



Hochschule für Angewandte  
Wissenschaften Hamburg  
*Hamburg University of Applied Sciences*

**Hochschule für Angewandte Wissenschaften**

**Fakultät Life Sciences**

**Studiengang Health Sciences**

***BURNOUT***

**Die historischen Hintergründe der Entstehung des Begriffs „Burn-out“ und die  
aktuelle Bedeutung dieser psychischen Störung in der wissenschaftlichen Diskussion**

**Bachelorarbeit**

**Vorgelegt von:**

*Ivonne Thießen*

*Matrikelnr.: 1968859*

*betreuende Prüferin: Frau Prof. Dr. Gabriele Perger*

*zweiter Prüfer: Herr Frank Fiedler*

*Tag der Abgabe: 13. Juni 2012*

## **Inhaltsverzeichnis**

Abkürzungsverzeichnis .....	3
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis .....	4
1 Einleitung .....	5
1.1 Problemstellung .....	5
1.2 Ziel der Arbeit.....	6
2 Definitionen .....	7
3 Die Geschichte des Begriffs „Burnout“ .....	12
3.1 Vorkommen des Störungsbilds vor seiner Definition als „Burnout“ .....	12
3.2 Entwicklungen des Begriffs „Burnout“ seit seiner Einführung.....	13
4 Abgrenzung zu anderen Störungs- bzw. Erscheinungsbildern .....	19
4.1 Depressionen.....	21
4.2 Chronisches Erschöpfungs-Syndrom.....	22
4.3 Innere Kündigung .....	24
4.4 Zusammenfassung .....	25
5 Aktuelle Zahlen .....	26
6 Erklärungsmodelle.....	33
6.1 Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen von Siegrist .....	33
6.2 Das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek .....	35
7 Perspektiven auf das Krankheitsbild „Burnout“ .....	38
7.1 Gesellschaftlich.....	38
7.2 Medizinisch.....	40
7.3 Arbeitskontext.....	42
8 Fazit .....	45
9 Literaturverzeichnis .....	46
10 Eidesstattliche Erklärung .....	51

## Abkürzungsverzeichnis

AOK	.....	Allgemeine Ortskrankenkasse
AU	.....	Arbeitsunfähigkeit
BKK	.....	Betriebskrankenkasse
COPD	.....	Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (englisch: Chronic Obstructive Pulmonary Disease)
CFS	.....	Chronisches Erschöpfungssyndrom (englisch: Chronic-Fatigue-Syndrom)
DGPPN	.....	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
DIMDI	.....	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DAK	.....	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DSM	.....	Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen (englisch: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
ERI-Model	.....	Effort Reward Imbalance Model
GKV	.....	Gesetzliche Krankenversicherung
HIV	.....	Humanes Immundefizienzvirus
HTA	.....	Health Technology Assessment
ICD 10	.....	International Classification of Disorders
MBI	.....	Maslach Burnout Inventory
MBI-ES	.....	MBI-Educators Survey
MBI-GS	.....	MBI General Survey
MBI-HSS	.....	MBI-Human Services Survey
TK	.....	Techniker Krankenkasse
WHO	.....	World Health Organization
ZNS	.....	Zentralnervensystem

## **Tabellen- und Abbildungsverzeichnis**

Tabelle 1: in der Literatur beschriebene von Burnout betroffene Berufsgruppen geordnet nach Kategorien .....	17
Tabelle 2 : Differentialdiagnosen zum Burnout-Syndrom entsprechend des HTA Berichts des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information .....	20
Tabelle 3: Relevante 3-stellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle 2008 (Auszug aus den „TOP 100 - Sortierung nach zurechenbaren AU-Tagen“) .....	30
Tabelle 4: Merkmale zur Erfassung von Anforderungen und Kontrolle .....	37
Abbildung 1: Algorithmus zur Diagnosestellung eines Burn-out Syndroms .....	24
Abbildung 2: Krankheitstage durch das Burn-out-Syndrom - 2004 bis 2010 .....	28
Abbildung 3: Anzahl der Tage je 1.000 GKV-Mitglieder nach Alter und Geschlecht Alters- und geschlechtsadjustierte Schätzung – 2010 .....	29
Abbildung 4: AU-Tage je 1.000 Mitglieder im Zusammenhang mit dem ICD Code Z 73 - 2004 bis 2010 .....	31
Abbildung 5: Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Siegrist .....	34
Abbildung 6: Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek .....	36

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

Eine Vielzahl von Berichten wird aktuell im Zusammenhang mit dem Thema Burnout in der Presse veröffentlicht<sup>1</sup>, wobei der Begriff des Burnouts in der Öffentlichkeit ein reges Interesse hervorruft<sup>2</sup>. So wird auch im „Health Technology Assessment“ (HTA) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zur Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms beschrieben, dass der Burnout Begriff umgangssprachlich zugänglich erscheint und ein großes intuitives Verständnis birgt und ihm aufgrund dessen eine hohe Praxisrelevanz im gesellschaftlichen Kontext zugeordnet werden kann.<sup>3</sup>

In der wissenschaftlichen Literatur wird jedoch ebenfalls beschrieben, dass der Stand der empirischen belegten Kenntnisse als tendenziell unübersichtlich und somit alles in allem als nicht befriedigend beurteilt werden kann.<sup>4</sup> In diesem Kontext wird auch ein beträchtlicher Forschungsbedarf konstatiert<sup>5</sup>. So gibt es bisher keine allgemein anerkannte Begriffsdefinition<sup>6</sup> und zur Diagnostik eines Burnouts fehlt ebenfalls ein einheitliches und anerkanntes Vorgehen<sup>7</sup>, wobei auch die Differentialdiagnostik zu anderen psychischen Störungsbildern in der Literatur zum Teil in der Kritik steht und als schwierig eingestuft wird<sup>8</sup>. Als Grund für die Schwierigkeit einer einheitlichen Definition werden unter anderem die unterschiedlichen Zusammensetzungen von zum Störungsbild zugeordneten Symptomen angesehen.<sup>9</sup>

Auch in der aktuellen Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10 – International Classification of Disorders) der World Health Organization (WHO) ist Burnout nicht als Erkrankung aufgeführt, sondern wird lediglich in Kapitel XXI unter „Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des

---

<sup>1</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 781); (Aust, Zugriff am 10.06.2012); (Dettmer, Shafy, & Tietz, Zugriff am 10.06.2012);

<sup>2</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161)

<sup>3</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 14)

<sup>4</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 162)

<sup>5</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 781)

<sup>6</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 14); (Burisch, 2010, S. 14); (Böttcher, 2010, S. 194); (Schneglberger, 2010, S. 28); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 781,782); (Weimer & Kraus, 2011, S. 239); (von Känel, 2008, S. 478); (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 2); (Körner, 2002, S. 17)

<sup>7</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 784); (Korczak & Huber, 2012, S. 170); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 97)

<sup>8</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161)

<sup>9</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 28)

Gesundheitswesens führen“ (Z00-99) als Z 73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ kodiert.<sup>10</sup> Und auch eine Aufnahme in zukünftige ICD-Versionen ist entsprechend der in der Literatur aufgeführten Ansichten bisher nicht absehbar.<sup>11</sup>

Auf Grund der oben beschriebenen Unklarheiten in Bezug auf eine einheitliche Definition, die Unterscheidung bzw. Überschneidung zu anderen psychischen Erkrankungen (Differentialdiagnostik) und Diagnosestellung, sowie einer fehlenden Einigung bezüglich der Zusammensetzung der Symptome eines Burnout-Syndroms und der fehlenden internationalen Anerkennung als psychische Krankheit soll in der folgenden Arbeit ein Einblick über den aktuellen Forschungsstand gegeben werden.

## **1.2 Ziel der Arbeit**

Das Ziel der folgenden Arbeit ist es dem Leser ein Verständnis für den aktuellen Stand der Forschung und Wissenschaft in Bezug auf die Begriffserklärung und der verschiedenen Auffassung des Störungsbildes zu vermitteln und in diesem Kontext auch die historische Entwicklung des Burnout Phänomens bis zum heutigen Tag aufzuzeigen. Hierfür sollen die verschiedenen Phasen der Entwicklung in der Forschung und die in diesem Zusammenhang wirkenden Einflussfaktoren und Ansichten aufgezeigt werden. Des Weiteren sollen Abgrenzungen und Überschneidungen zu anderen Krankheitsbildern und die entsprechende Differentialdiagnostik erläutert werden und ein Überblick über die aktuellen Burnout Statistiken gegeben werden. Zudem sollen potentiell zu einem Burnout führende Mechanismen, anhand von zwei, in der wissenschaftlichen Diskussion gängigen, Erklärungsmodellen, dargestellt werden. Abschließend soll der Einfluss der Bereiche Gesellschaft, Medizin und Arbeit auf das Verständnis des Begriffes Burnout und die aktuellen Zahlen des Auftretens von Burnout veranschaulicht werden.

---

<sup>10</sup> Vgl. (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2011); (von Känel, 2008)

<sup>11</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161); (von Känel, 2008, S. 478); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783)

## 2 Definitionen

In der aktuellen Literatur ist, wie bereits in der Einleitung erwähnt, bis heute keine einheitliche wissenschaftliche Definition des Burnout Begriffes vorhanden<sup>12</sup>.

Diese Tatsache wird als eines der wesentlichsten Probleme für die Burnout Forschung betrachtet,<sup>13</sup> und die Behebung dieses Problems wird dabei als Grundlage für eine zuverlässige und gesicherte Erforschung des Burnout-Syndroms eingeordnet. Hierbei wird betont, dass es an einer „handhabbaren“ Definition mangelt und die bisherigen Definitionsansätze hierfür entweder zu allgemein oder zu spezifisch gefasst wurden. Als Ursache hierfür wird die, vor allem zu Beginn der Begriffsgeschichte herrschende, interventionsorientierte Perspektive gesehen.<sup>14</sup>

So wird in der Literatur ebenfalls beschrieben, dass gerade die große Menge der verschiedensten Definitionsversuche den Begriff des Burnouts vage werden lässt.<sup>15</sup> Auch die parallele Existenz einer Vielfalt von bisherigen uneinheitlichen Definitionsentwürfen, die in Teilen sogar als widersprüchlich eingestuft werden können, wird in der Literatur beschrieben.<sup>16</sup> Als Grund für die Schwierigkeit einer einheitlichen Definition werden unter anderem die unterschiedlichen Zusammensetzungen von zum Störungsbild zugeordneten Symptomen angesehen.<sup>17</sup>

Innerhalb ihres, im Themenheft des Bundesgesundheitsblattes vom Februar dieses Jahres, veröffentlichten Artikels weisen Broich et al. (2012) auf die in der Wissenschaft herrschende Kritik in Bezug auf den Gebrauch der Diagnose des Burnout-Syndroms hin. Hierbei wird die eindimensionale Perspektive auf ein vielschichtiges Phänomen und die Schwierigkeit der Unterscheidung zu anderen ähnlichen Krankheitsbildern bemängelt.<sup>18</sup>

---

<sup>12</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161); (KorczaK, Kister, & Huber, 2010, S. 14); (Burisch, 2010, S. 14); (Böttcher, 2010, S. 194); (Schneglberger, 2010, S. 28); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 781,782); (Weimer & Kraus, 2011, S. 239); (von Känel, 2008, S. 478); (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 2); (Körner, 2002, S. 17)

<sup>13</sup> Vgl. (Körner, 2002, S. 17); (Burisch, 2010, S. 14)

<sup>14</sup> Vgl. (Burisch, 2010, S. 14)

<sup>15</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 29); (Körner, 2002, S. 17)

<sup>16</sup> Vgl. (Körner, 2002, S. 17); (Schneglberger, 2010, S. 28)

<sup>17</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 28)

<sup>18</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161)

Zusätzlich ist es wichtig, zu bemerken, dass es auch bezüglich der Diagnosestellung eines Burnouts kein einheitliches und allgemein anerkanntes Vorgehen gibt.<sup>19</sup>

Dies sind Gründe dafür, weshalb der Begriff des Burnouts, sowie er bisher in der Forschung behandelt wird, als „fuzzy set“, sprich als eine „randunscharfe Menge“, empfunden wird.<sup>20</sup> Der Begriff des „fuzzy sets“ oder auch „fuzzy Logik“ Begriff stammt ursprünglich aus der Mengenlehre und beschreibt Mengen bei denen nicht, wie klassischerweise, genau festgelegt ist, welche Elemente in die Menge eingeschlossen werden und welche nicht.<sup>21</sup> Als vergleichbare Aufgabe für die Beschreibung und Eingrenzung des Burnout- Begriffs wird in der Literatur als metaphorisches Beispiel die Beschreibung der Grenzen einer großen Wolke herangezogen.<sup>22</sup>

Der Begriff „Burnout“ (engl.: to burn out = ausbrennen) umschreibt im englischen umgangssprachlich die erschöpfungsbedingte Unfähigkeit Dinge zu tun oder zu geben.<sup>23</sup> Die Herkunft des Begriffes „Burnout“ aus dem Englischen, kann auf dem metaphorischen Vergleich des Aus- oder Abrennen von Brennstoffelementen und der sinnbildlichen Übertragen des Ausbrennens eines Menschen bei dem der eigene Energievorrat erschöpft ist, zurück geführt werden.<sup>24</sup>

Hierbei wird in der Literatur zu bedenken gegeben, ob die Metapher des „Burnouts“ sinngemäß als richtige Wahl zu beurteilen ist, da sich ein „Ausbrennen“ im alltäglichen Geschehen als etwas plötzlich auftretendes, wie das Aus- oder Niederbrennen eines Hauses darstellt, welches als Konsequenz ein sofortiges Stillstand nach sich ziehen würde. Burnout als Leidensbild hingegen ein langwieriger Prozess ist, bei dem die Betroffenen häufig eine Jahre andauernde Leidensgeschichte hinter sich haben. So wird langfristig zur Ergebniserreichung eine zu große Menge Energie bereitgestellt, wobei nur ein kleiner Effekt erzielt wird und es zudem an einem ausreichendem Nachschublieferanten von Energie mangelt.<sup>25</sup>

---

<sup>19</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 784); (Korczak & Huber, 2012, S. 170); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 97)

<sup>20</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 784); (Burisch, 2010, S. 14); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 5)

<sup>21</sup> Vgl. (Burisch, 2010, S. 15); (Gabler Verlag, 2012, S. Stichwort: Fuzzy Set); (Gabler Verlag, 2012, S. Stichwort: Fuzzy Logic)

<sup>22</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 14)

<sup>23</sup> Vgl. (Litzcke & Schuh, 2010, S. 157)

<sup>24</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 194)

<sup>25</sup> Vgl. (Burisch, 2010, S. 7)



Im Folgenden sollen nun verschiedene in der Literatur gängige Definitionen dargestellt werden, um dem Leser einen Einblick in die aktuelle Begriffsauffassung zu geben und ein Verständnis dafür zu vermitteln von welcher Auffassung des Begriffs „Burnouts“ in der folgenden Arbeit ausgegangen wird.

Jaggi (2008) grenzt Burnout von Krankheiten, wie sie üblicherweise betrachtet werden dadurch ab, dass keine präzise zuzuordnenden diagnostischen Kriterien vorhanden sind.<sup>26</sup> Unter diesem Umstand definiert er den Begriff wie folgt:

„„Burnout“ ist eine körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung aufgrund beruflicher Überbelastung. Dabei handelt es sich nicht um eine Arbeitsmüdigkeit, sondern um einen fortschreitenden Prozess, der mit wechselhaften Gefühlen der Erschöpfung und Anspannung einhergeht.“<sup>27</sup>

Jaggi reduziert dabei das Phänomen somit lediglich auf die Dimension der Erschöpfung und ordnet die Ursache des Erscheinungsbildes in den beruflichen Kontext ein. Er betont, dass es sich um einen sich entwickelnden Prozess handelt und steht damit anderen Definitionen gegenüber die „Burnout“ als einen Zustand deklarieren. Als Symptome nennt er lediglich ein wechselndes Empfinden von Erschöpfung und Anspannung.

Maslach und Jackson (1981) definieren das Burnout Syndrom im Rahmen der Entwicklung des Maslach Burnout Inventory (MBI) wie folgt:

“Burnout is a syndrome of emotional exhaustion and cynicism that occurs frequently among individuals who do ‘people-work’ of some kind. A key aspect of the burnout syndrome is increased feelings of emotional exhaustion. As their emotional resources are depleted, workers feel they are no longer able to give of themselves at a psychological level. Another aspect is the development of negative, cynical attitudes and feelings about one’s clients. Such negative reactions to clients may be linked to the experience of emotional exhaustion, i.e. these two aspects of burnout appear to be somewhat related. This callous or even dehumanized perception of others can lead staff to view their clients as somehow deserving of their troubles (Ryan, 1971), and the prevalence among human service professionals of this negative attitude toward clients has been well documented (Wills, 1978). A third aspect of the burnout syndrome is the tendency to evaluate oneself

---

<sup>26</sup> Vgl. (Jaggi, 2008, S. 6)

<sup>27</sup> (Jaggi, 2008, S. 6)

negatively, particularly with regard to one's work with clients. Workers feel unhappy about themselves and dissatisfied with their accomplishments on the job.”<sup>28</sup>

Im Zentrum dieser Definition stehen die 3 Kardinalsymptome der Emotionalen Erschöpfung, des Zynismus und die eigene Unzufriedenheit mit der selbst erbrachten Leistung.<sup>29</sup>

Im ersten Abschnitt dieser Definition wird das Auftreten von Burnout bei Menschen betont, die in Kontakt mit Klienten stehen und somit den helfenden Berufen angehören.<sup>30</sup> Dieser Standpunkt wird im Verlauf der weiteren Forschung zwar relativiert.<sup>31</sup> Trotzdem kann diese Definition aufgrund der Beschreibung der 3 Kardinalsymptome, die auch heute noch mehrheitlich im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Betrachtung stehen<sup>32</sup> und der Tatsache, dass diese Definition im Zusammenhang mit dem MBI, der auch heute noch in der Forschung als Goldstandard gilt und in einer Großzahl von Veröffentlichungen als Analyseinstrument verwendet wird,<sup>33</sup> als wichtige Grundlage betrachtet werden.<sup>34</sup>

Die Autoren Schaufeli und Enzmann haben zur Schaffung einer Basis für die weitere Forschung folgende Arbeitsdefinition zusammengestellt:

„Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand »normaler« Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann dem betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlpassung von Intentionen und Berufsrealität. Burnout erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen, oft selbst aufrecht.“<sup>35</sup>

---

<sup>28</sup> (Maslach & Jackson, 1981, S. 99)

<sup>29</sup> Vgl. (Körner, 2002, S. 19)

<sup>30</sup> Vgl. (Körner, 2002, S. 19)

<sup>31</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 28); (Burisch, 2010, S. 17); (von Känel, 2008, S. 477); (Korczak & Huber, 2012, S. 164); (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 2)

<sup>32</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161); (Korczak & Huber, 2012, S. 164,166); (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 2,3); (von Känel, 2008, S. 478)

<sup>33</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 785); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 20); (Burisch, 2010, S. 51)

<sup>34</sup> Vgl. (Körner, 2002, S. 18,19)

<sup>35</sup> Zitiert nach (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 14); (Burisch, 2010, S. 19)

In der Literatur wird beschrieben, dass diese Definition breiten Zuspruch findet.<sup>36</sup> Dennoch wird auch Kritik geäußert.<sup>37</sup> So wird unter anderem kritisiert, dass die Definition bereits einen umfänglichen Überblick über das Störungsbild beschreibt, jedoch unklar bleibt, ob das in der Arbeitsdefinition erfasste zentrale Symptom der Erschöpfung für eine Diagnostik genügt oder ob hierfür weitere Symptome einbezogen werden sollten.<sup>38</sup>

Zusammenfassend ist zu sagen, dass zwar weiterhin keine allgemeingültige Definition gefunden werden kann, die aufgeführten Definitionen jedoch als Grundlage für die weitere Arbeit am geeignetsten erscheinen.

Im folgenden Kapitel sollen nun weitergehend die historischen Entwicklungen und Phasen der Wissenschaft beschrieben werden, die zum heutigen Stand der Forschung geführt haben.

---

<sup>36</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 14); (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 3); (Burisch, 2010, S. 19)

<sup>37</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 3); (Burisch, 2010, S. 19)

<sup>38</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 14); (Burisch, 2010, S. 19)

### **3 Die Geschichte des Begriffs „Burnout“**

Im folgenden Kapitel soll die Entstehungsgeschichte, und somit der Weg den der Begriff „Burnout“ bis zum heutigen Tag gemacht hat, aufgezeigt werden. Dabei soll bei seinen Anfängen, in dessen Zeiten er noch nicht als Burnout deklariert wurde, jedoch bereits heutige Züge aufwies, begonnen werden und daraufhin der Weg bis zum heutigen Erkenntnisstand nachvollzogen werden.

#### **3.1 Vorkommen des Störungsbilds vor seiner Definition als „Burnout“**

Brühlmann (2007) zieht einen Vergleich des Gebrauchs der Begriffe des „Burnouts“ und der „Neurose“, welche noch nicht im Sinne der Definition von Sigmund Freud einzuordnen ist, sondern als berufsbedingte Nervosität eingeordnet wurde und so im 17. Und 18. Jahrhundert geprägt wurde. Er beschreibt, dass beide Begriffe gebraucht werden bzw. wurden, um ein Erscheinungsbild zu schildern, dass aus einem zu großem Engagement der Betroffenen resultiert, ohne sie dabei als psychisch krank einzuordnen zu wollen.<sup>39</sup> Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts wird das Phänomen der „Neurasthenie“ als Diagnose populär. Auch hier werden in der Literatur Parallelen zum Burnout gesehen. Es handelt sich dabei um ein Erscheinungsbild, dass im Zusammenhang mit der Industrialisierung und des Fortschritts und der daraus zunehmenden Erregung des neuronalen Systems gesehen wird und sich in einer vermehrten Anfälligkeit für Ermüdungsempfinden nach kognitiven Beanspruchungen zeigt.<sup>40</sup>

Auch wird in der Literatur beschrieben, dass im Jahre 1969 Bäuerle bereits, ohne den Begriff des „Burnouts“ zu gebrauchen, einen dem Burnout ähnlichen Zustand beschrieb, den sie bei Sozialpädagogen und Sozialarbeitern die sich in ihrer Betreuung befanden beobachtete.<sup>41</sup>

„...die Reduktion psychischer Belastbarkeit schon im mittleren Berufsalter; die Entstehung von Resignation und Ressentiment als Folge menschlicher Überforderung; die Bildung einer autoritären Charakterstruktur und die Neigung zu repressivem Verhalten als Folge beruflicher Enttäuschung; den inneren Rückzug von allen Menschen und menschlichen Problemen als Schutzmaßnahme jener, die – ohne eigene Hilfe zu erfahren – ein

---

<sup>39</sup> Vgl. (Brühlmann, 2007, S. 901)

<sup>40</sup> Vgl. (Jaggi, 2008, S. 12); (Brühlmann, 2007, S. 901)

<sup>41</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 782); (Burisch, 2010, S. 5-6)

Berufsleben lang mit schwierigen Persönlichkeiten in hoffnungslosen Situationen gesellschaftskonforme Lösungen finden müssen“<sup>42</sup>

### **3.2 Entwicklungen des Begriffs „Burnout“ seit seiner Einführung**

In der Literatur wird von einer Unterteilung der (neueren) Burnout Forschung in verschiedene Abschnitte gesprochen. Die Unterteilung kann durch eine Einteilung in eine frühe „Pionierphase“ der 1970er Jahre und eine ab den 1980er Jahren folgenden „empirischen“ oder auch „qualitativen“ Phase vollzogen werden. Hierbei ist die frühe Phase durch ihren starken Praxisbezug gekennzeichnet und die spätere Periode durch eine Orientierung der Forschungsarbeit an Skalen und Messinstrumenten geprägt.<sup>43</sup> Als prägende Persönlichkeit für die Pionierphase ist der in den USA lebende Psychoanalytiker, mit deutscher Herkunft, Herbert Freudenberger zu nennen. Er machte den Begriff des Burnouts in der Psychologie bekannt und gab dem Begriff des Burnouts eine Richtung, indem er als Gruppe, der von Burnout Betroffenen die helfenden Sozialberufe deklarierte und in einem Bericht eine bestimmte, von ihm in dieser Zielgruppe beobachtete, Symptomkombination unter dem Begriff des Burnouts zusammenfasste. Er beschrieb dieses Phänomen am Beispiel eigener Beobachtungen, sowohl an sich selbst als auch an Menschen aus seinem Arbeitsumfeld, welches vornehmlich ehrenamtlich tätige Sozialarbeitern waren. Auffällig hierbei erschien, dass diese Menschen häufig bereits nach einem Jahr der Arbeit in ihrem Beruf anfangen Symptome von Erschöpfung, leichter Reizbarkeit oder zynischer Verhaltensweisen ihren Klienten gegenüber, aufzuweisen. Dies geschah zudem insbesondere bei den Mitarbeitern, die zuvor viel Engagement gezeigt hatten, aufopfernd waren und sich ihrer Pflichten bewusst zeigten. So beschrieb Freudenberger im Jahr 1974 als Erster als einen Zustand von physischer, psychischer und emotionaler Erschöpfung durch den Begriff des „Burnouts“.<sup>44</sup>

Doch auch der Verwaltungsangestellte Sigmund Ginsburg veröffentlichte im gleichen Jahr einen dreiseitigen Artikel mit dem Titel „The Problem of the Burned Out Executive“, der zwar kurz war, aber wie auch Freudenbergers Publikation, ebenfalls viele Gesichtspunkte beinhaltete, die auch in der aktuellen Burnout Diskussion noch behandelt werden. Daher wird er in der Literatur von einigen Seiten auch als Mitbegründer dieser Deklaration

---

<sup>42</sup> (Bäuerle, 1969, S. 23) zitiert nach (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 782) und (Burisch, 2010, S. 5-6)

<sup>43</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 27); (Böttcher, 2010, S. 194)

<sup>44</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161); (Schneglberger, 2010, S. 27); (Böttcher, 2010, S. 194); (Burisch, 2010, S. 6); (Litzcke & Schuh, 2010, S. 157); (Fiedler & Goldschmid, 2010, S. 10); (Hillert & Marwitz, 2006, S. 13)

gesehen.<sup>45</sup> Als Grund dafür, dass Ginsburg durch seine Veröffentlichung im gleichen Jahr wie Freudenberg nicht die gleiche Popularität erreichte, kann die sachliche, von außen blickende Schreibweise, die im Gegensatz zu Freudenburgs sehr anschaulichen und empathischen Beschreibungen aus der Perspektive des Leidtragenden, stand, gesehen werden. So fiel es den Lesern scheinbar leichter sich in die anschaulichen Beschreibungen von Freudenger hineinzusetzen und sich zum Teil sogar mit diesen zu identifizieren. Ginsburg sah die Betroffenen jedoch eher als beruflich gescheitert an und beschrieb diese, bei längerem unveränderbar anhaltendem Zustand, als Ballast für ein Unternehmen, den es im Ernstfall auch galt abzustößeln. Diese Art der Sicht machte eine Identifikation mit diesem Erscheinungsbild für den Leser eher unattraktiv.<sup>46</sup>

Im Jahre 1982 wurde der Begriff des Burnouts dann auch als Erscheinungsbild aus dem Bereich der Psychosomatik als Lexikoneintrag platziert.<sup>47</sup>

In der späteren, sich mehr an quantitativen Maßstäben orientierenden, Phase ist als prägend die Entwicklung von Messinstrumenten zu nennen. Hier hat vor allem Christina Maslach mit ihrem MBI Maßstäbe geschaffen.<sup>48</sup> Für Maslach setzt sich, wie bereits im vorherigen Kapitel angesprochen, das Erscheinungsbild des Burnouts aus den drei Unterkategorien:

- Emotionale Erschöpfung
- Depersonalisierung
- Leistungsunzufriedenheit

zusammen. Aus diesem Grund stellen diese auch die drei Messskalen dar, die im MBI verwendet werden.<sup>49</sup>

Der Selbstbeurteilungsfragebogen in seiner ersten Version enthielt ursprünglich 22 Items.<sup>50</sup> Diese erste Fassung wurde noch unter dem Ätiologie Ansatz entwickelt, der sich auf die helfenden Berufe bezieht und somit auf Berufe mit sozialen Kontakten als Schwerpunkt ausgerichtet ist. Diese Ausrichtung wurde durch das Umdenken, dass Burnout als Phänomen aller Berufsgruppen erfasst, verändert. In diesem Kontext wurde der

---

<sup>45</sup> Vgl. (Hillert & Marwitz, 2006, S. 57-59); (Broich & Koch, 2012, S. 161); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 782); (Burisch, 2010, S. 6); (Linneweh, Heufelder, & Flasnoeker, 2010, S. 2-3)

<sup>46</sup> Vgl. (Linneweh, Heufelder, & Flasnoeker, 2010, S. 2-3)

<sup>47</sup> Vgl. (Hillert & Marwitz, 2006)

<sup>48</sup> Vgl. (Burisch, 2010, S. 15); (Schneglberger, 2010, S. 28)

<sup>49</sup> Vgl. (Litzcke & Schuh, 2010, S. 159); (Schneglberger, 2010, S. 28); (Burisch, 2010, S. 16); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 20)

<sup>50</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 20); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783)

Fragebogen auch für andere Berufsgruppen angepasst und es wurde zusätzlich zum MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) das MBI-Educators Survey (MBI-ES), welches für Berufsgruppen aus dem Bildungssektor abgestimmt ist und ein MBI General Survey (MBI-GS) entwickelt. Letzteres macht es möglich den Fragebogen ungebunden an bestimmte Berufsgruppen anwenden zu können.<sup>51</sup>

Der MBI wird als Messinstrument nach aktuellem Forschungsstand sogar noch heute in der Wissenschaft mit 90% am häufigsten für einen Versuch der Erfassung bzw. Einstufung eines Burnouts bei publizierten Studien angewandt und wurde 2005 als Goldstandard festgelegt.<sup>52</sup>

Diese Phase wird in der Literatur jedoch auch als kritisch betrachtet, da durch die Einführung jener Fragebögen ein Jeder sich in der Lage fühlt diese zu verwenden ohne sich dabei wirklich noch mit dem Phänomen und seinen Charakteristika und Definitionen beschäftigt gehabt zu haben. Zusätzlich werden Probleme im Zusammenhang mit der Konzeption der gängigen Fragebögen zur Selbsteinschätzung und ihrer Messskalen beschrieben. So wird beanstandet, dass die einbezogenen Messskalen von Fragebogen zu Fragebogen aufgrund einer fehlenden einheitlichen Burnout Definition variieren. So wird bemängelt, dass sich zwar größtenteils einheitlich auf die drei Kardinalsymptome der emotionalen Erschöpfung, Depersonalisierung und der Leistungsunzufriedenheit bezogen wurde. Zusätzlich jedoch eine Vielzahl weiterer, mit Burnout in Zusammenhang gebrachter, zum Teil willkürlich erscheinender Skalen angewandt wurden. Zudem fällt eine scheinbar ebenfalls willkürliche, von Autor zu Autor schwankende, Grenzsetzung auf, ab welchem Wert eine Person als von Burnout betroffen oder gefährdet anzusehen ist.<sup>53</sup>

Beide Richtungen der Literatur und Forschung werden bis heute als gebräuchlich und gängig eingestuft. So hat die qualitative Ausrichtung, die sich an Fallbeschreibungen und verbalen Beschreibungen orientiert, in der heutigen Ratgeberliteratur die Oberhand gewonnen. Wohingegen sich mit den quantitativen Theorien vermehrt im Bereich der Forschung beschäftigt wird.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 28); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 20)

<sup>52</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 785); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 20); (Burisch, 2010, S. 51)

<sup>53</sup> Vgl. (Burisch, 2010, S. 15,16)

<sup>54</sup> Vgl. (Burisch, 2010, S. 15)

Ab den 1990er Jahren erscheinen vermehrt Entwicklungen und Anwendungen von sogenannten Stufen- bzw. Phasenmodellen in Literatur und Forschung. Hierbei wird versucht den Verlauf des Burnout Phänomens vereinheitlicht, in verschiedene aufeinander folgende Phasen, zu unterteilen. Ziel ist es dabei meistens, zu ermöglichen, Personen in die Phasen einordnen zu können und so das Niveau der Betroffenheit klassifizieren zu können und je nach Stufe bzw. Phase im Modell die passenden Maßnahmen oder Ratschläge an die Hand geben zu können.<sup>55</sup> In der Literatur werden diese Einordnungsversuche jedoch ebenfalls als problematisch angesehen. Probleme werden hier auf Grund der oft verschiedenen Festlegung von Anzahl und Reihenfolge dieser Phasen und der dazugehörigen Zuordnung der Symptome zu den jeweiligen Phasen, welche teilweise als scheinbar willkürlich wahrgenommen wird, gesehen.<sup>56</sup>

Die heutige Burnout Forschung geht nun nicht mehr davon aus, dass nur die helfenden Berufe von Burnout betroffen sein können, sondern hat erkannt, dass es sich um ein universelles und berufsübergreifendes Erscheinungsbild handelt.<sup>57</sup> In der Literatur wird von einigen Seiten jedoch immer noch ein vermehrtes Vorkommen von Burnout in den Berufsgruppen gesehen, in denen Beziehungen zu anderen Personen eine bedeutende Rolle spielen und oft auch eine emotionale Komponente zum Klienten in der Profession verankert ist.<sup>58</sup> In diesem Kontext wurde eine Literaturanalyse durchgeführt und dabei 202 Publikationen berücksichtigt in denen bei über 60 Berufs- und Personengruppen das Vorkommen des Burnout-Syndroms beschrieben wurde.<sup>59</sup>

---

<sup>55</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 194); (Bergner T. M., 2007, S. 3,10); (Unger & Kleinschmidt, 2007, S. 89ff.); (Litzcke & Schuh, 2010, S. 168); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 782-783)

<sup>56</sup> Vgl. (Litzcke & Schuh, 2010, S. 168)

<sup>57</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 28); (Burisch, 2010, S. 17); (von Känel, 2008, S. 477); (Schneglberger, 2010, S. 28) (Korczak & Huber, 2012, S. 164); (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 2)

<sup>58</sup> Vgl. (Bergner T. M., 2007, S. 8); (Burisch, 2010, S. 24)

<sup>59</sup> Vgl. (Burisch, 2010, S. 21); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 782)



<b>Beratung</b>	Anwälte (vor allem in öffentlichen Rechtsberatungsstellen), Organisationsberater und Trainer, Personal von Beratungsstellen, Schulpsychologen, Studentenberater
<b>Dienstleistungsberufe</b>	Apotheker, Bestatter, Bibliothekare, Hauswirtschaftsleiterinnen, Krankenhaus-Apotheker, Stewardessen
<b>Hoheitsdienste</b>	Fluglotsen, Gefängnispersonal, Polizisten, Richter
<b>Medienberufe</b>	Journalisten, Reporter
<b>Medizinische Versorgung</b>	Ärzte und Zahnärzte, Hebammen, Zahnarzhelferinnen
<b>Nichtmedizinische Therapie</b>	Beschäftigungstherapeuten, Mitarbeiter von Kriseninterventionsstellen, Psychoanalytiker, Psychotherapeuten, Sprach- und Stimmtherapeuten
<b>Pflege</b>	Altenpflegerinnen, Eltern und Therapeuten autistischer Kinder, Gemeindeschwestern, Krankenschwestern, Oberschwester, Pflegepersonal geistig behinderter Erwachsener
<b>Privatleben</b>	(Ehe-)Partner, Eltern
<b>Rettungspersonal</b>	Feuerwehrleute, Sanitäter
<b>Seelsorge</b>	Missionare, Pfarrer und Priester, Rabbis
<b>Sozialarbeit im weiteren Sinne</b>	Bewährungshelfer, Drogenberater, Fürsorger, »Hauseltern« in Kinderdörfern, Jugendfürsorger, Sozialarbeiter
<b>Unterricht und Lehre</b>	Erwachsenenbildner, Erzieher(innen), Hochschullehrer, Lehrer(innen), Sporttrainer
<b>Verwaltung</b>	Leiter von Schulen, Hochschulen, Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen, Verwaltungsbeamte
<b>Wirtschaft</b>	Investment-Banker und Anleger, Kreditsachbearbeiter, Kundendienstmitarbeiter, Manager, Sekretärinnen, Versicherungspersonal
<b>Sonstiges</b>	Arbeitslose, Ingenieure, Musikstudenten, Sozialforscher, Sportler, Studenten

**Tabelle 1: in der Literatur beschriebene von Burnout betroffene Berufsgruppen geordnet nach Kategorien** <sup>60</sup>

<sup>60</sup> Eigene Darstellung nach (Burisch, 2010, S. 21-24)

Im Kontext der historischen Entwicklung des Burnout Phänomens, am heutigen Tage angekommen, lässt sich jedoch in die Zukunft blickend feststellen, dass eine Aufnahme des Burnout-Syndroms in zukünftige Versionen der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, entsprechend der in der Literatur aufgeführten Ansichten, bisher nicht absehbar erscheint.<sup>61</sup> In der aktuellen ICD Klassifikation der WHO ist Burnout zwar aufgeführt, jedoch nur als Zustandsbild. Diese Zustandsbilder sind von 00-99 kodiert und beschreiben „Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“.<sup>62</sup> Unter der Kodierung Z73.0 wird dort der Begriff des „Ausgebranntsein“ mit den Unterschriften Burnout und Zustand der totalen Erschöpfung aufgeführt. Diese Begriffe werden dort jedoch nicht näher erläutert. Burnout wird in der ICD-10 Klassifikation somit jedoch nicht als eindeutig anerkannte Diagnose aufgeführt.<sup>63</sup>

In der Literatur wird zudem beschrieben, dass das Vorankommen der Forschung bezüglich der Deklaration einer einheitlichen Definition mit der dazugehörigen Festlegung einer eindeutigen Diagnosemöglichkeit und signifikanten Ursachen des Phänomens insgesamt seit einiger Zeit stagniert.<sup>64</sup>

Im folgenden Kapitel soll nun ein Überblick über die gängige Differentialdiagnostik des Burnout Syndroms gegeben werden und so Überschneidungen und Unterscheidungen mit bzw. zu anderen Störungs- und Erscheinungsbildern erläutert werden.

---

<sup>61</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161); (von Känel, 2008, S. 478); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783)

<sup>62</sup> Vgl. (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2011)

<sup>63</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 194); (Schneglberger, 2010, S. 30); (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2011); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783)

<sup>64</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 194); (Burisch, 2010, S. 14)

## 4 Abgrenzung zu anderen Störungs- bzw. Erscheinungsbildern

Im folgenden Kapitel soll die Abgrenzung, aber auch die Überschneidung des Burnout Phänomens zu anderen Störungs- und Erscheinungsbildern, behandelt werden.

In der Forschung herrscht von vielen Seiten Kritik über das Hemmnis der eindeutigen Differenzierung des Burnouts zu verschiedenen psychischen Erkrankungen. Einige Vertreter der Wissenschaft sind der Meinung, dass das Phänomen des Burnouts in die Kategorie der Depressionen oder Anpassungsstörungen einzuordnen ist und wieder andere schlagen vor den Burnout Begriff gegen die Bezeichnung der „Erschöpfungsdepression“ auszutauschen.<sup>65</sup>

Die Differentialdiagnose des Burnouts zu anderen Krankheitsbildern stellt sich dabei als schwierig dar, da das Kardinalsymptom der Erschöpfung auch bei einer großen Zahl von anderen Leidensbildern auftritt.<sup>66</sup> In der Literatur wird angegeben, dass die Diagnose eines Burnouts in den frühen Stadien noch von anderen Erscheinungsbildern abgrenzbar erscheint. Es wird jedoch auch beschrieben, dass das Erscheinungsbild des Burnouts in seinen späteren Verläufen bzw. im Endstadium nicht mehr oder nur sehr schwer bzw. immer schwerer, klar von anderen psychischen Erkrankungen (z.B. der Depression) zu unterscheiden ist.<sup>67</sup> Hierbei wird als erster Schritt zur Abgrenzung des Burnouts empfohlen durch eine physische Untersuchung und Laboranalysen das Vorliegen von anderen Erkrankungen auf somatischer (z.B. Infektionen, Anämien etc.) und speziell auch neurologischer Ebene (z.B. Multiple Sklerose), als Ursache für die aufgetretenen Symptome auszuklammern.<sup>68</sup>

Die in der folgenden Tabelle dargestellten Erkrankungen können hierbei ein, dem Burnout ähnliches Erscheinungsbild aufweisen und sollten daher in Anlehnung an den HTA Bericht des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information differentialdiagnostisch abgeklärt werden:

---

<sup>65</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161); (Stock, 2010, S. 13); (von Känel, 2008, S. 480)

<sup>66</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 37); (Litzcke & Schuh, 2010, S. 165)

<sup>67</sup> Vgl. (Bergner T. M., 2010a, S. 11); (Broich & Koch, 2012, S. 161); (Fiedler & Goldschmid, 2010, S. 57); (Stock, 2010, S. 13); (Bergner T. M., 2010b, S. 47); (Schneglberger, 2010, S. 199)

<sup>68</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 198); (Korczyk, Kister, & Huber, 2010, S. 23); (von Känel, 2008, S. 480)

<b>Ursachen</b>	<b>Krankheiten Störungen</b>
<b>Somatisch</b>	Anämien, Eisenmangel Hypothyreose, Diabetes, Nebenniereninsuffizienz Herzinsuffizienz, COPD Niereninsuffizienz Borreliose, HIV, Tuberkulose Malignome, Lymphome, Leukämien Entzündliche Systemerkrankungen Degenerative Erkrankungen des ZNS Obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom, Restless-Legs-Syndrom Medikamentennebenwirkungen
<b>Psychosomatisch /Psychiatrisch</b>	Chronic-Fatigue-Syndrom Dysomnien Neurasthenie Somatisierungsstörungen Depressive Störungen Generalisierte Angsterkrankungen Posttraumatische Belastungsstörungen Essstörungen Substanzmissbrauch (Alkohol, Tranquillizer)

**Tabelle 2 : Differentialdiagnosen zum Burnout-Syndrom entsprechend des HTA Berichts des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information <sup>69</sup>**

In Literatur und Forschung stehen, in Bezug auf die Differentialdiagnose zu den psychischen/psychosomatischen Störungen, die Krankheitsbilder der Depression und des Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS; oder deutsch auch als chronisches Erschöpfungssyndrom bezeichnet) besonders im Blickpunkt der Betrachtung. Dabei wird besonders häufig zwischen dem Burnout Syndrom und der Depression ein starker Zusammenhang konstatiert, wobei Kaschka et al. (2011) Burnout sogar als Risikofaktor für die Entwicklung einer Depression sehen.<sup>70</sup> Litzke und Schuh (2010) beschreiben, wie im Folgenden dargestellt, auch die Abgrenzung des Burnout Syndroms zum Phänomen der

<sup>69</sup> Eigene Darstellung nach (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 23)

<sup>70</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 785)

sogenannten „Inneren Kündigung“, welche als Begriff ursprünglich nicht aus der Krankheitslehre sondern aus Managementtheorien entstammt.<sup>71</sup>

#### 4.1 Depressionen

Als Kardinalsymptome einer Depression können eine niedergedrückte Stimmung und Freudlosigkeit, eine Interessenlosigkeit und eine gesteigerte Anfälligkeit zur Ermüdung, sowie eine Antriebsminderung gesehen werden.<sup>72</sup> Die bei beiden Erscheinungsbildern auffindbaren Merkmale der verminderten Motivation und Interesses, ein Empfinden des eigenen Kompetenzverlustes etc. machen eine deutliche Unterscheidung, wie bereits angedeutet, häufig diffizil.<sup>73</sup> Jaggi (2008) benennt sogar einen linearen Zusammenhang zwischen der Ausprägung der Burnout-Symptomatik und der Überschneidung zum Erkrankungsbild der depressiven Episode. Er gibt an, dass umso weiter fortgeschritten und ausgebildet die Burnout Symptomatik in Ihrem Verlauf ist, desto stärker wird der Zusammenhang bzw. Überschneidung zwischen den beiden Symptombildern deutlich.<sup>74</sup>

In der Literatur wird die Ansicht vertreten, dass die beiden Störungsbilder nicht primär in den auftretenden Symptombildern, sondern vorrangig und als entscheidendes Merkmal zur Unterscheidung, durch die Perspektive bzw. den Kontext in dem die Erscheinungsbilder auftreten, differenziert werden können.<sup>75</sup> Zur Unterscheidung der beiden Erscheinungsbilder kann gesagt werden, dass beim Burnout vor allem eine Überbelastung aus dem Bereich der Arbeit konstatiert wird, wohingegen sich eine Depression nicht auf bestimmte Bereiche des Lebens begrenzen lässt.<sup>76</sup> So wird die Existenz eines Burnout-Syndroms bei einem Betroffenen als potentiell prädisponierender Faktor für eine Depressionsmanifestation deklariert.<sup>77</sup> Hierbei wird die Ausweitung des Auftretens der Symptome, die im Bezug zur Arbeitswelt auftreten, auf andere Lebensbereiche gesehen.<sup>78</sup> Bergner (2010b) geht so weit, dass er schreibt:

„Burnout ohne Depression ist selten[...]. Depression ohne Burnout ist häufig.“<sup>79</sup>

---

<sup>71</sup> Vgl. (Litzcke & Schuh, 2010, S. 163)

<sup>72</sup> Vgl. (Jaggi, 2008, S. 11)

<sup>73</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 35)

<sup>74</sup> Vgl. (Jaggi, 2008, S. 11)

<sup>75</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 199); (Schneglberger, 2010, S. 35)

<sup>76</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 36); (Jaggi, 2008, S. 11); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 24)

<sup>77</sup> Vgl. (Korczak & Huber, 2012, S. 166); (Schneglberger, 2010, S. 36); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783,785); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 96)

<sup>78</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 36); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783,785)

<sup>79</sup> (Bergner T. M., 2010b, S. 47)

Das Leiden der Betroffenen, wird in der Literatur zumindest in den anfänglichen Phasen der Beschwerden, teilweise dadurch unterschieden, dass Menschen mit einer Burnout Symptomatik mit Problemlagen oder -dingen ringen, die als konkret empfunden werden, Menschen mit einer Depression hingegen an starren Konstrukt daniederliegen. Ebenso wird unterschieden, dass Burnout Betroffene ihre Kräfte eher überbewerten, wohingegen von einer Depression Betroffene vermehrt eine Unterschätzung vornehmen. Zusätzlich erscheint es für Burnout Patienten in Therapieeinrichtungen als wichtig schnellstmöglich wieder den Beruf aufzunehmen und in diesem Zusammenhang werden auch Pausen eher als Hindernis gesehen und stoßen auf Ablehnung. Auf emotionaler Ebene dominieren beim Burnout Wut und Angst, bei der Depression hingegen Trauer oder Melancholie.<sup>80</sup> Böttcher (2010) gibt an, dass bei von Burnout Betroffenen ein Widerstreben gegen die persönliche berufliche Tätigkeit und die dazugehörigen Umstände zu beobachten ist, was bei Depressiven nicht der Fall sei.<sup>81</sup>

In der Literatur werden die beiden Erscheinungsbilder auch dadurch dargestellt, dass es starke Überlappungen beim Auftreten des Kardinalsymptoms der (emotionalen) Erschöpfung gibt, es jedoch eine geringe bis fehlende Ausprägungen von Depersonalisation und Leistungsunfähigkeit bzw. -unzufriedenheit, welche die beiden weiteren zentralen Elemente des Burnouts darstellen, bei der Depression gibt.<sup>82</sup>

## **4.2 Chronisches Erschöpfungs-Syndrom**

Das Chronic-Fatigue-Syndrom wird in der Literatur als eine Ausschlussdiagnose deklariert.<sup>83</sup> Dies bedeutet, dass die Diagnosestellung dadurch erfolgt, dass andere Erkrankungen systematisch ausgeschlossen werden.<sup>84</sup> In der Klinik äußert sich das Krankheitsbild durch eine mindestens sechs Monate andauernde schwer lähmende Erschöpfung als Hauptsymptom, die begleitet wird von einer Reihe anderer Symptome, wie beispielsweise einer Minderung der Konzentrations- und Merkfähigkeit, Schlafstörungen und Muskel- und Gliederschmerzen.<sup>85</sup>

Zur eindeutigen Diagnosestellung muss insofern folgenden Charakteristika entsprochen werden. Der Zustand muss als andauernde oder wiederkehrende chronische Erschöpfung

---

<sup>80</sup>Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161); (Burisch M. , 2011a, S. 12)

<sup>81</sup>Vgl. (Böttcher, 2010, S. 199)

<sup>82</sup>Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 24); (Litzcke & Schuh, 2010, S. 166)

<sup>83</sup> Vgl. (Jaggi, 2008, S. 13f)

<sup>84</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 36-37)

<sup>85</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 36f); (Jaggi, 2008, S. 13f)

ohne erkennbare Ursache klinisch bestätigt werden und nicht bereits das ganze Leben manifest gewesen sein, sondern einen zeitlich definierbaren Beginn aufweisen. Zudem darf der Zustand nicht aus einem noch andauerndem Überlastungszustand resultieren und er der Betroffene sollte sich durch Ruhemomente nicht merklich erholen. Als Folge sollte eine Minderung der Aktivitäten auf beruflicher und sozialer Ebene bzw. in der Ausbildung erkennbar sein. Zusätzlich müssen vier Symptome aus einer festgelegten Symptomliste auf den Betroffenen zutreffen.<sup>86</sup> Diese beinhaltet beispielsweise eine Druckempfindlichkeit bestimmter Lymphknoten; Schluckbeschwerden, das Ausbleiben von Erholung nach dem Schlafen oder bisher in Stärke, Art oder Auftreten nicht bekannte Kopfschmerzen.<sup>87</sup>

Die obig beschriebenen Symptombilder weisen, im Gegenteil zum Burnout, auf keinen zwingenden Bezug zum Arbeitskontext hin und können dadurch als eine Möglichkeit der Abgrenzung zum Burnout gesehen werden.<sup>88</sup> Das Burnout-Syndrom wird in der Literatur zwar durch den eingrenzenden Arbeitsbezug als spezifischer als das CFS eingeordnet. Es wird aber gleichzeitig bemerkt, dass es im Vergleich zum CFS auch als weniger spezifisch gesehen werden kann, da das CFS für eine Diagnose genau festgelegte Kriterien vorweisen kann.<sup>89</sup>

Zur Diagnose eines Burnouts und dem gleichzeitigem Ausschluss eines CFS wurde ein Algorithmus (siehe Abbildung 1) erstellt, um schrittweise auszuschließen, dass an Stelle des Burnouts eine andere Erkrankung, wie z.B. das CFS, vorliegt, welche sich in ähnlicher Weise durch die Hauptsymptomatik der Erschöpfung äußert.<sup>90</sup>

---

<sup>86</sup> Vgl. (Litzcke & Schuh, 2010, S. 165); (Jaggi, 2008, S. 14); (Schneglberger, 2010, S. 37)

<sup>87</sup> Vgl. (von Känel, 2008, S. 480); (Litzcke & Schuh, 2010, S. 165); (Jaggi, 2008, S. 14); (Schneglberger, 2010, S. 37)

<sup>88</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 24)

<sup>89</sup> Vgl. (Litzcke & Schuh, 2010, S. 165); (Schneglberger, 2010, S. 37)

<sup>90</sup> Vgl. (Korczak & Huber, 2012, S. 165); (von Känel, 2008, S. 480)

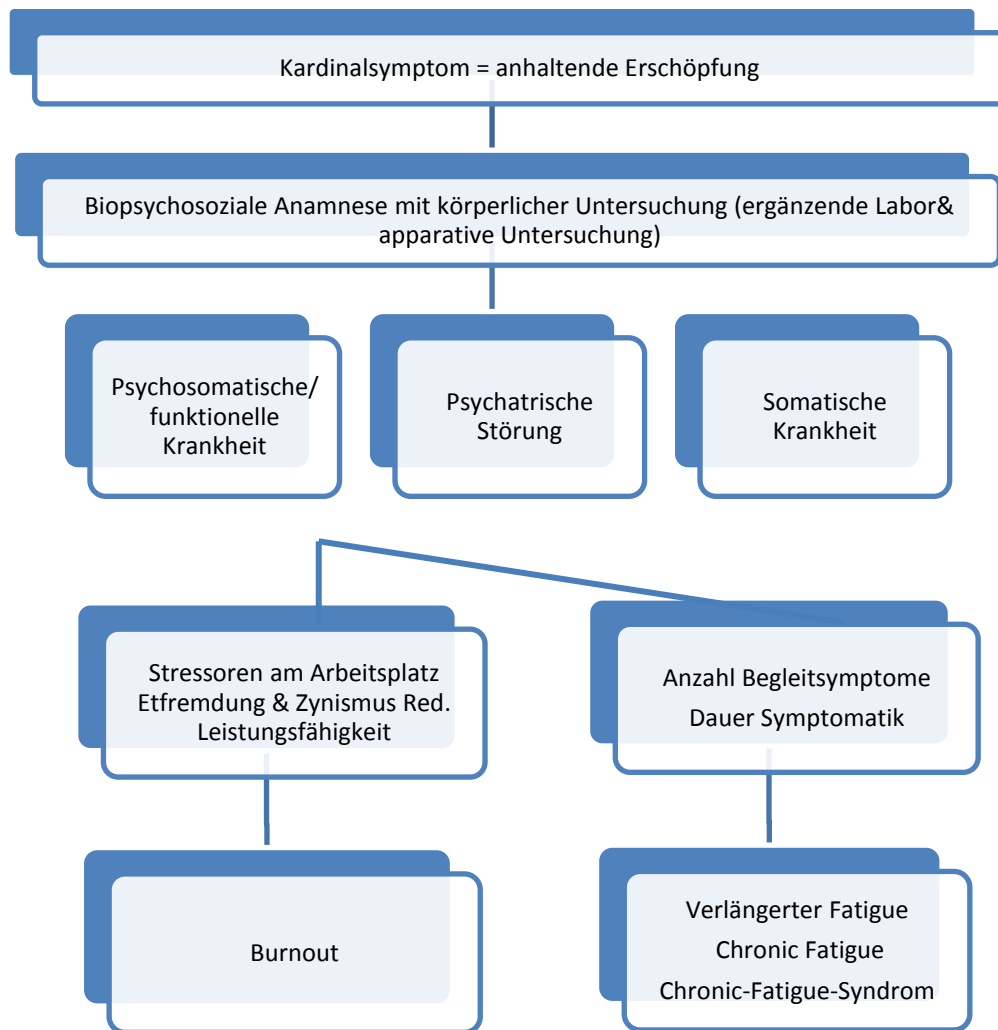


Abbildung 1: Algorithmus zur Diagnosestellung eines Burn-out Syndroms <sup>91</sup>

### 4.3 Innere Kündigung

Im Gegensatz zu den beiden vorangehend besprochenen Erkrankungen stammt der Begriff der „Inneren Kündigung“ nicht aus der Medizin, sondern ist ein Begriff aus dem Management. Bei dieser Erscheinung handelt es sich oftmals um den Endpunkt einer bereits länger andauernden Entwicklung. Als maßgebliche Ursache wird in der Literatur eine Enttäuschung von Erwartungen an die eigene Situation im Kontext der Arbeit angegeben. Als Konsequenz erfolgt von den Betroffenen nicht eine formelle, schriftliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses, sondern die Betroffenen kündigen „innerlich“. Dies zeigt sich dann in Passivität und einem wesentlich reduzierten Einsatz im Rahmen der Tätigkeit und auch allgemein für das Unternehmen. Der Betroffene erfüllt so nur noch seine

<sup>91</sup> Eigene Darstellung nach (von Känel, 2008, S. 480)



minimalen Pflichten und zieht sich aus anderen Prozessen, in denen die eigene Meinung gefragt wäre, heraus. Der normalerweise zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer meist stillschweigend getroffene „psychologische Vertrag“, bei dem beide Parteien voneinander bestimmte Dinge erwarten und voraussetzen, wird somit nicht erfüllt.

Bei einer derartigen Situation bzw. Zustand kann man im Gegensatz zum Burnout von einer gewollten Minderung der eigenen Arbeitsleistung sprechen. Dieses Verhalten ist dadurch klar zum Burnout abgrenzbar, dass beim Erscheinungsbild des Burnouts zwar auch als Symptom eine Leistungsunfähigkeit beschrieben wird, die Betroffenen jedoch den Willen angeben Leistung im beruflichen Kontext erbringen zu wollen, jedoch nicht mehr vermögen.<sup>92</sup>

#### **4.4 Zusammenfassung**

Da es wie bereits besprochen bisher keine allgemein gültige Definition des Burnout Phänomens in der Literatur und Forschung gibt, scheint eine Abgrenzung zu anderen ähnlichen Krankheitsbildern als besonders wichtig. Das Fehlen einer allgemein anerkannten Definition ist auch von dem Begriff bzw. Konstrukt der „Gesundheit“ bekannt. Auch hier gibt es viele verschiedene Herangehensweisen an die Eingrenzung des Begriffes. Ein erster Teil der Annäherung an den Begriff der „Gesundheit“ wird auch hier häufig dadurch begangen, Gesundheit, als die Abwesenheit von Krankheit zu beschreiben.<sup>93</sup> So kann auch bei der Annäherung an den Begriff des Burnouts, die Abgrenzung von anderen Erscheinungsbildern sinnvoll erscheinen, wenn auch nur als ein Teil des Gesamtprozesses.

---

<sup>92</sup> Vgl. (Litzcke & Schuh, 2010, S. 163f)

<sup>93</sup> Vgl. (Waller, 2006, S. 9ff)

## 5 Aktuelle Zahlen

Broich et al. (2012) merken an, dass aufgrund der vielen Veröffentlichungen, welche besonders häufig auch die Zielgruppe der Allgemeinbevölkerung ansprechen, der Eindruck entsteht, dass sich die Verbreitung des Burnout Syndroms mittlerweile buchstäblich pandemisch auf große Bevölkerungskreise ausweitet hat.<sup>94</sup> Es ist zu bedenken, dass wie auch schon die Definition des Begriffes Burnout, ebenso die Zahlen zum Vorkommen des Erscheinungsbildes in der Literatur sehr unterschiedlich sind. So wird in der Literatur konstatiert, dass eine verlässliche Angabe, die auf wissenschaftlicher Ebene Bestand hat bisher nicht existent ist.<sup>95</sup> Die aus den verschiedenen Quellen angegebenen Zahlen sollten daher auf Grund der fehlenden gültigen und gesicherten Diagnostik als Spekulationen oder Schätzungen betrachtet werden.<sup>96</sup> So müssen zur Erhebung der tatsächlichen Inzidenz und Prävalenz innerhalb der Bevölkerung noch epidemiologische Studien durchgeführt werden.<sup>97</sup>

Für eine Annäherung an das ungefähre Ausmaß der Ausbreitung des Burnout-Syndroms wird in der Literatur auf eine repräsentative Befragung des Instituts TNS Emnid verwiesen, welche im Dezember 2010 veröffentlicht wurde. Den dortigen Ergebnissen nach empfinden mehr als 12% der Befragten eine durch ihren Job bedingte Überforderung.<sup>98</sup>

In der Literatur wird jedoch auch auf vorliegende Schätzungen einiger Krankenkassen hingewiesen, wobei betont wird, dass bei der Interpretation dieser Schätzungen die Problematik der Differentialdiagnostik beachtet werden muss.<sup>99</sup> So geben die Betriebskrankenkassen (BKK) in einer Pressemitteilung an, dass nach Expertenschätzungen ca. neun Millionen Deutsche von Burnout betroffen seien.<sup>100</sup>

Bei einer Pressekonferenz der Techniker Krankenkasse (TK) zu einer veröffentlichten Studie mit dem Thema „Von der Hausfrau bis zum Manager – Deutschland im Stress“ äußerte sich der Vorstandsvorsitzende der TK, Herr Prof. Dr. Norbert Klusen, über die mit Burnout-Symptomen im Zusammenhang stehen Krankschreibungs-Tage. Er gibt an, dass in diesem Zusammenhang im Jahr 2008 die Deutschen annähernd zehn Millionen Tage

---

<sup>94</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161)

<sup>95</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 20)

<sup>96</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783)

<sup>97</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 781)

<sup>98</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 781)

<sup>99</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 13)

<sup>100</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 13); (BKK-Landesverband NORDWEST, 2009)

krankgeschrieben wurden und rechnet hoch, dass dies einem Ausfall von ca. 40.000 berufstätigen Personen für das entsprechende Jahr gleich kommt. Zudem beschreibt er einen Anstieg der Krankschreibungen auf Grund von Burnout um 17% im Betrachtungszeitraum der vergangenen fünf Jahre.<sup>101</sup>

Im BKK Gesundheitsreport aus dem Jahre 2011 wird der Verlauf der Anzahl von Krankheitstagen, die durch das Burnout Syndrom verursacht wurden von 2004 bis 2010 dargestellt (siehe Abbildung 2) und im Zusammenhang mit dem ICD Code Z 73, welcher sich auf „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ bezieht, in Zusammenhang gebracht. Es wird ein stetiger Anstieg der Krankheitstage durch Zustände, welche innerhalb des ICD Z 73 Codes deklariert werden, beschrieben. Hierbei fällt auf, dass die Zahlen von insgesamt 4,6 AU-Tagen pro 1000 Versicherten im Jahre 2004 auf insgesamt 63,2 AU-Tagen pro 1000 Versicherten im Jahre 2010 angestiegen. Weiblichen Versicherten wird dabei im Durchschnitt über diesen Zeitraum 1,7 bis zwei Mal häufiger eine Arbeitsunfähig attestiert als männlichen Versicherten<sup>102</sup> Hierbei wird jedoch nicht deutlich, ob bei der Auswertung die gesamten unter Z 73 Zusammengefassten Zustände oder lediglich der Schlüssel Z 73.0, unter dem die Zustände des Burn-outs, Ausgebranntseins, sowie ein Zustand der totalen Erschöpfung zusammengefasst wird, berücksichtigt wird.

---

<sup>101</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 13); (Techniker Krankenkasse, 2009, S. 2)

<sup>102</sup> Vgl. (BKK Bundesverband, 2011, S. 189)

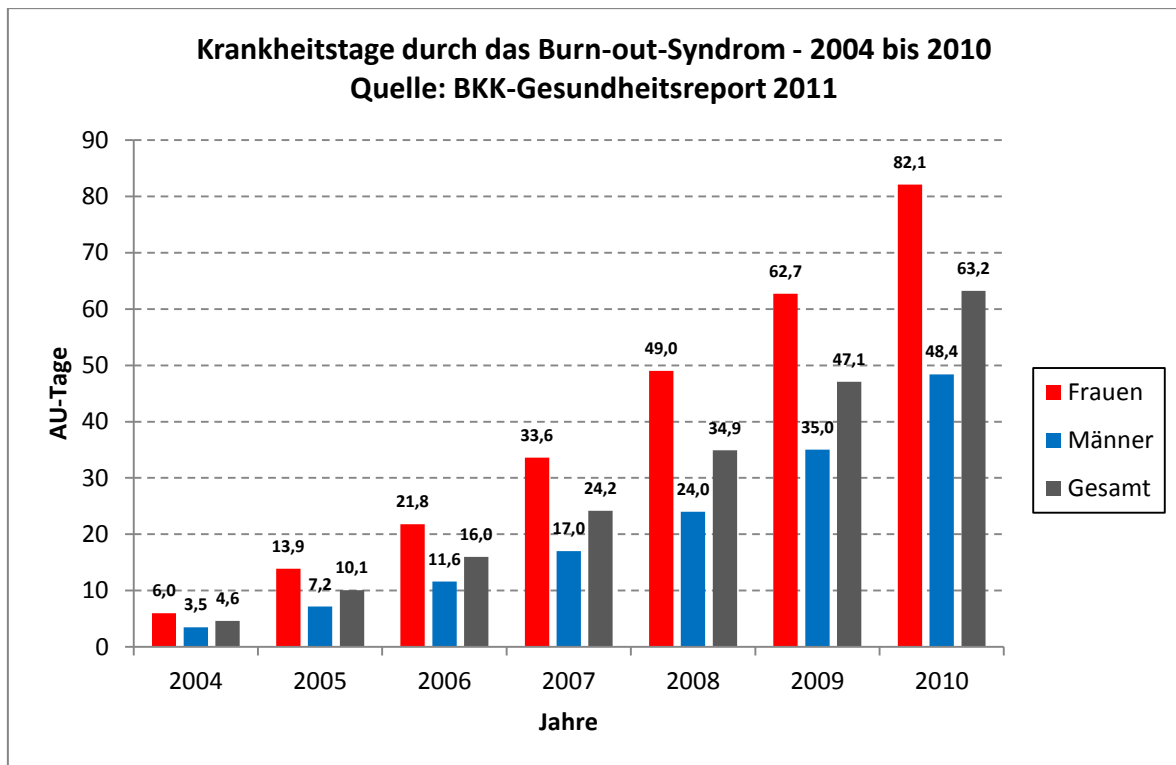


Abbildung 2: Krankheitstage durch das Burn-out-Syndrom - 2004 bis 2010 <sup>103</sup>

In Abbildung 3 wird eine, von dem Wissenschaftlichen Institut der AOK erstellte, alters- und geschlechtsadjustiert Schätzung von Tagen, die in Verbindung mit der ICD-10 Kodierung „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (Z73) im Jahre 2010 in für alle GKV Versicherten angenommen werden, dargestellt. In dem Säulendiagramm wird dargestellt, dass Frauen stärker von Burnout betroffen zu sein scheinen als die männlichen GKV- Versicherten. Zudem ist ein lineare Tendenz der mit Z-73 kodierten Tage von den jüngsten Altersgruppe der 15-19-jährigen (♀: 33 Tage/ ♂:15,5 Tage) bis zur Altersgruppe der 40 bis 44-jährigen weiblichen Versicherten (♀: 90,5 Tage) und den 35-39-jährigen männlichen Versicherten (♂:42,9 Tage) angegeben. Die Altersgruppen der 40 bis 59-jährigen weiblichen Mitglieder weisen in der Schätzung eine gleichbleibend hohe Anzahl an Ausfalltagen auf und fallen dann bei den älteren weiblichen Versicherten wieder ab. Bei den männlichen Versicherten ist hingegen bereits eine leichte Abnahme der erfassten Z 73 Tage bei der Altersgruppe zwischen 40 bis 54 zuerkennen. Woraufhin jedoch ein leichter Anstieg bei den beiden letzten erfassten männlichen

<sup>103</sup> Eigene Darstellung nach (BKK Bundesverband, 2011, S. 189)

Alterskategorien zu erkennen ist und sich so die Geschlechter Zahlenmäßig in der letzten Altersgruppe wieder annähern.<sup>104</sup>

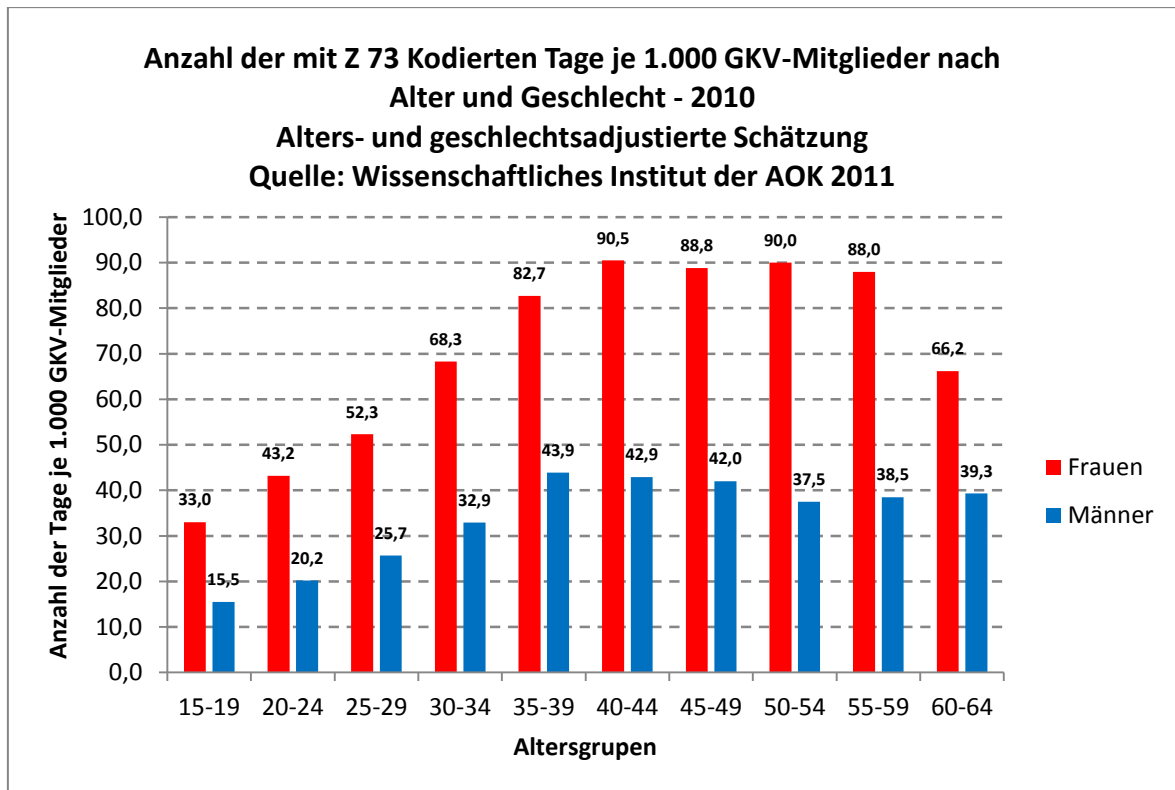


Abbildung 3: Anzahl der Tage je 1.000 GKV-Mitglieder nach Alter und Geschlecht Alters- und geschlechtsadjustierte Schätzung – 2010<sup>105</sup>

In der Pressemitteilung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK wird ebenfalls beschrieben, dass die weiblichen AOK Versicherten mit 101,9 Ausfalltagen im Durchschnitt zweimal so häufig wegen eines Burnouts krankgeschrieben, wie ihre männlichen Mitversicherten (49,7 Tage).<sup>106</sup>

Im Barmer GEK- Arztreport aus dem Jahr 2010 werden, auf Grund des bereits erläuterten ICD-10 Codes Z 73, 1.309 AU-Fälle mit durchschnittlich 26,8 Tagen je Fall und insgesamt 36.072 AU-Tagen für das Jahr 2008 dokumentiert (Vgl. Tabelle 3).<sup>107</sup> Damit befindet sich der Zustand Z 73 im Ranking der TOP 100 der drei-stelligen ICD-Diagnosen des Barmer

<sup>104</sup> Eigene Beschreibung anhand der in (Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), 2011, S. 4) dargestellten Daten

<sup>105</sup> Eigene Darstellung nach (Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), 2011, S. 4)

<sup>106</sup> Vgl. (Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), 2011, S. 4)

<sup>107</sup> Vgl. (Korcak & Huber, 2012, S. 164); (BARMER GEK, 2010, S. 257-259)

GEK- Arztreports gemessen an der Anzahl der AU-Tage auf dem 65. Platz. Im Vergleich dazu liegt die Diagnose F 32, welche für eine depressive Episode steht, auf Platz drei des Rankings.<sup>108</sup>

ICD 10	Diagnose	AU-Fälle 2008	AU-Tage 2008	Tage je Fall
Z 73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	1.309	35.072	26,8

**Tabelle 3: Relevante 3-stellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle 2008 (Auszug aus den „TOP 100 - Sortierung nach zurechenbaren AU-Tagen“)**<sup>109</sup>

Auch das wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) geht in einer Pressemitteilung aus dem Jahre 2011 auf den aktuellen Trend des Burnout Vorkommens ein. Und beschreibt die zunehmende Dokumentation des Burnouts bzw. Ausgebranntseins durch die Ärzteschaft. So steigen, wie in Abbildung 4 zu erkennen, die im Zusammenhang mit dem ICD Code Z 73 stehenden AU-Tage von 8,1 Tagen pro 1.000 Versicherte im Jahr 2004 auf 72,3 Tage pro 1.000 Versicherte im Jahr 2010. In diesem Zeitraum hat sich die Anzahl somit um das neun-fache gesteigert. Auch bei dieser Analyse der AU-Tage fällt auf, dass weibliche Versicherte auf dieser Grundlage zweimal so oft krankgeschrieben werden wie ihre männlichen Mitversicherten.<sup>110</sup>

<sup>108</sup> Vgl. (BARMER GEK, 2010, S. 257-259)

<sup>109</sup> Tabellenauszug erstellt in Anlehnung an (BARMER GEK, 2010, S. 258)

<sup>110</sup> Vgl. (Korczak & Huber, 2012, S. 164); (Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO), 2011, S. 1f)

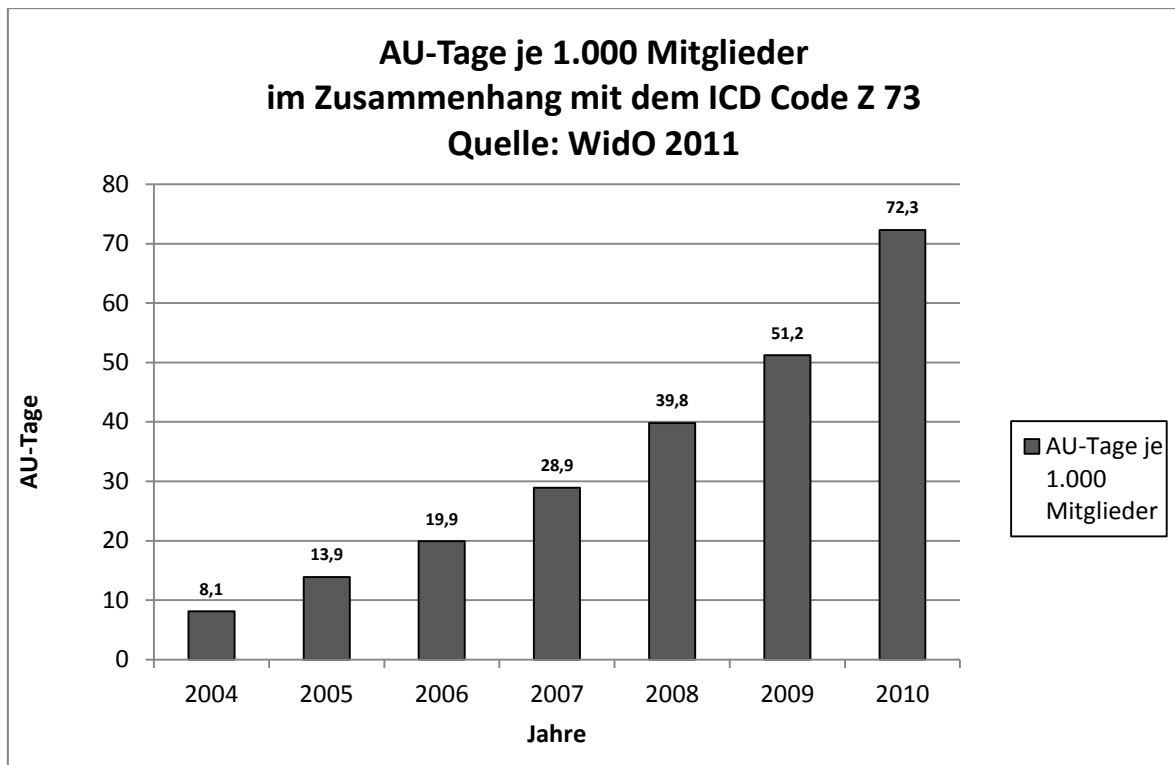


Abbildung 4: AU-Tage je 1.000 Mitglieder im Zusammenhang mit dem ICD Code Z 73 - 2004 bis 2010 <sup>111</sup>

Im DAK Gesundheitsreport der Jahre 2011 und 2012 wird das Erscheinungsbild des Burnouts im Zusammenhang mit einer Häufung von Fällen psychischer Erkrankungen bei Versicherten im mittleren Alter erwähnt. Hierbei werden unter anderem Überlastungssymptome bzw. „Burnout“ als lebensphasenabhängige Konflikte der Versicherten gesehen, welche als Folge psychische Erkrankungen hervorrufen können und so als mögliche Ursache des Anstiegs von psychischen Erkrankungen in bestimmten Altersgruppen gesehen werden können.<sup>112</sup>

Jaggi (2008) beschreibt Untersuchungen, bei denen Zahlen zum Burnout Vorkommen nach Berufsgruppen geklustert sind. Gemäß dieser Untersuchungen sind deutschlandweit 30-35% aller Lehrer, 40-60% aller Pflegenden, sowie 15-30% aller Ärzte vom Leidensbild des Burnouts betroffen.<sup>113</sup>

Zusammenfassend ist zu erkennen, dass ein Anstieg der ICD-Code Z 73 Diagnosen von den Kranken- und Ersatzkassen verzeichnet wurde. Es ist jedoch auch zu bemerken, dass

<sup>111</sup> Eigene Darstellung nach (Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 2011, S. 3)

<sup>112</sup> Vgl. (DAK Forschung, 2011, S. 31); (DAK Forschung, 2012, S. 30)

<sup>113</sup> Vgl. (Jaggi, 2008, S. 15)

auf Grund des Fehlens einheitlicher Diagnosekriterien und einer klaren Zuordnung bzw. Klassifikation, die Zahlen nur als Anhaltspunkte oder Schätzungen gelten können.

Im Kapitel 7, welches sich mit den Bereichen Gesellschaft, Medizin und Arbeit und den damit verbundenen Perspektive auf das Phänomen des Burnouts beschäftigt, sollen diese aktuellen Zahlen in einen Zusammenhang mit den möglichen Einflüssen aus diesen drei Bereichen gebracht werden, um so einen eventuellen Einfluss auf die aktuellen Zahlen aufzeigen zu können.

Zuvor sollen jedoch in Kapitel 6 beispielhaft zwei Erklärungsmodelle dargestellt werden, die in der wissenschaftlichen Literatur des häufigeren genutzt werden, um mögliche Mechanismen aufzuzeigen, denen zugeschrieben wird potentiell ein Burnout auslösen zu können.



## 6 Erklärungsmodelle

In der Literatur ist eine Vielzahl von Erklärungsmodellen zu finden, deren Ziel es ist die Mechanismen, die beim Erscheinungsbild des Burnouts wirken, aufzuzeigen. Im Folgenden sollen nun beispielhaft zwei dieser Modelle dargestellt werden.

### 6.1 Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen von Siegrist

Das „Modell der beruflichen Gratifikationskrise“ (Effort Reward Imbalance Model oder auch ERI-Model) wird zur Veranschaulichung, als berufsbedingtes Erklärungsmodell in der Literatur des häufigeren zur Beschreibung möglicher Mechanismen, aus denen ein Burnout resultieren kann, herangezogen.<sup>114</sup>

In dem Modell wird davon ausgegangen, dass bei einer Arbeitsbeziehung ein gegenseitiger Austausch von Leistung und Belohnung stattfindet und es somit zwei Komponenten des Modells gibt, die einander gegenüber stehen (siehe Abbildung 5). Hierbei kann die Seite der Belohnung bzw. Gratifikation des Arbeitnehmers auf drei verschiedenen Ebenen erfolgen. Auf materieller Ebene kann als Gratifikation der Lohn oder das Gehalt gesehen werden. Auf sozioemotionaler Ebene spielen Anerkennung und Wertschätzung die tragende Rolle. Innerhalb der dritten Ebene, der Statuskontrolle, kommen Möglichkeiten des beruflichen Aufstiegs oder die Sicherheit des eigenen Arbeitsplatzes zum Ausdruck.<sup>115</sup> Die ersten beiden Ebenen werden dabei vorrangig dem direkten Kontext zum eigenen Arbeitsplatz bzw. -situation zugeordnet. In die letztere Ebene werden in der Literatur auch Zusammenhänge zu Faktoren außerhalb des eigenen Arbeitsplatzes bzw. -situation, welche in Verbindung mit Entwicklungen des allgemeinen Arbeitsmarktes stehen und einen Einfluss auf den eigenen Status haben können, in die Betrachtung miteinbezogen.<sup>116</sup>

In Bezug auf die zweite Komponente des Modells, der Komponente der Arbeitsleistung bzw. Verausgabung der betrachteten Person, sind ebenfalls zwei Anteile zu beobachten. So spielen innerhalb des Erklärungsmodells sowohl die eigenen (intrinsischen), als auch die von außen gestellten (extrinsischen) Anforderungen und Verpflichtungen an die Arbeitsleistung und Bewältigung eine Rolle in Bezug auf das Ausmaß der Verausgabung.<sup>117</sup> Hierbei wird bei einer übermäßig hohen individuellen Leistungsbereitschaft, von einem „übersteigertem Engagement“ gesprochen, welches als Produkt

---

<sup>114</sup> Vgl. (Brühlmann, 2007, S. 903); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783)

<sup>115</sup> Vgl. (Kaluzka, 2011, S. 30,31); (Siegrist J. , 2011, S. 22); (Peter, 2002, S. 390)

<sup>116</sup> Vgl. (Peter, 2002, S. 390); (Siegrist J. , 2011, S. 22)

<sup>117</sup> Vgl. (Kaluzka, 2011, S. 30); (Peter, 2002, S. 390)

einer falschen Wahrnehmung, der von außen gestellten Anforderungen an die eigene Leistung, sowie einer Fehleinschätzung der persönlichen Fähigkeiten, gesehen werden kann. Hierfür wird die Ursache wiederum in einem gesteigerten Streben nach Anerkennung und Belohnung gesehen.<sup>118</sup>

Als zentrale Annahme des Modells (siehe Abbildung 5) entstehen in dem Augenblick Schwierigkeiten bzw. Stressreaktionen, in dem ein Missverhältnis zwischen Arbeitsengagement bzw. Verausgabung und der Gratifikation vorherrscht und so die Betroffenen kontinuierlich hohe Aufwände haben, denen ein nur geringer Gewinn gegenüber steht.<sup>119</sup>

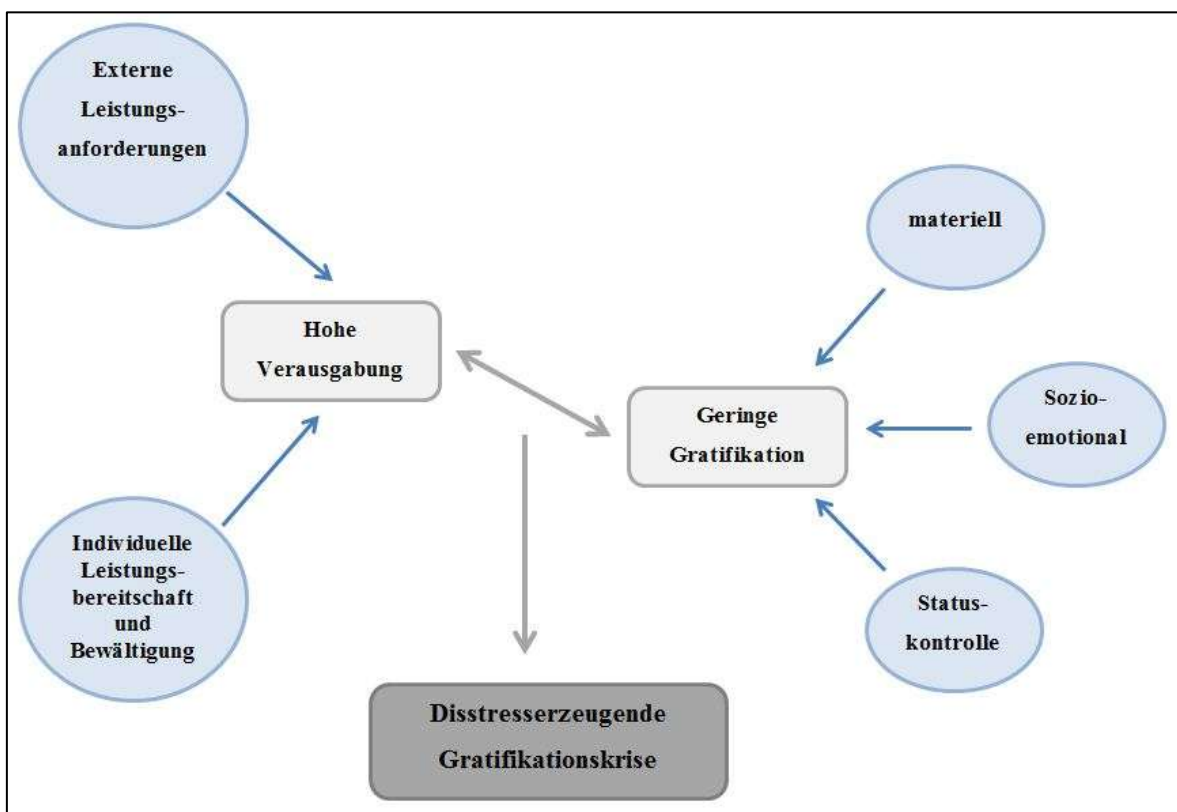


Abbildung 5: Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Siegrist<sup>120</sup>

<sup>118</sup> Vgl. (Peter, 2002, S. 390)

<sup>119</sup> Vgl. (Peter, 2002, S. 390); (Kaluza, 2011, S. 30); (Siegrist J., 2011, S. 22)

<sup>120</sup> Eigene Darstellung nach (Kaluza, 2011, S. 31)

Das Eintreten eines solchen dauerhaften Missverhältnisses, in Form einer chronifizierten beruflichen Gratifikationskrise, wird in der Literatur unter drei Voraussetzungen als besonders wahrscheinlich angesehen:

1. Der Betroffene bleibt in dem für ihn problematischen Arbeitsverhältnis, da es ihm an beruflichen Ausweich- bzw. Auswahlmöglichkeiten mangelt und andernfalls die Arbeitslosigkeit droht (Grund hierfür können beispielsweise eine geringe berufliche Qualifikation oder Mobilität sein)
2. Der Betroffene bleibt aus strategischen Motiven in dem bestehenden Arbeitsverhältnis, um die bei bestehendem Arbeitsverhältnis künftig entstehenden Vorteile oder Karrierechancen nicht zu verlieren.
3. Der Betroffene unterliegt dem bereits angesprochenen Verhaltens- und Bewältigungsmuster des „Übersteigertem Engagements“.<sup>121</sup>

## **6.2 Das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek**

Auch das „Anforderungs-Kontroll-Modell“ (Job-Strain Modell) wird in der Literatur als gängiges Erklärungsmodell zur Veranschaulichung von möglichen Mechanismen, aus denen ein Burnout resultieren kann, herangezogen.<sup>122</sup>

Im Mittelpunkt der Betrachtung dieses Modells stehen die Arbeitsorganisation und -inhalte der Betroffenen, als Auslöser andauernder Stresserlebnisse. Hierbei sind die beiden entscheidenden Determinanten, zum einen die Anforderungen an die Betroffenen und zum anderen die Möglichkeiten Kontrolle und Einfluss, auf Organisation und Inhalte ihrer Tätigkeit und dem damit verbundenen Rahmen, ausüben zu können.<sup>123</sup>

Als besonders problematisch wird die Arbeitssituation in diesem Modell (siehe Abbildung 6 Quadrant - rechts unten) dann eingestuft, wenn die physischen und psychischen Anforderungen der Arbeit, vor allem auf quantitativer Ebene (Zeitdruck, hohe Arbeitsmenge etc.) hoch sind und gleichzeitig ein geringes Ausmaß an Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeit bezüglich der Arbeitstätigkeiten, aber auch der Möglichkeit eigene Fähigkeiten einbringen und ausweiten zu können, vorherrscht.<sup>124</sup> Als Resultat des

---

<sup>121</sup> Vgl. (Siegrist J. , 2011, S. 22); (Peter, 2002, S. 390-391)

<sup>122</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783)

<sup>123</sup> Vgl. (Siegrist & Dragano, 2008, S. 306); (Peter, 2002, S. 388)

<sup>124</sup> Vgl. (Kaluza, 2011, S. 29,30); (Friedel & Orfeld, 2002, S. 50); (Peter, 2002, S. 388); (Siegrist & Dragano, 2008, S. 306)

verminderten Entscheidungspotentials können Lernprozesse und Entwicklungsmöglichkeiten verhindert werden, sowie Monotonie auftreten und Selbstwirksamkeitserfahrungen ausbleiben.<sup>125</sup>

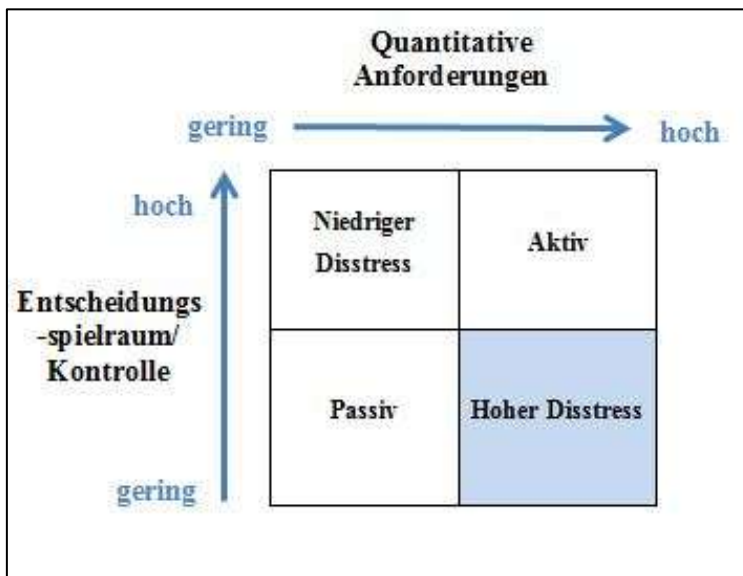


Abbildung 6: Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek<sup>126</sup>

In der unten dargestellten Tabelle sind, in Anlehnung an das Anforderungskontroll-Modell von Karasek, Determinanten aufgelistet durch die eine objektive Analyse von psychischen Anforderungen und der Kontrolle über die Arbeitsanforderungen ermöglicht werden soll.<sup>127</sup>

<sup>125</sup> Vgl. (Siegrist & Dragano, 2008, S. 306)

<sup>126</sup> Eigene Darstellung nach (Kaluzka, 2011, S. 30)

<sup>127</sup> Vgl. (Friedel & Orfeld, 2002, S. 50,51)

<b>Psychische Anforderungen</b>	<b>Kontrolle über die Arbeitsanforderungen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extrem hoher Arbeitsanfall</li> <li>• Widersprüchliche Anforderungen</li> <li>• Nicht ausreichende Zeit, die Arbeit zu tun</li> <li>• Anstrengendes Arbeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeiten, immer etwas hinzuzulernen</li> <li>• Fähigkeiten können weiterentwickelt werden</li> <li>• Hohe Qualifikation erforderlich</li> <li>• Arbeit ist abwechslungsreich</li> <li>• Kreativität ist gefragt</li> <li>• Nicht repetitive Arbeiten</li> <li>• Freiheit zu eigenen Entscheidungen</li> <li>• Ausführung der Arbeit kann bestimmt werden</li> <li>• Mitreden können bei der Arbeit</li> <li>• Teilnahme an wichtigen Entscheidungen</li> </ul>

**Tabelle 4: Merkmale zur Erfassung von Anforderungen und Kontrolle** <sup>128</sup>

Als möglicher verschärfender Faktor wird in der Literatur die (räumliche) Isolation oder eine fehlende soziale Anbindung und Unterstützung durch Kollegen, welche als mögliche Protektoren fungieren können, genannt. <sup>129</sup>

Das Modell erklärt jedoch auch, dass Arbeitsplätze, die hohe Anforderungen an den Betroffenen stellen und im Gegenzug aber auch ein großes Ausmaß an Handlungsspielraum, in Bezug auf Kontrolle und Einflussnahme aufweisen, einen positiven Einfluss auf die betreffenden Personen nehmen können. <sup>130</sup>

<sup>128</sup> Eigene Darstellung nach (Friedel & Orfeld, 2002, S. 51)

<sup>129</sup> Vgl. (Siegrist & Dragano, 2008, S. 306); (Kaluza, 2011, S. 30)

<sup>130</sup> Vgl. (Peter, 2002, S. 388)

## **7 Perspektiven auf das Krankheitsbild „Burnout“**

In der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion werden verschiedene Erklärungsmöglichkeiten aufgeführt, die dabei helfen sollen zum einen die Entstehungsursachen eines Burnouts nachvollziehbar zu machen und zum anderen auch einen Zusammenhang zu den in der Literatur aufgeführten scheinbar steigenden Zahlen des Störungsbildes herzustellen. Im Folgenden sollen in diesem Kontext die drei Bereiche Gesellschaft, Arbeitswelt und Medizin betrachtet werden.

### **7.1 Gesellschaftlich**

Im Rahmen des in der Februar Ausgabe veröffentlichten Artikels im Bundesgesundheitsblatts zum Thema Burnout nennt Hillert (2012) als möglichen Grund für die steigende Popularität des Burnout Begriffes die treffende Widergabe dessen, was eine Vielzahl von Menschen im Kontext der Lebens- und Arbeitswelt erleben. So beschreibt er diesbezüglich die Abnahme an Sicherheit und Grenzen und den möglichen Anschein von unbeschränkten Leistungserwartungen.<sup>131</sup> Auch im Health Technologie Assessment des DIMDI zum Thema Burnout wird angeführt, dass der Burnout Begriff im allgemeinen Sprachgebrauch ein immenses intuitives Verständnis hervorruft und aus diesem Grund von einer beträchtlichen gesellschaftlichen Praxisbedeutsamkeit ausgegangen werden kann.<sup>132</sup> Die vermehrte Verwendung des Begriffes Burnout durch die Bevölkerung wird in der Literatur auch dadurch erklärt, dass eine steigende Akzeptanz besteht Probleme aus den gesundheitlichen und sozialen Bereichen durch psychische Determinanten zu begründen.<sup>133</sup>

In der Literatur werden als gesellschaftlich bedingende Faktoren unter anderem die Zunahme von Erwartungen beruflicher Flexibilität und Mobilität, eine vermehrte Vereinsamung, Isolation und Anonymität, sowie neue Formen der Kommunikation aufgeführt. Als weitere mögliche gesellschaftliche Prädiktoren, die die Entstehung eines Burnouts begünstigen können, werden z.B. ein genereller Wandel und Pluralismus von Werten, fehlende private Unterstützung, sowie Maßnahmen der Rationalisierung des Sozialbereichs, die mit monetären und personellen Einsparungen verbunden sind, in Erwägung gezogen.<sup>134</sup>

---

<sup>131</sup> Vgl. (Hillert A. , 2012, S. 190)

<sup>132</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 14)

<sup>133</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161)

<sup>134</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 19); (Körner, 2002, S. 52)

Die zunehmende Frequenz von Umbrüchen in Technologie und Gesellschaft und die damit verbundenen nötigen Anpassungen in Bezug auf die eigene Flexibilität, aber in diesem Kontext auch die Notwendigkeit einer zunehmenden Eigenverantwortung für die individuelle Verwirklichung, den persönlichen Erfolg und das eigene Glück, werden ebenfalls als potentieller Grund eines Burnouts gesehen, da sie ein Empfinden von Verunsicherung und fehlender Zuverlässigkeit in Bezug auf die eigenen Lebensplanung als Folge haben können.<sup>135</sup>

So wird auch von der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) die Zunahme von Burnout Erscheinungen in einen Zusammenhang mit dem ausgedehnten Vorherrschen eines Leistungsgedanken in der heutigen Gesellschaft gesetzt. So wird beschrieben, dass die heutige Leistungsgesellschaft das Individuum zu einer eigenen Effizienzsteigerung antreibt, indem ihm die alleinige Eigenverantwortung für berufliche Erfolge zugeschrieben wird und scheinbar grenzenlose Aufstiegsmöglichkeiten dargestellt werden, die dazu auffordern die eigenen Chancen maximal auszuschöpfen und so die freiwillige Entscheidung zu Erfolg und Leistung als unerlässlich erscheinen lassen. So wird beschrieben wie der Einzelne gleichzeitig Ausbeuter und Ausgebeuteter ist und eigentlich nur eine Scheinfreiheit besteht.<sup>136</sup>

Zudem wird auch eine vorherrschende Furcht vor Arbeitslosigkeit und Armut im Alter, sowie einem Abstieg auf wirtschaftlicher und auch gesellschaftlicher Ebene, als nährend für das Burnout Vorkommen gesehen. Hierbei wird darauf verwiesen dass Menschen, auf Grund der genannten Unsicherheiten, eine sie belastende Arbeitssituation möglicherweise trotzdem weiter aufrechterhalten.<sup>137</sup>

So sieht Hillert (2012) die Manifestation eines Burnouts als Entlastung gegenüber den eigenen und gesellschaftlich vorherrschenden Erwartungen. Der Betroffene hat so die Möglichkeit darzustellen, dass er eigentlich gewillt gewesen ist mehr zu geben, jedoch aufgrund des Erscheinungsbildes gehindert wurde und im Zuge dessen nicht als gescheitert dasteht.<sup>138</sup> In der Literatur wird so auch eine allgemeine gesellschaftliche Akzeptanz für

---

<sup>135</sup> Vgl. (Linneweh, Heufelder, & Flasnoeker, 2010, S. 5)

<sup>136</sup> Vgl. (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 9,10)

<sup>137</sup> Vgl. (Burisch M. , 2011a, S. 13)

<sup>138</sup> Vgl. (Hillert A. , 2012, S. 190)

das Phänomen des Burnouts beschrieben, in dessen Rahmen es den Betroffenen möglich wird aus der Arbeitswelt auszusteigen ohne stigmatisiert zu werden.<sup>139</sup>

Die Manifestation einer Depression wird im Gegensatz zum Burnout aus gesellschaftlicher Sicht häufig mit einem Stigma besetzt<sup>140</sup> und ist somit gesellschaftlich eher negativ besetzt.<sup>141</sup> Berger et al. (2012) sehen durch das vermehrte Auftauchen des Burn-out-Phänomens in der gesellschaftlichen Diskussion eine positive Entwicklung, da ihrer Ansicht nach dadurch der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen im Allgemeinen entgegen gewirkt werden würde.<sup>142</sup>

Hillert (2012) hingegen sieht im Gebrauch des Begriffes Burnout auch einen kommerziellen Hintergrund und beschreibt in diesem Zusammenhang, zum einen die dem potentiellen Kunden gegenüber Verständnis ausdrückende Wirkung des Begriffs und zum anderen die große Menge an Behandlungsangeboten verschiedenster Art, welche unter anderem über das Internet angeboten werden.<sup>143</sup>

## 7.2 Medizinisch

Wie bereits unter anderem im Kapitel 3.2 zur Begriffsentwicklung angesprochen wurde, ist Burnout in der aktuellen ICD 10 Kodierung der WHO bisher nicht als alleinstehende Diagnose aufgenommen, sondern lediglich als Zustandsbild als Z-Codierung festgehalten,<sup>144</sup> welche als „Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ gelten.<sup>145</sup> Unter der Klassifizierung Z 73 werden „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ eingeordnet.<sup>146</sup> Als Unterkategorie werden innerhalb der Kodierung Z73.0 die Zustände des „Ausgebranntseins“, Burnout, sowie der Zustand der totalen Erschöpfung zusammengefasst ohne diese genauer zu beschreiben.<sup>147</sup>

---

<sup>139</sup> Vgl. (Brühlmann, 2007, S. 902)

<sup>140</sup> Vgl. (Hillert A. , 2012, S. 190)

<sup>141</sup> Vgl. (Litzcke & Schuh, 2010, S. 157); (Hillert A. , 2012, S. 190)

<sup>142</sup> Vgl. (Berger, Falkai, & Maier, 2012, S. 700)

<sup>143</sup> Vgl. (Hillert A. , 2012, S. 190, 191)

<sup>144</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 194,195); (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2011); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783)

<sup>145</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 194,195); (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2011); (von Känel, 2008, S. 478); (Brühlmann, 2007, S. 902)

<sup>146</sup> Vgl. (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2011); (von Känel, 2008, S. 478); (Berger, Falkai, & Maier, 2012, S. 701); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783); (Jaggi, 2008, S.

6)

<sup>147</sup> Vgl. (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2011)



Burnout wird in den ICD-10 Klassifikationen somit jedoch nicht als eindeutig anerkannte Diagnose aufgeführt.<sup>148</sup> Von der DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association) wird Burnout gar nicht erfasst.<sup>149</sup> Dies wird von Kaschka et al. (2011) als vermeidende Haltung der wissenschaftlichen Psychiatrie bewertet, dessen Ursache entweder im Zusammenhang mit der Unschärfe des Burnout-Begriffs oder der Überlappung mit anderen bereits anerkannten Diagnosen eingeordnet wird.<sup>150</sup>

Eine Aufnahme des Störungsbildes Burnout als Diagnose, die als kodierte Erkrankung in den zukünftigen bzw. neuaufgelegten ICD oder DSM Klassifikationen erfasst wird ist bisher nicht abzusehen.<sup>151</sup>

Als ein zentrales Ergebnis des HTA Berichtes und der Analyse des wissenschaftlichen Forschungsstandes ergab sich, dass zum aktuellen Zeitpunkt keine standardisiertes valides Verfahren zur Diagnosestellung eines Burnouts vorhanden ist. So wird auf Grund der bisher als nicht ausreichend zu bewertenden Gültigkeit des Burnout- Phänomens und der bestehenden Forschungsmängel bzw. -rückstände auch davon abgeraten AU-Bescheinigungen oder Berentungen auf Basis dieser Diagnose auszustellen. Es wird empfohlen auf bereits anerkannte und bestehende ICD oder DSM Diagnose-Schlüssel zurückzugreifen.<sup>152</sup> Von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde wird wiederum empfohlen die ICD- Zusatzkodierung Z 73.0 zu nutzen selbst wenn keine andere, bereits in den ICD-Kodierungen, festgehaltene Erkrankung vorliegen sollte. Als Begründung wird ein vorherrschen von Burnout bei einem Patienten als Risikofaktor für mögliche somatische und psychische Folgeerkrankungen, die aus einem Burnout resultieren können, angegeben. Und auch, wenn eine Erkrankung nach ICD-10, deren Entstehung im Zusammenhang mit einer beruflichen Überforderung vermutet wird, festgestellt werden kann, wird von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde empfohlen die Zusatzkodierung zu

---

<sup>148</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 194); (Schneglberger, 2010, S. 30)

<sup>149</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783); (Schneglberger, 2010, S. 30); (Böttcher, 2010, S. 195); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 13)

<sup>150</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783)

<sup>151</sup> Vgl. (Broich & Koch, 2012, S. 161); (von Känel, 2008, S. 478); (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 783)

<sup>152</sup> Vgl. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011, S. 784)

nutzen, um die Berücksichtigung der vermuteten Ursache beim weiteren (Behandlungs-) Vorgehen sicherzustellen.<sup>153</sup>

### **7.3 Arbeitskontext**

Als mögliche Entstehungsursache für Burnout Erscheinungen werden in der Literatur häufig am Arbeitsplatz herrschende Bedingungen beschrieben.<sup>154</sup> Hierbei ist zu berücksichtigen, dass heutzutage dem Lebensbereich Arbeit, neben der Sicherung des eigenen Daseins, auch eine beträchtliche Bedeutung für die Bildung der eigenen Identität zugesprochen wird und Belastungen, die in diesem beruflichen Kontext wirken, somit auch einen großen Einfluss auf die Gesundheit von Körper und Psyche haben können.<sup>155</sup>

Es wird beschrieben, dass sich die beruflichen Anforderungen im Laufe der vergangenen Jahrzehnte fundamental verändert haben und in diesem Zusammenhang unter anderem ein beträchtliches Ausmaß an persönlicher Flexibilität, sowie eigenem Einsatz und Verantwortung, erbracht werden soll.<sup>156</sup> So wird in der Literatur auch durch die heutige ständige Erreichbarkeit über Mobiltelefon und E-Mail und ein damit in Verbindung gebrachtes Verschwimmen der Grenzen von Berufs- und Privatleben, sowie die dadurch bedingte Einschränkung der Möglichkeiten von Regeneration, beschrieben.<sup>157</sup> Zudem wird geschildert, dass die Intensität der Arbeit gestiegen ist und außerdem vermehrt prekäre und befristete Arbeitsplätze auf dem Markt zu finden sind. Auch widersprüchliche Anforderungen an den Arbeitnehmer, wie die gleichzeitige Forderung von Professionalität und einer Einsparung von Geldern werden als veränderte und erschwerende Arbeitsbedingungen aufgezeigt.<sup>158</sup>

Aktuell werden auch wachsende Kontrollmaßnahmen, der erbrachten Leistungen der Beschäftigten von außen, welche zu einer Leistungssteigerung führen sollen, in der Diskussion bedacht. Hiermit sind Maßnahmen wie systemgeschütztes Controlling im Rahmen der Qualitätssicherung gemeint, welchen neue Belastungen für Arbeitnehmer

---

<sup>153</sup> Vgl. (Berger, Falkai, & Maier, 2012, S. 701); (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 4-6)

<sup>154</sup> Vgl. (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 8); (Schneglberger, 2010, S. 52)

<sup>155</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 52)

<sup>156</sup> Vgl. (Böttcher, 2010, S. 195)

<sup>157</sup> Vgl. (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 9)

<sup>158</sup> Vgl. (Hillienhof, 2002, S. 59)

zugeschrieben werden und diese so in Verbindung mit dem Auftreten von Burnout Fällen gebracht werden.<sup>159</sup>

Als Determinanten einer Burnout Entstehung im Kontext der Arbeit werden weiterhin zu wenig Transparenz (bedingt durch betriebliche Strukturen oder Größe), Zielgewissheit, soziale Unterstützung, fehlende Möglichkeiten eines beruflichen Aufstiegs oder der Einflussnahme auf das Endergebnis der eigenen Arbeit, Einschränkungen innerhalb des eigenen Tätigkeits- und Wirkungskreises, sowie aber auch zu große Verantwortung oder Anonymität genannt. Weiterhin können aber auch Monotonie oder Unterforderung bei der Arbeit, sowie interpersonelle Faktoren, Frustration, auch im Umgang mit den Kunden oder dauerhaft belastende Arbeitsinhalte des sozialen Bereichs in einer psychischen Be- oder Überlastung münden, die wiederum die Entstehung eines Burnouts begünstigen könnte.<sup>160</sup>

Das Anfallen einer zu hohen Menge an Arbeit in einem zu eng gestecktem Zeitfenster, wird in der Literatur ebenfalls vielfach als möglicher Burnout begünstigender Faktor beschrieben.<sup>161</sup>

Auch die zunehmende Bedeutung von Computern und wiederkehrenden Neuerungen in diesem Bereich werden vor allem für ältere Beschäftigte als potentiell überfordernd angesehen.<sup>162</sup>

Zudem wird als Folge der Globalisierung eine zunehmende Konkurrenzsituation in der Wirtschaft und dem Arbeitsmarkt insgesamt, aber auch innerhalb der Belegschaft, aufgrund von in diesem Zusammenhang stehenden Rationalisierungsmaßnahmen beschrieben, welche als Folge zum einen ein höheres Arbeitspensum für die Verbliebenen nach sich zieht, diese zudem aber auch durch die Befürchtung von weiterem Arbeitsplatzabbau betroffen sein zu können, beunruhigen kann.<sup>163</sup>

Auf Basis wissenschaftlicher Erhebungen konnte festgestellt werden, dass die Gefahr einer durch den Beruf bedingte Erschöpfung, durch eine Gratifikation, die vom Arbeitnehmer subjektiv als der eigenen Leistung angemessen empfunden wird, verringert werden kann. Hierbei ist neben einem adäquaten Gehalt, besonders die soziale Anerkennung für die

---

<sup>159</sup> Vgl. (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 9)

<sup>160</sup> Vgl. (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 19); (Körner, 2002, S. 51)

<sup>161</sup> Vgl. (Schneglberger, 2010, S. 53); (Korczak, Kister, & Huber, 2010, S. 19); (Brühlmann, 2007, S. 903); (Litzcke & Schuh, 2010, S. 171); (Körner, 2002, S. 51)

<sup>162</sup> Vgl. (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 9)

<sup>163</sup> Vgl. (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 9)

individuelle Leistung entscheidend. So werden als Protektor vor berufsbedingten überfordernden Determinanten auch die Solidarität der Kollegen und die Anerkennung der eigenen Fähigkeiten durch die Vorgesetzten gesehen.<sup>164</sup> Eine Gratifikation durch jährlich angepasste leistungsabhängige Bonuszahlungen wird in der Literatur hingegen sogar als negativer Faktor beschrieben, da die intrinsische Motivation geschwächt wird, eine Konkurrenz zwischen den Kollegen geschaffen wird und bei ausbleibendem Bonus die Mitarbeiter eher demotiviert werden können.<sup>165</sup>

---

<sup>164</sup> Vgl. (Hillienhof, 2002, S. 59)

<sup>165</sup> Vgl. (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2012, S. 9)

## 8 Fazit

Zusammenfassend wird deutlich, dass sowohl in der wissenschaftlichen Literatur als auch in der Presse eine große Vielzahl von Publikationen zum Thema Burnout erschienen ist und eine fast ebenso große Anzahl von Auffassungen, Modellen und Theorien des Phänomens zu finden ist. So bleibt das Phänomen Burnout vage, da kein einheitlicher Konsens in Bezug auf die Begriffsdefinition und Diagnostik vorhanden ist und auch die Differentialdiagnostik in Teilen noch Schwierigkeiten birgt. So wurde Burnout auch bisher nicht in die internationalen Klassifikationssysteme (ICD-10 oder DSM-IV) aufgenommen und auch eine Aufnahme in zukünftige Fassungen wird in der wissenschaftlichen Literatur als nicht absehbar eingestuft.

In Bezug auf die aktuellen Zahlen von Burnout Fällen, können die, größtenteils von den Krankenkassen publizierten Zahlen, in Anlehnung an die oben genannten Gründe auch lediglich als Schätzungen in die Betrachtung einbezogen werden. Innerhalb dieses beschriebenen Rahmens scheint jedoch ein deutlicher Anstieg der mit Burnout in Zusammenhang gebrachten Fall Zahlen und AU-Tage erkennbar zu sein.

Bei Betrachtung der Bereiche Gesellschaft, Medizin und Arbeit lassen sich Entwicklungen und Mechanismen erkennen, die als mögliche Erklärungsansätze, sowohl für die wachsende Popularität des Phänomens, als auch für die steigenden Zahlen, die im Zusammenhang mit Burnout angegeben werden, herangezogen werden können. Zudem wurden beispielhaft Erklärungsmodelle (Modell beruflicher Gratifikationskrisen von Siegrist und Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek) dargestellt, die Rückschlüsse auf mögliche Entstehungsmechanismen des Störungsbildes vor allem im Kontext der Arbeit zulassen.

In Bezug auf die Ergebnisse dieser Arbeit sind viele Übereinstimmungen mit verschiedenen Artikeln, des Themenheftes des Bundesgesundheitsblatts zum Burnout-Syndrom, welches im Februar diesen Jahres und so kurz vor Beginn der Recherchen für vorliegende Arbeit, veröffentlicht wurde, zu erkennen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass weiterhin ein großer Forschungsbedarf besteht. Für ein Vorankommen der Forschung erscheint in diesem Rahmen die Durchführung von weiteren wissenschaftlichen Studien, eine einheitliche Diagnostik bzw. Differentialdiagnostik, sowie als Grundlage die Erarbeitung einer einheitlichen Definition des Störungsbildes, als entscheidend.

## 9 Literaturverzeichnis

- Aust, M. (24. Januar 2012). *Frankfurter Rundschau Online*. Abgerufen am 10. Juni 2012 von Frankfurter Rundschau: <http://www.fr-online.de/ratgeber/burnout-das-leiden-ohne-definition,1472794,11367522.html>
- BARMER GEK. (2010). *BARMER GEK Arztreport - Auswertung zu Daten bis 2008 - Schwerpunkt Erkrankungen und zukünftige Ausgaben*. St. Augustin: Asgard-Verlag.
- Berger, M., Falkai, P., & Maier, W. (6. April 2012). Burn-out ist keine Krankheit. *Deutsches Ärzteblatt*, S. 700-702.
- Bergner, T. M. (2007). *Burnout- Prävention - das 9-Stufen Programm zur Selbsthilfe*. Stuttgart: Schattauer.
- Bergner, T. M. (2010a). *Burnout- Prävention - sich selbst helfen- das 12-Stufen-Programm* (2. überarbeitete und aktualisierte Auflage Ausg.). Stuttgart: Schattauer.
- Bergner, T. M. (2010b). *Burnout bei Ärzten - Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebens-Aufgabe*. Stuttgart, 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage: Schattauer.
- BKK Bundesverband. (2011). *BKK Gesundheitsreport 2011 - Zukunft der Arbeit*. Essen: Schröers-Druck GmbH.
- BKK-Landesverband NORDWEST. (30. April 2009). *BKK-Landesverband NORDWEST*. Abgerufen am 27. Mai 2012 von Pressemitteilung: Psychische Belastungen im Unternehmen kosten 6,3 Mrd. Euro – Burn-out rechtzeitig erkennen: <http://www.bkk-nordwest.de/pressecenter/pressemitteilungen/artikel.php?id=287>
- Böttcher, C. (2010). 16 Burnout. In A. Künzler, C. Böttcher, R. Hartmann, & M.-H. Nussbaum, *Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog - Grundlagen, Anwendungen, Integration* (S. 193-204). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Broich, K., & Koch, U. (30. Januar 2012). Das Burn-out-Syndrom. *Bundesgesundheitsblatt*, S. 161-163.
- Brühlmann, T. (2007). Was ist Burnout? *Paxis*(96), S. 901-905.

- Burisch. (2010). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung* (4., aktualisierte Auflage Ausg.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Burisch, M. (Juni 2011a). Leer - erschöpft - ausgebrannt. *DGUV Forum - Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung*, S. 10-13.
- DAK Forschung. (2011). *DAK-Gesundheitsreport 2011*. Berlin: DAK.
- DAK Forschung. (2012). *DAK-Gesundheitsreport 2012*. Berlin: DAK-Gesundheit.
- Dettmer, M., Shafy, S., & Tietz, J. (24. Januar 2011). *Volk der Erschöpften*. Abgerufen am 10. Juni 2012 von [www.spiegel.de](http://www.spiegel.de):  
<http://wissen.spiegel.de/wissen/image/show.html?did=76551044&aref=image046/2011/01/22/CO-SP-2011-004-0114-0122.PDF&thumb=false>
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). (07. März 2012). Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2011). *ICD-10-WHO Version 2011 - Kapitel XXI*. Abgerufen am 25. Mai 2012 von Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information:  
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2011/block-z70-z76.htm>
- Fiedler, C., & Goldschmid, I. (2010). *Burnout - Erprobte Wege aus der Falle*. München: Verlag C. H. Beck.
- Friedel, H., & Orfeld, B. (02 2002). Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind einfach zu ermitteln. *Die BKK*, S. 50-54.
- Gabler Verlag. (2012). *Stichwort: Fuzzy Logic*. Abgerufen am 23. Mai 2012 von Gabler Wirtschaftslexikon: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/76984/fuzzy-logic-v6.html>
- Gabler Verlag. (2012). *Stichwort: Fuzzy Set*. Abgerufen am 23. Mai 2012 von Gabler Wirtschaftslexikon: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/fuzzy-set.html>

- Hillert, A. (30. Januar 2012). Wie wird Burn-out behandelt? Zwischen Wellness, berufsbezogener Stressprävention, Psychotherapie und Gesellschaftskritik. *Bundesgesundheitsblatt*, S. 190-196.
- Hillert, A., & Marwitz, M. (2006). *Burnout Epidemie oder Brennt die Leistungsgesellschaft aus?* München: Verlag C.H. Beck.
- Hillienhof, A. (13. April 2002). Burnout - Soziale Anerkennung mindert das Risiko. *Deutsches Ärzteblatt*, S. 59.
- Jaggi, F. (2008). *Burnout - praxisnah*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg, 2., vollständig überarbeitete Auflage: Springer Berlin.
- Kaschka, W. P., Korczak, D., & Broich, K. (18. November 2011). Modediagnose Burn-out. *Deutsches Ärzteblatt*, S. 781-788.
- Korczak, D., & Huber, B. (30. Januar 2012). Burn-out - Kann man es messen? *Bundesgesundheitsblatt*, S. 164-171.
- Korczak, D., Kister, C., & Huber, B. (2010). *Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms*. Köln: DIMDI - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information.
- Körner, S. C. (2002). Das Phänomen Burnout am Arbeitsplatz Schule : ein empirischer Beitrag zur Beschreibung des Burnout-Syndroms und seiner Verbreitung sowie zur Analyse von Zusammenhängen & potentiellen Einflussfaktoren auf das Ausbrennen von Gymnasiallehrern. *Dissertation*. Erfurt: Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Erfurt.
- Linneweh, K., Heufelder, A., & Flasnoeker, M. (2010). *Balance statt Burn-out* (2., überarbeitete Auflage Ausg.). München: W. Zuckschwerdt Verlag.
- Litzcke, S. M., & Schuh, H. (2010). *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz - Umgang mit Leistungs- und Zeitdruck im Beruf meistern*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.



- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, S. 99-113.
- Peter, R. (6 / 2002). Berufliche Gratifikationskrisen. *Psychotherapeut*(47), S. 386-398.
- Schneglberger, J. (2010). *Burnout-Prävention unter psychodynamischem Aspekt - Eine Untersuchung von Möglichkeiten der nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsförderung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Siegrist, J. (8. Dezember 2011). Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen. *Psychotherapeut*(56), S. 21-25.
- Siegrist, J., & Dragano, N. (14. März 2008). Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben - Befunde aus internationalen Studien zum Anforderungs-Kontroll-Modell und zum Modell beruflicher Gratifikationskrisen. *Bundesgesundheitsblatt*(51), S. 305-312.
- Stock, C. (2010). *Burnout - Erkennen und verhindern*. Freiburg: Haufe-Lexware.
- Techniker Krankenkasse. (14. Mai 2009). *Pressekonferenz zu der TK-Studie*. Abgerufen am 27. Mai 2012 von Techniker Krankenkasse Presse Center "Von der Hausfrau bis zum Manager – Deutschland im Stress" am 14. Mai 2009 in Berlin:  
[http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/164752/Datei/18737/TK\\_Pressemappe.pdf](http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/164752/Datei/18737/TK_Pressemappe.pdf)
- Unger, H.-P., & Kleinschmidt, C. (2007). *Bevor der Job krank macht - Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt und was man dagegen tun kann*. München: Kösel-Verlag.
- von Känel, R. (2008). Das Burnout-Syndrom: eine medizinische Perspektive. *Praxis*(97), S. 477-487.
- Waller, H. (2006). *Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlage und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.
- Weimer, S., & Kraus, T. (29. April 2011). Herr L. - Diagnose Burn-out. *Psychotherapeut 2011*, S. 239-246.

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). (19. April 2011). *Pressemitteilung*.

Abgerufen am 27. Mai 2012 von Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO):

[http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_pressemitteilungen/wido\\_pra\\_pm\\_krstd\\_0411.pdf](http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pressemitteilungen/wido_pra_pm_krstd_0411.pdf)

## **10 Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

---

Unterschrift