Burnout und chronischer beruflicher Stress

Stefan Koch
Dirk Lehr
Andreas Hillert

Fortschritte der
Psychotherapie

hogrefe

Burnout und chronischer beruflicher Stress

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Fortschritte der Psychotherapie
Band 60

Burnout und chronischer beruflicher Stress

Dr. Stefan Koch, Dr. Dirk Lehr, Prof. Dr. Dr. Andreas Hillert

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Stefan Koch
Dirk Lehr
Andreas Hillert

Burnout und chronischer beruflicher Stress

hogrefe

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Dr. rer. nat. Stefan Koch, geb. 1975. 1995–2001 Studium der Psychologie in Marburg/Lahn und Luton (GB). 2007 Dissertation. Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (Verhaltenstherapie). Seit 2002 psychotherapeutische und wissenschaftliche Tätigkeit in der Schön Klinik Roseneck (Prien am Chiemsee). Tätigkeit als Supervisor und Dozent, derzeit Forschungsauftrag an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg.

Dr. rer. nat. Dirk Lehr, Studium der Psychologie in Marburg. Approbation als Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie). 2002–2011 Tätigkeit als Medizin-Psychologe am Fachbereich Humanmedizin der Philipps Universität Marburg. 2008 Dissertation. Seit 2011 Mitglied im Leitungsteam des anwendungsorientierten Forschungsprojektes GET.ON „GesundheitsTraining.Online am Innovations-Inkubator der Leuphana Universität Lüneburg.

Prof. Dr. phil. Dr. med. Andreas Hillert, geb. 1961. 1979–1986 Studium der Medizin in Mainz. 1986 Dissertation Dr. med. 1987 Dissertation Dr. phil. Ausbildung zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie. 2003 Habilitation. Seit 2008 Chefarzt der Schön Klinik Roseneck (Prien am Chiemsee). Tätigkeit als Lehrtherapeut und Supervisor.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Tel.: +49 551 99950 0
Fax: +49 551 99950 111
E-Mail: verlag@hogrefe.de
Internet: www.hogrefe.de

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2015
© 2015 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2650-1; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2650-2)
ISBN 978-3-8017-2650-8
http://doi.org/10.1026/02650-000

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 1

1 Burnout: Hintergrund und Konzepte 3
1.1 Bilder und Begriffe, die psychische Zustände begreifbar und kommunizierbar machen 3
1.2 Burnout: Entdeckung und Karriere eines Phänomens 4
1.3 Definitionsansätze 6
1.4 Diagnostische Einordnung 9
1.5 Differenzialdiagnostik und Komorbidität 11
1.6 Epidemiologie 13
1.7 Burnout: Ein subjektives Störungsmodell 14
1.8 Psychische Störungen und beruflicher Stress 15

2 Störungstheorien und -modelle 17
2.1 Stressoren-Ansätze 18
2.2 Modelle der Kontrolle über Arbeitsbedingungen 19
2.3 Passungsmodelle 19
2.4 Reziprozitäts- und Gerechtigkeitsmodelle 20
2.5 Stresskognitionen und Bewältigungsverhalten 22
2.6 Stress als Bedrohung des Selbstwerts 23
2.7 Ressourcenorientierte Ansätze 23
2.8 Erholung und Regeneration 25
2.9 Ansätze des Übergangs und der Integration von Lebensbereichen 27

3 Diagnostik und Indikation 29
3.1 Individuelle Berufs- und Stressanamnese 30
3.2 Einsatz von Fragebögen in der Stressanamnese 35
3.3 Indikationsstellung für berufsbezogene Interventionen 38

4 Behandlung 40
4.1 Überblick über psychotherapeutisch fundierte Programme zur beruflichen Stressbewältigung 40
4.2 Behandlungsprinzipien im Umgang mit beruflichen Problemlagen 41
4.3 Motivation und Fokussierung 44
4.3.1 Psychosoziale Funktionen von Arbeit 44
4.3.2 Stressanalyse 46

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

4.4 Erklärungs- und Veränderungsmodell: Das „infernalische Quartett“ . . . 48
4.5 Sensibilisierung für Signale der Überlastung (Entlastungsweg Achtsamkeit) . . . 50
4.6 Kognitive Interventionen (Entlastungsweg Denkbarkeit) . . . 52
4.6.1 Identifikation und Bearbeitung stressverschärfender Kognitionen . . . 53
4.6.2 Erprobung einer hilfreichen Kognition . . . 54
4.6.3 Umgang mit Grübeln und perseverativem Denken . . . 56
4.7 Kompetenzorientierte Interventionen (Entlastungsweg „Möglichkeiten“) . . . 58
4.7.1 Verhaltensbezogene Variante: Training sozialer Fertigkeiten . . . 59
4.7.2 Klärungsvariante: Das innere Team . . . 61
4.7.3 Fertigkeiten der Selbstwertschätzung im Beruf . . . 64
4.8 Förderung der Regenerationsfähigkeit (Entlastungsweg Erholung) . . . 65
4.8.1 Motivierung zur Verbesserung des Regenerationsverhaltens . . . 65
4.8.2 Psychoedukation/Erholungswissen . . . 67
4.8.3 Förderung von Erholungsverhalten . . . 71
4.9 Sozialtherapeutisches Basiswissen . . . 74
4.10 Umgang mit Schwierigkeiten in der Therapie . . . 78
4.11 Evidenz und Qualitätssicherung . . . 82

5 Fallbeispiel . . . 87

6 Weiterführende Literatur . . . 92

7 Literatur . . . 93

Anhang . . . 99
Das infernalische Quartett der Stressentstehung . . . 101
Die vier Entlastungswege . . . 102
Der Stressbeschleuniger-Selbsttest . . . 103
Der Stressbeschleuniger-Selbsttest – Auswertungsbogen . . . 105
Die Plus-Minus-Null-Regel . . . 106
Recreation Experience and Activity Questionnaire . . . 107

Karten:
Individuelle Berufsanamnese
Differenzialdiagnosen des Burnout-Syndroms

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Vorwort

Burnout ist offenkundig anders als etablierte psychische Störungen. Aus Patientensicht wie auch in der öffentlichen Wahrnehmung ist kaum ein anderes psychisches Störungsbild derart populär. Praktisch jedes größere Printmedium in Deutschland hat Burnout als Titelthema präsentiert, in vielen bekannten Talkshow-Formaten wurde von Laien wie auch Experten über die Ursachen und Präventionsmöglichkeiten dieses im Allgemeinen vage umrissenen Syndroms diskutiert. Dabei besteht Konsens in der Darstellung, dass Burnout ein Spiegelbild ungünstiger Entwicklungen in Gesellschaft und Arbeitswelt darstellt, die zunehmend mehr Menschen „ausbrennen" lassen. Andererseits ist die Zahl von Arbeiten und Studien zum Thema Burnout, die wissenschaftlichen Qualitätskriterien genügen, bis heute vergleichsweise gering. Eben diese Diskrepanz zwischen exzessiver Breitenwirkung, hoher Popularität und eher unscharfen wissenschaftlichen Konzepten charakterisiert das Burnout-Syndrom. Bis heute existiert de facto keine konsensfähige Definition des Phänomens.

Gleichwohl ist das Thema Burnout in hohem Maße praxisrelevant. Zunehmend mehr Patienten suchen mit dieser mehr oder weniger durch Betroffene selbst formulierten Diagnose medizinische und psychotherapeutische Versorgung auf: Menschen, die offenkundig leiden und psychotherapeutische Hilfe erwarten. Insofern ist die Beschreibung von Burnout im ICD-10 zutreffend, wenn Burnout zu den Faktoren gezählt wird, „die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen" (Dilling et al., 2010, S. 399).

Betroffene haben die Annahme gemeinsam, dass beruflicher Stress Burnout auslöst, wobei die Grenzen dessen, was mit Burnout oder Stress gemeint wird, häufig verschwimmen. Die konzeptionelle Entwicklung zentraler Bestimmungsstücke von beruflichem Stress und die Studienlage zu gesundheitlichen Auswirkungen von beruflichem Stress sind im Vergleich hierzu wesentlich weiter fortgeschritten. Dies betrifft auch den Kenntnisstand zur Wirksamkeit von berufsbezogenen Stressbewältigungstrainings. Entsprechend liegt der zentrale Fokus dieses Bandes auf Konzepten, welche die Entstehung und Aufrechterhaltung von beruflichem Stress verstehen helfen. Es wird die Behandlung von chronischem beruflichem Stress mithilfe verhaltenstherapeutisch fundierter Interventionen beschrieben. Diese werden für die Arbeitsplatzsituation adaptiert, um möglichst nahe am Leben und den Problemen des Patienten zu sein. Das berufsfokussierte Vorgehen versteht sich als Ergänzung zu störungsspezifischen Interventionen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Damit hoffen wir, einen ganzheitlicheren Blick auf unsere Patienten zu ermöglichen. Die Brille ist eine andere, denn im Blickfeld dieses Bandes steht keine Diagnose, sondern ein zentraler Lebensbereich: die berufliche Arbeit. Arbeit kann gleichermaßen eine überaus starke Quelle verschiedenster Ressourcen sein – vom Lebensunterhalt bis hin zur Sinnstiftung – wie auch zur Qual werden und erhebliches Leid verursachen. Unser Anliegen ist dazu beizutragen, diesen Lebensbereich zumindest erträglicher zu machen und im besten Falle dem gesundheitsförderlichen Potenzial der Arbeit zur Entfaltung zu verhelfen.

Zugleich sollten wir uns bei der Behandlung von chronischem beruflichem Stress unserer Patienten der Grenzen der psychotherapeutischen Möglichkeiten bewusst sein. So wichtig es ist, die individuellen Einflussmöglichkeiten unserer Patienten in der Therapie herauszuarbeiten, so unerlässlich ist es, gesellschaftliche, politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen anzuerkennen. Unsichere Beschäftigungsverhältnisse, niedrige Löhne, Arbeitsverdichtung, eine zunehmende Flexibilisierung und Entgrenzung von Arbeitszeiten oder mangelnde Fairness zwischen Vorgesetzten und abhängig Beschäftigten sind wichtige Quellen von chronischem beruflichem Stress. Um gute Orte zum Arbeiten zu schaffen bedarf es mehr als berufsbezogene Psychotherapie. Ob die Arbeit zur psychischen Gesundheit unserer Patienten beiträgt, zumindest ihr keinen Schaden zufügt, hängt von allen ab, die diesen Lebensbereich maßgeblich gestalten, den Sozialpartnern ebenso wie den wirtschafts-, arbeits- und gesundheitspolitisch Gestaltenden.

Dank sei unseren Familien für ihr Verständnis und ihre Unterstützung in nunmehr über zehn Jahre gemeinsamer Auseinandersetzung mit dem Thema Stress und Beruf. Darüber hinaus danken wir Susanne Hedlund für wertvolle Anregungen bei der Entwicklung der Interventionen und der Manuskriptgestaltung, Bernhard Sieland, Martin Hautzinger und Winfried Rief für wertvolle Rückmeldungen zum Manuskript, Anke Marienfeld für die Unterstützung bei der Aufbereitung sozialtherapeutischer Inhalte sowie den Mitarbeitern des Hogrefe Verlages für die Umsetzung dieses Bandes. Abschließend sei Dank den vielen Patienten und den zahlreichen Fachkollegen, welche die in diesem Band zusammengetragenen Erfahrungen im Umgang mit beruflichen Belastungen im Rahmen der psychotherapeutischen Praxis möglich gemacht haben.

Prien und Lüneburg im Juli 2015

Stefan Koch, Dirk Lehr und
Andreas Hillert

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

1 Burnout: Hintergrund und Konzepte

Die Begriffe Burnout und Stress werden oft zusammen gebraucht. Dabei wird implizit davon ausgegangen, dass andauernder Stress die Ursache für ein gesundheitliches Problem sei, was dann als Burnout bezeichnet wird. Beiden gemeinsam ist zudem, dass sie meist im Zusammenhang mit Arbeit und Beruf verwendet werden.

1.1 Bilder und Begriffe, die psychische Zustände begreifbar und kommunizierbar machen

Burnout als anschauliche Metapher für Überlastungserleben

Burnout, vom englischen *„burn-out“* (ausbrennen) ist ein Beispiel dafür, dass von jeher prägnante, in der Alltagserfahrung verankerte Bilder dazu verwendet wurden, um psychische und psychosomatische Befindlichkeiten und die dafür vermuteten Ursachen zu beschreiben. Entsprechend fühlt man sich „niedergeschlagen“, „gedrückt“, „erschöpft“ (also: wie ein leergeschöpfter, kein Wasser mehr enthaltender Brunnen) oder aber „voller Energie“ oder „im Flow“. Schwer fassbare psychische Phänomene, von momentanen Stimmungslagen bis zu anhaltenden, das emotionale Erleben, Denken und Handeln krankheitswertig beeinträchtigenden Zuständen, werden so kommunizier- und „verstehbar“. Dieses pragmatische, letztlich alternativlose Vorgehen wird keineswegs nur von medizinisch-therapeutischen Laien praktiziert. Auch Experten können letztlich nicht anders, als die Komplexität neurophysiologischer, psychologischer und gesellschaftlicher Phänomene durch anschauliche Konzepte erforschbar und therapeutisch handhabbar zu machen. Dieses Vorgehen, mit dem zwangsläufig eine Relativierung und zuweilen Verzerrung komplexer Zusammenhänge einhergeht, ist der psychologisch-psychiatrischen Forschung immanent und prägte maßgeblich die Diskussion zum Thema Burnout. Wenn in diesem Buch der Begriff *Burnout-Syndrom* verwendet wird, dann folgt dies der aktuellen Sprachkonvention. Inhaltlich und methodisch zeichnet sich ein Syndrom durch eine spezifische Symptomatik aus. Eben diese ist beim Burnout-Syndrom nicht eindeutig definiert. Das Burnout-Syndrom spiegelt vielmehr primär das subjektive Erleben von Ausgebranntsein, ohne die damit verbundene Symptomatik zu spezifizieren.

Fehlende symptomatische Diagnosekriterien

Entwicklung des Begriffs

Auch Fachbegriffe, zumal Diagnosen, wurden und werden vorzugsweise aus Begriffen der dinglichen Außenwelt abgeleitet: *Depression* (von lat. *depressi*:

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

niederdrücken, versenken [Schiffe]; [mit Worten] herabsetzen, unterdrücken) beschreibt, dass die Stimmungslage und die Vitalität eines Menschen ge- bzw. unterdrückt sind. Melancholie verweist auf die Ursache eines im Begriff nur indirekt spezifizierten Phänomens: Es ist demnach zu viel „schwarze Galle“ im System und das Verhältnis der den Körper konstituierenden (vier) Säfte gestört, wobei die Farbe Schwarz auf gedrückt-negative Qualitäten verweisen mag. Wo Depression aufhört und Melancholie beginnt bzw. ob und inwieweit solche Begriffe synonym verwendet werden, war im Laufe der Psychiatriegeschichte Gegenstand von wechselnden Definitionen und Konventionen. Nachdem Nervenzellen bzw. das daraus bestehende Gehirn als Träger des menschlichen Denkens und Empfindens identifiziert wurde, konnten „Neurosen“ und im späteren 19. Jahrhundert die „Neurasthenie“ (die „Nervenschwäche“) als mit Leiden und dysfunktionaler Bewältigung einhergehende Zustandsbilder zu Fachbegriffen werden. Im Gegensatz zu diesen sich im Laufe der Zeit wandelnden Diagnosebegriffen ist Burnout ein vergleichsweise junges, auf einen „Entdecker“ zurückführbares und nicht ohne diesen Ursprung zu verstehendes Phänomen. Zentrales Merkmal des Burnout-Syndroms ist dabei der direkte Bezug auf die Ätiologie der Symptomatik (berufliche Überlastung als „Ursache“ der Symptomatik). Dies steht jedoch in Spannung zu einer klassifikatorischen Diagnostik (z. B. ICD-10) und ihrem Bemühen, psychische Störungen möglichst unabhängig von ätiologischen Annahmen zu definieren.

Neurose, Neurasthenie, Nervenschwäche

1.2 Burnout: Entdeckung und Karriere eines Phänomens

Ähnlich den genannten Diagnosen bezeichnete auch das *Burnout-Syndrom* ursprünglich Aspekte der praktisch-dinglichen Welt: ausgebrannte Kerzen, Lampen, Kernbrennstäbe, Häuser oder auch Lepra-Patienten. „Wer je ein ausgebranntes Haus gesehen hat, der weiß, wie verheerend so etwas ist“, so brachte es Herbert Freudenberger (1974, S. 159) auf den Punkt. Zudem ist die Analogie von Brennen und Lebensenergie eine die Menschheitsgeschichte, wohl seit der praktischen Verwendung des Feuers, durchziehende Metapher: Liebe brennt, Helden brennen darauf, Taten zu vollbringen. Insofern verwundert es nicht, dass dem „Ausgebranntsein“ vergleichbare Phänomene in der Geschichte häufig sind, von der Bibel bis in die Literatur der Gegenwart.

Fallbeispiel: Herbert Freudenberger – der „Entdecker des Burnout-Syndroms“

Für Freudenberger, der 1927 in Frankfurt am Main geboren wurde, war die bildliche Prägnanz des Begriffes Burnout entscheidend. Dem Holocaust entkam Herbert Freudenberger nur knapp. Über die Schweiz emigrierte er in die USA, wo er in New York bei entfernten Verwandten aufwuchs.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Dort besuchte er die Schule, studierte Psychologie und war schließlich in eigener Praxis tätig. Als Ehemann und Familienvater von drei Kindern war für ihn nicht zuletzt die materielle Absicherung seiner Familie wichtig: Von 8 bis 18 Uhr widmete er sich der Behandlung von Patienten. Anschließend arbeitete er oft bis weit nach Mitternacht ehrenamtlich in sozialen Einrichtungen, in denen u. a. ehemals drogenabhängige Jugendliche und andere Angehörige sozialer Randgruppen behandelt und unterstützt wurden. Dass Freudenberger bei entsprechendem Arbeitspensum über Jahre hinweg kaum Zeit fand, sich der Familie zu widmen, und bei alledem in eine Zustand geriet, der heute unmittelbar als Folge von Schlafmangel und „chronischem Stress" verstanden würde („Je müder ich wurde, umso mehr trieb ich mich an …", 1974, S. 159 ff.), überrascht nicht. Freudenberger litt unter einem Gefühl der Verausgabung, Tagesmüdigkeit, Schlaflosigkeit und häufigen Kopfschmerzen. Zudem kam es häufig zu grippalen Infekten und Magen-Darm-Problemen. Im Kontakt mit seinen Kollegen erlebte er sich als zunehmend reizbar, im Denken unflexibel und weniger kreativ. Ähnliche Phänomene beobachtete er bei Kollegen.

Hintergrund: Betroffenenperspektive

Freudenbergers Arbeit bildet die erste Publikation, die sich dem Burnout-Syndrom im klinischen Kontext widmet. Für unser heutiges Verständnis ist entscheidend, dass Freudenberger hierbei die Perspektive des Betroffenen und nicht die des Experten einnimmt. Burnout wurde somit primär aus der Betroffenenperspektive heraus beschrieben und konzeptualisiert! Konsequenterweise interessierte sich Freudenberger nur marginal für die mit Burnout einhergehende Symptomatik. Diese könne, was er explizit so formulierte, bei jedem Betroffenen anders sein. Entscheidend sei vielmehr die Dynamik, in der sich die Problematik manifestiere. Ursprünglich ging er davon aus, dass es nur hochengagierte, in Sozialberufen tätige Menschen treffen könne: „[…] that individual who has a need to give. A need that is excessive and in time unrealistic." (Freudenberger, 1974, S. 159 ff.). Als Psychoanalytiker hat Freudenberger versucht, sich selbst zu analysieren. Frei assoziierend sprach er auf Tonband und hörte dieses anschließend ab. Als Ergebnis dieser Selbstanalyse stellte er fest, dass er bzw. Burnout-Betroffene allgemein nicht an einer Neurose oder einer sonstigen psychischen Störung litten, sondern dass ihr Zustand einzig die Folge von Überarbeitung in ihrem Beruf sei. Widrige Rahmenbedingungen und zusätzlicher Druck im System bzw. Konflikte seien ausschlaggebend. Dass er dabei die massiven Belastungen seiner Biografie derart ausblenden konnte, wirft ein bezeichnendes Licht auf die limitierten Möglichkeiten des Menschen, die eigenen prägenden psychischen Aspekte unvoreingenommen zu reflektieren.

Angesichts der Faszination dieses weltweit als Diagnose-Äquivalent missverstandenen Phänomens wird die subjektive Perspektive, die dem Burnout-Begriff eigen ist, zumeist übersehen (Hillert & Marwitz, 2006). Bereits wenige Jahre nach den ersten Publikationen setzten in den USA und dann weltweit intensive Bemühungen ein, Burnout als Forschungsparadigma und, vornehmlich in Westeuropa, als Diagnose zu konzeptualisieren.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Symptom von Entwicklungen in der Arbeitswelt

Sozialgeschichtlicher Hintergrund dieser Entwicklungen sind dem Erleben vieler Zeitgenossen als auch sozialwissenschaftlichen Analysen (z. B. Kury, 2012) zufolge gravierende Veränderungen in der Arbeitswelt. Diese Veränderungen lassen sich im Sinne einer globalen Beschleunigung bei gleichzeitiger Verringerung sozialer und wirtschaftlicher Sicherheiten beschreiben. Technischer Fortschritt, einhergehend mit immer schnellerer Kommunikation, Produktion und schnellerem Transport, führt mittelbar zu einer Beschleunigung des sozialen Wandels, d. h. einer Steigerung der sozialen Veränderungsraten in Wissen, sozialen Normen, Moden, Lebensstilen, Beschäftigungsverhältnissen, Familienstrukturen wie auch politischen und religiösen Bindungen („Gegenwartsschrumpfung"). Angesichts des Tempos und der Unwägbarkeit der weiteren Entwicklungen bedeutet dies eine Beschleunigung des Lebenstempos und eine Verknappung ungebundener Zeitressourcen: Um nicht Gefahr zu laufen, den Anschluss zu verlieren, müssen möglichst viele Optionen genutzt werden (*„Laufen auf abrutschenden Abhängen"*; Rosa, 2012). Das Individuum ist gehalten, über die Erfüllung vordefinierter Funktionen hinaus, viele dieser Prozesse eigenverantwortlich zu gestalten („Entgrenzung der Lebens- und Arbeitswelt"), was vielfach zur Überforderung wird. Zeitnot und Stress bestimmen soziales wie berufliches Erleben und Handeln. In der Dialektik moderner Technik sind Erschöpfung, leere Batterien und eben Burnout naheliegende Konnotationen (Ehrenberg, 2008).

1.3 Definitionsansätze

Die Burnout-Forschungs- und Rezeptionsgeschichte ist bei alledem bunt: Parallel gab und gibt es unterschiedlich akzentuierten Konzepten verpflichtete Arbeitsgruppen, die mehr oder weniger unabhängig voneinander Fallbeschreibungen, Therapie- und Präventionsansätze entwickelt haben. Das als Überlastungsfolge verstandenen Burnout-Syndrom beinhaltet unterschiedliche Ebenen:

Symptomatik

1. Hinsichtlich der *Symptomatik* werden mehr als 120 Symptome (vgl. Kasten) mit Burnout in Verbindung gebracht. Für Burnout spezifische (Kern-)Symptome gibt es dabei offenkundig nicht (Burisch, 2014).

Individueller Verlauf

2. Bezogen auf den *individuellen Verlauf* kann Burnout einerseits den Prozess und andererseits den Endzustand eines solchen Prozesses bezeichnen. Zur Beschreibung dieses Verlaufes werden diverse, zwei bis mehr als zehn Stufen umfassende Burnout-Stufenmodelle postuliert.

Normale Reaktion auf Überlastung vs. alternativer Diagnosebegriff

3. Burnout kann als *normale Reaktion* psychisch gesunder Menschen auf aversive (Arbeits-)Anforderungen oder aber als *alternativer Diagnosebegriff, z. B.* zu einer depressiven Episode (bzw. einer „arbeitsbedingten" Unterform einer affektiven Störung), verstanden werden. Ausgehend von einer steigenden Anzahl Burnout-Betroffener ergeben beide Varianten ein wichtiges Argument für zunehmenden Druck in der Arbeitswelt.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

4. Die meisten Autoren gehen davon aus, dass neben äußeren (arbeitsbezogenen) Belastungen individuelle Aspekte als Ursache des Burnout-Syndroms angenommen werden müssen. Ausgehend von aktuellen theoretischen Rahmenkonzepten zum beruflichen Stress (vgl. Kapitel 2) identifizierten Maslach und Leiter (2008) sechs Merkmale der Arbeitsumgebung als bedeutsam: Ausmaß der Arbeitsanforderungen (Workload), Kontrolle, Gratifikationen, Qualität der sozialen Interaktion (Community), Fairness und Werte. Die Wahrscheinlichkeit für Burnout erhöhe sich dann, wenn das Individuum eine fehlende Passung zwischen sich und den genannten Arbeitsplatzmerkmalen erlebe.

Ätiologie

Symptome des Burnout-Syndroms (gekürzte Auflistung nach Burisch, 2014)
• Erschöpfung • Energiemangel • Schlafstörungen • Konzentrationsprobleme • Gedächtnisstörungen • Insuffizienzgefühle • Entscheidungsunfähigkeit • Verringerte Initiative und Fantasie • Gleichgültigkeit • Langeweile • Desillusionierung • Neigung zum Weinen • Schwächegefühl • Ruhelosigkeit • Verzweiflung • Erlebte Distanz zu Kollegen/Kunden • Betonung von Fachjargon • Vorwürfe gegen andere • Verlust an Empathie • Zynismus und Verbitterung • Verlust von Idealismus • „Dehumanisierung“ • Folgeprobleme in Partnerschaft und Familie • Gefühl mangelnder Anerkennung • Engegefühl in der Brust • Atembeschwerden • Rückenschmerzen • Übelkeit • Verstärktes Suchtverhalten • …

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Systemisches vs. individuelles Phänomen

Aus der individuellen Kombination von Risikofaktoren wurde eine Vielzahl von Burnout-Definitionen generiert, die nicht selten Hintergrund des subjektiven Krankheitsmodells von Patienten sind (vgl. Kasten). Einer Tradition zufolge wird Burnout als primär systemisches Problem definiert, welches eine Folge von Organisation, Kooperation und Führung in der Arbeitswelt beschreibt (Maslach & Leiter, 2001). Andere Autoren betonen individuelle, durch die Lerngeschichte geprägte Risikofaktoren, vorzugsweise überhöhte, idealistische und/oder perfektionistische Selbstansprüche, die chronische Überlastung und Burnout auch ohne relevante objektive Überforderung bedingen können (Burisch, 2014).

Meinungen zum Burnout-Syndrom nach Rook (1998)
• Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand „normaler“ Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet […]. • Burnout ist ein Versagen, Abgenützt- oder Erschöpft-werden durch außerordentliche Verausgabung an Energie, Kraft oder Ressourcen. • Ausbrennen bedeutet „leer“ werden. Die eigenen körperlichen und seelischen Reserven erschöpfen sich selbst bei dem Versuch, unter Aufbietung aller Kräfte unrealistische Erwartungen zu verwirklichen, die selbst gesetzt oder durch das Wertesystem der Gesellschaft aufgezwungen wurden. • Burnout ist […] ein kulturelles und historisches Phänomen. Burnout resultiert aus einem Verlust von geistigen Vorsätzen (moral purpose) und Engagement (commitment) bei der Arbeit. • Burnout ist der Verlust an Motivation und Erwartung, ein guter Helfer zu sein. Burnout entsteht aus den ineffektiven Versuchen zu helfen. • Burnout ist ein Syndrom […] aus emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und […] reduzierter Leistungsfähigkeit, das insbesondere bei Personen auftreten kann, die mit Menschen arbeiten. • Burnout kann als letzte Stufe in einer Kette von erfolglosen Versuchen zur Bewältigung negativer Stressbedingungen angesehen werden.

Fehlende empirische Bestätigung für Phasenmodelle

Was die individuelle Genese des Burnout-Syndroms anbelangt, wurden in der Literatur diverse Phasen- bzw. Stadienmodelle vorgeschlagen und diskutiert (z. B. Edelwich & Brodsky, 1980; Freudenberger & Richelson, 1980). Die genaue Bezeichnung und Charakterisierung der einzelnen Phasen ist uneinheitlich, wobei sich Grundmuster abzeichnen: Es beginnt mit idealistischen, für ihre Tätigkeit überengagierten Menschen, die sich insbesondere in Sozialberufen verausgaben, auf diese Weise ihre Bewältigungsressourcen einbüßen, frustriert werden, sich erschöpfen und „ausbrennen“. So überzeugend solche Modelle angesichts ausgewählter Fälle wirken mögen, empirisch haben sie sich – soweit dies überhaupt versucht wurde – nicht bestätigen lassen. Abgesehen von den nie konsequent versuchten Operationalisierun-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

gen der einzelnen Phasen (wann fängt z. B. das Stadium „Überforderung“ an, wie grenzt sich dies zu „geringer werdender Freundlichkeit“ ab?) weisen die wenigen Verlaufsstudien darauf hin, dass es sich weniger um Erschöpfungsprozesse als um relativ stabile individuelle Bewältigungsmuster handelt, mit denen Menschen ihren beruflichen Belastungen begegnen. Auch die bereits vom Bild her naheliegende Annahme, wonach Burnout nur die besten und engagiertesten Mitarbeiter treffe („Um ausbrennen zu können, muss man gebrannt haben“), kann als empirisch widerlegt gelten. Angesichts all dessen überrascht es nicht, dass sich bislang keine Definition des Burnout-Syndroms als verbindlich etablieren konnte.

Zahlreiche Studien wurden durchgeführt mit dem Ziel, biologische Marker von Burnout zu identifizieren. In ihrem systematischen Review von über 30 Studien konnten Danhof-Pont, van Veen und Zitman (2011) jedoch keinen Biomarker identifizieren, der konsistent einen Zusammenhang mit Burnout aufwies. Dies kann in unterschiedlichen Operationalisierungen von Burnout, in der Heterogenität des Syndroms, Unterschieden in der Messung der Biomarker oder in der unterschiedlichen Berücksichtigung von konfundierenden Merkmalen begründet liegen.

1.4 Diagnostische Einordnung

Keine Diagnose im Sinne der ICD-10

ICD-10 Zusatzcodierung Z73

Der Einsatz diagnostischer Verfahren setzt klar definierte Kriterien voraus, die im Fall des Burnout-Syndroms bis heute nicht ausreichend definiert sind. Konsequenterweise findet sich das Burnout-Syndrom im ICD-10-Manual nicht als Diagnose im F-Kapitel, sondern als unspezifizierte Zusatz-Kodierung *(Z73 Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung – Z73.0 Erschöpfungssyndrom [Burn-out-Syndrom]).*

Maslach Burnout Inventar

Vor allem durch die Anwendung des heute weltweit die Forschung dominierenden *Maslach Burnout Inventars (MBI)* wurden aus den Annahmen des Fragebogeninstrumentes ein Standard, der im Alltag mit einer wissenschaftlich fundierten und konsensgetragenen Definition verwechselt wird. In Abwandlung eines bekannten Bonmots ist Burnout demnach das, was das Maslach Burnout Inventar misst. Dem MBI zufolge bildet Burnout „ein Syndrom aus emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit, das bei Individuen, die in irgendeiner Weise mit Menschen arbeiten, auftreten kann“ (Maslach, Jackson & Leiter, 1996, S. 14 ff.):

1. Skala *Emotionale Erschöpfung*: z. B. „Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelaugt.“
2. Skala *Depersonalisierung*: z. B. „Ich glaube, ich behandle einige Klienten als ob sie unpersönliche ‚Objekte‘ wären.“
3. Skala *Subjektive Leistungsfähigkeit*: z. B. „Ich fühle mich voller Tatkraft.“

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Depersonalisierung, was in diesem Kontext eine hohe innere Distanz zu Klienten, Patienten oder Schülern meint, verweist darauf, dass auch hier das Burnout-Syndrom ursprünglich nur in Sozialberufen verortetet wurde. Das Paradigma wurde von Zimbardo geprägt, der es in anderen Kontexten („Gefängnisexperiment") erforschte. Seine Mitarbeiterin und spätere Ehefrau Christina Maslach hat diesen Gedanken aufgegriffen, im Kontext der Arbeitsgesundheit ausgearbeitet und bekannt gemacht. Die Frage nach kritischen Werten und der relativen Bedeutung der drei von Maslach postulierten Burnout-Faktoren wurde bis heute nicht befriedigend geklärt. Die Autorin selbst empfiehlt die mehrdimensionale Bewertung. Bislang existieren keine klinisch validen Cut-off Werte (persönliche Mittteilung Christina Maslach). Bei genauerer Betrachtung der Iteminhalte wird deutlich, dass das Instrument eine eingeschränkte Befindlichkeit erfragt und dabei ein Bezug zur Arbeit bzw. eine (ätiologische) Bewertung vorgenommen wird (z. B. „Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelaugt" und „Durch meine Arbeit fühle ich mich ausgebrannt"). Dadurch erfolgt eine Konfundierung von Symptom- und Ursachenzuschreibung, was eine Interpretation der Messwerte erschwert. Abweichend zum Burnout-Konzept von Freudenberger bleibt unberücksichtigt, ob die Befragten zuvor jemals leistungsfähiger bzw. in ihrem Beruf engagierter waren.

Bislang liegen zwar die MBI-Mittelwerte größerer Personengruppen vor. Anhand repräsentativer Bevölkerungsstichproben erhobene Normalwerte gibt es jedoch keine. Vom MBI gibt es unterschiedliche Versionen und mindestens drei deutsche Übersetzungen. Die testpsychologischen Kennwerte des Instrumentes sind heterogen, Studien zur externen Validität erzielten „enttäuschende" Ergebnisse (Burisch, 2014). Mit dem MBI erhobene Werte korrelieren, den zahlreichen meist als Querschnitterhebungen an potenziellen Risikogruppen untersuchten Befunden zufolge, im mittleren Bereich mit Depressivität, Stresserleben, Arbeitsunzufriedenheit, aber auch Persönlichkeitsmerkmalen wie Ängstlichkeit bzw. Neurotizismus.

Weitere Selbsteinschätzungsinstrumente

Neben dem MBI wurden verschiedene, meist auf einen Faktor abzielende Fragebögen entwickelt. Zu den bekannteren Instrumenten gehört das *Tedium Measure (TM)* – die Überdruss-Skala (Schaufeli & Enzmann, 1998), die mit 21 Items Aspekte von Erschöpfung erfragt. Auf die Erfassung von Burnout fokussieren auch fünf Items des *Copenhagen Psychological Questionnaire (COPSOQ)*. Das *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* erfasst wiederum Erschöpfungserleben (etwa: „Wie häufig fühlen Sie sich emotional erschöpft?"). Auf ein darüber hinausgehendes Burnout-Modell abzielende Inhalte finden sich nicht.

Schaarschmidt und seine Arbeitsgruppe (Schaarschmidt & Fischer, 2008) verfolgen mit den *Arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebensmustern (AVEM)* einen anderen Ansatz. Ziel des AVEM ist die Identifikation individueller Bewältigungsmuster im Umgang mit beruflichen Belastungen. Umfangreiche Untersuchungen (z. B. an Lehrern, Polizisten und Firmengründern) bringen

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

risikobehaftete AVEM-Werte mit einer erhöhten psychischen Symptombelastung und erhöhten Arbeitsunfähigkeitstagen in Verbindung. Die mittels AVEM bestimmten Gesundheits- und Risikotypen erfreuen sich in der Beratungs- wie auch der psychotherapeutischen Praxis einer hohen Plausibilität und lassen sich zur Selbstreflexion präventiv und therapeutisch gut nutzen.

1.5 Differenzialdiagnostik und Komorbidität

Aufgrund der Unschärfe des Burnout-Syndroms ist keine mit etablierten Diagnosen vergleichbare differenzialdiagnostische Abgrenzung möglich. Entsprechend unscharf bleiben Angaben zur Komorbidität (vgl. Tab. 1 und Karte „Differenzialdiagnosen des Burnout-Syndroms“ am Ende des Buches).

Tabelle 1: Differenzialdiagnosen des Burnout-Syndroms nach Korczak et al. (2010)

Ursachen	Krankheiten/Störungen
Somatisch	– Anämie, Eisenmangel – Vitamin-D-Mangel – Hypothyreose, Diabetes, Nebenniereninsuffizienz – Herzinsuffizienz, COPD – Niereninsuffizienz – Borreliose, HIV, Tuberkulose – Malignome, Lymphome, Leukämien – Entzündliche Systemerkrankungen – Degenerative Erkrankungen des ZNS – Schlaf-Apnoe-Syndrom, Restless-Legs-Syndrom – Medikamentennebenwirkungen
Psychisch	– Depression – Anpassungsstörung – Insomnie – Neurasthenie – Somatisierungsstörungen – Generalisierte Angsterkrankung – Posttraumatische Belastungsstörung – Chronic-Fatigue-Syndrom – Substanzmissbrauch (Alkohol, Tranquilizer)

Aus Sicht psychotherapeutisch tätiger Psychologen, Ärzten und aktuell der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie (DGPPN) stellt Burnout eine Überlastungsreaktion dar, die mit einem erhöhten Risiko für psychische Störungen einhergeht. Gleichzeitig wird Burnout häufig als neuer Begriff für etablierte Diagnosen betrachtet, wobei depressiven Störungen eine zentrale Rolle zukommt (Hamann et al., 2013).

Depression und Anpassungsstörung

Im Vergleich zur Depression stellt Burnout den weniger stark stigmatisierenden Begriff dar. Während bei der Diagnostik depressiver Störungen explizit auf ätiologische Kriterien verzichtet wird, ist beim Burnout immer der be-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

rufliche Bereich als Ursache mitgedacht. Diesen definitorischen Bezug auf eine identifizierbare Ursache teilt Burnout z. B. mit der Anpassungsstörung. Symptomlisten zum Burnout (Burisch, 2014; Schaufeli & Enzmann, 1998) umfassen alle relevanten Symptome einer Depression ebenso wie die einer Anpassungsstörung. Auf der symptomatischen Ebene ist daher aktuell keine Abgrenzung zur depressiven Störungen oder Anpassungsstörung möglich.

Nähe zur Neurasthenie

Phänomenologisch ist die Nähe des Burnout-Syndroms zum Neurasthenie-Konzept erkennbar. Nachdem in den 1950er Jahren Neurasthenie die in China am häufigsten gestellte „Psycho"-Diagnose war, fand diese bei vergleichbar unscharfen Konturen aus politischen Gründen Eingang in die ICD-10-Klassifikation. Die üblicherweise mit dem Burnout-Syndrom in Verbindung gebrachte Symptomatik (z. B. Erschöpfungserleben, subjektive Leistungsminderung, Konzentrationsstörungen) ist unspezifisch und bei allen ICD-10-Diagnosen aus dem Spektrum der affektiven Störungen möglich, darüber hinaus bei Angststörungen (bzgl. arbeitsplatzbezogener Ängste/Phobien vgl. Muschalla & Linden, 2013), somatoformen Störungen, aber auch Persönlichkeitsstörungen (etwa vom ängstlich-vermeidenden Typus) und diversen körperlichen Erkrankungen.

Chronic Fatique Syndrome

Intensiv diskutiert wurde die Abgrenzung des Burnout-Syndroms zu anderen durch anhaltende Erschöpfung, Abgeschlagenheit und Müdigkeit charakterisierten Störungsbildern, namentlich dem *Chronic Fatique Syndrome* (CFS; vgl. Gaab & Ehlert, 2005), welches ebenfalls ein konzeptionell umstrittenes Konstrukt darstellt. Von Anhängern wird es als Folge einer als solches (noch) nicht erkannten körperlichen Erkrankung bzw. Infektion gewertet, wobei sich zumindest bislang diesbezügliche Befunde nicht replizieren ließen. Zudem werden zur Therapie des CFS primär aktivierende bzw. aufrechterhaltendes Schon- und Vermeidungsverhalten reduzierende Psychotherapieverfahren empfohlen. Der zentrale Unterschied zum Burnout-Syndrom besteht somit nicht in der zumindest ähnlichen Symptomatik, sondern in der Ursachenzuschreibung durch die Betroffenen und ihre Behandler (Dörr & Nater, 2013).

Während Burnout keine eigenständige Diagnose ist, kommt darin jedoch ein Zusammenhang des psychischen Leidens mit einem zentralen Lebensbereich, dem Beruf, zum Ausdruck. Dieser Zusammenhang von Symptomatik und Beruf kann bei der Diagnostik durch entsprechende Zusatzcodierungen berücksichtigt werden. Steht die Erschöpfung im Vordergrund, so bietet sich im ICD-10 die Kodierung Z73.0 an. Überstarke berufliche Verausgabung (Z73.1), mangelnde Freizeit und Entspannung (Z73.2), der Wechsel des Arbeitsplatzes (Z56.1), drohender Arbeitsplatzverlust (Z56.2), problematische Arbeitszeiten (Z56.3) oder Schwierigkeiten mit Vorgesetzten oder Kollegen (Z56.4) können ebenfalls explizit berücksichtigt werden.

Risikofaktor für psychische Erkrankung

Die aktuell von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) vorgeschlagene Definition des Burnout-Syndroms als eine Vorstufe bzw. Risikofaktor für mani-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus S. Koch, D. Lehr und A. Hillert – Burnout und chronischer beruflicher Stress (9783840926501) © 2015 Hogrefe, Göttingen.