Infomaterial – Burnout

Bitte beachten Sie, dass Gesundheitsinformationen die Gespräche mit Psychotherapeut:innen oder Ärzt:innen immer nur unterstützen, aber niemals ersetzen können.

Was ist Burnout?

Der Begriff Burnout kommt aus dem Englischen („to burn out“ = „ausbrennen“) und wurde in den 1970er Jahren von dem New Yorker Psychotherapeuten Herbert Freudenberger geprägt. Nach Freudenberger bezeichnet Burnout einen Zustand totaler Erschöpfung, der unter anderem mit Müdigkeit, Überforderung, Lustlosigkeit und körperlichen Beschwerden einhergeht. Ursprünglich wurde Burnout vorrangig bei Menschen in sozialen Berufen beschrieben, die sich zu sehr für ihre Arbeit engagiert hatten. Inzwischen werden Menschen aller Berufsgruppen sowie außerberuflich überengagierte Menschen (beispielsweise in der Pflege von Familienangehörigen) als gefährdet betrachtet. Für die Tätigkeit „gebrannt zu haben“, also übermäßiges Engagement für die Tätigkeit, wird mittlerweile nicht mehr als notwendige Voraussetzung für einen Burnout erachtet.

Es gibt viele Definitionen zu Burnout, die sich auch voneinander unterscheiden. Übereinstimmend in allen Definitionen ist, dass betroffene Personen ihre Beschwerden auf ihre Arbeitsbelastung zurückführen und davon ausgehen, dass die Beschwerden bei fortbestehenden negativen Arbeitsbedingungen anhalten, aber nach Schaffung einer günstigeren Arbeitssituation abklingen werden.

Die Anzeichen eines Burnouts lassen sich in drei Kategorien zusammenfassen:

Emotionale Erschöpfung/ rasche Ermüdung

Betroffene sind schon morgens oder bereits nach wenigen Arbeitsstunden erschöpft. Auch ein Wochenende genügt nicht, um die Energiereserven spürbar aufzuladen. Erholungsmöglichkeiten wie Treffen mit Freund:innen, Freizeitaktivitäten oder Hobbies werden vernachlässigt und führen nicht zu Entspannung. Negative Gefühle wie Ärger, Enttäuschung, Wut oder Ohnmacht sind vorherrschend. Schließlich entsteht ein Gefühl innerer Leere. Burnout ist immer mit emotionaler Erschöpfung verbunden. Hinzu kommen Symptome wie Energiemangel, Müdigkeit und Niedergeschlagenheit sowie das Auftreten von Anspannungszuständen. Betroffene sind häufig unfähig, sich in der Freizeit zu entspannen und leiden an Schlafstörungen. Es kann auch zu körperlichen Beschwerden wie zum Beispiel Magen-Darm-Symptome, Kopf- und Rückenschmerzen oder einer vermehrten Anfälligkeit für Infekte kommen.

Depersonalisation/ Distanzierung /Zynismus

Aus einem manchmal idealisierten Verhältnis zur Arbeit, die meist mit positiven Erwartungen begonnen wurde, entwickelt sich zunehmend Frustration mit anschließender Distanzierung von der Arbeit. Betroffene sind im Umgang mit anderen Menschen (Patient:innen, Kund:innen, Freund:innen etc.) weniger gefühlvoll, eher distanziert und äußern sich abwertend und ungewohnt unfreundlich über andere Menschen und ihre Arbeit. Eigene Freizeitaktivitäten und die Pflege von Beziehungen werden als sinnlos empfunden. Es kommt zu einem schleichenden Werteverlust. Zynismus, d.h. ein Denken oder Verhalten, das durch Spott oder Missachtung der Gefühle von anderen Menschen gekennzeichnet ist,

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

kann zum vorherrschenden Bewältigungsstil werden. Dies wiederum bedingt bei der betroffenen Person Schuldgefühle. Häufig wird auch ein Gefühl, sich selbst als fremd oder verändert zu erleben (Depersonalisation) beobachtet.

Verringerte Leistungsfähigkeit/ Gefühl nicht zu genügen

Die Leistungsfähigkeit (z.B. Konzentration, Kreativität, Geduld, Wirksamkeit) lässt nach. Betroffene nehmen dies wahr und befürchten, den Anforderungen von Beruf und Alltag nicht mehr gerecht werden zu können. Oft wird versucht, das befürchtete Versagen durch Überstunden oder Wochenendarbeit auszugleichen oder die Leistungsfähigkeit durch den Konsum von Medikamenten oder Drogen zu verbessern.

Ist Burnout eine Krankheit?

Die Diagnose Burnout ist nicht in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) enthalten. Dort kann Burnout nur unter dem Stichwort „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung inkl. Ausgebranntsein [Burn-out]“ als Zusatzcodierung (zusätzlich zu einer anderen Diagnose) klassifiziert werden. Deshalb kann Burnout nicht als "offizielle" Krankheit bezeichnet werden. Dennoch sollte man Anzeichen von Burnout ernst nehmen. Sie können unterschiedliche Ursachen haben, wie zum Beispiel:

Vorübergehende Arbeitsüberforderung

Stresssymptome wie Angespanntheit, Schlafprobleme und Erschöpfung können im Rahmen von ungewöhnlichen Belastungen auftreten. Wenn diese Phasen zeitlich begrenzt und ein Ende der Belastung absehbar ist, und wenn die Stresssymptome in kurzen Erholungsphasen, zum Beispiel am Wochenende, zurückgehen, handelt es sich nicht um Burnout.

Burnout nach längerfristiger Arbeitsüberforderung
Hält der Zustand einer Arbeitsüberforderung mehrere Wochen bis Monate an und bildet sich durch kurze Erholungsphasen nicht zurück, kann das ein Hinweis auf Burnout sein. Burnout ist zwar keine eigenständige Erkrankung, kann aber das Risiko für die Entwicklung einer späteren psychischen Erkrankung wie zum Beispiel einer Depression, und/oder einer körperlichen Erkrankung wie zum Beispiel eines Bluthochdrucks, erhöhen oder eine solche Erkrankung auslösen.

Psychische und körperliche Erkrankungen als Ursache für Burnout-ähnliche Beschwerden
Burnout bzw. Burnout-ähnliche Symptome können auch ein Hinweis auf andere zugrunde liegende Erkrankungen, etwa eine Depression, chronische Schmerzen oder eine beginnende Demenz, sein. Anforderungen, die Betroffene bisher leicht und gut bewältigt haben, werden auf einmal zur Überlastung und führen unter anderem zu Gefühlen von Überforderung und Erschöpfung am Arbeitsplatz.

Wie häufig ist Burnout?

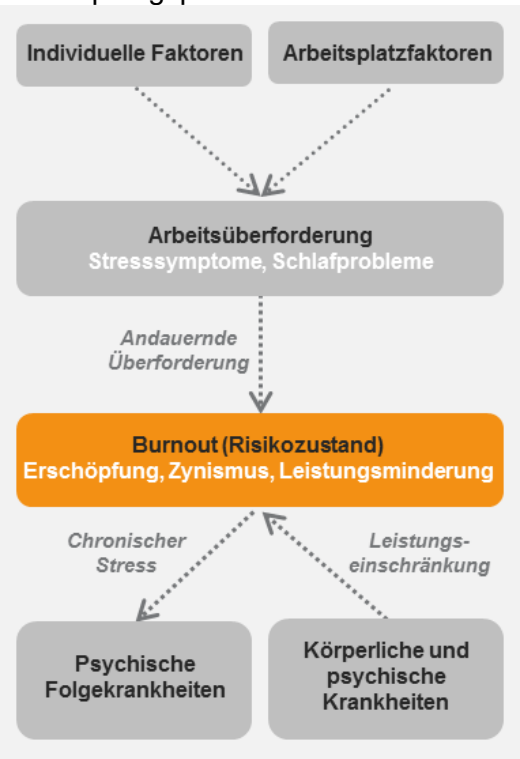
Aufgrund von unterschiedlichen Definitionen, Erhebungsmethoden und untersuchten Gruppen kommen Studien zu unterschiedlichen Ergebnissen, was die Häufigkeit von Burnout betrifft. Genaue Schätzungen zur Häufigkeit von Burnout sind somit nicht möglich.

Ein aktueller Bericht der BundesPsychotherapeutenKammer (BPtK) zeigt, dass psychische Erkrankungen nach Muskel- Skelett- und Atemwegserkrankungen im Jahr 2013 der dritthäufigste Grund für Ar-

beitsunfähigkeit (AU) waren. Wie oft tatsächlich Burnout auftritt, kann aber nicht beurteilt werden, zumal Burnout keine formale Diagnose ist und daher nicht in Statistiken, z.B. zur Krankschreibung, auftaucht.

Wie entsteht Burnout?

Der Erschöpfungsprozess ist die Folge eines dauerhaften Ungleichgewichts von Anforderungen und persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten. Die Folge ist chronischer Stress. Wann eine Anforderung zu Stress wird, ist aber von Mensch zu Mensch verschieden. Es hängt von den Belastungen ebenso ab wie von der Fähigkeit und den Möglichkeiten der Betroffenen zur Bewältigung der belastenden Situation oder Umstände. Entscheidend ist, dass erst die Dauerbelastung, der chronische Stress, zu einem Erschöpfungsprozess führt.



Von der Arbeitsbelastung zur Krankheit (nach: DGPPN, 2012)

Risikofaktoren am Arbeitsplatz

Die wichtigsten Faktoren auf Seiten des Arbeitsumfeldes sind, vor allem bei abhängig Beschäftigten:

- Hohe Arbeitsbelastung
- Mangelnde Wertschätzung und Belohnung
- Mangelnde Fairness
- Ein geringer Tätigkeitsspielraum
- Zu viel Verantwortung
- Eine unklare Rolle am Arbeitsplatz
- Problembeladene Kund:innen / Patient:innen / Klient:innen
- Zu wenig Transparenz am Arbeitsplatz
- Mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte oder Kolleg:innen, Zusammenbruch des Gemeinschaftsgefühls
- Zu wenig Feedback

- Zu viel Überwachung oder Kontrolle durch Vorgesetzte oder Computer, auch im Rahmen von Qualitätsmanagement
- Zu hohe Leistungserwartungen
- Mangelnde Kontrolle, zu geringe Einflussmöglichkeiten und Aufstiegschancen
- Vor allem bei älteren Berufstätigen: Überforderung durch Computer und andere Innovationen
- Ständige Erreichbarkeit durch E-Mail und Handy
- Die einseitige Verknüpfung von kurzfristiger Leistung und Verdienst, z.B. durch Bonuszahlungen

Entscheidend ist also nicht nur die Arbeitsmenge, sondern unter welchen Bedingungen diese zu bewältigen ist.

Persönliche Risikofaktoren und Einstellungen

Die folgenden persönlichen Faktoren steigern das Burnout-Risiko:

- Eine genetische Vorbelastung im Sinn einer geringen Belastbarkeit.
- Eine überhöhte Bedeutung der Arbeit für Selbstverwirklichung, Selbstbestätigung und Leistungserwartung, die oftmals dazu führt, dass Freizeit und Familie zugunsten der Arbeit vernachlässigt werden.

Gesellschaftliche Risikofaktoren

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) weist darauf hin, dass auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen zur Entstehung eines Burnouts beitragen können. Die DGPPN vertritt die Ansicht, dass in unserer Leistungsgesellschaft der Eindruck vermittelt wird, jede:r sei für den eigenen beruflichen und gesellschaftlichen Erfolg allein zuständig. Daraus leitet sich der Druck ab, immer effizienter zu sein und sich selbst auszubeuten. Insbesondere Kreativberufe, Spitzensportler:innen und Selbstständige seien durch diese Haltung vom Burnout bedroht.

Was sind Warnsignale von Burnout?

Die ersten Warnsignale sind meist körperliche Beschwerden wie zum Beispiel Schlafstörungen. Betroffene können nicht einschlafen oder wachen morgens zu früh auf und "spüren" ihre (Arbeits)probleme sofort "auf der Bettdecke". Welche anderen Beschwerden auftreten, hängt davon ab, welche "Schwachstelle" die jeweilige Person hat. Manche Menschen regieren mit Magenbeschwerden, andere mit Rückenproblemen oder Kopfschmerzen. Hinzu kommt ein umfassendes Gefühl von Erschöpfung und Energieverlust, das jedoch erst nach Befragung durch Ärzt:innen deutlich wird.

Wie kann man sich vor Burnout schützen?

Wer abends nur noch erschöpft auf dem Sofa niedersinkt, nicht mehr von der Arbeit abschalten kann, unter Schlafstörungen leidet, Weinkrämpfe oder Wutausbrüche hat und immer häufiger Flüchtigkeitsfehler oder Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen bei sich bemerkt, ständig unter Strom steht und nichts mehr schafft, sollte **den*die Hausärzt:in aufsuchen**. Es ist wichtig, die Probleme dort genau zu schildern. Dabei kann man auch gemeinsam überlegen, ob eine psychotherapeutische Beratung Unterstützung bieten könnte.

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Wer kann was tun?

Die Arbeitgeber:innen

Arbeitgeber:innen sind verpflichtet, die Gesundheit der Beschäftigten im Unternehmen als wertvolles Gut anzuerkennen. Hier spielen Führungskräfte eine tragende Rolle („gesunde Führung"). Eine Unternehmenskultur, in der offen über Anforderungen, Grenzen und Burnout gesprochen werden kann, ist entscheidend. Der Arbeitsplatz und die Aufgaben sollten so gestaltet sein, dass Mitarbeiter:innen auch langfristig gesund bleiben. Dazu gehören Angebote, die die Gesundheit und Belastbarkeit der Beschäftigten fördern – beispielsweise Betriebssport, Anti-Stress-Seminare und eine Beratung der Arbeitnehmer:innen – auch wenn es zu Hause eine Krise gibt.

Es kann sinnvoll sein, wenn – natürlich nur mit dem Einverständnis der Betroffenen – die Betriebsärzt:innen oder Sozialarbeiter:innen eine enge Verbindung mit den Hausärzt:innen oder Psychotherapeut:innenen haben, so dass im Falle eines Burnouts oder einer anderen Erkrankung schnell eine Behandlung eingeleitet werden kann. Voraussetzung zur Heilung von Burnout ist nicht nur die Behandlung der Betroffenen, sondern auch die Umgestaltung der jeweils belastenden Situation (zum Beispiel am Arbeitsplatz). Eine enge Zusammenarbeit der Therapeut:innen mit den Betriebsärzt:innen und eine starke Position der Betriebsärzt:innen im Unternehmen können dazu beitragen, dass Betroffene einen Arbeitsplatz erhalten, der das Risiko einer erneuten Erkrankung senkt.

Das private Umfeld

Viele Betroffene reagieren gereizt und abweisend und versuchen, ihre Scham- und Schuldgefühle oder das Gefühl, im privaten und beruflichen Umfeld ihren Aufgaben nicht mehr gerecht geworden zu sein, zu verbergen. Ein Herunterspielen oder Dramatisieren des Burnouts ebenso wie Schuldzuweisungen von Seiten der Angehörigen kann die Lösung der Problematik erschweren. Sinnvoll sind Wertschätzung (von beruflichen und privaten Stärken der Betroffenen) und Verständnis bei einer klaren Grundhaltung, dass es so nicht weitergehen kann, dass aber die volle Unterstützung bei den notwendigen Veränderungen sicher ist.

Die Betroffenen

Je nachdem, wie weit ein Erschöpfungszustand fortgeschritten ist, können Betroffene verschiedene Maßnahmen ergreifen. Die Bandbreite reicht von einem Urlaub und einigen Veränderungen im eigenen Alltag (z.B. die eigene Erreichbarkeit reduzieren, Prioritäten im Arbeitsablauf setzen, öfter Nein zu Anforderungen sagen, Pausen und angenehmen Aktivitäten mehr Raum geben) über eine ambulante Behandlung bis hin zur tagesklinischen oder stationären Behandlung in einer Fachklinik. Die Behandlung hilft, persönliche Stressauslöser zu erkennen oder überhöhte Anforderungen an sich selbst zu reduzieren.

Da Burnout keine anerkannte Krankheit ist, werden die Kosten einer Behandlung in der Regel nicht übernommen, wenn der Burnout nicht zusammen mit einer anderen psychischen oder körperlichen Erkrankung auftritt. Da die Anzeichen von Burnout und Depression sich teilweise überschneiden, orientiert sich die Burnout-Behandlung bislang oft an der Behandlung depressiver Erkrankungen. So können im Rahmen der ambulanten wie auch der stationären Behandlung eines Burnouts sowohl psychotherapeutische Verfahren wie auch Medikamente (meist Antidepressiva) wirksame Behandlungsmöglichkeiten sein.

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Seitenübersicht

- Was ist Burnout?
- Die Anzeichen eines Burnouts lassen sich in drei Kategorien zusammenfassen:
- Ist Burnout eine Krankheit?
- Wie häufig ist Burnout?
- Wie entsteht Burnout?
- Risikofaktoren am Arbeitsplatz
- Persönliche Risikofaktoren und Einstellungen
- Gesellschaftliche Risikofaktoren
- Was sind Warnsignale von Burnout
- Wie kann man sich vor Burnout schützen
- Wer kann was tun

„Ich fühlte mich leer und stumpf. Nachts bin ich wach geworden, völlig durchgeschwitzt, und dachte an all die Aufgaben, die noch unerledigt waren. Einschlafen konnte ich nicht mehr...“

Burnout-Erfahrener (Quelle: IG Metall, 2011)

Quellen:

Bauer, J., Häfner, S., Kächele, H., Wirsching, M. & Dahlbender, R.W. (2003). Burn-out und Wiedergewinnung seelischer Gesundheit am Arbeitsplatz. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie,* 53, 213-222.

Brand, S. & Holsboer-Trachsler, E. (2010). Das Burnout-Syndrom – eine Übersicht. *Therapeutische Umschau, 67(11)*, 561-565.

BundesPsychotherapeutenKammer (2015). BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und Krankengeldmanagement 2015. Verfügbar unter: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20150305_bptk_au-studie_psychische-erkrankungen_und_krankengeldmanagement.pdf [Zugriff: 06.12.2024]

Burisch, M. (2014). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung.* 5. überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). *Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout***.** Berlin: DGPPN.

IG Metall (Hrsg.) (2011). *Ausgebrannt - Betriebsräte als Lotsen für Burnout-Betroffene.* Frankfurt am Main: IG Metall Vorstand. Verfügbar unter https://www.burnout-hilfe-zollernalb.de/files/docs_0178437_burnout_arbeitshilfe.pdf [Stand: 06.12.2024]

Institut für Arbeitsmedizin. *Burnout – ein Leitfaden des ifa*. Baden (Schweiz): Institut für Arbeitsmedizin. Verfügbar unter http://www.arbeitsmedizin.ch/fileadmin/public/Dokumente/Burnout/Burnout_%20Broschuere_sa.pdf [Zugriff: 06.12.2024]

Litzcke, S.M. & Schuh, H. (2010). *Stress, Mobbing und Burnout am Arbeitsplatz.* Berlin, Heidelberg: Springer.

Zok, K. (2010). *Gesundheitliche Beschwerden und Belastungen am Arbeitsplatz - Ergebnisse aus Beschäftigtenbefragungen.* Berlin: KomPart-Verlag.

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

psychenet
Netz psychische Gesundheit

Verfasst von:

Dr. Nina Weymann (Psychologische Psychotherapeutin), Dr. med. Hans-Peter Unger (ehm.Chefarzt des Zentrums für seelische Gesundheit, Asklepios Klinik Hamburg-Harburg), PD Dr. Jörg Dirmaier (Psychologischer Psychotherapeut), Prof. Dr. Dr. Martin Härter (Arzt und Psychologischer Psychotherapeut), Dr. Sarah Liebherz (Psychologische Psychotherapeutin)

Datum der Erstellung: 05.10.2011
Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung: 05.05.2025
Datum der nächsten inhaltlichen Überarbeitung: 05.05.2026

Stand: Mai 2025

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde