



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Autogenes Training | Progressive Relaxation | Hypnose | Yoga
und weitere wissenschaftlich fundierte Verfahren (DG-E e.V.)

**Deutsche Gesellschaft für Entspannungs-
verfahren (Hrsg.): Praxis-Empfehlungen zur
Diagnose, Behandlung und Prävention bei
Burnout (Kurzfassung)**

DG-E-ARBEITSGRUPPE „BURNOUT“:
Dipl.-Psych. BJÖRN HUSMANN, Bremen
(Leitung, Koordination, Redaktion);
Dipl.-Psych. Dr. GILLES MICHAUX, Lu-
xembourg; Dipl.-Psych. Prof. Dr.
GÜNTER KRAMPEN, Trier; Dipl.-Psych.
REGINA WEISER, Freiburg; Dipl. Ing.
CASPAR HARBEKE, Bad Zwesten; Dr.
med. BERNHARD HAMMER, Kassel

DG-E (Hrsg.): Praxis-Empfehlungen zur Diagnose, Behandlung und Prävention bei Burnout (Kurzfassung)

Vorbemerkung

Über das Phänomen der so genannten „nervösen Erschöpfung“ und ihre Behandlung wird schon lange vielschichtig diskutiert (Martynekiewicz 2013). In den letzten Jahren hat diese Debatte, die erst seit etwa 40 Jahren um den Begriff „Burnout“ kreist, an Dynamik gewonnen (Burisch 2014). Das wurzelt nicht nur in einem scheinbar zunehmenden Erschöpfungsgefühl vieler Menschen oder der Zunahme von Krankheitstagen aufgrund psychischer Problematiken (BPTK Hrsg. 2012, Jachertz 2013), sondern ebenfalls in der Eigendynamik von Medienberichterstattung, vor allem aber auch in der randunscharfen Burnout-Definition. Weil die mediale Präsenz des Themas deshalb z.T. inflationäre Züge trägt (Kaschka et al. 2011), wurde Burnout in den letzten Jahren zunehmend Forschungsgegenstand empirischer, z.T. an der evidenzbasierten Medizin orientierter Studien.

Diese Diskussion wurde innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E) schon langjährig aufmerksam beobachtet, nicht nur weil Entspannungs- und achtsamkeitsbasierte Verfahren bei der Prävention und Therapie eine wesentliche Rolle spielen (Krampen 2013, Husmann 2004, 2007, 2008), sondern auch aufgrund der gesellschaftlichen, vor allem gesundheitspolitischen Relevanz des Themas und seiner inneren Verwandtschaft zur Problematik von ungesunder Stressbelastung (DG-E 2011). Ausgehend davon wurde 2013 eine „Arbeitsgruppe Burnout“¹ ins Leben gerufen (Husmann 2013), um die einschlägige neuere Literatur zu sichten und daraus eine Praxis-Empfehlung/Orientierungshilfe in Bezug auf Grundzüge der Burnout-Diagnostik und -Behandlung/Prävention zu erstellen (am Rande sei dazu auf die entsprechende niederländische Burnout-Richtlinie verwiesen, Burisch 2014, 18ff).

Wir hoffen bei der Erstellung eine angemessene Balance zwischen der Forderung nach fachlicher Genauigkeit und z.B. der Offenheit für die Bandbreite wirksamer psychotherapeutischer Verfahren gefunden zu haben, die oftmals im „blinden Fleck“ des evidenzbasierten Forschungsfokus untergehen bzw. durch spezifische gesundheitspolitische Interessen ausgeblendet werden, obwohl ihre Effektivität international wenig bestritten wird. Weiterhin möchten wir einleitend unserer Überzeugung Ausdruck verleihen, dass eine Orientierungshilfe alleine weder Diagnose noch Behandlung/Prävention von Burnout zu verbessern vermag; das tun die verantwortlich handelnden klinisch Tätigen in Kooperation mit ihren PatientInnen bzw. KlientInnen. In diesem Zusammenhang sei die generellen Gefahr zumindest erwähnt, die solchen schematischen Darstellungen anhaftet: Sie können zu einer Verwechslung von Landkarten und realer Landschaften beitragen, die sie abbilden, d.h. in diesem Fall zwischen klinischer Prozessstruktur und den konkreten Menschen, die vom Erschöpfungssyndrom betroffen sind. Davor sei ausdrücklich gewarnt.

Ausgangspunkt dieser Praxis-Empfehlung und Orientierungshilfe ist das Leitsymptom der anhaltenden Erschöpfung von i.d.R. mindestens sechs Monaten Dauer, welches öfter in Kombination mit Reizbarkeit (sog. „reizbare Schwäche“, „Überspanntheit“) auftritt; es sollten nach Möglichkeit zwar schon frühzeitiger entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet werden, um einer Chronifizierung vorzubeugen (z.B. Erlernen eines Entspannungsverfahrens), spätestens dann bedarf es aber einer sorgfältigen (differential-)diagnostischen Abklärung (Burisch 2014, Kozczak et al. 2010). Weiterhin sollte für die Burnout-Diagnose gesichert sein, dass die Erschöpfungsproblematik haupt- und ursächlich auf chronischen, insbesondere tätigkeitsbezogenen Stressoren in Kombination mit individuellen Stressverstärkenden Risikofaktoren und Konfliktmustern beruht (wobei „Tätigkeit“ hier nicht nur mit Lohnarbeit gleichzusetzen ist). Gleichzeitig sind andere pathogene Prozesse z.B. Stoffwechselerkrankungen oder depressive Störungen aktiv auszuschließen, um die Diagnose stellen zu können (Husmann 2012). Evaluierete Burnout-Tests und - wenn machbar - die Untersuchung von Biomarkern alleine reichen zur Diagnose-Stellung zwar nicht hin, sie unterstützen und erhärten sie allerdings.

Des Weiteren wird Burnout in dieser Praxis-Empfehlung/Orientierungshilfe als ein „Risikozustand“ angesehen, aus dem heraus sich ohne fachkundige Behandlung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit weitere, somatische, vor allem aber auch weitere psychische Störungen und Krankheiten entwickeln können (DGPPN 2012); insofern sind die Empfehlungen zur Burnout-Behandlung gleichbedeutend mit Empfehlungen zur Prävention weiterer Störungen wie etwa depressive und somatoforme Störungen oder Neurasthenien.

Für die Burnout-Behandlung/-Prävention stehen zunächst vitalisierende und regenerierende Interventionen im Vordergrund, mittelfristig sind aber auch solche Module unverzichtbar, die die relevante tätigkeitsbezogene Stresskompetenz erweitern usw. Dazu sind evaluierte, am Individuum ansetzende Maßnahmen sinnvoll und zweckmäßig aber immer in Kombination mit solchen, die auf der institutionellen Ebene in salutogener Weise greifen (Bundesgesundheitsblatt 55/2012, Korczak et al. 2012). Das gilt gleichermaßen für Entspannungs- und achtsamkeitsbasierte Verfahren, deren fachgerechte Anwendung² unverzichtbare Elemente der Burnout-Behandlung und -Prävention bilden; allerdings würde auch ihre Wirkung zumindest teilweise verpuffen, wenn sie nicht durch entsprechende Interventionen auf der institutionellen Ebenen usw. ergänzt werden.

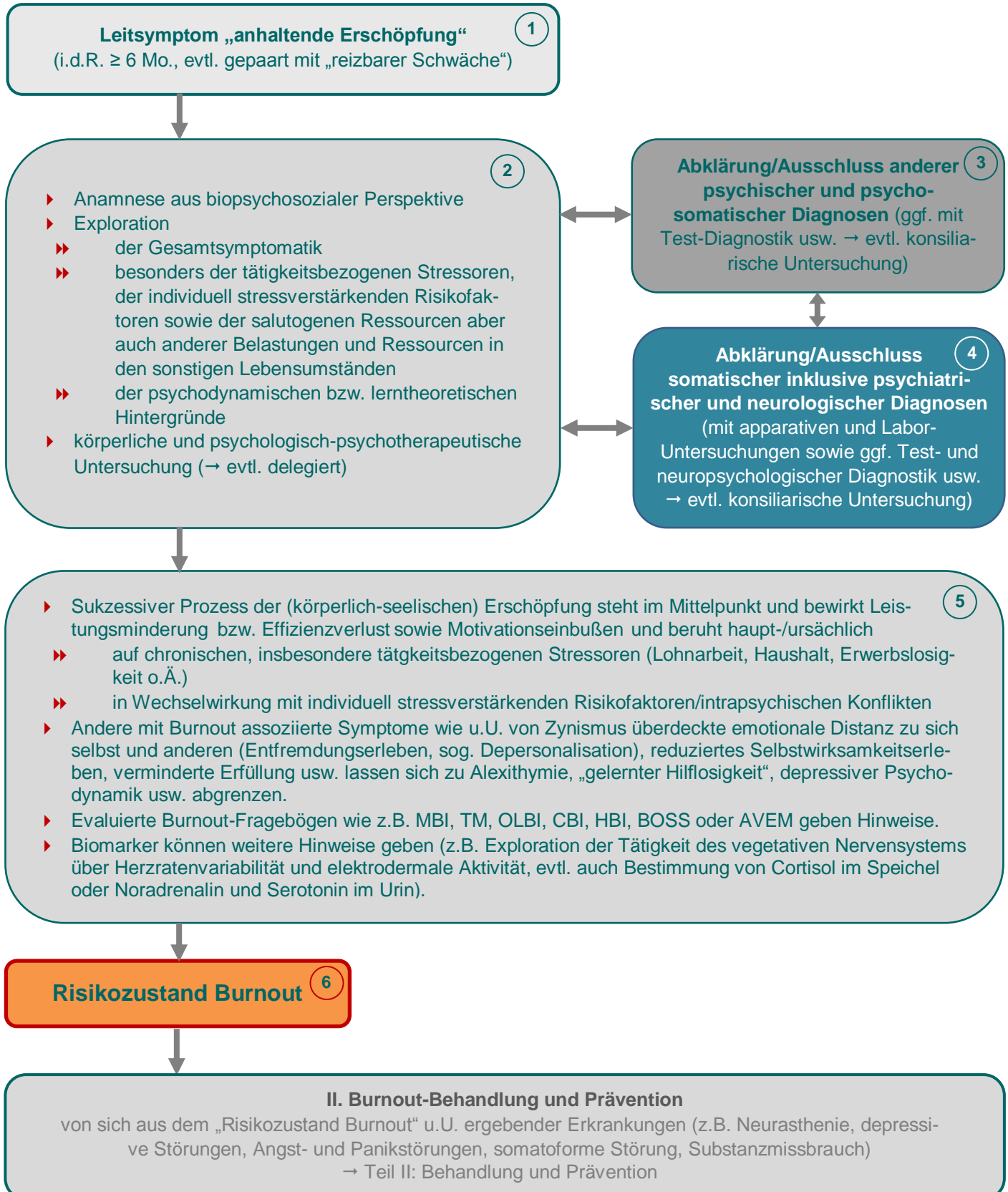
Abschließend sei noch kritisch auf den Umstand hingewiesen, dass bisher in aller Regel der überwiegende Teil der Kosten für die Burnout-Diagnostik und -Behandlung/-Prävention zu Lasten der Kranken- und Rentenversicherung gehen. Hier ist für die Zukunft zu fordern, Unternehmen usw. entsprechend dem ggw. Kenntnisstand über die auslösenden Bedingungen für Burnout bzw. nach durchgeführter Gefahrenanalyse hinsichtlich psychischer Belastungen angemessen an diesen Kosten zu beteiligen und sie auch hinsichtlich Burnout-Prophylaxe gesetzlich sowie politisch adäquat in die Pflicht zu nehmen (Bühning 2013, Gute Arbeit 2/2013).

¹ Dipl.-Psych. Björn Husmann, Bremen (Leitung, Koordination, Redaktion); Dipl.-Psych. Dr. Gilles Michaux, Luxembourg; Dipl.-Psych. Prof. Dr. Günter Krampen, Trier; Dipl.-Psych. Regina Weiser, Freiburg; Dipl. Ing. Caspar Harbeke, Bad Zwesten; Dr. med. Bernhard Hammer, Kassel; für kritische Hinweise danken wir auch Prof. Dr. Matthias Burisch, Moorrege.

² vgl. die Richt- und Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren zu Autogenem Training, Progressiver Relaxation, klinischer Hypnose, Yoga und Multimodaler Stresskompetenz auf www.dg-e.de > Über die DG-E > Regularien

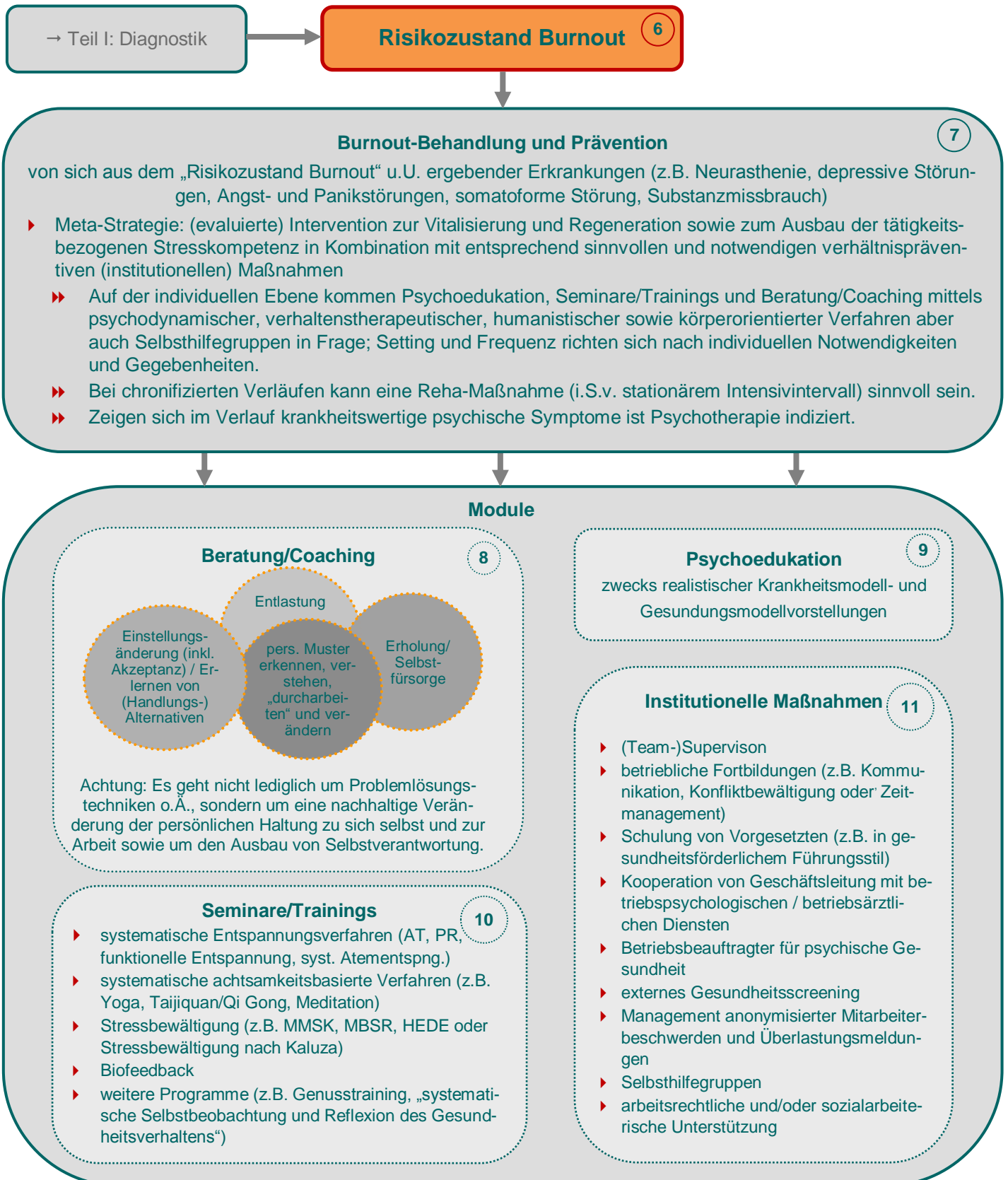


I. Praxis-Empfehlung/Orientierungshilfe zur Diagnostik von Burnout





II. Praxis-Empfehlung/Orientierungshilfe zur Behandlung und Prävention bei Burnout



Literatur

Quellen (zentrale Quellen in fett)	Bereich(e)
(1) Brenner, H. (2004): Progressives Entspannungstraining. Praxis der Progressiven Relaxation. Lengerich: Pabst Sc. Publ.	10
(2) Bühring, P. (2013): Kein Gesetz gegen Stress. In: Deutsches Ärzteblatt PP, 2, 63	11 (Hintergrund)
(3) Bundespsychotherapeutenkammer (2012 Hrsg.): BPTK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und Burnout. http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Studien/Arbeitsunfaehigkeit_aufgrund_psychischer_Belastungen/20120606_BPTK-Studie_Arbeitsunfaehigkeit_2012.pdf	1, 3, 6 (Hintergrund)
(4) Burisch, M. (2014): Das Burnout-Syndrom. Theorien der inneren Erschöpfung. Heidelberg: Springer	1-11
(5) Büssing, A.; Ferrar, K.M. (1992): Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). In: Diagnostica 38, 328-353	5
(6) Chida, Y.; Steptoe, A. (2009): Cortisol awakening response and psychosocial factors: a systematic review and meta-analysis. Biol Psychol, 80 (3), 265-278. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2008.10.004	5
(7) Danhof-Pont, M. B.; van Veen, T.; Zitman, F. G. (2011): Biomarkers in burnout: a systematic review. Psychosom Res, 70 (6), 505-524. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.10.012	5
(8) Derra, C. (2007): Progressive Relaxation. Köln: DÄV	10
(9) Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren (Hrsg. 2011): Björn Husmann: Merkblatt Burnout. In: Entspannungsverfahren 28, Lengerich: Pabst Sc. Publ., 70-76; http://www.dg-e.domainfactory-kunde.de/fileadmin/user_upload/downloads/Merkbl%C3%A4tter/DG-E-Mkbl_Burnout.pdf	9
(10) Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (2012): Positionspapier Burnout. http://www.dgppn.de/aktuelles/startseite-detailansicht/article/100/burnout-de.html	6
(11) Franke, A.; Witte, M. (2009). Das HEDE-Training®. Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese. Bern: Huber	10
(12) Freudenberger, H., North, G. (1992): Burnout bei Frauen. Frankfurt/M. Fischer	5
(13) Günthner, A.; Batra, A. (2012): Stressmanagement als Burn-out-Prophylaxe. In: Bundesgesundheitsblatt 55: 183–189; DOI 10.1007/s00103-011-1406-y	7, 10
(14) Gute Arbeit. Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung. Heft 2/2013. Bund Verlag: Frankfurt/M.	1, 11 (Hintergrund)
(15) Harrer, M. E. (2013): Burnout und Achtsamkeit. Stuttgart: Klett-Cotta	10
(16) Han, B.-C. (2011): Müdigkeitsgesellschaft. Berlin: Matthes & Seitz	
(17) Haus, K.-M.; Held, C.; Kowalski, A.; Krombholz, A.; Nowak, M.; Schneider, E.; Strauß, G.; Wiedemann, M. (Hrsg. 2013): Praxisbuch Biofeedback und Neurofeedback. Berlin: Springer	10
(18) Herbig, B.; Dragon, N.; Angerer, P.: (2013): Gesundheitliche Situation von langzeitarbeitslosen Menschen. In: Dt. Ärzteblatt PP 8, 367-372; http://www.aerzteblatt.de/archiv/145111/Gesundheitliche-Situation-von-langzeitarbeitslosen-Menschen	5 (Hintergrund)
(19) Hillert, A. (2012): Wie wird Burn-out behandelt? Zwischen Wellness, berufsbezogener Stressprävention, Psychotherapie und Gesellschaftskritik. In: Bundesgesundheitsblatt 55: 190–196; DOI 10.1007/s00103-011-1411-1	7-10
(20) Hillert, A.; Marwitz, A. (2006): Die Burnout-Epidemie oder brennt die Leistungsgesellschaft aus? München: C.H. Beck	7-10
(21) Husmann, B. (2004): Burnout erkennen, verstehen, vorbeugen, bewältigen. Über Erfahrungen mit Vorträgen, Seminaren und Workshops sowie Therapien. In: Entspannungsverfahren Nr. 21, Lengerich: Pabst Sc. Publ., 28-63	1, 7
(22) Husmann, B. (2007): Burnout, Salutogenese und neuere therapeutische Erfahrungen. In: Entspannungsverfahren Nr. 24, Lengerich: Pabst Sc. Publ., 31-71	1, 7
(23) Husmann, B. (2008): „Burnout ist, wenn die Selbstheilungskräfte falsch abgelenkt sind...“. Wie chronische seelische Kränkungen zum Erschöpfungssyndrom führen und wie Achtsamkeitsförderung der Salutogenese neuen Auftrieb geben kann. In: Entspannungsverfahren Nr. 25, Lengerich: Pabst Sc. Publ., 39-88	1, 7
(24) Husmann, B. (2009): Besser als nur rumsitzen und nichts tun? Über Achtsamkeitsarbeit, Autogenes Training und Salutogenese. In: Entspannungsverfahren Nr. 26, Lengerich: Pabst Sc. Publ., 36-91	10
(25) Husmann, B. (2010a): Erheblich mehr als ‚nur‘ die Seele baumeln zu lassen - systematische Entspannungsverfahren im Überblick. In: Psychotherapie Aktuell, 2 (1), 16-20	10
(26) Husmann, B. (2010b): Entspannung ist einfach – man muss sich bloß richtig anstrengen! Plädoyer für eine integrative Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren. In: Entspannungsverfahren Nr. 27. Lengerich: Pabst Sc. Publ., 10-46	10
(27) Husmann, B. (2012): Zur (Differential-)Diagnostik des Burnout-Syndroms - ein Update aus der Forschung. In: Entspannungsverfahren Nr. 29, Lengerich: Pabst Sc. Publ., 25-48	4, 1-11
(28) Husmann, B. (2013): In guten Händen: Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung von Burnout? Handout zum	1-6

Quellen (zentrale Quellen in fett)	Bereich(e)
Vortrag vom 28.04.2013 auf 28. Sylter Entspannungstherapiewoche der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E). http://www.bjoern-husmann.de/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=48&Itemid=35	
(29) Husmann, B.; Krause, W.-R. (2009): „Wenn die Selbstheilungskräfte falsch abbiegen...“. Burnout in Kliniken und Praxen. In: <i>Ärzteblatt Sachsen-Anhalt</i> 20, 23-27	1-7, 9
(30) Jachertz, N. (2013): Hohes Aufkommen, niedrige Behandlungsrate. Das Psycho-Modul des Deutschen Gesundheitssurveys fördert endlich zuverlässige Aussagen über Prävalenz und die Versorgungswirklichkeit zutage. In: <i>Deutsches Ärzteblatt PP</i> , 2, 61-62	1, 3, 6 (Hintergrund)
(31) Kabat-Zinn, J. (2006): <i>Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung</i> . Frankfurt/M.: Fischer	10
(32) Kaluza, G. (2011): <i>Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung</i> . Heidelberg: Springer	10
(33) Känel, R. von (2008): Das Burnout-Syndrom: eine medizinische Perspektive. <i>Praxis</i> 97 (9), 477-487; http://www.congress-info.ch/sgim2008/upload/File/Presse-Mappe_Fruehstueck_Produktion/Roland%20von%20Kaenel/Handout_1_Prof%20Roland%20von%20Kaenel.pdf	3, 4
(34) Kaschka, P.; Korczak, D.; Broich, K. (2011): Modediagnose Burn-out. In: <i>Deutsches Ärzteblatt PP</i> , 12, 567-572 [Burnout - a fashionable diagnosis. <i>Dtsch Ärztebl Int</i> 2011; 108 (46):781-7. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0781]	1-6
(35) Khazan, I. (2009): Psychophysiological stress assessment using biofeedback. <i>J Vis Exp</i> ; 29: 1443. DOI: 10.3791/1443	5
(36) Korczak, D., Kister, C., Huber, B. (2010): Differentialdiagnose des Burnout-Syndroms. In: Deutsches Institut für Medizinische Information und Dokumentation (Hg.): Schriftenreihe Health Technology Assessment Bd. 105; DOI 10.3205/hta000087L. Köln; http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta278_bericht_de.pdf	1-6
(37) Korczak, D., Wastian, M., Schneider, M. (2012): Therapie des Burnout-Syndroms. In: Deutsches Institut für Medizinische Information und Dokumentation (Hg.): Schriftenreihe Health Technology Assessment Bd. 120; DOI: 10.3205/hta000103L. Köln; http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta332_bericht_de.pdf	7-11
(38) Krampen, G. (2011): <i>Psychologisches Gesundheitstraining: Ein Programm zur systematischen Selbstbeobachtung und Reflexion des Gesundheitsverhaltens (Das SySeRe-Programm)</i> . Tübingen: dgvt-Verlag	10
(39) Krampen, G. (2012a): <i>Autogenes Training. Ein alltagsnahes Übungsprogramm zum Erlernen der AT-Grundstufe</i> . Göttingen: Hogrefe	10
(40) Krampen, G. (2012b): <i>Progressive Relaxation. Ein alltagsnahes Übungsprogramm</i> . Göttingen: Hogrefe	10
(41) Krampen, G. (2013): <i>Entspannungsverfahren in Therapie und Prävention</i> . Göttingen: Hogrefe	10
(42) Kudielka, B. M.; Bellingrath, S.; Hellhammer, D. H. (2006): Cortisol in burnout and vital exhaustion: an overview. <i>G Ital Med Lav Ergon</i> , 28 (1 Suppl. 1), 34-42	5
(43) Lutz, R.; Koppenhöfer, E. (1983). Kleine Schule des Genießens. In: R. Lutz (Hrsg.): <i>Genuß und Genießen. Zur Psychologie genussvollen Erlebens und Handelns</i> . Weinheim: Beltz, 112-125	10
(44) Martynkewicz, W. (2013): <i>Das Zeitalter der Erschöpfung. Die Überforderung des Menschen durch die Moderne</i> . Berlin: Aufbau	1-11 (Hintergrund)
(45) Mathesius, R.; Scholz, W.-U. (2014): <i>Handbuch Multimodale Stresskompetenz (MMSK). Konzept – Didaktik/Methodik – Übungsmaterial</i> . Lengerich: Pabst Sc. Publ.	10
(46) Ohm, D. (2011): <i>Stressfrei durch Progressive Relaxation. Mehr Gelassenheit durch Tiefmuskelentspannung nach Jacobson</i> . Stuttgart: Trias (mit CD)	10
(47) Ott, U. (2013): <i>Yoga für Skeptiker. Ein Neurowissenschaftler erklärt die uralte Weisheitslehre</i> . München: O.W. Barth	10
(48) Ott, U. (2010): <i>Meditation für Skeptiker. Ein Neurowissenschaftler erklärt den Weg zum Selbst</i> . München: O.W. Barth	10
(49) Pruessner, J. C.; Hellhammer, D. H.; Kirschbaum, C. (1999): Burnout, perceived stress, and cortisol responses to awakening. <i>Psychosom Med</i> , 61 (2), 197-204	5
(50) Rösing, I. (2008): <i>Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung</i> . Heidelberg: Asanger	1-11 (Hintergrund)
(51) Vaitl, D.; Rief, W. (2009): Biofeedback. In: Petermann, F.; Vaitl, D. (Hrsg.): <i>Entspannungsverfahren. Das Praxis-handbuch</i> (4. Auflage). Weinheim: Beltz, 81-98	5
(52) Walter, U.; Krugmann, C. S.; Plaumann, M. (2012): Burn-out wirksam prävenieren? Ein systematischer Review zur Effektivität individuumbbezogener und kombinierter Ansätze. In: Bundesgesundheitsblatt 55: 1-11; DOI 10.1007/s00103-011-1412-0; http://www.mh-hannover.de/fileadmin/institute/epidemiologie/epi/Publikationen/Walter_U.pdf	7-11
(53) Zarbock, G.; Ammann, A.; Ringer, S. (2012): <i>Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater</i> . Weinheim: Beltz	10