

# Burnout-Syndrom

aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie

Ein **Burnout-Syndrom** (englisch *(to) burn out*: „ausbrennen“) bzw. **Ausgebranntsein** ist ein Zustand ausgesprochener emotionaler Erschöpfung mit reduzierter Leistungsfähigkeit. Es kann als Endzustand einer Entwicklungslinie bezeichnet werden, die mit idealistischer Begeisterung beginnt und über frustrierende Erlebnisse zu Desillusionierung und Apathie, psychosomatischen Erkrankungen und Depression oder Aggressivität und einer erhöhten Suchtgefährdung führt.<sup>[1]</sup>

Burnout ist keine Krankheit mit eindeutigen diagnostischen Kriterien (siehe Abschnitt ICD), sondern eine körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung aufgrund beruflicher Überlastung und wird meist durch Stress ausgelöst, der nicht bewältigt werden kann.<sup>[2]</sup> Burnout wurde zunächst bei helfenden Berufen beschrieben und ist auch in zahlreichen anderen Berufsgruppen zu beobachten. Dazu gehören Lehrer, Sportler, Politiker, Forschungsmitarbeiter, Langzeitpflegende kranker Angehöriger bis hin zu Verkäufern.<sup>[3]</sup>

## Klassifikation nach ICD-10

**Z73.0 Ausgebranntsein**  
Burn-out  
In der deutschen Übersetzung:  
"Zustand der totalen Erschöpfung"; in der englischen Originalfassung: "state of vital exhaustion".  
Code Z73 umfasst "Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung"

ICD-10 online (WHO-Version 2011)  
(<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamt12011/index.htm>)

## Inhaltsverzeichnis

- 1 Geschichte und Bedeutung
- 2 Burnout in der ICD
- 3 Symptome
- 4 Diagnose und Fragebögen
- 5 Phasen des Burnout-Syndroms
- 6 Ursachen
  - 6.1 Empirisch validierte Erklärungsmodelle
  - 6.2 Weitere mögliche Ursachen
    - 6.2.1 Persönliche Ursachen
    - 6.2.2 Soziale und organisationspsychologische Ursachen
    - 6.2.3 Überlastung
    - 6.2.4 Gesellschaftliche Ursachen
- 7 Burnout-Vorbeugung
  - 7.1 Ganzheitliche Konzepte
  - 7.2 Einzelne Empfehlungen
- 8 Behandlung des Burnout-Syndroms (Interventionen)
- 9 Siehe auch
- 10 Literatur
- 11 Einzelnachweise

## Geschichte und Bedeutung

Der Begriff Burnout tauchte wiederholt in den 1970er Jahren in den Vereinigten Staaten in der Öffentlichkeit im Zusammenhang mit Pflegeberufen auf. Zu größerer Popularität verhalf ihm der Roman von Graham Greene aus dem Jahr 1960 mit dem Titel „A Burnt-Out Case“, in dem ein desillusionierter Architekt seinen Beruf aufgab, um anschließend im afrikanischen Dschungel zu leben. In die Wissenschaft gelangte der Begriff Burnout durch Erfahrungsberichte von Betroffenen im Gesundheitswesen, also auf induktivem Wege (im Gegensatz zum verbreiteten deduktiven Ansatz). Die ersten wissenschaftlichen Artikel zu diesem Thema wurden vom amerikanischen Psychiater Herbert Freudenberger im Jahr 1975 und von der Sozialpsychologin Christina Maslach (University of California) im Jahr 1976 geschrieben (siehe Literatur).<sup>[4]</sup> In diesen grundlegenden Arbeiten wird das Burnout-Syndrom als Reaktion auf chronische Stressoren im Beruf beschrieben. Es hat drei Dimensionen: (1) eine überwältigende Erschöpfung (overwhelming exhaustion) durch fehlende emotionale und physische Ressourcen (Energien) als persönlicher Aspekt, (2) Gefühle des Zynismus und der Distanziertheit (detachment) von der beruflichen Aufgabe (job) als zwischenmenschlicher Aspekt und (3) ein Gefühl der Wirkungslosigkeit (inefficacy - wegen mangelnder Ressourcen) und verminderter Leistungsfähigkeit als Aspekt der Selbst-Bewertung (Selbstbild).<sup>[5]</sup> Besonders betroffen sind Berufe, die es mit Menschen (als Klienten) zu tun haben, die sich in emotional belastenden Situationen befinden.<sup>[6]</sup>

In der Management-Wissenschaft gilt das Burnout-Syndrom als Führungsproblem, das erhebliche Kosten verursacht. Beispiele sind qualitativ minderwertige Produkte und Dienstleistungen, schlampiger Umgang mit Wirtschaftsgütern bis hin zu Diebstahl und Sabotage. Dies hat die California Management Review im Jahr 1982 verdeutlicht.<sup>[7]</sup> Die Autoren definieren Burnout als mit Stress verbundene existenzielle Krise, bei der die Arbeit nicht mehr als eine sinnvolle Aufgabe oder Herausforderung empfunden wird. Betroffene Führungskräfte zeigen dabei folgende, voraussagbare Verhaltensweisen: Sie machen Andere für ihren Burnout verantwortlich, sie beschweren sich bitterlich über Dinge, die früher keine Rolle spielten, sie arbeiten nicht mehr fokussiert, flüchten in Tagträume und fangen unnötige Streitigkeiten an, sie wirken distanziert und arrogant. Die Ursachen können sowohl Über- als auch Unterforderung oder Probleme der persönlichen Lebensführung sein. Hinzu kommt als wesentlicher Faktor eine Diskrepanz zwischen extrinsischer und intrinsischer Motivation: Anreize wie Einkommen, Status und Macht können kurzfristig das Selbstwertgefühl steigern, verleiten aber zu einer beruflichen Entwicklung und zur Übernahme von Aufgaben, für die sie nicht geeignet sind, und aus denen sie keine innere Befriedigung schöpfen können. Ein klassisches Beispiel ist die bis heute verbreitete Praxis, dass der beste Verkäufer zum Vertriebsleiter oder der (fachlich) beste Ingenieur zum Betriebsleiter ernannt wird, ohne auf die Voraussetzung zu achten, nämlich dass diese Personen über die notwendigen Führungskompetenzen verfügen müssen.<sup>[8]</sup>

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz schätzt die volkswirtschaftlichen Folgekosten des Burnout-Syndroms in der EU auf rund 20 Milliarden Euro jährlich.<sup>[9]</sup>

## Burnout in der ICD

Burnout wird in der „Internationalen Klassifikation der Erkrankungen“ als „Ausgebranntsein“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“ mit dem Diagnoseschlüssel Z73.0 erfasst. Er gehört zum (übergeordneten) Abschnitt Z73 und umfasst „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (die ICD wird auch für den Dialog zwischen Krankenkassen und Ärzten genutzt). Nach dieser Einstufung ist der Burnout eine Rahmen- oder Zusatzdiagnose und keine (!) Behandlungsdiagnose, die zum Beispiel die Einweisung in ein Krankenhaus ermöglichen könnte.<sup>[10]</sup>

## Symptome

Folgt man dem Diagnoseschlüssel der ICD („vital exhaustion“), und legt man die Forschungsergebnisse zur Diagnose des Burnout-Syndroms seit Mitte der 1970er Jahre zugrunde, lassen sich die Symptome aus den wichtigsten validierten Testverfahren ableiten (siehe Abschnitt „Diagnose und Fragebögen“).

Ausgangspunkt ist das weltweit am häufigsten eingesetzte Maslach Burnout Inventory (MBI). Dieses wurde unter anderem durch das Copenhagen Burnout Inventory (CBI) und das Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) modifiziert, aber im Kern nicht verändert.<sup>[11]</sup> Auf dieser Grundlage lassen sich die Symptome in drei Kategorien (Dimensionen) einteilen:<sup>[12]</sup>

- Emotionale Erschöpfung (exhaustion oder fatigue)

Diese Erschöpfung resultiert aus einer übermäßigen emotionalen oder physischen Anstrengung (Anspannung). Es ist die Stress-Dimension des Burnout-Syndroms. Die Betroffenen fühlen sich schwach, kraftlos, müde und matt. Sie leiden unter Antriebsschwäche und sind leicht reizbar.

- Depersonalisierung

Mit dieser Reaktion auf die Überlastung stellen die Betroffenen eine Distanz zwischen sich selbst und ihren Klienten (Patienten, Schülern, Kunden oder Pflegebedürftigen) her. Das äußert sich in einer zunehmenden Gleichgültigkeit und teilweise zynischen Einstellung gegenüber diesen Personen. Mit anderen Worten: Sie lassen die Probleme und Nöte der Klienten nicht mehr an sich herankommen und konzentrieren sich auf den sachlichen Aspekt der Beziehung. Die Arbeit wird zur reinen unpersönlichen Routine.

- Erleben von Misserfolg

Die Betroffenen haben häufig das Gefühl, dass sie trotz Überlastung nicht viel erreichen oder bewirken. Es fehlen Erfolgserlebnisse. Weil die Anforderungen quantitativ und qualitativ steigen und sich ständig verändern, erscheint die eigene Leistung im Vergleich zu den wachsenden Anforderungen gering. Diese Diskrepanz zwischen Anforderungen und Leistungen nimmt man als persönliche Ineffektivität wahr. Dies ist auch eine Folge der Depersonalisierung, weil die Betroffenen sich von ihren Klienten entfernt haben und auf deren Erwartungen nicht mehr wirksam eingehen können. Darunter leidet der Glaube an den Sinn der eigenen Tätigkeit.

Die nebenstehende Grafik fasst die wichtigsten Aspekte zusammen. Auf die Besonderheiten im Management wurde bereits im Abschnitt "Geschichte und Bedeutung" hingewiesen.

Das Burnout-Syndrom kann ähnliche Symptome wie das Boreout-Syndrom aufweisen. Dieser Begriff kommt aus dem englischen bore = langweilen und bezeichnet den Zustand beruflicher Unterforderung und Unzufriedenheit. Dieser Zustand kann von gleichzeitig hoher Geschäftigkeit und reduzierter Leistungsfähigkeit sowie emotionaler Erschöpfung begleitet sein.<sup>[13]</sup>

## Diagnose und Fragebögen

Bei der Diagnose sollte man den Grundsatz beachten, demnach ein anonymer Test kein Beweis für Burnout ist. Eine solche Diagnose kann nur ein erfahrener Arzt stellen.<sup>[14]</sup> Es gibt mehrere Methoden zur Diagnose des Burnouts:

- Das Maslach Burnout Inventory – MBI, bei dem Aussagen aus den Kategorien emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und Leistungszufriedenheit nach Intensität und Häufigkeit beantwortet werden müssen. Inhaltlich deckt dieser Fragebogen die wichtigsten Aspekte des Burnouts ab. Ein früherer Nachteil des Instruments: Die Fragen der ersten Version waren ausschließlich auf helfende Berufe bezogen.<sup>[15]</sup> In späteren Überarbeitungen wurden eine Version für Lehrer (MBI-Educators Survey) und eine Version für alle Berufe (MBI-General Survey) eingeführt.<sup>[16]</sup>

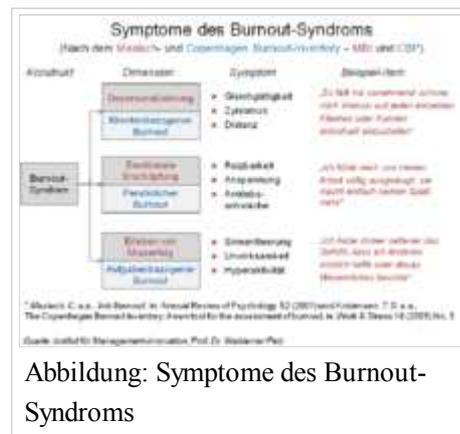


Abbildung: Symptome des Burnout-Syndroms

Allerdings bezieht sich die einzige offizielle deutsche Übersetzung des MBI (das MBI-D) immer noch auf "Patienten."<sup>[17]</sup>

- Das Tedium Measure – TM, in dem Aussagen nur bzgl. ihrer Häufigkeit beantwortet werden.
- In einigen Aspekten der EUCUSA-Methode sind auch Wahrscheinlichkeiten in Anbetracht der Gefahr eines Burnout-Syndroms ableitbar.<sup>[18]</sup>
- Trierer Inventar zum chronischen Stress.<sup>[19]</sup> Es erfasst auf der einen Seite die Anforderungen (Arbeitsüberlastung, Soziale Überlastung und Erfolgsdruck) und zum anderen die mangelnde Bedürfnisbefriedigung (Unzufriedenheit mit der Arbeit, Überforderung, Mangel an sozialer Anerkennung) sowie soziale Spannungen und Isolation. Der Test wurde anhand verschiedener Alters- und Berufsgruppen validiert.
- Der "Copenhagen Burnout Inventory" - ein neu entwickelter Test, der die Nachteile des MBI überwinden will. Er basiert auf einer Stichprobe von 1.914 Teilnehmern aus sozialen Berufen und erzielt hohe Werte bei der Reliabilität und Validität. Die 19 Items wurden zu drei Skalen zusammengefasst. Es sind (1) Ausmaß des persönlichen Erlebens von Erschöpfung (physisch und psychisch), (2) Belastung und Erschöpfung, die der Arbeit zugeschrieben wird und (3) Frustration und Erschöpfung, die aus der Zusammenarbeit mit Klienten resultiert.<sup>[20]</sup>

## Phasen des Burnout-Syndroms

Herbert Freudenberger und sein Kollege Gail North haben zwölf Phasen im Verlauf des Burnout-Syndroms identifiziert, deren Reihenfolge aber auch anders als die nachfolgende sein kann.<sup>[21]</sup>

- Drang, sich selbst und anderen etwas beweisen zu wollen
- Extremes Leistungsstreben, um besonders hohe Erwartungen zu erfüllen
- Überarbeitung mit Vernachlässigung anderer persönlicher Bedürfnisse und sozialer Kontakte
- Überspielen oder Übergehen der inneren Probleme und Konflikte
- Zweifel am eigenen Wertesystem und ehemals wichtigen Dingen wie Hobbys und Freunden
- Verleugnung entstehender Probleme, zunehmende Intoleranz und Geringschätzung Anderer
- Rückzug und Vermeidung sozialer Kontakte auf ein Minimum
- Offensichtliche Verhaltensänderungen, fortschreitendes Gefühl der Wertlosigkeit, zunehmende Ängstlichkeit
- Depersonalisierung durch Kontaktverlust zu sich selbst und zu Anderen, das Leben verläuft zunehmend „mechanistisch“
- Innere Leere und verzweifelte Versuche, diese Gefühle durch Überreaktionen zu überspielen (Sexualität, Essgewohnheiten, Alkohol und Drogen)
- Depression mit Symptomen wie Gleichgültigkeit, Hoffnungslosigkeit, Erschöpfung und Perspektivlosigkeit
- Erste Selbstmordgedanken als Ausweg aus dieser Situation; akute Gefahr eines mentalen und physischen Zusammenbruchs.

## Ursachen

Zur Erklärung des Burnout-Syndroms gibt es inzwischen validierte Modelle und Sammlungen einzelner Ursachen.

### Empirisch validierte Erklärungsmodelle

Ein verbreitetes Modell zur Erklärung des Burnout-Syndroms vor allem in Unternehmen und im Management ist das Konzept des Ungleichgewichts zwischen Anforderungen und Ressourcen, kurz ERI (effort-reward imbalance model) von Johannes Siegrist.<sup>[22]</sup> Dazu hat Siegrist ein entsprechendes Messinstrument entwickelt, den *Fragebogen zur Erfassung beruflicher Gratifikationskrisen* (engl. ERI questionnaire).<sup>[23]</sup> Beispiele für Skalen und Items nach der englischen Version des ERI sind:

- "Effort"
  - "Ich habe permanenten Zeitdruck"
  - "Ich trage viel Verantwortung"
  - "Ich werde bei der Arbeit häufig gestört"
  - "In den letzten Jahren wurde meine Aufgabe immer anspruchsvoller"
- "Reward"
  - "Ich werde von meinen Vorgesetzten nicht mit dem nötigen Respekt behandelt"
  - "Bei Schwierigkeiten bekomme ich keine adäquate Unterstützung"
  - "Ich werde oft unfair behandelt"
  - "Meine berufliche Zukunft ist unsicher"

Das Ungleichgewicht zwischen *Effort* und *Reward* ist laut ERI häufig begleitet durch ein übermäßiges Verpflichten (Commitment (over-commitment)), bei dem die Betroffenen sich regelrecht aufopfern. Das äußert sich in Aussagen wie zum Beispiel: „Schon beim Aufwachen denke ich an die Probleme, die mich tagsüber erwarten“. Hinzu kommen oftmals Schlafstörungen. Die nebenstehende Grafik veranschaulicht zusammenfassend die wichtigsten Kerngedanken der Modelle des Ungleichgewichts von Anforderungen und Ressourcen zusammen. Nach einer empirischen Studie mit 1.587 Testpersonen aus dem Flugzeugbau in Süddeutschland hat dieses Modell nach Daniel Preckel und Co-Autoren eine hohe prädiktive Validität im Hinblick auf die Lebensqualität, die „vital Exhaustion“, also den Kern des Burnout-Syndroms, auf depressive Stimmungen und auf die Schlafqualität.<sup>[24]</sup> Das bedeutet, dass ein signifikantes

Ungleichgewicht (zwischen Anforderungen und Ressourcen) mit großer Wahrscheinlichkeit zum Burnout-Syndrom führen wird. Als Ansatzpunkt zur Vorbeugung und Therapie dieses Syndroms resultiert aus diesem Modell die Wiederherstellung des Gleichgewichts. Dazu sind bestimmte Kompetenzen, wie zum Beispiel der Selbstregulierung, des Selbstmanagements oder der Umsetzungskompetenzen notwendig. Weitere Hinweise enthalten die Abschnitte "Burnout-Vorbeugung" und "Behandlung des Burnout-Syndroms".

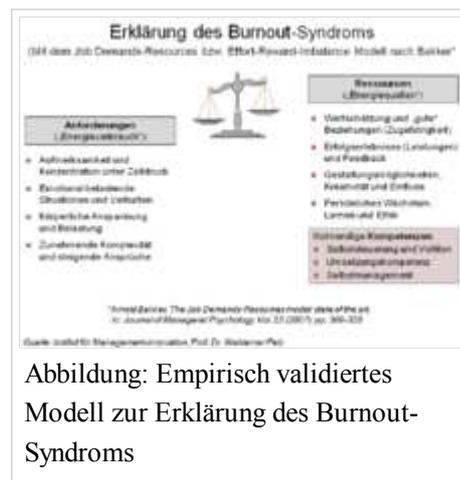


Abbildung: Empirisch validiertes Modell zur Erklärung des Burnout-Syndroms

## Weitere mögliche Ursachen

### Persönliche Ursachen

Der Belastung des Menschen durch seine Umwelt steht seine persönliche Widerstandsfähigkeit (Resilienz) gegenüber. Folgende persönliche Aspekte vermindern diese persönliche Belastbarkeit und begünstigen den Burnout:

- **Neurotizismus:** Eigenschaften wie Ängstlichkeit, mangelnde Selbstachtung, Neigung zu Irritationen, Sorgen und Depressionen, Neigung zu Zwanghaftigkeit, Schuldanfälligkeit und ein labiles Selbstwertgefühl sind bei Ausbrennern auffällig.
- **Perfektionsstreben:** Ausbrenner setzen sich oft zu hohe Ziele und haben Probleme, Kompromisse einzugehen. Das wirkt sich nachhaltig auf ihre Handlungsplanung und -bewertung aus.
- **Helfersyndrom:** Es wird versucht, Versagenserlebnisse und versagte Zuwendung in der Kindheit nun durch die eigene soziale Tätigkeit zu kompensieren. Der Helfer gibt die Zuwendung, die er empfangen möchte. Personen mit dem Helfersyndrom versuchen, ihr labiles Selbstwertgefühl durch die Aufopferung an eine große Aufgabe und die damit verbundene Dankbarkeit vieler Hilfsempfänger zu stabilisieren.
- **krankhafter Ehrgeiz:** Menschen, deren Selbstwertgefühl größtenteils auf ihren beruflichen Leistungen beruht, zeigen eine häufig krankhafte Sucht nach Erfolg. Diese wird meist durch die elterliche Erziehung geprägt, nämlich genau dann, wenn die Zuneigung und Liebe direkt von den vorgezeigten Erfolgen der Kinder abhängt.

- besondere persönliche Defizite: Eine schlechte Ausbildung, die Misserfolge provoziert und die Unfähigkeit, anderen Grenzen zu setzen, können den Burnout begünstigen.
- ADHS-Betroffene sind generell einer erhöhten Burnoutgefahr ausgesetzt.

## Soziale und organisationspsychologische Ursachen

Folgende Ursachen für Burnout stehen besonders in Zusammenhang mit den Umweltfaktoren der Helfer: Ein Wechsel der Arbeitssituation, wie z. B. ein Wechsel des Vorgesetzten, ein Wechsel der Arbeitsstelle, aber auch die Struktur der Organisation und überhaupt der Einstieg in den Beruf sind häufig Auslöser für das Burnout-Syndrom. Dabei ist ein guter Einführungsprozess vor allem bei Berufsanfängern als vorbeugende Maßnahme sehr wichtig.

Die Arbeitsbelastung stellt eine weitere Einflussgröße dar. Eine konfliktreiche Rolle, die Unmöglichkeit, sich die Klientel auszusuchen, für den Betroffenen schwierige Klientel, die zeitliche und organisatorische Unmöglichkeit, mit der Klientel befriedigend zu arbeiten, und zeitraubende sinnlose Verwaltungsarbeit fördern Burnout. Auch das Ausmaß der intellektuellen Anregung beeinflusst das Burnout-Risiko. Je mehr der Alltag von immer gleicher Routine ohne Herausforderungen bestimmt ist, desto höher ist das Burnout-Risiko. Weiterhin wird Burnout begünstigt durch zu sachlichen, zu einseitigen und zu unpersönlichen Kundenkontakt und durch mangelnde Möglichkeiten des Helfers, sich selbst in die Arbeit einzubringen und eigene Entscheidungen zu treffen.

Zudem steigt die Burnout-Gefährdung, wenn die Ziele und Erfolgskriterien der Arbeit nicht klar definiert sind, wenn das Team nicht die gleichen Ziele verfolgt oder wenn der Helfer Ziele verfolgen muss, die gegen seine eigenen Wertvorstellungen verstoßen. Im Kontakt mit Kollegen kann Burnout dadurch mitverursacht werden, dass der Betroffene Gleichgültigkeit erfährt, keinen Rat und Unterstützung erhält und ihm keine emotionale und strategische Rückendeckung gegeben wird. Außerdem wird Burnout durch „schlechten“ Kontakt zum Vorgesetzten begünstigt, wenn Betroffene beispielsweise zu wenig Rückmeldung, Lob und Anerkennung bekommen. Auch zu starke Kontrolle und schlechtes Arbeitsklima steigern die Burnout-Gefahr.

Ein weiterer Faktor sind die „professional mystiques“. D. h., Ausbildung und Massenmedien vermitteln falsche Bilder wie beispielsweise: dass der Berufsstatus bereits Kompetenz garantiert und die wiederum hohe Erfolgsraten; dass Klienten grundsätzlich kooperativ und dankbar, Kollegen hilfsbereit und solidarisch seien. Weitere wichtige Umweltfaktoren sind private Probleme in Familie oder Partnerschaft, Einsamkeit oder ein schwaches soziales Umfeld. In großen Organisationen kommen noch spezielle Faktoren wie z. B. zu wenig Autonomie und eigene Entscheidungsfreiheit in der Arbeit sowie Rollenambiguität und -konflikte dazu. Hier ist die Gefahr größer, dass mehrere Menschen die gleichen Aufgaben erledigen, dass Unübersichtlichkeit herrscht und der Einzelne Aufgaben übernehmen muss, für die er nicht ausgebildet ist.

Rechtlich feststellbar ist das Vorliegen organisationspsychologischer Ursachen, wenn im Unternehmen psychomente Belastungen nach ISO 10075 und ISO 9421 gemäß dem Arbeitsschutzgesetz in Gefährdungsbeurteilungen als Fehlbelastungen eingestuft wurden. In Unternehmen mit Arbeitnehmervertretungen müssen diese Vertretungen bei der Unterscheidung zwischen legitimer Belastung und schädlicher Fehlbelastung mitbestimmen. Bewusst fordert der Gesetzgeber hier eine Beurteilung der Arbeitssituation und nicht des einzelnen Mitarbeiters. Auch muss für eine Gefährdungsbeurteilung nicht erst bereits eine konkrete Gefährdung vorliegen, denn beispielsweise ist Bildschirmarbeit an sich schon als Gefährdung definiert, zu deren Abwehr oder Minderung der Unternehmer entsprechende Maßnahmen und Wirksamkeitskontrollen durchzuführen hat.<sup>[25]</sup>

## Überlastung

Subjektiv wahrgenommene Arbeitsbelastungen stellen eine Einflussgröße dar, deren Bedeutung nicht unterschätzt werden sollte. Dazu gehören: Massive körperliche Belastungen durch Heben von Gewicht bei

nicht trainierter Muskulatur (insbesondere einseitiges Heben), häufiger starker Wechsel der Umgebungstemperaturen ohne Schutzkleidung, deutlich wechselnde tägliche Arbeitszeiten (oft Schaukeldienste genannt) und häufige oder lang anhaltende Nachtdienste.

Belastbar erscheinende Mitarbeitende werden vermehrt Überstunden oder besonders belastenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt. Deren Selbstüberforderung wird durch die Vorgesetzten evtl. nicht erkannt. Auch der Druck von (überforderten) Vorgesetzten ist zu erwähnen, Überstunden z. B. zur Erreichung von Arbeitszielen zu leisten. Dies reduziert natürlich deren Fähigkeit, die Fürsorgepflichten als Arbeitgeber-Vertreter wahrzunehmen. Im biologischen Stress-Modell wird von einer vorübergehenden starken Belastbarkeit ausgegangen, die allerdings ausreichende Erholungsphasen erfordert. Sonst ist danach mit einem Zusammenbruch des gesamten Organismus und seiner Abwehrfunktionen zu rechnen.

## Gesellschaftliche Ursachen

Auch in gesellschaftlichen Zuständen und Veränderungen lassen sich Ursachen für den Burnout finden:

- Der Zerfall familiärer und kommunitärer Bindungen bewirkt wachsende Anonymität und Unpersönlichkeit. Das fördert eine narzisstische, selbstbezogene Charakterstruktur mit Angst vor Abhängigkeit, innerlicher Leere und Problemen bei tiefen persönlichen Bindungen. Die Arbeit wird umso höher als Befriedigungsquelle mit Erwartungen besetzt. Folglich sind die Menschen nicht mehr bereit, Arbeitsbedingungen zu akzeptieren, die nicht optimal sind und weniger befriedigen.
- Eine weitere Ursache liegt im Wertewandel, insbesondere in der Einstellung zur Religion. Die hatte früher größeren Einfluss und stellte die Wechselfälle des Lebens oft eher als göttliche Fügung dar. Individuelle menschliche Entscheidungen haben heute Vorrang vor dem Einfluss höherer Mächte, was Unzufriedenheit und damit Burnout fördert.
- Darüber hinaus wirkt in ungünstiger Arbeitsmarktlage drohende oder sogar auch vorhandene, etwa unlösbare Arbeitslosigkeit mit. Auch in helfenden Berufen Tätige bleiben aus Angst eher an Stellen mit schlechten Arbeitsbedingungen. Das macht unzufrieden und erleichtert das „Ausbrennen“.
- Die unsichere Marktlage, in der eine sichere Lebensplanung entfällt, verunsichert stark. Die wachsende Komplexität aller Prozesse des modernen Lebens sorgt tendenziell für Autonomieeinbußen und Stress, da der Mensch immer mehr auf Maschinen und Spezialisten angewiesen ist. Man wird mehr auf bestimmte Rollen festgelegt, kann nur noch Teilbereiche des Lebens bestimmen und bewältigen, ist oft damit überfordert.
- Die Spezialisierung innerhalb der helfenden Berufe stellt gesellschaftlich hohe Erwartungen an sie. Als bürokratisch empfundene Kontrollsysteme mit als irrelevant empfundenen Erfolgskriterien können aus Sicht der Betroffenen sinnvolle Arbeit erschweren.

## Burnout-Vorbeugung

Die Maßnahmen zur Vorbeugung kann man unterteilen in ganzheitliche Konzepte und in Sammlungen einzelner Empfehlungen.

### Ganzheitliche Konzepte

Das Hauptproblem für die Entwicklung wirksamer Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung besteht darin, dass der Burnout nicht als Krankheit mit klar definierten Symptomen und Ursachen anerkannt ist. Sicherlich helfen zahlreiche Entspannungs-, Atem- und Meditationsübungen sowie verschiedene sportliche Aktivitäten. Sie treffen aber nicht den Kern des Problems. Je nach Erklärungsmodell fallen auch die Empfehlungen zur Überwindung äußerst unterschiedlich aus. Dennoch kann man als kleinsten gemeinsamen Nenner die Definition von Ferdinand Jaggi und das Stressmodell von Richard Lazarus heranziehen. Nach Jaggi handelt es sich beim Burnout um eine körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung aufgrund beruflicher Überlastung.<sup>[26]</sup> Nach Lazarus wird Burnout durch Stress ausgelöst, der aus Sicht der betroffenen Person nicht bewältigt werden kann. Es handelt sich also um ein subjektiv wahrgenommenes



Energie mobilisieren und fokussieren.<sup>[34]</sup> Dagegen kann es bei fehlenden Zielen, Werten, Perspektiven und somit Energiequellen sehr schnell zur emotionalen Erschöpfung im Sinne des MBI kommen. Erich Fromm hat darauf hingewiesen, dass wir unsere ganze Energie darauf verwenden, das zu bekommen, was wir wollen. Die meisten Menschen fragen aber nicht nach der Voraussetzung dafür, nämlich zu wissen, was sie wirklich wollen.<sup>[35]</sup> Beispielsweise drängen viele Nachwuchskräfte in die Führungslaufbahn, ohne sich darüber im Klaren zu sein, welche gleichwertigen Alternativen es gibt und ob sie über die notwendigen Führungskompetenzen verfügen.<sup>[36]</sup> Ein weiteres Problem ist die Tatsache, dass Fach- und Führungskräfte in vielen Berufsgruppen den tieferen Sinn in dem nicht erkennen, was sie tun. Es ist eine Frage der Ethik, die heute weitgehend von politischen Ideologien, vermeintlichen Vorbildern in Massenmedien und in der kommerziellen und politischen Werbung verdrängt wurde. Diese Verwirrung macht es schwer, klare persönliche Ziele zu formulieren und die Aufmerksamkeit auf das zu richten, worauf es wirklich ankommt im Leben. Ziele haben die größte Motivationskraft; sie mobilisieren und fokussieren Energie; sie verhindern das Gefühl der Apathie und steigern die Leistungsfähigkeit.<sup>[37]</sup>

Die dritte Frage nach der effizienten Vorgehensweise zur Zielerreichung zielt auf die Leistungsfähigkeit. Dahinter verbirgt sich das ökonomische Prinzip des sparsamen Umgangs mit mentalen und zeitlichen Ressourcen. Die emotionalen Kompetenzen sollten helfen, belastende Situationen möglichst schnell und effektiv zu überwinden. Es macht einen erheblichen Unterschied ob jemand eher ängstlich, nervös, reizbar und empfindlich oder eher gelassen ist, und wie viel Zeit er für die Überwindung emotionaler und sozialer Konflikte und Probleme investiert. Einen Beitrag zu mehr Effizienz leistet auch die Entwicklung der praktischen Intelligenz zur Bewältigung alltäglicher Herausforderungen.<sup>[38]</sup> Fehlen diese Fähigkeiten oder werden sie nicht gefordert, kommt es nahezu zwangsläufig zur Überforderung durch Leistungsschwäche im Sinne des MBI.

## Einzelne Empfehlungen

Individuell Betroffene, das Team und die Institution können durch verschiedene Maßnahmen von Gesundheitsförderung dem Burnout vorbeugen. Beispiele sind Salutogenese, Coping, Selbstwirksamkeit, Empowerment, Stärkung der Willenskraft oder Selbstmanagement und Selbstmanagement-Therapie. Hinzu kommen zahlreiche Maßnahmen aus dem Bereich des Arbeitsschutzes.

- Partizipation und Führung<sup>[39]</sup>, insbesondere Beherrschen der Führungskompetenzen:

Eine sehr wirksame Maßnahme gegen Burnout ist die Stärkung der Teilhabe der Mitarbeiter an Entscheidungen, die ihre Arbeit betreffen. Das macht einen partizipativen Führungsstil erforderlich. Diese Maßnahme ist auch ein Beispiel dafür, dass die Vermeidung von Fehlbelastungen nicht gleichbedeutend sein muss mit einer Verringerung der psychomentalen Belastung, denn wirkliche Partizipation kann zu zusätzlichem Arbeitsaufwand führen.

- Individuelle Vorbeugungsmaßnahmen:

Für Burnout-Gefährdete ist es sehr wichtig, sich selbst Zeit und Raum zum Ausruhen und Regenerieren sowie für Ausgleichsmöglichkeiten wie Sport, Musik oder andere Hobbys zu geben. Aber auch Gebet und Meditation oder andere Methoden, die dem Einzelnen ermöglichen, Ruhe und Entspannung zu erfahren, indem sie die Aufmerksamkeit gezielt von dem Belastungsbereich weglenken, können geistig und körperlich sehr entlastend wirken.

Zudem ist es wichtig, die notwendige Distanz zur Arbeit zu behalten oder zu schaffen, um ihr aus einem neuen Blickwinkel zu begegnen und möglicherweise unrealistische Vorstellungen oder ungeeignete Prozesse zu korrigieren.

- Entlastungsmöglichkeiten im Team:

Auch das Team ist für realistische Arbeitspläne und -umsetzungen mitverantwortlich. Hier sollten dem Einzelnen wenn möglich an seine Fähigkeiten angepasste, begrenzte und realistische Aufgaben zugeteilt werden. Zudem sollte das Team im Idealfall auch ein Raum für Austausch, Feedback und gegenseitige Begleitung sein.

Fehlbelastungen kann durch Schaffung von Raum für Reflexionen im Team entgegengewirkt werden, z. B. in Form von Supervisionen und Projektrückschauen. Dies ist jedoch nur mit Mitarbeitern möglich, die dieses Konzept nicht grundsätzlich ablehnen. Die Beteiligung von Mitarbeitern an Entscheidungen verringert psychische Fehlbelastungen besonders wirksam. Voraussetzung dafür ist ein partizipativer Führungsstil.

## Behandlung des Burnout-Syndroms (Interventionen)

Interventionen sind Eingriffe oder Maßnahmen, die dem Entstehen oder der Fortdauer einer Störung oder Erkrankung entgegenwirken (sollen). Im Abschnitt „Burnout-Vorbeugung“ wurden bereits einige Konzepte und Maßnahmen erläutert, die man eher der Kategorie „Gesunder Menschenverstand“ zuordnen kann. Bei einer Analyse der psychiatrischen Fachliteratur stellt man fest, dass in den Standardwerken eine gezielte und systematische Behandlung des Burnout-Syndroms nicht vorkommt.<sup>[40]</sup> Ein Grund dafür könnte die Tatsache sein, dass der Burnout sich mit anderen Messgrößen (Konstrukten) stark überschneidet. Dazu gehören Depression, Neurotizismus, Stress, Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation oder Angststörungen.<sup>[41]</sup> Hinzu kommt eine Vielfalt situativer Faktoren. Christina Maslach, die Mitbegründerin der wissenschaftlichen Forschung zu diesem Thema, macht darauf aufmerksam, dass Lehrer, Ärzte, Pflegepersonal oder Aufseher in einem Gefängnis sehr unterschiedliche Burnout-Profile aufweisen, die sich einer einheitlichen Intervention entziehen. Ferner unterscheidet sich die Anfälligkeit für das Burnout-Syndrom sehr stark je nach Persönlichkeitsmerkmalen (zum Beispiel Kontrollüberzeugung) und beruflichen Anforderungen. Manchmal ist die schiere Arbeitsmenge das Kernproblem, und ein anderes Mal „leiden“ die Betroffenen unter einer Unterforderung, oder es gelingt ihnen nicht, mit veränderten Rahmenbedingungen und Erwartungen umzugehen (Lernfähigkeit).<sup>[42]</sup> Vor diesem Hintergrund erschöpfen sich Therapieansätze häufig in sehr allgemein gehaltenen Empfehlungen zur Nutzung der „westlichen“ und „östlichen“ Medizin oder in einer Stärkung der Arzt-Patient-Beziehung.<sup>[43]</sup> Hinzu kommen Vorschläge für das Anstreben von Zufriedenheitserlebnissen, der Suche nach zwischenmenschlicher Unterstützung oder der Verbesserung sozialer Fertigkeiten.<sup>[44]</sup>

In einer Meta-Studie haben Wendy Awa und Co-Autoren von der Medizinischen Hochschule Hannover 535 Publikationen zur Effektivität von Interventionsprogrammen für das Burnout-Syndrom untersucht. Davon wurden 25 Studien die engere Wahl gezogen. Ein Auswahlkriterium war zum Beispiel, dass die Untersuchungen mindestens einen Pre- und einen Posttest aufweisen und die Resultate (Veränderung des Burnout-Syndroms) untersucht haben müssen. Rund 68 Prozent der Programme befassten sich mit personenbezogenen und 8 Prozent mit organisationsbezogenen Interventionen; die restlichen 25 Prozent kombinierten beide Aspekte. Rund 80 Prozent aller Programme führten zu einer signifikanten Abschwächung des Burnout-Syndroms. Dies dürfte der erste (empirische) Beleg für die Wirksamkeit von Interventionen bei diesem Syndrom sein.<sup>[45]</sup> Zu den personenbezogenen Interventionen gehören Maßnahmen wie zum Beispiel kognitives Verhaltenstraining, Beratungsgespräche, Training von berufsbezogenen Fähigkeiten, soziale Unterstützung, Entspannungsübungen, Kommunikationstraining, Musiktherapie. Beispiele für organisationsbezogene Interventionen sind die Umstrukturierung von Arbeitsabläufen, Leistungsbewertung und Feedback, Modifikationen der Schichtarbeit oder Arbeitsbewertung.<sup>[46]</sup> *Zwischenergebnis:* Es handelt sich um hilfreiche Einzelmaßnahmen, die allerdings nicht auf einem wissenschaftlich fundierten Erklärungsmodell des Burnout-Syndroms beruhen. Sie gehen nicht über den eingangs erwähnten „Gesunden Menschenverstand“ hinaus (siehe Abschnitt Burnout-Vorbeugung). Die Forschung steht also erst am Anfang.

Der nächste Versuch: In einer Studie mit 428 Mitarbeitern eines öffentlichen Krankenhauses im Südwesten der Vereinigten Staaten hat Chris Thomas versucht herauszufinden, mit welchen Interventionen man das

Burnout-Syndrom am wirksamsten behandeln kann. Als Grundlage diene ihm das "Demands-Resource Model", auch "Effort-Reward Model" genannt (siehe Abschnitt Ursachen/Empirisch validierte Erklärungsmodelle). Nach dieser Untersuchung erwiesen sich das Mentoring und der Austausch von Vorgesetzten und Mitarbeitern (Leader-Member Exchange oder LMX) als besonders wirksame Instrumente. Mentoren sind angesehene, hierarchisch höher stehende Mitglieder einer Organisation. Sie kennen die Organisation sehr gut, haben umfangreiche Erfahrungen mit der Funktionsweise und den (ungeschriebenen) Spielregeln dieser Organisation. Dadurch können sie die ihnen zugeordneten Mitarbeiter besonders wirksam betreuen, beraten und ihnen Perspektiven aufzeigen. Beim Austausch von Vorgesetzten und Mitarbeitern handelt es sich um einen besonderen Führungsstil. Dieser verlangt, dass der Vorgesetzte seine Vorbildfunktion erfüllt, seine Mitarbeiter durch anspruchsvolle Ziele herausfordert, ihre Kompetenzen entwickelt, für eine offene Kommunikation sorgt und regelmäßig Feedback gibt. Dieser Führungsstil entspricht weitgehend dem Modell der Transformationalen Führung. Durch diese Maßnahmen werden die mentalen Energien (Ressourcen) erzeugt, mit denen wachsende Anforderungen (Demands) bewältigt werden können.<sup>[47]</sup>

## Siehe auch

- Erschöpfung mit den Weiterleitungen nach: "Chronisches Erschöpfungssyndrom", "Fatigue-Syndrom" (hier Begriffabgrenzung!) und "Unwohlsein und Ermüdung"

## Literatur

- Serge Brand, Edith Holsboer-Trachsler: *Das Burnout Syndrom -- eine Übersicht*. In: *Therapeutischer Umschau.*, 67(11), 2010: 561-565.
- P. Buchwald, S. E. Hobfoll: *Burnout aus ressourcentheoretischer Perspektive*. In: *Psychologie in Erziehung und Unterricht*. 51. 2004, S. 247–257.
- Matthias Burisch: *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*. Springer 2006. ISBN 3-540-23718-6
- Herbert Freudenberger: *The staff burnout syndrome in alternative institutions*. In: *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training* 12 (1975):72–83
- Herbert Freudenberger/ Gail North: *Burnout bei Frauen*. Fischer TB, 11. Auflage 2005, ISBN 3-596-12272-4
- Frank Gebert: *Burnout -- Wenn Arbeit krank macht*. In: *Focus-Magazin*. 10/2010, 08.März. ISSN 0943-7576, (online-Artikel ([http://www.focus.de/gesundheit/gesundleben/stress/symptome/tid-17718/burn-out-wenn-arbeit-krank-macht\\_aid\\_487265.html](http://www.focus.de/gesundheit/gesundleben/stress/symptome/tid-17718/burn-out-wenn-arbeit-krank-macht_aid_487265.html))).
- Ferdinand Jaggi: *Burnout - praxisnah*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart und New York 2008, ISBN 978-3-13-145901-5
- R. von Kanel: *Das Burnout-Syndrom: eine medizinische Perspektive*. In: *Praxis* (Bern). Band 97, 2008, S. 477-487.
- Tage S. Kristensen, M. Borritz, E. Villadsen, K. B. Christensen: *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*. In: *Work & Stress*, July-September 2005; 19(3): 192-207
- Gero Lauck: *Burnout oder Innere Kündigung? Theoretische Konzeptualisierung und empirische Prüfung am Beispiel des Lehrerberufs*. Hampp 2003, ISBN 978-3879887866
- Christina Maslach: *Burned-Out*. In: *Human Behavior* 5(1976): 16–22
- Christina Maslach, Wilmar Schaufeli, Michael Leiter: *Job Burnout*. In: *Annual Review of Psychology*, Vol. 52 (2001): 397-422
- Manfred Nelting: *Burnout - Wenn die Maske zerbricht: Wie man Überbelastung erkennt und neue Wege geht*. Goldmann Verlag, München Oktober 2010, ISBN 978-3442391936
- Christian Stock: *Burnout - Erkennen und verhindern*. Haufe, Freiburg 2010, ISBN 978-3-448-10145-4

## Einzelnachweise

1. Pschyrembel klinisches Wörterbuch 261. Auflage, 2007
2. Ferdinand Jaggi: *Burnout - praxisnah*. Georg Thieme Verlag: Stuttgart 2008, S. 6-7
3. Dieter Korczak u. a.: *Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms*, herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Köln 2010, S. 20
4. Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P.: "Job Burnout". In: *Annual Review of Psychology*, 2001, 52:397-422, hier S. 398.
5. Ebenda, S. 403
6. Maslach, C. und Leiter, M. P., *The Truth About Burnout*, San Francisco, 1997
7. M. D. Glicken und K. Janka: *Executives under Fire: The Burnout Syndrome*, in: *California Management Review* 19 (1982), Nr. 3, S. 67 f.
8. Ebenda, S. 67 f.
9. Zitiert nach: Wendy Awa und Co-Autoren, *Burnout prevention: A review of intervention programs*, in: *Patient Education and Counseling* 78(2010) 184-190y
10. Manfred Nelting: *Burnout*. München 2010, S. 32
11. R. B. Halbesleben u. a.: *The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory*, in: *Work & Stress*, 19 (2005), Nr. 3
12. C. Maslach u. a.: *Job Burnout*, in: *Annual Review of Psychology* 52 (2001) und T. S. Kristensen u. a. *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*, in: *Work & Stress* 19 (2005) Nr. 3
13. Pschyrembel, *Klinisches Wörterbuch*, 262. Auflage, Berlin 2010, S. 300
14. M. Nelting: *Burnout*, München 2010, S. 111
15. C. Maslach und S. E. Jackson, 1981, *The measurement of experienced burnout*: *Journal of Occupational Behavior*, Bd. 2, Nr. 2, S. 99-113.
16. M. Burisch (2006) *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung*: Berlin, Springer. S. 35.
17. A. Büssing und K. M. Perrar (1992), *Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D)*. *Diagnostica*, Bd. 38, Nr. 4, S. 328-353.
18. W. Lalouschek: *Raus aus der Stressfalle. Die besten Strategien gegen Burnout und Co.*, Kneipp Verlag, Wien 2010
19. Peter Schulz, Wolff Schlotz, Peter Becker: *Trierer Inventar zum chronischen Stress*. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2004
20. T. S. Kristensen u. a.: *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*. In: *Work & Stress*, Juli-September 2005; 19 (3): S. 192-207
21. Ulrich Kraft: *Burned Out*, in: *Scientific American Mind*, Juni/Juli 2006, S. 31
22. Johannes Siegrist: *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*. In: *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1 (1996), pp. 27-43 PMID 9547031 doi:10.1037/1076-8998.1.1.27 (<http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>)
23. Johannes Siegrist et al.: *The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons*. In *Social Science and Medicine*, Vol. 58 (2004), pp. 1483-1499
24. Daniel Preckel et al.: *Effort-reward-imbalance, overcommitment and self-reported health: Is it the interaction that matters?* In: *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 80 (2007), pp. 91-107
25. Jens Gäbert, Brigitte Maschmann-Schulz: *Mitbestimmung im Gesundheitsschutz*, 2. Auflage, 2008, ISBN 978-3-7663-3870-9
26. Ferdinand Jaggi: *Burnout – praxisnah*, Stuttgart 2008
27. Dieter Korczak u. a., *Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms*, herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Köln 2010
28. David Myers, *Psychology*, New York 2010
29. Albert Bandura, *Social Cognitive Theory of Self-Regulation*, in: *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 50 (1991)
30. June P. Tangney et al.: *High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success*, in: *Journal of Personality*, Vol. 72 (2004)
31. Ausgewertete Fachliteratur (Auswahl): Roy F. Baumeister & Kathleen D. Vohs (Hrsg.): *Handbook of self-regulation, research, theory and applications*. New York: Guilford Publications, 2004; Joseph P. Forgas u. a. (Hrsg.): *Psychology of Self-Regulation*. New York 2009; Rick H. Hoyle (Hrsg.):

- Handbook of Personality and Self-Regulation*, Blackwell Publishing: 2010
32. Howard Gardner: *Leading Minds, An Anatomy of Leadership*, New York 1995
  33. Levinson, H., *Burn Out*, in: *Harvard Business Review* July-August 1996
  34. Siehe zum Beispiel: Andreas Engel: *Aufmerksamkeit, Bewusstsein und neuronale Synchronisation*. In: Reinhold Becker und Hans-Peter Wunderlich: *Wie wirkt Psychotherapie?* Stuttgart, 2007, S. 109 ff. oder Ferdinand Jaggi: *Burnout – praxisnah*. Stuttgart 2008, S. 31
  35. Erich Fromm: *Authentisch leben*. 5. Auflage, Freiburg im Breisgau 2000, S. 78
  36. Waldemar Pelz, *Kompetent führen*, Wiesbaden 2004, S. 55 ff.
  37. Gabriele Oettingen und Peter Gollwitzer: *Making goal pursuit effective*. In: Joseph Forgas, et al.: *Psychology of Self-Regulation*. New York 2009, S. 127-146
  38. Robert Sternberg: *Managerial intelligence: Why IQ isn't enough*. In: *Journal of Management*, Vol. 23 (1997), Nr. 3
  39. INQA: *Gute Mitarbeiterführung - Psychische Fehlbelastung vermeiden* ([http://www.rkw.de/fileadmin/media/Dokumente/Publikationen/2005\\_LF\\_Mitarbeiterfuehrung-INQA.pdf](http://www.rkw.de/fileadmin/media/Dokumente/Publikationen/2005_LF_Mitarbeiterfuehrung-INQA.pdf)), 2005
  40. Ausgewählte Beispiele für Standardlehrbücher ohne Burnout-Syndrom: Klaus Grawe *Neuropsychotherapie*, Göttingen 2004; Luc Isebaert, *Kurzzeittherapie*, Stuttgart 2005; Christian Reimer, Jochen Eckert, Martin Hautzinger und Eberhard Wilke, *Psychotherapie*, 3. Auflage, Heidelberg 2007; Claas-Hinrich Lammers, *Emotionsbezogene Psychotherapie*, Stuttgart 2008; Reinhold Becker und Hans-Peter Wunderlich (Hrsg.), *Wie wirkt Psychotherapie*, Stuttgart 2007; David Myers, *Psychology*, 9th edition, New York 2008
  41. F. Jaggi: *Burnout - praxisnah*, Stuttgart 2008, S. 6
  42. Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P.: „Job Burnout“. In: *Annual Review of Psychology*, 2001, S. 407 ff.
  43. M. Nelting: *Burnout*, München, 2010, S. 285 ff.
  44. F. Jaggi: *Burnout - praxisnah*, Stuttgart 2008, S. 6
  45. W. Awa, M. Plaumann, U. Walter: *Burnout prevention: A review of intervention programs*, in: *Patient Education and Counseling*, 78 (2010)
  46. Ebenda, S. 187
  47. C. H. Thomas: *Preventing burnout: The effects of LMX and Mentoring on socialization, role stress, and burnout*, in: *Academy of Management Best Conference Papers* 2005

---

⌋ Bitte den Hinweis zu Gesundheitsthemen beachten!

Von „<http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Burnout-Syndrom&oldid=94341200>“

Kategorie: Psychische Störung

---

- Diese Seite wurde zuletzt am 3. Oktober 2011 um 18:41 Uhr geändert.
- Der Text ist unter der Lizenz „Creative Commons Attribution/Share Alike“ verfügbar; zusätzliche Bedingungen können anwendbar sein. Einzelheiten sind in den Nutzungsbedingungen beschrieben. Wikipedia® ist eine eingetragene Marke der Wikimedia Foundation Inc.