

DIE ERSCHÖPFTE ORGANISATION

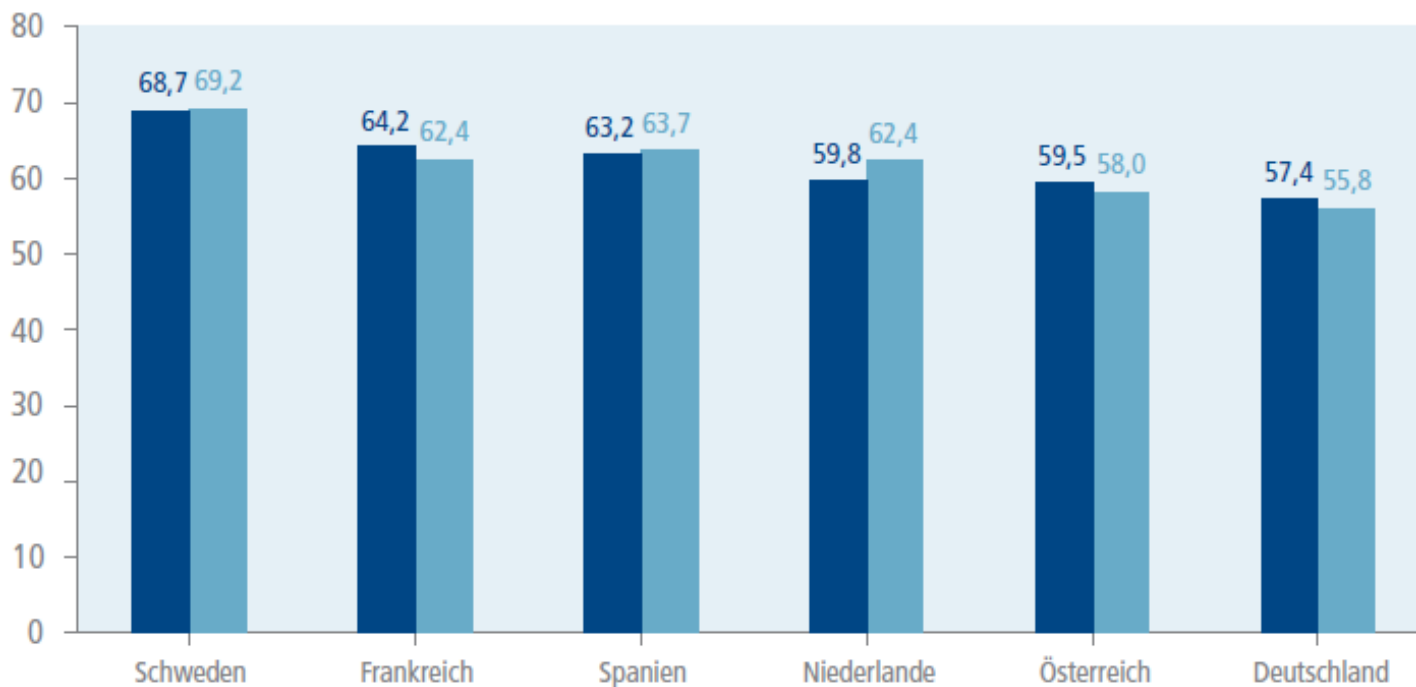
BIELEFELD, DEN 18.OKTOBER 2011

PROF. DR. BERNHARD BADURA

BESCHWERDEFREIE LEBENSERWARTUNG

(HLY - HEALTHY LIFE YEARS) 2008

Angaben in Jahren



■ Frauen ■ Männer

Quelle: Eurostat.

Bertelsmann Stiftung

„Gesunde Lebensjahre“ ist ein Indikator, der Informationen zur Sterblichkeit und Krankheit miteinander verknüpft. Gute gesundheitliche Verfassung wird über Abwesenheit von Funktionseinschränkungen und Beschwerden definiert.

Funktionseinschränkungen durch psychische Beeinträchtigungen kommt dabei eine wachsende Bedeutung zu.

AKTUELLE SITUATION

Zunehmende psychische Belastungen treffen auf eine kollektive Nichtbeachtung der psychischen Gesundheit bei Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

Erwerbstätige sind oft noch wenig geübt im Umgang mit psychischer Erschöpfung, werden damit aber immer öfter konfrontiert.

STAND DER BURNOUT-FORSCHUNG

Die gegenwärtig wohl am stärksten beforschten Berufsgruppen sind Ärzte und Krankenschwestern in den USA.

Prävalenz:

Es wird geschätzt, dass in den USA jeder dritte Arzt an Burnout leidet.

Inzidenz:

Unterstellt wird dort, dass Burnout im Gesundheitswesen in den zurückliegenden Jahren erheblich zugenommen hat und weiter zunehmen wird.

(Quelle: Shanafelt 2009)

FOLGEN VON BURNOUT

Negative Folgen für die **Qualität und Sicherheit** der Patientenversorgung (z.B. Empathie, Mitgefühl, Kunstfelder, Verschreibungs- und Überweisungsverhalten) sind belegt.

Negative Folgen für die **betroffenen Ärzte** (z.B. hoher Suchtmittelgebrauch, Berufsaufgabe, Selbstmord) auch.

(Quelle: Shanafelt 2009)

KNOWLEDGE GAP

In Deutschland besteht eine eklatante Diskrepanz zwischen der massenmedialen Aufmerksamkeit für das Thema Burnout und unserem aktuellen Wissensstand.

OFFENE FRAGEN

- Was genau ist „Burnout“?
- Was ist das Gegenteil?
- Gilt der Schichtgradient auch für Burnout?
- Ist Burnout ein Massenphänomen? Was wären seine Ursachen?

WAS IST BURNOUT?

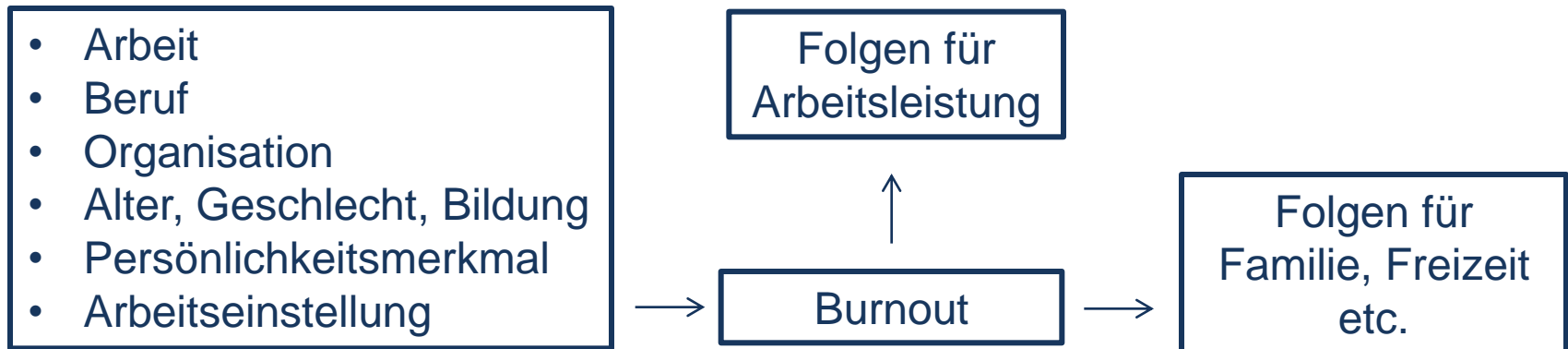
„Burnout“ als Begriff wurde in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts vom Psychologen Herbert J. Freudenberger eingeführt für einen Prozess fortschreitender

- psychischer Erschöpfung
- Depersonalisierung
- negativer Beurteilung der eigenen Arbeitsleistung.

Das heute gebräuchlichste Messinstrument wurde von Maslach et al. entwickelt.

KAUSALMODELL

(NACH MASLACH ET AL.)



WAS IST BURNOUT?

„Burnout ... is a common reaction to job stress, and it reduces the motivation and effectiveness of many human service providers.“

(Cherniss 1980, 9)

WAS GENAU IST „BURNOUT“?

These:

Burnout ist keine Krankheit, sondern ein „normaler“ d.h. nach Phasen hoher psychischer Anspannung erwartbarer Zustand psychischer Erschöpfung.

WAS GENAU IST „BURNOUT“?

Freudenberger, Maslach und zahlreiche weitere Vertreter der Burnout-Forschung betonen den Aspekt der „emotionalen Erschöpfung“.

Gibt es auch so etwas wie kognitive oder motivationale Erschöpfung? Oder macht eine solche Unterscheidung keinen Sinn?

WAS GENAU IST „BURNOUT“?

Ist es möglich, unterschiedliche Schweregrade von Burnout zu unterscheiden? Ab wann sind sie von klinischer Bedeutung (z.B. als Frühindikatoren für Depression)?

WAS GENAU BEWIRKT „BURNOUT“?

Was sind die Folgen von Burnout für das Betriebsergebnis („Präsentismus“), das soziale Netzwerk und die Gesundheit der Betroffenen?

WAS IST DAS GEGENTEIL VON BURNOUT?

In der Burnout Forschung vorherrschend ist eine **pathogenetische Problemstellung**. Gefragt wird, wer von psychischer Erschöpfung betroffen ist, warum und mit welchen Folgen.

Wenn Burnout das negative Ende eines Kontinuums psychischen Befindens ist, was wäre dann das positive Ende bzw. das salutogenetische Gegenteil?

GEGENTEIL VON BURNOUT

Erste empirische Hinweise dazu finden wir in unseren eigenen Daten aus der vergleichenden Unternehmensforschung.

Unterstellt, dass „**hohe Identifikation**“ („commitment“) ein mögliches Beispiel für das Gegenteil von Burnout ist, dann finden wir in unseren eigenen Untersuchungen Hinweise auf mögliche Ursachen.

SKALA „COMMITMENT“

Die Beschäftigten identifizieren sich sehr stark mit dem Unternehmen ...

Ich bin stolz darauf, für dieses Unternehmen arbeiten zu können ...

Mir ist es eigentlich egal, ob ich mein Geld hier oder in einem anderen Unternehmen verdiene...

SOZIALE BEZIEHUNGEN

	Krankheitsbeschwerden	Körperliche Gesundheit	Depressive Verstimmung	Wohlbefinden	Selbstwertgefühl	Fehlzeiten	Arbeitsbelastung	Qualitätsbewusstsein	Qualität der Arbeit	Mobbing	Innere Kündigung	Work-Life-Balance	Commitment
Ausmaß am Zusammengehörigkeit	-0,307	0,223	-0,326	0,377	0,265	-0,129	0,363	0,535	0,3	-0,593	-0,279	0,26	0,403
Güte der Kommunikation im Team	-0,233	0,246	-0,269	0,3	0,25	-0,104	0,295	0,398	0,256	-0,442	-0,149	0,2	0,28
Sozialer Fit der Gruppenmitglieder	-0,289	0,243	-0,313	0,36	0,247	-0,117	0,337	0,508	0,291	-0,568	-0,244	0,284	0,378
Soziale Unterstützung im Team	-0,242	0,215	-0,274	0,308	0,236	-0,07	0,292	0,534	0,29	-0,465	-0,184	0,214	0,346
Vertrauen innerhalb des Teams	-0,216	0,168	-0,242	0,3	0,244	-0,07	0,267	0,51	0,243	-0,455	-0,232	0,179	0,337

FÜHRUNG

	Krankheitsbeschwerden	Körperliche Gesundheit	Depressive Verstimmung	Wohlbefinden	Selbstwertgefühl	Fehlzeiten	Arbeitsbelastung	Qualitätsbewusstsein	Qualität der Arbeit	Mobbing	Innere Kündigung	Work-Life-Balance	Commitment
Ausmaß an Mitarbeiterorientierung	-0,247	0,221	-0,275	0,283	0,242	-0,097	0,306	0,445	0,237	-0,505	-0,222	0,256	0,384
Ausmaß der sozialen Kontrolle	-0,022	0,062	-0,057	0,035	0,096	0,024	0,049	0,248	0,062	-0,04	0,08	0,028	0,089
Güte der Kommunikation	-0,196	0,187	-0,221	0,24	0,209	-0,049	0,27	0,41	0,228	-0,501	-0,224	0,25	0,325
Akzeptanz des Vorgesetzten	-0,216	0,193	-0,239	0,25	0,229	-0,084	0,277	0,432	0,252	-0,478	-0,19	0,221	0,334
Vertrauen in den Vorgesetzten	-0,249	0,191	-0,278	0,282	0,226	-0,068	0,304	0,43	0,239	-0,477	-0,181	0,259	0,322
Fairness und Gerechtigkeit	-0,245	0,207	-0,271	0,275	0,186	-0,081	0,288	0,38	0,235	-0,52	-0,186	0,245	0,323
Ausmaß der Machtorientierung	0,189	-0,152	0,211	-0,218	-0,143	0,097	-0,259	-0,249	-0,141	0,504	0,294	-0,223	-0,268

GEMEINSAME ÜBERZEUGUNGEN WERTE, REGELN (KULTUR)

	Krankheitsbeschwerden	Körperliche Gesundheit	Depressive Verstimmung	Wohlbefinden	Selbstwertgefühl	Fehlzeiten	Arbeitsbelastung	Qualitätsbewusstsein	Qualität der Arbeit	Mobbing	Innere Kündigung	Work-Life-Balance	Commitment
Gemeinsame Normen und Werte	-0,299	0,265	-0,324	0,345	0,28	-0,108	0,314	0,464	0,346	-0,337	-0,152	0,216	0,598
Gelebte Unternehmenskultur	-0,304	0,232	-0,326	0,351	0,155	-0,096	0,345	0,359	0,302	-0,326	-0,138	0,278	0,52
Konfliktkultur	-0,344	0,278	-0,365	0,382	0,18	-0,117	0,36	0,357	0,322	-0,442	-0,116	0,296	0,513
Gemeinschaftsgefühl	-0,296	0,273	-0,334	0,369	0,192	-0,134	0,324	0,44	0,332	-0,347	-0,116	0,203	0,637
Gerechtigkeit	-0,361	0,295	-0,381	0,409	0,185	-0,119	0,393	0,371	0,337	-0,448	-0,127	0,31	0,53
Wertschätzung der Mitarbeiter	-0,329	0,288	-0,343	0,389	0,247	-0,111	0,348	0,4	0,334	-0,373	-0,126	0,255	0,586
Vertrauen in die Geschäftsführung	-0,276	0,22	-0,293	0,305	0,27	-0,081	0,292	0,342	0,264	-0,252	-0,096	0,244	0,483

BEDINGUNGEN HOHEN WOHLBEFINDES

Die Frage nach den **Bedingungen hohen Wohlbefindens** ist heute gut erforscht.

Dafür mitverantwortlich sind vor allem:

- eine sinnstiftende Arbeit,
- Unterstützung durch andere (Anerkennung, praktische Hilfe, emotionale Unterstützung)
- die Verwurzelung in einer Denk-, Fühl- und Verhaltensgemeinschaft.

SEELISCHES WOHLBEFINDEN BZW. PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Für das seelische Wohlbefinden entscheidend ist „einzig und allein die Frage, ob eine Tätigkeit im Menschen ... das Gefühl erweckt, für etwas da zu sein – für etwas oder für jemanden“.

„Was der Mensch wirklich will ist letzten Endes nicht das Glücklich sein an sich, sondern einen Grund zum Glücklich sein.“

(V. Frankl 1952)

GILT DER SCHICHTGRADIENT AUCH FÜR BURNOUT?

In der Forschung wird zumeist unterstellt, Burnout sei ein Erschöpfungszustand, der insbesondere bei Menschen mit hoher Bildung, hohem Einkommen und hohem Berufsstatus auftritt, die sich durch die Interaktionsintensität ihrer Tätigkeit überfordert fühlen.

Dies widerspricht aber dem epidemiologisch gut gesicherten Befund, dass psychische Beeinträchtigungen, dem Schichtgradienten folgend, vor allem bei Menschen mit niedriger Bildung, niedrigem Einkommen und geringem beruflichen Ansehen auftreten.

AKTUELLE BEFUNDE

Neueste Daten aus eigener Forschung – befragt wurden 8000 Beschäftigte aus 10 Unternehmen (Rücklauf 44%) – zeigen:

- 20% der Befragten leiden zeitweise an erheblichen depressiven Verstimmungen;
- Psychische Beeinträchtigungen treten bei Männern, bei Vorgesetzten und in Produktionsbetrieben erheblich seltener auf als bei Frauen und bei Mitarbeiter/innen im Dienstleistungssektor

(Quelle: Rixgens, Badura 2012)

IST BURNOUT EIN MASSENPHÄNOMEN, GIBT ES „ERSCHÖPFTE ORGANISATIONEN“ ?

Für Freudenberg ist Burnout eine **individuelle Erfahrung** die vor allem mit den **Merkmale von Personen** (Persönlichkeit, Sozialisation, Arbeitseinstellung, Coping-Verhalten etc.) zu erklären sei.

Heute gehen immer mehr Forscher der Frage nach, ob Burnout nicht als **kollektives Phänomen** zu begreifen ist, das in erster Linie durch Merkmale von Organisationen (Kultur, Führung, Beziehungen etc.) erklärt werden sollte.

CHAOS IN DER PRIMÄRMEDIZIN

In einer Studie an 420 Medizinerinnen beschreiben

- 48% ihre Arbeitsumgebung als „tending toward chaotic“ oder „hectic and chaotic“
- 27% berichten Burnout-Symptome
- 31% sagen, sie werden in den kommenden 2 Jahren ihren Job quittieren, Hauptursache: geringes Vertrauen in die Organisation;
- Arbeitszufriedenheit ist eng verbunden mit Vertrauen in die Organisation und dem Gefühl der Zugehörigkeit („belonging“)

(Quelle: Linzer et al. 2005)

DAS AUSGEBRANNTTE OP-TEAM

Eine Studie mit 145 OP-Ärzten und Pflegekräften kommt zu dem Ergebnis:

- Ärzte leiden stärker an Burnout als Pflegekräfte
- Besonders betroffen sind junge Ärzte (fünf oder weniger Jahre Berufserfahrung)

Die hohe Prävalenz innerhalb einer Arbeitseinheit wird mit der „Ansteckungsthese“ erklärt:

- „burnout within a workplace is contagious (i.e. can spread to co.workers)“
- „some workers may refuse to work with a burnout individual“.

Körperliche Gesundheit korreliert mit psychischem Befinden

Ebenso

zeitliche und fachliche **Überforderung**, die Qualität **sozialer Beziehungen**, die **Führung** und das Ausmaß gemeinsamer Überzeugungen und Werte (**Kultur**).

(Quelle: Rixgens, Badura 2012)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!