

# Selbstcheck: Bin ich gefährdet für Eltern-Burnout?

Kapitelreferenz: Kapitel 8

Dieser Fragebogen ist kein diagnostisches Instrument. Er dient der Selbstreflexion.  
Wenn Sie sich in vielen Aussagen wiedererkennen, suchen Sie sich Unterstützung.

0 = trifft nicht zu · 1 = trifft manchmal zu · 2 = trifft häufig zu · 3 = trifft fast immer zu

## Emotionale Erschöpfung

- |  |                      |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich fühle mich morgens schon erschöpft, bevor der Tag beginnt.      | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich habe das Gefühl, keine Energie mehr für meine Kinder zu haben.  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich bin häufiger gereizt als früher, auch bei Kleinigkeiten.        | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich habe körperliche Beschwerden, für die kein Grund gefunden wird. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich schlafe schlecht, obwohl ich erschöpft bin.                     | <input type="text"/> |

## Emotionale Distanzierung

- |  |                      |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich funktioniere als Mutter/Vater, aber ich fühle nicht mehr. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Rituale mit meinem Kind werden zum Abhaken.                   | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich ertappe mich dabei, nur noch über Probleme zu reden.      | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich ziehe mich von Freunden und sozialen Aktivitäten zurück.  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich habe schon gedacht: „Ich will einfach nur weg.“           | <input type="text"/> |

## Verlust des Wirksamkeitserlebens

- |   |                      |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich habe das Gefühl, dass alles, was ich tue, nichts ändert.           | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich habe das Vertrauen in mich als Mutter/Vater verloren.              | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich habe schon lange nichts mehr gemacht, das mir Freude bereitet.     | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich vergleiche mich mit anderen Eltern und fühle mich als Versager:in. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich sehe keinen Ausweg aus der aktuellen Situation.                    | <input type="text"/> |

## Auswertung

**Gesamtpunktzahl:** ..... (maximal 45 Punkte)

- **0-10 Punkte:** Normale Belastung. Achten Sie weiter auf sich.
- **11-20 Punkte:** Erhöhte Belastung. Suchen Sie aktiv Entlastung.
- **21-30 Punkte:** Deutliche Belastung. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt.
- **Über 30 Punkte:** Dringende Belastung. Bitte suchen Sie zeitnah Hilfe.