

Burnout in städtischen Sozialdiensten

Eine Analyse möglicher Massnahmen zur Burnout-Prävention



Eingereicht von: Patrick Merkle, Durim Vishaj und Jenny Stadelmann, VZ 16-3

Eingereicht am: 02. August 2019 bei Martin Hafen

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang **Sozialarbeit & Sozialpädagogik**

Kurs **VZ 2016 – 2019**

Patrick Merkle, Durim Vishaj & Jenny Stadelmann

Burnout in städtischen Sozialdiensten

Eine Analyse möglicher Massnahmen zur Burnout-Prävention

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2019 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches und sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeitenden bzw. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2019

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit

Leitung Bachelor

Abstract

Burnout gehört zu den bedeutendsten psychischen Erkrankungsformen in der heutigen Arbeitswelt. Die vorliegende Forschungsarbeit befasst sich mit Burnout-Präventionsmassnahmen in städtischen Sozialdiensten. Das Ziel ist es, mögliche Burnout-Präventionsmassnahmen für Führungskräfte in Sozialdiensten aufzuzeigen. Theoretisch beleuchtet werden die Themen Burnout-Definition, Einflussfaktoren eines Burnouts sowie Burnout-Prävention. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse bildeten die Basis für die qualitative Sozialforschung. Anhand von Experteninterviews wurde der Umgang mit Burnout in Sozialdiensten untersucht. Dafür stellten sich sechs Sozialdienstleitende aus der Deutschschweiz zur Verfügung. Anhand des sechsstufigen Auswertungsverfahrens von Claus Mühlefeld, Paul Windolf, Norbert Lampert und Heidi Krüger wurden die Interviewdaten ausgewertet und in Bezug gesetzt zur verwendeten Fachliteratur. Die Forschungsergebnisse zeigten, dass die Befragten über kein Burnout-Präventionskonzept verfügen. Dies lässt vermuten, dass trotz Aufkommen von mehreren Burnout-Fällen in den untersuchten Sozialdiensten, noch kein Bedarf an einem expliziten Präventionskonzept besteht. Dennoch fanden sich in allen befragten Organisationen Massnahmen zur Burnout-Prävention. Auffallend dabei war, dass diese nicht in erster Linie mit dem Ziel installiert wurden, das Burnout-Risiko der Sozialarbeitenden zu verringern, obwohl die Befragten solchen Massnahmen und dem Thema Burnout eine hohe Relevanz einräumten. Dies könnte eine wachsende Offenheit für die bewusste Installierung weiterer Massnahmen zur Burnout-Prävention darstellen.

Danksagung

An dieser Stelle möchte sich die Autorenschaft bei allen Personen herzlich bedanken, welche bei der Verfassung dieser Bachelor-Arbeit begleitend sowie unterstützend mitgewirkt haben.

Ein erster grosser Dank geht an Prof. Dr. Martin Hafen, Dozierender der Hochschule Luzern, sowie an Natalie Lustenberger, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Hochschule Luzern, für ihre wertvollen Beiträge in Bezug auf den Arbeitsprozess und inhaltliche Aspekte dieser Arbeit in den geführten Fachpoolgesprächen.

Weiter bedankt sich die Autorenschaft bei Esther Riedo, Sozialdienstleiterin der Gemeinde Meisterschwanden, für die Mitwirkung bei der Durchführung des Pre-Tests.

Ein besonderer Dank gilt allen befragten Sozialdienstleitenden für ihr entgegengebrachtes Vertrauen und die Bereitschaft, einen Beitrag zum Erfolg dieser Arbeit zu leisten. Die Durchführung dieser Forschungsarbeit wäre ohne die von ihnen zur Verfügung gestellten Zeit und die Teilhabe an ihrem Wissen nicht möglich gewesen.

Ein grosses Dankeschön an Ilse New, Universitätslektorin an der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich und Universität Zürich, für das Gegen- und Korrekturlesen sowie die wertvollen Hinweise in diesem Zusammenhang.

Abschliessend möchte die Autorenschaft sich bei ihren Partnern und Partnerinnen sowie bei ihren Familien bedanken. Herzlichen Dank für die Unterstützung, die Geduld sowie die Entbehrlichkeit während dieser Zeit.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	I
Danksagung.....	II
Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis.....	V
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Abgrenzung	2
1.3 Motivation.....	2
1.4 Zielsetzung und Fragestellungen	3
1.5 Aufbau der Bachelor-Arbeit	4
2 Burnout.....	5
2.1 Herkunft des Begriffs Burnout	5
2.2 Definition Burnout	6
2.3 Symptomatik und Verlauf von Burnout	9
2.4 Burnout-Zyklus nach Freudenberger und Gail North.....	11
2.5 Diagnose von Burnout.....	14
2.5.1 Das Maslach Burnout Inventory (MBI).....	14
2.5.2 Differentialdiagnostik.....	16
2.6 Prävalenz	17
2.7 Zwischenfazit Burnout	18
3 Einflussfaktoren eines Burnouts.....	20
3.1 Innere Einflussfaktoren	21
3.1.1 Innere Risikofaktoren.....	21
3.1.2 Innere Schutzfaktoren.....	22
3.2 Äussere Einflussfaktoren.....	23
3.2.1 Äussere Risikofaktoren.....	23
3.2.2 Äussere Schutzfaktoren	25
3.3 Zusammenspiel der inneren und äusseren Einflussfaktoren.....	27
3.4 Risikogruppe Sozialarbeitende.....	27
3.5 Zwischenfazit Einflussfaktoren eines Burnouts	30
4 Burnout-Prävention.....	32
4.1 Allgemeine Definition von Prävention	32
4.2 Präventionstheorie nach Gerald Caplan	32

4.3	Systemische Prävention nach Martin Hafen.....	33
4.4	Burnout-Prävention	33
4.4.1	Gesetzliche Grundlagen Burnout-Prävention	34
4.5	Burnout-Präventionsmassnahmen	34
4.5.1	Burnout-Präventionsmassnahmen nach Matthias Burisch	34
4.5.2	Burnout-Prävention nach Martina Leibovici-Mühlberger	37
4.5.3	Burnout-Präventionsmassnahmen nach Gerda Meier Kernen & Hans Kernen..	40
4.5.4	Burnout-Prävention nach Julia Scharnhorst	42
4.6	Zwischenfazit Burnout-Prävention.....	44
5	Forschungsdesign	47
5.1	Forschungsgegenstand und Ziele.....	47
5.2	Sampling.....	48
5.3	Forschungsmethoden	49
5.3.1	Datenerhebung	49
5.3.2	Datenaufbereitung und Datenauswertung.....	54
5.4	Reflexion Forschungsdesign.....	56
5.4.1	Datenerhebung	56
5.4.2	Datenaufbereitung und Datenauswertung.....	56
6	Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse	57
6.1	Burnout in Sozialdiensten	57
6.1.1	Definition und Symptome eines Burnouts.....	57
6.1.2	Burnout-Erfahrungen	59
6.2	Einflussfaktoren von Burnout in Sozialdiensten	60
6.2.1	Innere Einflussfaktoren	60
6.2.2	Äussere Einflussfaktoren.....	63
6.3	Burnout-Prävention in städtischen Sozialdiensten.....	67
6.3.1	Notwendigkeit der Burnout-Prävention in Sozialdiensten	67
6.3.2	Zuständigkeit der Burnout-Prävention in Sozialdiensten	68
6.3.3	Umsetzung der Burnout-Prävention in Sozialdiensten.....	69
6.4	Wirkung der Burnout-Prävention	75
6.5	Zufriedenheit und Weiterentwicklung der Burnout-Prävention	77
6.5.1	Zufriedenheit.....	77
6.5.2	Weiterentwicklung.....	78
6.6	Zwischenfazit Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse	79
7	Burnout-Präventionsmassnahmen für Sozialdienste.....	84
7.1	Schaffung einer positiven Betriebskultur.....	84

7.2	Sensibilisierung der Führungsperson	84
7.3	Prozessoptimierung	85
7.4	Arbeitsgestaltung	86
7.5	Implementierung von Austauschgefässen	86
7.6	Mitarbeitergespräche und -befragungen	87
7.7	Aus- und Weiterbildungen	87
7.8	Zwischenfazit Burnout-Präventionsmassnahmen für Sozialdienste	88
8	Rückblick und Ausblick	89
8.1	Rückblick der Fragestellungen	89
8.2	Ausblick	91
9	Literaturverzeichnis	92
10	Anhang	95

Die gesamte Bachelor-Arbeit wurde von der Autorenschaft gemeinsam verfasst.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der Burnout-Zyklus	11
Abbildung 2: Das 5-Säulenmodell Responsible Leadership - Caring Culture	37
Abbildung 3: Anzahl Burnout-Fälle	59
Abbildung 4: Installierte Methoden	73
Abbildung 5: Zufriedenheit der Burnout-Prävention	77

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Symptomkategorie	10
Tabelle 2: Das Maslach Burnout Inventory	15
Tabelle 3: Differenzialdiagnose	16
Tabelle 4: Burnout-Präventionsmassnahmen	35
Tabelle 5: Massnahmen der ersten Stufe im Betrieb	43
Tabelle 6: Früherkennungsmassnahmen der zweiten Stufe im Betrieb	43
Tabelle 7: Angaben Interview	49
Tabelle 8: Kategorienschema	55
Tabelle 9: Genannte Burnout-Symptome	58
Tabelle 10: Innere Einflussfaktoren	79
Tabelle 11: Äussere Einflussfaktoren	80
Tabelle 12: Burnout-Präventionsmassnahmen aus Sicht der Sozialdienstleitenden	81

1 Einleitung

In diesem Kapitel wird zuerst die Ausgangslage für diese Forschungsarbeit beschrieben. Anschliessend folgt die Abgrenzung zu nahestehenden Themen. Die Motivation der Autorenschaft ist im Abschnitt danach festgehalten, und zum Schluss des Kapitels folgt die Vorstellung der Ziele sowie des Aufbaus der Arbeit.

1.1 Ausgangslage

Der Begriff Burnout ist in der heutigen Zeit in den Medien allgegenwärtig. Beinahe wöchentlich erscheinen Zeitungsartikel, die über Burnout berichten. Oft wird in diesem Zusammenhang von einer Modeerkrankung, welche sich wie eine Epidemie in der Berufswelt ausbreitet, gesprochen. In diesem Zusammenhang wird in den Medien auch über die Überforderung von Sozialarbeitenden berichtet. Die Ursache für die Überforderung der Sozialarbeitenden wird häufig mit den stetig steigenden Fallzahlen in Verbindung gebracht. Das Thema Burnout hat auch in der Politik Einzug gehalten. So stimmte Mitte März 2019 die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats über eine parlamentarische Initiative ab, welche verlangte, dass Burnout als Berufskrankheit anerkannt werde. Die Kommission lehnte die Initiative mit 17 zu 7 Stimmen ab (Larissa Rhy, 2019).

Gemäss Wolfgang Lalouschek und Teresa Hauck (2014) gelten Sozialarbeitende als Risikogruppe für Burnout. Bis zu 20 Prozent kann der Anteil der Betroffenen in dieser Berufsgruppe betragen. Als ein Hauptfaktor wird die häufige Diskrepanz zwischen der tatsächlichen Realität des Arbeitsalltages eines Sozialarbeitenden und den Erwartungen an diesen Beruf definiert (S.19). Irmhild Poulsen (2009) bestätigt dies und ergänzt, dass es bei vielen Menschen aufgrund von Veränderungen in der Arbeitswelt zu Überlastung kommt. Der hohe Leistungsdruck und Arbeitseinsatz sowie die ständigen Anpassungsleistungen wurden durch Umstrukturierungen, die Sorge um den Arbeitsplatz sowie durch Spardruck bei den Trägern und Trägerinnen der Sozialen Arbeit verstärkt (S.12). Michael P. Leiter und Christina Maslach (2007) gehen noch einen Schritt weiter und beschreiben Burnout als grösstes Berufsrisiko des 21. Jahrhunderts (S.3). Diese Aussagen bestätigten der Autorenschaft die Notwendigkeit einer Forschungsarbeit zum Thema Burnout-Prävention in Sozialdiensten. Im folgenden Abschnitt wird dieser Bereich klar definiert und von Randthemen abgegrenzt.

1.2 Abgrenzung

Diese Forschungsarbeit befasst sich mit der Burnout-Prävention in städtischen Sozialdiensten der Deutschschweiz. Dabei schränkt sich die Autorenschaft auf Burnout-Präventionsmassnahmen ein, welche durch die Organisation bzw. ihre Führungskräfte getroffen werden können. Auf die individuellen Präventionsmassnahmen der Sozialarbeitenden wird nur am Rande eingegangen. Weiter wird der Fokus darauf gelegt, welche Burnout-Präventionsmassnahmen vor dem Eintreten eines Burnouts bei Sozialarbeitenden implementiert werden können. Auf mögliche altersspezifische und geschlechtsspezifische Aspekte wird nicht eingegangen, da es den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Das Zielpublikum dieser Forschungsarbeit sind Führungskräfte sowie Sozialarbeitende in öffentlichen Sozialdiensten, aber auch all jene Menschen, die sich für das Thema Burnout-Prävention interessieren.

1.3 Motivation

Während des Ausbildungspraktikums im Rahmen der Praxisausbildung der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit beobachtete die Autorenschaft, dass viele Professionelle der Sozialen Arbeit erhöhten Belastungen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit ausgesetzt sind. Dies führte teilweise zu negativen gesundheitlichen Konsequenzen bzw. zu einem Burnout innerhalb dieser Personengruppen. Weiter besuchte die Autorenschaft im Bachelorstudiengang immer wieder Module, in welchen das Thema Burnout indirekt behandelt wurde. Diese Umstände verstärkten das Interesse, sich in diese Thematik zu vertiefen. Schliesslich führten auch Burnout-Entwicklungen im Umfeld der Studierenden sowie die individuelle Auseinandersetzung mit dieser Problematik dazu, die vorliegende Bachelor-Arbeit zu schreiben. Durch den Austausch mit Mitstudierenden, Dozierenden, sowie Sozialarbeitenden und unter Einbezug der Burnout-Fachliteratur wurde der Autorenschaft die hohe Verbreitung von Burnout-Entwicklungen bei Sozialarbeitenden zusätzlich bewusst. Während der Literaturrecherche wurde festgestellt, dass zu spezifischer Burnout-Prävention in Sozialdiensten kaum Literatur vorhanden ist. Dies, obwohl die Tätigkeit in einem Sozialdienst, wie oben bereits erwähnt, hohe Belastung mit sich bringt und das Risiko einer Burnout-Entwicklung erhöhen kann. Weiter kann sich die Autorenschaft vorstellen, nach erfolgreichem Abschluss des Bachelor-Studiums in einem Sozialdienst tätig zu werden. Aus diesem Grund besteht eine hohe Motivation, mit dieser Bachelor-Arbeit Einblicke in die Burnout-Prävention unterschiedlichster Sozialdienste der Deutschschweiz zu erlangen. Die Arbeit ermöglicht der Autorenschaft, ihr Wissen bezüglich dieser Thematik zu vertiefen, Zusammenhänge nachzuvollziehen sowie wertvolle Erkenntnisse für die eigene Berufspraxis zu gewinnen. Nachfolgend werden die Zielsetzung sowie die Fragestellungen erläutert.

1.4 Zielsetzung und Fragestellungen

Diese Forschungsarbeit hat zum Ziel, Burnout-Präventionsmassnahmen auszuarbeiten, die sich besonders für Sozialdienste zur Verminderung des Burnout-Risikos bei Sozialarbeitenden eignen. Zudem möchte die Autorenschaft mit dieser Arbeit zur Sensibilisierung zu den Themen Burnout sowie Burnout-Prävention im Kontext der Sozialdienste beitragen. Weiter wird darauf abgezielt, aufzuzeigen, dass das Treffen von Massnahmen zur Burnout-Prävention nicht nur die Sozialarbeitenden in die Pflicht nimmt, sondern auch von den Führungskräften der Sozialdienste aktiv mitgetragen werden muss. Aufgrund der vorherigen Unterkapitel und der Zielsetzung dieser Arbeit wird folgender **Praxisfrage** nachgegangen:

Welche Burnout-Präventionsmassnahmen sind für Sozialdienste geeignet?

Um diese Frage beantworten zu können, dienen die folgende Theoriefragen und Forschungsfragen als Unterstützung.

Theoriefragen:

Was bedeutet der Begriff Burnout?

Was beeinflusst die Bildung eines Burnouts?

Was beinhaltet Burnout-Prävention?

Forschungsfragen:

Welche Faktoren haben aus Sicht der Sozialdienstleitenden einen Einfluss auf die Entwicklung eines Burnouts bei Sozialarbeitenden?

Wie wird die Burnout-Prävention in den Sozialdiensten umgesetzt?

1.5 Aufbau der Bachelor-Arbeit

Zu Beginn der Theoriekapitel wird auf die Entstehungsgeschichte des Begriffs Burnout sowie des Phänomens Burnout eingegangen. Weiter setzt sich die Autorenschaft mit der Schwierigkeit eines Definitionsversuchs hinsichtlich Burnout auseinander. Zudem wird die Abgrenzung zu unterschiedlichen Erkrankungen versucht, ein Einblick in die Symptomatik des Burnouts gegeben, sowie statistische Daten zur Häufigkeit des Phänomens beigezogen.

Anschliessend gibt das dritte Kapitel Auskunft über die Einflussfaktoren eines Burnouts, welche aus Sicht der Fachliteratur zu einer Burnout-Entwicklung führen können oder diese verhindern. Im Weiteren wird erläutert, inwiefern Sozialarbeitende eine spezifische Risikogruppe hinsichtlich eines Burnouts darstellen. Mit dem soeben beschriebenen Kapitel sollen die Lesenden auf das nächste Kapitel vorbereitet werden. Die Autorenschaft erachtet es als sinnvoll, zuerst über mögliche Einflussfaktoren eines Burnouts zu informieren, bevor sie sich im Detail mit dem Thema Burnout-Prävention beschäftigt.

Im vierten Kapitel wird der Begriff Prävention im Kontext dieser Arbeit definiert. Danach wird untersucht, welche gesetzliche Verpflichtungen der Arbeitgebenden hinsichtlich Burnout-Prävention bestehen. Im letzten Abschnitt dieses Kapitels wird auf mögliche Burnout-Präventionsmassnahmen anhand von verschiedenen Ansätzen der Fachliteratur eingegangen.

Im fünften Kapitel wird das Forschungsdesign dieser Bachelor-Arbeit vorgestellt, und zwar unter Berücksichtigung des Forschungsgegenstands sowie der Forschungsmethoden. Desgleichen wird auf die Wahl der Experten sowie Expertinnen zur Durchführung der qualitativen Sozialforschung im Sampling genauer eingegangen.

Nachfolgend werden die erhobenen Daten aus der durchgeführten qualitativen Forschung im sechsten Kapitel dargestellt und mit der verwendeten Fachliteratur aus den Theoriekapiteln in Verbindung gebracht.

Im siebten Kapitel wird die Praxisfrage eingeführt und beantwortet mit dem Ziel, Schlussfolgerungen sowie mögliche Empfehlungen betreffend geeigneter Burnout-Präventionsmassnahmen für Sozialdienste festzuhalten.

Das letzte Kapitel nimmt rückblickend alle bearbeiteten Fragestellungen nochmals auf und beantwortet diese kurz zusammengefasst. Abgeschlossen wird diese Bachelor-Arbeit mit einem Ausblick für das bearbeitete Praxisfeld.

2 Burnout

Burnout ist heutzutage ein häufig sowie vielseitig verwendeter Begriff. In den Medien und in der Fachliteratur wird viel über dieses Phänomen berichtet. Mittlerweile kann sich fast jede Person unter diesem Begriff etwas vorstellen. Diese Vorstellungen lassen sich jedoch nur schwer in einer einheitlichen Definition zusammenfassen, denn bis heute gilt das Phänomen Burnout als ein schwer abgrenzbarer und unscharfer Begriff. In diesem Kapitel wird den Lesenden Burnout vorgestellt und mithilfe der ersten Theoriefrage nähergebracht:

Was bedeutet der Begriff Burnout?

Um diese Frage zu beantworten, werden in einem ersten Schritt die Entstehung des Begriffs und verschiedene Definitionen beleuchtet. Darauf folgt eine zusammengefasste Beschreibung der Symptome sowie des Verlaufs eines Burnouts. Weiter werden die Diagnostizierung und die Abgrenzung von Burnout zu psychischen und physischen Erkrankungen erörtert, bevor die Autorenschaft die Verbreitung des Burnouts in der Gesellschaft präsentiert. Abschliessend wird die oben genannte Fragestellung in einem Zwischenfazit beantwortet.

2.1 Herkunft des Begriffs Burnout

Obwohl in den letzten Jahren immer häufiger erwähnt und zitiert, ist dieses Phänomen laut Matthias Burisch (2014) keine neue Erscheinung. Der Begriff findet bereits im Alten Testament Erwähnung (S.3-4). Dietmar Mieth (1969) weist in seiner Literatur auf den deutschen Mystiker Meister Eckhard (1260–1327) hin, welcher bereits zu seiner Zeit einen mit Burnout vergleichbaren Zustand beschrieb. Er unterschied Menschen, die «bei den Dingen» sind von solchen, «in» denen die Dinge sind. Er sagte: «Wer innerlich von den Dingen besetzt ist, [dem] treten sie dauernd als Sorge vor Augen und behindern ihn: er ist sorgenvoll» (zit. in Burisch, 2014, S.4). Die Autorenschaft interpretiert dieses Zitat im Hinblick auf die Sozialarbeit folgendermassen: Sozialarbeitende, welche nach Feierabend die Sorge um ihre Klienten und Klientinnen mit nach Hause nehmen und gedanklich von der Arbeit nicht abschalten können, stehen «in» den Dingen und jene, welche sich während der Arbeit für ihr Klientel einsetzen, jedoch mit Arbeitsschluss auch ihre Gedanken abschliessen, werden als Menschen «bei den Dingen» verstanden.

Zu einem weiteren Vorläufer des Begriffs Burnout zählt Burisch (2014) die sogenannte Neurasthenie bzw. Nervenschwäche, welche 1869 vom Schotten George Miller popularisiert wurde (S.5). Die Ursache von Neurasthenie sahen Mediziner und Medizinerinnen sowie Betroffene in den modernen Lebensumständen, den neuen Transport- und Kommunikationsmöglichkeiten

sowie der allgemeinen Beschleunigung fast aller Lebensbereiche. Dies hat zur Folge, dass das Nervensystem der Menschen stärker beansprucht wurde (Patrick Kury, 2014, S.14).

Der Begriff Burnout, wie man ihn heute kennt, wurde erstmals vom Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger im Jahre 1974 genannt (Ulrich Schermann, 2015, S.8). Er gilt als Vater des Begriffs. Freudenberger erkannte zu Beginn die emotionale und physische Erschöpfung bei sozialen und pflegerischen Berufen in Selbsthilfe- oder Kriseninterventionszentren. Dort stellte er eine Reihe von Symptomen fest, welche von ihm als Burnout charakterisiert wurden (ebd.). Ab 1976 beschrieb Freudenberger gemeinsam mit Christina Maslach und Ayala Pines das Phänomen bei anderen Sozialberufen. Später gerieten auch weitere Berufsgruppen sowie der private Lebensbereich ins Blickfeld (Burisch, 2014, S.6). Seitdem Freudenberger den Begriff Burnout das erste Mal verwendete, sind unzählige Veröffentlichungen und Dissertationen von verschiedenen Autoren und Autorinnen zu diesem Thema erschienen. Dies zeigt, dass sich immer mehr Menschen mit diesem bedeutsamen Thema auseinandersetzen.

Heutzutage steht laut Eberhardt Hofmann (2015) die Häufigkeit im Gebrauch des Begriffs Burnout in einem Missverhältnis zu seiner inhaltlichen Relevanz. Dies widerspiegelt sich vor allem in der Forschung, wobei eine deutliche Popularität des Begriffs, bei gleichzeitiger Ungenauigkeit seiner Verwendung, festgestellt werden kann. Hofmann bezieht sich in seiner Literatur auf ein Positionspapier aus dem Jahr 2012 zum Thema Burnout. In diesem warnte die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2012) vor einem unwissenschaftlichen und unkritischen Gebrauch des Begriffs. Dieser wird für nahezu alle Störungen, welche im Zusammenhang mit einer Arbeitsbelastung stehen, verwendet (S.7). Daher erachtet es die Autorenschaft als unabdingbar, im nächsten Kapitel verschiedene Definitionsversuche von unterschiedlichen Fachpersonen aufzuzeigen und davon ableitend eine eigene Definition zu generieren.

2.2 Definition Burnout

Aus dem Englischen übersetzt bedeutet «to burn out» ausbrennen. Wie bereits einleitend erwähnt, existiert keine einheitliche Definition des Begriffs. Matthias Thalhammer und Klaus Paulitsch (2014) begründen dies damit, dass das Wort Burnout aus der Alltagssprache entstammt. Dies hat dazu beigetragen, dass ihm die etablierte Wissenschaft mit Skepsis begegnete und als Forschungsgegenstand nicht ernst nahm (S.152). Im folgenden Abschnitt wird der Leserschaft die International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nähergebracht, bevor verschiedene Definitionsansätze des Begriffs genauer betrachtet werden.

Im ICD der WHO sind alle Krankheiten aufgeführt, die es nach derzeitigem Wissensstand gibt. Im ICD-10 wird jedoch vergeblich nach einer eigenständigen Burnout-Diagnose gesucht. Dies lässt sich dadurch erklären, dass in modernen Diagnosesystemen, wie dem ICD-10, ätiologische Annahmen weitgehend ausgeklammert werden (Thalhammer und Paulitsch, 2014, S.153). Stattdessen werden gut beschreibbare Symptomkonstellationen aufgezeigt, ein Vorgehen, welches zugleich die Reliabilität von Diagnosen erhöht (ebd.). Das Burnout wurde jedoch als möglicher Einflussfaktor bei der Entstehung von Krankheiten unter dem Code Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im ICD-10 anerkannt (Burnout-Info, 2012). Seitdem ist es den Ärzten und Ärztinnen möglich, das Burnoutsyndrom in offizielle Diagnosen aufzunehmen (ebd.). Im neusten ICD, jedoch noch nicht in der Schweiz ratifizierten, ICD-11, wird Burnout neu als ein Faktor, der die Gesundheit beeinträchtigen kann, unter dem Code QD85 Burn-out anerkannt (WHO, 2018). Dieser Code ist in einer Unterkategorie der beruflichen Risikofaktoren verortet und bezeichnet Burnout als ein Syndrom im Zusammenhang mit Beschäftigung oder Arbeitslosigkeit. Weiter wurde eine genauere Definitionsbeschreibung von Burnout hinzugefügt (ebd.). In einem nächsten Schritt werden verschiedene Definitionsversuche von unterschiedlichen Theoretikern und Theoretikerinnen aufgezeigt und daraus eine für diese Bachelor-Arbeit gültige Definition abgeleitet.

Im Positionspapier der DGPPN (2012) steht als notwendige Voraussetzung bei allen Burnout-Definitionen, dass die betroffene Person ihr Beschwerdebild als Folge der Arbeitsüberlastung sieht. Darüber hinaus werden die Beschwerden bei fortbestehenden negativen Arbeitsbedingungen anhalten, sich aber meist nach Schaffung einer neuen und förderlichen Arbeitssituation zurückbilden (S.4).

Robert Kahn (1978) definiert Burnout als «Ein Syndrom unangemessener Einstellungen gegenüber Klienten sowie Klientinnen und sich selbst, oft in Verbindung mit unangenehmen physischen und emotionalen Symptomen» (zit. in Burisch, 2014, S.20).

Weiter definierte Christine Maslach (1982) Burnout als:

Ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und persönlicher Leistungseinbussen, das bei Individuen auftreten kann, die in irgendeiner Art mit Menschen arbeiten. Es ist eine Reaktion auf die chronische emotionale Belastung, sich andauernd mit Menschen zu beschäftigen, besonders, wenn diese in Not sind oder Probleme haben. (zit. in Burisch, 2014, S.20)

Beide Definitionen beschränken Burnout auf Menschen, welche mit Klienten und Klientinnen arbeiten. Wie bei der Herkunft des Begriffes beschrieben, wurde Burnout auch zunehmend in

anderen Berufsgruppen festgestellt. Aus diesem Grund wurden bei neueren Definitionsversuchen der explizite Zusammenhang mit der Klientel weggelassen. So beschreibt Herbert J. Freudenberger und Geraldine Richelson (1980) Burnout als: «Ein Zustand der Ermüdung oder Frustration, herbeigeführt durch eine Sache, einen Lebensstil oder eine Beziehung, die nicht die erwartete Belohnung mit sich brachte» (zit. in Burisch, 2014, S.21).

Als Quintessenz vieler Definitionsversuche schlägt Burisch die Arbeitsdefinition von Wilmar Schaufeli und Dirk Enzmann (1998) vor:

Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand «normaler» Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung, einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann dem betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlpassung von Intentionen und Berufsrealität. Burnout erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen, oft selbst aufrecht. (zit. in Burisch, 2014, S.22)

Diese Definition ist besonders umfangreich und beschreibt den schleichenden Prozess der Symptome, auf die im Kapitel 2.3 genauer eingegangen wird, sowie unterschiedliche Einflussfaktoren und ungünstige Bewältigungsstrategien. Dennoch liefert diese Definition kein klares Verständnis der Begriffe, z. B. des Begriffs Seelenzustand. Zudem wird anhand dieser Definition nicht ersichtlich, über welchen Zeitraum die Symptome vorherrschen müssen, um als Burnout erkannt oder eingestuft zu werden. Eine weitere Definition übersetzt Burisch (2014) aus dem Niederländischen. Dort haben im September 2011 zwei Verbände von Arbeitsmedizinern und Arbeitsmedizinerinnen sowie Psychologen und Psychologinnen eine Richtlinie vorgestellt, die eine Definition von Burnout als Unterkategorie von einer Fehlbelastung enthält. Unter einer Fehlbelastung werden verschiedene Symptome wie Müdigkeit, unruhiger Schlaf, Reizbarkeit, emotionale Labilität, Unsicherheit, oder dem Druck nicht gewachsen zu sein, verstanden. Dazu treten Gefühle von Kontrollverlust oder Hilflosigkeit als Reaktion auf die Unfähigkeit, alltägliche Stressoren zu bewältigen, auf, woraus deutliche Einschränkungen in beruflichen oder sozialen Funktionen resultieren. Die erfolglose Stressbewältigung deutet auf den Anteil des Individuums hin, denn die Bewältigung könnte ja auch glücken. Bei der nachfolgenden Definition aus den Niederlanden wird zudem klargestellt, dass es sich bei Burnout um die Folgen von Fehlbelastung handelt, wobei zurecht offenbleibt, woher diese Fehlbelastung stammt (S.18). Laut dieser Definition wird von Burnout gesprochen, wenn alle drei untenstehenden Kriterien erfüllt sind (Burisch, 2014, S.19):

- a) Es handelt sich um eine Fehlbelastung.
- b) Die Beschwerden dauern seit mehr als sechs Monaten an.
- c) Gefühle von Müdigkeit und Erschöpfung stehen deutlich im Vordergrund (Burisch, 2014, S.19).

Das Kriterium a) ordnet Burnout als eine Form von Fehlbelastung ein. Die Kriterien b) und c) dienen zur Eingrenzung von Burnout, was Chronizität der Beschwerden sowie die Intensität von Müdigkeit und Erschöpfung betrifft. Dabei wird von Burisch kritisiert, dass Müdigkeit und Erschöpfung im Vordergrund stehen, denn diese unspezifischen Symptome taugen nur schlecht zur Abgrenzung von anderen Störungsbildern (ebd.). Aus den verschiedenen Definitionsansätzen hat die Autorenschaft für diese Bachelor-Arbeit folgende Definition für die Soziale Arbeit abgeleitet:

Das Burnout ist die Folge einer chronischen Arbeitsüberlastung, welche durch ungünstige Bewältigungsstrategien sowie aus einer Fehlanpassung von Intentionen und Berufsrealität resultiert. Weiter ist Burnout ein schleichender Prozess, zu dem die Hauptsymptome emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und persönliche Leistungseinbußen gezählt werden. Die genannten Symptome müssen mindestens sechs Monate andauern sodass die Diagnose gestellt werden kann.

Im nächsten Unterkapitel werden die Symptome in zusammengefasste Ober- und Unterkategorien aufgelistet und zum besseren Verständnis des Verlaufs von Burnout der Burnout-Zyklus vorgestellt.

2.3 Symptomatik und Verlauf von Burnout

Die folgenden Burnout-Symptome wurden durch Burisch (2014) zusammengetragen und in sieben Oberkategorien aufgelistet. Dabei ist es laut Burisch wichtig zu verstehen, dass nicht alle Symptome bei einem Burnout vorhanden sein müssen (S.25-39). Die Aufzählung aller 130 Symptome würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, daher werden zu Beginn dieses Unterkapitels die Oberkategorien, Unterkategorien sowie ausgewählte Symptome der Unterkategorien aufgelistet. Um den Verlauf des Burnouts besser zu verstehen, wird danach der Burnout-Zyklus von Herbert J. Freudenberger und Gail North vorgestellt und genauer beschrieben. Die zusammengefassten Symptome von Burisch (2014) implizieren eine ungefähr zeitliche Reihenfolge der Stufen, wobei nicht ausgeschlossen werden kann, dass psychosomatische Symptome auch schon in der Anfangsphase als Warnsymptome auftreten können. Welches Symptommuster sich in welcher Reihenfolge zeigt, hängt vom Individuum und seiner Umwelt ab (S.29-30).

Oberkategorie	Unterkategorie	Symptome
Warnsymptome der Anfangsphase	überhöhter Energieeinsatz	Hyperaktivität
		unbezahlte Mehrarbeit
		nicht abschalten können
	Erschöpfung	Energiemangel
		Unausgeschlafenheit
		erhöhte Unfallgefahr
Reduziertes Engagement	für Klienten	menschliche Enttäuschung
		Verlust positiver Gefühle gegenüber Klientel
		grössere Distanz zur Klientel
	für die Arbeit	Verlust von Idealismus
		Desillusionierung
		negative Einstellung zur Arbeit
	für andere allgemein	Unfähigkeit zu geben
		Zynismus
		Verständnislosigkeit
	erhöhte Ansprüche	Konzentration auf eigene Ansprüche
		Gefühl mangelnder Anerkennung
		Eifersucht
Emotionale Reaktion, Schuldzuweisung	Depression	Schuldgefühle
		reduzierte Selbstachtung
		Humorlosigkeit
	Aggression	Schuldzuweisung gegenüber anderen
		Ungeduld
		Intoleranz
Abbau	der kognitiven Leistungsfähigkeit	Konzentrations- und Gedächtnisschwäche
		Ungenauigkeit
		Entscheidungsunfähigkeit
	der Motivation	verringerte Initiative
		verringerte Produktivität
	der Kreativität	verringerte Fantasie
		verringerte Flexibilität
	der Entdifferenzierung	rigides Schwarz-Weiss-Denken
Widerstand gegen Veränderungen aller Art		
Verflachung	des emotionalen Lebens	Verflachung gefühlsmässiger Reaktionen
		Gleichgültigkeit
	des sozialen Lebens	weniger persönliche Anteilnahme gegenüber anderen
		Meiden informeller Kontakte
		Einsamkeit
	des geistigen Lebens	Aufgeben von Hobbys
		Desinteresse
		Langeweile

Psychosomatische Reaktionen	-	Schwächung des Immunsystems
		Kreislaufprobleme
		Schlafstörungen
		Alpträume
		sexuelle Probleme
		Herzklopfen
Verzweiflung	-	Hoffnungslosigkeit
		negative Lebenseinstellung
		Gefühle der Sinnlosigkeit

Tabelle 1: Symptomkategorie (leicht modifiziert nach Burisch, 2014, S.26-29)

Neben der Beachtung der Symptome ist es laut Schermann (2015) wichtig, die Dynamiken eines Burnout-Prozesses nicht aus den Augen zu verlieren (S.16). Dabei gilt laut Burisch (2014) zu berücksichtigen, dass die verschiedenen Phasentheorien nicht auf systematischen empirischen Studien, sondern intuitiven Typisierungsversuchen beruhen (S.40). Deshalb weist Schermann (2015) darauf hin, dass diese Phasenmodelle keine diagnostische Relevanz besitzen, sondern für Betroffene eine Hilfe sein können, den Fortschritt des Erschöpfungszustandes anzuzeigen (S.16-17). Im Rahmen dieser Bachelor-Arbeit wird im folgenden Abschnitt der Burnout-Zyklus nach Freudenberger und North genauer beschrieben.

2.4 Burnout-Zyklus nach Freudenberger und Gail North

Die Grafik zeigt den zwölfstufigen Burnout-Zyklus von Herbert J. Freudenberger und Gail North (2012). Die Stufen können, wie auch bei den Symptomen beschrieben, nicht klar voneinander abgegrenzt werden. Weiter erwähnen Freudenberger und North, dass der Schweregrad und die Dauer von jeder Stufe von den momentanen Lebensumständen, der Persönlichkeit, dem Selbstbild sowie der Vorgeschichte und der Fähigkeit zur Stressbewältigung des Individuums abhängt. Viele Symptome treten auch als eine normale menschliche Reaktion auf bestimmte Lebensereignisse auf.



Abbildung 1: Der Burnout-Zyklus (Freudenberger & North, 2012, S.121)

In diesen Fällen wird nicht von Burnout, sondern von einem Rückschlag oder einer Enttäuschung gesprochen (S.119). Nachfolgend sind die 12 Stufen des Burnout-Zyklus aufgeführt und kurz erläutert.

1. Stadium: Der Zwang sich zu beweisen

Dieses Stadium ist am schwierigsten zu erkennen, da der Wunsch sich zu beweisen, zu Beginn meist positive Auswirkungen hat. Erst wenn der Wunsch zu viel Dynamik gewinnt und zum Zwang wird, kann er sich als selbstschädigend erweisen. Dieses Stadium ist durch eine verbissene Entschlossenheit zu Erfolg, Leistung und Eroberung sowie durch Einsamkeitsgefühle, ausgelöst durch übertriebene Erwartungen an sich selbst, gekennzeichnet (Freudenberger & North, 2012, S.120-124).

2. Stadium: Verstärkter Einsatz

Wenn sich der Zwang zu beweisen festgesetzt hat, bekommt die Arbeit verstärkte Dringlichkeit. Dazu werden Arbeiten oder Verantwortungen nicht mehr delegiert aus Angst, die absolute Kontrolle zu verlieren. In diesem Prozess baut sich zusätzlich ein immer grösser werdender Druck auf, begleitet durch das Gefühl, den eigenen Massstäben nicht mehr gerecht werden zu können (Freudenberger & North, 2012, S.124-126).

3. Stadium: Vernachlässigung eigener Bedürfnisse

Dieses Stadium ist durch reduzierte Aufmerksamkeit für sich selbst und die persönlichen Bedürfnisse gekennzeichnet. Die zeitliche und kräftemässige Überlastung ist so gross, dass alltägliche Dinge, wie z. B. Kleiderwaschen, Einkaufen, Geburtstage von Freunden vergessen gehen. Für diese Tätigkeiten kann keine Zeit mehr aufgebracht werden, sie werden daher verschoben. Dieses Verschieben ist laut Freudenberger und North ein Hauptanzeichen einer Burnout-Entwicklung (Freudenberger & North, 2012, S.127-129).

4. Stadium: Verdrängung von Konflikten

Die inneren Konflikte sowie das unausgeglichene Empfinden und Verhalten werden den Betroffenen in diesem Stadium bewusst. Es werden Bewältigungsmechanismen eingerichtet, die dieses Bewusstsein blockieren. Äusserungen, wie in Zukunft kürzer zu treten, werden zu ungläubhaften Worthülsen, welche Betroffene ihren besorgten Angehörigen zukommen lassen, ohne selbst wirklich daran zu glauben. In diesem Stadium tritt zudem eine chronische Müdigkeit auf, bei der die betroffene Person einerseits zu wenig Schlaf bekommt oder andererseits andauernd schläft, ohne sich zu erholen (ebd.).

5. Stadium: Umdeutung von Werten

Wenn die Konflikte spürbar und von der betroffenen Person verdrängt werden, wird es für sie schwierig, das Wichtige (das Reale) vom Unwichtigen (dem Irrealen) im Leben zu unterscheiden. Dies führt zu Veränderungen in der Wahrnehmung und dem eigenen Wertesystem. Die Zeit schrumpft auf die Gegenwart zusammen, wobei die Vergangenheit und die Zukunft weggeschoben werden. Dies zeigt sich, indem die betroffene Person keine Zeit mehr für die Familie, Freunde oder für sich selbst hat (Freudenberger & North, 2012, S.129-132).

6. Stadium: Verstärkte Verleugnung der aufgetretenen Probleme

Die Verleugnung ist eine der ausgeprägtesten Eigenschaften im Burnout-Verlauf. Diese dient als Schutzmechanismus vor den Anforderungen des Lebens. In diesem Stadium nimmt die Verleugnung einschränkende Ausmasse an und dient dazu, den Verlauf des Burnouts zu verschleiern. Durch zunehmende Intoleranz gegenüber anderen Personen geraten Betroffene in diesem Stadium in eine kritische Einsamkeit und schotten sich gegenüber der Aussenwelt ab (Freudenberger & North, 2012, S.136-138).

7. Stadium: Rückzug

Durch die Überlastung ziehen sich Betroffene zunehmend von ihrer Umgebung zurück und distanzieren sich infolgedessen auch von sich selbst. Häufige Gefühle in dieser Phase sind Orientierungs- und Hoffnungslosigkeit, begleitet durch zynisches Verhalten (Freudenberger & North, 2012, S.139-141).

8. Stadium: Beobachtbare Verhaltensänderungen

Betroffene Personen ertragen in diesem Stadium kaum noch Kritik. Sie können nicht mehr zwischen Angriff und Aufmerksamkeit unterscheiden und empfinden alle an sie gerichteten Äusserungen als Kritik. Um diesen Angriffen aus dem Weg zu gehen, ziehen sie sich zurück und erfinden Ausreden (Freudenberger & North, 2012, S.142-144).

9. Stadium: Depersonalisation / Verlust des Gefühls für die eigene Persönlichkeit

In diesem Stadium erkennen Betroffene ihre eigenen Bedürfnisse überhaupt nicht mehr. Ein stark beobachtetes Symptom ist die Selbstverneinung. Dies zeigt sich in der Ablehnung des eigenen Körpers und der eigenen Person. Auch werden Bedürfnisse anderer Personen immer irrelevanter und nicht mehr beachtet (Freudenberger & North, 2012, S.144-146).

10. Stadium: Innere Leere

Ausgehöhlt, leer, ausgezehrt, nutzlos und erledigt beschreiben sich betroffene Personen in diesem Stadium. Sie überdecken dieses beängstigende Gefühl mit sinnlichen Befriedigungen, wie z. B. Essen, Alkoholkonsum, exzessivem Sex und geraten so in eine Phase der Übermässigkeit (Freudenberger & North, 2012, S.150-152).

11. Stadium: Depression

In diesem Stadium ist den Betroffenen alles, was um sie herum geschieht, gleichgültig. Es scheint, als wäre ihnen der Sinn des Lebens sowie die Hoffnung und Freude geraubt worden. Dazu kommen die vorherrschenden Gefühle der Verzweiflung und Erschöpfung, die den Wunsch nach Dauerschlaf nach sich ziehen. Beziehungen sind im elften Stadium stark gefährdet, da Drohungen von aussen kaum Einfluss auf Betroffene nehmen und ihnen die Konsequenzen gleichgültig sind (Freudenberger & North, 2012, S.153-154).

12. Stadium: Völlige Burnout Erschöpfung

Betroffene in diesem Stadium stehen unter einer so starken geistigen und körperlichen Erschöpfung, dass dies lebensgefährlich werden und ihre Urteilsfähigkeit über ihren Zustand stark herabsetzen kann. Das Immunsystem kann angegriffen werden und eine medizinische Untersuchung ist daher unumgänglich. Im letzten Stadium handelt es sich um einen absoluten Notfall (Freudenberger & North, 2012, S.153-154).

Die unterschiedlichen Symptome sowie das Stufenmodell von Freudenberger und North zeigen, dass der Verlauf eines Burnouts vom Individuum abhängig ist. Dieser ist so unterschiedlich wie die Definitionsansätze der verschiedenen Fachpersonen. Für Betroffene können solche Modelle hilfreich sein, einerseits um einzuschätzen, wie stark sie von Burnout betroffen sind, und andererseits um geeignete Lösungsstrategien zu erwägen bzw. anzuwenden.

2.5 Diagnose von Burnout

Bei Erschöpfungszuständen diagnostizieren Ärzte und Ärztinnen wie auch Laien rasch ein Burnout (Schermann, 2015, S.13). Dabei geschieht es nicht selten, dass mittlere oder schwere Depressionen übersehen werden oder ein Burnout ohne eine Depression unter einer Depression subsumiert wird (ebd.). Denn laut Dieter Korczak, Christine Kister und Beate Huber (2010) existiert kein objektiver Parameter zur Diagnostik von Burnout. Bei ca. 90% der Burnout-Fälle wird in der empirischen Forschung das Instrument von Maslach als Messinstrument verwendet (S.20). Auf dieses Instrument wird im folgenden Kapitel eingegangen, bevor in einem nächsten Schritt die Abgrenzung zu unterschiedlichen Krankheitsbildern gemacht wird.

2.5.1 Das Maslach Burnout Inventory (MBI)

1981 entwickelte die Sozialpsychologin Christina Maslach das noch heute am häufigsten verwendete Instrument zur Burnout Messung, das Maslach Burnout Inventory (MBI) (Thalhammer & Paulitsch, 2014, S.154). Das MBI wurde bislang mehrfach überarbeitet und für verschiedene Berufsgruppen angepasst. In der heute gängigsten Form des MBI müssen 25 Fragen auf einer siebenstufigen Häufigkeitsskala, von nie bis täglich, beantwortet werden. Erfasst werden die in der Tabelle unten aufgeführten Dimensionen. Diese Dimensionen leiten sich aus der oben aufgeführten Burnout-Definition von Maslach ab. Laut dem MBI ist eine Person umso stärker von Burnout betroffen, je höher die Werte in den ersten beiden Dimensionen und je niedriger diese in der dritten Dimension sind (ebd.).

Dimension	Fragen (je zwei pro Dimension angeführt)
Emotionale Erschöpfung	Fühle ich mich am Ende des Arbeitstages geschafft?
	Fühle ich mich durch meine Arbeit frustriert?
Depersonalisation	Bin ich abgestumpfter geworden?
	Befürchte ich, dass die Arbeit mich emotional verhärtet?
Persönliche Leistungsfähigkeit	Habe ich das Gefühl, dass ich durch meine Arbeit das Leben anderer Menschen positiv beeinflusse?
	Fühle ich mich voller Energie?

Table 2: Das Maslach Burnout Inventory (leicht modifiziert nach Thalhammer & Paulitsch, 2014, S.154)

Die Problematik des MBI ist, dass dieses Messinstrument Burnout nicht genau erfassen kann. Da es nur arbeitsbezogene Emotionen und Kognitionen abbildet und wesentliche Elemente, wie z. B. das hohe Engagement Mitmenschen gegenüber, ausschliesst (Thalhammer & Paulitsch, 2014, S.154). Zudem ist nicht festgelegt, ab welchem Wert eine Person als gesund gilt und ab wann ein Burnout vorliegt, bzw. wann eine Person als krank oder therapiebedürftig eingestuft wird. Des Weiteren eignet sich dieses Instrument nicht zur Abgrenzung von Burnout gegenüber anderen psychischen Störungen, wie z. B. einer Depression (ebd.). Auch Christina Maslach und Susan Jackson (1996) betonen in ihrem MBI-Manual, dass das MBI nicht als Diagnosetool oder Indikator für eine Intervention verwendet werden soll. Dieses Instrument liefert Burnout-Cutoff-Werte, welche die Stichprobe in Drittel unterteilt. Die Gruppe im obersten Drittel wird als schwerste Burnout-Gruppe bezeichnet, die Gruppe im zweiten Drittel als mittlere und die Gruppe im dritten Drittel als geringste (zit. in Korczak, Kister & Huber, 2010, S.21). Es gibt noch weitere Burnout-Messinstrumente, wie z. B. das Tedium Measure (TM) oder das Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebnismuster (AVEM), welche jedoch weniger verbreitet sind und unterschiedliche Kritikpunkte nach sich ziehen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die genannten Messinstrumente zur Feststellung eines Burnouts keiner medizinischen Gültigkeit entsprechen, jedoch Tendenzen zu einem Schweregrad eines Burnouts daraus abgeleitet werden können. Aus diesem Grund behelfen sich Ärzte und Ärztinnen mit einer klinischen Diagnose, wobei Burnout durch folgende Faktoren festgestellt wird (Schermann, 2015, S.14):

- Das Vorhandensein des Leitsymptoms der andauernden Erschöpfung und anderer psychosomatischer Beschwerden.
- Das Vorhandensein des Begleitphänomens der Distanzierung von der Arbeit und reduzierter beruflicher Leistung (ebd.).

Wie in der Einleitung beschrieben, lässt sich Burnout nur schwer von verschiedenen Krankheitsbildern abgrenzen. Dies ist deshalb der Fall, da die vordergründigen Symptome von Müdigkeit und Erschöpfung häufig mit unterschiedlichen Krankheitsbildern in Verbindung gebracht werden. In der Literatur lassen sich zwar Abgrenzungsversuche finden, welche das Burnout von verschiedenen Krankheitsbildern differenzieren. In einem nächsten Schritt soll daher versucht werden, Burnout von unterschiedlichen Krankheiten abzugrenzen.

2.5.2 Differentialdiagnostik

Die Differentialdiagnostik ist darauf ausgerichtet, eine bestimmte Krankheit zu identifizieren und von Krankheiten einer symptomatisch ähnlichen Gruppe abzugrenzen. Es können zahlreiche Ursachen für einen chronischen Erschöpfungszustand vorliegen, da die Hauptsymptome des Burnouts, wie Müdigkeit oder Erschöpfung, unspezifische Symptome vieler Erkrankungen sind (Korczak, Kister & Huber, 2010, S.23). In der folgenden Tabelle werden somatische wie auch psychiatrische und psychosomatische Krankheiten aufgelistet, bei denen auch Müdigkeit und Erschöpfung als Symptome auftreten können, welche jedoch klar von einem Burnout abgegrenzt werden müssen.

Ursachen	Krankheiten / Störungen
Psychiatrisch / Psychosomatisch	Depressive Störung
	Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion
	Angststörung
	Neurasthenie
Somatisch	Anämie, Eisenmangel
	Hypothyreose, Diabetes, Nebenniereninsuffizienz
	Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz
	Medikamentennebenwirkungen

Tabelle 3: Differenzialdiagnose (leicht modifiziert nach Dieter Korczak, Christine Kister, Beate Huber, 2010, S.23)

Das Burnout wird immer wieder einer Depression gleichgestellt oder mit ihr in Verbindung gebracht. Wie bei den Symptomen beschrieben, kann ein Burnout in einer Depression enden (vgl. Stadium 11 beim Burnout-Zyklus von Freudenberg & North). Diese müssen jedoch nicht zwingend in Kombination auftreten. Die Abgrenzung des Phänomens Burnout zum Krankheitsbild Depression wird im folgenden Abschnitt thematisiert. Zusätzlich wird die Autorenschaft, in einem weiteren Schritt, das Burnout von Arbeitsstress abgrenzen.

Abgrenzung zur Depression

Nach dem heutigen Wissensstand lässt sich Burnout von Depression kaum durch die Symptomatik, sondern vielmehr durch die Konzeptualisierung unterscheiden (Daniel Hell, ohne Datum, S.89). Die finnische Studie Health 2000 zeigt eine grosse Überlappung zwischen Burnout und Depression auf, insbesondere in ausgeprägten Fällen (Kirsi Ahola, Teija Honkonen, Erkki Iso-metsä, Raija Kalimo, Erkki Nykyri, Arpo Aromaa & Jouko Lönnqvist, 2005, S.55-62). Das Burnout wird laut Hell (ohne Datum) als Erschöpfungsprozess verstanden, der in einem Arbeitsprozess entsteht. Hingegen bleibt die kausale Ursache der Depression offen. Dieser konzeptuelle Unterschied lässt sich auch in der unterschiedlichen Charakterisierung der an sich ähnlichen Symptome von Burnout und Depression erkennen. Bei der Depressionsdiagnostik werden Freudlosigkeit und Antriebsstörungen als Leitsymptome festgestellt. Beim Burnout stehen Erschöpfung und Ineffektivität im Vordergrund, was auf eine geleistete Anstrengung bei der Arbeit hindeutet. Daraus abgeleitet verweist Antriebsstörung bei einer Depression auf eine medizinische Problematik, während Erschöpfung und Ineffizienz auf soziale und berufsorientierte Probleme schliessen lässt (S.89).

Abgrenzung zu Arbeitsstress

Arbeitsstress tritt temporär in Erscheinung. Er kann von Betroffenen zeitnah bewältigt und überwunden werden (Korczak, Kister & Huber, 2010, S.24). Die emotionale Erschöpfung, eines der Hauptsymptome von Burnout, kann grundsätzlich auch zeitlich begrenzt auftreten. Jedoch wird diese Erschöpfungsform erst dann als Burnout-Symptom identifiziert, wenn sie im Zusammenhang mit einer langanhaltenden negativen Einstellung zum Job und / oder der eigenen Leistungsfähigkeit auftritt (ebd.). Daher unterscheidet sich Burnout von Arbeitsstress in der Dauer der Erschöpfung sowie der Möglichkeit, die vorhandene Stresssituation zu bewältigen.

2.6 Prävalenz

Wie im Kapitel Herkunft des Begriffs Burnout erwähnt, beobachtete Freudenberg die charakterlichen Symptome des Burnouts erstmals in sozialen und pflegerischen Berufen. Seit Beginn der 90er Jahre wird Burnout auch bei anderen Berufsgruppen nachgewiesen (Korczak, Kister & Huber, 2010, S.20). So wird es in der Politik, im Sport, bei Eheleuten sowie bei Langzeitpflegenden kranker Angehörigen festgestellt. Jedoch gibt es laut Julia Scharnhorst (2012) nur sehr wenige Angaben über die Häufigkeit von Burnout. Dies liegt daran, dass es keine einheitliche Definition von Burnout gibt (S.39). Auf die Schweiz bezogen, wurden keine Zahlen oder Studien zum Thema Burnout gefunden. Aus diesem Grund greift die Autorenschaft auf die Ergebnisse einer Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) zurück. Diese Studie mit dem Ziel, die Häufigkeit einer Burnout-Diagnose zu erforschen, wurde zwischen 2008 und 2011 in

Deutschland durchgeführt (Ulrike Maske, Steffi Riedel-Heller, Ingeburg Seiffert, Frank Jacobi & Ulfert Hapke, 2016). Von den befragten Personen (n=7'987) gaben 4.2% an, ein oder mehrere Male eine ärztliche oder psychotherapeutische Burnout-Diagnose erhalten zu haben. Am häufigsten wurde das Burnout bei Männern und Frauen zwischen 40 und 59 Jahren diagnostiziert. Die ebenfalls erhöhte Prävalenz bei Frauen zwischen 30 und 39 Jahren lässt sich auf eine mögliche Doppelbelastung von Beruf und Kinderbetreuung zurückführen. Allgemein leiden Frauen laut Daten der DEGS1 häufiger unter starken chronischen Stressbelastungen als Männer (ebd.). Aus dieser Studie lässt sich ein weiterer bemerkenswerter Punkt in Bezug auf den sozioökonomischen Status ableiten. Bei Männern mit einem hohen sozioökonomischen Status und starker sozialer Unterstützung wird das Burnout besonders häufig diagnostiziert. Die Ursache sehen die Forschenden der Studie darin, dass Männer entsprechend der klassischen Rollenvorstellung die Verausgabung im Beruf als Ursache für die psychischen Probleme sehen und daher ein Burnout anstelle einer eigentlichen Depression diagnostiziert bekommen (ebd.).

2.7 Zwischenfazit Burnout

Abschliessend wird in diesem Unterkapitel die zu Beginn gestellte Fragestellung nochmals aufgenommen und zusammenfassend beantwortet:

Was bedeutet der Begriff Burnout?

Aus der Geschichte des Begriffs Burnout lässt sich sagen, dass dieses Phänomen keine Neuentdeckung ist. Freudenberg verwendete den Begriff erstmals im Jahre 1974 im Zusammenhang mit emotional erschöpften Personen, die in einem Selbsthilfe- oder Kriseninterventionszentren tätig waren. Erst ein paar Jahre später gerieten nebst pflegerischen oder sozialen Berufen weitere Berufsgruppen sowie der private Lebensbereich ins Blickfeld der Burnout-Forschung. Heutzutage steigt die Popularität des Begriffs Burnout immer mehr an. Dies hat zur Folge, dass die inhaltliche Bedeutung zunehmend unklarer wird und die DGPPN bereits vor einem unkritischen Gebrauch des Begriffs warnt. Der Begriff Burnout wird nahezu mit allen Störungen, welche in Zusammenhang mit einer Arbeitsbelastung stehen, verwendet. Der Begriff wurde zur Alltagssprache, was dazu führte, dass die Wissenschaft das Burnout als Forschungsgegenstand nicht ernst nahm. Aufgrund der individuellen Symptome und dem Krankheitsverlauf des Burnouts fällt es der Wissenschaft schwer, eine einheitliche Diagnose zu formulieren. Aus diesem Grund erscheint das Burnout erstmals als eigenständiger Faktor, der die Gesundheit beeinträchtigen kann im ICD-11 unter dem Code QD85 Burn-out. Das ICD-11 wurde jedoch noch nicht von der Schweiz ratifiziert. Die Autorenschaft formuliert eine eigene Definition des Begriffs Burnout,

welche für diese Forschungsarbeit gültig ist. Die Elemente dieser Definition wurden von verschiedenen Definitionsansätzen zusammengetragen und werden hier nochmals präsentiert:

Das Burnout ist die Folge einer chronischen Arbeitsüberlastung, welche durch ungünstige Bewältigungsstrategien sowie aus einer Fehlanpassung von Intentionen und Berufsrealität resultiert. Weiter ist Burnout ein schleichender Prozess, zu dem die Hauptsymptome emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und persönliche Leistungseinbussen gezählt werden. Die genannten Symptome müssen mindestens sechs Monate andauern, sodass die Diagnose gestellt werden kann.

Es lassen sich von den gesammelten Definitionen Gemeinsamkeiten herausfiltern, welche ein Burnout anzeigen. Der Verlauf eines Burnouts beginnt mit dem Wechsel vom Wunsch, sich zu beweisen zum Zwang, sich beweisen zu müssen. Betroffene zeigen einen überhöhten Energieeinsatz bis dieser in einem Erschöpfungszustand endet. Die Hauptsymptome in dieser Phase sind Müdigkeit und Erschöpfung. Danach kann ein stetiger Abbau der Leistungen sowie ein Rückzug von beruflichen als auch sozialen Kontakten beobachtet werden. Falls nicht frühzeitige Präventionsmassnahmen getroffen werden, kann das Burnout in einer völligen Erschöpfung, welche lebensbedrohlich sein kann, enden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Begriff Burnout keiner eigenen Definition zugeordnet werden kann. Der Begriff stammt aus der Alltagssprache und fand in den letzten Jahren den Weg in die Wissenschaft. Um den Fortschritt eines Burnouts festzustellen, verweist die Autorenschaft auf den Burnout-Zyklus von Freudenberg und North. Mit Hilfe dieses Instruments kann ein Burnout frühzeitig erkannt werden.

3 Einflussfaktoren eines Burnouts

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, welche Einflussfaktoren für die Entstehung sowie Vermeidung eines Burnouts in der Fachliteratur bekannt sind. Zudem möchte dieses Kapitel klären, ob Sozialarbeitende eine besondere Risikogruppe hinsichtlich eines Burnouts darstellen. In einem weiteren Schritt wird die nachfolgende Frage beantwortet:

Was beeinflusst die Bildung eines Burnouts?

Die Einflussfaktoren eines Burnouts werden in Innere sowie Äussere Einflussfaktoren unterteilt und diese wiederum in Innere sowie Äussere Risiko- und Schutzfaktoren. Wie dieses Kapitel aufzeigen wird, beeinflussen viele verschiedene Risiko- sowie Schutzfaktoren die Entwicklung eines Burnouts. Um der Diversität sowie der grossen Anzahl der Faktoren gerecht zu werden, sind Teile der Risiko- und Schutzfaktoren unter dem Obergriff Innere Einflussfaktoren zusammengefasst. Andere wiederum sind im Unterkapitel Äussere Einflussfaktoren festgehalten. Im jeweiligen Unterkapitel zu den inneren und äusseren Einflussfaktoren wird die Herleitung dieser Begriffe durch die Autorenschaft dargelegt. Nun folgt die Definition der Begriffe Einflussfaktoren sowie Risiko- und Schutzfaktoren.

Der Begriff Einflussfaktoren wird in dieser Arbeit in Anlehnung an die Begriffsdefinition von Martin Hafén (2013) definiert, welcher die Einheit der Differenz von Risiko- und Schutzfaktoren beschreibt. Gemäss Hafén können Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Erkrankung erhöhen. Wiederum werden Schutzfaktoren als Faktoren definiert, welche den Einfluss der Risikofaktoren verringern sollen. In diesem Zusammenhang wird von der Autorenschaft folgende Überlegung von Hafén zum Begriff Risikofaktor aufgenommen und mit dieser Forschungsarbeit in Zusammenhang gebracht. Laut Hafén lässt sich beim allgemein gebräuchlichen Begriff Risikofaktor einwenden, dass der Begriff Risiko nichts über die Art der Risikoentwicklung aussagt, sodass sich nach dieser Definition auch Schutzfaktoren auf das Risiko auswirken, indem sie es, wie bereits erwähnt, reduzieren. Deshalb schlägt Hafén vor, anstelle von Risikofaktoren präzisiert von Belastungsfaktoren zu sprechen (S.126-127). Die Autorenschaft stimmt diesen Überlegungen zu, wird jedoch weiterhin den Begriff Risikofaktor in dieser Bachelor-Arbeit verwenden, da dieser Begriff unter den Professionellen der Sozialarbeit deutlich verbreiteter und auch gebräuchlicher ist.

3.1 Innere Einflussfaktoren

Zur Bestimmung der inneren Einflussfaktoren orientiert sich diese Bachelor-Arbeit an dem persönlichkeitszentrierten Erklärungsansatz von Jeanette Elsässer und Karin E. Sauer (2013) zum Thema Burnout. Somit stehen bei den inneren Einflussfaktoren die Persönlichkeit beziehungsweise das psychische Innenleben eines Menschen im Mittelpunkt (S.21). Im Folgenden wird auf die inneren Risikofaktoren hinsichtlich eines Burnouts eingegangen.

3.1.1 Innere Risikofaktoren

Laut Elsässer und Sauer (2013) gibt es einen Zusammenhang zwischen der Entwicklung eines Burnouts, der persönlichen Belastbarkeit, der Persönlichkeitsstruktur sowie den inneren Ängsten und Wünschen der Betroffenen. Daraus lässt sich schliessen, dass sich jeder Mensch in anderen Situationen gestresst fühlt, weshalb beim Burnout die individuelle Belastungsgrenze sowie der unterschiedliche Umgang mit Belastungen eine zentrale Rolle spielen (S.21). Scharnhorst (2012) zählt zudem hohe persönliche Ideale, ausgeprägter Ehrgeiz, Perfektionismus sowie die Unfähigkeit zum Nein-Sagen zu den inneren Risikofaktoren, welche ein Burnout begünstigen können. Weiter ist Scharnhorst der Meinung, dass sich hinter diesen persönlichen Einstellungen oftmals Ängste verbergen, wie z. B. Ablehnung, Gesichtsverlust oder Arbeitsplatzverlust (S.22). Wie Elsässer und Sauer, siehe oben, sieht auch Scharnhorst (2012) als Mitursache solcher Ängste starke, oft auch unbewusste Wünsche, etwa erfolgreich zu sein, helfen zu können oder Wertschätzung zu erfahren. Die erwähnten Ängste und Wünsche sind nicht von sich aus Burnout auslösend, jedoch können sie eine Burnout-Entwicklung je nach Ausprägung fördern. Ein wichtiges Überprüfungskriterium ist dabei, ob die Person noch in der Lage ist, die eigene Überforderung wahrzunehmen und sich dann Grenzen zu setzen. Dies fällt Burnout-Betroffenen oftmals schwer, da sie davon ausgehen, dass ihre ausgeprägten Ängste und Wünsche durch gute sowie hohe Arbeitsleistung gemildert oder befriedigt werden können (S.23).

Zudem sind laut Ingeborg Hedderich (2009) Menschen mit einem Helfersyndrom besonders anfällig für ein Burnout. Personen mit einem Helfersyndrom haben zum einen ein sehr hohes Bedürfnis nach Zuwendung, welches kaum befriedigt werden kann. Zum anderen ist bei sinkender Hilfsbedürftigkeit der Hilfsbedürftigen die Bedürfnisbefriedigung für die Helfenden nach hoher Zuwendung automatisch gefährdet (S.28-29). Dahinter steckt der oft nicht bewusst wahrgenommene Wunsch der Helfenden, mangelnde Zuwendung oder Versagenserlebnisse in der Kindheit auszugleichen. Zudem können Menschen mit einem Helfersyndrom durch die Anerkennung, welche sie für ihre Hilfeleistungen bekommen, ihr Selbstwertgefühl steigern oder zumindest stabilisieren (Scharnhorst, 2012, S.23). Von Matthias Burisch (2006) und Jörg Fengler (2001) wird

das Fehlen von empirischer Forschung zu diesen Thesen hinsichtlich des Helfersyndroms kritisiert (zit. in Hedderich, 2009, S.29). Im nächsten Abschnitt wird auf die inneren Schutzfaktoren hinsichtlich eines Burnouts eingegangen.

3.1.2 Innere Schutzfaktoren

Laut Joachim Bauer (2013) sind Menschen, die ohne überhöhte persönliche Ideale sowie Erfolgserwartungen an die Arbeit herangehen, eher von einem Burnout geschützt (S.92). Die persönliche Fähigkeit, sich gut abzugrenzen, abzuschalten und die innere Distanz wahren zu können, sind laut Poulsen (2009) weitere Schutzfaktoren, um nicht auszubrennen. Durch sie verfügen Menschen über die Kompetenz, belastende Berufssituationen am Arbeitsplatz zurückzulassen und somit genügend freie Ressourcen für die Ausgestaltung des Privatlebens zu erwerben (S.73). Eine gute Work-Life-Balance gehört somit ebenfalls zu den inneren Schutzfaktoren (Scharnhorst, 2012, S.157). Ziel dieses Faktors ist es, eine Balance zwischen Arbeits- und Privatleben herzustellen, um dadurch der Entstehung von Unzufriedenheit und Konflikten vorzubeugen (ebd.). Weiter ist laut Poulsen (2009) die Fähigkeit, die eigenen Grenzen zu kennen und individuelle Grenzen setzen zu können, ein Schutzfaktor. In diesem Zusammenhang soll auch die Kompetenz Nein zu sagen als Teil dieses Faktors erwähnt werden. Als Grundvoraussetzung zum Erlangen dieser Schutzfaktoren sind eine gute Abgrenzungsfähigkeit, siehe oben, und ein gesundes Selbstbewusstsein unabdingbar (S.73).

Unterschiedliche Studien geben Hinweise darauf, dass erfahrenere Mitarbeitende weniger sensibel auf Druckzustände am Arbeitsplatz reagieren (Istifan Maroon, 2008, S.46). Menschen, die sich bei ihrer Arbeit auf den Sachverhalt konzentrieren bzw. nüchterner sind sowie beschränkte Handlungsmöglichkeiten bei ihrer Arbeit akzeptieren, sind eher vor einer Burnout-Entwicklung geschützt (Maroon, 2008, S.49). Es lässt sich somit festhalten, dass eine bescheidene Person mit geringen Ansprüchen an sich selbst weniger Burnout gefährdet ist (ebd.). Zudem haben laut Maroon (2008) Personen mit einer positiven Selbsteinschätzung ein besseres Einfühlungsvermögen hinsichtlich beruflicher Situationen. Somit sind sie mehr auf mögliche Belastungssituationen sensibilisiert und können schwierige Berufssituationen eher bewältigen. Je besser das Selbstbild eines Menschen ist, desto weniger fühlt sich diese Person depersonalisiert und erschöpft (S.51-52). Des Weiteren wird die Erfahrung von Selbstwirksamkeit als schützender Faktor hinsichtlich einer Burnout-Entwicklung beschrieben. Aufgrund der vorhandenen Selbstwirksamkeit vertraut das Individuum seinen eignen Fähigkeiten und glaubt daran, bestimmte Aufgaben und Projekte erfolgreich durchführen zu können (S.54). Die Autorenschaft geht davon aus, dass es Berufstätigen dadurch gelingt, ihre Energie- und Zeiteinteilung bewusster zu gestalten. Ein gutes Zeitmanagement kann ebenso als innerer Schutzfaktor betrachtet werden (Scharnhorst, 2012, S.155).

Die bewusste Planung der Zeit ist eine bewährte Methode zur Reduktion von Stress am Arbeitsplatz (ebd.). Weiter zählt die konstruktive Konfliktbewältigung des Einzelnen oder der Einzelnen zu den inneren Schutzfaktoren. Besuchte Weiterbildungen der Mitarbeitenden zum Thema Konfliktmanagement kann somit als wichtiger Schutzfaktor angesehen werden. Denn gerade dauerhafte Konflikte können einen Risikofaktor für ein Burnout darstellen (Scharnhorst, 2012, S.160-161). Poulsen (2009) zählt zudem Eigenschaften wie rasche Entscheidungsfähigkeit, Strukturiertheit, Organisationsgeschick, realistische Ansprüche an die Arbeitsstelle, Kooperations- und Problemlösungsfähigkeit sowie Belastbarkeit zu den personenbezogenen Schutzfaktoren (S.74). Ein weiterer innerer Schutzfaktor ist das soziale Netzwerk von Menschen. Wenn Personen über ein soziales Netzwerk verfügen, kann dies das Risiko, ein Burnout zu entwickeln, minimieren. So können z. B. Gespräche mit Familien und Freunden als Kraftquellen und somit als Schutzfaktor dienen (S.81).

Hedderich (2009) merkt an, dass bei den individuenzentrierten bzw. personenzentrierten Erklärungsansätzen zu Burnout, die umweltbedingten Ansätze grösstenteils unbeachtet bleiben. Zwar hat die Persönlichkeit mit Sicherheit einen Einfluss auf die Burnout-Entwicklung, jedoch ist Hedderich der Meinung, dass dieser Blickwinkel eine zu einseitige Erklärung für die Entwicklung eines Burnouts abgibt (S.28). Aufgrund dessen wird im folgenden Abschnitt auf die äusseren Einflussfaktoren zur Entstehung eines Burnouts eingegangen.

3.2 Äussere Einflussfaktoren

Zur Festlegung der äusseren Einflussfaktoren orientiert sich die Autorenschaft an den arbeits- und organisationspsychologischen sowie den soziologisch-sozialwissenschaftlichen Erklärungsansätzen der Burnout-Fachliteratur, sowie u.a. auch an der Literatur von Elsässer und Sauer (2013). Diese geht davon aus, dass bei den äusseren Einflussfaktoren die Arbeitsbedingungen, Organisationsstrukturen, das soziale Umfeld sowie die gesellschaftlichen Strukturen eine zentrale Rolle spielen (S.20-21). Im Folgenden werden die äusseren Einflussfaktoren in Äussere Risiko- und Schutzfaktoren unterteilt.

3.2.1 Äussere Risikofaktoren

Laut Scharnhorst (2012) wird die psychische Belastung von Arbeitnehmenden von unterschiedlichen äusseren Risikofaktoren beeinflusst. Als die wichtigsten Faktoren nennt Scharnhorst Arbeitsaufgabe und -inhalt (z. B. geringer Handlungsspielraum), physikalische Arbeitsbedingungen (z. B. Lärm), sozialer Kontext und Organisationsbedingungen (z. B. schlechtes Führungsverhalten) sowie gesellschaftliche Belastungen (z. B. Arbeitsplatzunsicherheit) (S.29). Elsässer und Sauer (2013) definieren mangelnde Unterstützung und Ressourcen, mangelnde Strukturen und

Rahmenbedingungen, schlechte Teamarbeit und Kommunikation, Überforderung oder Unterforderung sowie mangelnde Entlohnung als Äussere Risikofaktoren (S.20). Weiters kommt Scharnhorst (2012) zur Erkenntnis, dass häufig in Folge von technischen und organisatorischen Veränderungen neue Risikofaktoren auftreten können. Die von Scharnhorst genannten Faktoren sind:

- neue Formen von Arbeitsverträgen
- alternde Erwerbsbevölkerung
- Intensivierung der Arbeit mit langen Arbeitszeiten
- erhöhte Anforderungen an Flexibilität und Mobilität
- ständiger Wandel, wenig Stetigkeit und Verlässlichkeit am Arbeitsplatz
- Arbeitsplatzunsicherheit
- hohe emotionale Anforderungen bei der Arbeit, z. B. in der Sozialarbeit
- unzureichende Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben
- Informationsflut sowie ständige Erreichbarkeit (S.30)

Die bereits erwähnten Risikofaktoren hinsichtlich Arbeitsbedingungen und Organisationsstruktur können bei Betroffenen zum inneren und äusseren Rückzug von der Arbeit sowie den damit verbundenen Aufgaben führen und schlussendlich zum Ausbrennen (Elsässer und Sauer, 2013, S.21). Scharnhorst (2012) schreibt, dass es gesamtgesellschaftliche Entwicklungen gibt, die die Zunahme von Burnout begünstigen (S.35). Aus diesem Grund wird im Folgenden nun den gesellschaftlichen Komponenten des Burnouts spezielle Beachtung geschenkt. Laut Hedderich (2009) können folgende gesellschaftliche Merkmale ein Burnout bei Menschen begünstigen:

- relativ schlechtes Image der psychosozial-pädagogischen Berufe in der Öffentlichkeit
- Zunahme an allgemeiner Hektik und Stress
- finanzielle sowie personelle Kürzungen bzw. Rationalisierungsmassnahmen im Sozialbereich
- allgemeiner Wertewandel und Wertepluralismus
- fortschreitende berufliche Spezialisierung sowie stetig steigende Ansprüche (S.31)

Eine weitere gesellschaftliche Komponente, welche zu Burnout führen kann ist die Tatsache, dass psychische Belastungen sowie Erkrankungen immer noch als Tabuthema in der Gesellschaft gelten sowie bei den Betroffenen mit einem gewissen Schuldgefühl behaftet sind (Scharnhorst, 2012, S.37). Laut Scharnhorst (2012) führt diese Tabuisierung von psychischen Belastungen und

ihren Folgen dazu, dass sie oftmals zu spät thematisiert werden. Meistens steht dann ein Zusammenbruch unmittelbar bevor oder hat bereits stattgefunden (S.38). Als nächstes wird explizit auf die äusseren Schutzfaktoren hinsichtlich eines Burnouts eingegangen.

3.2.2 Äussere Schutzfaktoren

Laut Elsässer und Sauer (2013) können Mitarbeiterbefragungen und psychosoziale Check-ups als Äussere Schutzfaktoren definiert werden. Es hat sich als hilfreich erwiesen, wenn Unternehmen bemüht sind, sich ein Bild vom Gesundheitszustand ihrer Angestellten zu machen. Dies, weil Mitarbeiterbefragungen sowie psychosoziale Check-ups dazu beitragen können, das Thema Burnout zu enttabuisieren, jedoch nur, wenn die Ergebnisse diskutiert und nötige Veränderungen eingeleitet werden. Vermittelt der Arbeitgeber, dass er Interesse an der Gesundheit der Mitarbeitenden hat, erweckt er in diesen zudem ein Gefühl der Wertschätzung. Die Wertschätzung der Arbeitgebenden gilt auch als Schutzfaktor, denn diese kann zu einer positiven Atmosphäre im Betrieb beitragen (S.62). Gemäss Scharnhorst (2012) kann eine günstige Arbeitsgestaltung sowie Organisation der Entstehung eines Burnouts vorbeugen. Somit sollte bereits bei der Planung und Entwicklung von Arbeitsabläufen darauf geachtet werden, dass psychische Belastungen für die Mitarbeitenden möglichst ausgeschlossen werden (S.171). Elsässer und Sauer (2013) kommen ebenfalls zum Schluss, dass eine günstige Arbeitsplatzgestaltung ein schützender Faktor hinsichtlich der Entwicklung eines Burnouts ist. Dabei ist es wichtig, dass die Organisation bewusst die nötigen Mittel, wie z. B. angemessene Räume, zur Verfügung stellt. Des Weiteren weisen Elsässer und Sauer daraufhin, dass das unverhältnismässige Überstundenschreiben der Mitarbeitenden von Führungspersonen erkannt, reflektiert und durch Anpassungen möglichst verringert bzw. verhindert werden sollte. Zudem sollte die Führung zur Verhinderung von Burnout auch die Strukturen der Arbeitsstelle, wie Arbeits- und Pausenzeiten oder Rollenkonflikte ernsthaft thematisieren (S.62). Laut Scharnhorst (2012) kommt der Gestaltung der Arbeitszeit eine wichtige Rolle hinsichtlich der Gesundheit der Angestellten zu. Planen die Arbeitgebenden genügend Zeit für Erholung, Familie, Freizeit sowie Kultur ein, kann dadurch Überlastung sowie Burnout bei der Belegschaft verhindert werden (S.179). Als weiterer äusserer Schutzfaktor gelten Weiterbildungsangebote. Solche Angebote können erwiesenermassen möglichen Überforderungen sowie Ängsten der Mitarbeitenden entgegenwirken und somit zur Verhinderung von Burnout beitragen (Burisch, 2006; zit. in Elsässer und Sauer, 2013, S.62). Derselben Meinung ist Scharnhorst (2012) und ergänzt, dass Fortbildungsangebote zu stressrelevanten Themen allen Mitarbeitenden frei zugänglich sein müssten (S.152). Zudem kann individuelle kollegiale Unterstützung, die als Beratungsform in einer Gruppe stattfindet, Belastungen am Arbeitsplatz minimieren und somit einem möglichen Burnout vorbeugen (Elsässer und Sauer, 2013, S.61). Wichtig dabei ist, dass die Organisation den Raum sowie Zeit zur Verfügung stellt

(ebd.). Die Team-Entwicklung ist ein weiterer äusserer Schutzfaktor, und zwar deshalb, weil ein gut funktionierendes Team ein bewährter Stresspuffer ist. Das Unternehmen muss sich jedoch bewusst sein, dass ein gutes Team nicht von allein entsteht und ein funktionierendes Miteinander gepflegt werden muss (Scharnhorst, 2012, S.161-162). Als hilfreich bei der Teamentwicklung haben sich regelmässig geschaffene Gelegenheiten erwiesen, bei denen sich die Teammitglieder auf persönlicher Ebene besser kennen lernen können (ebd.). Laut Scharnhorst (2012) ist die bewusste Personalauswahl ein weiterer Schutzfaktor, um Burnout zu verhindern (S.163). So sollten für die freie Stelle nicht nur die fachlichen Anforderungen und Wünsche der Arbeitgebenden an den neuen Mitarbeitenden berücksichtigt werden, sondern auch die Frage, welcher Typ Mensch sich an dem freien Arbeitsplatz wohlfühlen könnte und somit ein Entfaltungspotenzial mitbringt (S.164). Als letzter thematisierter äusserer Schutzfaktor wird auf die Schlüsselrolle der Führungskräfte bei der Verringerung von psychosozialen Belastungen eingegangen (Scharnhorst, 2012, S.165). Der Faktor gesundheitsförderlicher Führungsstil wird bewusst erst am Ende dieses Unterkapitels erwähnt, weil die Führungskräfte einen grossen Einfluss auf die oben erwähnten äusseren Schutzfaktoren haben. Zum Beispiel entscheiden sie über die Art der Teamkommunikation oder über die Gestaltung von Arbeitsabläufen und -inhalten (ebd.). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass das Befinden, die Motivation sowie die Arbeitsleistung beeinträchtigt werden können, wenn sich Mitarbeitende mit ihren Problemen sowie Belastungen von den Führungspersonen allein gelassen fühlen (Scharnhorst, 2012, S.167). Es ist somit Burnout vermindert, wenn Führungskräfte bei schwierigen Arbeitssituationen und Fehlern der Mitarbeitenden unterstützend handeln. Stellen die Mitarbeitenden fest, dass sie am Arbeitsplatz von ihren vorgesetzten Personen unterstützt werden, stärkt dies ihre Gesundheit (ebd.).

Wie auch bei den inneren Einflussfaktoren, reicht es bei den äusseren Einflussfaktoren nicht aus, diese als alleinige Ursache für ein Burnout anzusehen. Dies lässt sich auch damit begründen, dass nicht ganze Abteilungen oder komplette Organisationen am Burnout leiden, sondern Einzelpersonen (Elsässer und Sauer, 2013, S.21). Deshalb wird im nächsten Abschnitt das Zusammenspiel der inneren und äusseren Einflussfaktoren bei der Entwicklung eines Burnouts aufgezeigt.

3.3 Zusammenspiel der inneren und äusseren Einflussfaktoren

Wie bereits beschrieben, finden sich unterschiedliche Erklärungsansätze in der Literatur zur Entwicklung eines Burnouts. Laut Erika Schneider (2014) gelangt die jüngere Burnout-Literatur immer mehr zur Überzeugung, dass ein Zusammenspiel von inneren und äusseren Einflussfaktoren die Entstehung und Entwicklung eines Burnouts begünstigt. Die unterschiedlichen Einflussfaktoren werden jedoch von den Autoren und Autorinnen der Fachliteratur unterschiedlich wahrgenommen und gewichtet, und sind grösstenteils in dem jeweiligen Kontext sinnhaft (S.16). So kommen Elsässer und Sauer (2013) zum Schluss, dass es für die Ergründung der individuellen Ursachen eines Burnouts unabdingbar ist, die inneren und äusseren Einflussfaktoren zu verbinden. Für Elsässer und Sauer ist klar, dass die Ursachen für ein Burnout weder allein bei der betroffenen Person noch den äusseren Umständen liegen. Vielmehr müssen zuerst die inneren sowie äusseren Faktoren aufeinandertreffen und eine Überlastung mit sich bringen, dass nach einem schleichenden Prozess schlussendlich der Zustand des Ausgebranntseins eintritt (S.22). Zum selben Schluss kommt Hedderich (2009), wenn sie festhält, dass monokausale Ansätze der Komplexität des Phänomens Burnout nicht gerecht werden können (S.31). Im nächsten Teil dieses Kapitels wird der Frage nachgegangen, ob Sozialarbeitende eine spezifische Risikogruppe für die Entwicklung eines Burnouts darstellen.

3.4 Risikogruppe Sozialarbeitende

Scharnhorst (2012) hält fest, dass generell Menschen aller Berufs- oder Altersgruppen ein Burnout entwickeln können. Es gibt jedoch durchaus Berufsgruppen, die besonders empfänglich für ein Burnout sind, wie z. B. Sozialarbeitende (S.44). Als spezifische Quellen für ein Burnout in soziale Berufe gelten:

- fehlende Kollegialität
- Zweifel an der eigenen Kompetenz
- bürokratische Hindernisse
- Probleme mit Klienten und Klientinnen
- Mangel an Anregung und Erfüllung (S.46)

Weiter hält Scharnhorst (2012) fest, dass besonders in sozialen Berufen häufig Menschen anzutreffen sind, die mit hohem Idealismus in ihr Berufsleben einsteigen. Meistens lässt die Arbeit in sozialen Berufen jedoch wenig Zeit für die erfüllenden Aspekte der Arbeit mit Menschen. Dieser Umstand führt bei Personen in diesen Berufen zu unerfüllten Erwartungen, was wiederum die Versuchung begünstigt, die strukturell bedingten vernachlässigten sozialen Aspekte der Arbeit durch Mehrarbeit auszugleichen (S.46). Diese Meinung bestärkt Donna Randall (2007) mit ihrer Feststellung, dass in der Regel Druckzustände häufiger bei jungen Berufstätigen zu finden sind

(zit. in Maroon, 2008, S.46). Laut Maroon (2008) merken jüngere Sozialarbeitende bei Befragungen an, dass sie persönlich einem hohen Ausmass an emotionaler Erschöpfung und Depersonalisation ausgesetzt sind, aber auch ein starkes Streben nach Selbstverwirklichung aufweisen (S.46). In diesem Zusammenhang soll erwähnt werden, dass es tendenziell mehr Fälle von Burnout unter alleinstehenden Sozialarbeitenden als unter verheirateten gibt (Maroon, 2008, S.47). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich bei den unverheirateten Sozialarbeitenden häufig um jüngere Personen handelt, die am Anfang ihrer beruflichen Laufbahn stehen (ebd.). Wie oben erwähnt, sind Berufseinsteiger ohnehin schon anfälliger dafür, ein Burnout zu entwickeln. Poulsen (2009) hält fest, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit durch die grosse Verantwortung sowie das hohe Engagement für ihr Klientel, durch tiefe Einblicke in schwierige Lebenslagen sowie Lebensweisen von Menschen und Einblicke in belastende Lebensschicksale in besonderer Weise gefordert und dadurch stärker gefährdet sind. Für die Professionellen ist es unabdingbar, den Balanceakt zwischen Nähe und Distanz zu bewältigen, um das Risiko auszubrennen oder dauerhaft zu erkranken zu minimieren (S.14-15).

Folgend wird nun auf Burnout fördernde Faktoren in der Beziehung zwischen Klientel sowie Sozialarbeitenden eingegangen. Laut Maroon (2008) steht bei Sozialarbeitenden der Wunsch, die Klientel zu unterstützen, im Mittelpunkt. Im Gegensatz dazu werden die Bedürfnisse, Wünsche sowie Vorlieben der Professionellen der Sozialarbeit beiseitegeschoben (S.56). Der Kontakt der Sozialarbeitenden mit ihrer Klientel kann zum einen sehr befriedigend sein, zum anderen kann dieser Kontakt auch die Quelle von Schwierigkeiten, Spannungen sowie Frustrationen sein (Maroon, 2008, S.57). Es erstaunt deshalb nicht, dass Burnout-Entwicklungen bei Sozialarbeitenden oftmals anhand der kritischen Beziehung zwischen der Klientel und den Helfenden erklärt werden (Rowe Michelle, 1998; zit. in Maroon, 2008, S.57). Wichtig ist hier anzumerken, dass die Interaktion mit der Klientel als solche kein Burnout verursacht, jedoch ihre Natur, Intensität sowie Qualität (ebd.). Maroon (2008) definiert sieben Aspekte hinsichtlich Interaktion und Arbeitsbeziehung zwischen Sozialarbeitenden und Klientel, welche im schlimmsten Fall zu einem Burnout bei den Helfenden führen (S.58). Im Folgenden werden diese sieben Aspekte aufgelistet sowie kurz auf den jeweiligen Aspekt eingegangen:

1. Konzentration auf Probleme

Die Klientel tritt oftmals nur aufgrund von Problemen mit den Sozialarbeitenden in Kontakt. Im Berufsalltag sind die Sozialarbeitenden den Problemen der Klientel sowie der damit verbundenen Verzweiflung ausgesetzt. Oftmals erleben Sozialarbeitende nur die negativen Aspekte im Leben ihrer Klientel. Der daraus entstehende klientenzentrierte Fokus trägt zu einer Burnout-Entwicklung bei (ebd.).

2. Abwesenheit von positivem Feedback

Bereits Christina Maslach (1982) sowie Ayala Pines (1981) haben die Wichtigkeit des Feedbacks für Sozialarbeitende erkannt (zit. in Maroon, 2008, S.59). Sozialarbeitende erhalten, falls sie ein Feedback bekommen, überwiegend negative Rückmeldungen (Maroon, 2008, S.59).

3. Emotionaler Druck

Maroon (2008) sieht die Natur des Kontaktes mit der Klientel als kritisch. Weiter geht dieser Kontakt eingleisig von den Professionellen der Sozialarbeit aus. Dieser Umstand führt bei Sozialarbeitenden dazu, dass sich ihre emotionalen Ressourcen vermindern sowie die Gefahr besteht, ausgelaugt zu werden (S.59).

4. Veränderungs- und Verbesserungsoptionen

Bestehen bei der Klientel chronische Probleme, empfinden sowohl die Sozialarbeitenden als auch die Klientel die Endlosigkeit der vorhandenen Probleme. Dadurch fühlen sich Sozialarbeitende bald hilflos sowie erschöpft (Maroon, 2008, S.59).

5. Exzessive Nähe

Sozialarbeitende die über viel Empathie und tiefe Identifikation mit ihrer Klientel verfügen, laufen Gefahr, Grenzen zu überschreiten und sich als Freund oder Freundin ihrer Klientel zu sehen. Somit erweckt der Professionelle der Sozialarbeit Transferenz und Gegenübertragung. Auf diese Weise wird der Druck, der zu einem Burnout führen kann, verstärkt (Maroon, 2008, S.60).

6. Verhalten der Klientel

Klientel, welche passive sowie abhängige Verhaltensmuster zeigen, übertragen oftmals alle Verantwortung an die Sozialarbeitenden. Dadurch bürdet sie den Sozialarbeitenden eine grosse Last auf (ebd.).

7. Kontaktregeln zwischen Sozialarbeitenden und Klientel

Der Kontakt zwischen Sozialarbeitenden und Klientel ist manchmal durch deklarierte oder implizierte Regeln bestimmt. Diese Regeln beschränken die Möglichkeiten des Helfenden. Dies hat teilweise zur Folge, dass Situationen mit der Klientel eskalieren können. Vor allem dann, wenn die Erwartungen und Ziele von Sozialarbeitenden und ihrer Klientel miteinander in Konflikt geraten (ebd.).

Mechthild Seithe (2012) benennt als weitere Gründe für die erhöhte Wahrscheinlichkeit der Entwicklung eines Burnouts bei Professionellen der Sozialen Arbeit, die Arbeitsverdichtung und steigender Effizienzdruck. Diese Aussage kann durch die deutliche Zunahme der Burnout-Fälle innerhalb der Sozialen Arbeit in den letzten Jahren untermauert werden. Die Professionellen bren-

nen vor allem aus zwei Gründen aus. Zum einen müssen sie permanent mehr und schneller arbeiten und zum anderen wird die primär auf Effizienz ausgerichtete Arbeit nicht selten auf Kosten der Professionalität umgesetzt (S.186). Poulsen (2009) verweist in ihrer Literatur darauf, dass steigende Fallzahlen und Engpässe in Einrichtungen zunehmend die Forderung an die Professionellen stellt, ihre eigenen Grenzen auszudehnen. Durch das Erweitern der eigenen Grenzen leidet oftmals die Selbstsorge. Zudem werden zukünftige Professionelle der Sozialen Arbeit in ihrer Ausbildung kaum auf die mögliche Entwicklung eines Burnouts sensibilisiert (S.15). Es lässt sich somit festhalten, dass Sozialarbeitende aufgrund ihrer Tätigkeiten, den Arbeitsbedingungen sowie persönlicher Faktoren klar zur Risikogruppe für Burnout-Entwicklungen zählen.

3.5 Zwischenfazit Einflussfaktoren eines Burnouts

Abschliessend wird die am Kapitelanfang gestellte Frage nochmals aufgenommen und zusammenfassend beantwortet:

Was beeinflusst die Bildung eines Burnouts?

Es lässt sich festhalten, dass die möglichen Einflussfaktoren, die eine Burnout-Entwicklung fördern oder vermindern, sehr individuell sind. Weiter besteht kein Konsens in der Fachliteratur über die definitiven Faktoren, welche zur Entwicklung eines Burnouts führen. Es gibt Expertinnen und Experten, welche die Persönlichkeit sowie das psychische Innenleben eines Menschen, sprich die inneren Einflussfaktoren, als Hauptursache eines Burnouts sehen. Andere wiederum sehen die Arbeitsbedingungen, die Organisationsstrukturen, das soziale Umfeld sowie die gesellschaftlichen Strukturen bzw. die äusseren Einflussfaktoren als zentrale Verursacher eines Burnouts. Die jüngere Burnout-Literatur, hingegen, geht immer mehr von einem Zusammenspiel von äusseren und inneren Einflussfaktoren aus. Die Autorenschaft dieser Forschungsarbeit ist ebenfalls der Meinung, dass die Ursache eines Burnouts nur durch das Zusammenspiel von inneren sowie äusseren Einflussfaktoren erklärt werden kann. Es ist das Aufeinandertreffen der inneren und äusseren Einflussfaktoren, die eine Überlastung mit sich bringen. Dies löst einen langsam fortschreitenden Prozess aus, der bei den Betroffenen zu einem Burnout führen kann. Zwar hat die Persönlichkeit mit Sicherheit einen Einfluss auf die Burnout-Entwicklung, jedoch bleiben beim persönlichkeitszentrierten Erklärungsansatz die umweltbedingten Ansätze grösstenteils unbeachtet, und umgekehrt. Zusammenfassend bedeutet dies, dass die Verantwortung zur Verhinderung eines Burnouts nicht nur bei den arbeitenden Personen liegt, sondern auch

bei den Arbeitgebenden. Weiters wurde aufgezeigt, dass Sozialarbeitende bei der Ausübung ihrer Profession vielen inneren sowie äusseren Risikofaktoren ausgesetzt sind und somit eine spezifische Risikogruppe für ein Burnout darstellen.

Ziel dieser Arbeit ist es, wie bereits erwähnt, geeignete Massnahmen für die Burnout-Prävention in Sozialdiensten zu erforschen und festzuhalten. Im nächsten Kapitel werden deshalb ausgewählte Burnout-Präventionsmassnahmen untersucht, welche den Organisationen theoretisch zur Verfügung stehen. Dabei stehen vor allem Massnahmen im Fokus, die die äusseren Schutzfaktoren stärken und somit den Einfluss von Risikofaktoren verringern sollen. Es handelt sich hierbei um Massnahmen, die vor allem auch von Arbeitgebenden getroffen werden können.

4 Burnout-Prävention

Im beruflichen sowie gesellschaftlichen Alltag wird der Begriff Prävention unterschiedlich verwendet. Welche Aspekte die Prävention hinsichtlich Burnout beinhaltet, wird anhand folgender Fragestellung erläutert:

Was beinhaltet Burnout-Prävention?

Zuerst werden eine allgemeine Definition und anschliessend zwei spezifischere Definitionen von Prävention vorgestellt. Die schweizerischen gesetzlichen Grundlagen im Zusammenhang mit Burnout-Prävention sind im Unterkapitel 4.4.1 festgehalten. Da sich die Autorenschaft, wie oben bereits erwähnt, auf die organisationalen Burnout-Präventionsmassnahmen eines Sozialdienstes beschränken, werden diese im Unterkapitel 4.5 erläutert.

4.1 Allgemeine Definition von Prävention

Gemäss Felix Wettstein (ohne Datum) möchte Prävention einer unerwünschten Entwicklung zuvorkommen. Was als unerwünschte Entwicklung gilt, wird gesellschaftlich ausgehandelt. Die Aushandlung ist abhängig vom sozio-kulturellen, zeitlich-historischen, moralisch-ethischen und räumlichen Kontext (S.1).

Nach dieser sehr allgemeinen Begriffsdefinition soll nun eine genauere Betrachtung der Prävention erfolgen. Zuerst wird auf die Präventionstheorie des Psychiaters Gerald Caplan eingegangen (Hafen, 2013, S.102). Anschliessend wird die Neudefinition der Prävention von Hafen, welche sich an die Präventionstheorie von Caplan anlehnt, vorgestellt.

4.2 Präventionstheorie nach Gerald Caplan

Um Massnahmen zu psychischen Störungen einzuordnen, unterteilt Gerald Caplan die Prävention in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (Hafen, 2013, S.102). Die Primärprävention schliesst alle Massnahmen, welche vor dem Erstauftreten eines Problems durchgeführt werden, ein. Risikofaktoren und Schutzfaktoren, welche verringert bzw. gefördert werden sollen, werden in dieser Präventionsstufe definiert, um so das Risiko eines künftigen Auftretens zu senken (Caplan, 1964; zit. in Hafen, 2013, S.102-103). Nach Caplan (1964) unterscheidet sich Primärprävention und Sekundärprävention voneinander, indem sie unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen versuchen. So peilt Primärprävention eine ganze Bevölkerungsgruppe und Sekundärprävention eine bestimmte Risikogruppe an. Bei der Sekundärprävention werden dabei bestimmte Umweltfaktoren und Personenmerkmale definiert, die ein Eintreten des abzuwendenden Problems wahrscheinlicher machen, um so die Risikogruppen zu definieren (zit. in Hafen, 2013, S.102-

105). Die tertiäre Prävention richtet sich an bestimmte Personen, die an einem bestimmten Problem leiden, welches es zu behandeln gilt, um so Folgeprobleme zu verhindern (Caplan, 1964; zit. in Hafén, 2013, S.106).

4.3 Systemische Prävention nach Martin Hafén

Hafén (2013) stellt in seinem Buch Grundlagen der systemischen Prävention einen Vorschlag zur Neudefinition von Prävention vor (S.108). Dabei ersetzt er die oben erwähnten Präventionsbegriffe Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention von Caplan durch die Begriffe Prävention, Früherkennung und Behandlung (Hafén, 2013, S.111). Der Begriff Prävention ist gemäss Hafén (2013) deckungsgleich mit der Primärprävention von Caplan (S.103). Somit erhält Prävention einen gesundheitserhaltenden Charakter. Das Ziel von Prävention ist es, Risikofaktoren zu verringern und Schutzfaktoren zu stärken, um so die Wahrscheinlichkeit einer Krankheitsentwicklung zu verringern (Hafén, 2013, S.132). Gemäss Hafén (2013) kann Früherkennung weder der Prävention noch der Behandlung zugeordnet werden. Dies, weil es sich bei der Früherkennung um eine diagnostische Massnahme handelt. Früherkennung unterscheidet zwischen Problemen, welche im Frühstadium vorhanden sind und solchen, welche nicht vorhanden sind. So schliesst Früherkennung Massnahmen, wie die Systematisierung der Beobachtung von Problemen, die Regelung des Austausches dieser Beobachtungen und die Einleitung der behandelnden Massnahmen ein (S.110). Den Tertiärpräventionsbegriff ersetzt Hafén (2013) mit dem Begriff Behandlung. Die Behandlung ist darauf ausgerichtet, bei einer bestimmten Person mit einem konkreten Problem Massnahmen zur Behandlung zu ergreifen, um so Folgeprobleme zu verhindern. Aus diesem Grund ordnet Hafén Tertiärprävention klar der Behandlung zu (S.109).

Für diese Arbeit wird sich die Autorenschaft an der Neudefinition von Hafén orientieren. Es wird hier jedoch nur auf die Prävention und Früherkennung auf der Ebene der Organisationen eingegangen. Die Behandlung auf Organisationsebene wird nur leicht angeschnitten.

4.4 Burnout-Prävention

In diesem Abschnitt werden zuerst die gesetzlichen Grundlagen der Burnout-Prävention in der Schweiz erläutert, bevor im nächsten Unterkapitel auf mögliche Burnout-Präventionsmassnahmen ausgewählter Autorinnen und Autoren eingegangen wird. Die genannten Präventionsmassnahmen decken sich teilweise mit den äusseren Schutzfaktoren des Kapitels 3.2.2. Wie bereits erwähnt, geht die Autorenschaft in diesen Abschnitten nur auf die organisationale Ebene ein. Bei der Betrachtung der verschiedenen Burnout-Präventionsmassnahmen wird deutlich, dass es Schnittpunkte zwischen den jeweiligen Fachautoren und Fachautorinnen gibt. Am Ende dieses Kapitels ist ein Zwischenfazit aufgeführt.

4.4.1 Gesetzliche Grundlagen Burnout-Prävention

In der Schweiz gibt es verschiedene Gesetzesartikel, welche die Gesundheit der Arbeitnehmenden schützen sollen. In diesem Kapitel wird auf diese Thematik in Verbindung mit Burnout eingegangen. Gesetzliche Grundlagen, welche auch Burnout verhindern sollen, finden sich im Arbeitsgesetz (ArG). Das Ziel des ArG ist es, die Arbeitnehmenden vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz zu schützen (Staatssekretariat für Wirtschaft, 2016). Gemäss Art. 6 ArG sind Arbeitgebende verpflichtet, Massnahmen nach Möglichkeit zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmenden zu treffen. Die psychische Integrität der Arbeitnehmenden gehört gemäss ArG zum Gesundheitsschutz (Curaviva, 2007, S.2). Die Arbeitgebenden sind also gezwungen, Massnahmen gegen psycho-soziale Missstände zu ergreifen. Zu solchen Missständen kann eine Burnout fördernde Betriebsorganisation gezählt werden (ebd.). In der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV3) vom 18. August 1933, SR 822.113, wird der Gesundheitsschutz präzisiert. Gemäss Art. 5 ArGV3 haben die Arbeitgebenden dafür zu sorgen, dass die Arbeitnehmenden angemessen und ausreichend über mögliche psychische Gefährdungen sowie über die Massnahmen des Gesundheitsschutzes informiert werden. Diese Information muss bei jeder wesentlichen Änderung der Arbeitsbedingungen sowie bei Stellenantritt erfolgen (ebd.). Auch das Obligationsrecht (OR) verpflichtet Arbeitgebende nach Art. 328 auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden Rücksicht zu nehmen und dafür Massnahmen zu treffen. Ebenfalls verpflichtet das Unfallversicherungsgesetz (UVG) mit dem Art. 82 die Arbeitgebenden, alle Massnahmen zur Verhütung von Berufskrankheiten zu installieren.

4.5 Burnout-Präventionsmassnahmen

Nun folgen verschiedene Burnout-Präventionsmassnahmen, welche nach den verschiedenen Fachautoren und Fachautorinnen gegliedert werden. Bei den ersten aufgeführten Burnout-Präventionsmassnahmen handelt es sich um jene von Matthias Burisch. Er gilt als ein ausgewiesener Burnout Experte (Alfried Längle & Ingeborg Künz, 2016).

4.5.1 Burnout-Präventionsmassnahmen nach Matthias Burisch

Burisch (2014) deutet in seinem Buch das Burnout-Syndrom auf Grund von empirischen Studien zu Interventionen Präventionsmassnahmen, welche spezifisch Burnout verhindern oder die Anzahl Fälle senken sollen (S.212). Er unterteilt die Burnout-Prävention in drei Bereiche:

- die oder der Einzelne
- die oder der Einzelne im Kontext der Organisation
- die Organisation (ebd.)

Aufgrund der Beschränkung unserer Arbeit auf die organisationale Ebene wird hier nur auf den Bereich der Organisation eingegangen. Folgende Burnout-Präventionsmassnahmen sollen gemäss Burisch von den Organisationen selbst getroffen werden:

Burnout-Präventionsmassnahmen	Erläuterung
Supervision	In Berufen, welche durch einseitiges Geben geprägt sind, müsste die Möglichkeit für Supervision bestehen. Dies würde sich finanziell rechnen für die Arbeitgebenden.
Intervision	Gemäss Burisch scheint das Burnout-Risiko wesentlich kleiner zu sein, wenn in Form von Intervisionen regelmässig die Möglichkeit besteht, Frustrationen mit empathischen und kompetenten Kollegen zu besprechen.
Befragungen der Mitarbeitenden / psychosozialer Check-up	Sind zu empfehlen, sofern die Ergebnisse nicht in der Schublade verschwinden, sondern daraus aktiv Veränderungen umgesetzt werden. Wird in diesen Befragungen zudem das Thema Burnout explizit genannt, so wird Burnout enttabuisiert.
Arbeitsgestaltung im weiteren Sinne	Dazu zählen Job-Enrichment, Job-Enlargement und Rollenklärung um die technischen Arbeitsumstände (z. B. Belüftung, Beleuchtung etc.) zu verbessern.
Arbeitszeitgestaltung	Das Burnout-Risiko kann durch grosszügige Gewährung von Freizeit, Teilzeitarbeit, Sabbat-Monaten sowie Verhinderung exzessiver Überstunden verringert werden.
Management-Entwicklung	Positiv zur Prävention tragen Empfehlungen zu Burnout-präventivem Führungsstil im Rahmen der Personalentwicklung bei.
Karrieremanagement / Weiterbildung	Hiermit sind Fort- und Weiterbildungen und der Personaleinsatz (die richtige Person am richtigen Platz) gemeint. So bewährten sich Trainings in Kommunikation, Kooperation und Konfliktbewältigung als Mittel gegen Burnout.
Vorbeugende Sozialisierung	Damit sind einerseits schrittweise erfolgende Einführungsprozesse gemeint, wodurch die Arbeitsbelastung anfangs niedrig gehalten wird. Erfahrungsberichte haben

	gezeigt, dass so die Fluktuationsrate gesenkt werden kann. Deshalb lässt sich vermuten, dass sich dieses Vorgehen auch positiv auf die Burnout-Prävention auswirkt.
Konfliktmanagement, Informationsfluss, Entscheidungsbeteiligung	Dabei soll das organisationale Verhandlungsgeschick mithilfe von Trainings verbessert werden. Erstrecken soll sich das Verhandlungsgeschick auf drei Komponenten: <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Fähigkeit, Konflikte mit Vorgesetzten und Kollegen zu lösen oder zu vermeiden; 2. die Unterstützung der Organisation bei der Förderung der Eigeninitiative; 3. einen behutsamen und analytischen Umgang mit Schwierigkeiten in der Organisation zu lernen.
Organisationsentwicklung	Ohne aktive Unterstützung der oberen Hierarchieebenen haben Veränderungen, z. B. die Entschärfung von Burnout-Potentialen, erfahrungsgemäss keinen Bestand. Probleme sollten nicht unter den Teppich gekehrt werden. Wunschgemäss soll ein Klima bestehen, in dem Intervention und permanente Rückkopplung zwischen den Mitarbeitenden und der Führungskraft selbstverständlich sind und Vertrauen besteht.
Firmeneigene Hilfsangebote	Employee Assistance Programs (EAP) widmen sich heutzutage einem breiten Problemspektrum, so z. B. den Themen Ehe, Familie, Gesundheit, Finanzen sowie auch Stress. EAP sind Programme von externen Institutionen, für die die Kunden-Organisationen eine feste Kopfprämie pro Mitarbeitenden bezahlen. Die Mitarbeitenden können sich bei Bedarf von dieser externen Institution beraten lassen. Es besteht ein Konsens in der Wissenschaft, dass sich solch investiertes Geld mehrfach amortisiert. Positiv bewertet wird, dass sich die Mitarbeitenden dadurch schnell Rat holen können und niemand im Unternehmen davon erfährt.

Tabelle 4: Burnout-Präventionsmassnahmen (eigene Darstellung auf der Basis nach Burisch, 2013, S.112-117, S.132-133)

Das nächste Unterkapitel behandelt mögliche Burnout-Präventionsmassnahmen von Martina Leibovici-Mühlberger. Ihr Ansatz Responsible Leadership – Caring Culture beschränkt sich explizit darauf, was aus Sicht der Führungspersonen gegen Burnout unternommen werden kann.

4.5.2 Burnout-Prävention nach Martina Leibovici-Mühlberger

Martina Leibovici-Mühlberger (2011) definiert ein 5-Säulenmodell Responsible Leadership - Caring Culture. Dieses Modell setzt bei der Unternehmensführung an und zielt dabei auf die Stärkung der fünf Säulen einer Organisation und soll zur Burnout-Prävention von Mitarbeitenden beitragen (S.23-24). Nachfolgend wird das 5-Säulen Modell grafisch dargestellt und anschliessend näher beschrieben.

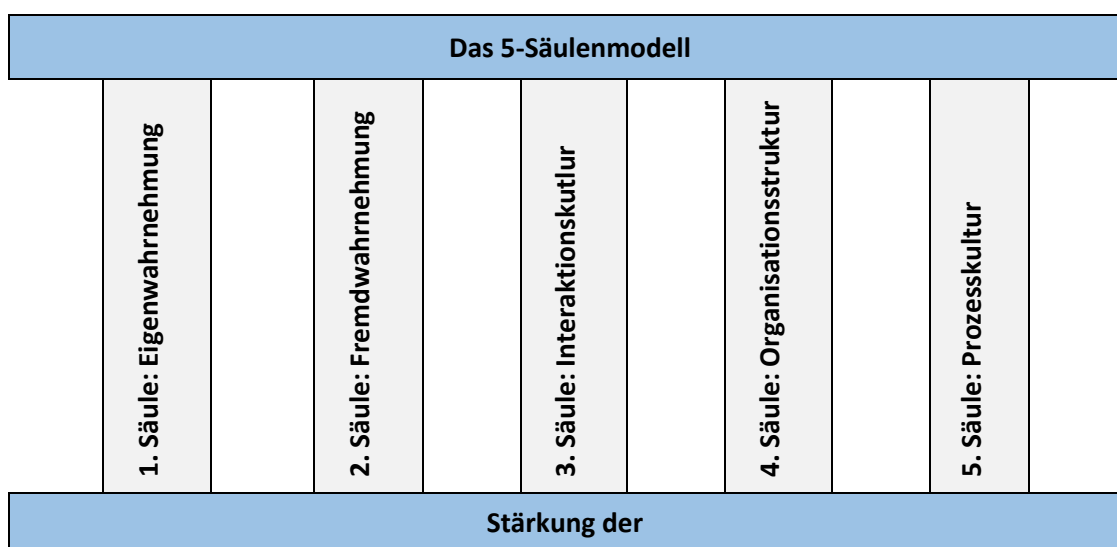


Abbildung 2: Das 5-Säulenmodell Responsible Leadership - Caring Culture (leicht modifiziert nach Leibovici-Mühlberger, 2011, S.24)

1. Säule: Stärkung der Eigenwahrnehmung als Führungskraft

Bevor die zweite Säule überhaupt in Angriff genommen werden kann, muss eine Führungskraft gegenüber sich selbst Sensibilität entwickelt haben. Somit müssen Führungskräfte, um ihren Verantwortungen nachkommen zu können, zuerst auf die eigene Gesundheit achten und Vorzeichen der eigenen Erschöpfung erkennen. Leibovici-Mühlberger (2011) nennt dafür vier Schritte:

a. Selbstcheck:

Wie bemerke ich erste Vorzeichen von einem Burnout an mir selbst?

b. Entlastungsportfolio erstellen

Welche privaten und beruflichen Ressourcen, unterstützende Netzwerke und Delegationsmöglichkeiten stehen zur Verfügung?

c. Neuerlicher Selbstcheck

Selbstcheck nach der Durchführung der ersten Massnahmen aus dem vorgängigen Schritt.

d. Professionelle Stressorenanalyse

Falls mangelnde oder keine Verbesserungen mit dem 3. Schritt erzielt wurden (S.24-25)

2. Säule: Stärkung der eigenen Wahrnehmung von anderen

Erst wenn Führungskräfte die 1. Stufe erfolgreich umgesetzt haben, ist es ihnen möglich, Sensoren für andere zu haben und dementsprechend zu handeln. Zu dieser Sensibilität gehören:

- Aufmerksamkeit gegenüber Vorboten von Burnout bei Mitarbeitenden.
- Aufmerksamkeit gegenüber den Kompetenzen von Mitarbeitenden. Wichtig dabei ist, dass die Mitarbeitenden nach ihren Fähigkeiten eingesetzt werden.
- Zur Entwicklung eines unterstützenden und anerkennenden Führungsstils sind Workshops / Coachings sinnvoll (Leibovici-Mühlberger, 2011, S.28).

Nachfolgend wird anhand von drei Schritten das richtige Handeln einer Führungskraft bei der Stärkung der eigenen Wahrnehmung von anderen aufgezeigt.

Der erste Schritt zielt auf die Aufmerksamkeit der Führungskraft gegenüber Vorzeichen von Burnout bei Mitarbeitenden an (Leibovici-Mühlberger, 2011, S.29). Dabei kann eine Checkliste, welche die ersten Vorzeichen eines Burnouts beschreibt, zur Unterstützung beigezogen werden. Mögliche Vorzeichen sind in dieser Arbeit im Unterkapitel 2.3 ersichtlich. Ein zeitgerechtes Mitarbeitergespräch wird bei Verdacht auf Burnout notwendig (ebd.). Dies stellt den zweiten Schritt dar. Das Ziel bei diesem Gespräch oder diesen Gesprächen ist, die wahrgenommene Veränderung der Mitarbeitenden zurück zu spiegeln. Das Mitarbeitergespräch dient zudem einer lösungsorientierten Entwicklungsstrategie (Leibovici-Mühlberger, 2011, S.29). Damit das Mitarbeitergespräch gelingt, sollte auf Folgendes geachtet werden. Das Gespräch soll in einem Raum stattfinden, in welchem die Parteien ungestört sprechen können. Die Beobachtungen sollten rückspiegelnd erläutert werden. Die Führungsperson sollte darauf achten, dass gleichzeitig Wertschätzung entgegengebracht wird. Das Ziel ist, konkrete externe sowie interne Unterstützungsmöglichkeiten herauszuarbeiten. Zudem soll darauf geachtet werden, dass die Prozesseigenverantwortung der Mitarbeitenden gestärkt wird (ebd.). Mögliche unterstützende Massnahmen für Angestellte stellen den dritten Schritt dar. Dazu zählen Teamunterstützung, Stopp für Überstunden, Zeitausgleich verordnen, Coaching anbieten (Work-Life-Balance, realistische Zielsetzungen), Angebote machen (Sabbatical, Kur) sowie arbeitspsychologische Beratung (Leibovici-Mühlberger, 2011, S.30).

3. Säule: Stärkung der Interaktionskultur

Die kommunikativen Regeln sind je nach Organisation unterschiedlich. Folgende Fragen / Aussagen lassen sich bei Burnout-präventiven Organisationen positiv beantworten:

- Fehler sind kein Tabu.
- Eine Diskussionskultur existiert zwischen allen Hierarchien der Organisation.
- Sozialräume sind vorhanden.
- Ein wertschätzender Umgangston ist vorhanden.
- Die Chefschmüre ist offen.
- Stigmatisierungen von Mitarbeitenden mit Vorzeichen von Burnout werden vermieden.
- Gibt es eine Feedbackkultur?
- Ist die Eingliederung von neuen Mitarbeitenden geregelt und ausreichend?
- Gibt es regelmässige Austauschgelegenheiten für die Mitarbeitenden (ebd.)?

4. Säule: Stärkung der Organisationsstruktur

Burnout-präventive Vorgehensweisen der Geschäftsleitung können durch festgelegte Rahmenbedingungen wie Personalpolitik, interne Informationspolitik, Zuständigkeiten sowie Entscheidungsfindung gefördert werden. Mögliche positiv zu beantwortende Aussagen sind laut Leibovici-Mühlberger (2011):

- Der Informationsfluss ist gewährleistet.
- Die Fluktuationsrate ist gering.
- Die Entscheidungsstrukturen sind klar definiert.
- Die Arbeitsteilung sowie die Teamstruktur sind im Teamverständnis etabliert.
- Es werden regelmässig Zielvereinbarungs- und Mitarbeitergespräche geführt (S.31).

5. Säule: Stärkung der Prozesskultur

Für die Entwicklung in der Organisation sind die Gestaltungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden für Vorgänge und Abläufe massgebend. Weiter spielen zwischenmenschliche Beziehungen auf vertikalen und horizontalen Hierarchieebenen eine bedeutende Rolle (Leibovici-Mühlberger, 2011, S.31). Mögliche positiv zu beantwortende Aussagen hierzu sind:

- Handlungsspielräume für die Mitarbeitenden in ihrem Aufgabengebiet sind vorgesehen.
- Die Mitarbeitenden sind bei Entscheidungen beteiligt.
- Prozesse und Abläufe werden transparent kommuniziert.
- Durch die Führungskraft erhalten die Mitarbeitenden Rückendeckung.

- Veränderungsvorschläge von Mitarbeitenden sind wünschenswert.
- Bei Arbeitsunterbrechungen gibt es akzeptierte Modelle im Team, z. B. wer übernimmt welche Aufgabe bei Krankheit.
- Die Urlaubsplanung ist bedürfnisorientiert.
- Eine Pausenkultur ist vorhanden (ebd.).

Die fünf Säulen beschränken sich auf die organisationale Ebene. Leibovici-Mühlberger (2011), sowie auch Elsässer und Sauer stellen fest, dass auch die persönliche Eigenverantwortung für ein mögliches Burnout von grosser Bedeutung ist (S.23).

Im folgenden Abschnitt werden die Burnout-Präventionsmassnahmen von Gerda Meier Kernen und Hans Kernen erläutert. Meier Kernen und Kernen gehen von einer salutogenetischen und somit ressourcenorientierten Prävention aus und legen besonderen Wert auf die betrieblichen Ressourcen und somit auf die Stärkung der Schutzfaktoren.

4.5.3 Burnout-Präventionsmassnahmen nach Gerda Meier Kernen & Hans Kernen

Gerda Meier Kernen und Hans Kernen (2013) orientieren sich bei ihren Massnahmen daran, welche Ressourcen Burnout verhindern können bzw. die Gesundheit fördern (S.81). Sie definieren Gesundheit als Ergebnis eines lebenslangen Prozesses der Auseinandersetzung zwischen pathogenen (krankmachenden) und salutogenen (gesundheitsfördernden) Kräften. Gesundheit betrachten sie als Kontinuum sowie als dynamischen Prozess. Das Individuum versucht, in diesem Prozess das Gleichgewicht zwischen seiner Umwelt und seiner Person herzustellen, um so das Wohlbefinden der eigenen Person zu optimieren (Meier Kernen & Kernen, 2013, S.82-83).

Mit einer Forschungsarbeit und einer späteren Überprüfung wurden zentrale Ressourcen, welche gesundheitsfördernd und spezifisch Burnout prophylaktisch sind, von Meier Kernen und Kernen (2013) evaluiert sowie bestätigt. In verschiedenen Branchen und Settings haben sich diese Ressourcen umfassend bewährt. Nachfolgend werden spezifisch wirksame Ressourcen, die für die Arbeitgebenden und die Arbeitnehmenden im Arbeitskontext relevant sind, beschrieben (S.83). Die Ressourcen unterteilen Meier Kernen und Kernen (2013) in drei Hauptbereiche:

- die institutionellen,
- die professionellen und
- die persönlichen Ressourcen (S.84).

Aufgrund der Eingrenzung auf die organisationale Ebene wird ausschliesslich auf die Hauptbereiche Professionelle und Institutionelle Ressourcen eingegangen.

Professionelle Ressourcen

Die Möglichkeit, berufliche Fähigkeiten weiter zu entwickeln und zur Wirkung zu bringen, bietet das professionelle Umfeld. Wie das Individuum seine oder ihre Situation erlebt, ist von grosser Bedeutung. Dabei ist es wichtig, dass die einzelnen Mitarbeitenden genügend Entscheidungsspielraum zur Verfügung haben sowie ihre vorhandenen Fähigkeiten einsetzen können. Auch die Möglichkeit sich weiterzuentwickeln bzw. Neues zu erlernen sowie das Erleben der Aufgabenvariabilität ist von Bedeutung (Meier Kernén & Kernén, 2013, S.82).

Institutionelle Ressourcen

Hierbei geht es einerseits um ein tragendes Sozialklima bei der Arbeit und andererseits um die Abstimmung von institutionellen Anforderungen mit den Fähigkeiten und Potenzialen des Funktionsträgers sowie Leistungsmöglichkeiten (ebd.).

- **Sozialverhalten der Vorgesetzten:**
 - Wie wird das Sozialverhalten der Vorgesetzten erlebt (guter Zugang, faire Behandlung, unterstützendes Verhalten)?
- **Sozialverhalten Arbeitskollegen:**
 - Erlebe ich meine Kollegen als offen, vertrauenswürdig oder bestehen Spannungen bei der Arbeit?
- **Quantitative positive Herausforderung:**
 - Werde ich bei der Arbeit weder unter- noch überfordert?
 - Kann ich meine Fähigkeiten genügend einsetzen? Ist meine Ausbildung genügend für die zu leistende Arbeit (Meier Kernén & Kernén, 2013, S.84)?

Folgend wird die Burnout prophylaktische Wirkung durch die Organisation auf Grundlage der vorgestellten Ressourcen aufgezeigt.

Die Betrachtung von individuellen Ressourcen, der Dialog zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten sowie die Belastungen im Team zeigen nebst den personalen Anteilen, dass jedes individuelle Profil immer auch Ausdruck der kulturellen und strukturellen Situation einer Organisation ist (Meier Kernén & Kernén, 2013, S.90). Weiter sollten die betrieblichen Rahmenbedingungen neben den oben erwähnten Ressourcen als weitere strukturelle und kulturelle Einflussfaktoren betrachtet werden. Für die Gesundheit der Belegschaft sowie die langfristigen Leistungserbringungsprozesse sind die kulturellen und strukturellen Einflussfaktoren auf der betrieblichen Ebene bestimmend (ebd.). Empirisch wurde belegt, dass eine positiv erlebte Betriebskultur in einer der drei zentralen Dimensionen (persönliche, institutionelle und professionelle) und mit dem erhöhten gesundheitlichen Wohlbefinden der Mitarbeitenden einhergeht (Gerda Meier,

2003; zit. in Meier Kernen & Kernen, 2013, S.90). Als besonders wirksam bei der Burnout-Prävention haben sich folgende Kulturressourcen erwiesen:

- **Lern- / Innovationskultur:** Die Mitarbeitenden werden gefördert und können ihre Fähigkeiten entfalten. Aus Fehlern zu lernen ist erwünscht und diese werden nicht sanktioniert.
- **Vertrauenskultur:** Das Vertrauen in die Organisation. Dies bedeutet: Zuversicht, dass die Organisation in eine sinnvolle und zukunftsweisende Richtung geführt wird und Vertrauen in die Führungskräfte besteht.
- **Konfliktbewältigungs- und Kooperationskultur:** Die Zusammenarbeit funktioniert auch mit anderen Abteilungen vorbildlich. Konflikte werden dort geregelt, wo sie entstanden sind und Streitigkeiten werden sachlich bewältigt (Meier Kernen & Kernen, 2013, S.90).

Damit eine solche Betriebskultur auch von Seiten der Mitarbeitenden gelebt wird, muss sie von der Führung vorgelebt werden. Aus diesem Grund ist es essentiell, dass die Führung sich für die Mitarbeitenden einsetzt und diese nicht nur als Arbeitskraft, sondern als Menschen schätzt. Weiter sollte den Mitarbeitenden ermöglicht werden, durch ihre Tätigkeit und Aufgaben Sinn zu finden. Idealerweise sollte eine dialogische und sinnorientierte Vertrauenskultur von den Führungskräften gelebt werden. Damit das individuelle Sinnerleben gefördert wird, braucht es zudem Entwicklungsmöglichkeiten und Freiraum in der Arbeit (Meier Kernen & Kernen, 2013, S.90).

Im nächsten Abschnitt werden die Burnout-Präventionsmassnahmen von Julia Scharnhorst beschrieben. Sie ist diplomierte Psychologin und Unternehmensberaterin (Health Professional Plus, ohne Datum).

4.5.4 Burnout-Prävention nach Julia Scharnhorst

Scharnhorst (2012) unterteilt die Burnout-Präventionsmassnahmen in ein zweistufiges Vorgehen ein. Dadurch werden explizit auch die unauffälligen Mitarbeitenden in die Burnout-Prävention einbezogen.

Die erste Stufe betrifft Mitarbeitende, welche weder Auffälligkeiten noch Probleme aufweisen. Diese Gruppe macht gemäss Scharnhorst mindestens 75% in einer Organisation aus. Bei dieser Stufe handelt es sich um die Prävention, Scharnhorst nennt es Primärprävention, und umschliesst Massnahmen der Gesundheitsförderung sowie der Erhöhung der Anwesenheit (S.149-150). Auf dieser Stufe soll gemäss Scharnhorst (2012) vor allem Wert darauf gelegt werden, dass ein breites Angebot an Burnout-Präventionsmassnahmen herrscht (S.151). In der untenstehenden Tabelle sind die Massnahmen der Burnout-Prävention der ersten Stufe und deren Ziel ersichtlich.

Ziel der Massnahme	Mögliche Massnahmen
Krankheitsfälle und Beschwerden sollen verhindert werden, bevor sie auftreten.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Work-Life-Balance ▪ Selbstmanagement ▪ Stressmanagement ▪ Zeitmanagement ▪ Team-Entwicklung ▪ Konfliktmanagement ▪ Führungskräfte-Trainings zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung ▪ Veränderung der Arbeitsabläufe ▪ Veränderung der Kommunikationsstruktur ▪ Veränderung der Arbeitsumgebung ▪ Erweiterung von Entscheidungs- und Handlungsspielräumen ▪ Präventives Krisencoaching, Supervision ▪ Sicherung von Arbeitsplätzen ▪ Personalentwicklung ▪ Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Tabelle 5: Massnahmen der ersten Stufe im Betrieb (leicht modifiziert nach Scharnhorst, 2012, S.150)

Die zweite Stufe richtet sich an Personen, welche bereits auffällig geworden sind und umschliesst Massnahmen zur Früherkennung. Diese Zielgruppe macht gemäss Scharnhorst maximal 25% der Mitarbeitenden in einem Betrieb aus. Massnahmen der Sekundär- und der Tertiärprävention sind hier indiziert (Scharnhorst, 2012, S.150). Aufgrund der Eingrenzung auf die Prävention und Früherkennung wird in der nachfolgenden Tabelle nicht auf die Massnahmen der Tertiärprävention bzw. der Behandlung eingegangen, sondern nur auf diese der Früherkennung.

Ziel der Massnahme	Mögliche Massnahmen
Sich entwickelnde Störungen, Symptome, Warnzeichen und Erkrankungen sollen möglichst frühzeitig erkannt werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeitergespräch ▪ Führungskräfte-Trainings zum Führen von Gesundheitsgesprächen ▪ Mitarbeiterbefragungen ▪ Betriebsärztliche Untersuchungen

Tabelle 6: Früherkennungsmassnahmen der zweiten Stufe im Betrieb (leicht modifiziert nach Scharnhorst, 2012, S.151)

Die oben genannten Massnahmen können auf verschiedene Art und Weise umgesetzt werden, so z. B. durch

- Vortrag, Tagung;
- Trainings, Workshops, Seminare;
- Gruppenschulungen, Kursprogramme;
- Arbeitsplatzbezogene praktische Anleitungen;
- Gesundheitstage oder Aktionswochen und
- Arbeitsbezogene praktische Anleitungen (Scharnhorst, 2012, S.151).

Gemäss Scharnhorst (2012) sollten jedoch nicht alle Massnahmen angeboten werden, sondern nur solche Angebote, die sich an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden orientieren (S.151). Ebenso essentiell ist eine korrekte und professionelle Auswertung der Programme und Massnahmen. Nur wenn diese fehlerfrei durchgeführt wird, lohnen sich Burnout-Präventionsmassnahmen wirklich (Scharnhorst, 2012, S.208).

4.6 Zwischenfazit Burnout-Prävention

Die am Kapitelanfang gestellte Theoriefrage wird abschliessend nochmals aufgenommen und zusammenfassend beantwortet:

Was beinhaltet Burnout-Prävention?

Wie oben beschrieben, wird der Begriff Prävention je nach Fachliteratur verschieden definiert und angewendet. Deswegen ist es für die Autorenschaft wichtig, sich an einer Definition zu orientieren. Die bereits erwähnte Neudefinition des Begriffes Prävention von Hafén in Prävention, Früherkennung und Behandlung scheint der Autorenschaft aufgrund der oben erwähnten Erläuterung am befriedigendsten. Somit schliesst Prävention alle Massnahmen ein, welche ergriffen werden, bevor das Problem bzw. die Krankheit auftritt. Prävention hat also einen gesundheits-erhaltenden Charakter. Bei der Früherkennung handelt es sich um eine diagnostische Massnahme und kann weder der Prävention noch der Behandlung zugeordnet werden. Früherkennung unterscheidet zwischen Problemen im Frühstadium und solchen, welche nicht vorhanden sind. Dahingegen besteht bei der Behandlung das Problem schon. Das Ziel der Behandlung ist es, Folgeprobleme zu verhindern. Die Autorenschaft fokussiert in dieser Arbeit vornehmlich die Prävention und die Früherkennung. Die Behandlung wird nur teilweise angeschnitten.

Die Verpflichtung zur Durchführung von Präventionsmassnahmen und somit auch zur Burnout-Prävention aus Sicht der Arbeitgebenden ist in mehreren Gesetzen der Schweiz festgehalten.

Vor allem das Arbeitsgesetz zieht die Arbeitgebenden in die Pflicht und präzisiert die Aufgabe des Gesundheitsschutzes der Arbeitgebenden. So ist eindeutig im Art. 6 ArG festgehalten, dass Arbeitgebende Massnahmen gegen psycho-soziale Missstände, dazu kann eine Burnout fördernde Betriebsorganisation gezählt werden, zu ergreifen haben.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden verschiedene Burnout-Präventionsmassnahmen vorgestellt. Dabei wurden diese nach den Fachautoren und Fachautorinnen gegliedert. Anhand dieser verschiedenen Massnahmen sind die Vielfalt und damit auch die unterschiedlichen Schwerpunkte der Burnout-Prävention ersichtlich. Zudem wurde aufgezeigt, dass es keinen spezifischen Burnout-Präventionsansatz gibt, der nur auf Sozialdienste ausgerichtet ist. Von der Mehrheit der Autoren und Autorinnen wurde die Wichtigkeit der Führungskraft bei der Realisierung der Burnout-Präventionsmassnahmen hervorgehoben. Nachfolgend werden die Massnahmen der oben genannten Fachautorenschaft zusammenfassend erläutert.

Burisch unterteilt die Burnout-Präventionsmassnahmen in drei Ebenen. Hierfür deutete er empirische Studien zu Interventionen, welche spezifisch Burnout verhindern oder senken sollen. Im Gegensatz zu Burisch konzentriert sich Leibovici-Mühlberger vorwiegend auf Massnahmen, welche Führungskräfte ergreifen können, um Burnout zu vermeiden bzw. zu erkennen. Dabei gliedert Leibovici-Mühlberger die Burnout-Prävention in ein 5-Säulemodell.

Der Ansatz von Meier Kernan und Kernan geht vom subjektiven Erleben eines Mitarbeitenden aus, welches vom Einzelnen, der Organisation und der Führungskraft beeinflusst werden kann. Dabei betonen sie vor allem das betriebliche und persönliche Ressourcenmanagement. Auch Meier Kernan und Kernan unterteilen die Burnout-Präventionsmassnahmen in drei Ebenen. Die Autorenschaft geht jedoch ausschliesslich auf die Hauptbereiche professionelle und institutionelle Ressourcen ein. Weiter nennen Meier Kernan und Kernan Kulturressourcen, welche sich besonders wirksam bei der Burnout-Prävention erwiesen haben.

Scharnhorst gliedert bei ihrem Burnout-Präventionsansatz die Massnahmen in zwei Stufen. Die erste Stufe betrifft Mitarbeitende, welche weder Auffälligkeiten noch Probleme aufweisen und ist nach der Neudefinition von Hafan der Prävention zuzuordnen. Von der Organisation sollen diese Massnahmen breit angeboten werden. Mit der zweiten Stufe sind gemäss der Neudefinition von Hafan die Früherkennung und Behandlung gemeint. Diese Stufe richtet sich an Personen, welche bereits auffällig geworden sind.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass, wie bereits im Zwischenfazit der Einflussfaktoren festgehalten, die Arbeitgebenden einen grossen Anteil an der Verhinderung eines Burnouts haben. Zudem sind sie von Gesetzes wegen verpflichtet, der Gesundheit der Mitarbeitenden Sorge zu tragen. Somit sind diese auch dazu angehalten, eine Burnout-verhindernde Betriebskultur herzustellen. Die Fachliteratur stellt genügend Material zur Verfügung, an denen sich Sozialdienste orientieren können und dies obwohl es keinen expliziten Burnout-Präventionsansatz für Sozialdienste gibt.

5 Forschungsdesign

Dieses Kapitel beschreibt den empirischen Teil dieser Arbeit. Eingeleitet wird es mit dem Forschungsgegenstand sowie den daraus resultierenden Zielen. Darauf folgt das Sampling sowie die Beschreibung und Begründung der gewählten Forschungsmethoden bei der Datenerhebung, -aufbereitung und -auswertung. Abschliessend werden die gewählten Forschungsmethoden kritisch reflektiert.

5.1 Forschungsgegenstand und Ziele

Der Forschungsgegenstand orientiert sich an folgenden Fragestellungen, welche die Autorenschaft zu Beginn der Forschung erarbeitete:

Welche Faktoren haben aus Sicht der Sozialdienstleitenden einen Einfluss auf die Entwicklung eines Burnouts bei Sozialarbeitenden?

Wie wird die Burnout-Prävention in den Sozialdiensten umgesetzt?

Aus der Fachliteratur lassen sich viele verschiedene Massnahmen zur Burnout-Prävention ableiten. Die Autorenschaft suchte jedoch vergeblich nach der Relevanz sowie praktischen Handlungsempfehlungen von Burnout-Präventionsmassnahmen, welche explizit in Sozialdiensten angewendet werden. Zusammen mit der Erkenntnis, dass Personen in Sozialberufen zur Burnout-Risikogruppe gehören, entschied sich die Autorenschaft, die Bachelor-Arbeit als Forschungsarbeit in diesem noch unbeleuchteten Bereich durchzuführen. Da die Thematik Burnout-Prävention von unterschiedlichen Seiten aufgegriffen werden kann, stellte das Festlegen des Forschungsgegenstandes eine Herausforderung dar. Die Autorenschaft hat sich dahingehend geeinigt, dass die Umsetzung der organisationalen Burnout-Präventionsmassnahmen in Sozialdiensten in den Fokus gestellt wird. Die für die Praxis vorgeschlagenen Massnahmen im Kapitel 7 leiten sich auch von den erfragten Faktoren ab, welche einen Einfluss auf die Entwicklung eines Burnouts haben. Diese Arbeit untersucht, welche Massnahmen bereits in den Sozialdiensten zur Burnout-Prävention getroffen werden, welche Unterschiede sich zeigen und wo noch Handlungsbedarf herrscht.

Das Forschungsziel ist in einem ersten Schritt das Zusammentragen von Einflussfaktoren sowie Präventionsmassnahmen hinsichtlich eines Burnouts, welche aus Sicht der befragten Sozialdienstleitenden in ihren Sozialdiensten vorhanden sind. In einem zweiten Schritt werden mit

Hilfe der erhobenen Daten als auch theoriegestütztem Wissen aus den Kapiteln 2-4 geeignete Burnout-Präventionsmassnahmen aus Sicht der Autorenschaft für Sozialdienste abgeleitet.

5.2 Sampling

Im Gegensatz zu einer statistisch repräsentativen quantitativen Sozialforschung handelt es sich bei dieser Forschungsarbeit um eine qualitative Sozialforschung. Es lassen sich somit keine repräsentativen Daten aus dieser Forschungsarbeit ableiten. Die gewonnenen Erkenntnisse aus den Experteninterviews können daher nicht auf die ganze Deutschschweiz bezogen werden. In der qualitativen Sozialforschung steht laut Horst Otto Mayer (2013) beim Sampling, bzw. der Stichprobe, die inhaltliche Repräsentation der untersuchten Subjekte im Vordergrund (S.39).

Das Sample wurde vor Beginn der Forschung anhand bestimmter Kriterien von der Autorenschaft festgelegt. Diese Methode bezeichnet sich als vorab-Festlegung. Bei der vorab-Festlegung werden Kriterien festgesetzt, nach denen die Stichprobe absichtsvoll gebildet wird (Mayer, 2013, S.39). Die Kriterien zur Bildung der Stichprobe leitete die Autorenschaft von den beiden oben genannten Forschungsfragen ab. Daraus ergibt es eine Grundgesamtheit von Personen, welche folgenden Kriterien erfüllen müssen:

- Sozialdienstleitende
- städtische Sozialdienste
- deutschsprachige Schweiz

Ein wesentlicher Punkt zur Stichprobenbildung für Experteninterviews ist zudem die Auswahl der richtigen Experten und Expertinnen. Grit Laudel und Jochen Gläser definieren Experten als «Menschen, die ein besonderes Wissen über soziale Sachverhalte besitzen» (2004; zit. in Jörg Strübing, 2018, S.106). In der Praxis sind das Menschen in dem zu untersuchenden Handlungsfeld, welche eine besondere Position einnehmen und über exklusives Wissen verfügen (Strübing, 2018, S.106). Die Experten und Expertinnen wurden in dieser Forschungsarbeit anhand der oben genannten Kriterien sowie ihres Experten- bzw. Expertinnen-Status ausgewählt.

Aufgrund mangelnder zeitlicher Ressourcen der Sozialdienstleitenden erwies sich die Suche nach geeigneten Experten sowie Expertinnen als eine Herausforderung. Viele Sozialdienstleitende hatten keine Kapazität, ein einstündiges Interview zu führen. Dies bestätigte die Autorenschaft in ihrer Annahme, dass die Arbeitsbelastung in den Sozialdiensten hoch und das zu untersuchende Thema von hoher Relevanz ist. Dennoch gelang es, sechs Experteninterviews durchzuführen. Um die Anonymität der Sozialdienstleitenden zu gewährleisten und Rückschlüsse zu verhindern, werden nur die Regionen der untersuchten Sozialdienste aufgelistet:

Interview	Region
Interview 1	Region Zürich-West
Interview 2	Region Zürich-Bülach
Interview 3	Region Luzern-Hochdorf
Interview 4	Region Luzern
Interview 5	Region Berner-Oberland
Interview 6	Region Zug

Tabelle 7: Angaben Interview (eigene Darstellung, 2019)

In einem nächsten Schritt werden die Forschungsmethoden beleuchtet, welche in dieser Forschungsarbeit angewendet wurden.

5.3 Forschungsmethoden

Hinter der qualitativen Sozialforschung verstecken sich eine Vielzahl von unterschiedlichen Ansätzen (Strübing, 2018, S.1). Auf die in dieser Forschungsarbeit verwendeten Ansätze wird im Folgenden genauer eingegangen. Zu Beginn werden die ausgewählten Sozialforschungsmethoden bei der Datenerhebung beleuchtet, bevor die Forschungsmethoden zur Datenerhebung und Datenauswertung genauer beschrieben werden.

5.3.1 Datenerhebung

Die Grundlage der Datenerhebung bildete der Interviewleitfaden, mit dessen Hilfe die Autorenschaft die Experteninterviews durchführen konnte. Das Experteninterview ist eine besondere Form des Leitfadenterviews. Mittels dieser Methode werden in der qualitativen Forschung verbale Daten gewonnen (Mayer, 2013, S.37-38). Das Experteninterview wurde für diese Forschungsarbeit als geeignete Methode erachtet, da die befragten Personen in der Funktion als Experte oder Expertin ein bestimmtes Handlungsfeld, den Sozialdienst, sowie eine bestimmte Gruppe, Sozialdienstleitende, repräsentieren (ebd.). Um die Datenerhebung den Lesenden möglichst transparent aufzuzeigen, werden die angewendeten Methoden folgend einzeln vorgestellt.

Der Interviewleitfaden

Der Interviewleitfaden ist das Instrument für die Datenerhebung der qualitativen Sozialforschung (Robert Kaiser, 2014, S.52). Er erfüllt laut Kaiser drei zentrale Funktionen, an denen sich die Autorenschaft orientiert:

1. Strukturierung des Gesprächs

Dabei ist zu beachten, dass der Interviewleitfaden nicht zu ausführlich und nicht zu viele Fragen aufweist (Kaiser, 2004, S.52). Aus diesem Grund bereitete die Autorenschaft zwei

Leitfäden vor. Im Leitfaden für die Experten und Expertinnen sind offene Hauptfragen formuliert. Hingegen wurden im Leitfaden der Autorenschaft weiterführende Fragen zu den Hauptfragen formuliert. Diese Unterscheidung diente einerseits dem besseren Überblick und andererseits als Gedankenstütze für die Autorenschaft. Durch den konsequenten Einsatz des Leitfadens wird laut Mayer (2013) die Vergleichbarkeit der Daten erhöht (S.37). Für die Struktur des Experteninterviews ist laut Kaiser (2014) der thematische Aufbau des Leitfadens wichtig. Der Ablauf der Fragen und Themenkomplexe sollte für die Experten und Expertinnen nachvollziehbar sein (S.53). Daher hat die Autorenschaft zu Beginn allgemeine Fragen gestellt, sodass die Befragten die Möglichkeit hatten, sich in das Gespräch einzufinden.

2. Klärung der Rahmenbedingungen

Es ist wichtig, dass der Interviewpartner oder die Interviewpartnerin vor dem Interview über das Ziel der Untersuchung informiert wird. Des Weiteren sollte die Bedeutung der konkreten Befragung für das Forschungsvorhaben, Hinweise zur Anonymisierung und des Schutzes personenbezogener Daten geklärt werden (Kaiser, 2014, S.54). Dafür erstellte die Autorenschaft eine Einverständniserklärung, in der das Ziel der Forschung sowie die Anonymisierung der Daten beschrieben wurde. Zu Beginn des Interviews wurden die Experten und Expertinnen gebeten, diese Erklärung durchzulesen und zu unterschreiben. Dies diente der rechtlichen Absicherung der Autorenschaft, sodass die erhobenen Daten in die Forschungsarbeit einfließen durften.

3. Status des Co-Experten

Anhand der Qualität des Interviewleitfadens belegt die interviewende Person gegenüber den zu interviewenden Experten und Expertinnen den Status als Co-Experte bzw. Co-Expertin (Kaiser, 2014, S.54). Durch die Formulierung der einzelnen Fragen bekommen die Interviewten einen ersten Eindruck, wie weit sich die interviewende Person mit der Thematik bereits auseinandergesetzt hat. Wenn die Befragten das Gefühl haben, die interviewende Person weiss nicht wovon sie spricht, wird es schwierig, die gewünschten Gesprächsziele zu erreichen (ebd.).

Die Übersetzung der Forschungsfragen in Interviewfragen stellte nebst den drei genannten Punkten eine weitere Herausforderung dar. Diese Übersetzung lässt sich laut Kaiser (2014) mit dem Begriff der Operationalisierung beschreiben. Konkret geht es darum, den Forschungsgegenstand in den Kontext der befragten Experten und Expertinnen einzubetten, sodass sie die Informationen zur Beantwortung der Forschungsfragen liefern können. Dafür musste die Autorenschaft den Forschungsgegenstand in einem ersten Schritt so konkretisieren, dass sich daraus

für das Interview geeignete Fragen ergeben. In einem zweiten Schritt wurde überlegt, mit welcher Art von Fragen die gewünschten Informationen am besten gewonnen werden können (S.55). Nachfolgend werden die vier Fragearten, an denen sich die Autorenschaft orientierte, erläutert und in einem weiteren Schritt genauer beschrieben.

- **Einführungsfragen** dienen dazu, der interviewten Person einen leichten Einstieg zu schaffen und der interviewenden Person einen Einblick zu geben, wie der Gesprächspartner oder die Gesprächspartnerin die Themenstellung verstanden hat (Kaiser, 2014, S.63-64).
- **Direkte Fragen** sollten kurz und knapp formuliert werden und dazu dienen, die gewünschten Informationen zum Forschungsvorhaben herauszufinden (Kaiser, 2014, S.65).
- **Spezifizierende Fragen** fordern das Gegenüber auf, bisher unbekannte oder teilweise geläufige Sachverhalte zu erklären. Sie sind in der Regel nicht planbar und dienen als Nachfrage (Kaiser, 2014, S.66-67).
- **Interpretierende Fragen** können dazu genutzt werden, Einschätzungen des Experten oder der Expertin zu erhalten. Solche Fragen geben Auskunft über die Wertvorstellung und Deutungsmuster der befragten Person (Kaiser, 2014, S.67).

Zu Beginn des Leitfadens wählte die Autorenschaft zwei allgemeine Einführungsfragen, welche einen Einstieg in die Thematik ermöglichte und aufzeigte, inwiefern sich die interviewte Person bereits mit dem Thema Burnout-Prävention auseinandergesetzt hat. Danach arbeitete die Autorenschaft vor allem mit direkten Fragen, welche von der Theoriercherche abgeleitet wurden, um die gewünschten Informationen zur Beantwortung der Forschungsfrage zu erhalten. Um die Zufriedenheit zur Umsetzung der Burnout-Präventionsmassnahmen zu erkunden, verwendete die Autorenschaft interpretierende Fragen, woraus die gewünschten Einschätzungen und Bewertungen der Massnahmen erfolgten. Um unverstandene oder unklare Sachverhalte zu ergründen, stellte die Autorenschaft immer wieder spezifizierende Fragen, welche in die Auswertung miteinfließen. Bevor die Experteninterviews durchgeführt wurden, erstellte die Autorenschaft zur Vorbereitung einen Pre-Test des Leitfadens. Auf den Nutzen und die Durchführung des Pre-Tests wird im nächsten Abschnitt detailliert eingegangen.

Pre-Test des Fragebogens

Laut Kaiser (2014) ist der Pre-Test bei der Erforschung eines neuen Themenfeldes unabdingbar. Das Ziel des Pre-Tests liegt darin, das Erhebungsinstrument einem Realitätscheck zu unterziehen. Dabei soll überprüft werden, ob die formulierten Fragen überhaupt verstanden und die intendierten Informationen daraus generiert werden können. Für die Durchführung des Tests

sollte ein Gesprächspartner oder eine Gesprächspartnerin gewählt werden, die zum Kreis der Befragten gehören könnten (S.69-70). Die Autorenschaft entschied sich bei der Durchführung des Pre-Tests für Esther Riedo, Sozialdienstleitung Meisterschwanden. Sie konnte aufgrund ihrer leitenden Funktion und beruflichen Erfahrung weiterführende Anpassungsempfehlungen zum Leitfaden erteilen. Dieses Feedback wurde von der Autorenschaft in ihren Leitfaden aufgenommen und diente der Optimierung der Datenerhebung. Nachdem der Nutzen sowie das Vorgehen des Pre-Tests vorgestellt wurden, beleuchtet die Autorenschaft in einem nächsten Schritt die drei Gütekriterien eines qualitativen Experteninterviews. Diese Kriterien wurden bei der Vorbereitung sowie der Durchführung der Experteninterviews besonders berücksichtigt.

Die drei Gütekriterien des qualitativen Experteninterviews

1. Subjektive Nachvollziehbarkeit

Kaiser (2014) definiert das qualitative Experteninterview als ein systematisch und theoriegeleitetes Verfahren der Datenerhebung in Form einer Personenbefragung. Die Befragten verfügen über exklusives Wissen zu Verhandlungs- und Entscheidungsprozessen oder über Strategien, Instrumente und Wirkungsweisen. Bei dieser Methode wird die Wichtigkeit der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit der Verfahren, der Datenerhebung und Datenanalyse als erstes Gütekriterium betont. Das bedeutet, dass die Datenerhebung wie auch die Datenanalyse so weit offengelegt und dokumentiert wird, dass Dritte die Vorgehensweise und ihre einzelnen Schritte erkennen und bewerten können (S.6).

2. Theoriegeleitete Vorgehensweise

Nebst der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit zählt die theoriegeleitete Vorgehensweise als weiteres Gütekriterium für qualitative Experteninterviews (Kaiser, 2014, S.9). Damit ist gemeint, dass bereits an vorhandenes theoretisches Wissen über den Untersuchungsstand angeknüpft wird. Dazu gehört, dass die Ergebnisse der Forschung zum Schluss mit dem theoretischen Kontext verglichen werden müssen (Kaiser, 2014, S.6-7). Zur Erstellung des Leitfadeninterviews wurde theoretisches Wissen zur Burnout-Prävention sowie zu den Einflussfaktoren beigezogen. Wie bereits beim Forschungsgegenstand beschrieben, ist das Ziel dieser Forschungsarbeit, die Massnahmen in den Sozialdiensten mit den von der Theorie abgeleiteten Massnahmen zu vergleichen. Dadurch möchte die Autorenschaft am Ende der Arbeit möglichst theoriegeleitetes Wissen in Bezug auf mögliche Burnout-Präventionsmassnahmen in Sozialdiensten generieren.

3. Neutralität und Offenheit

Als letztes Gütekriterium nennt Kaiser (2014) die Neutralität und Offenheit der Forschenden gegenüber neuen Erkenntnissen sowie anderen Relevanzsystemen und Deutungsmustern.

Daraus leitet sich eine bestimmte Offenheit der Forschenden für Informationen und Bewertungen des Gesprächspartners ab, welche nicht mit der eigenen bisherigen Wahrnehmung des zu untersuchten Phänomens übereinstimmen müssen. Dies bedeutet, dass durch das Gebot der Neutralität dem Gesprächspartner oder der Gesprächspartnerin die Möglichkeit gelassen wird, solche oben genannten Informationen und Bewertungen tatsächlich einzubringen. Weiter sollen die Forschenden Experteninterviews nicht dazu nutzen, Bestätigungen für eigene Annahmen zu erhalten (S.7-8).

Die Einhaltung und Erfüllung der drei Gütekriterien für das qualitative Experteninterview war für die Autorenschaft von besonderer Bedeutung. Dadurch kann laut Kaiser (2014) das Experteninterview als ein wissenschaftlich zuverlässiges Verfahren akzeptiert werden (S.9). In einem nächsten Schritt wird die Durchführung der Experteninterviews beschrieben und erklärt.

Durchführung des Experteninterviews

Kaiser (2014) beschreibt die Durchführung des Experteninterviews als eine spezielle kommunikative Situation, welche von Besonderheiten geprägt ist. Das Experteninterview soll Informationen generieren, die durch andere methodische Zugänge nicht oder nur teilweise zu erhalten sind. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Kontrolle über den Gesprächsverlauf zu behalten, ohne dabei den Kommunikationsprozess zu stören. Die Eröffnungsphase des Interviews ist von enormer Bedeutung für den weiteren Interviewverlauf (S.79). Dabei ist besonders zu beachten, dass sich der Experte oder die Expertin in dieser Phase ihre Meinung zu den Kompetenzen oder der Forschenden bilden. Bekommt der Experte oder die Expertin einen negativen Eindruck, wird es schwierig, in die zweite Phase des Interviews, dem ungezwungenen Fachgespräch, zu wechseln. In dieser Phase wird die Gesprächsführung weg vom reinen Fragestil hin zum Modus einer Argumentation und Diskussion gelenkt. Dieses Vorhaben initiiert, dass die befragte Person sich von formalen Gegebenheiten der Organisation löst und gerade dadurch die Informationen preisgibt, welche für das Forschungsvorhaben relevant sind. Erst am Ende des Gespräches sollte nochmals auf die Aspekte zurückgekommen werden, die zentral, jedoch noch nicht behandelt wurden (Kaiser, 2014, S.79-81). Die Experteninterviews dauerten zwischen 60 und 90 Minuten. Sie wurden mit dem Smartphone aufgezeichnet. Dadurch konnte sich die Autorenschaft ganz auf die Befragung konzentrieren, was als Voraussetzung für flexible Handhabungen des Leitfadens unabdingbar ist (Mayer, 2013, S.47). Zusätzlich diente die Audioaufnahme zur Auswertung der gesammelten Daten. Auf die Aufbereitung und Analyse der erhobenen Daten wird im nächsten Kapitel eingegangen.

5.3.2 Datenaufbereitung und Datenauswertung

Für die Analyse von Daten aus Experteninterviews wird in der Literatur eine Reihe von Vorschlägen zu unterschiedlichen Verfahrensarten gemacht. Diese Verfahren lassen sich unter dem Begriff der qualitativen Inhaltsanalyse fassen (Kaiser, 2014, S.90). Weiter haben sie laut Mayer (2013) das Ziel, das Überindividuell-Gemeinsame herauszuarbeiten (S.47). Die Autorenschaft entschied sich für diese Forschungsarbeit für das sechsstufige Auswertungsverfahren von Claus Mühlefeld, Paul Windolf, Norbert Lampert und Heidi Krüger. Die Grundlage in dieser Methode ist die transkribierte Audioaufnahme, welche während des Experteninterviews von der Autorenschaft aufgenommen wurde. Pausen, Stimmlagen sowie sonstige parasprachliche Elemente sind bei dieser Methode nicht Gegenstand der Interpretation (Mayer, 2013, S.47-48). Das Transkript enthält somit lediglich den Inhalt des Gesprächs.

Auswertung nach Mühlefeld et al.

Die Auswertung nach Mühlefeld et al. (1981) geht von den Fragen des Interviewleitfadens aus, wobei Problembereiche im Transkript identifiziert und den Fragen zugeordnet werden (S.335-336). Laut Mayer (2013) handelt es sich um eine eher pragmatische Vorgehensweise, die zeitliche und ökonomische Ressourcen spart (S.48). Den Vorteil dieser Methode betont Mühlefeld et al. (1981) in der theoretisch sowie empirisch abgesicherten Darstellung und Interpretation der Ergebnisse (S.334). Diese werden anhand von mehreren Durchgängen durch das erhobene Material in Form von Gemeinsamkeiten, Unterschieden sowie Analogien herausgefiltert (ebd.). Im Folgenden werden die sechs Schritte kurz theoretisch erläutert und mit der Vorgehensweise der Autorenschaft in Zusammenhang gebracht:

1. **Antworten markieren:** Zu Beginn werden alle für die Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Antworten auf die entsprechenden Fragen des Leitfadens markiert (Mayer, 2013, S.48).
2. **In Kategorienschema einordnen:** Beim zweiten Durchlesen werden die Textstellen in ein vorliegendes Kategorienschema eingeordnet (Mayer, 2013, S.49). Die Codes für das Kategorienschema leitete die Autorenschaft von den Fragen im Interviewleitfaden ab. Es kristallisierten sich vier Oberkategorien und insgesamt 16 Unterkategorien heraus, nach denen die Textstellen eingeordnet wurden. Diese Ober- und Unterkategorien sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt:

Oberkategorie	Unterkategorie
Burnout in Sozialdiensten	Definition
	Symptome
	Erfahrung
Einflussfaktoren eines Burnouts	Innere Risikofaktoren

	Äussere Risikofaktoren
	Innere Schutzfaktoren
	Äusserer Schutzfaktoren
Burnout-Prävention in den Sozialdiensten	Notwendigkeit / Relevanz
	Umsetzung
	Methoden und Massnahmen
	Zuständigkeit
	Ressourcen (Geld, Zeit, Personal)
	Wirkung
	Anlaufstellen
Weiterentwicklung der Burnout-Prävention	Zufriedenheit (1-5)
	Weiterentwicklung

Tabelle 8: Kategorienschema (eigene Darstellung, 2019)

In dieser Phase der Auswertung werden die Interviews zerlegt und der Fokus auf die einzelnen Informationen und nicht auf die Logik des gesamten Interviews gerichtet (Mühlefeld et al., 1981, S.337). Dafür wurde jeder Code innerhalb der Autorenschaft diskutiert und anschliessend in die dazugehörige Excel-Tabelle eingefügt. Diese Tabelle enthält, dem Code entsprechend, alle einzelnen Satzfragmente aller Interviews inklusive Zeilenangabe.

3. **Innere Logik herstellen:** Nach der Zergliederung des Interviews wird eine innere Logik zwischen den Einzelinformationen hergestellt (Mayer, 2013, S.50). In diesem Schritt wird die Logik zwischen den Einzelinformationen innerhalb der Interviews hergestellt. Dabei findet ein Prozess des Abwägens innerhalb der Interviews statt, um bedeutungsgleiche Passagen als auch sich widersprechende Informationen herauszufiltern (ebd.).
4. **Text zur inneren Logik herstellen:** In diesem Schritt wurde diese innere Logik in Form eines Textes schriftlich niedergelegt (Mayer, 2013, S.50). Die Zuordnung der einzelnen Passagen wird weitergehend detailliert, differenziert und präzisiert (ebd.).
5. **Text mit Interviewausschnitten:** Der definitive Auswertungstext wird mit Interviewausschnitten belegt, welche wichtige Textstellen jeweils untermauern. Des Weiteren werden beim vierten Durchlesen des Transkriptes allenfalls widersprüchliche Details im Auswertungstext korrigiert (ebd.). Die Autorenschaft zog bei der Präsentation der Forschungsergebnisse bereits Fakten und Theorien aus den Kapiteln 2-4 bei. Dies ermöglicht dem Lesenden einerseits eine bessere Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis und andererseits garantiert dieses Vorgehen eine theoriegestützte Präsentation der Forschungsergebnisse.
6. **Bericht:** Abschliessend wird der Auswertungstext in einer ansprechenden Darstellung in die Forschungsarbeit implementiert. In diesem Schritt werden keine weiteren Interpretationen mehr gemacht (Mayer, 2013, S.50).

Zum Schluss dieses Kapitels stellt die Autorenschaft ihre subjektiven Reflexionen zum Sampling sowie den verwendeten Methoden der qualitativen Sozialforschung vor.

5.4 Reflexion Forschungsdesign

In diesem Kapitel wird eine zusammenfassende Reflexion zu den angewandten Forschungsmethoden durchgeführt. Dabei werden die Methoden, wie im vorherigen Kapitel, in die Datenerhebung sowie Datenaufbereitung und Datenauswertung unterteilt.

5.4.1 Datenerhebung

Beim Erstellen des Interviewleitfadens gelang es der Autorenschaft gut, ihre Forschungsfragen in Interviewfragen zu operationalisieren. Der Forschungsgegenstand konnte in den Kontext eines städtischen Sozialdienstes eingebettet werden. Mit Hilfe des Pre-Tests konnten mögliche Fehlerquellen eliminiert und den Leitfaden für die Sozialdienstleitenden verständlich gestaltet werden. Bei der Durchführung der Experteninterviews musste die Autorenschaft im Gespräch flexibel reagieren und die notierten Fragen dem Kontext gerecht anpassen. Teilweise verfügten die befragten Experten und Expertinnen über keine konkreten Burnout-Präventionsmassnahmen, sondern verfolgten allgemeine gesundheitspräventive Ansätze. Mit Hilfe dieser Flexibilität gelang es der Autorenschaft, das Gespräch weg vom reinen Fragestil hin zu einem ungezwungenen Fachgespräch zu steuern. Um den drei Gütekriterien von Kaiser gerecht zu werden, versuchte die Autorenschaft, ihr Vorgehen möglichst transparent zu gestalten, ihre zuvor generierten Theorien miteinzubeziehen, sowie den Experten und Expertinnen mit einer offenen und neutralen Haltung zu begegnen.

5.4.2 Datenaufbereitung und Datenauswertung

Durch die pragmatische Vorgehensweise der qualitativen Inhaltsanalyse von Mühlefeld et al. konnten zeitliche als auch ökonomische Ressourcen gespart werden. Die Autorenschaft erstellte für diese Methode gemeinsam ein Kategorienschema, in welches die gesammelten Codes eingefügt wurden. Dafür las die Autorenschaft alle Transkriptionen durch und markierte die entsprechenden Codes. Die Einteilung der Codes in das Kategorienschema wurde gemeinsam durchgeführt, um eine möglichst hohe Objektivität zu erlangen. Dies führte teilweise zu Diskussionen, welche in fruchtbaren Erkenntnissen und Ergebnissen endeten. Bei der Darlegung der Forschungsergebnisse verknüpfte die Autorenschaft einzelne Textpassagen mit Zitaten aus den Experteninterviews als auch der Theorie der Kapitel 2-4. Dadurch wurde die Praxis mit der Theorie verknüpft und bildet die Basis für den letzten Teil der Forschungsarbeit, den Praxisteil. Die Methode nach Mühlefeld et. al stellte sich als sehr geeignet für diese Forschungsarbeit heraus.

6 Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die transkribierten und codierten Interviewdaten aus den Experteninterviews zusammengefasst und in Bezug zu den eingeführten Theorien gesetzt. Dies ermöglicht den Lesenden, wie zuvor im Forschungsdesign erläutert, einen fortlaufenden Theorie-Praxis-Transfer und stellt somit Transparenz her. Wie bereits erwähnt, wurden die Interviewdaten nach den sechs Stufen von Mühlefeld et al. ausgewertet. Zuerst geht die Autorenschaft auf die Burnout-Definition sowie die in den Experteninterviews genannten Burnout-Symptome von Sozialarbeitenden ein und bringt diese in Verbindung mit der verwendeten Fachliteratur. Anschliessend sind die Erfahrungen mit Burnout der interviewten Sozialdienste festgehalten. In einem weiteren Schritt geht die Autorenschaft auf die Einflussfaktoren des Burnouts und somit auf die erste Forschungsfrage ein:

Welche Faktoren haben aus Sicht der Sozialdienstleitenden einen Einfluss auf die Entwicklung eines Burnouts bei Sozialarbeitenden?

Nachfolgend wird auf die Aussagen betreffend der Burnout-Präventionsmassnahmen der befragten Sozialdienste sowie die Relevanz des Themas Burnout für die Sozialdienstleitenden eingegangen, um so die zweite Forschungsfrage beantworten zu können:

Wie wird die Burnout-Prävention in den Sozialdiensten umgesetzt?

Abschliessend sind die Zufriedenheit und die Weiterentwicklungspläne der Sozialdienstleitenden in Bezug auf ihre Burnout-Prävention festgehalten.

6.1 Burnout in Sozialdiensten

In den nachfolgenden Unterkapiteln wird auf die genannten Burnout-Definitionen, die Burnout-Symptome sowie die Burnout-Erfahrungen eingegangen. Diese Unterkapitel werden jeweils mit einem Zwischenfazit abgeschlossen.

6.1.1 Definition und Symptome eines Burnouts

Wie in der oben festgehaltenen Burnout-Fachliteratur zeigt sich auch in der Praxis, dass es keine einheitliche Definition für Burnout gibt. So wagte ausser einer Sozialdienstleitenden niemand einen Definitionsversuch. Die Führungskraft der Region Luzern-Hochdorf definierte Burnout wie folgt: «Eine andauernde, vor allem subjektive, Überlastung oder Belastung und auch ein objek-

tiver Leistungsabfall» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.37-38). Von Burnout wird gemäss den interviewten Sozialdienstleitenden nur explizit gesprochen, wenn Burnout vom Arzt diagnostiziert wurde: «Von Burnout spreche ich selbst nur, wenn das der Arzt so diagnostiziert hat» (Interview Region Berner-Oberland, 2019, Z.25-26). Bis zur Diagnosestellung sprechen die Sozialdienstleitenden von Überforderung, Überbelastung, Erschöpfung oder auch von Belastungsdepression.

Anhand der gemachten Burnout-Erfahrungen in den Sozialdiensten, konnten die befragten Sozialdienstleitenden einige Burnout-Symptome nennen. Diese decken sich mehrheitlich mit der Burnout-Symptomsammlung von Burisch, siehe Unterkapitel 2.3, als auch mit dem Burnout-Zyklus nach Freudenberger und North, siehe Unterkapitel 2.3.1. Nachfolgend sind die wichtigsten beobachteten Symptome gemäss den Befragten festgehalten:

Genannte Burnout-Symptome	
- Überaktivismus	- Leistungsrückgang
- Perfektionismus	- ausgelaugt
- Überforderung	- vergesslich
- nicht abschalten können	- keine Bereitschaft zu Diskussionen
- sensibel	- Rückzug aus dem Team
- weinend zusammenbrechen	- gehäufte Kurzabsenzen
- viel Überzeit	

Tabelle 9: Genannte Burnout-Symptome (eigene Darstellung auf Basis aller Interviews, 2019)

Aufgrund der gemachten Äusserungen lässt sich festhalten, dass die interviewten Sozialdienstleitenden in der Lage sind, Anzeichen eines Burnouts zu erkennen. Um sich auf Burnout zu sensibilisieren und damit die Früherkennung durchführen zu können, ist das Wissen über mögliche Anzeichen eines Burnouts unabdingbar. Das Knowhow allein über die Symptome reicht jedoch gemäss Autorenschaft nicht aus. Nur wenn die zuständige Person für die Burnout-Prävention in dem Sozialdienst auch in unmittelbarer Nähe des Feldes arbeitet, scheint eine Früherkennung und daraus resultierend ein rechtzeitiges Handeln möglich zu sein. Diese Aussagen der Autorenschaft werden durch die Erläuterungen von Leibovici-Mühleberger, siehe Unterkapitel 4.5.2, bestärkt.

6.1.2 Burnout-Erfahrungen

Folgend ist die Anzahl Burnout-Fälle der Sozialarbeitenden von den interviewten Sozialdiensten dargestellt. Anzumerken an dieser Statistik ist, dass die Befragten nur über den Zeitraum Auskunft geben konnten, in dem sie dort arbeiten (n=6).

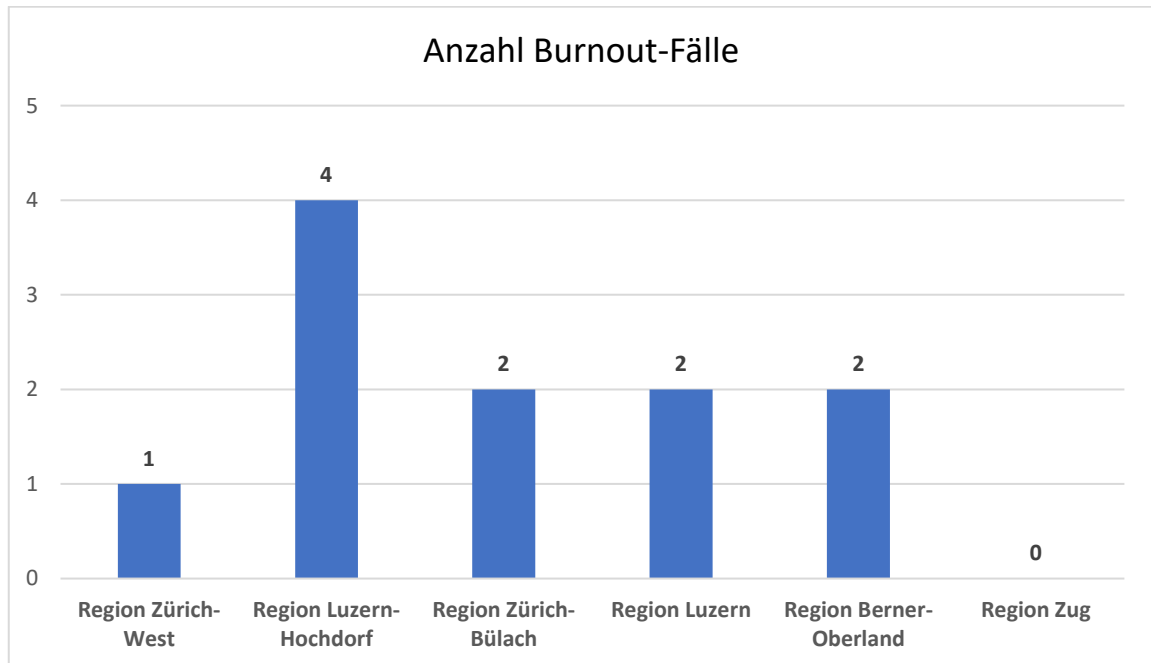


Abbildung 3: Anzahl Burnout-Fälle (eigene Darstellung auf Basis aller Interviews, 2019)

Bemerkenswert ist, dass der interviewte Sozialdienst aus der Region Zug in den letzten 16 Jahren keinen Burnout-Fall bei seinen Sozialarbeitenden hatte. Als Begründung nennt die Sozialdienstleitung das Ernstnehmen von belastenden Situationen, indem in solchen Zeiten unter anderem Retraiten und Prozessoptimierungen stattfinden. Beim Sozialdienst der Region Berner-Oberland gab es dagegen zwei Burnout-Fälle in den letzten neun Jahren. Auch beim Sozialdienst der Region Luzern sowie der Region Zürich-West hatte es in den letzten drei, respektive fünf Jahren je zwei Burnout-Fälle gegeben. Mit vier Burnout-Fällen in den letzten 4 Jahren steht der Sozialdienst der Region Luzern-Hochdorf an der Spitze dieser Statistik. Die entsprechende Sozialdienstleitung begründet diese hohe Zahl mit der hohen Arbeitsbelastung in den letzten Jahren. Dieser wird momentan mit Hilfe von Prozessoptimierung und Stellenaufstockung entgegengewirkt. Der Sozialdienst der Region Zürich-Bülach hatte im laufenden Jahr einen Burnout-Fall.

Diese Statistik lässt sich aufgrund der wenigen Interviewdaten nicht auf die ganze Schweiz übertragen. Jedoch bestärkt diese Statistik die Aussage, dass Sozialarbeitende eine Risikogruppe darstellen. Weiter kann angenommen werden, dass Sozialdienste ein Risikoarbeitsfeld hinsichtlich eines Burnouts für Sozialarbeitende sind.

6.2 Einflussfaktoren von Burnout in Sozialdiensten

Nachfolgend werden die Forschungsergebnisse hinsichtlich der Einflussfaktoren eines Burnouts aus Sicht der Sozialdienstleitenden aufgezeigt. Diese werden nach derselben Logik wie im Kapitel 3 unterteilt. Weiter werden die Forschungsergebnisse mit den bereits vorgestellten Erkenntnissen der Fachliteratur aus dem Kapitel 3 in Verbindung gebracht.

6.2.1 Innere Einflussfaktoren

Wie bereits im Unterkapitel 3.1 ausgeführt, orientiert sich diese Bachelor-Arbeit zur Bestimmung der inneren Einflussfaktoren an dem persönlichkeitszentrierten Erklärungsansatz von Elsässer und Sauer. Im Folgenden wird auf die inneren Risikofaktoren hinsichtlich eines Burnouts aus Sicht der Befragten eingegangen.

Innere Risikofaktoren

Wie Elsässer und Sauer sehen auch die befragten Sozialdienstleitenden einen Zusammenhang zwischen der Entwicklung eines Burnouts und der persönlichen Belastbarkeit, der Persönlichkeitsstruktur sowie den inneren Ängsten und Wünschen der Betroffenen. Die Sozialdienstleitung der Region Luzern merkt dazu an:

Es hat für mich mit der individuellen Belastung, sprich Überbelastung, zu tun. Es gibt wahrscheinlich eine Schwelle, wo man sagen muss, jetzt ist es zu viel. Weiter ist es von den individuellen Ressourcen einer Person abhängig. Eine Person hat vielleicht mehr Ressourcen als eine andere und diese hält Belastungen somit über eine längere Zeit aus. Sie kann damit umgehen. (Interview Region Luzern, 2019, Z.99-102)

Weiter sind sich alle interviewten Sozialdienstleitenden bewusst, dass sich jeder oder jede Sozialarbeitende in anderen Situationen gestresst fühlt. Für die Autorenschaft hat sich aufgrund der Aussagen der Interviewten sowie von Scharnhorst bestätigt, dass bei der Entwicklung eines Burnouts die individuelle Belastungsgrenze sowie der unterschiedliche Umgang mit Belastungen eine zentrale Rolle spielen. Die Befragten sehen zudem, wie die bereits vorgestellte Literatur im Unterkapitel 3.4, die individuelle fachliche Überforderung oder Probleme im Umgang mit der Klientel als Innere Risikofaktoren für ein Burnout. «Jeder Sozialarbeitende betreut Klientinnen und Klienten und muss schauen wie er oder sie damit umgeht» (Interview Region Luzern, 2019, Z.36).

Aus der erwähnten Fachliteratur im Unterkapitel 3.4, lässt sich entnehmen, dass besonders häufig Menschen in sozialen Berufen mit hohem Idealismus in ihr Berufsleben einsteigen, was zu unerfüllten Erwartungen führen kann. Dies bestätigt folgende Aussage aus einem durchgeführten Experteninterview: «Meine Wertvorstellung ist ganz eine andere als die, welche mir die Gemeinde vorgibt oder die Klientel von mir wollen» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019,

Z.189-192). Im Unterkapitel 3.4 wurde zudem bezugnehmend auf Poulsen bereits beschrieben, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit durch die grosse Verantwortung sowie das hohe Engagement für die Klientel, durch tiefe Einblicke in schwierige Lebenslagen sowie -weisen und Einblicke in belastende Lebensschicksale besonders gefordert und dadurch stärker gefährdet sind. Für die Professionellen ist es unabdingbar, den Balanceakt zwischen Nähe und Distanz zu bewältigen, um so das Risiko auszubrennen oder dauerhaft zu erkranken zu minimieren. Diese Auffassung findet sich auch in den erhobenen Interviewdaten: «Abgrenzung ist sehr wichtig. Das muss erlernt werden» (Interview Region Zug, 2019, Z.203). Dieser Risikofaktor der fehlenden Abgrenzung wurde von allen Sozialdienstleitenden genannt. Eine weitere bedeutsame Expertenaussage in diesem Zusammenhang lautet: «Wenn man vielleicht persönlich selbst ein wenig angeschlagen ist oder in einer Krise ist, dann ist es wahrscheinlich schwieriger, sich bei all diesen Themen gesund abzugrenzen» (Interview Region Luzern, 2019, Z.97-99).

Die Leitungsperson des Sozialdienstes aus der Region Berner-Oberland sieht einen weiteren inneren Risikofaktor darin, wenn Sozialarbeitende nur reagieren können auf das, was auf sie zukommt. Diese Feststellung unterstützt die bereits beschriebene Erkenntnis von Seithe, welche als Gründe für die erhöhte Wahrscheinlichkeit der Entwicklung eines Burnouts bei den Professionellen der Sozialen Arbeit, die Arbeitsverdichtung sowie den steigenden Effizienzdruck nennt. Denn laut der verwendeten Fachliteratur im Unterkapitel 3.4 müssen Sozialarbeitende zum einen permanent mehr und schneller arbeiten und zum anderen wird die primär auf Effizienz ausgerichtete Arbeit nicht selten auf Kosten der Professionalität umgesetzt. In diesem Zusammenhang erkennen die Befragten im Gefühl der Sozialarbeitenden, allein gelassen zu werden, einen inneren Risikofaktor. Ein weiterer Risikofaktor aus Sicht der Interviewten ist die Tatsache, dass es Sozialarbeitenden häufig schwierig fällt, selbst Hilfe in belastenden Situationen anzunehmen. Dies wurde unter anderem in einem Interview wie folgt begründet: «Ich denke schon, dass Hilfe anzunehmen für uns Sozialarbeitende viel schwieriger ist. Denn wir glauben ja, wir wissen wie es geht. Wir helfen ja den Leuten» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.66-67). Im nächsten Abschnitt wird auf die inneren Schutzfaktoren aus Sicht der Sozialdienstleitenden eingegangen.

Innere Schutzfaktoren

Die befragten Sozialdienstleitenden erkennen übereinstimmend mit der zugezogenen Fachliteratur aus dem Unterkapitel 3.1.2, dass Sozialarbeitende, welche ohne überhöhte persönliche Ideale sowie Erfolgserwartungen an die Arbeit herangehen, eher vor einem Burnout geschützt sind. Aus diesem Grund ist es für die Befragten wichtig, dass die Arbeitnehmenden wissen, was sie nach dem Stellenantritt erwartet. Des Weiteren ist aus den Interviews zu entnehmen, dass

Berufserfahrung als ein innerer Schutzfaktor hinsichtlich überhöhter Ideale sowie Erfolgserwartungen definiert werden kann. «Es ist wertvoll, wenn eine Person schon persönliche Arbeitserfahrung in den Sozialdienst mitbringt. Den dann ist diese Enttäuschung und die Illusion wenigstens ausgeschlossen» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.253-254). Im Zusammenhang mit Berufseinsteigenden sieht die Führungsperson des Sozialdienstes der Region Luzern die stetig weiterentwickelten Ausbildungskonzepte der Hochschulen für Soziale Arbeit und somit gut ausgebildeten Studienabgängern sowie -abgängerinnen als inneren Schutzfaktor. «Diese jungen Berufsleute, die wir haben, sind alles top Berufsleute. Total gute Ausbildung. Mit einem guten Rucksack. Wenn ich zurückdenke, wie ich aus der Ausbildung rausgekommen bin, sind das für mich Welten» (Interview Region Luzern, 2019, Z.114-118). Ausserdem sehen die Befragten die Fähigkeit, sich abzugrenzen, als einen wesentlichen inneren Schutzfaktor. Eine Voraussetzung dafür ist laut den Befragten, dass die Sozialarbeitenden ihre Arbeit und ihre Gefühle reflektieren können, um dadurch individuelle Strategien zur Abgrenzung sowie zum Ausgleich entwickeln zu können. Im Zusammenhang mit dem inneren Schutzfaktor Abgrenzung wurde von der interviewten Person des Sozialdienstes aus der Region Luzern-Hochdorf aufgezeigt, dass es wichtig Sozialarbeitende ist, zu wissen, wofür sie verantwortlich sind und was in ihren Aufgabenbereich fällt. Somit ist die individuelle Auftrags- und Rollenklärung als innerer Schutzfaktor zu definieren. Die Sozialdienstleitenden bezeichnen als inneren Schutzfaktor auch die Fähigkeit der Sozialarbeitenden, schwierige Rahmenbedingungen sachlich zu akzeptieren, anstatt persönlicher Unzufriedenheit nachzugeben. Diese Fähigkeit könne erlernt werden. Aus den Resultaten der Experteninterviews ergab sich zudem, dass eine gute Work-Life-Balance sowie ein befriedigendes Privatleben ebenfalls zu den inneren Schutzfaktoren zählen. Ausserdem muss festgehalten werden, dass es für Sozialarbeitende wichtig sei, sich im Falle einer Überforderung vertrauensvoll an ihre Vorgesetzten wenden zu können. «Man muss auch den Mut haben zu sagen okay, das kann ich jetzt leisten und mehr ist nicht möglich» (Interview Region Luzern, Z.106-109). Die Interviewten betonten, wie wichtig es sei, dass sich die Sozialarbeitenden von ihren Vorgesetzten gehört fühlen. «Man ist sich sicher, die tun was für mich, die lassen mich nicht im Stich» (Interview Region Zug, 2019, Z.57). Als Grundvoraussetzung für diesen Schutzfaktor sieht die Leitungsperson der Region Zug ein gesundes Selbstbewusstsein. Wie bereits im Unterkapitel 3.1.2 ausgeführt, weisen unterschiedliche Studien darauf hin, dass erfahrene Mitarbeitende weniger sensibel auf Druckzustände am Arbeitsplatz reagieren. Es erstaunt deshalb nicht, dass die Leitungsperson des Sozialdienstes der Region Zug eine langjährige Mitarbeit von Sozialarbeitenden in dem gleichen Sozialdienst als einen inneren Schutzfaktor definiert. Weiters wurde betont, dass gerne Sozialarbeitende vorgezogen würden, welche bereits über ein Praktikum in einem Sozialdienst verfügen.

Somit lässt sich festhalten, dass ein solches Praktikum als innerer Schutzfaktor von den befragten Sozialdienstleistenden definiert wird. Ein schlüssiges Argument, empfindet die Autorenschaft, da Berufserfahrung auch in der oben verwendeten Literatur als innerer Schutzfaktor definiert wird.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass unter den Befragten Einigkeit herrscht hinsichtlich des Einflusses der individuellen Persönlichkeit auf die Burnout-Entwicklung, jedoch die inneren Einflussfaktoren allein betrachtet eine zu einseitige Erklärung für die Entwicklung eines Burnouts abgeben. Im Folgenden wird nun auf die Forschungsergebnisse zu den äusseren Einflussfaktoren eines Burnouts eingegangen.

6.2.2 Äussere Einflussfaktoren

Wie bereits im Unterkapitel 3.2 ausgeführt, orientiert sich die vorliegende Forschungsarbeit zur Festlegung der äusseren Einflussfaktoren an den arbeits- und organisationspsychologischen sowie an den soziologisch-sozialwissenschaftlichen Ansätzen der Burnout-Fachliteratur. Folgend werden die äusseren Risikofaktoren aus Sicht der Befragten mit Aussagen der verwendeten Fachliteratur verknüpft.

Äussere Risikofaktoren

Aus den ausgewerteten Interviews geht hervor, dass die Sozialarbeit in einem Sozialdienst ein Umfeld darstellt, welches ein Burnout bei Sozialarbeitenden begünstigen kann. Im Folgenden wird diese Aussage mit unterschiedlichen, von den Sozialdienstleitenden genannten äusseren Risikofaktoren untermauert. Solche bestehen zum Beispiel, wenn die soziale Organisation ihren Sozialarbeitenden keinen Rückhalt bietet oder keine Wertschätzung für die geleistete Arbeit zukommen lässt. Diese Aussage deckt sich mit Standpunkten von Elsässer und Sauer, siehe Unterkapitel 3.2.1, welche mangelnde Unterstützung sowie Wertschätzung durch den Arbeitgebenden ebenfalls als Äussere Risikofaktoren definieren. Weiters sehen die Befragten das Zwangsetting sowie das Tripelmandat, welches in Sozialdiensten vorherrscht, als einen Risikofaktor. «Wir bewegen uns in einer klassischen Sandwichposition. Wir haben auf der einen Seite die Klientel mit Bedürfnissen, Wünschen und Nöten. Auf der anderen Seite sind uns Auftrag sowie die Ziele vorgegeben und somit sind die Möglichkeiten der Sozialarbeitenden begrenzt» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.18-20). Die Sozialdienstleitenden sind sich bewusst, dass ein zu stark eingeschränkter Handlungsspielraum der Sozialarbeitenden ein äusserer Risikofaktor für die Entwicklung eines Burnouts darstellt. Die hohe administrative Tätigkeit als grosser Teil der Arbeit von Sozialarbeitenden in Sozialdiensten wird von drei der sechs Befragten ebenfalls als ein äusserer Risikofaktor definiert. Dies vor allem deshalb, da dieser zeitintensive Aufwand

auf Kosten der Beratungszeit geht. Aus einem Experteninterview ist diesbezüglich folgende Aussage zu entnehmen: «Für jemanden der wirklich nur beraten möchte, für den ist die hohe administrative Tätigkeit auf Kosten der Beratungszeit frustrierend» (Interview Region Zürich-Bülach, 2019, Z.184-185). Weiter sehen zwei der Befragten einen Zusammenhang zwischen der Entwicklung eines Burnouts und der hohen Fallbelastung, welche im Sozialdienst herrscht. Aus der Auswertung der Experteninterviews geht ebenfalls hervor, dass schlechtes Führungsverhalten oder Spannungen zwischen Sozialarbeitenden und Vorgesetzten als äussere Risikofaktoren gesehen werden. In diesem Zusammenhang wurden auch Schwierigkeiten im Team als ein äusserer Faktor genannt, welche die Entwicklung eines Burnouts fördern kann. Eine der Schwierigkeiten, die wiederholt erwähnt wurde, ist: «Jeder Ausfall eines Teammitglieds führt für das Team zu einer Mehrbelastung» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z. 129-130). Die Ausfälle von Teammitgliedern können häufig nicht sofort kompensiert werden, und dieser Umstand führt dementsprechend zu einer Mehrbelastung für das ganze Team. Für die Leitungsperson des Sozialdienstes der Region Zürich-Bülach steht fest, dass die Arbeitsbelastung, die Komplexität sowie der Druck höher sind als in anderen Arbeitsgebieten oder Tätigkeitsfeldern. Aus diesen Gründen gibt es bei der Mehrheit der Interviewten immer wieder Phasen, in denen es zu Kündigungen kommt. Dieser Umstand müsse ebenfalls als äusserer Risikofaktor gewertet werden, da dieser Umstand zu Chaos in der Organisation und zu erheblicher Mehrbelastung für die Sozialarbeitenden führen kann. Weiter merken zwei der Interviewten an, dass die Arbeit eines Sozialarbeitenden in einem Sozialdienst nie erledigt und die Arbeitsbelastung gleichzeitig sehr hoch sei, was ebenfalls die Entwicklung eines Burnouts begünstige. Dies bestätigt folgende Experten-aussage: «Ich denke in diesem Helferberuf könnte jeder immer noch mehr helfen» (Interview Region Berner-Oberland, 2019, Z.324-325). Dieser Umstand kann zu Überforderung bei den Sozialarbeitenden führen und gemäss Elsässer und Sauer einen äusseren Risikofaktor darstellen. Weiter ist aus den erhobenen Daten zu entnehmen, dass die Fälle komplexer geworden sind und der Druck durch die Politik spürbar grösser. Zudem sind bei der Mehrheit der befragten Sozialdienste in den letzten Jahren die finanziellen Mittel gekürzt oder nicht erhöht worden. Dies erschwert wiederum die Arbeit der Sozialarbeitenden mit ihrer Klientel. Finanzielle Kürzungen werden auch im Unterkapitel 3.2.1 gemäss Hedderich als äussere Faktoren definiert, welche ein Burnout bei Arbeitnehmenden fördern können. Weiter ist sich die befragte Person des Sozialdienstes der Region Luzern-Hochdorf sicher, dass dieser Umstand zu einer Intensivierung der Arbeit sowie zu erhöhten Anforderungen an die Flexibilität der Sozialarbeitenden führt. Nachfolgend geht die Autorenschaft auf die Forschungsergebnisse der äusseren Schutzfaktoren ein und setzt diese in Bezug zur verwendeten Literatur.

Äussere Schutzfaktoren

Wie bereits im Unterkapitel 3.2.2 aufgezeigt, ergaben auch die Auswertungen der Experteninterviews, dass der Gestaltung der Arbeit durch die Organisation eine wichtige Rolle zur Verhinderung von Burnout-Entwicklungen bei den Mitarbeitenden zukommt. Den befragten Sozialdienstleitenden ist es wichtig, dass die Sozialarbeitenden die Arbeitszeit möglichst autonom gestalten können. Weiter zeigen die Ergebnisse auf, dass diese Freiheit ebenso beim Bezug vorhandener Überzeit besteht. Die Befragten begründen diese Haltung mit der je nach Tageszeit individuell unterschiedlich hohen Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmenden. Weiter sehen es die Interviewten als ihre Aufgabe, das unverhältnismässige Überstundenschreiben von Sozialarbeitenden zu erkennen, zu reflektieren und durch Anpassungen möglichst zu verringern bzw. zu vermindern. Dies spiegelt sich in folgender Interviewpassage eines Sozialdienstleitenden wider: «Ich versuche die Arbeit so zu verteilen, dass möglichst wenig Überstunden gemacht werden, oder wenn, dann nur sporadisch bzw. phasenweise. Weiter muss ich schauen, dass die Überstunden von den Sozialarbeitenden wieder eingezogen werden» (Interview Region Zürich-Bülach, 2019, Z.320-323). Weiter hat es sich laut Elsässer und Sauer, siehe Unterkapitel 3.2.2, als hilfreich erwiesen, wenn Unternehmen bemüht sind, sich ein Bild vom Gesundheitszustand ihrer Angestellten zu machen. Diese Haltung wird auch von den Interviewten vertreten, wie in der Aussage: «Wir wollen, dass es allen gut geht. Man darf es ansprechen, wenn man belastet ist» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019 Z.73-74). Zudem sind sich die Sozialdienstleitenden bewusst, dass sie durch das spürbare Interesse an der Gesundheit ein Gefühl der Wertschätzung vermitteln. Wie oben bereits erwähnt, gilt die Wertschätzung der Arbeitgebenden als äusserer Schutzfaktor zur Vermeidung eines Burnouts. In diesem Zusammenhang ist folgende Äusserung interessant: «Ich weiss eigentlich gut Bescheid über meine Mitarbeitenden. Z. B. wer krank ist und warum jemand krank ist. Ich frage aber auch aktiv nach, denn die Mitarbeitenden sind unser Kapital» (Interview Region Luzern, 2019, Z.181-183). Allgemein lässt sich festhalten, dass die Befragten den transparenten Umgang mit Belastungen als einen äusseren Schutzfaktor definieren. Die Sozialdienstleitenden kommen, wie Elsässer und Sauer im Kapitel 3.2.2, zum Schluss, dass eine günstige Arbeitsplatzgestaltung ein schützender Faktor hinsichtlich der Entwicklung eines Burnouts ist. In diesem Zusammenhang wurde z. B. folgende Aussage getroffen: «Bei uns haben die Sozialarbeitenden jeweils ein Einzelbüro, was sicher vorteilhaft ist» (Interview Region Zürich-Bülach, 2019, Z.115). Diese Aussage bekräftigt, dass die Befragten bemüht sind, ihren Sozialarbeitenden bewusst die nötigen Mittel für eine günstige Arbeitsplatzgestaltung zur Verfügung zu stellen. In Übereinstimmung mit der bereits vorgestellten Erkenntnis von Scharnhorst sind die Sozialdienstleitenden zum Schluss gekommen, dass bereits bei der Planung

sowie Entwicklung von Arbeitsabläufen darauf geachtet werden sollte, dass psychische Belastungen bei den Mitarbeitenden möglichst verhindert werden. Dies bestätigt folgende Interviewpassage: «Ich glaube, bei der Sozialarbeit braucht es Unterstützung vom Arbeitgebenden, die Rahmenbedingungen für die Sozialarbeitenden müssen gut sein» (Interview Region Luzern, 2019, Z.105-106). Eine weitere bedeutsame Aussage in diesem Zusammenhang ist: «Es ist in meiner Überzeugung, dass die Arbeitsorganisation so abläuft, dass es Spass macht zu arbeiten und der Arbeitsalltag nicht nur aus Stress besteht (Interview Region Berner-Oberland, 2019, Z.91-92)». Anhand der Auswertung der Interviewdaten haben sich zur Verfügung gestellte Weiterbildungsangebote als weitere äussere Schutzfaktoren bestätigt. Die Sozialdienstleitenden sind überzeugt, dass Sozialarbeitende, welche individuelle oder obligatorische Weiterbildungsangebote nutzen, möglichen Überforderungen entgegenwirken und Weiterbildungsangebote somit zur Verhinderung eines Burnouts beitragen können. Weiter sind sich die Befragten sowie die im Unterkapitel 3.2.2 verwendete Literatur von Elsässer und Sauer einig, dass individuelle kollegiale Unterstützung, die als Beratungsform in einer Gruppe stattfindet, Belastungen am Arbeitsplatz minimieren kann und sich somit positiv auf die Verhinderung eines Burnouts auswirkt. Die Interviewten stellen in Form von regelmässig eingeplanten Supervisionen, Interventionen, Fallbesprechungen oder Coachings den Raum sowie die Zeit zur Verfügung, um diesen äusseren Schutzfaktor aktiv zu fördern. Auf diese Burnout-Präventionsmassnahmen wird vertieft im Kapitel 6.3.3 eingegangen. Die Notwendigkeit solcher zur Verfügung gestellten Austauschgefässe wurde in den Experteninterviews wie folgt begründet: «Es bietet uns eine Weiterentwicklung der Mitarbeitenden, sodass sie einen Raum haben zum Reflektieren, Wachsen sowie Weiterkommen» (Interview Region Zürich-West, 2019, Z.294-295). Ein gut funktionierendes Team sowie dessen Weiterentwicklung ist zudem für alle Interviewten ein weiterer äusserer Schutzfaktor. «Das Eingebundensein in einem Team ist für mich eine wesentliche Voraussetzung für die Burnout-Prävention» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.95-96). Dieser Meinung ist auch Scharnhorst, welche ein gut funktionierendes Team als bewährten Stresspuffer sieht. Das Bewusstsein, dass ein gutes Team nicht von allein entsteht und ein funktionierendes Miteinander gepflegt werden muss, ist bei den Befragten vorhanden. Dies untermauert die folgende Darstellung: «Der Teamgeist muss gepflegt werden» (Interview Region Zug, 2019, Z.134-135). Aus den Forschungsergebnissen geht heraus, dass es den Sozialdienstleitenden ein grosses Anliegen ist, regelmässig Gelegenheiten zu schaffen, bei denen sich die Teammitglieder auf persönlicher Ebene besser kennen lernen können. Die erhobenen Daten haben ferner aufgezeigt, dass sich alle Sozialdienstleitenden ihrer Schlüsselrolle als Führungskräfte, welche im Unterkapitel 3.2.2 beschrieben wurde, bei der Verringerung von psychosozialen Belastungen und somit bei der Verhinderung einer Burnout-Entwicklung bei Sozialarbeitenden bewusst sind. Zudem ist bei den

Befragten auch das Bewusstsein vorhanden, dass ihr Führungsstil einen spürbaren Einfluss auf die bereits oben erwähnten äusseren Schutzfaktoren hat. In diesem Zusammenhang wird folgende Aussage vorgestellt: «Was auch wichtig ist, ist die Sozialkompetenz der Leitungsperson. Fühle ich mich als Sozialarbeitender gehört oder kann ich zu meinem Chef kommen, wenn mich etwas stresst beziehungsweise unter Druck setzt?» (Interview Region Zürich-Bülach, 2019, Z.123-125). Eine weitere Aussage dieser Leitungsperson zu seiner Führungsaufgabe lautet: «Es ist der wertschätzende, lösungsorientierte sowie respektvolle Umgang miteinander, den ich wirklich versuche, vorzuleben» (Interview Region Zürich-Bülach, 2019, Z.389-392).

Abschliessend lässt sich festhalten, dass alle Sozialdienstleitenden die Überzeugung teilen, dass es nicht reicht, die äusseren Einflussfaktoren als alleinige Ursache für ein Burnout anzusehen. Dies begründen die Befragten wie die verwendete Fachliteratur im Unterkapitel 3.2.2 damit, dass nicht ganze Teams oder der komplette Sozialdienst an Burnout leiden, sondern einzelne Sozialarbeitende. Vielmehr teilen die Interviewten die bereits erwähnte Ansicht von Elsässer und Sauer, dass zuerst innere sowie äussere Faktoren aufeinandertreffen müssen und dadurch eine Überlastung mit sich bringen bzw. den Zustand des Ausgebranntseins entstehen lassen. Weiter ist aus den erhobenen Interviewdaten zu entnehmen, dass die befragten Sozialdienstleitenden die inneren sowie äusseren Einflussfaktoren bei der Entwicklung eines Burnouts unterschiedlich gewichten. Diese unterschiedliche Gewichtung der Einflussfaktoren durch die Befragten erstaunt die Autorenschaft nicht, da sie auf die unterschiedlichen Erklärungsansätze der Fachliteratur zur Entstehung eines Burnouts zurückzuführen ist.

6.3 Burnout-Prävention in städtischen Sozialdiensten

In diesem Unterkapitel wird zuerst anhand der Forschungsergebnisse die Notwendigkeit der Burnout-Prävention in Sozialdiensten aus Sicht der Befragten abgeleitet. Danach werden die Zuständigkeit sowie weitere Kontakt- und Anlaufstellen aus den erhobenen Interviewdaten präsentiert. Abschliessend folgt die Darstellung der genannten Methoden und deren Umsetzung in den untersuchten Sozialdiensten.

6.3.1 Notwendigkeit der Burnout-Prävention in Sozialdiensten

An den Forschungsergebnissen ist besonders auffallend, dass kein Sozialdienst ein Konzept zur Burnout-Prävention hat. Allein die Sozialdienste der Region Zürich-West sowie Luzern haben von der Stadtverwaltung eine allgemeine Gesundheitsstrategie oder ein Gesundheitsmanagement vorgeschrieben. Obschon die Relevanz eines Burnout-Präventionskonzepts von der Mehrheit der Sozialdienstleitenden als sehr hoch eingestuft wurde, würden sie sich kein eigenes Konzept zur Burnout-Prävention wünschen, sondern eher ein allgemeineres Konzept zum Thema Ge-

sundheit am Arbeitsplatz implementieren. Trotz fehlender Konzepte führen alle Befragten verschiedene Massnahmen zur Burnout-Prävention aus. Diese Massnahmen werden teilweise bewusst aber häufig auch unbewusst zur Prävention von Burnout durchgeführt. Die Notwendigkeit einer Burnout-Prävention sehen die Sozialdienstleitenden einerseits aufgrund der hohen Arbeitsbelastung in ihren Sozialdiensten und andererseits zum Wohl der Sozialarbeitenden. Ersteres ergibt sich daraus, dass Sozialarbeitende in Sozialdiensten mit Spannungsfeldern zu tun haben. Diese ergeben sich einerseits aus dem Tripelmandat und andererseits aus der Arbeit im Zwangskontext. Hinzu kommt der intensive Kontakt mit der Klientel, welche sich oftmals in schwierigen Lebenssituationen befinden. Diese Risikofaktoren wurden bereits im Unterkapitel 3.4 vorgestellt und bestehen darin, dass der Kontakt zwischen den Sozialarbeitenden und ihrer Klientel einerseits zufriedenstellend, andererseits als Quelle von Schwierigkeiten, Spannungen sowie Frustration sein kann. Die Leitungsperson der Region Zürich-West betont, dass «die Arbeitsbelastung, die Komplexität sowie der Druck, die hohe Frequenz definitiv anders sind als in anderen Arbeitsgebieten» (Interview Region Zürich-West, 2019, Z.45-48). Diese Aussage kann unter anderem auf die hohe Fallbelastung der Sozialarbeitenden zurückgeführt werden. Laut den Sozialdienstleitenden können die Fallzahlen aufgrund von Ferienabsenzen der Mitarbeitenden oder einer Zunahme der Sozialhilfeanmeldungen variieren. Stetig hohe Fallzahlen können sich negativ auf das Wohlbefinden der Sozialarbeitenden auswirken, da sie ihre Arbeit nicht mehr zielgerecht durchführen können. Dies zeigt sich auch in der Aussage des Sozialdienstleitung der Region Zürich-West, welcher verschiedene Massnahmen zur Sicherstellung des Wohlergehens der Mitarbeitenden eingeführt hat: «Einerseits tragen wir eine Verantwortung gegenüber den Mitarbeitenden und andererseits wissen wir, wenn sich Mitarbeitende wohlfühlen, geben sie auch eine bessere Leistung» (Interview Region Zürich-West, 2019, Z.5-6). So wird auch von Meier Kernen und Kernen beschrieben, dass sich die Führungsperson für die Mitarbeitenden einsetzen muss.

6.3.2 Zuständigkeit der Burnout-Prävention in Sozialdiensten

Für die Zuständigkeit der Burnout-Prävention fühlen sich alle interviewten Sozialdienstleitenden verantwortlich:

«Es ist meine Aufgabe als Leitungsperson zu schauen, dass es den Mitarbeitenden gut geht und dass ich ihnen den Rücken freihalte» (Interview Region Zug, 2019, Z.19-22).

«Bei der Burnout-Prävention sehe ich es als meine Aufgabe, ein Auge darauf zu haben, die Mitarbeitenden abzuholen und zu spüren, wenn es gefährlich wird» (Interview Region Zürich-Bülach, 2019, Z.197-199).

Obwohl die Zuständigkeit der Burnout-Prävention klar geregelt scheint, lassen sich die Aufgaben sowie die Fürsorgepflicht seitens der befragten Sozialdienstleitenden nicht konkret in den Stellenbeschreibungen finden. Es wird implizit erwartet, dass die Interviewten Kompetenzen zur frühzeitigen Erkennung von Burnout mitbringen. Bei zwei Interviewten wurde die Verantwortlichkeit sowie die Partizipation der Mitarbeitenden im Zusammenhang mit der Burnout-Prävention erwähnt. Einerseits sollen die Mitarbeitenden auch selbst merken und entsprechend reagieren, wenn es ihnen nicht gut geht. Andererseits gestalten die Mitarbeitenden aktiv den Prozess der Gesundheitsförderung bzw. der Burnout-Prävention mit.

Betriebsintern bilden die Teamleitenden die primären Anlaufstellen von Anliegen zur Burnout-Prävention der Sozialarbeitenden. Falls diese Person für den Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin nicht geeignet erscheint, kann das Anliegen auch von einer hierarchisch höher gestellten Person entgegengenommen werden. Dieser Dienstweg wurde einstimmig von allen befragten Sozialdienstleitenden erwähnt. Nur der Sozialdienst der Region Berner-Oberland arbeitet mit einer externen Person zusammen, welche für die Gesundheitsförderung im Sozialdienst zuständig ist.

6.3.3 Umsetzung der Burnout-Prävention in Sozialdiensten

Aus den Experteninterviews gingen zahlreiche Massnahmen zur Burnout-Prävention in Sozialdiensten hervor, welche sich teilweise auch mit der im Unterkapitel 4.5 verwendeten Fachliteratur decken. Wie bereits erwähnt, werden die meisten Massnahmen nicht explizit zur Burnout-Prävention angewendet.

Eine Massnahme, welche häufig genannt wurde, ist die Herstellung einer positiv erlebten Betriebskultur. Meier Kernen und Kernen räumen dieser im Unterkapitel 4.5.3 ebenfalls wie alle Befragten einen hohen Stellenwert ein. Um eine solche Betriebskultur aufzubauen und aufrecht zu erhalten, richten alle befragten Sozialdienstleitenden den Fokus auf eine ressourcen- und lösungsorientierte Grundhaltung anstelle einer defizitorientierten. Weiter wurde ein wertschätzender und respektvoller Umgang zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten sowie die vorhandene Transparenz in der Kommunikation als auch in den Arbeitsabläufen als Basis für eine gelingende Betriebskultur vorausgesetzt. Um diese Transparenz herzustellen hat z. B. der Sozialdienst der Region Berner-Oberland viele Arbeitsabläufe standardisiert und klare Zuständigkeiten durch Konzepte geregelt. «Die Auswahl des richtigen Werkzeugs führt zu einem schnellen standardisierten Arbeiten...wir haben auch administrative Wegweiser, welche die Arbeitsaufteilung zwischen den Sozialarbeitenden und der Administration regelt» (Interview Region Berner-Oberland, 2019, Z.42-45). Der Vorteil solcher Konzepte und strukturierten Prozesse sieht die Leitungsperson in der Entlastung der Mitarbeitenden sowie der Möglichkeit, Fälle besser zu tri-

agieren. Solche Massnahmen können der Burnout-Prävention zugeordnet werden, da wie bereits genannt, die Mitarbeitenden entlastet werden und ihr Handeln klar legitimiert wird. Zusätzlich wird explizit die Fehlerkultur als Massnahme zur Burnout-Prävention genannt. Diese Kultur lässt Fehler zu und ermöglicht den Mitarbeitenden daraus zu lernen. Dies trägt auch zu einer positiven Betriebskultur bei, indem die Angst, wegen Fehlern sanktioniert zu werden, genommen wird. In zwei der untersuchten Sozialdienste wurde diese Kultur explizit als Burnout-Präventionsmassnahme angesprochen: «Fehler dürfen gemacht werden! Es gibt sogar ein Best-Fehler-Award, wo Fehler mit dem grössten Lernpotential prämiert werden, mit Pokal und Medaille» (Interview Region Zürich-West, 2019, Z.258-261). Eine weitere Massnahme zur Förderung einer positiv erlebten Betriebskultur ist die Kultur der offenen Türen. «Wir pflegen einen sehr offenen Austausch. Wir haben offene Bürotüren. Wenn sich jemand grausam aufregt, ist es gut für die Psychohygiene, wenn man schnell ins Büro nebenan gehen und das loswerden kann» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.85-88).

Nebst der positiv erlebten Betriebskultur ist die Arbeitszeitgestaltung einerseits ein wichtiger äusserer Schutzfaktor der Mitarbeitenden und andererseits zählt diese Massnahme laut Burisch zur Burnout-Prävention. So profitieren Mitarbeitende des Sozialdienstes der Region Luzern-Hochdorf vom Gleitzeitmodell, bei dem sie ihre Arbeitszeiten flexibel einteilen können. Weiter können sie nach drei Jahren unbezahlten Urlaub beziehen, um sich eine längere Auszeit zu nehmen. In allen Sozialdiensten ist die Leitungsperson für das Controlling der Präsenzzeiten der Mitarbeitenden verantwortlich. «Ich mache die Überzeitkontrolle. Wer eine bestimmte Anzahl Überzeit überschreitet, wird zu einem Gespräch eingeladen, in dem besprochen wird, warum diese Überzeit gemacht wurde» (Interview Region Berner-Oberland, 2019, Z.79-80). Diese Massnahme kann anhand der Präventionstheorie von Hafén, welche im Unterkapitel 4.3 beschrieben ist, zur Früherkennung gezählt werden. Wie bereits im Burnout-Zyklus nach Freudenberg und North beschrieben, gilt ein überhöhter Energieeinsatz sowie die Ansammlung von Überstunden als Warnsymptom der Anfangsphase von Burnout. Bei dem Controlling der Überstunden haben die Sozialdienstleitenden die Möglichkeit, solche Anzeichen zu erkennen. Folglich können geeignete Massnahmen bspw. Gespräche eingesetzt werden, um die Entwicklung eines Burnouts zu verhindern.

Zusätzlich zum Controlling der Überzeit hat die Sozialdienstleitung in den meisten Fällen die Verantwortung der Fallverteilung. Anhand des Überzeitencontrollings kann die Leitungsperson die Auslastung der Sozialarbeitenden einschätzen und entsprechende Regulierungen bei der Fallverteilung vornehmen. Durch diese Massnahme soll einer zu starken Belastung der Mitarbeitenden vorgebeugt werden. Generell lässt sich aus den Experteninterviews schliessen, dass jemand mit einem grösseren Pensum auch mehr Fälle zugeteilt bekommt. Jedoch lassen sich aus den

erhobenen Daten unterschiedliche Methoden zur Fallverteilung ausmachen. So arbeitet der Sozialdienst der Region Zürich-West nicht nach einem fixen Verteilschlüssel, mit folgender Begründung: «Dadurch kann man seine Arbeit immer auch anpassen...ich behaupte, dass es für das Wohlbefinden der Sozialarbeitenden gut ist» (Interview Region Zürich-West, 2019, Z.140-142). Der Sozialdienst der Region Zug hingegen verteilt die Fälle wie folgt: «Wir haben die maximale Fallbelastung auf 100 Stellenprozent ausgerechnet und dann werden die Fälle entsprechend des Arbeitspensums zugeteilt...wenn jemand massiv über der Fallzahl liegt müssen wir reden und Fälle an andere Sozialarbeitende abgeben» (Interview Region Zug, 2019, Z.69-74). Weiter ergänzt die Sozialdienstleitung der Region Berner-Oberland: «Es ist auch ganz wichtig für die Sozialarbeitenden, dass sie wissen, dass ich reagiere, wenn ich sehe, dass jemand am Versinken ist und seine Fälle nicht mehr tragen kann» (Interview Region Berner-Oberland, 2019, Z.148-150). Den Experteninterviews kann entnommen werden, dass für die optimale Ausnutzung sowie die Beantragung einer Erhöhung des Stellenplans die Leitungsperson zuständig ist. Da die Sozialhilfe ein häufig negativ konnotiertes Thema in der Politik ist, muss die Leitungsperson zuerst innerhalb der Organisation dazu Sorge tragen, dass die Ressourcen optimal ausgenutzt werden, bevor ein entsprechender Antrag an die vorstehenden Instanzen gemacht wird. In diesem Zusammenhang ist folgende Äusserung interessant: «Wichtig ist die Prozessoptimierung. Da es aus politischen Gründen schwierig ist Ressourcen zu bekommen, versucht man sich gegen innen zu verschlanken» (Interview Region Zug, 2019, Z.374-375). Solche Prozessoptimierungen sind laut dem 5-Säulenmodell von Leibovici-Mühlberger als Burnout-präventive Massnahmen anzusehen. Ein weiterer Punkt ist oftmals der lange Weg bis ein Antrag zu mehr Stellenprozent von allen Gremien der Stadt bewilligt wird. So äussert die Sozialdienstleitung der Region Luzern-Hochdorf dazu: «Frühestens irgendwann nächstes Jahr, wenn nicht sogar übernächstes Jahr ist eine Stellenerhöhung realisierbar..., dass man das gleich umsetzen kann, wenn man es braucht, ist gar nicht möglich» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.165-168). Daraus lässt sich schliessen, dass eine klare Organisationsstruktur sowie die optimale Nutzung interner Ressourcen wichtige Faktor zur Burnout-Prävention sind.

Wie bereits im oberen Unterkapitel 6.3.2 erwähnt, fühlen sich alle Sozialdienstleitenden für die Burnout-Prävention in ihrem Sozialdienst zuständig. Indem die Leitenden eine Vorbildfunktion einnehmen, tragen sie zu einem Burnout-präventiven Arbeitsplatz bei. Dies bestätigt folgende Aussage: «Ich kann nicht von meinen Mitarbeitenden erwarten, dass sie wertschätzend, lösungsorientiert und respektvoll miteinander umgehen, wenn ich das selbst nicht mache» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.307-309). Ergänzend zum gegenseitigen Umgang ist das Vorleben der gewünschten Arbeitshaltung: «Die Balance zwischen Pragmatik und Genauigkeit muss von den Vorgesetzten vorgelebt werden» (Interview Region Berner-Oberland, 2019,

Z.311). Leibovici-Mühlberger betont in der Theorie des Responsible Leadership zur Burnout-Prävention, welche im Unterkapitel 4.5.2 aufgeführt ist, die Bedeutung der Führungsperson. Ausgehend vom 5 Säulenmodell, welches auf deren Stärkung hinzielt und dadurch präventiv gegen Burnout vorgehen soll, werden die gewonnenen Interviewdaten mit der 2. Säule verknüpft. Bei dieser Säule, Stärkung der eigenen Wahrnehmung der Gemüts- und Belastungszustände anderer, weist Leibovici-Mühlberger darauf hin, dass Führungskräfte gegenüber Vorzeichen von Burnout bei Mitarbeitenden sensibilisiert sein sollten. Dies deckt sich mit folgender Aussage: «Man muss wach sein, um Veränderungen wahrzunehmen und diese festzustellen. Ist es einfach ein schlechter Tag oder gab es eine konstante Leistungseinbusse? Es sind teils sehr feine Anzeichen» (Interview Region Zürich-West, 2019, Z.50-52). Daher ist es sehr wichtig, dass Sozialdienstleitende Burnout-Symptome identifizieren können, diese sind im Unterkapitel 2.3 aufgeführt.

Ein weiterer Aspekt der Burnout-Prävention ist die Rekrutierung neuer Sozialarbeitender. Wie bereits im Unterkapitel 3.1.2 der inneren Schutzfaktoren erwähnt, bildet die Berufserfahrung einen Schutzfaktor hinsichtlich überhöhter Ideale sowie falscher Erfolgserwartungen. Daher werden im Vorstellungsgespräch bei allen befragten Sozialdiensten die Erwartungen und Aufgaben an die Arbeit geklärt und mögliche Herausforderungen transparent kommuniziert. «Also mir ist schon wichtig, dass man immer klar sagt was die Aufgaben sind. Und auch diese Idee vom Beraten und Begleiten, also diese Illusion, die vorherrscht, muss relativiert werden» (Interview Region Zürich-Bülach, 2019, Z.169-171). Gemäss den Erfahrungen von den Sozialdienstleitenden werden die administrativen Tätigkeiten von noch unerfahrenen Sozialarbeitenden häufig unterschätzt. In den erforschten Sozialdiensten liegt der administrative Aufwand im Vergleich zum beratenden Teil bei ca. 40-50% der Arbeit. Der weitere Verlauf des Rekrutierungs- sowie Einarbeitungsprozesses wird unterschiedlich gehandhabt. Beim Sozialdienst der Region Luzern-Hochdorf werden die Bewerbenden immer zum Schnuppern eingeladen, bevor es zur definitiven Zusage kommt. Der Sozialdienst der Region Berner-Oberland arbeitet bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitender mit Hilfe eines Einarbeitungskonzepts. In diesem Konzept sind Zuständigkeiten und Arbeitsabläufe geregelt. Beim Sozialdienst der Region Zug wird mit Hilfe eines Einarbeitungscoaches gearbeitet und beim Sozialdienst der Region Luzern-Hochdorf ein Götti-System angewendet. Zusammenfassend lässt sich aus der Datenerhebung schliessen, dass die befragten Sozialdienste stark bemüht sind, einen sorgfältigen Einarbeitungsprozess der Mitarbeitenden umzusetzen. In Zusammenhang mit der Berufserfahrung werden im Rekrutierungsprozess Personen bevorzugt, welche bereits in Form eines Praktikums oder einer Festanstellung in einem Sozialdienst gearbeitet haben. Die Sozialdienstleitung der Region Luzern-Hochdorf merkt an: «Wir pflegen den Austausch mit den Ausbildungsstätten, mit Schulen..., uns ist wichtig, dass wir

die angehenden Sozialarbeitenden mit der Arbeitsrealität und der Arbeitswelt der öffentlichen Sozialhilfe vertraut machen können» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.609-614).

Nebst dem aktiven Austausch mit den Fachhochschulen wird in allen befragten Sozialdiensten viel Wert auf Weiterbildungen und Kurse gelegt. «Es ist sehr wichtig, dass sich Berufsleute regelmässig weiterbilden. Das vermittelt ihnen Sicherheit und gibt ihnen einen erweiterten Handlungsrahmen» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.355-360). Der Sozialdienst der Region Luzern hat innerhalb der Stadtverwaltung interne Fortbildungsprogramme in denen Computerkurse, Gesprächsführungskurse sowie Kurse, welche sich mit gesundheitlichen Themen auseinandersetzen. Das Anbieten von Weiterbildungskursen wird in der Burnout-Literatur so z. B. von Burisch als Burnout-Präventionsmassnahme angesehen.

Nachdem allgemeine Burnout-Massnahmen zur Förderung der Betriebskultur, Vorbildfunktion der Führungskräfte sowie strukturelle Veränderungen vorgestellt wurden, werden im Folgenden explizite Methoden beschrieben, die in den befragten Sozialdiensten angewendet werden. Dafür sind die in den Experteninterviews genannten Methoden der Burnout-Prävention in einem Säulendiagramm dargestellt. Die vertikale Achse mit den Werten von 0 bis 6 stellt dar, wie viele der befragten Sozialdienste die in der Grafik aufgeführten Methoden umsetzen (n=6).

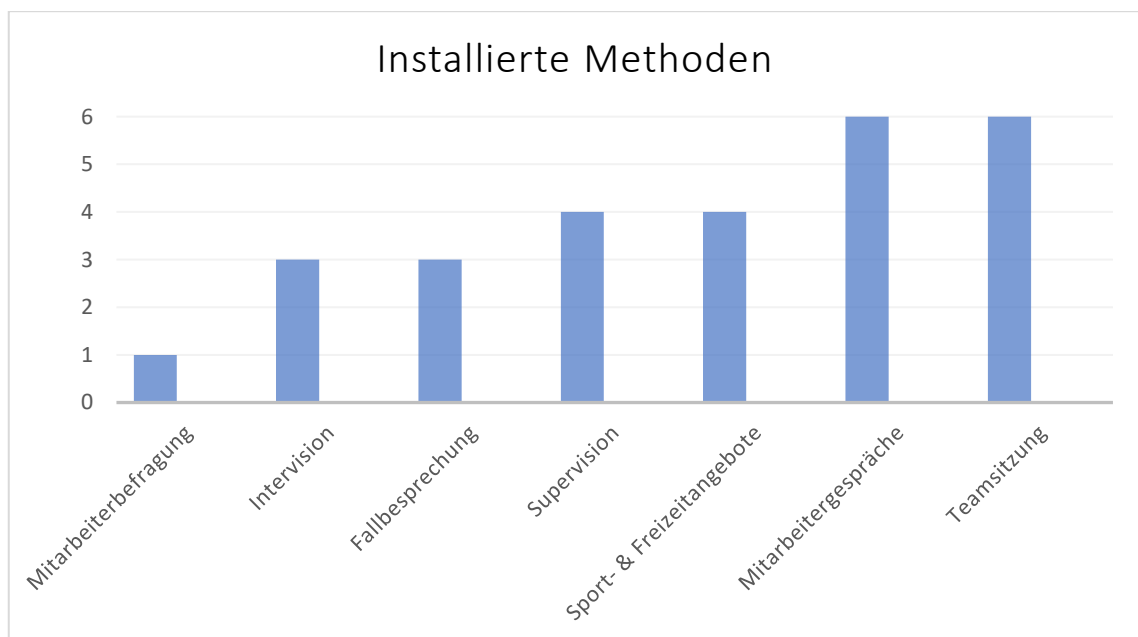


Abbildung 4: Installierte Methoden (eigene Darstellung, Daten aus allen Interviews, 2019)

In diesem Diagramm lässt sich erkennen, dass alle Sozialdienste Teamsitzungen als auch Mitarbeitergespräche führen. Von den sechs Sozialdiensten haben vier das Gefäss der Supervision eingeführt und bieten Sport- oder Freizeitangebote an. Drei Sozialdienste haben erwähnt, dass sie kollegiale Beratungen in Form von Intervisionen sowie Fallbesprechungen in der Praxis umsetzen. Nur ein Sozialdienst hat bis jetzt Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Auf die in der Grafik dargestellten Methoden wird im Folgenden detaillierter eingegangen.

Alle befragten Sozialdienste haben das Austauschgefäss der Teamsitzung einmal wöchentlich in ihrem Team installiert. Während dieser Sitzungen werden unter anderem offene Fragen zu aktuellen Fällen gemeinsam diskutiert. Laut der Führungsperson der Region Zug sind dies oft Ermessensfragen. Es gehe darum, voneinander zu profitieren und einen aktiven Wissens-Transfer zu starten. Bei der Teamsitzung im Sozialdienst der Region Zürich-West wird als Abschluss eine Runde gemacht, wo der Fokus auf das Positive gerichtet und festgehalten wird, was in dieser Woche gut gelaufen ist: «...es ist teilweise schwierig und anstrengend, aber wenn der Fokus darauf gelegt wird, was ich machen kann, dass es weniger anstrengend oder herausfordernd wird, gelingt mir die Arbeit besser» (Interview Region Zürich-West, 2019, Z.260-264).

Nebst den Teamsitzungen führen alle Sozialdienstleitende Mitarbeitergespräche durch. Diese können Tür- und Angelgespräche sein oder in einem formalisierten Kontext durchgeführt werden. Mitarbeitergespräche werden im Unterkapitel 4.5.4 von Scharnhorst zur Burnout-Prävention gezählt. Solche Gespräche werden unabhängig von einem konkreten Verdacht auf Burnout geführt. Diese Massnahme betrifft demnach alle Mitarbeitenden, explizit auch solche, die keine Auffälligkeiten oder Probleme aufweisen. «Ich führe mindestens alle zwei Wochen mit jeder Person im Team ein Gespräch zwischen 45 und 90 Minuten. Dies wird unterschiedlich, je nach Bedarf, gehandhabt. Da habe ich auch die Möglichkeit, Feedbacks zu geben und Sachen anzusprechen» (Interview Region Zürich-West, 2019, Z.344-349). Die befragten Sozialdienstleitenden gehen mit der verwendeten Fachliteratur von Leibovici-Mühleberger einig, dass zeitgerechte Mitarbeitergespräche bei Verdacht auf Burnout notwendig sind. «Wenn bei einem Mitarbeiter irgendwelche Veränderungen beobachtbar sind, welche noch nicht genau gedeutet werden können, sollte man trotzdem mal nachfragen, was eigentlich los ist» (Interview Region Luzern, 2019, Z.66-69). Das Ziel solcher Gespräche ist, die wahrgenommene Veränderung der Mitarbeitenden zurück zu spiegeln sowie Wertschätzung zu vermitteln.

Als dritthäufigste Massnahme wurde die Supervision genannt. Vier von sechs befragten Sozialdienste führen regelmässig Supervisionen durch. Diese Massnahme lässt sich gemäss Scharnhorst der Prävention zuteilen. Auch Burisch greift die Supervision als wichtige Massnahme zur Burnout-Prävention auf. In den Sozialdiensten der Region Berner-Oberland sowie Zürich-West besteht zudem die Möglichkeit, Einzelsupervisionen zu besuchen. «Wir haben zum einen Team Supervision aber zum anderen auch die Möglichkeit, allein in die Supervision zu gehen. Wenn man merkt, dass ein Problem vorhanden ist und dieses aus persönlichen Gründen dem Vorgesetzten nicht anvertraut werden will» (Interview Region Berner-Oberland, 2019, Z.260-263).

Eine weitere häufig genannte Massnahme sind Sport- und Freizeitangebote. Diese Angebote dienen primär der Gesundheitsförderung, welche indirekt auch der Burnout-Prävention zugute kommt. Solche Massnahmen können der Prävention zugeordnet werden. Sie haben das Ziel, das

Auftreten von Krankheitsausfällen und Beschwerden zu verhindern. Der Sozialdienst der Region Luzern-Hochdorf führt z. B. regelmässige Teamausflüge durch und bietet Sport über den Mittag an, um damit aktiv den Teamzusammenhalt und die Gesundheit zu stärken. Solche Angebote dienen als Ausgleich zur Arbeit und zur Förderung der Gesundheit.

Drei von sechs befragten Sozialdiensten führen auch im Sinne der Burnout-Prävention regelmässige Intervisionen sowie Fallbesprechungen durch. Solche Gefässe dienen einerseits dem Austausch und andererseits der Unterstützung der Sozialarbeitenden. Wie bereits erwähnt, wird laut Burisch das Burnout-Risiko vermindert, wenn die Möglichkeit besteht, sich regelmässig mit kompetenten Mitarbeitenden auszutauschen. Zudem erhoffen sich die Sozialdienstleitenden, dass durch die Intervisionen sowie Fallbesprechungen die Mitarbeitenden mehr Sicherheit im Umgang mit schwierigen Situationen erlernen und sich in ihrem beruflichen Handeln im Team absichern können. Abschliessend zu diesem Unterkapitel wird die Methode der Mitarbeiterbefragung thematisiert.

Einzig der Sozialdienst der Region Zürich-West führte bislang Mitarbeiterbefragungen durch. «Durch diese Befragungen konnten verschiedene Bedürfnisse der Mitarbeitenden abgeholt werden» (Interview Region Zürich-West, 2019, Z.415). Laut Burisch ist es wichtig, dass solche Ergebnisse zu Veränderungen führen. Dies bestätigt auch Scharnhorst in ihrer Literatur, indem sich Angebot und Massnahmen immer an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden orientieren sollen. Wenn bereits in den Mitarbeiterbefragungen das Thema Burnout angesprochen wird, führt dies zugleich zur Enttabuisierung.

Abschliessend wird festgehalten, dass alle Befragten bereits viele Massnahmen zur Burnout-Prävention installiert haben. Die meisten Massnahmen werden jedoch nicht explizit als Massnahme zur Burnout-Prävention durchgeführt. Meist verfolgen sie primär ein anderes Ziel und dienen sekundär der Burnout-Prävention, indem sie die Einflussfaktoren eines Burnouts stärken bzw. vermindern.

6.4 Wirkung der Burnout-Prävention

Wie bereits erwähnt, hat kein befragter Sozialdienst ein explizites Burnout-Präventionskonzept. Da jedoch trotzdem viele Burnout-Präventionsmassnahmen installiert sind, wird nachfolgend auf die Wirkung der Burnout-Prävention eingegangen.

Niemand unter den befragten Sozialdienstleitenden konnte explizit äussern, inwiefern die Burnout-Präventionsmassnahmen zur Verhinderung eines Burnouts beitragen. So konnten die Sozialdienstleitenden keinen kausalen Zusammenhang zwischen den Krankheitsausfällen aufgrund von Burnout und den installierten Burnout-Präventionsmassnahmen erkennen. Als Begründung

wurde geäußert, dass die Ursachen der Krankheitsausfälle nicht von der Personalabteilung festgehalten werden und, dass Burnout auch viel mit der Persönlichkeit des Einzelnen zusammenhänge. Generell sei es schwierig zu sagen, welche Wirkung die verschiedenen Massnahmen hervorgebracht hätten. Durch die Burnout-Fälle sind die Mitarbeitenden sowie die Führungskräfte jedoch für das Thema Burnout sensibilisiert worden. «Bevor diese Person krank geworden wäre, hätten wir heute viel früher Anzeichen eines Burnouts erkannt» (Interview Region Luzern-Hochdorf, 2019, Z.282-283). Die Enttabuisierung führte zudem dazu, dass heute offener und anders mit dem Thema Belastung umgegangen wird.

«Heutzutage anerkennt man diese Schwierigkeiten» (Interview Region Zürich-West, 2019, Z.391).

«Man darf nicht unterschätzen, dass es den Leuten und auch mir besser geht, wenn man das Thema aktiv angeht» (Interview Region Zug, 2019, Z.55-56).

Das Bewusstsein der Burnout-Problematik führte zudem dazu, dass teilweise ein generelles Gesundheitsförderungskonzept umgesetzt wurde oder geplant ist. Auch Kulturveränderungen wurden teilweise innerhalb der Befragten im Sozialdienst wahrgenommen. «Im Vergleich zu früher spricht man auch vermehrt über Belastungen und den Umgang damit...Das finde ich ist für mich eine Kulturveränderung, die gut spürbar ist» (Interview Region Zürich-Bülach, 2019, Z.393-394). Weiter wurde geäußert, dass es aufgrund der Prozessoptimierungen gelingt, dass Sozialarbeitende mehr Zeit zur Verfügung haben für die Arbeit generell sowie mit ihrer Klientel. «Das hat wirklich dazu beigetragen, dass es den Leuten besser ging» (Interview Region Zug, 2019, Z.54). Interventionen und Supervisionen dienen zudem dazu, Ermessensspielräume gemeinsam zu definieren und vom Knowhow aller zu profitieren. Dies führte gemäss der Sozialdienstleitenden dazu, dass sich der Entscheidungsdruck bei einzelnen Sozialarbeitenden verringert hat.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass die Wirkung der Burnout-Präventionsmassnahmen für die befragten Sozialdienstleitenden schwierig festzuhalten ist. Eine korrekte und professionelle Auswertung der Massnahmen ist jedoch, wie im Unterkapitel 4.5.4 bereits erwähnt, essentiell. Da jedoch genaue Vorgehensweisen für die Auswertung in der Literatur fehlen, stellt dies eine grosse Herausforderung für die Sozialdienstleitenden dar.

6.5 Zufriedenheit und Weiterentwicklung der Burnout-Prävention

Nachfolgend geht die Autorenschaft auf die Forschungsergebnisse betreffend Zufriedenheit und Weiterentwicklung der Burnout-Prävention in den befragten Sozialdiensten ein.

6.5.1 Zufriedenheit

Die Zufriedenheit der Burnout-Prävention wurde mit Hilfe einer Skalierungsfrage erhoben. Folgend sind die daraus gewonnenen Daten dargestellt (n=6).

Legende zur Abbildung:

1 = sehr unzufrieden, 2 = unzufrieden, 3 = teils/teils, 4 = zufrieden, 5 = sehr zufrieden

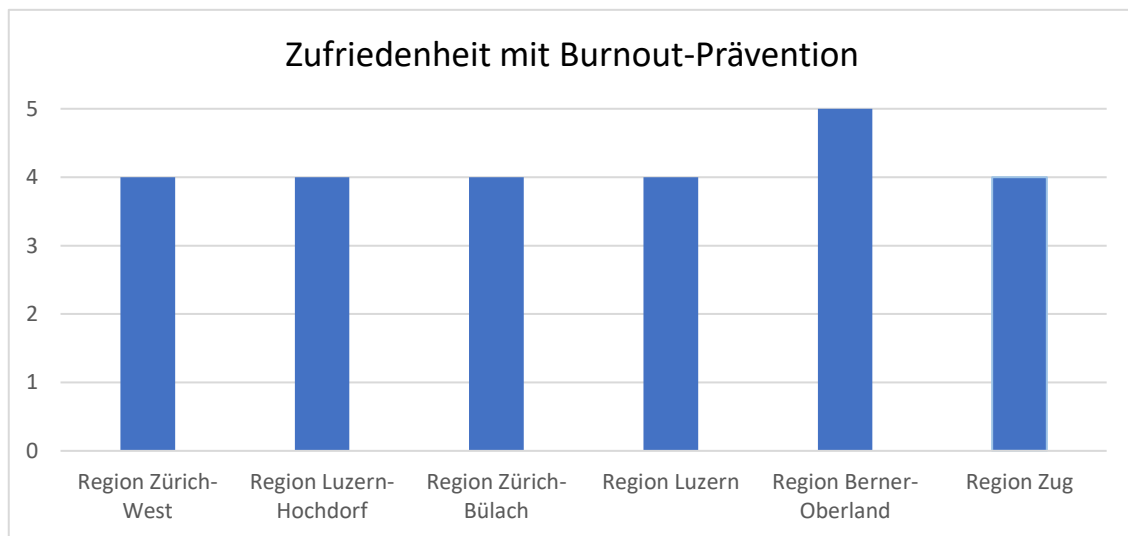


Abbildung 5: Zufriedenheit mit Burnout-Prävention (eigene Darstellung, Daten aus allen Interviews, 2019)

Wie in der oberen Abbildung ersichtlich, sind fünf der befragten Sozialdienstleitenden zufrieden mit ihrer Burnout-Prävention. Als Begründung für die Zufriedenheitsbewertung wurden die stetigen Anpassungen der Strukturen und Prozesse geäußert. Meist wurde eine 4 gegeben, da die Grundhaltung besteht, dass die Burnout-Prävention ein Prozess ist, welcher stetig weiterentwickelt werden muss. Weiter wurde genannt, dass das Bewusstsein um die Burnout-Problematik viel dazu beigetragen hat, dass zielgerichtet Massnahmen installiert worden sind, um die Arbeitsbelastung abzufedern. Einzig die Sozialdienstleitung der Region Berner-Oberland ist vollständig zufrieden mit der Burnout-Prävention und begründet es mit der aktuellen Arbeitsbelastung und der allgemeinen Zufriedenheit im Team.

Auffallend an dieser Erhebung ist, dass sich auch Sozialdienste mit Burnout-Fällen eine gute Zufriedenheitsbewertung geben. Wie oben schon beschrieben, lässt sich dies mit dem Bewusstsein der Burnout-Problematik und der daraus resultierenden Handlungen, wie z. B. Installation der Interventionsitzung und Prozessoptimierung, begründen.

6.5.2 Weiterentwicklung

Das Ziel der Autorenschaft war es herauszufinden, wie die Burnout-Prävention in Zukunft aus Sicht der Sozialdienstleitenden weiterentwickelt werden sollte. Alle Befragten gaben an, dass die Burnout-Prävention ernst genommen werden muss und deshalb auch deren Entwicklung nicht stehen bleiben darf. So wurden auch Burnout-Präventionsmassnahmen aus dem Unterkapitel 4.5 zur Weiterentwicklung genannt, welche teilweise noch nicht in den Sozialdiensten vorhanden waren. Zu diesen gehören Mitarbeiterbefragung, Prozessoptimierung, Weiterbildungskurse (z. B. Beratung im Zwangskontext) sowie die Sensibilisierung der Führungskräfte hinsichtlich Früherkennung. Die Methode der Mitarbeiterbefragung haben die Führungspersonen in Weiterbildungen gelernt, jedoch sei diese bis anhin noch nicht implementiert worden. Bezüglich der Prozessoptimierung wurde geäussert, dass diese stetig weiterentwickelt werden muss. Weiterbildungskurse führen den Befragten gemäss zu mehr Knowhow und geben den einzelnen Sozialarbeitenden Sicherheit in der täglichen Arbeit. Obwohl die Früherkennung bereits in allen Sozialdiensten Platz findet, wünschen sich die Befragten einen Ausbau der Früherkennung. Weiter äusserten vier der sechs Interviewten, dass eine Reduktion der Fallzahlen und eine Stellenaufstockung wünschenswert sei, um so der Arbeitsbelastung entgegenzuwirken. Aufgrund von strukturellen, politischen und finanziellen Gegebenheiten sind jedoch, wie bereits erwähnt, Stellenaufstockungen schwierig durchzusetzen. Dies bestärkt die obere Aussage hinsichtlich der internen Prozessoptimierung. Wie bereits im Unterkapitel 6.3.1 erläutert, gibt es in keinem der interviewten Sozialdienste ein Burnout-Präventionskonzept. Die Befragten äusserten, dass anstatt eines Burnout-Präventionskonzepts ein Gesundheitskonzept gewünscht sei, um so breitflächig Prävention zu betreiben. Damit bereits abgehende Studierende von der Burnout-Gefahr informiert und darauf gut vorbereitet sind, wird von den Befragten eine Enttabuisierung des Themas Burnout an den Fachhochschulen gefordert.

Die Autorenschaft hält fest, dass die interviewten Sozialdienste sich selbst die Pflicht auferlegen, die Burnout-Prävention weiterzuentwickeln. Aus diesem Grund wurden wie oben erwähnt, bereits weitere Burnout-Präventionsmassnahmen angedacht. Dies wird von der Autorenschaft als wichtig erachtet, um so dem steigenden Druck aus der Politik und der Klientel gerecht zu werden. Bezüglich der Enttabuisierung von Seiten der Fachhochschulen stimmt die Autorenschaft den Aussagen der Interviewten zu. Sie wünschen sich ebenfalls, dass im Rahmen der Hochschul-ausbildung - Soziale Arbeit dem Thema Burnout mehr Beachtung geschenkt wird.

6.6 Zwischenfazit Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse

Nachfolgend wird die zu Beginn des Kapitels vorgestellte Fragestellung bezüglich Einflussfaktoren eines Burnouts stichwortartig zusammenfassend beantwortet:

Welche Faktoren haben aus Sicht der Sozialdienstleitenden einen Einfluss auf die Entwicklung eines Burnouts bei Sozialarbeitenden?

Dieses Unterkapitel möchte auch einen vereinfachten Überblick über die in den Experteninterviews genannten Einflussfaktoren eines Burnouts bei Sozialarbeitenden verschaffen. In der ersten Tabelle werden die genannten inneren Einflussfaktoren in Risiko- und Schutzfaktoren unterteilt. In der zweiten Tabelle wird dasselbe mit den äusseren Einflussfaktoren gemacht. Vertiefte Informationen zu den einzelnen aufgeführten Faktoren sind im Unterkapitel 6.2 zu finden.

Innere Einflussfaktoren	
Innere Risikofaktoren	Innere Schutzfaktoren
Überlastung	keine überhöhten persönlichen Ideale
Belastbarkeitsgrenze	realistische Erfolgserwartungen an die Sozialarbeit
Ressourcenmangel	Berufserfahrung
Stresssituation	Hochschulausbildung
Umgangsprobleme mit der Klientel	Abgrenzung
fachliche Überforderung	Austauschmöglichkeiten nutzen
hoher Idealismus	Selbstreflexion der Gefühle sowie der Arbeit
unerfüllte Erwartungen	Auftrags- und Rollenklärung
Balanceakt zwischen Nähe und Distanz	Akzeptanz der Rahmenbedingungen
fehlende Abgrenzung	befriedigendes Privatleben
gesundheitlich angeschlagen	Work-Life-Balance
das Gefühl allein gelassen zu werden	Überforderungen der Führungsperson mitteilen
Schwierigkeit Hilfe anzunehmen	Gefühl von der Führungsperson gehört zu werden

fachliche Überforderung	gesundes Selbstbewusstsein
persönliche Krise	langjährige Mitarbeit im gleichen Sozialdienst
-	Praktikum im Sozialdienst absolviert

Tabelle 10: Innere Einflussfaktoren (eigene Darstellung auf Basis aller Interviews, 2019)

Äussere Einflussfaktoren	
Äussere Risikofaktoren	Äussere Schutzfaktoren
kein oder mangelnder Rückhalt bzw. mangelnde Wertschätzung der Vorgesetzten	geeignete Arbeitsgestaltung durch die Organisation
erhöhte Anforderungen an die Flexibilität der Sozialarbeitenden	vermittelte Wertschätzung
Zwangskontext	Gewährung autonomer Gestaltung der Arbeitszeit
Tripelmandat der Sozialen Arbeit	Kontrolle der Überstunden
eingeschränkter Handlungsspielraum	Interesse der Organisation an der Gesundheit der Sozialarbeitenden
hoher Arbeitsanteil der administrativen Tätigkeit	transparenter Umgang mit Belastungen
hohe Fallbelastung	achtsame Entwicklung von Arbeitsabläufen
hohe Arbeitsbelastung	Weiterbildungsangebote
Komplexität der Sozialarbeit	kollegiale Unterstützung
ungeeignetes Führungsverhalten	Austauschgefässe innerhalb der Organisation
Spannungen zwischen Sozialarbeitenden und Vorgesetzten oder Vorgesetzten	gut funktionierendes Team
Schwierigkeiten im Team	Führungskräfte erkennen ihre Schlüsselrolle
Arbeitsausfälle von Teammitgliedern	geeigneter Führungsstil
Kündigungen	positive Fehlerkultur
politischer Druck	Ressourcen für individuelle Arbeitsplatzgestaltung
Kürzungen der finanziellen Mittel	Teamentwicklung

Tabelle 11: Äussere Einflussfaktoren (eigene Darstellung auf Basis aller Interviews, 2019)

Zum Abschluss dieses Kapitels wird nachfolgend die zweite Forschungsfrage zusammenfassend beantwortet:

Wie wird die Burnout-Prävention in den Sozialdiensten umgesetzt?

Wie bereits erwähnt, verfügt kein Sozialdienst über ein Burnout-Präventionskonzept. Die Befragten wünschen kein explizites Burnout-Präventionskonzept, sondern ein allgemeines Gesundheitskonzept, welches die Burnout-Thematik miteinschliesst. Weiter ist festzuhalten, dass sich für die Umsetzung der präventiven Burnout-Massnahmen alle befragten Sozialdienstleitenden verantwortlich fühlen. In deren Stellenbeschrieb sind die Aufgaben zur Burnout-Prävention nicht konkret verankert. Abschliessend werden in der untenstehenden Tabelle alle Methoden und Massnahmen der untersuchten Sozialdienste, welche aus den erhobenen Daten hervorgehen, mit der entsprechender Umsetzung und gewünschten Wirkung zur Burnout-Prävention präsentiert. Dabei ist wichtig zu erwähnen, dass niemand der befragten Experten und Expertinnen angab, diese Massnahmen nur zur Prävention von Burnout installiert zu haben.

Methoden und Massnahmen	Umsetzung	Gewünschte Wirkung
Positive Betriebskultur	<ul style="list-style-type: none"> • wertschätzender und respektvoller Umgang • Transparenz • ressourcen- und lösungsorientierte Grundhaltung • Kultur der offenen Türen • Fehler dürfen gemacht werden 	Erhöhung des Wohlbefindens der Sozialarbeitenden
Arbeitsabläufe standardisieren	<ul style="list-style-type: none"> • klare Zuständigkeiten regeln • Kompetenzen regeln • klare Arbeitsaufteilung 	Entlastung der Sozialarbeitenden sowie Möglichkeit, Fälle besser zu triagieren
Arbeitszeitgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Gleitzeitmodell • flexible Einteilung der Arbeitszeiten • unbezahlter Urlaub 	Förderung der Work-Life-Balance
Controlling der Präsenzzeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Überzeitenkontrolle • Limite maximaler Überzeiten • Gespräche 	frühzeitige Erkennung möglicher Überlastung

Prozessoptimierung	<ul style="list-style-type: none"> • alle internen Ressourcen sind ausgenutzt • Ausnutzung des Stellenplans 	optimale Ausnutzung aller internen Ressourcen bevor ein Antrag bezgl. mehr Ressourcen gemacht wird
Führungsperson als Vorbild	<ul style="list-style-type: none"> • Vorleben der positiven Betriebskultur • Vorleben der gewünschten Arbeitshaltung • Sensibilisierung auf Burnout • Fehler zulassen 	Sensibilisierung zum Thema Burnout sowie Förderung der positiven Betriebskultur
Rekrutierung neuer Mitarbeitenden	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung Erwartungen und Anforderungen • Aufzeigen möglicher Herausforderungen (Spannungsfelder) • Schnuppern 	falsche Vorstellungen von der Arbeit als Sozialarbeitende werden geklärt
Einarbeitung neuer Mitarbeitenden	<ul style="list-style-type: none"> • Einarbeitungskonzept • Einarbeitungscoach • Götti-System 	stufenweise Einführung der neuen Sozialarbeitenden in ihren Aufgabenbereich
Austausch mit (Fach-) Hochschulen	<ul style="list-style-type: none"> • Praktika 	Aufzeigen der Arbeitsrealität und Aufgabenbereich der Sozialarbeitenden
Weiterbildungen	<ul style="list-style-type: none"> • interne und externe Fortbildungsprogramme • Kurse 	Vermittlung von Sicherheit und Erweiterung des beruflichen Handlungsrahmens
Teamsitzung	<ul style="list-style-type: none"> • wöchentliche Sitzung • Klärung offener Fragen • teilweise Befindlichkeitsrunde 	voneinander profitieren zu können sowie aktiven Wissens-Transfer herstellen
Mitarbeitergespräche	<ul style="list-style-type: none"> • Tür- und Angelgespräche • formale Gespräche • unterschiedliche Häufigkeit solcher Gespräche 	Abholen von Bedürfnissen der Mitarbeitenden, Spiegelung von wahrgenommenen Veränderungen, Möglichkeit Feedbacks zu geben

Supervision	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Häufigkeit der Supervisionen • nach Möglichkeit auch Einzelsupervision 	Ansprechen von Problemen
Fallbesprechung und Intervision	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Häufigkeit 	Dienen zum Austausch und zur Unterstützung der Mitarbeitenden. Zusätzliche Sicherheit im Umgang mit schwierigen Situationen
Mitarbeiterbefragung	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen • online Befragungen 	<p>Bedürfnisse der Sozialarbeitenden abholen, die allenfalls zu Veränderungen führen</p> <p>Tabuisierung von Burnout in Sozialdiensten kann entgegengewirkt werden</p>

Tabelle 12: Burnout-Präventionsmassnahmen aus Sicht der Sozialdienstleitenden (eigene Darstellung auf Basis aller Interviews, 2019)

7 Burnout-Präventionsmassnahmen für Sozialdienste

In diesem Kapitel wird der Bezug zur Praxis in den Fokus gestellt mit dem Ziel, folgende Praxisfrage zu beantworten:

Welche Burnout-Präventionsmassnahmen sind für Sozialdienste geeignet?

Die gewählten Massnahmen leiten sich aus der verwendeten Burnout-Fachliteratur in Verbindung mit den erhobenen Daten der Experteninterviews ab. Um die geeignetsten Massnahmen für Sozialdienste zu eruieren, versuchte die Autorenschaft, Massnahmen auszuwählen, welche möglichst viele Risikofaktoren schwächen und somit Schutzfaktoren stärken. Dabei wurde der Fokus besonders auch auf die im Kapitel 3.4 und die aus den Forschungsergebnissen beschriebenen Einflussfaktoren gerichtet, mit denen Sozialarbeitende während der Arbeit konfrontiert sind. Die ersten zwei Massnahmen bilden für die Autorenschaft die Grundlage einer nachhaltigen Burnout-Prävention in Sozialdiensten. Danach werden weitere Massnahmen erläutert, welche aufbauend auf den zuvor erwähnten Massnahmen installiert werden sollten.

7.1 Schaffung einer positiven Betriebskultur

Aus den vorgestellten Forschungsergebnissen lässt sich schliessen, dass fehlender Rückhalt, mangelnde Wertschätzung der Vorgesetzten, Überforderung und schlechte Teamarbeit zu den spezifischen Risikofaktoren eines Sozialdienstes gezählt werden können. Auch in der verwendeten Fachliteratur werden diese zu den Risikofaktoren eines Burnouts gezählt. Diese Faktoren beeinflussen die Betriebskultur und zeigen der Autorenschaft die Notwendigkeit der Schaffung einer positiven Betriebskultur auf. Durch die Installation der erwähnten Präventionsmassnahme werden diese Risikofaktoren geschwächt und es kann einem Burnout bei Sozialarbeitenden entgegengewirkt werden. Eine positive Betriebskultur beinhaltet für die Autorenschaft unter anderem eine offene Fehler-, Vertrauens- und Diskussionskultur sowie wertschätzenden und respektvollen Umgang innerhalb der Hierarchien in Sozialdiensten. Weiter ist festzuhalten, dass es sich bei dieser Massnahme um eine kostengünstige Burnout-Präventionsmassnahme handelt, welche zusätzlich dem Spardruck der Politik gerecht wird.

7.2 Sensibilisierung der Führungsperson

Aus Sicht der Autorenschaft nehmen Führungspersonen eine wichtige Schlüsselfunktion in der Burnout-Prävention ein. Diese Aussage bestätigen alle befragten Experten und Expertinnen sowie die verwendete Fachliteratur. Wenn sich Sozialarbeitende allein gelassen fühlen, unerfüllte Erwartungen und kein Vertrauen in die Führungsperson haben, erhöht dies das Burnout-Risiko

gemäss den Befragten. Dies bestärkt die Schlüsselfunktion von Führungspersonen. Um den Risikofaktoren entgegenzuwirken, ist es gemäss der Autorenschaft essentiell, dass Führungspersonen im Umgang mit ihren Sozialarbeitenden und zum Thema Burnout sensibilisiert werden. Dazu empfehlen sich Trainings zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung. Weiter ist festzuhalten, dass Führungspersonen über Kenntnisse betreffend mögliche Warnsymptome und den Verlauf eines Burnouts verfügen sollten. Eine Auseinandersetzung mit diesen zwei Themenkreisen empfiehlt die Autorenschaft allen Sozialdienstleitenden. Nur so scheint nach Ansicht der Autorenschaft ein zeitgerechtes sowie präventives Handeln hinsichtlich eines Burnouts in einem Sozialdienst möglich zu sein.

7.3 Prozessoptimierung

Die Autorenschaft ist auf Grund der durchgeführten Forschung zum Schluss gekommen, dass die Installierung der Burnout-Präventionsmassnahme Prozessoptimierung einen positiven Einfluss auf spezifische Burnout-Risikofaktoren in einem Sozialdienst haben kann. Die Hälfte der befragten Sozialdienstleitenden definiert den hohen Anteil des administrativen Aufwandes bei Sozialarbeitenden in Sozialdiensten als einen Risikofaktor für eine Burnout-Entwicklung. Nach Ansicht der Autorenschaft kann durch die Optimierung der Prozesse der administrative Aufwand der einzelnen Sozialarbeitenden gesenkt werden. Ebenfalls würden mehr Ressourcen für die Arbeit mit der Klientel verbleiben. Wie bereits in der Fachliteratur erwähnt, kann die knappe Zeit mit der Klientel zu unerfüllten Erwartungen führen und schlussendlich zu einem Burnout. Die Befragten sehen weiter in den hohen Arbeits- sowie Fallbelastungen, welchen die Sozialarbeitenden ausgesetzt sind, einen spezifischen Risikofaktor für ein Burnout. Auch diesem möglichen Faktor einer Burnout-Entwicklung könnte die Prozessoptimierung entgegenwirken, indem sie durch die vorgenommene Optimierung die Arbeitsbelastung der einzelnen Professionellen senkt. Diese Massnahme kann jedoch nur entlastend wirken, wenn die freien Zeitressourcen nicht für die Erhöhung der Fallzahl pro Sozialarbeitende verwendet werden. Zudem sehen sich der Grossteil der Interviewten mit sinkenden oder zumindest gleichbleibenden Finanzbudgets für ihre Sozialdienste konfrontiert. Dies führt bei den Sozialarbeitenden zu einer Intensivierung ihrer Arbeit. Wie alle Befragten bestätigen, benötigt der Erhalt neuer finanziellen Ressourcen viel Zeit und ist mit grossem bürokratischem Aufwand verbunden. Anhand der Prozessoptimierung hat der Sozialdienst die Möglichkeit, die Zeit bis zur Gewährung der neuen finanziellen Mittel zu überbrücken und gleichzeitig die Sozialarbeitenden zu entlasten. Weiter führt die Umsetzung dieser Massnahme dazu, dass alle vorhandenen Ressourcen eines Sozialdienstes ausgenutzt werden. Trotzdem muss die Bereitstellung weiterer finanzieller Mittel von den Sozialdienstleitungen aktiv bei den vorgesetzten Stellen eingefordert werden, denn der Optimierung von Arbeitsabläufen in einem Sozialdienst sind Grenzen gesetzt.

7.4 Arbeitsgestaltung

Die Befragten nennen hinsichtlich der Arbeitsgestaltung den zunehmenden Effizienzdruck und die mangelnde Fähigkeit, sich von der Arbeit abgrenzen zu können, als spezifische Risikofaktoren für Sozialarbeitende. Auch die Fachliteratur ordnet diese zwei Faktoren als Burnout-Risiko ein. Daraus schliesst die Autorenschaft, dass die Einführung von Gleitzeiten in Sozialdiensten diesen Risikofaktoren entgegenwirken kann. Dies würde zur Verbesserung der Work-Life-Balance führen, da sich die Sozialarbeitenden dadurch die Arbeit selbständig einteilen können. Eine gute Work-Life-Balance wird auch von den interviewten Sozialdienstleitenden als ein Schutzfaktor definiert, welcher das Burnout-Risiko senkt. Ein weiterer Schutzfaktor, der von den Befragten genannt wurde, ist die Schaffung einer geeigneten Arbeitsplatzgestaltung in den Sozialdiensten. Die Autorenschaft deutet dies so, dass bei ungenügender Arbeitsplatzgestaltung höhere Störfaktoren, wie z. B. Zwischengespräche, vorkommen. Diese können sich negativ auf die Konzentration und somit auf die Effizienz von Sozialarbeitenden auswirken. Deshalb ist es gemäss der Autorenschaft ratsam, dass Sozialdienste bewusst die nötigen Mittel, wie z. B. Einzelbüros, zur Verfügung stellen. Damit kann dieser spezifische Schutzfaktor gestärkt und somit das Burnout-Risiko gesenkt werden.

7.5 Implementierung von Austauschgefässen

Damit sich Sozialarbeitende sicher fühlen in der täglichen Fallarbeit, müssen geeignete Austauschgefässe in den Sozialdiensten vorhanden sein. Dies leitet die Autorenschaft aus den Aussagen der Sozialdienstleitenden ab. Als Risikofaktoren für eine Burnout-Entwicklung werden in den Experteninterviews fehlende Kollegialität, Zweifel an den eigenen Kompetenzen und Probleme bei der Fallbearbeitung genannt. Die Autorenschaft hält fest, dass diesen Risikofaktoren in Form von Austauschgefässen vorgebeugt werden kann. Diese Gefässe bieten den Sozialarbeitenden zudem Raum, sich weiterzuentwickeln und abzusichern. Laut den Befragten werden dabei vor allem Ermessensspielräume geklärt, Wissen abgeholt und Sicherheit im Umgang mit der Klientel vermittelt. Zu den geeigneten Austauschgefässen können laut Autorenschaft die Intervention, die Supervision sowie Teamsitzungen gezählt werden. Bei der Implementierung dieser Gefässe soll darauf geachtet werden, dass genügend Zeit für die Fallarbeit übrig bleibt. Hinsichtlich der Supervision empfiehlt die Autorenschaft, dass diese bei Bedarf eingefordert werden kann und nicht fix eingeplant wird. Dadurch wird dem unnötigen Verbrauch von finanziellen und zeitlichen Ressourcen, welche in Sozialdiensten meist knapp sind, vorgebeugt. Demgegenüber scheint die Implementierung einer wöchentlichen oder zwei-wöchentlichen Intervention förderlich, um die oben genannten Risikofaktoren zeitnah zu verringern und somit dem Burnout ent-

gegenzuwirken. Bezüglich Teamsitzungen kann die Autorenschaft keine Empfehlung in der Häufigkeit der Durchführung abgeben, da der Inhalt dieser Sitzungen unter den Sozialdiensten variiert.

7.6 Mitarbeitergespräche und -befragungen

Mitarbeitergespräche und -befragungen zählen in der Fachliteratur zu den äusseren Schutzfaktoren. Die befragten Experten und Expertinnen stimmen dem zu und betonen, dass es wichtig ist, sich ein Bild des Gesundheitszustandes ihrer Sozialarbeitenden zu machen. Durch die Installation und Durchführung von Mitarbeitergesprächen und -befragungen in Sozialdiensten wird gemäss Autorenschaft präventiv einer Burnout-Entwicklung entgegengewirkt. Somit wird Sozialdienstleitenden ermöglicht, Burnout-Symptome rechtzeitig wahrzunehmen, geeignete Massnahmen einzuleiten und dadurch die Früherkennung zu fokussieren. Den Sozialarbeitenden wird mit diesen Massnahmen Raum und Zeit zur Verfügung gestellt, ihr Befinden sowie ihre Wünsche zu äussern. Damit wird den Risikofaktoren mangelnder Rückhalt, unerfüllte Erwartungen sowie Schwierigkeiten im Team vorgebeugt. Gemäss Autorenschaft sollten formale Mitarbeitergespräche zwischen Führungspersonen und den Sozialarbeitenden einmal im Monat stattfinden. Jedoch muss nebst dieser fixen Regelung die Möglichkeit bestehen, bei Bedarf ein kurzes Gespräch einfordern zu können. Dadurch stehen die genannten Personen regelmässig in Kontakt, was sich positiv auf die Zusammenarbeit auswirkt. Mitarbeiterbefragungen hingegen sollen jährlich erfolgen. Damit soll ein Gesamtbild der Zufriedenheit, des Gesundheitszustandes sowie der Bedürfnisse der Sozialarbeitenden erfasst werden. Mit dieser Präventionsmassnahme steht den Sozialdienstleitenden zudem ein Instrument zur Früherkennung von Burnout zur Verfügung. Weiter können die Resultate der Mitarbeiterbefragungen dazu genutzt werden, mögliche Massnahmen zur Burnout-Prävention abzuleiten.

7.7 Aus- und Weiterbildungen

In der Fachliteratur werden Aus- und Weiterbildungsangebote immer wieder als geeignete Burnout-Präventionsmassnahmen erwähnt. Zudem wurde aus den Forschungsergebnissen deutlich, dass den Aus- und Weiterbildungen in Sozialdiensten eine hohe Relevanz eingeräumt wird. Sie vermitteln gemäss den Befragten Sicherheit und erweitern den Handlungsrahmen der Sozialarbeitenden. Weiter wirken sie den Risikofaktoren fachliche Überforderung und Ängste der Sozialarbeitenden entgegen. Durch das Vermitteln von Knowhow kann laut der Autorenschaft einerseits das Burnout-Risiko gesenkt und andererseits den genannten Risikofaktoren präventiv begegnet werden. Die Autorenschaft hält fest, dass allen Sozialarbeitenden die Möglichkeit eingeräumt werden muss, sich für Aus- und Weiterbildungen anmelden zu können. Dabei sollen individuelle Bedürfnisse und Stärken der Sozialarbeitenden berücksichtigt werden.

7.8 Zwischenfazit Burnout-Präventionsmassnahmen für Sozialdienste

Abschliessend wird die am Kapitelanfang gestellte Praxisfrage aufgegriffen und zusammenfassend beantwortet:

Welche Burnout-Präventionsmassnahmen sind für Sozialdienste geeignet?

Zu Beginn ist festzuhalten, dass die oben genannten Massnahmen keine vollständige Liste aller geeigneten Burnout-Präventionsmassnahmen für Sozialdienste darstellt. Die Autorenschaft hat jedoch aus der Fachliteratur ergänzend zu den Forschungsergebnissen die wichtigsten Massnahmen abgeleitet. Die Grundlage der Burnout-Prävention in Sozialdiensten bildet für die Autorenschaft deshalb die Schaffung einer positiven Betriebskultur und die Sensibilisierung der Führungspersonen. Weitere Burnout-Präventionsmassnahmen sollen auf dieser Grundlage aufbauen. Wie bereits genannt, eignet sich die Prozessoptimierung zur Verringerung spezifischer Risikofaktoren in einem Sozialdienst. Nebst der Optimierung der Prozesse bietet sich die Arbeitsgestaltung als essentielle Burnout-Präventionsmassnahme an. Um die Weiterentwicklung sowie den Fachaustausch zwischen den Sozialarbeitenden zu unterstützen, ist es für die Sozialdienste unabdingbar, Austauschgefässe in Form von Intervisionen, Supervisionen und Teamsitzungen zu installieren. Eine weitere wichtige Massnahme zur Burnout-Prävention stellt die Aus- und Weiterbildung von Sozialarbeitenden dar. Damit Sozialdienstleitende über das Befinden ihrer Sozialarbeitenden Kenntnis haben, bieten sich zudem Mitarbeitergespräche und -befragungen an.

Abschliessend ist festzuhalten, dass die genannten Massnahmen immer im Kontext der jeweiligen Sozialdienste betrachtet werden müssen, ob eine Implementierung den gewünschten Präventionseffekt leisten kann. In diesem Zusammenhang betont die Autorenschaft nochmals die Wichtigkeit der Evaluation der Burnout-Präventionsmassnahmen.

8 Rückblick und Ausblick

Anschliessend werden die sechs bearbeiteten Fragestellungen in diesem Kapitel kurz beantwortet. Dies soll den Lesenden einen gesamten Überblick von der vorliegende Forschungsarbeit bieten. Den Schluss dieser Bachelor-Arbeit bildet das letzte Unterkapitel Ausblick.

8.1 Rückblick der Fragestellungen

Was bedeutet der Begriff Burnout?

Burnout lässt sich keiner allgemein gültigen Definition zuordnen. Der Begriff Burnout entstammt der Alltagssprache und wurde in den letzten Jahren immer populärer. Die Diagnostizierung eines Burnouts ist aufgrund der individuellen Symptome und dem unterschiedlichen Verlauf schwierig. Zu den Hauptsymptomen eines Burnouts gehören emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und individuelle Leistungseinbussen, resultierend aus einer chronischen Arbeitsüberlastung.

Was beeinflusst die Bildung eines Burnouts?

Es lässt sich festhalten, dass die Entwicklung eines Burnouts zum einen mit Faktoren der Persönlichkeit, zum anderen mit arbeits- und organisationspsychologischen sowie soziologisch-sozialwissenschaftlichen Faktoren zusammenhängt. Trotzdem sind die Einflussfaktoren, welche zu einem Burnout führen können, bei jedem Menschen sehr individuell.

Was beinhaltet Burnout-Prävention?

Die Burnout-Prävention zeigt sich als breites Feld. Sie wird aus unterschiedlichen Perspektiven untersucht und beinhaltet Burnout-Präventionsmassnahmen. In der Fachliteratur werden viele Burnout-Präventionsmassnahmen mit unterschiedlichen Schwerpunkten festgehalten. Diese fokussieren unterschiedlich stark das Individuum, die Führungskraft sowie die Organisation.

Welche Faktoren haben aus Sicht der Sozialdienstleitenden einen Einfluss auf die Entwicklung eines Burnouts bei Sozialarbeitenden?

Die Interviewten nannten viele Faktoren, welche die Entwicklung eines Burnouts bei Sozialarbeitenden fördern können. Auffallend war die Übereinstimmung der erhobenen Einflussfaktoren aus den Experteninterviews mit den bereits recherchierten Faktoren aus der Fachliteratur. Abschliessend lässt sich festhalten, dass für die Befragten das Aufeinandertreffen von inneren sowie äusseren Einflussfaktoren bei Sozialarbeitenden zu individueller Belastung bis hin zu Überbelastung führen kann. Diese Überlastung kann schlussendlich zu einem Burnout führen.

Wie wird die Burnout-Prävention in den Sozialdiensten umgesetzt?

Burnout-Prävention in den untersuchten Sozialdiensten geschieht unbewusst. Obschon das Bewusstsein der Sozialdienstleitenden bezüglich der Relevanz von Burnout-Prävention sehr gross ist, verfügt kein befragter Sozialdienst über ein Burnout-Präventionskonzept. Viele Sozialdienste tragen jedoch mit installierten Methoden und Massnahmen, welche in der verwendeten Burnout-Fachliteratur als Präventionsmassnahmen definiert wurden, sekundär zur Burnout-Prävention bei.

Welche Burnout-Präventionsmassnahmen sind für Sozialdienste geeignet?

Aus der Verbindung der Forschungsergebnisse mit der Fachliteratur haben sich sieben Burnout-Präventionsmassnahmen herauskristallisiert. Diese sind gemäss Autorenschaft besonders geeignet für die Implementierung in Sozialdiensten. Dabei gehören ein positives Betriebsklima und die Sensibilisierung der Führungspersonen zur Grundlage einer nachhaltigen Burnout-Prävention. Weitere sollen folgende Massnahmen, die Installation von Austauschgefässen, die Arbeitsgestaltung und Prozessoptimierung, die Weiterbildung von Sozialarbeitenden sowie Mitarbeitergespräche und -befragungen, darauf aufbauen.

8.2 Ausblick

Nachfolgend wird ein Ausblick für das bearbeitete Praxisfeld gegeben. Dazu werden mögliche Fragen und Themen für zukünftige Bachelor-Arbeiten erläutert.

In Bezug auf weitere Forschungsarbeiten empfiehlt die Autorenschaft, folgende Thematiken zu untersuchen. Eine schweizweite Datenerhebung der Burnout-Fälle in Sozialdiensten wäre erstrebenswert. Damit würde die Enttabuisierung sowie die Relevanz des Themas Burnout in Sozialdiensten vorangetrieben werden. Bei einer solchen Datenerhebung wäre es zudem sinnvoll, auch die persönlichen Einflussfaktoren der Burnout-Betroffenen festzuhalten, wie z. B. Alter, Geschlecht, Herkunft, Familiensystem usw. Da es den Rahmen dieser Forschungsarbeit gesprengt hätte, die Behandlung in die Burnout-Prävention miteinzubeziehen, wäre dies ein weiteres Forschungsfeld für zukünftige Bachelor-Arbeiten. Weiter würde sich das Erstellen eines Konzepts zur Überprüfung der Burnout-Präventionsmassnahmen bzw. generell der Burnout-Prävention anbieten. Dies, weil ein solches Konzept weder in der Fachliteratur gefunden noch in den Experteninterviews genannt wurde. Die Fachliteratur weist jedoch auf die hohe Bedeutung der Auswertung der Massnahmen hin. Damit einhergehend könnte der Einbezug der Systemtheorie nach Luhmann eine wichtige Basis bieten. Denn eine Systematisierung der Prävention und somit auch der Auswertung kann eine grosse Chance sein, so die These der Autorenschaft. Hinsichtlich der Politik ist die Anerkennung des Burnouts als Berufskrankheit wünschenswert. Betroffene erhielten somit eine offizielle und anerkannte Diagnose. Zudem könnte dies zur Enttabuisierung des Phänomens führen.

9 Literaturverzeichnis

- Ahola, Krisi, Honkonen, Teija, Isometsä, Erkki, Kalimo, Raija, Nykyri, Erkki, Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouku (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders. Results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 88, 55-62.
- Bauer, Joachim (2013). *Arbeit. Warum unser Glück von ihr abhängt und wie sie uns krank macht*. München: Karl Blessing Verlag.
- Bundesgesetz vom 13. März 1964 betreffend die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel.
- Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationsrecht).
- Bundesgesetz vom 20. März 1981 betreffend die Unfallversicherung.
- Burisch, Matthias (2014). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung, zahlreiche Fallbeispiele, Hilfe zur Selbsthilfe* (5., überarb. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Burnout-Info (2012). *Das Burnout-Syndrom – was ist das? (Fortsetzung)*. Gefunden unter https://www.burnout-info.ch/burnout_was_ist_das_2.htm
- Curaviva (2007). *Rechtliche Folgen nach einer Burnout-Erkrankung. Im schlimmsten Fall droht die Kündigung*. Gefunden unter https://www.curaviva.ch/files/W8I5VW4/07_03-Recht.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2012). *Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout*. Gefunden unter http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/stellungnahme_dgppn_2012.pdf
- Elsässer, Jeanette und Sauer, E. Karin (2013). *Burnout in sozialen Berufen. Öffentliche Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang*. Freiburg: Centaurus Verlag & Media.
- Freudenberger, Herbert J. & North, Gail (2012). *Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins*. Frankfurt am Main: S.Fischer.
- Hafen, Martin (2013). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis* (2. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Health Professional Plus (ohne Datum). *Gesundheit ist mehr, als die Abwesenheit von Krankheit*. Gefunden unter <https://www.health-professional-plus.de/#top>
- Hedderich, Ingeborg (2009). *Burnout. Ursachen, Formen, Auswege*. München: Verlag C. H. Beck.
- Hell, Daniel (ohne Datum). *Über Depression*. Gefunden unter https://www.daniel-hell.com/index_html_files/Ueber_Depression.pdf.
- Hofmann, Eberhardt (2015). *Wo brennt es beim Burnout? Eine passungspräventive Sichtweise zur Analyse und Vermeidung von Burnout*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Kaiser, Robert (2014). *Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Korczak, Dieter, Kister, Christine & Huber, Beate (2010). *Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms*. Köln: DIMDI.

- Kury, Patrick (2014). Burnout – eine Modeerscheinung? Anpassung, Überforderung und Widerstand aus historischer Perspektive. *SozialAktuell*, 9, 14-16.
- Lalouschek, Wolfgang & Hauck, Teresa (2014). Burnout in Sozialberufen in Burnout von der Manager zur Volkskrankheit. *SozialAktuell*, 9, 19.
- Längle, Alfried & Künz, Ingeborg (2016). *Leben in der Arbeit? Existentielle Zugänge zu Burnout-Prävention und Gesundheitsförderung*. Wien: Facultas Verlag.
- Leibovici-Mühlberger, Martina (2011). *BURN ON statt BURN OUT - Unternehmen beugen vor*. Gefunden unter <https://www.wko.at/service/unternehmensfuehrung-finanzierung-foerderungen/Leitfaden-burn-out-wifi-us.pdf>
- Leiter, Michael P. & Maslach, Christina (2007). *Burnout erfolgreich vermeiden. Sechs Strategien, wie Sie Ihr Verhältnis zur Arbeit verbessern*. Wien: Springer Verlag.
- Maroon, Istifan (2008). *Burnout bei Sozialarbeitenden. Theorie und Interventionsperspektiven*. Hildesheim: Georg Olms Verlag AG.
- Maske, Ulrike, Riedel-Heller, Steffi, Seiffert, Ingeborg, Jacobi, Frank & Hapke, Ulfert (2016). *Häufigkeit und psychiatrische Komorbiditäten von selbstberichtetem diagnostiziertem Burnout-Syndrom*. Stuttgart: Georg Thiemen.
- Mayer, Horst Otto (2013). *Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6., überarb. Aufl.). München: Oldenbourg Verlag.
- Meier Kernen, Gerda & Kernen Hans (2013) *Sinnerleben und Burnout-Prophylaxe – Aus Sicht des Ressourcen-Managements und der Existenzanalyse*. Gefunden unter http://www.kernenag.ch/pdf/kernenag_sinnerleben_burnout_prophylaxe.pdf
- Mühlefeld, Claus, Windolf, Paul, Lampert, Norbert und Krüger Heidi (1981). Auswertung offener Interviews. *Soziale Welt*, 32 (3), 325-352.
- Poulsen, Irmhild (2009). *Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rhyn, Larissa (2019). *Burnout als Berufskrankheit? Wenn es sich wie eine Höchstleistung anfühlt, «Grüezi» zu sagen*. Gefunden unter <https://www.nzz.ch/schweiz/burnout-als-berufskrankheit-ein-ehemaliger-patient-berichtet-ld.1467134>
- Scharnhorst, Julia (2012). *Burnout. Präventionsstrategien und Handlungsoptionen für Unternehmen*. Freiburg: Haufe Verlag.
- Schermann, Ulrich (2015). *Stress und Burnout in Organisationen. Ein Praxisbuch für Führungskräfte, Personalentwickler und Berater*. Berlin: Springer Verlag.
- Schneider, Erika (2014). *Sicherer Umgang mit Burnout im Unternehmen. Individuelle und unternehmenskulturelle Zusammenhänge*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Seithe, Mechthild (2012). *Schwarzbuch Soziale Arbeit* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Staatssekretariat für Wirtschaft (2016). *Arbeitnehmerschutz*. Gefunden unter <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitnehmerschutz.html>
- Strübing, Jörg (2018). *Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung* (2., überarb. Aufl.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH.

Thalhammer, Matthias & Paulitsch Klaus (2014). *Burnout- eine sinnvolle Diagnose? Kritische Überlegung zu einem populären Begriff*. Wien: Springer Verlag.

Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz vom 18. August 1993 (Stand am 1. Oktober 2015), SR 822.113.

Wettstein, Felix (ohne Datum). *Sozialaktuell - Prävention im Kontext Sozialer Arbeit*. Gefunden unter http://www.avenirsocial.ch/sozialaktuell/sozial_aktuell_3720_3725.pdf

WHO, 2018. *QD85 Burn-out*. Gefunden unter <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

10 Anhang

Interviewleitfaden Experten und Expertinnen

Angaben zur Interviewperson:

Name:

Seit wann tätig:

Stellenprozent:

Funktion:

Einstieg

- Wie relevant schätzen Sie das Thema Burnout-Prävention auf Ihrem Sozialdienst ein?
- Ab wann wird auf ihrem Sozialdienst von einem Burnout gesprochen?

Burnout-Prävention in Sozialdiensten

- Welche Erfahrungen hat Ihr Sozialdienst mit Burnout gemacht?
- Was sind Ihrer Meinung nach Hauptfaktoren, welche zu einem Burnout führen können?
- Seit wann wird auf Ihrem Sozialdienst Burnout-Prävention betrieben?
- Woraus entstand aus Sicht des Sozialdienstes die Notwendigkeit einer Burnout-Prävention?

Zuständigkeit & Umsetzung der Burnout-Prävention in den Sozialdiensten

- Wer ist für die Burnout-Prävention im Sozialdienst zuständig?
- Wie wird die Burnout-Prävention in Ihrem Sozialdienst umgesetzt?
- Welche Methoden und Massnahmen zur Burnout-Prävention haben sich bewährt?
- Wie gelingt ihnen die Umsetzung der Burnout-Prävention?
- Wie können sich Personen, welche das Gefühl haben unter Burnout Symptomen zu leiden, Hilfe holen?
- Welche Ressourcen stehen Ihnen für die Burnout-Prävention zur Verfügung?

Wirkung Burnout-Prävention

- Welche Auswirkungen konnten Sie seit der Einführung der Burnout-Prävention feststellen?

Schluss

- Wie zufrieden sind Sie auf einer Skala von 1-5 (1= sehr unzufrieden, 2=unzufrieden, 3= teils/teils, 4= zufrieden, 5= sehr zufrieden) mit der Umsetzung der Burnout-Prävention in ihrem Sozialdienst?
- Wie sollte die Burnout-Prävention auf ihrem Sozialdienst weiterentwickelt werden?

Interviewleitfaden Studierende

Angaben zur Interviewperson:

Name:

Seit wann tätig:

Stellenprozent:

Funktion:

Einstieg

- Wie relevant schätzen Sie das Thema Burnout-Prävention auf Ihrem Sozialdienst ein? Begründen Sie.
- Ab wann wird auf ihrem Sozialdienst von einem Burnout gesprochen?

Einführung der Burnout-Prävention in Sozialdiensten

- Welche Erfahrungen hat Ihr Sozialdienst mit Burnout gemacht?
 - Hatten Sie bereits einen Fall von Burnout?
 - Wie hat sich das Burnout gezeigt?
 - Welche Auswirkungen hatte oder hatten diese Fälle auf die Organisationsstruktur?
 - Wie viele Fälle kommen auf einen Sozialarbeitenden? Was wäre das Ziel?
- Was sind Ihrer Meinung nach Hauptfaktoren (strukturell, personell), welche zu einem Burnout führen können?
 - Welchen Einfluss haben diese Faktoren auf den Rekrutierungsprozess neuer Sozialarbeitenden?
- Seit wann wird auf Ihrem Sozialdienst Burnout-Prävention betrieben?
- Woraus entstand aus Sicht des Sozialdienstes die Notwendigkeit einer Burnout-Prävention? (Ursachen für Einführung)

Zuständigkeit & Umsetzung der Burnout-Prävention in Sozialdiensten

- Wer ist für die Burnout-Prävention im Sozialdienst zuständig?
 - Was beinhaltet diese Zuständigkeit?
 - Wer entscheidet über die Methoden bezüglich Burnout-Prävention?
- Wie wird die Burnout-Prävention in Ihrem Sozialdienst umgesetzt?
 - Verfolgen Sie dabei einen bestimmten Ansatz?
 - Welche Chancen bietet die Burnout-Prävention?
 - Gefässe für Austausch im Team? (Teamsitzung, Supervision, Feedback?)
- Welche Methoden und Massnahmen zur Burnout-Prävention haben sich bewährt?
- Wie gelingt ihnen die Umsetzung der Burnout-Prävention?
 - Vor welche Herausforderungen stellt Sie die Burnout-Prävention?
 - Gibt es etwas, was Sie Verbessern würden? (Veränderungen)
 - Schaffung/ Erweiterung neuer Angebote? (Supervision, Kurse zum Thema Stressmanagement)
- Wie können sich Personen, welche das Gefühl haben unter Burnout-Symptomen zu leiden, Hilfe holen?
- Welche Ressourcen stehen Ihnen für die Burnout-Prävention zur Verfügung?
 - Mehr Geld, Zeit, Stellenprozent, etc.?

- Welche Ressourcen fehlen für eine optimale Burnout-Prävention aus Ihrer Sicht?

Wirkung Burnout-Prävention

- Welche Auswirkungen konnten Sie seit der Einführung der Burnout-Prävention feststellen?
 - Wie wirkt sich die Burnout-Prävention auf das Betriebsklima aus?
 - Rückgang Anzahl Burnout Fälle?
 - Weniger krankheitsbedingte Ausfälle?

Schluss

- Wie zufrieden sind Sie auf einer Skala von 1-5 (1= sehr unzufrieden, 2=unzufrieden, 3= teils/teils, 4= zufrieden, 5= sehr zufrieden) mit der Umsetzung der Burnout-Prävention in ihrem Sozialdienst.
 - Wie begründen Sie ihre Skalierung ?
- Wie sollte die Burnout-Prävention auf ihrem Sozialdienst weiterentwickelt werden?

Codes der Experteninterviews

Burnout in den Sozialdiensten		
Definition	Symptome	Erfahrung
1	2	3

Einflussfaktoren für ein Burnout			
Innere Risikofaktoren	Äussere Risikofaktoren	Innere Schutzfaktoren	Äussere Schutzfaktoren
4	5	6	7

Burnout-Prävention in den Sozialdiensten						
Notwendigkeit / Relevanz	Umsetzung (aktive Durchführung?)	Methoden & Massnahmen	Zuständigkeit	Ressourcen (Geld, Zeit, Personal)	Wirkung der Burnout-Prävention	Anlaufstelle
8	9	10	11	12	13	14

Weiterentwicklung Burnout-Prävention aus Sicht der Sozialdienstleistenden	
Zufriedenheit (1-5)	Weiterentwicklung
15	16