

DGUV Forum

Strategien gegen Burnout



Prävention

49. Verkehrsgerichtstag

Fukushima – Auswirkungen auf
deutsche Firmen?

LKW – Motor der Wirtschaft oder
rollende Bombe?

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„Was ist Ihr größter Fehler?“ Diese Frage ist Standard in Bewerbungsgesprächen. Ratgeber empfehlen häufig, sie mit einem Wort zu beantworten: Perfektionismus. Gut möglich, dass diese Antwort eigentlich ein Fehler ist. Denn was nach einer positiven Eigenschaft klingt, könnte sich im Berufsalltag als Krankmacher erweisen. Wer beim Streben nach der besten Lösung die eigenen Grenzen ständig überschreitet, läuft Gefahr auszubrennen. Ein Burnout droht.

Das Burnout-Syndrom bringt die Ambivalenz der Tugenden zutage, auf denen die moderne Arbeitswelt beruht. Um es deutlich zu sagen: Ohne leistungsbe- reite, belastbare und engagierte Mitarbeiter kann kein Unternehmen erfolgreich sein. Und nicht jeder, der mit Freude bei der Arbeit ist, wird davon krank.

Es ist vielmehr das Zusammenwirken übersteigerter Ansprüche an sich selbst, man- gelnder Erholung und eines belastenden Arbeitsumfeldes, das auf die Dauer die Gesundheit untergräbt.

„Das Burnout-Syndrom bringt die Ambivalenz der Tugenden zutage, auf denen die moderne Arbeitswelt beruht.“

Für Führungskräfte und für den Arbeitsschutz ist diese Kon- stellation eine besondere Herausforderung. Wer psychische Fehlbeanspruchung und in letzter Konsequenz einen Burnout verhindern will, muss die Frage beantworten, welchen Anteil

die Arbeit an der Entstehung eben dieser Fehlbeanspruchung hat und wo im Einzel- fall persönliche Faktoren eine Rolle spielen. Das ist nicht einfach, reicht diese Frage doch in einen sehr emotionalen Bereich. Wo das Selbstwertgefühl eng mit dem Stolz auf die eigene Leistungsfähigkeit verbunden ist, fällt es schwer, sich einzugestehen, dass der Erfolg möglicherweise auf Kosten der eigenen Gesundheit erreicht wurde. Hier sind Führungskräfte gefragt, ihre Mitarbeiter vor ständiger Überlastung zu schützen.

Das Thema auf die Seite zu schieben, ist keine Lösung. Zu hoch sind die möglichen Folgekosten, wenn ein ausgebrannter Mitarbeiter weniger leistet oder vielleicht ganz ausfällt. Prävention tut Not und ist auch möglich, wie zum Beispiel die Angebote der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen zeigen. Der erste Schritt ist sicherlich, sich klar zu machen, dass das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Perfektionismus alles andere als perfekt ist.

Mit den besten Grüßen
Ihr



Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung



Foto: DGUV

› Editorial/Inhalt ›› 2 – 3

› Aktuelles ›› 4 – 9

› Titelthema ›› 10 – 27

Burnout 10
Leer – erschöpft – ausgebrannt
Matthias Burisch

Diagnose Burnout – Ein Fallbeispiel 14
„Ich konnte tageweise nicht mehr arbeiten“
Interview

Präventionsangebot der VBG 16
„Burnout – erkennen, verstehen, bekämpfen“
Susanne Roscher

Ein integrativer bedingungsbezogener Ansatz 18
Arbeitsstrukturelle Ursachen von Burnout
Gabriele Buruck

Präventionsprogramm der BGW 21
Praxistaugliches Baukastensystem
Sabine Gregersen

Burnout bei Sicherheitsfachkräften 24
Von Allem zu viel
Nadine Mölling, Reiner Stefan

Pilotprojekt 26
Burnout-Prävention in der Finanzverwaltung
Nordrhein-Westfalen
Sven Hollmann

„Stark für jede Stunde“ 28
Unfallkasse Rheinland-Pfalz wappnet Lehrkräfte
für Stresssituationen
Sabine Laskus

› Prävention ›› 30 – 33

Aus der Forschung 30
Puffer gegen Burnout
Marlen Hupke, Klaus-Helmut Schmidt

KKW-Havarie in Japan 32
Auswirkungen für deutsche Firmen?
Thomas Ludwig

› Rehabilitation ›› 34 – 37

Aktivitätstest zur Mobilität im Rollstuhl 34
Teilhabe durch Mobilität
Volker Anneken, Sven Hirschfeld, Peter Richarz, Tanja Scheuer, Roland Thietje



10



38

› Unfallversicherung ›› 38 – 40

49. Verkehrsgerichtstag Goslar 38
LKW: Motor der Wirtschaft oder „rollende Bombe“
Walter Eichendorf

› Aus der Rechtsprechung ›› 41

› Medien/Impressum ›› 42

Europaweiter Fotowettbewerb zum Thema Risikoprävention

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) ruft zu einem zweiten Fotowettbewerb auf. Ziel ist es, das Bewusstsein für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit zu fördern. Im Mittelpunkt steht in diesem Jahr das Thema Risikoprävention. Es soll gezeigt werden, wie Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemeinsam zur Verhinderung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten beitragen können.

Eine internationale Jury aus Profifotografen und Experten für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz wird die besten Beiträge auswählen; der erste Preis ist mit 3.000 Euro dotiert. Die Gewinner des zweiten und dritten Preises erhalten 2.000 Euro beziehungsweise 1.000 Euro. In diesem Jahr wird zum ersten Mal ein Jugendpreis in Höhe von 1.000 Euro für den besten Teilnehmer unter 21 Jahren verliehen. Die Gewinner werden im September 2011 ausgewählt und auf der Abschlussveranstaltung der Kampagne für gesunde Arbeitsplätze bekanntgegeben, die im November 2011 in Bilbao stattfindet.



Berufs- und Hobbyfotografen sind eingeladen, ihre Beiträge bis zum 31. August 2011 einzureichen unter: www.osha-photocompetition.eu



Ein Imker bei der Arbeit. Das Gewinnerfoto des ersten Fotowettbewerbs aus dem Jahr 2009. Der Fotograf ist Christopher Azzopardi aus Malta.

Foto: Christopher Azzopardi

Altersgemischte Teams müssen gut geführt werden

Die Altersspanne der Beschäftigten und damit die Zusammenarbeit von verschiedenen Generationen in einem Team werden durch den demografischen Wandel zunehmen. Im aktuellen iga-Barometer, einer repräsentativen Umfrage unter 2.000 Beschäftigten, geben fast zwei Drittel an, dass sie schon heute zu einer altersgemischten Arbeitsgruppe gehören. Etwa die

gleiche Zahl denkt, dass solch ein Team mehr leistet und auch das Klima unter den Kollegen besser sei.

Den Vorgesetzten wird insgesamt ein gutes Zeugnis ausgestellt. Aber es sind auch einige negative Ergebnisse zu nennen. So geben acht Prozent der Befragten an, dass ältere Beschäftigte in ihrem Unternehmen nicht die gleichen Weiterbildungsmöglichkeiten wie jüngere haben. 14 Prozent sagen (und damit fast jeder Siebte), dass jüngere Arbeitnehmer bei der Einführung neuer Arbeitsmittel, Aktivitäten und Arbeitsmethoden bevorzugt werden. Führt man die Ergebnisse zusammen, zeigen sich negative Auswirkungen auf die Gesundheit genau bei den Beschäftigten, die Altersunterschiede im Team stark wahrnehmen und Diskriminierung erleben.

Wenn die Führungskraft jedoch dafür sorgt, dass die Kompetenzen aller Altersgruppen wertgeschätzt werden, kommt das dem Unternehmen doppelt zugute: durch gesündere Mitarbeiter und leistungsfähigere Teams. Denn weitere Forschungsergebnisse zeigen, dass altersgemischte Teams komplexe Aufgaben besser lösen als gleichaltrige Gruppen.



Foto: Wolfgang Beilwinkel / DGUV



iga-Barometer zum Download: www.iga-info.de

Berlin „GOes AHEAD“ Schulwettbewerb startet in Berlin

Rund 1.000 Schülerunfälle im Straßenverkehr in Berlin belegen es: Eine nachhaltige Verkehrserziehung in der Schule ist unerlässlich. Mit der Ausschreibung des Wettbewerbs „Go Ahead“ möchte die Unfallkasse Berlin, in Zusammenarbeit mit der ZNS-Hannelore Kohl Stiftung, ihren Beitrag leisten, um Unfälle zu reduzieren. Für die besten Einsendungen hat die Unfallkasse Berlin Preisgelder im Gesamtwert von 1.200 Euro ausgeschrieben.

Der Wettbewerb richtet sich an Schüler und ihre Lehrkräfte an Berliner Gymnasien, Integrierten Sekundarschulen, Förder- und Berufsschulen. Die Schüler sind aufgefordert, Kurz-

geschichten, Songtexte, Fotostorys oder Videoclips einzureichen. Auf der Website www.go-ahead-wettbewerb.de bietet die Unfallkasse Berlin kostenfrei fachspezifische Informationen und Unterrichtshilfen an. Zugeschnitten auf verschiedene Fächer und Unterrichtsformen eignet sich der Wettbewerb besonders für die Fächer Deutsch, Kunst und Musik. Auch im Rahmen einer Multimedia-AG oder einer Projektwoche lässt sich das Thema gut bearbeiten. Einsendeschluss für die Beiträge ist der 20. Juli 2011.



Weitere Informationen unter: www.go-ahead-wettbewerb.de

Bergmannsheil und BGU Duisburg sind Teil des neuen Traumanetzwerks Ruhrgebiet

Am 8. April 2011 fiel in Bochum der Startschuss für das Traumanetzwerk Ruhrgebiet. Mit einem Festakt leiteten Unfallchirurgen aus der Region den offiziellen Start für ein Netzwerk zur Behandlung von Unfallopfern ein. „Schnelles und zielgenaues Handeln ist ein entscheidender Faktor, um Patienten nach einem schweren Unfall erfolgreich helfen zu können: Durch das Traumanetzwerk stärken wir die Versorgungsstrukturen in unserer Region und gewährleisten dadurch eine noch schnellere qualifizierte Behandlung von Unfallopfern“, sagte Professor

Thomas Armin Schildhauer, Direktor der Chirurgischen Klinik des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil. Zusammen mit dem Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum bildet das Bergmannsheil ebenso wie die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik in Duisburg eines von vier überregionalen Traumazentren innerhalb des Netzwerks.

An dem Traumanetzwerk beteiligt – dem größten in Deutschland – sind insgesamt vier überregionale, sechs regionale und

20 lokale Traumazentren von Duisburg bis Dortmund. Nach den Vorgaben des „Weißbuches“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie verfügen alle beteiligten Kliniken über eine selbständige Abteilung für Unfallchirurgie. Im Rahmen der Vernetzung arbeiten die lokalen und regionalen Traumazentren künftig sehr eng mit den vier überregionalen Traumazentren zusammen.



Weitere Infos unter www.bergmannsheil.de sowie www.bgu-duisburg.de

Rettungshubschrauber über dem Bergmannsheil





Stellvertretend für alle Sieger: Der branchenübergreifende Förderpreis für die innovativste Umsetzung der Präventionskampagne „Risiko raus“! ging an Dr. Bernd Diener, Daniel Vogel und Anja Kreuzinger von Evonik Goldschmidt in Essen. Der Preis wurde überreicht von Dr. Uwe Müller (r.), dem Vorsitzenden der Präventionsausschüsse der BG RCI.

BG RCI vergibt Förderpreis Arbeit – Sicherheit – Gesundheit 2011

16 Preisträger wurden am 1. April dieses Jahres in Kassel mit dem Förderpreis „Arbeit – Sicherheit – Gesundheit 2011“ geehrt. „Sie haben sich mit Ihrer Kreativität und Initiative nicht nur für mehr ‚Humanitas am Arbeitsplatz‘, sondern vielmehr um das Gemeinwohl verdient gemacht“, würdigte Laudator Dr. Joachim Gauck die Preisträger. Bereits zum 14. Mal wurden mit dem „Arbeitssicherheits-Oscar“ der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI) wegweisende Ideen

rund um die betriebliche Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz belohnt. Mit einer Gesamtgewinnsumme von 100.000 Euro ist er der höchst dotierte Preis für Arbeitssicherheit in Deutschland.

An dem Ideenwettbewerb 2011 hatten sich 991 Männer und Frauen mit 445 Beiträgen beteiligt. 40 dieser Teilnehmer erhielten für ihre kreative Arbeit 15 Sonder- und Förderpreise. Darüber hinaus wurde ein branchenübergreifender Förderpreis für

die innovativste betriebliche Umsetzung der Präventionskampagne „Risiko raus!“ vergeben. Preisgekrönt wurden so unterschiedliche Ansatzpunkte wie eine von Azubis für Azubis entwickelte Sicherheitsunterweisung zum Thema Alkohol und ein innovatives Lärmschutzsystem.

! Weitere Informationen:
www.bgrci-foerderpreis.de

VBG bietet Zertifizierung zum „Präventionsberater Sport“

Die Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) bietet allen Sportvereinen die Möglichkeit, Trainer, Übungsleiter oder andere Funktionsträger offiziell zu Sicherheitsexperten schulen zu lassen. Die Kosten für die dreiteilige Seminarreihe zum „Präventionsberater Sport“, die an Wochenenden stattfindet, samt Unterkunft und Verpflegung sind im VBG-Mitgliedsbeitrag inbegriffen.

Mehr als 100 Vereinsmitglieder deutschlandweit haben mittlerweile schon mit der Ausbildung begonnen. Unter ihnen auch Martin Füllenbach, Geschäftsführer des Sport-Clubs Vier- und Marschlande von 1899 e. V. (SCVM) im Süden Hamburgs. „Wir haben uns in der Vergangenheit als Sportverein mit mehr als 3.000 Mitgliedern viel zu wenig mit der Thematik ‚Sicherheit im Sport‘ auseinandergesetzt“,

sagt Füllenbach rückblickend. „Im Seminar der VBG habe ich erkannt, dass sich Unfälle im Verein auch mit einfachen Mitteln verhindern lassen.“

! Weitere Informationen zum Seminarangebot: www.vbg.de;
Suchwort „Präventionsberater“

GDA führt Qualitätsbarometer ein

In Sachen Arbeitsschutz wird es in Deutschland künftig ein Qualitätsbarometer geben: Dazu befragen die zuständigen Institutionen in den kommenden Monaten insgesamt circa 5.000 Beschäftigte und rund 6.500 Verantwortliche in den Betrieben zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Die Umfrage wird vom Meinungsforschungsinstitut Infratest durchgeführt und soll regelmäßig wiederholt werden.

„Bund, Länder und gesetzliche Unfallversicherung bündeln zunehmend ihre Kompetenzen, um den Arbeitsschutz noch effizienter und schlagkräftiger zu machen“, sagt Steffen Röddecke, Vorsitzender der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz. „Mit gemeinsamen Programmen zu ausgewählten Brennpunkten im Arbeitsschutz, durch größere Praxishöhe des Vorschriften- und

Regelwerks sowie durch eine stärker koordinierte Beratungs- und Überwachungstätigkeit wollen wir nachhaltig für sichere und gesündere Arbeitsplätze sorgen.“

Nicht zuletzt der PCB-Skandal in Dortmund hat die Frage aufgeworfen, wie wirksam der Gesundheitsschutz in den Betrieben wirklich ist. Daher haben die mit der Arbeitsschutzaufsicht betrauten Institutionen und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) das Qualitätsbarometer beschlossen. Hierzu werden neben der Befragung der Betroffenen auch statistische Daten, zum Beispiel zu Arbeitsunfällen und Erkrankungen, ausgewertet. Erste Zwischenergebnisse werden noch diesen Herbst erwartet.

Kinofilmprojekt GOLD erfolgreich gestartet

Unter dem Motto „Du kannst mehr als Du denkst“ ist das Dokumentarfilm-Projekt GOLD in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt worden. Damit fiel der offizielle Startschuss zu der Produktion einer internationalen Kinodokumentation über drei Spitzensportler der Paralympics. Die Kamera wird die drei Athleten in ihrem Alltag und im sportlichen Wettkampf begleiten und so beispielhaft zeigen, was Menschen zu leisten im Stande sind. Dazu Produzent Andreas F. Schneider: „Die Zeit ist gekommen, dass unsere Gesellschaft die inspirierende Kraft des Paralympischen Sports und seiner Athleten erkennt und für sich selbst nutzt.“

Der Film porträtiert die querschnittgelähmte deutsche Schwimmerin Kirsten Bruhn, den blinden kenianischen Marathonläufer Henry Wanyoike und den australischen Rennrollstuhlfahrer Kurt Fearnley und begleitet die drei auf dem Weg zu und bei den Paralympics 2012. GOLD erzählt die persönlichen Dramen der Athleten, ihren Kampf gegen Verzweiflung und Vorurteil sowie ihren Aufstieg zu Spitzenathleten und Vorbildern.

Für Gregor Doepke, Kommunikationschef der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und Initiator des Projekts, ist der Kinofilm ein wichtiges Signal: „Durch dieses Engagement will die DGUV mit emotionalen und beeindruckenden Bildern auf die Relevanz des Sports für die Rehabilitation und die erfolgreiche berufliche und soziale Wiedereingliederung von Menschen, die einen Unfall hatten, aufmerksam machen.“

Schwimmerin
Kirsten Bruhn und
Marathonläufer
Henry Wanyoike
während der
Pressekonferenz



!
 Weitere Informationen: www.du-bist-gold.de

„Paralympic Post“ präsentiert sich in der britischen Botschaft

Nicht nur in London laufen die Vorbereitungen auf die Olympischen Spiele 2012 auf Hochtouren. Auch die „Paralympics Zeitung/Paralympic Post“, ein von der DGUV gefördertes, preisgekröntes Schüler-Zeitungsprojekt, präsentierte sich Anfang Mai in der britischen Botschaft in Berlin der Öffentlichkeit. In London werden Schüler aus mehreren europäischen Ländern über die paralympischen Spiele berichten. Einige paralympische Athleten würdigten an diesem Abend die Bedeutung dieser Berichterstattung für die Wahrnehmung ihres Sports.



Tischtennis auf der Mini-Platte: Der stellvertretende britische Botschafter Andrew Noble spielt gegen Paralympics-Gewinner Holger Nikelis.

Die Auflage der Paralympics Zeitung/Paralympic Post wird sich in London auf fünf Millionen Exemplar steigern. Denn die Artikel werden im Tagesspiegel, dem Projektpartner der DGUV, erscheinen, in der Zeit, dem Handelsblatt und wahrscheinlich im britischen Guardian. Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer der DGUV, sagte dazu: „Ich denke, wir ha-

ben einen guten Weg gefunden, um mit dem gemeinsamen Projekt von Deutscher Gesetzlicher Unfallversicherung und Tagesspiegel die Sichtbarkeit und Wahrnehmung für den Behindertensport zu erhöhen. Die Paralympic Post spricht die

Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an. Das ist nicht nur ein Thema für die Bundesregierung und die deutsche Bevölkerung, sondern für jedes Land in Europa und sogar für die Europäische Union selbst.“

Frauenfußball-WM: Bergmannsheil leistet medizinischen Support

Das Berufsgenossenschaftliche Universitätsklinikum Bergmannsheil ist bei der Fußballweltmeisterschaft 2011 Anlaufstelle für die Versorgung von Spielerinnen und Betreuerstäben in Bochum. Darauf haben sich der medizinische Koordinator der WM, Dr. Ulrich Schneider und Uwe Brockmann vom Bergmannsheil verständigt.



Dr. Ulrich Schneider, Dr. Jessica Kammler-Marx und Uwe Brockmann (v.l.n.r.) beim Abstimmungsgespräch

„Wir haben hier in Bochum eine erstklassige medizinische Versorgungslage: Darauf können sich die Spielerinnen, Betreuer und die FIFA-Offiziellen verlassen“, sagte Dr. Schneider anlässlich der Vereinbarung mit dem Bergmannsheil. Brockmann ergänzte: „Wir wollen uns gemeinsam mit den Fans auf

entspannte und packende Spiele freuen – und auch für den ‚Fall der Fälle‘ gut vorbereitet sein: Diesem Ziel dient unsere Kooperation.“

Als international anerkannte Klinik der Maximalversorgung mit traumatologischem Schwerpunkt hält das Bergmannsheil alle erforderlichen Diagnose- und Therapieverfahren vor, um Sport- und Unfallverletzte schnell und qualifiziert versorgen zu können. Die Chirurgische Klinik und ihre Abteilung für Neurotraumatologie und Rückenmarkverletzte, die Neurologische Klinik und die Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin stehen mit ihren eingespielten Behandlungsteams bei Verletzungen und Erkrankungen bereit. Im Bedarfsfall werden Notärzte der Chirurgischen Klinik auch während der Spiele im Stadion sein.

Mobbing im Fokus eines Films der Unfallkasse Rheinland-Pfalz

Immer häufiger werden Jugendliche an Schulen zu Mobbingopfern, werden gehänselt, ausgegrenzt, psychisch misshandelt. Um dem entgegenzusteuern und Schüler, Lehrkräfte und Eltern für das Thema Mobbing an Schulen stärker zu sensibilisieren, geht die Unfallkasse Rheinland-Pfalz neue Wege. Sie hat ein Filmprojekt initiiert: von jungen Menschen mit jungen Menschen für junge Menschen – gemeinsam mit der Theatergruppe Nibelungenhorde und dem Landesministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur.

Im Wormser Lincoln-Theater hieß es jetzt „Vorhang auf“ für den Film „Alle Tage wieder“. Dieser soll ab dem nächsten Schuljahr landesweit an weiterführenden Schulen als Unterrichtsgrundlage dienen. Eindrucksvoll und unter die Haut gehend vermittelt der Film, wie der junge „Mo“ von seinen Mitschülern gemobbt wird und darunter leidet. Seine Eltern sind hilflos

und überfordert, seine Lehrerinnen und Lehrer teils unsensibel und überlastet. Auch andere Schülerinnen und Schüler berichten in „Alle Tage wieder“ von bedrückenden Erfahrungen, die sie als Mobbingopfer gemacht haben.



Weitere Informationen:
www.ukrlp.de/index.php?id=822



Kurze Kontrolle des Drehs an der Kamera durch die Schauspieler

Berichtigung

In der Meldung „Mehr Minijobber bei der Gesetzlichen Unfallversicherung angemeldet“ (Ausgabe 5/2011, Seite 7) heißt es, dass bei Einkünften bis 400 Euro die Anmeldung zur Unfallversicherung von der Knappschaft übernommen wird. Diese Aussage trifft nur für Minijobber in Privathaushalten zu, die über das Haushaltsscheckverfahren gemeldet werden. Das Entgelt von Minijobbern im gewerblichen Bereich ist wie bei sonstigen Beschäftigten direkt an den zuständigen Unfallversicherungsträger zu melden.

Anzeige



Zuverlässige Antworten können nur Experten geben!

www.universum.de/lexikon

Lexikon Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Mehr als 50 Experten aus Arbeitsschutz, Gesundheit und angrenzenden Bereichen geben Antworten in ca. 1.000 Fachartikeln. Außerdem finden Sie die Antworten in über 500 Abbildungen, Gesetzen, Verordnungen und EU-Richtlinien.

Burnout

Leer – erschöpft – ausgebrannt

Burnout kann prinzipiell jeden treffen. Neben individuellen Faktoren spielen die Arbeitsbedingungen und die Unternehmenskultur eine Rolle bei der Entstehung des Syndroms. Betriebe können einiges tun, um das Burnout-Risiko zu mindern.

Wer heutzutage von Neuras-thenie, Freud'schen „Komplexen“ oder der Midlife Crisis spricht, erntet eher Heiterkeit; zu weit haben diese Begriffe den Zenit ihrer „Karriere“ überschritten. Burnout, erst seit 1974 weiteren Kreisen bekannt geworden, ist etwa seit Mitte des vergangenen Jahrzehnts konstant im Fokus deutschsprachiger Medien. Alle großen Magazine widmen dem Thema Titelgeschichten oder Extra-Hefte. Es vergeht kein Tag, ohne dass mindestens eine Zeitung über Burnout berichtet. Auf einer Schweizer Website haben seit April 2006 weit mehr als 200.000 Nutzer einen Burnout-Fragebogen ausgefüllt. Im Internet tummeln sich unzählige Anbieter von Therapien unterschiedlichster Art, die Heilung versprechen. Was ist dran an der Sache?

„Das Endstadium eines Burnout-Prozesses ist vom Vollbild einer Depression nicht mehr zu unterscheiden.“

Burnout – Gibt's das überhaupt?

Unbestritten ist das Syndrom nicht rand-scharf abgegrenzt. Es existieren Dutzende von Definitionsversuchen, aber selbst der umfassendste (Schaufeli & Enzmann 1998, S. 36) befriedigt nicht. Eine Übersicht listet mehr als 130 in der Literatur genannte Symptome auf (Burisch 2010, S. 25 f). Als Kernsymptome haben sich emotionale Erschöpfung („ich kann nicht mehr“), reduzierte Zufriedenheit mit der eigenen Leistung („ich schaff's nicht mehr“), Dehumanisierung („ich will niemanden mehr sehen“) und Überdruß gegenüber der Arbeit („ich will nicht mehr“) eingebürgert – das aber hauptsächlich deshalb, weil es für diese Merkmale (technisch unzulängliche) Fragebögen gibt. Zu nennen ist hier vor allem das sogenannte Maslach Burnout Inventory (einzige autorisierte deutsche Übersetzung: Büssing & Perrar 1992).

Angesichts dieser Schwammigkeit mehren sich im deutschen Sprachraum die Stimmen, die den Begriff Burnout für überflüssig erklären und meistens unter Depression subsumieren möchten. Dabei wird verkannt, dass die etablierten Diagnoseschlüssel – vor allem die International Classification of Diseases (ICD10) der Weltgesundheitsorganisation – nur scheinbar präzisere Definitionen für Begriffe wie Depression oder Anpassungsstörung enthalten. Für die Diagnose „Depressive Episode“ ist eine bestimmte Minimalzahl von Symptomen erforderlich, die mindestens zwei Wochen angehalten haben. Warum nun gerade diese Minimalzahl und gerade diese Minimaldauer? Antwort: Das war mal der Konsensus internationaler Experten; hochgradig willkürlich ...

Wenn sich der gegenwärtige Trend zu einer Biologisierung der Psychiatrie durchsetzt, kann er durchaus zum Ende der Schlüsselverzeichnisse führen. Zurzeit regeln sie noch, welche Therapie mit den Krankenkassen abrechenbar ist. Depression geht, Burnout nicht. Das gilt übrigens nicht für die Berufsunfähigkeit. Hier sprachen Richter in mindestens einem rechtskräftigen Urteil eine Rente zu, obwohl die Ursache offensichtlich in der Persönlichkeit des Klägers lag.

Symptome

Nicht alle Symptome sind von außen gut beobachtbar, zumal Betroffene sich meist zu tarnen versuchen, bis ein unübersehbarer Zusammenbruch unausweichlich wird. Für betriebliche Praktiker kann die Liste der Frühwarnsymptome hilfreich sein, um mögliche Anzeichen von Burnout bei Mitarbeitern zu erkennen (siehe **Kasten „Beobachtbare Frühwarnzeichen“**). ▶

Beobachtbare Frühwarnzeichen

Leistungsabfälle

- Konzentrationsstörungen
- Flüchtigkeitsfehler
- Verlegen von Gegenständen
- Verzettlung in Kleinigkeiten
- Unnötige Überstunden

Gehezttheit

- Nervosität
- Chronische Anspannung

Sozialer Rückzug

- Kontaktmeidung
- Schwierigkeiten beim Zuhören

Nachlassendes Engagement

- Dienst nach Vorschrift
- Negativismus, Sarkasmus

Verminderte Emotionskontrolle

- Reizbarkeit
- Tränenausbrüche
- Pokerface-Mimik

Krankheitsanfälligkeit

- Fehlzeiten, zum Beispiel wegen Infektionskrankheiten





„An der richtigen, nämlich der obersten Stelle müsste die Entschlossenheit vorhanden sein, die Rede von ‚den Mitarbeitern als unserem wertvollsten Kapital‘ mit Leben zu füllen.“

Abbildung 1: Das Zwiebelmodell von Burnout

Solche Symptome können Anlass für Gesprächsangebote sein. Da Leser(innen) möglicherweise auch persönlich an dem Thema interessiert sind, sei auf ein weiteres Alarmsignal hingewiesen, das unauffälliger daherkommt: die zunehmende Unfähigkeit, von der Arbeit „abzuschalten“. Wo sie länger anhält, kann sie über die ausbleibende Erholung in einem Teufelskreis münden. Oder über das rezeptfrei erhältliche Schnellabschalt-Mittel Nummer 1: Alkohol.

Je weiter der Prozess voranschreitet, desto schwieriger wird es, ihn ohne fremde Hilfe zu stoppen. Spätestens wenn ernsthaftere psychosomatische Erkrankungen hinzukommen, ist eine stationäre Behandlung meist unumgänglich. Das Endstadium eines Burnout-Prozesses ist vom Vollbild einer Depression nicht mehr zu unterscheiden; vielleicht rührt auch daher die Verwechslung der beiden Einheiten. In früheren Stadien helfen die folgenden Faustregeln bei der Unterscheidung:

- Kernemotionen bei Burnout sind Wut und Angst, bei Depression Trauer beziehungsweise Melancholie.
- Ausbrenner überschätzen ihre Kräfte, Depressive unterschätzen sie. Kliniken richten meist getrennte Therapiegruppen ein, weil Burnout-Patienten möglichst rasch wieder ins Erwerbsleben zurück wollen und Pausen ungern akzeptieren.
- Ausbrenner kämpfen gegen benennbare Probleme an, Depressive leiden an Unabänderlichem.

Ursachen

Burnout ist die Folge von Dauerstress in Fallen-Situationen. Dabei kann die Falle in Form unrealistischer Ansprüche (zum Beispiel Perfektionismus) nur im eigenen Kopf existieren. Sie kann auch aus subjektiv unerträglichen Lebensumständen bestehen, die gleichwohl ausgehalten werden müssen, weil eine Flucht zu riskant wäre, wirtschaftlich oder für die Selbstachtung. Ein Beispiel: Eine hochengagierte Mitarbeiterin, beruflich bis an ihre Grenzen ausgelastet, erlebt einen Zusammenbruch, als zusätzlich auch noch ihre Eltern pflegebedürftig werden.

Niemand sollte sich vor Burnout sicher fühlen. Dennoch lassen sich persönliche Dispositionen benennen, die die Vulnerabilität erhöhen. Dazu gehört eine mangelhafte Abgrenzungsfähigkeit („nicht Nein sagen können“) sowie die Bereitschaft, für Ziele eigene Grenzen lang dauernd zu überschreiten, Bedürfnisse zu verleugnen und Krisensymptome zu verdrängen. Die oft behauptete größere Gefährdung von Frauen lässt sich, jedenfalls mittels Fragebögen, nicht schlüssig belegen.

Präventionsmaßnahmen

Bevor von Präventionsmöglichkeiten die Rede sein soll, ist es wichtig, sich klar zu machen, dass Burnout zwar ein innerpsychisches Phänomen ist, zugleich aber in eine zwischenmenschliche, institutionelle, gesellschaftliche und globale Umgebung eingebettet ist (sogenanntes Zwiebelmodell; siehe [Abbildung 1](#)).

Individuelle Ebene

Was man selbst tun kann, um die eigene „Resilienz“ oder Stress-Toleranz zu stärken, dazu gibt es eine unüberschaubare Ratgeber-Literatur sowohl im Internet als auch in Buchform. (Einiges dazu auch in der Broschüre „Burnout erkennen, verstehen, bekämpfen“, abrufbar auf der Website www.cconsult.info der VBG.) Dabei fehlt selbstverständlich nicht der übliche Tipp, „gesund“ zu leben, also das Augenmerk auf Ernährung, Bewegung und Schlaf zu richten. Der Rat ist nicht falsch, erreicht aber Gefährdete und Betroffene wahrscheinlich nur selten. Zielführender dürften Empfehlungen sein, regelmäßige Selbstprüfungen (zum Beispiel in Form eines Tagebuchs)



Burisch, M.: *Das Burnout-Syndrom*, 4. Auflage, Springer-Verlag, Berlin 2010.

Büssing, A.; Perrar, K.-M.: *Die Messung von Burnout*, *Diagnostica* 1992, 38, 328–353.

Krause, A.; Dorsemagen, C.; Peters, K.: *Interessierte Selbstgefährdung – Nebenwirkungen moderner Managementkonzepte*. In: *Wirtschaftspsychologie aktuell*, Heft 2/2010, 33–35.

Peters, K.: *Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. Eine 180-Grad-Wende bei der betrieblichen Gesundheitsförderung*. In: Kratzer, N.; Dunkel, W.; Becker, K.; Hinrichs, S. (Hrsg.): *Arbeit und Gesundheit im Konflikt*, edition sigma, Berlin 2011 [Im Druck].

Schaufeli, W. B.; Enzmann, D.: *The burnout companion to study and practice*, Taylor & Francis, London 1998.

Exkurs: Die innere Stechuhr

Unter der etwas kryptischen Bezeichnung „interessierte Selbstgefährdung“ gerät zunehmend ein verhältnismäßig neues Phänomen in die Diskussion (Krause, Dorsemagen & Peters 2010; Peters 2011). Damit ist gemeint, dass Mitarbeiter aller Hierarchieebenen vorgegebene Ziele derart verinnerlichen, dass sie Maßnahmen und Regelungen, die ihrem Schutz dienen sollen, unterlaufen oder aktiv sabotieren – und so die eigene Gesundheit untergraben. Die „interessierte Selbstgefährdung“ ist die Folge sogenannter „indirekter Führung“ (management by objectives) und, jedenfalls anfangs, freiwillig. Die psychologischen Hintergründe sind noch unerforscht, und selbst die Gewerkschaften finden nur schwer eine klare Position dazu. Das Phänomen ist in der Tat eine neue Herausforderung für die betriebliche Gesundheitsförderung.

einzuführen, statt Warnzeichen zu ignorieren, mit Problemen nicht allein zu bleiben, sondern früh (auch professionelle) Hilfe zu suchen und Abgrenzung zu kultivieren. Damit sei eine Richtung angedeutet. Es herrscht kein Mangel an Rezepten. Leider ist auch deren Durchschlagskraft in den Frühstadien zweifelhaft.

Globale und gesellschaftliche Ebene

Die verbreitete Angst vor wirtschaftlichem und sozialem Abstieg, vor Erwerbslosigkeit und Altersarmut bereiten einen fruchtbaren Nährboden für Burnout-Prozesse. Menschen verharren an Arbeitsplätzen, die sie unter Bedingungen von Vollbeschäftigung längst verlassen hätten. Die Zusammenhänge mit Burnout sind hier einigermaßen deutlich, aber Interventionen müssten auf politischer und (welt)wirtschaftlicher Ebene ansetzen.

Institutionelle und zwischenmenschliche Ebene

Dies ist die Ebene, auf der beispielsweise Unternehmen ansetzen könnten. Allerdings kann man sich des Eindrucks einer gewissen Ratlosigkeit schwer entziehen. Dabei gibt es auch hier reichlich Rezepte. Nur müsste an der richtigen, nämlich der obersten Stelle die Entschlossenheit vorhanden sein, die Rede von „den Mitarbeitern als unserem wertvollsten Kapital“ mit Leben zu füllen. Dieses Ziel muss mit großem Ernst nachhaltig betrieben werden, und es ist nicht gratis zu haben. Es sei nicht verkannt, dass selbst der Vorstandsvorsitzende eines Großkonzerns nicht nur seinem Aufsichtsrat verantwortlich ist, sondern in der Regel auch seinen

Aktionären. Diese aber honorieren vor allem Personalabbau mit nachfolgender Arbeitsverdichtung mit steigenden Aktienkursen. Das Dilemma stellt sich auch für inhabergeführte Unternehmen, aber nicht mit derselben Schärfe.

Konkrete betriebliche Schritte

Wenn eine Organisation sich aufmachen will, Burnout zu bekämpfen, ist ein möglicher erster Schritt eine Bestandsaufnahme in Form einer Mitarbeiterbefragung. Dafür gibt es erprobte Fragebögen. Ergänzend sollten von neutraler Stelle Interviews geführt werden. Wichtig ist allerdings: Die Ergebnisse müssen offen gelegt werden, und es müssen Maßnahmen folgen. Nichts ist kontraproduktiver als ein Bericht, der in der Schublade oder gar im Safe der Geschäftsleitung verschwindet.

Parallel muss das Thema Burnout – oder allgemeiner: psychische Belastungen – enttabuisiert werden. Gerade konservative oder technisch dominierte Organisationen tun sich oft schwer damit, hier die Diskussion frei zu geben. Geschehen kann das über gut sichtbare Beiträge in der Mitarbeiterzeitschrift oder über Informationsveranstaltungen, zu denen die gesamte Belegschaft eingeladen wird. In Betrieben, in denen es einen Arbeitskreis Gesundheit gibt, kann dieser (mit Rückenbedeckung von ganz oben) die Organisation übernehmen. Wo es ihn nicht gibt, kann man ihn gründen.

In einem zweiten oder dritten Schritt sollten Vorgesetzte aller Ebenen in Früherkennung und Gesprächsführung geschult wer-

den. Denn für Mitarbeitergespräche sollte immer die Tür offen stehen, ob nun die Initiative vom Mitarbeiter ausgeht oder von der sensibilisierten Führungskraft. Dafür und in allen Bedarfsfällen sollte Vorgesetzten ein Coaching angeboten werden.

Darüber hinaus sollten regelmäßige, in nicht zu großen Abständen stattfindende Arbeitstreffen für jedes Team Teil der Organisationskultur werden. In diesen Treffen geht es ausschließlich um das „Wie“, nicht um das „Was“ der Arbeit.

Ergänzend ist es außerordentlich empfehlenswert, ein sogenanntes Employee Assistance Program (EAP; „Mitarbeiter-Unterstützungs-Programm“) aufzulegen. Dazu schließt das Unternehmen einen Vertrag mit einem externen Institut, welches eine mehr oder weniger umfassende Beratungspalette für die gesamte Belegschaft anbietet und absolut diskret vorgeht. Nicht jede(r) mag sich mit persönlichen Problemen seiner Führungskraft anvertrauen, die ja auch in der Regel überfordert wäre. Ein EAP ist hier die Lösung – wenn nicht auf diese Weise die Mitmenschlichkeit „outgesourct“ wird.

Fazit

Es lässt sich eine Menge ausrichten – wenn nicht die, die es tun sollen, selbst am Rand ihrer Kräfte sind. Freilich: Keine Organisation wird Burnout ganz verhindern können. Damit muss man leben. ●

Autor



Foto: Volker Wenzlawski

Prof. Dr. Matthias Burisch

Leiter des BURNOUT-INSTITUT
NORDDEUTSCHLAND (BIND)
E-Mail: info@burnout-institut.eu

Diagnose Burnout – Ein Fallbeispiel

„Ich konnte tageweise nicht mehr arbeiten“

Klaus Kramer¹ arbeitet für ein internationales Großunternehmen in Deutschland im Bereich Prozessoptimierung. Im Herbst 2008 wurde bei ihm ein Burnout-Syndrom diagnostiziert. Im Interview gab Herr Kramer dem DGUV Forum einen Einblick in die Entstehung, die Symptome und den Umgang mit der Erkrankung.

Herr Kramer, wie haben sich die Beschwerden bei Ihnen entwickelt?

Seit dem Sommer 2008 litt ich verstärkt unter Schlafstörungen. Nach dem Sommerurlaub hatte sich das massiv verstärkt. Ich schreckte nachts hoch, war schweißgebadet, fand keine Erholung mehr. Ich hatte das Gefühl, dass sich meine Batterie durch nichts mehr aufladen ließ. Alles strengte mich unverhältnismäßig an, um ein Stockwerk zu überwinden, nahm ich den Fahrstuhl. Etwas aus dem Gefrierschrank im Keller zu holen, erschien mir als schier unüberwindbare Hürde. Das kann sich ein normaler Mensch gar nicht vorstellen. Am Schreibtisch konnte ich mich immer weniger konzentrieren und ich wurde rauer gegenüber den Kollegen.

Wie viel Zeit verging zwischen den ersten Symptomen und dem Zeitpunkt, zu dem Sie Hilfe suchten?

Ich konnte tageweise nicht mehr arbeiten. Schließlich überwand ich mich und ging etwa vier Wochen nach Beginn der akuten Symptome zum Betriebsarzt, bei dem ich sehr gute Hilfe fand. Er stellte die Diagnose. Mit seiner Hilfe stellte ich fest, dass vermutlich auch schon Rückenbeschwerden und eine plötzlich auftretende Nahrungsmittelunverträglichkeit zu Beginn des Jahres 2008 die ersten Vorboten der Stresserkrankung waren. Das war mir gar nicht in den Sinn gekommen. Ich kann nur raten, rechtzeitig zum Arzt zu gehen, wenn plötzlich irgendwelche ungewöhnlichen Symptome auftreten,

speziell wenn es verschiedene gleichzeitig sind oder wenn sie schlimmer werden. Und man sollte sich selbst fragen, ob vielleicht Anspannung der Auslöser sein kann.

Wie gestaltete sich die Behandlung seitdem?

Mit viel Glück und mit Hilfe des Betriebs- und meines Hausarztes habe ich schon nach etwa vier Wochen einen stationären Platz in einer Psychosomatischen Klinik bekommen. Normalerweise sind die Wartezeiten deutlich länger, aber es hatte offenbar jemand abgesagt. Dort verbrachte ich sechs Wochen und lernte Entspannungstechniken, Wahrnehmung („Achtsamkeit“), Ausgleichsaktivitäten

„Persönliche Risikofaktoren sind sicherlich ein gewisser Hang zum Perfektionismus, hoher Ehrgeiz und ein hoher Anspruch an sich selbst. Dadurch macht man zu viel und manchmal auch besser als nötig und das kostet Kraft.“



und viel über die Zusammenhänge der Erkrankung. Sofort nach den sechs Wochen begann ich eine betriebliche Wiedereingliederung, die über ein Vierteljahr dauerte. Gleich wieder anzufangen war sehr anstrengend. Ich kam nach Hause und verschlief die Nachmittage. Trotzdem war es sehr gut, sich schnellstens wieder in einen geregelten Tagesablauf zu begeben. Währenddessen habe ich ambulante Sitzungen mit einer niedergelassenen Psychologin gehabt. Hier fing die Therapie eigentlich erst richtig an. In der Klinik war ja eher eine Stabilisierung erfolgt. Die Therapie ist wichtig, weil man dort im Genesungsprozess neutral beurteilt und beraten wird. Das gab mir Sicherheit. Sonst sieht man Gespenster oder entwickelt irgendwelche dauerhaften „Macken“. Der ganze Prozess erstreckt sich also über einen relativ langen Zeitraum. Ich würde sagen, dass die Behandlung insgesamt etwa genauso lange gedauert hat wie die Entwicklung der Erkrankung.

Gibt es persönliche Faktoren oder Merkmale Ihrer Arbeitstätigkeit, in denen Sie vor allem Ursachen für die Entwicklung des Burnout-Syndroms bei Ihnen sehen?

Persönliche Risikofaktoren sind sicherlich ein gewisser Hang zum Perfektionismus, hoher Ehrgeiz und ein hoher Anspruch an sich selbst. Dadurch macht man zu viel und manchmal auch besser als nötig und das kostet Kraft. Zudem bin ich eher sicherheitsliebend, was meinem Arbeitsumfeld deutlich widersprach. Der Job war geprägt durch viel Zeitdruck, unklare Strukturen, unklare Erwartungen und ein hohes Arbeitspensum bei schlecht abgegrenztem Aufgabenfeld und ohne Aussicht auf Besserung. Meinen Vorgesetzten war oft nicht klar, wie viel Aufwand hinter manchem stand, weil viele Dinge noch nie zuvor jemand angepackt hatte. Vielmehr stand immer das Ziel im Raum, die Belegschaft zu verkleinern, also in gewisser Weise auch die Angst vor Jobverlust. Das waren sicher Faktoren, die zur Entstehung der Erkrankung beigetragen haben.

Wie versuchen Sie derzeit zu vermeiden, dass die Symptome wieder auftreten?

Ich versuche die Dinge lockerer zu sehen, nicht zu weit in die Zukunft zu planen und mich nicht in Gedankenketten zu verlieren, die in einer „Katastrophisierung“ enden. Ich habe mein soziales Umfeld belebt und erweitert, nachdem ich es schon zu Beginn der Erkrankung viel zu sehr vernachlässigt hatte. Soziale Kontakte sind sehr wichtig und helfen, ohne dass man merkt, wie dies geschieht! Zudem versuche ich mehr zu genießen, auch vielfach Kleinigkeiten wie gutes Essen, Gesellschaft, frische Luft. Das ist ein Ergebnis der „Achtsamkeitsübungen“ aus der Therapie. Und es hilft. Ich lese auch wesentlich mehr Bücher zur Entspannung. Mir ist klar, dass das nicht jeder kann, zum Beispiel wenn Kinder zu versorgen sind, aber man muss es versuchen.

Welche Hilfestellungen von Seiten des Arbeitgebers sind für Sie bei der Wiedereingliederung besonders wichtig?

Mein Arbeitgeber stellt seit einiger Zeit ein Beratungsangebot für Stress und sonstige Probleme bereit, das die Mitarbeiter nutzen können. Das ist gut, aber es beseitigt nicht die Ursachen. Für mich selbst war das Verständnis meiner Kollegen, meines Vorgesetzten und auch der Personalleitung unglaublich hilfreich. Die Erwartungen an meine Leistung wurden präzisiert und es wurden mir bessere Perspektiven aufgezeigt. Besonders wichtig ist, denke ich, der Faktor, dass der Mitarbeiter sich zumindest aus dem Grund der Erkrankung keine Sorgen um den Arbeitsplatz zu machen braucht. Niemand bekommt freiwillig ein Burnout, sondern weil er sich stark engagiert hat (wovon der Arbeitgeber in der Regel profitiert hat)!

Im Rückblick verstehe ich, dass ein Burnout von vielen Fachleuten als lebensbedrohliche Erkrankung bezeichnet wird. Und genau wie bei anderen lebensbedrohlichen Krankheiten muss dies akzeptiert und eingesehen werden und die Ursachen müssen beseitigt werden. Auch vom Arbeitgeber.

Wie würden Sie Ihr derzeitiges berufliches Leistungsvermögen im Vergleich zu der Zeit vor dem Auftreten der Beschwerden einschätzen?

Man behält auf jeden Fall etwas zurück. Man geht vorsichtiger mit sich um und erreicht auch nicht mehr ganz die Leistungsfähigkeit von vorher. Dabei muss man aber bedenken, dass ich zuvor bei der Arbeit wahrscheinlich 120 oder 130 Prozent gegeben habe, während mein Leistungsniveau jetzt wohl eher normal ist.

Vielen Dank für das Gespräch! ●

Das Interview führte Marlen Hupke, IAG



1 Name geändert

Präventionsangebot der VBG

„Burnout – erkennen, verstehen, bekämpfen“

Auch für die VBG ist Burnout ein Thema, das zunehmend an Bedeutung gewinnt. Die Berufsgenossenschaft entwickelt daher Beratungsangebote und Informationsmedien für ihre Mitgliedsunternehmen.

Das Thema psychische Belastungen und Stress am Arbeitsplatz gewinnt in der Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger an Bedeutung. Die immer stärker dienstleistungsorientierte und globalisierte Arbeitswelt ruft zunehmend andere Formen der arbeitsbedingten Belastungen und Anforderungen an den Mitarbeiter hervor. Sie ist geprägt durch wachsenden Leistungs- und Konkurrenzdruck, Arbeitsverdichtung und den Umgang mit Unsicherheiten. Berichte der Krankenkassen weisen seit Jahren einen stetigen Anstieg von Arbeitsunfähigkeiten unter der Diagnose von psychischen Erkrankungen aus. Dies wird zumindest als Hinweis auf eine steigende psychische Belastung am Arbeitsplatz interpretiert.

Die beschriebene Problematik macht es für Unfallversicherungsträger notwendig, neue und innovative Lösungsansätze zu erarbeiten, um sichere und gesunde Arbeitsplätze auch in Bezug auf psychische Belastungen zu gewährleisten. Die VBG nimmt sich dieser Herausforderung an und entwickelt Beratungsangebote sowie Informationsmedien für ihre Mitgliedsunternehmen. Speziell zum Thema Burnout-Prävention und Umgang mit Burnout-Erkrankungen wurde ein großer Bedarf erkannt.

Führungskräfte als wichtige Zielgruppe

Eine wichtige Zielgruppe der VBG zum Thema Burnout sind Führungskräfte. Ziel ist es, Führungskräfte als Schlüssel-



personen im betrieblichen Gesundheitsgeschehen direkt anzusprechen, ihre eigene Gesundheitskompetenz zu fördern und ihren Einfluss auf die konkrete Arbeitsgestaltung in den Unternehmen für die Präventionsarbeit zu nutzen.

Führungskräfte sind aus verschiedenen Gründen besonders wichtig:

- Sie wirken als Multiplikatoren. Sie können gesundheitsförderliche Unternehmenswerte leben und verstärken sowie Maßnahmen zur Gesundheitsförderung aktiv unterstützen.
- Sie üben eine Vorbildfunktion aus, sowohl in Bezug auf soziale Unterstützung und positives Sozialklima als auch in Bezug auf Gesundheitsverhalten (zum Beispiel Pausengestaltung, Ernährung usw.).
- Sie können durch ihren Führungsstil die Beanspruchungsbilanz ihrer Mitarbeiter positiv beeinflussen. Sie beeinflussen über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen (zum Beispiel Aufgabentransparenz, Feedback, Wertschätzung) wesentlich das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter.

Dies sind die konkreten Inhalte der Broschüre:

Kapitel 1: Burnout erkennen – Was ist eigentlich ein Burnout-Syndrom? In diesem Kapitel werden Definition, Anzeichen, Verlauf und Häufigkeit von Burnout beschrieben.

Kapitel 2: Burnout verstehen – Wie entsteht Burnout? In diesem Kapitel wird ein Modell vorgestellt, das die Entstehung von Burnout erklärt, sowie der Ablauf eines Burnout-Prozesses erläutert.

Kapitel 3: Burnout bekämpfen – Was kann man gegen Burnout tun? In diesem Kapitel wird beschrieben, was Führungskräfte für sich selbst, für ihre Mitarbeiter sowie im Team gegen Burnout tun können. Darüber hinaus werden Empfehlungen gegeben, welche Prozesse, Strukturen und Maßnahmen auf organisationaler Ebene Burnout vorbeugen können.

Download und Bestellung der Broschüre unter www.cconsult.info



Quelle: VBG



Foto: VBG



Weitere Informationen der VBG zum Thema Burnout, wie zum Beispiel einen Burnout-Selbsttest, finden Sie unter www.cconsult.info

Pilotprojekt

2011 führt die VBG ein Pilotprojekt zum Thema Burnout durch. Mit der Expertise von Prof. Matthias Burisch wird ein Programm für Führungskräfte und Management zur Burnout-Prävention konzipiert und in Mitgliedsunternehmen der VBG durchgeführt und evaluiert. Es sieht einen dreistufigen Ablauf vor: In der ersten Stufe werden die teilnehmenden Führungskräfte grundlegend zum Thema Burnout und Stress informiert und für die Problematik sensibilisiert. Hierzu wird die vorgestellte Broschüre als Vorabinformation der Teilnehmer genutzt. Aufbauend werden in einem Vertiefungs-Workshop praktische Kompetenzen aufgebaut. Es werden Übungen, zum Beispiel zu Gesprächsführung, durchgeführt und der Transfer in den Berufsalltag gefördert. Im Abstand von circa einem halben Jahr wird dann abschließend ein „Refresher“-Workshop durchgeführt, in dem Bilanz in Form eines Erfahrungsaustauschs gezogen und das gelernte Wissen aufgefrischt wird. Zurzeit läuft das Programm bei einem großen deutschen Versicherungsunternehmen. ●

- Das Kommunikationsverhalten der Führungskräfte („Gesundheit als Thema“) spielt eine wichtige Rolle bei der Schaffung einer Präventionskultur im Unternehmen.

Über das Label „CConsult“ bietet die VBG Führungskräften Information und Handlungshilfen zu den folgenden Fragestellungen:

- Wie können Führungskräfte ihre Führungsaufgabe erfüllen und dabei selbst gesund bleiben?
- Wie können Führungskräfte ihre Führung so gestalten, dass ihre Mitarbeiter gesund und leistungsfähig bleiben?

Im Rahmen des Labels entstand auch eine Broschüre zum Thema Burnout.

Die Broschüre „Burnout – erkennen, verstehen, bekämpfen“

Die VBG stellt mit der Broschüre „Burnout – erkennen, verstehen, bekämpfen“ ihren Mitgliedsunternehmen eine umfassende Einführung in das Thema zur Verfügung. Sie wurde in Kooperation mit Prof. Matthias Burisch als Experten für Burnout erarbeitet. Die Broschüre enthält fundier-

te Informationen über Anzeichen, Entstehung und Verlauf von Burnout-Prozessen. Darüber hinaus liefert sie Ideen und Handlungsempfehlungen, was konkret gegen Burnout getan werden kann. Hierbei werden verschiedene Ebenen berücksichtigt. Was kann jeder einzelne selbst gegen Burnout tun? Wie kann eine Führungskraft in ihrer Rolle Burnout bei Kollegen und Mitarbeitern vorbeugen bzw. was kann sie in einem konkreten Burnout-Fall tun? Und welche Maßnahmen kann ein Unternehmen zur Burnout-Prävention durchführen?

In erster Linie unterstützt die vorgestellte VBG-Broschüre durch ihre umfassende Information und übersichtliche Gestaltung eine Sensibilisierung in Bezug auf das Thema Burnout. Sie findet Einsatz im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung/betrieblichem Gesundheitsmanagement, aber auch bei Aufklärungskampagnen in Unternehmen, die sich des Themas annehmen und ihre Führungskräfte dahingehend qualifizieren wollen. Die Broschüre kann darüber hinaus sehr gut flankierend zu konkreten Maßnahmen gegen Burnout, wie zum Beispiel in Workshops und Seminaren angewendet werden.

Autorin



Foto: VBG

Dr. Susanne Roscher

Beraterin für Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Präventionsstab, VBG
E-Mail: susanne.roscher@vbg.de

Ein integrativer bedingungsbezogener Ansatz

Arbeitsstrukturelle Ursachen von Burnout

Bisher dominierte der Gedanke, dass die Ursachen von Burnout überwiegend nur auf Seiten der betroffenen Person zu finden seien. Nun aber gilt ergänzend, dass die fehlende Übereinstimmung zwischen den Merkmalen der Arbeit und der Person ebenfalls als eine Vorbedingung für die Entstehung von Burnout betrachtet werden muss.

Der sich schnell wandelnde Arbeitsmarkt stellt neue Herausforderungen an die Beschäftigten. Stressresistenz wird dabei oft erwartet, jedoch kaum präventiv zur Arbeitstätigkeit in Bezug gesetzt. Die Folge ist Burnout als arbeitsbedingte Stressreaktion. Der hier vorgestellte Lernansatz soll dabei helfen, vor dem Hintergrund der Kenntnis psychischer Belastungen gezielt die Arbeitsbedingungen zu identifizieren, die mit einem erhöhten Burnoutrisiko in Zusammenhang stehen.

Metapher Gruppenburnout

Für die Individualebene liegt von Matthias Burisch (1994, 2006) eine etablierte theoretische Beschreibung des Phasenverlaufs von Burnout vor. Darüber hinaus wird immer öfter das Phänomen des Gruppenburnouts beschrieben (siehe [Tabelle 1](#)), welches insbesondere bei Projekt- und Arbeitsteams mit engen zeitlichen Vorgaben in Kombination mit hohem Leistungsdruck und fehlenden sozialen Ressourcen theoretisch angenommen wird. Kritisch muss an dieser Stelle geprüft werden, ob

es sich hierbei nicht eher um eine Erosion der Gruppe handelt. Die kann unter risikoreichen Arbeitsbedingungen jegliche Formen der sozialen Unterstützung verlieren. Soziale Bedingungen sind es jedoch erst, welche Gruppenbildung im Sinne der erfolgreichen Zielerreichung attraktiv machen (Moldaschl, 2010).

Die Betrachtung dieser Phasen in Organisationen führt zwangsläufig zu der Frage, ob die Mitglieder eines Teams als Person ein Risikofaktor für das Auftreten von Burnout darstellen oder ob es eher Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung (zum Beispiel Gesundheitszirkel, Supervision, Coaching) sind, die geeignete Instrumente zur Vermeidung des Gruppenburnouts bewirken. Zusätzlich können sicher individuellen Faktoren wie die Neigung zu hoher Leistungsbereitschaft, Hang zu Perfektionismus und hohe Wettbewerbsorientierung verstärkend auf der Personenebene wirken. Bezogen auf die aktuelle Wertigkeit von Erwerbsarbeit sind dies jedoch genau die Eigenschaften, die in den vergangenen Jahren durch Unternehmen gefördert wurden.

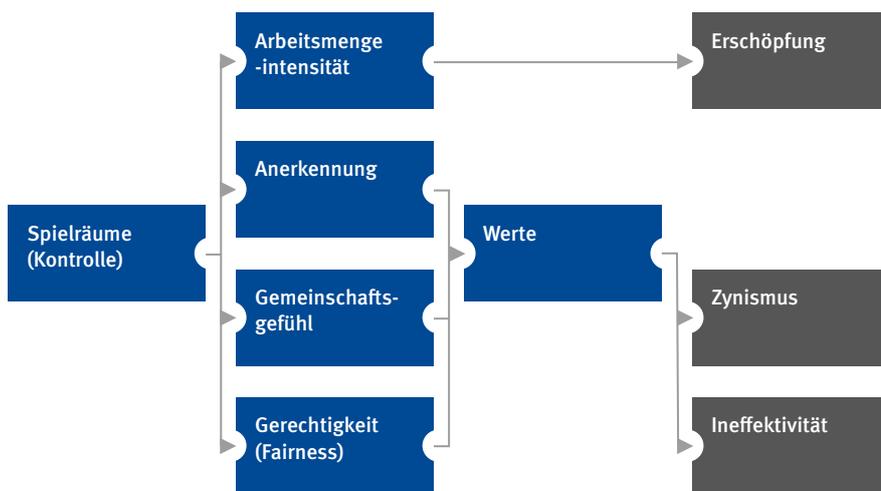
Aspekte des Berufslebens – ein strukturierter Rahmen

Zur näheren Erforschung der drei Burnoutkomponenten (Erschöpfung, Zynismus, Ineffektivität) identifizierten Leiter & Maslach (2004) sechs Aspekte des Berufslebens, die als zentrale Einflussgrößen für die Entwicklung von Burnout angesehen werden können (siehe [Abbildung 1](#)). Die Aspekte Arbeitsmenge und -intensität, Spielräume/Kontrolle, Anerkennung, Gemeinschaftsgefühl, Gerechtigkeit/Fair-

Tabelle 1: Phasenverlauf für Gruppenburnout

Phase	Merkmale	Ergebnis	Intervention
Enthusiasmus	Zahlreiche Ideen, Idealismus, Visionen	Vereinbarung sind nicht vorhanden	Anerkennung aufbauen, Visionen zulassen
Überforderung	Keine Abstimmung untereinander, übersteigerte Ver- ausgabungsneigung, Selbstaussbeutung	Methoden- und Grundsatzdiskussion	Vertrauenklima schaffen
Schuldsuche	Auseinandersetzung mit der inneren Beschaffenheit der Gruppe vermieden	Keine Bereitschaft zur „Innenschau“	Arbeit auf Beziehungsebene, erste Supervisions-angebote
Angestrenghtheit	Probleme beim „Kundenkontakt“, Depersonalisation und Zynismus	Teile der Arbeits- gruppe realisieren das Scheitern (Individualburnout)	Übernahme von Verantwortung
Misserfolg	Arbeitsfähigkeit be- droht, Qualitäts- und Quantitätsverluste	Mobbing, Spaltung in Subgruppen	Konfliktmanagement
Hilflosigkeit	Gruppe wirkt kraftlos, Servicequalität auf ein Minimum gesunken	Fluktuation oder innere Kündigung	Keine Individual- lösungen, Gruppenarbeit
Erschöpfung	Keine Gruppe mehr vorhanden	Umstrukturierung oder Auflösung der Gruppe	Stabilisierung von außen, Aufgaben auslagern

Quelle: Gabriele Buruck, Adaption nach Sanz, 2008



Leiter, M. P. & Maslach, C.: Areas of worklife. A structured approach to organizational predictors of job burnout. In: P. Perrewé & D. C. Ganster (Hrsg.): Research in occupational stress and well being (Vol. 3, S. 91–134). Oxford 2004.

Sanz, A.: Burnout als Gruppenphänomen. Ein soziologisch-gruppenspezifischer Beitrag zum Wandel der (Team-)arbeit. In: Gruppendynamik & Organisationsberatung, Zeitschrift für angewandte Sozialpsychologie, Heft 1, 2008, S. 88–106.

Abbildung 1: Zentrale Einflussgrößen für die Entwicklung von Burnout

ness und Werte wurden in den vergangenen Jahren in Quer- und Längsschnittstudien bei circa 8.000 Personen bestätigt.

Damit ändert sich der Fokus der Forschung, in der bisher der Gedanke dominierte, dass Burnout lediglich ein personenbezogenes Problem darstellt und folglich die Ursachen nur auf Seiten der Person zu finden seien. Nun aber gelten fehlende Übereinstimmung zwischen Merkmalen der Arbeit und der Person als eine Vorbedingung für die Entstehung von Burnout. Der Ansatz stellt kein neues Theoriekonzept dar, sondern integriert auf der

Basis des Person-Job-Fit und Person-Organization-Fit etablierte wissenschaftliche Risikomodelle der Stressforschung. Dieser theoretische Ansatz bildet die Grundlage für die Entwicklung von Burnoutseminaren, die von der Autorin im Rahmen von Forschungsprojekten der TU Dresden und in Praxisseminaren bei Führungskräften von Behörden (1-Tages-Seminar) und Betriebsräten (2-Tages-Seminar) bereits erfolgreich durchgeführt wurden.

Lehrmodul Burnoutprävention

Die Entwicklung der Maßnahme erfolgte auf Basis der Aspekte des Berufslebens

von Leiter und Maslach (2004) und ihren Studien zu arbeitsbezogenen Ursachen und ihren Auswirkungen auf Burnout. Dabei konnte auch auf einzelne praktische Erfahrungen zurückgegriffen werden. Der schwedische Autokonzern Volvo verpflichtet beispielsweise seit 2002 komplette Geschäftszweige für die Teilnahme an Burnoutseminaren. Immerhin 5 Prozent der Belegschaft lernt seitdem, wie sich psychische Überlastungen bemerkbar machen und wie man diese auf organisationaler Ebene vermeiden kann. Diese Beispiele haben jedoch in Deutschland überwiegend Pioniercharakter. ▶



„Der schwedische Auto-konzern Volvo verpflichtet beispielsweise seit 2002 komplette Geschäftszweige für die Teilnahme an Burn-outseminaren. Immerhin 5 Prozent der Belegschaft lernt seitdem, wie sich psychische Überlastungen bemerkbar machen.“



Für das Seminarkonzept der TU Dresden wurden drei Seminarmodule neu entwickelt und erprobt. Die Lehrmodule stellen kein herkömmliches Training im Sinne einer verhaltensbezogenen Intervention dar, sondern rücken den Fokus der Arbeitsbedingungen stärker in den Vordergrund. Zu Beginn des Seminars werden die sechs Aspekte des Berufslebens gemeinsam erarbeitet und definiert. Die begriffliche Klarheit stellt den ersten Baustein zum Verständnis von Arbeits- und Organisationsmerkmalen und ihren Auswirkungen auf Gesundheit, im Speziellen: Burnout, dar.

Modul 1 beinhaltet das Ausfüllen eines Fragebogens durch die Teilnehmer. Hierbei wird die eigene erlebte Passfähigkeit von Arbeitsbedingungen und der eigenen Personenerwartung erfragt (siehe **Abbildung 2**).

Anhand der Auswertung ergibt sich für jeden Teilnehmer in der Regel bei mindestens einem Arbeitsmerkmal eine geringe Passfähigkeit, die relevant für die Entstehung von Stress sein kann. Ebenso ist ersichtlich, bei welchen Arbeitsmerkmalen eine gute Passfähigkeit vorliegt.

Im zweiten Modul erhalten die Seminarteilnehmer zusätzliche Kenntnisse über

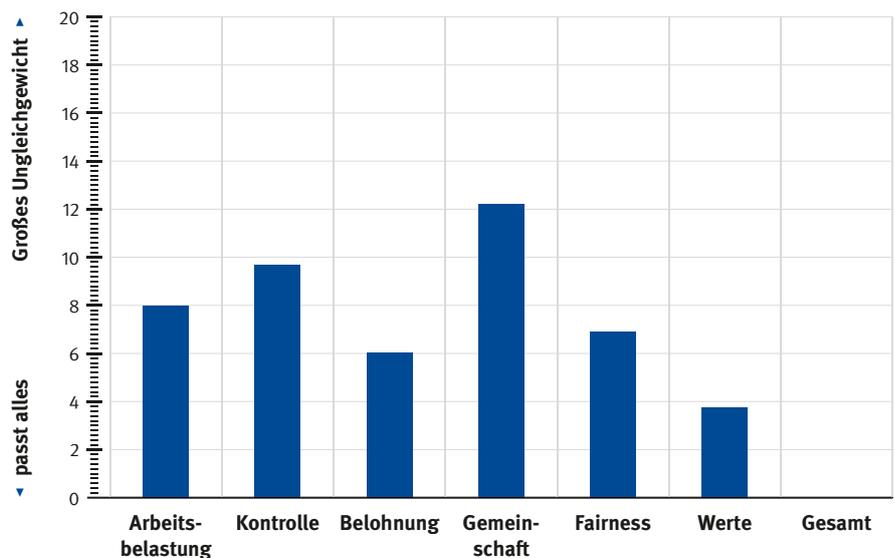


Abbildung 2: Beispielprofil – Wie passen meine Arbeitsbedingungen zu meinen Erwartungshaltungen?

weitere Einflussgrößen des Burnouts. Dazu gehören die Emotionsregulation, der Arbeit-Familie-Konflikt und der Präsentismus (krank auf Arbeit!).

Im Anschluss besteht im Modul III die Möglichkeit, anhand eines selbst gewählten Fallbeispiels in sechs Arbeitsgruppen die burnoutrelevanten Aspekte des Berufslebens nochmals näher zu beleuchten. Die jeweiligen Arbeitsgruppen erhalten die Aufgaben, die Begriffe Arbeitsmenge und -intensität, Spielräume (Kontrolle), Anerkennung, Gemeinschaftsgefühl, Gerechtigkeit/Fairness und Werte in der Reihenfolge von Problemdefinition, Zielsetzung, Handeln und Fortschrittsverfolgung abzuarbeiten. Den Abschluss der Veranstaltung bildet die gemeinsame Vorstellung der Ergebnisse in der Gesamtgruppe.

Verbannung des Burnouts

Die Integration der Aspekte des Berufslebens in die psychosoziale Risikobetrachtung stellt eine sinnvolle Ergänzung bei der Analyse von Arbeitsmerkmalen dar. Zukunftsträchtig erscheint in diesem Zusammenhang nicht nur die Betrachtung der Aspekte des Berufslebens. Ebenso kam der Ansatz bereits bei Behörden und in der Altenpflege bei allgemeinen

Betrachtungen von psychischer und körperlicher Gesundheit oder Krankheit sowie bei der Messung von Präsentismus zum Einsatz. Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung bieten die Merkmale gute Ansatzpunkte, um sich über bedingungsbezogene Betrachtungen der Thematik des Burnouts anzunähern. ●

Autorin



Foto: Privat

Gabriele Buruck

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Technische Universität Dresden, Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie
E-Mail: buruck@psychologie.tu-dresden.de

Quelle: adaptiert nach Leiter & Maslach 2007, deutsche Übersetzung Gabriele Buruck

Präventionsprogramm der BGW

Praxistaugliches Baukastensystem

Das Qualifizierungsprogramm „Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung“ (BGW gesu.per) der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) unterstützt Mitarbeiter, eigene Handlungsmöglichkeiten einzusetzen, um psychischer Belastung und Burnout zu begegnen.



Foto: Shutterstock / Christos Georgiou

Hintergrund

Eine Strategie zur Burnout-Prophylaxe ist, den Beschäftigten mehr Ressourcen bereitzustellen, um mit den wachsenden Anforderungen besser umzugehen. Neben betrieblichen werden auch individuelle Ressourcen wie zum Beispiel Bewältigungs- und Handlungskompetenzen (sogenannte Schlüsselqualifikationen) als wirksame Schutzfaktoren gegen Burnout angesehen. Mitarbeiter benötigen in zunehmendem Maße diese Schlüsselqualifikationen, das heißt methodische, soziale und personale Kompetenzen. Diese Kompetenzen wirken positiv auf die Bewältigung von Stresssituationen, das Selbstkonzept eigener Fähigkeiten und auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten.¹

Ziel des Programms

Das Qualifizierungsprogramm „Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung“ der BGW unterstützt

★

¹ DAS GESUNDHEITSWESEN Sozialmedizin, Gesundheits-System-Forschung, Medizinischer Dienst, Public Health, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Versorgungsforschung, Nr. 4, 2010, Stuttgart.

Mitarbeiter, eigene Handlungsmöglichkeiten besser einzuschätzen und zu nutzen. Zur Prävention von psychischer Belastung und Burnout werden mit den Methoden der Personalentwicklung die fachübergreifenden Kompetenzen der Mitarbeiter gefördert. Das Ziel ist die Vermittlung der Schlüsselqualifikationen, die für die Bewältigung von Anforderungen aus der Tätigkeit notwendig sind:

- **methodische Kompetenz:** Fähigkeit, Arbeitsziele durch bestimmte Arbeitsweisen möglichst optimal zu erreichen und Probleme selbständig bewältigen zu können,
- **soziale Kompetenz:** Fähigkeit, mit unterschiedlichen Persönlichkeiten in verschiedenen Situationen umgehen zu können,

- **personale Kompetenz:** guter Umgang mit sich selbst und den eigenen Ressourcen sowie die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Weiterentwicklung.

Umsetzung des Programms

BGW gesu.per ist konzeptioniert wie ein Baukastensystem. Aus einem Pool mit 14 verschiedenen Trainingsbausteinen wird mit der Hilfe eines kompetenten Beraters ein auf die einrichtungsspezifischen Bedürfnisse abgestimmtes Qualifizierungsprogramm zusammengestellt. Das Vorgehen basiert auf folgenden Prozessschritten:

1. Bildung eines Steuerkreises

Zur Erhöhung der Transparenz und Akzeptanz werden die unterschiedlichen Funktions-, Hierarchie- und Interessengruppen des Betriebes als Experten ▶

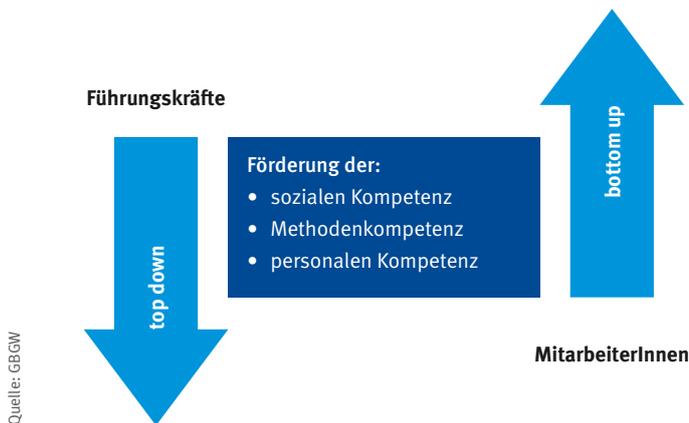


Abbildung 1: BGW gesu.per – Strategie

ihres Arbeitsplatzes einbezogen. Der sogenannte Steuerkreis setzt sich zusammen aus dem Auftraggeber, Personen mit Personalverantwortung, Mitarbeitern, Mitarbeitervertretungen sowie gegebenenfalls Sicherheits- oder Qualitätsbeauftragten. Insgesamt sollte der Steuerkreis nicht mehr als sechs bis zehn Personen umfassen. Dieser Kreis ist verantwortlich für die Steuerung des Projekts (zum Beispiel Bedarfsermittlung).

2. Bedarfsermittlung und Bildungsplanung

Das Ziel der Bedarfsermittlung ist es, die Bausteine auszuwählen, für die in der jeweiligen Einrichtung Verbesserungsbedarf besteht. Als kurzes und effektives Verfahren stehen Profile für Leitungs-, Fach- und nicht examinierte Mitarbeiter zur Erfassung der Anforderungen für die sozialen, personalen und methodischen Kompetenzbereiche zur Verfügung. Ent-

sprechend der ermittelten Kompetenzdefizite werden dann die Bausteine ausgewählt. Es können allerdings auch andere Verfahren zur Bedarfsermittlung herangezogen werden, wie zum Beispiel der Fragebogen „Psychische Belastung und Beanspruchung“.² Wichtig ist in jedem Fall die Identifikation von Problembereichen und konkreten Lernzielen. Es sollte ein objektiver beziehungsweise messbarer Veränderungsbedarf vorliegen.

*
 2 Gregersen, S.: *Gefährdungsermittlung und -beurteilung – Psychische Belastung und Beanspruchung (BGW miab), Schrift der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), BGW 2003*
 Gregersen, S.: *Psychische Belastung und Beanspruchung – Anleitung zur Mitarbeiterbefragung, www.bgw-online.de > Grundlagen/Forschung > Veröffentlichungen, 27.5.2009.*
 Gregersen, S.: *„Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung“ – Ein Programm zur Prävention psychischer Belastung (BGW gesu.per), www.bgw-online.de > Grundlagen/Forschung > Veröffentlichungen, 27.12.2010.*

„Mit dem Qualifizierungsprogramm BGW gesu.per ist es gelungen, einen relativ ‚niedrigschwelligen‘ Interventionsansatz zu entwickeln, der gut in die Praxis umsetzbar ist und einen effektiven Beitrag zur Prävention von Burnout leisten kann.“

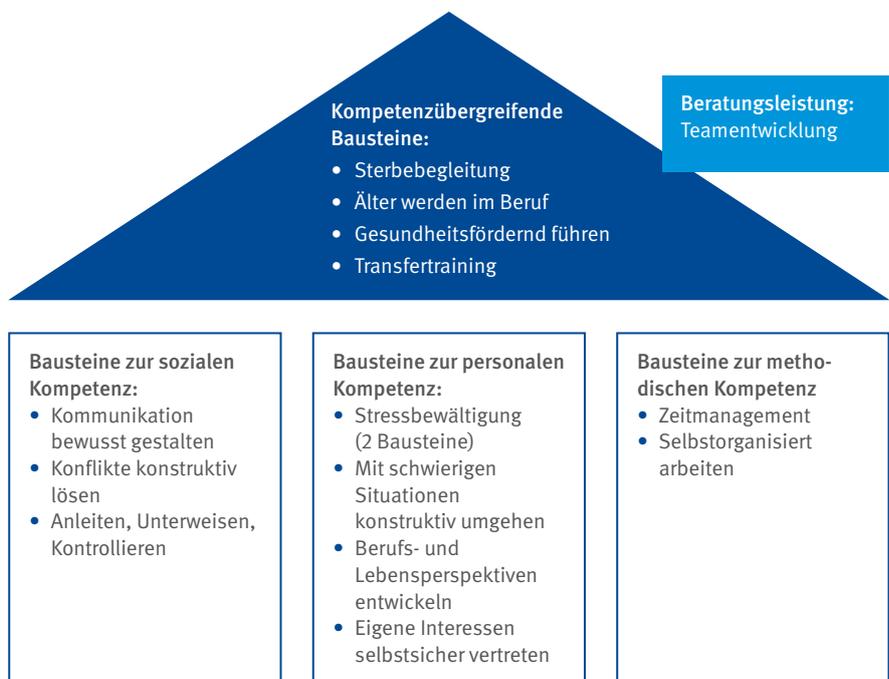


Abbildung 2: Bausteine des Qualifizierungsprogramms

3. Maßnahmendurchführung

Die Trainingsbausteine werden in der Regel zweimal halbtägig angeboten. Die zeitliche Dauer pro Termin beträgt drei bis vier Stunden und beinhaltet Reflexionen und praktische Übungen. Beim ersten Termin erfolgt ein Einstieg in die Thematik (zum Beispiel Stressbewältigung) und die Absprache von konkreten Anregungen für die Praxis. Nach einer individuellen Umsetzungsphase wird die Thematik in einem zweiten Termin vertiefend reflektiert.

4. Transfersicherung

Innerhalb der Evaluation der Pilotphase stellte sich heraus,

- a) dass jene Einrichtungen besonders erfolgreich waren, in denen die Vorgesetzten das Programm akzeptiert und unterstützt haben, und
- b) dass die Mitarbeiter, die mit konkreten Lernerwartungen und -zielen teilgenommen haben, am stärksten von der Qualifizierungsmaßnahme profitiert haben.

Um die Anwendung der Trainingsinhalte und die Nachhaltigkeit der Qualifizierungs-

maßnahme zu erhöhen, wird daher eine Transfersicherung empfohlen. Die Führungskräfte der Mitarbeiter, die an den Bausteinen teilnehmen, führen mindestens zwei begleitende Gespräche – jeweils vor und nach der Qualifizierungsmaßnahme. Ziel ist es, Erwartungen und konkrete Lernziele zu formulieren und anschließend Unterstützungsangebote für die Umsetzung des Gelernten in die Praxis zu vereinbaren.

5. Erfolgskontrolle

Die Prozessbegleitung schließt mit der Erfolgskontrolle ab. Dieser letzte Prozessschritt dient der Beurteilung der durchgeführten Qualifizierungsbausteine durch die Teilnehmer sowie der Einschätzung der erzielten Veränderung im Hinblick auf die im Vorfeld identifizierten Bedarfe. Es werden die Einschätzungen erreichter Veränderungen dokumentiert und somit Erfolge sowie weitere Handlungsbedarfe aufgezeigt.

Dieses Programm wurde im Jahr 1999 entwickelt und in mehreren Phasen wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Es liegen Umsetzungserfahrungen in circa 200 Betrieben vor.

Fazit

Selten werden wissenschaftlich entwickelte Programme über einen längeren Zeitraum bei dem Transfer in die Praxis begleitet. Mit dem Qualifizierungsprogramm BGW gesu.per ist es gelungen, einen relativ „niedrigschwelligen“ Interventionsansatz zu entwickeln, der gut in die Praxis umsetzbar ist und einen effektiven Beitrag zur Prävention von Burnout leisten kann. Die Erfahrungen aus den Umsetzungen verdeutlichen, dass die Besonderheit dieses Präventionsansatzes in einer bedarfsorientierten Gestaltung unter Beteiligung der verschiedenen Hierarchie- und Funktionsgruppen sowie in der Einbeziehung der Vorgesetzten zur Sicherung des Gelernten im Arbeitsalltag liegt. Bei der Konzeption dieses verhaltensorientierten Ansatzes wurden verhältnisorientierte Bestandteile integriert. So geht es beispielsweise nicht ausschließlich um die individuelle Qualifizierung einzelner Mitarbeiter, sondern auch um die Einbindung der Qualifizierungsmaßnahme in ein übergeordnetes Gesamtkonzept, bei dem unterschiedlich Beteiligte Mitsprachemöglichkeiten erhalten. So erfordern die einzelnen Prozessschritte einen höheren personellen Aufwand von den Betrieben, erhöhen jedoch auch die Erfolgswahrscheinlichkeit der Maßnahme. ●

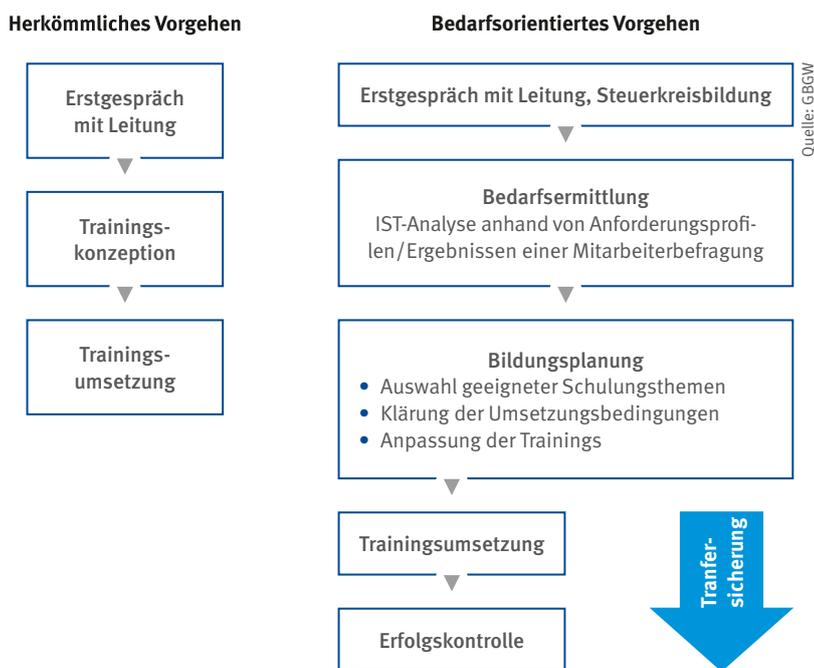


Abbildung 3: BGW gesu.per – Projektablauf

Autorin



Dipl.-Psych. Sabine Gregersen
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung GPR/FB Gesundheitsschutz – Psychologie, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
 E-Mail: sabine.gregersen@bgw-online.de

Burnout bei Fachkräften für Arbeitssicherheit

Von Allem zu viel

In der Metallbranche hat heute jede vierte Arbeitsunfähigkeit psychische Ursachen. Auf der Sifa-Fachtagung 2010 der Berufsgenossenschaft Holz und Metall standen daher die Themen „Psychische Belastungen“ und „Burnout“ im Fokus.

Aus dem Alltag einer Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa)

Herr Sänger hatte seine Sifa-Ausbildung beendet und konnte nun viele neue Aufgaben angehen, die er schon immer für wichtig hielt. Er hob stets bereitwillig die Hand, wenn es darum ging, anspruchsvolle Arbeiten zu übernehmen. Nichts war ihm zu viel. Sein Chef übertrug ihm dann auch noch die Posten des Umwelt- und Strahlenschutzbeauftragten. Die Aufgaben als Familienvater von zwei kleinen Kindern bewältigte er problemlos obendrein.

Bis zum letzten Herbst. Auf einmal erschien Herr Sänger nicht mehr zur Arbeit, sondern war längerfristig erkrankt. Sein Körper streikte plötzlich, Angstzustände legten sich auf sein Gemüt. Er konnte nicht darüber sprechen, wollte nur noch

alleine sein. Oft war er den Tränen nahe. Das war ein unbekannter Zustand. Unter normalen Bedingungen hätte er zu sich selbst gesagt: „Reiß dich zusammen, weiter geht’s!“ Nun aber hatte ihn einfach alle Kraft verlassen. Besonders schlimm war, dass ihm sein Leben überhaupt nicht mehr lebenswert erschien.

Sifa-Fachtagung der Berufsgenossenschaft Holz und Metall 2010 – Psychische Belastungen und Burnout

So wie Herrn Sänger geht es vielen Menschen. Berufe können Zufriedenheit, Kreativität und wohltuende soziale Beziehungen mit sich bringen. Sie können aber auch zur gesundheitlichen Gefahr für Beschäftigte werden, wenn deren Grenzen psychischer Belastbarkeit dauerhaft überschritten werden. Auf der Sifa-Fachtagung

2010 stand deshalb das Thema „Psychische Belastungen“ im Vordergrund. Damit wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass in der Metallbranche heute bereits jede vierte Arbeitsunfähigkeit psychische Ursachen hat. Ein Schwerpunkt auf der Sifa-Fachtagung war das Thema Burnout. Darunter wurde das „Ausgebrannt sein“ als letzte Stufe negativer psychischer Belastungsfolgen verstanden, das mit völliger Erschöpfung, körperlichen Beschwerden, Unkonzentriertheit und Leistungseinbußen einhergeht. Möglicherweise gefährdet die Betroffenen in diesem Zustand sich selbst und sogar andere (§7 BGV A1). Deswegen befasst sich auch die Berufsgenossenschaft mit diesem Thema.

Auf der Sifa-Fachtagung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ei-

Der Burnout-Parcours



Foto: Airt/BGHM

Burnout-Barometer

Hier wurde ein Selbsttest durchgeführt. Die Ergebnisse spiegelten die persönliche Betroffenheit der Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmer wider. Demnach waren circa 65 Prozent der Anwesenden nicht burnout-gefährdet, 27 Prozent gefährdet und 8 Prozent bereits ausgebrannt.



Foto: Stefan BGHM

Pfad der Antreiber

Die Teilnehmenden konnten sich beim Lesen typischer Gedanken und Ansprüche von Burnout-Betroffenen in deren Situation hineinversetzen.

dem Eröffnungsvortrag für die Themen psychische Belastung und Burnout sensibilisiert. Mit einem Burnout-Parcours näherten sie sich an entsprechenden Themenständen in praktischer Weise der Problematik des Burnouts und ermittelten ihre individuelle Situation.

Experten hielten ergänzende Fachvorträge. In Workshops mit den Themen „Psychische Belastungen erkennen“, „Handlungsstrategien“ und „Der Arbeitsplatz mit Zukunft“ erschlossen die teilnehmenden Sifa persönliche und betriebliche Präventionsmöglichkeiten.

Im Vortrag mit dem Titel „Burnout – Wenn der Akku leer ist“¹ wurden die Ergebnisse des Parcours nochmals aufgegriffen und mit den wissenschaftlichen Grundlagen verglichen. Die Verteilung des Burnout-Risikos bei den anwesenden Sifa wurde einer Bevölkerungsstatistik gegenübergestellt, nach der 10 Prozent der Arbeitnehmer bereits ausgebrannt und ungefähr 30 Prozent gefährdet sind.² Es stellte sich heraus, dass sich die beiden Verteilungen annäherten. An den von den Gruppen sortierten Burnoutphasen nach Freudenberger und North³ wurde deutlich, dass den Teilnehmern die Problematik offenbar bekannt war, denn ihre Ergebnisse stimm-

ten weitgehend mit dem Modell überein. Abschließend wurden ihnen im Vortrag Präventions- und Bewältigungsmöglichkeiten vorgestellt, die ihre eigenen Ressourcen ergänzten.

Herr Sänger geht es besser

Auch Herr Sänger nahm an der Sifa-Tagung teil. Mit fachlicher Hilfe war es ihm zuvor gelungen, wieder gesund zu werden. Er hatte viel zu lange die Frühwarnsignale seines Körpers ignoriert. Nun ist er wieder aufmerksamer mit sich selbst und schafft es mehr und mehr, sich Zeit zu nehmen und seinen Alltag zu entschleunigen. Er treibt wieder regelmäßig Sport und misst seiner Familie und Freizeit nun ebensolchen Wert zu wie seiner Arbeit.

Dort ist er weiterhin ein sehr guter, geschätzter Mitarbeiter. Als er nach seiner Rückkehr mit seinem Vorgesetzten sprach, unterstützte dieser ihn sofort. Durch ein systematisches betriebliches Wiedereingliederungsmanagement⁴ wurde seine Arbeitssituation analysiert und bearbeitet. Etliche seiner Aufgaben wurden verteilt. Seitdem ist Herr Sänger wieder ausgeglichener und die Arbeit macht ihm Freude. Natürlich muss er sich selbst bremsen, denn ihn treiben seine eigenen

Ansprüche immer noch mehr an als sein Vorgesetzter, aber er ist sensibilisiert und kennt Bewältigungsmöglichkeiten. ●

Autoren

Nadine Mölling,

Hauptabteilung Sicherheit und Gesundheit, Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM)

E-Mail: nadine.moelling@bghm.de

Reiner Stefan,

Hauptabteilung Ausbildung, Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM)

E-Mail: reiner.stefan@bghm.de



- 1 Nadine Maerker: *Burnout – Wenn der Akku leer ist*, http://www.bghm.de/fileadmin/downloads/Tagungsergebnisse/sifa_2010/03_Burnout_-_Wenn_der_Akku_leer_ist.pdf, 2010
- 2 Ewald, O.: *Burnout-Syndrom*. In: Konietzko, J. & Dupuis, H. (Hrsg.): *Handbuch der Arbeitsmedizin*, Heidelberg 1998, S. 1–15.
- 3 Freudenberger, H.; North, G.: *Burn-out bei Frauen*, Frankfurt 1992.
- 4 Hetzel, C.; Flach, T.; Mozdzanowski, M.: *Mitarbeiter krank – was tun!? Praxishilfen zur Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen*, Heidelberg 2010.



Wünschenswerter Lebensfokus

Die jeweiligen Gegenstände in den Glasbehältern waren zuvor gezählt. Die Teilnehmenden sollten den verschiedenen Behältern Gegenstände entsprechend ihrem gewünschten Lebensschwerpunkt entnehmen. Zur Auswahl standen: Familie, Freunde, Ich, Sport, Ernährung, Job, Gesundheit. Das Ergebnis nach der erneuten Auszählung: die meisten Anwesenden nahmen sich vor, künftig mehr Zeit mit ihrer Familie zu verbringen.



Burnoutphasen (Gruppenergebnis)

Die 12 Phasen des Burnoutmodells nach Freudenberger/North wurden den Gruppen als einzelne Karten vorgelegt und sollten in der richtigen Reihenfolge angeordnet werden. Es stellte sich heraus, dass dies nach kurzen Diskussionen kein Problem darstellte. Ein mögliches Zeichen für Erfahrungen der Teilnehmenden mit dem Thema?

Burnout hat sich vom Leiden der Helfer zu einem vieldiskutierten Problem in der gesamten Arbeitswelt entwickelt. Die Finanzverwaltung Nordrhein-Westfalen hat daher für seine Mitarbeiter ein Präventionsangebot konzipiert, das verhaltens- und verhältnisbezogene Aspekte berücksichtigt.

Pilotprojekt

Burnout-Prävention in der Finanzverwaltung Nordrhein-Westfalen



Das Finanzministerium Nordrhein-Westfalen ist als oberste Landesbehörde zuständig für knapp 29.000 Mitarbeiter. Diese arbeiten zum größten Teil in den 131 im gesamten Bundesland verteilten Finanzämtern sowie in einigen Sonderdienststellen. Fast alle typischen Entwicklungen der Arbeitswelt der letzten Jahre, wie zahlreiche, oft parallel laufende Veränderungsprojekte, die Zunahme von Arbeitsdruck, der demografische Wandel und die Zunahme psychischer Erkrankungen lassen sich auch im „Mikrokosmos“ Finanzverwaltung beobachten.

Bedarfsfeststellung durch Befragungen

Die Finanzverwaltung hat darauf bereits 2005 mit zwei großen, wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekten zum Gesundheitsmanagement reagiert. Diese führten unter anderem dazu, dass auf allen Verwaltungsebenen feste Strukturen mit speziell für die Gesundheitsförderung zuständigen Mitarbeitern aufgebaut wurden. Ebenso wurde bereits relativ früh damit begonnen, neben der seit 1999 zweijährlich durchgeführten Mitarbeiterbefragung

eigene Befragungen zur Gesundheit und zu Arbeitsbelastungen durchzuführen. Bestandteil dieser Befragungen war auch eine Kurzversion des Maslach-Burnout-Inventories (MBI), der weltweit am häufigsten genutzten Skala zur Erfassung von Burnout.

Bei den Befragungen zeigte sich, dass besonders in solchen Arbeitsbereichen, die viele Kundenkontakte haben und in denen in den letzten Jahren besonders viele Umstrukturierungen technischer, organisatorischer und steuergesetzlicher Art stattgefunden haben, hohe Burnoutwerte vorliegen. Vergleiche mit anderen Untersuchungen zeigten, dass in diesen Bereichen vergleichbar hohe beziehungsweise zum Teil sogar höhere Burnoutgefahren vorliegen als in klassisch burnout-gefährdeten Arbeitsfeldern wie zum Beispiel den Pflegeberufen. Aus dieser Erkenntnis heraus und aufgrund der hohen Nachfrage seitens der Ortsdienststellen zum Thema entschloss

sich das Ministerium, ein eigenes Burnout-Präventionsangebot aufzubauen, das mit Beginn des Jahres 2011 bekanntgegeben wurde.

Das Präventionsangebot

Das Angebot ist zweistufig aufgebaut und sieht eine allgemeine Information aller interessierten Beschäftigten und – verpflichtend – der Führungskräfte einer Dienststelle zum Thema Burnout vor. Dazu ist ein Vortrag von circa 60 Minuten Dauer mit anschließender Diskussion vorgesehen (Stufe 1). Ziel ist eine fundierte und sachliche Information aller Beschäftigten zum Thema Burnout. Erkennungsmerkmale burnout-gefährdeter Personen sowie Möglichkeiten der Prävention und Behandlung werden vermittelt.

Als zweite Stufe wird für eine kleinere Anzahl besonders gefährdeter und inte-

„Fast alle typischen Entwicklungen der Arbeitswelt der letzten Jahre lassen sich auch im ‚Mikrokosmos‘ Finanzverwaltung beobachten.“

ter anderem ein Tagebuch zur Selbstbeobachtung zum Einsatz. In den Sitzungen drei bis fünf werden die aus Teilnehmersicht wichtigsten Faktoren mit Hilfe von Analyse- und Ideenfindungsmethoden, Übungen, Gesprächsrunden und Kurzvorträgen bearbeitet. Ziel ist jeweils, die Teilnehmenden für vorhandene Belastungsfaktoren stärker zu sensibilisieren, Ideen zur Beseitigung zu „säen“ und persönliche Bewältigungsressourcen zu stärken. In der letzten Sitzung werden ein persönliches und ein gruppenbezogenes Abschlussfazit durch die Teilnehmenden gezogen. Vorschläge an die Dienststellenleitung werden gemeinsam formuliert und zur Präsentation vorbereitet. In einer Abschlussveranstaltung werden die Ergebnisse den Führungskräften und Interessenvertretern der Dienststelle vorgestellt.

ressierter Beschäftigter ein 6 mal 2 Stunden umfassendes Präventionsprogramm angeboten. Dieses findet in Gruppen von maximal 10 Personen statt und nutzt die Erkenntnisse der Burnout-Forschung (zum Beispiel Maslach & Leiter 2001; Schaufeli & Enzmann 1998). Da Burnout aus einer Wechselwirkung ungünstiger Arbeitsbedingungen mit individuellen Einstellungen und Wertungen entsteht, zielt das Programm sowohl auf individuelle Verhaltens- und Einstellungsänderungen der Teilnehmenden als auch auf das Erkennen arbeitsgestalterischer und kommunikativer Mängel in der Dienststelle. In beiden Bereichen beschränkt sich die Suche nicht nur auf zu behebbende Mängel oder Probleme, sondern es wird versucht, solche individuellen und organisatorischen Ressourcen zu identifizieren und zu verstärken, die Burnout protektiv wirken.

In den ersten beiden Sitzungen identifizieren und gewichten die Teilnehmenden jeweils Burnout förderliche und Burnout protektive Faktoren. Dazu kommt un-

Erste positive Erfahrungen

Das zweistufige Präventionsangebot wurde bislang in zwei Dienststellen umgesetzt, wobei fast ausschließlich positive Erfahrungen gemacht wurden. Besonders überraschend war für viele Führungskräfte die hohe Bereitschaft von Beschäftigten, sich auf das vertiefende Programm einzulassen und anschließend die Erfahrungen, Ergebnisse und Vorschläge selbstbewusst zu präsentieren. Hierbei wurde deutlich, dass persönliche Krisen nicht nur negativ zu sehen sind, sondern auch Chancen für positive Veränderungen bieten. Diese Erfahrungen schließen an die Evaluationsergebnisse einer etwas umfangreicheren Vorversion des Programms an (Hollmann 2006).

Weitere Umsetzung durch innerbetriebliche Multiplikatorinnen

Aufgrund positiver Erfahrungen besonders hinsichtlich der Akzeptanz für vergleichbare Angebote wurden für die weitere Umsetzung des Angebots fünf verwaltungsinterne Multiplikatorinnen



Hollmann, S.: *Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines Burnout-Programms in einer Verwaltung*. In: *Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.): Innovationen für Arbeit und Organisation*. Dortmund 2006.

Maslach, C.; Leiter, M. P.: *Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können*. Springer Verlag, Berlin 2001.

Schaufeli, W.; Enzmann D.: *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis, London 1998.

geschult. Es wurden solche Personen ausgewählt, die langjährige, umfassende Erfahrungen und Qualifikationen in der Beratung und Schulung von Kollegen bei verhaltensorientierten und psychosozialen Themen hatten. Diese erhielten eine intensive Schulung und hospitierten in einem der Pilotfinanzämter. Sie werden bei den Ersteinsätzen gecoacht und erhalten dauerhaft Supervision.

Eine Ausweitung des Angebots, gegebenenfalls auch unter Zuhilfenahme externer Fachkräfte, wird für die Zukunft erwogen. Dazu wird eine Evaluation des Angebots – insbesondere unter dem Blickpunkt der Nachhaltigkeit der erreichten Verbesserungen – angestrebt. ●

Autor



Foto: FM NRW, Florian Torika

Dr. Sven Hollmann, Dipl.-Psych.

Referent Gesundheitsmanagement,
Finanzministerium NRW
E-Mail: sven.hollmann@fm.nrw.de

„Stark für jede Stunde“

Unfallkasse Rheinland-Pfalz wappnet Lehrkräfte für Stresssituationen

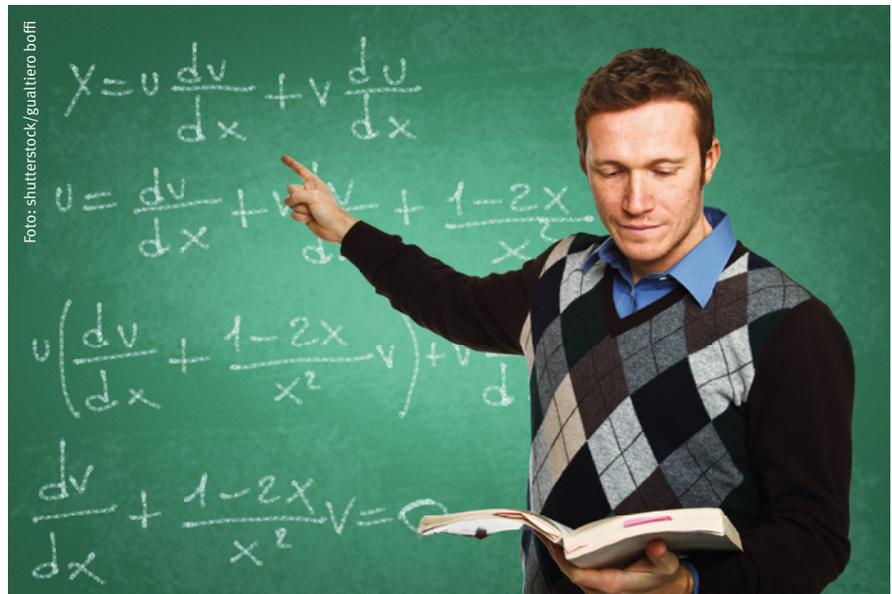
Häufig geraten Lehrkräfte im Schulalltag psychisch und körperlich unter immensen Druck. Viele von ihnen scheiden aus Krankheitsgründen vorzeitig aus dem Schuldienst aus. Ursachen sind oftmals Depressionen und Burnout. Mit gezielten Maßnahmen steuert die Unfallkasse Rheinland-Pfalz dagegen.

Entgegen gesellschaftlicher Vorurteile ist die alltägliche Arbeitssituation von Lehrkräften geprägt durch eine Vielzahl hoher emotionaler Anforderungen. Sie unterrichten große Klassen und sind einer erheblichen Lärmbelastung ausgesetzt. Häufig haben sie in den Pausen keine Rückzugs- oder Ruhemöglichkeiten.

Die Arbeitsbedingungen und ihre gesundheitlichen Folgen führen dazu, dass Lehrkräfte sich häufig nicht in der Lage fühlen, den Anforderungen des Berufs gerecht zu werden. Diese Unsicherheit kann sich negativ auf die Schülerinnen und Schüler auswirken. Denn im System Schule stehen Lehrkräfte und Schülerschaft in unmittelbarer Wechselwirkung zueinander. So können gesunde und selbstsichere Lehrkräfte ein gesundheitsförderliches Lern- und Arbeitsklima schaffen. Und genau dies hat das Projekt der Unfallkasse Rheinland-Pfalz zum Ziel.

Ansatz der Unfallkasse Rheinland-Pfalz

Leider fordern nur wenige Lehrerinnen und Lehrer Hilfe im eigenen Kollegium ein. Die Folgen sind fatal. Wer stetig negative Erfahrungen macht, den verlässt allmählich das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Die individuellen Stärken geraten in Vergessenheit. Hier setzt die Unfallkasse an. Einerseits fördert sie den kollegialen Erfahrungsaustausch über schwierige Situationen im Schulalltag. Gleichzeitig fördert sie individuelle Methoden, auf welche Weise Lehrerinnen und Lehrer negativen



Erlebnissen erfolgreich begegnen können, um ihre Gesundheit zu schützen und zu fördern. Mit dem Projekt „Stark für jede Stunde – selbstsicher und wirksam im Lehreralltag“ geht die Unfallkasse Rheinland-Pfalz über die reine Unfallverhütung hinaus und zielt auf die Stärkung der individuellen Ressourcen jedes Einzelnen ab. Dazu bietet sie Workshops und ein eigenes Internetportal an.

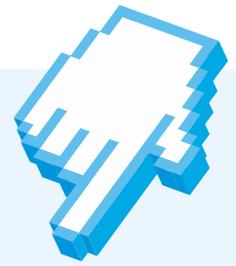
Selbstwirksamkeitserwartung

Das wissenschaftlich fundierte Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung bezeichnet die Erwartung, aufgrund eigener Kompetenzen erwünschte Handlungen erfolgreich ausführen zu können. Hierbei handelt es sich nicht um eine

generelle Persönlichkeitsdisposition, sondern stets um ein bestimmtes Verhaltensgebiet. Bei Lehrer-Selbstwirksamkeit handelt es sich daher um eine berufsspezifische Variable. Modellversuche zeigen, dass selbstwirksame Lehrer erfolgreicher darin sind, ihren Unterricht gelungen zu halten, die Leistungen der Schülerinnen und Schüler zu verbessern und sich selber hohe pädagogische Ziele zu setzen und diese dauerhaft zu verfolgen.

Neben der verbalen Überzeugung durch andere ist das Lernen an den Erfolgen anderer eine zentrale Möglichkeit, die Selbstwirksamkeit zu erhöhen. Der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen kann demnach eine Verstärkerfunktion

Quelle: Sabine Laskus, UKRLP



Das Webportal www.starkeschule.ukrlp.de bietet Lehrkräften Gelegenheit zum Austausch.

haben. Die beste Quelle ist darüber hinaus die direkte, eigene Erfahrung.

Nutzen

Eine ausgeprägte Selbstwirksamkeit wirkt im turbulenten und anstrengenden Schulalltag als Resilienzfaktor. So kann eine selbstbewusste Lehrkraft mit der Überzeugung ihrer Fähigkeiten entspannter mit Situationen umgehen, die ein hohes Stresspotenzial haben. Selbstwirksame Lehrerinnen und Lehrer sind psychologisch widerstandsfähiger als ihre Kolleginnen und Kollegen, in deren Alltag Angst und Erschöpfung feste Bestandteile sind. Verdeutlichen lässt sich das an dem Bild, dass Lehrkräfte im normalen Alltag einer vergleichbaren Belastung ausgesetzt sind. Trifft die Belastung nun auf eine Person mit psychischer Vulnerabilität (Angst, Depression, mentale Erschöpfung etc.), so wird die Belastung zu einer enormen Beanspruchung. Trifft sie hingegen auf eine Person mit ausgeprägten Resilienzfaktoren (Selbstwirksamkeit, Optimismus etc.), wird dieselbe Belastung als weniger unangenehm empfunden.

„Stark für jede Stunde“

Das Konzept „Stark für jede Stunde“ zielt auf die Stärkung persönlicher Ressourcen ab und orientiert sich an zwei Schwerpunkten: Im Webportal „starkeschule.ukrlp.de“ hat jede Lehrkraft die Möglichkeit, den anonymen Austausch mit anderen zu suchen. Optional bietet die Unfallkasse eintägige Workshops an, die zunächst die Schulleitung und erst im zweiten Schritt die Lehrkräfte besuchen.

Ein eintägiger Workshop sensibilisiert die Schulleiter für die Bedeutsamkeit psychischer Gesundheit in der Schule. Die Schulleitungen erfahren, dass jeder selbst sein Verhalten verändern und somit die persönliche Beanspruchungsgrenze verbessern kann. Damit der Leitgedanke der Selbstwirksamkeit später an den Schulen Akzeptanz findet, ist es wichtig, die Schulleitungen als Führungskräfte von der Thematik zu überzeugen. So können die Lehrkräfte, die im Folgenden einen ähnlichen Workshop erleben, sich des Rückhalts ihrer Schulleitung sicher sein.

Im Lehrkräfte-Workshop werden typische Belastungen aus dem Schul- und Lehreralltag zusammengetragen und eigene Handlungsmöglichkeiten erarbeitet. Dabei haben die Themen Stress, Selbstwirksamkeitserwartung, erfolgreiches Handeln und Ziele eine ebenso große Bedeutung wie der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen. Viele Teilnehmer sind zunächst erleichtert, wenn sie merken, dass Lehrkräfte anderer Schulen vergleichbare Belastungen und Schwierigkeiten haben. Kaum einer ist allein mit seinem Problem.

Unterstützung durch ein Webportal

Eine Plattform für den weiteren Austausch bietet das eigene Webportal für „Stark für jede Stunde“. Die Workshop-Teilnehmer haben in virtuellen Klassenzimmern einen zugangsbeschränkten Raum, um sich zu unterhalten, Materialien auszutauschen etc. Auch wer nicht am Workshop teilgenommen hat, kann das Webportal

nutzen. Eine anonyme Registrierung ist ausreichend, um einen öffentlichen Bereich zu betreten. Hier können Lehrkräfte Themen erkunden und in einem Forum Kontakt zu anderen Lehrkräften finden. Ein virtuelles Lehrerkollegium entsteht, in dem vorbehaltlos eigene Schwächen diskutiert und reflektiert werden können. Auf diese Weise ist eine wirksame Burn-out-Prävention möglich.

Ausblick

Die Resonanz auf das Konzept ist sehr gut. Das positive Feedback der Teilnehmerinnen, Teilnehmer und kooperierender Institutionen bestärkt die Unfallkasse Rheinland-Pfalz darin, dass dieser Weg der richtige ist. ●

Autorin



Foto: Rike Bouvet, UKRLP

Sabine Laskus

Abteilung Prävention,
Unfallkasse Rheinland-Pfalz
E-Mail: s.laskus@ukrlp.de

Selbstkontrolle und psychische Arbeitsbeanspruchung

Puffer gegen Burnout

Anforderungen an die Selbstkontrolle und die Fähigkeit, mit solchen Anforderungen umzugehen, beeinflussen die Ausprägung von Burnout und depressiven Symptomen.

Mit den aktuellen Entwicklungen in der Arbeitswelt geht eine Veränderung der Arbeitsanforderungen einher. Während physische Arbeitsanforderungen durch Automatisierung reduziert werden, rücken an vielen Arbeitsplätzen zunehmend psychische Anforderungen in den Fokus, die häufig mit psychischen Beeinträchtigungen wie Depression oder Burnout verbunden sind. Diese Beeinträchtigungen können die Arbeits- und Lebenszufriedenheit stark einschränken und zu erhöhten Fehlzeiten bis hin zur Berufsunfähigkeit führen.

Für die Prävention ist es daher von Bedeutung, die Arbeitsanforderungen zu bestimmen, die bei der Entstehung solcher Beeinträchtigungen besonders relevant sind. Neubach und Schmidt (2007) vom Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der Technischen Universität Dortmund (IfA-Do) konnten zeigen, dass neben quantitativen und qualitativen Arbeits-

belastungen auch Selbstkontrollanforderungen im Zusammenhang mit Burnout und depressiven Symptomen stehen (siehe auch Diestel & Schmidt 2010).

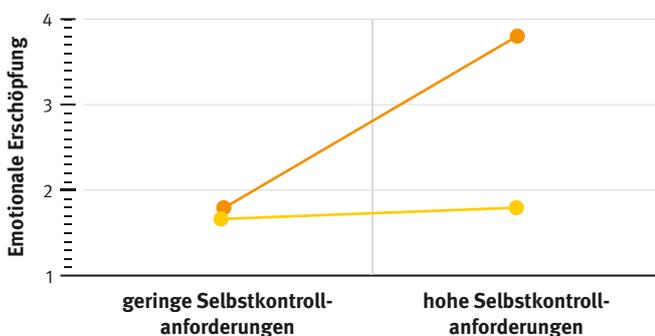
Anforderungen bei der Arbeit

Selbstkontrolle ist immer dann notwendig, wenn spontane, automatisierte Verhaltenstendenzen zugunsten zielorientierter Reaktion unterdrückt werden müssen. Da von Mitarbeitern häufig erwartet wird, eigenverantwortlich und ergebnisorientiert zu handeln, sich flexibel auf wechselnde Umstände einzustellen und dabei ständig eine hohe Leistungsmotivation und Kundenorientierung zu zeigen, sind starre Verhaltensroutinen nicht zielführend. Stattdessen muss das eigene Verhalten immer wieder gesteuert werden, um impulsive Reaktionen zu vermeiden, innere Widerstände zu überwinden, Ablenkungen zu widerstehen und den emotionalen Ausdruck in eine gewünschte Richtung zu lenken.

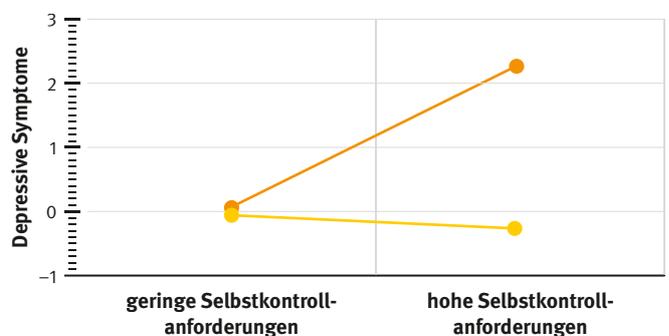


Foto: Shutterstock/Shawn Hempel

● geringe Selbstkontrollfähigkeit ● hohe Selbstkontrollfähigkeit



● geringe Selbstkontrollfähigkeit ● hohe Selbstkontrollfähigkeit



Quelle: Marlen Hupke

Abbildung 1 und 2: Die Ergebnisse eines Projekts im Pflegebereich: Die Fähigkeit zur Selbstkontrolle senkt das Risiko psychischer Beeinträchtigungen.



Diessel, S.; Schmidt, K.-H.: *Interactive effects of emotional dissonance and self-control demands on burnout, anxiety and absenteeism.* In: *Journal of Vocational Behavior*, 77 (3), 2010, S. 412–424.

Hupke, M.: *Selbstkontrollfähigkeit und Indikatoren psychischer Arbeitsbeanspruchung. Zur Bedeutung individueller Kontrollressourcen bei der Entstehung von psychischer Beanspruchung vor dem Hintergrund steigender Selbstkontrollanforderungen in der Arbeitswelt.* TU Dortmund, Fakultät Humanwissenschaften und Theologie, Dissertation (zur Begutachtung eingereicht).

Muraven, M.; Tice, D. M.; Baumeister, R. F.: *Self-control as a limited resource: Regulatory depletion patterns.* In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1998, S. 774–789.

Neubach, B.; Schmidt, K.-H.: *Entwicklung und Validierung von Skalen zur Erfassung verschiedener Selbstkontrollanforderungen bei der Arbeit.* In: *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 61, 2007, S. 35–45.

Schmidt, K.-H.; Neubach, B.; Heuer, H.: *Self-control demands, cognitive control deficits, and burnout.* In: *Work & Stress*, 21, 2007, S. 142–154.

Van der Linden, D.; Keijsers, G.J.P.; Eling, P.; van Schaijk, R.: *Work-related stress and attention to action: An initial study on burnout and executive control.* In: *Work & Stress*, 19, 2005, S. 1–14.

Wang, L.; LaBar, K. S.; Smoski, M.; Rosenthal, M. Z.; Dolcos, F.; Lynch, T. R.; Krishnan, R. R.; McCarthy, G.: *Prefrontal mechanisms for executive control over emotional distraction are altered in major depression.* In: *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 163, 2008, S. 143–155.

In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass Selbstkontrollanforderungen kognitive Ressourcen beanspruchen und diese schon nach relativ kurzer Zeit erschöpfen (Muraven et al. 1998). Wie schnell beziehungsweise wie stark sich Selbstkontrollressourcen reduzieren, ist individuell sehr unterschiedlich.

Individuelle Unterschiede

Personen, die an Burnout oder Depressionen leiden, berichten häufig über Symptome wie eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit oder Arbeitsgedächtnisleistung. Da diese Leistungsbereiche

Selbstkontrollprozessen unterliegen, weisen die Einschränkungen auf Defizite der Selbstkontrollfähigkeit hin. Übereinstimmend dazu konnten van der Linden et al. (2005) zeigen, dass Burnoutpatienten bei experimentellen Aufgaben, die Anforderungen an die Selbstkontrolle stellen, schlechtere Leistungen erzielen als Personen ohne eine entsprechende Symptomatik. Ähnliche Einschränkungen lassen sich auch bei Personen nachweisen, die an Depressionen leiden (Wang et al. 2008). Schmidt et al. (2007) wiesen in einer Studie erstmals nach, dass solche Kontrolldefizite einen Risiko- beziehungsweise Vulnerabilitätsfaktor für die Entwicklung der Kernsymptome des Burnout – emotionale Erschöpfung und Zynismus – darstellen, wenn am Arbeitsplatz hohe Anforderungen an die Selbstkontrolle gestellt werden. Personen, die Selbstkontrolldefizite aufweisen, können also schlechter mit kontrollintensiven Arbeitsbedingungen umgehen und weisen ein höheres Risiko auf, an Burnout zu erkranken.

Fähigkeit zur Selbstkontrolle als Schutzfaktor

Wenn Defizite in der Selbstkontrolle bei hohen Selbstkontrollanforderungen einen Risikofaktor für die Entstehung von Burnout darstellen, sollte eine hohe Selbstkontrollfähigkeit den aversiven Effekt solcher Anforderungen puffern. In einem Kooperationsprojekt des IfADO und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) wurde diese Hypothese überprüft (Hupke, 2011). Ergänzend wurde ein solcher Puffereffekt auch für den Zusammenhang von Selbstkontrollanforderungen und depressiven Symptomen untersucht. Die Erhebung aller Variablen erfolgte per Fragebogen. An der Befragung beteiligten sich 257 Mitarbeiter aus dem Pflegebereich. Die Diagramme (Abbildungen 1 und 2) verdeutlichen, dass die Burnoutdimension „emotionale Erschöpfung“ sowie die depressiven Symptome besonders dann hoch ausfallen, wenn die Selbstkontrollanforderung hoch, die Selbstkontrollfähigkeit jedoch gering ausgeprägt ist. Bei hoher Selbstkontrollfähigkeit nimmt die Ausprägung beider Beanspruchungsindikatoren dagegen nicht signifikant zu.

Fazit

Eine hohe Selbstkontrollfähigkeit stellt an Arbeitsplätzen mit hohen Selbstkontrollanforderungen eine protektive Ressource gegen die Entwicklung von Burnout und Depression dar. Es ist daher naheliegend, Trainingsmaßnahmen zu erarbeiten, die Mitarbeitern in solchen Arbeitssituationen helfen, eine höhere Selbstkontrollfähigkeit zu entwickeln. Ein derartiges Training wird derzeit im Rahmen eines Projekts der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) und des IfADO erprobt. ●

Autoren



Foto: Privat

Dipl.-Psych. Marlen Hupke

Referentin des Instituts für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)
E-Mail: marlen.hupke@dguv.de

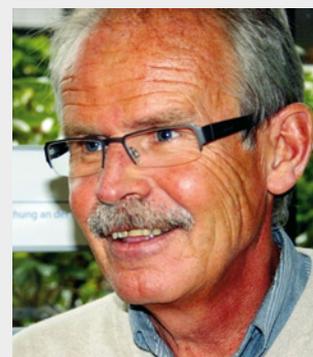


Foto: Katrin Schlusen

Prof. Klaus-Helmut Schmidt

Projektgruppe Flexible Verhaltenssteuerung, Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der Technischen Universität Dortmund
E-Mail: schmidtkh@ifado.de

KKW-Havarie in Japan

Auswirkungen auf deutsche Firmen?

Durch den Unfall im japanischen Kernkraftwerk Fukushima gelangten radioaktive Stoffe in die Umwelt. Deutsche Firmen sind besorgt, dass ihre Mitarbeiter durch importierte kontaminierte Waren oder bei Dienstreisen nach Japan gefährdet sein könnten.

Waren aus Japan

Durch die Freisetzung radioaktiver Stoffe aus den KKW-Blöcken in Fukushima in die Umgebung wurden in dieser Region Grenzwerte für die zulässige Kontamination zum Teil erheblich überschritten. Im Wesentlichen handelte es sich dabei um die Leitnuklide Jod-131 und Caesium-137. Das Jod-131 hat nur eine Halbwertszeit von etwa 8 Tagen, das heißt, nach jeweils acht Tagen ist nur noch die Hälfte der ursprünglichen Aktivität vorhanden. Beim Caesium liegt diese physikalische Halbwertszeit bei etwa 30 Jahren.

Die Grenzwerte für die Freisetzung radioaktiver Stoffe in die Umwelt oder für Oberflächenkontaminationen außerhalb von Kontrollbereichen liegen sehr niedrig. Man hat diese Grenzwerte so niedrig festgelegt, um eine Anreicherung von Radioaktivität in der Umwelt zu vermeiden. Entscheidend ist aber nicht die Aktivität, also die Menge eines radioaktiven Stoffs, die in Bq (Becquerel) angegeben wird, sondern die daraus resultierende Dosis – welche in mSv (Millisievert) gemessen wird. Eine

Überschreitung dieser Grenzwerte bedeutet deshalb noch keine akute Gefährdung wie folgendes Beispiel zeigen soll:

Waren, die aus Japan kommen, dürfen einen Grenzwert der Oberflächenkontamination von 4 Bq/cm² gemäß § 6 des Strahlenschutzvorsorgegesetzes und einer Festlegung des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) nicht überschreiten. Angenommen eine Ware gelangt nach Deutschland, bei der dieser Grenzwert für Caesium-137 um das Tausendfache überschritten sei, also 4000 Bq/cm². Weiter angenommen es handelt sich um eine Oberfläche von einem Quadratmeter, also 10.000 cm². Dann läge eine Gesamtaktivität von 40.000.000 Bq vor (das sind also 40 Millionen Bq oder 40 MBq). Wenn ein Mitarbeiter diese Ware ohne weitere Schutzmaßnahmen auspackt, verarbeitet oder sonst damit umgeht, so kann man nach Erfahrungswerten (Richtlinie Physikalische Strahlenschutzkontrolle) annehmen, dass er etwa ein Zehntausendstel davon – somit 4.000 Bq – einatmen

*

- 1 www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2011/03/2011-03-18-japan-reise.html
- 2 fukushima.grs.de/
- 3 www.bmu.de/atomenergie_sicherheit/doc/47117.php

könnte. Aus entsprechenden Tabellenwerken kann man dann ausrechnen, dass seine insgesamt über 50 Folgejahre resultierende Dosis bei lediglich 0,03 mSv liegen würde. Zum Vergleich: Die durchschnittliche jährliche Strahlenexposition aus natürlichen Quellen liegt in Deutschland bei etwa 2,1 mSv und das jedes Jahr! Man sieht daraus, dass selbst bei einer tausendfachen Überschreitung des Grenzwertes der Oberflächenkontamination keine akute Gefährdung für die Mitarbeiter gegeben ist. Bis Anfang Mai sind jedoch noch nicht einmal einfache Grenzwertüberschreitungen an entsprechenden Waren aus Japan gemessen worden.

Eine Verpflichtung zur Messung besteht nicht. Wenn der begründete Verdacht vorliegt (Lieferant aus der unmittelbaren Umgebung von Fukushima), eine Lieferung könnte nennenswert kontaminiert sein, sollte man die für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden informieren.

Eine ganz einfache Verhaltensregel, die eigentlich generell im Betrieb gelten sollte, hilft auch in diesem Fall weiter: am Arbeitsplatz nicht essen, trinken, rauchen oder schminken und regelmäßig vor diesen Tätigkeiten die Hände waschen. Bei Einhaltung dieser einfachen Regeln ist eine nennenswerte Inkorporation selbst bei höheren Kontaminationen auf Waren aus Japan ausgeschlossen.

Weitere Informationen

Einen laufend aktualisierten Überblick über die Situation kann man auf den Internetseiten des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (www.bmu.de) oder beim Bundesamt für Strahlenschutz (www.bfs.de) erhalten. Informationen im Zusammenhang mit der Katastrophe in Japan gibt auch die Bundesregierung heraus: www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Japan/japan.html

Für den absolut unwahrscheinlichen Fall, dass jemand doch eine größere Aktivitätsmenge in den Körper aufgenommen hat, steht das Institut für Strahlenschutz mit seinen regionalen Strahlenschutzzentren mit einer 24-Stunden-Rufbereitschaft zur Beratung bereit: www.bgetem.de/praev/praev_strahlenschutz_strahlenschutzzentren.html



Luftbild des durch ein Erdbeben und einen nachfolgenden Tsunami zerstörten Kernkraftwerks Fukushima-Daiichi vom 24. März 2011

Dienstreisen nach Japan

Da sich die Situation in den Kraftwerksblöcken in Fukushima bislang immer noch nicht stabilisiert hat, warnt das auswärtige Amt vor Reisen in diese Region Japans. Über die aktuelle Situation informiert man sich am besten auf den Internetseiten des Auswärtigen Amtes oder über eine spezielle, von der Bundesregierung ständig aktualisierte Webseite.¹

Lässt sich eine dringende Dienstreise in den Nordosten der Insel Honshu nicht vermeiden, so sollte man sich zumindest vorher über die radiologische Situation vor Ort informieren. Eine laufend aktualisierte Übersicht mit vielen Hintergrundinformationen gibt die Gesellschaft für Reaktorsicherheit (GRS) heraus.²

Interne und externe Exposition

Grundsätzlich muss zwischen einer externen Strahlenexposition und einer Inkorporation, also der Aufnahme radioaktiver Stoffe in den Körper, unterschieden werden.

Externe Strahlenexposition

Durch die niedergeschlagenen radioaktiven Stoffe hat sich in einigen Regionen

um Fukushima, das 240 km nördlich von Tokyo liegt, die Dosisleistung erhöht. So wurden zum Beispiel Anfang Mai in der Präfektur Ibaraki an einem ausgewählten Messpunkt etwa $0,25 \mu\text{Sv}/\text{h}$ gemessen. Das bedeutet bei einem Aufenthalt von 100 h an diesem Ort würde man eine Dosis von $25 \mu\text{Sv}$ oder $0,025 \text{mSv}$ erhalten. Es gibt allerdings auch in Deutschland Orte, in denen eine vergleichbare Dosisleistung durch natürliche Strahlenquellen erreicht wird.

Es wird empfohlen, Mitarbeiter vor Reisen in den Nordosten der Insel Honshu mit amtlichen Dosimetern auszustatten. Diese weisen allerdings erst eine Dosis ab $0,1 \text{mSv}$ nach. Einige amtliche Messstellen bieten leihweise zusätzlich auch direkt ablesbare Dosimeter an. Diese sind wesentlich empfindlicher und können auch einzelne μSv nachweisen. Damit kann sich der Mitarbeiter jederzeit vor Ort einen Überblick über die aktuelle externe Dosis verschaffen.

Inkorporationen

Aufgrund der in die Umwelt verteilten Radionuklide ist eine Inkorporation bei einem Aufenthalt in entsprechend

belasteten Gebieten durch Inhalation oder durch Nahrungsaufnahme nicht auszuschließen. Man kann die Aufnahme nachträglich auf sogenannten Ganzkörperzählern (Bodycountern) messen. Eine Liste dieser Messstellen ist auf den Internetseiten des BMU abrufbar.³ ●

Autor



Foto: Privat

Dipl.-Phys. Thomas Ludwig

Leiter Fachbereich Strahlenschutz
BG Energie Textil Elektro Medien-
erzeugnisse
E-Mail: ludwig.thomas@bgetem.de

Aktivitätstest zur Mobilität im Rollstuhl

Teilhabe durch Mobilität

Für Menschen mit einer Querschnittlähmung ist Mobilität Bedürfnis und Notwendigkeit zugleich. Zur objektiven Beurteilung der Rollstuhlmobilität kann zukünftig der Aktivitätstest zur Mobilität im Rollstuhl (AMR) in der Erstrehabilitation und Nachsorge eingesetzt werden.

Für Menschen, die in ihrem Alltag vollständig oder teilweise auf einen Rollstuhl angewiesen sind, entscheidet der Umgang mit dem Hilfsmittel über die Partizipationsmöglichkeiten am Leben der eigenen Familie, der Freunde und der Gesellschaft.¹ Nach Flade (1994) und Schmitz (1994) können vier Motive für Mobilität unterschieden werden:

- Anbahnung von sozialen Kontakten
- Selbständige Fortbewegung im persönlichen Umfeld
- Befriedigung des Bedürfnisses an Fortbewegung und Erwerb von motorischen Fertigkeiten
- Erlangen von sozialer Bestätigung der Gesellschaft durch selbständiges Fortbewegen

Die Förderung und Unterstützung der Mobilität ist demnach von zentraler Bedeutung für den Erhalt der Lebensqualität von Menschen mit einer Behinderung (Anneken et al. 2010). Die Teilhabe an den wichtigen personenbezogenen Lebensbereichen wird positiv beeinflusst und unterstützt damit die in der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Inklusion von Menschen mit Behinderung.

Unter dem Titel „Teilhabe durch Mobilität bei Querschnittlähmung“ wurde kürzlich ein durch die DGUV-Forschungsförderung unterstütztes Projekt in Zusammenarbeit des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport (FiBS e. V.), der Deutschen Sporthochschule Köln und des Deutschen Rollstuhl-Sportverbands (DRS) abgeschlossen und im Rahmen eines Workshops am 17. und 18. Februar 2011 im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg vorgestellt.

Dabei wurden die zentralen Kernfaktoren zur Teilhabe – Rollstuhlmobilität, Freizeitaktivität, sportliche Aktivität, Erwerbstätigkeit und gesundheitsbezogene Lebensqualität – analysiert. Zentrales Projektergebnis ist die Entwicklung und Validierung eines standardisierten und praktikablen Verfahrens zur objektiven Erfassung der Rollstuhlmobilität einer Person – der Aktivitätstest zur Mobilität im Rollstuhl (AMR). Die Bedeutung der Ergebnisse und die Transfermöglichkeiten in die Praxis wurden in einem



1 Exner 2005, Kilkens et al. 2003

2 zum Beispiel Mortenson et al. 2008, Routhier et al. 2003, Stanley et al. 2003, Cress et al. 2002



Weitere Aufgabe im Aktivitätstest zur Mobilität im Rollstuhl (AMR): „Rampe runterfahren“.

Workshop mit 80 Teilnehmern, darunter verschiedene Expertengruppen und Betroffene, diskutiert.

Stand der Forschung

Um beurteilen zu können, ob eine Person im Umgang mit dem Rollstuhl gute Fähigkeiten aufweist, müssen objektive Verfahren angewendet werden, die es dem Therapeuten ermöglichen, valide Aussagen zur Rollstuhlmobilität treffen zu können. Verschiedene Forschungsgruppen widmen sich in den letzten Jahren dem Thema Rollstuhlmobilität.² Dabei werden sowohl die funktionellen Fähigkeiten und die körperliche Aktivität von Menschen



Auch die Überwindung eines simulierten unebenen Bodenprofils ist Bestandteil des AMR.

mit einer Querschnittlähmung beleuchtet als auch Assessmentverfahren zur objektiven Messung der Rollstuhlmobilität angesprochen. Ein umfassendes Review von Fliess-Douer et al. (2010) zeigt jedoch auf, dass trotz aller Bemühungen um ein objektives Testverfahren zur Erfassung der Fähigkeiten im Umgang mit dem Rollstuhl bisher kein standardisiertes Instrument existiert, welches flächendeckende Anerkennung und Anwendung findet. Im Rahmen des Reviews wurden durch eine systematische Literaturanalyse elf internationale „wheelchair skill tests“ der Jahre 1970-2009 identifiziert, in denen unter anderem die Fähigkeiten Wendigkeit, Alltagsaktivitäten, Hindernisbewältigung und Transfer geprüft werden. Die bereits bestehenden und analysierten Testverfahren werden aufgrund von uneinheitlicher Terminologie, fehlenden Normwerten oder zu hohem technischen Aufwand kritisiert.

Entwicklung des AMR

Vor diesem Hintergrund entwickelte das Projektteam um Dr. Volker Anneken den „Aktivitätstest zur Mobilität im Rollstuhl (AMR)“. Als Grundlage dienten hierbei die Beurteilungsbögen zur Rollstuhlmobilität aus dem „Starterkit“ des Projekts „Richtig Mobil“ vom Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS). In enger Zusammenarbeit mit Peter Richarz (DRS), Experten (Sport- und Physiotherapeuten verschiedener Querschnittgelähmtenzentren) und Betroffenen wurden die enthaltenen 97 Items zunächst in ihrer Anzahl reduziert und schließlich aus funktionalen Gründen in zwei Testversionen aufgliedert (Version Paraplegie: 17 Aufgaben; Version Tetraplegie: 16 Aufgaben).

Testverfahren

Der AMR verfolgt im Rahmen eines ökonomischen und praktikablen Settings das Ziel, Informationen zur Rollstuhlmobilität bei Querschnittlähmung zu ermitteln. In der Testsituation wird die individuelle Leistungsfähigkeit im Umgang mit dem Rollstuhl anhand von fünf Fähigkeitsle-

vel durch einen geschulten Therapeuten eingeschätzt. Die Zuverlässigkeit der Beurteilung der Fähigkeitslevel wurde anhand einer Interraterreliabilitäts-Studie überprüft, in der die gleichzeitig stattfindende, unabhängige Beurteilung verschiedener Therapeuten bei gleichen Testpersonen auch das gleiche Ergebnis zeigte. Das Gesamtinstrument erfüllt zudem alle testtheoretischen Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität sowie Validität und wurde hinsichtlich seiner Messqualität anhand einer Raschanalyse überprüft.

Während der Testung ist zunächst unerheblich, ob ein individuell angepasster oder nicht angepasster Rollstuhl ver-

wendet wird. Jedoch sollte dies bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Aus diesem Grund werden die Anpassung des Rollstuhls sowie die Transferfähigkeiten der Testperson dokumentiert.

Alle Aufgaben im AMR stellen alltägliche Situationen für Menschen mit einer Querschnittlähmung dar, die von grundlegender Bedeutung für die Teilhabe dieser Zielgruppe am gesellschaftlichen Leben sind. Die Testpersonen sollen versuchen, ihre beste individuelle Leistungsfähigkeit in den jeweiligen Testsituationen zu zeigen. **Tabelle 1** zeigt einen Überblick der Testaufgaben für die Paraplegie- und Tetraplegieversion. ▶

Tabelle 1: Testaufgaben AMR (Version Paraplegiker und Tetraplegiker).

AMR Version Para	AMR Version Tetra
Rückwärtsfahren	2 x vorwärts um ein Volleyballfeld fahren (benötigte Zeit auf 108 m)
Überwinden unebenes Profil	Rückwärtsfahren
6 Prozent Rampe hoch	Drehen auf kleinstmöglichem Raum
6 Prozent Rampe runter	Überwinden unebenes Profil
20 Prozent Rampe hoch	6 Prozent Rampe hoch
20 Prozent Rampe runter	6 Prozent Rampe runter
In einen Bus/Bahn einsteigen	Nach Runterfahrt 6 Prozent Rampe nach 1,5 m zum Stehen kommen
Aus einem Bus/Bahn aussteigen	In einen Bus/Bahn einsteigen
6 cm Stufe vorwärts hoch	Aus einem Bus/Bahn aussteigen
6 cm Stufe vorwärts runter	6 cm Stufe vorwärts hoch
6 cm Stufe rückwärts runter	6 cm Stufe vorwärts runter
10 cm Stufe vorwärts hoch	6 cm Stufe rückwärts runter
10 cm Stufe vorwärts runter	10 cm Stufe vorwärts hoch
10 cm Stufe rückwärts runter	10 cm Stufe vorwärts runter
15 cm Stufe vorwärts runter	10 cm Stufe rückwärts runter
15 cm Stufe rückwärts runter	Schnelles Starten (Zeit auf 15 m)
Schnelles Starten (Zeit auf 15 m)	

Quelle: FIBS e.V.

„Für Menschen mit einer Querschnittslähmung hat sich die Entwicklung und der Einsatz des AMR-Instruments im Laufe des Projekts als praktikabel, zuverlässig, valide und notwendig gezeigt.“

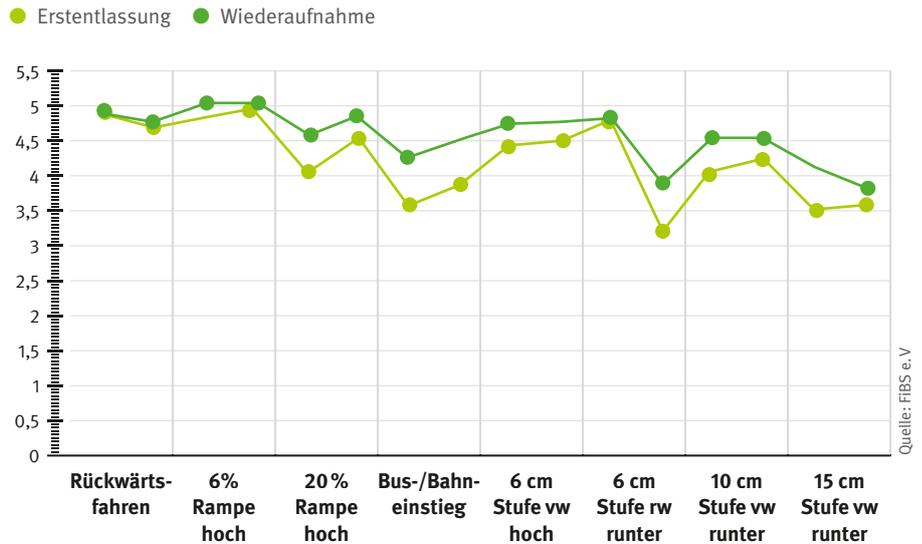


Abbildung 1: Ergebnisse AMR Paraplegiker nach Erstentlassung oder Wiederaufnahme

Rahmenbedingungen

Die Testung kann grundsätzlich in jedem Raum stattfinden, der eine große ebene Fläche bietet (vorzugsweise Sporthalle). Die Stationen werden nach standardisiertem Bauplan aus stabilen Multiplexplatten gefertigt. Die Elemente können jederzeit auf- und abgebaut und flexibel angeordnet werden. Es hat sich allerdings die Anordnung nach Item-Reihenfolge für einen reibungslosen Testablauf bewährt. Der Zeitaufwand beläuft sich auf circa 15–20 Minuten reine Testzeit.

Anwendung, Auswertung und Interpretation

Die Beurteilung erfolgt während der Beobachtung des Tests. Die Eingabe, Auswertung und Archivierung der AMR-Daten kann manuell als Papierversion oder elektronisch anhand des Programms AMR® erfolgen. Grundsätzlich müssen für eine erfolgreiche Auswertung alle Items getestet und im Testbogen vermerkt sein. Die Aufgaben, die vom Patienten als unlösbar betrachtet und deshalb ausgelassen werden, müssen mit dem Fähigkeitslevel 1 bewertet werden.

Die Auswertung des Tests kann itemweise oder als Gesamtscore (Summe der Einzelitems) ermittelt werden. Die Bewertung erfolgt anhand ermittelter Normwerte auf der Basis von drei Kategorien (hoch, mittel, gering).

Die Ergebnisse des Tests können insbesondere zur

- Überprüfung des aktuellen Fähigkeitsniveaus einer Person und Ableitung entsprechender Förderziele für das Rollstuhltraining,
- Verlaufsdokumentation des Fähigkeitsfortschritts eines Patienten im Umgang mit seinem Rollstuhl innerhalb einer Institution (Klinik, Rehabilitationseinrichtung),
- Evaluation des durchgeführten Rollstuhltrainings und damit Argumentation der Effektivität des Rollstuhltrainings institutsintern und gegenüber externen Institutionen (zum Beispiel Kostenträgern),
- direkten objektiven Rückmeldung an den Rollstuhlnutzer bezüglich seines Fähigkeitsstandes genutzt werden.

Bisherige Ergebnisse

Anhand des AMR-Tests konnten nach Entwicklung der Endversionen im August 2008 bis zum Projektende 349 gültige Datensätze in insgesamt zehn Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz erhoben werden.

Das Geschlechterverhältnis lag bei 4:1 (männlich zu weiblich), der Altersdurchschnitt bei 38,59 Jahren. 74,1 Prozent der vorliegenden Lähmungen wurden traumatisch verursacht (33,6 Prozent Verkehrsunfall, 18,4 Prozent Arbeitsunfall, 22,1 Prozent

Freizeitunfall). 16,7 Prozent der Befragten gaben als Ursache eine Erkrankung an und 9,2 Prozent sonstige Gründe.

In 185 Fällen handelt es sich um AMR-Testungen, die am Ende der Erstrehabilitation durchgeführt wurden (53,5 Prozent). In der übrigen Stichprobe lag der Eintritt der Querschnittslähmung bei 21,4 Prozent der getesteten Personen zwischen 1 bis 5 Jahre und bei weiteren 25,1 Prozent mehr als 5 Jahre zurück. Die Testergebnisse des AMR zeigen deutlich, dass Personen mit einem weiter zurückliegenden Lähmungseintritt höhere Rollstuhlmobilitäts-Werte erreichen. Aus Gründen der Vergleichbarkeit werden die Testergebnisse der erstentlassenen und die der wieder aufgenommenen Personen in **Abbildung 1** separat dargestellt.

Entsprechend der Testentwicklung werden die Ergebnisse des AMR-Tests nach der Lähmungshöhe unterschieden. Die Paraplegiker-Version wurde von 286 Personen, die Tetraplegiker-Version von 63 Personen absolviert.

In der Paraplegiker-Version des AMR wird die Rollstuhlmobilität bei Wiederaufnahmefällen nahezu bei allen Testaufgaben besser bewertet als zum Entlassungszeitpunkt (siehe **Abbildung 1**). Bei den Tetraplegikern ist dieses Ergebnis bei deutlich geringerer Fallzahl nicht festzustellen.

Anwendungsbereiche

Vor dem Hintergrund der zunehmend verkürzten stationären Erstversorgung bei Querschnittlähmung ist es eine wesentliche Aufgabe des AMR, Empfehlungen zur gegebenenfalls notwendigen post-klinischen Förderung der Rollstuhl-mobilität zu identifizieren. Diese Angebote im Rahmen von Mobilitätstrainingskursen für Rollstuhlfahrer werden derzeit nur in Ausnahmefällen in Anspruch genommen – nicht zuletzt aufgrund einer mangelhaften Angebotsdichte und Verordnungs-möglichkeit.

Das Testverfahren des AMR eignet sich nach bisherigen Forschungserkenntnissen für querschnittgelähmte Personen in der Erstrehabilitation (nach mindestens zehn durchgeführten Rollstuhltrainings-einheiten) und für Wiederaufnahmefälle als Selbstkontrolle und Trainingskontrolle der Patienten.

Grundsätzlich erscheint ein Einsatz für Rollstuhlfahrer anderer Indikationen möglich. So absolvierten bereits Spina bifida- und Multiple Sklerose-Betroffene den Test, wobei die Fallzahlen für allgemeine Aussagen und die Normwertbildung derzeit nicht ausreichend sind. Denkbar wäre ein Einsatz des Assessments für Menschen mit Beeinträchtigungen in folgenden Kategorien:

- Beeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Muskelerkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen der Extremitäten, rheumatische Erkrankungen, degenerative Schädigungen der Wirbelsäule und Gelenke etc.),
- Beeinträchtigungen des zentralen und peripheren Nervensystems (Querschnittlähmungen, Spina bifida, Multiple Sklerose, Cerebralparese, Morbus Parkinson etc.)

Bei den aufgeführten Indikationen wird die Nutzung eines Rollstuhls in Betracht gezogen, wenn die Gehfähigkeit soweit eingeschränkt ist, dass eine Überbrückung von Distanzen unter Zuhilfenahme eines Rollstuhls erheblich vereinfacht wird. Sollte dies der Fall sein, eignet sich der AMR zur Überprüfung des fachgerechten Umgangs mit dem Rollstuhl.

Fazit

Für Menschen mit einer Querschnittlähmung hat sich die Entwicklung und der Einsatz des AMR-Instruments im Laufe des Projekts als praktikabel, zuverlässig, valide und notwendig gezeigt. Es wird daher angestrebt, das ökonomische Verfahren auch zukünftig in weiteren Kliniken und zur Steuerung der bewegungs- und mobilitätsbezogenen Nachsorge anzuwenden. Dadurch erhalten Therapeuten, Ärzte, Berufshelfer und Reha-Manager eine objektive Möglichkeit, den Förderbedarf einer Person im Bereich Rollstuhl-mobilität zu erfassen und entsprechend zu intervenieren. Nicht zuletzt erhält auch der Mensch mit Querschnittlähmung ein direktes und objektives Feedback über seine Fähigkeiten im Umgang mit dem Rollstuhl. Die Einbindung in ein System der CPWs (Clinical Pathways) ist für die vergleichbare, Qualität sichernde und patientenorientierte Arbeit in den Kliniken und der Rehabilitation bei Querschnittlähmung erforderlich und mit dem AMR möglich. ●



Anneken, V.; Hanssen-Doose, A.; Hirschfeld, S.; Scheuer, T.; Thietje, R. (2010): Influence of physical exercise on quality of life in individuals with spinal cord injury. *Spinal cord*, 48(5), S. 393–399.

Cress, M.E.; Kinne, S.; Patrick, D.L.; Maher, E. (2002): Physical functional performance in persons using a manual wheelchair. *J Orthop Phys Ther*; 32. S. 104–113.

Exner, G. (2005): Querschnittlähmungen. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), „Rehabilitation und Teilhabe“ – Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation (3. Aufl.) (S. 197–215)*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Flade, A.; Kalwitzki, K. (Hrsg.) (1994): *Mobilitätsverhalten – Bedingungen und Veränderungsmöglichkeiten aus umweltpsychologischer Sicht*. Weinheim: Beltz, S. 103–112.

Fliess-Douer et al. (2010): A systematic review of wheelchair skills tests for manual wheelchair users with a spinal cord injury: towards a standardized outcome measure. *Clinical Rehabilitation*; 24: S. 867–886.

Kilkens, O.J.; Post, M.W.; Dallmeijer, A.J.; Seelen, H.A. (2003): Wheelchair skills tests: a systematic review. *Clinical rehabilitation*; 17: S. 418–430.

Mortenson, W.B.; Miller, W.C.; Auger, C. (2008): Issues for the selection of wheelchair-specific activity and participation outcome measures: a review. *Arch Phys Med Rehabil*; 89: S. 1177–1184.

Routhier, F.; Vincent, C.; Desrosiers, J.; Nadeau, S. (2003): Mobility of wheelchair users: a proposed performance assessment framework. *Disabil Rehabil*; 25: S. 19–34.

Schmitz, B. (1994): *Mobilitätsmotive: Warum ist der Mensch mobil?* In: A. Flade; K. Kalwitzki (Hrsg.), *Mobilitätsverhalten – Bedingungen und Veränderungsmöglichkeiten aus umweltpsychologischer Sicht*. Weinheim: Beltz, S. 103–112.

Stanley, R.K.; Stafford, D.J.; Rasch, E.; Rodgers, M.M. (2003): Development of a functional assessment measure for manual wheelchair users. *J Rehabil Res Dev*; 40: S. 301–307.

Autoren

Dr. Volker Anneken, Geschäftsführer
Forschungsinstitut für Inklusion
durch Bewegung und Sport (FiBS e. V.)
E-Mail: anneken@fi-bs.de

Dr. Sven Hirschfeld, Oberarzt
Querschnittgelähmten-Zentrum,
Berufsgenossenschaftliches
Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH)
E-Mail: s.hirschfeld@buk-hamburg.de

Peter Richarz, Leiter Referat Klinik,
Lehre & Breitensport, Deutscher
Rollstuhl-Sportverband (DRS)
E-Mail: p.richarz@buk-hamburg.de

Tanja Scheuer, Wissenschaftliche Mitar-
beiterin, Forschungsinstitut für Inklusion
durch Bewegung und Sport (FiBS e. V.)
E-Mail: scheuer@fi-bs.de

Dr. Roland Thietje, Chefarzt
Querschnittgelähmten-Zentrum,
Berufsgenossenschaftliches
Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH)
E-Mail: r.thietje@buk-hamburg.de

Der LKW-Verkehr wird auch zukünftig stark zunehmen. Wie unter diesen Bedingungen die Verkehrssicherheit gewährleistet werden kann, war Thema für den Arbeitskreis V des diesjährigen Verkehrsgerichtstags.



Foto: daap

49. Verkehrsgerichtstag Goslar

LKW: Motor der Wirtschaft oder „rollende Bombe“

Vor mehr als 1.500 Experten stellte Bundesverkehrsminister Dr. Ramsauer in seiner Eröffnung des 49. Verkehrsgerichtstags (VGT) in der Goslarer Kaiserpfalz fest: „Die Straße wird Verkehrsträger Nummer Eins bleiben.“ Er erwartet für den Straßengüterverkehr bis zum Jahr 2025 ein Wachstum um 80 Prozent. Um das realisieren zu können, sei die Akzeptanz für den LKW wichtig. Ebenso wichtig sei aber auch, dass Unternehmer, Disponenten und Fahrer sich vorschriftengerecht verhalten. Ramsauer räumte allerdings ein, dass die Lenk- und Ruhezeiten zwischen der EU, dem Bundesverkehrsministerium (BMVBS),

dem Gewerbe und seinen Verbänden sowie den Berufsgenossenschaften wegen ihrer Komplexität strittig seien und hier Handlungsbedarf besteht.

Im Vorfeld hatte der Arbeitskreis V (AK V) mehrere Treffen, um die Thematik von allen Seiten zu beleuchten. Ziel war es, Vorschläge zu erarbeiten, mit denen die Sicherheit im Straßengüterverkehr umfassend gewährleistet wird, und daraus die Beschlussempfehlungen des VGT abzuleiten. Dabei kristallisierten sich früh fünf prioritäre Bereiche heraus, in denen wesentliche Fortschritte bei der Sicherheit des LKW-Verkehrs erzielt werden können:

1 Fahrerassistenzsysteme (FAS)

Edgar Martin konnte aus den Statistiken der KRAVAG und des Gesamtverbandes der Versicherungswirtschaft belegen, dass die heute problemlos verfügbaren FAS die Hälfte der schweren LKW-Unfälle verhindern können, insbesondere Auffahrunfälle und Unfälle durch Abkommen von der Fahrbahn. Die Diskussion beim VGT war hierzu einvernehmlich. Es sei ein Drama, so ein Redner in der Sitzung, dass die heute verfügbaren FAS mit ihrem enormen Potenzial zur Rettung von Menschenleben noch unzureichend genutzt würden. Die erste Empfehlung des AK V ([siehe Kasten](#))

„Der AKV empfiehlt dem BMVBS, sich zur Erhöhung der Verkehrssicherheit EU-weit für eine konsequente Einstellung der Begrenzer in LKW auf eine Höchstgeschwindigkeit von 80 km/h einzusetzen.“



macht dies deutlich und fordert Hersteller und Unternehmer zu raschem Handeln auf.

2 Echte Begrenzung der Höchstgeschwindigkeit auf 80 km/h

Für manche eine Überraschung: Klaus-Peter Röskes, selbst Speditionsunternehmer, setzte sich auch im Namen seines Verbandes vehement für eine harte technische Begrenzung auf echte 80 km/h ein. Er nannte als Argumente die deutlich kürzeren Bremswege, die wesentlich geringere Aufprallenergie im Fall eines Unfalls, die geringere Umweltbelastung und den geringeren Verschleiß. Die Höchstgeschwindigkeit selber ist zwar

keiner EU-weiten Regelung zugänglich. Bei den LKW gibt es aber einen besonders wirksamen Hebel: Die Begrenzer sind EU-weit einheitlich geregelt. Die zweite Empfehlung, die wie alle anderen mit sehr großer Mehrheit beschlossen wurde, enthält die entsprechende Forderung an BMVBS und EU-Kommission.

3 Kontrolldichte

In der Diskussion ein heikles Thema, da manche Redner in der langen Debatte eher eine schon zu hohe Kontrolldichte durch Polizei, Zoll, Bundesamt für Güterverkehr, Gewerbeaufsicht sowie die BG sahen. ▶

Empfehlungen des Arbeitskreises V LKW: Motor der Wirtschaft oder „rollende Bombe“

1. Der AKV fordert die Hersteller auf, Fahrerassistenzsysteme nach dem neuesten Stand der Technik für LKW preisgünstig anzubieten. Er fordert die Unternehmen auf, sie schon jetzt umfassend in allen Fahrzeugen einzusetzen und die Schulung zu verstärken. Dazu wird der BMVBS gebeten, gemeinsam mit den Verbänden die Information der Unternehmen über die Sicherheitsaspekte und die wirtschaftlichen Vorteile der FAS zu intensivieren und zu prüfen, wie die Fördermöglichkeiten verbessert werden können.
2. Der AKV empfiehlt dem BMVBS, sich zur Erhöhung der Verkehrssicherheit EU-weit für eine konsequente Einstellung der Begrenzer in LKW auf eine Höchstgeschwindigkeit von 80 km/h einzusetzen. Dies dient auch der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und der Schonung der Umwelt.
3. Der AKV empfiehlt Bund und Ländern, die Kontrollen der LKW hinsichtlich der Einhaltung der rechtlichen Vorschriften zu intensivieren. Diese Intensivierung ist auch angesichts der zu erwartenden hohen Steigerungsraten im LKW-Verkehr dringend erforderlich.
4. Der AKV empfiehlt, bei schweren Verstößen verstärkt von der Möglichkeit der Gewinnabschöpfung und des Verfalls Gebrauch zu machen. Dabei ist jeweils zu prüfen, wer in der gesamten Transportkette aus dem Verstoß finanzielle Vorteile hatte.
5. Der AKV stellt fest, dass die EU-Sozialvorschriften für Fahrzeuge der Gewichtsklasse 2,8 bis 3,5 t nicht uneingeschränkt geeignet sind. Er empfiehlt daher, die bestehenden Regelungen fahrzeugklassenspezifisch anzupassen.

Die vollständigen Empfehlungen aller Arbeitskreise finden sich unter www.deutscher-verkehrsgerichtstag.de

Verkehrsminister Dr. Peter Ramsauer eröffnet den 49. Verkehrsgerichtstag in der Kaiserpfalz zu Goslar.



Foto: Goslarer Zeitung



Die Mitglieder des AK V am 6. Mai 2011 in Bonn, v.l.n.r.:

Christian Kellner, Hauptgeschäftsführer des DVR, Klaus-Peter Röskes, Vorsitzender der BG Verkehr und Vizepräsident des Bundesverbandes Güterkraftverkehr, Logistik und Entsorgung (BGL), Dr. Walter Eichendorf, Leiter des Arbeitskreises V des Deutschen Verkehrsgerichtstags, Rechtsanwalt Detlef Neufang, Fachanwalt für Transport- und Speditionsrecht, Dr. Robert Kühner, zuständiger Referatsleiter im BMVBS und Dr. Edgar Martin, Vorstand des im LKW-Bereich dominierenden Versicherers KRAVAG.

Angesichts der erwarteten hohen Zuwachsraten im Straßengüterverkehr und der besonderen Schwere von LKW-Unfällen wurde aber als Konsens in der Forderung an Bund und Länder erzielt, die Kontrolldichte weiter zu erhöhen.

4 Gewinnabschöpfung

Sicher das schwierigste Thema. Die offene Diskussion im AK V zeigte rasch, dass der Fahrer als schwächstes Glied der Kette selten ein Interesse am Verstoß gegen die rechtlichen Regelungen hat und auch nur selten davon profitieren kann.

Es sind viele Stellen in der gesamten Kette von Auftraggeber, Lieferanten, Speditionsunternehmer, Disponent, Fahrer und Warenempfänger, deren Verhalten letztlich zu schweren Verstößen gegen die rechtlichen Vorschriften führen kann. Einigkeit wurde erzielt, dass bei schweren Verstößen eine Gewinnabschöpfung sinnvoll ist und verstärkt genutzt werden sollte. Der AK V hat dies in seiner vierten Empfehlung aber mit dem deutlichen Hinweis verbunden, dass im Einzelfall geprüft werden muss, wer aus dem Verstoß finanzielle Vorteile hatte.

5 Sozialvorschriften

Die Eröffnungsrede von Minister Ramsauer markierte den Schlusspunkt. Da der Minister die hohe Komplexität und den Handlungsbedarf aber bereits selber angesprochen hatte, wurde auf eine Empfehlung hierzu verzichtet. Die Diskussion konzentrierte sich schnell auf die immer stärker werdende Fahrzeugklasse von 2,8 bis 3,5 Tonnen. Manche, aber eher wenige

„Einigkeit wurde erzielt, dass bei schweren Verstößen eine Gewinnabschöpfung sinnvoll ist und verstärkt genutzt werden sollte.“

Fahrzeuge in diesem Segment werden wie LKW tätig und sollten wie LKW behandelt werden. Viele andere wie innerstädtische Auslieferer, Handwerker

mit ihren Fahrzeugen und so weiter passen nicht in das Korsett der EU-Sozialvorschriften, so dass der AK V hier eine spezifische Anpassung empfohlen hat.

Wie geht es weiter?

Der AK V hatte im Vorfeld und während des VGT eine enorme Medienresonanz. Ein Mitglied zählte allein für sich 28 Interviews. Nach dem VGT sind viele Berichte erschienen, die weit über die einschlägige Fachpresse hinausgingen. Die Ergebnisse sind nunmehr breit bekannt, jetzt geht es um die Umsetzung. Das Thema ist den

Mitgliedern des AK V so wichtig, dass sie sich darauf verständigt haben, auch unabhängig von der Organisation des Verkehrsgerichtstages die Umsetzung der fünf Empfehlungen weiter zu begleiten und zu verfolgen. Ein erstes Treffen hierzu fand am 6. Mai 2011 in Bonn statt (auf dem Foto fehlt J.-M. Hans, der Urlaub genießen durfte). ●

Autor



Foto: DGUV

Dr. Walter Eichendorf

Stv. Hauptgeschäftsführer der DGUV, Präsident des Deutschen Verkehrssicherheitsrates (DVR)
E-Mail: walter.eichendorf@dguv.de

Leistungen

Die Anrechnung von Verletztenrenten auf das Arbeitslosengeld II („Hartz IV-Leistungen“) verstößt nicht gegen Art. 3 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 des Grundgesetzes.

§ (Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 16.3.2011 – 1 BvR 591/08, 1 BvR 593/08 –, UV-Recht Aktuell 009/2011, S. 581–596)

Das Bundessozialgericht hat nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts ohne Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG (Grundrecht auf Gleichbehandlung) die voll als Einkommen im Sinne von § 11 SGB II zu berücksichtigenden Verletztenrenten nicht als zweckbestimmte anrechnungsfreie Einnahmen bewertet. Nach der gesetzgeberischen Konzeption handele es sich bei der Verletztenrente vielmehr um eine abstrakt berechnete Verdienstausfallentschädigung, die ebenso wie der Arbeitslohn selbst der Sicherung des Lebensunterhalts diene. Dies komme in den Vorschriften über die Voraussetzungen und die Höhe der Verletztenrente deutlich zum Ausdruck. Dass der Ausschluss etwaiger aus dem Arbeitsunfall resultierender zivilrechtlicher Ansprüche des geschädigten Arbeitnehmers gegen den Arbeitgeber und andere betriebsangehörige Arbeitnehmer auch Ansprüche auf Schmerzensgeld umfasse, bedeute nicht, dass die Funktion des Schmerzensgeldes, einen immateriellen Schadensausgleich zu gewähren, automatisch rechtlich auf die Verletztenrente übergehe. Für einen solchen rechtlichen

„Funktionsübergang“ enthalte das geltende Recht keine hinreichenden Anhaltspunkte. Die Grundrente des sozialen Entschädigungsrechts, die nicht als Einkommen berücksichtigt werde, sei von Rechts wegen nicht zur Sicherung des allgemeinen Lebensunterhalts bestimmt, sondern stelle eine Entschädigung für die Beeinträchtigung der körperlichen Integrität dar und solle zugleich die Mehraufwendungen ausgleichen, die der Beschädigte gegenüber einem gesunden Menschen habe. Besonders schutzbedürftig und damit gleichermaßen privilegiert seien die Empfänger von Leistungen nach dem Bundesentschädigungsgesetz. Die Besserstellung von Schmerzensgeldberechtigten gegenüber den Beziehern einer Verletztenrente schließlich sei durch die Zweckbestimmung und besondere Funktion des Schmerzensgeldes gerechtfertigt.

Die Beschwerdeführer würden durch die vollständige Anrechnung der Verletztenrente auf das Arbeitslosengeld II auch nicht in ihrem Grundrecht aus Art. 14 Abs. 1 GG verletzt. Es fehle an einem Eingriff in den Schutzbereich des Eigentums. Der Zahlbetrag der Verletztenrente bleibe unverändert. Gemindert werde lediglich das – nicht von Art. 14 Abs. 1 GG geschützte – Alg II.

Verfahren

Zur Frage eines Beweisverwertungsverbots wegen Verstoßes gegen § 200 Abs. 2 SGB VII, wenn der vom Versicherten selbst vorgeschlagene Hauptgutachter einen Zusatzgutachter beauftragt

§ (Urteil des Bundessozialgerichts vom 18.1.2011 – B 2 U 5/10 R –, UV-Recht Aktuell 008/2011, S. 493–505)

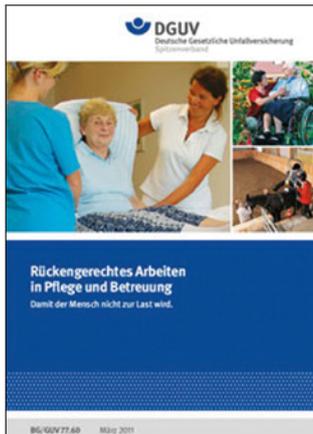
Streitig ist, welche Gesundheitsstörungen der Klägerin als Folgen eines anerkannten Wegeunfalls zu entschädigen sind. Bei der Klägerin waren nach einem Auffahrunfall ein HWS-Schleudertrauma sowie eine Schädelprellung diagnostiziert worden. Später aufgetretene Gesundheitsstörungen führte die Klägerin auf den Wegeunfall zurück und begehrte eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 50 Prozent. Nach Ansicht des Landessozialgerichts (LSG) lagen die Voraussetzungen für eine Rente nicht vor. Das BSG hat das Urteil aufgehoben und die Sache an das LSG zurückverwiesen, unter anderem weil es ungenügende Feststellungen zur Höhe der MdE und zum Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und MdE getroffen habe. Außerdem hat das BSG den „atypischen“ Fall bewertet, dass

der vom Versicherten selbst vorgeschlagene Hauptgutachter einen Zusatzgutachter beauftragt. Das von der Klägerin gerügte Zusatzgutachten und die sich darauf beziehende beratungsärztliche Stellungnahme sind nach Auffassung des Gerichts verwertbar. Es bestehe also kein sogenanntes Beweisverwertungsverbot. Ein Verstoß gegen § 200 Abs. 2 SGB VII liege nicht vor. Die darauf gestützte Verfahrensrüge der Klägerin sei unbegründet. Weder die Pflicht zur Belehrung über das Widerspruchsrecht hinsichtlich der Übermittlung besonders schutzwürdiger Sozialdaten noch das Gutachterwahlrecht seien verletzt worden. Die beklagte Unfallkasse habe die Klägerin allgemein, rechtzeitig und vollständig darüber belehrt, dass ihre Sozialdaten an die zu beauftragenden Gutachter weitergegeben werden und sie der Weitergabe der Daten widersprechen kann. Auch löse die Beauftragung eines vom Versicherten gewünschten Arztes kein weiteres/neues Auswahlverfahren bezüglich eines Zusatzgutachters aus.

Kontakt: Dr. Horst Jungfleisch, E-Mail: horst.jungfleisch@dguv.de

CD-ROM „Rückengerechtes Arbeiten in Pflege und Betreuung“

Beschäftigte in Pflegeberufen sind überdurchschnittlich häufig von Muskel-Skelett-Erkrankungen betroffen. Dies trifft auch zunehmend für Beschäftigte in Einrichtungen zur Betreuung von Menschen mit Behinderung zu. Unter Federführung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen und in Abstimmung mit der Fachgruppe Gesundheitsdienst der DGUV sowie Einbeziehung des Konzeptes TOPAS_R der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die CD-ROM „Rückengerechtes Arbeiten in Pflege und Betreuung“ (Bestellnummer BG/GUV 77.60) komplett überarbeitet worden.



Quelle: DGUV

Sie befasst sich mit Grundlagen und Einflussfaktoren für rückengerechtes Arbeiten. Hierbei vermittelt sie Wissen und beschreibt unter anderem erprobte Konzepte wie das TOPAS_R, den „Rückengerechten Patiententransfer“, Bobath und Kinästhetik sowie technische und „kleine“ Hilfsmittel.

Gegenüber der bisherigen Fassung von 2005 wurden Spezialthemen wie Aspekte der Pflege von schwergewichtigen Patienten und spezielle Problemstellungen in der ambulanten Pflege neu aufgenommen. Zusätzlich finden sich neu entwickelte Handlungshilfen verschiedenster Art zum Beispiel zur Auswahl des für die eigene Einrichtung geeigneten Schulungskonzeptes.



Die CD-ROM kann als Anwendung im Web (www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienstportal, Thema „Rückengerechtes Arbeiten“) genutzt werden. Versicherte Unternehmen der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen können jedoch in Kürze auch einzelne Exemplare der CD-ROM kostenlos bestellen.

Rezension

Bigge, Gerd: Die Beitreibung von Rückständen in der Sozialversicherung (Vollstreckungsverfahren, Insolvenzrecht). Schriftenreihe der Zeitschrift „Wege zur Sozialversicherung“ Bd. 6. 14. Aufl. Sankt Augustin: Asgard 2010, 356 Seiten.

Das Standardwerk von Bigge richtet sich insbesondere an Mitarbeiter der Sozialversicherung, die in der Einzel- und Gesamtvollstreckung von Forderungen ihrer Träger tätig sind, sowie an Aus- und Fortzubildende. Die komplexe Materie aus Zivilprozessordnung, Bundes- und Länderverwaltungsvollstreckungsgesetzen, Insolvenz- und Abgabenordnung wird übersichtlich und praxisorientiert dargestellt, zugleich aber auch zu zahlreichen strittigen Rechtsfragen und aktueller Rechtsprechung vertiefend Stellung bezogen. Die Aktualität ist vorbildlich, die letzten Auflagen folgten jeweils in weniger als drei Jahren aufeinander. Insgesamt wird die 14. Auflage des „Bigge“ dem Profil und dem hohem Anspruch des Werkes in Zeiten verstärkter gesetzgeberischer Aktivität einmal mehr vorbildlich gerecht und ist insbesondere auch für die Sachbearbeitung in der Unfallversicherung zu empfehlen.

Bernhard Pabst, DGUV



Quelle: Asgard-Verlag

Impressum

DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung
www.dguv-forum.de

3. Jahrgang. Erscheint zehnmal jährlich

Herausgeber • Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer, Mittelstraße 51, 10117 Berlin-Mitte, www.dguv.de

Chefredaktion • Gregor Doepeke (verantwortlich), Sabine Herbst, Lennard Jacoby, Manfred Rentrop, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

Redaktion • Claus Holland (DGUV), Natalie Peine, Franz Roederer (stv. Chefredakteur), Wiesbaden

Redaktionsassistentz • Andrea Hütten, redaktion@dguv-forum.de

Verlag und Vertrieb • Universum Verlag GmbH, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer • Siegfried Pabst und Frank-Ivo Lube, Telefon: 0611/9030-0, Telefax: -281, info@universum.de, www.universum.de

Die Verlagsanschrift ist zugleich ladungsfähige Anschrift für die im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

Anzeigen • Anne Prautsch, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden, Telefon: 0611/9030-246, Telefax: -247

Herstellung • Harald Koch, Wiesbaden

Druck • ColorDruck Leimen GmbH, Gutenbergstraße 4, 69181 Leimen

Grafische Konzeption und Gestaltung • Liebchen+Liebchen GmbH, Frankfurt am Main

Titelbild • VBG

Typoskripte • Informationen zur Abfassung von Beiträgen (Textmengen, Info-Grafiken, Abbildungen) können heruntergeladen werden unter: www.dguv-forum.de

Rechtliche Hinweise • Die mit Autorennamen versehenen Beiträge in dieser Zeitschrift geben ausschließlich die Meinungen der jeweiligen Verfasser wieder.

Zitierweise • DGUV Forum, Heft, Jahrgang, Seite

ISSN • 1867-8483

Preise • Im Internet unter: www.dguv-forum.de

In dieser Zeitschrift beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Frauen und Männer, auch wenn dies in der Schreibweise nicht immer zum Ausdruck kommt.

© DGUV, Berlin; Universum Verlag GmbH, Wiesbaden. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers und des Verlags.

uvex

PROTECTING PEOPLE

uvex silver-System



uvex sil-Wear Einweg-Overalls

AgPURE
NANOSILBER

Mit uvex sil-Wear bieten wir hochfunktionale Schutzoveralls in den Klassen 3, 3B, 4, 4B, 5/6 für die unterschiedlichsten Einsatzbereiche – vom Einweg-Overall gegen Schmutz und Staub bis hin zu der innovativen Entwicklung gegen Viren und Bakterien. Durch die mit AgPURE™ beschichtete Oberfläche gewährleisten unsere uvex sil-Wear 3B bzw. 4B Anzüge einen aktiven Schutz gegen diese Gefahren.



uvex silv-Air Atemschutz

Von funktionalen Masken gegen Staub und Qualm bis hin zu speziellen Masken, die mit Extra-Filtern das Ein- und Ausatmen spürbar erleichtern. Hocheffektiv – als falt- oder Formmaske – gewährleistet uvex silv-Air durch die innovative Filter-Technologie und zahlreiche Komfortfeatures auch bei längeren Einsätzen in den unterschiedlichsten Einsatzbereichen zuverlässigen Schutz.

WO ENTLASTET MAN FUßGELENK, KNIE, HÜFTE UND RÜCKEN? UNTER DEM FUß NATÜRLICH.



**1. GELENKSTÜTZE MIT
DÄMPFUNGSELEMENT**



2. PU-ZWISCHENSOHLE



3. TUNNELSYSTEM®



SAXA ESD S2



YORA ESD S2

Mit mehr als 85 Jahren Erfahrung ist Bata Industrials einer der führenden Spezialisten für bequeme Sicherheitsschuhe. Nun verfügen unsere Modelle über eine innovative 3-stufige Dämpfungskonstruktion. Nach offizieller Testmethode (EN ISO 20344) erreichen wir eine doppelt so hohe Energieaufnahme im Fersenbereich als gefordert. Dadurch neutralisieren bzw. reduzieren wir weitestgehend die Stöße und Kräfte, die auf den gesamten biomechanischen Bewegungsapparat vom Fußgelenk bis zum Halswirbel wirken. Das Ergebnis: geringere Ermüdung, weniger Beschwerden und Ausfallzeiten. Bata. The Energy Footwear.



Bata Industrials®
THE ENERGY FOOTWEAR

Mehr Informationen: www.bataindustrials.com/broschuere