

# BURNOUT<sup>7</sup>

Diagnostik: ICD-10 noch keine anerkannte Krankheit, nicht beschrieben  
 → im ICD-11 dann: „Mit Arbeits- oder Arbeitslosigkeit verbundene Probleme“

- Syndrom: erst hohes Engagement / Commitment, an Beruf gebunden, dann kippt das, Motivation stagniert, Sicht auf Arbeit zunehmend negativ

Phasenmodell →

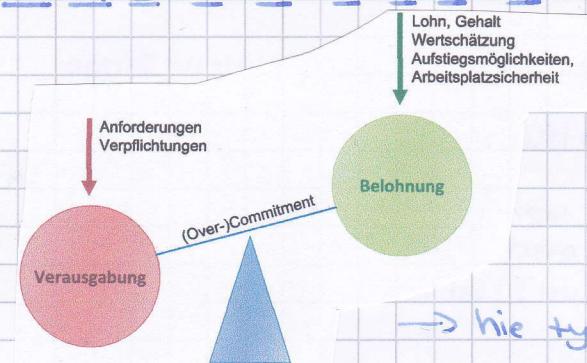
## Definition

= dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand.  
 Gekennzeichnet von Erschöpfung, begleitet von Unruhe, Anspannung (distress), Gefühl verringriger Effektivität, gesunkenen Motivation. Es kommt zur Entwicklung dysfunktionaler Verhaltensweisen & Einstellungen.  
 Prozess entwickelt sich nach & nach, bleibt lang unbemerkt.  
 → Resultiert aus Fehlanpassung von Intentionen & Berufskalität Bleibt lang erhalten wg ungünstiger Bewältigungsstrategien



## Determinante & Konzepte

### Modell sozialer Gratifikationskrisen

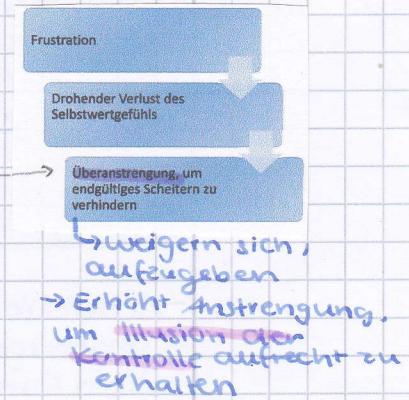


→ starkes Commitment bei Burnout, irgendwann wirds Over-Commitment  
 → es kommt zum Missverhältnis zw. Verausgabung & Belohnung  
 (wie auf dem Bild → viel Verausgabung, wenig Belohnung)

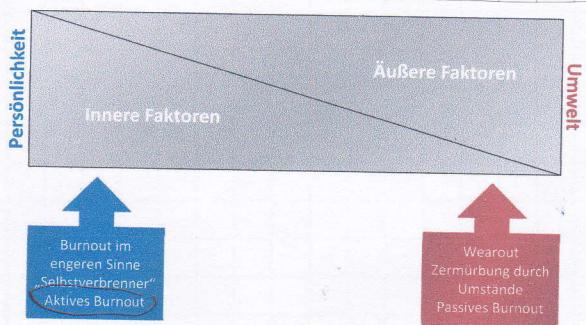
→ hier typische Burnoutsituation

## Burnout als Selbstverbrennung

- Narzissmus als Burnout-Komponente
- Hochgefühl, besonders zu sein
- eher von innen (Innenrein begünstigt Burnout)
  - ↳ dysfunktionale Einstellungen
- ⇒ dauerhafte Belastung, wollen die Kontrolle nicht verlieren (weil HPA-Achse ist Kontrollverlust)



## Burnout vs. Wearout



### Wearout

- durch äußere Faktoren bedingt
- Boiling-Frog-Syndrom: Frosch in kaltes Wasser setzen & dann erhitzen, bis es zu spät ist, um raus zu springen & verbrüht
- Nach & nach erhöht man Commitment aufgrund äußerlicher Faktoren (steigende Anforderung von außen)  
 ↳ auf Dauer eine Belastung

## Burnout & Allostase

- Unterschiedl. Studienergebnisse zum Zusammenhang von Burnout & Corisol-Spiegel (HPA-Achse): z.T. erhöht, z.T. normal
- Burnout-phasenabhängige Unterschiedl. Spiegel?

Burnout geprägt von Fight(or Flight) → Sympathikus-Stressreaktion, denn HPA-Achsen Stressreaktion wäre der Kontrollverlust, & der Kontrollverlust wird ja aufgeschoben!

## Burnout oder Depression?

### Burnout:

- Wut & Angst
- Ausbrenner, Kampf um Kontrolle
- Überschätzung der Kräfte
- erst geschlagen geben, wenn letzte Ressource aufgebraucht ist
- braucht Lichtblick „escape route“  
→ Schohnung hilft nicht

### Depression:

- Melancholie, nicht enden wollende Trauer
- Kämpft nicht
- Unterschätzt sich
- Resignieren von Anforderungen
- kann wirklich nicht  
→ Schohnung & Schutz, Stütze

## Gefühlte Kontrolle bei Burnout

- Fehlschläge sind nicht mehr akzeptiert
  - ↳ wer alles unter seiner Kontrolle sieht, sieht mehr Dinge als Bedrohung
- Unfähig, sich Hilfe zu holen (suchen/annehmen)  
⇒ **Verniedlichen der Kapitulationserklärung** (Eingestehen des Kontrollverlustes vermeiden)
  - → illusionäre Kontrolle - also Kontrollillusion
- Wenn es kippt (Kontrollverlust) ist (wäre klar das Ende)

## Lebenssinn mit Burnout?

→ SOC-Modell

- Bei Burnout hat man **Tunnelblick**, alles andere leidet
- wenn das, was dem Leben Sinn gibt, auch am Leidet, dann ist Burnout vorprogrammiert
  - ↳ denn erst wenn man Lebenssinn gefunden hat, kann man Fehlschläge verkraften

## Burnout-Ursachen im Arbeitsfeld → bedingen fast immer **Wear-out**

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| - Arbeitsüberlastung (zu viel) | - Mangel an (eigener) Kontrolle                          |
| - Ungenügend Belohnung         | - Mangelnde Gerechtigkeit                                |
| - Kein Gemeinschaftsgefühl     | - Wertkonflikt (Ökonomisierung)<br>→ Person-Job-Mismatch |

## Risiko soz. Beruf & Burnout - Gründe

- |                        |  |                  |
|------------------------|--|------------------|
| - Hilfsyndrom          | - Große Empathie                             | - Nähe / Distanz |
| - psychische Belastung | - man kann tatsächlich weniger kontrollieren |                  |

# Burnout - Prävention

## Burnoutresistenz

individuell:

- Enge innere Bindung an Dinge außerhalb des Jobs
- Realisten (auch bzgl. Erwartungen an sich selbst)
- Konfliktäser (deeskalierend)
- Psychische, Selbstversorger
- Problemlöser (kein Klammern an eigene Erwartungen)

institutionell:

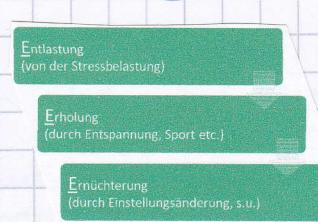
- Wearout-präventiv
  - Nicht überlasten
  - ausreichend belohnen
  - hohe innere Kohäsion
  - gefühlte Kontrolle geben
  - „Moralische Gemeinschaft“

## Umgang mit Burnout & Burnout-Risiken

**Burnout (aktives Burnout)**: liegt in der Eigenverantwortung, das Verhalten entsprechend anzupassen

**Wearout (passiver Burnout)**: liegt in institutioneller Verantwortung, die Verhältnisse anzupassen

→ die 3 E's



(Burnout)

→ 1 Schritt zurück aus dem Tunnel  
(Kind schon im Brunnen)

→ Anerkennen des Änderungsbedarfs, essentiell!  
↳ vom „Gegaben“ zum „Innehmen“

- Vom Perfectionismus zur Fehlertoleranz

- Abschied von Kontrollillusionen

- Abschied von Grandiositätsvorstellungen

(→ auch ich bin ersetzbar)

- eigene Sinnbildung & Zielsetzung reflektieren, ggf. neu ausrichten

→ 3 E's am besten präventiv einführen (Kind vor Brunnen bewahren)

→ Entlastungs- & Erholungszeiten schaffen (ggf mit Entspannungsverfahren)

• Erhöhungsräume

- Dysfunktionale Einstellungen reflektieren (Kontrollillusion, Perfectionismus)

- Verfahren zur Selbstreflexion etablieren

- Sinn & Bindung auch außerhalb von Arbeit aufbauen (s.o. Beziehungen)

- „Gesunde Distanz“ aufbauen ↴

## Distanziertes Engagement (gesunde Distanz) als Burnout-Prävention

→ beinhaltet Engagement zur Zielerreichung, diese nicht durch Gleichgültigkeit zu gefährden & ist sich der Unkontrollierbarkeit bewusst

→ Arbeit „spielerische Komponente“ geben (=konstruktiver Fatalismus)

→ Risiken & Nebenwirkungen:

- Risiken, die z.B. Lehrer in Burnout „stecken“, werden von Eltern erwartet

- Wenn man zu früh/vorschnell (zu sehr) zurücklehnt bringt das Arbeiten auch nichts mehr

## Prävention durch Achtsamkeit (Mindfulness)

- religiöse Meditationstechnik (will Einsicht)
- ↳ starke psychotherapeutische & gesundheitförderliche Nutzung ohne religiösen Kontext (Einsicht → Achtsamkeit)
  - z.B. DBT (dialektisch-behavioristische Therapie)
  - MBSR (Mindfulness based Stress Reduction)



- Bewusstwerden von „automatischen negativen Gedanken“
  - Default-Mode (Neuroplastizität)
    - ↳ 2te. Stressphase, Ruhemodus des Hirns
  - Bewusstes Erleben von Momenten
- ⇒ Fokussiert auf Arbeit mit Default-Mode

konkret:

### Außen (Sinne + Körper)

- Konzentration auf äußere Reize (Hören, Sehen, Atem etc.)
  - (Störende) DM-Aktivität erkennen & begrenzen
  - Bewertungsautomatismus erkennen & verändern
- Schulung Aufmerksamkeit & Konzentration
- Verstehen/Umgang mit Kopplung Außenwahrnehmung & Emotion/Bewertung

→ Wirksamkeit nicht über Erkenntnis, sondern über stetiges Üben ←

### Innen (Gedanken + Gefühle)

- DM-Aktivität & Inhalte wahrnehmen
  - Bewertungsautomatismus erkennen & verändern
  - DM-Inhalt benennen & begrenzen
- Direkte Emotions- & Gedankenregulation
- Veränderung der Sicht auf automatisierte Emotionen (→ Selbst „aufdeckend“)

### Achtsamkeit bei Burnout bedeutet:

- Stressmindernd (aktive Entspannung, Puffer in Belastungssituationen)
- Aktives Loslassen (ermöglicht durch achtsame Innenschaus)
- Selbstreflexion (verbesserte Selbstwahrnehmung, neg. Emotionen kontrollillusionen aufdecken)
- „Selbst-Vergessenheit“ (geringe Wichtigkeit des eigenen Selbst, → auch geringere Verletzlichkeit)

Burnout

↓ Nach Therapie

## Von Mitleid zum Mitgefühl

- emotionaler Burnout = Mitgefühlerschöpfung
- empathische Resonanz (Mitleiden) als starke aversive & belastende Erfahrung (= Determinante für Burnout)
- Mitgefühlsmeditation: Empathie mit geringen Mitleiden (warmherzige Gefühle dominieren) → hilfreich für Klient & Helfenden

# SOZIALE LAGE & GESELLSCHAFTLICHE GESUNDHEIT

Wenn ich die gesundheitliche Lage beschreiben will, muss ich auf soziale Muster schauen. Gesundheitsberichterstattung ist immer auch Sozialberichterstattung → Soz. Lage = gesundheitl. Lage

## Soziale Lage

### - Sozialer Status

- = die bessere oder schlechtere Stellung eines Menschen im Oben oder Unten einer Dimension sozialer Ungleichheit (z.B. Bildung, Beruf, Einkommen → meritokratische Triade)

## Beschreibung der soz. Lage

- Soziale Schichtung: Einordnung einer Gruppe in ein System vertikaler soz. Differenzierung, auch Teilhabe, Lebenschancen & -Risiken  
→ vertikale soz. Ungleichheit durch Bildung, Beruf, Einkommen
- darüber hinaus: Ungleichheit zw. Gruppen innerhalb dieser (vertikalen) ungleichen Verteilung  
→ horizontale soz. Ungleichheit  
↳ Familienstand, Nationalität, Migrationsstatus  
→ z.B. Alter, Geschlecht, Wohnort (unterschiedl. Lage trotz gleicher vertikaler Position)

## Sozialepidemiologie - vertikaler soz. Ungleichheit

Idealerweise:

- Statusgruppenzuweisung über Punktwert für meritokratische Triade  
→ Schichtindex

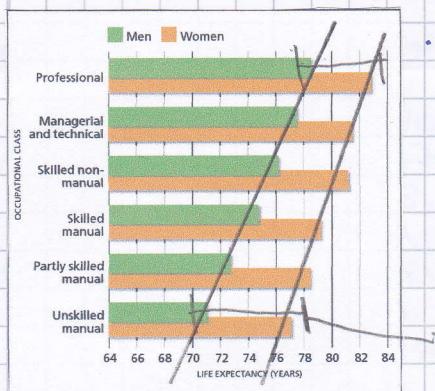
↳ Auswertung in 3 Gruppen des soz.-ökonom. Status (SES)

Praktisch häufig

- Vereinfachte Darstellung durch Bildungsstand (Abi, etc.), berufl. Status
- 'Armutssindikatoren' (Sozialhilfe-/Harz-4-Bezug)

Sozialepidemiologie kombiniert Ungleichheiten oft: Gleichzeitige Auswertung & Darstellung v. vertikalen & horizontalen Merkmalen; tabellarisch oder grafisch  
→ sowohl vertikale, als auch horizontale Merkmale sind gesundheitlich relevant

Bsp. Lebenserwartung:

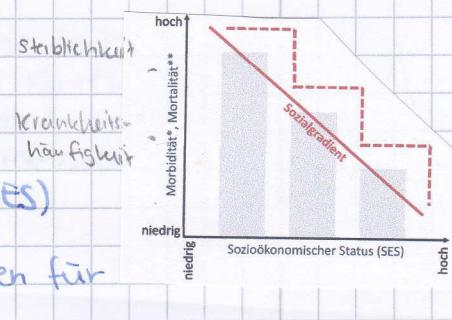


- horizontal: Geschlecht (eigl. immer Ungleichheit i.V.m. Gesundheit)
- Vertikal: berufl. Status  
↳ sozialer Gradient zu beobachten!  
Erklärung:
  - soz. Unterschicht Männer Arbeiten körperlich (körperl. Gefahr)
  - Rollenmodell: Mann → Versorger → Geldnot → Stressor
  - in Unterschicht sind Rollenbilder weiter auseinander

## Sozialer Gradient

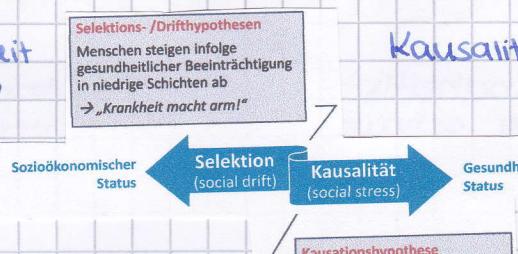
→ Blick auf Krankenhäufigkeit & o. Sterblichkeit in Bezug auf sozioökonomischer Status (SES)

Macht Armut krank? → Ja, primäre Determinanten für Krankheit / Gesundheit sind ökonomisch & sozial



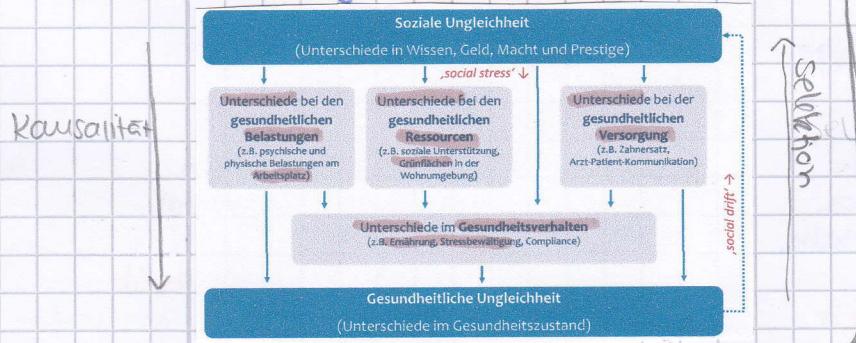
# Warum existiert der soz. Gradient? (2 Erklärungsmodelle)

Selektion: Krankheit macht arm  
→ social drift



Kausalität: Armut macht krank  
→ social stress

## Zusammenhangsmodell zw. soz. & gesundheitl. Ungleichheit:



## Social Stress'

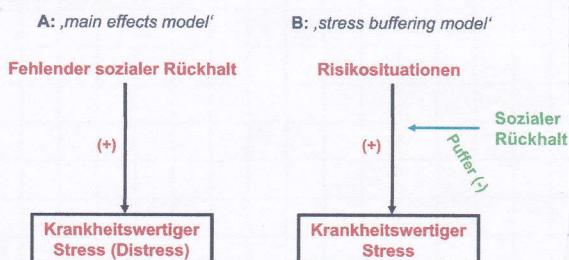
- Körperl. Belastung - (Arbeitsbelastung durch Unfallgefahr, Schadstoffe, Lärm)
- (Wohn)Umfeld (Lärm, Unfälle, Gewalt, Umweltschadstoffe)
- soz. Netzwerk/Unterstützung fehlt
- wenig soz. Kapital in Gemeinschaft
- Psychosoz. Belastung (SSS, Spirit-Lvl-Theorie)

## soz. Integration & Mortalität Metaanalyse

→ soz. Integration (Inklusion → stressmindeemd) wichtig für niedr. Mortalität

„Freunde geben sich Kippen & Alk aus. stecken sich mit HIV an. Dennoch ist es wichtig Freunde zu haben“

## soziale Unterstützung - wie wirkt social support?



Puffer: • emotional  
• informationell  
• evaluativ  
• instrumentel (praktisch)

## Verteilung soz. Unterstützung

- ist abhängig von
    - Geschlecht
    - SES, Bildung
    - Arbeitslosigkeit
    - chronische Gesundheitsstörung
  - Soz. Unterstützung ist individuell
- (soz. Netzwerke sind in schlechten sozialen Lagen ⚡ schlechter ausgeprägt)

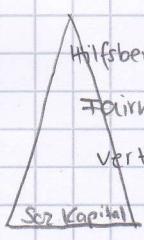
## Metaanalyse:

- fehlende soz. Beziehungen wirken stärker auf Sterblichkeit als alles andere (z.B. Rauchen, Alk)
- ⇒ soz. Beziehungen (Unterstützung) enorm wichtig für Gesundheit

## Soziales Kapital

↳ wirkt auf Stress

= beschreibt den Grad des sozialen Zusammenhalts innerhalb einer Gesellschaft. Bezieht sich auf zw.menschl. Prozesse, welche Netzwerke, Normen & soz. Vertrauen hervorbringen & so Koordination & Zusammenhalt erleichtern



Stress ist evtl auch ungleich verteilt, denn der soziale Gradient ist u.a. durch Stress bedingt (auch durch Lebenslage) 11

⇒ Beim Einfluss der soz. auf die gesundheitl. Lage spielt Stress ggüber körperl. Faktoren (Rauchen, Ernährung) eine größere Rolle (fast Hauptrolle)

## [Subjektiver Sozialstatus > Objektiver Sozialstatus]

↳ SSS hat <sup>scheinbar</sup> größeren Einfluss auf Gesundheit als SES  
↳ wo sehe ich mich selbst ↳ soz. Gradient

- Warum?:
- mögl. Messfehler (Artefakt)
  - SSS misst wahren Sozstatus besser als SES (Anticipation zukünftiger SES)
  - Stressanteil (Stress = Heraussetzung & Exklusion) → vermittelt über HPA-Achse
    - ↳ individuelle Reagibilität
    - ↳ unangenehm

## Spirit-Level-Theorie

- Je größer die Ungleichheit (Kluft Arm-Reich) in d. Kollektiv, desto größer die sozial-gesundheitlichen Schäden (neg. Auswirkungen auf Gesundheit v.a. für niedr. SES) innerhalb der Gesellschaft
- ↳ Hervorgerufen durch Statusängste & Stress (Heraussetzung & Exklusion)
- Je größer Ungleichheit im Kollektiv, desto größer die Probleme in ihm

Wie kann das sein? Dass Ungleichheit die Gesundheit beeinflusst

Überordnung ↗ HPA-Achse => Heraussetzung durch <sup>Stress</sup> Ungleichheit in Gesellschaft  
Konkurrenz ↘ wg. Social-Comparison-Theory

Unterordnung ist dysfunktional: Zerrüttet die Gesellschaft, was zu noch weniger sozialem Kapital führt

Kritik: Die Studien (ökologische Studien) auf welchen sich die Theorie stützt konnten zu wenig multifaktoriell

## Belege / Beispiele: Gesundheitsverhalten & ihr Sozialer Gradient

RKI

- Soz. Gradient bei Ernährung und auch Bewegung beobachtbar  
SES Hoch: Obst/Gemüsekonsument/Bewegung hoch; Fleisch, Fett, Kohlenhydrate & Arbeitsbezogene körperl. Aktivität niedrig
  - Rauchen: Niedr. SES → 41,9% Eltern von Grundschulk. Rauchen  
Mittel SES → 29,8%, Hoher SES → 12,0%
  - Teilnahme an Gesundheitsförderungsprogrammen von KK:
    - deutl. Geschlechterunterschied (horizontal)
    - vertikaler Sozialgradient: hoher SES → viel Teilnahme  
mittlerer SES → mittlere T., niedr. SES → niedr. T.
- ↳ Präventionsdilemma: TN haben sowieso günstigeres Gesundheitsverhalten  
↳ erreicht nicht die, die es sollte

## Weitere Belege / Beispiele: Gesundheitsversorgung & soz. Gradient

- Struktur: weniger Ärzte & Patienten in Stadtteilen mit hohen SES  
• viele -||- mit & niedr. SES  
↳ oft niedr. SES
- Ambulante Versorgung:
  - gesetzl. Versicherte warten länger auf Termin & auch längere Praxiszeiten
  - Hoher SES: längere Behandlungszeit
  - Niedr. SES: kurze -||-

- Krankheitsmanagement: → Problem &  
 → niedr. SES ofter krank, z.B. von Diabetes betroffen aber wenige  
 nur kommen mit Krankheit gut klar (hoher SES können fast  
 50% managen)

124-1

Ausnahme bestätigt die Regel:

- **inverser soz. Gradient**

Bsp. Neurodermitis.

Warum? ⇒ Hygienehypothese

Haushalte mit hohem SES  
 sind „zu sauber“

(im Gegensatz zu Asthma:

normaler sozialer Gradient

→ niedr. SES oft betroffen)

- **Impfstatus: minimaler Unter-**  
**schied, aber**

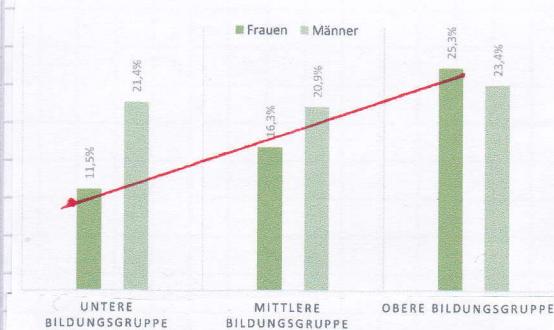
niedr. SES Personen lassen sich oft impfen

→ inverser Sozialgradient kann hier auftreten, weil hohe

← SES Personen vielf. mehr hinterfragen & niedr. SES Personen  
 einfach auf ihren Arzt vertrauen)

- **Alkoholkonsum**

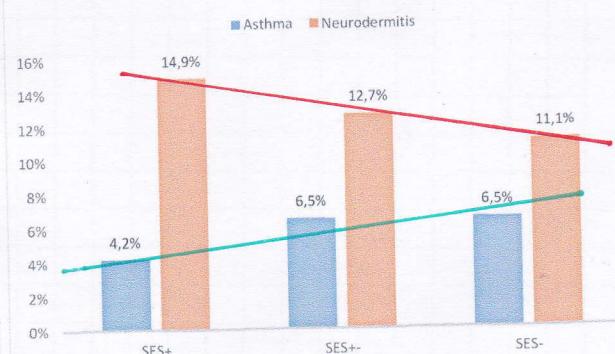
Männer  
 eher stabil



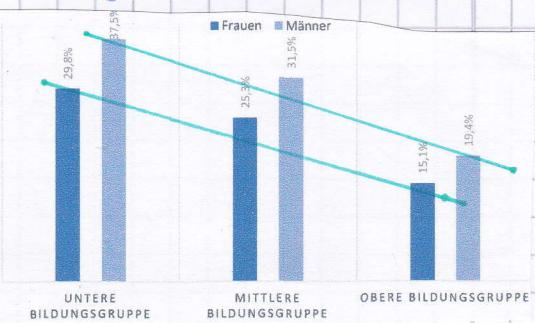
→ Bei Frauen inverser Sozialgradient

→ hohe SES viel Alk. Konsum

LEBENSZEITPRÄVALENZ VON ASTHMA UND NEURODERMITIS BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN UND ZUSAMMENHANG MIT DEM SOZIALSTATUS



- **Gegenbeispiel Räuchen:**



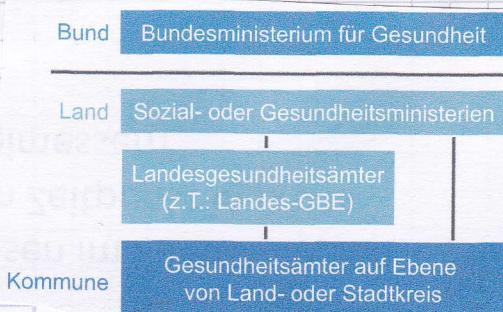
→ normaler Sozialgradient

## Fragen zur Sozialepidemiologie

- Was versteht man unter vertikaler und horizontaler sozialer Ungleichheit?
- Was versteht man im Bereich der Sozialepidemiologie unter dem Sozialgradienten? Nennen Sie zwei Beispiele.
- Welche Ausnahmen zur „Regel des Sozialgradienten“ kennen Sie?
- Skizzieren Sie einige diskutierte Wechselwirkungen von sozialer Lage und Gesundheit.
- In welcher Weise kann „social support“ wirken?
- Wie könnte berufliche Stellung wirksam werden?
- Was für eine Rolle spielt Stress, auf welche Weise könnte er wirken?
- Welche Faktoren können bei den beobachteten Zusammenhängen zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit eine Rolle spielen?
- Was wird als mögliche Erklärung angesehen für die Beobachtung, dass der subjektive Sozialstatus teils einen stärkeren Einfluss auf Gesundheit hat als der objektiv gemessene?
- Was beschreibt die Spirit Level Theorie?

# CORONA- INFektIONSSchutz DE

- öffentliche & gesetzlich geregelte Aufgabe



→ RKI

- Landesoberbehörden  
z.B. Landesgesundheitsamt BW
- & zuständige Ministerien
- kommunale Gesundheitsämter (z.B. Gesundheitsamt am Landratsamt Ravensburg)

Infektionsschutzgesetz

+  
Gesetze über öffentl.  
Gesundheitsdienst  
einzelner Bundesländer

ÖGD ↳ Öffentl. Gesundheitsdienst

## Stadt / Landkreis

→ Gesundheitsamt mit Fachbereich Gesundheit  
↳ kommunalisiert (→ Teil von Landratsamt oder Stadtverwaltung)

- Größter Public-Health-Player in D
- die Leitung ist der Amtsarzt (Führungsebene)
- Aufgaben ärztlich & Public Health
- viel Upstream (Präventiv, wenig Gesundheitsförderung)

→ Jeder macht so bissi, was er will (FFP2-Maskenpflicht BY)

## Pandemie - Bekämpfung

→ mit Pandemiepläne des Bundes & der Länder

### Phasen der Pandemie - Bekämpfung:

1. Frühe Erkennung + Eindämmung / Beeinflussung der Ausbreitungsdymanik → delection & containment :

- bei Mensch-zu-Mensch übertragbaren Influenzaviren
- Strategie Frühe Erkennung von einzelnen Infektionen & Maßnahmenbeschluss zur Verzögerung der Ausbreitung

2. Schutz vulnerabler Gruppen → protection :

- Schutzmaßnahmen auf eine Gruppe konzentriert, die erhöhtes Risiko für schwere / tödliche Verläufe hat
- auch z.B. Med. Personal weil enger Kontakt zur vulnerablen Gr.

3. Folgeminderung → mitigation :

- Schutzmaßnahmen haben Ziel, schwere Verläufe zu verhindern
- Ziel: Krankheitsspitzen & Überlastung des Systems verhindern

4. Erholung → recovery :

- in postpeak / postpandemischen Phasen muss geprüft werden, welche Maßnahmen fortgeführt werden sollen
- Vorbereitung auf mögl. weitere pandemische Welle & post-pandemische saisonale Influenza
- Evaluationen der Pandemievorbereitung & -bewältigung
- ⇒ Erfahrungen in weitere Pandemieplanung einfließen lassen

# Umgang mit Covid -19

## Ziele

- Erreichung Normalität durch komplette Unterdrückung (Lösung durch Therapie o. Impfung)
- Verhinderung der Systemüberlastung durch teilweise Unterdrückung (Therapie / Impfung)
- Kontrolliert Herdenimmunität erreichen (ggf. durch Therapie o. Impfung)  
    (Implizit: unkontrollierte Erreichung Herdenimmunität)

## Strategien

### Restriktiv

- Ziel: komplette Zurückdrängung  
    Fokus Containment

- Als Reaktion auf Systemüberlastung; Fokus Mitigation

### Permissiv

- Verharmlosend ...
- Strukturell überfordert
- kontrolliert (Fokus Protection & Mitigation)

### Unentschieden

- Wg politischer &/o. gesellschaftl. Uneinigkeit
- Aufgrund dynamischer Entwicklungen