

Fallbeispiel: Burnout im Kreißaalteam

Simone Kirchner, Dipl.-Psychologin und Lehrerin für Hebammenwesen, Berlin

SUPERvision



Zum Thema

Nach meiner Erfahrung gibt es in Deutschland kein Hebammenteam mehr, in dem es nicht mindestens eine Kollegin gibt, die von Burnout bedroht ist und an den Überlastungen bereits Schaden genommen hat. Schon auf dem Hebammenkongress 1995 wies Birgit Reime mit einer Studie nach, dass unter Hebammen die Burnoutproblematik im Vergleich zu anderen Berufsgruppen extrem verbreitet ist. Der Anteil der betroffenen Hebammen hat sich seitdem wahrscheinlich noch erhöht, da die eigene Prädestination mit zunehmender Tendenz auf wirtschaftliche Anforderungen trifft, die dringend und anhaltend nach Überengagement verlangen.

Psychologische Mechanismen

Die Überlastung, die das Burnout verursacht, kann als eine Art **Suchtverhalten** verstanden werden. Wie bei jeder Sucht gehen die Betroffenen durch ihr Verhalten ein Risiko ein, von dem sie glauben, dass sie von den absehbaren Folgen dieses Verhaltens selbst nie betroffen sein werden.

In der **Anfangsphase** verleitet ein **hoher Lustgewinn**, der durch das Gefühl gebraucht zu werden und durch das Erleben der eigenen Kompetenz, den gestellten Herausforderungen gerecht werden zu können, zu einem hohen zeitlichen und mentalen Engagement. Endlich, so scheint es, findet die Betroffene einen Lebensbereich, in dem ihr ihre Wichtigkeit gespiegelt wird. Dadurch gleitet sie in ein zunehmend dichter werdendes Gefühl der Unabkömlichkeit.

Einmal in die Dynamik des Burnouts eingestiegen, fällt es dann unendlich schwer, aus eigener Kraft einen Ausstieg zu wählen. Durchgehend fließt ein sehr **hohes Maß an Lebensenergie** in das berufliche Engagement, während andere Bereiche des Lebens, wie die Pflege von

Hobbys oder Freunde, zu kurz kommen. Auch geraten die eigenen Bedürfnisse zunehmend mehr außer Acht. Es kommt zu Schlafmangel, zu langwierigen körperlichen Überanstrengungen und zur geistigen oder seelischen Überforderung. Statt rechtzeitig Pausen und Urlaub zur Regeneration zu nutzen, wird der Arbeitsalltag so inszeniert („du kannst mich jederzeit anrufen, wenn was ist“), dass eine scheinbar dringende Nachfrage nach permanenter Präsenz herrscht. Das Drama nimmt seinen Lauf.

Angeheizt wird das Unaufhaltbare zusätzlich dann, wenn **finanzielle Erwägungen** zu immer weiteren Überlastungen ermutigen. Hier weicht der Vorsatz, einmal für einen gewissen Zeitraum etwas kürzer zu treten, schnell der Angst, dass die eigene Existenz gefährdet ist, wenn man den Vorsatz wirklich umsetzen würde. Die Folge ist ein **beruflicher Jojo-Effekt**: im Kalender finden sich – man mag es selbst nicht glauben – plötzlich mehr Aufträge als im Zeitraum zuvor.

Es bedürfte einer radikalen Veränderung des Verhaltens, um dem sicheren Burnout nun noch ausweichen zu können.

Dieser Wandel fällt jedoch deshalb so schwer, weil er eine **gesunde Abgrenzungskompetenz** voraus setzt, die in gewisser Weise auch eine Konfliktfähigkeit einschließt. Man müsste z. B. aushalten können, dass der fordernde Mensch nicht zufrieden ist, wenn man einmal seinen Wunsch ausschlägt. Das ist die Stärke des Burnouters nicht.

Zudem würde sich durch die Delegation der Aufgaben und Entscheidungen höchst wahrscheinlich herausstellen, dass man selbst gar nicht die einzige ist, die Aufgaben bestehen und Entscheidungen treffen kann. Zudem müsste man hinzunehmen bereit sein, dass andere Menschen anders denken und handeln, als man selbst und deshalb zu anderen Resultaten kommen.

Das Nichtloslassenkönnen hat immer auch etwas mit der Angst vor Kontroll- und Machtverlust zu tun.

Deshalb halten diese Menschen durch und machen weiter mit dem, was ihnen und auch ihrer Umwelt schadet. Aus ganzheitlicher Sicht ist es verständlich, dass der Körper das übernimmt, was Geist und Stimme nicht vermögen. Es kommt zu einer **psychosomatisch erklärbaren Erkrankung** – z. B. Bandscheibenvorfall, Hörsturz, Schwindelanfällen, Myomen mit Schmerzen und Blutungen –, was die Betroffenen eine gute Zeit lang zur Ruhe zwingt. Bei psychosomatisch angelegter Versorgung gelingt mit der erzwungenen Einsicht in einigen Fällen nun der Ausstieg aus der Ausbrenndynamik gerade noch rechtzeitig.

Wie bei allen Süchten braucht es für einen nachhaltigen Heilungserfolg jedoch eine **langfristige Unterstützung**, damit

die Betroffene nicht bald wieder in die alten Muster verfällt.

Andere Betroffene erkennen die somatischen Symptome nicht als körpereigenes Notwarnsystem oder sie verdrängen ihre Erkenntnis. Die Sucht nach Anerkennung und Gebrauchtwerden ist manchmal stärker als der gesunde Menschenverstand.

In diesen Fällen driften die Betroffenen immer weiter in den Strudel. Die Arbeit wird jedoch nun zunehmend weniger als Lust denn als **quälende Last** erlebt. Der betroffene Mensch fühlt sich wie in einem fahrtaufnehmenden **Hamster-rad**, aus dem es keinen Ausstieg gibt. Die Anforderungen, besonders die der Beziehungsgestaltung, werden zu nervlichen Belastungsproben. Die Betroffene empfindet aggressive Regungen, wenn ein weiteres Mal jemand etwas von ihr will, obgleich diese Anforderungen das normale Anforderungsprofil der Arbeit oder des Alltags vielleicht gar nicht übersteigen. Nun werden Unpünktlichkeiten in Kauf genommen. Die Anforderungen wachsen über den Kopf, Termine werden ganz vergessen, die Übersicht geht verloren, es entstehen Fehler in wichtigen Handlungsabläufen.

Auch im **persönlichen Bereich** werden die alltäglichen Aufgaben und Kontakte nun zur Zumutung. Die Betroffene isoliert sich. Das, was früher an Freizeitaktivität durchgeführt wurde, ist aufgrund einer permanenten unterschweligen Müdigkeit oder Antriebsschwäche schon längst aufgegeben worden. Der Alltag fühlt sich fade an, es fehlt an Augenblicken der echten Freude. Mit dem Verlust von Glücksgefühlen gehen auch die kurzen Augenblicke der wirksamen Entspannung verloren. Auch Schlaf, Pausen und Urlaube haben nun kaum noch einen spürbaren Erholungseffekt.

Vom Burnout eines Menschen sind deshalb nicht nur diejenigen betroffen, die dem Sog des beruflichen Überengagements erliegen. Mitbetroffen ist immer auch das soziale Umfeld.

Schon früh werden **Familie und Freunde** zu Opfern. Ihnen wird abverlangt, auf die räumliche und zusätzlich mentale Abwesenheit mit Rücksicht und Verständnis zu reagieren. Unmutsäußerungen der Vernachlässigten sind die Folge, die im eigentlichen Verhalten jedoch nichts bewirken. Helfen auch eigene Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten nicht, wieder mehr Aufmerksamkeit und Anwesenheit auf den inneren Kreis zu lenken, resignieren die Familienmitglieder über kurz oder lang und wenden sich den anderen Dingen des Lebens zu.

Auswirkungen auf das gesamte Kreißaalteam

Mit dem Einsetzen der **körperlichen und mentalen Überlastungssymptome** bekommen auch die Arbeitskolleginnen die Auswirkungen des Burnout zu spüren. Die vormals verlässliche Kollegin wird unzuverlässiger und unpünktlich. Erkrankungen – eigene wie familiäre – häufen sich, so dass Kolleginnen vermehrt einspringen müssen. Oder aber die Betroffenen schleppen sich sichtbar leidend zur Arbeit, können dort jedoch nicht mehr die volle Arbeitsleistung erbringen und belasten durch ihren Anblick die Kolleginnen (und betreuten Frauen). Diese Vorfälle häufen sich nun.

Die vom Burnout Betroffene erhält nun langsam das Image, nicht mehr belastbar zu sein, gegen das sie unter Aufbringung ihrer verbleibenden Kräfte anarbeitet.

Im weiteren Verlauf entstehen **Fehler und Versäumnisse**, manchmal mit gravierenden Folgen. Medikamente werden falsch verabreicht, Zeiten nicht eingehalten oder falsch eingeschätzt, Patienten werden unwirsch behandelt.

Ist die Leitung der Station oder Abteilung vom Burnout betroffen, so kann die hier aufgezeigte Dynamik verheerende – auch wirtschaftliche – Folgen für die gesamte Abteilung haben.

Beispiele: Wichtige Entscheidungen werden immer weiter aufgeschoben oder werden nicht rechtzeitig getroffen, die Übersicht geht verloren, es kommt zum Chaos auf der gesamten strukturellen Ebene. Eine Verantwortungsübernahme hierfür findet nicht statt. Bei kollegialen Kritikäußerungen drohen vollkommen unhaltbare Reaktionen von Weinkrämpfen, Aggressionsausbrüchen oder Flucht. Selbst wenn die Kolleginnen, Mitarbeiterinnen oder Vorgesetzte zunächst versuchen, die als vorübergehend gedeutete Verhaltensveränderungen durch Rücksichtnahme, Schonung oder aktives Ignorieren auszugleichen, kippt die Arbeitsatmosphäre später durch die eigene Überlastung in Unverständnis und offene Aggression gegen die Kollegin um. Wenn es nicht rechtzeitig zu einem „Zusammenbruch“ oder einem anderen Lösungsansatz kommt, endet die Dynamik in einem persönlichen wie auch die Institution stakt betreffenden Desaster.

Das **folgende Fallbeispiel** ist konstruiert, basiert jedoch auf meinen Erlebnissen als Supervisorin in verschiedenen Hebammenteams und als Moderatorin in Seminaren zur Burnoutprophylaxe. Es gibt die typische Stimmung eines Teams wider, das zunächst noch versucht hat, die entstandenen Schäden auszugleichen, dann aber an die Grenzen des Möglichen stößt. Der Fall offenbart eine Krise, in der das Team durch das Burnout einer Kollegin geraten ist, und die nun dringend gelöst werden muss. Die Lösungen, die während der Sitzung gefunden wurden, sind Resultate der angeleiteten Bearbeitung dieser Krise.

Der **Verlauf der Supervisionssitzung** ist explosiv. Diese Dynamik zeigt sich während realer Supervisionssitzungen durchaus öfter. Die Teilnehmerinnen nutzen die Supervision, um schon länger gärende brisante Themen in einem geschützten und gestützten Raum zu bearbeiten. Somit ist die Entwicklung von Brisanz und das Sichtbarwerden von Konflikten immer auch ein Zeichen von Vertrauen der Teilnehmerinnen in das Setting.

Die Klärung von Konflikten unter diesen Rahmenbedingungen setzt voraus, dass die **Supervisorin** die Kompetenz besitzt, den explodierenden Raum tatsächlich zu halten. Angesichts der Überlastung in den meisten Kliniken und auch außerklinischen Einrichtungen sei also dringend empfohlen, sich zuvor von den **fachlichen Qualitäten der Supervisorin** zu überzeugen (Probesitzung/Erkundigung nach Teamsupervisionserfahrungen). In einigen Kliniken wird aus Kostengründen derzeit der Weg gewählt, die Supervisionsposten mit noch nicht ausgebildeten oder unerfahrenen Kräften zu besetzen. Hiervor sei dringend gewarnt. Die Folgen einer derartigen Entscheidung sind vergleichbar mit einer Situation, in der eine Person eine andere auffordert, beruhigt von einem Baum zu springen mit dem Versprechen, sie aufzufangen – und dieses Versprechen dann aber leider nicht halten kann.

Fallgeschichte

Das Team bestand aus 14 Hebammen bei einer Geburtenzahl von 1320 im Jahr. Ich war seit einem Jahr Supervisorin des Teams. Der Anlass, meine Dienstleistung in Anspruch zu nehmen, war der Fakt, dass die Geburtenzahl zurückgegangen war. Die niedergelassenen Frauenärzte hatten zunehmend **Unzufriedenheiten der Entbundenen** zurückgemeldet und nun sollte nach Verbesserungsmöglichkeiten in der Betreuungsqualität gesucht werden.

Zu diesem Zeitraum war es parallel zu einer **Verringerung des Personals** gekommen. Durch Schwangerschaft und längere Erkrankungen vakante Stellen wurden im Verlauf meiner Teambegleitung nicht neu besetzt.

Die Supervisionsarbeit wurde durch einen sogenannten Teamtag eingeleitet, auf dem zunächst die Stärken und Schwächen des Kreißsaals und seines Teams ermittelt wurden. Es hatten sich hieraus bestimmte Kleinprojekte ergeben, die parallel zur Supervision eigenständig von den Hebammen in Angriff

genommen wurden. Auch die Supervision war das Resultat des Teamarbeitstages und sollte explizit der Verbesserung der inneren Kommunikation dienen. Die Sitzungen fanden im sechswöchigen Turnus mit einer Dauer von zweieinhalb Stunden statt.

An diesem Tag waren 10 Kolleginnen anwesend und das Treffen begann wie immer mit der Runde, in der jede Teilnehmerin berichtet, wie es ihr geht und welches Thema am heutigen Tage aus ihrer Sicht auf der **Tagesordnung** steht. Die Atmosphäre war zu diesem Zeitpunkt übermüdet und zugleich „nervös“. Es schien etwas in der Luft zu liegen.

Als viertes meldete sich die Hebamme Heike zu Wort. Mit gehetzten Worten schilderte sie, dass es ihr im Augenblick gar nicht gut im Kreißsaal ginge. Sie wäre es leid, nun ein weiteres Mal aus ihrer Freizeit gerufen worden zu sein, schließlich hätte sie Konzertkarten gehabt und nun sei dieses wieder nichts geworden.

Noch während ihres Wortbeitrages konnte sich eine andere Kollegin, nennen wir sie Beate, nicht mehr zurückhalten und fiel Heike ins Wort. Sie hätte gewusst, sagte diese ziemlich empört, dass das heute kommen würde. Sie hätte gar nicht an der Supervision teilnehmen wollen. Und sie sitze hier heute ganz bestimmt nicht freiwillig. Durch Mimik und Gestik wurde ihr Zorn überaus deutlich zum Ausdruck gebracht. Alle anderen Teilnehmerinnen schienen sich in diesen Augenblicken einzufrieren und blickten gebannt auf mich, die ich mitten unter ihnen im Kreis saß.

Wie bei der Leitung aller Gruppenprozesse gilt auch in der Supervision, dass Störungen Vorrang haben und zunächst bearbeitet werden müssen, bevor zum geplanten oder geordneten Ablauf zurückgekehrt werden kann.

Da ich zu diesem Zeitpunkt nicht wusste, welcher Art der Konflikt war, der mit Hilfe der beiden Protagonistinnen hier

zum Vorschein gebracht wurde, spiegelte ich den Teilnehmerinnen zunächst zurück, dass es sich bei dem aufgeworfenen Thema anscheinend um eine brisante Thematik handelt, die vielleicht dringend bearbeitet werden sollte. Ich bat um ein Meinungsbild, ob wir uns jetzt, während der Eingangsrunde, darum kümmern sollten, oder ob es besser wäre, die Eingangsrunde noch bis zum Ende zu führen. Die Hebammen entschieden sich, die Runde zunächst zu beenden, wobei sich aber herausstellte, dass die restlichen Teilnehmerinnen keine weiteren Arbeitspunkte für den Tag einbringen wollten. Diese Verzögerung der Konfliktbearbeitung brachte für den Augenblick etwas deeskalierende Energien in den Raum.

Nach einer kurzen Pause zum Durchlüften stiegen wir in das Thema ein. Zunächst erklärte ich den beiden Protagonistinnen meine Überlegungen zum Vorgehen: nacheinander sollten beide – möglichst von allen anderen Teilnehmerinnen ununterbrochen – **erklären, worin sie den Konflikt sehen**, der sich bis hierher angedeutet hatte. Ich würde dann versuchen, noch einmal zusammenzufassen, wie die Sichtweise der einzelnen ist, und beide hätten die Möglichkeit, mich zu korrigieren. Dann würden wir zusammen überlegen, wie es zu diesem Konflikt gekommen ist, wie die Vorgeschichte war und auf welcher Ebene sich der Konflikt ereignet (man unterscheidet hier die persönliche Ebene beispielsweise von der strukturellen Ebene und von der Ebene der unterschiedlichen Wertvorstellungen). Die Gruppe zeigte sich mit meinem Vorschlag einverstanden. Zunächst wollte Beate Stellung nehmen.

„Eins kann ich Euch sagen, ich habe gar keine Lust, hier als Buhfrau dazustehen. Ich kann in keinsten Weise etwas dafür, dass meine Tochter schon wieder krank ist. Wer soll sie denn zum Arzt bringen? Und abends dann allein lassen, wenn sie Fieber hat, das mache ich auch nicht. Also, Frau Kirchner, es geht darum, dass ich in letzter Zeit öfter krank war. Ich hat-

te mir den Knöchel verstaucht, das war das eine Mal und ein anderes Mal ging es nicht wegen meinem Scheuermann. Ich habe manchmal wirklich so starke Rückenschmerzen, dass ich mich nicht mehr bücken kann. Da war ich auch beim Arzt und hatte eine Krankschreibung. Und jetzt ist eben meine Tochter mal erkältet gewesen. Ich mache das doch nicht mit Absicht.“

Der Beitrag wurde mit hörbar zurückgehaltener Erregung vorgetragen. Die Gruppe hörte mit misstrauischen Gesichtsausdrücken zu, einige schüttelten den Kopf, die meisten hatten die Arme verschränkt. Ich fasst das Gesagte kurz zusammen. Nun platzte es wild aus Heike heraus:

„Ich habe es satt! Das ist nicht nur, weil Du jetzt nicht zum Spätdienst kommen konntest. Glaub mir, da hat jede mal Verständnis für. Aber es hat sich gehäuft in letzter Zeit, hier nicht zum Spätdienst, da zu spät zur Übergabe und dann aber die erste, die wieder weg ist. Und wenn man mal bei Dir anruft, weil ein Dienst nicht besetzt werden kann, bist Du nie da. Und es fehlen Informationen. Deine Dokumentation ist wirklich nicht mehr das, was man noch Dokumentation nennen könnte. Du vergisst Sachen und ich weiß nicht, was gemacht ist und was noch aussteht. Das ist peinlich vor den Frauen. Aber das Schlimmste: Neulich, als Deine Tochter angeblich mal wieder krank war, konntest Du zwar nicht zum Dienst kommen, aber Deine Wochenbetten, das konntest Du doch noch machen. Hach, ich glaub Dir kein Wort mehr.“

Heike hatte diesen Beitrag auf hohem Angriffsniveau in einem Atemzug formuliert und war während des Sprechens fleckig angelaufen. Beate war kaum in der Lage, auf dem Stuhl sitzen zu bleiben. Sie rutschte nervös hin und her und hielt sich gleichzeitig am Sitz fest. Die Gruppe wirkte eigenartig beruhigter als nach Beates ersten Wortbeitrag.

Ich versuchte nun auch dieses **zusammenzufassen**. „Ich versuch es mal: Was Sie so erbost, Heike, ist, dass es nicht nur mehrmals nacheinander zu Erkrankungen gekommen ist. Das ist zwar nicht schön, weil Sie auf jeden Fall auch die Schichten mal mit auffangen müssten, aber das kann jedem mal passieren und ist verständlich. Was Sie so sauer macht, bitte korrigieren Sie mich, wenn ich Sie falsch verstehe, ist, dass Sie ihre Kollegin in letzter Zeit in vielen Dingen als unzuverlässig erleben. Stimmt das? (Heike nickt.) Und dass dieses Verhalten Auswirkungen auf ihre Arbeit und sogar Freizeit hat. Ich vermute, Sie müssen länger bleiben, wenn eine der Kolleginnen zu spät zum Dienst kommt. Und was für Sie quasi das Fass zum Überlaufen jetzt gebracht hat war, dass Sie miterlebt haben, dass Ihre Kollegin sich krank gemeldet hat, und Sie oder jemand anders einspringen musste, und dann aber zur gleichen Zeit der freiberuflichen Arbeit weiter nachgegangen ist. Was ich noch gehört habe ist, das Sie Ihrer Kollegin nicht mehr vertrauen.“

Heike bestätigte. Sie wirkte zu diesem Zeitpunkt sehr viel beruhigter, während Beate nun sehr kurzatmig, weil stark unter Stress geraten war. Ihr schossen nun die Tränen in die Augen, und sie rang um Fassung und nach Worten. Wir warteten einen Augenblick. Schließlich stand sie auf, und verließ schleunigst mit einem „Ihr wisst nichts, wirklich, nichts wisst ihr!“ den Raum.

Alle anderen blieben nun für einen Augenblick wie gelähmt auf ihren Stühlen sitzen, bis eine der Kollegin ebenfalls hinausstürzen wollte. Ich hielt sie zurück mit den Worten: „Lassen Sie uns einen Moment lang gemeinsam überlegen, wie mit der Situation umzugehen ist. Ich kümmere mich dann gleich um Beate, oder sie kommt gleich selbst zurück. Lassen Sie ihr ein bisschen Zeit, sich wieder zu fangen.“

In den nächsten Minuten kam es zu einem regen **Erfahrungsaustausch**. Die Kolleginnen erzählten im schnellen Wechsel, was sie selbst mit der Kollegin

erlebt hatten. Nach kurzer Zeit unterbrach ich diese Interaktion mit den Fragen, ob denn dieses Verhalten neu ist und wie man bis jetzt mit diesem oder ähnlichen Verhalten umgegangen wäre. Ja, so die Antwort zur ersten Frage, dass hätte sich so im letzten halben Jahr gesteigert. Anfangs hätten die Kolleginnen die Unzuverlässigkeiten noch ausgeglichen. Auf die Dauer ginge nun aber dieses Verhalten zu weit. Insgesamt wüsste man aber nicht, wie man damit umgehen solle. Gerade Beate wäre früher eine sehr nette und hilfsbereite Kollegin gewesen. Sonst hätte man auch schon früher etwas gesagt.

Nun fragte ich, ob jemand etwas über die **Hintergründe dieser offensichtlichen Veränderung** wüsste. Eine der Kolleginnen erklärte zögerlich, sie wäre ja eine Art Freundin von Beate und wüsste, dass es ihr privat gar nicht gut gehe. Es gäbe Schwierigkeiten in der Partnerschaft, das Kind sei auch nicht einfach und wahrscheinlich gäbe es auch finanzielle Probleme. Jemand anders entgegnete, dass sie sich das nun gar nicht vorstellen könne, da Beate soundsoviele Wochenbetten und Kurse mache, von denen sie schon allein sehr gut leben können müsse.

Ich entschied nun, dass es Zeit wäre, gemeinsam mit Beate an einer Klärung und Lösung des Problems zu arbeiten. Ich sollte sie – genau wie von den Kolleginnen vorausgesagt – auf dem zum Raucherbalkon umfunktionierten Vorbau des Kreißeals treffen. Sie sah ziemlich kläglich aus. Ich erklärte ihr, was inzwischen passiert war und machte ihr Mut, wieder mit ins Supervisionszimmer zu kommen, damit gemeinsam überlegt werden könnte, wie es weiter geht. Beate kam mit.

Die **anschließende Gesprächsrunde** verlief sehr viel ruhiger. Beate konnte einerseits schildern, welche Belastungen sie derzeit quälen. Deutlich wurde, dass sie schon eine ganze Zeit lang ein Zuviel an Anforderungen in der Klinikarbeit und ein Zuviel in der Freiberuflichkeit zu kompensieren versucht, in letzter Zeit

aber zunehmend scheiterte. Sie berichtete von ihren Schlafstörungen, dem Ärger mit ihrem Mann und ihrer zunehmenden Zerstreutheit. Ich animierte zunächst die Gruppe dazu, sich in Beates Situation zu versetzen und Bekanntes wie Unverständliches zu benennen. Wie in den meisten Hebammengruppen kam es nun während der Wortbeiträge sehr schnell zu Lösungsangeboten, die ich zu diesem Zeitpunkt abzuwehren versuchte. Das Hineinversetzen gelang den Kolleginnen sehr gut, vielen waren die Herausforderungen des Ausbalancierens von klinischer Arbeit, Freiberuflichkeit und Familie bekannt. Beate kam zu der Bemerkung, dass sie eigentlich gar nicht mehr könne, dass sie auch nicht wisse, wie es weiter gehen soll.

Als nächstes bat ich Beate, sich **in die Positionen der Kolleginnen hinein zu versetzen**. Ich forderte sie auf zu beschreiben, was diese wohl erlebten mit dem Verhalten, das Beate ihnen zumute. Diese Identifikation verlief wieder unter reichhaltigen Tränen. Beate offenbarte das sehr schlechte Gewissen, das sie nicht erst seit diesem Rollenversuch hatte. Aufgrund dieser emotionalen Äußerungen geschah nun aber etwas Neues mit der Gruppe: die zuvor aufgebauten Aggressionen begannen zu bröckeln. Ich ermutigte die Kolleginnen Beate mitzuteilen, dass sie eine an sich sehr be-

liebte Kollegin ist, auf die man sich früher auch verlassen konnte und dass man sie unterstützen wolle, eine echte Lösung zu finden.

Lösungsansätze

Da nun für alle klar war, dass es so auf keinen Fall weiter gehen konnte, und auch ein einfaches Versprechen, sich in Zukunft zu bessern, falsch gewesen wäre, konnte nun an der Lösung gearbeitet werden. Der Konflikt war ausgesprochen und schien auf der persönlichen Ebene geklärt.

Da in der eben vorgenommenen Identifikation mit Beates Positionen sichtbar wurde, dass nahezu alle Kolleginnen das **Phänomen der langwierigen Überlastung** kannten, berichte ich kurz über die Burnout-Problematik mit den verheerenden Folgen in ihrer Dynamik. Die Kolleginnen reagierten zum Teil recht erschrocken, da einige sich selbst wie Beate in die Dynamik verstrickt erkannt hatten. Es wurde ein dringender Handlungsbedarf ermittelt.

Die restliche Zeit der Sitzung wurde einerseits ein **Entlastungsprogramm für Beate** entwickelt, das so aussah, dass Beate therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen sollte und man gleichzeitig

dann sehen würde, wie weit sie vorübergehend vom Klinikalltag entbunden werden könnte, ohne dass ihr finanzielle Nachteile entstünden.

Darüber hinaus entwickelten die Hebammen die Idee, sich als Team stärker um die Ausbrennthematik zu kümmern. Es sollte an die Verwaltung ein Antrag gestellt werden, ein **Burnoutseminar als Fortbildung** über Drittmittel zu finanzieren. Eine der Hebammen schlug vor, sich während ihres Studiums (sie studierte Sozialwissenschaften) verstärkt um die Thematik zu kümmern und in der nächsten Teamsitzung ein Kurzreferat zu halten. Dieser Vorschlag wurde sehr begrüßt.

Da dieser Fall zwar aus einer Vielzahl erlebter Vorfälle, aber doch von mir konstruiert wurde, bleibt der **weitere Verlauf** offen. Bestenfalls könnten die Kolleginnen tatsächlich ein Seminar zur Burnoutprophylaxe für sich organisieren und daraus lernen, nachhaltig gut mit den eigenen Kräften umzugehen. Eine Entspannung in den klinischen Anforderungen könnte zum Beispiel über Überlastungsanzeigen, QM (Mitarbeiterbefragung zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz) und Leitungsverhandlungen (Aufstockung des Stellenpools) erreicht werden.

Zur langfristigen Sicherung der Teammitglieder vor dem Burnout wäre es zudem ratsam, von Zeit zu Zeit die Thematik wieder auf die Tagesordnung der Supervision zu setzen, damit die Kolleginnen lernen, sich rechtzeitig **gegenseitig warnende Rückmeldungen** zu geben.

Anschrift der Autorin:

Simone Kirchner
Metis-Consulting
Kaiser-Friedrich-Str. 7
10585 Berlin
E-Mail: kirchner@metis-con.de