



# „Burnout?“ – „Nein, danke. Ich hab schon.“ Wie die Präsenz von Burnout die Einschätzung unserer Gesundheit beeinflusst

Charlotte Kraus & Simon Hahnzog

Hochschule Fresenius München

---

## ZUSAMMENFASSUNG

---

Das Ziel der zugrunde liegenden Studie war die Untersuchung des Einflusses der wahrgenommenen Burnout-Präsenz auf die Einschätzung der eigenen Gesundheit. Die bisherige Forschung hat sich in hohem Maße mit den Burnout-begünstigenden Einflüssen und dem Syndrom selbst beschäftigt. In dieser Studie wurde die Betrachtungsperspektive erweitert und die Auswirkung des sich manifestierenden Syndroms in Form einer allgemeinen Präsenz, die sich im medialen, gesellschaftlichen, sozialen und kommunikativen Kontext niederschlägt, untersucht. Darüber hinaus wurde der Einfluss des Persönlichkeitsmerkmals Empfänglichkeit auf den Zusammenhang zwischen der Burnout-Präsenz und dem individuellen Burnout-Befinden betrachtet. Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen allgemeinen Burnout-Präsenz und dem individuellen Burnout-Level der Probanden. Ferner können die einzelnen Bestandteile der Burnout-Präsenz (medial, sozial, kommunikativ) das individuelle Burnout-Level signifikant vorhersagen. Darüber hinaus konnte nachgewiesen werden, dass die Empfänglichkeit einen moderierenden Einfluss hat und bei überdurchschnittlicher Ausprägung das Burnout-Level signifikant mitbestimmt.

*Schlüsselbegriffe: Burnout, Resonanz, Gesundheit, Krankheit, Virus*

---

## 1 Einleitung

Es dauert 0,26 Sekunden, um bei Google 60.400.000 Treffer zu dem Begriff „Burnout“ zu finden. Wenn man das Wort „Volkskrankheit“ in die Suchleiste der Suchmaschine eingibt, so erhält man den Vorschlag von Google, nach „Volkskrankheit Burnout“ zu suchen. Im Dezember 2011 erhielt der Begriff Burnout den sechsten Platz der Wörter des Jahres von der Gesellschaft für deutsche Sprache (Hegerl, 2012). Das Thema Burnout hat bereits die Titelblätter nahezu aller Zeitungen und Zeitschriften geschmückt. So sprach der „Focus“ in seinem Titelthema von der „Generation Burnout“ und veröffentlichte sogleich die Liste der Top 131 Mediziner für psychische Krankheiten (Bartholomäus, 2011). Die Redaktion des „Spiegel“ weiß schon lange, „Burnout ist für alle da“ (Greiner & Sander, 2012), und das Manager Magazin wirbt damit, das erste deutsche Burnout-Ranking veröffentlichen zu können (Buchhorn, Kröher & Werle, 2012). Zahlreiche Veröffentlichungen mit Informationen zu Ursachen und Symptomatik, oft eingebettet in eine emotionale Geschichte mit hohem Identifikationsgrad, sorgen für ein breitgefächertes Wissen in der Bevölkerung.

„Wird es denn häufiger?“, fragt Burisch (2006, S. IX) in seinem Vorwort und bezieht sich damit auf die Karriere des Burnout-Begriffs. Bei Betrachtung der zwischen 2004 und 2010 angestiegenen Zahl der Burnout-bedingten Arbeitsunfähigkeitstage in deutschen Unternehmen von 8,1 auf 72,3 pro 1000 Versicherte (Buchhorn et al., 2012) liegt die Vermutung nahe, dass die (gesellschaftliche) Bereitschaft, eine Symptomatik als Burnout zu klassi-

fizieren, ebenfalls gewachsen ist. In einer Umfrage des Deutschen Führungskräfteverbands äußerten 76% der befragten Mitglieder, die Häufigkeit beruflicher Burnouts habe in ihrem unmittelbaren Umfeld zugenommen (Buchhorn et al., 2012). Viele Autoren sprechen von der Burnout-Epidemie (Hillert & Marwitz, 2006) oder auch von einem grassierenden Burnout-Virus (Brühlmann, 2007), um die gesellschaftliche Orientierung hinsichtlich des Symptom-Komplexes psychischer Erkrankungen zu beschreiben.

Obgleich Burnout noch häufig als ein stigmatisiertes Tabuthema charakterisiert wird, weist die zunehmende Popularisierung des Begriffs in eine andere Richtung. Eine zentrale Rolle übernehmen dabei die Medien, die durch stetige und aktuelle Thematisierung nahezu eine Legitimation des Begriffs erzielen. Eine Legitimation, die dazu führt, dass wir nicht nur Burnout-gefährdeter sondern zugleich auch Burnout-begeisterter sind (Pawelzik, 2011)? Die Hürde, sich als verletzlich und „kaputtbar“ zu outen, kann genommen werden, da man sich an einer gesellschaftlich zeitgemäßen Erscheinung orientiert. Ist eine kranke Gesellschaft die Folge der Konfrontation mit bewussten und unbewussten Burnout-Stimuli?

Dieser Sachverhalt geht mit der Vermutung einher, dass die Menschen aufgrund der vermehrten Konfrontation mit der Burnout-Thematik in verschiedenen Lebensbereichen dazu tendieren, die vermittelten Informationen mit ihrem eigenen physischen und psychischen Wohlbefinden in Zusammenhang zu bringen.

Kurzzeitig erlebte Symptome werden durch das erweiterte Bewusstsein und die erhöhte Sensibilisierung für das Syndrom direkt auf ein sich anbahnendes Burnout zurückgeführt, ohne dass das Erleben und Verhalten eine für Burnout diagnostische Basis haben muss.

Infolgedessen stellen sich folgende Fragen: Ist Burnout übertragbar? Und inwieweit spielt die mediale und soziale Präsenz von Burnout eine Rolle bei dem Prozess, der die Menschen berechtigter oder unberechtigter Weise das Etikett Burnout für sich aufgreifen lässt?

## 2 Begriffsverständnis und Zielsetzung

In der vorgestellten Studie wurde untersucht, ob und wie stark die Präsenz von Burnout, die sich sowohl in den Medien, in der Gesellschaft und in den sozialen Kontexten der Menschen niederschlägt, wahrgenommen wird und ob diese die Einschätzung der eigenen Gesundheit<sup>1</sup> hinsichtlich des individuellen Burnout-Levels beeinflusst. Des Weiteren untersucht die Studie inwieweit sich das Persönlichkeitsmerkmal Empfänglichkeit auf den Einfluss der Burnout-Präsenz auf die eigene Burnout-Einschätzung auswirkt. Nach Kenntnis der Verfasser hat sich die Forschung mit dieser Auswirkung von Burnout noch kaum befasst.

Der Begriff Burnout ist ein wissenschaftliches Konstrukt, das aus verschiedenen Facetten besteht. Eine allgemeingültige, international akzeptierte Definition von Burnout gibt es derzeit nicht (Kaschka, Korczak & Broich, 2011). Dennoch finden sich zahlreiche Definitionsversuche in der Literatur, und es besteht ein Konsens über wiederkehrende, identifizierbare Gleichmäßigkeiten des Burnout-Phänomens (Burisch, 2006). An den von Christina Maslach 1981 erstmals beschriebenen drei Hauptdimensionen von Burnout, Erschöpfung, Depersonalisation (Zynismus) und Ineffektivität (reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit), orientieren sich weiterhin zahlreiche Autoren in ihren Versuchen, den umfassenden Systemkomplex Burnout zu charakterisieren (vgl. Burisch, 2006; Cherniss, 1980; Pines & Aronson, 1988; Schulze & Rössler, 2006).

Eine von Schaufeli und Enzmann (1998, S. 36) vorgeschlagene Begriffsbestimmung des Burnout-Konstruktes soll zahlreiche Definitionsversuche zusammenfassend beschreiben:

„Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand 'normaler' Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann dem Betroffenen aber lange un bemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlpassung von

<sup>1</sup> Der Begriff Gesundheit beschreibt den „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn ein Mensch sich in den physischen, psychischen und sozialen Dimensionen seiner Entwicklung in Einklang mit den inneren und äußeren Anforderungen befindet“ (Hurrelmann, 2010, S. 7). Für diese Studie bezieht sich der Begriff Gesundheit auf die eigene Einschätzung des Burnout-Levels und wird auf Basis des Copenhagen Burnout Inventory gemessen.

Intentionen und Berufsrealität. Burnout erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen, oft selbst aufrecht“.

Das Fehlen einer allgemein akzeptierten Definition führt jedoch zu der Situation, „dass Burnout beinahe alles und damit nichts ist“ (Burisch, 2006, S. 20). In der vorliegenden Arbeit stimmt die Definition von Schaufeli und Enzmann (1998) mit dem Burnout-Verständnis der Verfasser überein und bietet folglich die definitorische Grundlage.

Gesellschaftliche Einflüsse auf die Entstehung von Burnout wurden bisher kaum untersucht. 1982 stellte Howard J. Karger bereits fest, dass Burnout dadurch, dass es in die Privatsphäre verbannt sei, nicht zum sozialen und gesellschaftlichen Problem werde (Geyerhofer & Unterholzer, 2009). Diese Annahme ist für die Fragestellung der vorliegenden Studie von besonders großem Interesse, da sich in den letzten Jahren ein Wandel in der Gesellschaft vollzogen hat. Der Gedanke, Burnout in den privaten Kontext der Menschen zu verbannen, hat sich durch die stetige Thematisierung des Syndroms in der Gesellschaft verändert und wesentlichen Einfluss auf dessen heutige Wahrnehmung als soziales Problem.

## 3 Effekte der emotionalen Übertragung

Die Erforschung der Nosologie von Burnout hat ergeben, dass sich das Syndrom in verhaltens- und sozialbezogenen Symptomen manifestiert, was darauf hinweist, dass diese Burnout-Symptome auch von anderen bemerkt werden können (Schaufeli & Enzmann, 1998). Dieser Sachverhalt wird besonders dann relevant, wenn nicht-betroffene Personen den Symptomen der Burnout-Betroffenen ausgesetzt sind und die Wahrscheinlichkeit einer Symptom-Übertragung dadurch ermöglicht wird. Diese Erkenntnis bildet eine zentrale Komponente in Hinblick auf das Untersuchungsziel, da Übertragungsprozesse eine bedeutsame Rolle bei der Einschätzung der eigenen Gesundheit spielen können.

Einige Forscher wie Cherniss (1980), Edelwich und Brodsky (1980) haben schon früh behauptet, dass Burnout „ansteckend“ sein kann. Dennoch mangelte es lange Zeit an der empirischen Untermauerung dieser Hypothese und einer Untersuchung des Übertragungsprozesses von Burnout von einer zu einer anderen Person (Bakker & Schaufeli, 2000).

Der erste Hinweis für die ansteckende Beschaffenheit von Burnout ergab sich aus einer Studie von Rountree (1984), der über 180 Arbeitsgruppen in 20 verschiedenen Arbeitsumgebungen untersuchte. Er beobachtete, dass nahezu 90% der Personen die hohe Burnout-Werte aufwiesen, Mitglieder von Arbeitsgruppen waren, deren Gruppenmitglieder zu wenigstens 50% an fortgeschrittenem Burnout litten. Golembiewski, Munzenrider und Stevenson (1986) fassten nach ergänzenden Studien zusammen, dass eine Tendenz zur Konzentrierung von hohen bzw. niedrigen Burnout-Werten darauf hinweise, dass es Übertragungs- bzw. Resonanzeffekte geben kann.

Bei der Frage, wie diese Übertragung erklärt werden kann, argumentieren Buunk und Schaufeli (1993), dass die

Kollegen, deren Symptome im Zuge des emotionalen Übertragungsprozesses imitiert werden, wie Vorbilder fungieren: Personen, die unter Stress stehen, werden die Symptome ihrer Kollegen bemerken und diese automatisch übernehmen. Die Autoren vergleichen den Prozess mit dem der emotionalen Übertragung, der die Tendenz beschreibt, automatisch die Gesichtsausdrücke, Vokalisierungen, Haltungen und Bewegungen einer anderen Person zu übernehmen oder sich anzupassen und somit emotional konvergent zu verlaufen. Dieser Vorgang wurde in zahlreichen Studien untersucht (vgl. auch Cacioppo & Rapson, 1994; Chartrand & Bargh, 1999; Ekmann, Friesen & Scherer, 1976; Kelly & Barsade, 2001). Dabei liegt der Fokus auf der unbewussten Übertragung.

Bakker und Schaufeli (2000) nennen eine zweite Möglichkeit, die Emotionen anderer „aufzuschnappen“. Die Übertragung kann während eines kognitiv gesteuerten Prozesses ablaufen, bei dem es darum geht, sich in die Gefühle anderer hineinzuversetzen. Das bewusste Wahrnehmen der Gefühle einer anderen Person führt dazu, dass sich die Person an eigene ähnliche Situationen erinnert und infolgedessen vergleichbare Emotionen auftreten (Hsee, Hatfield, Carlson & Chemtob, 1990). McIntosh, Druckmann und Zajonc (1994) halten fest, dass negative Emotionen ansteckender sind als positive, und weisen darauf hin, dass Burnout-Symptome folglich besonders geeignet für emotionale Ansteckung sind. In Ergänzung dazu dient die in mehreren Studien erwiesene ansteckende Depression, die wiederum ein mit Burnout eng zusammenhängendes Syndrom darstellt (Bakker et al., 2000a; Glass, McKnight & Valdimarsdottir 1993; Howes, Hokanson & Lowenstein, 1985; Leiter & Durup, 1994; Schaufeli & Enzmann, 1998).

Dennoch ist anzumerken, wie die zuvor erwähnten Erkenntnisse von Rountree (1984) demonstrierten, dass Personen, die sehr hohe bzw. niedrige Burnout-Werte aufweisen, auch häufig Bestandteil eines Teams sind, nicht notwendigerweise die Folge eines Übertragungsprozesses sind. Es ist daher anzunehmen, dass Burnout innerhalb einer Arbeitsgruppe besonders prävalent sein kann, weil die Arbeitsbelastung in dieser Gruppe aufgrund von Absentismus der Betroffenen sehr hoch ist.

Die Untersuchungen der Übertragung von Burnout gehen jedoch auch über den Arbeitskontext hinaus, was insofern mit der Annahme der hier vorgestellten Studie übereinstimmt, dass die Präsenz von Burnout auch Auswirkungen auf Personen in anderen Kontexten haben kann. Bolger, DeLongis, Kessler und Wethington (1989) beschreiben den Übergang (crossover) als interpersonalen Prozess, der auftritt, wenn der von einer Person empfundene Stress sich auf das Stresslevel einer anderen Person in dem gleichen sozialen Umfeld auswirkt. So konnten beispielsweise die Ergebnisse von Bakker (2009), Bakker, Demerouti & Schaufeli (2005) und Westman, Etzion & Danon (2001) die Annahme, dass Burnout eines Arbeitnehmers auf den Beziehungspartner übertritt und dessen Gesundheit beeinflusst, bestätigen. Aus den aufgeführten Untersuchungen (vgl. darüber hinaus auch Bakker, Schaufeli, Sixma, Bosveld & Van Dierendonck, 2000b; Bakker, Van Emmerik & Euwema, 2006; Bakker, Westman & Schaufeli, 2007; Hatfield, Cacioppo & Rapson, 1994) lässt sich ableiten, dass ein Übertragungsprozess von einer unter Burn-

out leidenden Person auf weitere Personen möglich ist. Dabei kann der Vorgang im arbeitsbezogenen und im privaten Kontext zwischen zwei oder mehreren Personen stattfinden. Diese Erkenntnisse bieten die Grundlage für die Untersuchung der vorliegenden Arbeit, bei welcher der Übertragungsaspekt eine zentrale Rolle spielt. Dabei spielt jedoch die Ansteckung einer Person „lediglich“ aufgrund des Kontaktes mit einer Burnout-betroffenen Person eine untergeordnete Rolle. Im primären Fokus der Betrachtung stehen die kumulierten Begegnungen mit Burnout in unterschiedlichen Kontexten, die in der Summe eine aggregierte Wahrnehmung der Burnout-Präsenz ergeben.

#### 4 Empfänglichkeit

Es wird davon ausgegangen, dass die Übertragungsfähigkeit von Burnout-Symptomen von einer betroffenen Person auf eine oder mehrere andere Personen maßgeblich von deren Grad der Empfänglichkeit für emotionale Ansteckung abhängt. Die Empfänglichkeit beschreibt den Grad, zu welchem eine Person anfällig ist, sich an den Emotionen anderer „anzustecken“ und diese zu teilen (Siebert, Siebert & Taylor-McLaughlin, 2007).

Gemäß Doherty (1997) tragen auch die Gene, das Geschlecht, frühe Erlebnisse und Persönlichkeitsmerkmale zu den individuellen Unterschieden der Empfänglichkeit für emotionale Ansteckung bei. Temperament, Einstellung, Ablenkbarkeit, Aufmerksamkeitsspanne, die Grenze und Intensität der Empfindlichkeit beeinflussen demnach die Empfänglichkeit. Hatfield et al. (1994) behaupten, dass es einige Umstände gibt, unter denen es besonders wahrscheinlich ist, die Emotionen anderer auf sich selbst zu übertragen. Dabei handelt es sich um den Fall, wenn Menschen sehr aufmerksam anderen gegenüber sind und sich selbst mit anderen zusammenhängend wahrnehmen anstatt sich unabhängig und einzigartig zu fühlen. Darüber hinaus tendieren die Menschen dazu, Gesichtsausdrücke, Laute und Haltungen zu mimen. Ihre emotionalen Erlebnisse und Erfahrungen werden durch externes Feedback beeinflusst. Gemäß der wachsenden Anzahl der Modelle zu Teamarbeit in modernen Organisationen ist es daher wahrscheinlich, dass die Mitarbeiter tatsächlich stärkere Interdependenz verspüren und folglich sensibler gegenüber den Gefühlszuständen ihrer Kollegen sind (Bakker, Westman & Van Emmerik, 2009)

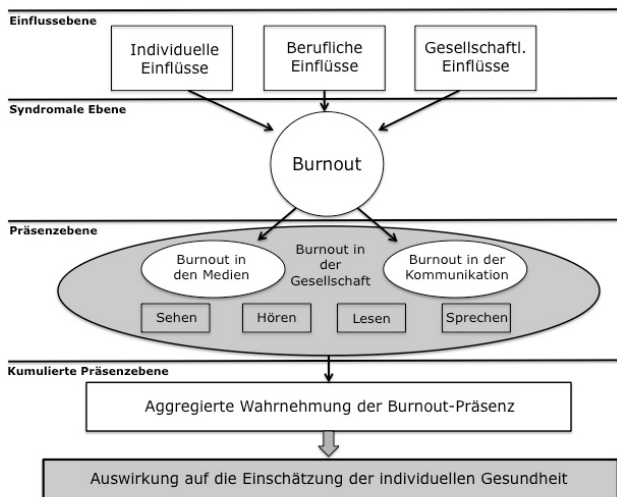
Westman und Vinokur (1998) beschreiben eine enge Verknüpfung der emotionalen Ansteckung und der Empathie. Die ursprüngliche Bedeutung des Begriffs Empathie ist das „Hineinfühlen“. Starcevic und Piontek (1997) definieren Empathie als interpersonelle Kommunikation, die hauptsächlich eine emotionale Struktur aufweist. Empathie umfasst die Kapazität eines Menschen, sich imaginativ in das Denken, Fühlen und Handeln eines anderen hineinzuversetzen (Allport, 1937/1961) und erfordert nicht nur die Fähigkeit der Differenzierung zwischen den eigenen psychologischen Eigenschaften und denen der anderen, sondern auch die Fähigkeit die Rolle eines anderen anzunehmen (Feshbach, 1978). Die empathische Identifikation beschreibt, dass eine Anspannung einer Person eine empathische Reaktion des Partners hervorruft und dessen Leiden erhöht. Verfechter der sozialen Lerntheorie (Bandura, 1969; Stotland, 1969) unterstützen diese Sichtweise

und beschreiben die Übertragung von Emotionen als eine bewusste Verarbeitung von Informationen: Personen stellen sich vor, wie sie sich in der Position eines anderen fühlen würden (empathische Identifikation), erleben diese und teilen folglich die Gefühle des anderen. Eckenrode und Gore (1981) erwähnen, dass die Übertragung der Anspannung einer Person auf das Leiden des Ehepartners zum Beispiel aus Gedanken wie: ‚Wir spüren ihren Schmerz wie unseren eigenen.‘, resultiert.

Die Empfänglichkeit ist ein zentraler Bestandteil für die emotionale Übertragung. Bakker et. al. (2000b) beobachteten einen positiven Zusammenhang zwischen der individuellen Empfänglichkeit für emotionale Übertragung und Burnout bei Allgemeinärzten. Im Einklang dazu steht die Prognose von Hatfield et al. (1994), dass die Empfänglichkeit für die Emotionen anderer besonders in Beziehung mit Burnout bei Ärzten auftritt, die viele unter Burnout leidende Kollegen haben. Unterstützt werden diese Erkenntnisse durch die Studie von Bakker und Schaufeli (2000), die ergab, dass Lehrer am wahrscheinlichsten zu Burnout neigen wenn sie besonders anfällig für die Emotionen und negativen Äußerungen ihrer Kollegen sind.

Werden die Ergebnisse dieser Untersuchungen auf die Fragestellung der vorliegenden Arbeit übertragen, so kann die individuelle Empfänglichkeit der Menschen eine zentrale Rolle dabei spielen, wie stark sie sich auf die Gefühlszustände und Empfindungen anderer einlassen und eine potentielle Übertragung auf sich selbst ermöglichen.

Zusammenfassend lassen sich im Modell der progressiven Burnout-Perspektive wie Abbildung 1 zeigt folgende bedeutsame Faktoren festhalten und auf vier Ebenen beschreiben:



**Abbildung 1: Das Modell der progressiven Burnout-Perspektive.**

Die erste Ebene beschreibt die ätiologischen Einflüsse, die eine Entstehung von Burnout begünstigen. Wird dieses durch ein vorhandenes Ungleichgewicht in einem oder mehreren der drei zentralen Ursachenfelder hervorgerufen, so äußert es sich auf der zweiten Ebene in Form von syndromalen Burnout-Charakteristika. Die nachfolgende, dritte Ebene weist auf die Präsenz des Syndroms in der Gesellschaft hin, welche sich insbesondere bei den be-

troffenen Personengruppen niederschlägt. Ferner ist es gegenwärtig in den Medien und in der interpersonalen Kommunikation. Potentielle Begegnungen mit der Burnout-Präsenz resultieren daraus, dass die Personen darüber sprechen, darüber hören, etwas darüber lesen oder sehen. Werden diese Konfrontationen mit Burnout als einzelne Impressionen summiert, so entsteht eine aggregierte Wahrnehmung der Burnout-Präsenz (kumulierte Präsenzebene) dessen Auswirkung auf die Einschätzung der individuellen Gesundheit es zu untersuchen gilt.

## 5 Untersuchungshypothesen

Die Annahmen der Untersuchungshypothesen sollen sich auf die drei zu untersuchenden Konstrukte beziehen: Burnout-Präsenz, Empfänglichkeit und das individuell eingeschätzte Burnout-Level.

Dabei liegt der Schwerpunkt dieses Kapitels auf der Vorstellung ausgewählter, zentraler Hypothesen, die mit ihrer Aussagekraft das Erkenntnisinteresse der Studie erfüllen können.

*H<sub>1</sub>: Je größer die Präsenz von Burnout wahrgenommen wird, desto größer wird das individuelle Burnout-Level eingeschätzt.*

Ähnlich der Studie von Lemal und Van den Bulck (2011) soll überprüft werden, ob eine hocheingestufte Präsenz von Burnout im Berufs-, Familien-, Freundes- und Medienkontext in einer hohen Einschätzung des individuellen Burnout-Levels resultiert.

*H<sub>2</sub>: Je größer die Empfänglichkeit einer Person ist, desto größer ist die Einschätzung des individuellen Burnout-Levels.*

Gemäß Siebert et. al. (2007) ist die Empfänglichkeit das Maß für die Anfälligkeit, sich von Emotionen anstecken zu lassen und zu teilen. Je empfänglicher und folglich anfälliger eine Person ist, desto mehr lässt sie sich von den Emotionen anderer anstecken und wird ihr individuelles Burnout-Level höher einschätzen.

*H<sub>3</sub>: Die Empfänglichkeit hat einen Einfluss auf den Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Präsenz von Burnout und dem eingeschätzten individuellen Burnout-Level.*

Der Grad der Empfänglichkeit bestimmt das Ausmaß, in welchem die Personen auf die Burnout-Präsenz reagieren und ihr individuelles Burnout-Level einschätzen. Korrespondierend dazu sind die Erkenntnisse von Bakker und Schaufeli (2000), die Burnout besonders bei den Lehrern feststellten, die ein hohes Maß an Empfänglichkeit aufwiesen.

*H<sub>4</sub>: Je größer die mediale Präsenz von Burnout wahrgenommen wird, desto höher wird das individuelle Burnout-Level eingeschätzt.*

Die mediale Präsenz bildet einen zentralen Bestandteil der Burnout-Präsenz. Durch die mediale Berichterstattung hat das Burnout-Syndrom viel Aufmerksamkeit gewonnen. Es ergibt sich die Vermutung, dass der Umfang der medialen

Burnout-Perzeption mit dem Ausmaß der eigenen Burnout-Einschätzung in einem abhängigen Verhältnis steht.

## 6 Erhebungsdesign

Im Rahmen der empirischen Untersuchung des Einflusses der Burnout-Präsenz auf die Einschätzung der Gesundheit wurde eine Online-Befragung (Welker & Wunsch, 2010) als Methode der Datenerhebung ausgewählt. Gründe von entscheidender Relevanz für diese Methode waren der geringe Zeit- und Kostenaufwand sowie die Möglichkeit, eine große Anzahl von Personen erreichen zu können. Die schnelle Weiterverarbeitung der Daten wird durch das Vorliegen der Daten in digitaler Form ermöglicht und bietet einen Vorteil, der im Hinblick auf den zeitlichen Rahmen der Untersuchung von Bedeutung ist. Die Erhebung der erforderlichen Daten erfolgte im Zeitraum vom 18.05.2012 bis zum 31.05.2012.

Die Versendung des Fragebogens erfolgte über das Soziale Netzwerk Facebook, das berufliche Netzwerk Xing sowie über einen eingerichteten Emailverteiler. Dabei ging jeder Nachricht ein persönliches Anschreiben voraus, das in wenigen Sätzen die Untersuchung erläuterte. Die URL-Adresse wurde zum Aufrufen des Fragebogens beigefügt. Weiterhin wurde eine neutrale Email mit einer kurzen Erläuterung der Untersuchung und dem beigefügten URL Link verfasst, die bei Interesse von den bereits befragten Personen an ihr Netzwerk weitergeleitet werden konnten. Das Untersuchungsziel wurde in den Anschreiben sehr allgemein formuliert, um mögliche Verzerrungseffekte in den Antworten zu vermeiden. Die potentiellen Probanden erhielten die Information, dass über Burnout in der Gesellschaft geforscht werde.

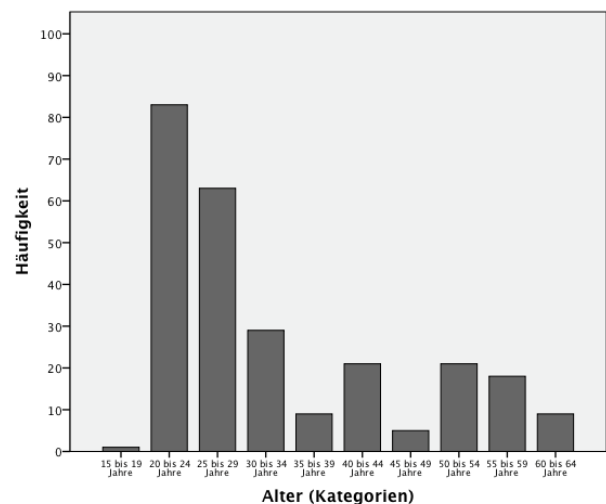
Nach einer kurzen Instruktion folgte der Fragebogen, der sich in vier Teile differenzieren lässt. Im ersten Teil wurde mit 20 Fragen bzw. 46 Items die Wahrnehmung der Burnout-Präsenz untersucht. Der sich anschließende, zweite Teil untersuchte mit elf Items die Empfänglichkeit der Probanden. Das individuelle Burnout-Level der Probanden wurde mit dreizehn Items gemessen. Der letzte Teil des Fragebogens setzte sich aus den soziodemografischen Daten zusammen. Insgesamt wurde eine Bearbeitungszeit von zehn Minuten eingeplant.

Im Rahmen der internetbasierten Befragung konnten insgesamt 297 Probanden für die Beantwortung des Fragebogens gewonnen werden. 259 Teilnehmer füllten den Fragebogen komplett aus, so dass ausschließlich deren Daten in der Analyse verwendet wurden. Es ist eine recht große Spannweite in Bezug auf Alter, Berufserfahrung und Berufssektor vorhanden. An der Befragung nahmen 61% weibliche und 39% männliche Probanden teil. Das Alter wurde in Kategorien erfragt. Die erste Alterskategorie umfasste die Spanne von 15 bis 19 Jahren und die letzte Kategorie eine Altersspanne von 60 bis 64 Jahren (vgl. Abbildung 2).

Der Großteil der Probanden ist der zweiten (20 bis 24 Jahre;  $n = 83$ ), dritten (25 bis 29 Jahre;  $n = 63$ ) und vierten Altersklasse (30 bis 34 Jahre;  $n = 29$ ) zuzuordnen, was einen Anteil von 67% aller Teilnehmer ausmacht. 19% der Probanden fallen in die achte (50 bis 54 Jahre;

$n = 21$ ), neunte (55 bis 59 Jahre;  $n = 18$ ) und letzte Alterskategorie (60 bis 64 Jahre;  $n = 9$ ) (vgl. Abbildung 2).

Nahezu 50% aller Probanden gaben an, sich noch in der akademischen Ausbildung in Form von Studium und Promotion zu befinden, während ein gutes Drittel im Angestelltenstatus und in der Selbstständigkeit berufstätig war. 34% der Probanden gaben an im wirtschaftlichen Berufssektor tätig zu sein. 19% der befragten Teilnehmer waren dem sozialen und 12% dem medizinischen Berufsfeld zuzuordnen. Aus dem Berufskontext der Bildung waren 11%, des Journalismus und der Gastronomie jeweils 2% der Teilnehmer vertreten. 17% der Probanden konnten dem Berufssektor „Sonstiges“ zugeordnet werden, welcher sich zu 10% aus der beruflichen Tätigkeit im kreativen und gestalterischen Sektor zusammensetzte. Auch Probanden auf höheren Hierarchieebenen waren in der Stichprobe vertreten. Über ein Viertel der Stichprobe gab an, eine leitende Funktion mit Personalverantwortung zu haben. 37% der Probanden hatten null bis fünf Jahre Berufserfahrung. 17% gaben an, fünf bis zehn Jahre zu arbeiten und 46% standen seit mehr als zehn Jahren im Arbeitsleben.



**Abbildung 2: Altersverteilung in der vorliegenden Stichprobe (N = 259) mit Alterskategorien in Fünf-Jahresschritten ab „15 bis 19 Jahre“ bis „60 bis 64 Jahre“.**

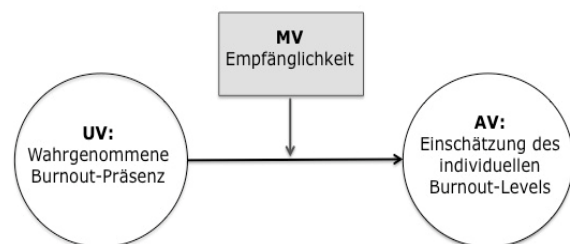
Die Basis für die Erhebung der abhängigen Variable, das individuelle Burnout-Level, liefert das Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005). Das CBI überwindet als etabliertes Instrument die Einschränkung des häufiger verwendeten Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986), das den Fokus auf die Messung von berufsbezogenem Burnout legt. Hingegen differenziert das CBI mit neunzehn Items zwischen persönlichem, arbeits- und kundenbezogenem Burnout (Milfont, Denny, Ameratunga, Robinson & Merry, 2008). Dabei wird davon ausgegangen, dass es sich bei Burnout um ein kontextfreies Phänomen handelt, dass nicht nur aufgrund der beruflichen Tätigkeit entstehen kann. Aus diesem Grund wurde für die durchgeführte Untersuchung Burnout auf Basis des CBI mittels der Items der ersten beiden Skalen gemessen.

Die auf *persönliches Burnout* bezogene Dimension ( $\alpha = .90$ ) misst mit sechs Items den erlebten Grad physischer und psychischer Müdigkeit und Erschöpfung der Person, unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zur berufstätigen Bevölkerung und stellt somit eine generelle Burnout-Skala dar (bspw.: „Wie häufig sind Sie körperlich erschöpft?“). Die *arbeitsbezogene Dimension* ( $\alpha = .74$ ) misst den Grad physischer und psychischer Müdigkeit in Zusammenhang mit der Arbeit (bspw.: „Ist Ihre Arbeit emotional erschöpfend?“) (Milfont et. al., 2008). Dabei bilden die Items wesentliche Aspekte der Definition von Schaufeli und Enzmann (1998) ab und werden somit der favorisierten Definition der Verfasser gerecht. Mittels einer 5-stufigen Likert-Skala wurde entweder die Häufigkeit (Nie bis Immer) oder die Intensität (In sehr geringem Maß bis In sehr hohem Maß) bewertet. Für die späteren Berechnungen wurde auf Basis der hohen Korrelation beider Dimensionen,  $r = .82$ , eine neue Variable gebildet, die den Burnout-Gesamtscore abbildet.

Die Prädiktorvariable stellt in der Untersuchung die wahrgenommene Burnout-Präsenz dar. Diese Daten wurden mit eigenen, konstruierten Items erhoben, die aus einer umfassenden Literatursichtung abgeleitet worden sind (Bakker & Schaufeli, 2000; Coleman, 1993; Lemal & Van den Bulck, 2011; Linville, Fischer & Fischhoff, 1993; Morton & Duck, 2001; Tyler & Cook, 1984; Sutton, 1992; Helweg-Larsen, 1999; Weinstein, 1989). Die Items wurden zu fünf aus der Literatur abgeleiteten Skalen der Burnout-Präsenz zusammengefasst: *Begegnung mit Burnout*, *Burnout im Medienkontext*, *Kommunikation über Burnout*, *Burnout im sozialen Kontext* und *betroffene Personengruppen*. Schlussendlich wurden 20 Items ausgewählt. Davon bestanden viele aus Unteritems, so dass die wahrgenommene Burnout-Präsenz ( $\alpha = .68$ ) insgesamt mit 46 Items erhoben wurde. Das Antwortformat variierte zwischen einer Ratingskala, Einfachwahl, Dichotom, Schieberegler und Rangordnung. Bei der Ratingskala wurde die 5-stufige Likert-Skala angewendet, die sich entweder in Häufigkeits- (nie bis häufig), Bewertungs- (stimme gar nicht zu bis stimme voll zu) und Meinungs- (interessiert mich gar nicht bis interessiert mich sehr) verankerte. Das nachfolgende Item wurde beispielhaft ausgewählt und stellt einen wesentlichen Anteil der neuen Variable Burnout-Präsenz dar, die unter Einbezug der Items mit den aussagekräftigsten Daten berechnet wurde. Das nachfolgende Item wurde beispielhaft ausgewählt. Die Antwortmöglichkeiten konnten auf einer 5-stufigen Likert-Skala (Nie bis Sehr häufig) angegeben werden. „Die Thematik des Burnout-Syndroms (nicht auf einen konkreten Krankheitsfall bezogen) ist mir im Alltag in folgenden Kontexten begegnet: a) Internet, b) Radio, c) TV (Dokumentation, Nachrichten), d) Printmedien (Zeitschriften, Zeitungen, Bücher), e) Freunde, f) erweiterter Bekanntenkreis, g) Arzt/Psychologe, h) Arbeit, i) Familie.“ Um die allgemeine Burnout-Präsenz jedoch auch in ihre einzelnen Bestandteile zerlegt betrachten zu können, wurde beispielsweise für das nachfolgend aufgezeigte Item ein Index für die konkreten Burnout-Fälle im Umfeld der Probanden errechnet. „In welchem Bereich Ihres Lebens hat es bereits einen konkreten Fall von Burnout gegeben? a) Freundeskreis, b) Arbeitskollegenkreis, c) Familienkreis, d) erweiterter Bekanntenkreis.“ Das Item

konnte mit „keinen Fall“, „einen Fall“ oder „mehrere Fälle“ beantwortet werden.

*Moderatorvariable Empfänglichkeit.* In der vorliegenden Studie soll untersucht werden, ob der Zusammenhang zwischen der Burnout-Präsenz und dem individuellen Burnout-Level durch die Empfänglichkeit beeinflusst wird. Die Empfänglichkeit wird durch die Moderatorvariable abgebildet (Abbildung 3), die eine Veränderung des Effektes der unabhängigen Variable auf die abhängige Variable hervorruft (Bortz & Döring, 2006). Wie aus den Erkenntnissen der Forschung erkennbar ist, hat die Empfänglichkeit einen großen Einfluss darauf, ob oder wie stark sich die Übertragung von Burnout auswirken kann.



**Abbildung 3: Der Einfluss der Empfänglichkeit auf den Wirkprozess der UV auf die AV.**

Die Empfänglichkeit wurde basierend auf den Items der Multidimensional Emotional Empathy Scale von Caruso und Mayer (1998) gemessen, um den Effekt dieser Moderatorvariable auf den Zusammenhang zwischen der UV und AV zu überprüfen. Die Entscheidung dafür wurde aufgrund des im wissenschaftlichen Kontext bereits angewandten Testverfahrens zur Messung der Empathie und Empfänglichkeit (Susceptibility) getroffen (Caruso & Mayer, 1998; Shen & Zhang, 2012).

Das Messinstrument besteht aus sechs Dimensionen, die Indikatoren für Empathie darstellen: Empathic Suffering, Positive Sharing, Responsive Crying, Emotional Attention, Emotional Contagion and Feelings for others (Caruso & Mayer, 1998). Das Instrument misst diese mit 26 Items auf einer 5-stufigen Likert-Skala mit dem Ratingformat starke Ablehnung bis starke Zustimmung. In der Studie von Caruso und Mayer (1998) wurden hohe Reliabilitätswerte von .86 festgestellt.

Für die beschriebene Untersuchung wurde eine dem Untersuchungsgegenstand angemessene Auswahl der englischsprachigen Items übersetzt und angewendet ( $\alpha = .72$ ). Um eine möglichst identische Formulierung zu der ursprünglichen Aussage der Items zu generieren, wurde die Übersetzung durch zwei Native Speaker validiert. Die Dimensionen *Empathisches Leiden* (bspw.: „Fernsehbeiträge und Nachrichten über kranke und verletzte Menschen nehmen mich sehr mit.“), *Emotionale Aufmerksamkeit* (bspw.: „Ich denke wenig über die Gefühle anderer nach.“), *Mitgefühl für Andere* (bspw.: „Mir fällt es leicht, mich von den Gefühlen anderer mitreißen zu lassen.“) und *Emotionale Übertragung* (bspw.: „Wenn eine Menschenmasse über etwas aufgeregt ist, dann werde ich



auch aufgeregt.“) fanden mit elf Items im zweiten Teil des Fragebogens Anwendung.

## 7 Auswertungsdesign

Für die Auswertung der Daten erschien das lineare Regressionsmodell geeignet, welches unterschieden werden kann in eine einfache und eine multiple Regression. Letztere zielt darauf ab, die Ausprägungen eines abhängigen, metrisch skalierten Merkmals aus mehreren unabhängigen Merkmalen zu erklären (Manderscheid, 2012). Eine Linearkombination der Prädiktoren Burnout-Präsenz und Empfänglichkeit ermöglicht die Testung des Moderatoreffektes von Empfänglichkeit auf den Zusammenhang von Burnout-Präsenz und Burnout-Level.

Die einfache lineare Regression fand ebenso Anwendung bei der Überprüfung der Hypothesen. Weiterhin wurden Aussagen über den linearen, ungerichteten Zusammenhang der Variablen durch die Berechnung der bivariaten Korrelation getroffen.

Für die Erleichterung der Interpretation sowie zur Standardisierung der Daten wurde vor der Durchführung der Regressionsanalyse für die zur Analyse in Frage kommenden Variablen eine Z-Transformation durchgeführt (Bortz & Schuster, 2010).

## 8 Zentrale Ergebnisse

Bei der Betrachtung der einzelnen Komponenten ergibt sich aus der Analyse, dass alle drei Prädiktoren einen signifikanten Vorhersagewert für die abhängige Variable Burnout-Level erreichen (Tabelle 1).

**Tabelle 1:** Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse zu H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub> und H<sub>3</sub>.

Modell	Beta-Koeffizienten	df	T	Sig.
Konstante			.39	0.70
Burnout-Präsenz	.26	255	4.30	.00***
Empfänglichkeit	.15	255	2.48	.01
Moderationsterm	-.12	255	-1.97	.05

Anmerkungen: N = 259; R<sup>2</sup> für Gesamtmodell = .12; \*\*\*p < .01; df = Freiheitsgrade; T = t-Wert; Sig. = Signifikanzniveau

Der Prädiktor Burnout-Präsenz hat ein signifikantes Regressionsgewicht mit  $\beta = .26$ ,  $t(255) = 4.30$ ,  $p < .01$  und sagt damit in dem Modell einen signifikanten Anteil der Varianz der abhängigen Variable vorher. Gleiches lässt sich für die unabhängige Variable Empfänglichkeit feststellen, obschon die Vorhersagestärke mit  $\beta = .15$ ,  $t(255) = 2.48$ ,  $p < .01$  im Vergleich zur Burnout-Präsenz etwas geringer ausfällt. Der Moderationsterm ist ebenfalls noch signifikant mit  $\beta = -.12$ ,  $t(255) = -1.97$  bei einem Signifikanzwert von  $p = .05$ . Da die Hypothese jedoch einseitig gerichtet ist, ist der Wert zu halbieren und liegt damit unter dem 5%-Signifikanzniveau, welches für diese Arbeit als Maßstab dient.

**Tabelle 2:** Ergebnisse der Interaktion zwischen Moderatorvariable Empfänglichkeit und Prädiktor Burnout-Präsenz.

Modell	Beta-Koeffizienten	df	T	Sig.
Unterdurchschnittliche Empfänglichkeit				
Konstante			-1.50	.14
Burnout-Präsenz	.10	121	1.14	.26
Anmerkungen: N = 123				
Überdurchschnittliche Empfänglichkeit				
Konstante			1.08	.28
Burnout-Präsenz	.41	134	5.29	.00***

Anmerkungen: N = 136; R<sup>2</sup> für das Gesamtmodell = .17; \*\*\*p < .01; df = Freiheitsgrade; T = t-Wert; Sig. = Signifikanzniveau

Wie aus Tabelle 2 zu entnehmen ist, gibt es bei den Probanden mit unterdurchschnittlicher Empfänglichkeit keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Burnout-Präsenz und Burnout-Level, da das Regressionsgewicht,  $\beta = .10$ ,  $t(121) = 1.14$ ,  $p < .26$  nicht signifikant ist. Die Ergebnisse bestätigen auch die Modellzusammenfassung dieser einfachen Regression, anhand derer zu erkennen ist, dass keine signifikante Vorhersage über den Effekt der Burnout-Präsenz auf die eigene Burnout-Einschätzung gemacht werden kann,  $F(1, 122) = 1.29$ ,  $p > .26$ .

Im Gegensatz dazu erklärt die Variable Burnout-Präsenz bei überdurchschnittlicher Empfänglichkeit einen signifikanten Anteil der Varianz der Variable,  $R^2 = .17$ ,  $F(1, 135) = 28.03$ ,  $p < .01$ . Die Burnout-Präsenz sagt damit bei Probanden mit überdurchschnittlicher Empfänglichkeit hochsignifikant das Burnout-Level vorher,  $\beta = .41$ ,  $t(134) = 5.29$ ,  $p < .01$ . Zur weiteren Erforschung der Auswirkung der Burnout-Präsenz auf die gesundheitliche Einschätzung der Probanden wird bei der Testung der H<sub>4</sub> der mediale Aspekt betrachtet (Tabelle 3). Dementsprechend setzt sich der Prädiktor aus der medialen Burnout-Präsenz zusammen, während das Kriterium identisch bleibt. Anhand der Modellzusammenfassung ist bereits zu erkennen, dass die Modellgleichung einen signifikanten Anteil der Varianz der Burnout-Werte aufklärt,  $R^2 = .02$ ,  $F(1, 258) = 5.45$ ,  $p < .02$ .

**Tabelle 3:** Ergebnisse der einfachen Regressionsanalyse zu H<sub>4</sub>.

Modell	Beta-Koeffizienten	df	T	Sig.
Konstante			.00	1.00
mediale Burnout-Präsenz	.14	257	2.34	.02

Anmerkungen: N = 259; R<sup>2</sup> für das Gesamtmodell = .02; df = Freiheitsgrade; T = t-Wert; Sig. = Signifikanzniveau

Ergänzend dazu weist der Regressionskoeffizient des Prädiktors eine signifikante Vorhersagestärke für das Burnout-Level auf,  $\beta = .14$ ,  $t(257) = 2.34$ ,  $p < .02$ . Weil die Hypothese einseitig gerichtet war, ist der Signifikanzwert auf  $p < .01$  zu halbieren. Trotz einer (geringen) signifikanten aufgeklärten Varianz des Prädiktors, konnte die Hypothese auf der Interpretationsebene nicht endgültig bestätigt werden, da die mediale Präsenz lediglich einen von

zahlreichen Faktoren darstellt, um das Burnout-Level einer Person vorhersagen zu können. Dennoch regt der Aspekt der medialen Burnout-Präsenz zu weiteren Überlegungen an, die in weiterführenden Studien ausführlicher behandelt werden könnten.

Die nachfolgende Interkorrelationsmatrix (Tabelle 4) stellt die verwendeten Variablen der drei Konstrukte Burnout-Level, Empfänglichkeit und Burnout-Präsenz übersichtlich

dar. Die Werte zeigen auf, zu welchem Grad die angewendeten Faktoren denselben Bereich abdecken bzw. miteinander in Verbindung stehen. Die Koeffizienten, die Burnout messen, liegen über  $r = .50$  und weisen auf eine enge Verknüpfung dieser beiden Faktoren für das Vorhandensein von Burnout hin. Ähnliches ist bei zwei der vier Faktoren zu beobachten, die Empfänglichkeit messen. Insbesondere zwischen der emotionalen Übertragung und dem empathischen Leiden ist eine hohe Korrelation erkennbar.

**Tabelle 4:** Interkorrelationsmatrix der Konstrukte Burnout-Level, Empfänglichkeit und Burnout-Präsenz.

	<i>M</i>	<i>SD</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Persönliches Burnout	40.06	18.61	1	.82**	.27**	.21**	.22**	.14*	.29**
2. Arbeitsbezogenes Burnout	31.00	18.24	.82**	1	.13*	.09	.15*	.07	.24**
3. Empathisches Leiden	3.30	.76	.27**	.13*	1	.77**	.55**	.33**	.17**
4. Mitgefühl für Andere	3.40	.73	.21**	.09	.77**	1	.58**	.42**	.19**
5. Emotionale Übertragung	3.10	.74	.22**	.15*	.55**	.58**	1	.25**	.20**
6. Emotionale Aufmerksamkeit	4.20	.90	.14*	.07	.33**	.42**	.25**	1	.14*
7. Burnout-Präsenz	2.90	.58	.29**	.24**	.17**	.19**	.20**	.14*	1

Anmerkung: \*  $p \leq .05$  (zweiseitig), \*\* $p \leq .01$  (zweiseitig)

## 9 Diskussion

Die Erhebung der Daten erfolgte auf dem Wege der internetbasierten Befragung. Durch die Wahl eines quantitativen Verfahrens konnte eine große Anzahl von Personen befragt und folglich eine umfangreiche Datenmenge generiert werden. Eine limitierende Auswirkung der Auswahl der Online-Befragung stellt die unzureichende Umgebungskontrolle dar. Aus diesem Grund war es nicht möglich, die Rahmenbedingungen zu standardisieren.

Das Verfahren ermöglichte jedoch das Zustandekommen einer großen Stichprobe. Die Absicht der Untersuchung war es, eine hohe Generalisierbarkeit der Stichprobe zu erzielen. Dabei wurde sich um eine möglichst hohe Heterogenität der Daten bemüht. Diese konnte im Hinblick auf die Vielfalt der vertretenden Alters-, Berufsstatus- und Berufssektorverteilung erzielt werden. An dieser Stelle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass aufgrund des Alters und Status der Primärautorin ein Großteil der kontaktierten Probanden ebenfalls der Berufsgruppe der Studenten zugeordnet werden konnte. Eine Repräsentativität der Stichprobe in Bezug auf die Grundgesamtheit war nicht zu realisieren.

Eine Berücksichtigung weiterer Kontrollvariablen in der Datenanalyse und die Untersuchung von Genderaspekten wäre im Zusammenhang mit dieser Studie von wissenschaftlichem Interesse gewesen. Die Ausgangsfragestellung wurde jedoch dem vorgeschriebenen Umfang der hier vorgestellten Studie und der dafür zur Verfügung stehenden Zeit entsprechend formuliert.

Zusammenfassend konnte nachgewiesen werden, dass die allgemeine Burnout-Präsenz, die im medialen, sozialen und gesellschaftlichen Kontext wahrgenommen wird, einen Einfluss auf die Einschätzung des Burnout-Zustandes der befragten Probanden hat.

In den bisherigen Studien lag der Untersuchungsschwerpunkt bei der Übertragung, die sich aufgrund von zwischenmenschlichem Kontakt ergeben kann. Die Ergebnisse der hier diskutierten Untersuchung erweitern die Betrachtungsperspektive, da sich die Quelle der Ansteckung, nämlich die Burnout-Präsenz, vielschichtig zusammensetzt. Berücksichtigung finden die medialen als auch die interpersonellen Begegnungen mit Burnout im privaten und im gesellschaftlichen Kontext.

Es lässt sich schlussfolgern, dass eine Übertragung nicht notwendigerweise einen menschlichen Kontakt voraussetzt, sondern dass die alleinig wahrgenommene Präsenz von Burnout in Form von Erzählungen, Berichten und Informationen dazu führen kann, dass die Personen höhere Burnout-Werte aufweisen. An dieser Stelle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass hier streng genommen keine Kausalaussage möglich ist. Ein hohes Burnout-Level kann auch dazu führen, dass vermehrt Stimuli in der Umgebung wahrgenommen werden. Dementsprechend wäre der Zusammenhang umgekehrt.

Eine weitere Interpretationsmöglichkeit ergibt sich durch die Argumentation, dass die Menschen aufgrund der vermehrten Diskussion über Burnout eine große Sensibilität für die Thematik entwickelt haben und folglich empfindsamer auf die Präsenz reagieren. Ergänzend dazu dient die gewonnene Erkenntnis, dass das Merkmal Empfänglichkeit einen moderierenden Effekt auf den Wirkprozess der wahrgenommenen Burnout-Präsenz und den Burnout-Werten hat. Es konnte festgestellt werden, dass der Zusammenhang zwischen der Burnout-Präsenz und dem Burnout-Level deutlich stärker bei Personen mit überdurchschnittlicher Empfänglichkeit ist. Das Ergebnis stimmt mit den Erkenntnissen von Bakker und Schaufeli (2000), Bakker et al. (2000b) und Hatfield et al. (1994) überein, die einen positiven Zusammenhang zwischen der individuellen Empfänglichkeit und den Burnout-Werten postulieren.



## 10 Impulse und Ausblick

Die Ergebnisse der vorgestellten Studie geben Anlass für Impulse in verschiedenen beteiligten Interessensfeldern.

Zunächst wäre es wünschenswert, wenn ein offensiv ressourcenorientierter Umgang mit Burnout durch mediale Aufklärungskampagnen angeregt würde. Verbunden mit dem Aufzeigen diverser Möglichkeiten, zu entspannen und wieder zu Kräften zu kommen, könnte dies die Resilienz gefährdeter Rezipienten erhöhen. Die Medien haben hier die Chance, Aufklärungsarbeit zu leisten und sich weniger „modern-psychologisch-gesundheitsbewusst“ (Husmann, 2008, S. 42) zu inszenieren. Die Idee einer lösungsorientierten Berichterstattung sollte die der problemorientierten ablösen.

Jedoch braucht es auch für diese Forderung zunächst Klarheit über die Burnout-Charakteristika. Eine Abgrenzung könnte zu einer immer notwendiger werdenden Entzauberung des Begriffs führen. Bis dies erfolgt ist, sollte die Schulung von Rezipienten im kritischen Umgang mit medialer Berichterstattung einen größeren Stellenwert erhalten. Solche Maßnahmen müssten bereits in der Schule intensiver umgesetzt werden (vgl. Tulodziecki, 2010) und würden auch Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung bereichern, was zum zweiten Einflussbereich dieses Ausblicks führt.

Für nachhaltige Mitarbeiterführung und Unternehmensgestaltung ist die Einführung und Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) eine hilfreiche und zuweilen notwendige Bereicherung (Kowalski, 2011). Auf Grundlage der Ergebnisse können für Maßnahmen im Rahmen des BGM zudem vor allem zwei Aspekte empfohlen werden. Einerseits benötigen Führungskräfte wie Mitarbeiter ein fundiertes Wissen über Konstrukte wie Burnout und dessen Auswirkungen, das sich von riskantem Halbwissen, welches durch Mediendarstellung und soziale Umgebung generiert wurde, abhebt. Nur mit der Kompetenz einer trennscharfen Abgrenzung von bedeutsamen Symptomen oder systembedingten Mangelzuständen, können Betroffene rechtzeitig unterstützt werden. Andererseits können Führungskräfte durch ein Verständnis von Übertragungsprozessen oder der Bedeutung von individueller Empfänglichkeit, wie sie in dieser Untersuchung belegt werden konnten, einen Prozess der „Gesundheitsorientierten Führung“ (vgl. Mann, 2011) erfolgreicher umsetzen. Beide Aspekte können in Seminaren, Coachings oder Trainings im Rahmen des BGM erlernt und geschult werden.

Um Missverständnisse zu vermeiden, sei hier betont, dass die Autoren die Umsetzung solcher Maßnahmen oder gar die Intervention bei erfolgter Burnout-Diagnose, nicht als Aufgabe von Führungskräften sehen. Diese sollten jedoch für solche Aspekte sensibilisiert werden. Prävention, Intervention oder Therapie sind Aufgaben von professionellen Praktikern, die somit den dritten Einflussbereich bilden, für den sich Impulse ergeben. Die Ergebnisse der

Studie belegen erneut, wie bedeutsam die Einbeziehung des sozialen Systems eines Betroffenen in die Umsetzung von entsprechenden Maßnahmen ist. Wie beispielsweise bereits Selvini-Palazzoli, Anolli und DiBlasio (1995) in den 1980er Jahren feststellen konnten, ist die Sensibilisierung für gruppensystemische und wechselseitig beeinflussende Prozesse auch in der Organisationsberatung elementar. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nicht isoliert ihren Belastungen ausgesetzt, sondern befinden sich in interdependenten Beziehungen zueinander. Diese systemische Haltung bestätigte sich in dieser Studie und sollte daher bei der Gestaltung von Beratungsprozessen berücksichtigt werden.

Wie die Ergebnisse der Untersuchung verdeutlicht haben, stehen die verschiedenen Faktorenbereiche, die die Entstehung einer Burnout-Symptomatik beeinflussen können, wiederum in wechselseitiger Abhängigkeit. So wird etwa eine isoliert durchgeführte Betriebliche Weiterbildungsmaßnahme zur Gesundheitsorientierten Führung nur wenig nachhaltige Auswirkungen haben, wenn die dort erarbeiteten Werte und Haltungen nicht Einzug in das gelebte Unternehmensleitbild finden. Umgekehrt werden mediale Sensibilisierungskampagnen fruchtlos bleiben, wenn diese am Arbeitsplatz und im Kollegenkreis nicht reflektiert werden.

Demzufolge müssen nachhaltig wirksame Präventions- und Interventionsprozesse auf einer ganzheitlichen Ebene angesetzt werden. Hierzu können auch weitere Forschungsergebnisse beitragen, indem etwa ein diagnostisches Instrument entwickelt wird, das Faktoren wie Empfänglichkeit und wahrgenommene Burnout-Präsenz berücksichtigt. Zudem könnten Untersuchungen unterstützen, die klären, ob der letztgenannte Faktor in verschiedenen Alterskohorten unterschiedlich stark ausgeprägt ist. In Hinblick auf das technologische Zeitalter liegt die Hypothese nahe, dass die jüngeren, besonders technik- und medienaffinen Generationen die Burnout-Präsenz stärker auf dem medialen bzw. digitalen Wege wahrnehmen, als ältere Bevölkerungsgruppen. Eine darauf aufbauende altersspezifische Gestaltung von Präventionsmaßnahmen würde Betroffene zielgerichteter in ihren jeweiligen Bedürfnissen unterstützen. Ähnliches gilt für mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede, die in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt wurden.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die vorliegende Studie die bisherige Burnout-Forschung zur Übertragung um den Aspekt erweitert, dass die wahrgenommene Präsenz des Syndroms auch Auswirkungen auf die Menschen und ihre subjektive gesundheitliche Einschätzung hat. Ob diese berechtigt oder unberechtigt ist, kann erst entschieden werden, wenn abgrenzungsfähige Kriterien für eine eindeutige Diagnose definiert sind. Bis diese Definitionen gefunden sind, wird an einen verantwortungsvollen Umgang mit dem Begriff Burnout appelliert, um die tatsächlich Leidenden zu entlasten.

## 11 Literaturverzeichnis

- Allport, G. W. (1937/1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bakker, A. B. (2009). The crossover of Burnout and its relation to partner health. *Stress and Health, 25*, 343-353.
- Bakker, A. B. & Schaufeli, W. B. (2000). Burnout Contagion Processes Among Teachers. *Journal of Applied Social Psychology, 30*, 2289-2308.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. P. M., Van der Hulst, R. & Brouwer, J. (2000a). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress and Coping, 13*, 247-268.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H., Bosveld, W. & Van Dierendonck, D. (2000b). Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior, 21*, 425-441.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations, 58*, 661-689.
- Bakker, A. B., Van Emmerik, I. J. H. & Euwema, M. C. (2006). Crossover of burnout and engagement in work teams. *Work & Occupations, 33*, 464-489.
- Bakker, A. B., Westman, M. & Schaufeli, W. B. (2007). Crossover of burnout: An experimental design. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 16*, 220-239.
- Bakker, A. B., Westman, M. & Van Emmerik, I. J. H. (2009). Advancements in crossover theory. *Journal of Managerial Psychology, 24*, 206-219.
- Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*, New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bartholomäus, U. (2011). Eine Generation brennt aus. *Focus Magazin*, (vom 12.09.2011), S. 76.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C. & Wethington, E. (1989). The contagion of stress across multiple roles. *Journal of Marriage and the Family, 51*, 175-83.
- Buchhorn, E., Kröher, M. O. R. & Werle, K. (2012). Stilles Drama. *Manager Magazin*, (vom 22.05.2012), S. 104-112.
- Brühlmann, T. (2007). Was ist Burnout? *Praxis, 96*, 901-905.
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung* (3. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. In: W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.). *Professional burnout. Recent developments in theory and research* (pp. 53-69). Washington: Taylor & Francis.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik. Für Human- und Sozialwissenschaftler* (7.Aufl.). Heidelberg: Springer Verlag.
- Caruso, D. R. & Mayer, J. D. (1998). A Measure of emotional empathy for adolescents and adults. Unpublished Manuscript.
- Chartrand, T. L. & Bargh, J. A. (1999). The chameleon effect. The perception-behavior link and social interaction. *Journal of Personality & Social Psychology, 76*, 893-910.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in Human Service Organizations*. New York: Praeger.
- Coleman, C. (1993). The Influence of Mass Media and Interpersonal Communication on Societal and Personal Risk Judgments. *Communication Research, 20*, 611-628.
- Doherty, R. W. (1997). The Emotional Contagion Scale: A Measure of Individual Differences. *Journal of Nonverbal Behaviour, 21*, 131-154.
- Eckenrode, J. & Gore, S. (1981). Stressful events and social support. The significance of context. In: B. Gottlieb (Ed.). *Social Networks and Social Support* (pp. 43-68). Beverly Hills: Sage.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burnout. Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Ekman, P., Friesen, W. V. & Scherer, K. R. (1976). Body movement and voice pitch in deceptive interaction. *Semiotica, 16*, 23-27.
- Feshbach, N. D. (1978). Studies of empathic behaviour in children. In B. A. Maher (Ed.). *Progress in experimental personality research* (pp. 1-47). New York: Academic Press.
- Geyerhofer, S. & Unterholzer, C. (2009). Die Behandlung von Burnout - Individuum und Kontext. *Psychotherapie im Dialog, 3*, 222-229.
- Glass, D. C., McKnight, D. & Valdimarsdottir, H. (1993). Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 147-155.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. F. & Stevenson, J. G. (1986). *Stress in organizations: Towards a phase model of burnout*. New York: Praeger.
- Greiner, L. & Sander, D. (08.06.2012). *Rätselhafte Mitzwanziger. Burnout ist für alle da*. Abgerufen unter: <http://www.spiegel.de/unispiegel/heft/raetselhaftemittzwanziger-burnout-ist-fuer-alle-da-a-803948-2.html>.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T. & Rapson, R. L. (1994). *Emotional contagion*. New York: Cambridge University Press.
- Hegerl, U. (2012). Burnout führt in die Irre. *Gesundheit und Gesellschaft, 5*, 3.
- Helweg-Larsen, M. (1999). (The lack of) optimistic biases in response to the 1994 Northridge earthquake. The role of personal experience. *Basic and Applied Social Psychology, 21*, 119-129.

- Hillert, A. & Marwitz, M. (2006). *Die Burnout-Epidemie oder brennt die Leistungsgesellschaft aus?*. München: C. H. Beck.
- Howes, M. J., Hokanson, J. E. & Lowenstein, D. A. (1985). Induction of depressive affect after prolonged exposure to a mildly depressed individual. *Journal of Personality and Social Psychology*, *49*, 1110-1113.
- Hsee, C. K., Hatfield, E., Carlson, J. G. & Chemtob, C. (1990). The Effect of Power on Susceptibility to Emotional Contagion. *Cognition and Emotion*, *4*, 327-340.
- Hurrelmann, K. (2010). *Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (7.Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa Verlag.
- Husmann, B. (2008). Burnout ist, wenn die Selbstheilungskräfte falsch abgebogen sind. *Entspannungsverfahren*, *25*, 39-86.
- Kaschka, W. P., Korczak, D. & Broich, K. (2011). Burnout – a fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt*, *108*, 781-787.
- Kelly, J. R. & Barsade, S. G. (2001). Mood and Emotions in Small Groups and Work Teams. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *86*, 99-130.
- Kowalski, H. (2011). Betriebliches Gesundheitsmanagement – Wenn nicht jetzt, wann dann?. In: M. Jähnig (Hrsg.). *Kompendium Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Frankfurt: F.A.Z.
- Kristensen, S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory. A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, *19*, 192-207.
- Manderscheid, K. (2012). *Sozialwissenschaftliche Datenanalyse mit R. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Mann, M. (2011). Gesundheit als Führungsaufgabe. In: M. Jähnig (Hrsg.). *Kompendium Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Frankfurt: F.A.Z.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1986). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McIntosh, D. N., Druckmann, D. & Zajonc, R. B. (1994). Socially induced affect. In: D. Druckman & R. A. Bjork (Eds.). *Learning, remembering, believing: Enhancing human performance* (pp. 251-276). Washington: National Academy Press.
- Milfont, T. L., Denny, S., Ameratunga, S., Robinson, E. & Merry, S. (2008). Burnout and Wellbeing: Testing the Copenhagen Burnout Inventory in New Zealand Teachers. *Social Indicators Research*, *89*, 169-177.
- Morton, T. A. & Duck, J. M. (2001). Communication and Health Beliefs. Mass and Interpersonal Influences on Perceptions of Risk to Self and Others. *Communication Research*, *28*, 602-626.
- Leiter, M. P., & Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress, and Coping*, *7*, 357-373.
- Lemal, M. & Van den Bulck, J. (2011). Television news coverage about cervical cancer: impact on female viewers' vulnerability perceptions and fear. *European Journal of Public Health*, *21*, 381-386.
- Levenson, R. W. (1996). Biological substrates of empathy and facial modulation of emotion. Two facets of the scientific legacy of John Lanzetta. *Motivation and Emotion*, *20*, 185-204.
- Linville, P. W., Fischer, G. W. & Fischhoff, B. (1993). AIDS risk perceptions and decision biases. In J. B. Pryor & G. D. Reeder (Eds.). *The social psychology of HIV infection* (pp. 5-38). Hillsdale: Erlbaum.
- Lundqvist, L. O. & Dimberg, U. (1995). Facial expressions are contagious. *Journal of Psychophysiology*, *9*, 203-211.
- Pawelzik, M. R. (2011). Gefühlte Epidemie. *Die Zeit*, (vom 01. Dezember 2011), S. 40.
- Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout*. New York: The Free Press.
- Rountree, B. H. (1984). Psychological burnout in task groups. *Journal of Health and Human Resources Administration*, *7*, 235-248.
- Selvini-Palazzoli, M., Anolli, L. & DiBlasio, P. (1995). *Hinter den Kulissen der Organisation*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Shen, X. & Zhang, W. (2012). The Effect of Temperament on Emotion Regulation among Chinese Adolescents: the Role of Teacher Emotional Empathy. *International Education Studies*, *5*, 113.
- Siebert, D. C., Siebert, C. F. & Taylor-McLaughlin, A. (2007). Susceptibility to Emotional Contagion. *Journal of Social Service Research*, *33*, 47-56.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice. A Critical Analysis*. London: Taylor and Francis.
- Schulze, B. & Rössler, W. (2006). Burn-out-Syndrom. Diagnose und Therapie in der klinischen Praxis. *Neurologie & Psychiatrie*, *4*, 23-25.
- Starcevic, V. & Piontek, C. M. (1997). Empathic understanding revisited: conceptualization, controversies, and limitations. *American Journal of Psychotherapy*, *51*, 317-28.
- Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy. In L. Berkowitz (Ed.). *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 271-314). New York: Academic Press.
- Sutton, S. (1992). Shock tactics and the myth of the inverted U. *British Journal of Addiction*, *87*, 517-519.
- Tulodziecki, G. (2010). *Medienbildung in Schule und Unterricht*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Tyler, T. R. & Cook, F. L. (1984). The mass media and judgments of risk: Distinguishing impact on personal and societal level judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, *47*, 693-708.

Weinstein, N. D. (1989). Effects of personal experience on self-protective behavior. *Psychological Bulletin*, 105, 31-50.

Welker, M. & Wunsch, C. (2010). Methoden der Online Forschung. In W. Schweiger & K. Beck (Hrsg.). *Handbuch Online-Kommunikation* (S. 487-517). Wiesbaden: VS Verlag.

Westman, M., Etzion, D. & Danon, E. (2001) Job insecurity and crossover of burnout in married couples. *Journal of Organizational Behaviour*, 22, 467-481.

Westman, M. & Vinokur, A. (1998). Unraveling the relationship of distress levels within couples: common stressors, emphatic reactions, or crossover via social interactions?. *Human Relations*, 51, 137-56.

#### **Korrespondenzadressen:**

Charlotte Kraus (B.A. Wirtschaftspsychologie)  
Adelheidstraße 32  
D-80796 München  
GERMANY  
e-mail: charlottekraus1@googlemail.com

Prof. Dr. Simon Hahnzog  
Hochschule Fresenius München  
Infanteriestr. 11a  
D-80797 München  
GERMANY  
e-mail: hahnzog@hs-fresenius.de