

## Inhaltsangabe

<b>Vorwort</b>	2
<b>Einleitung</b>	3
<b>1. Definition des Burnout</b>	4
<b>2. Symptome und Verlauf</b>	4
<b>3. Ursachen des Burnout</b>	6
3.1 Burnout verursachende Persönlichkeitsmerkmale	6
3.2 Burnout verursachende Arbeitsplatzbedingungen	6
3.2.1 Zwischenmenschliche Beziehungen	7
3.2.2 Spezifische Arbeitsbedingungen	7
3.2.3 Institutionelle Bedingungen	7
3.3 Burnout verursachende gesellschaftliche und politische Verhältnisse	8
<b>4. Prävention und Intervention</b>	8
4.1 Individuumbezogene Maßnahmen	9
4.2 Organisationsbezogene Maßnahmen	9
4.3 Gesellschaftsbezogene Maßnahmen	9
<b>5. Burnout auf Intensivstation</b>	10
5.1 Spezifische Arbeitsbedingungen	10
5.1.1 Streß	10
5.1.2 Belohnung und Anerkennung	10
5.1.3 Autonomie und Kontrolle	10
5.2 Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen	11
5.2.1 Streß senkende Maßnahmen	11
5.2.2 Autonomie steigernde Maßnahmen	11
5.2.3 Belohnung und Anerkennung fördernde Maßnahmen	12
5.2.4 Aus- und Weiterbildung	12
5.3. Burnout auf Intensivstation?	12
<b>6. Schluß</b>	13
<b>Literaturverzeichnis</b>	15

## Vorwort

Als im Rahmen des Fachweiterbildungslehrgangs für Anästhesie- und Intensivpflege 1996-98 der Katharina-Kasper-Krankenpflegeschule Frankfurt/M eine Hausarbeit erstellt werden sollte, wählte ich aus den vorgegebenen Themen das Thema Burnout auf der Intensivstation aus. Ich glaube, daß ein starkes Mißverhältnis besteht zwischen der Bedeutung von Burnout und seiner Thematisierung während der Ausbildung wie auch in der Praxis der Krankenpflege. Die Beschäftigung mit dem Thema sollte mir außerdem die Reflexion einer möglichen persönlichen Betroffenheit mit dem Phänomen ermöglichen.

Bei der Erstellung der Arbeit durchlief ich quasi die Phasen eines Mini-Burnouts im Schnelldurchgang.

Mit Enthusiasmus begab ich mich auf die Suche nach Literatur, deren Bearbeitung mich schon bald frustriert auf den Boden der Realität zurückholte. Beim Lesen kamen erste Zweifel auf bezüglich des Mißverhältnisses zwischen Aufwand und Ergebnis, was dann auch prompt zum wochenlangen Liegenlassen der Arbeit führte. Nach Herunterschrauben der eigenen Ansprüche nahm ich die Arbeit wieder in Angriff, denn in die Verzweiflung als Endphase des Burnout wollte ich mich nun doch nicht treiben lassen, obwohl die Tücken des PCs es doch noch fast geschafft hätten.

## Einleitung

Der amerikanische Psychoanalytiker Herbert Freudenberger führte 1974 den Begriff des Burnout ein zur Beschreibung seiner Beobachtung, daß besonders engagierte Personen sich physisch und psychisch erschöpften. 1976 legten Christina Maslach und Ayala Pines eine erste empirische Studie vor. Sie kamen zu dem Ergebnis, daß es Burnout gefährdeten Personen an Selbstvertrauen und Ehrgeiz fehlt.

Sich widersprechende Ergebnisse setzen sich fort.

Als einer der ersten Burnout Forscher in Deutschland versuchte Matthias Burisch 1989 eine Zusammenfassung der Ergebnisse. Er kam zu dem Schluß, daß es **den** Ausbrennertyp nicht gibt.

Mit Burnout speziell auf der Intensivstation befaßte sich in Deutschland 1993 Ralph Kipke in einer Dissertation.

## 1. Definition des Burnout

Es gibt eine Vielzahl von Definitionen des Burnout, in die der jeweilige Forschungsschwerpunkt der Burnoutforscher mit einfließt.

Burisch definiert Burnout in seiner Wortbedeutung als Ausbrennen, als eine lang dauernde zu hohe Energieabgabe für eine zu geringe Wirkung bei ungenügender Energiezufuhr.

Freudenberger bezieht die persönliche Verantwortung in seine Definition mit ein (Burnout als Krankheit des Überengagements): „Ausbrennen bedeutet sich entleeren, die eigenen körperlichen und seelischen Reserven erschöpfen, sich selbst bei dem Versuch zerstören, unter Aufbringung aller Kräfte unrealistische Erwartungen zu verwirklichen, die selbstgesetzt oder vom Wertesystem der Gesellschaft aufgezwungen sind.“ (Enzmann/Kleiber S.25)

Maslachs und Jacksons Definition des Burnout als ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation\*, und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit bei Personen, die in irgendeiner Weise mit Menschen arbeiten, beschreibt das Phänomen Burnout, wie es auch bei Pflegenden auftreten kann.

\*Depersonalisation = Abstumpfung, Verlust der Empathiefähigkeit; äußert sich u.a. in Benennung der Patienten mit „die Galle“, „der Schädel“ u.ä. statt mit Namen.

## 2. Symptome und Verlauf

Alle Forscher sind sich einig, daß Burnout nicht von heute auf morgen entsteht sondern über einen mehr oder weniger langen Zeitraum. Dabei durchläuft der Betroffene mehrere Phasen. Je nach Autor werden 3-10 Phasen unterschieden. Die Burnout-Forscher B.Bronsborg und N.Vestlund teilen den Verlauf in 5 Phasen ein:

- Phase 1: Enthusiasmus/ Idealismus
- Phase 2: Realismus/ Pragmatismus
- Phase 3: Stagnation/ Überfluß
- Phase 4: Frustration/ Regression
- Phase 5: Apathie/ Verzweiflung

zu Phase 1:

Phase 1 ist gekennzeichnet durch Überengagement und Hyperaktivität. Mit viel Idealismus gibt man mit enormem Kraftaufwand sein Bestes. Man fühlt sich wichtig, unentbehrlich, will der Beste sein. Mißerfolge werden verdrängt, das Augenmaß für realistische Grenzen und Möglichkeiten fehlt. Familie

(Partner), Freunde, außerberufliche Wünsche und Bedürfnisse werden Vernachlässigt.

Burisch bezeichnet die Symptome dieser Phase wie

- Überengagement,
- Hyperaktivität,
- Gefühl der Unentbehrlichkeit,
- Gefühl, nie Zeit zu haben,
- Verleugnung eigener Bedürfnisse,
- Verdrängung von Mißerfolg und Enttäuschung,
- Beschränkung sozialer Kontakte

als Warnsymptome der Anfangsphase eines Burnout.

Zu Phase 2

Irgendwann sind zwangsläufig die Energiereserven aufgebraucht. Das Mißverhältnis zwischen Aufwand und Ergebnis wird offensichtlich. Der Betroffene ist gezwungen, zurückzustecken. Findet er eine gesunde Balance zwischen Enthusiasmus und Pragmatismus und ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Beruf und Privatleben, kann er seine Energiereserven ökonomisch nutzen. Ein Ausbrennen könnte vermieden werden.

Zu Phase 3

Hält er jedoch - möglicherweise aufgrund einer neurotischen Persönlichkeitsstörung - an seinen unrealistischen Zielen fest, wird es, nachdem die Energiereserven aufgebraucht sind, zu Selbstzweifeln kommen. Psychische und physische Beschwerden wie Angst, Versagensgefühl, Blutdruckerhöhung, Schlafstörungen, Magenbeschwerden, Kopfschmerzen, Anfälligkeit für Krankheiten usw. treten auf. Die positiven Gefühle gegenüber den Patienten gehen verloren. Sie werden zunehmend als Objekte behandelt (Depersonalisation). Die Probleme der Patienten werden zynisch kommentiert. Die durch die zunehmende Erschöpfung erzwungene Passivität geht bis zum Verlust jeglicher Eigeninitiative.

Zu Phase 4

Desillusioniert wird die Arbeit auf das Notwendigste reduziert. Der Gang zur Arbeit erfolgt nur noch widerwillig. Man kommt zu spät, geht früher, es kommt zu Fehlzeiten. Sucht der Betroffene die Ursache bei sich selbst, reagiert er mit Depressionen, Angst, Schuldgefühlen. Sieht er die Ursache bei anderen oder in den gegebenen Umständen, reagiert er aggressiv, gereizt, paranoid.

Zu Phase 5

Schließlich wird möglicherweise versucht, die Probleme mittels Alkohol, Medikamenten oder Drogen zu bewältigen. Dadurch wird der Betroffene für andere noch schwerer zu ertragen. Es kommt zur totalen Isolation. Hat sich die Hilflosigkeit in Hoffnungslosigkeit verwandelt, können in tiefer Verzweiflung Suizidgedanken aufkommen.

Der Verlauf eines Burnout kann in jeder Phase unterbrochen werden, in der 4. Phase jedoch nur schwer, in der 5. Phase überhaupt nicht ohne fremde

professionelle Hilfe. Einzelne Symptome können auch bei Personen auftreten, die nicht von Burnout betroffen sind.

### 3. Ursachen des Burnout

Die Ursachen, die zum Burnout führen können, können sowohl

- in der Persönlichkeit des Betroffenen,
- in spezifischen Arbeitsplatzbedingungen als auch
- in den gesellschaftlichen Umständen

liegen.

#### 3.1 Burnout verursachende Persönlichkeitsmerkmale

Der amerikanische Psychoanalytiker H.J. Fischer sieht die Ursachen für Burnout in einem gestörten narzißtischen Selbstbild. Der Selbstwert ist an die Überzeugung geknüpft, etwas Außergewöhnliches leisten zu müssen. Man will immer der Beste sein. Mittelmäßigkeit wird nicht akzeptiert, ihre Entdeckung durch andere mit allen Mitteln bis zur Erschöpfung oder gar Selbstvernichtung (Alkohol, Drogen, Suizid) verhindert.

Freudenberger sieht die unrealistisch hohen Erwartungen, vor allem, was die Belohnung betrifft (Lob, Geld, Anerkennung usw.), als Antrieb, immer mehr zu leisten, ohne daß je diese Erwartungen erfüllt werden können.

C. Cherniss nennt fünf Persönlichkeitsmerkmale, die Burnout begünstigen.

1. Typ-A-Persönlichkeit (leistungsorientiert, aggressiv, ungeduldig),
2. Überzeugung, daß Ereignisse von außen gesteuert werden und deshalb nicht beeinflußt und kontrolliert werden können,
3. mangelnde Flexibilität, die zu einem Gefühl der Vergeblichkeit mit folgendem Rückzug führt,
4. Introversion, die Unterstützung durch andere verhindert,
5. neurotische Ängstlichkeit (emotional instabil, mit niedrigem Selbstwertgefühl und einer starken Abhängigkeit von der Meinung anderer).

#### 3.2 Burnout verursachende spezifische Arbeitsplatzbedingungen

Die von den Autoren aufgezählten Burnout verursachenden Arbeitsplatzbedingungen kann man grob einteilen in:

- Faktoren aus dem zwischenmenschlichen Bereich (im Krankenhaus: Kollegen, PDL, Mitarbeiter außerhalb des pflegerischen Bereichs, hier vor allem Ärzte),
- die spezifischen Arbeitsbedingungen,
- institutionelle Bedingungen.

Weiter kann man unterscheiden in Faktoren, die ganz allgemein

- Streß erhöhen,
- zu Autonomieverlust führen,
- die in Kapitel 3.1 aufgeführten Persönlichkeitsmerkmale betreffen.

### 3.2.1 Zwischenmenschliche Beziehungen

#### Streß erhöhenden Faktoren sind:

- zwischenmenschliche Störungen wie Mobbing und Intrigen,
- Konkurrenzkampf.

#### Die Persönlichkeit betreffend:

- Mangel an Wertschätzung der eigenen Arbeit oder der Person durch Mitarbeiter und Vorgesetzte (→ fehlende Belohnung),
- fehlende Rückmeldung (→ fehlende Belohnung),
- ungenügende Unterstützung (betrifft v.a. introvertierte Personen, die mit ihren Problemen allein gelassen werden),
- der Zwang, sich wegen des Fortschritts und aufgrund immer neu nachrückender, mit aktuellem Wissen ausgerüsteter Mitarbeiter ständig weiterzubilden (→ Streß v.a. bei unflexiblen Personen).

### 3.2.2 Spezifische Arbeitsbedingungen

#### Streß erhöhend:

- Arbeiten, die
  - \_ körperlich und seelisch belastend sind,
  - \_ unter ständigem Zeitdruck verrichtet werden müssen,
  - \_ die zu wenig Erholungsphasen ermöglichen und so zur Dauerbelastung führen,
  - \_ die wegen ungenügender Ausbildung oder Einarbeitung zu Überforderung führen,
  - \_ gefährliche Arbeiten.

#### Zu Autonomie- und Kontrollverlust führend:

- hochgradige Arbeitsteilung,
- fehlende Kriterien zur Überprüfung des beruflichen Erfolgs,

### 3.2.3 Institutionelle Bedingungen

#### Streß erhöhend:

- unsicherer Arbeitsplatz,
- Sparzwang auf Kosten des Personals, was tendenziell zu höherer Arbeitsbelastung bei niedrigerem Gehalt führt

#### Zu Autonomie- und Kontrollverlust führend:

- erstickende Bürokratie,
- Unveränderbarkeit der Arbeitsbedingungen,
- autoritäre oder zu lasche Führungsstrukturen,



- Rollenkonflikte:
  - Unvereinbarkeit der Anforderung und der Möglichkeit, sie zu bewältigen,
  - Unvereinbarkeit der Institutionsphilosophie mit dem Wertesystem des Mitarbeiters,
  - Rollenambiguität (nicht eindeutig definierte Rollen) durch fehlende oder ungenügende Instruktion, Information, Rückmeldung.
- 

Die Persönlichkeit betreffend:

- schlechte Bezahlung und
- fehlende positive Rückmeldung (fehlende Belohnung).

### **3.3 Burnout verursachende gesellschaftliche und politische Verhältnisse**

Gesellschaftliche Phänomene und Probleme wirken direkt und indirekt auf die Menschen, die in ihr leben und auf die Institutionen, in denen die Menschen arbeiten.

So wird in einer Wettbewerbsgesellschaft nur Erfolg belohnt, in einer Ellbogengesellschaft hat nur der Stärkere Erfolg.

Tritt ein Wertewandel ein, werden persönliche Schutzsysteme zerstört. Berufe mit hohem Status können ihr Ansehen verlieren.

Allgemeine Arbeitslosigkeit erzeugt ständigen Konkurrenzkampf und zwingt zum Verharren am eventuell ungeliebten Arbeitsplatz.

Zusammenfassend kann man sagen, daß ungünstige Arbeitsplatzbedingungen bei Menschen mit prädisponierenden Persönlichkeitsmerkmalen ein Burnout auslösen können. Ungünstige politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen können den Verlauf verstärken und einen Ausstieg aus dem Teufelskreis erschweren.

## **4. Prävention und Intervention**

Prävention und Intervention müssen die Ursachen angehen. Deshalb sind ihre Verfahren wie diese

- individuumbezogen,
- organisationsbezogen und
- gesellschaftsbezogen.

#### 4.1 Individuumbezogene Maßnahmen

Die individuumbezogene Prävention und Intervention hat immer eine bessere Psychohygiene zum Ziel. So soll der Perfektionismus aufgegeben, die eigenen Grenzen erkannt und respektiert, mit den Ressourcen ökonomischer umgegangen und Prioritäten angepaßt werden. Zur Realisierung dieser Ziele können **Supervisionen** dienen, die vom Arbeitgeber angeboten werden müßten. Unter Umständen ist eine individuelle **Psychotherapie** angezeigt.

In der **Berufsausbildung** soll die Theorie-Praxis-Problematik besser vermittelt werden, um dem sog. Praxisschock der Berufsanfänger vorzubeugen. Professionelle Mythen müssen reflektiert werden. D.h. für den Krankenpflegebereich, das Bild der allzeit aufopferungsbereiten, allkompetenten und allmächtigen Krankenschwester(pfleger) muß aufgegeben werden zugunsten eines realistischen Selbstbildes mit Fehlern und Unzulänglichkeiten.

Schließlich müssen in **Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen** Strategien zur Bewältigung eines Burnout eingeübt werden.

#### 4.2 Organisationsbezogene Maßnahmen

Der Arbeitgeber sollte ganz allgemein die Arbeitsbedingungen optimieren, d.h.

- genügend Personal und Arbeitsmittel zur Verfügung stellen,
- die Aufgaben und Kompetenzen des Mitarbeiters klar definieren und dafür sorgen, daß er nicht in Rollenkonflikte gerät,
- dem Mitarbeiter ermöglichen, daß er innerhalb seiner definierten Rolle autonom arbeiten kann,
- die Entscheidungswege transparent halten, damit der Mitarbeiter Entscheidungen nachvollziehen und kontrollieren kann,
- eine qualifizierte Einarbeitung gewährleisten,
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, Supervisionen, Beratungsgespräche anbieten,
- darauf achten, daß die Pausen eingehalten werden können,
- Teilzeitarbeit als Möglichkeit des Teilausstiegs ermöglichen,
- Aufstiegsmöglichkeiten schaffen,
- angemessen entlohnen,
- Rückmeldung geben,
- Ziele der Institution klar und Widerspruchsfrei formulieren.

#### 4.3 Gesellschaftsbezogene Maßnahmen

Gesellschaftliche Aspekte können zwar mitauslösende oder verstärkende Faktoren eines Burnout sein, sie sind jedoch nur schwer zu beeinflussen

## **5. Burnout auf Intensivstation**

### **5.1 Spezifische Arbeitsbedingungen**

#### **5.1.1 Streß**

Auf einer Intensivstation herrschen spezifische Arbeitsbedingungen, die zum Dauerstreß bei der pflegerischen Arbeit führen können.

- Schichtarbeit,
- häufige Nacht- und Wochenenddienste,
- sich ständig ändernde Dienstpläne bei kurzfristigem Ausfall von Kollegen mit der Folge, daß
  - Weiterbildungsmaßnahmen nicht besucht werden können,
  - soziale Kontakte außerhalb des Krankenhauses nur schwer zu knüpfen sind,
  - Möglichkeiten von Freizeitaktivitäten wie Sport im Verein oder der Besuch von VHS-Kursen stark eingeschränkt werden,
- häufiges Arbeiten in Unterbesetzung, wodurch wiederum
- Überstunden entstehen,
- Pausen nicht eingehalten werden können.

Weitere Streß verursachende Faktoren sind

- die Pflege Schwerstkranker und Sterbender mit der ständigen Konfrontation mit Schmerzen, Leid und Tod,
- der Kontakt mit Blut, anderen Körperflüssigkeiten, infektiösem Material, reizenden chemischen Substanzen, Röntgenstrahlen usw.

#### **5.1.2 Belohnung und Anerkennung**

- Inadäquate Bezahlung,
- mangelnde Unterstützung durch PDL, Verwaltung, Ärzte, evtl. Stationsleitung,
- fehlende Rückmeldung durch Patienten und Angehörige (kurze Verweildauer)

bedeuten, daß eine angemessene Belohnung und Anerkennung der Arbeit ausbleiben.

#### **5.1.3 Autonomie und Kontrolle**

- Unzureichende Rollendefinition durch ein fehlendes Berufsbild sowie
- unklare Kompetenzabgrenzung  
führen zu Verunsicherung und zu Mehrarbeit durch Übernahme pflegefremder Tätigkeiten.

- Das Eingebundensein in die Gesamtorganisation des Krankenhauses erzwingt eine organisationszentrierte statt einer patientenorientierten Pflege.  
So müssen pflegerische Tätigkeiten angepaßt werden an den Organisationsablauf in anderen Abteilungen wie z.B. Küche, Röntgenabteilung, OP, Visiten usw..
- Aufgrund der Betonung der Rolle des Pflegepersonals als ärztliches Hilfspersonal hat die Ausführung ärztlicher Anordnungen Priorität vor pflegerischer Tätigkeit.

Ganz in Widerspruch zur Einschränkung der Kompetenzen und der Ausgrenzung von Entscheidungsprozessen steht die hohe Qualifikation des Pflegepersonals, die nötig ist, um die hochtechnisierten Überwachungs- und Therapieverfahren auf einer Intensivstation zu beherrschen. Dieser Widerspruch führt in Verbindung mit einer unangemessen niedrigen Entlohnung und fehlender Anerkennung zu Unzufriedenheit und Frustration.

## **5.2 Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen**

### **5.2.1 Streß senkende Maßnahmen**

Eine den Anforderungen angemessene Ausstattung der Intensivstation mit Planstellen und deren vollständige Besetzung mit qualifiziertem Personal würde die Dienstplangestaltung erleichtern. Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter könnte man sich mehr Zeit nehmen. Kurzfristige Ausfälle könnten kompensiert, die Pausen eingehalten und Überstunden vermieden werden. Bei Bedarf sollte die Möglichkeit der Teilzeitarbeit angeboten werden.

### **5.2.2 Autonomie steigernde Maßnahmen**

Ziel muß es sein, ein Berufsbild weg vom Ärztlichen Hilfsberuf zu schaffen. Für eine eigenständige Pflege müssen Rollen und Kompetenzen klar und eindeutig festgelegt werden. Berufsfremde Arbeiten müssen delegiert werden. Zur eigenständigen Arbeit gehören auch eine eigene Dokumentation und ein eigenes Leistungserfassungssystem. Die Methode zur Emanzipierung der Krankenpflege könnte die geplante Pflege im Rahmen des Krankenpflegeprozesses sein. Gerade auf Intensivstationen scheinen jedoch große Widerstände seitens des Pflegepersonals gegen die Durchführung der Pflegeplanung zu bestehen. Argumente wie Zeitmangel oder zu kurze Verweildauer der Patienten sind jedoch Scheinargumente. Für die besonderen Bedingungen auf einer Intensivstation müssen allerdings eigene, angepaßte Konzepte zur

Pflegeplanung entwickelt werden, was meiner Meinung nach grundsätzlich möglich ist.

Individuelle Pflegepläne könnten auch die oft rigide durchgehaltenen Tagesabläufe ablösen (wie z.B.: bis 10 Uhr müssen alle Patienten gewaschen sein), was immer wieder zu punktuellen Überlastungen führt.

### **5.2.3 Belohnung und Anerkennung fördernde Maßnahmen**

Eine bessere Entlohnung bei Höherqualifizierung als Fachkrankenschwester/ pfleger für Intensivpflege muß angestrebt werden.

Anerkennung und Rückhalt durch die PDL als Vorgesetzte kann nur erfolgen, wenn sich die PDL als Interessensvertreter des Krankenpflegepersonals sieht in Konkurrenz der Interessen der Ärzteschaft, der Verwaltung oder des Krankenhausträgers und nicht umgekehrt.

Die Anerkennung pflegerischer Arbeit durch die Ärzteschaft bleibt aus, solange die Pflege ein ärztlicher Hilfsberuf ist. Bestenfalls ist ein Lob zu erwarten, wenn man keinen Fehler gemacht hat. Die Emanzipation der Pflege würde einerseits durch entsprechenden Bewußtseinswandel bei den Ärzten eine Anerkennung objektiv geleisteter pflegerischer Arbeit ermöglichen, andererseits das Pflegepersonal durch das gewonnene Selbstbewußtsein von ärztlichem Lob und Anerkennung unabhängig machen.

Um das Verhältnis des Pflegepersonals untereinander aufzuarbeiten, sollten Supervisionen angeboten werden, denn oft sind die individuell und die Stationsarbeit schwer belastenden zwischenmenschlichen Probleme zwar offensichtlich aber nicht zu benennen und deshalb nicht zu beseitigen.

Die durch die Pflegeplanung erreichte Nachvollziehbarkeit und der Nachweis geleisteter Arbeit würde ganz allgemein zu mehr Arbeitszufriedenheit führen.

### **5.2.4 Aus- und Weiterbildung**

Zur Prävention sollte das Thema Burnout in den Krankenpflegeschulen eingehend behandelt werden. In Kenntnis der Burnout verursachenden Persönlichkeitsmerkmale muß die Motivation für die Berufswahl reflektiert werden. Strategien des Streßmanagements sollten eingeübt werden. Ganz allgemein sollte nicht nur die Wirkung der Pflege auf den Patienten sondern auch die Wirkung der Pflege auf den Pflegenden Thema in Aus- und Weiterbildung sein.

## **5.3 Burnout auf Intensivstation?**

Schlechte Arbeitsbedingungen allein reichen nicht aus, ein Burnout auszulösen. Ralph Kipke kommt in seiner Dissertation, die sich mit Burnout auf der

Intensivstation befaßt zu dem Schluß, daß die Arbeitszufriedenheit auf Intensivstationen höher ist als auf Allgemeinstationen und daß Burnout seltener als in anderen Abteilungen auftritt.

Er erklärt dies mit einer Selektion des Intensivpflegepersonals in dem Sinn, daß vorwiegend medizinisch-technisch orientiertes Krankenpflegepersonal auf einer Intensivstation arbeitet.

Er zitiert das Ergebnis einer Untersuchung über Berufszufriedenheit von Krankenpflegepersonal. Derzufolge ist die langfristige Berufszufriedenheit abhängig von der Eingangsmotivation. Die zufriedenste Gruppe gab als Motivation für die Berufswahl Interesse an Medizin an. Unzufrieden mit ihrer Tätigkeit war die Gruppe, die "helfen", am unzufriedensten die Gruppe, die "große Kontaktmöglichkeit" angab.

Die hohe Personalfluktuation auf Intensivstation zeigt aber auch, daß viele Pflegekräfte die Intensivstation wieder verlassen.

Um die Ausprägung von Burnout auf Intensivstation beurteilen zu können, muß gerade bei **ehemaligen** Intensivpflegekräften, die den Beruf gewechselt oder sich auf eine andere Station oder Funktionsabteilung haben versetzen lassen, die Motivation für den Arbeitsplatzwechsel bezüglich eines Burnout ermittelt werden.

Auffällig ist, daß sich Intensivpflegekräfte häufig in Funktionsabteilungen versetzen lassen, wo ihre Arbeit mit direkter Krankenpflege wenig zu tun hat, was eigentlich einem Berufswechsel gleichkommt und man auch als Flucht aus der Pflege deuten könnte. Ein Wechsel von der Intensivstation in die Gemeindepflege findet auch relativ häufig statt, was eine Entscheidung für die Pflege, jedoch mit der Aussicht auf autonomes Arbeiten bedeutet.

Eine weitere Einschränkung der Aussagefähigkeit von Kipkes Erhebung ist die geringe Antwortrate. Möglicherweise haben gerade Burnout-betroffene die Antwort verweigert. Außerdem besteht allgemein die Tendenz, sozial gewünschte Antworten zu geben. Sozial gewünscht ist gerade bei Krankenpflegepersonal auf Intensivstationen Belastbarkeit, Unerschütterlichkeit, Selbstverleugnung und Aufopferung. Schwäche gilt als unprofessionell und wird deshalb auch nicht gerne zugegeben.

## 6. Schluß

Das Burnout-Syndrom ist keine eindeutig definierte Erscheinung. So kann man nicht jeder psychischen und physischen Erschöpfung ein Burnout zugrunde legen. In den meisten Fällen ist sie sicherlich durch vorübergehende Arbeitsüberlastung, private Probleme, gesundheitliche Schwierigkeiten, Stimmungstiefs usw. verursacht. Auch Ärger, Unlust, Frustration und Resignation am Arbeitsplatz sind kein hinreichender Hinweis

auf ein Burnout. Sie können auch Ausdruck schlechter Arbeitsbedingungen sein.

Müssen jedoch Menschen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen unter ungünstigen Bedingungen arbeiten, kann ein Burnout ausgelöst werden. Die betroffenen Personen sind gezwungen, ein von ihrer neurotischen Persönlichkeit vorgegebenes Ziel mit Aufwendung aller Energiereserven zu erreichen, wobei die Arbeit als Mittel zum Zweck dient. Sind die Arbeitsbedingungen jedoch so ungünstig, daß das Ziel nicht erreicht werden kann, kann ein Burnout in Gang gesetzt werden mit dem Durchlaufen der verschiedenen Phasen mit den typischen Symptomen.

Burnout auf Intensivstationen ist zumindest im deutschsprachigen Raum noch wenig erforscht.

Prädisponierende Arbeitsbedingungen wie Streß, Autonomie- und Kontrollverlust sowie unangemessene Belohnung und Anerkennung sind meiner Meinung nach auf Intensivstationen besonders ausgeprägt.

Ob das Intensivpflegepersonal sich hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsmerkmale vom Bevölkerungsdurchschnitt unterscheidet, müßte erst wissenschaftlich belegt werden.

Aber auch meine Einschätzung der Arbeitsbedingungen sind subjektiv. Was für den einen Streß und Überforderung bedeutet, wird vom anderen als Herausforderung und Chance gesehen.

Die beste Präventivmaßnahme besteht darin, schon während der Berufsausbildung und später auch in Fort- und Weiterbildung das Problem ins Bewußtsein zu bringen. Jeder sollte sich über seine Motive im Klaren sein und für sich feststellen, ob seine persönlichen Ziele unter den gegebenen Bedingungen mit einem angemessenen Energieaufwand zu erreichen sind. Sind diese Ziele nicht zu erreichen, müssen sie angepaßt, oder die Arbeitsbedingungen verändert werden.

Überwiegend medizinisch-technisch orientiertes Krankenpflegepersonal findet auf Intensivstationen möglicherweise befriedigende Bedingungen vor. Dies gilt sicher nicht für mehr pflegerisch ausgerichtete Personen. Diese müssen auf der Intensivstation eine Emanzipation der Pflege mit eigenem Dokumentations- und Leistungserfassungssystem, eigenen Methoden, Autonomie und Entscheidungsfreiheit in ihrem Bereich anstreben.

Bis zum Erreichen dieses Ziels muß noch ein langer und beschwerlicher Weg beschritten werden. Viele Übermotivierete werden dabei scheitern. Für diese Personen gibt es dann nur die Alternative, die Intensivstation durch innere oder reale Kündigung zu verlassen oder auszubrennen.

**Literaturverzeichnis**

- |  |   |
|--|---|
| <b>Burisch, Matthias</b><br>Berlin 89                  | Das Burnout-Syndrom<br>Theorie der inneren Erschöpfung  |
| <b>Kipke, Ralph</b><br>Bonn 93 (Dissertation)          | Streß und Burnout:<br>Zur psychischen Arbeitsbelastung des<br>Krankenpflegepersonals auf<br>Intensivstation |
| <b>Koch, Frank</b><br>Lübeck 97                        | Klinikleitfaden Intensivpflege (s.69f )   |
| <b>Müller, Eckhardt H.</b><br>Freiburg i. B. 95        | Ausgebrannt<br>Wege aus der Burnout-Krise   |
| <b>Perron, Klaus Maria</b><br>Aachen 95 (Dissertation) | Zum Verhältnis von Burnout und<br>Psychischem Streß in der<br>Krankenpflege                                 |
| <b>Rush, Myron</b><br>Aslar 91                         | Ausgebrannt<br>Was nun?   |
| <b>Wagner, Peter</b><br>Bielefeld 93                   | Ausgebrannt<br>Zum Burnout-Syndrom in helfenden<br>Berufen  |
| <b>Duhr, Serge</b>                                     | "Burnout" auf der Intensivstation<br>in Die Schwester Der Pfleger<br>(10/85 S.809ff und 12/85 S.965ff)      |
| <b>Hannich, H.-J.</b>                                  | Burnout und Streß<br>in Die Schwester Der Pfleger<br>(7+8/88 S.336ff)                                       |
| <b>Irischer Berufsverband<br/>für Pflegeberufe</b>     | Streß<br>in Pflege aktuell (3/94 S.138)   |
| <b>Kooperationsstelle Hamburg</b><br>Hamburg 97        | ... Feuer und Flamme  |