

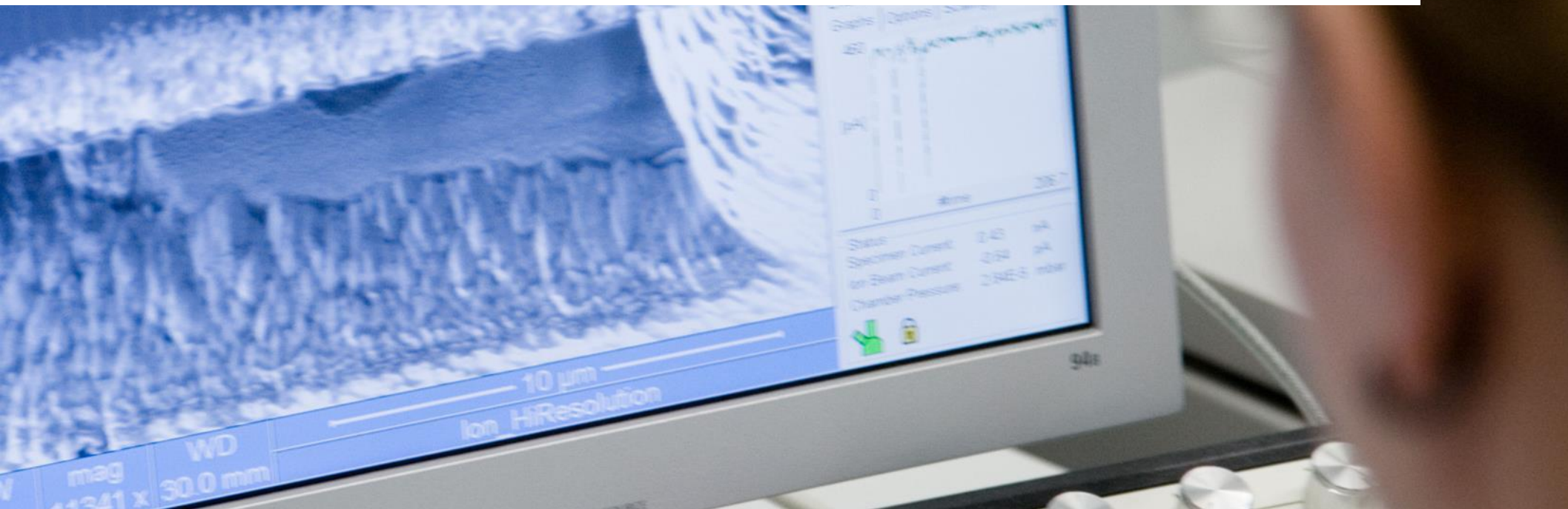
Vorlesung „Stress“

Thema: Das Burnout-Syndrom

Referentin: Natalie Freund

KOGNITIONSPSYCHOLOGIE

PROF. DR. OLIVER T. WOLF



Outline

- Einstieg und Definitionen
- Wissenschaftliche Erhebung
- Klinische Diagnostik
- Abgrenzung von anderen psychischen Konstrukten
- Prävalenz
- Folgen
- Verlauf
- Korrelationen
- Mögliche Ursachen
- Dresden Burnout Study
- Prävention und Intervention
- Zusammenfassung

Prüfungsliteratur

- Buchkapitel:

Schaufeli, W.B. & Buunk, B.P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research in theorizing. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst, & C.L. Cooper (Eds.). The handbook of work and health Psychology (pp. 383-425). Chichester: Wiley.

Relevant besonders bis Seite 402 (danach werden verschiedene Burnout Theorien behandelt, die auch hier in der Präsentation nur am Rande gestreift werden)

- Maslach Burnout Inventory (MBI-D Büssing & Perrar, 1996)
- The Dresden Burnout Study: Protocol of a prospective cohort study for the biopsychological investigation of burnout (Penz et al., 2018)
- The Influence of Workload and Work Flexibility on Work-Life Conflict and the Role of Emotional Exhaustion (Buruck et al., 2020)

Einstieg

- Erstmalige Verwendung des Begriffs durch Herbert Freudenberger 1974:
Junge, idealistische, motivierte, ehrenamtliche Helfer in einer Klinik für Drogenabhängige zeigten nach etwa einem Jahr Tätigkeit häufig starke Erschöpfung und Motivationsverlust (begleitet durch körperliche Symptome)
→ Beginn des praktischen Ansatzes (Erfassung, Prävention, Behandlung)
- Sozialpsychologin Christina Maslach und ihre Kollegen untersuchten ab 1976, wie Personen in helfenden Berufen mit der emotionalen Belastung in ihrem Job umgehen
→ Beginn des wissenschaftlichen Ansatzes (Theorie und Forschung)

Beide Ansätze entwickelten sich unabhängig voneinander!

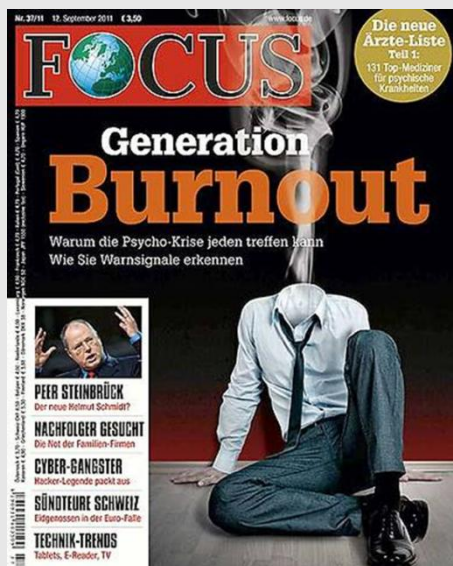
Einstieg

- In den 70ern/80ern wurde Burnout durch die Medien sehr populär
- In der „Pionier-Phase“ (70er bis Mitte der 80er) deutlich stärkere Vertretung des praktischen Ansatzes:
 - Häufig unsystematische Beobachtungen, narrative Paper, Fallberichte von Beschäftigten aus helfenden Berufen
 - Fokus hauptsächlich auf individuellen Faktoren (Perfektionismus, Übereifer, Idealismus)
- Starke Strapazierung des Begriffs durch einige Autoren, daher zunehmende Verwässerung des Begriffs
- Seriöse Forschung wurde behindert, da renommierte Journals sich weigerten, das Thema zu behandeln („Pop-Psychologie“)

Einstieg

Mitte der 80er Jahre: Beginn der „empirischen Phase“:

- Bis zur Jahrtausend Wende über 6000 publizierte Studien zum Thema Burnout
- Seit den 90ern auch in Europa und Asien bedeutsames Forschungsthema
- Heute ko-existieren seriöse wissenschaftliche Forschung und Verbreitung in den Massenmedien



Einstieg

- Bis 1996 ausschließlich in helfenden Berufen (human service/people-work) untersucht
- Seit 1996 erweiterter Einsatzbereich
- In 90% aller Publikationen Einsatz des MBI (Maslach Burnout Inventory)
- Zunehmende Berücksichtigung von Faktoren auf Seiten des Arbeitsplatzes
- Zunehmend Längsschnittuntersuchungen statt Querschnittsdesign (Verlauf, Kausalzusammenhänge)

Definition

- Bildlich: Brennstäbe, die der Kühlung bedürfen, um nicht zu überhitzen und „auszubrennen“
- Frühe Definition (Maslach&Jackson, 1986):
„Burnout is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment that can occur among individuals who do people-work of some kind“
- Ab 1996: „Crisis in one's relationship with work in general“

Definition – dynamischer Ansatz

- u.A. Cherniss (1980):

„Burnout refers to a process in which the professionals' attitudes and behaviour change in negative ways in response to job strain“:

Stress im Beruf führt zu Veränderung der Einstellung und des Verhaltens

- Wurzel in exzessiven Anforderungen des Jobs
- Festigung über dysfunktionale (defensive) Coping-Strategie:
(Vermeidung, Rückzug)
- Kann lange Zeit unbemerkt voranschreiten, „Zusammenbruch“ dann scheinbar plötzlich (Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt)
- Die Art und Weise, in der eine Person mit Stress/Überforderung ausgeht, ist entscheidend für die (Nicht-)Entstehung eines Burnout

Zusammenfassung Definition

Alle Definitionen lassen sich auf 5 Elemente runterbrechen:

1. Dysphorische Stimmung und Erschöpfung sind Kernelement
2. Schwerpunkt auf mentalen und verhaltensbezogenen Symptomen (körperliche nur ergänzend)
3. Burnout ist arbeitsbezogen (berufsähnliche Kontexte: Ehrenamt, Studium...)
4. Die Symptome treten in ansonsten psychisch gesunden Menschen auf (sind also nicht anders erklärbar) → Komorbidität?
5. Niedrige Effektivität und schlechte Arbeitsleistung treten als Folge auf

Erhebung

- Das Maslach-Burnout-Inventory (MBI), Maslach & Jackson (1981/1986)
- Burnout-Measure (BM), Pines & Aronson (1988)
- Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Kristensen et al.
- Oldenburg Burnout Inventar (OLBI), Demerouti et al.
- Neben dem MBI hat sich kein anderes Instrument durchgesetzt
- Psychometrische Qualität ist überzeugend (interne und convergente Validität, cross-national-validity)
- MBI existiert in zahlreichen Übersetzungen (Deutsch von Büssing und Perrar, MBI-D, 1996)
- Ursprünglich als MBI-HSS (human service survey), inzwischen auch als MBI-ES (educational survey) und MBI-GS (generel survey) erprobt

Erhebung

- Gemäß dem MBI wird Burnout als mehrdimensionales Konstrukt begriffen
 - Ursprüngliche Dimensionen:
 1. Emotionale Erschöpfung
 2. Depersonalisation
 3. Mangelnde Persönlicher Erfüllung bzw. reduzierte Leistungsfähigkeit (invers)
 4. Betroffenheit (optional)
- 3 Faktoren empirisch und faktorenanalytisch belegt

Erhebung

1. Emotional Exhaustion: Depletion or draining of emotional resources caused by interpersonal demands
2. Depersonalization: Development of negative, callous and cynical attitudes towards the recipients of one's services (impersonal and dehumanized perception of recipients - students, pupils, clients, patients, delinquents....)
3. Personal accomplishment: Tendency to evaluate one's work with recipients negatively - Feelings of insufficiency and poor professional self-esteem

Erhebung

In der 3. Auflage des MBI(-GS, 1996) wurden der berufsbezogene Kontakt zu Menschen und die interpersonellen Anforderungen herausgenommen und umformuliert:

Emotional exhaustion: Fatigue irrespective of its cause

Depersonalization → Cynism: Indifferent and distant attitude towards work

Personal accomplishment: Includes more than social aspects of job-related contentment

Erhebung

- Dimension „Betroffenheit“: Kein eigenständiger Faktor, fällt inzwischen raus
- Dimension „Persönliche Erfüllung“ wird mitunter ausgelassen
- Hypothesen:
 - (Mangelnde) Persönliche Erfüllung/Leistungsfähigkeit ist eher Folge als Dimension von Burnout?
 - Oder Persönlichkeitsmerkmal, ähnlich wie ‚self-efficacy‘?
(viele Menschen erleben geringe PE ohne burnout-belastet zu sein)
 - Evtl. Methodenartefakt wegen umgekehrter Formulierung:
Beispielitems: „Ich habe in meiner Arbeit viele lohnenswerte Dinge erreicht“;
„Ich fühle mich sehr tatkräftig“
- Bleiben emotionale Erschöpfung und Depersonalisation/Zynismus als
Kerndimensionen des Burnout

Erhebung

- Im MBI wird „Emotionale Erschöpfung“ mit 9 Items erfasst, „Depersonalisation“ mit 8 Items
- Antworten auf Likert-Skala 1-6 („sehr selten/nie“ bis „sehr oft/immer“), Selbstauskunft
- Beispielitems:
„Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt“; „Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert“ (Emotionale Erschöpfung)
„Ich befürchte, dass diese Arbeit mich emotional verhärtet“; „Ich glaube, dass ich manche Patienten so behandle, als wären sie unpersönliche Objekte“ (Depersonalisation)

Diagnostik

- Erhebungen für wissenschaftliche Zwecke und klinische Diagnostik unterscheiden sich beträchtlich:
- Klinische Diagnosen benötigen Cut-Offs um einzelne Patienten einordnen zu können
Wissenschaft kann rein statistische/numerische Einstufungen vornehmen (relativ willkürlich, beim MBI einfach dritteln der Stichprobe in „niedrig“, „mittel“, „hoch“)
- Wissenschaft geht von Normalverteilung aus und strebt statistische Aussagen über Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge an
- Burnout-Studien hauptsächlich in Betrieben bei arbeitsfähigen Angestellten → Kranke sind schon ausgeschieden, „healthy worker effect“

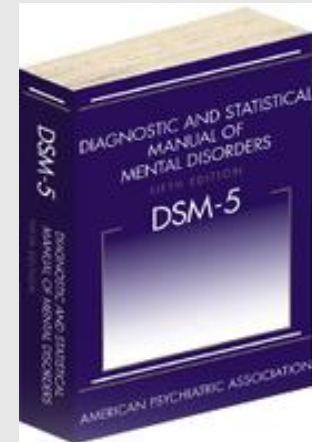
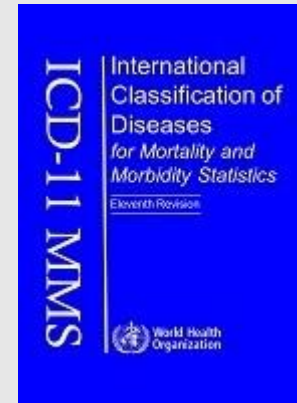
Diagnostik

Bislang existieren zwei Studien in den Niederlanden, die die klinische Validität des MBI prüfen (Schaufeli et al., 2001; N=139, die Hälfte tätig im HSS), (Kleijweg et al., 2013)

- Die beiden Studien widersprechen sich hinsichtlich der Frage, ob der MBI geeignet ist, klinische Diagnosen zu stellen
- In der ersten Studie unterscheidet der MBI zuverlässig zwischen Burnout-Gruppe und (klinischer) Kontrollgruppe in den Dimensionen Emotionale Erschöpfung und Depersonalisation (Persönliche Erfüllung verfehlt das Ziel) und ein Einsatz im klinischen Alltag wird befürwortet (mit empfohlenen Cut-offs)
- Die zweite Studie findet keine klare Diskriminationsfähigkeit zwischen krank/gesund (trotz guter psychometrischer Eigenschaften der Skala), daher wird von einem Einsatz in der Klinik abgeraten (um falsch Diagnosen zu vermeiden)

Diagnostik

- Burnout ist weder im ICD, noch im DSM als Diagnose/Krankheit aufgeführt



Im neu vorgestellten ICD-11:

„Burnout is an occupational phenomenon. It is **not** classified as a medical condition.” (in chapter: Factors influencing health status or contact with health services’ – which includes reasons for which people contact health services but that are not classed as illnesses or health conditions.)

→ Im Vergleich zum ICD-10 wurde die Definition geschärft und insbesondere auf den beruflichen Kontext limitiert:

- “Burn-out refers specifically to phenomena in the occupational context and should not be applied to describe experiences in other areas of life”

Diagnostik

- “Burn-out is a syndrome conceptualized as **resulting from chronic workplace stress that has not been successfully managed**.

It is characterized by three dimensions:

- feelings of energy depletion or exhaustion;
- increased mental distance from one’s job, or feelings of negativism or cynicism related to one's job;
- reduced professional efficacy.”

→ Damit ist die klinische Definition nun erstmals deckungsgleich mit der wissenschaftlichen - nach wie vor gibt es aber keine Diagnosekriterien!

→ “The World Health Organization is about to embark on the development of evidence-based guidelines on mental well-being in the workplace.” (www.who.int)

Abgrenzung von anderen Konstrukten

Burnout vs. Job-stress

Stress: Allgemeiner Ausdruck für einen vorübergehenden Anpassungsprozess, der von mentalen und physischen Symptomen begleitet wird

Burnout: Zusammenbruch der Anpassung als Resultat von überdauerndem Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen (Stress)
→ Burnout ist chronisch

- Burnout beinhaltet die Entwicklung negativer Einstellungen und Verhaltensweisen ggü. Interaktionspartnern, dem Job und dem Arbeitgeber
→ Burnout ist mehrdimensional

Abgrenzung von anderen Konstrukten

Burnout vs. Job-stress

Hypothese: Stress kann jeder erleben. Die Entwicklung von burnout ist an initial vorliegenden Enthusiasmus und hoch gesteckte Ziele gebunden (Motivation als Kriterium)

Statistisch: Job-stress hat hohe Varianzteilung mit emotionaler Erschöpfung, jedoch nicht mit Depersonalisation und persönlicher Erfüllung

Wichtig: Stress allein ist kein Prädiktor für Burnout!

Trotz regelmäßiger langer Arbeitszeit (60 h/Woche) liegt oft kein Burnout vor (Rahmenbedingungen entscheidend, s.u.)

Abgrenzung von anderen Konstrukten

Burnout vs. Depression

- Burnout ist job-bezogen
- Depression generalisiert sich über viele Situationen und Lebensbereiche
→ job-related vs. context-free

- Bakker et al. (2000): Studie mit Lehrern:
→ Work-related-stressor sagte Burnout voraus
→ Non-work-related-stressor sagte Depression (und nicht Burnout) voraus

- Faktoranalysen von Burnout- und Depressionsitems ergeben unterschiedliche Faktoren bei gemeinsamer Prüfung!
- Auch biologische Marker korrelieren unterschiedlich mit Burnout und Depression (s.u. → Dresdener Burnout Studie)

Abgrenzung von anderen Konstrukten

Burnout vs. Depression

Dennoch: Vor allem EE steht in engem Zusammenhang mit Depression

→ Die anderen beiden Dimensionen zeigen aber wenig Zusammenhänge

- Burnout kann unter bestimmten Bedingungen in Depression übergehen, nicht umgekehrt: Übergang besonders wenn zum Burnout generelles Minderwertigkeitserleben hinzu kommt

→ Die meisten Menschen mit Burnout entwickeln keine Depression
(Iacovides et al., 1999)

→ Demgegenüber gibt es Depressive, die nicht an Burnout leiden
(Angestellte mit hohem Commitment können selbst bei mittelgradiger Depression noch gut funktionieren)

Abgrenzung von anderen Konstrukten

Burnout vs. Chronic fatigue

- CF als Symptom von „long covid“ aktuell medial sehr präsent
- Burnout: Primär psychische Symptome, körperlich nur begleitend
- Chronic fatigue: Primär körperliche Symptome, psychisch nur begleitend
- CF betrifft alle Körpersysteme (neurologisch, endokrinologisch, immunologisch, gastrointestinal...)
- Burnout-Patienten machen den Beruf verantwortlich für ihren Zustand
- CF-Patienten machen die Krankheit verantwortlich für den schlechten Zustand, Ursache ist oft unklar/unerklärbar

Prävalenz: Daten und Fakten

Ältere Daten verschiedener Länder gaben 4% Betroffene an (D, NL)

- Deckt sich mit dem Prozentsatz der Personen, die wegen Burnout in Behandlung sind
- Hypothese damals: Dunkelziffer weit höher, Tendenz steigend



Prävalenz: Daten und Fakten

Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland

- N = 7987, 18-79 Jahre, lief von 2008-2011
- Durchgeführt vom Robert Koch Institut, bundesweit
- „Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt/Psychotherapeuten Burnout festgestellt?“ und „Bestand das BOS auch in den letzten 12 Monaten?“
 - 4,2% der Befragten beantworteten die Frage mit Ja (F: 5,2%, M: 3,3%)
 - 1,5% in den letzten 12 Monaten (F: 1,9%, M: 1,1%)
 - Bei Männern am häufigsten zwischen 50 und 59, bei Frauen zwischen 30 und 59 (mehr als 5% Betroffene)
 - Geschiedene Frauen besonders betroffen (6,7% in den letzten 12 Monaten)
 - Hoher sozioökonomischer Status ist Risikofaktor (bei Depression umgekehrt!)

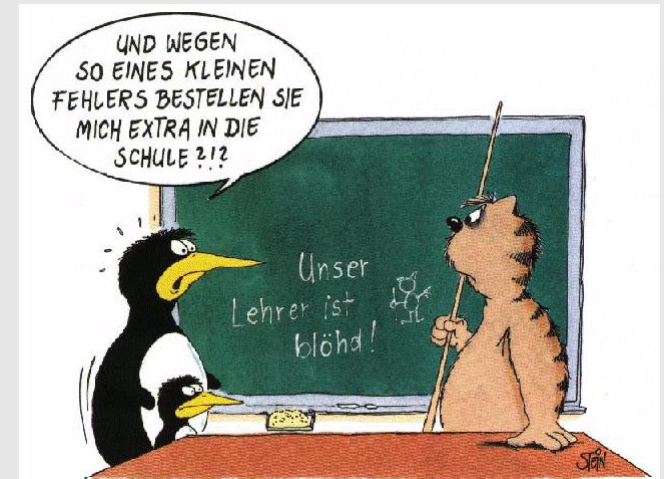
Prävalenz: Daten und Fakten

Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland

- Prävalenz scheint bzw. schien in der Allgemeinbevölkerung geringer zu sein, als die Medienpräsenz vermuten lässt/ließ
- Keine Selbstauskunft: Setzt voraus, dass ärztliche/therapeutische Hilfe gesucht (und das Ergebnis mitgeteilt, verstanden und erinnert) wurde
- Evtl. wird die Diagnose auch seltener vergeben, da keine verbindlichen Diagnosekriterien existieren

Prävalenz: Berufsbezogen

- Die Prävalenz von Burnout ist in verschiedenen Berufsgruppen sehr unterschiedlich! Forschungs- und Medienfokus ist auch „trendabhängig“
- Obwohl Personenkontakt inzwischen kein zwingendes Kriterium mehr ist, scheinen diese Berufsgruppen dennoch besonders belastet: Lehrer, Ärzte, Polizisten, Justizvollzugsbeamte, Pflegepersonal, Callcentermitarbeiter, Sozialarbeiter...
- Es gibt berufsspezifische Muster: Nicht in jedem Beruf sind die Belastungen in allen Dimensionen gleich stark: Neben unterschiedlichen Belastungen des Arbeitsalltags sind auch Organisationssozialisation und Auswahlkriterien entscheidend



Prävalenz: Berufsbezogen

- Studie des Marburger Bundes (2013) an Ärzten ergab 21% Betroffene (wurde 2016 repliziert, mit ähnlichem Ergebnis)
- Canadas-De la Fuente et al. (2017): Meta-Analyse der Prävalenz von Burnout bei onkologischem Pflegepersonal: (Exhaustion: 30%, Depersonalisation: 15%, Low personal performance: 35%)
- Aktuelle Daten aus NL zeigen durchschnittliche Belastung von 20% in 2022:
 - Die höchsten Ausprägungen im Bereich IT, Education, Healthcare & Service (bis 24,4%)
 - Die geringste Ausprägung in der Landwirtschaft (10%)

Folgen

Die Folgen von Burnout lassen sich grob in 3 Bereiche aufteilen:

- 1) Folgen für Betroffenen selbst
- 2) Folgen für den Arbeitgeber
- 3) Folgen für die Gesellschaft

Folgen

Folgen auf individueller Ebene:

- Breites Spektrum somatischer Beschwerden (Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Erschöpfung usw.)
- Unzufriedenheit im Beruf bis hin zu depressionsnahen Zuständen und allgemeiner Lebensunzufriedenheit
- Abfallende Leistungsfähigkeit und Motivation
- Einschränkung bestimmter kognitiver Funktionen (ähnlich wie bei Depressionen):
 - Leistung im Stroop-Test (Farbe-Wort-Interferenztest) nachweislich schlechter (vor allem langsamere Reaktionszeiten)
 - Beeinträchtigung der Entscheidungsfindung, Handlungsplanung etc.

Folgen

Folgen auf individueller Ebene:

Zusammengefasst manifestiert sich Burnout in fünf Bereichen:

- Affektiv (gedrückte Stimmung, aber auch Aggressivität und Angst, Verlust von Selbstwertgefühl)
- Kognitiv (Kontrolldefizite, Attributionsänderung, emotionaler Rückzug, Misstrauen, Pessimismus)
- Behavioral (geminderte Leistung, Jobwechsel, Kündigung)
- Motivational (Enthusiasmus, Arbeitseifer, Interessen verschwinden – besonders auffällig da anfangs oft starke Motivation)
- Physisch (häufigeres Auftreten von Krankheiten, Schmerzen etc.)

Folgen

Folgen auf individueller Ebene:

Verlässliche biochemische Marker für Burnout existieren bisher nicht, die Befundlage z.B. zu Cholesterinwerten und Cortisol (Veränderung der HPA-Achse) ist inkonsistent!

→ Dresden Burnout Studie könnte Aufschluss bringen!

Erhöhter Blutdruck tritt häufig in Kombination mit Burnout auf.

Folgen

Folgen für den Arbeitgeber:

Produktivitätseinbußen durch:

- Geminderte Arbeitsleistung
- Erhöhte Fehlzeiten
- Erhöhte Fluktuationsraten

→ Enorme Kosten für Betriebe:

Ein Burnout verursacht nach Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Schnitt 30,4 Krankheitstage pro Jahr.

Folgen

Folgen für die Gesellschaft

- Enorme Kosten für die Versorgungssysteme (Krankengeld, Behandlungskosten, Frühberentung)*
- Qualitätseinbußen in der Beratung von Kunden/Klienten
- Qualitätseinbußen dramatischerer Art im Pflegebereich und Gefahr von erschöpfungsbedingten „Kunstfehlern“ durch ausgebrannte Ärzte

* Fachleute beziffern den Produktionsausfallkosten und verlorene Bruttowertschöpfung in Deutschland auf rund 71 Milliarden Euro
41 Prozent aller Neuzugänge zur Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit waren auf psychische Störungen zurückzuführen.

Folgen

Folgen für die Gesellschaft – Fehlzeiten:

Untersuchung der Fehlzeiten:

1. Van Dierendonck et al. (1998), Van Dick und Wagner (2001):

Signifikanter Zusammenhang bei Lehrern und Pflegekräften zwischen Burnout und (retrospektivem) Selbstbericht über die Summe der Fehltage des letzten Jahres bzw. im Jahr nach der Erhebung

2. Untersuchung von Schmidt (2003): N=291 Altenpflegekräfte (stationär)

Erfassung der Summe der Fehltage und der Abwesenheitshäufigkeit (keine Selbstauskunft, Akteneinsicht)

→ Signifikanter Zusammenhang sowohl der Fehltage als auch der Abwesenheitshäufigkeit mit Depersonalisation und noch stärker emotionaler Erschöpfung

Verlauf

Seit 30 Jahren verschiedene Kausalmodelle in der Diskussion:
Wie stehen die verschiedenen Burnout-Dimensionen kausal zueinander?

1) Golembiewski et al. (1986), Taris et al (2005):

Distanzierung → Persönlicher Erfüllung (-) → Emotionale Erschöpfung

2) Leiter & Maslach (1988):

Emotionale Erschöpfung → über Distanzierung → Persönliche Erfüllung (-)

3) Van Dierendonk et al. (2001):

Mangel an Persönlicher Erfüllung → Distanzierung → Emotionale Erschöpfung

Verlauf

Untersuchung an zwei Längsschnittstichproben (Diestel & Schmidt, 2008):

- 1) N=302 Altenpflegekräfte, 3 Messzeitpunkte (6 und 12 Monate)
- 2) N=341 Verwaltungsbeschäftigte, 2 Messzeitpunkte (24 Monate)

Pfadanalysen mit Strukturgleichungsmodellen (LISREL)

Ergebnis:

Emotionale Erschöpfung ist Ausgangsstadium des Burnout und führt zu Depersonalisation und einem Rückgang an persönlicher Erfüllung/Leistungsfähigkeit

Depersonalisation als negative Coping-Strategie, um Schaden durch emotionale Erschöpfung zu begrenzen

→ Abwärtsspirale

Korrelationen

Demographische Merkmale:

1) *Alter*: In den USA sind eher Berufseinsteiger betroffen, in Europa eher ältere Arbeitnehmer

2) *Geschlecht*:

Frauen häufiger allgemein burnout-belastet, Männer aber höhere Depersonalisations-Werte

Geschlechtsspezifische Berufswahl könnte ein Faktor sein:

Frauen häufiger in pflegenden/helfenden Berufen mit schlechten Arbeitsbedingungen, Männer häufiger in Jobs, in denen Organisationspolitik distanziertes Verhalten erfordert (Polizei, JVA)

3) *Bildung und Status*: Burnout ist mit höherem Bildungsgrad assoziiert

4) Singles stärker belastet als Liierte (social support als Puffer),

→ geschiedene Frauen besonders stark belastet

5) Bei Frauen sind geringe soziale Unterstützung und geringer sozialökonomischer Status klare Risikofaktoren, bei Männern ist eher ein hoher sozialökonomischer Status ein Risikofaktor

Korrelationen

Persönlichkeitseigenschaften:

- 1) Handlungsorientierung ist negativ, Lageorientierung positiv mit Burnout korreliert (aktives, konfrontatives Coping vs. passives, defensives und vermeidendes Coping)
- 2) Selbstbewusstsein und positive Selbsteinschätzung der Fähigkeiten sind negativ mit Burnout korreliert
- 3) Starke Selbstkontrollfähigkeit ist negativ mit Burnout korreliert
- 4) Zu self-monitoring sind Befunde widersprüchlich
- 5) Ängstlichkeit ist positiv mit Burnout korreliert
- 6) Neurotizismus korreliert stark positiv mit Burnout

Ursachen

Querschnittsdesigns der meisten Untersuchungen lassen nur schwierig Kausalzusammenhänge zu, dennoch unterscheidet man 2 verschiedene Ursprungsebenen: In der Person liegend und durchs Umfeld bedingt

- Die mit Burnout positiv korrelierenden **Persönlichkeitseigenschaften und Coping-Strategien** könnten als Vulnerabilitätsfaktoren fungieren (z.T. in moderierten Regressionsanalysen nachgewiesen)
Mögliche **biologische Ursachen** werden erst neuerdings untersucht (s.u. DBS)
 - Gestiegene und **Veränderte Anforderungen in der Arbeitswelt** durch Technisierung/Digitalisierung, Globalisierung, Wachsen des Dienstleistungssektors, etc.
- Verschiedene Belastungen/Vulnerabilitäten können kumulativ, aber auch synergistisch wirken; protektive Faktoren können Belastungen auch kompensieren

Ursachen

Risikofaktoren auf Seite des Arbeitgebers:

- Quantitative Arbeitsbelastung: Hohes Arbeitsvolumen („work load“), Zeitdruck, bürokratischer Aufwand → allein nicht ausschlaggebend
- Qualitative Arbeitsbelastung:
 - Rollenkonflikte (im Konflikt stehende Anforderungen des Berufes)
 - Rollenambiguität (bezogen auf Aufgaben und Leistungskriterien – fehlende oder unklare/missverständliche Informationen)
 - Fehlendes/schlechtes Feedback
 - Selbstkontrollanforderungen: Impulskontrolle, Ablenkungen widerstehen, Überwinden innerer Widerstände(!)
 - Emotionsarbeit (nicht generell) → Besonders emotionale Dissonanz, d.h. wenn eine Emotion verborgen oder vorgetäuscht werden muss!

Ursachen

Person-Job-fit bzw. mismatch

- Diskrepanz zwischen Investitionen und Erträgen (Honorar, Anerkennung)
- Fehlende Reziprozität in der Beziehung zwischen Beschäftigte und Rezipienten/Kollegen/Vorgesetzten
- Diskrepanz zwischen persönlichen Zielen und Zielen der Organisation
- Diskrepanz zwischen Erwartungen an den Job und Arbeitsalltag (Burnout als „Reality-shock“)

Wichtiger Faktor: **Psychological detachment**

Forderung (oder auch freiwillig gewährte) ständige Erreichbarkeit, auch in der Freizeit ist ein großer Risikofaktor (Telefon, Mails)

→ Dies hat im Zuge der Coronapandemie deutlich an Bedeutung gewonnen:

Stichwort Homeoffice, „entgrenztes Arbeiten“

Dresden Burnout Study (Prof. Dr. Kirschbaum, Biopsychologie)

Längsschnitts-Studie, prospektive Kohorten-Studie, nicht auf einzelne

Berufs- oder Bevölkerungsgruppe limitiert, bundesweit

→ Beginn 2015, geplant für 12 Jahre, jährliche Messungen

→ Es wird eine Teilnehmerzahl von 10.000 Probanden angestrebt

(nach 2 Jahren waren es 7600, 63% Frauen, Altersdurchschnitt 41 Jahre bei einer Range von 18 bis 68 Jahren, Teilnehmer deutschsprachig)

Burnout soll auf psychologischer, sozialer, klinischer und biologische Ebene erfasst werden

→ Es sollen Biomarker für Burnout gefunden werden

→ Es sollen effektivere Screeningverfahren entwickelt und damit die Diagnostik erleichtert werden (Definitionsschärfung, Differentialdiagnostik)

→ Die Entwicklung von Burnout von Ursachen über Symptomen zum Krankheitsbild soll untersucht werden

→ Psychosoziale Variablen sollen über längeren Zeitraum als Protektoren oder Risikofaktoren identifiziert werden

Dresden Burnout Study

- Burnout wird mit dem MBI-GS (Büssing & Glaser, 1999) und ergänzend dem CBI erfasst
- Außerdem werden Fragebögen ausgefüllt zur Demographie burnoutverwandten Konstrukten (z.B. Stress, Depression, Angst), Arbeitsumgebung und gesundheitsrelevanten Faktoren (z.B. Rauchen, Übergewicht, Schlaf...), sowie Persönlichkeitsfaktoren
- Zusätzlich werden jährlich endokrinologische, immunologische und (epi)genetische Faktoren in Blut und Haaren erfasst (z.B. Cortisol/Cortison, Geschlechtshormone, Immunparameter, Glukokortikoidrezeptorgen, Melatoninrezeptorgen)
- Last but not least werden physiologische Maße erfasst, z.B. Herzraten in verschiedenen Situationen (unter Stress, nach Stress und in Ruhe)

<https://burnout-studie.psych.tu-dresden.de/node/10.html>

Dresden Burnout Study: Biomarker

- Erste Ergebnisse (Penz et al., 2017) zeigten „Hypercortisolism“ (Cortisol und Cortison) in Haarproben bei hoher Burnout-Ausprägung
 - Effekt zeigt sich nur bei dichotomisierter Stichprobe ($<3,5$ vs $>3,5$ auf dem MBI), nicht bei Auswertung des Gesamtkontinuums
 - Hypothese: Kein linearer Anstieg der Glukokortikoidkonzentration, sondern Effekt erst ab bestimmtem „Krankheitserleben“ nachweisbar
- Weitere Ergebnisse (Rothe et al., 2021) legen nahe, dass nicht Cortisol direkt mit Burnout (sowie Depression und Schlafstörungen) zusammenhängt
 - Vielmehr scheint Cortisol differentielle, moderierende Effekte auf den Zusammenhang zwischen Schlafstörungen, Burnout & Depressionen auszuüben (und diese unterscheiden sich zwischen den beiden Krankheitsbildern)
- Auch Zusammenhang mit Schilddrüsenhormonen: „Hair T4 levels showed a significant positive relationship with MBI-GS score“ (Gao et al., 2019)

Prävention und Intervention

Puffer in der Beziehung zwischen Belastungen und Burnout:

- Soziale Unterstützung (im Privatleben, besonders aber durch Kollegen und Vorgesetzte)
 - Servant Leadership/ Ethische Führung der Vorgesetzten
(authentisches Auftreten, Fokus auf Entwicklung Förderung der eigenen Mitarbeiter, Vermittlung ethischer Werte, Verständnis für Anliegen und Bedürfnisse, vorausschauendes Handeln, positives/konstruktives Feedback...)
 - Partizipation an Entscheidungsprozessen
 - Handlungs- und Kontrollspielräume (zeitlich und methodisch) – auch „work flexibility“
 - Förderung von affektiver Organisationsbindung
(Achtung: Überhöhtes commitment auch Risikofaktor, Stichwort detachment!)
- ➔ **Hier gibt es zahlreiche Ansatzpunkte mittels derer die Arbeitsgestaltung aktiv der Entstehung von Burnout vorbeugen kann**

Prävention und Intervention

Burnoutpräventions-Workshops für Beschäftigte:

- Sensibilisierung für erste Anzeichen des Burnout, Informationen zum Thema allgemein
- Kognitiv-behaviourale Techniken, z.B. Stressimpfungstraining/Stressmanagement, Verhaltenstraining/Rollenspiele für schwierige soziale Situationen, „cognitive restructuring“ (correcting „wrong“ cognitions, unrealistic expectations/hopes)
- Zeitmanagement, psychological detachment
- Entspannungstechniken
- Informationen über gesunde Lebensweise (Ernährung, Sport, Work-life-balance)
- Training der Selbstkontrollfähigkeit
- Aufbau von Hilfenetzwerken und Einrichtung von Selbsthilfegruppen

Prävention und Intervention

- Wirksamkeit der individuellen Interventionen ist gut belegt
(Für kognitive und verhaltenstherapeutische Interventionen besser als für reine Entspannungstechniken)
- Auf organisationaler Ebene sind Befunde widersprüchlich, aber Stichproben und Designs kaum vergleichbar
 - ➔ Ein gut belegtes Beispiel ist die puffernde Wirkung von Kontrollspielräumen auf die Belastungen durch Emotionsarbeit in Bezug auf alle Burnout-Dimensionen (Freund, Diestel, Schmidt, 2012)
- Die **Dresden Burnout Study** belegt, dass der positive Zusammenhang zwischen Workload und EE, ebenso wie der negative Zusammenhang zwischen work flexibility und EE durch die Ausprägung des „Work-life-conflics“ mediiert werden (Buruck et al., 2020)
 - ➔ Möglichst niedrige Werte bei der empfundenen Beeinträchtigung des Privatlebens durch den Job sind ein wichtiger Faktor!

Zusammenfassung

- Burnout ist ein multidimensionales Konstrukt, welches sich in affektiven, kognitiven, motivationalen, behavioralen und physischen Symptomen manifestiert
 - Der Fokus liegt auf psychologischen, nicht auf physischen Symptomen
 - Burnout ist klar abgrenzbar von anderen psychologischen Konstrukten, wie z.B. Stress, Depression oder chronischer Müdigkeit
 - Burnout tritt job-bezogen auf
 - In der Wissenschaft ist der MBI der „Goldstandard“ für die Erhebung
 - Kerndimensionen des Burnout sind Emotionale Erschöpfung und Depersonalisation/Distanzierung/Zynismus
- Ergänzend: Mangelnde persönliche Erfüllung/Reduzierte Leistungsfähigkeit

Zusammenfassung

- Emotionale Erschöpfung (als Folge von überdauerndem Stress) ist Ausgangsstadium von Burnout, Depersonalisation/Distanzierung ist eine defensive coping-strategie, die eine Abwärtsspirale auslöst und das Krankheitsbild komplettiert
- MBI sollte eher nicht zur klinischen Diagnose eingesetzt werden (Befundlage widersprüchlich, ggf. Gefahr von fälschlicher Pathologisierung)
- Burnout ist keine Diagnose im Sinne des ICD-10 oder DSM V
- Nur Schätzungen der Prävalenz möglich, berufsabhängig!
- Seit 1996 ist Burnout nicht mehr per Definition auf „helfende Berufe“ beschränkt, dennoch scheinen diese Berufe nach wie vor besonders stark betroffen

Zusammenfassung

- Burnout verursacht Folgen auf individueller, organisationaler und gesellschaftlicher Ebene (hohe Kosten für das Gesundheitssystem)
- Burnout korreliert mit einigen demographischen und Persönlichkeitsmerkmalen
- Die aktuell laufende Dresden Burnout Study soll weitere Aufklärung über biologische Faktoren und Verlauf bringen
- Burnout kann durch verschiedene Bedingungen der Arbeitssituation begünstigt werden (Stress/hoher Workload oder Emotionsarbeit allein sind meistens nicht auslösend)
- Individuelles Training ebenso wie Umgestaltung der Arbeitsbedingungen sind vielversprechende Wege, die Burnout-Belastung zu reduzieren

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: natalie.freund@rub.de