Arbeit überwiegend gerne machen und gleichzeitig fühlt sich ein großer Teil der Bevölkerung durch Stress und steigendem Arbeitsdruck zunehmend belastet. (vgl. Marketagent-Online, „Presseinformation Umfrage Burnout“)

Abb. 12: Studie Marketagent Burnout, Stresshäufigkeit

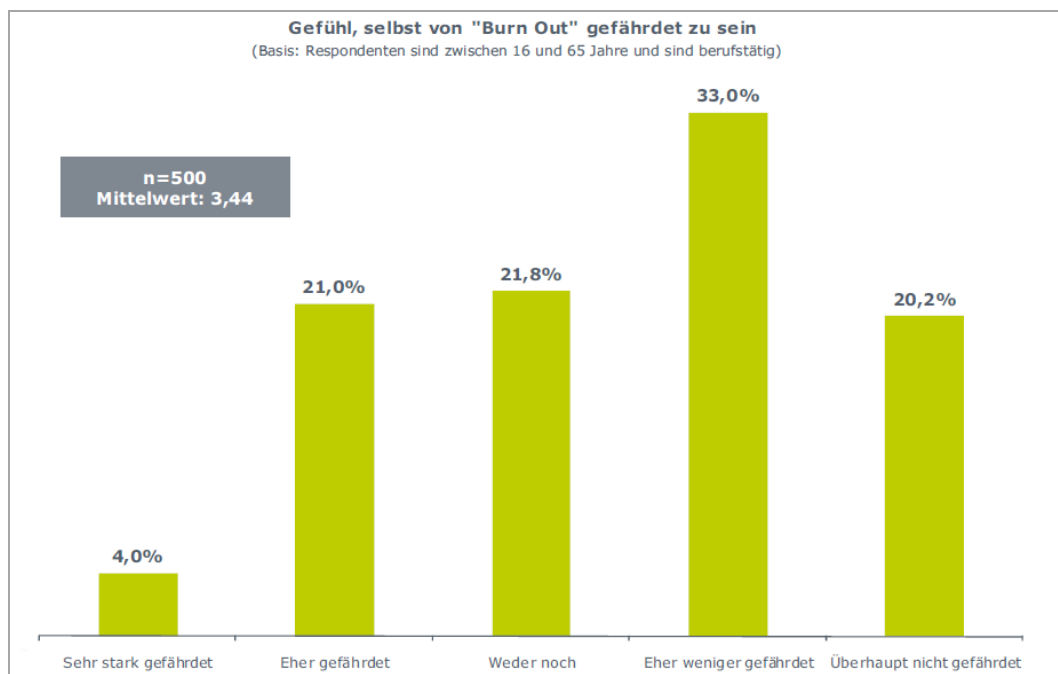


(Marketagent.com 2010, S. 7)

Die Begründung für die wachsende Zahl an Burnouts liegt laut Studie im Stress: Neun von zehn Österreichern stehen in ihrem beruflichen Alltag zumindest gelegentlich unter Stress, jeder Zweite arbeitet sogar häufig oder ständig unter Belastung. In knapp jedem zweiten Fall ist der Stress-Level des Betroffenen im Anstieg begriffen.

Burn-out wird nicht mehr als Modewort gesehen, sondern als ein Zustand ausgesprochener emotionaler Erschöpfung mit reduzierter Leistungsfähigkeit und von 75% der Befragten als echte Krankheit verstanden bzw. wahrgenommen. Obwohl für 78% der Job einen hohen/sehr hohen Stellenwert einnimmt und 84% Spaß an der Arbeit haben, fühlt sich dennoch jeder vierte Österreicher (also 25% oder ca. 2 Mio.) von Burnout bedroht. Hoch ist die Zahl derer, die einen oder mehrere Betroffene kennen: 67%. (vgl. Marketagent-Online, „Presseinformation Umfrage Burn-out“)

Abb. 13: Studie Marketagent Burnout, Burnout-Gefährdung



(Marketagent.com 2010, S. 17)

Weitere Teilergebnisse: Stress wird hauptsächlich durch hohe Arbeitslast (47,0%), Termindruck (50,4%) oder interne Ungerechtigkeiten (29,7%) ausgelöst. Bemerkenswert ist die geringe Anzahl derer, die durch die Angst vor dem Jobverlust in Stress geraten, trotz Krisenjahr ist dies nur für 10,6% der Befragten ein Stressauslöser.

Aber auch nach getaner Arbeit hält die Belastung bei drei von vier Berufstätigen noch an. Nur jeder Vierte kann nach Verlassen des Büros sofort abschalten (25,6%). Jeder Zweite benötigt eine halbe bis ganze Stunde (47,2%), jeder Achte sogar noch länger (12,2%), um sich gedanklich von der Arbeit völlig lösen zu können. 15% der Befragten sitzen auch noch nach Büroschluss zumindest geistig weiter am Schreibtisch – so vielen gelingt es nach eigenen Angaben gar nicht abzuschalten.

Bei Arbeitgebern scheint das Bewusstsein für Burn-out-Prävention noch eher gering ausgeprägt.

„Die Studie bestätigt die Brisanz des Themas „Burn-out“ und die trotz der Häufigkeit des Auftretens noch vernachlässigte Akzeptanz und Vorsorge in den österreichischen Unternehmen.“ (Marketagent-Online, „Presseinformation Umfrage Burn-out“)

3.1.2 Österreich Studie Business Doctors

Wohl eine der umfangreichsten österreichweiten Studien führte die in Graz ansässige Firma Business Doctors u.a. im Auftrag von ÖGB (Österreichischer Gewerkschaftsbund) bzw. GPA (Gewerkschaft der Privatangestellten) durch. Die Studie wurde nach dem MBI (Maslach Burnout Inventory) unter der wissenschaftlichen Leitung von Prim. Dr. med. univ. Werner Friedl, Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und psychotherapeutische Medizin, in Zusammenarbeit mit dem Institut für Markt- und Motivforschung Gallup/Karmasin durchgeführt.

Dabei wurden beginnend im Jahre 2006 insgesamt über 7.000 Probanden schriftlich befragt. Da die Arbeitsabläufe in den verschiedenen Berufsgruppen unterschiedlich sind und es berufsgruppenspezifische Belastungsfaktoren gibt wurden mehrere Berufsgruppen berücksichtigt, u.a.:

- Gesundheits- und Sozialbereich
- Handelsangestellte
- IT-Beschäftigte
- Banken- und Versicherungsbereich
- Lehrer
- Gastronomie/Fremdenverkehr
- Transport
- Exekutive
- Journalisten
- Allgemeine Zielgruppe

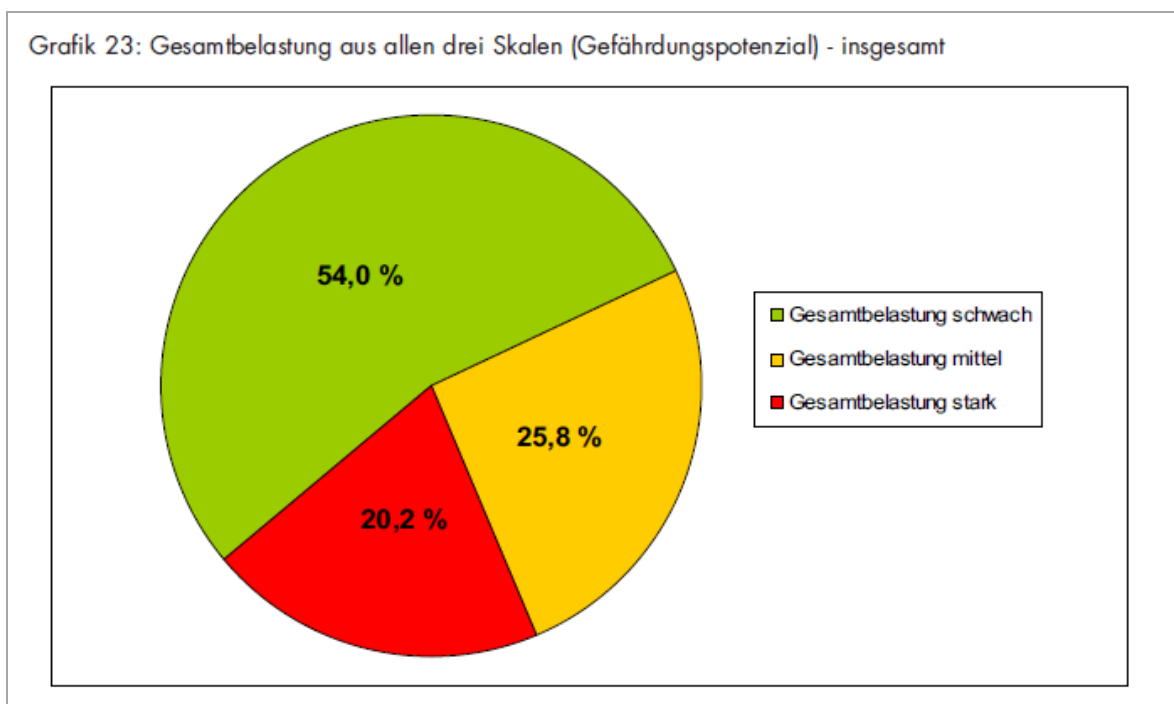
(Quelle: Franz K. Daublebsky, Business Doctors)

In der Folge werden einige Ergebnisse auszugsweise beschrieben (als burnoutgefährdet werden hier jene Personen bezeichnet die auf den MBI Dimensionen Erschöpfung und Zynismus eine hohe und auf der Dimension berufliche Leistungsfähigkeit eine geringe Ausprägung haben):

Gesundheits- und Sozialbereich: 20% sind burnout-gefährdet

Nach Zusammenfassung der 3 MBI Dimensionen ergibt die Auswertung, dass 20% der Befragten aus dem Sozial- und Pflegebereich burnout-gefährdet sind. Vollzeitkräfte sind am stärksten gefährdet und zeigen gegenüber Teilzeitkräften erhöhte Belastungswerte. Männer sind gefährdeter als Frauen, wobei dies mit dem Ausmaß der Beschäftigung zusammenhängen kann. (vgl. GPA, Interessengemeinschaft 2008, S. 30)

Abb. 14: Studie Business Doctors, Burnout-Gefährdung Gesundheits- und Sozialbereich



(GPA, Interessengemeinschaft 2008, S. 31)

IT-Beschäftigte: 22% sind burnout-gefährdet

IT-Beschäftigte sind häufiger vom Burnout betroffen, als die allgemeine Zielgruppe: 22% der Befragten in der IT-Branche sind burnoutgefährdet, bei den Männern sogar 25% (13% bei den Frauen). Je länger IT-Beschäftigte in ihrem Job tätig sind, desto höher wird das Burnout-Risiko. Unter den Befragten, die weniger als sieben Jahre im IT-Bereich tätig sind, liegt das Burnout-Risiko bei 18%, bei den Befragte mit über zwanzig Jahren IT-Tätigkeit sind bereits 26% burnout-gefährdet.

Arbeitsbedingungen, die Burnout im IT-Bereich begünstigen sind:

- wenig Abwechslung und oft auch Langeweile
- wenig Erfolgserlebnisse
- widersprüchliche Arbeitsanweisungen
- wenig Entscheidungsspielraum
- Termindruck, d.h. Schwierigkeiten, die Arbeit termingerecht fertig zu stellen
- Fachliche Überforderung
- Fehlende persönliche Ansprache und fehlende Wertschätzung.

Handelsangestellte: 19% sind burnout-gefährdet

19% der befragten Handelsangestellten sind burnout-gefährdet, überdurchschnittlich gefährdet sind Handelsangestellte zwischen 30 und 40 Jahren – in dieser Altersgruppe sind 26% burnout-gefährdet. Auch bei den Handelsangestellten spielt der Bildungsgrad eine wichtige Rolle: Personen mit Pflichtschul- bzw. Berufs- und Fachschulabschluss sind zu 23% burnout-gefährdet, Personen mit Hochschulabschluss nur zu 10%.

Arbeitsbedingungen, die Burnout im Handelsbereich begünstigen sind:

- Wenig Entscheidungsspielraum
- Widersprüchliche Arbeitsanweisungen
- Wenig Abwechslung, wenig Wertschätzung, und wenig Erfolgserlebnisse
- Auch die Arbeitsumgebung beeinflusst das Burnout-Risiko: Menschen, die burnout-gefährdet sind empfinden die Temperatur häufiger als unangenehm und Burnout-Gefährdete geben häufiger an, bei der Arbeit schmutzig zu werden.
- Burnout-Gefährdete sind häufiger mit KundInnen konfrontiert, auch häufiger mit KundInnen, die im Stress sind und Burnout-Gefährdete stehen häufiger unter Verkaufsdruck.
- Burnout-Gefährdete haben häufiger das Gefühl in ihrer Arbeit leicht ersetzbar zu sein
- Burnout-Gefährdete haben es schwerer die Organisation des Alltags mit ihrer Arbeit zu verbinden.

Banken- und Versicherungswesen: 13% sind burnout-gefährdet

Insgesamt 13% der Befragten im Banken- und Versicherungsbereich sind burnout-gefährdet, aber dabei „führen“ die Frauen mit 20%, hingegen kommen die Männer auf „nur“ 9%. Erschöpfung und Zynismus sind stärker ausgeprägt als bei der branchenübergreifenden Befragung, die Einschränkung in der beruflichen Leistungsfähigkeit wird allerdings als geringer eingeschätzt. Kinder im Haushalt erhöhen das Burnout-Risiko bei Beschäftigten im Banken- und Versicherungsbereich überdurchschnittlich: 21% der Burnout-Gefährdeten haben Kinder im Haushalt zu versorgen. Hingegen sind in Haushalten ohne Kinder „nur“ 11% burnout-gefährdet. Beschäftigte mit Matura (17%) sind burnout-gefährdeter als ihre KollegInnen ohne Matura und auch gefährdeter als AkademikerInnen.

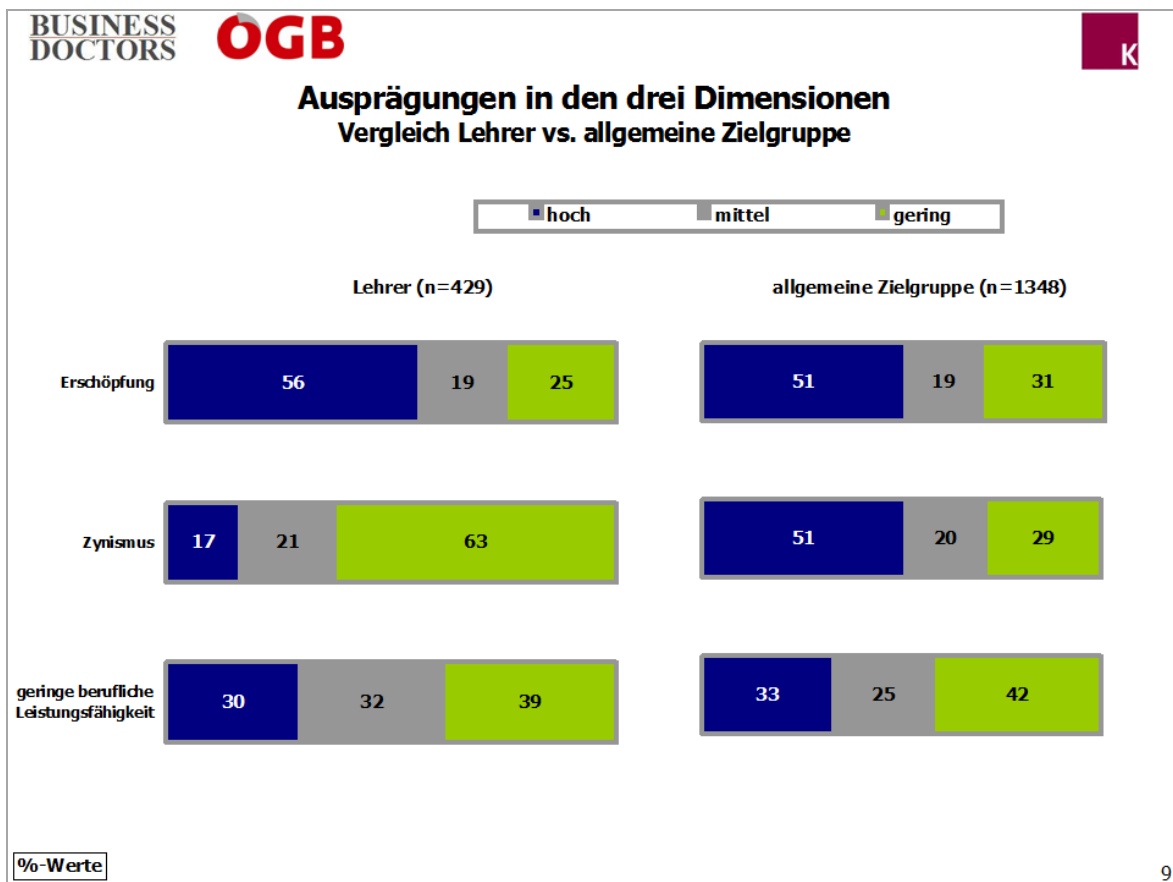
Arbeitsbedingungen, die Burnout im Banken- und Versicherungswesen begünstigen sind:

- Wochenendarbeit erhöht das Burnout-Risiko
- Wenig Abwechslung, wenig Möglichkeiten, sich die Arbeit selbst einzuteilen und wenig Entscheidungsspielraum
- Hoher Leistungsdruck, fachliche Überforderung und wenig Wertschätzung
- Wenig Vertrauen in einen sicheren Arbeitsplatz
- Burnout-Gefährdete haben ein weniger gutes Verhältnis zu ihre KollegInnen und Kollegen
- Sie haben wenig Zeit für qualitativ hochwertige Arbeit und Zielvorgaben verursachen Burnout-Gefährdeten mehr Stress.

LehrerInnen: 9% sind burnout-gefährdet

9% der befragten LehrerInnen sind burnout-gefährdet, wobei LehrerInnen einen hohen Grad an emotionaler Erschöpfung (56%) aufweisen und auch ihre berufliche Leistungsfähigkeit als geringer einschätzen (30%). Nur vom Zynismus (17%) sind die LehrerInnen weniger betroffen. LehrerInnen, die zwischen sieben und zehn Jahren unterrichten, sind am meisten burnout-gefährdet (15%). Bei LehrerInnen, die weniger lang unterrichten, ist das Burnout-Risiko geringer, auch mit der Dauer der Lehrtätigkeit nimmt das Burnout-Risiko wieder ab. LehrerInnen in Hauptschulen und allgemein bildenden höheren Schulen sind häufiger burnout-gefährdet, SonderschullehrerInnen weisen am wenigsten Burnout-Risiko auf. Die unterschiedlichen Unterrichtsfächer haben wenig Einfluss auf den Grad der Burnout Gefährdung.

Abb. 15: Studie Business Doctors, Burnout-Gefährdung Lehrer



(Business Doctors 2008, S. 9)

Arbeitsbedingungen, die Burnout bei LehrerInnen begünstigen sind:

- LehrerInnen in Schulen mit 30 bis 70 LehrerInnen sind häufiger burnoutgefährdet. Sehr kleine Schulen (unter 20 LehrerInnen) und sehr große Schulen (über 70 LehrerInnen) weisen hingegen weniger Burnout-Risiko auf.
- Kurzfristig geänderte Arbeitszeiten
- Wenig Abwechslung und wenig Entscheidungsspielraum
- Ärger mit KollegInnen, Eltern und SchülerInnen und wenig Wertschätzung für ihre Arbeit
- Burnout-gefährdete LehrerInnen empfinden Unterrichten als körperlich anstrengend. Sie stehen häufiger unter hoher Anspannung und Zeitdruck.

Zusammenfassend hier die wichtigsten Kernaussagen der Burnout-Umfrage:

- 19% aller Befragten sind burnout-gefährdet. Das heißt, dass diese Personen bei den klassischen drei Erkennungsmerkmalen von Burnout erhöhte Werte aufweisen: Die drei Erkennungsmerkmale sind Erschöpfung, Zynismus und geminderte berufliche Leistungsfähigkeit.
- Burnout-gefährdete Personen sind deutlich häufiger krank. 37% der Burnout-Gefährdeten waren im Jahr davor mehr als 20 Tage im Krankenstand – im Vergleich dazu traf das nur bei 11% der Nicht-Gefährdeten zu (Personen, die nicht burnout-gefährdet sind, weisen nicht auf allen drei Erkennungsmerkmale erhöhte Werte auf).
- Je höher das Einkommen und je höher der Bildungsgrad, desto geringer ist die Burnout-Gefahr.
- Kinder im Haushalt erhöhen das Burnout-Risiko.

Zusammengefasst hier jene Arbeitsbedingungen, die zum Burnout führen können:

- Schichtdienst wirkt sich besonders gravierend auf das Burnout-Risiko aus. Jede/r Dritte Schichtarbeiter/in ist burnout-gefährdet! Arbeitszeiten, die sich sehr kurzfristig ändern bedeuten ein erhöhtes Burnout-Risiko.
- Beschäftigte in nicht-leitenden Funktionen sind stärker von Burnout betroffen als Beschäftigte in leitenden Funktionen.
- Ein hohes Maß an Selbstbestimmung, Erfolgserlebnisse und Wertschätzung der Leistung, sowie abwechslungsreiche und interessante Arbeit sind wichtige Faktoren, die das Burnout-Risiko verringern.
- Hingegen haben Burnout-Gefährdete ein weniger gutes Verhältnis zu ihren ArbeitskollegInnen und Vorgesetzten, sie sind mit ihrer Arbeit weniger zufrieden.
- Burnout-Gefährdete fühlen sich durch ihre Freizeit weniger erholt und ihr Privatleben bereitet ihnen weniger Freude.

Betrachtet man das Thema Burnout-Gefährdung geschlechterspezifisch ergeben sich interessante Unterschiede in einzelnen, selektierten Berufsgruppen:

Abb. 16: Studie Business Doctors, Genderdifferenzen



(Quelle: Business Doctors, Worddokument 2011 Daublebsky)

Für 2014 ist eine große Evaluierungsstudie geplant. Sie ist nach demselben Studiendesign aufgebaut, wird ebenfalls in allen Berufsgruppen durchgeführt und soll die Entwicklung der letzten Jahre dokumentieren.

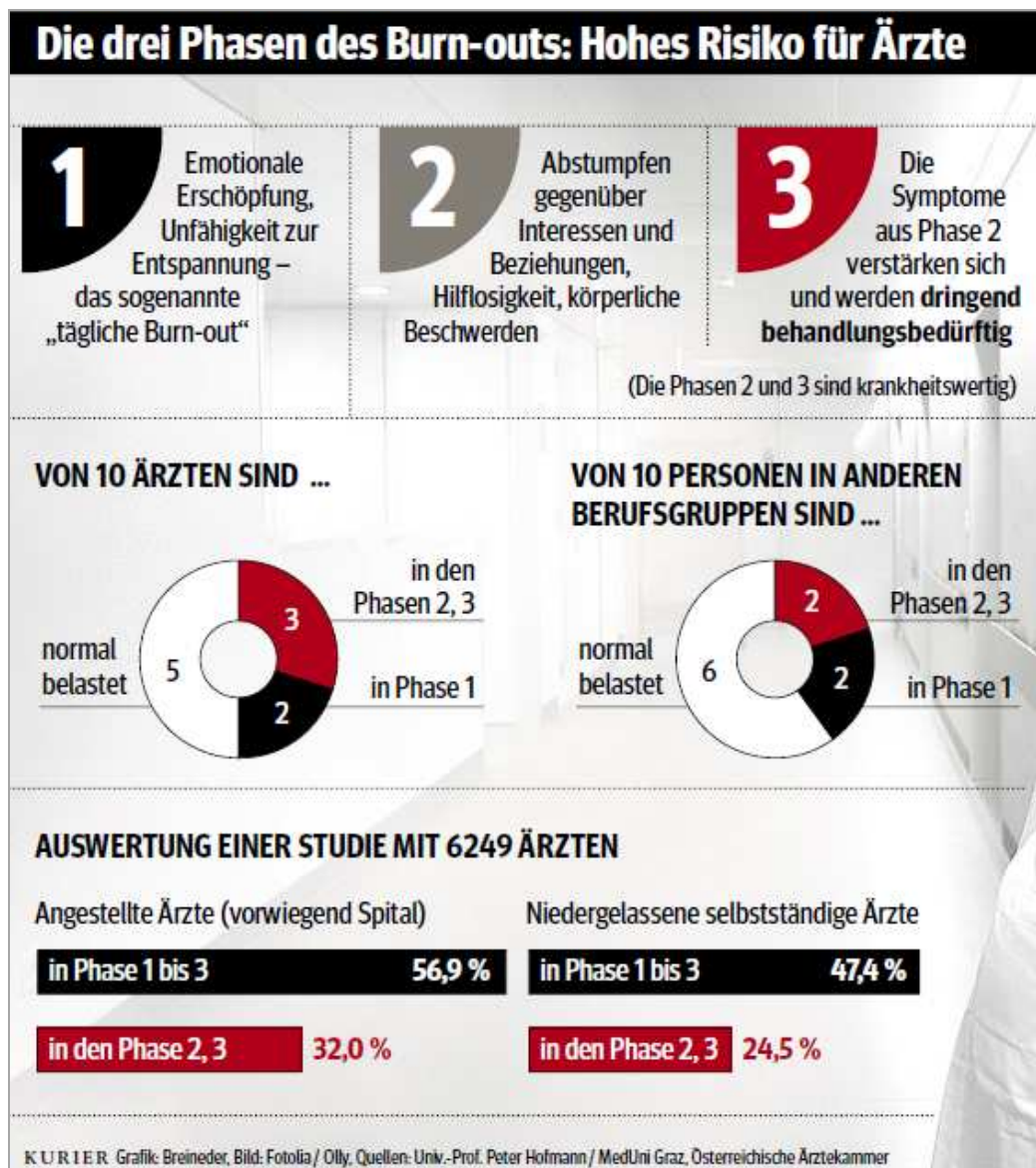
3.1.3 Österreich Studie Ärztekammer „Ärzte“

Im Jahr 2011 hat die Universitätsklinik für Psychiatrie der Medizinischen Universität Graz eine wissenschaftliche Studie im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) hat abgeschlossen, die die aktuelle Burnout-Gefährdung der heimischen Ärzteschaft erhoben hat. Die Studie unter der Leitung von Univ. Prof. Peter Hofmann wurde von November 2010 bis Februar 2011 als Online-Umfrage durchgeführt. An dieser beteiligten sich 6.249 Ärzte.

Das Ergebnis im Überblick: Knapp 54 Prozent der Befragten befinden sich in unterschiedlichen Phasen des Burnouts - von der beginnenden „täglichen“ Phase I bis hin zur behandlungsbedürftigen Phase III (siehe Abb. 17, S. 57). Ein Drittel davon befindet sich in Phase III. Das entspricht lt. Studienleiter Peter Hofmann einer überdurchschnittlichen Gefährdung im Vergleich zu anderen hoch belasteten Berufen.

Besonders gefährdet sind männliche Spitalsärzte unter 47 Jahren; darunter vor allem jene, die sich in einer Facharzt-Ausbildung befinden sowie Turnus- und Fachärzte. Nachtdienste und Notarzt-Tätigkeit lassen das Burnout-Risiko weiter ansteigen. Auch Singles, denen der soziale und emotionale Rückhalt einer Partnerschaft beziehungsweise Familien fehlt, sind deutlich stärker betroffen. Ärzte, die bereits an einer Depression leiden, laufen Gefahr, zusätzlich ins Burnout zu schlittern - und umgekehrt. (vgl. Österreichische Ärztezeitung-Online, „Burnout Studie Ärzte“)

Abb. 17: Kurier Grafik, Burnout bei Ärzten



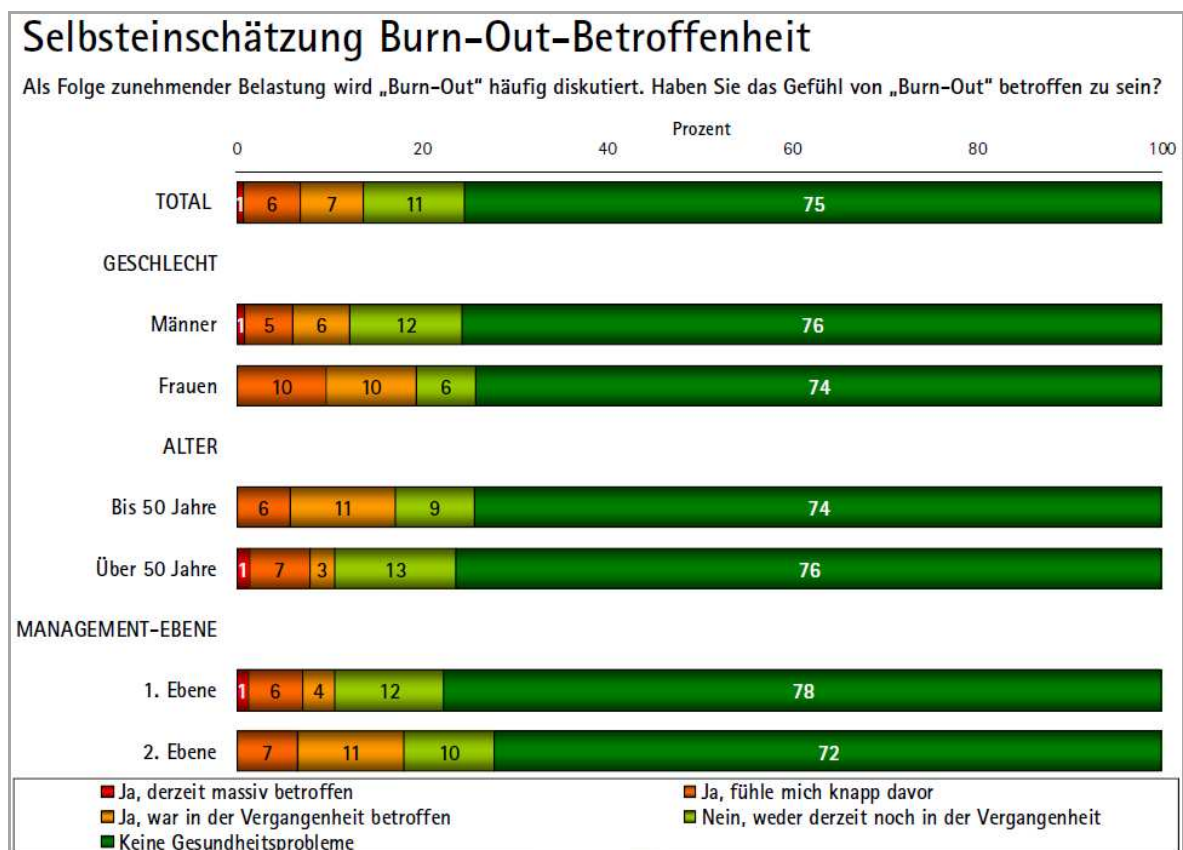
(Kurier 2011, Artikel vom 15.4.2011, S. 15)

Mögliche Gründe für die Burnout-Gefährdung sind: Mangelnde Anerkennung, überlange Dienstzeiten, Nachtdienste, überbordende Bürokratie und Administration, verbesserungswürdige Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen sowie Personalmangel. (vgl. Österreichische Ärztezeitung-Online, „Burnout Studie Ärzte“)

3.1.4 Österreich Studie WdF „Führungskräfte“

In Österreich gibt es ca. 500.000 Führungskräfte (lt. Österreichischem Führungskräftemonitor). Im November 2011 hat die Firma Triconsult im Auftrag des Wirtschaftsforums der Führungskräfte (WdF) in Zusammenarbeit mit der Vienna Insurance Group eine Umfrage unter den österreichischen Führungskräften (WdF-Mitglieder) durchgeführt. Insgesamt wurden 203 Personen zum Thema „Work-Life-Balance“ befragt und auch im Rahmen dieser Studie die Burnout-Betroffenheit erhoben (siehe Abb. 18):

Abb. 18: Studie WdF, Burnout bei Führungskräften

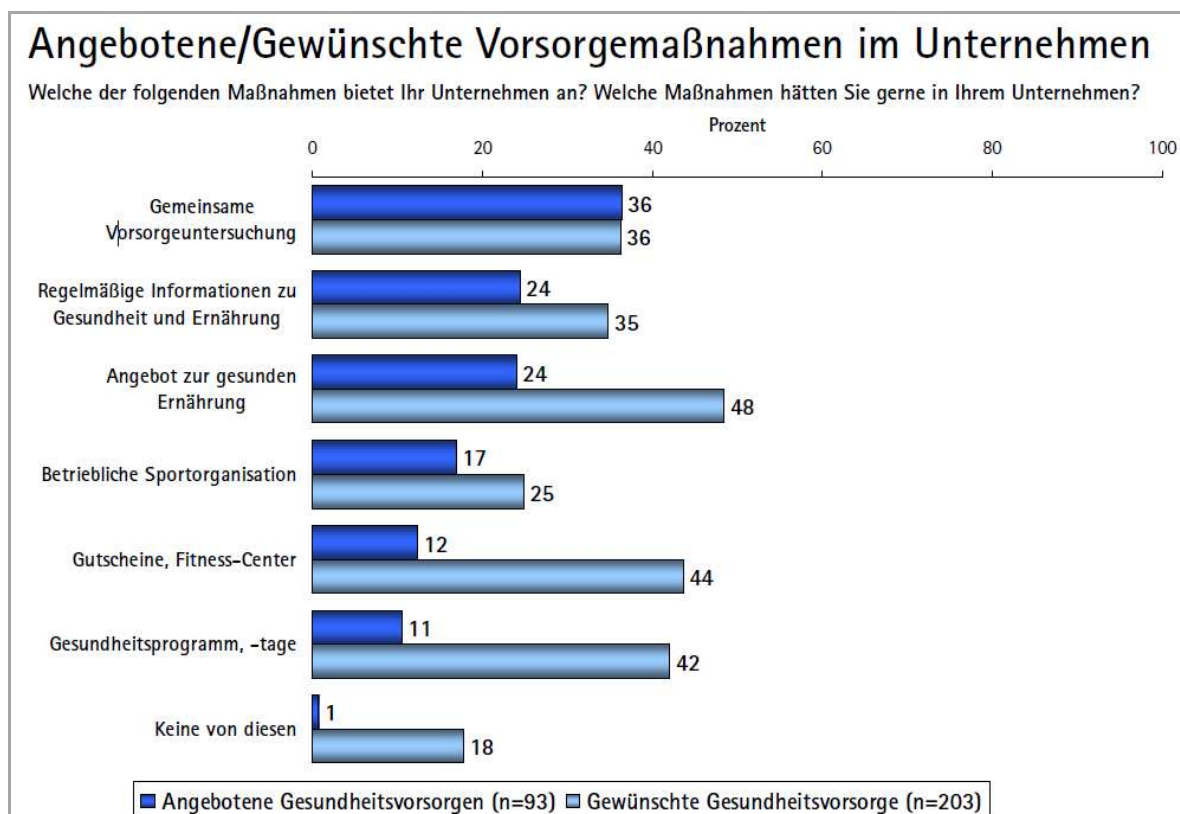


(Triconsult 2011, S. 17)

Das bedeutet, dass auf Grund von Selbsteinschätzung sich im Jahre 2011 aktuell 1% der Führungskräfte im Burnout befinden (entspricht 5.000 Personen), 6% unmittelbar davor stehen (30.000 Personen) und 7% zu einem früheren Zeitpunkt davon betroffen waren (35.000 Personen).

Interessant in Zusammenhang mit gewünschten Vorsorgemaßnahmen im Unternehmen erscheinen die Abweichungen zwischen Angebot und Nachfrage (siehe Abb. 19):

Abb. 19: Studie WdF, Gewünschte Vorsorgemaßnahmen



(Triconsult 2011, S. 25)

Die Studie zeigt zwar, dass das Bewusstsein für das ausgewogene Verhältnis von Arbeit und Privatleben unter Führungskräften steigt, gleichzeitig sind psychische Probleme in dieser Gruppe aber auf dem Vormarsch.

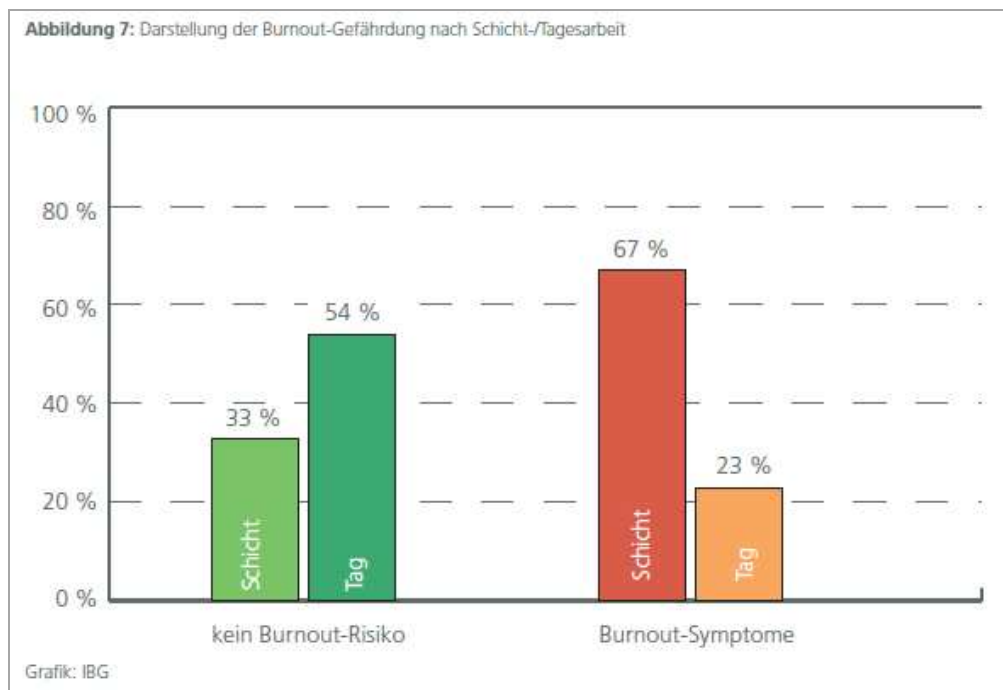
3.1.5 Studie FGÖ „Großbetriebe“

In den Jahren 2007 bis 2009 hat die Wiener Firma IBG (Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement) gemeinsam mit dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) als Fördergeber eine Praxis-Studie in 7 Großbetrieben umgesetzt. Ziel war es speziell das Ausmaß der Burnout-Gefährdung in Belegschaften unter dem Einfluss von Schichtarbeit und Führung auf Burnout-Risiko zu untersuchen.

Es wurden eine Mitarbeiterbefragung bzw. Interviews mit ausgewählten Vertretenen verschiedener Ebenen und Bereiche im Betrieb durchgeführt. Das Befragungsinstrument bildet der EBF-Work© 55/7 von Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Kallus und Univ.-Prof. Dr. Paul Jiménez von der Karl-Franzens-Universität Graz. Insgesamt wurden quantitativ 2.420 Fragebögen ausgewertet. Ergänzende inhaltliche Informationen (Work-Life-Balance, Belastung, Stressverarbeitung, Erholung, Schichtarbeit, Führung, betriebliche Angebote) liefert die qualitative Auswertung von insgesamt 35 Interviews. (vgl. Gabriel/Nicham 2012, S. 13)

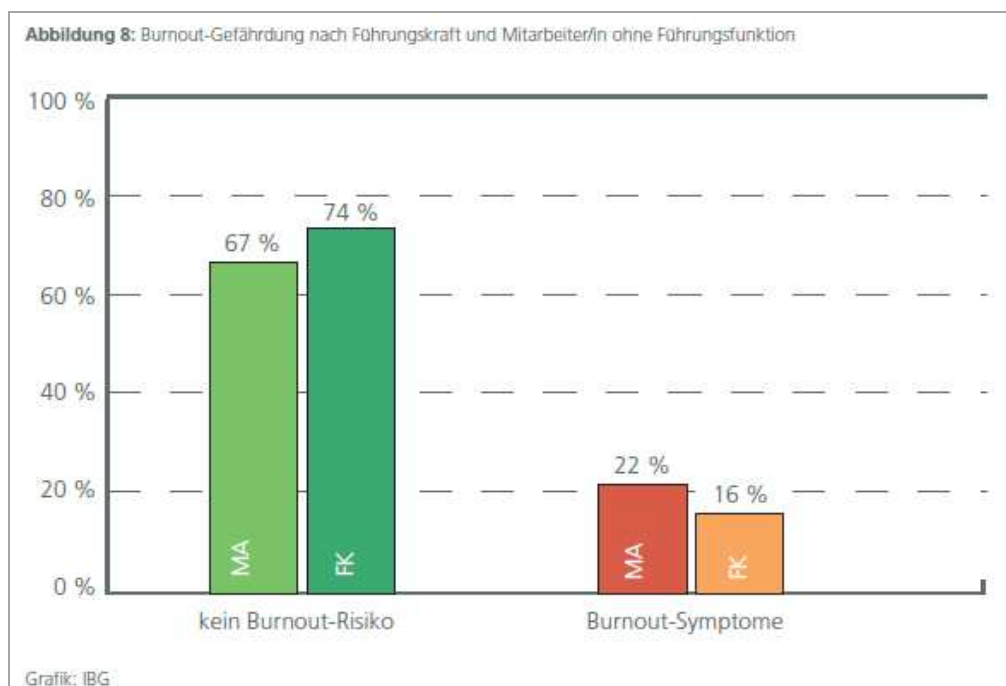
Die Ergebnisse der Studie zeigen eindeutig einen Einfluss von Schichtarbeit auf das Burnout-Risiko der Befragten. Nur 33 Prozent der Schichtarbeitenden weisen kein Burnout-Risiko auf. Damit liegen sie um 21 Prozent unter den Tagesarbeitenden (54 %). Betrachtet man hingegen die Anzahl derer, die bereits Burnout-Symptome aufweisen, so liegen die Schichtarbeitenden mit 67 Prozent deutlich über den Tagesarbeitenden mit 23 Prozent. Wobei zu berücksichtigen ist, dass es sich bei den Prozentzahlen um Hochrechnungen handelt, da für die Auswertung nur Daten von weniger als 50 Prozent der Studienteilnehmenden zur Verfügung standen. (siehe Abb. 20, S. 61)

Abb. 20: Studie FGÖ, Burnout-Gefährdung Schichtarbeit



(Gabriel/Nicham 2012, S. 15)

Abb. 21: Studie FGÖ, Burnout-Gefährdung Führungskräfte



(Gabriel/Nicham 2012, S. 16)

Abb. 21 auf S. 61 zeigt auf: Führungskräfte haben eine etwas geringere Burnout-Gefährdung auf als Mitarbeitende. Ca. 75 Prozent der Führungskräfte (FK) und zwei Drittel der Mitarbeitenden (MA) sind nicht burnout-gefährdet. Betrachtet man jene mit Burnout-Symptomen, so liegen die Führungskräfte um 6 Prozent unter den übrigen Befragten.

In den nächsten Kapiteln sind noch weitere Statistikgrundlagen dargestellt, die zwar nicht explizit das Thema Burnout zum Inhalt haben, aber damit eng in Verbindung und Beziehung stehen. Hier geht es speziell um psychische Erkrankungen, Belastungen und Probleme.

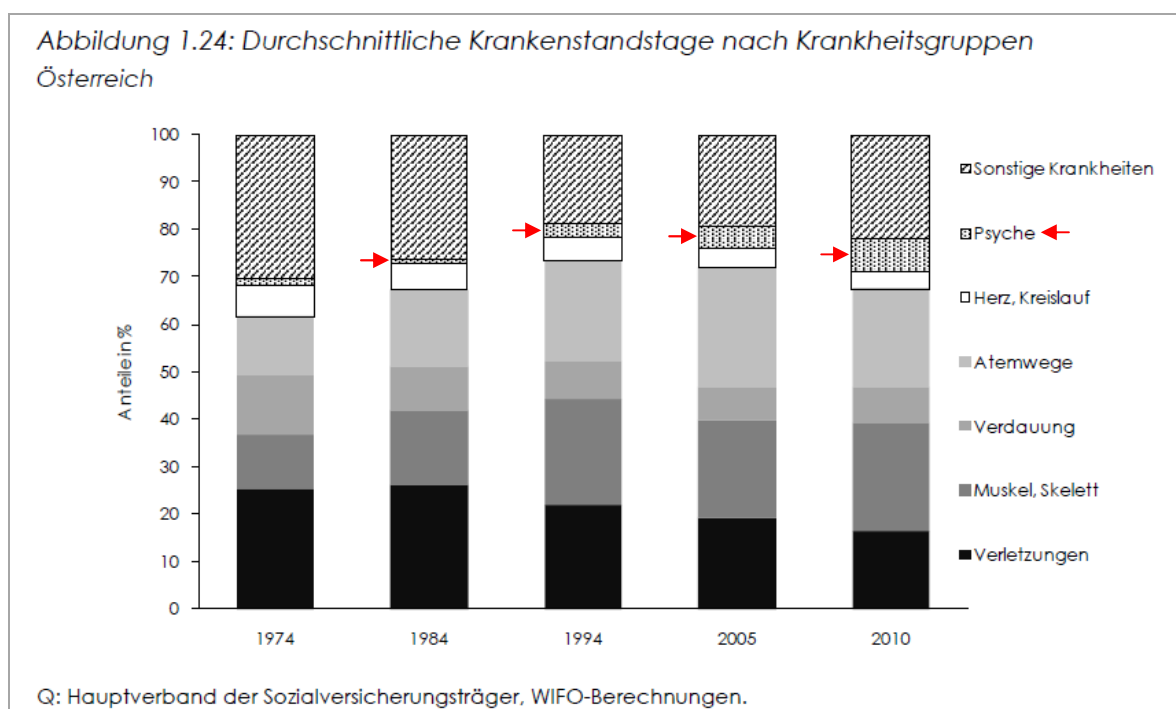
3.1.6 WIFO Fehlzeitenreport Österreich 2011

Der mittlerweile jährlich erscheinende Fehlzeitenreport wird vom Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung WIFO im Auftrag von Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger HV, Wirtschaftskammer Österreich WKO, Bundesarbeitskammer AK, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt AUVA und Pensionsversicherungsanstalt PVA erstellt. Kernthema sind die Krankheits- und unfallbedingten Fehlzeiten in Österreich.

Der Fehlzeitenreport 2011 gibt einen breiten Überblick über das Krankenstandgeschehen in Österreich. Hier die Hauptergebnisse: die unselbständig Beschäftigten (2010: 2.969.677) waren in Österreich im Jahresverlauf 2010 durchschnittlich 12,9 Tage im Krankenstand, dieser Wert entspricht einer Krankenstandsquote von 3,5%. Erstmals lag die Quote der Männer mit 3,5% geringfügig unter jener der Frauen (3,6%). (vgl. WIFO 2011, S. 2)

Der Strukturwandel der Wirtschaft und Veränderungen in der Arbeitswelt spiegeln sich nicht zuletzt auch in der Bedeutung einzelner Krankenstandsursachen wider. So fiel beispielsweise der Anteil der Verletzungen an den Krankenstandsdiagnosen in den letzten 2½ Jahrzehnten kontinuierlich. Das Bild des Krankenstandsgeschehens wird vor allem von den Krankheiten des Skelettes, der Muskeln und des Bindegewebes und jenen der oberen Atemwege geprägt.

Abb. 22: WIFO, Zuwachs Psychische Erkrankungen nach Gruppen



(WIFO 2011, S. 50)

Ein klarer Aufwärtstrend ergibt sich ebenfalls für die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen, die, von einem geringen Niveau ausgehend, sowohl absolut als auch relativ zu den restlichen Krankheitsgruppen deutlich im Steigen begriffen sind. (siehe Abb. 22 und Abb. 23 auf S. 64)

„Die tatsächliche Bedeutung von psychischen Problemen für die Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung kann allerdings anhand der Krankenstandsdaten nur unzureichend beleuchtet werden. Einerseits werden zahlreiche Krankenstände, die mitunter auch eine psychische Ursache haben, aufgrund ihrer Symptomatik bei der Diagnoseerfassung anderen Krankheitsgruppen zugeschrieben (z. B. Magenschmerzen oder Muskelverspannungen). Andererseits lässt sich nicht sagen, inwiefern der starke Aufwärtstrend der psychischen Erkrankungen in der Krankenstandsstatistik auch darauf zurückzuführen ist, dass sich im Zeitverlauf das Bewusstsein für und die diagnostische Erfassung von psychischen Gesundheitsproblemen verändert hat.“ (WIFO 2011, S. I-II)

Abb. 23: WIFO, Zuwachs Psychische Erkrankungen nach Tagen



(WIFO 2011, S. 51)

Ebenfalls stark gestiegen sind psychische Erkrankungen als Ursache von Invalidität: ihr Anteil am Invalidisierungsgeschehen hat in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen und nimmt nunmehr unter den Krankheitsgruppen den ersten Platz ein. So sind psychische Erkrankungen bei den österreichischen Männern die zweithäufigste und bei den Frauen die häufigste Ursache von Invaliditätspensionen. (vgl. WIFO 2011, S. VIII)

3.1.7 WIFO Studie Psychische Belastungen der Arbeit 2012

Anfang 2012 wurde eine Studie zum Thema „Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen“ von der Donau-Universität Krems und dem Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung WIFO veröffentlicht. Sie wurde im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien durchgeführt.

Die Studie analysiert Art und Ausmaß der psychischen Arbeitsplatzbelastungen und die daraus ableitbaren gesundheitlichen Folgen in Österreich. Fast ein Drittel der unselbständig Beschäftigten in Österreich leiden unter gesundheitlicher Beeinträchtigung, rund 13% unter arbeitsbedingten Problemen. (vgl. WIFO Studie 2012, Zusammenfassung)

„Ein Drittel der unselbständig beschäftigten Männer und ein Viertel der unselbständig beschäftigten Frauen sind psychischen Belastungsfaktoren (Zeitdruck, Überbeanspruchung) ausgesetzt und dadurch subjektiv in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt. Psychische Belastungsfaktoren steigern das Krankheitsrisiko um rund 50%. Beschäftigte mit einem physischen Belastungsfaktor weisen mit durchschnittlich 2,6 Ausfalltagen pro Jahr geringere Fehlzeiten auf als Beschäftigte mit einem psychischen Belastungsfaktor (durchschnittlich 3 Ausfallstage). Die Fehlzeiten sind am höchsten, wenn beide Belastungsfaktoren gemeinsam auftreten.“

Die Analyse der gruppenspezifischen Unterschiede zeigt in folgenden Berufsgruppen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen subjektiv gesehen schlechten Gesundheitszustand: Verkaufs- und Dienstleistungshilfskräfte, sonstige Hilfskräfte und Beschäftigte in nichtakademischen Gesundheitsberufen.“ (WIFO Studie 2012, Zusammenfassung)

30 % aller Unselbständigen litten zum Zeitpunkt der Befragung unter Überbeanspruchung und Zeitdruck, wobei die Quote der belasteten Männer mit 33,9 % deutlich höher als jene der Frauen mit 25,8 % ausfiel:

Abb. 24: WIFO Studie 2012, Zeitdruck und Überbeanspruchung

Übersicht 3.3: Prävalenz von Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz			
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>			
	Gesamt	Männer In %	Frauen
Psychische Belastung			
Zeitdruck/ Überbeanspruchung	30,2	33,9	25,8
Gewalt/ Androhung von Gewalt	1,3	1,1	1,4
Belästigung/ Mobbing	3,5	3,3	3,7
Sonstige psychische Belastungsfaktoren	4,3	4,4	4,3
Keine psychischen Belastungsfaktoren	65,8	62,6	70,1
Quelle: Statistik Austria (Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung Sondermodul 2007); WIFO-Berechnungen			

(WIFO Studie 2012, S. 43)

Unter Personen, die von psychischen Arbeitsbelastungen betroffen sind, ist die Häufigkeit gesundheitlicher Probleme, wie Depressionen oder Angstzustände, Herz-/Kreislaufkrankungen, Kopfschmerzen und Übermüdung sowie Infektionskrankheiten, in geringerem Ausmaß auch Muskel- Skelett-Erkrankungen, größer. (vgl. WIFO Studie 2012, Zusammenfassung)

3.1.8 Statistik Austria Befragung arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme

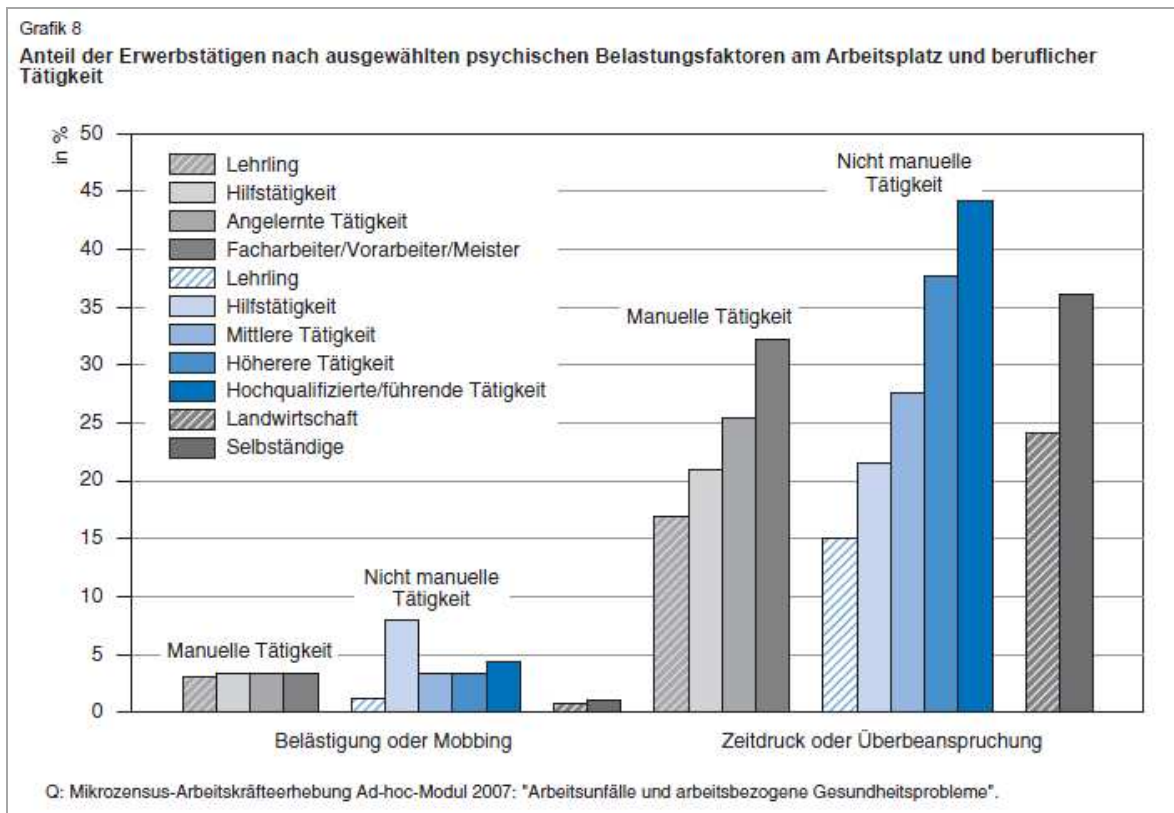
Im Jahr 2009 publizierte die Statistik Austria einen Bericht zum Thema „Arbeitsunfälle und Arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme“. Basis dieses Berichts ist ein von Statistik Austria erhobenes Modul der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung zu Arbeitsunfällen und arbeitsbezogenen Gesundheitsproblemen. Die Erhebung geht auf die Initiative der Kommission der Europäischen Gemeinschaften zurück und wurde 2007 mit einem EU-weit einheitlichen Frageprogramm durchgeführt.

Die Befragung fand von Jänner bis September 2007 bei 19.600 Personen statt. Die Erhebung liefert repräsentative Ergebnisse für Personen ab 15 Jahren, die entweder zum Zeitpunkt der Befragung oder jemals erwerbstätig waren. (vgl. Statistik Austria 2009, S. 9)

„Rund 1,4 Mio. (34%) erwerbstätige Österreicher und Österreicherinnen waren zum Befragungszeitpunkt zumindest einem psychischen Belastungsfaktor ausgesetzt, wobei zum Großteil jeweils nur ein Belastungsfaktor genannt wurde. Am häufigsten litten die Erwerbstätigen unter Zeitdruck bzw. Überbeanspruchung, beinahe ein Drittel (30%) war in seiner Erwerbstätigkeit dieser psychischen Belastung ausgesetzt. Belästigung oder Mobbing waren für drei Prozent (bzw. etwa 130.000 Erwerbstätige) ein Problem, Gewalt bzw. die Androhung von Gewalt trat bei einem Prozent der Erwerbstätigen (das entspricht immerhin beinahe 50.000 Personen) auf.“ (Statistik Austria 2009, S. 23)

Auch die Analyse nach der beruflichen Tätigkeit zeigt eine größere Betroffenheit bei höher qualifizierten Erwerbstätigen von psychischen Belastungsfaktoren, wobei Zeitdruck und Überanstrengung das Hauptproblem darstellten. (siehe Abb. 24, S. 68)

Abb. 24: Statistik Austria 2009, Psychische Belastungen



(Statistik Austria 2009, S. 24)

Abschließend zu diesem Kapitel sei nochmals betont: Obwohl einige Studien zum Thema Burnout und Burnout-Gefährdung vorliegen, beziehen sich diese in erster Linie auf spezielle Ziel- oder Berufsgruppen. Es gibt keine Gesamtsicht oder gesamthafte Erhebung über die vollständige österreichische Bevölkerung.

Will man sich dazu und zu möglichen Entwicklungen ein Bild machen oder Trends ablesen, ist eine Miteinbeziehung von Informationen über psychische Belastungen und Erkrankungen notwendig und sinnvoll.

3.2 Anzahl der Betroffenen

Um eine sinnvolle Einschätzung, Einordnung und auch Eingrenzung bezüglich der quantitativen Aussagen treffen zu können, werden im Folgenden nicht nur die vorhandenen Zahlen bezüglich Burnout bzw. Burnout-Gefährdung betrachtet, sondern auch die der psychischen Erkrankungen. Obwohl hier noch andere Krankheiten wie z.B. Depressionen, Angstzustände und psychiatrische Erkrankungen subsumiert sind, steht Burnout als Syndrom physischer und psychischer Faktoren damit in engem Zusammenhang.

Seelische bzw. psychische Gesundheit wird auch als mentale Gesundheit bezeichnet. Die WHO definiert psychische Gesundheit (mental health) als jene Möglichkeit für Menschen, ihre Fähigkeiten auszuschöpfen und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft zu leisten. Seelische Gesundheit äußert sich weiters als positives Gefühl, als Wohlbefinden. Außerdem ist sie ein Prozess, der von individuellen Faktoren und von der Umwelt abhängt. Sie zeigt sich unter anderem darin, dass man Anforderungen bewältigen und Ressourcen – das sind Fähigkeiten und Einstellungen, die die Bewältigung von Belastungen und Konflikten erleichtern - gut nützen kann. (vgl. BM Gesundheit-Online, „Psychische Gesundheit“)

So werden also in den nächsten beiden Kapiteln die Anzahl der Betroffenen nach

- Burnout und Burnout-Gefährdung bzw.
- Psychischen Erkrankungen

dargestellt

3.2.1 Burnout und Burnout-Gefährdung

Aus den bisher vorliegenden Unterlagen lassen sich also für einzelne Ziel- bzw. Berufsgruppen folgende Daten im Überblick zusammenfassen:

Tab. 4: Übersicht Burnout und Burnout-Gefährdung in Zahlen

Studien-Quelle	Zielgruppe	Anzahl	Burnout in%	Burnout absolut	Gefährdung in%	Gefährdung absolut
Marketagent	Österreich	8.000.000	-	-	25%	2.000.000
Business Doc.	Gesundheit/S	*330.000	-	-	20%	66.000
Business Doc.	IT Consulting	**170.000	-	-	22%	37.400
Business Doc.	Handel	*670.000	-	-	19%	127.300
Business Doc.	Bank Versich.	*136.000	-	-	13%	17.680
Business Doc.	Lehrer	*125.000	-	-	9%	11.250
Business Doc.	Erwerbstätige	*4.144.000	-	-	20%	828.000
Ärztammer	Ärzte	*40.000	-	-	33%	13.200
WdF	Führungskräfte	500.000	****8%	40.000	6%	30.000
FGÖ	Großbetriebe	-	-	-	22%	-

Angaben auf Basis: * Statistik Austria, ** WKO, *** WdF, **** aktuell und Vorjahre

(Quelle: Bruckmann, Zusammenfassung)

Zur Erinnerung (vgl. Kapitel 1.2, S. 2): In den Medien ist immer wieder die Rede von 500.000 Burnout-Erkrankten, 1.000.000 Burnout-Gefährdeten und angeblich fühlen sich bis zu 2.000.000 Österreicher überarbeitet und vom Burnout bedroht.

Auf Basis von Tab. 4 lässt sich zumindest der Wert für das Gefühl der Burnout-Bedrohung nachvollziehen (Studie Marketagent).

Was die Burnout-Gefährdung betrifft liegen nicht genügend Einzelergebnisse aus den verschiedenen Ziel- und Berufsgruppen vor, um eine aussagekräftige Gesamtdarstellung zu erreichen. Lediglich die Studie der Business Doctors in der

Kategorie „Erwerbstätige bzw. Allgemeine Zielgruppe“ lässt auf eine Größenordnung von 800.000 burnout-gefährdeten Menschen rückschließen – und liegt damit unter den kolportierten Zahlen in den Medien.

Die Zahl von 500.000 Burnout-Erkrankten lässt sich rein aus den vorliegenden Studien gar nicht ableiten, da nur in einer einzigen Untersuchung dieses Thema direkt abgefragt wurde (WdF).

Hier sei deshalb noch in Ergänzung eine weitere Statistik aus Deutschland angeführt, die zumindest helfen könnte Größenordnungen abzuschätzen und Prozentsätze abzugleichen.

Tab. 5: Statista, Burnout-Erkrankungen DAX Unternehmen

BURN-OUT-ERKRANKUNGEN UNTER MITARBEITERN AUSGEWÄHLTER DAX-UNTERNEHMEN 2011		
Burn-out-Erkrankungen unter Mitarbeitern ausgewählter DAX-Unternehmen im Jahr 2011		
	Anzahl der an Burn-Out erkrankten Mitarbeiter	Anteil der an Burn-Out erkrankten Mitarbeiter in Prozent
Henkel	700	8,4
Allianz	3.400	8,3
Thyssen-Krupp	5.700	8,3
Siemens	9.000	7,8
Deutsche Bank	1.900	7,6
Infineon	600	7,5
Telekom	8.900	7,3
Commerzbank	3.200	7,2
Metro	6.600	7,2
BMW	5.200	7,1
Daimler	11.400	6,8
SAP	1.000	6,2
RWE	2.400	5,8
Bayer	2.000	5,6
Volkswagen	6.300	2,8
K+S	20	0,2

 Deutschland; 2011

Quelle: Asklepios Kliniken; Manager Magazin

© Statista 2012

(Statista-Online, „Burnout-Erkrankungen DAX Unternehmen“)

Das bedeutet, wenn man für das Ausmaß an Burnout-Erkrankungen in Österreich mit einem durchschnittlich angenommenen Satz von z.B. 7% - bezogen auf die Anzahl der Erwerbstätigen (4.144.000) - rechnen würde, ergibt sich eine Zahl von 290.000 an Burnout erkrankten Personen. Dies liegt ebenfalls deutlich unter den in manchen Medien veröffentlichten Zahlen von 500.000.

Wenn man sich dem Phänomen Burnout-Syndrom weiter annähern möchte, erscheint es deshalb sinnvoll auch die Zahlen der psychischen Erkrankungen und der damit verbundenen Implikationen in Betracht zu ziehen.

3.2.1 Psychische Erkrankungen

Mitte 2011 legte der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung gemeinsam mit der Salzburger Gebietskrankenkasse den Abschlussbericht zur Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter vor, die im Rahmen des Projekts „Psychische Gesundheit“ erstellt wurde.

Daraus geht hervor, dass im Jahr 2009 900.000 Menschen in Österreich das Gesundheitssystem wegen psychischer Erkrankungen in Anspruch genommen haben. Basis für diese Zahl ist die Auswertung der gesamten Medikamentendaten, der Daten zu stationären Aufenthalten und zu Krankenständen aufgrund psychischer Diagnosen.

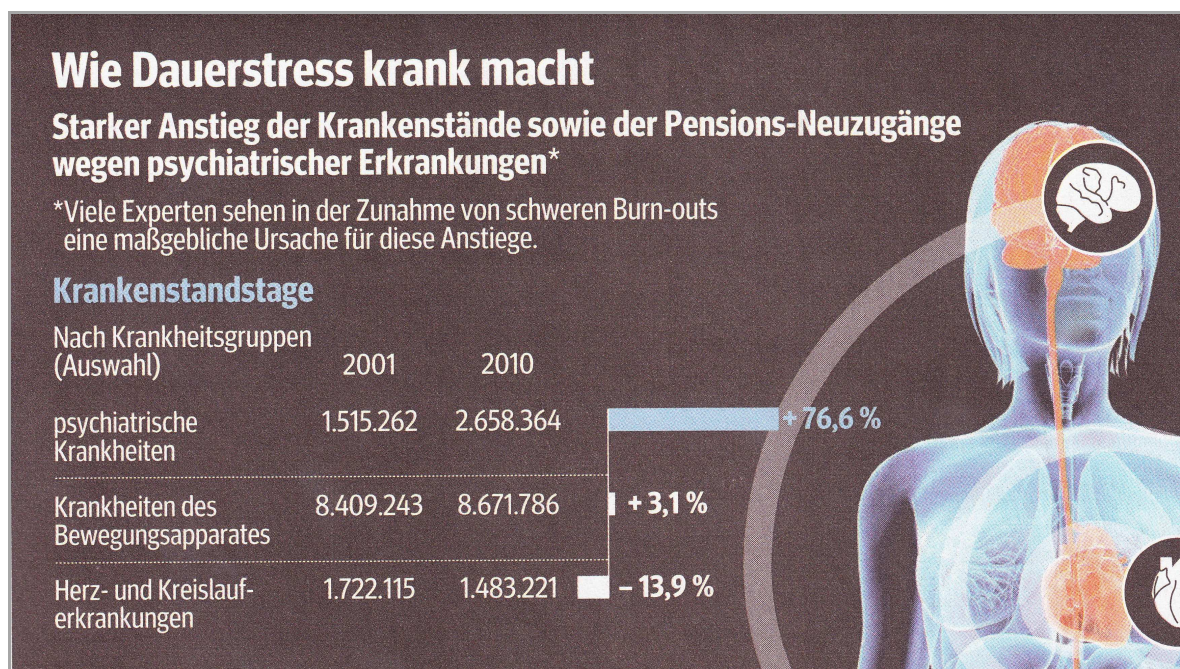
Rund 840.000 ÖsterreicherInnen bekamen im Jahr 2009 Psychopharmaka aus den Gruppen der Antidepressiva, der Antipsychotika oder der Tranquilizer verschrieben.

Wegen psychischer Diagnosen waren rund 78.000 ÖsterreicherInnen im Krankenstand und 70.000 hatten deshalb einen stationären Aufenthalt. Ein Großteil dieser beiden Gruppen bezog auch Medikamente. (vgl. Hauptverband 2011, S. 5)

Auf Basis der Kombination von Daten zu stationären Aufenthalten, Krankenständen und Dauermedikation kann geschlossen werden, dass zwischen 200.000 und 250.000 ÖsterreicherInnen (ca. 3 % der Bevölkerung) in einem schweren Ausmaß betroffen waren. (vgl. Hauptverband 2011, S. 5)

Zu betonen ist dabei die starke Wachstumsdynamik: während Krankenstände aufgrund körperlicher Erkrankungen zwischen 2007 und 2009 einen Anstieg von zehn Prozent verzeichneten, betrug die Steigerung bei den psychischen Diagnosen 22 Prozent. Noch deutlicher wird die Steigerung ersichtlich, wenn man die Krankenstandstage auf Grund psychiatrischer Erkrankungen der Jahre 2001 und 2010 vergleicht:

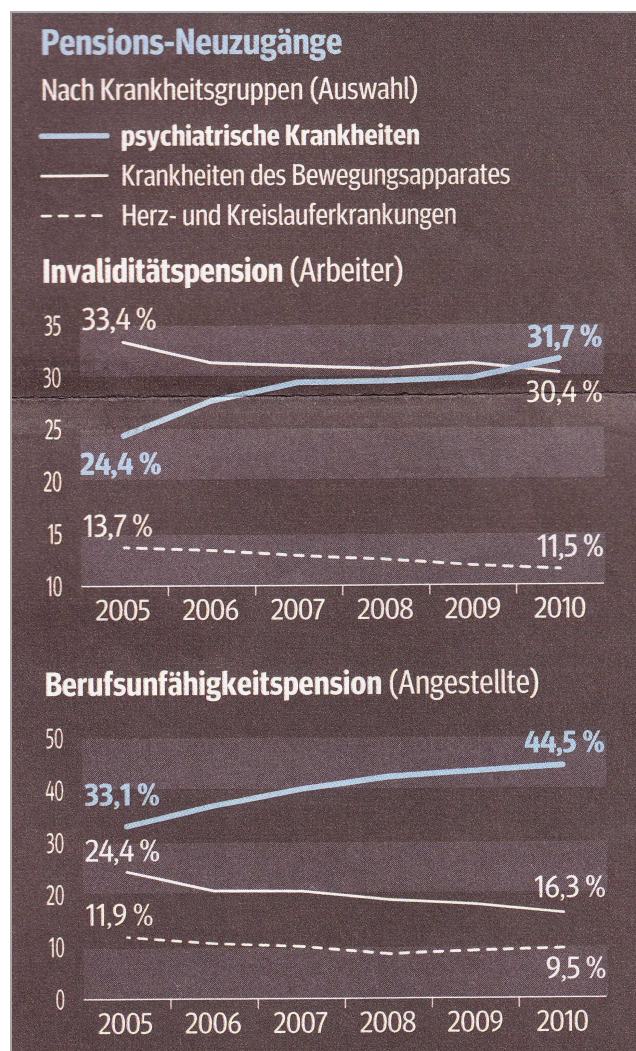
Abb. 26: Kurier Grafik, Krankenstandstage psychiatrische Krankheiten



(Quelle: Kurier Beilage Burnout, Artikel vom 2.2.2012, S. 3)

Die Krankenstände der 78.000 Betroffenen betrugen im Durchschnitt 40 Tage und waren damit fast viermal so lang wie bei den körperlich Erkrankten (11 Tage). Dazu kommt, dass jede dritte Frühpensionierung mittlerweile auf psychischen Diagnosen beruht. (vgl. Hauptverband-Online, „Psychische Erkrankungen“ und Abb. 27)

Abb. 27: Kurier Grafik, Pensions-Neuzugänge psychiatrische Krankheiten



(Quelle: Kurier Beilage Burnout, Artikel vom 2.2.2012, S. 3)

„Im Rahmen der Sachleistungsversorgung sind rund 2.100 der ca. 7.000 berufsberechtigten PsychotherapeutInnen tätig. Dabei werden rund 35.000 PatientInnen jährlich in insgesamt 500.000 Therapiestunden betreut. Die durchschnittliche Therapiedauer beträgt etwa 4 Monate - bei einer Einheit pro Woche.

Im Wege des Kostenzuschusses (21,80 Euro pro Stunde als Zuzahlung der Krankenversicherung zu Psychotherapie bei privat aufgesuchten PsychotherapeutInnen) kommt noch einmal etwa die gleiche PatientInnenanzahl und Stundenanzahl dazu, sodass insgesamt rund 65.000 Versicherte jährlich über die Sachleistungsversorgung oder den Kostenzuschuss eine Psychotherapie bei PsychotherapeutInnen absolvieren.

Neben den PsychotherapeutInnen sind auch AllgemeinmedizinerInnen und allgemeine Fachärztinnen/Fachärzte (mit dem Diplom der Österreichischen Ärztekammer für psychotherapeutische Medizin) sowie Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie AnbieterInnen psychotherapeutischer Leistungen für die soziale Krankenversicherung. Mit psychotherapeutischer Medizin werden weitere 65.000 PatientInnen erreicht – insgesamt erhalten damit 130.000 PatientInnen psychotherapeutische Versorgung im weiteren Sinne von der sozialen Krankenversicherung.“ (Hauptverband 2011, S. 9)

3.3 Zielgruppen

Auf Grund der historischen Entwicklung von Burnout kann man feststellen, dass der Begriff zunächst in Verbindung mit Pflegeberufen und mit betroffenen im Gesundheitswesen auftauchte (1970er Jahre, Herbert Freudenberg). Auch Christina Maslach begann ihre ersten Forschungsarbeiten vor allem mit der Befragung im Bereich der „helfenden Berufe“ wie z.B. Ärzte, Krankenschwestern oder Hospizangestellten. In Folge bezog sie dann auch weitere Berufsgruppen mit ein: Lehrer, Polizisten und Sozialberater. (vgl. Hillert/Marwitz 2006, S. 100 f)

Mittlerweile hat sich Burnout auf fast alle Ziel- und Berufsgruppen ausgedehnt. Thomas Bergner listet dazu in seinem Buch Burnout-Prävention auf:

Tab. 6: Berufe Burnout-Betroffene

Tab. 1 Von Burnout Betroffene	
• Altenpfleger	• Pfarrer und Priester
• Ärzte [12, 114]	• Polizisten
• Bankangestellte	• Psychotherapeuten
• darstellende Künstler (z. B. Sänger)	• Richter
• EDV-Fachleute [79]	• Sanitäter
• Erzieher	• Sekretärinnen
• Gefängnispersonal	• Sozialarbeiter im weitesten Sinn
• Hebammen	• Sportler
• Journalisten	• Steuerberater
• Krankenschwestern [12]	• Stewardessen
• Kundendienstmitarbeiter	• Trainer
• Lehrer [57, 80]	• Zahnärzte
• Manager	

(Bergner 2010, S. 9)

Auf Basis der vorliegenden Unterlagen, Recherchen und Studien seien hier noch folgende Zielgruppen für Burnout ergänzt:

Pflegepersonal, Langzeitpflegende kranker Angehöriger, Rettungsdienstpersonal, Führungskräfte, LeistungssportlerInnen, Arbeitslose, Forscher, Wissenschaftler, Techniker, IT-Techniker, Coaches, Projektmanager, Bürokräfte, Immobilien-Bereich, Gastgewerbe, Tourismus, PolitikerInnen, Prominente.

3.2 Conclusio

Bevor die Frage, ob Burnout zunimmt aus der Sicht des Autors beantwortet wird, sei hier noch in Ergänzung eine interessante Stellungnahme des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie ÖBVP im Rahmen einer Presseaussendung im März 2009 angeführt:

„Hauptursache von Burn-Out sind psychosoziale Belastungsfaktoren. Das Gefühl, ständig gestresst zu sein, immer mehr Aufgaben und widersprüchliche Anweisungen zu bekommen führt zur inneren Erschöpfung. Lustlosigkeit bei der Arbeit, Unzufriedenheit, Resignation und Ärger sind die Folgen. Oft fehlt auch die Unterstützung von Vorgesetzten oder KollegInnen. Durch diese Art von Stress entstehen jährlich laut einer Schätzung der EU Kosten in der Höhe von 20 Milliarden Euro. Durchschnittlich vier bis sieben Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung leiden unter Burn-Out, rund 16 % der Erwerbstätigen zeigen ein erhöhtes Risiko.“ (ÖBVP 2009, S. 2)

Würde die Fragestellung lauten, ob psychische Erkrankungen zunehmen, könnte man diese eindeutig und nachweislich mit „Ja“ beantworten. Bei der Frage nach der Zunahme von Burnout ist man auf Grund fehlender Statistiken eher auf Indizien, Schätzungen und Hochrechnungen angewiesen. Betrachtet man aber Burnout als Syndrom physischer und psychischer Krankheitsfaktoren, kommt man aber auch hier zu einer klaren Antwort:

„Nimmt Burnout zu?“ - „JA“

Aus der Sicht des Autors nimmt Burnout zu, weil

- Psychische Erkrankungen und medizinische Burnout-Diagnosen steigen,
- diese Thematik in Unternehmen zunehmend akut wird,
- Pensionsversicherungen und Gebietskrankenkassen mit vermehrten Fällen konfrontiert sind,
- in Studien ein erhöhtes Gefährdungspotenzial festgestellt wird.

4 Was kostet Burnout?

Eine Burnout-Erkrankung ist langwierig, komplex und Bedarf mehrerer Maßnahmen zur Behandlung bzw. Aufarbeitung. Damit verbunden sind natürlich finanzielle Aufwendungen, die sich auf unterschiedlichen Ebenen darstellen lassen:

4.1 Individuum

Die Kostenangaben in diesem Bereich beruhen auf persönlichen Gesprächen mit 20 Burnout-Betroffenen und stellen nur eine grobe Einschätzung dar.

Geht man in Bezug auf eine erforderliche Psychotherapie von einer durchschnittlichen Dauer von etwa 6 Monaten aus - bei einer Einheit pro Woche - entstehen allein aus diesem Titel Kosten von ca. 1.500 Euro. Dazu kommen noch Ausgaben für individuelle Behandlungen, Medikamente oder Naturheilmittel, die ebenfalls in einer Größenordnung von 1.500 Euro liegen können.

Man kann also im Burnout-Fall im privaten, individuellen Bereich mit Mindestkosten von ca. 3.000 Euro rechnen. Die Grenze nach oben ist vor allem dann offen, wenn weitere Ereignisse wie Arbeitsplatzverlust, längere Behandlungsdauer, weitere Therapien oder anderer Komplikationen eintreten.

4.2 Unternehmen

Grundlage für die Kostenangaben im Unternehmensbereich sind ein News Artikel vom April 2012 und einer Präsentation des in Wien befindlichen Instituts für Biofeedback, Stresstherapie & Coaching.

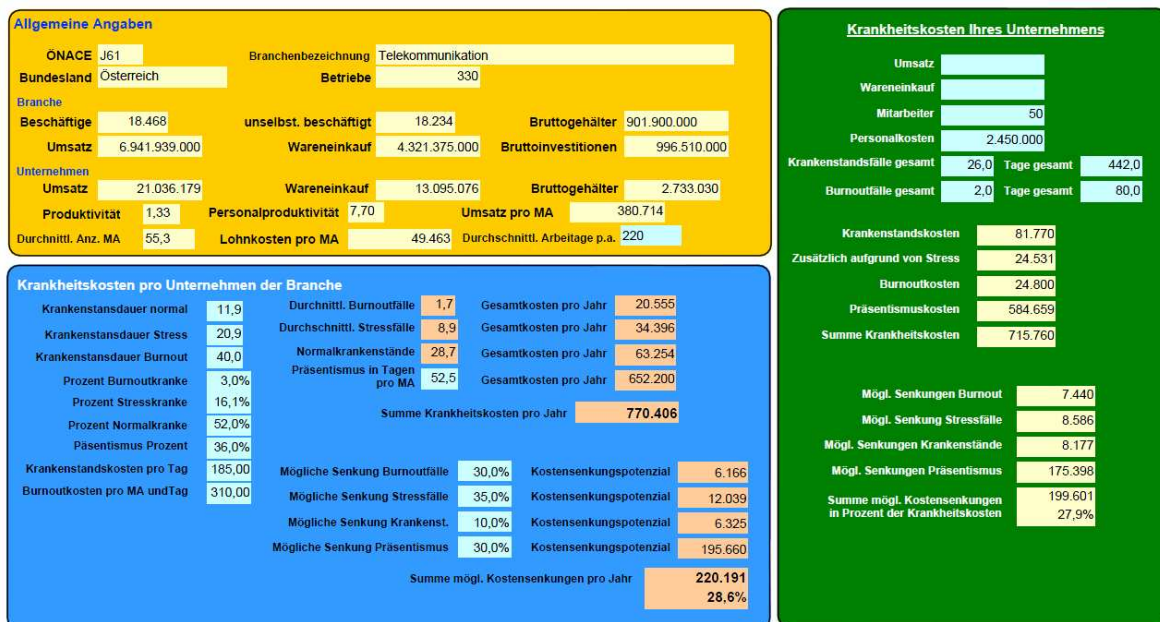
Hier ist einerseits von 700 Millionen Euro an Kosten für Unternehmen wegen Burnout-Erkrankungen die Rede und andererseits von 400 - 600 Euro pro Mitarbeiter/Tag.

Besonders erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang ein von den Business Doctors entwickeltes Rechenprogramm, das neben den Normalkrankenständen nicht nur den Aspekt Burnout, sondern auch die Faktoren Stress und Präsentismus (Erscheinen am Arbeitsplatz trotz Krankheit) berücksichtigt.

Dieser sogenannte „Business-Doctors-Einsparungspotenzial-Rechner“ basiert auf Daten der Statistik Austria, dem WIFO Fehlzeitenreport und den Ergebnissen interner Studien und ist auf allen Ebenen aggregierbar bzw. berechenbar: Einzelunternehmen, Unternehmensgruppe, Branche, Bundesländer und gesamt Österreich. (Quelle: Franz K. Daublebsky, Business Doctors)

In Abb. 28 ist ein Beispiel für die Telekom-Branche unter Berücksichtigung von 330 Betrieben in Österreich dargestellt:

Abb. 28: Einsparungspotenzial-Rechner Telekommunikation



(Quelle: Franz K. Daublebsky, Business Doctors)

4.3 Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung

Als Einleitung und Einschätzung der Kosten für Burnout respektive psychischer Erkrankungen im volkswirtschaftlichen Bereich, hier ein Auszug aus der WIFO Studie 2012:

„Infolge der Schwierigkeiten bei der Abschätzung der gesamtwirtschaftlichen Kosten von arbeitsbedingtem Stress geht man zunehmend dazu über, die mikroökonomischen Kosten zu schätzen (Cox et al. 2009). In diesem Fall sind die wesentlichen Kostenelemente neben den Fehlzeiten, den Lohnfortzahlungen, dem Ausfall an Wertschöpfung, der Verringerung der Produktivität, weil Kollegen zusätzliche Aufgaben übernehmen müssen, Kosten für Neuaufnahmen/Ersatzkräfte und Anlernkosten, Früh- und Erwerbsunfähigkeitspensionen, erhöhte Unfallgefahr, eventuell arbeitsgerichtliche Verfahrenskosten, Konflikte mit Arbeitskollegen und schlechtes Betriebsklima, Widerstand gegenüber Veränderungen im Arbeitsprozess.

Aus diesem Überblick zeigt sich, dass Fehlzeiten nicht die einzigen Kosten sind, die zu berücksichtigen sind. Insbesondere Präsentismus erhält zunehmend Aufmerksamkeit in der Literatur (vgl. Steinke/Badura 2011). Genauere Analysen zur Wirkungsweise von gesundheitlich beeinträchtigten Beschäftigten, die trotz Krankheit am Arbeitsplatz anwesend sind zeigten, dass die Leistungsfähigkeit bis zu einem Drittel reduziert sein kann, messbar etwa an einer größeren Fehleranfälligkeit und geringerem Output (vgl. Loeppke et al. 2009). Internationalen Berechnungen zeigen übereinstimmend, dass die Kosten des Präsentismus die Kosten des Absentismus übertreffen. (vgl. Steinke/Badura 2011: 78ff) Die Studien zeigen auch, dass der Produktivitätsverlust im Fall von psychisch kranken und gestressten Personen höher ist als unter anderen nicht ganz gesunden Arbeitskräften, die aber keinen psychischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind. Besonders auffällig ist der Unterschied zu Personen, die unter Depressionen leiden (vgl. Holsboer 2011).“ (WIFO Studie 2012, S. 134)

Auf Österreich umgelegt bedeutet das, dass psychische Belastungen am Arbeitsplatz mit ähnlichen gesamtwirtschaftlichen Kosten verbunden sind wie physische Arbeitsbelastungen. Die Wahrscheinlichkeit infolge von Arbeitsstress krank zu werden ist zwar geringer als bei physischen Arbeitsbelastungen, jedoch ist die durchschnittliche Krankenstandsdauer deutlich höher. Laut HV dauert ein Krankenstand wegen psychischer Erkrankung im Durchschnitt 40 Tage, wegen einer somatischen Erkrankung dagegen nur elf Tage. Außerdem sind die Kosten des Präsentismus infolge psychischer Beschwerden erheblich größer.

Daher kann man die gesamtwirtschaftlichen Kosten der psychischen Belastungen für das Jahr 2009 auf etwa 1,2 % des BIP oder 3,3 Mrd. Euro (medizinische und betriebliche Kosten) einschätzen.

Eine andere vorsichtigere Schätzung bezieht sich auf die Erhebung der Ausgaben des österreichischen Gesundheitssystems für psychisch Kranke durch den HVS im Jahr 2011. Diesen Berechnungen zufolge gibt Österreich etwa 850 Mio. € für psychisch erkrankte Menschen aus u.a. für Krankenbehandlung, Anstaltspflege und Krankengeld. Nimmt man an, dass in Österreich etwa die Hälfte der Gesundheitsausgaben für Personen im Erwerbsalter ausgegeben werden, und dass Absentismus und Präsentismus zu Kosten in der Höhe von 1,5 Mrd. Euro führen, würden sich Kosten in der Höhe von ca. 2 Mrd. Euro oder 0,7 % des österreichischen BIP ergeben. (vgl. WIFO Studie 2012, S. 148)

Die Kosten für Burnout in Österreich sind also aus den bisherigen Einschätzungen nicht direkt ableitbar! Geht man jedoch von durchschnittlichen Krankengeldkosten bei psychischen Diagnosen mit 1.750 Euro pro Fall (lt. HV, zum Vergleich: bei physischen Erkrankungen durchschnittlich 730 Euro) und z.B. 290.000 Burnout-Erkrankten aus, ergibt sich ein Größenordnung von ca. 500 Mio. Euro.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend kann man feststellen, dass Burnout und psychische Erkrankungen ein aktuelles Thema in der österreichischen Gesellschaft und Arbeitswelt sind. Entsprechend intensiv sind die Berichterstattung in den Medien und die Beschäftigung damit im Rahmen von Studien.

Dabei genannte Zahlen wie z.B. 500.000 Burnout-Erkrankte oder über 1.000.000 Burnout-Gefährdete sind kritisch zu hinterfragen und vor allem differenziert zu interpretieren.

Das beginnt mit der Frage, ob Burnout überhaupt eine Krankheit ist. Diese ist aus der Sicht des Autors mit JA zu beantworten, da Burnout konkret als individuelles Syndrom erlebt wird; als Thema in Gesellschaft, Familie und Unternehmen präsent ist; als Gegenstand im Rahmen der Stressforschung mit entsprechenden Messinstrumenten weiterentwickelt wird; Teil des medizinischen Alltags ist und vor allem auch im rechtlichen Kontext gesehen als Krankheit einzustufen ist. Es lässt sich vor allem als Burnout-Syndrom mit Anteilen aus dem physischen und psychischen Bereich klar eine Verbindung mit den psychischen Erkrankungen herstellen.

Auch die Frage, ob Burnout im zuneehmen ist, ist mit JA zu beantworten: psychische Erkrankungen und medizinische Burnout-Diagnosen steigen, die Problematik in Unternehmen wird zunehmend akuter, Pensionsversicherungen und Gebietskrankenkassen sind vermehrt mit Burnout-Fällen konfrontiert und in diversen Studien wird ein erhöhtes Gefährdungspotenzial festgestellt.

Auch wenn man die Frage was Burnout kostet nicht genau und explizit beantworten kann, kann man sicher davon ausgehen, dass Kosten in allen Bereichen – Individuum, Unternehmen, Gesellschaft – entstehen.

Was die genannten Zahlen bezüglich Burnout-Erkrankten und -Gefährdung in den angeführten Medien betrifft kann man sagen, dass sie

1. was Burnout spezifisch betrifft überhöht erscheinen und
2. eine Differenzierung und Abgrenzung zu psychischen Erkrankungen nicht ausreichend erfolgt

Es besteht zwar ein enger Zusammenhang zwischen dem Burnout-Syndrom und psychischen Erkrankungen, es ist diesen aber nicht gleich zu setzen. Zum einen sind hier noch andere Krankheitsbilder erfasst wie z.B. Depressionen oder Angstzustände, zum anderen wird Burnout auf Grund fehlender, einheitlicher Diagnoseverfahren und unzureichender statistischer Erfassungsmodalitäten auch anderen Krankheitsgruppen zugeordnet.

Die Recherchen und Erhebungen haben gezeigt, dass es in Österreich gesamthaft noch keine einheitliche, systematische und durchgehende Erfassung von Burnout-Erkrankungen gibt. Dafür müssten noch grundlegende Voraussetzungen geschaffen werden: differenzierbare Diagnoseverfahren, ICD-Klassifizierung als Hauptdiagnose, klar zuordenbare Therapieverfahren und statistische Erfassung über alle medizinischen und sozialversicherungsbezogenen Institutionen.

Nur in einzelnen Bereichen und in abgegrenzten Studien, sind Schlussfolgerungen auf Burnout möglich und Einschätzungen nachvollziehbar.

Klar scheint, dass in den nächsten Jahren sowohl die Thematik als auch die Erkrankung „Burnout-Syndrom“ zunehmen wird. Sowohl von der Gesetzgebung, den Sozialversicherungsanstalten, dem Rehabilitationsbereich und dem Unternehmensbereich aus sind entsprechende Aktivitäten erforderlich und werden auch in unterschiedlichem Maße angegangen.

Zum Beispiel ist für 2013 im Rahmen der nächsten Novelle des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) eine stärkere Betonung und Beachtung psychischer Belange wie z.B. Stress und Arbeitsbedingungen geplant. Damit werden Betriebe künftig verpflichtet, die psychischen Belastungen der Arbeit zu erheben, von Experten beurteilen zu lassen und geeignete Maßnahmen zum Schutz der Arbeitnehmer umzusetzen. (vgl. Blog.psybel.de-Online, „ASchG Novelle“)

Als weiteres Beispiel für zukunftsorientierte Maßnahmen sei hier das Projekt der BVA zur Rehabilitation von Burnout-Patienten auf der Liegenschaft des ehemaligen Kurheimes in Bad Hall angeführt. Ab Frühjahr 2015 wird dort ein 100 Betten Haus für die Betreuung von Burnout-Erkrankten zur Verfügung stehen.

Auf Basis der Erkenntnisse im Rahmen dieser Masterarbeit, aus persönlichen Erfahrungen mit Betroffenen und Gesprächen mit verschiedenen Experten resultiert die Überzeugung des Autors, dass eine sinnvolle, erfolgreiche und nachhaltige Bearbeitung und Lösung des Krankheitssyndroms Burnout nur durch eine interdisziplinäre, offene und innovative Kooperation verschiedener Institutionen und Spezialisten erreicht werden kann. Dies gilt im Übrigen in gleichem Maße für den Bereich der Burnout-Prävention!

Letztlich wird als Maßstab ob Burnout eine Krankheit ist, ob es erfolgreich behandelt wurde und für die Zukunft nachhaltig vermieden werden kann durch den jeweils Betroffenen selbst erlebt und festgestellt. Und so wie auch in vielen anderen Bereichen des Lebens und der Gesundheit bleibt am Schluss die hippokratische, oft übergangene, aber herzliche Empfehlung:

„Vorbeugen ist besser als heilen“

Literaturverzeichnis

AUVA (2012): Impuls Broschüre, Erkennen von Stressfaktoren und Optimieren von Ressourcen im Betrieb; 18. Aktualisierte Auflage, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Wien

BERGNER Thomas M.H. (2010): Burnout-Prävention, Sich selbst helfen – das 12-Stufen-Programm, 2. Auflage; Schattauer GmbH, Stuttgart

BUNDESMINISTERIUM Gesundheit (2012): Internationale statistische Klassifikation Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision – BMG-Version 2013; Wien

BUNDESMINISTERIUM Gesundheit (2010): Das Österreichische Gesundheitssystem, Zahlen-Daten-Fakten, 1. Auflage; Wien

BUSINESS DOCTORS (2008): Burnout Studie im Auftrag von Business Doctors durchgeführt von Karmasin Motivforschung GmbH in Kooperation mit dem ÖGB, Präsentation Umfrageergebnisse Lehrer, Juni 2008; Business Doctors, Graz

GABRIEL, Theresia; NICHAM, Regina (2012): Burnout-Leitfaden zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, 2. überarbeitete Auflage, (Wissen 5); GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich GmbH /Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien

GPA, Interessengemeinschaft (2008): Burnout Kurzbericht, GPA Wien

HAUPTVERBAND österreichischer Sozialversicherungsträger (2011): Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2011; Wien

HAUPTVERBAND (2011): Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter, Projekt „Psychische Gesundheit“, Abschlussbericht; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Juni 2011, Wien

HEDDERICH Ingeborg (2009): Burnout – Ursachen, Formen, Auswege; Originalausgabe, Verlag C.H. Beck oHG, München

HILLERT Andreas, MARWITZ Michael (2006): Die Burnout Epidemie oder Brennt die Leistungsgesellschaft aus?; Verlag C.H. Beck oHG, München

MARKETAGENT.COM (2010): Burnout – Wie ausgebrannt ist Österreich?, Präsentation Umfrageergebnisse Juli 2010; Marketagent.com online reSEARCH GmbH, Wiener Neudorf

MASLACH Christina, LEITER Michael P. (2001): Die Wahrheit über Burnout, Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können; Springer-Verlag, Wien

ÖBVP (2009): Presseaussendung „Psychische Probleme am Arbeitsplatz“ März 2009; Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, Wien

SCHAARSCHMIDT Uwe, FISCHER Andreas W. (2010): AVEM Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster, Manual; unveränderter Nachdruck der 3. Auflage 2010, Pearson Assessment & Informatik GmbH, Frankfurt am Main

STATISTIK AUSTRIA (2009): Arbeitsunfälle und Arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme, Modul der Arbeitskräfteerhebung 2007; Statistik Austria, Wien

TRICONSULT (2011): Manager Monitoring „Work-Life-Balance“ 2011, Präsentation Berichtband; Triconsult, Wien

WIFO (2011): Fehlzeitenreport 2011, Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich; Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien

WIFO Studie (2012): Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen; Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien

Onlineverzeichnis

Wikipedia-Online, Suchbegriffe: „Burnout-Syndrom“, „ICD-10“, „MBI“, „KFZA“, „Krankheit“; Stand 12.08.12:

www.wikipedia.org

Coachconcept-Online, „Burnout“; Stand 18.08.12:

<http://www.coachconcept.ch/index.php/burnout>

Mc Graw Hill Higher Education-Online, „Maslach“; Stand 21.08.12:

<http://www.mhhe.com/mayfieldpub/psychtesting/profiles/maslach.htm>

RP-Online, „Bluttest“; Stand 01.09.12:

<http://www.rp-online.de/gesundheit/news/bluttest-soll-vor-drohendem-burnout-warren-1.2319433>

Stressregeneration-Online, „HRV“; Stand 01.09.12:

http://www.stressregeneration.ch/stress_ist_messbar/hrv_messung.html

Apotheke Kalsdorf-Online, „BioPhotonic Scanner“; Stand 01.09.12:

<http://apotheke-kalsdorf.at/content/view/182/61>

Psychotherapie Uni Würzburg-Online, „Artikel Schaarschmidt“; Stand 09.09.12:

http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/termine/dateien/Schaarschmidt180407_AVEM.pdf

RIS-Justiz-Online, „Rechtssatz RS0117777“; Stand 18.09.12:

http://www.ris.bka.gv.at/JustizEntscheidung.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_20120313_OGH0002_010OBS00071_11F0000_000&IncludeSelf=True&ShowPrintPreview=True

Marketagent-Online, „Presseinformation Umfrage Burnout“; Stand 18.09.12:

<http://marketagent.com/webfiles/pdf/pressemeldungen/%7B3E42DFEA-3CE0-4F54-A04B-43A447DED8FC%7D.PDF>

Österreichische Ärztezeitung-Online, „Burnout Studie Ärzte“; Stand 28.09.12:

<http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2011/oeaez-8-25042011/burnout-studie-umfrage-burnout-aerzte.html>

BM Gesundheit-Online, „Psychische Gesundheit“; Stand 02.10.12:

https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesundleben-psyche-basisinfo-psychische-gesundheit_HK.html

Statista-Online, „Burnout-Erkrankungen DAX Unternehmen“; Stand 10.10.12:

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/226959/umfrage/burn-out-erkrankungen-unter-mitarbeitern-ausgewaehlter-dax-unternehmen>

Hauptverband-Online, „Psychische Erkrankungen“; Stand 15.10.12

http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/channel_content/cmsWindow?p_pubid=648931&action=2&p_menuid=58215&p_tabid=1

Blog.psybel.de-Online, „AschG Novelle“; Stand 20.10.2012

<http://blog.psybel.de/2012/07/11/psychische-belastungen-kommen-ins-arbeitsschutzgesetz>

Anhang

Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)

Uwe Schaarschmidt & Andreas W. Fischer

Name Vorname Geschlecht
Beruf Schulabschluss Alter

Wir bitten Sie, einige Ihrer üblichen Verhaltensweisen, Einstellungen und Gewohnheiten zu beschreiben, wobei vor allem auf Ihr Arbeitsleben Bezug genommen wird. Dazu finden Sie im Folgenden eine Reihe von Aussagen. Lesen Sie jeden dieser Sätze gründlich durch und entscheiden Sie, in welchem Maße er auf Sie persönlich zutrifft.

Bitte kreuzen Sie das jeweilige Zeichen an:

Bitte beachten Sie:
Voller Kreis heißt, dass Sie der Aussage **völlig** zustimmen,
leerer Kreis heißt, dass Sie **überhaupt nicht** zustimmen.

Die Aussage...
völlig zu überwiegend teils/teils überwiegend nicht trifft überhaupt nicht

- | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Die Arbeit ist für mich der wichtigste Lebensinhalt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Ich möchte beruflich weiter kommen, als es die meisten meiner Bekannten geschafft haben | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Wenn es sein muss, arbeite ich bis zur Erschöpfung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Meine Arbeit soll stets ohne Fehl und Tadel sein | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Zum Feierabend ist die Arbeit für mich vergessen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Wenn ich keinen Erfolg habe, resigniere ich schnell | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Für mich sind Schwierigkeiten dazu da, dass ich sie überwinde | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Mich bringt so leicht nichts aus der Ruhe | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Mein bisheriges Berufsleben war recht erfolgreich | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Mit meinem bisherigen Leben kann ich zufrieden sein | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Mein Partner/meine Partnerin ¹ zeigt Verständnis für meine Arbeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Die Arbeit ist mein Ein und Alles | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. Berufliche Karriere bedeutet mir wenig | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. Bei der Arbeit kenne ich keine Schonung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. Ich kontrolliere lieber noch dreimal nach, als dass ich fehlerhafte Arbeitsergebnisse abliefern | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. Auch in der Freizeit beschäftigen mich viele Arbeitsprobleme | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. Misserfolge kann ich nur schwer verkraften | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. Wenn mir etwas nicht gelingt, sage ich mir: „Jetzt erst recht!“ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

¹ bzw. die Person, zu der die engste persönliche Beziehung besteht.

Die Aussage...	überwiegend völlig zu	überwiegend nicht	teils/teils	trifft überhaupt nicht
19. Ich bin ein ruheloser Mensch	☐	☐	☐	☐
20. In meiner bisherigen Berufslaufbahn habe ich mehr Erfolge als Enttäuschungen erlebt	☐	☐	☐	☐
21. Im Großen und Ganzen bin ich glücklich und zufrieden	☐	☐	☐	☐
22. Meine Familie interessiert sich nur wenig für meine Arbeitsprobleme	☐	☐	☐	☐
23. Ich könnte auch ohne meine Arbeit ganz glücklich sein	☐	☐	☐	☐
24. Was meine berufliche Entwicklung angeht, so halte ich mich für ziemlich ehrgeizig	☐	☐	☐	☐
25. Ich arbeite wohl mehr als ich sollte	☐	☐	☐	☐
26. Bei meiner Arbeit habe ich den Ehrgeiz, keinerlei Fehler zu machen	☐	☐	☐	☐
27. Nach der Arbeit kann ich ohne Probleme abschalten	☐	☐	☐	☐
28. Berufliche Fehlschläge können mich leicht entmutigen	☐	☐	☐	☐
29. Misserfolge werfen mich nicht um, sondern veranlassen mich zu noch stärkerer Anstrengung	☐	☐	☐	☐
30. Ich glaube, dass ich ziemlich hektisch bin	☐	☐	☐	☐
31. Wirkliche berufliche Erfolge sind mir bisher versagt geblieben	☐	☐	☐	☐
32. Ich habe allen Grund, meine Zukunft optimistisch zu sehen	☐	☐	☐	☐
33. Von meinem Partner/meiner Partnerin ² wünsche ich mir mehr Rücksichtnahme auf meine beruflichen Aufgaben und Probleme	☐	☐	☐	☐
34. Ich brauche die Arbeit wie die Luft zum Atmen	☐	☐	☐	☐
35. Ich strebe nach höheren beruflichen Zielen als die meisten anderen	☐	☐	☐	☐
36. Ich neige dazu, über meine Kräfte hinaus zu arbeiten	☐	☐	☐	☐
37. Was immer ich tue, es muss perfekt sein	☐	☐	☐	☐
38. Feierabend ist Feierabend, da verschwende ich keine Gedanken mehr an die Arbeit	☐	☐	☐	☐
39. Wenn ich in der Arbeit erfolglos bin, deprimiert mich das sehr	☐	☐	☐	☐
40. Ich bin mir sicher, dass ich auch die künftigen Anforderungen des Lebens gut bewältigen kann ...	☐	☐	☐	☐
41. Ich glaube, ich bin ein ruhender Pol in meinem Umfeld	☐	☐	☐	☐
42. In meiner beruflichen Entwicklung ist mir bisher fast alles gelungen	☐	☐	☐	☐
43. Ich kann mich über mein Leben in keiner Weise beklagen	☐	☐	☐	☐
44. Bei meiner Familie finde ich jede Unterstützung	☐	☐	☐	☐
45. Ich wüsste nicht, wie ich ohne Arbeit leben sollte	☐	☐	☐	☐

² bzw. von der Person, zu der die engste persönliche Beziehung besteht.

Die Aussage...	völlig zu	überwiegend	teils/teils	überwiegend nicht	trifft überhaupt nicht
46. Für meine berufliche Zukunft habe ich mir viel vorgenommen	☐	☐	☐	☐	☐
47. Mein Tagesablauf ist durch chronischen Zeitmangel bestimmt	☐	☐	☐	☐	☐
48. Für mich ist die Arbeit erst dann getan, wenn ich rundum mit dem Ergebnis zufrieden bin	☐	☐	☐	☐	☐
49. Arbeitsprobleme beschäftigen mich eigentlich den ganzen Tag	☐	☐	☐	☐	☐
50. Ich verliere leicht den Mut, wenn ich trotz Anstrengung keinen Erfolg habe	☐	☐	☐	☐	☐
51. Ein Misserfolg kann bei mir neue Kräfte wecken	☐	☐	☐	☐	☐
52. Ich kann mich in fast allen Situationen ruhig und bedächtig verhalten	☐	☐	☐	☐	☐
53. Mein bisheriges Leben ist durch beruflichen Erfolg gekennzeichnet	☐	☐	☐	☐	☐
54. Von manchen Seiten des Lebens bin ich ziemlich enttäuscht	☐	☐	☐	☐	☐
55. Manchmal wünschte ich mir mehr Unterstützung durch die Menschen meiner Umgebung	☐	☐	☐	☐	☐
56. Es gibt Wichtigeres im Leben als die Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐
57. Beruflicher Erfolg ist für mich ein wichtiges Lebensziel	☐	☐	☐	☐	☐
58. In der Arbeit verausgabe ich mich stark	☐	☐	☐	☐	☐
59. Es widerstrebt mir, wenn ich eine Arbeit abschließen muss, obwohl sie noch verbessert werden könnte	☐	☐	☐	☐	☐
60. Meine Gedanken kreisen fast nur um die Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐
61. Wenn ich irgendwo versagt habe, kann mich das ziemlich mutlos machen	☐	☐	☐	☐	☐
62. Wenn mir etwas nicht gelingt, bleibe ich hartnäckig und strenge mich um so mehr an	☐	☐	☐	☐	☐
63. Hektik und Aufregung um mich herum lassen mich kalt	☐	☐	☐	☐	☐
64. Meine beruflichen Leistungen können sich sehen lassen	☐	☐	☐	☐	☐
65. Es dürfte nur wenige glücklichere Menschen geben als ich es bin	☐	☐	☐	☐	☐
66. Wenn ich mal Rat und Hilfe brauche, ist immer jemand da	☐	☐	☐	☐	☐

Lebenslauf Bernd Bruckmann

Berufserfahrung:

Jän. 2012 – bis dato: QiQUADRAT consulting (Unternehmensberatung, Coaching), Wien

Aug. 2003 – bis dato: Marketing Sales Relations (Marketing, Projektentwicklungen), Wien

Feb. 2001 – Aug. 2003: Connect Austria GmbH (Telekommunikationsunternehmen „ONE“), Wien

Feb. 1998 – Jän. 2001: Mobilkom Austria AG (Telekommunikationsunternehmen „A1“), Wien

Juli 1994 – Jän. 1998: Marketing Relations (Marketing-Beratungsunternehmen), Wien

Okt. 1993 – Juni 1994: Semperit Reifen AG (Automobilzulieferindustrie), Traiskirchen, NÖ

Aug. 1989 – Sept. 1993: Haberkorn VtP GmbH (Vertrieb technischer Produkte), Wien

Persönliche Daten:

Geburtsdatum: 15.07.1962, Klagenfurt, Staatsangehörigkeit: Österreich, Familienstand: verheiratet

Kontakt: Rosensteingasse 88, A-1170 Wien +43 664 1000 558 bernd.bruckmann@qiquadrat.at

Ausbildung:

2012 Dipl. Wirtschaftskoach, Plativio Modern Training, Wien

2011 - 2012 Diplomtrainer für Burnout-Prävention, Body & Health Academy, Wien

1982 - 1989 Studium der Betriebswirtschaft UNI Graz, Spezialisierungen: Marketing/Finanzierung.

1981 - 1982 Präsenzdienst, Villach

1972 - 1981 Matura Naturwissenschaftliches Bundesrealgymnasium Spittal/Drau

Sonstige Tätigkeiten:

Obmannstellvertreter Kinderhilfswerk Tendol Gyalzur in Tibet; Lernhilfe Diakonie Flüchtlingsdienst;

Organisation und Durchführung von „5 Tibeter und QiGong“-Kursen

Sonstige Kenntnisse:

EDV Kenntnisse: MS Office, Outlook, CRM, SAP, AS400; Sprachen: Englisch