

»Burnout«: Begriff – Definition – Terminologie und Diagnose

Ulrich Scherrmann

- 2.1 Entstehung des Begriffs – 8
- 2.2 Definition, Terminologie und Symptome – 8
- 2.3 Burnout – eine Krankheit? – 11
- 2.4 Diagnose von Burnout – 13
- 2.5 Burnout und Depression – 15
- 2.6 Phasen des Burnout – die Burnout-Spirale? – 16

Herbert J. Freudenberger

2.1 Entstehung des Begriffs

Als »Vater« des Begriffs Burnout wird gemeinhin der deutschstämmige amerikanische Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger genannt (Freudenberger, 1974). Freudenberger beschrieb die emotionale und physische Erschöpfung zunächst bei sozialen und pflegerischen Berufen; die Mitarbeiter in Selbsthilfe- oder Kriseninterventionszentren zeigten eine Reihe von Symptomen, z. B. Zynismus oder Erschöpfung, die Freudenberger mit dem Begriff »Burnout« charakterisierte. Er zeigte die Spannung auf zwischen den Helfern auf der einen Seite, die mit ihren Talenten und Fähigkeiten die wahrgenommene Not von Hilfsbedürftigen in Frauenkliniken, therapeutischen Wohngemeinschaften oder Krisentelefonen anpacken, dabei aber sich der Gefahr aussetzen, dass sie zu viel, zu lang und zu intensiv arbeiten und damit in die »Burnout-Falle« geraten.

2.2 Definition, Terminologie und Symptome

Keine einheitliche Definition

Bis heute gibt es keine einheitliche Definition von Burnout. Zumindest in der Umgangssprache wird so ziemlich alles, was mit Stress, Ermüdung oder Motivationsverlust zu tun hat, mit Burnout gleichgesetzt.

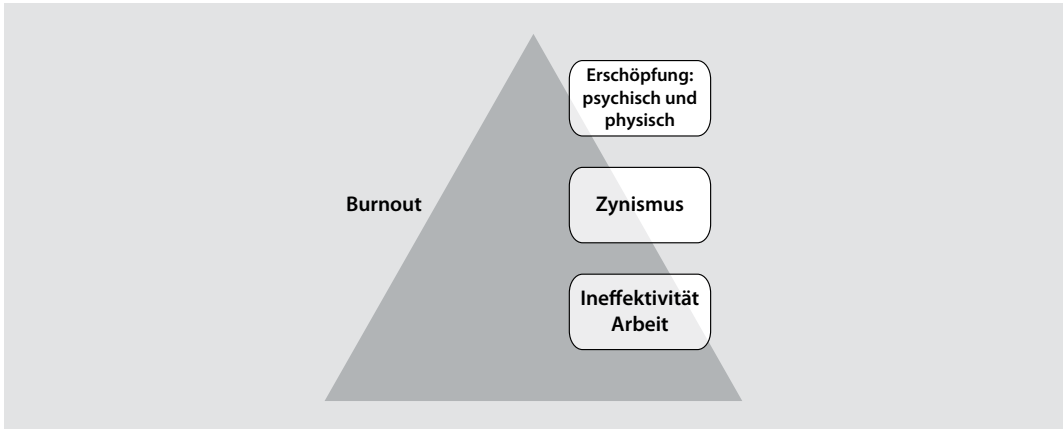
In diesem Buch beziehe ich mich auf eine Definition von Ina Rösing, die der derzeitigen Burnout-Forschung zugrunde liegt:

- » Burnout ist ein Zustand emotionaler Erschöpfung am Beruf. Er geht einher mit negativen Einstellungen zum Beruf, zu den Inhalten oder den Mitteln des Berufs (Zynismus) oder zu den Partnern oder Klienten im Beruf (Depersonalisation). Hinzu kommt ein erheblich reduziertes Selbstwertgefühl in Bezug auf die eigene berufsbezogene Leistungsfähigkeit. Burnout ist ein sich langsam entwickelndes Belastungssyndrom, das nicht selten wegen der kreisförmigen, gegenseitigen Verstärkung der einzelnen Komponenten (emotionale Erschöpfung führt zu geringerem Selbstwertgefühl, welches nur zu mehr emotionaler Erschöpfung führt etc.) zur Chronifizierung neigt. (Rösing, 2008, S. 20)

Medizinische Definition

Eine **medizinische Definition** führt der Arzt und ärztliche Direktor der Gezeiten Haus Klinik Bonn, Dr. Manfred Nelting, auf.

- » Laut medizinischer Definition ist das Burn-out-Syndrom eine prozesshafte Erkrankung. Sie bezeichnet eine Systemerregung aus einer anhaltenden, sich allmählich aufschaukelnden Hyperstressreaktion. Diese leitet einen Auflösungsprozess der psychophysischen Selbstregulation ein (die alle willensunabhängigen Regulationsvorgänge steuert, u. a. das vegetative Nervensystem)



■ **Abb. 2.1** Die drei Dimensionen des Burnouts

und mündet meistens in eine manifeste schwere Depression.
(Nelting, 2010, S. 30 f)

In der Definition von Rösing werden v. a. die drei Hauptsymptome benannt, die immer wieder in der Literatur erwähnt werden (Schulze, 2009, S. 201 f; ■ **Abb. 2.1**):

- körperliche und seelische Erschöpfung;
- Zynismus gegenüber der Arbeit, Kollegen oder Kunden;
- Ineffektivität des beruflichen Handelns und Verlust der beruflichen Kompetenz.

Drei Hauptsymptome

Es bleibt wichtig zu erwähnen, dass als zusätzliche Kriterien auch die Dauer der Belastung sowie die Tatsache, dass es sich bei Burnout um eine arbeitsbezogene Erkrankung vorher gesunder Menschen handelt, hinzugenommen werden müssen.

Dauer der Belastung und arbeitsbezogene Erkrankung wichtig

Die verschiedenen Schreibweisen »Burnout«, »Burn out« oder Burnout-Syndrom sorgen mitunter für Verwirrung und verlangen nach einer Klarheit. In der Literatur gibt es diese Klarheit nicht. Viele verwenden das Wort **Burnout** im Zusammenhang mit dem Prozess des Ausbrennens, während das **Burnout-Syndrom** (BOS) am Ende des Prozesses steht und eine gewisse Anzahl von Symptomen beinhaltet. In diesem Buch werden beide Begriffe synonym verwandt.

Verschiedene Schreibweisen

Der deutsche Burnout-Spezialist Matthias Burisch, der sich seit Jahrzehnten wissenschaftlich mit dem Burnout-Syndrom befasst, hat eine ausführliche Symptomatik anhand der in der Literatur häufig genannten Symptome erarbeitet. Sie ist heute – aufgrund der neueren Position der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGPPN und anderer Autoren (DGPPN, 2012) – z. T. fragwürdig. Gleichzeitig wird sie in der Praxis immer wieder verwandt und soll deshalb hier mit einer Auswahl der möglichen Symptome eine erste Orientierung geben:

Symptomatik von Burnout

■ **Tab. 2.1.**

■ **Tab. 2.1** Burnoutsymptome, aus Burisch (2014), S. 25 f – Auswahl durch Verfasser

Warnsymptome der Anfangsphase	Überhöhter Energieeinsatz
	– Hyperaktivität
	– Freiwillige unbezahlte Mehrarbeit
	– Verdrängung von Misserfolgen und Enttäuschungen
	Erschöpfung
	– Nicht abschalten können
Reduziertes Engagement	– Unausgeschlafenheit
	Für Klienten, Patienten etc.
	– Verlust positiver Gefühle gegenüber Klienten
	– Meidung von Kontakt mit Klienten und/oder Kollegen
	Für andere allgemein
	– Kälte
	– Verlust von Empathie
	Für die Arbeit
	– Verlust von Idealismus
	– Widerstand, täglich zur Arbeit zu gehen
	Erhöhte Ansprüche
Gefühl mangelnder Anerkennung	
Gefühl, ausgebeutet zu werden	
Emotionale Reaktionen, Schuldzuweisung	Depression
	– Schuldgefühle
	– Hilflosigkeit, Ohnmachtsgefühle
	– Selbstmordgedanken
	Aggression
	– Launenhaftigkeit
– Häufige Konflikte mit anderen	
Abbau	der kognitiven Leistungsfähigkeit
	– Konzentrations- und Gedächtnisschwäche
	– Desorganisation
	der Motivation
	– Verringerte Initiative
	– Dienst nach Vorschrift

Tab. 2.1 Fortsetzung

	der Kreativität
	– Verringerte Phantasie
	Entdifferenzierung
	– Rigides Schwarzweißdenken
Verflachung	des emotionalen Lebens
	– Gleichgültigkeit
	– Verflachung gefühlsmäßiger Reaktionen
	des sozialen Lebens
	– Meidung informeller Kontakte
	– Eigenbröteleien
Psychosomatische Reaktionen	– Schlafstörungen
	– Alpträume
	– Kopfschmerzen
	– Verdauungsstörungen
Verzweiflung	– Negative Einstellung zum Leben
	– Existentielle Verzweiflung

2.3 Burnout – eine Krankheit?

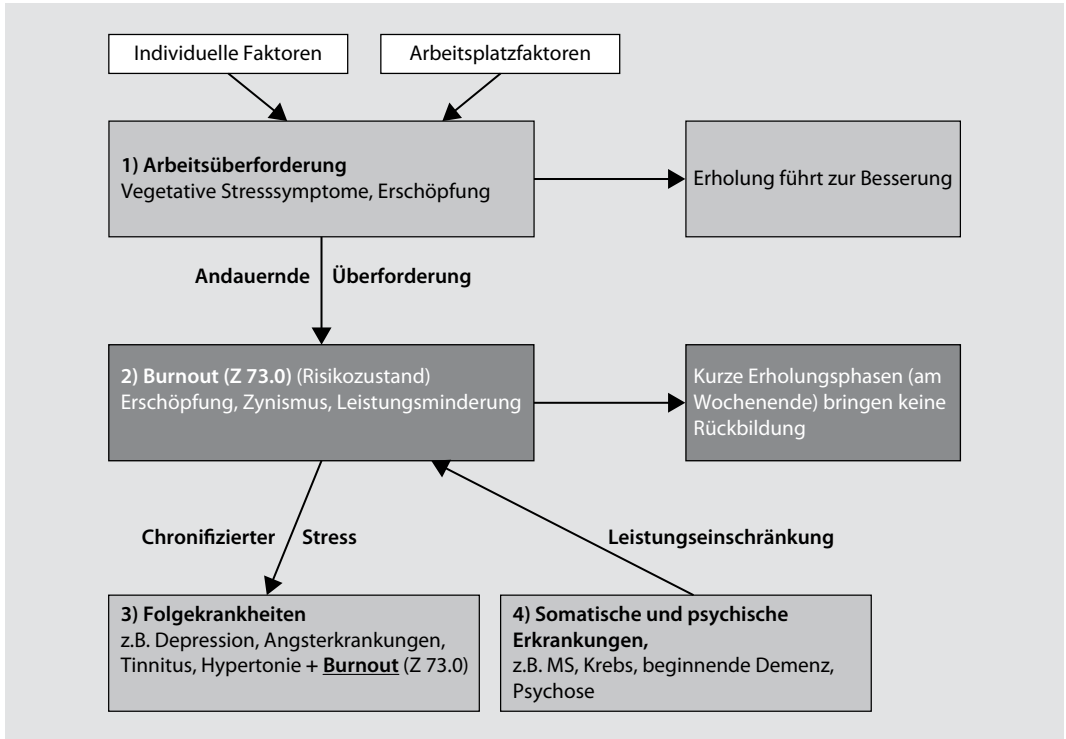
Die Definitionen von Rösing und Nelting zu Burnout scheinen recht klar und eindeutig zu sein. Gleichzeitig verwundert es, dass im internationalen Klassifikationssystem von Diagnosen (ICD 10) Burnout als eigentliche Krankheit nicht auftaucht. Dies hat mitunter auch schon dazu verleitet, die Existenz eines Burnout-Syndroms gänzlich zu bestreiten oder von einer Modediagnose zu sprechen (Dech, 2009, S. 210).

Burnout wird heute im ICD-10-WHO 2013 im Kapitel XXI («Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen») unter dem Schlüssel Z73 erfasst. Die Z-Kategorien Z00–Z99 umfassen Diagnosen oder Probleme, die **nicht als Krankheit** unter die Kategorien A00–Y89 klassifizierbar sind.

Burnout wird unter Z73 («Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung») in Z73.0 «Ausgebranntsein (Burnout), Zustand der totalen Erschöpfung» benannt (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2014). Dieses allgemeine Verständnis von Burnout kann im Abschnitt Z56 («Probleme mit Bezug auf Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit») spezifiziert werden.

Burnout keine Krankheit nach
ICD 10

Burnout in Z7-Kategorie



■ **Abb. 2.2** DGPPN-Konzept zum Übergang von Arbeitsbelastung und Krankheit. (Mit freundlicher Genehmigung der DGPPN)

Positionspapier der DGPPN

Die mediale Beachtung und z. T. unseriöse Diskussionen über Burnout haben die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) im März 2012 bewogen, ein Positionspapier zu Burnout zu veröffentlichen, um »erhebliche Verwirrungen und potenzielle Fehlentwicklungen« (DGPPN, 2012a, S. 1) aufzuklären. Die Autoren wehren sich gegen eine undifferenzierte Verwendung des Begriffs Burnout, der auf der einen Seite sehr schnell für jede psychische »Krise und Erkrankung im zeitlichen Zusammenhang mit einer Arbeitsbelastung« und andererseits als Begriff »ersatzweise für Depressionen von arbeitenden Menschen« (DGPPN, 2012a, S. 1) gebraucht wird.

Berücksichtigung arbeitsplatzbezogener und individueller Auslösefaktoren

Die DGPPN spricht sich dafür aus, die arbeitsplatzbezogenen und die individuellen Auslösefaktoren in einer Gesamtschau zu berücksichtigen und auch schon evtl. bestehende Krankheiten mit einzubezieh.

Das DGPPN-Konzept beinhaltet die Elemente aus ■ **Abb. 2.2** (DGPPN, 2012a, S. 3–7).

Stresssymptome u. Ä. bilden sich zurück

— Aufgrund von individuellen oder arbeitsplatzbezogenen Faktoren kann es zu Stresssymptomen, Schlafstörungen oder Erschöpfung kommen. Klingen diese Phänomene nach einer gewissen

Zeit wieder ab bzw. bilden sie sich in Erholungsphasen zurück, liegt noch kein Burnout vor.

- Dauert dieser Zustand aber über längere Zeit (mehrere Wochen bis Monate) an, und bildet er sich in kurzen Erholungsphasen nicht zurück, sollte die Bezeichnung Burnout verwendet werden. Als Ursachen eines Burnouts kommen sowohl individuelle als auch arbeitsplatzbezogene Faktoren infrage. Die auftretenden Beschwerden stellen aber noch keine Krankheit nach ICD-10 dar. »Die DGPPN empfiehlt deswegen Ärzten, bei Patienten mit einem Burnout-Beschwerdebild ohne eine psychische Erkrankung nach ICD-10 diese mit der Z73.0-Ziffer zu codieren.« (DGPPN, 2012a, S. 5)
- Allerdings können die Stresserfahrungen im Zusammenhang mit Burnout dazu führen, dass eine »ernsthafte« Erkrankung ausgelöst wird: Der Stress eines Burnouts kann dazu führen, dass Menschen, die z. B. in früheren Jahren eine Depression hatten, wieder erkranken. »Die klinische Erfahrung deutet darauf hin, dass das Burnout auch zur Entstehung körperlicher Krankheiten wie Tinnitus, Hypertonie oder Infektionskrankheiten beitragen kann.« (DGPPN, 2012a, S. 5) Deshalb sollten zukünftig diese Krankheiten zusätzlich mit der Z-Kategorie Z73.0 versehen werden – allerdings nur, wenn die Arbeitsüberforderung entscheidend zum Ausbruch und Andauern der Erkrankung beiträgt. Dadurch soll erreicht werden, dass in Zukunft Arbeitsbelastungen stärker bei der Erfassung von Krankheiten berücksichtigt werden.
- Eine Umkehrung von Auslöser und Wirkung findet statt, wenn eine bestehende Krankheit, z. B. eine Psychose oder Depression, zur Erschöpfung am Arbeitsplatz oder zum Gefühl von Überforderung führt. Eine normalerweise zu bewältigende Arbeit wird zur übergroßen Belastung. Deshalb empfiehlt die DGPPN, dass »vor der Feststellung eines Burnout und der Z73-Zusatzcodierung eine genau medizinische Diagnostik erfolgen« (DGPPN, 2012a, S. 6) muss.

Kurze Erholungsphasen bewirken keine Besserung

Burnout kann zur Entstehung körperlicher Krankheiten beitragen

Bestehende Krankheit führt zur Erschöpfung

2.4 Diagnose von Burnout

Sowohl Ärzte als auch Laien sind schnell dazu verführt, bei Erschöpfungszuständen ein Burnout-Syndrom zu diagnostizieren. Nicht selten passiert es, dass dabei mittlere oder schwere Depressionen »übersehen« werden oder umgekehrt ein Burnout-Syndrom ohne eine Depression unter einer Depression subsumiert wird und auch medikamentös behandelt wird.

Die Deutsche Agentur für Health Technology Assessment (HTA) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit) hat eine umfangreiche systematische Literaturrecherche in

(Zu) schnelle Diagnosen

Keine differential-diagnostisch validierten Burnout-Messinstrumente

36 Datenbanken gemacht. Sie hat dabei Studien in deutscher oder englischer Sprache zur medizinischen Diagnostik und Differenzialdiagnostik von Burnout ab 2004 untersucht und kam zu folgendem Ergebnis:

- » Zentrales Ergebnis des HTA-Berichts ist, dass es bisher kein standardisiertes, allgemeines und international gültiges Vorgehen gibt, um eine Burnout-Diagnose zu stellen. Derzeit liegt es im ärztlichen Ermessen, Burnout zu diagnostizieren. Die Schwierigkeit besteht darin, etwas zu messen, das nicht eindeutig definiert ist. Die bisher diskutierten Burnout-Messinstrumente erfassen größtenteils verlässlich ein dreidimensionales Burnout-Konstrukt. Die bisher gelieferten Cutoff-Punkte erfüllen jedoch nicht den Anspruch der diagnostischen Gültigkeit, da die Generierung dieser Werte nicht der wissenschaftlichen Testkonstruktion entspricht. Die verwendeten Burnout-Messinstrumente sind nicht differenzialdiagnostisch validiert. (Korczak, Kister & Huber, 2010, S. 1)

MBI ohne theoretische Fundierung

Ein häufig benutztes Instrument zur »Diagnose« von Burnout ist das Maslach Burnout-Inventar (MBI). Es erfasst keine objektiven Daten, sondern ist ein Fragebogen zur Selbstbeurteilung mit 22 Items zu den drei Skalen »Emotionale Erschöpfung«, »Depersonalisation« und »Persönliche Leistungsfähigkeit«.

Das MBI wird in der Forschung sehr häufig verwandt. Der HTA-Bericht kommt in seiner Schlussfolgerung bzw. Empfehlung zu einer sehr kritischen Sicht des MBI, indem er schreibt:

- » Es ist eine einseitige Verwendung des MBI nach dem Kriterium ‚mehr vom Gleichen‘ festzustellen. Das MBI liefert eine zu einseitige und simple Definition von Burnout, die keine theoretische Fundierung enthält (Burnout ist, was das MBI misst). (Korczak, Kister & Huber, 2010, S. 99)

Klinische Diagnose

Weil bis jetzt keine objektiven Parameter zur Diagnostik von Burnout existieren, eine Diagnose aber dennoch gestellt werden muss, behelfen sich Ärzte mit einer klinischen Diagnose. Dort wird ein Burnout festgestellt durch:

- das Leitsymptom der andauernden Erschöpfung und anderer psychosomatischer Beschwerden und
- den Begleitphänomenen der Distanzierung von der Arbeit und reduzierter beruflicher Leistung.

In der Differenzialdiagnostik sollen laut von Känel klare somatische Ursachen (z. B. Herzinsuffizienz oder Eisenmangel) und psychiatrische Störungen (z. B. generalisierte Angsterkrankung oder Essstörungen) für einen Erschöpfungszustand ausgeschlossen werden. Auch Schlafstörungen im Sinne einer Insomnie (Schlaflosigkeit), die sich in einem »Schlaf ohne Erholung« oder in Durchschlafstörungen zeigen,

sollen von Schlafstörungen aufgrund einer organischen oder psychiatrischen Erkrankung abgegrenzt werden (von Känel, 2008, S. 479 f).

2.5 Burnout und Depression

Häufig wird Menschen, die am Burnout-Syndrom leiden, nachgesagt, dass sie die »vornehme« Bezeichnung Burnout wählen, um eine Depression zu verschleiern. Unsere Leistungsgesellschaft »honoriert und akzeptiert« die Diagnose Burnout eher als die Diagnose Depression, weil dem Leidenden unterstellt wird, dass er mit guter Absicht »einfach zu viel gearbeitet hat«.

In der Tat wird Burnout oft in Verbindung mit Depression gebracht. Es gibt auch viele Übereinstimmungen von Symptomen des Burnouts und der Depression, z. B. Antriebslosigkeit, eine niedergedrückte Stimmung oder erhöhte Ermüdbarkeit.

Gleichzeitig tauchen bei einer Depression Symptome auf, die über das Burnout-Syndrom hinausgehen, z. B. verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen oder Suizidgedanken bzw. -handlungen.

Es gilt auch zu berücksichtigen, dass der Ort der Entstehung und die Charakteristik der Personen, die in ein Burnout geraten können, andere sind: Burnout ist immer an Belastungen im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz gekoppelt und wird dadurch erklärt, dass Menschen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen an ihrem Arbeitsplatz mit schwierigen Bedingungen konfrontiert werden, die sie permanent überfordern, und sich daraus ein Burnout entwickelt (Unger & Kleinschmidt, 2007, S. 80).

Zur Abgrenzung Depression – Burnout sind aus meiner Perspektive Aussagen des Berner Psychosomatikers Roland von Känel hilfreich (von Känel, 2008, S. 481 f):

- Hauptsymptom eines Burnout-Syndroms ist eine über Monate andauernde Erschöpfung.
- Demgegenüber sind lt. ICD-10 eine niedergeschlagene, gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit sowie ein verminderter Antrieb über zwei Wochen Dauer Hauptsymptome einer depressiven Störung. Eine Erschöpfung muss nicht zwingend vorliegen.
- Mit zunehmendem Schweregrad steigt die Wahrscheinlichkeit, dass gleichzeitig mit einem Burnout auch eine Depression vorliegt.
- In der Anamnese kann eine Unterscheidung zwischen Burnout und Depression aufgrund einfacher Fragen und Antworten erfolgen:
 - Ein Patient ist nicht relevant depressiv, wenn er eine Reihe von Aktivitäten aufzählen kann, die er bei geringerer Erschöpfung tun würde. Demgegenüber hat ein depressiver

Burnout als vornehmeres Wort für Depression?

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Burnout an Arbeitsplatzbelastung gekoppelt

Thesen zu Burnout und Depression

- Patient keine Lust etwas zu unternehmen und weiß auch keine Aktivitäten.
- Sowohl depressive Menschen als auch bei Burnout-Betroffene zeigen einen verminderten Antrieb und sozialen Rückzug. Menschen mit Burnout verspüren eigentlich einen Antrieb, etwas zu unternehmen, sie setzen ihre Idee aber nicht in die Tat um, weil sie erfahren haben, dass sie nachher noch erschöpfter sind und dies in Zukunft vermeiden möchten.

Pointiert trägt Roland von Känel seine Thesen zu Burnout und Depression bei einem Symposium in einer Klinik für Stressfolgeerkrankungen vor (von Känel, 2013):

- »Burnout und Depression sollen voneinander abgegrenzt werden.
- Patienten können komorbid ein Burnout und eine Depression haben.
 - mittelgradige depressive Episode F32.1
 - Z 73.0 Burnout-Syndrom
 - Z 55 Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit
- Burnout kann, muss aber nicht in eine Depression als eine mögliche Folgekrankheit von übermäßiger Arbeitsbelastung münden.
- Liegt eine Depression vor, soll Burnout nicht als ein beschönigendes Label („Depression der Starken“) für eine Depression verwendet werden.
- Liegt Burnout vor, aber kein depressiver Affekt und keine Anhedonie (Freudlosigkeit), soll der Patient nicht für depressiv erklärt werden.
- Die Abgrenzung hat therapeutische Konsequenzen (z. B. kein Ansprechen von Burnout-Fatigue auf Antidepressiva).« (Von Känel, 2013)

2.6 Phasen des Burnout – die Burnout-Spirale?

Phasenmodelle ohne empirische Studien

Neben der Beachtung der o. a. Symptome ist es gleichzeitig wichtig, die Dynamik eines Burnout-Prozesses nicht aus den Augen zu verlieren. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass sämtliche Phasenmodelle (z. B. von Freudenberg, Cherniss oder Maslach) nicht auf systematischen empirischen Studien beruhen (Burisch, 2014, S. 40–44).

Phasenmodelle, z. B. das dreiteilige von Hans-Peter Unger (Unger & Kleinschmidt, 2007, S. 97) (»Erste Anzeichen der Erschöpfung – Die Erschöpfung schreitet voran. Alles dreht sich nur noch um die Arbeit – Die Erschöpfung. Leistung und Lebensmut sinken«), besitzen keine diagnostische Relevanz, können aber Hinweise auf einen ernsthaften Zustand liefern.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde warnt sogar vor Burnout-Spiralen, »bei denen



<http://www.springer.com/978-3-662-45535-7>

Stress und Burnout in Organisationen
Ein Praxisbuch für Führungskräfte, Personalentwickler
und Berater

Scherrmann, U.

2015, XIII, 255 S. 32 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-662-45535-7