



B. Schulze, Zürich

## Tagungsbericht vom Mental Health Forum 2007 Burnout – Zeiterscheinung oder Krankheit?

Ist Burnout eine Zeiterscheinung oder eine Krankheit? Diese Frage wird in Medizinerkreisen in letzter Zeit immer häufiger diskutiert. Handelt es sich doch um ein Erschöpfungssyndrom, von dem zunehmend viele Patienten berichten, das aber klinisch nicht klar abgegrenzt ist und keine offizielle medizinische Diagnose in ICD-10 oder DSM-IV darstellt. Das Mental Health Forum 2007 beleuchtete vor diesem Hintergrund die Rolle von Medizin, Wirtschaft und Politik im Umgang mit dem Burnout-Syndrom.

Das Thema Burnout steht derzeit in der Öffentlichkeit hoch im Kurs. Veränderungen der Arbeitswelt in Richtung steigenden Konkurrenzdrucks, hoher Flexibilität und Komplexität sowie sinkender Halbwertszeit des Wissens konfrontieren die Menschen mit stetig wachsenden Anforderungen am Arbeitsplatz (Burke & Cooper, 2006). Das Gefühl des Ausgebranntseins scheint somit das Lebensgefühl vieler Berufstätiger widerzuspiegeln. Zugleich rufen steigende Kosten für Stressfolgeerkrankungen, und hier besonders für psychische und psychosomatische Krankheiten (BKK, 2006), Krankenkassen und Gesundheitspolitik auf den Plan. Ärzte und Ärztinnen, allen voran die hausärztlichen Kollegen, berichten von steigendem Behandlungsbedarf für arbeitsbedingte, oft klinisch nicht klar umrissene Gesundheitsprobleme. Ist die Medizin nun bei arbeitsbedingtem Stress der richtige Ansprechpartner? Und welche Behandlungsansätze sind in der Therapie von Burnout indiziert und wirksam, wo doch die Existenz eines Burnout-Syndroms unter Fachleuten umstritten ist?

Entsprechend der Aktualität des Themas erfreute sich das Lundbeck Mental Health Forum im November 2007 grosser Resonanz. Bot die Tagung doch den 400 Teilnehmenden einen umfassenden Blick auf die Thematik: Im ersten Teil

wurde das Phänomen Burnout aus psychiatrischer, somatischer und arbeitspsychologischer Sicht beleuchtet sowie erste Erfahrungen mit spezifischen Behandlungsansätzen vorgestellt. Der zweite Teil befasste sich mit der Bedeutung von Burnout für die öffentliche Gesundheit aus der Perspektive von Gesundheitsökonomie und Politik.

### **Burnout als Krankheit? – Diagnostische Eingrenzung und Behandlungskonzepte**

Professor Erich Seifritz, Ärztlicher Direktor des Sanatoriums Kilchberg, widmet sich in seinem Beitrag der klinischen Abgrenzung von Burnout aus psychiatrischer Sicht. Hier beschreibt er Schlafstörungen, Depression und Angsterkrankungen als häufigste Differentialdiagnosen. Neueste Forschungsergebnisse (Ahola et al, 2005; Ahola & Hakanen, 2007) berichtend verweist er darauf, dass bei 50% aller Patienten mit hohen Burnout-Werten auch eine Depression vorliege. Allerdings, so betont Seifritz, zeigen nicht alle Burnout-Patienten gleichzeitig depressive Symptome. Die Wahrscheinlichkeit einer Komorbidität nähme mit dem Schweregrad der Burnout-Problematik zu. Zur weiteren Differenzialdiagnose von Burnout und Depression empfahl er, Patienten mit schwerer Depression einen Burnout-Test

wie das Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach et al, 1996) vorzulegen, um festzustellen, ob die beobachtete Komorbidität auch umgekehrt besteht. Darüber hinaus hebt er hervor, dass Burnout mit einer Funktionsstörung der HPA-Achse verbunden und somit biologisch nachzuweisen sei. Wollte sich Burnout jedoch als eigenständiges klinisches Konstrukt etablieren, sei in der Zukunft verstärkt interdisziplinäre Forschung vonnöten, da eine umfassende Diagnostik nur mittels Verknüpfung psychologischer und neurobiologischer Ansätze möglich sei. Ebenfalls aus psychiatrischer Perspektive stellt Professor Werner Strik, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik und Poliklinik Bern fest, dass Burnout keine medizinische Diagnose darstelle, sondern als allgemeinverständliche Bezeichnung für eine Reihe psychischer Störungen zu verstehen sei, die unter belastenden Arbeitsbedingungen auftreten. Folglich diene das Burnout-Konzept eher der Prävention und gesellschaftlichen Akzeptanz als der individuellen Behandlung.

Die Arbeitspsychologin Dr. Nicola Jacobshagen von der Universität Bern stellt zunächst eine Reihe falscher Annahmen über Burnout den Fakten gegenüber. So sei die Ansicht weit verbreitet, dass Burnout nur „Workaholics“ träfe, dem Verschleiss einer Maschine gleiche und so-

mit verstärkt bei älteren Arbeitnehmern anzutreffen sei, sowie abrupt und ohne Vorwarnung auftrete. Richtig sei jedoch, dass auch Menschen in Teilzeitjobs und viele Männer zwischen 25 und 30 Jahren betroffen sind. Weiterhin sei Burnout ein langfristiger Prozess mit klaren Anzeichen, die jedoch von den Betroffenen mehr oder weniger bewusst wahrgenommen werden. Die Arbeitspsychologie befasse sich in erster Linie mit den Ursachen für ein Burnout. Dabei kommt einerseits der Wandel der Arbeitsbedingungen wie die Zunahme mentaler und emotionaler Arbeitsbelastungen durch Ausweitung des Dienstleistungssektors sowie die Individualisierung von Erwerbsbiografien zum Tragen. Auf der anderen Seite ist die Passung zwischen Job und Person hinsichtlich Stressoren und Ressourcen von Bedeutung: Besteht ein Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und Handlungsmöglichkeiten und wird dieses als persönlich bedeutsam und unangenehm erlebt, entsteht Stress. Burnout sei eine Form von „verlängertem“ Stress und trete auf, wenn die Mechanismen zur Stressbewältigung nicht länger funktionierten. Der Anstieg von Burnout-Gefühlen sei auch auf Veränderungen des „psychologischen Vertrags“ zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zurückzuführen. Dabei handelt es sich um implizite oder explizite Versprechen im Austausch zwischen den beiden Parteien: Für die Arbeitsleistung wird eine Gegenleistung vereinbart, die neben dem Lohn auch Wertschätzung, Karrieremöglichkeiten und gegenseitige Loyalität beinhaltet. Gerade eine sichere berufliche Perspektive im Unternehmen bliebe in letzter Zeit jedoch ausgeklammert. Wird Engagement nicht ausreichend honoriert, kommt es zu beruflichen Gratifikationskrisen, einem nicht zu unterschätzenden Stressfaktor. So ist für Personen in einer solchen Krise das Burnout-Risiko um das 2- bis 3-Fache erhöht (Siegrist et al, 2004). Burnout komme somit auch durch einen erlebten Mangel an Wertschätzung und Fairness zustande, der vielfach als Bedrohung des Selbstwerts erlebt werde. Abschliessend stellt Jacobshagen heraus, dass das Befinden am Arbeitsplatz in einer Matrix zwischen Aktivierung und Freude bestimmt wird. Burnout und Depression finden sich hier im gleichen Quadranten: Beide sind ge-

kennzeichnet durch wenig Freude und geringe Aktivierung. Die Abgrenzung beider Syndrome sei somit auch aus psychologischer Sicht nicht abschliessend geklärt.

Eine dritte diagnostische Perspektive auf Burnout entwarf der Psychosomatiker Professor Hartmut Schächinger von der Universität Trier. Zunächst räsonierend, dass Burnout und die Psychosomatik eigentlich gut zusammenpassten, da zu beiden keine einheitliche Lehrmeinung existiere, konzentriert er seinen Beitrag auf pathophysiologisch relevante körperliche Veränderungen in der Folge von Burnout, das er als stressassoziierte Störung versteht. Vor allem in den späten Phasen von Burnout – gekennzeichnet

durch Apathie und Verzweiflung – träten psychosomatische Symptome wie Verspannung, Schlaf- und Verdauungsstörungen sowie Reaktionen des autonomen Nervensystems auf. Zudem sei bei Burnout häufig verändertes Gesundheitsverhalten wie Bewegungsmangel, veränderte Essgewohnheiten und Substanzgebrauch zu beobachten. So könne Burnout auch internistische Morbidität des endokrinen und kardiovaskulären Systems, zum Beispiel Diabetes mellitus Typ II und koronare Herzerkrankungen, bedingen. Hierbei spiele chronischer Stress mit anhaltender Aktivierung des autonomen Nervensystems sowie der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenachse eine wichtige Rolle (Langelaan et al, 2006). Könne man nun Burnout und Depres-

## Erklärungsmodelle zur diagnostischen Abgrenzung von Burnout

### Psychiatrie

- Burnout und depressive Störungen sind verknüpft.
- Die Wahrscheinlichkeit einer depressiven Störung steigt mit dem Schweregrad des Burnouts.
- Nicht alle Patienten mit schwerem Burnout zeigen depressive Störungen.
- Schlafstörungen, Depressionen und Angststörungen sind die häufigsten psychiatrischen Differenzialdiagnosen zu Burnout.
- Bei Burnout finden sich HPA-Achsen-Funktionsstörungen.
- Diagnostische Abgrenzung erfordert weitere, vor allem interdisziplinäre Forschung.
- Die Bezeichnung Burnout ist vor allem hinsichtlich Prävention und gesellschaftlicher Akzeptanz psychischer Störungen relevant, nicht jedoch für die individuelle Behandlung.

### Psychologie

- Burnout ist im Gegensatz zur Depression situationsspezifisch und arbeitsbezogen.
- Bei Burnout überwiegen dysphorische Symptome gegenüber physiologischen.
- Die Leistungsfähigkeit der Betroffenen nimmt aufgrund der Distanzierung von Arbeit und Kollegen und nicht aufgrund des Erschöpfungszustands ab.
- Burnout-Betroffene haben in derselben Arbeitssituation vorher adäquate Leistung ohne auffälligen Affekt erbracht.
- Eine vollständige Abgrenzung von Burnout zur Depression ist bis heute nicht gelungen.

### Psychosomatik

- Burnout löst eine hormonelle Stressreaktion aus und ist somit aus psychobiologischer Sicht eine stressassoziierte Störung.
- Infolge der Stressreaktion kommt es zu pathophysiologisch relevanten körperlichen Veränderungen.
- Burnout kann Morbidität des endokrinen und kardiovaskulären Systems bedingen (z.B. KHK und DM2), vor allem im fortgeschrittenen Stadium.
- Dieser Einfluss erfolgt in der Folge anhaltender Aktivierung der HPA-Stressachse und aufgrund gesundheitlichen Risikoverhaltens.
- Burnout ist ein unspezifischer Risikofaktor für verschiedene Krankheitsbilder. Daher ist keine eigene Krankheitsentität „Burnout“ erforderlich.

Tab. 1: Zusammenfassung der Standpunkte zur Abgrenzung von Burnout und Depression

sion aus psychosomatischer Sicht unterscheiden? Die Antwort sei nein, stehe Burnout doch in einer langen Tradition stressassoziiertter Störungen, die auf nicht abschliessend geklärte Weise psychosomatische und internistische Krankheit verursachen. In diesem Sinne sei Burnout nicht spezifisch, womit sich keine Notwendigkeit für eine eigene Krankheitsentität „Burnout“ ergäbe (Tab. 1).

Dr. Barbara Hochstrasser, Chefärztin der Privatklinik Meiringen, betrachtet Burnout ebenfalls als Stresserkrankung mit Dysregulation der HPA-Stressachse. Ihr Beitrag geht jedoch den einen Schritt weiter: Ihre Klinik bietet bereits seit vielen Jahren ein spezifisches Behandlungsprogramm für Burnout-Patienten an, dessen Elemente sie in Bern vorstellte. In der Behandlung einer Stresserkrankung ginge es zunächst darum, die Patienten von Stressoren zu entlasten. Darüber hinaus sei Entspannung wichtig. Neben Entspannungsaktivitäten (z.B. progressive Muskelrelaxation, Biofeedback und Meditation) käme es hierbei auch auf passive Entspannung wie Massagen und Atemtherapie an. Denn vielfach seien die Betroffenen nicht mehr in der Lage abzuschalten und könnten auch Therapieaufgaben als leistungsbezogen erleben. Somit kommt dem bewussten Erleben des Wechsels von körperlicher Aktivität und Erholung bei der Burnout-Behandlung eine besondere Bedeutung zu. Zur vegetativen Stabilisierung kommen alternativmedizinische Verfahren wie TCM und Akupunktur zum Einsatz. Burnout, so Hochstrasser, sei zudem Ausdruck unwirksamer Bewältigungsstrategien. Um persönliche Handlungsmuster zu verstehen und Arbeitsprobleme künftig erfolgreich bewältigen zu können, erhalten die Patienten individuelle Psychotherapie sowie Psychoedukation. Dabei liegt der Fokus auf Selbstmonitoring und dem Wiedererwerb der Kontrolle über die Arbeitssituation und das eigene Handeln. Dazu gehören auch die Erarbeitung eines Stressmodells anhand der eigenen Symptomatik, soziales Kompetenztraining sowie Zeit- und Stressmanagement. Schliesslich müsse in der Therapie auch berücksichtigt werden, dass es sich bei Burnout um eine arbeitsbezogene Störung handelt. So sei eine differenzierte Analyse des Arbeitsplatzes und des beruf-

lichen Werdegangs notwendig als Voraussetzung einer beruflichen Standortbestimmung und einer erfolgreichen Rehabilitation.

### **Burnout als Zeiterscheinung – Bedeutung für die öffentliche Gesundheit**

Im zweiten Veranstaltungsteil kamen die politischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Auswirkungen von Burnout zur Sprache. Betrachtet man die verstärkte Aufmerksamkeit für Stress und seine gesundheitlichen Folgen aufseiten



von Politik und Krankenkassen, scheint Burnout eindeutig eine aktuelle Problematik – ein für unsere Zeit typisches Phänomen – darzustellen. Hier entsteht ein Behandlungsbedarf, kommt es zu indirekten Kosten durch Absenzen und Produktivitätseinbussen sowie zu einem hohen Druck auf die Berufsunfähigkeitsversicherer. Damit stellen sich dem Gesundheitswesen eine Reihe von Herausforderungen, wie der Gesundheitsökonom Dr. Willy Ogier betont. So verschiebe sich das Morbiditätsspektrum in Richtung psychischer Erkrankungen, während nur ein geringer Prozentsatz des Gesundheitsbudgets für die Behandlung psychologischer Gesundheitsprobleme ausgegeben werde. Gleichzeitig stünden Betroffenen tendenziell weniger informelle Ressourcen zur Verfügung, würden doch durch Individualisierung und steigende Mobilitätsanforderungen Familienstrukturen zunehmend aufgelöst. Die professionelle Behandlung des Burnout-

Syndroms könnte somit gleich mehrfach volkswirtschaftlichen Nutzen nach sich ziehen: durch die Erfüllung von Wohlfahrtsfunktionen wie dem Lindern und Heilen gesundheitlicher Probleme und der Schaffung von Arbeitsplätzen im Gesundheitssektor, mittels Senkung der direkten Kosten durch eine frühzeitige Behandlung und Rückkehr an den Arbeitsplatz, sowie durch eine Reduktion der indirekten Kosten, von der Arbeitgeber sowie Sozialversicherer profitieren könnten. Dies wird von Manfred Manser, Vorsitzender der Konzernleitung der Krankenversicherungsgruppe Helsana, bestätigt. Sein Unternehmen entwickelte eigens Empfehlungen für Führungskräfte ihrer Firmenkunden zum Umgang mit Burnout.

Die gesellschaftliche Relevanz des Themas Burnout kam nicht zuletzt dadurch zum Ausdruck, dass die Politik durch die schweizerische Nationalratspräsidentin, Frau Christine Egerszegi-Obrist, auf höchster Ebene auf dem Mental Health Forum vertreten war. Sie gab zu bedenken, dass die Produktivität pro Arbeitsstunde in der Schweiz seit den 1960er Jahren um 255% gestiegen sei. Mit Geborgenheit, Sicherheit und Beständigkeit bei der Arbeit sei es damit vorbei. Diese Entwicklung werde von einem dramatischen Kostenanstieg begleitet. So verzeichneten die Invaliditätsfälle von Mitte der 1980er Jahre bis zur Jahrtausendwende, einer Periode einschneidender wirtschaftlicher Restrukturierungen, einen Zuwachs um 50%. Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen nahmen gar um 100% zu. Weltgesundheitsorganisation und Internationale Arbeitsorganisation beziffern den Anteil der durch psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz entstehenden Gesundheitskosten mit 3–4% des Bruttoinlandsprodukts eines Landes. Mit diesen Fakten hebt Frau Nationalratspräsidentin Egerszegi Burnout als typisches Zeitphänomen heraus, das jedoch jenseits einer reinen Modeerscheinung handfeste wirtschaftliche und politische Auswirkungen nach sich zieht. Dies steht ausser Zweifel ungeachtet dessen, dass sie bekennt, ihrem Enkel auf dessen Frage hin, was denn ein Burnout sei, erklärt zu haben: „... etwas, wo man nicht genau weiss, wann es beginnt und wo es aufhört“.

Dass Burnout ein aktuell brisantes Krankheitsgeschehen darstellt, wusste auch Dr. Frank Petermann, Generalsekretär der Schweizer Dialogplattform Swiss Burnout, zu berichten. Swiss Burnout fördert Austausch und Vernetzung zum Thema und hält ein vielfältiges Angebot bereit, das im In- und Ausland grosse Resonanz findet. Kaum ein Pressebeitrag über Burnout, der nicht auf den Link zur Plattform ([www.swissburnout.ch](http://www.swissburnout.ch)) verweist. Ein rege genutztes Internet-Forum bietet Betroffenen die Möglichkeit zu Erfahrungsaustausch und Selbsthilfe. Zudem unterstützt Swiss Burnout durch in Kooperation mit verschiedenen Universitäten durchgeführte Online-Befragungen den wissenschaftlichen Fortschritt und vermittelt neueste Erkenntnisse auf Weiterbildungsveranstaltungen an Ärztinnen und Ärzte sowie die Öffentlichkeit. Arbeitgebern bietet Swiss Burnout mittels eines Extranets die Möglichkeit, passwortgeschützt eigene Inhalte wie Informationsangebote für Mitarbeiter online zu stellen oder Mitarbeiterbefragungen zur Erhebung von Burnout durchzuführen. Die Aktualität von Burnout zeige sich nicht allein am stetig wachsenden Informations- und Behandlungsbedarf. Die hohe Nachfrage ziehe eine ganze Flut von Therapieangeboten nach sich, die von Betroffenen und Zuweisern oft nicht mehr zu überblicken sei. Um Hilfesuchenden den Zugang zu effektiven Behandlungsmethoden zu erleichtern, fehlten klare Qualitätsstandards. Diese plant Swiss Burnout in Kooperation mit wissenschaftlichen und klinischen Experten in nächster Zeit zu entwickeln und ein entsprechendes Gütesiegel zu vergeben.

### Fazit: Auf die richtige Fragestellung kommt es an

Hier schliesst sich der Kreis des Tagungsthemas – denn effektive Behandlungsansätze erfordern eine präzise diagnostische Abklärung. Bei aller Betonung der mangelnden Trennschärfe des Burnout-Konzepts bewiesen die Vortragenden doch weitgehend Einigkeit ob seiner wesentlichen Merkmale. Beinahe alle Beiträge definierten Burnout in Anlehnung an das aus der Arbeitspsychologie stammende Burnout-Modell von Maslach et al, 2001 (Tab. 2).

Darüber hinaus stellte die Mehrheit der Redner den Prozesscharakter von Burnout heraus und verwies auf steigende Komorbidität mit der Depression bei zunehmendem Schweregrad des Burnout-Syndroms. Auch besteht Konsens darüber, dass Burnout mit einer Funktionsstörung der HPA-Stressachse verbunden ist und somit eine physiologische Grundlage hat. Zudem liess niemand Zweifel daran, dass Burnout eine Reaktion auf konkrete aktuelle Veränderungen der Arbeitswelt darstellt, die eine höhere Stressbelastung mit sich bringen. Schliesslich werden übereinstimmend eine Zunahme der Selbstdiagnose Burnout sowie eine hohe Behandlungsnachfrage beobachtet. So erübrigt sich ein abschliessendes Votum darüber, ob Burnout nun Zeiterscheinung oder Krankheit sei. Denn eigentlich stellt sich diese Frage gar nicht: Burnout ist sowohl ein typisches Phänomen unserer Zeit, womöglich sogar eine Art Gesellschaftsdiagnose, als auch ein Gesundheitsproblem, das mit akutem persönlichen Leidensdruck verbunden

ist. Somit scheint das Konzept im ICD-10 genau richtig beschrieben: als Zusatzdiagnose (Z73.0) und somit als einer der Faktoren, „... die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ (World Health Organization, 2005). Entscheidender als die Debatte um die fehlende diagnostische Trennschärfe von Burnout sind die Entwicklung und Evaluation effektiver Präventions-, Behandlungs- und Rehabilitationsansätze, zumal etablierte Kriterien und Messinstrumente zur Erfassung von Burnout vorliegen. Dabei gilt es, interdisziplinär vorzugehen und aktuelles Knowhow aus Medizin, Psychologie und Management zu verknüpfen. Denn ein komplexes Problem wie Burnout erfordert komplexe Antworten, und Antworten, die auf der Höhe der Zeit sind. Nur so können wir Burnout als Zeiterscheinung und Krankheitsgeschehen in den Griff bekommen.

#### Literatur:

Ahola K, Honkonen T, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A et al: *The relationship between job-related burnout and depressive disorders – results from the Finnish Health 2000 Study. Journal of Affective Disorders 2005; 88: 55-62*

Ahola K & Hakonen J: *Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. Journal of Affective Disorders 2007; 104: 103-110*

Bundesverband der Betriebskrankenkassen. *BKK Faktenspiegel: Schwerpunktthema Krankenstand. Newsletter August 2006. Essen: BKK*

Burke RJ & Cooper CL: *The new world of work and organizations: Implications for human resource management. Human Resource Management Review 2006; 16: 83-85*

Langelaan S, Bakker AB, Schaufeli WB, van Rhenen B & van Doornen LJP: *Do burned-out and work-engaged employees differ in the functioning of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis? Scandinavian Journal of Work and Environmental Health 2006; 5: 339-348*

Maslach C, Jackson SE & Leiter MP: *Maslach Burnout Inventory. Manual. (3rd Edition). Consulting Psychologists Press. Palo Alto, CA, 1996*

Maslach C, Schaufeli WB & Leiter MP: *Job Burnout. Annual Review of Psychology 2001; 52: 397-422*

Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I et al: *The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. Social Science & Medicine 2004; 58: 1483-1499*

World Health Organization: *ICD-10 WHO Version 2005. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information*

### Burnout-Modell

Burnout stellt eine affektive Reaktion auf kontinuierliche Stressbelastungen im Beruf dar und umfasst 3 Dimensionen:

- **Erschöpfung** bezieht sich auf das Gefühl, sowohl emotional als auch körperlich entkräftet zu sein.
- **Zynismus** beschreibt eine distanzierte, gleichgültige Einstellung gegenüber der Arbeit.
- **Ineffektivität** beschreibt das Gefühl beruflichen Versagens sowie den Verlust des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten.

Tab. 2: Burnout definiert in Anlehnung an das aus der Arbeitspsychologie stammende Burnout-Modell von Maslach et al, 2001

Autorin: Beate Schulze, M.A.

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Militärstrasse 8, CH-8021 Zürich

L0neu080114