

Burnout in der Sozialen Arbeit – Mögliche präventive Massnahmen und Interventionen

Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit einem Burnout entgegenwirken und mit welchen Massnahmen sowie Interventionen können Organisationen präventiv einwirken?

Burnout in der Sozialen Arbeit – Mögliche präventive Massnahmen und Interventionen

Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit einem Burnout entgegenwirken und mit welchen Massnahmen sowie Interventionen können Organisationen präventiv einwirken?

Bachelorarbeit von: Sabrina Rohner

an der: FHS St. Gallen
Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Studienrichtung Soziale Arbeit

begleiten von: Dr. rer. pol. Stefan Paulus
Dozent Fachbereich Soziale Arbeit
Institut IFSA-FHS

Für den vorliegenden Inhalt ist ausschliesslich die Autorin verantwortlich.

Rickenbach Sulz, 6. November 2018

Inhaltsverzeichnis

Abstract	5
Vorwort	9
Einleitung.....	10
1. Burnout	12
<i>1.1. Was bedeutet Burnout – ein Annäherungsversuch.....</i>	<i>12</i>
1.1.1. Burnout und Historie.....	12
1.1.2. Burnout und Semantik.....	13
1.1.3. Definition von Burnout	14
1.1.4. Abgrenzung von Burnout zur Depression	15
<i>1.2. Symptome und Phasenmodelle des Burnouts.....</i>	<i>15</i>
1.2.1. Symptome	15
1.2.2. Phasenmodelle.....	16
<i>1.3. Wieso kommt es zu einem Burnout – Ursachen, Auslöser und Risikofaktoren.....</i>	<i>20</i>
1.3.1. Individuelle Ebene/Innere Faktoren - Psychodynamik.....	20
1.3.2. Organisationale Ebene/Äussere Faktoren - Arbeitspsychologie.....	22
1.3.3. Spannungsfeld Arbeit- und Privatleben.....	23
1.3.4. Integraler Bestandteil – psychodynamische und arbeitspsychologische Ursachen	25
<i>1.4. Weshalb Professionelle der Sozialen Arbeit besonders gefährdet sind</i>	<i>27</i>
<i>1.5. Zusammenfassung.....</i>	<i>29</i>
2. Dem Burnout mit präventiven Massnahmen und Interventionen entgegenwirken. 30	
2.1. Was meint Prävention	31
2.2. Präventive Massnahmen und Interventionen auf der individuellen Ebene	31
2.2.1 Umsetzung des Salutogenese-Konzepts	32
2.2.2. Erlangung von Resilienz.....	34
2.2.3. Anwendung eines Stressmanagements.....	39
2.2.4. Phasen und Stufenmodelle als Intervention und Massnahme-Möglichkeit.....	40
2.3. Präventive Massnahmen und Interventionen auf der organisationalen Ebene	46
2.3.1. Rechtliche Grundlagen	47
2.3.2. Gesundheitsförderung.....	47
2.3.3. Organisationale Resilienz.....	51
2.3.4. Gute Führungsqualitäten	52
2.4. Work-Life Balance	53
2.5. Was hilft den Professionellen in der Sozialen Arbeit.....	55
2.6. Zusammenfassung.....	58

3. Wie Professionelle der Sozialen Arbeit einem Burnout entgegenwirken können und mit welchen Massnahmen sowie Interventionen Organisationen präventiv einwirken können	59
3.1. <i>Wie Professionelle der Sozialen Arbeit einem Burnout entgegenwirken können – oder was ihnen hilft, resilient zu sein</i>	60
3.2. <i>Mit welchen Massnahmen und Interventionen Organisationen präventiv einwirken können ..</i>	61
Schlussbemerkungen	62
Literaturverzeichnis	65
Quellenverzeichnis.....	70
Abbildungsverzeichnis	70
Schlussblatt.....	72

Abstract

Titel: Burnout in der Sozialen Arbeit – Mögliche präventive Massnahmen und Interventionen.

Kurzzusammenfassung: Diese Arbeit beschreibt das Phänomen Burnout und wie Professionelle der Sozialen Arbeit einem Burnout entgegenwirken sowie mit welchen Massnahmen sowie Interventionen Organisationen präventiv einwirken können.

Autor(en): Sabrina Rohner

Referent/-in: Stefan Paulus

Publikationsformat: BATH
 MATH
 Semesterarbeit
 Forschungsbericht
 Anderes

Veröffentlichung (Jahr): 2018

Sprache: deutsch

Zitation: Rohner, Sabrina (2018). *Burnout in der Sozialen Arbeit – Mögliche präventive Massnahmen und Interventionen*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, FHS St. Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit

Schlagwörter (Tags): Burnout, Prävention, Soziale Arbeit, Organisation, Psychodynamik, Arbeitspsychologie

Ausgangslage:

Das Phänomen Burnout hat an Aktualität gewonnen und tritt in jedem Zeitalter auf. Die Entstehung eines Burnouts ist ein schleichender und langwieriger Prozess, welchem Stress als Hauptauslöser zugrunde liegt. Nach dem aktuellen Job-Stress-Index vom 2018 wurde deutlich, dass die Zahl der Belastungen im Vergleich zu den Ressourcen angestiegen ist. Erkrankungen aufgrund von Stress werden oft zu spät erkannt und präventive Massnahmen sind zu wenig etabliert. Deshalb ist es erforderlich, Fokus auf Burnout und Massnahmen sowie Interventionen zu legen und die individuelle wie auch organisationale Ebene zu berücksichtigen. Professionelle der Sozialen Arbeit sind prädisponiert für eine Burnout-Erkrankung, weil sie sich auf zwischenmenschliche, emotional belastende und intensive Beziehungen einlassen müssen. Eigenschaften wie Empathie, Vertrauen oder Sensibilität gehören zu den Anforderungen von Professionellen, was sie gleichzeitig auch angreifbar macht und an ihre Grenzen bringen kann. Ursachen von Burnout sind nicht nur auf einer Ebene zu suchen, sondern es sind die psychodynamische wie auch arbeitspsychologische zu beachten, weil sie sich ergänzen. Wenn Individuen zu wenig Resilienz aufweisen, neigen sie zu Fehlleistungen und erbringen nicht mehr die von ihnen erwartete Arbeitsleistung, was negative Folgen auf die Organisation hat. Ist eine Organisation auf die Gesundheit ihrer Angestellten ausgerichtet, können sie zur Zufriedenheit und Motivation beitragen.

Ziel:

Aufgrund der Ausgangslage zielt diese Arbeit auf die Sensibilisierung gegenüber der Thematik Burnout. Diese Arbeit soll einen Überblick für Professionelle und Organisationen geben. Des Weiteren sollen präventive Massnahmen und Interventionen auf der individuellen und der organisationalen Ebene hervorgehoben werden, wie Professionelle der Sozialen Arbeit einem Burnout entgegenwirken und was Organisationen leisten können, um ihre Angestellten zu schützen.

Vorgehen:

Um der Frage nach möglichen präventiven Strategien auf individueller und organisationaler Ebene einen theoretischen Hintergrund zu bieten, befasst sich der erste Teil dieser Arbeit mit der Bedeutung, den Symptomen und Ursachen eines Burnouts. In einem weiteren Unterkapitel wird das Spannungsverhältnis von Privat- und Arbeitsleben dargelegt, indem auf die Arbeitskraftunternehmenden sowie die moderne Arbeitswelt des 21. Jahrhunderts eingegangen wird. Mit dem integralen Bestandteil wird erläutert, weshalb sich beide Ebene gegenseitig bedingen und nicht voneinander zu trennen sind. Zum Schluss des ersten Kapitels wird die Burnout-Gefährdung für die Professionellen der Sozialen Arbeit nähergebracht.

Das zweite Kapitel beinhaltet präventive Massnahmen und Interventionen. Hierfür wird der Begriff Prävention erläutert, bevor nachfolgend spezifisch auf die individuelle Ebene (Psychodynamik) und organisationale Ebene (Arbeitspsychologie) eingegangen wird. Weiter wird die Work-Life Balance erläutert, um gegen das Spannungsfeld anzukämpfen und es wird thematisiert, wie die Professionellen der Sozialen Arbeit resilient werden.

Um die Einstiegsfrage zu beantworten, werden im dritten Kapitel die präventiven Massnahmen und Interventionen als Zusammenfassung sowie Ergänzung des zweiten Kapitels dargelegt.

Mit der Schlussbemerkung werden einerseits die Erkenntnisse ersichtlich, andererseits führen diese zu weiterführenden zukunftsorientierten Diskussionen in Bezug auf das ICD-11 und die Entwicklung des Phänomens Burnouts. Auch beinhaltet die Schlussbemerkung Empfehlungen für die Professionellen der Sozialen Arbeit sowie für Organisationen.

Erkenntnisse:

Burnout gilt als relevanter Bestandteil unserer Gesellschaft, insbesondere für das Berufsfeld der Sozialen Arbeit. Es ist erforderlich, dass auf der individuellen wie auch auf der organisationalen Ebene mit präventiven Massnahmen und Interventionen angesetzt wird. Als besonders relevant auf beiden Ebenen gilt das Konzept der Salutogenese mit Ausrichtung auf das Funktionierende und Gesunde, die Resilienz oder Widerstandskraft, durch welche Individuen belastende Situationen überwinden und das Konzept der Work-Life Balance mit dem Ziel, einen Ausgleich von Arbeits- und Privatleben zu erreichen. Diese drei Ansätze spielen auch für die Betriebliche Gesundheitsförderung auf der organisationalen Ebene eine wichtige Rolle.

Wenn Professionelle der Sozialen Arbeit wissen, wie sie einem Burnout entgegenwirken können und Organisationen darauf bedacht sind, die Gesundheit von ihren Angestellten zu erhalten, profitieren beide Seite.

Weil Burnout psychodynamische wie arbeitspsychologische Ursachen aufweist, stellt sich die Frage, weshalb in der Formulierung der ICD-11 Diagnose Burnout nur in Bezug zum beruflichen Kontext gebracht wird. Aus bisherigen Arbeiten wurde ersichtlich, dass Burnout bereits bei Kindern und Jugendlichen auftreten kann und dies unter anderem durch andere Ursachen als beruflicher oder schulischer Kontext, weshalb die Formulierung der ICD-11 Diagnose überdacht werden soll.

Für die Professionellen der Sozialen Arbeit scheint es nach wie vor notwendig, dass Angehende und bereits ausgebildete Professionelle über Burnout und dessen Auswirkungen informiert sind und die Möglichkeiten kennen, um sich selbst zu schützen und wissen, was

Organisationen dazu beitragen können. Somit sind sie in der Lage langfristig resilient zu bleiben und weiterhin engagiert zu arbeiten. Auch für die Organisationen ist es erforderlich, über Burnout informiert zu sein und die eigenen Potenziale zu erkennen, wie Arbeitnehmenden unterstützt werden können, um gute Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit zu erreichen. Im Endeffekt geht es um eine sich gegenseitig bedingende Dualität. Wenn beide Aspekte berücksichtigt werden, kann ein Burnout vermieden werden. Weiter stellt sich auch die Frage, ob die Arbeitswelt zu hart geworden ist oder ob Arbeitnehmende zu schwach sind, denn obwohl viele Möglichkeiten in Bezug auf Massnahmen und Interventionen geboten werden, gibt es weiterhin viele Burnout-Erkrankungen. Diesbezüglich ist Professionellen zu empfehlen, dass sie sich ein Bewusstsein über die Thematik Burnout und ihren eigenen Grenzen aneignen, Optimismus und Humor aufweisen, ein gutes soziales Netzwerk aufbauen und sich einen Ausgleich zur Arbeitswelt schaffen. Den Organisationen wird empfohlen, die Gesundheitsförderung ihrer Angestellten zu berücksichtigen und auf gute Führungsqualitäten zu achten. Für beide Ebene ist eine Work-Life Balance massgebend, jedoch nicht als Gegenüberstellung von Arbeit und Privat, sondern als Ergänzung und Berücksichtigung der Schnittmenge.

Literaturquellen:

DIMDI [Deutsches Institut für Medizinische Dokumentationen und Informationen] (2018).

ICD-11 Browser. QD85 Burnout. Gefunden am 10. Oktober 2018 unter

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

Fassbind, Patrick (2012). *Führung von Sozialarbeitenden. Unter besonderer*

Berücksichtigung von Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe mit sozial-psychisch besonders exponierten Arbeitstätigkeiten. Bern: Edition Soziothek.

Kaiser, Stephan & Ringlstetter, Max (Hrsg.) (2010). *Work-Life Balance.*

Erfolgversprechende Konzepte und Instrumente für Extremjobber. Berlin Heidelberg: Springer.

Poulsen, Irmhild (2009). *Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Vorwort

Als angehende Sozialpädagogin, Bachelor in Sozialer Arbeit, ist es mir ein grosses Anliegen, über Themen wie Burnout Bescheid zu wissen. Gerade weil während dem Studium keine Module diesbezüglich behandelt wurden. Eine Möglichkeit bestand sicherlich durch das Wahlpflichtmodul Work-Life Balance. Wie bin ich überhaupt auf die Thematik Burnout gestossen? Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten, denn mein Interesse bestand bereits vor dem Studium. Zu meiner Jugendzeit hiess es oft, „der hat sicher ein Burnout“ und „Burnout ist, wenn jemand ausbrennt und nicht mehr arbeiten kann“. Ein früherer Arbeitskollege im kaufmännischen Bereich ist von einem Tag auf den anderen nicht mehr zur Arbeit erschienen. Wir erhielten die Information, dass er aufgrund einer Krankheit vorübergehend ausfällt, bis er dann nicht mehr zur Arbeit gekommen ist. Das Gerücht um „Burnout“ war präsent und stark vertreten. Die differenzierten Meinungen aus meinem Umfeld liessen mich über Burnout recherchieren, doch es fiel mir schwer, eine plausible Erläuterung dieses Phänomens zu benennen. Mein Interesse in Bezug auf die Soziale Arbeit kommt einerseits durch die Bekanntschaft mit einem damaligen Nachbarn, welcher an einem Burnout erkrankte und im sozialen Berufsfeld tätig war, andererseits durch das stetig gestiegene Interesse während dem aktuellen Studium. Diesbezüglich ging meine Seminararbeit ansatzweise in diese Richtung (Arbeitskraftunternehmende), für die mündliche Zwischenprüfung Ende des 2. Semesters entschied ich mich, das Phänomen Burnout auf den behandelten Modulen anzuwenden und bei einer Arbeit eines freiwilligen Wahlpflichtmoduls schrieb ich über Burnout bei Kindern und Jugendlichen. Bei der Recherche zu letzteren bin ich auf die Literatur von Irmhild Poulsen gestossen, welche mich für die vorliegende Bachelorarbeit inspirierte. Poulsen schreibt in ihrem Werk von Burnout in der Sozialen Arbeit. Des Weiteren habe ich in einem Text von Matthias Burisch gelesen, dass die Soziale Arbeit zu den gefährdeten Gruppen gehört, was mich hellhörig machte. Motiviert von den Erfahrungen und Inputs rund um das Thema Burnout, habe ich die vorliegende Bachelorarbeit verfasst.

Einleitung

Stress ist ein wichtiger Aspekt in der heutigen Arbeitswelt, denn nach dem Job-Stress-Index der Gesundheitsförderung Schweiz wird deutlich, dass die Zahl der Belastungen im Vergleich zu den Ressourcen gestiegen ist (vgl. Job-Stress-Index, 2018, S. 1). Die darauffolgenden Erkrankungen werden jedoch oft zu spät entdeckt und präventive Massnahmen sind wenig etabliert. Alarmzeichen werden erst sichtbar, wenn sie sich durch Fehlzeiten, Störungen, Schwierigkeiten und Krankheiten bemerkbar machen, meistens ist der Aufwand, aus einer solchen Situation zu kommen, erheblich. (vgl. Niklewski, 2015, S. 122) Dies unter anderem, weil bereits jede/r zehnte Arbeitnehmende/r an einer Depression, unter Stress oder Burnout leidet (vgl. Amann, 2015, S. 32).

Professionelle von helfenden Berufen sind permanent emotional belastenden, intensiven und unvorhersehbaren Tätigkeiten ausgesetzt, weshalb sie prädisponiert für eine Burnout-Erkrankung sind. Aus diesem Grund ist es notwendig, sich im Vorhinein Gedanken über Burnout und Resilienz zu machen. Gute Abwehrmechanismen allein reichen jedoch nicht aus, Professionelle benötigen ebenso Beratung und Aufklärung (vgl. McAllister und Lowe, 2013, S. 45) Der Anteil von Burnout-Betroffenen in der Sozialen Arbeit kann bis zu 20% aller Professionellen betragen (vgl. Lalouschek und Hauck, 2014, S. 17).

Weil die Burnout-Thematik nicht im Studium Sozialer Arbeit besprochen wurde, dies für mich als angehende Sozialpädagogin B.Sc. jedoch relevant erscheint, soll mit der vorliegenden Arbeit Professionellen einen Überblick zum Thema Burnout und präventiven Massnahmen sowie Interventionen gegeben werden. Andererseits ist es mir ein Anliegen, dass auch erkenntlich gemacht wird, was Organisationen dazu leisten können, um ihre Angestellten vor einem Burnout zu schützen. Denn nach Fassbind (2012) gehören Eigenschaften wie Empathie, Sensibilität, Sinnhaftigkeit usw. zu den Anforderungen von Professionellen der Sozialen Arbeit. Dieselben Eigenschaften weisen jedoch auch Gefahr auf und bringen Professionelle an ihre Belastungsgrenzen. Professionellen sollten hierfür ein Bewusstsein entwickeln. (vgl. S. 19-20)

Durch die Relevanz von Burnout und weil Massnahmen sowie Interventionen wenig etabliert sind, bin ich auf die Fragestellung: „Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit einem Burnout entgegenwirken und mit welchen Massnahmen sowie Interventionen können Organisationen präventiv einwirken?“ gestossen. Die Aspekte der Psychodynamik und Arbeitspsychologie sind ein wichtiger Bestandteil der vorliegenden Arbeit, denn die individuelle wie organisationale Ebene gilt es zu berücksichtigen. Schulze und Sejkora (2014) schreiben hierzu, dass es für eine Prävention sinnvoll ist, den Aspekt der Psychodynamik zu

berücksichtigen und ihr den Aspekt der Arbeitspsychologie zu ergänzen (vgl. S. 3). Hierfür habe ich verschiedene Werke gelesen und das bereits erworbene Wissen erfrischt.

Um der Frage nach möglichen präventiven Strategien auf individueller und organisationaler Ebene einen theoretischen Hintergrund zu bieten, befasst sich der erste Teil dieser Arbeit mit der Bedeutung, den Symptomen und Ursachen eines Burnouts. In einem weiteren Unterkapitel wird das Spannungsverhältnis von Privat- und Arbeitsleben dargelegt, indem auf die Arbeitskraftunternehmenden sowie die moderne Arbeitswelt des 21. Jahrhunderts eingegangen wird. Mit dem integralen Bestandteil wird erläutert, weshalb sich beide Ebene gegenseitig bedingen und nicht voneinander zu trennen sind. Zum Schluss des ersten Kapitels wird die Burnout-Gefährdung für die Professionellen der Sozialen Arbeit nähergebracht.

Das zweite Kapitel beinhaltet präventive Massnahmen und Interventionen. Hierfür wird der Begriff Prävention erläutert, bevor nachfolgend spezifisch auf die individuelle Ebene (Psychodynamik) und organisationale Ebene (Arbeitspsychologie) eingegangen wird. Weiter wird die Work-Life Balance erläutert, um gegen das Spannungsfeld anzukämpfen und es wird thematisiert, wie die Professionellen der Sozialen Arbeit resilient werden.

Um die Einstiegsfrage zu beantworten, werden im dritten Kapitel die präventiven Massnahmen und Interventionen als Zusammenfassung sowie Ergänzung des zweiten Kapitels dargelegt.

Mit der Schlussbemerkung werden einerseits die Erkenntnisse ersichtlich, andererseits führen diese zu weiterführenden zukunftsorientierten Diskussionen in Bezug auf das ICD-11 und die Entwicklung des Phänomens Burnouts. Auch beinhaltet die Schlussbemerkung Empfehlungen für die Professionellen der Sozialen Arbeit sowie für Organisationen.

1. Burnout

Das vorliegende Kapitel befasst sich mit der Thematik des Burnouts. Anhand verschiedener Autoren wird in einem ersten Teil auf die Bedeutung eingegangen sowie die Abgrenzung zu Depression erläutert. Der zweite Teil beinhaltet die Symptome mit differenzierten Phasen. Anschliessend wird auf die Ursachen eingegangen und zum Schluss wird erläutert, weshalb die Professionellen der Sozialen Arbeit besonders gefährdet sind.

1.1. Was bedeutet Burnout – ein Annäherungsversuch

1.1.1. Burnout und Historie

Wenn von Burnout gesprochen oder geschrieben wird, geht es nach Bröckling (2017) immer um eine selbstreferentielle Zeitkrankheit. Hiermit ist eine Krankheit, bei welcher die Symptome und Ursachen unmittelbar auf eine Zeit verweisen gemeint. Im Fall von Burnout sind dies entgrenzte Leistungsanforderungen im Wettbewerb verbunden mit der Angst, nicht mehr mithalten zu können sowie die Strategien der Entschleunigung in Form von Therapie- und Präventionsangeboten. (vgl. S. 260-261) Weil sich immer mehr Individuen über Stress, Zeitnot, Depression, Burnout und anderen Krankheiten beschwerten, wurden Professionelle der Psychologie, Medizin und Gesundheitspolitik aufmerksam. Die Entwicklung dieser Krankheiten werden in Verbindung mit den gewachsenen Belastungen und dem gesteigerten Anpassungsdruck gebracht. (vgl. Kury, 2013, S. 107)

Im 19. Jahrhundert kam es zu moderneren Lebensumständen, technischen Innovationen und neuen Transport- sowie Kommunikationsmittel. Diese Beschleunigungen wirkten auf alle Lebensbereiche und forderten das Nervensystem der Individuen durch die vermehrte Beanspruchung heraus. Selbst die Erholungsphasen wurden als Strapazen empfunden. Diese Nervenschwäche wird als Neurasthenie bezeichnet und beinhaltet Symptome wie Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Hoffnungslosigkeit, Verdauungsstörungen, Furcht, usw. (vgl. Kury, 2013, S. 108-109) Wenn die psychische Störung Neurasthenie so betrachtet wird, ist es nachzuvollziehen, dass Burisch (2014) diese als Vorgänger von Burnout beschreibt (vgl. S. 5).

Wenige Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg kam es zu Anpassungsdruck, Überarbeitungen, Erkrankungen und Todesfälle bei Männern in Leitungsfunktionen. Dieses Leiden wurde als Managerkrankheit beschrieben und ist auf Überanstrengung, Erschöpfung, Schlaf- und Erholungsmangel, Überforderung in Bezug auf die Leistungsfähigkeit, Bewegungsmangel und übermässigen Genussmittelkonsum zurückzuführen. (vgl. Kury, 2013 S. 114-115)

Der Begriff Burnout wurde durch H.J. Freudenberger im Jahre 1974 geprägt, denn er beobachtete, wie Arbeitnehmende von Hilfsorganisationen, welche aufopferungsvoll und

engagiert arbeiteten, aus unerklärlichen Gründen immer müder und erschöpfter wurden. Hinzu kam eine negative Einstellung gegenüber den zu helfenden Individuen, Rückzug, Zynismus, Reizbarkeit und Depressionen. (vgl. Baumgartner, 2016, S. 8)

Eine allgemeine Gültigkeit erlangte Burnout durch das von Maslach und Jackson entwickelte Messinstrument für Burnout im Jahre 1981. Dieses wurde mit der dritten Version in andere Sprachen übersetzt und lenkte dadurch den Fokus auf andere Berufe und Forschungsbereiche. (vgl. Esslinger und Kellner, 2010, S. 104-106)

Werden Neurasthenie, Managerkrankheiten und Burnout einander gegenübergestellt, wird ersichtlich, dass es in jedem Zeitalter zu Belastungserkrankungen gekommen ist und diesbezüglich nicht als Modeerscheinung zu betrachten gilt. Es handelt sich hierbei vielmehr um wiederkehrende Krankheiten von psychischen und physischen Störungen, welche dem gesellschaftlichen, technischen und ökonomischen Wandel zugeschrieben werden. (vgl. Kury, 2013, S. 122-123)

Burnout ist nach Kypta (2011) nicht einfach als eine Krankheit zu betrachten, sondern als Entwicklungsprozess in Form eines Kreislaufes von Engagement, Überlastung, Überforderung und verstärktem Engagement. Es handelt sich hierbei immer um eine Diskrepanz zwischen der eigenen Leistungsfähigkeit und der Belastbarkeit. (vgl. S. 40, 53) Dies wird anhand Bröckling im nachfolgenden Kapitel 1.1.2. untermauert.

1.1.2. Burnout und Semantik

Der Begriff Burnout ist verschiedenen semantischen Formen zuzuweisen und greift auf ein Diskrepanz-Verhältnis zurück. Nach Bröckling (2017) wird Burnout mit Streichhölzern verglichen, welche an Feuer, Flammen und Ausbrennen erinnern. Um ein Feuer zu entflammen braucht es weniger Energie in Form von Wärme als das Feuer anschliessend gibt. Erhält das Feuer zu wenig Energie erlischt es. Ein ausgebranntes Feuer weist Glut auf, welche wieder zu entzünden sind. Sind auch diese weg, bleibt nur noch Asche. Das Feuer steht nicht nur für eine Gefahr, sondern auch für Leidenschaft. Letzteres zum Beispiel, wenn sich Individuen engagiert und motiviert für eine Arbeit einsetzen. Ersteres folgt bei einem Überengagement, wenn der Höhepunkt erreicht wurde und die vorhandene Kraft stetig abnimmt. Wird Burnout mit einer Rennmaschine in Relation gesetzt, handelt es sich um ein Ungleichgewicht von Kraftzufuhr und Kraftverbrauch. Somit ist die Energieabfuhr grösser als der Nachschub. Wird bei einem Akku die Warnmeldungen missachtet, ist der Akku leer. Bei einer schnellen Reaktion startet die Maschine nach wenigen Sekunden erneut. Bleibt der Akku jedoch über eine längere Zeit ohne Energiezufuhr, benötigt das ganze System mehr Zeit, um wieder betriebsbereit zu sein. In Bezug auf Individuen bedeutet dies, dass es bei übermässiger Belastung und unzureichender Bewältigung zu einem Zusammenbruch von

Körper und Seele kommt (Systemabsturz). Unabhängig mit welcher Semantik Burnout in Verbindung gebracht wird, geht es permanent um eine Dysbalance. Sei dies als Missverhältnis, Diskrepanz oder Asymmetrie. (vgl. S. 263-274)

1.1.3. Definition von Burnout

Wird der Begriff Burnout im ICD-Katalog gesucht, ist Burnout im ICD-10 unter der Zusatzdiagnose Z73.0 festgehalten, in welchem auf „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten der Lebensbewältigung“ verwiesen wird. Unter anderem ist dies Mangel an Entspannung oder Freizeit, Rollenkonflikte, physische oder psychische Belastungen, Zustand der totalen Erschöpfung, unzulängliche Fähigkeiten oder Stress. (vgl. DIMDI, ICD-10, Z73.0) Auch im DSM-V ist Burnout nicht direkt zu finden, sondern unter der Zusatzdiagnose Z56.9 „Andere Probleme in Zusammenhang mit der Berufstätigkeit“. Das heisst, dass Burnout bis anhin nicht als offizielle Krankheitsdiagnose betrachtet wird. (vgl. Kowarowsky, 2017, S. 14-15) Am 18. Juni 2018 wurde als zukünftige Nachfolgerin der ICD-10 Klassifikation, die ICD-11 offiziell von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf vorgestellt. Im Jahre 2019 soll dieser Klassifizierungskatalog durch die Weltgesundheitsversammlung (WHA) verabschiedet werden, wobei der Einführungstermin noch offen ist. (vgl. DIMDI, ICD-11) Im ICD-11 wird Burnout als eigenständige Diagnose geführt unter QD85 Burnout der Kategorie „Probleme im Zusammenhang mit Beschäftigung oder Arbeitslosigkeit“. Burnout wird als ein Syndrom der Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz angesehen, welcher nicht erfolgreich behandelt wurde. Burnout ist durch drei Dimensionen gekennzeichnet: Gefühl der Erschöpfung, erhöhte Distanz oder Negativismus/Zynismus in Bezug auf die Arbeit und reduzierte professionelle Wirksamkeit. Des Weiteren wird genannt, dass Burnout sich speziell auf den beruflichen Kontext bezieht und nicht in Relation mit Erfahrungen aus anderen Lebensbereichen gesetzt werden soll. (vgl. ICD-11 Browser, QD85)

Obwohl bisher keine einheitliche Definition von Burnout existiert (vgl. Schneider, 2014, S. 11), gibt es mehrere Autoren, welche analog zur ICD-11 Diagnose vor allem auf drei Merkmale aufmerksam machen. Nach Maslach sind dies emotionale Erschöpfung (Chronische Müdigkeit, kein Erholen, Energieverlust), Depersonalisation (Distanzierung, Zynismus, Reizbarkeit, Idealverlust) und reduziertes Wirksamkeitserleben (Vertrauensverlust, Ineffizienz) (vgl. Baumgartner, 2016, S. 8-9). Weitere Autoren sind der gleichen Ansicht und schreiben von emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und Leistungsminderung (vgl. Niklewski, 2015, S. 144; Bergner, 2012, S. 10; Hillert, 2014, S. 20; Kypka, 2011, S. 38; Kury, 2013, S. 118; Kowarowsky, 2017, S. 21).

1.1.4. Abgrenzung von Burnout zur Depression

Burnout ist nicht mit einer Depression gleichzusetzen, jedoch von aussen schwer trennbar. Betroffene eines Burnouts haben prinzipiell lösbare Probleme, kämpfen oder haben gekämpft, sind erschöpft, niedergeschlagen und wütend. Des Weiteren überschätzen sie ihre Kräfte, geben erst (zu) spät auf und hätten Freude an Sachen, wenn sie nicht kraftlos wären. In Kliniken zeigt sich, dass an Burnout erkrankte Individuen eine andere Therapieform haben, eine in welcher sie aktiv mitarbeiten können und wollen sowie Pausen ablehnen. Depressive Personen hingegen leiden an Unabänderlichem, haben nichts mehr wofür es sich zu kämpfen lohnt, resignieren vor Anforderungen, haben keine Freude mehr und können sich für nichts begeistern. In Kliniken wollen sie geschont werden. (vgl. Burisch, 2015, S. 10)

1.2. Symptome und Phasenmodelle des Burnouts

Nachfolgend wird auf die Symptomatik eines Burnouts und die differenzierten Phasenmodelle eingegangen. Einige der nachfolgenden Symptome weisen Überschneidungen mit Textstellen des Kapitels 1.1. auf.

1.2.1. Symptome

Im Zusammenhang mit Burnout werden über hundert verschiedene Symptome genannt, dennoch konnten sich Maslach und Schaufeli fünf Dimensionen herausarbeiten, welche bei allen auftreten. Erstens ist von geistiger und emotionaler Erschöpfung oder Müdigkeit die Rede, zweitens treten verschiedene physische Stresssymptome auf, drittens beziehen sich die Symptome auf den Arbeitskontext, viertens treten die Symptome bei denjenigen Individuen auf, welche zuvor kein psychopathologisches Verhalten aufwiesen und fünftens ist von Ineffektivität und Leistungsverlust aufgrund negativen Einstellungen und Verhalten zu sprechen. (vgl. Baumgartner, 2016, S. 13)

Bei jedem Individuum treten Frühwarnzeichen auf, durch welche der Organismus mitteilt, dass die Balance zwischen Anforderungen und Erholung gestört ist. Solche Frühwarnzeichen sind vermehrte Infektionen, Anfälligkeit auf Krankheiten, Minderung der Leistungsfähigkeit, Häufung von Fehlern, fehlende Perspektive, Stresszunahme, Abnahme des Erfolgs und Zunahme vom Erholungsbedarf. Bei Ignoranz dieser Frühwarnzeichen können weitere Probleme und Erscheinungen auftreten. So zum Beispiel kann es zu Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, fehlende Kreativität, negativer Bewertungen des Selbst und zu Realitätsflucht auf der kognitiven Ebene kommen. Emotional führt dies zu Hilflosigkeit, Versagensangst, Reizbarkeit, Aggressionen, Gefühlsschwankungen und emotionaler Inkompetenz. Nebenbei treten vegetative Störungen wie Schwitzen, Globusgefühl, Mundtrockenheit, Übelkeit, Herzrasen, Atemprobleme oder plötzliches Weinen auf. Auch muskuläre Reaktionen wie Verspannungen, Kopf-, Nacken- und

Rückenschmerzen, Zähneknirschen oder motorische Unruhe sind Folgen. (vgl. Sendera und Sendera, 2013, S. 102-103)

1.2.2. Phasenmodelle

Wer sich über Burnout informiert findet verschiedene Modelle über den Verlauf, welche sich in Phasen abspielen. Wichtig zu nennen ist, dass diese differenzierten Phasenmodelle nicht empirisch bestätigt sind. Der Verlauf ist abhängig vom Individuum und seiner Persönlichkeit, ebenso kann es zu Überschneidungen der Phasen kommen. Übereinstimmend ist der Fakt, dass Burnout-Symptome schleichend kommen und an Intensität sowie Schwere zunehmen. (vgl. Kowarowsky, 2017, S. 29) Weil jedes Individuum mit seinen Ressourcenkenntnissen anders auf belastende Situationen reagiert, können gewisse Symptome eines Burnouts bei einigen Individuen bereits in der Anfangsphase auftreten, bei anderen folgt dies erst im Endstadium (vgl. Sendera und Sendera, 2013, S. 103).

Nachfolgend wird auf die zwei meist verbreiteten Phasenmodelle nach Freudenberg und North sowie auf das von Burisch eingegangen. Parallel wird das Modell von Edelwich und Brodsky berücksichtigt.

12-Phasenmodell nach Freudenberg und North

Elsässer und Sauer (2013) beschreiben 12 Phasen von Burnout nach Freudenberg und North:

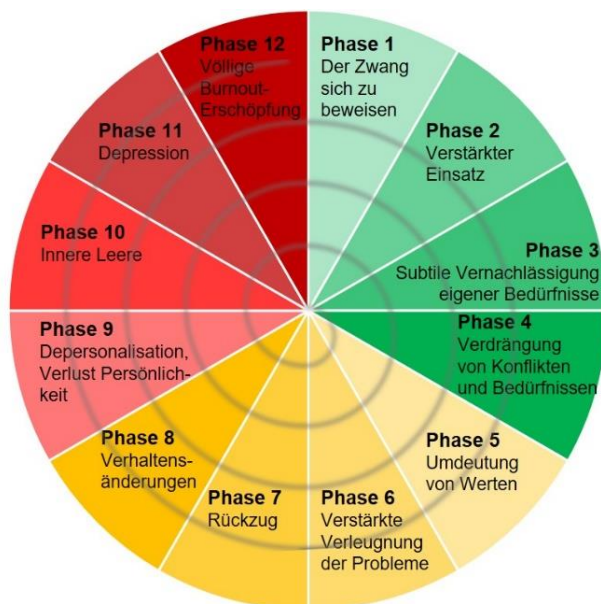


Abb. 1 12-Phasenmodell nach Freudenberg und North

Betroffene wollen zu Beginn erfolgreich sein und sich beweisen. Werden jedoch der Ehrgeiz und die Verbissenheit übertrieben oder sogar zwanghaft, sind dies Anzeichen für den Start der Burnout-Spirale. Durch den verstärkten Einsatz in der zweiten Phase soll eine

Erweiterung der Kompetenzen erreicht werden, wobei es zu Perfektionismus kommt, jedoch mit der Angst verbunden ist, die Kontrolle über die Arbeit zu verlieren. In der dritten Phase steht die Arbeit im Vordergrund, eigene Bedürfnisse sowie das private Leben und Verpflichtungen werden vernachlässigt. Aufgrund der hohen Ansprüche in der vierten Phase wollen Betroffene eine volle Leistung erbringen, obwohl sie spüren, dass eine Pause erforderlich ist. Um dies zu verstecken, ziehen sie sich zurück. Kritik- und Konfliktverhalten werden vermieden und die eigenen Bedürfnisse geraten immer mehr in den Hintergrund. In dieser Phase besteht die Gefahr, dass Betroffene zu einem Konsumverhalten (Alkohol, Zigaretten, Drogen) neigen. So kommt es zur Umdeutung von Werten in der fünften Phase, indem es zu einer Veränderungswahrnehmung aufgrund von Isolation, Rückzug und Verdrängung der eigenen Bedürfnisse kommt. Was zuvor als wichtig angesehen wurde, wird nun umgedeutet und der Arbeit untergeordnet. Die Trennung von Wichtigem und Unwichtigem ist nicht mehr möglich, Betroffene sind emotional desorientiert und stumpfen innerlich ab. Dadurch kommt es zu verstärkten Verleugnungen der Probleme in der sechsten Phase, was als Schutz anzusehen ist und unbewusst vonstattengeht. Betroffene werden intolerant, ertragen soziale Kontakte kaum und werten andere Personen ab. In Bezug auf die Soziale Arbeit, ist hier der Punkt wo der Kontakt zu der Klientel als belastend empfunden und zynisch oder aggressiv reagiert wird. Als Grundproblem wird die Arbeit und der Zeitdruck gesehen, auf keinen Fall jedoch ein Burnout. Mit dem Rückzug der siebten Phase reduzieren Betroffene Kontakte aus dem beruflichen und privaten Kontext auf ein Minimum. Im Vordergrund stehen Gefühle der Hoffnungs- und Orientierungslosigkeit. Erholung wird zum Fremdwort und bei der Arbeit sind nur noch routinierte Tätigkeiten möglich. Betroffene neigen in dieser Phase zur Suchtentwicklung. In der achten Phase ist die Veränderung der Betroffenen auch nach aussen ersichtlich, weil ihnen einerseits alles gleichgültig und andererseits ihr Engagement nicht mehr vorhanden ist. Weil sich Betroffene wertlos fühlen und keine Zuwendung mehr wollen, ist in dieser Phase Hilfe notwendig. Konnte den Betroffenen nicht geholfen werden, ist die neunte Phase erreicht und es kommt zur Depersonalisation wodurch sie jedes Gefühl für die eigene Persönlichkeit verlieren und Bedürfnisse nicht mehr wahrnehmen können. So gelangen sie zur inneren Leere der zehnten Phase, welche immer stärker wird und fast nicht auszuhalten ist. Betroffene versuchen durch einen Kick, beispielsweise durch unverhältnismässiges Essen, ihr Gefühl von Nutzlosigkeit zu überwinden. Bei Nichtgelingen folgt die elfte Phase mit einer Depression. Wesentliche Symptome hierbei sind Verzweiflung und Erschöpfung, es können jedoch auch alle Symptome einer Depression auftreten. Betroffene wünschen sich einen Dauerschlaf und verlieren jeglichen Sinn. Mit der zwölften Phase befinden sie sich in einem Zustand der völligen Erschöpfung, welcher aufgrund von suizidalen Gedanken lebensbedrohlich sein kann. (vgl. S. 16-19)

7-Phasenmodell nach Burisch

Grabe (2013) bietet eine Übersicht der sieben Phasen anhand Burisch:



Abb. 2 7-Phasenmodell nach Burisch

Zu Beginn eines Burnouts steht in der Regel ein Überengagement. Der Prozess selbst beginnt jedoch erst, wenn sich Missverhältnisse gebildet haben. Diese können zwischen Belastung und Entspannung liegen oder auch zwischen Anstrengungen und Möglichkeiten. Die Anstrengungen werden in dieser Phase erhöht und die eigenen Bedürfnisse werden nicht mehr beachtet. Weitere Symptome sind chronische Müdigkeit und fehlende Energie. In der zweiten Phase kommt es zu einem abnehmenden Engagement und Frustration in der Arbeit. Immer mehr distanzieren sich Betroffene von ihrer Arbeit und dem Umfeld, bis es zur inneren Kündigung der Arbeit kommt. In der dritten Phase folgen die emotionalen Reaktionen wie Schuldzuweisungen, Hilflosigkeit, Depression sowie aggressives Verhalten. Mit dem Abbau der vierten Phase sind Betroffene bereits im fortgeschrittenem Burnout-Prozess. Es kommt zu einer „Gut-oder-Böse“ Beurteilung und zu verfestigten Handlungen. Angstreaktionen können verstärkt werden. Die fünfte Phase der Verflachung beschreibt die Interessensabnahme am Gegenüber sowie die Gleichgültigkeit. Daraufhin folgt ein Rückzug der Betroffenen. Psychosomatische Reaktionen sind Folgen der sechsten Phase, welche auf Infektionserkrankungen, Kopfschmerzen, Kreislaufprobleme, Verspannungen, Schlafstörungen, Konsumverhalten usw. hinweisen. Die siebte und letzte Phase ist die Verzweiflung. In dieser kommt es zur chronischen Hoffnungslosigkeit und das Leben wird als sinnlos erachtet. (vgl. S. 26-36) Es wird nicht davon ausgegangen, dass alle Symptome vorkommen müssen, sie erhöhen jedoch die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Burnout-Erkrankung (vgl. Burisch, 2014, S. 26-29).

5-Phasen Modell nach Edelwich und Brodsky

Wellemann (2008) schildert den Burnout-Verlauf in fünf Phasen nach Edelwich und Brodsky:

Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5
Enthusiasmus	Stagnation	Frustration	Apathie	Intervention
+ Motivation + Begeisterung - Privatleben	- Enttäuschung + Reflexion	- Machtlosigkeit - Fehlende Anerkennung	- Gleichgültigkeit - Innere Kündigung	- Professionelle Unterstützung + Massnahmen

Abb. 3 5-Phasenmodell nach Edelwich und Brodsky

Die Phase des Enthusiasmus und der idealistischen Begeisterung beginnt bei einer neuen Tätigkeit wie Arbeitsstelle oder Studium, in welcher Individuen motiviert sind viel zu leisten und ihr Wissen einzusetzen. Durch die vorhandene Energie für das Arbeitsleben leidet das Privatleben. In der Stagnations-Phase folgen die ersten Enttäuschungen und das Bedürfnis eines Privatlebens verstärkt sich. In dieser Phase besteht die Möglichkeit, das Arbeitsleben zu reflektieren und in den Einklang mit dem Privatleben zu bringen. Gelingt dies nicht, folgt die Phase der Frustration. Diese gilt als Kern des Burnouts, denn die Enttäuschungen häufen sich, Macht- und Erfolgslosigkeit sowie fehlende Anerkennung treten auf und die Erwartungen werden nicht mehr erfüllt. In dieser Krisen-Phase besteht die letzte Möglichkeit, um einer allfälligen Burnout-Erkrankung zu entgehen. Wird die Krise nicht überwunden kommt es zur Apathie und somit ist die vierte Phase eingetroffen. Apathie ist ein Zustand der Gleichgültigkeit und Kälte gegenüber anderen Personen. Es ist in diesem Fall zu einer inneren Kündigung gekommen. Die letzte Phase der Intervention kommt zum Tragen, weil Betroffene die äusseren Umstände nicht ändern können und auf professionelle Hilfe angewiesen sind. Mit therapeutischen Massnahmen sollen Ziele und Möglichkeiten innerhalb der gegebenen Umwelt festgelegt werden. (vgl. S. 22-25)

Gemeinsamkeiten der Phasenmodelle

Mit der Gegenüberstellung der drei Phasenmodelle wird erkennbar, dass sie viele Überschneidungen aufweisen, obwohl sie in fünf, sieben und zwölf Phasen aufgeteilt werden. Auffällig sind die Symptome des Idealismus oder Überengagement, der Rückzug oder die Distanzierung verbunden mit Hilflosigkeit, Depression und die Erschöpfung geprägt von der inneren Leere oder einem Zustand der Gleichgültigkeit bis hin zur Hoffnungslosigkeit. All diese Symptome decken sich mit den drei Merkmalen der Definition: emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und Leistungsminderung. Des Weiteren ist ersichtlich, dass Burnout schleichend auftritt.

1.3. Wieso kommt es zu einem Burnout – Ursachen, Auslöser und Risikofaktoren

In diesem Unterkapitel werden die Ursachen, Auslöser und Risikofaktoren mit den Auswirkungen benannt unter Berücksichtigung der Psychodynamik und der Arbeitspsychologie. Ein weiterer Faktor ist das Spannungsfeld der beiden Aspekte. Es wird nötig, die individuelle und organisationale Ebene genauer zu betrachten, weshalb am Schluss erläutert wird, wieso sie nicht einfach voneinander zu trennen sind.

1.3.1. Individuelle Ebene/Innere Faktoren - Psychodynamik

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärt Stress, welcher in enger Verbindung zum Burnout steht, als eine der grössten Gesundheitsgefahr des 21. Jahrhunderts (vgl. Baumgartner, 2016, S. 5). Sölling-Hotze (2017) erläutert hierbei drei Stressreaktionen: die normale Stressreaktion, Stress bei langanhaltender Belastung und Dauerstress. Bei der normalen Stressreaktion wird der Körper veranlasst, die Betriebstemperatur hochzufahren, um beispielsweise eine Aufgabe zu bewältigen. Nach deren Erledigung fährt der Körper auf die Ursprungstemperatur zurück. Stress bei langanhaltenden Belastungen stellt für eine gewisse Zeit keine Probleme dar. Es wird davon ausgegangen, dass nach spätestens acht Wochen ein Zustand von Dauerstress eintritt und die Regenerationsfähigkeit massiv abnimmt. Hierbei wird der erhöhte Stresszustand als Normalzustand empfunden. Während dem Dauerstress befindet sich der Körper permanent in Alarmbereitschaft. Auswirkungen sind Nervosität, Gereiztheit, Desinteresse, Verspannungen, Schlafstörungen usw. Diese Anzeichen werden oft nicht bemerkt. Auch die Vulnerabilität für chronische Erkrankungen nehmen zu. Je höher das Stresslevel ist, umso schwieriger wird es, die Stressoren zu bemerken und den Normalzustand wieder zu erreichen. (vgl. S. 153-155) Als Ursache von Burnout gilt der psychosoziale Stress als der wichtigste. Diese Stressform versetzt den Organismus bei einer Bedrohung in den Zustand von höchster Leistungsfähigkeit. Hält dieser für längere Zeit an und eine Erholung wird nicht ermöglicht, führt dies zum Erschöpfungszustand mit teilweise massiven psychischen und physischen Folgen. (vgl. Kury, 2013, S. 118)

Auf der individuellen Ebene spielt vor allem die eigene Persönlichkeit eine massgebende Rolle, wie mit Stress und anderen Belastungen umgegangen wird. Nach Berndt (2015) und Kowarowsky (2017) lässt sich Persönlichkeit entlang der „Big Five“ in fünf Eigenschaften gliedern: Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit. Folgende Symptome in Bezug auf die „Big Five“ wird bei einem zunehmenden Burnout bei Individuen betrachtet: In erster Linie kommt es bei der Extraversion von einer Geselligkeit und Optimismus zur Isolation und Zurückhaltung. Auf der Ebene der Verträglichkeit verändert sich die Stimmung der Freundlichkeit zu Reizbarkeit und das soziale Leben wird zu einem egoistischem. Auf die Gewissenhaftigkeit mit Planung, Zuverlässigkeit und Verantwortung

folgt die Unachtsamkeit, welche Spontaneität und Ungenauigkeit aufweist. Zu Neurotizismus oder Labilität ist es aufgrund des Verlustes von Stabilität und Entspannung gekommen. Die Offenheit geht durch Kreativität- und Fantasielosigkeit verloren. (vgl. Berndt, 2015, S. 186, S. 190-191; vgl. Kowarowsky, 2017, S. 27) Solche persönliche Faktoren wie emotionale Instabilität, Perfektionismus, geringe Leistungsfähigkeit, labiles Selbstbild und Neurotizismus spielen insbesondere bei Individuen eine Rolle, welche alles perfekt machen wollen. Diese Individuen setzen sich zu hohe Ziele, die nicht zu erreichen sind, woraufhin ein Scheitern folgt. (vgl. Esslinger und Kellner, 2010, S. 108) Burnout wirkt negativ auf das Wohlbefinden von Arbeitnehmenden ein, denn sie fühlen sich unfähig, ihrer Arbeit nachzugehen. Auch zeigen sich Auswirkungen auf die Gesundheit und den eigenen Lebensstil. Gesundheitsbezogen kann Burnout physische Probleme wie Magen-Darm-Störungen, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Bluthochdruck und Muskelverspannungen hervorrufen. Psychosomatisch können vermehrt Erkrankungen, Rhythmusstörungen und Herz-Kreislauf-Probleme auftreten. Psychische Auswirkungen zeigen sich in Schlafstörungen, Angstgefühlen und Depressionen. (vgl. Baumgartner, 2016, S. 25) Psychische Belastungen beinhaltet jegliche Einflüsse, welche von aussen auf das Individuum zukommt und psychisch einwirkt (vgl. Bock, 2017, S. 19; Richter, 2010, S. 72). Wenn eine Belastung an ein Individuum herangetragen wird, spielt die Vulnerabilität und Coping-Strategien eine Rolle. Es kommt auf der emotionalen Ebene zu Reaktionen wie Angst, Ärger, Wut sowie Verzweiflung. Weiter zeigen sich dissoziative Symptome durch Einengung, Desorientiertheit und Depersonalisation. (vgl. Sendera und Sendera, 2013, S. 88) Solche Auswirkungen sind auch für das familiäre Leben und für die sozialen Beziehungen belastend (vgl. Baumgartner, 2016, S. 25). Unregelmässige Arbeitszeiten erhöhen das Risiko von Schlafstörungen und anderen Erkrankungen, weil diese die Erholungsphasen vernachlässigen. Der Körper ist oftmals nicht in der Lage diese Unregelmässigkeiten zu verarbeiten und Tagesmüdigkeit wie Erschöpfungsgefühle sind Auswirkungen. Im privaten Bereich werden Beziehungen gefühllos, Betroffene sind zynisch, haben keine Freude mehr, sind desinteressiert und ziehen sich emotional zurück. Am Arbeitsplatz werden Betroffene ineffektiv, sind unkonzentriert, büssen an Leistung ein, geben Zuständigkeitsaufgaben auf/ab, reagieren gereizt, bringen keine Wertschätzung anderen mehr entgegen und ziehen sich ebenfalls zurück. (vgl. Niklewski, 2015, S. 141-146) Der innere Druck der Leistung wird durch Angst gesteuert zum Beispiel Angst vor dem Verlust der Arbeitsstelle, vor finanziellen Problemen usw. (vgl. Kypta, 2011, S. 54).

Burnout kann jedes Individuum treffen, insbesondere sind jedoch diejenigen gefährdet, welche sich auf zwischenmenschliche Beziehungen einlassen müssen und engagiert, ehrgeizig und perfektionistisch sind. Hierbei werden zwei Risikotypen unterschieden. Beim ersten Typ handelt es sich um Personen, welche zu Überforderung neigen und sich nicht

ausreichend distanzieren können. Der zweite Typ dagegen weist ein niedriges Engagement auf, mangelnde Distanzierung sowie eine herabgesetzte Frustrationstoleranz. (vgl. Sendera und Sendera, 2013, S. 102)

1.3.2. Organisationale Ebene/Äussere Faktoren - Arbeitspsychologie

Neben den persönlichen Faktoren tragen auch Organisationen zur Entstehung von Burnout bei, in dem es zu Arbeitsüberlastungen, widersprüchlichen Werte, Mangel an Kontrolle, Zusammenbruch der Gemeinschaft, Fehlen von Fairness und unzureichender Belohnung kommt. Denn durch den ständigen Wettbewerb und den damit verbundenen Konkurrenzkampf werden Arbeitnehmende zu immer mehr Leistung aufgefordert. Von einem Kontrollmangel ist eher bei bürokratischen Organisationen mit einer starren Hierarchie die Rede. Durch das Konkurrenzdenken innerhalb von Organisationen und unter Arbeitnehmenden geht das „WIR-Gefühl“ sowie die kollegiale Unterstützung verloren. Weil eine offene Kommunikation des Öfteren fehlt, gelangen Arbeitnehmende in einen Wertekonflikt. Das Ziel der Arbeitgebenden stimmt nicht mit dem der Arbeitnehmenden überein. Ein weiterer Faktor ist die Motivation, welche aufgrund einer zu niedrigen Lohnstufe verstärkt verloren geht. (vgl. Esslinger und Kellner, 2010, S. 107-108) Äussere Faktoren folgen demnach auf der Seite der Arbeitgebenden, Wirtschaft und Gesellschaft, welche Anforderungen wie auch Erwartungen an die Arbeitnehmende stellen (vgl. Kypta, 2011, S. 54). Geht es um arbeitsplatzbedingte Ursachen, welche ein Burnout begünstigen, sind nach Kowarowsky (2017) folgende Faktoren die meist genannten: Überlastung, Über- oder Unterforderung, Konflikte in jeglicher Hinsicht, Angst um die Stelle, Mangel an Anerkennung oder Selbstbestimmung und Gemeinschaft, Zwang ständiger Verfügbarkeit, Mobbing, fehlende Perspektive, Sinnkrisen, Wertekonflikte, erzwungene Mobilität und gerichtliche Auseinandersetzungen. Eine weitere Auswirkung, vor allem auf die Gesundheit von Arbeitnehmende, sind Chemikalien wie Lösungsmittel, Gase, Elektromog, Baustoffe, Klimaveränderung usw., welche in gewissen Arbeitsbereichen zum Alltag gehören. (vgl. S. 136-137, S. 143-145) Faktoren wie Unsicherheit durch Umsatzminderung, übersteigerte Qualitätsansprüche, unspezifische Ziele, hohe Fluktuationen, Isolation der Führungsebene, fehlende Kompetenz, Ergebnisdruck und Erfolgsarroganz begünstigen ein Burnout (vgl. Schneider, 2014, S. 43-44). Ebenfalls ein erhöhtes Risiko besteht für Arbeitnehmende, welche besonders motiviert, leistungsfähig und intensiv über eine längere Zeit hinweg arbeiten, vor allem dann, wenn Wertschätzung und Anerkennung für die geleistete Arbeit ausfällt (vgl. Baumgartner, 2016, S. 18).

Belastungen auf Seiten der organisationalen Ebene sind äussere Bedingungen, welche in einer Organisation für alle Arbeitnehmenden gleich sind. Die Beanspruchung auf solche Arbeitsbedingungen ist jedoch individuell, denn Arbeitnehmende reagieren differenziert und

abhängig von ihren Fähigkeiten sowie Eigenschaften. Das heisst, eine gleiche Belastung kann sich unterschiedlich auf Individuen auswirken. (vgl. Richter, 2010, S. 70) Faktoren von Arbeitsbelastungen sind Arbeitsintensität, Handlungsspielraum, soziale Unterstützung und Arbeitszeit. Stress entsteht dann, wenn Arbeitnehmende verschiedene Tätigkeit gleichzeitig ausführen müssen, bei starkem Leistungs- und Termindruck, bei ständig wiederkehrenden Arbeitsprozessen, wenn Arbeitnehmende gestört oder unterbrochen werden und sie ihre Tätigkeiten speditiv zu erledigen haben. (vgl. Bock, 2017, S. 19-23) Eine anhaltende Überforderung am Arbeitsplatz, sei dies durch die gesteigerten Anforderungen, Arbeitsverdichtung, Termin- und Leistungsdruck, Fragmentierung der Arbeitsprozesse oder fehlende Trennung von Arbeit- und Privatleben aufgrund der ständigen Erreichbarkeit, kann ein Burnout auslösen. Dies wiederum führt möglicherweise zu Depressionen und anderen psychische wie physische Erkrankungen. (vgl. Schramm und Thiel, 2017, S. 80-71) Burnout wird nach Kahl & Winter (2017) als Konsequenz für die Unsicherheiten und Ängste am Arbeitsplatz betrachtet, weil diese zu Rationalisierung, Personalumstrukturierung, Entlassungen und Auslagerungen von Niederlassungen führen (vgl. S. 13).

Weil Burnout auch Auswirkungen auf die Organisationen aufweist, in welchen die Betroffenen arbeiten, besteht ein Zusammenhang zwischen Burnout und Arbeitszufriedenheit sowie der Leistung von Arbeitnehmenden. Die Identifikation mit den Aufgaben und Zielen nimmt ab und Betroffene ziehen sich zurück. Sie investieren weniger Zeit in die Arbeit, machen vermehrt Fehler und sie werden ineffizienter. Eine Organisation hat bei einem Ausfall enorme Kosten zu tragen, weil Betroffene häufiger fehlen, ihre Leistung nicht mehr erbringen und die Gefahr einer Fluktuation besteht. Des Weiteren sind die anderen Arbeitnehmende gefordert, weil sie mehr Tätigkeiten übernehmen müssen und somit einem erhöhten Arbeitsdruck ausgesetzt sind. (vgl. Baumgartner, 2016, S. 27) So betrachtet, laufen diese ebenfalls Gefahr, wenn sie über eine längere Zeit die Stellenprozent der Burnout-Erkrankten übernehmen müssen, eines zu erhalten. Um die Fehlzeiten zu vermeiden, gehen nach Mainka-Riedel (2013) viele Arbeitnehmende trotz Krankheit zur Arbeit, was unter Präsentismus zu verstehen ist. Dies zeigt sich jedoch ebenfalls unter Umständen als negativ für die Organisation, denn Arbeitnehmende sind zwar anwesend, erbringen ihre Leistung jedoch nicht und neigen zu hohen Fehlerquoten. (vgl. S. 24)

1.3.3. Spannungsfeld Arbeit- und Privatleben

Durch den stetigen Wandel stehen das Arbeitsleben sowie das Privatleben in einem permanenten Spannungsfeld zueinander. Wie in den bisherigen Ursachen für Burnout ersichtlich wurde, ist diese Dysbalance mitverantwortlich für die Entstehung eines Burnouts. Diesbezüglich wird nachfolgend auf die neue Form von Arbeitnehmenden – Arbeitskraftunternehmenden – und auf die flexible Arbeitswelt eingegangen. Als nächster

Punkt wird die neue moderne Welt des 21. Jahrhunderts näher gebracht, um herauszufinden, weshalb es im aktuellen Jahrhundert zu Burnout-Erkrankungen gekommen ist.

Arbeitskraftunternehmende und die flexible Arbeitswelt

Durch die Technik kam es zu unterstützenden Hilfsmitteln und die körperlichen Arbeiten gingen zurück. Von der Fremdbestimmung und Abkehr der hierarchischen Strukturen gelangten Arbeitnehmende zu Arbeitskraftunternehmende. (vgl. Klatt und Neuendorff, 2010, S. 21) Arbeitskraftunternehmende nach Pongratz und Voss (2004) sind Individuen, welche selber denken und die Fähigkeit zur Selbstdisziplinierung wie Selbstorganisation aufweisen. Sie nennen drei Charakteristika: Selbstkontrolle, Selbstökonomisierung und Selbstrationalisierung. Die Selbstkontrolle beinhaltet das selbständige Arbeiten, diese auch zu kontrollieren oder zu überwachen. Eine Selbstökonomisierung meint, dass Arbeitskraftunternehmende ihre Fähigkeiten und Leistungen selbst vermarkten. Bei einer Selbstrationalisierung wird von Arbeitskraftunternehmenden erwartet, dass sie permanent verfügbar sind und eine Balance zwischen Arbeits- und Privatleben herstellen können. (vgl. S. 24-27) Die Grenzen zwischen Arbeit- und Privatleben werden diffus. Dies unter anderem durch die Mobilisierung und Flexibilisierung, welche es Arbeitskraftunternehmenden ermöglicht, von zu Hause aus zu arbeiten und flexible Strukturen zu geniessen. Die körperliche Entlastung bringt Vorteile wie Vermeidung von langem Stehen, schwerem Heben und Tragen oder Fernhalten von Lärm und Schadstoffen. Jedoch sind auch negative Folgen zu benennen wie Bewegungsmangel, Muskelschädigungen und Herz-Kreislauf-Probleme. Die Selbstorganisation, welche Autonomiespielräume zulässt und die Kreativität fördert, bringt eine besondere Gefahr mit sich, welche schleichend kommt und kaum messbar ist. Die Gefahr der Stressbelastung mit Folgen von Burnout, Verlust der Work-Life Balance, Überforderung und Isolation. Positive Merkmale stehen bei der Mobilisierung und Flexibilisierung der Arbeitskraftunternehmenden im Vordergrund. Diese sind Förderung von Kompetenzen und Karrierechancen, Offenheit für Selbstständigkeit sowie die Entwicklung der Persönlichkeit. Hierbei ist die Gefahr von prekären Arbeitsbedingungen und Gesundheitsrisiken erhöht. Dies aufgrund der Unsicherheit des Arbeitsplatzes (Verlustangst), längere Arbeitswege oder vermehrten nebenberuflichen Tätigkeiten. (vgl. Klatt und Neuendorff, 2010, S. 21-26)

Arbeitnehmende in der flexiblen Arbeitswelt werden zur Employability (Arbeitsfähigkeit) gezwungen. Weil Arbeitnehmende dadurch neue Verantwortungen zugesprochen werden, sind sie gefordert Weiterbildungen zu absolvieren und sich permanent den Veränderungen anzupassen. (vgl. Kruse, 2009, S. 7-8)

Neue moderne Welt – 21. Jahrhundert

Technische Fortschritte und Errungenschaften als Erleichterung in der Arbeitswelt – so hätte es im 21. Jahrhundert sein sollen. Das was auf Arbeitnehmende zugekommen ist, ist eine ständige Erreichbarkeit dank Handys, schnelleres Antworten auf Nachrichten in Form von E-Mails, neue Ansprüche und Schnelligkeit sowie Personalrekrutierung, was Professionalität erfordert und gleichzeitig Angst um die Arbeitsstelle auslöst. Nicht nur die Arbeitswelt, auch das Privatleben erlitt Veränderungen und brachte einen grösseren psychischen Druck mit sich, weil die Beziehungsgestaltung schwieriger wurde. Es wird mehr Energie benötigt, um den gesellschaftlichen Ansprüchen gerecht zu werden. Andere negative Punkte, welche das 21. Jahrhundert mit sich gebracht haben, sind die Wahlmöglichkeiten und Optionen, welche Individuen zur Verfügung stehen. Somit wächst der eigene Anspruch und die Frage, ob alles Mögliche für die Zielerreichung und Wünsche getan wurde. Ruhe ist ein Fremdwort geworden, weshalb es wichtig ist, die Seele zu stärken. (vgl. Berndt, 2015, S. 9, 21)

Die neue Arbeitswelt ist demnach kontroversen Diskursen ausgesetzt. Einerseits werden flexiblen Arbeiten Produktivitätssteigerungen, mehr Arbeitszufriedenheit oder bessere Work-Life Balance zugesprochen, andererseits sind negative Aspekte wie die Entgrenzung von Arbeits- und Privatleben, vermehrte Stresssituationen, steigende psychischen Erkrankungen in Form von Depressionen und Burnout zu melden. (vgl. Meissner et al., 2016, S. 2) Das bedeutet, dass stetige Veränderungen in der neuen Arbeitswelt zwei Seiten mit sich bringen, zum einen positive durch neue Chancen und Freiheiten, andererseits negative aufgrund von Unsicherheiten und täglichen Herausforderungen. Jede grössere Veränderung fordert die Psyche eines Individuums. Weil nicht jede Person gleich mit solchen Veränderungen umgeht, erleiden einige Arbeitnehmende psychische Beschwerden und Erkrankungen. Diese wiederum führen zu Fehlzeiten und eingeschränkter Leistungsfähigkeit oder sogar zu Präsentismus. Es leiden jedoch nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Organisationen, denn diese müssen für Fehlzeiten und Präsentismus Kosten in Kauf nehmen. Umso wichtiger erscheint es, dass gemeinsam nach Lösungen gesucht wird, denn Arbeitnehmende sind die Wertschätze einer Organisation. (vgl. Mainka-Riedel, 2013, S. 5)

1.3.4. Integraler Bestandteil – psychodynamische und arbeitspsychologische Ursachen

«Das Phänomen Burnout hat in den letzten 20 Jahren an Popularität und Aktualität gewonnen...» (Baumgartner, 2016, S. 5). Einerseits hat dies mit den negativen Folgen von Burnout zu tun, welche sich auf das Individuum und die Gesellschaft auswirkt, andererseits mit den Veränderungen der Arbeitswelt (vgl. Baumgartner, 2016, S. 5). Poulsen (2009) geht von einem persönlichkeitszentrierten und von einem sozial-, arbeits- und organisationpsychologischen Erklärungsansatz aus (vgl. S. 17). Schröder (2010) ist der Ansicht, dass in erster Linie die zwischenmenschlichen Beziehungen von Individuum zu

einem Burnout führen und erst an zweiter Stelle die Arbeitsbedingungen folgen (vgl. S. 185). Nach Kowarowsky (2017) kann Burnout als Ausdruck von unzureichender Bewältigung von arbeitsbezogenen Belastungen gesehen werden oder als Resultat mangelnder Übereinstimmung zwischen Ressourcen und Eigenschaften sowie der Umgebung. Somit kann Burnout aufgrund individueller Persönlichkeit und Einstellungen oder aufgrund organisationsbedingter Arbeitsanforderungen entstehen und Stress oder eine Dauerbelastung auslösen. (vgl. S. 22) Mainka-Riedel (2013), Kypta (2011) und Burisch (2014) gehen davon aus, dass Burnout ein Zusammenspiel von inneren und äusseren Faktoren ist (vgl. Mainka-Riedel, 2013, S. 120; Kypta, 2011, S. 54; Burisch, 2014, S. 55). Deshalb schreibt Hillert (2014), dass nicht auf ein „Entweder-Oder“ hingearbeitet werden soll, sondern beide Formen anzustreben sind (vgl. S. 79). Auch Kahl und Winter (2017) sind der Meinung, dass Ursachen für ein Burnout nicht nur auf den Arbeitsplatz zurück zu führen sind und Burnout nicht als Erklärung für alle psychischen Störungen gelten kann, welche in Zusammenhang mit einer Arbeitsbelastung stehen (vgl. S. 15-16). Auch wird Burnout oft als Ursache für den Berufsausstieg angesehen, weil betroffene Arbeitnehmende nicht mehr in der Lage sind, ihrer Arbeit nachzugehen. Im Endeffekt ist Burnout für die gesamte Wirtschaft relevant geworden. Einerseits befinden sich Betroffene in einem schlechten psychischen Zustand, sind müde und erschöpft, andererseits erbringen sie aufgrund dieses Zustandes nicht mehr das geforderte Engagement bei der Arbeit, was sich negativ auf die Effizienz sowie Produktivität auswirkt. Für Organisationen entstehen erhebliche Kosten, wenn Arbeitnehmende aufgrund eines Burnouts ihrer gewohnten Tätigkeit nicht mehr nachgehen können und meist für eine längere Zeit ausfallen. (vgl. Esslinger und Kellner, 2010, S. 101-102) Des Weiteren soll Burnout nicht als Berufskrankheit betrachtet werden, weil die Heilung und Prävention individuell sind. (vgl. Bergner, 2012, S. 4-7).

In Bezug auf die Soziale Arbeit steht bei dem psychodynamischen Ansatz die Persönlichkeit der Helfenden im Vordergrund, bei welchem eine Diskrepanz zwischen Realität und Helferideal vorhanden ist mit dem Ziel, eine Balance herzustellen. Der arbeitspsychologische Ansatz befasst sich vordergründig mit den Organisationen und Arbeitsbedingungen. Im Blick stehen emotional beanspruchende und erschöpfende Tätigkeiten mit anderen Personen, welche mit hinderlichen arbeitsbezogenen Faktoren korrelieren. Auch hier liegt der Fokus auf der Balance von Realität und Helferperspektive. In einem Workshop von Poulsen sind Faktoren von beiden Ansätzen genannt worden. Dies beruht darauf, dass sie sich nicht voneinander trennen lassen, sondern gegenseitig bedingen. Beim psychodynamischen Ansatz sind beispielsweise Antworten aus ihrer Befragung wie mangelnder Ausgleich, keine Trennung und Balance zwischen Privat- und Berufsleben, unrealistische Zielsetzungen, zu hohe Erwartungen und Ansprüche, Nähe-Distanz Probleme, falsche Ernährung, zu wenig oder effektive Pausen, Sinnverlust und andere relevant. Beim arbeitspsychologischen Ansatz

sind Faktoren wie fehlende fachliche Unterstützung, mangelnde Reflexionsfähigkeit, zu hohe Fallzahlen, kein Zeitmanagement, Angst, zu hohe Erwartungen und Erfolgsdruck, wenige Erfolgserlebnisse, fehlender Austausch, zu langes Arbeiten, keine Feedbackkultur, fehlende Anerkennung, Mehrfachbelastungen oder Frustration massgebend. (vgl. Poulsen, 2009, S. 17-18)

Es wird deutlich, dass Burnout nicht einer Ebene zugeschrieben werden kann, sondern beide in Relation zueinanderstehen und zu berücksichtigen sind. Ursachen weisen Auswirkungen auf die jeweilige andere Ebene auf. Deshalb ist es wichtig, auch präventive Massnahmen unter dem Aspekt der Psychodynamik und dem Aspekt der Arbeitspsychologie zu berücksichtigen, welche im Kapitel 2 erläutert werden.

1.4. Weshalb Professionelle der Sozialen Arbeit besonders gefährdet sind

Theoretisch kann jedes Individuum an Burnout erkranken. Weil jedoch oft geschrieben wird, dass Personen, welche in Beziehung zu anderen stehen, besonders gefährdet sind und zu Beginn Burnout mit ehrenamtlichen Helfern in Verbindung gebracht wurde, ist davon auszugehen, dass auch Professionelle der Sozialen Arbeit gefährdet sind. Diese Aussage wird nachfolgend durch verschiedene Autoren unterstützt.

Freudenberger stellte fest, dass vor allem ehrenamtliche Helfende emotional gefordert waren, mit Schicksalsschlägen anderer umzugehen. Zu der inneren Leere kommt es, wenn jegliche Reserven aufgrund eines Überengagements und zu hohen Erwartungen aufgebraucht wurden. Die ersten Forschungen über Burnout zielten auf Berufsgruppen, welche mit jeglicher Klientel tätig waren. (vgl. Esslinger und Kellner, 2010, S. 103) «Es muss also tatsächlich eine erhöhte Burnout-Gefahr in sozialen Berufen geben» (Elsässer und Sauer, 2013, S. 64). Helfen ist im Idealfall etwas Positives, doch in der Tätigkeit von Professionellen kann sich dies auch negativ auswirken und als Gefahr einer Burnout-Erkrankung darstellen (vgl. Elsässer und Sauer, 2013, S. 65). Besonders bei sozialen Berufen ist es schwierig eine Balance zu finden, sei dies zwischen Überzeugungen und Veränderbarkeit von Individuen, zwischen Erwartungen und menschlicher Unzulänglichkeit oder zwischen Belastung und Erholung (vgl. Schröder, 2010, S. 185). Professionelle der Sozialen Arbeit erleben emotionale Situationen mit ihrer Klientel, welche sie aushalten müssen. Des Weiteren existieren asymmetrische Beziehungen, Bürokratie und teilweise Undank, die zur emotionalen Erschöpfung führen. Die darauffolgende Schutzreaktion in Form von Distanzierung führt wiederum zu einer Depersonalisation und zu Zynismus. Wenn Erfolgserlebnisse dabei ausbleiben und Unzufriedenheit auftritt, fehlt es an Leistungsvermögen. (vgl. Kahl und Winter, 2017, S. 13) Ein weiterer Punkt stellt die

Fallbearbeitungszahl pro Professionelle/r dar. Dauerhafte und kumulative Belastungen bringen physische und psychische Auswirkungen mit sich, welche so stark auf die Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und -leistung auswirkt, dass Burnout eine Folge davon sein kann. Fehlzeiten von Professionellen zeigen besonders in sozialen Berufen massive Auswirkungen und Mehrkosten bei Organisationen. Dies weil eine Beziehungsarbeit oft über mehrere Jahre aufgebaut wird und eine Bezugsperson nicht einfach ersetzt werden kann. Ein solches Vertrauensverhältnis wirkt auch auf die Klientel. (vgl. Fassbind, 2012, S. 11-12) Eine intensive Beziehung kann beglückend sein, andererseits frustrierend. Wichtig für Professionelle ist, dass sie sich bewusst machen, dass nicht immer und nicht aller Klientel geholfen werden kann. Ein nächster belastender Punkt für Professionelle ist einerseits eine Enttäuschung der Vorstellungen bei Arbeitsantritt, in dem die Klientel nicht die Möglichkeiten und Ressourcen zur Zielerreichung erhalten, eine adäquate Kommunikation fehlt, Bürokratie zu viel Zeit in Anspruch nimmt und Vorgesetzte viel mehr verlangen als möglich ist. Andererseits können seelische Belastungen hinzu kommen, weil Professionelle ständig mit Leid konfrontiert sind, nicht permanent Unterstützung bieten können und weil die Mittel und Möglichkeiten fehlen. (vgl. Sendera und Sendera, 2013, S. 124-125)

Professionelle in der Sozialen Arbeit sind gefordert flexibel zu sein und über Stress Bescheid zu wissen, denn sie müssen mit der mannigfaltigen Klientel umgehen können, die je nach Bereich schnell wechselt. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass sie für Mitarbeitende einspringen müssen und ein Personalwechsel stattfindet. (vgl. McAllister und Lowe, 2013, S. 30) Ressourcenknappheit stellt für Professionelle eine weitere Belastung im Arbeitsleben dar. Professionelle, welche bereits psychisch vorbelastet sind, neigen vermehrt zu Fehlzeiten bei der Arbeit. Dies wiederum wirkt sich negativ auf die Organisation und Mitarbeitenden aus, denn die Belastbarkeit verringert sich und Teamkonflikte können entstehen. Betroffene Professionelle ziehen sich zurück, isolieren sich und eine innere Kündigung findet statt. (vgl. Fassbind, 2012, S. 23-31) Solche Belastungen können zur Überforderung führen und im schlimmeren Fall zu Burnout. Nach Elsässer und Sauer (2013) sind Reflexion und das Bewusstmachen der Leiden für Professionelle existenziell. Weiter sollen sie die persönliche Gesundheit im Blick haben. Spüren Professionelle, dass sie Anzeichen empfinden, sollen sie ihr Selbstwertgefühl stärken. Weil oft die eigenen Problematiken nicht erkannt werden, sind Professionelle auf Unterstützung von Mitarbeitenden angewiesen. Wichtig hierbei ist, nicht wegzuschauen und Warnzeichen zu erkennen. Niemand erkrankt an Burnout von heute auf morgen, weil es ein schleichender Prozess ist. Neben den psychischen Konsequenzen einer Burnout-Erkrankung besteht auch die Gefahr, dass nicht mehr professionelle gehandelt wird. (vgl. S. 65)

Gerade weil Professionelle der Sozialen Arbeit besonders gefährdet sind, wurde das Maslach Burnout Inventory (MBI) entwickelt, um ein Burnout frühzeitig zu erkennen. Da

Professionelle aus dem Bereich der helfenden Berufe sich bei einem Burnout immer mehr von der Klientel distanzieren, allenfalls abschätzend über sie sprechen, unpersönlich ihnen gegenüber werden und immer weniger Zeit in sie investieren, reduzieren sich die Erfolgserlebnisse, was zu Unzufriedenheit in der Arbeit und Zweifel an den eigenen Fähigkeiten führt. Das MBI ist ein Fragebogen und zielt auf die drei wesentlichen Merkmale von emotionaler Erschöpfung, reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit und Depersonalisation ab. (Esslinger und Kellner, 2010, S. 103-105)

1.5. Zusammenfassung

Burnout wird als Nachfolger der Managerkrankheit und Neurasthenie bezeichnet und gilt dadurch nicht als Modeerscheinung, sondern tritt in jedem Zeitalter auf. Burnout ist ein Entwicklungsprozess und betrifft insbesondere Individuen, welche sich auf zwischenmenschliche Beziehungen einlassen müssen. Gleichgültig ob Burnout mit einer Flamme, Rennmaschine oder einem Akku verglichen wird, es handelt sich um eine Dysbalance. Nach H.J. Freudenberger, Begründer von Burnout, beinhaltet Burnout drei wesentliche Merkmale, die analog in der ersten Version einer zukünftigen ICD-11 Definition beschrieben ist. Die Merkmale werden als emotionale Erschöpfung, Distanzierung/Entfremdung/Zynismus und subjektiv eingeschränkte Leistungsminderung formuliert. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass Burnout nicht mit einer Depression gleichzusetzen ist, jedoch Symptome einer Depression aufweisen kann. Burnout beinhaltet Symptome wie Konzentrationsstörungen, Leistungseinbussen, Antriebsschwäche und weitere. Die Phasenmodelle, welche den Verlauf von Burnout darstellen, sind nicht empirisch bestätigt und können Überschneidungen aufweisen. Auslöser, Ursachen und Risikofaktoren lassen sich auf die individuelle Ebene (Psychodynamik) und organisationale Ebene (Arbeitspsychologie) zurückführen. Stress ist ein massgebender Faktor für Burnout, weil Stress einen Zustand der höchsten Leistungsfähigkeit erreicht und bei einer länger anhaltenden Konstitution zu Dauerstress und somit zur Erschöpfung führt. Auf der individuellen Ebene spielt die eigene Persönlichkeit, Vulnerabilität und Coping-Strategien eine wichtige Rolle. Auf der organisationalen Ebene sind dies die Arbeitsbedingungen, welche belastend für Arbeitnehmende sind. Es wurde ersichtlich, dass Burnout im Zusammenhang mit dem Spannungsfeld zwischen dem Arbeits- und Privatleben steht. Auf Arbeitskraftunternehmenden, welche Flexibilität und Optionen (Spielraum) geniessen dürfen, kommen permanente Erreichbarkeit zu, was Einfluss auf das Privatleben nimmt. Durch die neuen Anforderungen sind Arbeitnehmende einem vermehrten Druck ausgesetzt, was zu stressigen Situationen führt und allenfalls weitere psychische wie physische Erkrankungen auslöst. Die Arbeitskraftunternehmenden haben somit positive wie negative Seiten in der neuen Arbeitswelt durch die Flexibilisierung, Digitalisierung und Globalisierung gebracht. Mit

dem integralen Bestandteil wurde deutlich, dass sich die individuelle wie auch organisationale Ebene gegenseitig bedingen und Ursachen von Burnout nicht nur einer Ebene zugeschrieben werden kann. Professionelle der Sozialen Arbeit sind prädisponiert für ein Burnout, weil die Beziehungsarbeit relevant ist. Eine solche Beziehung stellt gleichzeitig auch eine Belastung dar, weil Empathie und Vertrauen erfordert wird. Dadurch werden Professionelle angreifbar, was psychische wie physische Folgen auslösen kann.

2. Dem Burnout mit präventiven Massnahmen und Interventionen entgegenwirken

Wie aus dem integralen Bestandteil des Kapitels 1.3.4. ersichtlich wurde, bedingen sich die individuelle und organisationale Ebene gegenseitig, weshalb es notwendig ist, die Präventionen auf beiden anzusetzen. In diesem Kapitel werden verschiedene mögliche präventiven Massnahmen und Interventionen unter dem Aspekt der Psychodynamik und dem der Arbeitspsychologie berücksichtigt. Im Anschluss wird auf die Work-Life Balance eingegangen. Abschliessend wird erläutert, was Professionelle der Sozialen Arbeit als Unterstützung dient, um gegen die Anforderungen der Arbeitswelt resilient zu sein.

Burnout ist nicht immer vermeidbar, es kann jedoch unter bestimmten Bedingungen verhindert werden. Auf die Veränderungen von Arbeitsstrukturen, Arbeitsbedingungen, familiären Anforderungen und Pflichten haben Individuen nicht immer Einfluss, jedoch die Möglichkeit die Perspektive und den Fokus darauf zu verändern. (vgl. Poulsen, 2009, S. 16) Je früher ein Burnout erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Gleichgültig in welcher Burnout-Phase ein Individuum ist, die zentrale Möglichkeit sich davor zu schützen liegt in der Prävention. Dank präventiven Massnahmen soll Burnout als zweite Chance oder Neuanfang gesehen werden. (vgl. Bergner, 2012, S. 1-2) Um die Erhaltung oder das Wiedererlangen von Wohlbefinden und Gesundheit zu gewährleisten braucht es Strategien (vgl. Sendera und Sendera, 2013, S. 150). Viele Interventionen gehen in Richtung Stressmanagement auf der individuellen Ebene und auf Personal- und Organisationsentwicklung der organisationalen Ebene (vgl. Baumgartner, 2016, S. 29). Nachfolgend wird in erster Linie erläutert, was unter einer Prävention zu verstehen ist, bevor auf die ausgewählten präventiven Massnahmen und Interventionen der psychodynamischen und arbeitspsychologischen Ebene eingegangen wird.

2.1. Was meint Prävention

Als Voraussetzung für eine Prävention wird die Beobachtung und das Erkennen von psychischen und physischen Belastungsfaktoren sowie den eigenen Reaktionen darauf angesehen (vgl. Sendera und Sendera, 2013, S. 150). Nach Bröckling (2017) ist es sinnvoller, mit geeigneten Interventionen und Massnahmen vorzubeugen, als verfestigte Krankheiten, Psychosen usw. bekämpfen zu wollen. Er bezeichnet die Prävention als ein Zeitschema, das Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in Relation setzt. Präventives Handeln meint, dass etwas getan wird, bevor ein bestimmtes oder unerwünschtes Ereignis eintritt, aber auch um einen negativen Zustand allenfalls zu begrenzen. Um präventiv vorgehen zu können, muss ein gegenwärtiger Indikator in der Zukunft als negativer eingestuft werden. Bisherige Massnahmen aus der Vergangenheit sind bewusst zu machen und für die Zukunft abzuschätzen. Nur so ist ein frühzeitiges Eingreifen möglich, was risikomindernd wirkt oder als Hilfskonzept dient. Das bedeutet, dass Ereignisse abgeschätzt werden, indem eine Situation in der Zukunft negativer als die Situation der Gegenwart eingestuft wird. Situationen werden somit berechenbar und es kann gezielt auf diese eingewirkt werden. (vgl. S. 74-75, 86)

Prävention und Behandlung von Stresszuständen zielen auf die Vermittlung von Bewältigungsstrategien (Verhaltensebene) sowie auf die Veränderung der Arbeitsbedingungen (Verhältnisebene). Präventive Massnahmen auf der Verhaltensebene wollen eine Verbesserung der Gesundheit erreichen, welche von Ernährung, Sport, Kreativität bis zu einem Achtsamkeitstraining gehen. Ziel einer Prävention auf der Verhältnisebene ist es, die Arbeitsplatzbedingungen dauerhaft so zu gestalten, dass Arbeitnehmende keine erneuten Überlastungssituationen erfahren müssen. (vgl. Schramm und Thiel, 2017, S. 73-74)

Nach Sendera & Sendera (2013) werden drei Formen beschrieben: die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. In der primären Prävention geht es um die Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen. Unter einer sekundären Prävention wird die Vorbeugung und das frühzeitige Erkennen von Krankheiten nach Akutereignissen verstanden. Ziel ist es, eine rechtzeitige Behandlung zu ermöglichen. Tertiäre Prävention meint Massnahmen, welche Komplikationen oder das Fortschreiten von bereits vorhandenen Symptomen verhindern wollen. (vgl. S. 150, 173, 178)

2.2. Präventive Massnahmen und Interventionen auf der individuellen Ebene

Damit Individuen nicht in eine Erschöpfungsspirale geraten, ist es notwendig, dass sie die eigenen Stressoren und Fehlbelastungen früh- und rechtzeitig erkennen. Das Niederschreiben von positiven Ereignissen, um Selbstwertschätzung zu erfahren, kann nützlich sein. Eigenlob statt Erniedrigungen stärkt das Selbstbewusstsein. Ressourcen sollen

immer wieder aktiviert und Freiräume ausgeschöpft werden, um eine Balance zum Arbeitsleben zu haben. Hierfür ist eine Reflexion unterstützend, in dem eine gesunde Achtsamkeit gewahrt wird. (vgl. Haupt, 2015, S. 190) Achtsamkeit öffnet den Blick für das Hier und Jetzt und lässt Situationen neutral bewerten. Achtsame Individuen besitzen eine gesteigerte Wahrnehmung in Bezug auf stressige Situationen und sie nehmen das Leben gelassener. (vgl. Berndt, 2015, S. 222-223) Aus der Sicht des homo oeconomicus¹ nach Bröckling (2017) gibt es sechs Richtlinien, welche Individuen vor einem Burnout schützen können: Sich mit der eigenen Leistung identifizieren, neue Chancen im Blick haben, Rücklagen bilden, sich auf Krisen vorbereiten und als Chance für eine Neuorientierung sehen, Zukunft im Blick behalten und eine handelnde Person bleiben (vgl. S. 277-278). Dies folgt daraus, dass Burnout nicht nur etwas Negatives mit sich bringt, sondern die Sichtweisen und Lebensgewohnheiten von Betroffenen verändern und sie Neues wagen sowie selbstkritisch denken (vgl. Bergner, 2012, S. 4-7). Auf der individuellen Ebene gibt es Interventionsmöglichkeiten wie Stressmanagement, gesunder Lebensstil (Ernährung, Bewegung), Entspannungstechniken, kognitive Verhaltenstherapien, Zeitmanagement, Steigerung der Sozialkompetenzen, Work-Life Balance, Supervisionen, Coachings, Mentoring oder auch Laufbahnberatungen. (vgl. Baumgartner, 2016, S. 29) Diesbezüglich wird auf differenzierte Präventionsformen eingegangen, welche helfen, die genannten sechs Richtlinien nach Bröckling und weitere Massnahmen umsetzen zu können.

2.2.1 Umsetzung des Salutogenese-Konzepts

Der Ansatz der Salutogenese beruht auf der Frage, was ein Individuum gesund erhält oder weshalb Individuen trotz widrigen Lebensumstände gesund bleiben. Wird Salutogenese auseinandergenommen und übersetzt, meint dies mit dem lateinischen Wort «Salus» Gesundheit und das griechische Wort «genesis» bedeutet Entstehung. (vgl. Poulsen, 2009, S. 20). Somit verlagerte sich das Augenmerk in der Gesundheitswissenschaft von der Pathogenese (Entstehung von Krankheit) zur Salutogenese (Entstehung von Gesundheit). Antonovsky geht davon aus, dass sich jedes Individuum in einer Dichotomie-Skala zwischen gesund und krank bewegt und sich dies nicht ausschliesst. Die aktuelle Position in dieser Skala ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen belastenden Faktoren, welchen Individuen ausgesetzt sind und den Widerstandsstressoren, welche durch sie mobilisiert werden. (vgl. Bröckling, 2017, S. 120-122) Mit der salutogenetischen Orientierung sollen die gesunden, funktionierenden Anteile gefördert werden, denn ein gesundes Individuum ist in der Lage, belastende Lebensereignisse zu verarbeiten sowie Vulnerabilität, Ressourcen und

¹ Ein homo oeconomicus gilt als Regierung des Selbst in Form von Eigenverantwortung übernehmen sowie eigene Entscheidungen treffen (vgl. Bröckling, 2017, S. 324)

Kompetenzen zu erkennen wie auch einzusetzen. Hierbei helfen Widerstandsressourcen oder Coping-Strategien, um ein Spannungszustand erfolgreich zu bewältigen. (vgl. Lorenz, 2005, S. 24-35)

Coping-Strategien

Nach Sendera und Sendera (2013) sind Coping Bewältigungsstrategien, welche dazu dienen aus einer belastenden Situation herauszukommen oder den vorhandenen psychischen Druck zu vermindern. Weitere Aufgaben von Coping-Strategien sind die Reduktion von negativen Einflüssen, negative Einflüsse in positive zu verändern, aushalten von Zuständen, welche nicht mehr zu verändern sind, emotionale Balance zu sichern sowie ein positives Selbstbild und das Gleichgewicht in den Beziehungen aufrecht zu erhalten. Es werden zwei Coping-Strategien genannt: die emotion-focused coping und die problem-focused coping. Erstere zielt auf die Verbesserung der emotionalen Befindlichkeit und letztere auf die positive Veränderung von Problemlagen und Lösungsfindungen. Coping ist situationsabhängig und Faktoren wie Gesundheitszustand, Grad der Belastung, Anforderungsbereich, Zeit, subjektive Bewertung und frühere Erfolge oder Misserfolge bei ähnlichen Situationen spielen eine Rolle. (vgl. S. 196) Ein Coping ist dann erfolgreich, wenn es einem Individuum gelingt, sich mit den Stressoren auseinander zu setzen und die Anspannungen aufzulösen. Ressourcen stellen einen wichtigen Faktor oder Puffer dar, um Ziele zu erreichen und/oder belastende Situationen zu meistern. Ressourcen können als unterstützende Elemente angesehen werden, stabilisierend wirken und setzen Kompetenzen wie Kräfte frei. Sind ausreichend Ressourcen oder Coping-Strategien vorhanden, auf welche Individuen zurückgreifen oder an positiven Erlebnissen anknüpfen können, wird das Selbstbewusstsein und die eigene Akzeptanz gestärkt. (vgl. Lorenz, 2005, S. 26, 116-117)

Kohärenzgefühl

Der Grund dafür, dass Individuen trotz belastenden Situationen gesund bleiben sieht Antonovsky in dem Kohärenzgefühl, welches eine Grundorientierung bietet. Das Kohärenzgefühl wird als Lebenseinstellung betrachtet und nach Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit geordnet. Unter dem Aspekt der Verstehbarkeit ist eine Erkenntnis und Definition von Lebensprobleme zu deuten, welche in Relation zu den Stressoren stehen. Bei der Handhabbarkeit geht es um die Bewältigung von Lebensproblemen, indem alle möglichen Ressourcen genutzt werden. Die Sinnhaftigkeit in Bezug auf Lebensprobleme ist darauf ausgerichtet, dass Individuen in der Lage sind, Stressoren als positiv zu bewerten und in ihr Leben zu integrieren. Individuen mit einem gut ausgeprägtem Kohärenzgefühl weisen Verantwortungsbewusstsein, Flexibilität, Offenheit für Neues auf und setzen sich für Bewältigungsmöglichkeiten ein. (vgl. Lorenz, 2005, S. 36-39)

Das bedeutet, dass mit der Fähigkeit das Leben und dessen Ereignisse zu verstehen, auch die Möglichkeit diese zu integrieren besteht. Ist das Leben dank vorhandenen Ressourcen und Selbstvertrauen zu handhaben, ist das Individuum in der Lage belastende Situationen zu bewältigen. Weiss ein Individuum, dass das Leben sich lohnt, ist es einfacher, den Anforderungen gerecht zu werden und die vorhandene Energie zu investieren. (vgl. Poulsen, 2009, S. 21) Erstens versteht ein Individuum, was geschieht (Verstehbarkeit), zweitens folgt das Gefühl der Bewältigung von Anforderungen (Handhabbarkeit) und drittens kommt Sinn dazu (Sinnhaftigkeit). Wenn diese drei Faktoren gegeben sind, weisen Individuen eine erhöhte Fähigkeit auf, mit belastenden Situationen und Anforderungen umzugehen. (vgl. Baumgartner, 2016, S. 31) Auch reagieren Individuen bei einem stark ausgeprägtem Kohärenzgefühl situationsangemessener und zielgerichteter sowie flexibel auf Anforderungen. Ist dagegen das Kohärenzgefühl schwach ausgeprägt, neigen Individuen zu diffusen bis schwer regulierbare Emotionen und zur Handlungsunfähigkeit. (vgl. Bernhard und Wermuth, 2011, S. 32-33)

2.2.2. Erlangung von Resilienz

Einige Individuen erleiden psychische Erkrankungen mit Zunahme von Depressionen und Burnout, andere hingegen weisen psychische Stärke auf und finden Lösungswege bei Belastungen. Diese Stärke wird Resilienz genannt. Resilienz ist die Widerstandskraft gegen gesellschaftliche Anforderungen anzukommen oder aus belastenden Situationen in den Alltag zurück zu finden. Das Konzept der Salutogenese gilt als Vorläufer der Resilienz. (vgl. Berndt, 2015, S. 10-11, 104) Der im 21. Jahrhundert an Bedeutung gewinnender Begriff der Resilienz findet seinen Ursprung in der Werkstoffphysik. Resilienz bezeichnet Eigenschaften von elastischen Materialien, welche nach einer Verformung wieder in ihre Ursprungsform zurück geht. Auf einen Organismus bezogen meint Resilienz eine Balance-Wiederherstellung aus eigener Kraft. (vgl. Bröckling, 2017, S. 113) Somit ist von einer Widerstandskraft zu sprechen, in welcher Individuen fähig sind, sich trotz belastender Umstände, Niederlagen und Krankheiten zu erholen (vgl. Amann, 2015, S. 8). Bereiche der Sozialen Arbeit, Entwicklungspsychologie und Gesundheitswissenschaft arbeiten mit ihren je eigenen Konzepten, doch jedes hat das Ziel vor Augen, einen passenden Umgang mit Risiken, Gefahren und unvorhergesehenen Ereignissen zu finden und sich darauf einzustellen wie auch bewältigen zu können (vgl. Bröckling, 2017, S. 113). Demzufolge werden mit der Resilienzforschung Wege aufgezeigt, wie es einem Individuum gelingen kann, mit Belastungen angemessen umzugehen und dabei psychische und physische Gesundheit zu erhalten (vgl. Amann, 2015, S. 4).

Resilienz ist keine Eigenschaft, welche ein Leben lang hält, wenn sie erworben wurde. Deshalb sind Individuen gefordert, sich immer wieder und erneut Herausforderungen zu

stellen. Nur so kann Resilienz wachsen, indem die Individuen spüren, dass sie in der Lage sind schwierige Situationen zu bewältigen. Resilienz ist neben dem Persönlichkeitsmerkmal auch eine Strategie für den Umgang mit Krisen. (vgl. Berndt, 2015, S. 181-182) Resilienz bedeutet auch nicht, dass Individuen keine Erkrankungen mehr bekommen oder völlig unversehrt in den Alltag zurückkehren, sondern sie haben einen positiven Umgang gefunden, wie sie mit belastenden Situationen erfolgreich umgehen können und eine geringere Wahrscheinlichkeit des (erneuten) Eintreffens erarbeitet. Individuen haben gekämpft und gelernt, die gemachten Erfahrungen in ihre Biografie einzuordnen. (vgl. Sendera und Sendera, 2013, S. 201; Berndt, 2015, S. 86)

Ein gewisses Mass an Stress ist gesund, weil dieser Individuen hilft, in schwierigen Situationen adäquat zu handeln. Wieviel Stress ertragen werden kann bevor dieser chronisch wird und zu Depression oder Burnout führt, hängt von der Widerstandskraft jedes einzelnen ab. Demzufolge ist es sinnvoll, Resilienz zu erwerben und Methoden zu entwickeln, welche entspannend wirken. (vgl. Berndt, 2015, S. 15-17) Krisen gehören zu einem Leben dazu und fördern die Persönlichkeitsentwicklung, indem Individuen durch verschiedene Verhaltensweisen erlernen, wie sie Situationen meistern und Probleme lösen können (vgl. Amann, 2015, S. 21-22). Um Belastungen oder Schicksalsschlägen zu überwinden sind Eigenschaften wie Kraft, Selbstkenntnis und -bewusstsein, Durchsetzungsvermögen, Frustrationstoleranz, Fröhlichkeit, verlässliche soziale Beziehungen, Offenheit für Veränderungen und das Bewusstsein, etwas im Leben erreichen zu können notwendig. (vgl. Berndt, 2015, S. 36-37) Resiliente Individuen sind in der Lage, so mit Druck und Belastungen umzugehen, dass sie nach den Anspannungsphasen wieder zur ursprünglichen Form zurückfinden. Dabei ist Resilienz nicht als etwas Bestehendes zu betrachten, sondern als ein lebenslanger Prozess, der sich in verschiedenen Lebensphasen differenziert ausprägt. (vgl. Amann, 2015, S. 6) Individuen akzeptieren unangenehme Gefühle und sehen sich nicht als Opfer, im Gegenteil, sie sind darum bemüht aus eigener Kraft Lösungen zu finden. Individuen, welche Herausforderungen gelassen begegnen und darin neue Chance sehen, verfügen meist über Vertrauen, Humor und Zugehörigkeit zu anderen Personen. Wer an sich selbst glaubt und Neues wagt, weist Selbstwirksamkeit auf. Dadurch wird auch das Selbstbewusstsein gestärkt, was eine wichtige Voraussetzung für Resilienz darstellt. Mit dem Obama-Motto „Yes, we can!“ zeigen Individuen Ausdauer und halten grösseren Anstrengungen stand. (vgl. Berndt, 2015, S. 69-73, 78-82) Je nachdem wie resilient ein Individuum ist, können einige mit einem Grippevirus eine Woche im Bett liegen, andere wiederum sind nach drei Tagen gesund (vgl. Bröckling, 2017, S. 115). Ob ein Individuum über genügend Resilienz verfügt, ist erst im Nachhinein feststellbar, wenn das Nicht-Erwartbare bewältigt werden konnte. Deshalb sollen Individuen in der Lage sein, das Unvorhergesehene zu erwarten oder dieses mindestens

nicht auszuschliessen. (vgl. Bröckling, 2017, S. 134-135) Flexibilität und eine ausgewogene Balance helfen, die erworbene Resilienz zu erhalten und zu bewahren. Dies wird erreicht, indem Individuen starke Emotionen zulassen, Probleme aktiv angehen und sich Herausforderungen stellen, die vorhandene Zeit mit liebenden Personen verbringen und Vertrauen zu sich selbst sowie zu diesen Personen haben. (vgl. Berndt, 2015, S. 213-214) Nur Individuen, die flexibel und anpassungsfähig sind, können differenziert auf Stress- und Belastungssituationen reagieren und auf passende Reaktionsweisen zurückgreifen, um mit Krisen umzugehen. Resilienz ist erlernbar, denn ein Organismus kann ein Leben lang Bewältigungsstrategien entwickeln. Weil die Arbeitszeit oft unsere halbe Lebenszeit einnimmt, ist es im Beruf wichtig auf eine einfache und klare Kommunikation zu achten, welche von Wertschätzung, Aufmerksamkeit und Achtsamkeit geprägt ist. Hierfür können Individuen positive Kommunikationsmuster entwickeln. (vgl. Amann, 2015, S. 84) Das resiliente Individuum wird geschult Schmerzen zu ertragen, gefährliche Situationen zu meistern, sich seinem Schicksal zu fügen und das Zugemutete anzunehmen. Sind Umstände nicht zu verändern, sollen Individuen wenigstens nicht an ihnen zerbrechen. Hierfür benötigt ein Individuum Coping-Strategien, welche zu stärken sind. Weiter können sie sich in unangenehme Situationen versetzen, um so Lerngelegenheiten zu erkennen, zu nutzen und in ihren Strategien gestärkt zu werden. Coping-Strategien können beispielsweise mit therapeutischer Unterstützung trainiert werden. (vgl. Bröckling, 2017, S. 136-138) Therapeuten sind gewillt, Betroffene selbst in die Lage zu versetzen, die Stressoren umzudeuten oder selbst einzuschätzen sowie ihre Fähigkeiten diesbezüglich zu stärken. Mit einem hohen Kohärenzgefühl besteht die Möglichkeit, Stressoren als bedrohlich, günstig oder irrelevant einzuschätzen, indem Anspannungen mit der Überzeugung diese zu bewältigen wahrgenommen werden. (vgl. Bernhard und Wermuth, 2011, S. 32-33)

Die Resilienzforschung hat festgestellt, dass es unterschiedliche Faktoren gibt, welche die Widerstandskraft von Individuen erhöhen können. Zum einen sind dies inneren, zum anderen äussere Schutzfaktoren. Innere Schutzfaktoren werden über die ganze Lebensspanne gebildet und sind Charakter- oder Persönlichkeitseigenschaften, innere Haltung, Einstellungen und Überzeugen, Talente, Begabungen wie auch Fertigkeiten sowie Erfahrungen und Kompetenzen. Unter äusseren Schutzfaktoren sind Umstände zu verstehen, welche Individuen in der Umgebung vorfinden und für die eigene Resilienz nutzen können. Hierzu gehören positive Rollenbilder, ein stimulierendes Lern- und Arbeitsfeld, mindestens eine feste und zuverlässige Bezugsperson sowie die Möglichkeit neue Perspektiven zu erlangen und sich weiterzubilden. (vgl. Amann, 2015, S. 9-14) Bröckling (2017) unterteilt die Schutzfaktoren in personale, familiäre und soziale. Personale Schutzfaktoren sind positive Wahrnehmungen, Einstellungen, religiöse Orientierungen, soziale Kompetenzen sowie realistische Selbsteinschätzungen. Unter familiären

Schutzfaktoren sind Stabilität, Status der Familie, sichere und positive Beziehungen innerhalb und deren Qualität sowie der Zusammenhalt zu verstehen. Die sozialen Schutzfaktoren beinhalten positive Erwachsenen-Rollenbilder, gute Beziehungen zu erwachsenen Personen, Kontakte zu Peer-Gruppen und stabile soziale Netzwerke. (vgl. S. 118-119)

Ein Schlüssel zur Erlangung von Resilienz liegt nach Berndt (2015) in der American Psychological Association (APA), welche zehn Wege aufzeigt, um seelische Widerstandskraft zu erwerben und auf das bereits Erwähnte zurückgreift:

1. Aufbau sozialer Kontakte: Gute Beziehungen – sei dies zur Familie, Freunde, Religionsgemeinschaften, Vereinsmitglieder usw. – sind relevant, um Unterstützung zu akzeptieren sowie anzunehmen.
2. Krisen sind keine unlösbaren Probleme: Auch wenn die Situation aktuell nicht zu ändern ist, kann trainiert werden, wie der Blick darauf gerichtet und die Situation interpretiert wird. Werden solche Krisen reflektiert, kann bei einer zukünftigen Situation anders gehandelt werden.
3. Akzeptanz, dass Veränderungen zum Leben gehören: Wenn bei der aktuellen Situation erkannt wird, dass diese nicht zu ändern ist und diese Umstände akzeptiert werden, sind Individuen in der Lage sich auf das Gelingende und Veränderbare zu konzentrieren.
4. Versuchen, Ziele zu erreichen: Es ist wichtig, dass Ziele gesetzt werden, die zu erreichen sind und nicht von irrealen zu träumen, denn die erreichbaren Ziele bringen Individuen weiter.
5. Entschlossenes Handeln: Indem Individuen die Initiative ergreifen und entschlossen handeln, sind sie in der Lage belastende Situationen zu bewältigen.
6. Zu sich selbst finden: Hierbei geht es darum, dass Individuen auf sich selbst achten und sich reflektieren, um das Wachstum der Resilienz zu erkennen. Dadurch können neue Möglichkeiten gesehen werden.
7. Entwicklung positiver Sicht auf sich selbst: Individuen sollen auf ihre Fähigkeiten und Instinkte vertrauen, um belastende Situationen zu bewältigen.
8. Zukunft im Auge behalten: Auch in belastenden Situationen soll auf eine Langzeitperspektive geachtet werden, um nicht an der einen Situation zu zerbrechen.
9. Das Beste erwarten: Individuen mit Optimismus sind fähig, positive Erwartungshaltungen einzunehmen und das „Gute“ zu sehen.
10. Für sich selbst sorgen: Wenn auf die eigenen Bedürfnisse und Gefühle geachtet wird sowie Tätigkeiten im Vordergrund stehen, die Spass machen und entspannend wirken, können Individuen ihren Körper und ihre Seele stärken, um auch in belastenden Situationen zurechtzukommen. (vgl. S. 201-202)

Um diese zehn Wege erfolgreich zu meistern und um resilienter werden, sollen Individuen folgende acht Faktoren aufweisen: Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Selbstregulation (gutes Stressmanagement), Selbstverantwortung, Zukunftsgestaltung, Improvisationsvermögen sowie gute Beziehungen. Dabei ist zu beachten, dass Individuen nicht in allen Lebensbereichen gleich resilient sind. (vgl. Amann, 2015, S. 18-19). Weil Individuen nicht in allen Lebensbereichen resilient sein müssen, wird Resilienz dynamisch und kontextabhängig gemacht (vgl. McAllister und Lowe, 2013, S. 37).

Mit der Anwendung der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) kann das Leiden reduziert, Resignation vermieden und neue Lösungswege entwickelt werden, um das Arbeits- sowie Privatleben wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Das ACT setzt den Fokus auf Stress, Krisen und psychische Erkrankungen. Dem ACT liegen zwei Prinzipien zugrunde: Erstens geht es darum, zu verstehen, welche Funktion das eigene Verhalten hat, um dieses überhaupt verändern zu können. Zweitens tritt ein Verhalten immer in einem Kontext auf, weshalb dieses Verhalten mit der jeweiligen Umgebung in Relation gesetzt werden muss. Um den ersten Punkt ausführen zu können, braucht es Akzeptanz. Mit Berücksichtigung dieser zwei Punkte erhalten Individuen psychische Flexibilität, welche ihnen ermöglicht, sich optimal auf Situationen einzulassen und werteorientiert zu handeln. Das ACT beinhaltet sechs Module in 3 Kategorien, welche anschliessend erklärt werden:

- Kategorie 1: Erlernen von Offenheit durch Akzeptanz und Defusion
- Kategorie 2: Erlernen von Zentrierung durch Achtsamkeit und Selbst als Kontext
- Kategorie 3: Erreichen der Handlungsebene durch Werte und Commitments

Das Modul der Akzeptanz meint, dass ungewollte Gefühle oder Gedanken nicht verändert, sondern anerkannt wie akzeptiert werden. Im zweiten Punkt sind Handlungen und Engagement entlang der eigenen Werte auszurichten. Im Modul der Defusion geht es um einen Prozess, um von negativen Gedanken und Gefühle wegzukommen, indem diese so wahrgenommen werden wie sie sind, also als reine Gedanken und Gefühle. Das Modul der Achtsamkeit beschreibt die Lenkung der Aufmerksamkeit auf die Gegenwart ohne Bewertung und Veränderung des Lebens. Das Modul Selbst als Kontext fördert einen Perspektivenwechsel, indem das „Ich“ aus der Beobachtersicht betrachtet wird. Dadurch wird ermöglicht, dass Individuen aus ihren verharren Standpunkten herausfinden oder falsche Selbstbilder erkennen. Im Modul Werte geht es um Handlungen, welche Individuen darin unterstützen, das wirklich Wichtige zu erkennen oder um Werte, die Orientierung für das Lebensziel geben und Anleitung für korrektes Handeln bieten. Unter dem Modul Commitment ist das engagierte Handeln zu verstehen, das als Versprechen angesehen wird, welches sich Individuen selbst geben. Ziel ist es, aus den Werten ein konkretes Verhaltensziel abzuleiten, das in eine wertgeschätzte Richtung geht. (vgl. Kenschke und Kienast, 2017, S. 107-113)

In Bezug auf die Arbeitswelt soll nach Bröckling (2017) eine sogenannte Firewall aufgestellt werden, um gegen härtere Zeiten widerstandsfähig zu sein und sich in der Arbeitswelt zurechtzufinden (vgl. S. 265). Resilienz hilft, um Arbeitsplatzprobleme meistern zu können, indem die eigene Resilienz durch Optimismus, emotionale Kompetenz, positive Arbeitsbeziehungen, Spiritualität, Balance von Arbeit- und Privatleben sowie Reflexion gestärkt wird. Unter Arbeitsplatzprobleme sind problematische, unangenehme oder potentiell schädliche Situationen im Arbeitsumfeld oder der Organisation zu verstehen, welche zu Unwohlsein, Unzufriedenheit, Erschöpfung und zu Burnout führen können. Bei helfenden Berufen können Professionelle Arbeitsüberlastung, Schichtarbeit, mangelnde Unterstützung, zwischenmenschliche Schwierigkeiten, Personalknappheit, entwürdigende Behandlung, unzureichende Anerkennung, Gleichgültigkeit, Umstrukturierung oder betriebliche Veränderungen erfahren. (vgl. Jackson, McDonald und Wilkes, 2013, S. 144-147)

2.2.3. Anwendung eines Stressmanagements

Wenn von der Tatsache ausgegangen wird, dass Burnout immer in Relation zu Stress auftritt, ist ein massgebender Punkt, um präventiv einzuwirken, Stresssituationen zu reduzieren.

Nicht jedes Individuum, welches über Stress und Überlastung im Berufsleben klagt, leidet unter einem Burnout. Dies ist abhängig von den Stressoren und Resilienz eines Individuums. (vgl. Kury, 2013, S. 118)

Mit der Stressprävention soll die Aufmerksamkeit rechtzeitig auf die Lebensführung gerichtet werden, welche von stressigen Situationen geprägt ist. Dabei soll genau hingeschaut werden, weshalb die Situationen als stressig empfunden werden. (vgl. Sölling-Hotze, 2017, S. 151) Ein Stressmanagement enthält Übungen zur Achtsamkeit sowie Entspannungstechniken (vgl. Hillert, 2014, S. 58). Weiter beinhaltet ein Stressmanagement Punkte wie Selbstdiagnose (welche Symptome treten bei Stress auf), Selbsterkenntnis (Erkennen der Symptome), Stressabbau (wie kann Stress abgebaut werden, welche Methoden können angewandt werden) (vgl. Sölling-Hotze, 2017, S. 161).

Lazarus beschreibt Stresssituationen als komplexe Wechselwirkungsprozesse zwischen Anforderungen und Handlungen. Im Vordergrund stehen individuelle Verarbeitungsprozesse und Bewertungen von Stressoren. Hierbei werden drei Stufen unterschieden: Die erste Stufe enthält die primäre Bewertung und dient der Einschätzung von positiven, irrelevanten oder gefährlichen Stressoren. In der zweiten Stufe, der sekundären Bewertung, folgt eine Stressreaktion, jedoch nur, wenn die vorhandenen Ressourcen nicht zur Bewältigung ausreichen. Erfordert werden hierbei Coping-Strategien. Bei der dritten Stufe geht es um eine Neubewertung der Stresssituation. Je nach Coping-Strategie ist ein Erfolg oder Misserfolg auf eine solche Situation zu verzeichnen. Entweder hilft die gewählte Strategie zur Problemlösung und wird weiter angewandt oder es muss eine neue Strategie gesucht

werden, um die Stresssituation erfolgreich zu bewältigen. (vgl. Bernhard und Wermuth, 2011, S. 35) Ziel solcher Trainingseinheiten ist die Stärkung von Individuen, um einen besseren Umgang mit ihren Belastungen und mit dem Zeitdruck zu finden sowie um Stress und anderen negativen Störungen entgegenzuwirken (vgl. Baumgartner, 2016, S. 30).

Damit stressige Situationen nicht die Überhand gewinnen ist es wichtig, dass Individuen Unterstützungsnetzwerke aufbauen. Dies können professionelle und nicht professionelle Beziehungen sein wie Kollegenschaft, Freundschaften oder Familie. Wichtig ist, dass Individuen eine oder mehrere Ansprechpersonen haben, um über Stresssituationen oder andere anstehenden Gelegenheiten zu sprechen sowie Unterstützung durch Gespräche, Ratschläge usw. erfahren. Gleichgültig welche weiteren hilfreichen Aktivitäten – Musik, Sport, Meditation, Spiritualität usw. – nachgegangen wird, der Faktor Entspannung und Erholung steht im Vordergrund. (vgl. Brannan, de Chesnay und Hart, 2013, S. 155-158, 169) Um aus dem Teufelskreis herauszukommen, ist es notwendig, negative Gedanken in positive umzudeuten. Anstatt „ich kann das nicht“ heisst es „ich kann das“, mit einer solcher Denkweise erhalten Individuen wieder das Gefühl der Kontrolle über ihr Leben. Weitere Möglichkeiten ist eine Reduktion der Stressoren, zum Beispiel durch Entspannungstechniken, soziale Netzwerke, Umverteilung der Aufgaben und Zeit für sich selbst einzurichten. Individuen können entweder selbst oder mithilfe von Experten eine Stressanalyse erstellen, in welcher folgende Punkte zu berücksichtigen sind: Kognitionen (welche Gedanken stehen im Vordergrund), Gefühle, körperliche Reaktionen, kurzfristige und langfristige Konsequenzen (Veränderungstendenzen, Auswirkungen). (vgl. Sölling-Hotze, 2017, S. 151, 158-159)

2.2.4. Phasen und Stufenmodelle als Intervention und Massnahme-Möglichkeit

Nachfolgend wird auf vier verschiedene Phasen- und Stufenmodelle eingegangen, welche präventiv gegen ein Burnout wirken können. Diese Modelle weisen Überschneidungen auf und zeigen diesbezüglich die relevanten Vorgehensweisen.

12-Stufen-Programm nach Bergner

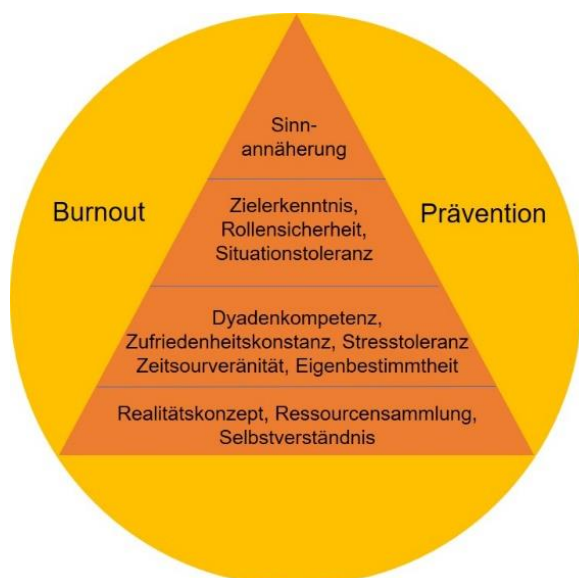


Abb. 4 12-Stufen-Programm nach Bergner

Nach Bergner (2012) gibt es zwölf zentrale Wege einer Burnout-Prävention. Wenn seine Pyramide betrachtet wird, ist auf der untersten Ebene die Realitätsakzeptanz, Ressourcensammlung und das Selbstverständnis genannt. Das Realitätskonzept beinhaltet die innerliche Auseinandersetzung mit der Frage, ob ein Burnout-Risiko besteht. Des Weiteren geht es um das Bewusstsein von realen Situationen und dem Definieren von Lösungen. Mit der Ressourcensammlung sollen vorhandene Ressourcen bewusst gemacht und ein lösungsorientiertes Denken an den Tag gelegt werden. Durch das Selbstverständnis sollen sich Individuen selbst besser kennen lernen und wahrnehmen sowie lernen, die Negativität zu sich selbst abzubauen. Auf der nächsten Ebene geht es um Zeitsouveränität, Eigenbestimmtheit, Zufriedenheitskonstanz, Stresstoleranz und Dyadenkompetenz. Mit der Zeitsouveränität ist ein korrekter Umgang mit Zeit- und Terminmanagement gemeint. Nach Mainka-Riedel (2013) hilft ein gutes Zeitmanagement die Zeitdiebe zu identifizieren, Prioritäten zu setzen und herauszufinden, welche Aufgaben wichtig sind und welche nicht, sowie diese nach der Dringlichkeit zu ordnen (vgl. S. 138-139). Mit der Eigenbestimmtheit meint Bergner (2012), dass Individuen die Eigenverantwortung suchen und leben sollen, um etwas verändern zu können. Das beginnt bereits bei der Sprache. So sollen zum Beispiel Formulierungen wie „ich“ anstatt „man“ verwendet werden. Durch die Zufriedenheitskonstanz wird das Bestehenbleiben von persönlicher Zufriedenheit gesteigert, was Individuen Sicherheit gibt. Mit der Stresstoleranz soll eine Balance gefunden werden, in welcher ein korrekter Umgang mit Stress sowie der innerlichen Abwehrhaltung (Antipathie) und des Verhaltens (Sympathie) erreicht wird. Mit der Dyadenkompetenz ist eine Zweierbeziehung im privaten Umfeld gemeint, welche eine stabile Grundlage bietet. Wichtig ist, dass solche Beziehungen zugelassen und belebt werden. Die dritte Ebene der Pyramidendarstellung

befasst sich mit Situationstoleranz, Rollensicherheit und Zielerkenntnis. Durch die Situationstoleranz sollen Situationen, welche unerträglich erscheinen verlassen und Alternativen gesehen werden, um erfolgreich mit diesen Situationen umzugehen und die Gewissheit der inneren Wahl zu haben. Mit der Rollensicherheit sollen gewünschte Rollen erkannt wie auch eingenommen werden. Es stellt sich die Frage, was mit der genannten Rolle erreicht werden will, allenfalls muss eine Rolle verändert, aufgegeben oder adaptiert werden. Die vierte Ebene der Pyramide beinhaltet die Zielerkenntnisse, in welcher innere Ziele erkannt werden und darauf geachtet wird, wie sich Individuen ihnen annähern können. Solche Ziele sorgen für Klarheit, Strukturen und Sicherheit. Auf der letzten Ebene steht die Sinnesannäherung, welche nach dem Sinn des eigenen Lebens fragt. Für einen detaillierten Inhalt ist das gesamte Werk von Bergner zu empfehlen, welches sich nur auf die 12 Stufen bezieht.

7-Phasenmodell nach Kypta

Kypta (2011) hat analog zum Phasenmodell nach Burisch ein Modell erstellt, welches helfen soll, aus den jeweiligen Phasen heraus zu gelangen. Dies sind Möglichkeiten und hängen individuell von der Persönlichkeit der Betroffenen ab.



Abb. 5 7-Phasenmodell nach Kypta

Der Anfangsphase des Idealismus soll mit Entschleunigung entgegengewirkt werden. Hierbei soll der Blick auf die Denkmuster bei Überforderungssituationen gelenkt werden. Des Weiteren ist auf Ruhepausen und verstärkt auf eine gesunde Ernährung sowie Bewegung zu achten. Mit Erlernen von Entspannungstechniken kann Druck abgebaut und Distanz zur Arbeit eingenommen werden. Auch Ziele sind in dieser Phase zu notieren. Dem reduzierten Engagement kann mit Überprüfung und allfälligem Loslassen von Zielen und Wegen der Zielerreichung erreicht werden. Das bedeutet, dass je nach Ausprägung des Burnouts der Lebensstil zu ändern ist. Zum einen ist es notwendig, die Arbeitsweise zu adaptieren und der Gedanke von „arbeiten, um zu leben“ hin zu „leben, um zu arbeiten“ zu ändern. Indem eigene

Anteile überprüft werden sowie das eigene Lebensdrehbuch überdacht wird, sind emotionale Reaktionen steuerbar. Um einen Perspektivwechsel vorzunehmen, wird eine sogenannte Vogelperspektive eingenommen, um die Aktivitäten von aussen zu beobachten und festzustellen, weshalb ein Konflikt entstanden ist oder wer schuld trägt. Auch Zusprüche und Glaubenssätze an sich selbst gerichtet, können helfen, um ruhig und gelassen zu bleiben. Weil die Veränderungen bereits gegen aussen sichtbar sind und die Leistung abgenommen hat, ist es an diesem Punkt notwendig, das Burnout zu akzeptieren sowie Hilfe anzunehmen. Hierbei kann auf gute Freundschaften zurückgegriffen oder Therapie- und Coaching-Angebote in Anspruch genommen werden. Personen, welche Hilfe anbieten, sollen keinesfalls abgewiesen werden. Um den Druck abzubauen ist eine Checkliste empfehlenswert, in welcher alle Arbeiten notiert und nach Prioritäten geordnet werden. Der Verflachung kann mit professioneller Hilfe entgegengewirkt werden, denn Betroffene reagieren zynisch und aggressiv gegen andere. Hierbei ist darauf zu achten, dass sie sich selbst respektvoll behandeln und ihre Bedürfnisse berücksichtigen, was jedoch aus eigener Kraft fast nicht mehr möglich ist. Kann effektiv Hilfe in Anspruch genommen und die Auswirkungen sichtbar gemacht werden, gelingt es den Betroffenen einen Ausweg zu finden. Sie erreichen somit eine Abnahme der psychosomatischen Beschwerden. Um der Verzweiflung zu entgehen ist es dringend notwendig, Hilfe anzunehmen – sofern es bisher nicht gelungen ist. Hierbei wird vorausgesetzt, dass diese Krise anerkannt wird. Wenn es zur letzten Phase der völligen Burnout-Erschöpfung gekommen ist, hilft nur noch professionelle Unterstützung und klinische Betreuung. Betroffene müssen viel Zeit und Geduld in Anspruch nehmen, um einen Weg aus dem Burnout ins aktive Leben zu finden. (vgl. S. 75-105)

14 Module der Burnout-Behandlung nach Kowarowsky

Kowarowsky (2017) beschreibt 14 Module oder Therapiebausteine zur kompetenten Behandlung von Burnout:

Modul 1	Psychoedukation – das individuelle Burnout verstehen
Modul 2	Motivierung
Modul 3	ABC-Modell (Ausgangssituation, Bewertung, Konsequenzen)
Modul 4	Burnout verstärkende Kognitionen kennen lernen
Modul 5	Burnout vermeidende Kognitionen einüben
Modul 6	Äussere Belastungsfaktoren verringern
Modul 7	Achtsamkeit und Akzeptanz verstehen und anwenden können
Modul 8	Selbstwertkonzept verstehen und anwenden können
Modul 9	Selbstregulationsfähigkeit erlernen und anwenden können
Modul 10	Problemlösungsstrategien kennen und anwenden können
Modul 11	Zeitmanagement individuell anwenden können
Modul 12	Ressourcenaktivierung durchführen können
Modul 13	Resilienzfaktoren aktivieren können
Modul 14	Selbstfürsorge – Motivierung zur Lebensstiländerung

Abb. 6 14 Module der Burnout-Behandlung nach Kowarowsky

Mit der Psychoedukation soll das individuelle Burnout verstanden werden. Hierbei wird abgeschätzt, welche Symptome bei den Betroffenen aktuell sind und beispielweise durch das MBI gemessen. Auch wird das Leid abgewogen (Schmerz x Widerstand) und was die Ursachen für den Erschöpfungszustand sind. Mit dem Modul der Motivierung wird zur aktiven Kontaktaufnahme in Bezug auf die Behandlung der körperlichen und psychischen Erkrankungen, zur Änderung der Ernährung, lösungsorientiertem Umgang mit Konfliktsituationen, Veränderung von Einflüssen und Lebensstil aufgefordert. Das ABC-Modell hilft Betroffenen ihre gedanklichen Bewertungen und Belastungen zu ordnen. Dies geschieht, indem sie die Auslöser suchen in Bezug auf Ereignisse, Situationen oder andere Personen. Im Anschluss werden die Einschätzungen, Interpretationen und Gedanken über die Situation bewertet. Daraufhin resultieren die Konsequenzen (engl. consequence) auf die individuellen Reaktionen mit Angst, Ärger, Depression oder Gelassenheit was wiederum Auswirkungen auf das Gefühl, den Körper und das Verhalten hat. Betroffenen wird geholfen, wenn sie sich den Burnout verstärkenden Kognitionen wie stressfördernden Umgebungen, falschen Denkmustern oder Zielen bewusst werden. Diese können sie durch lebensförderliche, gesündere Gedanken ersetzen. Hierzu dient das fünfte Modul: Burnout vermeidende Kognitionen werden eingeübt, indem sie förderliche Gedanken laut aussprechen, sich notieren und ständig wiederholen. Um die äusseren Belastungsfaktoren zu verringern, sollen diese in veränderbare und unveränderbare Einflussfaktoren differenziert werden. Die nichtveränderbaren sind zu akzeptieren und der Fokus ist auf die veränderbaren zu richten. Diese wiederum werden auf den Kosten-Nutzen-Aufwand abgeschätzt und bei einem zu hohen Aufwand nicht beachtet. Stimmt der Aufwand, soll erarbeitet werden, was zu tun ist, um die Situation zu verändern. Somit werden Stressbewältigungskompetenzen vermittelt. Um ein Burnout bewältigbar zu machen, benötigen Betroffene Achtsamkeit und Akzeptanz. Das heisst, sie sind in der Lage sich selbst wahrzunehmen und können die Gegebenheiten so annehmen wie sie sind. Stimmt das Selbstwertkonzept, fühlen sich Betroffene fähig, gegen die selbstwertbezogenen Ursachen anzukämpfen und diese zu verändern. Weil mit einem Minderwertigkeitskomplex es nicht möglich ist, eine Unterscheidung von „Tun“ und „Sein“ vorzunehmen, dürfen Verhaltensweisen nicht herabgewürdigt und es muss auf ein Urteil über sich selbst verzichtet werden. Betroffene haben sich so zu akzeptieren wie sie sind. Im neunten Modul geht es darum, die Selbstregulationsfähigkeit zu erlernen sowie anzuwenden. Diese ist notwendig, um die selbst gesetzten Ziele zu planen und erreichen zu können sowie diese trotz Widerstände und Abweichungen durchzusetzen. Realistische und klare Ziele mit einer positiven Wirkung gelten als Voraussetzung. Ein nächster Schritt sind Problemlösungsstrategien, durch welche gelernt wird, wie vom Ist-Zustand (unbefriedigende Ausgangssituation) zum Soll-Zustand (befriedigende Zielsituation) gelangt wird. Hierbei wird eine Analyse über Problem und

Zielvorstellung, ein Brainstorming mit Lösungsvorschlägen, Entscheidungen für Lösungswege, eine Detailplanung des Vorgehens, das Handeln sowie eine Ergebnisanalyse erstellt und systematisch abgearbeitet. Weil Burnout oft mit Zeitdruck in Verbindung steht, ist es wichtig, ein individuell angepasstes Zeitmanagement für die Ziele zu erstellen und anzuwenden. Dies kann beispielsweise durch die Einteilung in kurzfristige, mittelfristige oder langfristige Ziele geschehen oder auch unter Beachtung der SMART-Regeln (spezifisch, messbar, attaktiv, realistisch, terminiert). Um die eigenen Ressourcen aktivieren zu können, müssen diese zuerst bewusst gemacht werden. Nach der Ressourcenaktivierung kommt es zur Aktivierung der Resilienz. Dies kann durch Akzeptanz, Optimismus, Selbstwirksamkeit, Verantwortung, Netzwerk, Lösungs- und Zukunftsorientierung erreicht werden, aber auch durch Stärken des Kohärenzgefühls. Wenn die bisherigen Module umgesetzt werden konnten, ist es an der Zeit, für sich selbst zu sorgen und allenfalls den eigenen Lebensstil zu ändern. Für die Selbstfürsorge ist es wichtig, sich zu entspannen, das Zeitmanagement umzusetzen, dankbar zu sein, sich selbst und soziale Kontakte zu pflegen, über Probleme sprechen zu können, andere um Hilfe bitten, rechtzeitig professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, sich fortzubilden und offen für Neues zu sein. (vgl. S. 173-265)

6-Phasenmodell des persönlichen Turnarounds nach Schröder

Ein effektiver Umgang mit Burnout kann nach Schröder (2010) durch Vertrauen zu sich selbst, authentisches und präsenten Leben (mitgehen anstatt dagegen), Veränderung des Verhaltens und der Belastungssituationen, mehr Selbstwert, Anpassung der eigenen Erwartungen und Anspannungen gelingen. Hierfür gibt es ein sechsstufiges Phasenmodell des persönlichen Turnarounds:

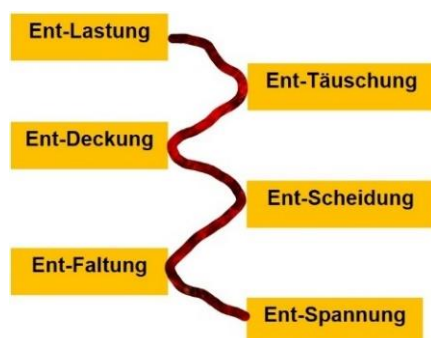


Abb. 7 6-Phasenmodell des persönlichen Turnarounds nach Schröder

Ent-Lastung meint Distanz zu Belastungen und Ansprüchen zu schaffen, auf den Körper zu achten und die Gesundheit zu fördern. Ent-Täuschung bedeutet die Ist-Situation zu akzeptieren, zu verstehen, zu erfahren, zu fühlen und zu spüren sowie Verleugnungen zurückzunehmen. Ist das gelungen, kann die nächste Phase der Ent-Deckung stattfinden. Diese beinhaltet das Bewusstwerden und -machen, neue Perspektiven zu sehen,

Neuorientierungen in Bezug auf Sinn, Werte und Visionen. Mit der Ent-Scheidungs-Phase ist die Vorbereitung des Behavioural Change (Verhaltensänderung) gemeint, es geht darum authentisch zu sein und Ansprüche zu reduzieren. In der Phase der Ent-Faltung stehen Handlung, Umsetzung und Integration im Vordergrund, in dem Strategien entwickelt und Massnahmen aufgesetzt werden sowie die Eigenverantwortung übernommen wird. Dadurch werden erste Schritte in den neuen Lebensräumen angestrebt sowie der Aktionsradius erweitert. Die letzte Phase der Ent-Spannung fokussiert die Präsenz in der Jetzt-Zeit durch Entspannungsverfahren und Mediation. Achtsamkeit, Gelassenheit, Spass und Hobbies sind Aspekte davon. (vgl. S. 187-188)

2.3. Präventive Massnahmen und Interventionen auf der organisationalen Ebene

Aufgrund der zunehmenden Änderungen in der heutigen Arbeitswelt in Bezug auf Aufgaben und der Zusammenarbeit herrscht nach Gündel, Glaser und Angerer (2014) eine immer grössere Arbeitsunsicherheit. Arbeitsunsicherheit wird als arbeitsbedingter chronischer Stress gesehen, welcher zu Kontrollverlust und gesundheitliche Folgen führen kann. Weil Arbeitsunsicherheit mit der psychischen und physischen Gesundheit zusammenhängt, können Depressionen und Angststörungen Folgen davon sein und sich auf das Wohlbefinden auswirken. Organisationen werden dazu aufgerufen, ihre Arbeitnehmende über Änderungen, Prozesse usw. zu informieren, denn der Informationsfluss gilt als A und O in einem stetigen Veränderungsprozess. (vgl. S. 74-77)

Ein Zeiterfassungssystem als Frühwarnsystems wird notwendig, um auf Fehlzeiten aufmerksam zu machen. Somit besteht die Möglichkeit Problembereiche rechtzeitig zu erkennen und gegebenenfalls Massnahmen gegen ein Burnout zu treffen. (vgl. Fassbind, 2012, S. 34-35) Des Weiteren können Organisationen mit gezielten Führungsmassnahmen, Teamentwicklungen und mit der betrieblichen Gesundheitsförderung einer Burnout-Erkrankung entgegenwirken. (vgl. Baumgartner, 2016, S. 36)

Nach Freudenberger gibt es zehn Vorschläge der Prävention, um die Arbeitnehmenden vor einem Burnout zu bewahren: Trainings- und Eingewöhnungsprogramme für neue Arbeitnehmende, Klärung der Ansprüche und Ziele, nach Möglichkeit ein gelegentlicher Wechsel des Arbeitsbereiches, Begrenzung der Arbeitsstunden, klare Regelung des Urlaubs und Flexibilität, Pflege der Kollegialität und deren Austausch fördern, Workshops anbieten, Belegschaft erhöhen und Ermöglichung von körperlicher Fitness. (vgl. Hillert, 2014, S. 9) Des Weiteren geht Kowarowsky (2017) auf Schutzfaktoren wie Freude an der Tätigkeit, Sinnzusammenhang, Sicherheit, Perspektiven, Kontinuum über Tätigkeit und Fähigkeit, genügend Handlungsspielraum und Selbstbestimmung, angemessene Bezahlung, gute Kommunikationskultur und Teamgeist sowie eine soziale Ausbildung ein. Auch die Fürsorge der Organisation gehört dazu, welche zum Beispiel die Förderung der Work-Life Balance und

die Gesundheitsförderung beinhaltet. (vgl. S. 139-140) Wertschätzung und Vertrauen sind massgebende Kennzeichen einer Organisation, um präventiv gegen Burnout vorzugehen. Hierbei müssen Potenziale mit Fakten in Relation gebracht werden beispielsweise mithilfe von Workshops und Coaching-Angeboten. Dies wird insofern nötig, weil ein direkter Zusammenhang zwischen Produktivität und Gesundheit besteht. (vgl. Schröder, 2010, S. 181-182) Diesbezüglich wird in den folgenden Unterkapiteln auf verschiedene Massnahmen der Prävention und Interventionen eingegangen, welche ein Burnout vermindern, wenn nicht sogar verhindern können.

2.3.1. Rechtliche Grundlagen

Der Arbeitswandel brachte auch Gesetzesänderungen mit sich. Hierfür werden die im Obligationenrecht festgehaltenen Arbeitsbedingungen mit Spezialgesetzen ergänzt (vgl. Meissner et al., 2016, S. 63-64). Das Arbeitsgesetz gilt als Arbeitsschutzgesetz, in dem es darum geht, die physische und psychische Gesundheit der Arbeitnehmenden zu schützen. Einerseits sind die Grundsätze in Art. 328 OR und Art. 23 ArG beschrieben. In Art. 328 OR heisst es, dass die Fürsorgepflicht ausreichend sein muss und dass auf Gefahren hinzuweisen ist und darauf wie ein richtiges Verhalten aussieht. Massnahmen sind in Form von Arbeitsorganisation, Ergonomie, Raumklima bis hin zu psychischen Belastungen zu verstehen. Gemäss Art. 23 ArGV 3 sind Arbeitsplätze und deren Hilfsmittel ergonomisch einzurichten und zu gestalten. (vgl. Meissner et al., 2016, S. 110-112)

Wenn Organisationen einsehen, dass sie etwas für ihre Angestellten tun müssen, kommt dies im Endeffekt der Organisation zu Gute. Denn wenn Arbeitnehmende aufgrund von chronischem Stress oder Burnout ausfallen, dauert dies oft über Monate. Aus diesem Grund sind in einigen EU-Ländern gesetzliche Regelungen eingeführt worden, welche vor gesundheitsgefährdenden Belastungen am Arbeitsplatz schützen sollen. Dies unter anderem, weil die WHO beruflicher Stress als eine der grössten Gefahren im 21. Jahrhundert deklariert hat. (vgl. Berndt, 2015, S. 24-25)

2.3.2. Gesundheitsförderung

Die Leistungsfähigkeit sowie Leistungsbereitschaft in Organisationen werden immer mehr mit der Gesundheit in Relation gesetzt, denn durch die veränderten Leistungsbedingungen nehmen psychische Belastungen und chronische Erkrankungen zu. Oftmals zeigt sich dies anhand von Fehlzeiten der Arbeitnehmenden. (vgl. Schmidt und Wilkens, 2009, S. 590) Das heisst flexibles Arbeiten führt oft zu komplexen Anforderungen und Beanspruchungen, welche sich positiv sowie negativ auswirken können. Positive Auswirkungen sind zum Beispiel die persönliche Weiterentwicklung und die Kompetenzerweiterung. Negativ dagegen sind Ökonomisierung der Arbeit, der Anspruch nach mehr Flexibilität und verstärkte

Selbstorganisation. Wenn die Verstehbarkeit, Bedeutsamkeit und die Handhabbarkeit (Kohärenzgefühl) verloren geht, ist die Gesundheit der Arbeitnehmenden gefährdet. Um dem entgegenzuwirken, sind ressourcenstärkende Ansätze gefragt wie zum Beispiel Handlungsspielräume, Unterstützung oder Autonomie. (vgl. Eggenberger, 2017, S. 129-130) Reine Informationen über Gesundheitsförderung in Organisationen reichen jedoch nicht aus für eine Veränderung. Ein Arbeitsumfeld, das angenehm und unterstützend ist, wirkt sich positiv auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Arbeitnehmenden aus. (vgl. McAllister und Lowe, 2013, S. 40) Nachhaltige Erfolge einer Organisation sind nur möglich, wenn das Gesundheitsmanagementsystem in die bestehenden Strukturen integriert wird und von allen Beteiligten der Organisation der Sinn darin erkennen. Ein Gesundheitsmanagement wird notwendig, weil Organisationen nach leistungsfähigen Arbeitnehmenden streben. (vgl. Richter, 2017, S. 217) Somit können Organisationen mit Massnahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagement einem Burnout entgegenwirken (vgl. Esslinger und Kellner, 2010, S. 113).

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Das Gesundheitsmanagement – Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung – zielt auf die Förderung und Erhaltung der Gesundheit aller Arbeitnehmenden. Mit dem Prinzip der Salutogenese wird das Ziel miteinbezogen. Basis bildet der ganzheitliche Ansatz der WHO, in dem es um das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden geht. Mit der Ganzheitlichkeit soll neben dem beruflichen auch das private Umfeld miteinbezogen werden, weil beide Lebenswelten sich gegenseitig bedingen und Auswirkungen auf das jeweilige andere Umfeld aufweisen. (vgl. Richter, 2017, S. 217-218) Ziel eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements besteht darin, dass einerseits die Gesundheit der Arbeitnehmenden präventiv gefördert, andererseits eine Reintegration von bereits erkrankten Arbeitnehmenden angestrebt wird (vgl. Hillert, 2014, S. 70).

Eine Betriebliche Gesundheitsförderung wird als Strategie verstanden, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Arbeitnehmenden zu verbessern und sie vor gesundheitsschädlichen Belastungen zu bewahren (vgl. Fassbind, 2012, S. 54). Somit dient eine BGF der Verbesserung von Arbeitsbedingungen und der Stärkung der Gesundheit von Arbeitnehmenden. Kernpunkte der BGF sind die Reduktion von gesundheitsrelevanten Belastungen und das Stärken von gesundheitsfördernden Faktoren. Strukturen und Regeln spielen eine wesentliche Rolle, ob die Gesundheit gefährdet ist oder gefördert wird. Als gesundheitsfördernd gilt die Identifikation von Risikofaktoren, das Öffnen von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, die Partizipation und soziale Unterstützung sowie die Methode des Empowerments. Die Förderung der Gesundheit ist ein Aushandlungsprozess, welcher gemeinsam mit allen Beteiligten entwickelt und reflektiert werden soll. Dadurch

werden Entscheidungen transparent gemacht und der Zusammenhalt gefördert. (vgl. Pieck, 2010, S. 105-111) Die BGF will eine Vorbeugung der Erkrankungen am Arbeitsplatz, Stärkung der Gesundheit und Verbesserung des Wohlbefindens erreichen (vgl. Baumgartner, 2016, S. 37). Zur Gesundheitsförderung gehört auch die Förderung von Widerstandsressourcen, in welcher Individuen Handlungsfähigkeit erlangen und lernen mit Stressoren und Erschöpfung umzugehen (vgl. Keupp und Dill, 2010, S. 13). Massnahmen des BGF sollen auf spezifische Bedürfnisse und Probleme der Organisation ausgerichtet werden. Für ein Gelingen ist es notwendig, dass ein Konsens vorhanden ist, bei welchem Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen untersucht werden. (vgl. Gündel et al., 2014, S. 192) Auch Stressbewältigung soll thematisiert und Angebote eingerichtet werden, in dem Sozialberatungen vorhanden sind oder Präventionsvorträge stattfinden. Des Weiteren gibt es Seminare zur Stressbewältigung, in welchen auf den theoretischen Hintergrund, kurzfristige und langfristige Bewältigung von Belastungssituationen eingegangen wird. (vgl. Sölling-Hotze, 2017, S. 162)

Organisationen können insofern etwas leisten, als dass sie auf ein Gesundheits- und Sozialkapital achten. Gelebte Werte und ein gesundes Mass an Führung unterstützen dies. Um das Wohl der Arbeitnehmenden zu erhalten, wird ein angemessener Umgang mit Konfliktsituationen, soziale Bindungen, eine gute Kommunikation sowie ein Kollektivgefühl angestrebt. Ein weiterer massgebender Punkt ist das gegenseitige Vertrauen. Dieses hilft zur Vermeidung von psychosomatischen Beschwerden und Burnout. (vgl. Schröder, 2010, S. 183) Durch fördernde Arbeitsbedingungen, Gestaltung der Führungsaufgabe, Personalpflege, Personalentwicklung, Personalbedarfsplanung, -auswahl und -freisetzung sowie durch eine Unternehmenskultur kann einem Burnout entgegengewirkt werden. Fördernde Arbeitsbedingungen sind Beteiligung der Arbeitnehmenden, angemessene Arbeitszeit- und Arbeitsplatzgestaltung sowie eine gute Kommunikation und Kooperation. Unter der Gestaltung von Führungsaufgaben sind Personalführung, Entwicklung der Führungskräfte durch Gespräche und Umgang mit Stressoren, Mobbing, Burnout usw., Schulungen, Zeitmanagement oder das Angebot eines Gesundheitschecks gemeint. Mit einer Personalpflege wird die Gesundheitsvorsorge angestrebt beispielweise durch Angebote von Programmen und Beratungen. Personalentwicklung meint spezielle Gesundheitsthemen wie Ernährung, Fitness und Sport, aber auch arbeitsplatzbezogene Beratung oder Supervisionen. Eine Personalplanung, -auswahl und -freisetzung beinhaltet ein Handeln, das auf Gesundheitsförderung ausgerichtet ist und berücksichtigt unter anderem das Eignungsprofil wie auch die Qualifikationen der Arbeitnehmenden. Die Unternehmenskultur gilt als Vorbildfunktion und soll eine Sensibilisierung und Schulung für Arbeitnehmende anstreben. Können die genannten Faktoren in einer Organisation

umgesetzt werden, führt dies bei Arbeitnehmenden zu Zufriedenheit, Motivation und sie erfahren eine höhere Lebensqualität. (vgl. Esslinger und Kellner, 2010, S. 113-117)

Stress kann vermieden werden, in dem Organisationen darauf bedacht sind, bei hohen Anforderungen genügend Spielraum und Entscheidungsfreiheit zu lassen. Des Weiteren ist es wichtig den Angestellten die nötige Wertschätzung entgegenzubringen, auf eine gegenseitige Unterstützung zu achten und häufige Unterbrechungen zu vermeiden. Entscheidungsabläufe sollten von Arbeitnehmenden nachvollzogen werden können. (vgl. Gündel, Glaser und Angerer, 2014, S. 195-196) Infolgedessen sind Arbeitgebende gefordert Informationen über Stressmanagement zu vermitteln beispielsweise in Form von Sitzungen, Tagungen oder Veranstaltungen. Des Weiteren kann ein Betriebliches Gesundheitsmanagement Angebote von Ernährungsberatung, Fitness, gemeinsame Aktivitäten, Achtsamkeitstraining, Mediation, Sport usw. machen, um die Gruppenkohäsion sowie die psychische und physische Gesundheit von Arbeitnehmenden zu fördern (vgl. Hillert, 2014, S. 79, S. 84). Dank einer Gesundheitsförderung werden Fehlzeiten, Unfällen und Stellenwechsel reduziert, die Produktivität wird erhöht und die Arbeitszufriedenheit sowie das Wohlbefinden steigt. Neben leistungsfähigeren Arbeitnehmenden ist auch das Image der Organisation positiv davon betroffen, was auf eine win-win Situation schliessen lässt. (vgl. Richter, 2017, S. 218)

Ein Ziel oder zukünftige Aufgaben vom ganzen Gesundheitsmanagement ist es psychische Belastungen rechtzeitig zu erkennen und diese vorzubeugen (vgl. Richter, 2017, S. 228).

Betriebliche Sozialarbeit

Die Globalisierung wirkt sich auf die Arbeitsbedingungen aus, welche steigende Leistungsanforderungen, permanente Verfügbarkeit und unsichere Zukunft mit sich bringen. Arbeitnehmende und auch Führungskräfte sind dadurch extremen Belastungen ausgesetzt im physischen, psychischen und mentalen Bereich. Diesbezüglich ist die Erhaltung der Gesundheit zu einer lebensrelevanten Aufgabe des Managements geworden. Hierfür wurde die Beratungsstelle der Betrieblichen Sozialarbeit eingeführt, welche als Gesundheitsvorsorge, -vorbeugung, -erhaltung und -wiederherstellung dient sowie auf einer kooperativen Basis eingreift. (vgl. Schütte, 2017, S. 3)

Unter Betrieblichen Sozialarbeit ist die Bemühungen um soziale Integration sowie Konfliktvermeidung zu verstehen. Des Weiteren wird sie als Teil der Sozialpolitik angesehen, welche sozialpädagogische Interventionen beinhaltet. Solche Interventionen beziehen sich auf die Lebenssituation, Führung sowie den Arbeitsplatz und sind für Arbeitnehmende genauso wie für Arbeitgebende bestimmt. Zu den Aufgaben einer Betrieblichen Sozialarbeit gehören Beratung bei Problemlagen, Information, Aufklärung und Schulung zu Fachthemen wie Sucht und Stress, organisatorische Massnahmen zum Beispiel Teamentwicklung und

interne sowie externe Öffentlichkeitsarbeit. (vgl. Stoll, 2001, S. 20-21) Die Betriebliche Sozialarbeit soll in Organisationen über Präventionsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen informieren. Einerseits ist es wichtig über Aufklärung, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten Bescheid zu wissen, andererseits soll weiter auf Themen wie Stress und Burnout eingegangen werden. Umsetzungen können in Form von Beratung, Broschüren, Schulungen, Weiterbildungen, Mitarbeiterzeitschrift usw. angeboten sowie durchgeführt werden. (vgl. Friege, 2017, S. 179-180)

2.3.3. Organisationale Resilienz

Resiliente Organisationen sind in der Lage, sich zu verändern ohne dabei zerstört zu werden. Veränderungen sind für das Fortbestehen ein wesentlicher Bestandteil. Dank der Resilienz können sie sich selbst organisieren, lernen dabei sich der Umgebung anzupassen und verarbeiten interne Störungen. Auch hier gibt es analog zu der individuellen Ebene Systeme, welche bankrott gehen und solche die weiterbestehen. (vgl. Bröckling, 2017, S. 113-115)

Beschäftigt sich eine Organisation mit Resilienz oder betrieblichen Gesundheitsförderung, zeigt dies positive Auswirkungen auf den Umgang mit Stress und Druck, geeignetere Regelung mit neuen und ungewissen Situationen, Reduktion von Unsicherheiten und Angst, Verbesserung der Gesundheit, Aktivierung von Spontaneität und Kreativität, Aufbau von Selbstwirksamkeit und Steigerung des Selbstbewusstseins. (vgl. Amann, 2015, S. 34) Organisationen fördern einerseits ihre eigene Resilienz, andererseits auch diejenige der Arbeitnehmenden.

Damit das System Organisation resilient sein kann, benötigt es ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beharrungs- und Veränderungsimpulsen. Wenn Systeme flexibel und anpassungsfähig bleiben sowie sich auf Veränderungen einstellen können, haben sie eine grössere Überlebenschance in der Wettbewerbsgesellschaft. (vgl. Bröckling, 2017, S. 128). Organisationen selbst sind resilienter, wenn ihre Organisationsstruktur auf Achtsamkeit beruht, Feedbackmechanismen berücksichtigt und sich durch Vertrauen und Kooperation sowie situative und vermittelnde Führung auszeichnen. (vgl. Amann, 2015, S. 35-40).

Für die Firmenkultur hängt die Wettbewerbsfähigkeit von ihren Arbeitnehmenden ab, wie gesund, zufrieden und leistungsfähig sie sind. Deshalb ist es notwendig, dass Arbeitnehmenden Anreize geboten werden. Gemäss der Gallup-Studie gibt es zwölf wesentliche Faktoren, welche Arbeitnehmende benötigen, um leistungsfähig, zufrieden und gesund zu sein. Arbeitnehmende kennen die Erwartungen, welche an sie gestellt werden, haben genügend Arbeitsmittel zur Verfügung, können ihre Fähigkeiten richtig umsetzen, erhalten Anerkennung, werden als Individuen anerkannt, erhalten die nötige Unterstützung, wissen um die Wichtigkeit ihrer Meinungen, können sich mit dem Organisationsziel identifizieren, auch seine Mitarbeitende sich für die Qualität engagieren, einen guten Freund

innerhalb hat, seine Fortschritte gesehen werden und lernen sowie sich weiterentwickeln kann. (vgl. Mainka-Riedel, 2013, S. 217-218)

Um Arbeitszufriedenheit bei den Arbeitnehmenden zu erreichen, können Organisationen auf Aufgabenstellungen und einer guten Kommunikation achten, die Kompetenzen und Bedürfnisse ihrer Arbeitnehmenden kennen und wahrnehmen sowie Sinnhaftigkeit vermitteln (vgl. Gündel et al., 2014, S. 194). Arbeitgebende haben darauf zu achten, dass Arbeitsprozesse belastungsarm gestaltet werden und den Arbeitnehmenden geholfen wird, Resilienz zu erwerben (vgl. Bröckling, 2017, S. 265). Deshalb ist wichtig und notwendig, dass Organisationen darauf bedacht sind, wie sie ihren Arbeitnehmenden Raum, Entfaltungsmöglichkeiten und Weiterentwicklung der eigenen Fähigkeiten geben können. Eine Resilienz- und Gesundheitsförderung in Organisationen wirkt sich positiv auf Arbeitnehmende aus. Einerseits sorgt sie für einen geringeren Krankheitsstand und Ausfallkosten, andererseits wird die Motivation durch gegenseitige Wertschätzung gesteigert. Konflikte und Missverständnisse lassen sich durch eine gute Kommunikations-, Feedback- und Fehlerkultur vermeiden und eine gute Personalstruktur wirkt sich positiv in Bezug auf die Attraktivität und Fluktuationen aus. (vgl. Amann, 2015, S. 43-44).

2.3.4. Gute Führungsqualitäten

Der Erhalt und die Förderung der Gesundheit von Arbeitnehmenden gehört zu den Führungsaufgaben (vgl. Ruckriegel, 2015, S. 34). Weil Stress ein wichtiger Aspekt geworden ist, werden Führungspersonen dazu aufgefordert, auf das Auftreten von Störungen zu achten und diese im Team zu thematisieren und nach Möglichkeit Hilfestellungen zu bieten. Wichtig ist auch, dass Arbeitgebende wie Arbeitnehmende über psychische Krankheiten informiert sind. (vgl. Niklewski, 2015, S. 122-123)

Eine Führung wird nach Foucault notwendig, weil Individuen abweichen können. Diesbezüglich wird eine pastorale Macht angewandt, in welcher Individuen in ihren Handlungen durch Selbst- und Fremdführung geführt werden (vgl. Bröckling, 2017, S. 15-17). Führen und geführt werden sind demnach zwei verschiedene Seiten. Führung kann einen grossen Einfluss in Bezug auf die Leistungs(un)fähigkeit, Arbeits(un)fähigkeit, Gesundheit und Kreativität nehmen. Eine Führungskraft trägt Verantwortung für die Gesundheit der Arbeitnehmenden, für die Führungskultur, Wertschätzung, Empathie, Kommunikation und Konfliktlösung. Diesbezüglich ist es wichtig, dass Konflikte offen angesprochen werden und eine Lösungsfindung angestrebt wird. (vgl. Gündel et al., 2014, S. 66) Hierfür müssen Führungspersonen die Faktoren der Betrieblichen Gesundheitsförderung kennen und darum bemüht sein, regelmässigen Austausch zu fördern, Unterstützung zu bieten, eine Feedback-Kultur aufrecht zu erhalten, Mitverantwortung zu übernehmen, Optimismus zu verbreiten sowie einen Ausgleich von

Privat- und Arbeitsleben zu fördern. (vgl. Fassbind, 2012, S. 69-70) Eine Feedback-Kultur ist dann angemessen, wenn sie zeitnah und im Hier und Jetzt stattfindet, um nachvollzogen zu werden. Dank Feedbacks können neue Perspektiven eröffnet, der Zusammenhalt gestärkt und Unbewusstes aufgedeckt werden. (vgl. Bröckling, 2017, S. 200-211) Von einem guten und gesunden Führungsstil wird dann gesprochen, wenn die Zuwendung und Aufmerksamkeit auf Gegenseitigkeit beruht, Denken und Handeln im „WIR-Gefühl“ stattfindet, gegenseitigen Respekt und Akzeptanz entgegenbracht wird, der Alltag spannend ist und nicht nur routiniert abläuft sowie positiv über den Charakter des Gegenübers gesprochen werden kann. (vgl. Ruckriegel, 2015, S. 104) Um die Führung zu verbessern, ist es erforderlich, dass Führungskräfte das Arbeits- und Gesundheitsverhalten ihrer Arbeitnehmenden kennen und genügend Zeit haben, um solche Beobachtungen zu machen, denn Führungskräfte sollen als Unterstützung dienen (vgl. Gündel et al., 2014, S. 195). Des Weiteren dienen folgende Eigenschaften zur Verbesserung der Arbeitspraxis: Mut, Risikobereitschaft, Durchsetzungsfähigkeit, Fehler machen und daraus lernen, Toleranz und Wertschätzung der Andersartigkeit, Mitgefühl und Demut (vgl. Shields, 2013, S. 204). Für beide Seiten ist ein gegenseitiges Vertrauen eine wichtige Voraussetzung, unter welcher Respekt, Transparenz, eine offene Kommunikation, Teamfähigkeit und Feedback-Kultur erst möglich wird (vgl. Fassbind, 2012, S. 75).

2.4. Work-Life Balance

Den genannten Anforderungen im Spannungsfeld von Arbeit- und Privatleben aus dem Kapitel 1.3.3. kann nicht jede Person standhalten. Denn diese können nach Mainka-Riedel (2013) zu erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen und Überforderung führen. Je nach persönlicher Resilienz nehmen Arbeitnehmende die Anforderungen differenziert wahr und gehen dementsprechend anders mit dem Arbeitsdruck um. (vgl. S. 1)

Das Begriffspaar „Work“ und „Life“ steht für Arbeit- und Privatleben. Mit „Balance“ soll ein Ausgleich der beiden erreicht werden. Hierbei wird die Arbeit eher als belastend und das Private als befreiend angesehen. Wobei zu berücksichtigen gilt, dass beide Begriffe negative und positive Elemente beinhalten und es immer eine Schnittmenge geben wird, welche nicht eindeutig einem Bereich zugeordnet werden kann. Ein Ausgleich herzustellen, welcher wie bei einer Waage auf beiden Seiten gleich viel wiegt, ist unmöglich. Demzufolge ist von einer Maximierung der Lebensqualität zu sprechen und davon, dass es wichtig ist, neben dem Arbeitsleben anderen entspannten Tätigkeiten nachzugehen. (vgl. Kruse, 2009, S. 16-19) Gemäss Kastner (2010) steht auf der Seite des Arbeitslebens Zeit, Leistung, Engagement und Disziplin. Demgegenüber steht das Privatleben mit Konsum, Genuss und Gratifikation. Dabei zu beachten gilt, dass auch Vieles für die Familie investiert wird und auch die Arbeitszeit genossen werden kann. (vgl. S. 1) Es soll nicht etwa das Arbeitsleben dem

Privatleben gegenübergestellt werden, sondern Ziel ist es, Möglichkeiten zu finden, wie Berufliches und Privates miteinander in den Einklang gebracht werden kann (vgl. Schneewind, 2009, S. 81).

Work-Life Balance wurde zum Thema, weil eine Entgrenzung von Arbeit- und Privatleben bemerkbar wurde. Einerseits aufgrund des Drucks vom Arbeitsmarkt, andererseits weil im Privatleben eine sinnvolle Arbeit einen Stellenwert erhalten hat. (vgl. Dievernich und Endrissat, 2010, S. 84) Das bedeutet unter anderem, weil Tätigkeiten in der heutigen Arbeitswelt überall möglich sind, ist es für Individuen immer schwieriger eine Grenze zu den anderen Lebensbereichen zu ziehen (vgl. Meissner et al., 2016, S. 58). Leben nach Bernhard und Wermuth (2011) bedeutet, dass permanent eine Balance zwischen Anforderungen und Bewältigung hergestellt werden muss. Ausschlaggebend dabei ist, wie sich Anforderungen mit den vorhandenen Ressourcen eines Individuums decken. Je nach dem kommt es zu einer Überlastung oder zur sinnvollen Herausforderung. (vgl. S. 12) Die Personenebene berücksichtigt das Selbst in Bezug auf die Gesundheit, Ernährung, körperliches Wohlbefinden – kurz es geht um die persönliche Lebensführung. Auf der Organisationsebene sind Flexibilität, Gewährung von Fehlzeiten, Betreuungsangebote für Familien und Weiterbildungen für eine Work-Life Balance wichtig. (vgl. Schneewind, 2009, S. 82-83)

Individuen, welche einen hohen Einsatz zeigen ohne Rücksicht auf ihren Körper und ihre Psyche zu nehmen sowie keine Trennung von Arbeits- und Privatleben aufweisen, laufen Gefahr an Burnout zu leiden. Diesbezüglich ist es erforderlich eine Balance mit einer bewussten und effizienten Lebensführung herzustellen. (vgl. Haderthauer, 2010, Grusswort V) In einem frühen Stadium von Burnout kann eine Work-Life Balance durch Veränderung der Lebensgewohnheiten erreicht werden (vgl. Bröckling, 2017, S. 275). Um leistungsfähig zu bleiben oder Leistungsfähigkeit wiederzuerlangen braucht es Kompetenzen, erfolgreiche Denkstrategien und Erholung sowie Entspannung. Ein nächster Punkt ist die Reflexionsfähigkeit, welchen die Perspektive erweitert und festgefahrene Situationen ans Licht bringt. (vgl. Mainka-Riedel, 2013, S. 135) Nach Kastner (2009) benötigen Individuen, um Belastungen und Anforderungen entgegenzuwirken Resilienz, welche durch vorhandene Ressourcen gestärkt wird und somit zur Aufrechterhaltung einer Work-Life Balance beisteuert (vgl. S. 93).

Organisationen streben eine Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben der Arbeitnehmenden an. Im Vordergrund stehen hierfür flexible Arbeitszeiten und Telearbeit. (vgl. Kruse, 2009, S. 34) Das heisst, eine Work-Life Balance verweist auf verschiedene Ansatzpunkte wie Zeit (flexible Arbeitszeit), Ort (Telearbeit), Dienste und Beratung (Kindertagesstätte, Supervision) und betriebliches Gesundheitsmanagement (vgl. Ruckriegel, 2015, S. 116). Aufgrund der Globalisierung, des demografischen Wandels und

den Veränderungen in der Arbeitswelt wurde der Sozialstaat aufgefordert, Massnahmen für die Betriebsgesundheit in Form einer Work-Life Balance zu ergreifen. Durch Forschungen wurde festgestellt, dass ein Mangel an Work-Life Balance Auswirkungen auf die Arbeit und Gesundheit hat. Hierfür wurden Handlungsfelder und Ansatzpunkte geschaffen. Entwicklungen der Arbeitswelt, insbesondere die Flexibilisierung und Prekarisierung sorgen für eine erschwerte Work-Life Balance. Zum Beispiel gibt es Bereiche, welche Schicht- oder Wochenendarbeiten eingeführt haben oder eine permanente Erreichbarkeit fordern. Unvorhersehbare Änderungen oder Anrufe machen eine Planung im Privat- und/oder Familienleben kaum umsetzbar. Die Balance zu halten wird somit schwierig. (vgl. Hämmig und Bauer, 2010, S. 229-230)

Die Work-Life Balance stellt ein wesentliches Element der Betrieblichen Gesundheitsförderung dar, welche nicht nur auf einer Ebene anknüpfen kann. Dies wird an der Schnittstelle einer Work-Life Balance ermöglicht und unter Berücksichtigung sowie Orientierung an den Bedürfnissen von Arbeitnehmenden. (vgl. Hämmig und Bauer, 2010, S. 238-239) Um Arbeitnehmenden die Vereinbarkeit von Arbeit- und Privatleben zu gewährleisten, bemühen sich Arbeitgebende insofern, dass sie mehr Zeit durch flexible Arbeitszeiten, Telearbeit usw. anbieten. Eine andere Form ist das Angebot für Alleinerziehende, für welche eine Kinderbetreuung eingerichtet wird. Dank solchen Massnahmen sind Arbeitnehmende in der Lage, ihre Produktivität zu steigern und Fehlzeiten zu vermeiden, was sich auch positiv auf die Gesundheit auswirkt. Ebenfalls hilft eine Work-Life Balance als Vorbeugung für eine Burnout-Erkrankung, denn der Arbeitsstress wird reduziert und die Arbeitsleistung kann gesteigert werden. (vgl. Kaiser, Reindl und Stolz, 2010, S. 71) Des Weiteren wird mit einer Stressprophylaxe der Betrieblichen Sozialarbeit eine Balance zwischen Arbeits- und Privatleben erarbeitet, dass es nicht zu einem Dauerstress kommt. Es wird auf ein angebrachtes Verhältnis zwischen Anforderungen und Kontrolle geachtet, damit nur so viel Anforderungen angenommen werden, wie ein Individuum auch bewältigen kann. Somit können Ventile wie Entspannung- und Bewegungsmöglichkeiten geschaffen werden. Vorgegangen wird nach dem Stressmanagement. (vgl. Sölling-Hotze, 2017, S. 161)

2.5. Was hilft den Professionellen in der Sozialen Arbeit

Neben dem Fokus auf die an Burnout erkrankten Individuen gibt es auch diejenigen, welche trotz langjähriger Berufstätigkeit in der Sozialen Arbeit nach wie vor mit hohem Engagement ihren Beruf meistern und sich weder erschöpft, ausgelaugt noch leer fühlen. Interessant ist zu wissen, was diesen Professionellen Elan, Zuversicht und Kraft gibt oder weshalb sie in den ständig verändernden Lebensformen und Arbeitsbedingungen zurechtkommen. (vgl. Poulsen, 2009, S. 25) Mit dem Konzept der Salutogenese nach Antonovsky wurden, dank

dem Verständnis von Gesundheit als komplexe Qualität, neue Zugänge gewonnen. Dies gilt insbesondere für Berufsgruppen, die mit Individuen arbeiten. Bei Professionellen der Sozialen Arbeit geht es um ein gelingendes soziales Miteinander, welches auf eine kollektive, gesundheitsfördernde Gesellschaft ausgerichtet ist. (vgl. Petzold, 2005, S. 8)

Professionelle benötigen emotionale Stabilität, Optimismus, ein Nähe-Distanz-Gefühl, Resilienz, Gelassenheit, Geduld sowie die Fähigkeit, Belastungen der Klientel nicht nach Hause zu nehmen. Auch benötigen sie das Bewusstsein, dass die Klientel keine Dankbarkeit zeigen müssen, sie Rückschritte oder nur kleine Schritte in Richtung Ziel machen können. (vgl. Fassbind, 2012, S. 20-21) Das bedeutet, dass Professionelle mit einem Kontrollbewusstsein, prosozialem Verhalten, Empathie, einem positiven Selbstbild sowie der Fähigkeit, alltägliche Aufgaben zu bewältigen und unterstützende Beziehungen aufzubauen, fähig sind, gegen Stresssituationen resilient zu sein (vgl. McAllister und Lowe, 2013, S. 36).

Um die Frage nach der Widerstandskraft der Professionellen in der Sozialen Arbeit zu beantworten wird auf die gesamte Umfrage von Irmhild Poulsen (2009) zurückgegriffen, welche 30 Fragebögen ausgewertet hat.

Wenn es um die Wahrnehmung von konkreter Unterstützung im Berufsalltag geht, hat die Umfrage ergeben, dass 27 von 30 Professionellen auf kollegiale Unterstützung, Austausch im Team und die Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitenden zurückgreifen. Die Mitarbeitenden verhelfen sich gegenseitig zur gemeinsamen Reflexion sowie zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch und bringen sich Wertschätzung, Offenheit, Anerkennung und Ehrlichkeit entgegen. Neben der kollegialen Unterstützung sind Supervisionen hilfreiche Methoden. Ebenso wichtig sind positive Feedbacks von den Vorgesetzten. Wenn es um das Abschalten nach der Arbeit geht, steht der Sport an oberster Stelle. Des Weiteren wird eine gute und gesunde Ernährung, Lesen, Hobbys, Haus- und Gartenarbeit, Gespräche mit Freunden, Spaziergänge und die Familie als Ausgleich betrachtet. Geht es um die Stärken und Fähigkeiten im Umgang mit den täglichen Belastungen sowie Stressoren können 16 von den 30 Befragten sich gut abgrenzen und die innere Distanz wahren. 10 sind in der Lage die Ruhe zu bewahren, sachlich zu bleiben und geduldig zu sein. 9 Professionelle besitzen die Fähigkeit, sich gut zu strukturieren, Prioritäten richtig zu setzen und auch in Drucksituationen entscheidungsfähig zu bleiben. Weitere Professionelle sagten aus, dass ihnen der Rat anderer Mitarbeitenden und die Offenheit Stärke geben, eine gute Team- und Kooperationsfähigkeit fördernd ist, Routinen Sicherheit schaffen und dass Kreativität, Humor und Hobbys ihnen helfen, Belastungen frühzeitig zu erkennen und dadurch gut mit Stress umzugehen. Analog zum Abschalten nach dem Berufsalltag können die konkreten Handlungsstrategien als Balance-Erhalt angesehen werden. Denn auch hier stehen die sportlichen Aktivitäten an erster Stelle, gefolgt von

Hobbys, Austausch mit Freunden, Spaziergänge, Familie, Kochen und gesunde Ernährung. Weiter werden hier regelmässiger Schlaf und Pausen, Reisen sowie Wellness-Aufenthalte genannt und die Fähigkeit, Ruhe in hektischen Situationen zu bewahren. In Bezug auf Einstellungen, Sichtweisen und Lebenshaltungen bezüglich des Umgangs mit Anforderungen, Problemen und Aufgaben im Arbeits- und Privatleben ist Poulsen durch ihre Befragung auf folgende Ergebnisse gekommen: Viele sprechen mit einer inneren Klarheit sowie grossen Gelassenheit, indem sie sich bewusst machen, dass in ihrem Berufsfeld nicht für den Chef, sondern für die Individuen in Notlagen gearbeitet wird. Einige sehen die Soziale Arbeit als sachliches Handwerkzeug an und nicht als etwas wofür Professionelle sich aufopfern. Andere investieren so viel Kraft wie der Körper erlaubt. Gewisse Professionelle schätzen ihre eigene Leistung und sehen diese als Erfolg, was zur Arbeitszufriedenheit führt. Ebenfalls sind eigene Lösungsstrategien, psychische Stärke, Energie und Abgrenzung unterstützende Faktoren. Auch Durchhaltevermögen und Mut zur Lücke sind gefordert, um Misslingen zu akzeptieren und Krisen zu bewältigen. Authentizität und Empathie werden als wichtige Werte erachtet. Als Hilfsträger im Umgang mit Stress und Belastung im Alltag werden Supervisionen, Weiterbildungen, Unterstützung durch Vorgesetzte und eigenverantwortliches Arbeiten genannt. In Bezug auf die Wünsche an die Träger zur Gesundheitserhaltung von Fachkräften haben sich folgende Resultate ergeben: Professionelle wünschen sich mehr Wertschätzung und Angebote von betrieblichen Gesundheitsprogrammen. Eine eher kleinere Anzahl der Befragten fordert mehr Personal, Teamgespräche, Strukturen, flexiblere Arbeitszeiten, bessere Bezahlung, Austausch, Beratungen oder Interesse am eigenen Wohlbefinden. In Bezug auf die Frage, was Fachkräfte der Sozialen Arbeit fit erhält, wurde Folgendes ausgesagt: Einerseits wurde Selbsterkenntnis, Bewusstsein und innere Klarheit mit Inhalten wie Realitätssinn, Abgrenzung, Selbstfürsorge, psychische Belastungsgrenzen kennen und schützen usw., andererseits Austausch, Reflexion und Freunde – Beziehungspflege – genannt. Des Weiteren sind Team, Kollegen und Fortbildungen wichtig genauso wie Hobbys, Ausgleich, Sport, Bewegung, Spass und Freude. Klare Strukturen, eine gute Planung und flexibel zu bleiben durch Offenheit, Ideen, Veränderungen und Alternativen stellen weitere wichtige Faktoren dar. Auch Selbstwertschätzung, die Trennung von Beruf- und Privatleben, um Hilfe bitten zu können, Erfolge ausserhalb und positive Haltung sind unterstützend. (vgl. S. 59-111)

2.6. Zusammenfassung

Aufgrund der veränderten Anforderungen auf der individuellen sowie organisationalen Ebenen wird es nötig präventive Massnahmen und Interventionen zu kennen, um gegen ein Burnout anzukämpfen. Diesbezüglich zielt eine Prävention auf das Erkennen von psychischen wie auch physischen Belastungsfaktoren und dem Abwägen von möglichen zukünftigen Situationen.

Im Kapitel 2.2. wurden verschiedene Massnahmen und Interventionen auf der individuellen Ebenen vorgestellt. Beim Konzept der Salutogenese sollen Coping-Strategien gestärkt werden, um aus belastenden Situationen zu gelangen und negative Einflüsse in positive zu verändern. Das Kohärenzgefühl bietet eine Grundorientierung, in der es darum geht, dass Individuen das Geschehene verstehen, ein Gefühl der Bewältigung erreichen und einen Sinn darin sehen. Mit der Resilienz als Nachfolger der Salutogenese sind Individuen in der Lage, mit belastenden Situationen so umzugehen, dass sie ihr Leben weiterführen und das Geschehene in ihre Biografie einordnen können. Für das Erlangen von Resilienz wurden zehn Wege der APA genannt sowie die Variante der ACT. Mit dem Stressmanagement soll der Fokus auf die Achtsamkeit und Entspannungstechniken gerichtet werden. Des Weiteren wurden differenzierte Phasenmodelle genannt, welche mit verschiedenen Methoden arbeiten und ebenfalls zum Ziel haben, das Selbst zu stärken und ein Burnout zu besiegen. Gleichgültig, welche Massnahmen zur Anwendung kommt, jedes Individuum reagiert anders auf die Burnout-Phasen und geht dementsprechend auch differenziert damit um. Nicht jede Methode ist bei allen Personen wirksam, weshalb erforderlich wird, sich mit mehreren Möglichkeiten auseinanderzusetzen.

Auf der organisationalen Ebene wurden in erster Linie die rechtlichen Grundlagen erläutert, insbesondere Art. 328 OR und Art. 23 ArG. Seitens Organisation wurde ersichtlich, dass das gesamtheitliche Gesundheitsmanagement ein markanter Bestandteil einnimmt und dieses darauf bedacht ist, die gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Das Thema Gesundheit steht an oberster Stelle, sei dies durch eine Gesundheitsförderung, Betriebliche Sozialarbeit oder auch Resilienzförderung. Ein weiterer Punkt ist die Führung, welche Einfluss auf Arbeitnehmende nimmt. Eine gute Führungsposition ist auf die Arbeitnehmende und deren Gesundheit ausgerichtet, sorgt für Transparenz sowie Wertschätzung und ist um eine Kohäsion bemüht. Schröder (2010) fasst die erwähnten Faktoren zusammen, diese scheinen auch die wichtigsten zu sein. Für die Umsetzung in der Organisation braucht es demnach Werte, Visionen und Regeln, welche gemeinsam gelebt werden, ein Verständnis und Nachvollziehbarkeit für Arbeitsabläufe und Ziele, eine unterstützende wie auch vertrauensvolle Beziehung, Transparenz, gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen, eine wertschätzende wie auch respektvolle Kommunikation und einen ebensolchen Umgang, die

Förderung von Arbeitnehmenden und deren Qualifikation, Gesundheit als Zielvorstellung sowie die Ermöglichung der Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben. (vgl. S. 183-184)

Eine Work-Life Balance zielt auf einen Ausgleich von Arbeits- und Privatleben, wobei eine Maximierung der Lebensqualität angestrebt wird. Deshalb handelt es sich nicht um eine Gegenüberstellung von Arbeitsleben und Privatleben, sondern um Berufliches und Privates in den Einklang zu bringen. Eine WLB wurde notwendig, weil sich die individuelle wie auch organisationale Ebene beeinflussen und in einem Spannungsfeld zueinander stehen.

Professionellen der Sozialen Arbeit hilft das Bewusstsein über Burnout, das Kennen der eigenen Grenzen, Optimismus, einen Ausgleich zum Arbeitsleben, gute soziale Netzwerke, Humor, um Hilfe bitten und Hilfe annehmen können, Selbstreflexion und die Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen.

3. Wie Professionelle der Sozialen Arbeit einem Burnout entgegenwirken können und mit welchen Massnahmen sowie Interventionen Organisationen präventiv einwirken können

Über eine längere Zeitspanne wurde davon ausgegangen, dass Burnout ein Problem jedes einzelnen Individuums ist aufgrund seiner Persönlichkeit. Diesbezüglich war auch mit der Lösung dort anzusetzen. Später ist man zu der Einsicht gekommen, dass unter anderem die Ursachen in der Arbeitswelt liegen und auch in diesem System Lösungen zu suchen sind. (vgl. Baumgartner, 2016, S. 17)

Es gibt eine Vielzahl von Massnahmen und Interventionen, welche auf individueller und organisationaler Ebene angewandt werden können. Hillert (2014) schreibt diesbezüglich von konzeptuellen Massnahmen, welche auf eine Veränderung des Individuums abzielt sowie von systemischen, bei welchen Interventionen eine Stressreduktion erreichen will. Individuelle Angebote, auch in Form von Einzel- und Gruppenschulungen, basieren oft auf Fragebögen oder Fehlzeit- & Leistungsstatistiken. Systemische Massnahmen dagegen basieren aus psychologischen Überlegungen mit Optimierung der Arbeitsabläufe, um eine grössere Mitarbeiterzufriedenheit sowie Gesundheit zu erreichen. (vgl. S. 78)

Diesbezüglich wird nachfolgend, zusammenfassend und ergänzend aus dem Kapitel 2, erläutert, wie Professionelle der Sozialen Arbeit einem Burnout entgegenwirken und mit welchen Massnahmen und Interventionen Organisationen ihren Beitrag zur Burnout-Prävention leisten können. In diesem Kapitel wird somit auch die Einstiegsfrage beantwortet.

3.1. Wie Professionelle der Sozialen Arbeit einem Burnout entgegenwirken können – oder was ihnen hilft, resilient zu sein

Für den Umgang mit Belastungen und Anforderungen empfiehlt es sich auf der Personenebene die internen Ressourcen (Motivation, Verantwortung, Kompetenzen usw.), das Wohlbefinden (berufliche und persönliche Zufriedenheit, Gesundheit usw.), Qualifizierung (Intensität, Dauer, Zufriedenheit) und die Kohärenz (Sinn, Handhabbarkeit, Verstehbarkeit) zu beachten. (vgl. Kastner, 2009, S. 93) Dies kann anhand der Umfrage von Poulsen (2009) zusammenfassend in acht Säulen als Burnout-Prävention für Professionelle der Sozialen Arbeit abgeleitet werden: (vgl. S. 128)

Säule 1	Selbsterkenntnis – Bewusstsein – innere Klarheit
Säule 2	Grenzen erkennen und setzen können, nein sagen
Säule 3	Gelassenheit und Optimismus
Säule 4	Ausgleich durch Hobbys, Sport, Bewegung
Säule 5	Gute Kollegen, gutes Team
Säule 6	Um Hilfestellung bitten können
Säule 7	Soziale Netzwerke – Familie, Freunde
Säule 8	Humor, Spass und Freude

Abb. 8 8-Säulenmodell der Burnout-Prävention nach Poulsen

McAllister und Lowe (2013) verweisen auf fünf Strategien, welche in helfenden Berufen für die Entwicklung von Resilienz unterstützend sind und Punkte von Poulsen wiedergeben: Aufbauen von positiven Beziehungen am Arbeitsplatz (Mentoring, Coaching, Netzwerke), Aufrechterhaltung einer positiven Einstellung (Optimismus, Humor), Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen (Ausloten von Risiko- und Schutzfaktoren), Spiritualität (Balance, Kohärenz) und Selbstreflexion (Situation, Emotion, Sinn) (vgl. S. 41-42).

Es wird deutlich, dass Professionelle in erster Linie Bewusstsein für das Burnout-Phänomen entwickeln müssen, um überhaupt dagegen anzutreten. Um resilient gegen die an sie herangetretenen Anforderungen zu sein, benötigen Professionelle Optimismus. Optimistische Individuen regen sich weniger schnell auf und suchen eher Unterstützung. Deshalb ist ein gutes soziales Netzwerk wichtig, sei dies in professioneller oder nicht-professioneller Hinsicht. Hierbei darf auch der Humor nicht fehlen, denn dieser steigert unter anderem die Motivation und das Wohlbefinden bei der Arbeit. Um dem Arbeitsdruck stand zu halten, brauchen Professionelle Ausgleichstätigkeiten. Ausgleichsaktivitäten fördern ebenfalls das Wohlbefinden, Professionelle nehmen Zeit für sich selbst und eine Work-Life Balance wird dadurch berücksichtigt.

Um all diese Punkte erreichen zu können, gibt es verschiedene Modelle, auf welche Professionelle zurückgreifen können. Einerseits wurden im Kapitel 2.2. auf das Salutogenese-Konzept, welches als Vorläufer der Resilienzförderung gilt, zurückgegriffen, andererseits gibt es Stressmodelle, welche erlernt werden können oder verschiedene

Stufenmodelle, wie vorzugehen ist bei einem Burnout. Neben den vorgestellten Varianten gibt es nach Korczak (2014) eine Bandbreite von Therapieangeboten, diese beinhaltet Psychopharmaka (Medikamentöse Behandlung), pflanzliche Substanzen, Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), Qigong-Therapie (chinesische Atemtherapie), Musiktherapie und arbeitsplatzbezogene Interventionen (Verbesserung Arbeitsklima) (vgl. S. 23-25). Weil jedes Individuum durch die eigene Persönlichkeit und Resilienz anders auf Anforderungen reagiert, sollen möglichst viele verschiedene Möglichkeiten in Betracht gezogen werden. Jede und jeder muss für sich entscheiden, welche Variante am besten ist.

3.2. Mit welchen Massnahmen und Interventionen Organisationen präventiv einwirken können

In Bezug auf Arbeitssituationen soll auf die Arbeitstätigkeit (Menge, Schwere, Handlungsspielraum, Zusammenarbeit, Vielseitigkeit), Arbeitsorganisation (Leistungen, Informationen, Mitsprache), Raumverhältnisse (Platz, Licht, Luft), Störungen am Arbeitsplatz (Lärm, Rauchen, Aggressionen, Belästigungen usw.), Zeitdruck und das Verhalten von Vorgesetzten (Unterstützung, Zielvorstellungen, Kompetenzen) geachtet werden. In Bezug auf die Organisation ist darauf zu achten, wie externale Ressourcen (soziale Unterstützung, Führungskultur, Arbeitsverteilung usw.), Arbeitseinteilung, soziale Sicherung, Anerkennung, Schulungen und Weiterbildungsmöglichkeiten, Zusammenarbeit, Betriebsklima, Pausengestaltung, Handlungsspielräume und Hindernisse genutzt werden können. (vgl. Kastner, 2009, S. 95-96)

Seitens der Organisation kann die Leistungsmotivation in der Sozialen Arbeit durch mehr Zeit für das Klientel, attraktive Löhne und Weiterbildungsmöglichkeiten gesteigert werden. Betriebliche Gesundheitsmassnahmen wirken sich positiv auf die Motivation von Arbeitnehmenden, auf ihre Arbeitszufriedenheit, Eigeninitiative, Leistung und Gesundheit aus. Zu einer Förderung gehören Massnahmen wie die Erfassung von Risiken durch Befragungen, Thematisierung, Supervisions-Angebote, die Einführung von Strategien und deren Informationsweitergabe, das Schaffen von internen und/oder externen Stellen, Beratungsangebote, Auszeit-Möglichkeiten und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen. (vgl. Fassbind, 2012, S. 51-55). Poulsen (2009) hat folgende Empfehlungen für Arbeitgebende, welche in einer Verantwortungsposition gegenüber Professionellen der Sozialen Arbeit stehen: Arbeitgebende sind dazu aufgefordert, regelmässige Gespräche zu führen als Transparenz. Werden Zielvereinbarungen besprochen und Erfahrungen oder Problemsituationen besprochen, führt dies zu einem guten Betriebsklima. Arbeitgebende sollen Interesse an ihren Arbeitnehmenden zeigen, indem sie nach ihrem Wohlbefinden fragen und ihre Bedürfnisse wie Wünsche berücksichtigen. In Konfliktsituationen ist es

wichtig, dass Arbeitgebende den Rücken ihrer Arbeitnehmenden stärken, dadurch fühlen sich Professionelle wohl und gut aufgehoben in der Organisation. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Wertschätzung, welchen den Professionellen entgegenbracht werden muss, denn dies trägt zum Wohlbefinden und Transparenz bei. Auch Erfolge sind als solche zu benennen und zu anerkennen. Werden all diese Punkte beachtet, stärkt dies die Sicherheit von Professionellen der Sozialen Arbeit und trägt zur Gesundheitsprävention bei. (vgl. S. 122-123)

Auch auf der organisationalen Ebene wird ersichtlich, dass Organisationen einiges zum Wohlbefinden und Gesundheit ihrer Professionellen beitragen können wie im Kapitel 2.3. erläutert wurde. Wichtig ist, dass sie sich an die rechtlichen Grundlagen halten. Neben diesen sollen sie auf die Gesundheitsförderung achten, indem sie die Inhalte der Betrieblichen Gesundheitsförderung berücksichtigen oder eine Betriebliche Sozialarbeitsstelle einrichten. Wenn eine Organisation selbst resilient im Wettbewerbskampf ist, ist sie in der Lage die Resilienz von Professionellen zu fördern. Sei dies durch gute Führungsqualitäten, in welchen sie Professionellen gegenüber transparent sind, Informationen weitergeben, Unterstützung in Krisensituationen bieten, wertschätzend sind und Lob aussprechen, Erfolge feiern oder verschiedene Angebote für Supervisionen, Coaching, Ernährungsberatung, Kinderbetreuung usw. offerieren. Mit Berücksichtigung der Arbeitsinhalte und -zeiten, der Möglichkeit von Teilzeitarbeit und den genannten Faktoren können Organisationen zu einem guten Betriebsklima beisteuern und somit auch zur Gesundheit ihrer Angestellten.

Schlussbemerkungen

In dieser Arbeit wird erkennbar, dass Burnout ein relevanter Bestandteil unserer Gesellschaft ist. Insbesondere für das Berufsfeld der Sozialen Arbeit, denn für Professionelle dieses Arbeitsfeldes besteht eine erhöhte Burnout-Gefahr. Deshalb sind auf der individuellen und organisationalen Ebene verschiedene präventive Massnahmen und Interventionen erläutert worden. Als besonders relevant auf beiden Ebenen gilt das Konzept der Salutogenese mit Ausrichtung auf das Funktionierende und Gesunde, die Resilienz oder Widerstandskraft, durch welche Individuen belastende Situationen überwinden und das Konzept der Work-Life Balance mit dem Ziel, einen Ausgleich von Arbeits- und Privatleben zu erreichen. Diese drei Ansätze spielen auch für die Betriebliche Gesundheitsförderung auf der organisationalen Ebene eine wichtige Rolle. Mit den Aspekten der Psychodynamik und Arbeitspsychologie wird die individuelle sowie organisationale Ebene berücksichtigt. Obwohl ein Burnout in erster Linie individuellem Versagen und neu vermehrt den Arbeitsbedingungen zugeschrieben wird, kann dieses nicht einfach einer Ebene zugeteilt werden, denn die psychodynamische und die arbeitspsychologische Ebene bedingen sich gegenseitig. Dies

wurde in den Kapiteln dadurch ersichtlich, dass sich gewisse Inhalte überschneiden oder nur schwer zuordenbar waren. Bereits in der Beschreibung von Burnout wird deutlich, dass die Ursachen auf individueller sowie organisationaler Ebene zu suchen sind. Mit der Einsicht, dass Burnout kein individuelles Problem ist, sondern die Gründe dafür auch in der Arbeitswelt liegen, gewinnen die beiden Aspekte – Psychodynamik und Arbeitspsychologie – an Bedeutung. Dies hat unter anderem damit zu tun, wie auch im Spannungsverhältnis zwischen Arbeits- und Privatleben ersichtlich wurde, dass Individuen auf die Organisation einwirken durch ihre Präsenzzeit, Arbeitsleistung und als Vertretende. Genauso wirkt die Organisation auf Individuen ein, denn sie ermöglichen oder verunmöglichen ihnen eine Work-Life Balance, Resilienz- oder Gesundheitsförderung. Deshalb sind Präventionen und Interventionen auf beiden Ebenen anzusetzen. In der Erläuterung der Work-Life Balance wurde deutlich, dass die Ebene des Individuums (Privat) und die der Organisation (Arbeit) nicht einfach voneinander zu trennen, sondern zu ergänzen sind. Auch die Betriebliche Gesundheitsförderung verweist auf beide Ebene und die Ganzheitlichkeit, weil sich das berufliche und private Umfeld gegenseitig bedingen und sich auf das jeweils andere auswirken. Darum ist bei einem Burnout notwendig, immer beide Ebenen zu untersuchen. Insofern ist es für mich fragwürdig, weshalb in der Formulierung der ICD-11 Diagnose Burnout nur in Bezug mit dem beruflichen Kontext gebracht wird. Denn wie oben beschrieben, sind Ursachen auf beiden Ebenen zu finden. Eine andere Sichtweise ist, dass Burnout bereits bei Kindern und Jugendlichen vorhanden ist und dies durch andere Auslöser und Belastungsfaktoren als der Arbeitswelt. Weil hierbei nicht zwingend auf beruflichen oder schulischen Druck auszuweichen ist, ist es nach meiner Meinung erforderlich, die Diagnose des ICD-11 zu überdenken.

Um aus einer Burnout-Phase auszusteigen sehe ich die Resilienz als Voraussetzung, um auch eine Work-Life Balance überhaupt erreichen zu können. Auf der organisationalen Ebene ist eine Umsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung notwendig, wenn Arbeitnehmende für eine längere Zeit der Organisation dienen soll. Für die Professionellen der Sozialen Arbeit scheint es nach wie vor notwendig, dass Angehende und bereits ausgebildete Professionelle über Burnout und dessen Auswirkungen informiert sind und die Möglichkeiten kennen, um sich selbst zu schützen und wissen, was Organisationen dazu beitragen können. Somit sind sie in der Lage langfristig resilient zu bleiben und weiterhin engagiert zu arbeiten. Auch für die Organisationen ist es erforderlich, über Burnout informiert zu sein und die eigenen Potenziale zu erkennen, wie Arbeitnehmenden unterstützt werden können, um gute Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit zu erreichen. Im Endeffekt geht es um eine sich gegenseitig bedingende Dualität. Wenn beide Aspekte berücksichtigt werden, kann ein Burnout vermieden werden.

Diesbezüglich wird zusammenfassend aus dem Kapitel 3 folgende Empfehlungen für Professionelle abgegeben, um auf Krisen vorbereitet zu sein und auch Chancen in einem Burnout zu sehen: Professionelle benötigen ein Bewusstsein über ihre eigenen Grenzen wie auch über Burnout, dessen Ursachen und Auswirkungen. Weitere wichtige Faktoren sind Optimismus, ein gutes soziales Netzwerk, Humor und einen Ausgleich zur Arbeitswelt. Es ist hilfreich, wenn Professionelle ihre eigenen Grenzen kennen. Professionelle haben verschiedene Möglichkeiten, um gegen ein Burnout anzukämpfen. Beispielsweise können sie das Salutogenese-Konzept anwenden, ihre Resilienz fördern und stärken, Stressmodelle in Betracht ziehen, mit Phasenmodellen entgegenwirken oder auf verschiedene Therapieformen zurückgreifen. Für Organisationen wird die Gesundheitsförderung für ihre Angestellten empfohlen, indem sie die rechtlichen Grundlagen berücksichtigen, eine Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliche Sozialarbeit einrichten, gute Führungsqualitäten bieten und selbst darauf bedacht sind, als resiliente Organisation aufzutreten und Resilienzförderung zu gewährleisten. Weiter ist für beide Ebene die Berücksichtigung und Ermöglichung einer Work-Life Balance existenziell, um auf der individuellen Ebene nicht an einem Burnout zu erkranken und weiterhin engagiert wie auch motiviert die erforderliche Arbeitsleistung zu erbringen und auf der organisationalen Ebene, um die Fluktuationen zu verringern und zufriedene Angestellte zu haben.

In einem weiteren Punkt ist die Frage aufgekommen, wie sich das Burnout zukünftig weiterentwickelt und wie bereits Bröckling (2017) geschrieben hat „ist die Arbeitswelt zu hart, oder sind wir zu schwach?“ (S. 263). Möglichkeiten sind geboten und doch gibt es weiterhin viele Erkrankungen an Burnout. Diesbezüglich ist es für mich zwingend erforderlich, dass Individuen wie auch Organisationen mehr Rücksicht auf die Gesundheit nehmen und in einem stetigen Austausch bleiben. Auch erscheint es mir wichtig, dass Burnout in der Gesellschaft anerkannt wird und das Bewusstsein vorhanden ist, dass es jede Person treffen kann.

Literaturverzeichnis

- Amann, Ella Gabriele (2015). *Resilienz* (2. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Haufe Lexware.
- Baumgartner, Marc (2016). *Burnout. Ursachen, Auswirkungen und Interventionsmöglichkeiten*. Berlin: GD Publishing.
- Bergner, Thomas (2012). *Burnout-Prävention. Sich selbst helfen – das 12-Stufen-Programm* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Berndt, Christina (2015). *Resilienz. Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft. Was uns stark macht gegen Stress, Depressionen und Burn-out* (4. Aufl.). München: dtv.
- Bernhard, Hans & Wermuth, Josef (2011). *Stressprävention und Stressabbau. Praxishandbuch für Beratung, Coaching und Psychotherapie*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Bock, Christian (2017). *Arbeitsbelastung und psychische Erkrankungen*. In Kai. G. Kahl & Lotta Winter (Hrsg.), *Arbeitsplatzbezogene Psychotherapie. Intervention, Prävention und Rehabilitation. Mit einem Therapiemanual* (S. 19-28). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Brannan, Jane, de Chesnay, Mary & Hart, Patricia L. (2013). *Was Sie am Ende eines arbeitsreichen Tages tun können*. In Margaret McAllister & John B. Lowe (Hrsg.), *Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden* (S. 153-171). Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Bröckling, Ulrich (2017). *Gute Hirten führen sanft. Über Menschenregierungskünste*. Berlin: Suhrkamp.
- Burisch, Matthias (2014). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung - zahlreiche Fallbeispiele - Hilfen zur Selbsthilfe* (5., überarb. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer.
- Burisch, Matthias (2015). *Dr. Burischs Burnout-Kur – für alle Fälle. Anleitungen für ein gesundes Leben*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Dievernich, Frank E.P. & Endrissat, Nada (2010). *Work-Life Balance im Demographie-Kontext*. In Stephan, Kaiser & Max Josef, Ringlstetter (Hrsg.), *Work-Life Balance. Erfolgversprechende Konzepte und Instrumente für Extremjobber* (S. 83-99). Berlin: Springer.
- Eggenberger, Jürg (2017). *Gute Führung im Kontext flexibilisierter Arbeit*. In Martina Zölch, Marcel Oertig & Viktor Calabrò (Hrsg.), *Flexible Workforce – Fit für die Herausforderungen der modernen Arbeitswelt? Strategien, Modellen, Best Practice* (S. 125-152). Bern: Haupt.
- Elsässer, Jeanette & Sauer, Karin E. (2013). *Burnout in sozialen Berufen. Öffentliche Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang* (Band 2). Freiburg: Centaurus Verlag & Media UG.
- Esslinger, Adelheid Susanne & Kellner, Eveline (2010). *Burnout bei Extremjobbern und Möglichkeiten der Prävention und Therapie im Rahmen der Work-Life Balance* aus

- Sicht von Unternehmen. In Stephan, Kaiser & Max Josef, Ringlstetter (Hrsg.), *Work-Life Balance. Erfolgversprechende Konzepte und Instrumente für Extremjobber* (S. 101-120). Berlin: Springer.
- Fassbind, Patrick (2012). *Führung von Sozialarbeitenden. Unter besonderer Berücksichtigung von Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe mit sozial-psychisch besonders exponierten Arbeitstätigkeiten*. Bern: Edition Soziothek.
- Friege, Lars (2017). Betriebliche Sozialarbeit mit psychisch erkrankten Menschen. In Susanne Klein & Hans-Jürgen Appelt (Hrsg.), *Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit* (6. Aufl.) (S. 165-180). Kröning: Asanger.
- Grabe, Martin (2013). *Zeitkrankheit Burnout. Warum Menschen ausbrennen und was man dagegen tun kann* (überarb. Neuaufl.). Marburg an der Lahn: Francke.
- Gündel, Harald, Glaser, Jürgen & Angerer, Peter (2014). *Kritisch hinterfragt. Arbeiten und gesund bleiben. K.O. durch den Job oder fit im Beruf*. Heidelberg. Springer Spektrum.
- Haderthauer, Christine (2010). Grusswort. In Stephan, Kaiser & Max Josef, Ringlstetter (Hrsg.), *Work-Life Balance. Erfolgversprechende Konzepte und Instrumente für Extremjobber* (S. V). Berlin: Springer.
- Hämmig, Oliver & Bauer, Georg F. (2010). *Work-Life Balance – ein Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung*. In Gudrun Faller, *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 229-239). Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Haupt, Andreas (2015). Ideen und Lösungsansätze für den Führungsalltag. In Karlheinz Ruckriegel, Günter Niklewski & Andreas Haupt, *Gesundes Führen mit Erkenntnissen der Glücksforschung* (S. 182-280). Freiburg im Breisgau: Haufe Lexware.
- Hillert, Andreas (2014). *Burnout - Zeitbombe oder Lufthammer? Persönliche Strategien und betriebliches Gesundheitsmanagement*. Stuttgart: Schattauer.
- Jackson, Debra, McDonald, Glenda & Wilkes, Lesley (2013). Erfolg am Arbeitsplatz: Die Nutzung innovativer Praktiken. In Margaret McAllister & John B. Lowe (Hrsg.), *Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden* (S. 143-152). Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Kahl, Kai G. & Winter, Lotta (2017). Burnout: Modelle und Kontroversen. In Kai. G. Kahl & Lotta Winter (Hrsg.), *Arbeitsplatzbezogene Psychotherapie. Intervention, Prävention und Rehabilitation. Mit einem Therapiemanual* (S. 13-18). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Kaiser, Stephan, Reindl, Cornelia & Stolz, Martin L. (2010). *Work-Life Balance in Professional Service Firms*. In Stephan, Kaiser & Max Josef, Ringlstetter (Hrsg.), *Work-Life Balance. Erfolgversprechende Konzepte und Instrumente für Extremjobber* (S. 67-81). Berlin: Springer.

- Kastner, Michael (2009). Umgang mit Belastungen und Anforderungen. In Lutz von Rosenstiel, Erika Regnet & Michel E. Domsch (Hrsg.), *Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement* (6., überarb. Aufl.) (S. 88-96). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Kastner, Michael (2010). Work-Life Balance für Extremjobber. In Stephan, Kaiser & Max Josef, Ringlstetter (Hrsg.), *Work-Life Balance. Erfolgversprechende Konzepte und Instrumente für Extremjobber* (S. 1-27). Berlin: Springer.
- Kensche, Maria & Kienast, Thorsten (2017). Arbeitsplatzbezogene Akzeptanz- und Commitment-Therapie. In Kai. G. Kahl & Lotta Winter (Hrsg.), *Arbeitsplatzbezogene Psychotherapie. Intervention, Prävention und Rehabilitation. Mit einem Therapiemanual* (S. 107-120). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Keupp, Heiner & Dill, Helga (2010). Vorwort: Erschöpfende Arbeit – Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt. In Heiner, Keupp & Helga, Dill (Hg.), *Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt* (S.7-17). Bielefeld: transcript.
- Klatt, Rüdiger & Neuendorff, Hartmut (2010). Prävention in der Wissensökonomie – eine neue Herausforderung für die Arbeitsforschung. In Heiner, Keupp & Helga, Dill (Hg.), *Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt* (S.21-40). Bielefeld: transcript.
- Kowarowsky, Gert (2017). *Individualisierte Burnout-Therapie (IBT). Ein multimodaler Behandlungsleitfaden*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Kruse, Marcel (2009). *Vereinbarkeit von Arbeit und Leben durch betriebliche Work-Life Balance Massnahmen. Schöne neue Arbeitswelt?*. Hamburg: Diplomica.
- Korczak, Dieter (2014, September). Ist Burnout therapierbar? Aktuelle Forschungsergebnisse zur Therapierbarkeit von Burnout. *Sozial Aktuell*, Nr. 9 (Schwerpunkt Burnout), S. 23-25.
- Kury, Patrick (2013). Von der Neurasthenie zum Burnout – eine kurze Geschichte von Belastung und Anpassung. In Sighard, Neckel & Greta, Wagner, *Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft* (S. 107-128). Berlin: Suhrkamp SV.
- Kypta, Gabriele (2011). *Burnout erkennen, überwinden, vermeiden* (3. überarb. Aufl.). Heidelberg: Carl Auer.
- Lalouschek, Wolfgang & Hauck, Teresa (2014, September). Burnout in Sozialberufen. Ursachen und Vorbeugung unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte. *Sozial Aktuell*, Nr. 9 (Schwerpunkt Burnout), S. 17-19.

- Lorenz, Rüdiger (2005). *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler* (2. durchges. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Mainka-Riedel, Maritta (2013). *Stressmanagement - Stabil trotz Gegenwind. Wie Sie Ihren eigenen Weg zu gesunder Leistungsfähigkeit finden*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- McAllister, Margaret & Lowe, John B. (2013). Vorbereitung auf die Praxis: Wie man Resilienz entwickelt. In Margaret McAllister & John B. Lowe (Hrsg.), *Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden* (S. 25-51). Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Meissner, Jens O., Weichbrodt, Johann, Hübscher, Bettina, Baumann, Sheron, Klotz, Ute, Pekruhl, Ulrich, Gisin, Leila & Gisler, Alexander (2016). *Flexible neue Arbeitswelt. Eine Bestandsaufnahme auf gesellschaftlicher und volkswirtschaftlicher Ebene*. Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Niklewski, Günter (2015). Individuelle Faktoren der psychischen Gesundheit. In Karlheinz Ruckriegel, Günter Niklewski & Andreas Haupt, *Gesundes Führen mit Erkenntnissen der Glücksforschung* (S. 121-179). Freiburg im Breisgau: Haufe Lexware.
- Petzold, Hilarion (2005). Geleitwort. In Rüdiger, Lorenz. *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler* (2. durchges. Aufl.) (S. 8-12). München: Ernst Reinhardt.
- Pieck, Nadine (2010). Prämissen der Betrieblichen Gesundheitsförderung – ein Überblick. In Gudrun Faller, *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 105-111). Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Pongratz, Hans. J. & Voss G. Günter (2004). *Arbeitskraftunternehmer. Erwerbsorientierung in entgrenzten Arbeitsformen* (2., unveränd. Aufl.). Berlin: edition sigma.
- Poulsen, Irmhild (2009). *Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Richter, Gabriele (2010). Belastungen sind neutral! Das Belastungs-Beanspruchungsmodell. In Gudrun Faller, *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 70-74). Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Richter, Oliver (2017). Integratives Gesundheitsmanagement bei OTTO. In Susanne Klein & Hans-Jürgen Appelt (Hrsg.), *Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit* (6. Aufl.) (S. 217-229). Kröning: Asanger.
- Ruckriegel, Karlheinz (2015). Glücksforschung – was Menschen glücklich macht. In Karlheinz Ruckriegel, Günter Niklewski & Andreas Haupt, *Gesundes Führen mit Erkenntnissen der Glücksforschung* (S. 17-118). Freiburg im Breisgau: Haufe Lexware.

- Schmidt, Andreas & Wilkens, Uta (2009). Betriebliches Gesundheitsmanagement im Aufgabenfeld von Führungskräften. In Lutz von Rosenstiel, Erika Regnet & Michel E. Domsch (Hrsg.), *Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement* (6., überarb. Aufl.) (S. 590-600). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Schneewind, Klaus A. (2009). Work-Life-Balance. In Lutz von Rosenstiel, Erika Regnet & Michel E. Domsch (Hrsg.), *Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement* (6., überarb. Aufl.) (S. 81-87). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Schneider, Erika (2014). *Sicherer Umgang mit Burnout in Unternehmen. Individuelle und unternehmenskulturelle Zusammenhänge*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schramm, Elisabeth & Thiel, Nicola (2017). Interpersonelle Psychotherapie für arbeitsbezogene psychische Störungen am Beispiel der Depression. In Kai. G. Kahl & Lotta Winter (Hrsg.), *Arbeitsplatzbezogene Psychotherapie. Intervention, Prävention und Rehabilitation. Mit einem Therapiemanual* (S. 68-90). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Schröder, Jörg-Peter (2010). Von der Wertschätzung zur Wertschöpfung. In Stephan, Kaiser & Max Josef, Ringlstetter (Hrsg.), *Work-Life Balance. Erfolgversprechende Konzepte und Instrumente für Extremjobber* (S. 181-197). Berlin: Springer.
- Schütte, Martin (2017). Vorwort. In Susanne Klein & Hans-Jürgen Appelt (Hrsg.), *Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit* (6. Aufl.) (S. 3). Kröning: Asanger.
- Sendera, Alice & Sendera, Martina (2013). *Trauma und Burnout in helfenden Berufen. Erkennen, Vorbeugen, Behandeln - Methoden, Strategien und Skills*. Heidelberg: Springer.
- Shields, Linda (2013). Jetzt bin ich gefordert: Was Vorbilder/Führungspersönlichkeiten auszeichnet. In Margaret McAllister & John B. Lowe (Hrsg.), *Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden* (S. 189-207). Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Sölling-Hotze, Annette (2017). Stressprävention – ein Beispiel aus der Praxis. In Susanne Klein & Hans-Jürgen Appelt (Hrsg.), *Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit* (6. Aufl.) (S. 151-164). Kröning: Asanger.
- Stoll, Bettina (2001). *Betriebliche Sozialarbeit. Aufgaben; Bedeutung; Praktische Umsetzung*. Regensburg/Berlin: Walhalla u. Praetoria.
- Wellemann, Jochen (2008). *Das Burnout-Syndrom in der Sozialen Arbeit. Eine Bestandesaufnahme*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Voss, G. Günter & Weiss, Cornelia (2013). Burnout und Depression – Leiterkrankungen des subjektiven Kapitalismus oder: woran leidet der Arbeitskraftunternehmer? In Sighard, Neckel & Greta, Wagner, *Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft* (S. 29-57). Berlin: Suhrkamp SV.

Quellenverzeichnis

- DIMDI [Deutsches Institut für Medizinische Dokumentationen und Informationen] (2018). *ICD-10-GM. Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung*. Gefunden am 8. August 2018 unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/block-z70-z76.htm>
- DIMDI [Deutsches Institut für Medizinische Dokumentationen und Informationen] (2018). *ICD-11 - 11. Revision der ICD der WHO*. Gefunden am 10. Oktober 2018 unter <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-11/>
- DIMDI [Deutsches Institut für Medizinische Dokumentationen und Informationen] (2018). *ICD-11 Browser. QD85 Burnout*. Gefunden am 10. Oktober 2018 unter <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Eyer, Hanna. *Burnout Von der Begeisterung bis zur Apathie – wie ist das möglich?* SBK Sektion St. Gallen – Thurgau – Appenzell. Gefunden am 10. Oktober 2018 unter http://www.sbk-sg.ch/fileadmin/Bilder/Tabber/bornout_sbk.pptx_01.pdf
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2018). *Job-Stress-Index 2018. Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz, Faktenblatt 34*. Gefunden am 10. Oktober 2018 unter https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/bgm/faktenblaetter/Faktenblatt_034_GFCH_2018-10_-_Job-Stress-Index_2018.pdf
- Schulze, Henning S. & Sejkora, Klaus (2014). *Burnout: Psychodynamik und Arbeitsansätze. Arbeitspapier 2014-5*. DICTA. Gefunden am 3. Oktober 2017 unter http://www.dic-ta.eu/downloads/Burnout_-_Psychodynamik_und_Arbeitsansaetze_-_Arbeitspapier_2014-5.pdf

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: 12-Phasenmodell nach Freudenberger und North
(Eigene Darstellung: Rohner Sabrina, in Anlehnung an
Quelle: Eyer, S. 3)
- Abbildung 2: 7-Phasenmodell nach Burisch
(Eigene Darstellung: Rohner Sabrina, in Anlehnung an
Quelle: Grabe, 2013, S. 26 und
Quelle: gefunden am 05.01.2017 unter
http://gruene-fraktion.thueringen.de/sites/gruene-fraktion.thueringen.de/files/tank_leer_peak_oil_c_beermedia_-_fotolia.jpg)

- Abbildung 3: 5-Phasenmodell nach Edelwich und Brodsky
(Eigene Darstellung: Rohner Sabrina, in Anlehnung an
Quelle: Wellemann, 2008, S. 22-25)
- Abbildung 4: 12-Stufen-Programm nach Bergner
(Eigene Darstellung: Rohner Sabrina, in Anlehnung an
Quelle: Bergner, 2012, S. 5)
- Abbildung 5: 7-Phasenmodell nach Kypka
(Eigene Darstellung Rohner Sabrina, in Anlehnung an
Quelle: Kypka, 2011, S. 76)
- Abbildung 6: 14 Module der Burnout-Behandlung nach Kowarowsky
(Eigene Darstellung: Rohner Sabrina, in Anlehnung an
Quelle: Kowarowsky, 2017, S. 173-265)
- Abbildung 7: 6-Phasenmodell des persönlichen Turnarounds nach Schröder
(Eigene Darstellung: Rohner Sabrina, in Anlehnung an
Quelle: Schröder, 2010, S. 187-188)
- Abbildung 8: 8-Säulenmodell der Burnout-Prävention nach Poulsen
(Eigene Darstellung: Rohner Sabrina, in Anlehnung an
Quelle: Poulsen, 2009, S. 128)

Schlussblatt

Redlichkeitserklärung

Ich erkläre hiermit:

dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.



Unterschrift

Rickenbach Sulz, 6. November 2018

Veröffentlichung Bachelorarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelor Thesis bei einer Bewertung mit der Note 5.5 oder höher, der Bibliothek für die Aufnahme ins Ausleiharchiv und für die Wissensplattform Ephesos zur Verfügung gestellt wird.

ja

nein



Unterschrift

Rickenbach Sulz, 6. November 2018