

Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fakultät Life Sciences
Studiengang Gesundheitswissenschaften

**Burnout-Syndrom: Epidemiologie, Ökonomie und
arbeitsweltbezogene Präventionsmaßnahmen**

Bachelorarbeit

Erstgutachter: Herr Prof. Dr. York F. Zöllner
Zweitgutachter: Herr Dipl.- Gesundheitswirt Gunnar Paetzelt

Vorgelegt von: Iana Prostakova
Matrikel-Nr. [REDACTED]

Tag der Abgabe: 15.03.2017

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	5
Abstract	6
1. Einleitung	7
2. Fragestellung und Ziel der Arbeit	11
3. Material und Methodik	12
4. Epidemiologie des Burnout-Syndroms	15
4.1 Risikofaktoren und Entstehung	15
4.1.1 Individuelle Faktoren	15
4.1.2 Organisationsbezogene Faktoren	17
4.2 Verlauf und Prognose	19
4.3 Erklärungsansätze	21
5. Ökonomie des Burnout-Syndroms	23
5.1 Belastung des Gesundheitssystems	23
5.2 Belastung der Volkswirtschaft im weiteren Sinne	28
6. Mögliche arbeitsweltbezogene Präventionsmaßnahmen	32
6.1 Verhaltenspräventive Ansätze	33
6.2 Verhältnispräventive Bewältigungsstrategien	36
7. Diskussion	42
8. Fazit und Ausblick	46
Literaturverzeichnis	48
Eidesstattliche Erklärung	55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf wichtigsten Einzeldiagnosen bei psychischen Erkrankungen.....	26
Abbildung 2: Dimensionen der Arbeitsunfähigkeit. Wirtschaftliches Problem auf drei Ebenen.....	29
Abbildung 3: Kategorisierung von Burnout-Beschwerden und entsprechenden präventiven und therapeutischen Maßnahmenebenen.....	33
Abbildung 4: Stressmanagementmodell mit mehreren Ebenen.....	34
Abbildung 5: Strukturiertes Vorgehen zur Beurteilung möglicher Gefährdung psychischer Gesundheit.....	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entwicklung der Behandlungskosten für psychische Erkrankungen	25
Tabelle 2: Geschätzte Behandlungskosten für Burnout nach Diagnosezeitpunkt in Deutschland.....	27
Tabelle 3: Dow Chemical-Studie. Geschätzte Kosten durch chronische Krankheiten je Beschäftigtem mit einer chronischen Krankheit pro Jahr	31

Abkürzungsverzeichnis

AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EAP	Employee Assistance Program
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICD	International Classification of Diseases
NCBI	National Centre for Biotechnology Information
PLOS	Public Library of Science
WHO	World Health Organization

Abstract

Hintergrund: Psychische Erkrankungen, die als die zweithäufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit in der modernen Arbeitswelt gelten, nehmen stetig zu. Das führt zur Kostensteigerung für Gesellschaft und Unternehmen. Immer mehr Beschäftigte sind einer hohen Arbeitsbelastung und einem enormen Druck ausgesetzt. Im Laufe der Zeit kann chronischer Stress Auslöser für Burnout werden. In den medizinischen Klassifikationsmanualen fehlen einheitliche Diagnosekriterien für das Burnout-Syndrom. Deshalb müssen MedizinerInnen dies auf verschiedene Weise diagnostizieren. Genaue Angaben zur Häufigkeit von Burnout sind deshalb kaum möglich statistisch zu erfassen, um die Gründe sowie die Folgen zu erforschen und arbeitsbezogene Präventionsansätze rechtzeitig anzuwenden.

Zielsetzung: Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, vor dem Hintergrund der derzeitigen Forschungslage zur Epidemiologie von Burnout die ökonomischen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft im Allgemeinen vorzustellen sowie entsprechende arbeitsbezogene Präventionsmaßnahmen aufzuzeigen.

Methode: Die dargestellte systematische Literaturrecherche erörtert zunächst die Entstehungsfaktoren, Verläufe und Prognosen von Burnout und gibt einen Einblick in vielfältige Erklärungsansätze. Zur Erfassung der wirtschaftlichen Belastungen stellt sie Zahlen und Angaben verschiedener Akteure des Gesundheitswesens einander gegenüber. Weiterhin bietet sie eine kritische Würdigung relevanter Präventionsformen, die in der aktuellen Burnout-Forschung diskutiert werden. Als ein grundlegendes Hindernis für die wissenschaftliche Untersuchung von Burnout werden die unklaren Diagnosemöglichkeiten festgestellt.

Ergebnisse: Die mangelhafte Datenlage und eine fehlende internationale valide Definition erschweren die Erfassung der Problematik. Aus dieser systematischen Literaturrecherche geht hervor, dass es weiterhin keinen ICD-Code für Burnout gibt, deshalb kann das Ausmaß wirtschaftlicher Auswirkungen nicht exakt beziffert werden. Annähernde Berechnungen weisen auf enorme und zukünftig weiter steigende Kostenbelastungen hin. Insgesamt fehlen in der Forschung notwendige hochwertige Langzeitstudien und Präventionsansätze auf Verhaltens- und Verhältnisebene, die getestet, rechtzeitig eingesetzt und evaluiert werden müssen. Die Untersuchung zeigt, dass verschiedene Maßnahmen auf individueller und organisationsbezogener Ebene bestehen, wobei Aspekte der Nachhaltigkeit und Wirkung in der Literatur nicht abschließend diskutiert werden.

Diskussion: Die Betrachtung des Burnout-Syndroms bezieht sich auf Deutschland. In dieser Arbeit wurden ausschließlich deutsch- und englischsprachige Literaturquellen eingeschlossen. Trotz fehlender Definition und medizinischer Codierung konnte aber eine grobe Schätzung der Behandlungskosten mithilfe einer österreichischen Studie vorgenommen werden. Auswertbare Daten von Diagnosen mit Burnout verdächtigen Symptomen durch Krankenkassen und MedizinerInnen sind nicht öffentlich zu erhalten und deshalb hier nicht berücksichtigt. Jedoch wurde hier die erhebliche Bedeutung von Kostensteigerungen für Betriebe und Gesellschaft sowie die Relevanz von Präventionsmaßnahmen thematisiert, um die Notwendigkeit für weitere Forschung des Burnout-Syndroms zu verdeutlichen.

Fazit und Ausblick: Das Fazit dieser Arbeit ist, dass Burnout ein gravierendes, aber noch immer schwer fassbares Problem bleibt. Zurzeit gibt es nur wenig aussagekräftige und weiter erforschte Präventionsansätze. Burnout sollte unbedingt als Erkrankung anerkannt und innerhalb der ICD und DSM eingeordnet werden. Insgesamt zeigt der Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage durch psychische Belastungen für die Volkswirtschaft und das Gesundheitswesen, dass hier noch erheblicher Forschungsbedarf besteht. Dabei birgt der rechtzeitige Einsatz entsprechender Präventionsangebote möglicherweise das Potenzial, künftige Behandlungskosten zu senken.

1. Einleitung

Burnout als populärwissenschaftlicher Sammelbegriff bezeichnet ein Phänomen, das durch psychische Belastungen hervorgerufen wird, etwa durch Stress in immenser Ausprägung. In der Fachliteratur finden sich dazu unterschiedliche Meinungen, ob Burnout als Erkrankung zu verstehen oder eher als eine Gruppe von zusammen auftretenden Symptomen ist. VertreterInnen dieser Ansicht haben verschiedene Meinungen dazu. Einige sprechen vom Burnout-Syndrom.¹ Die anderen weisen darauf hin, dass Burnout keine wissenschaftlich anerkannte Diagnose sei: „*Bisherige Versuche der Konzeption und psychotherapeutischen Behandlung einer ‚Diagnose Burnout‘ entsprechen keinen zufriedenstellenden wissenschaftlich-klinischen Standards*“.² Es scheint Einigkeit darüber zu bestehen, dass Burnout Teil eines Spektrums psychischer Belastungen ist, die von chronischen Stresssymptomen über Depression und posttraumatische Belastungsstörungen reichen. Unter Burnout wird die Folge arbeitsbedingten, lang andauernden Stresses verstanden, der mit emotionaler, körperlicher und seelischer Erschöpfung zusammenhängt.³ Dazu können andere Symptome hinkommen, auf die näher im Verlauf dieser Bachelorarbeit eingegangen wird.

Eine große Aufmerksamkeit erfährt Burnout in der gesundheitsbezogenen Forschung. Walter, Krugmann und Plaumann haben eine Übersichtsarbeit eingereicht, nach der elf Studien zur Effektivität kombinierter und individuumsbezogener Präventionsansätze in den Jahren 2008 bis 2011 veröffentlicht worden sind.⁴ Zum Themengebiet Diagnostik wurden 26 Untersuchungen in der Zeit von 2004 bis 2009 durchgeführt.⁵ Verbände des deutschen Gesundheitssystems machen aufmerksam auf die Wichtigkeit von Burnout sowohl für die Gesellschaft als auch für Individuen, wie z. B. die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)⁶ oder die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK).⁷ Die ökonomische Morbiditätslast sowie die Prävalenz sind schwer exakt zu schätzen, da Burnout keinen eigenen Code innerhalb medizinischer Klassifikationsmanuale wie bei dem International Classification of Diseases (ICD) oder dem Diagnostic and Statistical Ma-

¹ vgl. Burisch, 2014; Childs / Stoeber, 2012, S. 3.

² Voderholzer, 2014, S. 469.

³ vgl. Borritz et al., 2010, S. 964; DGPPN 2012, S. 1.

⁴ vgl. Walter / Krugmann / Plaumann, 2012.

⁵ vgl. Korczak / Kister / Huber, 2010, S. 33.

⁶ vgl. DGPPN, 2012.

⁷ vgl. BPTK, 2012.

nual of Mental Disorders (DSM) hat und die Abgrenzung zu anderen Diagnosen wie z. B. Depression nicht trennscharf ist. Deswegen diagnostizieren MedizinerInnen Burnout auf unterschiedliche Weise. Im Rahmen einer Zusatzkodierung haben sie die Möglichkeit, Burnout-Beschwerden zu diagnostizieren, die im ICD-10 unter Z73.0 zu finden ist.⁸ Eine vegetative Dystonie könnte auch als eine Form somatoformer Störung (F45.9) diagnostiziert werden. Über die Verbreitung von Burnout durch eine Vielfalt von Vorgehensweisen gibt es nur Schätzungen.⁹

In den Medien wird häufig über das Phänomen berichtet.¹⁰ Dies liegt daran, dass einerseits das Burnout-Syndrom und arbeitsbedingter Stress eine steigende Anzahl von Menschen betreffen, andererseits Burnout schwer zu definieren und zu fassen ist.¹¹ Überdies ist eine Codierung des Burnout-Syndroms notwendig, da dieses Phänomen gravierende ökonomische Auswirkungen sowohl auf das Gesundheitssystem als auch auf die Volkswirtschaft im Allgemeinen hat.¹² Hinsichtlich der großen Verbreitung und den damit verbundenen Kosten ist das Thema Prävention dabei sehr bedeutend. Das betrifft sowohl Unternehmen als auch ArbeitnehmerInnen.¹³ Die drei Bereiche – Epidemiologie, Ökonomie und arbeitsweltbezogene Präventionsmaßnahmen – werden in dieser Bachelorarbeit behandelt.

Der Psychoanalytiker und Psychologe Herbert Freudenberger war der erste Wissenschaftler, der den Begriff Burnout in seinen Arbeiten verwendet hat. Burnout war für Freudenberger der Ausdruck für einen ausgebrannten Menschen. Bei ihm war der Bezug zur Arbeitswelt nicht so präzise wie in den meisten Definitionen heutzutage. Freudenberger und Richelson beschreiben Burnout als „*a state of fatigue or frustration brought about by devotion to a cause, way of life, or relationship that failed to produce the expected reward*“.¹⁴ Bereits jetzt findet sich eine Vielfalt von Definitionen für Burnout in der Fachliteratur.¹⁵ Diese Definitionen haben eine Gemeinsamkeit. Die meisten sind komplex.¹⁶ Wie schon bei Freudenberger wird das Phänomen Burnout in diesen Definitionen selten in einem Satz bestimmt.

⁸ vgl. WHO, 2011, ICD-10, Z73.

⁹ vgl. Korczak / Kister / Huber, 2010, S. 13.

¹⁰ vgl. Burisch, 2014, S. 2.

¹¹ vgl. Bamberg et al., 2012, S. 6.

¹² vgl. Chevalier / Kaluza, 2015, S. 1.

¹³ vgl. Bamberg et al., 2012, S. 18.

¹⁴ Freudenberger / Richelson, 1980, S. 13.

¹⁵ vgl. Korczak / Kister / Huber, 2010, S. 14.

¹⁶ vgl. Burisch, 2014, S. 19; Fritzsche et al., 2016, S. 338; DGPPN, 2012, S. 2 ff.

Dazu lässt sich die Definition von Shirom heranziehen, die solche Aspekte aufzählt, wie abnehmende Energie, Stress, aber auch körperliche, emotionale und kognitive Erschöpfung: *„Burnout is viewed as an affective reaction to ongoing stress whose core content is the gradual depletion over time of individuals' intrinsic energy resources, including [...] emotional exhaustion, physical fatigue, and cognitive weariness“*.¹⁷

Das Thema Burnout wird in dieser Bachelorarbeit aus drei Blickwinkeln betrachtet: der Epidemiologie, der Ökonomie und der arbeitsbezogenen Präventionsmaßnahmen. Zu diesen Aspekten trägt sie das aktuelle Wissen zusammen und gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand.

Das Ziel der Arbeit und die konkrete Fragestellung werden im folgenden Kapitel beschrieben. Danach werden die angewandte Recherchemethodik und die relevante Fachliteratur dargestellt. Kapitel 4 widmet sich der Epidemiologie des Burnout-Syndroms. Es geht hier um Risikofaktoren und Entstehung von Burnout. Dabei wird zwischen Faktoren, die auf der individuellen Ebene sind und denen, die auf der organisationsbezogenen Ebene liegen, unterschieden. In der Forschung hat sich herausgestellt, dass das Burnout-Syndrom in Phasen verläuft. Sowohl einige grundsätzliche Erklärungsansätze als auch die entstehenden Prognosen zu diesem Phänomen werden hier ebenfalls erläutert.

Die wirtschaftlichen Folgen des Burnout-Syndroms werden im fünften Kapitel dargestellt. Einerseits werden hier die Kosten, die dem Kranken- und Rentenversicherungssystem durch ambulante und stationäre Behandlungen, durch die Bindung von Ressourcen sowie durch Rehabilitationsmaßnahmen entstehen beschrieben. Andererseits wird die gesamtwirtschaftliche Relevanz von Burnout in Betracht gezogen. Kosten auf betrieblicher Ebene werden durch Produktionsausfälle und durch Absenzen vom Arbeitsplatz ausgelöst. In der öffentlichen Versorgung können längerfristige wirtschaftliche Auswirkungen durch Burnout hervorgerufen werden. Dazu zählen oft LehrerInnen, SozialpädagogInnen, medizinisches Personal oder BeraterInnen. Neben den genannten Belastungen des öffentlichen Gesundheitswesens sind auf volkswirtschaftlicher Ebene vermutlich sowohl Ertrags- und Steuerverluste als auch

¹⁷ Shirom, 2010, S. 59.

Auswirkungen auf das soziale Sicherungssystem in erster Linie in Bezug auf Arbeitslosigkeit zu beachten.

Die Rolle präventiver Ansätze wird auf der Basis der Epidemiologie und ökonomischer Auswirkungen des Burnout-Syndroms klar dargestellt. Kapitel 6 beschreibt Präventionsmöglichkeiten, die hier ergriffen werden können. Als erstes werden Präventionsstrategien beschrieben. Sie beziehen sich auf das Verhalten der Beteiligten und Betroffenen. Es geht hier darum, wie Betroffene für sich, in ihrem Freizeitraum, Arbeits- und sozialen Umfeld Voraussetzungen schaffen können, die Burnout verhindern. Im nächsten Abschnitt des sechsten Kapitels werden verhältnispräventive Maßnahmen erläutert. Die möglichen Verbesserungsansätze und Strukturen an Arbeitsplätzen oder in der Gesellschaft allgemein, die dort greifen können, werden hier dargestellt.

Die Ergebnisse werden im siebten Kapitel diskutiert. Es wird hier sowohl um Problematiken, die sich aus dem Stand der Forschung zur Epidemiologie ergeben können als auch um Forschungsdesigns, die schon in der Forschung angewandt wurden gehen. Der Forschungsstand wird in Bezug auf die Bewältigung der Burnout-Problematik auf individueller und gesellschaftlicher Ebene insgesamt eingeschätzt. Die wichtigsten Ergebnisse der Bachelorarbeit, die einen Ausblick auf die weitere Forschung bieten, werden im letzten Kapitel zusammengefasst.

2. Fragestellung und Ziel der Arbeit

Zahlreiche Erhebungen und Schätzungen der Betriebskrankenkassen zeigen, dass in der Arbeitswelt psychische Belastungen wie das Burnout-Syndrom in den letzten Jahren zugenommen haben und weiter ansteigen. Zirka neun Millionen Deutsche leiden unter Bournout.¹⁸ Neben dem Leiden für die PatientInnen und ihre Angehörigen belaufen sich die jährlichen Kosten auf über sechs Milliarden Euro. Eine Hälfte davon sind Produktionsausfallkosten, die andere Hälfte sind Behandlungskosten.¹⁹ Insgesamt sehen viele Unternehmen die Notwendigkeit, ihre Abwesenheitszahlen zu reduzieren, aber leider unternimmt nur ein Teil von ihnen konkret etwas dagegen.²⁰

Betriebe reagieren in dieser Situation aus folgenden Gründen zögerlich. Erstens könnte es sein, dass sie sich unsicher sind, welche Methoden die richtigen sind und am effektivsten anzuwenden wären. Zweitens ist dieses arbeitsbezogene Phänomen in Bezug auf Formen und Diagnostik sehr komplex. Eine steigende Anzahl von Betroffenen wird krankgeschrieben, aber nicht ausgerechnet aufgrund des Burnout-Syndroms.²¹ Trotz der langjährigen Forschungsbemühungen und der Relevanz des Themas ermöglichen die Richtlinien und die Abrechnungsmöglichkeiten über die Krankenkassen nur in Einzelfällen Burnout zu diagnostizieren.²² Insgesamt fehlt es auch an wirkungsvollen und nachhaltigen Präventionsprogrammen. Beschäftigte und Unternehmen brauchen Strategien, um dem Burnout vorbeugend und nachhaltig zu begegnen.²³ Vor dem Hintergrund der Epidemiologie, der ökonomischen Auswirkungen und der Relevanz der arbeitsbezogenen Prävention ist es Ziel dieser Arbeit sowohl Risikofaktoren und Entstehung, Verlauf und Prognose als auch weitere Erklärungsansätze des Burnout-Syndroms zusammenzustellen und aufzuzeigen.

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit lautet: Wie stellt sich die Epidemiologie des Burnout-Syndroms dar, welche Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft im weiteren Sinne ergeben sich daraus und welche arbeitsbezogenen Präventionsmaßnahmen stehen dabei zur Verfügung?

¹⁸ vgl. Korczak / Kister / Huber, 2010, S. 5.

¹⁹ vgl. Oelsnitz / Schirmer / Wüstner, 2014, S. 210.

²⁰ vgl. CIPD, 2015, S. 4.

²¹ vgl. Kaluza, 2012, S. 39.

²² vgl. BPTK, 2012, S. 4.

²³ vgl. DAK, 2015, S. 140.

3. Material und Methodik

Die Literaturrecherche für diese Arbeit wurde auf unterschiedlichen Wegen durchgeführt. Über klassisches Bibliografieren von Fachtexten, Aufsätzen und Monografien aus den Gesundheitswissenschaften wurden Grundlageninformationen gewonnen. Zusätzlich wurde nach wissenschaftlichen Artikeln zu durchgeführten Studien in Bibliotheken gesucht. Über die Literaturlisten in Fachbüchern fanden sich weiterführende Informationen. Es wurde englisch- und deutschsprachige Fachliteratur herangezogen. Des Weiteren wurden sowohl Publikationen von Ministerien, Krankenkassen, Organisationen des deutschen Gesundheitswesens als auch von internationalen und europäischen Institutionen konsultiert.

Über Datenbanken wurde die Recherche nach aktuellen wissenschaftlichen Studien über Epidemiologie, ökonomische Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft im Allgemeinen sowie arbeitsweltbezogene Präventionsmaßnahmen durchgeführt. Als erstes wurden die Begriffe aus dem Titel der Bachelorarbeit eingegeben: Burnout UND Epidemiologie / epidemiology, Burnout UND Ökonomie / economy sowie Burnout UND Prävention / prevention. Recherchiert wurde vor allem nach aktuellen Artikeln in internationalen wissenschaftlichen Fachzeitschriften, die dem Peer-Review-Verfahren unterliegen.

Über die Meta-Datenbank PubMed wurden Zeitschriftenartikel über Burnout und Epidemiologie / epidemiology gesucht. Über diese Literaturdatenbank können sowohl Forschungsberichte als auch Übersichtsarbeiten gefunden werden. Dieser Zugang, der vom US-amerikanischen National Center for Biotechnology Information (NCBI) geführt wird, ermöglicht den Zugriff auf die Datenbank Medline. Diese umfasst Abstracts aus den Bereichen Gesundheitssysteme und Medizin zu weltweit veröffentlichten Artikeln aus Fachzeitschriften und Büchern.

Die Recherche nach Texten zum Thema Burnout und Epidemiologie ergab zunächst 29 Treffer. Danach wurden diese dahingehend geprüft, ob sie sowohl Risikofaktoren und Entstehung als auch Verläufe und Prognosen thematisieren. Außen vor wurden spezifische Untersuchungen zu bestimmten Betroffenenengruppen gelassen, da für diese wissenschaftliche Arbeit eher grundsätzliche Faktoren entscheidend sind. Unter den Treffern waren zwei besonders relevante Artikel: ein Bericht von Hapke, Maske, Scheidt-Nave, Bode, Schlack und Busch zu chronischem Stress bei Erwach-

senen aus dem Jahr 2013, in dem Zusammenhänge zwischen Burnout und Stress bei den verschiedenen Bevölkerungsgruppen in Deutschland darstellt wurden.²⁴ Zum anderen wurden von Kaschka, Korczak und Broich Ergebnisse über Entstehung und Verläufe des Burnout-Syndroms aufgezeigt.²⁵

In den aktuellen Artikeln und entsprechenden Berichten von Krankenkassen zu Burnout und Ökonomie / economy wurde die mangelhafte Datenlage zu diesen Aspekten bestätigt. In Bezug darauf fanden sich kaum Einträge in PubMed und in anderen Datenbanken, die über den Zugang EBSCOhost abgefragt wurden. Nachdem der Suchbegriff Ökonomie durch Kosten / costs ersetzt wurde, vergrößerte sich die Anzahl der Treffer. Die gefundenen Artikel konnten keine Auskunft über konkrete Behandlungskosten des Burnout-Syndroms geben. Das Gleiche galt für die Recherche nach aktuellen Artikeln, die sowohl über die Portale Web of Science / Web of Knowledge als auch über das Portal PLOS zur Verfügung stehen. Deswegen wurde von den internationalen Literaturdatenbanken Abstand genommen und nun wurden die Publikationen von Institutionen des deutschen Gesundheitssystems untersucht. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als wichtige Instanzen des Bundesgesundheitsministeriums wurden zusätzlich zu ökonomischen Auswirkungen dieses Phänomens konsultiert. Mithilfe der Internetseite des Bundesamtes für Statistik wurden relevante Informationen hinsichtlich des Burnout-Syndroms gesucht. Die Informationslage bleibt insgesamt unbefriedigend. Aus ökonomischer Sicht, vor allem bezogen auf die Volkswirtschaft, fehlen aktuelle Artikel und Studien zu konkreten Kosten einzelner Burnout-Fälle oder Therapieschritte.

Die Suche nach Begriffen Burnout und Prävention / prevention ergab 465 Treffer. Sie wurde weiter eingegrenzt. Im Hinblick auf die große Anzahl an Artikeln zu diesem Thema wurden nur deutsche oder englische Reviews der letzten fünf Jahre, die als Volltext zur Verfügung stehen, berücksichtigt. Über die Meta-Datenbank PubMed haben sich mit diesen Parametern 52 Treffer ergeben. Außer vor blieben Artikel, die nicht das Thema Arbeit betroffen haben. Auch Studien, die auf bestimmte Berufe ausgerichtet waren, wurden nicht einbezogen. Kakiashvili, Leszek und Rutkowski betrachten in ihrem Artikel aus dem Jahr 2013 Burnout aus medizinischer Perspekti-

²⁴ vgl. Hapke et al., 2013.

²⁵ vgl. Kaschka / Korczak / Broich, 2011.

ve.²⁶ Wichtige Erkenntnisse wurden in einer Untersuchung von Bronkhorst, Tummers, Steijn und Vijverberg aus dem Jahr 2015 zur Bedeutung des Arbeitsklimas dargestellt.²⁷ Die Wirksamkeit unterschiedlicher Präventionsansätze haben Walter, Krugmann und Plaumann 2012 untersucht.²⁸ Im Jahr 2012 sind Günthner und Batra auf ‚*Stressmanagement als Burn-out-Prophylaxe*‘ eingegangen.²⁹

²⁶ vgl. Kakiashvili / Leszek / Rutkowski, 2013.

²⁷ vgl. Bronkhorst / Tummers / Steijn / Vijverberg, 2015.

²⁸ vgl. Walter / Krugmann / Plaumann, 2012.

²⁹ vgl. Günthner / Batra, 2012.

4. Epidemiologie des Burnout-Syndroms

4.1 Risikofaktoren und Entstehung

Es wird davon ausgegangen, dass es sich bei Burnout nicht nur um einzelne Ursachen, sondern um ein Zusammenspiel von Risikofaktoren handelt, die im individuellen Verlauf wirksam werden können.³⁰ Diese Gründe spiegeln sich in verschiedenen Diagnosemöglichkeiten wider. Das internationale Klassifikationsmanual für Erkrankungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), das International Classification of Diseases (ICD), derzeit in der Fassung ICD-10, stellt Burnout lediglich als Unterpunkt in der Kategorie „*Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung*“³¹ dar. Im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) der American Psychiatric Association (aktuell DSM-5) wird Burnout gar nicht aufgeführt.

Deshalb subsumieren viele MedizinerInnen Erschöpfungszustände und andere Formen übermäßiger psychischer Überlastung mittels anderer Diagnosen z. B. Depression. Durch diese Diagnosepraxis ist es sehr schwierig, die genauen Angaben über die tatsächliche Verbreitung von Burnout zu erfassen und Aussagen dazu zu treffen. Wenn dieses arbeitsbezogene Syndrom häufig nicht als solches diagnostiziert wird, können wissenschaftliche Studien und Statistiken von Kranken- oder Rentenversicherungen auf keine zuverlässige Datengrundlage zugreifen. In der wissenschaftlichen Literatur wird jedoch von bestimmten individuellen und organisationsbezogenen Risikofaktoren ausgegangen.

4.1.1 Individuelle Faktoren

Zum Teil sind Symptome und Ursachen des Burnout-Syndroms schwer voneinander abzutrennen. Nach Maslach und Jackson besteht dieses arbeitsbezogene Phänomen aus drei Bereichen. Im ersten geht es um das Gefühl, von der Arbeit emotional erschöpft und überbeansprucht zu sein. Im zweiten entwickelt sich bei Burnout-PatientInnen eine innere Distanzierung von der Arbeit und vom Unternehmen. Im dritten handelt es sich um die Entstehung des persönlichen Eindrucks, nicht erfolgreich und nicht kompetent beim Erledigen der Aufgaben zu sein.³²

³⁰ vgl. Kakiashvili / Leszek / Rutkowski, 2013, S. 402.

³¹ WHO, 2011, ICD-10, Z73.

³² vgl. Maslach / Jackson, 1981, S. 99.

Stress bei der Arbeit entsteht durch das Ungleichgewicht von Anforderungen und Kontrollmöglichkeiten. Der wird oft als unangenehm empfunden. Menschen werden von der Arbeit überfordert. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass zwischen Burnout und chronischem Stress ein kausaler Zusammenhang besteht.³³ Ursächlich kann die Entwicklung des Burnout-Syndroms auf Stress zurückgeführt werden³⁴ oder eine Folge von dauerhaftem Stress sein.³⁵ Das Erleben von Stress ist subjektiv und hängt von folgenden Faktoren wie Alter, Bewältigungsmechanismen und Erfahrungen ab.³⁶ In einer deutschen Studie mit über 8.000 Befragten gaben etwa 14 Prozent der Frauen und zirka 8 Prozent der Männer an, sich überdurchschnittlich stressbelastet zu fühlen. StudienteilnehmerInnen, die unter hohem chronischem Stress waren, haben häufiger angegeben, dass sie aufgrund von Burnout in ärztlicher Behandlung waren als Menschen ohne starke Stressbelastung.³⁷ Zirka die Hälfte der Befragten, die Burnout erlebt haben, berichtete von einem erhöhten Stresslevel.³⁸

Stress und Burnout haben ähnliche Gründe, die zur Entstehung der Erkrankung führen können. Dazu zählen mangelndes Gefühl der Kontrolle über die eigene Arbeit, unerfüllte Erwartungen und Frustrationen.³⁹ Außerdem zählen zu Risikofaktoren für Burnout solche persönlichen Eigenschaften wie nicht ausreichend entwickelte psychische Widerstandsfähigkeit, ein schwach ausgeprägtes Selbstbewusstsein, oder ein starkes Bedürfnis zu helfen (*„Helfersyndrom“*).⁴⁰ Manchmal können Persönlichkeitsstrukturen zur Entstehung dieses Phänomens führen, zum Beispiel Narzissmus.⁴¹ Das gilt auch für schon bestehende psychische Erkrankungen, z. B. für Depressionen, die in einem engen Zusammenhang mit Burnout sind.

Wenn Arbeitsbelastungen den arbeitsbezogenen Spielräumen von Menschen und ihren Wertvorstellungen nicht entsprechen und Anerkennung ihrer Leistungen, Gemeinschaft und Gerechtigkeit bei der Arbeit nicht vorhanden sind, dann steigt das Burnout-Risiko.⁴² Perfektionismus kann auch zur Entwicklung von Burnout beitra-

³³ vgl. Hapke et al., 2013, S. 752.

³⁴ vgl. Bamberg et al., 2012, S. 15.

³⁵ vgl. Borritz et al., 2010, S. 964.

³⁶ vgl. Ruotsalainen et al., 2008, S. 169.

³⁷ vgl. Hapke, 2013, S. 752.

³⁸ vgl. Hapke, 2013, S. 753.

³⁹ vgl. Kakiashvili / Leszek / Rutkowski, 2013, S. 402.

⁴⁰ vgl. Walter / Krugmann / Plaumann, 2012, S. 172.

⁴¹ vgl. Schwarzkopf et al., 2016, S. 32.

⁴² vgl. Bruch / Kowalevski, 2012, S. 12.

gen.⁴³ Perfektionistisch ausgerichtete Menschen setzen sich selber hohe Ziele und Standards. Sie sind fest davon überzeugt, dass ihre Vorgesetzten von ihnen erwarten, diese perfekt zu erfüllen. Sie sind oft mit sich selbst unzufrieden und versuchen, stets die beste Wahl zu treffen und ihre Ziele im Leben immer zu erreichen. All das kann frustrierend werden und zur Erschöpfung führen und später Burnout hervorrufen.⁴⁴

Es gibt aber auch andere Risikofaktoren, die Burnout auslösen können. Während des Arbeitstages werden kaum oder gar keine Pausen eingelegt. Überstunden gehören oft zu einem normalen Arbeitsablauf. Es wird auch manchmal auf Urlaubstage verzichtet. Dazu gehört auch noch ein wichtiger Aspekt, der zur Entstehung von Burnout beitragen kann. Nicht in der Freizeit von der Arbeit abschalten zu können und immer telefonisch oder per Internet erreichbar zu sein. Nicht jedem gelingt es, in der Freizeit die Arbeit auszublenden. Bei diesen Menschen sind die Arbeitsinhalte immer präsent.⁴⁵

4.1.2 Organisationsbezogene Faktoren

In der modernen Arbeitswelt haben ArbeitnehmerInnen eine Vielzahl von Möglichkeiten sowohl ihre Arbeit als auch Arbeitsorte- und -zeiten mitzugestalten. Zu den aktuellen Managementstrategien gehören heutzutage Selbstmanagement, Stärkung der Persönlichkeit und Dezentralisierung, die Beschäftigten Wertschätzung und vor allem Freiheit erlauben. Menschen sind gleichzeitig aufgefordert, viel Zeit und Kraft in ihre Karriere zu investieren und so gut wie möglich sich selbst zu ‚vermarkten‘.⁴⁶ Je nach Persönlichkeitstyp meistern einige Herausforderungen bei der Arbeit problemlos und erledigen ihre Aufgaben mit Erfolg. Für die anderen können einige Aufgaben eine Belastung darstellen. Sie sind oft überfordert und wissen nicht, wie es weiter gehen soll. Sie stehen unter dauerhaftem Stress. Unter bestimmten Voraussetzungen kann diese andauernde Überbeanspruchung zu Burnout führen.

Durch den steigenden Druck aufgrund des starken Wettbewerbs in der modernen Arbeitswelt entsteht eine Verdichtung der Arbeitsabläufe. Die Leistungserwartungen an die Arbeit und die Beschäftigten werden immer höher. Arbeits- und Führungsstra-

⁴³ vgl. Childs / Stoeber, 2012, S. 6.

⁴⁴ vgl. Childs / Stoeber, 2012, S. 7.

⁴⁵ vgl. Hollmann / Hanebuth, 2011, S. 84.

⁴⁶ vgl. Ladegard, 2011, S. 29.

tegien ändern sich permanent.⁴⁷ Wenn solche Arbeitsbedingungen dauerhaft bleiben, ohne ruhigere Phasen im Laufe des Jahres, besteht die Gefahr, dass eine „Beschleunigungsfalle“ entsteht und „ganze Organisationen überhitzt werden“.⁴⁸

Auch die Bedeutung von Belohnung darf nicht außer Acht gelassen werden. Nach Bruch und Kowalevski können mangelnde Wertschätzung, ein gering empfundenes Gehalt und kaum Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Beruf einen Einfluss auf die Entstehung des Burnout-Syndroms haben.⁴⁹ Walter, Krugmann und Plaumann sind der Meinung, dass ein fehlendes positives Feedback ein Risikofaktor für Burnout sein kann.⁵⁰

Unklare Rollenzuordnungen und mögliche Rollenkonflikte im Arbeitsleben können auch dazu beitragen, dass Burnout im Laufe der Zeit entstehen kann.⁵¹ Wenn Beschäftigte mehrere Verhaltensweisen zeigen müssen, die miteinander im Widerspruch stehen, können sich dabei Rollenkonflikte entwickeln. Unklare Rollenabgrenzungen führen dazu, dass die ArbeitnehmerInnen nicht mehr wissen, welche Verantwortungen sie übernehmen müssen und wie ganz genau ihre Aufgabenfelder sind.⁵²

Darüber hinaus besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen Burnout und Zufriedenheit mit der Arbeit: „*Ein Burnout wird zu über 20 Prozent durch mangelnde Arbeitszufriedenheit erklärt*“.⁵³ Zu einer hohen Arbeitszufriedenheit kann eine gute Führung beitragen.⁵⁴ Führungskräfte spielen eine entscheidende Rolle in Bezug auf Burnout. Sie sind ein Vorbild für Beschäftigte und zeigen, wie sie mit hoher Arbeitsbelastung und Herausforderungen bei der Arbeit umgehen können.⁵⁵

⁴⁷ vgl. Bruch / Kowalevski, 2012, S. 12; Ladegard, 2011, S. 29.

⁴⁸ Bruch / Kowalevski, 2012, S. 13.

⁴⁹ vgl. Bruch / Kowalevski, 2012, S. 17.

⁵⁰ vgl. Walter / Krugmann / Plaumann, 2012, S. 172.

⁵¹ vgl. Borritz et al., 2010, S. 964.

⁵² vgl. Childs / Stoeber, 2012, S. 3.

⁵³ Hollmann / Hanebuth, 2011, S. 81f.

⁵⁴ vgl. Hollmann / Hanebuth, 2011, S. 82.

⁵⁵ vgl. Hollmann / Hanebuth, 2011, S. 84.

4.2 Verlauf und Prognose

Nach Burisch stellt die langjährige Forschung immer noch keine empirisch erarbeitete Definition und Beschreibung des Burnout-Phänomens dar.⁵⁶ Heutzutage besteht die Herausforderung darin, dass Burnout-Fälle eine Vielfalt von Symptomen sowie verschiedene Verläufe und Dimensionen haben können. Dabei können sie im Verlauf zu unterschiedlichen Zeitpunkten anders aussehen. Durch die Mehrdimensionalität und die Verschiedenheit der Verläufe ist es schwer eine einheitliche Definition zu finden.⁵⁷ Um von Burnout sprechen zu können, müssen nach Burisch folgende drei Kriterien erfüllt sein. Es muss eine Fehlbelastung vorliegen, die Symptome müssen über einen Zeitraum von mehr als einem halben Jahr auftreten und Erschöpfung und Müdigkeit müssen wesentliche Kennzeichen der Beschwerden sein.⁵⁸

In der Forschung besteht weithin Konsens darüber, dass dieses arbeitsweltbezogene Phänomen in Phasen verläuft.⁵⁹ Um einen Überblick über mögliche Symptome von Burnout in ihrer Abfolge und den Verlauf darzustellen, bieten viele AutorInnen Tabellen und Listen an.⁶⁰ Sie vertreten die Meinung, dass die Phasen und Erscheinungsformen nicht in der gleichen Reihenfolge ablaufen müssen. Dabei sind die Individualität und die persönlichen Eigenschaften der Betroffenen für die Intensität, Dauer und Ausprägung von Burnout verantwortlich. Einige Forschungsarbeiten weisen darauf hin, dass einzelne Symptome, wie eingeschränkte akustische und visuelle Aufmerksamkeit sowie verminderte Gedächtnisleistungen vorhanden sein können.⁶¹

Als Beispiel kann der Verlauf des Burnout-Syndroms nach Bruch und Kowalevski hier dargestellt werden.⁶² Es handelt sich um einen Prozess, der in fünf Phasen verläuft. Um bestimmte Vorgaben zu erreichen, werden permanente Überstunden geleistet und sehr hoher Einsatz gefordert, was häufig zu chronischem Stress am Arbeitsplatz in der ersten Phase führt. Statt hoher Leistungsbereitschaft folgt darauf ein zurückgehender Einsatz der Beschäftigten in Bezug auf die Arbeit. In der zweiten Phase fühlen sich Betroffene inkompetent, verlieren an Energie, entwickeln negative Gefühle zu den Aufgaben und ziehen sich sozial zurück. Die dritte Phase ist davon ge-

⁵⁶ vgl. Burisch, 2014, S. 14.

⁵⁷ vgl. Burisch, 2014, S. 16.

⁵⁸ vgl. Burisch, 2014, S. 19.

⁵⁹ vgl. Hedderich, 2009, S. 23 ff.

⁶⁰ vgl. Hedderich, 2009, S. 23 ff.; Bruch / Kowalevski, 2012, S. 11; Burisch 2014, S. 26 ff.

⁶¹ vgl. Kakiashvili / Leszek / Rutkowski, 2013, S. 402.

⁶² vgl. Bruch / Kowalevski, 2012, S. 11.

kennzeichnet, dass sowohl die soziale als auch die emotionale Anteilnahme weiter abnehmen und die Motivation zu arbeiten verloren geht. Für die nächste Phase sind psychosomatische Erscheinungen wie Schlafstörungen sowie körperliche Symptome wie Schmerzen typisch. Entspannungsphasen führen nicht mehr zur Erholung. Verzweiflung und existenzielle Ängste sind in der fünften Phase vorhanden. Einige Menschen werden manchmal in diesem Abschnitt suizidal.⁶³

Während des Verlaufs eines Burnout-Syndroms sind viele Symptome davon einer Depression ähnlich. Dazu kommt noch, dass das Gefühl geringer Selbstwirksamkeit, emotionale Erschöpfung sowie Depersonalisation bei beiden Störungen vorhanden sind. Das Unterscheidungskriterium besteht darin, dass Burnout als ein arbeitsweltbezogenes Phänomen gesehen wird im Gegensatz zur Symptomatik einer Depression, die alle Lebensbereiche betrifft.⁶⁴ Manche AutorInnen vertreten die Meinung, dass Burnout eine Form von Depression sei⁶⁵ oder eine Vorstufe davon.⁶⁶

In der Forschung gibt es eine Vielfalt von beschriebenen Verläufen des Burnout-Syndroms, aber nur wenige Erkenntnisse in Bezug auf den weiteren Umgang damit sind vorhanden.⁶⁷ Aus somatisch-medizinischer Sicht zeigt eine Betrachtung weiterer Folgen von Burnout, dass das Phänomen hormonelle, pharmazeutische und ernährungsbezogene Implikationen haben kann. Burnout kann nicht nur als Folge von Risikofaktoren betrachtet werden. Dieses arbeitsbezogene Syndrom stellt selbst einen Risikofaktor dar. Burnout kann häufig mit Herzinfarkt und anderen Herzerkrankungen zusammenhängen. Gehirnphysiologische Auffälligkeiten und Gefäßleiden können mit schweren Erschöpfungszuständen in Verbindung gebracht werden. Seelische sowie körperliche Auswirkungen von Stress verschwinden nicht so einfach, sondern bleiben nach Beendigung der Stress auslösenden Faktoren häufig da. Stress kann nicht nur ein Auslöser für Burnout sein. Wie in einem Teufelskreis kann Burnout zu verminderter Stressresistenz führen.⁶⁸

⁶³ vgl. Bruch / Kowalevski, 2012, S. 11.

⁶⁴ vgl. Wurm et al., 2016, S. 2.

⁶⁵ vgl. Wurm et al., 2016, S. 3.

⁶⁶ vgl. Korczak / Wastian / Schneider, 2012, S. 16.

⁶⁷ vgl. Kakiashvili / Leszek / Rutkowski, 2013, S. 401.

⁶⁸ vgl. Kakiashvili / Leszek / Rutkowski, 2013, S. 402.

Es gibt unterschiedliche Erscheinungsformen des Burnout-Syndroms und je nach Phase und Intensität entsprechende therapeutische Interventionen, wie z. B. Psychotherapie.⁶⁹ Bei innerer Unruhe, Schlaflosigkeit, Kopf- und anderen Schmerzen oder Infektionen kann eine teilweise medikamentöse Behandlung in Frage kommen.⁷⁰ Insgesamt wurden positive Wirkungen bei Verhaltenstherapien hinsichtlich des Burnout-Syndroms festgestellt. Bezüglich des Stressmanagementtrainings, Körperpsychotherapien oder Musiktherapien waren die Forschungsergebnisse nicht aussagekräftig genug.⁷¹

4.3 Erklärungsansätze

Erklärungsmodelle für die Entstehung von Burnout nach Hedderich können in drei Gruppen eingeteilt werden, die als individuenzentrierte, differenzialpsychologische, arbeits- und organisationspsychologische und soziologisch-sozialwissenschaftliche Ansätze charakterisiert werden können.⁷²

Psychoanalytisch geprägte Modelle gehören zu den Erklärungen bezüglich des Individuums, wie das oben genannte ‚Helfersyndrom‘. Es geht hier um *„ungenügende Bedürfnisbefriedigung in der frühen Kindheit. Das Motiv, Hilfe empfangen zu wollen, veranlasst den Helfer, Hilfe zu geben als ‚erkaufte Liebe‘“*.⁷³ Auf der einen Seite ist es schwer, Menschen mit dieser Persönlichkeitsstruktur anderen nicht zu helfen. Auf der anderen Seite ist es auch nicht einfach für sie selbst, Hilfe anzunehmen.⁷⁴ Aus psychodynamischer Perspektive vermuten VertreterInnen des Erklärungsansatzes, dass es Menschen gibt, die ein Verlangen danach haben, als sehr wichtig von ihrer Umgebung wahrgenommen zu werden.⁷⁵

In der Organisationspsychologie gibt es einen neuen Ansatz der *„interessierten Selbstgefährdung“*.⁷⁶ Dieser ist typisch für Unternehmen, bei denen die Beschäftigten Freiheiten erhalten und besonderes Engagement eingefordert wird. Das spiegelt sich im Modell des Führens durch Zielvorgaben wieder. Die ArbeitnehmerInnen haben dort vereinbart, trotz allem bestimmte Ziele zu erreichen, oft ohne ausreichende

⁶⁹ vgl. Kakiashvili / Leszek / Rutkowski, 2013, S. 406.

⁷⁰ vgl. Kakiashvili / Leszek / Rutkowski, 2013, S. 405 f.

⁷¹ vgl. Korczak / Wastian / Schneider, 2012, S. 78.

⁷² vgl. Hedderich, 2009, S. 28.

⁷³ Hedderich, 2009, S. 28.

⁷⁴ vgl. Hedderich, 2009, S. 29.

⁷⁵ vgl. Malach-Pines / Yafe-Yanai, 2001, S. 170.

⁷⁶ Badura et al., 2014, S. 39.

Rücksicht auf die eigene Gesundheit.⁷⁷ Ein anderer organisationsbezogener Erklärungsansatz ist die Frage der Passung. Scherrmann vertritt die Meinung, dass allein persönliche Eigenschaften nicht erklären können, warum seit einigen Jahren die Anzahl der Menschen, die unter Burnout leiden, stetig steigt. Andererseits kann nur der Blick auf die Organisationen nicht klarmachen, warum Beschäftigte desselben Betriebes unterschiedlich stark von diesem arbeitsbezogenen Syndrom betroffen sind.⁷⁸

Soziologische Modelle deuten drauf hin, dass ein möglicher Grund für die Entstehung von Burnout in gesellschaftlichen Erwartungen an Arbeit und an Beschäftigte liegen kann. Zunehmende Spezialisierung und gleichzeitig geforderte Flexibilität, materielle Ängste, den Arbeitsplatz verlieren zu können charakterisieren diesen Ansatz.⁷⁹

⁷⁷ vgl. Badura et al., 2014, S. 39.

⁷⁸ vgl. Scherrmann, 2015, S. 72.

⁷⁹ vgl. Hedderich, 2009, S. 31.

5. Ökonomie des Burnout-Syndroms

In den letzten zehn Jahren ist die Anzahl der Beschäftigten gestiegen, bei denen psychische Belastungen diagnostiziert wurden, die auf Stress zurückzuführen sind.⁸⁰

„Über alle Krankenkassen hinweg ist seit Jahren ein stetiger Anstieg sowohl bei den Krankheitstagen als auch bei den Krankheitsfällen wegen Burnout zu beobachten“.⁸¹

Eine repräsentative Studie hat gezeigt, dass in Deutschland zirka 2 Millionen Menschen schon einmal eine Burnout-Diagnose erhalten haben.⁸²

Burnout hat einen engen Zusammenhang mit Stress. Korczak, Kister und Huber stellen Schätzungen der Betriebskrankenkassen dar, nach denen zirka neun Millionen Menschen in Deutschland unter Burnout leiden.⁸³ Bei der aktuellen Bevölkerungszahl von 82,2 Millionen Menschen⁸⁴ wären das mehr als 10 Prozent. Eine Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland hat bestätigt, dass dieser Wert realistisch ist. Insgesamt geben 13,9 Prozent der Frauen und 8,2 Prozent der Männer im Alter von 18 bis 64 Jahren an, dass sie sich durch chronischen Stress stark belastet fühlen.⁸⁵ Dadurch, dass Burnout und chronischer Stress vom Belastungsbild ähnlich sind, könnte sich hinter dem Begriff ‚chronischer Stress‘ oft Burnout verbergen.

Die Bedeutung dieser Entwicklung in Bezug auf die ökonomischen Belastungen für das Gesundheitswesen und für die Volkswirtschaft im weiteren Sinne wird in folgenden Kapiteln näher in Betracht genommen.

5.1 Belastung des Gesundheitssystems

Die Krankenkassen und die Rentenversicherung sind Leistungsträger bei Burnout-Fällen.⁸⁶ Sie kommen bei psychischen Störungen für die medizinische Heilbehandlung, entsprechende Präventionsmaßnahmen und Rehabilitationsformen sowie Pflegemaßnahmen auf.⁸⁷ Durch die Vielfältigkeit der Behandlungsmöglichkeiten entstehen hohe Kosten, die bei Burnout und seelischen Krankheiten anfallen. Einerseits

⁸⁰ vgl. Chevalier / Kaluza, 2015, S. 1.

⁸¹ Scharnhorst, 2012, S. 33.

⁸² vgl. Korczak / Wastian / Schneider, 2012, S. 5.

⁸³ vgl. Korczak / Kister / Huber, 2010, S. 5.

⁸⁴ vgl. Statistisches Bundesamt, 2016.

⁸⁵ vgl. Robert Koch-Institut, 2015, S. 114; Hapke et al., 2013, S. 750.

⁸⁶ vgl. Korczak / Wastian / Schneider, 2012, S. 24 f.

⁸⁷ vgl. Robert Koch-Institut, 2015, S. 112.

gibt es dabei medikamentöse Behandlungen und andererseits wird oft Psychotherapie angewendet. Dazu gibt es eine Vielfalt von Therapieansätzen. Die Dauer solcher Therapien kann auch unterschiedlich sein. Sie können innerhalb von kurzer oder längerer Zeit, einzeln oder in Gruppen durchgeführt werden, ambulant oder stationär sein. Sowohl Entspannungstrainings, Meditationsformen als auch Physio- und Kunsttherapien können in bestimmten Situationen alternativ oder begleitend eingesetzt werden.⁸⁸ Psychische Erkrankungen und das Burnout-Syndrom werden zu spät erkannt und können deshalb häufig lange Zeit nicht richtig therapiert werden. Ein chronischer Verlauf ist dadurch nicht auszuschließen. Eine verzögerte Behandlung kann viel teurer werden, wenn mit Interventionen nicht rechtzeitig angefangen wird.⁸⁹

Die Kosten, die dem Gesundheitssystem durch Burnout entstehen, sind schwer zu beziffern. Der Grund dafür ist die problematische Diagnoselage. Über die gesetzlichen Krankenkassen kann das Burnout-Syndrom als Einzeldiagnose in der Regel nicht abgerechnet werden. In diesem Fall stellen MedizinerInnen häufig andere Diagnosen mit ähnlicher Symptomatik, zum Beispiel Depression.⁹⁰ Dadurch fehlen statistische Grundlagen.⁹¹ Deshalb können die Kosten, die durch Burnout im Gesundheitswesen verursacht werden, nur geschätzt werden.

Die Zahlen der Krankenkassen sollen die Basis in Bezug auf psychische Erkrankungen sein. Die Behandlungsausgaben dafür beliefen sich in Deutschland im Jahr 2006 auf 26,7 Milliarden Euro. Diese Daten zeigen eine Steigerung um 3,3 Milliarden Euro im Vergleich zum Jahr 2002.⁹² Im Jahr 2008 lagen die Kosten bei 28,7 Milliarden Euro.⁹³ Hier bildet sich ein Trend ab, der weitere Kostensteigerungen erwarten lässt, wie Tabelle 1 zeigt.

⁸⁸ vgl. Korczak / Wastian / Schneider, 2012, S. 16 ff.

⁸⁹ vgl. Fritzsche et al., 2016, S. V.

⁹⁰ vgl. Burisch, 2014, S. 17.

⁹¹ vgl. DGPPN, 2012, S. 8.

⁹² vgl. Statistisches Bundesamt, 2010, S. 35.

⁹³ vgl. Robert Koch-Institut, 2015, S. 112.

Tabelle 1: Entwicklung der Behandlungskosten für psychische Erkrankungen

2002	2006	2008	Schätzung für 2030 ⁹⁴
23,4 Milliarden Euro	26,7 Milliarden Euro	28,7 Milliarden Euro	32 Milliarden Euro

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2010, S. 35; Robert Koch-Institut, 2015, S. 112; eigene Darstellung.

Im Gesundheitsreport der DAK aus dem Jahr 2015 werden die Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) je 100 Versichertenjahre dargestellt. 237,3 AU-Tage entfielen auf psychische Erkrankungen.⁹⁵ Es lässt sich sagen, dass diese Fehltage zu Behandlungskosten geführt haben, die zwischen 28,7 und 32 Milliarden, also schätzungsweise bei zirka 30 Milliarden Euro lagen.

Um den geschätzten Umfang der Belastungen durch Burnout zu beschreiben, kann die Verteilung der Krankenschreibungen im Bereich psychischer Erkrankungen auf Einzeldiagnosen Hinweise geben. In dem oben genannten Gesundheitsreport werden die fünf häufigsten psychischen Erkrankungen gemäß den F-Diagnosen des ICD-10 aufgelistet (vgl. Abbildung 1). Aufgrund depressiver Störungen kam es im Jahr 2015 insgesamt zu 111,5 AU-Tagen je 100 Versichertenjahren.⁹⁶ Schätzungsweise können viele, aber nicht alle Depressionsdiagnosen versteckte Burnout-Fälle sein. Andere psychische Erkrankungsdiagnosen werden gleichzeitig mit Burnout in einem Zusammenhang stehen. Alle weiteren im Diagramm dargestellten Störungen können je nach Ausprägung Ausweichdiagnosen für Burnout sein. Schätzungsweise soll hier angenommen werden, dass etwa 10 Prozent aller psychischen Erkrankungen mögliche Burnout-Fälle wären, dann würden dadurch auch 10 Prozent aller Ausgaben generiert⁹⁷ und ergäben grob geschätzt Kosten von etwa 3 Milliarden Euro im Jahr.

⁹⁴ vgl. Statistisches Bundesamt, 2010, S. 35.

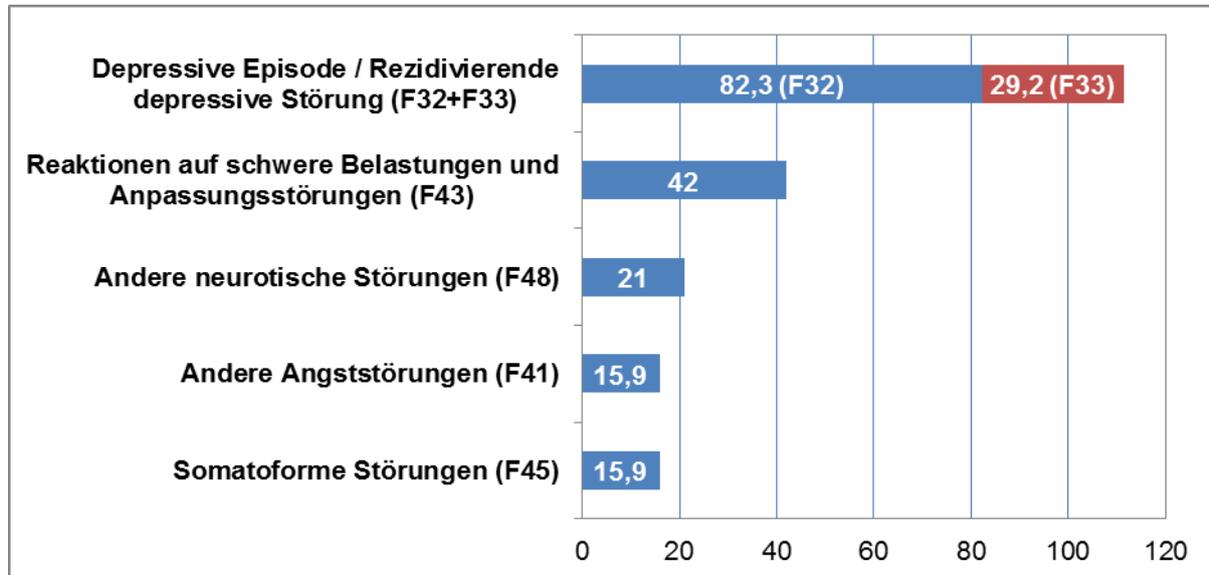
⁹⁵ vgl. DAK, 2015, S. 19.

⁹⁶ vgl. DAK, 2015, S. 19 f.

⁹⁷ Außerdem ist in dieser Schätzung nicht berücksichtigt, dass ein Anteil der Behandlungskosten auf die nicht arbeitende Bevölkerung entfällt (Kinder und RentnerInnen).

In einer Studie aus dem Jahr 2011 findet sich die Schätzung 3 Milliarden Euro wieder. Dieser Betrag beinhaltet aber nicht nur die direkten Kosten, sondern auch Behandlungskosten sowie weitere Kosten, wie z. B. für Verwaltung.⁹⁸

Abbildung 1: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf wichtigsten Einzeldiagnosen bei psychischen Erkrankungen



Quelle: DAK, 2015, S. 20.

Um diese Kosten zu berechnen, werden einzelne Fälle genau betrachtet. Da das deutsche Gesundheitssystem vergleichbar mit dem österreichischen ist, können die volkswirtschaftlichen Kosten für die Früherkennung, die zeitverzögerte und die späte Diagnose des Burnout-Syndroms ähnlich angenommen werden so wie in einer österreichischen Studie von Schneider und Dreer zur volkswirtschaftlichen Analyse eines rechtzeitigen Erkenntnis von Burnout aus dem Jahr 2013. Dort wurden einzelne Fälle mittels verschiedener Behandlungsszenarien je nach Diagnosezeitpunkt geschätzt. Im ersten Fall wird schon zu Beginn eines Burnout-Syndroms die Diagnose gestellt. Dann kann eine Heilung mit einer kurzen Psychotherapie danach erreicht werden. Geschätzte Kosten nur für die Therapie in diesem Stadium werden bis zu 1.000 Euro pro Fall errechnet.⁹⁹ Wenn Burnout erst in der nächsten Phase erkannt und diagnostiziert wird, dann dauert die Behandlung zwei Jahre.¹⁰⁰ Dazu kommen dann sowohl Psychotherapie mit mehreren Sitzungen pro Woche, Medikamentengaben als auch ärztliche Begleitung. Die Ausgaben hier werden mit bis zu 14.000 Euro

⁹⁸ vgl. Bundesregierung, 2012, S. 12.

⁹⁹ vgl. Schneider / Dreer, 2013, S. 23.

¹⁰⁰ vgl. Schneider / Dreer, 2013, S. 16.

angesetzt.¹⁰¹ Wenn die Behandlung erst dann anfängt, wenn Burnout schon in einem akuten und fortgeschrittenen Stadium ist, wird die Therapiezeit laut der Studie zirka drei Jahre dauern.¹⁰² In diesem Fall kann das Burnout-Syndrom zu einem Krankenhausaufenthalt bis zu einem Monat sowie Medikamentenverschreibungen und weiterer ambulanter Behandlung führen. Die Kosten für die Krankenkassen werden dafür auf bis zu 53.500 Euro belaufen.¹⁰³ Tabelle 2 stellt die Ausgaben je nach Diagnosezeitpunkt gegenüber.

Tabelle 2: Geschätzte Behandlungskosten für Burnout nach Diagnosezeitpunkt in Deutschland

	frühe Diagnose	verzögerte Diagnose	späte Diagnose
Psychotherapie	1.000 Euro	10.000 Euro	
Medikamente		500 Euro	500 Euro
ambulante Behandlung		3.500 Euro	5.000 Euro
stationäre Behandlung			48.000 Euro
Ausgaben der Krankenkasse gesamt	1.000 Euro	14.000 Euro	53.500 Euro

Quelle: Schneider / Dreer, 2013, S. 23 ff.; eigene Darstellung.

Gäbe es zuverlässige Daten, wie sich die Häufigkeit von frühen und späteren Diagnosen entwickelt, ließe sich hieraus eine Hochrechnung auf die gesamte arbeitende Bevölkerung erstellen.

Des Weiteren entstehen dem Gesundheitssystem weitere Ausgaben, die in die oben genannten Schätzungen noch nicht einbezogen sind. Es geht hier um Behandlungskosten der gesetzlichen Krankenkassen, nicht aber um Verwaltungskosten. Private Krankenversicherungen und die Rentenversicherungen, die für die Ausgaben von Rehabilitationsmaßnahmen aufkommen, wurden dabei ebenfalls nicht berücksichtigt. Zudem wird das Gesundheitswesen durch Burnout zusätzlich belastet, da oft medizi-

¹⁰¹ vgl. Schneider / Dreer, 2013, S. 25.

¹⁰² vgl. Schneider / Dreer, 2013, S. 16.

¹⁰³ vgl. Schneider / Dreer, 2013, S. 27.

nisches und pflegerisches Personal selbst davon betroffen ist.¹⁰⁴ Laut Bruch und Kowalevski sind etwa 30 bis 50 Prozent der dort beschäftigten ArbeitnehmerInnen von diesem arbeitsbezogenen Phänomen betroffen.¹⁰⁵ Im Bericht des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen wird ein Anteil von bis zu 60 Prozent für Pflegekräfte auf Stationen wie Intensiv- oder Krebsstationen in Bezug auf Burnout genannt.¹⁰⁶ Dadurch ergeben sich Mängel in der Versorgung der PatientInnen,¹⁰⁷ die in der Folge zu weiteren Ausgaben führen können.

5.2 Belastung der Volkswirtschaft im weiteren Sinne

Fast ein Viertel aller ArbeitnehmerInnen in europäischen Unternehmen fühlt sich bei der Arbeit gestresst.¹⁰⁸ Psychische Erkrankungen sind die zweithäufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit in der heutigen Arbeitswelt. Sie betragen im Jahr 2014 16,6 Prozent.¹⁰⁹ In den europäischen Ländern sind das insgesamt zirka 600 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage, an denen Betriebe und Organisationen auf ihre Belegschaft verzichten müssen, denn die Beschäftigten sehen sich aus Belastungsgründen nicht in der Lage zu arbeiten. Bei psychischen Beschwerden wie Burnout sind ArbeitnehmerInnen lange Zeit vom Arbeitsplatz abwesend.¹¹⁰ Das führt oft zu vorzeitigen Beurlaubungen.¹¹¹

Arbeitsunfähigkeit aus wirtschaftlicher Sicht hat Auswirkungen auf drei unterschiedliche Bereiche, die in einem engen Zusammenhang miteinander stehen, wie Abbildung 2 zeigt. Bei den Betroffenen kommt es zu Produktivitätseinschränkungen und gegebenenfalls zu Einkommensminderungen. Die Betriebe sind mit Produktionsausfällen konfrontiert, deshalb zahlen sie durch geringere Einnahmen weniger Steuern. Von diesen Auswirkungen ist auch der Staat betroffen. Er hat zusätzlich höhere Kosten für Versicherungs- und Transferleistungen.¹¹²

¹⁰⁴ vgl. Buehrsch et al., 2012, S. 2.

¹⁰⁵ vgl. Bruch / Kowalevski, 2012, S. 10.

¹⁰⁶ vgl. Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2012, S. 34.

¹⁰⁷ vgl. Dewa et al., 2014, S. 1.

¹⁰⁸ vgl. Bamberg et al., 2012, S. 6.

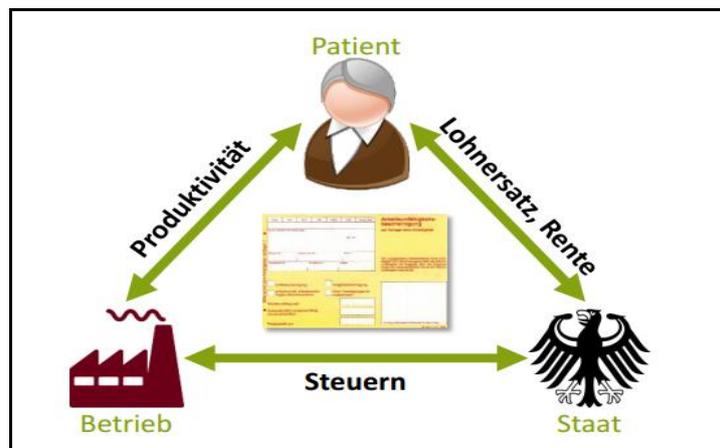
¹⁰⁹ vgl. DAK, 2015, S. VI.

¹¹⁰ vgl. Burisch, 2014, S. 241.

¹¹¹ vgl. Borritz et al., 2010, S. 964.

¹¹² vgl. Halber, 2015, S. 2.

Abbildung 2: Dimensionen der Arbeitsunfähigkeit. Wirtschaftliches Problem auf drei Ebenen



Quelle: Halber, 2015, S. 2.

Um Kosten, die aus volkswirtschaftlicher Sicht entstehen zu ermitteln, werden direkte und indirekte Kosten zusammengestellt und daraus die Krankheitskosten berechnet.

Direkte Kosten umfassen auf der einen Seite die im Unterkapitel 5.1 genannten Ausgaben für Behandlungen. Zusätzlich gehören zu den direkten Kosten sowohl die Aufwendungen für präventive, pflegende und rehabilitative Maßnahmen als auch Verwaltungskosten, die den privaten und öffentlichen Leistungserbringern entstehen.

Indirekte Kosten führen durch Produktionsausfälle zu einer verringerten Bruttowertschöpfung. Der Wert aller hergestellten Waren und Dienstleistungen wird Bruttowertschöpfung genannt.¹¹³ Produktionsausfälle durch Burnout kommen zustande, wenn Produktionsabläufe beeinträchtigt werden, was wiederum Verluste in den Unternehmen verursachen kann. Auf Arbeitsunfähigkeit zurückgehende Produktionsausfälle aus volkswirtschaftlicher Sicht werden dermaßen berechnet, indem die ausgefallenen Erwerbsjahre mit dem durchschnittlichen Einkommen der Beschäftigten multipliziert werden.¹¹⁴

Um den Verlust an Arbeitsproduktivität zu berechnen, werden die verlorenen Erwerbsjahre mit der durchschnittlichen Bruttowertschöpfung pro ArbeitnehmerInnen multipliziert.¹¹⁵ Ausgefallene Erwerbsjahre entstehen dadurch aus, dass die betroffe-

¹¹³ vgl. Statistisches Bundesamt, 2010, S. 38.

¹¹⁴ vgl. Bundesregierung, 2012, S. 12.

¹¹⁵ vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2014, S. 43.

ne Belegschaft aufgrund der Arbeitsunfähigkeit dem Arbeitsmarkt nicht lange genug zur Verfügung stehen wird.¹¹⁶

Die durch diese Berechnungen dargestellten Zahlen für Krankheitskosten aufgrund von psychischen Erkrankungen unterscheiden sich von einer Quelle zu den anderen. Sie ändern sich auch je nach Berechnungsgrundlage. Es wird unterschieden, ob allein Arbeitsunfähigkeitstage gezählt werden, für die eine Krankschreibung vorgelegt wurde oder ob kurze Fehlzeiten, bei denen keine ärztliche Diagnose gestellt wurde, einbezogen wurden. In einigen Fällen wurden nicht alle Wirtschaftsrichtungen mit in die Berechnungen eingeschlossen.¹¹⁷

Die direkten Krankheitskosten für das Jahr 2011 aufgrund von Verhaltensstörungen und psychischen Erkrankungen wurden in einer Schätzung mit zirka 3 Milliarden Euro und die indirekten Krankheitskosten mit 3,3 Milliarden Euro ermittelt.¹¹⁸ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die Zahlen für das Jahr 2014 über die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin veröffentlicht. Bei zirka 79,3 Millionen Arbeitsunfähigkeitstagen kam es zu Produktionsausfallkosten von 8,3 Milliarden Euro. Der Verlust an Arbeitsproduktivität betrug 13,1 Milliarden Euro.¹¹⁹ Anhand der Zahlen des Statistischen Bundesamtes hat die Bundesregierung für 2008 verkündet: *„Auf psychische und Verhaltensstörungen ließen sich im Jahr 2008 18 Prozent aller verlorenen Erwerbsjahre, ein Produktionsausfall von 26 Mrd. Euro und ein Ausfall an Bruttowertschöpfung von 45 Mrd. Euro (das sind 1,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts) zurückführen“*.¹²⁰ In Bezug auf Belastungen durch Burnout gibt es dazu keine Zahlen. Ein enormer, noch nicht genau erforschter Anteil der genannten Beträge wird, wie im Unterkapitel 5.1 beschrieben, auf Burnout entfallen.

Dazu kommen andere negative Auswirkungen des Burnout-Syndroms, die volks- und betriebswirtschaftlichen Schaden anrichten und kaum zu beziffern sind, wie z. B. Präsentismus. Dieser Terminus bezeichnet das Phänomen, wenn die Belegschaft trotz Krankheit am Arbeitsplatz anwesend ist. Dies tritt bei körperlichen Erkrankungen seltener als bei psychischen auf.¹²¹ Die Qualität der geleisteten Arbeit wird dadurch

¹¹⁶ vgl. Bundesregierung, 2012, S. 12.

¹¹⁷ vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2014, S. 42.

¹¹⁸ vgl. Bundesregierung, 2012, S. 12.

¹¹⁹ vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2014, S. 43.

¹²⁰ Bundesregierung, 2012, S. 12.

¹²¹ vgl. Steinke / Badura, 2011, S. 93.

schlechter, die Produktivität sinkt und der Heilungsprozess verzögert sich entsprechend.¹²² Die daraus entstehenden Kosten sind erkennbar höher als die Ausgaben, die im Falle der Abwesenheit entstanden wären. Das hat eine Studie in einem großen US-amerikanischen Unternehmen bestätigt. In der Tabelle 3 werden die dort berechneten Ausgaben pro Jahr und erkrankte ArbeitnehmerInnen für drei psychische bzw. psychosomatische Erkrankungsbilder herausgearbeitet und dargestellt.

Tabelle 3: Dow Chemical-Studie. Geschätzte Kosten durch chronische Krankheiten je Beschäftigtem mit einer chronischen Krankheit pro Jahr

	Medizinische Behandlung	Fehlzeiten	Präsentismus
Allergien	1.442 US\$	377 US\$	5.129 US\$
Depressionen	2.017 US\$	1.525 US\$	15.322 US\$
Migräne/chronische Kopfschmerzen	1.689 US\$	945 US\$	6.603 US\$

Quelle: Steinke / Badura, 2011, S. 83, Auszug.

Andere Belastungen, die durch das Burnout-Syndrom verursacht werden und einen negativen Einfluss auf die Betriebs- und Volkswirtschaft haben können, sind:

- Auswirkungen auf das Arbeitsklima im Unternehmen oder im Team¹²³ und die möglichen Mehrbelastungen bei der Belegschaft¹²⁴
- Auswirkungen auf die Beziehungen zu Stakeholdern wie z. B. Kunden,¹²⁵ Investoren, liefernden Betrieben und Organisationen, die mit dem Unternehmen im engen Kontakt sind
- Lange Ausfallzeiten bei den betroffenen ArbeitnehmerInnen durch Erkrankungen stellen einen Risikofaktor dar, dass sie in der Zukunft erneut lange arbeitsabwesend sein werden und davon betroffen sein können.¹²⁶

¹²² vgl. Bundesregierung, 2012, S. 6 f.

¹²³ vgl. Burisch, 2014, S. 241.

¹²⁴ vgl. Korczak / Wastian / Schneider, 2012, S. 24.

¹²⁵ vgl. Burisch, 2014, S. 241.

¹²⁶ vgl. Borritz et al., 2010, S. 965.

6. Mögliche arbeitsweltbezogene Präventionsmaßnahmen

Es wurde in den vorherigen Kapiteln gezeigt, dass das Burnout-Syndrom ein individuelles, sehr komplexes und medizinisch schwer fassbares Phänomen ist, das zu hohen Kosten durch Produktionsausfälle und damit zu einer Verringerung der Bruttowertschöpfung führt. Vor diesem Hintergrund werden entsprechende präventive Ansätze dargestellt, die Burnout nicht nur schnell und effektiv behandeln, sondern möglichst von vornherein vermeiden.

Nach Bamberg et al. sind Ressourcen die Grundlage für Prävention, die aus zwei Gruppen bestehen: personen- und bedingungsbezogenen Ressourcen.¹²⁷ Burisch hat auch eine Reihe von präventiven Ansätzen in seiner Arbeit dargestellt,¹²⁸ die „sowohl auf individueller als auch auf organisatorischer Ebene“¹²⁹ angesiedelt sein können. Diese Einteilung in personenorientiertes Verhalten und Organisationsverhältnisse wird in diesem Kapitel zugrunde gelegt: Unterkapitel 6.1 stellt verhaltenspräventive, Unterkapitel 6.2 verhältnispräventive arbeitsweltbezogene Maßnahmen dar. Außerdem ist zu beachten, dass eine ganz klare Trennung zwischen den beiden Gruppen nicht immer machbar ist. Es gibt Interventionen, die sowohl zum einen als auch zum anderen Bereich gehören könnten. Um diese Präventionsansätze übersichtlich darzustellen, sollen sie in die zwei oben genannten Gruppen eingeordnet werden.

Zudem lassen sich präventive und therapeutische Ansätze nicht immer strikt festlegen, insbesondere in Bezug auf die Arbeitswelt. Viele Präventionsmaßnahmen sind durch Beobachtung von Burnout-Fällen entstanden. In der Forschung hinsichtlich des Stresses gibt es die Unterteilung in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Dabei kann die tertiäre Prävention auch als Rehabilitation interpretiert werden.¹³⁰ Abbildung 3 zeigt eine andere Einteilung, in der von Prävention von Burnout sowie von Prävention von Burnout-Folgen gesprochen wird.

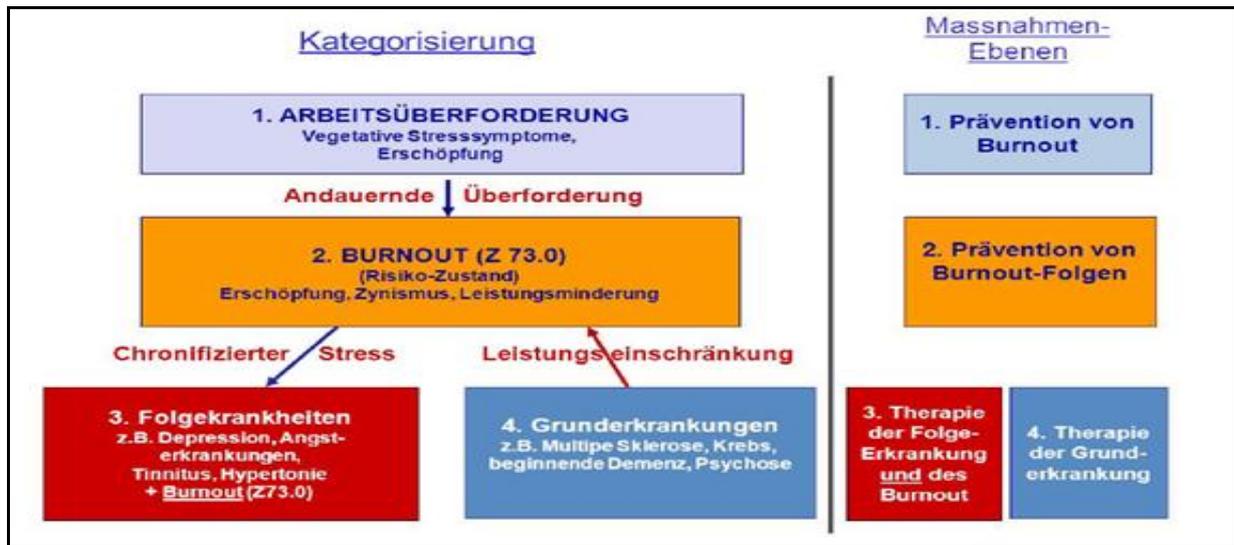
¹²⁷ vgl. Bamberg et al., 2012, S. 14.

¹²⁸ vgl. Burisch, 2014, S. 205 ff.

¹²⁹ Burisch, 2014, S. 203.

¹³⁰ vgl. Bamberg et al., 2012, S. 19.

Abbildung 3: Kategorisierung von Burnout-Beschwerden und entsprechenden präventiven und therapeutischen Maßnahmen-Ebenen



Quelle: DGPPN, 2012, S. 10.

6.1 Verhaltenspräventive Ansätze

Dieses Kapitel behandelt Präventionsstrategien, die für einzelne Menschen möglich sind und die sich im Verhalten der Betroffenen zeigen. Das bedeutet, sie „*beziehen sich auf Fähigkeiten und Mittel, über die ein Individuum selbst verfügt*“.¹³¹ In der Fachliteratur gibt es viele Ansätze, die sich entweder teilweise inhaltlich überschneiden oder sich unter unterschiedlichen Titeln mit leichten Abweichungen wiederholen können. Einige Ansätze betrachten psychische Erkrankungen oder Stress, die anderen legen den Fokus auf das Burnout-Syndrom. In Bezug auf das eigene Verhalten bei Burnout ist die radikalste Änderung der Arbeitsplatzwechsel. Burisch hat eine solche Herangehensweise nur wenig in seinen Arbeiten erforscht.¹³² Dabei geht es hier um eine eigene Neuorientierung und Einstellungen im Berufsleben.

Eine große Anzahl an Präventionsansätzen bezieht sich öfter auf Einstellungen und nicht auf Verhaltensweisen.¹³³ Deswegen ist es empfehlenswert, die Reihe von Ansätzen systematisch auszuwerten und sie zu strukturieren. Die wichtigen Vorgehensweisen in Anlehnung an Burisch sollen näher betrachtet werden. Burisch gibt einen Überblick in Bezug auf verschiedene Präventionsmaßnahmen, die sich an po-

¹³¹ Bamberg et al., 2012, S. 14.

¹³² vgl. Burisch, 2014, S. 215.

¹³³ vgl. GKV-Spitzenverband, 2010, S. 52.

tenziell Betroffene richten. Sie können ihnen Hinweise zu vermeidenden Einstellungen und Verhaltensweisen hinsichtlich des Burnout-Syndroms geben. Einige Studien, auf die sich Burisch beruft, stammen aus den 1980er-Jahren,¹³⁴ aber sie sind trotzdem nach wie vor aktuell für die Forschung. Außerdem deutet der Autor auf die Relevanz auch solcher Ansätze wie Stress- und Zeitmanagement, gesunde Lebensweise und Work-Life-Balance, Entspannungstrainings und Selbstaufmerksamkeit.¹³⁵

Stress- und Zeitmanagement

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV), die durch den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung vertreten sind, geben ein multimodales und auf unterschiedlichen Ebenen ansetzendes Präventionsmodell wieder, um stressbedingte Störungen vorzubeugen.¹³⁶ Abbildung 4 bildet das Modell ab.

Abbildung 4: Stressmanagementmodell mit mehreren Ebenen



Quelle: GKV-Spitzenverband, 2010, S. 52.

Programme, die mittels solcher Modelle entwickelt wurden, enthalten Ansätze auf mehreren Ebenen sowohl im Bereich des Stresserlebens, der Stressbewältigung als auch der psychophysischen Reaktionen. In Hinsicht auf das Individuum käme den „*persönlichen Motiven, Einstellungen und Bewertungen*“¹³⁷ große Aufmerksamkeit zu. Im Vordergrund stehen die eigenen Reaktionen bei wiederkehrenden belasten-

¹³⁴ vgl. Burisch, 2014, S. 212 ff.

¹³⁵ vgl. Burisch, 2014, S. 223 ff.

¹³⁶ vgl. GKV-Spitzenverband, 2010, S. 51 f.

¹³⁷ GKV-Spitzenverband, 2010, S. 52.

den Momenten im Leben und das eigene Bewertungsmuster, die erkannt und verändert werden müssen. Demzufolge gibt es Überschneidungen zu den Ansätzen der Work-Life-Balance und der Selbstbeobachtung bei diesem Konzept. Das betrifft das wissenschaftlich evaluierte Achtsamkeits-basierte Stressmanagement-Programm, das aus einer Kombination von reduzierten Stressauslösern am Arbeitsplatz und Erholung nach der Arbeit durch Entspannung und Bewegung erfolgt.¹³⁸

Gesunde Lebensweise / Work-Life-Balance

In der Stress- und Burnout-Prävention können ausreichende Bewegung und eine gesunde Ernährung, das Einhalten von Mittagspausen eine entscheidende Rolle spielen.¹³⁹ Das Kohärenzgefühl findet sich im Bereich der Work-Life-Balance wieder. Nach Bamberg et al. bedeutet dies „*die Möglichkeit, im eigenen Leben Sinn zu erkennen oder zu stiften*“.¹⁴⁰ Wer alle Ereignisse des eigenen Lebens in einen verstehbaren Rahmen einordnen und sie handhaben kann, kann mit einer inneren Stärke an Herausforderungen bzw. Stress herangehen. Aaron Antonovsky beschreibt die Idee der Kohärenz in seinem Modell der Salutogenese.¹⁴¹ Damit ArbeitnehmerInnen mit ihren psychischen Belastungen besser umgehen können, sollten sie in ihrer Widerstandskraft gestärkt werden.¹⁴²

Zur Work-Life-Balance gehören Faktoren des Privatlebens in Bezug auf die „*Freundschafts- und Partnerschaftspflege*“.¹⁴³ Außerdem gibt es Studien darüber, welche Rolle die Familie hinsichtlich der Burnout-Gefährdung spielen kann.¹⁴⁴ In einer Untersuchung zu MedizinerInnen, deren Burnout-Risiko dargestellt werden konnte, haben StudienteilnehmerInnen mit Kindern seltener unter Burnout gelitten als ihre KollegInnen ohne Kinder. Eine ‚erzwungene‘ Work-Life-Balance könnte als möglicher Grund dafür sein. In diesem Fall muss deren Aufmerksamkeit teilweise auf Verantwortlichkeiten nach der Arbeit gerichtet werden. Verschiedene Aktivitäten mit den Kindern finden hinzukommend statt, die eine positive Auswirkung haben und zu Stressaus-

¹³⁸ vgl. DGPPN, 2012, S. 11.

¹³⁹ vgl. Burisch, 2014, S. 213.

¹⁴⁰ Bamberg et al., 2012, S. 14.

¹⁴¹ vgl. Antonovsky, 1997.

¹⁴² vgl. Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2012, S. 36.

¹⁴³ Friederich / Henningsen, 2014, S. 145.

¹⁴⁴ vgl. Buehersch et al., 2012, S. 4.

gleich führen können.¹⁴⁵ Hier wird vermutet, dass Elternschaft zu einem Kohärenzgefühl beitragen kann.

Entspannungstrainings und Selbstaufmerksamkeit

Zu solchen Formen gehören sowohl die progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Autogenes Training, Atemtechniken und Meditationen¹⁴⁶ als auch Tai Chi, Qi-gong oder Hatha Yoga.¹⁴⁷ Es ist empfehlenswert präventive Interventionen mit Entspannungstrainings zu kombinieren, z. B. mit einem multimodalen Stressmanagementprogramm.¹⁴⁸

Um sich auf die eigenen Einstellungen zu lenken und um bestimmte Warnsignale zu verfolgen, ist es sinnvoll, ein Tagebuch zu führen oder einen Burnout-Fragebogen auszufüllen.¹⁴⁹ Dies betrifft insbesondere das medizinische Personal, das auf der einen Seite Burnout gefährdet sein kann, auf der anderen Seite die fachlichen Ressourcen haben sollte, um eigene Stressfaktoren rechtzeitig zu erkennen, festzustellen und zu kommunizieren.¹⁵⁰

6.2 Verhältnispräventive Bewältigungsstrategien

Das nächste Unterkapitel beschäftigt sich mit verhältnispräventiven Strategien. Sie setzen an den Verhältnissen der Betroffenen an. Im Arbeitsumfeld werden diesbezüglich vorbeugende Maßnahmen oder Veränderungen unternommen. Zu dieser Thematik ist viel geforscht worden. Die Studien wurden dabei oft auf bestimmte Berufe bezogen. Hillert et al. haben die Ergebnisse einer Untersuchung hinsichtlich der Belastung und Präventionsmaßnahmen bei LehrerInnen präsentiert.¹⁵¹ Lehrkräfte sind vielen Belastungen unter anderem Veränderungen im Autoritätsverständnis ausgesetzt, die bei vielen oft zu Überforderung und Burnout am Arbeitsplatz führen können.¹⁵² In einer Studie von Borritz et al. wurde die Belastung bei Menschen in helfenden Berufen erforscht und der Einfluss von psychosozialen Faktoren bezüglich

¹⁴⁵ vgl. Buehrsch et al., 2012, S. 4 f.

¹⁴⁶ vgl. Burisch, 2014, S. 213; GKV-Spitzenverband, 2010, S. 55.

¹⁴⁷ vgl. GKV-Spitzenverband, 2010, S. 55.

¹⁴⁸ vgl. GKV-Spitzenverband, 2010, S. 53.

¹⁴⁹ vgl. Burisch, 2014, S. 212.

¹⁵⁰ vgl. Friederich / Henningsen, 2014, S. 145; Fritzsche et al., 2016, S. 344 ff.

¹⁵¹ vgl. Hillert et al., 2016.

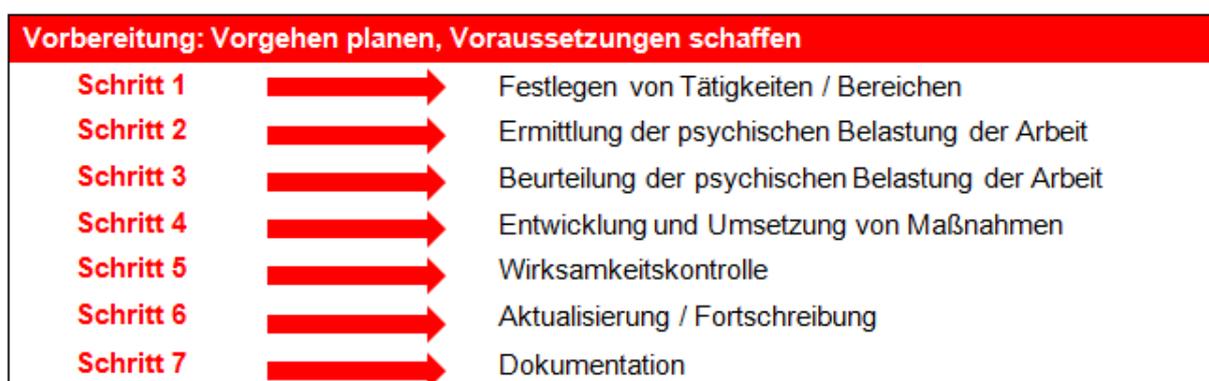
¹⁵² vgl. Hillert et al., 2016, S. 4.

stressbedingter Langzeiterkrankungen dargestellt.¹⁵³ Friederich und Henningsen sind der Meinung, dass MedizinerInnen auch besonders Burnout gefährdet sein können. Zu dieser Thematik gibt es viele Studien, die dies belegen.¹⁵⁴ Pflegekräfte zählen auch zu solchen Risikogruppen. Zirka 40 bis 60 Prozent der Menschen, die in diesem Beruf arbeiten, insbesondere diejenigen, die auf Krebs- und Intensivstationen tätig sind, sind Burnout gefährdet.¹⁵⁵

Die oben dargestellten Studien haben bestätigt, dass bestimmte Berufsgruppen öfter von Burnout betroffen sind als andere. Das heißt, dass Präventionsansätze, die nur auf die individuelle Ebene fokussieren, nicht ausreichend sind. Verhaltenspräventive Maßnahmen können die arbeitsbezogene Problematik des Burnout-Syndroms allein nicht verhindern und nicht lösen. Deshalb werden auch verhältnispräventive Angebote in bestimmten Lebensbereichen der Beschäftigten angesetzt, insbesondere da, wo sie sich am meisten befinden: entweder im Privatleben oder bei der Arbeit.¹⁵⁶

Beck et al. deuten darauf hin, dass ein großer Bedarf im Umgang mit Burnout bei der Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen besteht. Die Abbildung 5 zeigt, in welchen Bereichen eines Unternehmens mögliche Gefährdungen in Bezug auf die psychische Gesundheit erscheinen können. Des Weiteren sind die entsprechenden Maßnahmen auszuwählen und deren Wirkungen zu prüfen.¹⁵⁷

Abbildung 5: Strukturiertes Vorgehen zur Beurteilung möglicher Gefährdung psychischer Gesundheit



Quelle: Beck et al., 2016, S. 6.

¹⁵³ vgl. Borritz et al., 2010, S. 967.

¹⁵⁴ vgl. Friederich / Henningsen, 2014, S. 145.

¹⁵⁵ vgl. Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2012, S. 34.

¹⁵⁶ vgl. Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2012, S. 36 f.

¹⁵⁷ vgl. Beck et al., 2016, S. 6.

Um die wichtigsten Faktoren zu erfassen, die zu Belastungen führen können, stellen sie eine Systematik dar, die auf fünf Merkmalsbereichen basiert ist. Sie bilden festgelegte Kategorien, mit deren Hilfe alle Aspekte, die eine Belastung hervorrufen können, systematisch erfasst werden. Zu den oben aufgezeigten Merkmalsbereichen zählen „*Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen, Arbeitsumgebung und neue Arbeitsformen*“.¹⁵⁸ Diese Struktur wird im nächsten Unterkapitel übernommen, um eine Darstellung einiger verhältnisorientierter Präventionsmaßnahmen aus der Fachliteratur zu geben, sie kritisch zu betrachten.

Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe

Nach Beck et al. gehört zum Arbeitsinhalt ein Handlungsspielraum, innerhalb dessen ArbeitnehmerInnen über ihre Zeit selbst bestimmen können.¹⁵⁹ Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen fordert „*Arbeits- und Zeitdruck in einem erträglichen Maße zu halten*“.¹⁶⁰ Beschäftigte sollen selbst entscheiden, wann und wie sie ihre Zeit einteilen, um bestimmte Arbeiten zu erledigen.¹⁶¹ Bamberg et al. deuten ebenfalls auf die Wichtigkeit der freien Zeiteinteilung hin.¹⁶² Nach Burisch ist eine gesunde Work-Life-Balance in industrialisierten Ländern eines der wichtigsten Themengebiete, um das Auftreten des Burnout-Syndroms zu vermeiden.¹⁶³

Hinsichtlich der Inhalte spielt die „*Vollständigkeit der Aufgabe*“¹⁶⁴ eine ausschlaggebende Rolle für eine gesunde Einstellung zur Arbeit. Dabei sind die oben genannten Aspekte Kohärenz und Sinnhaftigkeit nach Antonovsky entscheidend, insbesondere für die Stressresilienz.¹⁶⁵ Burisch bringt solche Konzepte wie Job Enlargement oder Job Enrichment sowie Job Rotation als Verfahren an, die präventiv gegen Burnout angewendet werden können. Es gibt aber zu diesem Aspekt Studien, die diese Meinung nicht vertreten.¹⁶⁶

¹⁵⁸ vgl. Beck et al., 2016, S. 17 ff.

¹⁵⁹ vgl. Beck et al., 2016, S. 17.

¹⁶⁰ Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2012, S. 38.

¹⁶¹ vgl. Beck et al., 2016, S. 17.

¹⁶² vgl. Bamberg et al., 2012, S. 14.

¹⁶³ vgl. Burisch, 2014, S. 214.

¹⁶⁴ Beck et al., 2016, S. 17.

¹⁶⁵ vgl. Antonovsky, 1997.

¹⁶⁶ vgl. Burisch, 2014, S. 215.

Arbeitsorganisation

Beck et al. machen darauf aufmerksam, dass gesundheitserhaltende Arbeitszeiten sehr wichtig für die Beschäftigten sind. Schicht- und Nachtarbeit mit vielen Überstunden, Tätigkeiten auf Abruf, nicht ausreichende Pausen stellen eine enorme Belastung für ArbeitnehmerInnen dar.¹⁶⁷ Führungskräfte sollen immer erreichbar sein, was dazu führt, dass sie sich in der Freizeit und auch im Urlaub nicht ausreichend erholen und entspannen können. Eine mögliche verhältnisbezogene Maßnahme ist in diesem Fall die Vorgabe des Betriebes, dass außerhalb der Arbeitszeiten das Handy ausgeschaltet bleiben soll.¹⁶⁸ Burisch macht in seiner Arbeit einige Vorschläge, die in Bezug auf die Bewältigung von Stress hilfreich sein können, und zwar die Reduzierung von Überstunden sowie Teilzeitregelungen und Sabbaticals.¹⁶⁹

Das richtige Verhältnis zwischen Arbeit und Organisation einerseits und ArbeitnehmerInnen andererseits könnte auch eine Form der Verhältnisprävention sein. Es wäre ratsam bei der Personalauswahl darauf zu achten, dass zukünftige MitarbeiterInnen mit den Anforderungen der Arbeitsstelle ausreichend gefordert, aber nicht überfordert werden.¹⁷⁰

Eine ausreichende Eingebundenheit der neuen Belegschaft in das kollegiale Team sowie Unterstützung von den Führungskräften und KollegInnen und klar definierte Aufgabengebiete sind sehr wichtig für eine stressarme Arbeitsorganisation.¹⁷¹ Hollmann und Hanebuth weisen dabei auf eine Organisationskultur hin, die das Zugehörigkeitsgefühl und die Sicherheit vermittelt. Diese Kultur wird durch Entfaltungsmöglichkeiten und Identifizierung mit dem Unternehmen erweitert.¹⁷²

Soziale Beziehungen

Bei Steinke und Badura findet sich auch der Begriff der Kultur. Sie setzen sich zur Bekämpfung von Präsentismus für eine „*Kultur der Achtsamkeit – anstelle der bisherigen Kultur der Sorglosigkeit bzw. Unachtsamkeit*“¹⁷³ ein. Diese Kultur wird für sie

¹⁶⁷ vgl. Beck et al., 2016, S. 18.

¹⁶⁸ vgl. Hollmann / Hanebuth, 2011, S. 84.

¹⁶⁹ vgl. Burisch, 2014, S. 215.

¹⁷⁰ vgl. Burisch, 2014, S. 213.

¹⁷¹ vgl. Beck et al., 2016, S. 18.

¹⁷² vgl. Hollmann / Hanebuth, 2011, S. 85.

¹⁷³ Steinke / Badura, 2011, S. 113.

„zum zentralen Ziel betrieblicher Personal- und Gesundheitspolitik“.¹⁷⁴ Eine gute Zusammenarbeit zwischen Führungskräften und Beschäftigten sowie eine Unternehmenskultur, die offen mit Fehlern umgehen kann, hat eine positive Wirkung auf das Arbeitsklima im Allgemeinen.

Ein professioneller Umgang mit Konflikten bei der Arbeit sowie eine bestimmte Anzahl sozialer Kontakte sind dabei ebenfalls entscheidend wie auch ein entsprechendes Verhalten der Führungskräfte. Ein professionelles Feedback, Anerkennung der erbrachten Leistungen und eine sinnvolle Unterstützung werden von den Vorgesetzten erwartet und erwünscht.¹⁷⁵ In der Fachliteratur wird oft auf die Verantwortung von Führungskräften in der Burnout-Prävention hingewiesen.¹⁷⁶ Dabei ist es wichtig zu betonen, dass unterschiedliche Führungsstile einen Einfluss auf die psychische Gesundheit der ArbeitnehmerInnen haben. Ein regelmäßiges Burnout-Screening für Führungskräfte hat ebenfalls eine große Bedeutung bei der verhältnisbezogenen Prävention. Mögliche Tabus in Unternehmen können mithilfe dieses Ansatzes beseitigt werden, die betroffenen MitarbeiterInnen können sich offen der eigenen Burnout-Gefährdung stellen und vor allem zielorientiert damit umgehen.¹⁷⁷

Dieses Screening-Programm kann Teil eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) sein. BGM bedeutet die Summe aller „Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“.¹⁷⁸ Innerhalb eines BGM kann ein besonderes Angebot durchgeführt werden. Es handelt sich hier um ein Employee Assistance Program (EAP). Dazu zählen telefonische Beratungen für die Beschäftigten, die außerhalb der Arbeitszeiten gemacht werden können. Sie werden vom Unternehmen angeboten und finanziert. Externe BeraterInnen führen dabei die Gespräche. Die ArbeitnehmerInnen können die Beratung hinsichtlich psychischer und sozialer Probleme nutzen. Dabei wird das Unternehmen im Einzelnen über die Problematik nicht informiert. Burnout kann auch im Rahmen eines EAP besprochen werden. Führungskräfte haben hier die Möglichkeit, sich an die Beratung zu wenden, wenn sie bei ihren Beschäftigten bestimmte Probleme bemerken und Unterstützung im Umgang damit brauchen.¹⁷⁹

¹⁷⁴ Steinke / Badura, 2011, S. 113.

¹⁷⁵ vgl. Beck et al., 2016, S. 19.

¹⁷⁶ vgl. Beck et al., 2016; Hollmann / Hanebuth, 2011.

¹⁷⁷ vgl. Hollmann / Hanebuth, 2011, S. 86.

¹⁷⁸ Robert Koch-Institut, 2015, S. 276.

¹⁷⁹ vgl. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V., o. J., S. 2.

Eine ähnliche positive Wirkung können Coachings haben, die Betriebe ihren MitarbeiterInnen zur Verfügung stellen, wo die Belegschaft ihre Einstellung zur Arbeit reflektieren kann.¹⁸⁰ Eine Untersuchung von Ladegard hat dies bestätigt. Dabei wurden die StudienteilnehmerInnen in einer Längsschnittstudie zu drei Zeitpunkten hinsichtlich ihrer Erfahrung in einem Coaching-Prozess mit einem externen Coach befragt.¹⁸¹

Arbeitsumgebung/neue Arbeitsformen

Dabei spielt die Arbeitsumgebung, die sich auf körperliche Risiken und Unfallverhütung bezieht, eine große Rolle für die psychische Gesundheit der MitarbeiterInnen.¹⁸² Ein gut ausgestatteter Arbeitsplatz mit entsprechender Beleuchtung, ergonomischen Möbeln und verlässlichen Computerprogrammen ist auch sehr wichtig für ein angenehmes Arbeitsklima.

Hinsichtlich neuer Arbeitsformen und Arbeitsverhältnisse deuten Beck et al. darauf hin, dass eine besondere Flexibilität bei der Arbeit von den ArbeitnehmerInnen verlangt wird.¹⁸³ Nach Burisch neigen Beschäftigte oft dazu, sich unaufgefordert selbst auszunutzen.¹⁸⁴ Daher ist es ratsam, mehr Grenzen zu setzen. Außerdem sollten Führungskräfte die Möglichkeit geben, diese Grenzen im Laufe des Arbeitslebens mit zunehmendem Alter zu verändern.¹⁸⁵

¹⁸⁰ vgl. Ladegard, 2011, S. 31 ff.

¹⁸¹ vgl. Ladegard, 2011.

¹⁸² vgl. Beck et al., 2016, S. 19.

¹⁸³ vgl. Beck et al., 2016, S. 19.

¹⁸⁴ vgl. Burisch, 2014, S. 241 ff.

¹⁸⁵ vgl. Burisch, 2014, S. 247.

7. Diskussion

Anhand einer systematischen Literaturrecherche wurde in dieser Bachelorarbeit nach Ursachen und Folgen des Burnout-Syndroms geforscht und untersucht, welche arbeitsweltbezogenen Präventionsmaßnahmen gegen Burnout angewendet werden können. Die Validität dieser Untersuchung ist gegeben. Mithilfe relevanter Stichworte, mit denen recherchiert wurde, konnte die jetzige Forschungslage in Bezug auf die Epidemiologie im Kapitel 4 dargestellt werden. In Deutschland wird die Burnout-Forschung dadurch erschwert, dass dieses arbeitsbezogene Phänomen nicht regulär diagnostiziert werden kann. Deshalb kann sich dies in den Statistiken der Akteure des Gesundheitswesens nicht als solches niederschlagen. Im Zusammenhang mit Stress, Depression oder anderen Störungsbildern erscheint Burnout als eine der ansteigenden psychischen Erkrankungen indirekt wieder.

In der vorliegenden Arbeit wurde gezeigt, dass Erkenntnisse über Symptome und Verläufe in Hinsicht auf Burnout aus frühen Studien aus den 1980er-Jahren immer noch eine ausschlaggebende Rolle spielen. Die Forschung deutet darauf hin, dass die Fallzahlen stark gestiegen sind. Dabei wäre zu erwägen, ob es Wechselwirkungen zwischen Diagnosen und Forschungsergebnissen gibt. In dieser Arbeit konnte nicht näher darauf eingegangen werden, ob der Anstieg der Depressions- und Stressdiagnosen damit zu tun hat, dass psychische Erkrankungen heutzutage häufiger diagnostiziert werden. Dabei hat die Hemmschwelle abgenommen, aufgrund seelischer Belastungen zum Arzt zu gehen und sich behandeln zu lassen.

Hinsichtlich ökonomischer Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft im weiteren Sinne wurde ebenso gezielt recherchiert. Die Datenlage insbesondere bezüglich der Volkswirtschaft stellte sich als sehr problematisch dar. Der Grund dafür ist, dass es zwar einige Quellen gibt, sie können dabei aber keine einheitliche Berechnungsgrundlage zur Verfügung stellen. Dies ist sowohl auf verschiedene volkswirtschaftliche und wirtschaftswissenschaftliche Herangehensweisen als auch auf die nicht einheitliche Definition und Diagnose von Burnout zurückzuführen. Aufgrund fehlender medizinischer Codierung können die Daten statistisch nicht ausgewertet werden. Nur anhand einer österreichischen Studie konnte eine grobe Schätzung der Behandlungskosten für Burnout in Deutschland vorgenommen werden.

Außerdem ist es nicht vollständig nur die entstehenden Kosten im Gesundheitswesen zu betrachten. Denn über die Jahre hat sich ein enormer Markt in Bezug auf Burnout gebildet, auf dem Bewältigungstrainings, Bücher, Beratungen sowie Aufenthalte in spezialisierten Sanatorien¹⁸⁶ zur Verfügung gestellt und angeboten werden, die den Ausfall an der Bruttowertschöpfung zumindest teilweise wieder kompensieren.

Durch die Unklarheit der Zahlen existiert eine Zwiespältigkeit in der Gesellschaft hinsichtlich des Burnout-Syndroms. Einerseits geht es dabei um eine Problematik, die für die Betroffenen und ihre Angehörigen je nach Phase mit enormen Belastungen verbunden sein kann. Andererseits ist Burnout ein widersprüchliches Phänomen, da es auch eine positive Essenz hat. Die Bezeichnung an sich deutet darauf hin, dass ein Mensch für etwas gebrannt hat. Lange Zeit hat er hohe Leistungen erbracht und sehr hart und fleißig gearbeitet, sich für das Unternehmen und die eigene Karriere engagiert. In einer kapitalistischen Gesellschaft sind das ganz normale und anerkannte Verhaltensweisen.

Die Bedeutung der Zahlen zu diskutieren hätte den Rahmen dieser Bachelorarbeit überschritten. Anhand verschiedener Literaturquellen wird klar, dass das Burnout-Syndrom enorme Folgen hat. Jedoch stellt sich die Frage, an wen sich diese Botschaft richtet. An die Unternehmen, deren ArbeitnehmerInnen unter permanenter Überforderung arbeiten müssen und sich nach der Arbeit nicht erholen können? An die Betroffenen, die vielleicht nicht leistungsfähig genug sind, den Anforderungen einer anspruchsvollen Arbeitswelt entsprechende Leistung zu liefern? Oder an die Gesellschaft, die Qualität der Arbeit höher bewertet als Gesundheit der Belegschaft?

Im sechsten Kapitel wurden die Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche hinsichtlich bestimmter Präventionsmaßnahmen dargestellt. Ziel war aktuelle arbeitsweltbezogene Präventionsansätze aufzuzeigen. Stress- und Zeitmanagement, gesunde Lebensweise, Work-Life-Balance sowie Entspannungstrainings und Selbstaufmerksamkeit wurden auf verhaltenspräventiver Ebene erläutert. Hinsichtlich der Gründe der Entstehung des Burnout-Syndroms, sind bestimmte Programme, die dem Stressabbau entgegenwirken, gute und passende Gegenmaßnahmen dafür. Dabei

¹⁸⁶ vgl. Limes Schlosskliniken, o. J., o. S.

wurden nur einige Interventionen in Bezug auf ihre Evidenz untersucht.¹⁸⁷ Aufgrund unterschiedlicher Erscheinungsbilder von Burnout muss die Auswahl der geeigneten Vorbeugungsform sehr individuell stattfinden.

Es ist sehr wichtig zu bemerken, dass die ersten Symptome von Burnout lange ignoriert und verdrängt werden, bis die Gesundheitssituation der Betroffenen sich so massiv verschlechtert, dass es zu Krankschreibungen und Arbeitsausfällen kommt. Der Moment, an dem präventive Maßnahmen angesetzt werden müssten, wird häufig nicht wahrgenommen. Dieser Blickpunkt wird in der Fachliteratur kaum thematisiert und diskutiert. Stattdessen wird darauf hingewiesen, dass individuelle Präventionsangebote mit organisationsbezogenen Maßnahmen kombiniert werden sollten.¹⁸⁸ Ein effektiver Einsatz rein persönlicher Präventionsmaßnahmen wird in dieser Situation oft nicht möglich sein. Veränderungen im Verhalten sollten von Veränderungen in den Verhältnissen flankiert werden.¹⁸⁹ Als Beispiel dazu war die Kombination aus Stressmanagement, Verhaltenstherapie und Veränderungen der Arbeitsabläufe sehr erfolgreich und zeigte positive Ergebnisse.¹⁹⁰

In dieser Arbeit beziehen sich verhältnisorientierte Ansätze auf eine Verringerung von Zeit- und Arbeitsdruck, Autonomie bei der Arbeit und eine Balance zwischen Arbeit und Freizeit. Außerdem zählen dazu sowohl ein achtsamer Umgang mit Pausen und Überstunden als auch Einschränkungen in Bezug auf die Erreichbarkeit in der Freizeit. Im Urlaub sollte auf Arbeit verzichtet werden. Längere Auszeiten können dabei in Erwägung gezogen werden. Aus dem vierten Kapitel geht hervor, dass dieses Phänomen oft auf eine zu hohe Arbeitsbelastung zurückgeht. Führungskräfte sollten ein Vorbild für die eigenen MitarbeiterInnen sein und entsprechende Einstellungen zur Arbeit haben und vorleben. Eine wertschätzende Führung und eine gute Kollegialität sowie eine achtsame Organisationskultur am Arbeitsplatz, die Identifikationsmöglichkeiten und Sicherheit bieten, wirken präventiv auf die Belegschaft. Dabei sollten sowohl technische Ausstattung als auch Arbeitsplätze in Bezug auf eine Stress- und Burnout-Vermeidung überprüft und wenn es nötig ist, geändert werden.

¹⁸⁷ vgl. Burisch, 2014, S. 211 ff.

¹⁸⁸ vgl. Korczak / Wastian / Schneider, 2012, S. 79.

¹⁸⁹ vgl. Walter / Krugmann / Plaumann, 2012, S. 174.

¹⁹⁰ vgl. Korczak / Wastian / Schneider, 2012, S. 79.

Im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements können entsprechende Präventionsmaßnahmen bei den Beschäftigten unterschiedlicher Unternehmen neben einer solchen stressbewussten Arbeitskultur angeboten werden. Zudem kann ein Burnout-Screening für Führungskräfte sowie Coachings oder ein Employee Assistance Program für die ArbeitnehmerInnen zählen. Solche Angebote müssen vor Ort in den Betrieben stattfinden. Im Rahmen dieser Bachelorarbeit konnte nur ein Einblick in mögliche arbeitsbezogene Präventionsmaßnahmen gegeben werden.

Die oben genannten Interventionen können vermutlich keinen Ausgleich anbieten soweit eine Arbeitsstelle zu einem bestimmten Menschen nicht passt. Dazu sind einige in der Gesellschaft verankerte Einstellungen in Bezug auf das Thema Arbeit zu beachten, die ebenfalls zu einer verhältnisbezogenen Prävention gehören. Es geht hier darum, Grenzen der Belastbarkeit zu respektieren und gelegentlich neue Prioritäten hinsichtlich der Gesundheit und der Arbeit zu setzen. Das Ziel in dieser Bachelorarbeit war arbeitsweltbezogene Auswirkungen und Präventionsmaßnahmen aufzuzeigen und darzustellen. Politisch oder gesellschaftskritisch zu argumentieren war nicht die Absicht dieser Untersuchung. In Anbetracht der Präventionsansätze ist zu bedenken, dass das Phänomen Burnout auch in einem gesellschaftlichen Rahmen betrachtet werden kann und sollte.

8. Fazit und Ausblick

In der modernen Arbeitswelt ist das Burnout-Syndrom zu einem gravierenden Problem sowohl für Unternehmen als auch für ArbeitnehmerInnen geworden. Das führt dazu, dass nicht nur individuelle Einschränkungen bei den Betroffenen selbst vorhanden sind, sondern auch Kosten in den Betrieben, im Gesundheitswesen sowie insgesamt für die Volkswirtschaft permanent steigen. Einerseits ist dieses arbeitsbezogene Phänomen schwer zu fassen. Andererseits ist es trotz großer Verbreitung stark tabuisiert und wird mit Versagen assoziiert. Hinzu kommt noch, dass eine klare Anerkennung des Burnout-Syndroms als Erkrankung fehlt und auch eine Einordnung innerhalb der medizinischen Klassifikationsmanuale ICD und DSM nicht vorhanden ist.

In dieser Bachelorarbeit wurde die Epidemiologie des Burnout-Syndroms dargestellt. Sie hat sich auch insbesondere mit den Auswirkungen des Phänomens auf die Ökonomie befasst. Aufgrund fehlender Daten war es schwer, sie exakt zu schätzen. Hinsichtlich steigender enormer Überforderung und des chronischen Stresses am Arbeitsplatz, die zu Burnout führen, ist es notwendig, Führungskräfte bezüglich der Problematik aufzuklären und entsprechende Präventionsmaßnahmen rechtzeitig bei den Betroffenen einzusetzen. Ziel dieser Untersuchung war es, vor dem Hintergrund der Risikofaktoren und Verläufe des Burnout-Syndroms die wirtschaftlichen Folgen aufzuzeigen und mögliche arbeitsweltbezogene Präventionsmöglichkeiten darzustellen.

Insgesamt besteht Konsens über die Ursachen und Verläufe dieses arbeitsbezogenen Syndroms in der Fachliteratur. Zu seinen Hauptsymptomen und Phasen zählen emotionale Überbeanspruchung und Erschöpfung, innere Distanzierung und das Gefühl mangelnder Kompetenz. Bei der Entstehung von Burnout spielt Stress eine bedeutende Rolle. Zu den individuellen Gründen können Perfektionismus, geringes Selbstwertgefühl, eine labile seelische Struktur und das sogenannte Helfersyndrom zählen. Depression wird oft als eine Komorbidität dargestellt. Weitere Ursachen für die Entstehung des Burnout-Syndroms können Arbeitsverdichtung, fehlende Kontrolle über Arbeitszusammenhänge und fehlende Abgrenzung zwischen Freizeit und Arbeit sein. Nicht ausreichende Arbeitszufriedenheit und mangelnde Anerkennung können auch Ursachen für die Entwicklung von Burnout sein.

Aus der ökonomischen Sicht in Bezug auf das Burnout-Syndrom hat diese Bachelorarbeit gezeigt, dass trotz der Vielfalt unterschiedlicher Zahlen, die in der Fachliteratur vorhanden sind, die Kosten, die im engen Zusammenhang mit Burnout stehen, erheblich sind. Es ist notwendig, eine nachvollziehbarere und genauere Darstellung der Kosten von Burnout für das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft im weiteren Sinne in der Zukunft durchzuführen. Dadurch könnte der wirtschaftliche Schaden, den Burnout mit sich bringt, gründlich erforscht werden.

Diese Bachelorarbeit hat gezeigt, dass es eine Vielfalt angemessener verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen gibt. Aufgrund der steigenden Fallzahlen und Kosten ist sehr fraglich, ob diese präventiven Ansätze und Angebote ausreichen. Zukünftige Forschung sollte intensiver die tatsächliche Wirkung und Umsetzungsmöglichkeiten der Präventionsmaßnahmen untersuchen. Sie sollten entsprechende Forschungsdesigns zugrunde legen, die individuelle Seite der Betroffenen berücksichtigen. Dafür sind qualitative und Langzeitstudien am besten geeignet, auf deren Basis eine valide Forschung durchgeführt werden kann. Es ist sehr wichtig, individuelle Befragungen der Betroffenen durchzuführen. Sie können die Situation mit steigenden Fallzahlen in Bezug auf das Burnout-Syndrom verbessern und Hinweise auf weitere effektivere Maßnahmen geben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Burnout-Syndrom ein schwer fassbares Problem ist und eine Vielfalt von Herausforderungen mit sich bringt. Der Fakt, dass die Akteure des Gesundheitswesens und die MedizinerInnen nicht in der Lage sind, eine einheitliche Diagnose zu formulieren, kann nichts am individuellen Leiden der Betroffenen ändern, das durch Burnout verursacht wird. Die mangelhafte statistische Datenlage behindert die Erforschung nicht nur der Ursachen, sondern auch der Folgen dieses arbeitsbezogenen Phänomens. Alle diese Aspekte erschweren die Weiterentwicklung präventiver Maßnahmen von Burnout. Zwar gibt es bereits einige davon, aber die steigende Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsstage aufgrund von psychischen Erkrankungen und Störungen, die einen negativen Einfluss auf das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft im Allgemeinen haben zeigen, dass hier noch weiterer Forschungs- und Handlungsbedarf besteht.

Literaturverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.

Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus (2014): Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Bereichen der Wirtschaft; mit 222 Tabellen. Berlin [u.a.]: Springer (Fehlzeiten-Report, 2014).

Bamberg, Eva; Keller, Monika; Wohlert, Claudia; Zeh, Annett (2012): BGW-Stresskonzept. Das arbeitspsychologische Stressmodell. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst (BGW) (Hrsg.). Hamburg.

Beck, David; Berger, Sonja; Breutmann, Norbert; Fergen, Andrea; Gregersen, Sabine; Morschhäuser, Martina et al. (2016): Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Arbeitsschutz in der Praxis. 2., erweiterte Auflage. Berlin.

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) (o. J.): Employee Assistance Program (EAP). Wie Unternehmen ihre Mitarbeiter unterstützen können. Berlin. Internetressource, verfügbar unter: <https://www.bdp-verband.de/bdp/archiv/gesunde-arbeit/BDP-Broschuere-06-EAP.pdf> (18.09.2016).

Borritz, Marianne; Christensen, Karl Bang; Bultmann, Ute; Rugulies, Reiner; Lund, Thomas; Andersen, Ingelise et al. (2010): Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA Study among human service workers. In: Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine 52 (10), S. 964–970. Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.1097/JOM.0b013e3181f12f95 (30.09.2016).

Bruch, Heike; Kowalevski, Sandra (2012): Zwischen Hochleistung und Erschöpfung – Wie Führungskräfte das Potenzial ihrer Mitarbeiter ausschöpfen und Burn-out vermeiden. St. Gallen/Überlingen: Universität St. Gallen/compamedia.

Buehrsch, Nicole; Mewes, Andrea; Knorr, Fanny; Zoller, Thomas; Kunkel, Jan; Urbanek, Carsten et al. (2012): Children Lower the Probability of Burnout in Physicians. In: Journal of Depression & Anxiety 01 (01). Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.4172/2167-1044.1000108 (30.09.2016).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Zusammenarbeit mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.) (2014): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014. Unfallverhütungsbericht Arbeit. 2., korrigierte Auflage 2016. Dortmund /Berlin /Dresden.

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2012): BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und Burnout. Berlin: BPtK.

Bundesregierung (2012): Psychische Belastungen in der Arbeitswelt. Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Jutta Krellmann, Sabine Zimmermann, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 17/9287 – Deutscher Bundestag. Berlin.

Burisch, Matthias (2014): Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung – zahlreiche Fallbeispiele – Hilfen zur Selbsthilfe. 5., überarbeitete Auflage. Heidelberg: Springer.

Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD) (2015): Absence Management 2015. Annual survey report. London.

Chevalier, Anja; Kaluza, Gert (2015): Psychosozialer Stress am Arbeitsplatz: Indirekte Unternehmenssteuerung, selbstgefährdendes Verhalten und die Folgen für die Gesundheit. Bertelsmann Stiftung, Barmer GEK (Gesundheitsmonitor Newsletter).

Childs, Julian H.; Stoeber, Joachim (2012): Do you want me to be perfect? Two longitudinal studies on socially prescribed perfectionism, stress and burnout in the workplace. In: Work & Stress 26 (4), S. 347–364. Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.1080/02678373.2012.737547 (30.09.2016).

DAK (Hrsg.) (2015): DAK-Gesundheitsreport 2015. Hamburg, Berlin: DAK Forschung/ IGES Institut.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (2012): Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. Internetressource, verfügbar unter: https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2012/stn-2012-03-07-burnout.pdf (16.10.2016).

Dewa, Carolyn S.; Jacobs, Philip; Thanh, Nguyen Xuan; Loong, Desmond (2014): An estimate of the cost of burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada. In: BMC health services research 14, 254 (1–9). Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.1186/1472-6963-14-254 (30.09.2016).

Freudenberger, Herbert; Richelson, Geraldine (1980): Burnout. The high cost of achievement. Garden City, NY: Anchor Press.

Friederich, Hans-Christoph; Henningsen, Peter (2014): Burnout Syndrom – aus medizinischer Sicht. In: Med Sach 110 (4), S. 143-146.

Fritzsche, Kurt; Geigges, Werner; Richter, Dietmar; Wirsching, Michael (2016): Psychosomatische Grundversorgung. 2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin: Springer.

GKV-Spitzenverband (2010): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010. 2. korrigierte Fassung. Berlin.

Günthner, Arthur; Batra, Anil (2012): Stressmanagement als Burn-out-Prophylaxe. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 55 (2), S. 183–189. Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.1007/s00103-011-1406-y (30.09.2016).

Halber, Marco (2015): BGM als Beitrag zum Unternehmenserfolg. Wirtschaftsrat Hessen. Frankfurt am Main, 17.11.2015. Internetressource, verfügbar unter: <https://halber.de/wp-content/uploads/2015/10/2015-11-17-Wirtschaftsrat-BGM-Frankfurt-1.pdf> (16.10.2016).

Hapke, Ulfert; Maske, Ulrike; Scheidt-Nave, Christa; Bode, Liv; Schlack, Robert; Busch, Markus (2013): Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 56 (5–6), S. 749–754. Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.1007/s00103-013-1690-9 (30.09.2016).

Hedderich, Ingeborg (2009): Burnout. Ursachen, Formen, Auswege. München: Beck (Beck'sche Reihe, 2465).

Hillert, Andreas; Lehr, Dirk; Koch, Stefan; Bracht, Maren; Ueing, Stefan; Sosnowsky-Waschek, Nadia (2016): Lehrer*gesundheits. AGIL – das Präventionsprogramm für Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Schattauer.

Hollmann, Detlef; Hanebuth, Dirk (2011): Burnout-Prävention bei Managern – Romantik oder Realität in Unternehmen? In: Bernhard Badura, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose und Katrin Macco (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, S. 81–87.

Kakiashvili, Tamar; Leszek, Jerzy; Rutkowski, Krzysztof (2013): The medical perspective on burnout. In: International journal of occupational medicine and environmental health 26 (3), S. 401–412. Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.2478/s13382-013-0093-3 (30.09.2016).

Kaluza, Gert (2012): Gelassen und sicher im Stress. Das Stresskompetenz-Buch; Stress erkennen, verstehen, bewältigen. 4., überarbeitete Auflage. Heidelberg: Springer.

Kaschka, Wolfgang P.; Korczak, Dieter; Broich, Karl (2011): Modediagnose Burn-out. In: Deutsches Ärzteblatt international 108 (46), S. 781–787. Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.3238/arztebl.2011.0781 (30.09.2016).

Korczak, Dieter; Kister, Christine; Huber, Beate (2010): Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms. München: DIMDI.

Korczak, Dieter; Wastian, Monika; Schneider, Michael (2012): Therapie des Burnout-Syndroms. München: DIMDI.

Ladegard, Gro (2011): Stress management through workplace coaching: The impact of learning experiences. In: International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring (9), S. 29–43.

Limes Schlosskliniken (o.–J.): Burnout-Behandlungskonzept. Internetressource, verfügbar unter: <https://www.limes-schlosskliniken.de/burnout/burnout-behandlungskonzept/> (30.09.2016).

Malach-Pines, Ayala; Yafe-Yanai, Oreniya (2001): Unconscious determinants of career choice and burnout. Theoretical model and counselling strategy. In: Journal of Employment Counselling 38 (4), S. 170–184. Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.1002/j.2161-1920.2001.tb00499.x (30.09.2016).

Maslach, Christina; Jackson, Susan (1981): The measurement of experienced burnout. In: Journal of occupational behaviour 2, S. 99–113.

Oelsnitz, Dietrich von der; Schirmer, Frank; Wüstner, Kerstin (2014): Die auszehrende Organisation. Leistung und Gesundheit in einer anspruchsvollen Arbeitswelt. Wiesbaden: Springer Gabler.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Robert Koch-Institut. Berlin: RKI (Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gemeinsam getragen von RKI und Destatis).

Ruotsalainen, Jani; Serra, Consol; Marine, Albert; Verbeek, Jos (2008): Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. In: Scand J Work Environ Health 34 (3), S. 169–178. Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.5271/sjweh.1240 (30.09.2016).

Scharnhorst, Julia (2012): Burnout – eine neue Volkskrankheit? In: Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) (Hrsg.): Die großen Volkskrankheiten. Beiträge der Psychologie zu Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung. Berlin: Deutscher Psychologen-Verlag (Psychologie, Gesellschaft, Politik, 5. 2012), S. 31–39.

Scherrmann, Ulrich (2015): Stress und Burnout in Organisationen. Ein Praxisbuch für Führungskräfte, Personalentwickler und Berater. Berlin [u.a.]: Springer.

Schneider, Friedrich; Dreer, Elisabeth (2013): Volkswirtschaftliche Analyse eines rechtzeitigen Erkennens von Burnout. Linz: Johannes-Kepler-Universität.

Schwarzkopf, Kathleen; Straus, Doris; Porschke, Hildburg; Znoj, Hansjörg; Conrad, Nathalie; Schmidt-Trucksäss, Arno; Känel, Roland von (2016): Empirical evidence for a relationship between narcissistic personality traits and job burnout. In: Burnout Research 3 (2), S. 25–33. Internetressource, verfügbar unter DOI: 10.1016/j.burn.2015.12.001 (30.09.2016).

Shirom, Arie (2010): Employee Burnout and Health. Current Knowledge and Future Research Paths. In: Jonathan Houdmont und Stavroula Leka (Hrsg.): Global perspectives on research and practice. Malden, MA: Wiley (Contemporary occupational health psychology, 1), S. 59–76.

Statistisches Bundesamt (2010): Gesundheit auf einen Blick. Ausgabe 2009. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2016): Bevölkerung. Wiesbaden. Internetressource, verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerung.html> (15.10.2016).

Steinke, Mika; Badura, Bernhard (2011): Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung. (Hrsg.) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Dortmund/ Berlin/ Dresden.

Voderholzer, Ulrich (2014): Das sog. Burnout-Syndrom. In: Ulrich Voderholzer und F. Hohagen (Hrsg.): Therapie psychischer Erkrankungen. State of the Art, 2013–2014. 9., Auflage. München: Urban & Fischer, S. 469–473.

Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) (Hrsg.) (2012): Die grossen Volkskrankheiten. Beiträge der Psychologie zu Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung. Berlin: Deutscher Psychologenv Verlag (Psychologie, Gesellschaft, Politik, 5. 2012).

Walter, Ulla; Krugmann, Caroline; Plaumann, Martina (2012): Burn-out wirksam prävenieren? Ein systematischer Review zur Effektivität individuumbezogener und kom-

biniertes Ansätze. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 55 (2), S. 172–182. Springer-Verlag. Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.1007/s00103-011-1412-0 (30.09.2016).

WHO (2011): ICD-11 – 11. Revision der ICD der WHO. Köln. Internetressource, verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-11/index.htm> (16.10.2016).

Wurm, Walter; Vogel, Katrin; Holl, Anna; Ebner, Christoph; Bayer, Dietmar; Morkl, Sabrina et al. (2016): Depression-Burnout Overlap in Physicians. In: PLoS ONE 11 (3), e0149913. Internetressource, verfügbar unter: DOI: 10.1371/journal.pone.0149913 (30.09.2016).

Eidesstattliche Erklärung

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

Hamburg, den 15.03.2017

Iana Prostakova