

# SYSTEMISCHE NOTIZEN



EDUARD WAIDHOFER  
MÄNNER UND BEZIEHUNGEN

IRMGARD DEMIROL  
WENN DU KEINE GEMEINSCHAFT  
HAST, HÖRT DIR NIEMAND ZU

HELMUT DE WAAL  
DER KÖRPER UND DIE  
SYSTEMISCHE THERAPIE

WOLFGANG LALOUSCHEK  
BURNOUT: GENDERASPEKTE  
UND LÖSUNGSANSÄTZE

4/07 DEZEMBER 2007

## INHALT:

- 02 Editorial
- 03 Direktionsbrief
- 04 **Eduard Waidhofer:**  
**Männer und Beziehungen**
- 12 **Irmgard Demirol:**  
**Wenn du keine Gemein-**  
**schaft hast, hört dir**  
**niemand zu**
- 22 Gaudeamus!
- 23 Goodbye and Hello!
- 24 **Helmut de Waal:**  
**Der Körper und die**  
**systemische Therapie**
- 32 **Wolfgang Lalouschek:**  
**Burnout: Genderaspekte**  
**und Lösungsansätze**
- 38 **Karl Schrittwieser:**  
**Herbstliche Kontext-**  
**buntheit in Heidelberg**
- 44 Jour Fixe
- 46 Iris Seidler:  
Systemisch gesehen
- 48 Buchrezensionen
- 51 Termine
- 52 Team

XVIII. systemisches  
kaffeehaus

**DIE SYSTEMISCHE  
THERAPIE UND  
DAS BEGEHREN**

Mi, 12. Dezember 2007, 9–17 Uhr  
la:sf, 1130 Wien,  
Trauttmansdorffgasse 3a

jour fixe

Dr. Helmut de Waal  
**PSYCHOTHERAPIE  
UND NEUE MEDIEN**

Mi, 12. Dezember 2007, 19–21.30 Uhr  
la:sf, 1130 Wien,  
Trauttmansdorffgasse 3a

Es gibt erfülltes Leben  
trotz unerfüllter Wünsche.

DIETRICH BONHOEFFER

**FROHE, GESEGNETE  
WEIHNACHT!**

# WOLFGANG LALOUSCHEK

## BURNOUT: GENDERASPEKTE UND LÖSUNGSANSÄTZE



**BURNOUT IST** in der heutigen Arbeitswelt ein gravierendes Problem. So lassen sich beispielsweise bei über 20% der ÄrztInnen manifeste Burnout-Symptome nachweisen – häufig schon in jungen Jahren – und über 50% gelten als Burnout-gefährdet.

Neben schwerwiegenden Folgen für die Betroffenen hat Burnout auch massive Auswirkungen auf die Qualität der geleisteten Arbeit und negative ökonomische Folgen. [1–4]

Burnout ist gekennzeichnet durch emotionale und körperliche Erschöpfung, einhergehend mit einer gleichgültigen oder zynischen Einstellung gegenüber KlientInnen, KollegInnen oder KundInnen (Depersonalisation – Zynismus), einer negativen Einschätzung der persönlichen Leistungskompetenz, teilweisem sozialen Rückzug aus der Arbeit und verminderter Leistungsfähigkeit. Es geht einher mit körperlichen Symptomen und Erkrankungen, psychischen und mentalen Erkrankungen und sozialem Rückzug. Als besonders gefährdet gelten Berufsgruppen, in denen die persönliche Zuwendung zu anderen Menschen einen wesentlichen Teil der Tätigkeit ausmacht. [5–7]

In der Entstehung von Burnout spielen individuelle und organisations- und arbeitsplatzbezogene Faktoren eine Rolle. Zu Ersteren gehören neben anderen die Einstellung, Anerkennung (und Liebe) nur durch Leistung bekommen zu können, ein Hang zum Perfektionismus und das Gefühl, schwierige Situationen ohne fremde Hilfe bewältigen zu müssen und. Als Burnout-fördernd gilt eine Arbeitsumgebung, die gekennzeichnet ist durch Arbeitsüberlastung und Zeitdruck, Mangel an Mitbestimmung und Kontrolle sowie Unfairness und Mangel an Belohnung, Anerkennung und Gemeinschaft. [5–7]

### DIE BURNOUT-SPIRALE

Am Beginn von Burnout steht häufig idealistisches Überengagement und besonderer Leistungswille, zu denen sich allmählich eine subtile Vernachlässigung der eigenen

Bedürfnisse gesellt (siehe Abbildung). Allmählich beginnen jedoch Ermüdung und Frustration stärker zu werden, die Bereitschaft anderen zu helfen sinkt. Erste körperliche Symptome und Schlaf- oder Konzentrationsstörungen können auftreten. Gleichzeitig mit nachlassendem Engagement tritt auch eine depressive Grundstimmung immer mehr in den Vordergrund, oft gepaart mit gleichzeitiger Unruhe und Rastlosigkeit. Die Betroffenen werden ihrer Umwelt gegenüber zunehmend gleichgültig, auch enge Freundschaften und die Familie werden vernachlässigt und das Leben verflacht zusehends. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist professionelle Hilfe dringend nötig. Auch das Gefühl gar nicht mehr man selbst zu sein, gewissermaßen „neben sich zu stehen“ und der Eindruck einer inneren Leere machen sich breit. In den spätesten Stadien schließlich besteht eine schwere Depression bis hin zur Selbstmordgefährdung und eine stationäre Behandlung ist meist unumgänglich.

Der schleichende Beginn und die Verleugnung der Problematik machen es leider oft schwierig, Menschen im Burnout zu erreichen und ihnen helfen zu können. [5–7]

### GIBT ES GESCHLECHTSSPEZIFISCHES BURNOUT?

Während in manchen Untersuchungen höhere Burnoutraten bei Frauen gefunden wurden, konnte dies in anderen Studien nicht bestätigt werden und dürfte auch stark von der untersuchten Berufsgruppe und dem jeweiligen Land abhängen. [6] Männer können auch eine höhere Schwelle haben, seelische Probleme zuzugeben als Frauen – sowohl vor anderen als auch vor sich selbst. Tendenziell scheint Burnout bei Frauen stärker die Dimension „emotionale Erschöpfung“ und bei Männern die Kategorie „Zynismus/Depersonalisation“ zu betreffen. [6, 11]

Hinsichtlich möglicher geschlechtsspezifischer Faktoren sollten mehrere Ebenen berücksichtigt werden, wie Physiologie/Biologie, Psychologie, Rollenmodelle und vor allem soziale Unterschiede/Ungerechtigkeiten. Diese Ebenen hängen natürlich zusammen und beeinflussen einander gegenseitig, was eine Analyse einzelner Wirkfaktoren naturgemäß erschwert.

Hinweise dafür, dass Männer und Frauen unterschiedliche **physiologische** Reaktionen auf belastende Ereignisse bzw. Stress zeigen, stammen aus mehreren Forschungsgebieten. So begünstigt das als Antwort auf verschiedene Stressoren ausgeschüttete Oxytocin soziale Aktivitäten wie Beschwichtigung und das Suchen von Sozialkontakt und ist mit einer reduzierten biologischen Stressantwort assoziiert. [12] Östrogen scheint die Wirkung von Oxytocin überdies zu verstärken. [13] Auch der Zusammenhang zwischen Entzündungsmarkern (CRP, Fibrinogen) mit Burnout und Depression scheint zwischen Frauen und Männern unterschiedlich zu sein. [14]

Rezente Untersuchungen aus der Hirnforschung wiederum deuten darauf hin, dass bei der Präsentation negativer emotionaler Stimuli bei Männern die rechte Amygdala stärker mit anderen Gehirnarealen, insbesondere der Sehrinde und dem Striatum, kommuniziert, bei Frauen jedoch die linke Amygdala, und zwar mit Insula und Hypothalamus. Dies könnte laut den Autoren darauf hindeuten, dass das männliche Gehirn stärker auf externe Reize ausgelegt ist, während das weibliche eher auf interne Stressoren achtet. [15]

Auf **psychologischer Ebene** scheinen Frauen in Stresssituationen eher die Strategie „tend and befriend“ (sich kümmern, behilflich sein) zu zeigen, während bei Männern eher die „fight or flight“-Reaktion (also Kampf und Aggression oder Flucht und Rückzug – z.B. auch in Verdrängung und Süchte) zu beobachten ist. Am Arbeitsplatz scheinen Frauen sowohl Unterstützung als auch

Stress stärker über die sozialen Beziehungen zu erleben als Männer. [16–19]

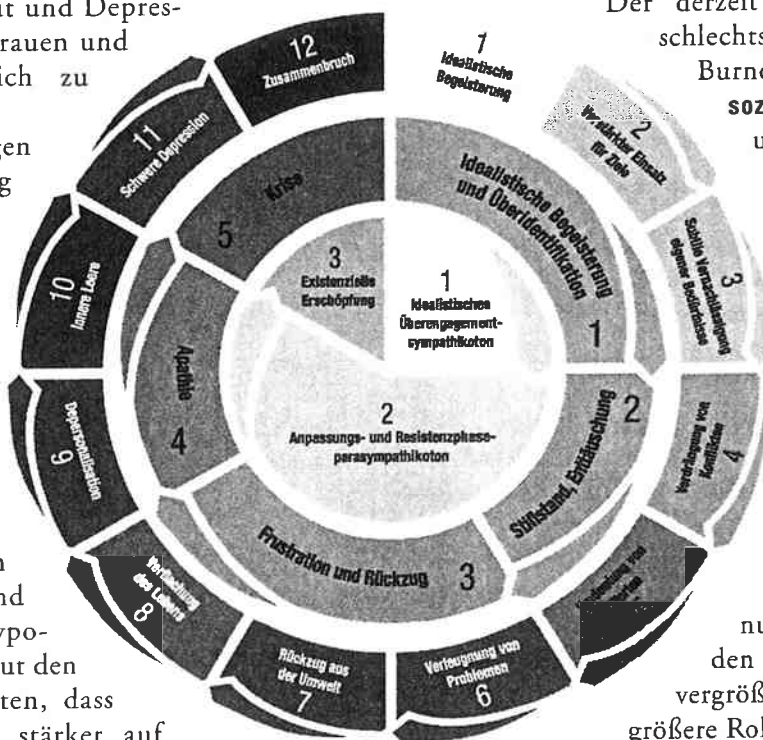
Hinsichtlich der **Rollenbilder und -muster** wiesen frühere Untersuchungen darauf hin, dass Männer ihre gegenwärtige Position eher als Baustein einer „Karriere“ betrachten, während Frauen dazu tendieren, ihre aktuelle Position im Fokus zu haben und diese möglichst gut erfüllen zu wollen. Dies wurde allerdings in jüngerer Zeit wieder infrage gestellt und hängt auch wesentlich von der Sozialisation ab. [20–22]

Der derzeit wohl wesentlichste geschlechtsspezifische Aspekt bei Burnout sind jedoch deutliche **soziale Unterschiede** zwischen und **Ungleichbehandlung** von Männern und Frauen im Arbeitsleben. So erhalten Frauen nach wie vor für gleichwertige

Seyle 1950

Edelwich, 1984

Freudenberger/North 1992



Die Burnout-Spirale [8–10]

Arbeit deutlich weniger Gehalt als Männer, was im Sinn der Burnoutgefährdung einerseits eine geringere Anerkennung widerspiegelt als auch den Stress der Lebenserhaltung vergrößert. Die weiterhin deutlich größere Rolle der Frau bei der Kindererziehung stellt zudem die wesentlichste Beschränkung für die Berufstätigkeit und Karrieremöglichkeiten von Frauen dar. Vorgeschlagene Teilzeitmodelle wiederum sind mit fehlenden Karrierechancen und Einkommenseinbußen verbunden. Die Doppelbelastung zwischen Beruf und Familie ist wiederum eine der Hauptquellen von Burnout. [22] Wie oben gesagt, stehen die genannten Ebenen naturgemäß in Beziehung zueinander. Umso wichtiger ist es zu hinterfragen, inwieweit die beobachteten psychologi-

schen Unterschiede und geschlechtsspezifischen Rollenbilder durch unterschiedliche soziale Gegebenheiten und Sozialisation (mit-)bedingt werden – und somit unsere Gesellschaft diese „Unterschiede“ demnach auch konstruiert.

### GETRENNTE LÖSUNGEN FÜR FRAUEN UND MÄNNER?

Die üblicherweise gegen Burnout empfohlenen Maßnahmen umfassen Maßnahmen am Arbeitsplatz zur Verbesserung Burnout-gefährdender Arbeitsbedingungen, Techniken zum besseren Umgang mit Stress inkl. diverser Entspannungstechniken, weiters Zeitmanagement sowie Fort- und Weiterbildung. Als wesentliches Instrument zur Verringerung der Burnout-Gefährdung gilt auch die Stärkung sozialer Systeme (Familie, Freunde, private Aktivitäten), um somit gleichsam Gegenwelten zur beruflichen Tätigkeit aufzubauen. So nahe liegend und plausibel diese Maßnahmen auch sind, ist den meisten jedoch gemeinsam, dass messbare und langfristige Effekte auf Burnout und damit verbundene Faktoren (z.B. Lebens- und Arbeitszufriedenheit, Ausscheiden aus dem Beruf, Depression u. a.) nicht nachgewiesen bzw. untersucht wurden. Noch weniger ist über gesicherte geschlechtsspezifische Maßnahmen gegen Burnout bekannt. Auf Basis der oben genannten physiologischen und psychologischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen wäre es nahe liegend, dass sinnvolle Maßnahmen zur Gestaltung des Arbeitsumfeldes und zum Umgang mit chronischem Stress durchaus geschlechtsspezifisch gestaltet werden sollten (wobei sie sich in vielen Bereichen auch gleichen werden). Auf jeden Fall müssen jedoch die weiterhin bestehenden massiven sozialen Benachteiligungen von Frauen in der Arbeitswelt beseitigt werden, ein Prozess, der wohl schon im Gange ist, sich jedoch als ziemlich träge erweist.

### WAS TUN GEGEN BURNOUT?

Das Risiko für Burnout wird durch Dispositionen auf der intrapersonalen Ebene und durch Bedingungen des Arbeitskontextes und der Organisationsebene beeinflusst [5–7]. Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Burnout sind demgemäß sowohl bei der betroffenen Person als auch im Arbeitsumfeld wesentlich.

Leider werden erste Schritte oft spät gesetzt, wenn schon deutliche Leistungseinbußen bestehen und der Arbeitgeber reagiert häufig erst bei Arbeitsausfall.

Zudem sind einige der häufigen Reaktionsmuster eher

**SO NAHE LIEGEND UND PLAUSIBEL DIE MASSNAHMEN GEGEN BURNOUT AUCH SIND, IST DEN MEISTEN JEDOCH GEMEINSAM, DASS MESSBARE UND LANGFRISTIGE EFFEKTE UND DAMIT VERBUNDENE FAKTOREN (Z.B. LEBENS- UND ARBEITSZUFRIEDENHEIT, AUSSCHIEDEN AUS DEM BERUF, DEPRESSION U. A.) NICHT NACHGEWIESEN BZW. UNTERSUCHT WURDEN.**

kontraproduktiv in der Prävention oder Bewältigung von Burnout: Passive Bewältigungsstrategien und das Meiden stresshafter Situationen führen eher zu einer weiteren Verschlechterung der Selbsteinschätzung. Ein reduziertes Engagement bewirkt wiederum eine Reduktion der sozialen Kontakte im Beruf und wird oft nur in den Bereichen überhaupt möglich sein, die vielleicht noch am befriedigendsten sind.

Auf der anderen Seite bleibt die Menge an „ungeliebten“ Tätigkeiten, Verwaltungsaufgaben oder belastenden Tätigkeiten unverändert, sodass in Summe eher eine Verschlechterung der Arbeitssituation resultiert. Es versteht sich, dass das häufig beobachtete Ersatz- bzw. Suchtverhalten (Rauchen, Alkohol, Beruhigungs-/Aufputschmittel) zu einer weiteren Schwächung führt.

## EIN ERSTER SCHRITT...

In all der Überlastung, Ermüdung und Routine, die wir in Medizin- und Sozialberufen oft erleben, kommt oft eines zu kurz – nämlich uns selbst auch immer wieder Fragen zu stellen, Fragen wie z.B. ...

*Wo stehe ich überhaupt im Leben?*

*Wie ist die Qualität meiner Arbeit?*

*Was sind meine Ziele? (Und was waren sie einmal?)*

*Und welche Ziele haben für mich Priorität?*

*Geschieht mein Leben oder gestalte ich noch meinen Lebensweg?*

*Und wie weit bin ich überhaupt noch mein Original, wie weit lebe ich MEIN Leben?*

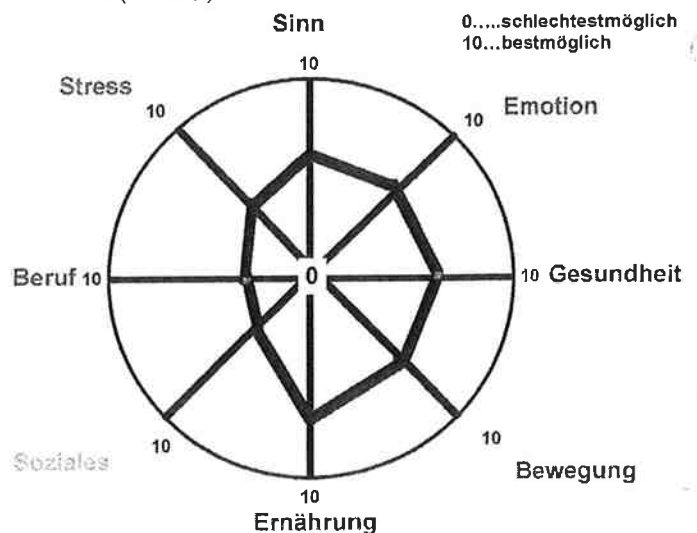
### Wie weit bin ich (noch) mein Original?



**Meine Original-Skala:** Wie weit bin ich noch mein Original, wie weit lebe ich MEIN Leben? Wo möchte ich auf der Skala stehen? Und woran würde ich merken, dass ich einen Punkt höher stehe?

Oft stehen wir auch vor der Frage, ob eine Veränderung im Beruf alleine ausreichend ist, oder ob nicht vielmehr die verschiedenen Lebensbereiche harmonisiert werden müssten. Denn unser Leben ruht auf mehreren Standbeinen: zuallererst auf dem Standbein meiner eigenen Person, dem ICH. Dann auf dem Standbein meiner sozialen Kontakte und meiner Familie. Und schließlich auf dem beruflichen Standbein. Sind die beiden erstgenannten stabil und sicher, so werde ich auch schwierige berufliche Situationen überstehen können. Gibt es jedoch auch hier Probleme oder sind sie zu lange vernachlässigt worden – vielleicht im Laufe eines jahrelang schwelenden Burnout-Prozesses –, so kann eine zusätzliche Belastung zum Zusammenbruch des gesamten Systems führen. Die Tatsache, dass Burnout alle Lebensbereiche betreffen kann, sollte auch in der Erfassung von Symptomen und Auswirkungen des Burnout bei indivi-

duellen KlientInnen berücksichtigt werden. Wir haben daher an unserem Institut ein Messinstrument entwickelt (IBOS – Integrativer BurnOut Score ©), das einerseits validierte Skalen (z.B. das Maslach Burnout Inventory) beinhaltet, jedoch auch weitere Dimensionen abbildet (Abb. 3)



### IBOS – Integrativer BurnOut Score:

Der integrative Burnout-Score umfaßt verschiedene Lebensbereiche, die von Burnout betroffen sein können. Die KlientInnen können einerseits jede Dimension anhand ihres subjektiven Befindens skalieren. Anschließend wird ein Frageninventar ausgefüllt, das alle Dimensionen abdeckt. Auf diese Weise können subjektives Erleben und Ergebnis des Inventars verglichen werden. Die Darstellungsform erlaubt überdies ein rasches Erkennen derjenigen Bereiche, in denen wahrscheinlich besonderer Handlungsbedarf besteht. Je nach Ergebnis auf den einzelnen Skalen ergibt sich überdies für die entstehende Figur eine bestimmte Fläche. Diese wird mit der maximal möglichen Fläche (wenn alle Skalen auf „10“ stehen) in Relation gesetzt und auf diese Weise ein individueller Gesamt-Index berechnet. © IBOS und Lalouschek

Aus den genannten Gründen sind, neben all den Maßnahmen zur Steigerung der beruflichen Effizienz und Belastbarkeit, sowohl in der Prävention als auch in der Behandlung von Burnout Interventionen zur Stärkung der eigenen Person und des sozialen Lebens sowie

gesundheitsfördernde (und ggf. medizinische) Maßnahmen zentral.

## WAS KANN ICH SELBST TUN?

Bereits in der Vorbeugung von Burnout aber auch in den ersten Phasen der Burnout-Spirale gibt es viele Möglichkeiten, die man selbst tun kann:

### ■ Umgang mit Beruf, Stress und Work Life Balance:

- Definition von Schwerpunkten und Grenzen der Arbeit*
- Setzen realistischer Ziele*
- Beachtung und Förderung bestärkender Faktoren*
- Wo wird Kraft verschwendet?*
- Setzen von Grenzen gegenüber hohen Erwartungshaltungen*
- Zeit für sich selbst*
- Zeit für Familie, Freunde, Hobbys*
- Essgewohnheiten, Ernährung*
- Körperlicher Ausgleich*
- Entspannungstechniken wie z.B. autogenes Training, Atemmeditation, Yoga oder Muskelentspannungstechniken*

### ■ Zeitmanagement

- Unangenehmes nicht verschieben*
- ähnliche Tätigkeiten zusammenfassen; feste Zeiten einplanen*

### ■ Arbeitsgestaltung

- Wie sind die Arbeitsbedingungen?*
- Was sollte anders sein?*
- Wie gehe ich mit Verwaltungstätigkeiten/unangenehmen Aufgaben um?*

### ■ Praxisbezogene Aus- und Weiterbildung

- bezogen auf alltagsrelevante Aspekte der Tätigkeit*
- Wäre eine Spezialisierung hilfreich?*

### ■ Stärkung sozialer Stützsysteme

- Rückhalt in Familie und bei Freunden*
- Feedback von und Austausch mit Kollegen*
- berufliche Kooperationen*

### ■ Werte und Sinn

- Welche Werte leiten mich in der Arbeit und im sonstigen Leben?*
- Wo und wie erlebe ich, dass meine Tätigkeit Sinn hat?*
- Wie verhalten sich meine Werte zu denen meines Arbeitgebers/des Unternehmens/der Organisation?*

## HILFE VON AUSSEN

Wir alle können in Situationen kommen, in denen wir Unterstützung durch jemand anderen benötigen. Und oft kann eine solche Unterstützung besonders effizient sein, wenn ich sie noch gar nicht unbedingt brauche, aber mich aktiv dafür entscheide. So ist in den Anfangsphasen von Burnout berufsorientiertes Coaching oft sehr hilfreich, um Ziele und Prioritäten wieder klarer zu sehen und um schwierige Situationen besser managen zu können.

In fortgeschritteneren Phasen von Burnout, vor allem wenn eine depressive Grundstimmung besteht, das Gefühl es nicht aus eigener Kraft zu bewältigen, innere Leeregefühle auftauchen, ist eine psychotherapeutische Behandlung angezeigt. Diese kann auch mit Coaching kombiniert werden, um sowohl grundlegendere persönliche Fragestellungen bearbeiten zu können, gleichzeitig aber auch die pragmatische Umsetzung von Maßnahmen – beruflich oder privat – zu unterstützen. In Fällen von manifester Depression, von Angststörungen oder Schlafstörungen ist unter Umständen eine psychopharmakologische Behandlung erforderlich. Ebenso sind natürlich organische Beschwerden abzuklären und mögliche organische (Mit-)Ursachen des Beschwerdebildes auszuschließen (z.B. eine Schilddrüsenfunktionsstörung). Ergänzend sind Entspannungstechniken und körperorientierte Verfahren (z.B. Yoga, Shiatsu, Energiearbeit etc.) oft hilfreich, auch da sie uns einen gänzlich anderen Zugangsweg zu uns selbst erschließen als auf der verbalen Ebene.

Menschen in Burnout-Situationen haben oft den Wunsch „am liebsten alles hinschmeißen zu wollen“, sich sofort in Krankenstand zu begeben oder den Beruf gänzlich zu wechseln. Doch sollte die Frage nach einer beruflichen Auszeit oder eines Berufswechsels, wenn immer möglich, nach vorheriger gründlicher Überlegung und Vorbereitung beantwortet werden. Auch hier ist eine Beratung bzw. Unterstützung von außen oft sehr wichtig, um die Perspektive wieder zu erweitern, bisher unbeachtete Aspekte zu sehen und um solche Schritte gut vorzubereiten.

## UNIV. PROF. MAG. DR. WOLFGANG LALOUSCHEK

ist Neurologe am AKH Wien, Supervisor Coach, medizinischer Leiter des Instituts für Burnout- und Stressmanagement (IBOS) in Wien und Gründer von Medizinische Coaching.

### LITERATUR

1. Aiken, L., et al., Hospital nurse burnout and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 2002. 288: p. 1987–93.
2. Shanafelt, T.D., et al., Burnout and self-reported patient care in an internal medicine resident program. *Annals of Internal Medicine*, 2002. 136(5): p. 103–10.
3. Bergner, T., *Burnout bei Ärzten*. Stuttgart: Schattauer.
4. Gundersen, L., Physician burnout. *Ann Intern Med*, 2001. 135: p. 145–8.
5. Maslach, C. and M. Leiter, *Work and burnout*. 1997, San Francisco: Jossey Bass.
6. Rösing, I., *Ist die Burnout-Fragebogen ausgebrannt?* 2003, Heidelberg: Asanger.
7. Burisch, M., *Das Burnout-Syndrom*. Auflage ed. 2006, Heidelberg: Springer.
8. Seyle, H., Stress and the general adaptation syndrome. *Br. Med. J.*, 1950. 1: p. 1383–1392.
9. Freudenberger, H., Staff burnout. *Psychiatry*, 1974. 30: p. 159–65.
10. Edelwich, J. and A. Brodsky, *Stress and burnout*. 1984, Salzburg.
11. Kalimo, R. and S. Toppinon, Burnout among Finnish working population. *Työterveysluoto*, 1984. 10: p. 40–59.
12. Light, K., et al., Oxytocin and social bonding in mothers of infants: A preliminary study of relationship with blood pressure during laboratory stress and non-stressful activity. *Health Psychology*, 2000. 19: p. 560–567.
13. McCarthy, M., Estrogen and oxytocin and its relation to behavior., in *In Oxytocin: Social and molecular approaches in medicine and research*, M. McCarthy, Editor. 1995, Plenum Press: New York.
14. Toker, S., et al., The association between burnout, depression, anxiety, and inflammatory markers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *Health Psychol*, 2005. 10(4): p. 344–62.
15. Gasbarri, A., et al., Sex differences in the hemispheric lateralization of electrical potentials evoked by negative stimuli. *Brain Research*, 2007. 1138: p. 1–10.
16. Vermeulen, M. and C. Mustard, Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2000. 5(4): p. 428–40.
17. Taylor, S., et al., Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychol Rev*, 2000. 107: p. 411–29.
18. Tamres, L., D. Janicki, and V. Helgeson, Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review. *Personal Soc Psychol Rev*, 2002. 6: p. 2–30.
19. Williams, D., The health of men: Structured inequalities and opportunities. *Am J Pub Health*, 2003. 93: p. 724–731.
20. Henning, M. and A. Jardim, *The Managerial Woman*. 1976, New York: Doubleday.
21. Pines, A., E. Aronson, and D. Kafry, *Burnout. From tedium to personal growth*. 1981, New York: The Free Press.
22. Strunk, G., A. Hermann, and S. Praschak, *Eine Frau muss ein Mann sein, um Karriere zu machen., in Macht? Erfolg? Reich? Glücklich? Einflussfaktoren auf Karrieren.*, W. Mayrhofer, M. Meyer, and J. Steyrer, Editors. 2005, Linde: Wien. p. 211–42.

### INTERDISZIPLINÄRE BURNOUT-STUDIE

Derzeit ist unter Leitung von Prof. Lalouschek eine wienweite, multidisziplinäre Studie über „Burnout auf Intensivstationen“ in Vorbereitung. In der Studie werden erstmalig bei ÄrztInnen und Pflegepersonal an verschiedenen Abteilungen Burnout und damit zusammenhängende Faktoren systematisch erhoben und mit den Teams gemeinsam über einen Zeitraum von einem halben Jahr Lösungs- und Verbesserungsmöglichkeiten entwickelt. Die Effekte der entwickelten Maßnahmen und ihre Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit werden ebenfalls systematisch evaluiert. Im Rahmen der Studie werden besonders geschlechtsspezifische Aspekte von Burnout und mögliche Maßnahmen berücksichtigt. Das Projekt0020 wird unterstützt von Krankenanstaltenverbund, Ärztekammer und der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin. Die Durchführung erfolgt in Kooperation mit mehreren Universitätskliniken, dem Ludwig-Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie und der Wirtschaftsuniversität.

**Weitere Informationen (auch bei Interesse an einer Teilnahme)**  
**unter: Tel.: 0699/110 721 52; E-Mail: w.lalouschek@origo.at;**  
**Internet: www.burnout-intensiv.at.**