

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde



© Fotocredit Sissy Furgler

ERSCHÖPFUNG ODER ERKRANKUNG, DAS BURNOUT-SYNDROM IN DEN MEDIZINISCHEN BERUFEN.

ÖGZMK

Frau Prim. Dr. Christa Rados
Abteilungsvorstand

FÄ für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin Landeskrankenhaus Villach
Landeskrankenhaus Villach
psychiatrie-sekretariat@lkh-vil.or.at

„WER AUSBRENNT MUSS EINMAL ENTFLAMMT GEWESEN SEIN“ (PINES, ARSONS UND KAFFREY 1995)

Der Begriff Burnout wurde 1974 von Herbert Freudenberger, einem New Yorker Psychoanalytiker geprägt. Er beobachtete, dass es gerade bei engagierten MitarbeiterInnen nach einiger Zeit häufig zu Zuständen von Erschöpfung, Depersonalisation und Überforderungsgefühl, in weiterer Folge zu einem Leistungsabfall kam.

Seither wurde dieses Phänomen wiederholt beschrieben und erforscht. Besonders bekannt wurden die Publikationen von Christina Maslach, einer Arbeitspsychologin der Universität Berkeley. Sie entwickelte beispielsweise das „Maslach Burnout Inventory“ als validiertes Testinstrument.

Der häufig verwendete Begriff „Burnout-Syndrom“ suggeriert, dass es sich bei Burnout Phänomenen um einen krankheitswertigen Zustand handelt. Im Diagnosesystem ICD-10 ist Burnout unter dem Diagnoseschlüssel Z73.0 verzeichnet. Die Kategorie „Z“ bezeichnet „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen können“, diese sind jedoch nicht als eigenständige Erkrankung zu werten.

Zahlreiche Autoren haben sich der phasenhaften Entwicklung des chronischen Erschöpfungssyndroms gewidmet und mehrere

Stadien definiert. Nach dem 4-Phasenmodell von Edelvich und Brodsky (1980) werden vier Phasen unterschieden. Während in der ersten Phase Begeisterung, hoher Einsatz und freiwillige Mehrarbeit bei Missachtung der notwendigen Entspannung dominieren, kommt es in der Phase zwei zur Stagnation. Konflikte werden zunehmend verdrängt, die Genussfähigkeit lässt nach. Es kommt zu Schlafstörungen und zu ersten körperlichen Symptomen. Gelegentlich ist verstärkter Einsatz von Alkohol oder anderen Suchtmitteln zur Entspannung zu beobachten.

Werden sämtliche Warnzeichen missachtet und schreitet die Entwicklung weiter fort, kommt es zur dritten Phase, die von Desillusionierung, der Umdeutung von Werten und von Resignation geprägt ist. In dieser Phase kann es zu Fehleranfälligkeit, vermehrten Fehlzeiten und Infektanfälligkeit kommen. Schließlich droht die vierte Phase, in der die Betroffenen zunehmend von Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit ergriffen werden. Mitarbeiter fühlen sich entscheidungsunfähig, die Leistung lässt nach und es entwickeln sich häufig psychische Erkrankungen, wie Angststörungen, Depressionen oder Suchterkrankungen.

Im Endstadium dieser Entwicklung kann es zu einem Zustand völliger geistiger, körperlicher und emotionaler Erschöpfung kommen. Spätestens dann ist dringend professionelle Hilfe erforderlich.

Zu betonen ist, dass der phasenhafte Verlauf an jedem Punkt der Entwicklung gestoppt und die Entwicklung rückläufig werden kann. Angehörige von medizinischen bzw. pflegerischen Berufen gelten im besonderen Maße als burn-out gefährdet.

Im Juni 2019 wurde in Großbritannien eine großangelegte Umfrage unter Zahnärzten gestartet, bei der sich herausstellte, dass viele der Befragten alles andere als zufrieden mit ihrem Berufsalltag waren. Rund die Hälfte gab an, über einen Berufswechsel nachzudenken. Ungefähr ebenso viele berichteten, Schwierigkeiten mit dem Einhalten von Pausen zu haben und ungefähr ein Drittel der Befragten beginnt den Arbeitsalltag regelmäßig im ermüdeten Zustand.

Im Rahmen einer deutschen Untersuchung an 1231 Zahnärzten fanden 61 % fanden ihren Beruf „überdurchschnittlich stressig“. Die Hälfte litt unter Stresssymptomen wie Müdigkeit, Schlafstörungen und Ängsten. Alarmierende 13 % hatten bereits einmal Suizidgedanken. Die Autoren schlussfolgern daraus, dass die Auseinandersetzung mit Burnout-Entwicklungen und konkrete Schritte zur Prävention für ZahnärztInnen unbedingt angebracht erscheinen.

An betrieblichen Maßnahmen zur Prävention von Burnout sind Arbeitsschutz und Verbesserung der Arbeitssicherheit, aber auch positive Motivation, offene Kommunikation

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde

und die Vorbildwirkung der Führung zu nennen. Individuell besonders wichtig ist vor allem die persönliche burn-out Prophylaxe. Das einschlägige Problembewusstsein zu entwickeln ist bereits ein wichtiger Schritt. Das Ablehnen unerwünschter Aufgaben und Forderungen kann erlernt werden, ebenso das Delegieren. Essentiell ist es auch, eine „Kultur der Pausen“ und ablenkende Hobbies konsequent zu pflegen.

Maslach und Leiter haben das „Job-Person fit Modell“ entwickelt, in dem sechs Faktoren, nämlich Arbeitsbelastung, Kontrolle über die Abläufe, adäquate Be- und Entlohnung, Gemeinschaft und Kollegialität, Fairness sowie persönliche Werte die relevanten Parameter sind. Zu Betonen ist, dass nicht nur die finanzielle Entlohnung, sondern vor allem auch soziale Anerkennung sowie intrinsische Faktoren („Ich mache einen guten Job“) wesentlich für eine dauerhafte Arbeitszufriedenheit sind.

Sollte eine Burnout Entwicklung bereits zu einer manifesten Erkrankung geführt haben, sollte unbedingt ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Psychologische bzw. psychotherapeutische Unterstützung können ebenfalls hilfreich sein.

Literatur:

C. Wissel, A. Wannemüller, H.P. Jöhren, Burnout bei Zahnärzten - Ergebnisse einer bundesweiten Onlinebefragung in Deutschland. Deutsche Zahnärztlichen Zeitschrift 2012/67 (5)

Weitere Literatur bei der Verfasserin