

Rosetta Favara Scacco, Stefanie Anne Schürmann

Führungspersonen und ihr Beitrag zur Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten

Leitsätze als Hilfsmittel zur Burnout-Prävention

Bachelor-Thesis der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit
Dezember 2018



Sozialwissenschaftlicher Fachverlag Edition Soziothek

Edition Soziothek
c/o Berner Fachhochschule BFH
Soziale Arbeit
Hallerstrasse 10
3012 Bern
www.soziothek.ch

Rosetta Favara Scacco, Stefanie Anne Schürmann: Führungspersonen und ihr Beitrag zur Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten. Leitsätze als Hilfsmittel zur Burnout-Prävention

ISBN 978-3-03796-662-4

Schriftenreihe Bachelor-Thesen der Berner Fachhochschule BFH – Soziale Arbeit.

In dieser Schriftenreihe werden Bachelor-Thesen von Studierenden publiziert, die mit Bestnote beurteilt und zur Publikation empfohlen wurden.



Dieses Werk wurde unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht.

Lizenz: CC-BY-NC-ND 4.0

Weitere Informationen: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Sie dürfen:

Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten

Unter folgenden Bedingungen:

Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.

Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.

Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen, dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Rosetta Favara Scacco & Stefanie Anne Schürmann

Führungspersonen und ihr Beitrag zur Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten



Leitsätze als Hilfsmittel zur Burnout-Prävention

Bachelor-Thesis zum Erwerb
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit

Abstract

In der vorliegenden Bachelor-Thesis geht es um die Burnout-Gefahr sowie Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten. Im Zentrum steht der Beitrag, den Führungspersonen zur Burnout-Prävention leisten können.

Bei der Entwicklung von Burnout spielen persönlichkeits- und arbeitsbezogene sowie zwischenmenschliche Faktoren eine Rolle. Einige dieser Faktoren können durch Führungspersonen, aber auch durch Mitarbeitende beeinflusst werden, was wiederum das Burnout-Risiko senkt. Das Wissen über Burnout ist wesentlich, um einerseits die Gefahr von Burnout und andererseits die Notwendigkeit von Präventionsmassnahmen zu erkennen. Dies gilt für Führungspersonen wie auch für Mitarbeitende. Daher wird in dieser Bachelor-Thesis zunächst erläutert, was Burnout ist und welche Anzeichen sichtbar werden. Ebenso wird das Burnout-Risiko in polyvalenten Sozialdiensten dargelegt sowie spezifische Präventionsmassnahmen auf der individuellen und institutionellen Ebene aufgezeigt.

Der Fokus wird auf polyvalente Sozialdienste gerichtet, da in diesem Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit ein grosser Handlungsbedarf auf der Ebene der Prävention besteht, welcher basierend auf der aktuellen Fachliteratur dargelegt wird. Dieser Handlungsbedarf ergibt sich aufgrund des hohen Burnout-Risikos für Sozialarbeitende in polyvalenten Sozialdiensten. Die Gründe dafür sind einerseits die psychisch belastende Arbeit im Praxisalltag, wie zum Beispiel der Umgang mit notleidenden Menschen und die Konfrontation mit hochkomplexen Themen beziehungsweise Situationen, andererseits aufgrund der vorherrschenden Rahmen- und Arbeitsbedingungen. Die Gesundheit von Sozialarbeitenden ist im Interesse der ganzen Gesellschaft, da sie einen wichtigen gesellschaftlichen Auftrag leisten, nämlich die Sicherung des Lebensunterhaltes und die Integration der Klientel sowie der Schutz und die Begleitung gefährdeter Minderjähriger und schutzbedürftiger Erwachsener.

Das Ziel der vorliegenden Bachelor-Thesis ist vor diesem Hintergrund Leitsätze für Führungspersonen zu formulieren, welche Orientierungs- und Unterstützungshilfe bei der Burnout-Prävention sein sollen. Die Leitsätze berücksichtigen die Themen der Personalentwicklung, der Weiterentwicklung von Führungskompetenzen sowie die Optimierung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen.

Führungspersonen und ihr Beitrag zur Burnout- Prävention in polyvalenten Sozialdiensten

Leitsätze als Hilfsmittel zur Burnout-Prävention

Bachelor-Thesis zum Erwerb
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Rosetta Favara Scacco
Stefanie Anne Schürmann

Bern, Dezember 2018

Gutachterin: Prof. Dr. Marianne Schwander

Die Bachelor-Thesis wurde für die Publikation formal überarbeitet, aber im Inhalt nicht geändert.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildungsverzeichnis | IV |
| 1 Einleitung | 1 |
| 2 Burnout..... | 5 |
| 2.1 Definition und Abgrenzung von Burnout | 5 |
| 2.1.1 Bedeutung des Begriffs | 5 |
| 2.1.2 Verschiedene Definitionen von Burnout | 5 |
| 2.1.3 Abgrenzung von Burnout zu anderen Erkrankungen | 7 |
| 2.1.3.1 Abgrenzung zum chronischen Erschöpfungssyndrom (CFS)..... | 7 |
| 2.1.3.2 Abgrenzung zur Depression | 7 |
| 2.1.4 Burnout und Stress..... | 9 |
| 2.1.4.1 Definition von Stress | 9 |
| 2.1.4.2 Entstehung von (beruflichem) Stress | 9 |
| 2.1.4.3 Zusammenhang zwischen Burnout und Stress..... | 11 |
| 2.2 Ursachen..... | 12 |
| 2.2.1 Persönlichkeitsbezogene Faktoren..... | 12 |
| 2.2.2 Arbeitsbezogene Faktoren | 13 |
| 2.2.3 Zwischenmenschliche Beziehungen als Faktor..... | 14 |
| 2.3 Symptome und Verlauf | 15 |
| 2.3.1 Symptome | 15 |
| 2.3.2 Verlauf | 17 |
| 2.4 Risiko- und Schutzfaktoren | 18 |
| 2.4.1 Schutzfaktoren | 19 |
| 2.4.2 Risikofaktoren..... | 20 |
| 2.5 Diagnose..... | 22 |
| 2.6 Behandlung..... | 23 |
| 2.6.1 Intervention auf verschiedenen Ebenen | 24 |
| 2.6.2 Therapiemöglichkeiten | 24 |
| 2.7 Folgen eines (unbehandelten) Burnouts | 26 |

| | | |
|---------|--|----|
| 2.7.1 | Körperliche Folgeerkrankungen..... | 27 |
| 2.7.2 | Psychische Folgeerkrankungen..... | 27 |
| 2.7.3 | Von der Leistungsabnahme über die Arbeitsunfähigkeit bis zur Frührente | 27 |
| 2.8 | Zwischenfazit | 28 |
| 3 | Burnout und Soziale Arbeit | 31 |
| 3.1 | Burnout im Kontext der aktuellen Gesellschaft..... | 31 |
| 3.1.1 | Öffentliche Wahrnehmung eines Burnouts..... | 31 |
| 3.1.2 | Häufigkeit einer Burnout-Erkrankung in der Gesellschaft | 32 |
| 3.2 | Burnout-Risiko in der Sozialen Arbeit in polyvalenten Sozialdiensten | 33 |
| 3.2.1 | Exkurs: Die Arbeit in einem polyvalenten Sozialdienst | 33 |
| 3.2.1.1 | Die Sozialhilfe | 33 |
| 3.2.1.2 | Der Kinderschutz..... | 36 |
| 3.2.1.3 | Der Erwachsenenschutz..... | 40 |
| 3.2.2 | Die Burnout-Gefahr in einem polyvalenten Sozialdienst..... | 43 |
| 3.3 | Zwischenfazit | 47 |
| 4 | Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten..... | 49 |
| 4.1 | Burnout früh erkennen..... | 49 |
| 4.1.1 | Warnsignale eines Burnouts | 49 |
| 4.2 | Professioneller Umgang bei einem akuten Burnout-Fall im Team..... | 51 |
| 4.3 | Burnout-Prävention..... | 53 |
| 4.3.1 | Präventionsmassnahmen auf der individuellen Ebene | 54 |
| 4.3.1.1 | Stressmanagement..... | 55 |
| 4.3.1.2 | Der achtsame Umgang (Achtsamkeit) | 56 |
| 4.3.1.3 | Entspannungstraining | 58 |
| 4.3.2 | Präventionsmassnahmen auf der institutionellen Ebene | 59 |
| 4.3.2.1 | Personalentwicklung..... | 60 |
| 4.3.2.2 | Weiterentwicklung der Führungskompetenzen | 62 |
| 4.3.2.3 | Optimierung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen..... | 67 |
| 4.4 | Hilfreiche Instrumente und Strategien..... | 68 |
| 4.4.1 | Supervision..... | 68 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.4.2 | Team stärken..... | 70 |
| 4.4.3 | Fallsteuerung..... | 73 |
| 4.5 | Zwischenfazit | 74 |
| 5 | Fazit..... | 77 |
| 5.1 | Sieben Leitsätze zur Burnout-Prävention | 77 |
| 5.2 | Die wichtigsten Schlussfolgerungen zusammengefasst..... | 85 |
| 5.3 | Beantwortung der Fragestellung | 87 |
| 6 | Quellenverzeichnis..... | 89 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|-------|
| Abbildung 1: Anspannungs- und Entspannungsphasen bei Normalstress..... | S. 20 |
| Abbildung 2: Anspannungs- und Entspannungskurve bei Dauerstress..... | S. 21 |
| Abbildung 3: Kurzfristige und nachhaltige Bewältigungsstrategien..... | S. 25 |
| Abbildung 4: Empfehlungen der SKOS zum Grundbedarf..... | S. 34 |
| Abbildung 5: Übersicht zur Stärkung personaler und organisatorischer Faktoren..... | S. 59 |
| Abbildung 6: Bestandteile eines umfassenden Gesundheitsmanagements..... | S. 66 |

1 Einleitung

Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis konnten im Rahmen eines Praktikums beziehungsweise einer Anstellung erste Erfahrungen in einem polyvalenten Sozialdienst sammeln und somit persönlich die Herausforderungen und Belastungen erfahren. Die Anstellung in einem polyvalenten Sozialdienst gilt unter Berufseinsteigenden als gute Einstiegschance, um sich breites Fachwissen anzuzeigen. Zudem konnten beide Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, unabhängig voneinander, die hohe Fluktuation und Burnout-Betroffenheit in polyvalenten Sozialdiensten miterleben. In Gesprächen über Arbeitsbelastungen mit anderen Sozialarbeitenden kam immer wieder das Thema „Burnout“ auf. Dadurch wurde das Interesse der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis für die Zusammenhänge zwischen Burnout und den Herausforderungen für Sozialarbeitende in polyvalenten Sozialdiensten geweckt. Nach ersten Auseinandersetzungen mit der Thematik galt das Hauptinteresse der Verhinderung von Burnout und somit der Prävention.

Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis erkennen einen dringenden Handlungsbedarf in polyvalenten Sozialdiensten auf der Präventionsebene. Der Handlungsbedarf ergibt sich, weil die Sozialarbeitenden in ihrem Praxisalltag höchst belastenden Faktoren ausgesetzt sind, welche im Verlauf dieser Bachelor-Thesis dargelegt und erläutert werden. Diese Faktoren führen zu einem hohen Burnout-Risiko. Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis vertreten zudem die Meinung, dass die Gesundheit von Sozialarbeitenden im Interesse der ganzen Gesellschaft liegt, da durch ihre Arbeit ein wichtiger gesellschaftlicher Auftrag erfüllt wird.

Nach Hedderich (2009) ergibt sich das Risiko an einem Burnout zu erkranken aus dem Zusammenspiel von personalen (S. 39) und arbeitsbezogenen bzw. organisationalen Faktoren (S. 40). Durch die Burnout-Forschung konnten zahlreiche Risiko- und Schutzfaktoren eines Burnouts eruiert werden, welche in Kapitel 2.4 dargelegt werden. In Kapitel 3.2.2 wird auf die Risikofaktoren in polyvalenten Sozialdiensten eingegangen, welche für die Fragestellung relevant sind.

Der Fokus in der bisherigen Burnout-Forschung lag vor allem auf Menschen, die bereits an einem Burnout leiden. Dies führte vor allem zu Erkenntnissen über Burnout, jedoch weniger über Prävention (Elsässer & Sauer, 2013, S. 58). Die Forschung, welche sich auf die Burnout-Prävention bezieht, konzentrierte sich bislang vorwiegend auf die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen auf der individuellen Ebene (Scherrmann, 2015, S. 68; Hölzl, 2008, S. 65-66). Daraus schliessen die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, dass die institutionelle Präventionsebene bislang eher vernachlässigt wurde. Hölzl (2008) beschreibt dies wie folgt: Während zu Beginn das Individuum im Zentrum der Präventionsforschung stand, wird nun der Fokus vermehrt auf die strukturell-organisatorische bzw. institutionelle Ebene gelegt

(S. 65-66). Laut Hölzl (2008) konnte nachgewiesen werden, dass für die Burnout-Prävention Faktoren der institutionellen Ebene eine entscheidende Rolle spielen (S. 66). Auch Scherrmann (2015) verweist auf die Lücke in der Präventionsforschung, und bestätigt, dass bis anhin die Organisation als Risikofaktor zu wenig berücksichtigt worden sei (S. 68).

Folglich ist es also nötig, die Rahmenbedingungen zu hinterfragen und gegebenenfalls zu optimieren (Hölzl, 2008, S. 66). Ebenso wichtig ist es, in die Weiterbildung zur Stärkung von Führungskompetenzen zu investieren, da das Führungsverhalten massgeblich die Arbeitszufriedenheit des Teams beeinflusst (S. 66). Auch konnte laut dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO, 2018) nachgewiesen werden, dass das Führungsverhalten massgeblich die Gesundheit der Mitarbeitenden beeinflusst.

Dies zeigt für die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis auf, wie wesentlich die Berücksichtigung von arbeitsbezogenen Risikofaktoren bei der Prävention ist und wie wichtig derjenige Beitrag ist, den Führungskräfte zur Burnout-Prävention leisten können, um arbeitsbezogene Risikofaktoren zu mindern. Präventionsmassnahmen auf institutioneller Ebene haben sowohl für die Organisation einen Nutzen als auch für Mitarbeitende: Die institutionellen Präventionsmassnahmen schützen die Gesundheit, fördern die Arbeitszufriedenheit, die Leistungsfähigkeit und die Leistungsbereitschaft, erhöhen die Arbeitsqualität und verhindern Folgekosten aufgrund krankheitsbedingter Abwesenheiten (SECO, 2014, S. 3).

Daher wird in dieser Bachelor-Thesis folgender Fragestellung nachgegangen: „Welchen Beitrag können Führungspersonen zur Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten leisten?“

In dieser Bachelor-Thesis geht es per se nicht um das Thema „Führung“, sondern um die Aufgabe, die Führungspersonen in der Burnout-Prävention erfüllen sollten. Die verschiedenen Führungsstile oder andere Führungsaufgaben, welche von Führungspersonen auf den verschiedenen Ebenen ausgeführt werden, sind nicht Bestandteil der vorliegenden Bachelor-Thesis. Vielmehr sollen basierend auf der aktuellen Fachliteratur Leitsätze erarbeitet werden, welche sich an Führungspersonen richten und bei der Burnout-Prävention berücksichtigt werden müssen.

Auf der Grundlage von aktueller Fachliteratur wird die Fragestellung folgendermassen beantwortet:

In **Kapitel zwei** wird zunächst das Burnout anhand von kennzeichnenden Symptomen und des Erkrankungsverlaufs sowie durch die Abgrenzung zu anderen Krankheiten definiert. Es gibt jedoch keine einheitliche, allgemeingültige Definition von Burnout und ebenso besteht Uneinigkeit darüber, ob Burnout eine eigenständige Erkrankung ist oder nur ein Risikozustand, der Folgeerkrankungen auslöst. Dies wiederum erschwert die Diagnose und Behandlung von

Burnout, da klare, eindeutige Kriterien fehlen. Weiter werden Risiko- und Schutzfaktoren sowie die Folgen eines Burnouts erläutert, um Anhaltspunkte für Präventionsmassnahmen zu erkennen sowie deren Notwendigkeit zu verdeutlichen.

In **Kapitel drei** wird der Einfluss der Gesellschaft und der Arbeitswelt auf die Entstehung eines Burnouts erläutert. Daraus ergeben sich wichtige Anhaltspunkte für wirksame Präventionsmassnahmen. Die Stigmatisierung von Burnout-Betroffenen ist relevant im Zusammenhang mit Prävention und mit der Inanspruchnahme von frühzeitiger professioneller Hilfe. Weiter werden die belastenden Rahmen- und Arbeitsbedingungen in polyvalenten Sozialdiensten erläutert und inwiefern diese die eigene Arbeit sowie Gesundheit beeinflussen können und letztlich zu einem Burnout bei Sozialarbeitenden führen. Dadurch wird der Bedarf an Präventionsmassnahmen in polyvalenten Sozialdiensten ersichtlich.

In **Kapitel vier** werden Frühsignale eines Burnouts, wie beispielsweise signifikante Verhaltensänderungen, dargelegt, wodurch eine Sensibilisierung für solche Warnzeichen stattfinden soll. Ebenso wichtig ist ein angemessener Umgang mit den Betroffenen, damit sie bereit sind, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, weshalb wichtige Punkte aufgezeigt werden, die es als Führungsperson im Gespräch zu beachten gilt.

Bei der Entstehung von Burnout spielen sowohl personelle wie auch institutionelle Faktoren eine Rolle. Aus diesem Grund werden konkrete Präventionsmassnahmen auf der individuellen sowie auf der institutionellen Ebene dargelegt. Auf der institutionellen Ebene werden Ressourcen und Belastungen aufgrund von Arbeits- und Rahmenbedingungen der Organisation, des Führungsverhaltens und des Teams erläutert, um daraus Schlüsse für die Präventionsmassnahmen zu ziehen. Der Fokus liegt dabei auf den Führungspersonen und dem Beitrag, den sie zur Burnout-Prävention beitragen können. Daher wird auf die Bereiche der Personalentwicklung, der Weiterentwicklung der Führungskompetenzen sowie der Optimierung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen eingegangen.

In **Kapitel fünf** werden Leitsätze für Führungskräfte von polyvalenten Sozialdiensten formuliert. Sie sollen als Hilfsmittel bei der Burnout-Prävention dienen. Im Fazit werden die wichtigsten Erkenntnisse und deren Bedeutung für die Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten dargelegt sowie die entsprechenden Schlussfolgerungen gezogen.

In der vorliegenden Bachelor-Thesis wird in Zusammenhang mit Burnout von einer Erkrankung gesprochen, obwohl sich die Autorinnen und Autoren der Fachliteratur nicht einig sind, ob Burnout eine Krankheit ist oder nur ein Risikozustand darstellt. Auch aus medizinischer Sicht gilt Burnout nicht als eigenständige Erkrankung, da Burnout nicht in den Diagnoseklassifikationssystemen aufgenommen ist. Gleichwohl haben sich die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis dazu entschieden, von einer Burnout-Erkrankung zu sprechen, da

Burnout sowohl psychische als auch physische Folgen für die Betroffenen hat. Die Auswirkungen von Burnout können mit medizinischen, sozialen und psychologischen Interventionen gelindert werden. In Zusammenhang mit der Prävention ist letztendlich nur entscheidend, dass das Burnout-Risiko und die Gefahr einer Verschlechterung der Gesundheit von Mitarbeitenden mit dem Einsatz von Präventionsmassnahmen reduziert werden können.

2 Burnout

In diesem Kapitel wird erläutert was unter Burnout verstanden wird. Hierfür wird zunächst die Bedeutung des Begriffs „Burnout“ erklärt und es werden verschiedene Definitionen dargelegt. Anschliessend wird eine Abgrenzung zu anderen Erkrankungen wie chronisches Erschöpfungssyndrom und Depression vorgenommen. Zudem wird auf den Zusammenhang zwischen Burnout und Stress eingegangen.

Weiter werden die Ursachen, die Symptome und der Verlauf einer Burnout-Erkrankung beschrieben. Zudem werden die Schutz- und Risikofaktoren aufgezeigt, welche als Ergänzung zu Kapitel 3.2.2 zu betrachten sind.

Zum Schluss werden Diagnose-Verfahren und Behandlungsmöglichkeiten auf verschiedenen Interventionsebenen dargelegt sowie die Folgen eines Burnouts thematisiert.

2.1 Definition und Abgrenzung von Burnout

Im Folgenden wird in Kapitel 2.1.1 auf die Herkunft des Begriffs „Burnout“ eingegangen und in Kapitel 2.1.2 werden die verschiedenen Definitionen von Burnout dargelegt sowie in Kapitel 2.1.3 kennzeichnende Merkmale aufgezeigt, welche eine Abgrenzung von Burnout zu anderen Erkrankungen ermöglichen sollen. Ebenso wird der Zusammenhang zwischen Burnout und Stress in Kapitel 2.1.4 erläutert.

2.1.1 Bedeutung des Begriffs

Der Begriff „Burnout“ geht auf Herbert J. Freudenberger zurück, der diesen zum ersten Mal im Zusammenhang mit emotionaler und physischer Erschöpfung in sozialen und pflegerischen Berufen brauchte (Scherrmann, 2015, S. 8). Ins Deutsche übersetzt bedeutet Burnout „ausgebrannt sein“, verursacht durch einen übermässigen Kraft- und Energieverbrauch aufgrund von Stress und Belastungen (Längle & Künz, 2016, S. 21), die über längere Zeit andauern (Fabach, 2011, S. 13). Dieser Zustand endet in einer körperlichen, geistigen und seelischen Erschöpfung (Berndt, 2011, S. 17). Der Erschöpfungszustand wird meistens in Verbindung mit beruflichen Tätigkeiten und den damit verbundenen Arbeitsbelastungen und -stress thematisiert (Kessler & Hell, 2011, S. 104).

2.1.2 Verschiedene Definitionen von Burnout

Verschiedene Autorinnen und Autoren in der Literatur weisen auf die Problematik hin, dass es bis anhin keine klare und universell anerkannte Definition von Burnout gebe, obwohl der Begriff im Alltag geläufig sei (Längle & Künz, 2016, S. 21; Scherrmann, 2015, S. 8; Kessler & Hell, 2011, S. 104), und dass er auch undifferenziert für verschiedene Schwächezustände verwendet werde (Berndt, 2011, S. 18). Die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen wird in Kapitel 2.1.3. erläutert.

Aus medizinischer Sicht wird Burnout nach Hochstrasser et al. (2016b) wie folgt definiert: „Burnout ist vielmehr ein Risikozustand, der bei Chronifizierung einer andauernden Stressbelastung zu psychiatrischen und somatischen Folgeerkrankungen führen kann“ (S. 561).

In den zwei meist verwendeten Diagnoseklassifikationssystemen ICD 10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) und DSM-V (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen) (Kessler & Hell, 2011, S. 80) wird Burnout aus medizinischer Sicht nicht als eigenständige Krankheit aufgeführt (Hochstrasser et al., 2016a, S. 538; Kessler & Hell, 2011, S. 104). Im ICD 10 wird Burnout in der Gruppe „Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen“ unter der Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung inkl. Ausgebranntsein (Burn-out)“ erwähnt (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2018), also als ein Faktor, welcher die Gesundheit verändert (Kessler & Hell, 2011, S. 104).

Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis haben sich für die Burnout-Definition von Rösing entschieden, die Burnout im Kontext von sozialen Berufen definiert und auf Forschungsergebnissen beruht:

„Burnout ist ein Zustand emotionaler Erschöpfung am Beruf. Er geht einher mit negativen Einstellungen zum Beruf, zu den Inhalten oder den Mitteln des Berufs (Zynismus) oder zu den Partnern oder Klienten im Beruf (Depersonalisation). Hinzu kommt ein erheblich reduziertes Selbstwertgefühl in Bezug auf die eigene berufsbezogene Leistungsfähigkeit. Burnout ist ein sich langsam entwickelndes Belastungssyndrom, das nicht selten wegen der kreisförmigen, gegenseitigen Verstärkung der einzelnen Komponenten (emotionale Erschöpfung führt zu geringerem Selbstwertgefühl, welches nur zu mehr emotionaler Erschöpfung führt usw.) zur Chronifizierung neigt“ (Rösing, 2008, S. 20).

Trotz der Tatsache, dass es keine einheitliche Definition von Burnout gibt, kann vereinfacht gesagt werden, dass Burnout immer im Zusammenhang mit einer über längere Zeit andauernden Überlastung und Dauerstress im Beruf steht. Dies kann in eine physische und psychische Erschöpfung münden, was zu Leistungsminderung und einer negativen Einstellung sich und anderen gegenüber führt. Die Frage ist, ob Burnout als eigenständige Krankheit gelten soll oder als Faktor, der Folgeerkrankungen auslösen kann.

Die ungenaue Begriffsdefinition mit teils umstrittenen Abgrenzungen zu anderen Erkrankungen hat Auswirkungen auf die Burnout-Forschung (Burisch, 2015, S. 9) und die Festlegung der Kriterien, nach denen Burnout diagnostiziert werden kann (Längle & Künz, 2016, S. 21).

Im folgenden Kapitel wird die Abgrenzung zu anderen psychischen Erkrankungen erörtert.

2.1.3 Abgrenzung von Burnout zu anderen Erkrankungen

Burisch (2015) betont, dass es schwierig sei, die verschiedenen Erkrankungen der Psyche abzugrenzen (S. 8), da die Beschwerden meist nicht einzeln auftreten und bei der Erkrankungsursache einzelner psychischer Störungen unter Fachpersonen Uneinigkeit herrscht (S. 9). Die Abgrenzung von Burnout zu anderen psychosomatischen Erkrankungen ist besonders schwierig, da klare wissenschaftliche Kriterien fehlen (Linneweh, Heufelder & Flasnoecker, 2010, S. 8).

Im Folgenden wird versucht, Unterschiede von Burnout zu den anderen psychosomatischen Erkrankungen, wie bspw. chronische Erschöpfung und Depressionen, aufzuzeigen. In der Literatur finden sich folgende kennzeichnende Merkmale, welche eine solche Abgrenzung ermöglichen.

2.1.3.1 Abgrenzung zum chronischen Erschöpfungssyndrom (CFS)

Ein chronisches Erschöpfungssyndrom geht mit einer massiven physischen und psychischen Erschöpfung einher, welche länger als sechs Monate andauert. Sie ist verbunden mit Leistungsminderung und körperlichen Symptomen, z.B. Muskel- und Kopfschmerzen. Die Ursachen für die Erkrankung sind bislang unklar, dem chronischen Erschöpfungssyndrom liegt auch keine spezifische Erkrankung zugrunde. Als auslösende Faktoren werden unter anderem Infektionen und Belastungen gesehen (Litzcke, Schuh, Pletke, 2013, S. 158-159; Onmeda-Ärzteteam, n.d.b).

Im Unterschied zu Burnout steht der Erschöpfungszustand nicht unbedingt im Zusammenhang mit einer beruflichen Tätigkeit (Korczak, Kister & Huber, 2010, S. 24). Es gibt aber auch Symptome, die mit dem Burnout übereinstimmen (Litzcke et al., 2013, S. 159).

2.1.3.2 Abgrenzung zur Depression

Die Abgrenzung ist schwierig, weil es einerseits übereinstimmende Symptome gibt, z.B. die Energielosigkeit (Scherrmann, 2017, S. 6) und andererseits Burnout in einer Depression enden kann. Nicht jeder Depression geht jedoch ein Burnout voraus (Waadt & Acker, 2013, S. 38). Bei zunehmendem Schweregrad von Burnout nimmt auch die Möglichkeit zu, gleichzeitig unter einer körperlichen und depressiven Erkrankung zu leiden (Korczak et al., 2010, S. 24).

Die Anamnese, die Erkrankungsursache herauszufinden, ist wichtig, um sicher zu sein, dass nicht andere physische und psychische Erkrankungen infrage kommen (Strobel, 2018, S. 58). Für die Abgrenzung zur Depression kann die Erkrankungsursache hilfreich sein, weil Burnout immer in Zusammenhang mit berufsbedingten Belastungen steht (Scherrmann, 2017, S. 7) und die Person nicht mehr in der Lage ist, die stressverursachenden Faktoren zu bewältigen (Burisch, 2015, S. 13).

In der Literatur sind einige kennzeichnende Merkmale festgehalten, welche eine Abgrenzung zu einer Depression ermöglichen:

- Der Prozess bei Burnout wird als schleichend beschrieben, während eine Depression unvermittelt auftreten kann (Strobel, 2018, S. 57).
- Nach Strobel (2018) sind beim Burnout, im Gegensatz zu einer Depression, nicht alle Lebensbereiche betroffen (S. 58). Dies könnte auch ein Grund sein, weshalb Burnout-Betroffene länger imstande sind, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben als depressiv erkrankte Menschen (S. 57).
- Depression geht mit einem allgemeinen Verlust von Interessen, Freude und Begeisterung einher. Bei Burnout hingegen führen nicht Freud- und Lustlosigkeit zur Einstellung von Aktivitäten, sondern Erschöpfung und Energielosigkeit (Scherrmann, 2017, S. 7; Burisch, 2015, S. 10). Dies könnte ein Grund sein, weshalb es für Burnout-Betroffene zu einer kurzzeitigen Besserung kommt, wenn sie sich Auszeiten und Erholung gönnen (Strobel, 2018, S. 57).
- Zur Symptomlinderung bei einer Depression sind meistens Medikamente nötig (Strobel, 2018, S. 57).
- Die Zunahme von Reizbarkeit, Zynismus, Sarkasmus und Aggression werden als kennzeichnende Symptome (vgl. Kapitel 2.3) von Burnout gesehen (Burisch, 2015, S. 13; Strobel, 2018, S. 57). Bei einer Depression hingegen sind für die Betroffenen starke Schuldgefühle und Selbstvorwürfe zentral (Strobel, 2018, S. 57).
- Burisch (2015) beschreibt Burnout-Betroffene als Kämpfende, welche lange Zeit nicht aufgeben und ihre eigenen Kräfte überschätzen. Die Probleme werden von Aussenstehenden als grundsätzlich lös- und nachvollziehbar beschrieben (S. 10). Die Symptome von Burnout werden als eine „normale Reaktion“ auf anhaltende Belastung und Dauerstress verstanden, sie dienen als Selbstschutz für die psychische und körperliche Integrität (Fabach, 2011, S. 13). Es beschreibt also eine Situation, in denen andere auch so reagieren würden (Burisch, 2015, S. 13). Bei einer Depression hingegen sind die Auslöser einer Reaktion, beispielsweise plötzliches Weinen, für Aussenstehende weniger nachvollziehbar und eher diffus (S. 13).

In der Literatur ist die Abgrenzung zur Depression nicht unumstritten, da Burnout nach ICD 10 nicht als eigenständige Krankheit gilt (vgl. Kapitel 2.1.2). Andererseits gehen nach Kessler und Hell (2011) Burnout und Depression gemeinsam einher, weisen ähnliche Symptome auf, sind abhängig von Stress und Kultur (S. 103).

Burnout wird als Kulturkrankheit bezeichnet. In westlichen Industrieländern führen die Lebens- und Arbeitsbedingungen, welche auf Leistung und Geschwindigkeit ausgerichtet sind, bei vielen Menschen zu Stress und Erschöpfung, welche psychische Erkrankung fördern (Rümke,

2012, S. 36; Fabach, 2011, S. 7). Der Zusammenhang von Stress und Burnout wird in Kapitel 2.1.4 genauer dargelegt.

Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis sollte die Uneinigkeit der Definition nicht dazu führen, Burnout nicht als ernstzunehmendes, gesundheitsbeeinflussendes Phänomen zu verstehen.

2.1.4 Burnout und Stress

Burnout wird auch als Stresserkrankung bezeichnet (Waadt & Acker, 2013, S. 18). Im Folgenden werden die Definition und die Entstehung von Stress und der Zusammenhang mit Burnout erläutert.

2.1.4.1 Definition von Stress

Stress wird als eine natürliche Reaktion des Körpers auf Anforderungen und Gefahren verstanden (Litzcke et al., 2013, S. 2). Stress ist nach Burisch (2015) grundsätzlich alles, was eine Anpassungsleistung vom Individuum verlangt; einige werden unbewusst vollzogen, andere als Anforderung bewusst wahrgenommen, was eine emotionale Bewertung auslöst. Sie kann positiv oder negativ ausfallen. Positiv ist sie, wenn das Individuum die Anforderung als bewältigbare Herausforderung einschätzt (S. 24).

In diesem Fall wird von gutem Stress, dem sogenannten Eustress, gesprochen (Fabach, 2011, S. 15). Dieser führt zu einer Steigerung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, da neben dem Cortisol (Stresshormon) auch Endorphine (Glückshormone) ausgeschüttet werden (Strobel, 2018, S. 44). Beim schlechten (schädlichen) Stress, auch Distress genannt, (Fabach, 2011, S. 15), ergibt die persönliche Bewertung eine Diskrepanz zwischen den Anforderungen und den eigenen Möglichkeiten und Ressourcen. Über längere Zeit andauernd, wird dieser Stress als Belastung wahrgenommen und führt zu einer Minderung der Leistungs- und Handlungsmöglichkeiten (Strobel, 2018, S. 44).

Im nächsten Kapitel geht es um die körperliche Reaktion auf Stress sowie die kognitive Bewertung.

2.1.4.2 Entstehung von (beruflichem) Stress

Es gibt verschiedene Erklärungsansätze und Konzepte, wie (beruflicher) Stress entsteht, aber, wie beim Burnout auch, gibt es kein einheitliches Konzept (Koch, Lehr & Hillert, 2015, S. 18).

Strobel (2018) bezieht sich bei den Ausführungen zu körperlichen Stressreaktionen auf Selye, wobei eine genaue Quellenangabe fehlt (S. 21). Es wird zwischen folgenden Phasen unterschieden: Alarmreaktion, Widerstands- und Erschöpfungsstadium. Zuerst schüttet der Körper das Stresshormon Cortisol aus, was zu körperlichen Reaktionen, beispielsweise Ansteigen des Pulses, führt. Bei anhaltendem Stress ist der Körper in Daueralarmbereitschaft,

er kann sich nicht mehr entspannen, was zu einer Erschöpfung beziehungsweise Erkrankung des Körpers führt, denn die eigenen Ressourcen gehen zu Ende (S. 21).

Wie bereits erwähnt können positiv oder negativ bewertete Ereignisse (Stressoren) zu körperlichen Reaktionen führen (Litzcke et al., 2013, S. 2). Die Unterteilung der verschiedenen Stressoren in unterschiedliche Kategorien wird je nach Autorin oder Autor in der Literatur etwas anders gehandhabt. Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis haben sich für die Unterteilung nach Litzcke et al. (2013) entschieden, da diese auf den Erkenntnissen verschiedener Autorinnen und Autoren basiert und im Kontext beruflicher Belastungen von den Autorinnen dieser Bachelor-Thesis als nützlich eingestuft wurde.

Litzcke et al. (2013) unterscheidet physische (bspw. Lärm), soziale (bspw. Konflikte), veränderungsbezogene (bspw. Fluktuation), traumatische (bspw. gravierende Unfälle), aufgaben- und arbeitsbezogene (z.B. Arbeitsüberlastung, Zeitdruck oder Überstunden) Stressoren sowie Rollenstressoren (bspw. Rollenkonflikte) (S. 2).

Psychosoziale Risikofaktoren am Arbeitsplatz, wie bspw. ungünstige Bedingungen in Bezug auf soziale Beziehungen und Aufgaben sowie die Gestaltung der Arbeitsabläufe (SECO, 2014, S. 1), führen zu beruflichem Stress (Fassbind, 2012, S. 28). Arbeitsunterbrechungen, Arbeitstempo und Termindruck kommen laut SECO (2014) in der Schweiz als Belastungsfaktoren am häufigsten vor (S. 2).

Die psychosoziale Belastung hat wiederum gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit und kann zu psychischen und physischen Erkrankungen führen, bspw. Burnout (Fassbind, 2012, S. 27-28). Diese Erkenntnisse sind aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis hilfreiche Anhaltspunkte für Präventionsmassnahmen und die Leitsätze (vgl. Kapitel 4 & Kapitel 5).

Strobel (2018) bezieht sich bei ihren Ausführungen über Stress auf das Transaktionale Stressmodell von Lazarus, wobei eine genaue Quellenangabe fehlt (S. 21). Es wird festgestellt, dass nicht die Stressoren an sich Stress auslösen, sondern entscheidend sind die persönliche Bewertung der Stressoren sowie die zur Verfügung stehenden Copingstrategien, ob Menschen sich gestresst fühlen oder nicht (S. 21). Die Reaktion auf eine identische Situation kann je nach Person unterschiedlich sein (Röhrig & Reiners-Kröncke, 2003, S. 49). Dies verdeutlicht, wie individuell das Stresserleben ist. Identische Erlebnisse müssen nicht zwingend zu negativem Stress führen.

Ein weiterer Erklärungsansatz für die Entstehung von Stress (vgl. Kapitel 2.1.4.2) ist nach der „Person-Environment-Fit“-Theorie die unzureichende „Passung“ zwischen der Person und ihrem Arbeitsumfeld. Dies kann sich beispielsweise darauf beziehen, dass die eigenen Wertvorstellungen und diejenigen der Unternehmung nicht übereinstimmen oder zwischen den eigenen Möglichkeiten und Anforderungen ein Ungleichgewicht besteht. Die sogenannte

„Passung“ zwischen Person und Arbeitsstelle ist ausschlaggebend für eine allfällige Ermüdung, beziehungsweise Erschöpfung (Koch et al., 2015, S. 19-20).

Der Arbeitsplatz bzw. die Arbeitsbedingungen können aktiv verändert werden, sodass eine bessere „Passung“ entsteht. So kann eine Ermüdung, beziehungsweise Erschöpfung vermieden und die Selbstbestimmung gestärkt werden. Mit dieser Möglichkeit setzt sich das Konzept von „Job Crafting“ auseinander (Koch et al., 2015, S. 20; Spiegel online, 2017). Daraus ergeben sich Handlungsmöglichkeiten für die Mitarbeitenden, aber auch für Vorgesetzte, Arbeitsbedingungen aktiv anzupassen und zu gestalten, um so Stress zu reduzieren.

2.1.4.3 Zusammenhang zwischen Burnout und Stress

Anhaltender beruflicher Stress, der sogenannte Dauerstress, geht einher mit einer grossen Diskrepanz zwischen beruflichen Anforderungen und den eigenen Möglichkeiten und Ressourcen, wobei es berufliche Rahmenbedingungen gibt (vgl. Kapitel 3.2.2), welche ein Burnout begünstigen (Linneweh et al., 2010, S. 11-12). Der Zusammenhang zwischen beruflichem Dauerstress und der Entwicklung von psychischen Erkrankungen wurde lange Zeit ausser Acht gelassen, er gilt mittlerweile jedoch als bewiesen (Koch et al., 2015, S. 15-16). Das Risiko für eine solche Erkrankung steigt einerseits durch beruflichen Stress und arbeitsbezogene Belastungen und andererseits durch privaten Stress. Private Stressfaktoren führen nicht zwingend zu beruflichem Stress (S. 16).

Chronischer Stress hat negative Folgen für Psyche und Körper, da das Hormonsystem und das vegetative Nervensystem beeinflusst und dadurch die normalen Abläufe im Körper gestört werden (Strobel, 2018, S. 40; Litzcke et al., 2013, S. 18). Entscheidend bei chronischem Stress ist, dass die Erholungsphasen, in denen der Körper entspannen kann, meist vollständig ausbleiben (vgl. Kapitel 2.4.2). Zudem wird keine Bewältigungsstrategie mehr gefunden, um den Stress zu unterbrechen (Burisch, 2015, S. 26-28).

Typische Folgen sind kognitive Beeinträchtigungen wie Vergesslichkeit, Konzentrations- und Denkprobleme, körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen und Herz-Kreislauf-Probleme sowie psychische Auswirkungen, etwa Veränderung der Persönlichkeit. Dies kann sich in zunehmender Reizbarkeit, Aggression und in Zynismus äussern (Strobel, 2018, S. 37-42). Für die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis zeigt dies auf, wie gravierend die Folgen von chronischem Stress für die psychische und physische Gesundheit der Menschen und wie wichtig präventive Massnahmen sind. Auf lange Sicht gesehen, sind wir alle nur leistungsfähig, wenn wir nicht unter Dauerstress stehen.

2.2 Ursachen

Bei den Ursachen, welche zu einem Burnout führen können, gilt es persönlichkeits- und arbeitsbezogene Faktoren und deren Wechselwirkung zu beachten (Blossfeld et al., 2014, S. 81). Kommen zu diesen Faktoren noch zusätzliche Belastungen aus dem Privatleben hinzu, beispielsweise kritische Lebensereignisse wie Krankheiten und/oder Trennung/Scheidung, wird eine Burnout-Erkrankung noch zusätzlich gefördert (Fassbind, 2012, S. 25).

Da die zwischenmenschlichen Beziehungen auch relevant für die Ursachen von Burnout sind und in polyvalenten Sozialdiensten insbesondere eine Rolle spielen, werden diese ebenfalls explizit in Kapitel 2.2.3 erwähnt.

Nachstehend soll auf diese Faktoren eingegangen werden.

2.2.1 Persönlichkeitsbezogene Faktoren

Wenn von persönlichkeitsbezogenen Faktoren die Rede ist, so ist damit nicht ein bestimmter Persönlichkeitstyp gemeint, sondern vielmehr verschiedene Merkmale, die die Entstehung eines Burnouts begünstigen können (Schneider, 2014, S. 16-17).

Nach Fassbind (2012) gibt es Persönlichkeitsmerkmale, welche in der Sozialen Arbeit sehr präsent sind, da es eben diese sind, die zur Auswahl eines sozialen Berufes beitragen (S. 19). Hierzu zählt eine ausgeprägte „Sensibilität in Bezug auf menschliche Reaktionen, Interaktionen, Emotionen, Schwächen, Stärken und Belastungen“ (Fassbind, 2012, S. 19). Diese Sensibilität kann jedoch bei mangelnder professioneller Distanz zur grossen Herausforderung werden (S. 20). Grund hierfür ist, dass die Reaktionen des Gegenübers aufgrund dieser Sensibilität eher und genauer wahrgenommen werden, was bei mangelnder Abgrenzung belastend wirkt. Auf die Herausforderungen, welche soziale Berufe in Bezug auf Burnout mit sich bringen, wird in Kapitel 3.2.2 eingegangen.

Da die Persönlichkeitsstrukturen der Menschen doch sehr komplex sind, können keine allgemeingültigen Aussagen betreffend Persönlichkeitsmerkmalen gemacht werden (Schmidt, 2015, S. 45). Zusammenfassend lassen sich jedoch Neigungen feststellen, die die Entwicklung eines Burnouts begünstigen können. Hierzu zählen Unsicherheit, Ängstlichkeit sowie ein tiefes Selbstwertgefühl, aber auch ein übermässiger Idealismus, übersteigerte Leistungsbereitschaft und der Anspruch auf Perfektionismus (S. 45).

In diesem Zusammenhang gilt es, das sogenannte Helfer-Syndrom zu berücksichtigen, welches die Entstehung eines Burnouts fördern kann (Quernheim, 2010, S. 7). Demnach führt ein niederes Selbstwertgefühl, das gewissermassen auch mit einer Selbstlosigkeit einhergeht, zu Abgrenzungsschwierigkeiten. Werden die Bedürfnisse und Interessen anderer mehr gewichtet als die eigenen, führt dies wiederum zu Abgrenzungsschwierigkeiten und das Risiko

einer Ausnutzung der eigenen Hilfs- und Leistungsbereitschaft wird deutlich erhöht (S. 7). So gelten auch ein übermässiger Fokus auf die Probleme der Klientel und ein unverhältnismässiges Eingebundensein, aber auch ein Überengagement, als Burnout-begünstigend (Tröster, 2013, S. 38-39).

Weiter werden auch „Kosten-Nutzen-Abwägungen“ (Schmidt, 2015, S. 36) in Zusammenhang mit der Burnout-Entstehung genannt. Diese beeinflussen, so Schmidt (2015), alltägliche Überlegungen betreffend das eigene Handeln (S. 36). Wenn Diskrepanzen hinsichtlich der wahrgenommenen Anforderungen und der eigenen Bedürfnisbefriedigung wahrgenommen werden, gerät die Kosten-Nutzen-Abwägung ins Wanken (S. 36). Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis erklären sich dies folgendermassen: An die Sozialarbeitenden werden, sei es von den Vorgesetzten, vom Team oder von der Klientel, Anforderungen gestellt. Um diesen Anforderungen zu genügen, muss ein gewisser Aufwand betrieben werden. Wenn die erreichte Bedürfnisbefriedigung, trotz erbrachten Aufwands, nicht den Erwartungen entspricht, wird dies als Misserfolg wahrgenommen.

In solchen Fällen sind die eigenen Coping-Strategien für den Umgang mit den empfundenen Misserfolgen für die Entstehung eines Burnouts entscheidend (Schmidt, 2015, S. 37). Mit Misserfolgen sind hier vor allem Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen gemeint, welche zu den entscheidendsten Faktoren, die zur Entstehung eines Burnouts beitragen, gehören (S. 37).

Zusammenfassend lässt sich feststellen: „Ob jemand an Burnout erkrankt, hängt auch von seiner persönlichen Belastbarkeit, der Persönlichkeitsstruktur und mit den inneren Ängsten und Wünschen zusammen“ (Elsässer & Sauer, 2013, S. 21). Dies verdeutlicht, dass jedes Individuum einzigartig ist, da jeder Mensch einen individuellen Umgang mit Belastungen und Stress, aber auch individuelle Grenzen, aufweist (S. 21).

2.2.2 Arbeitsbezogene Faktoren

Die Arbeit in einem polyvalenten Sozialdienst bringt bereits viele sozial-psychische Belastungen aufgrund der Hauptthematiken des Arbeitsfeldes der Sozialhilfe sowie des Kindes- und Erwachsenenschutzes mit sich (Fassbind, 2012, S. 25). Hierzu zählen beispielsweise verschiedene Formen der Kindswohlfährdung, Verwahrlosungen, psychische, physische und/oder sexuelle Formen der Gewalt, diverse Problematiken der Klientel wie Sucht und Kriminalität, Einschränkungen der Autonomie sowie Kürzungen der Sozialhilfe (S. 26). Zusätzlich wird die Arbeit durch eine oft fehlende oder eingeschränkte Kooperationsbereitschaft seitens der Klientel belastet (S. 26). Diese Erlebnisse bedürfen einer vertieften Reflexion und Verarbeitung (S. 25). Findet diese nicht statt, so gilt die Gesundheit der Sozialarbeitenden langfristig als gefährdet.

Zu den arbeitsbezogenen Faktoren zählen in diesem Zusammenhang auch die Diskrepanzen, welche zwischen den subjektiven Vorstellungen sowie Idealen der eigenen Profession und der Realität, welche man im Praxisalltag vorfindet, entstehen (Quernheim, 2010, S. 10). Mangelnde Entscheidungskompetenzen wirken dabei zusätzlich enttäuschend (S. 11). Diese äussern sich in Arbeitsbedingungen, die die Ausübung der eigenen Profession erschweren, aber von den Mitarbeitenden nicht verändert werden können, wie beispielsweise mangelnde personelle und finanzielle Ressourcen, organisatorische Regelungen und Strukturen sowie ein hoher administrativer Aufwand (Tröster, 2013, S. 38).

Zudem erhöhen eine allzu hohe Arbeitsbelastung, Unklarheiten betreffend die Funktionen innerhalb einer Organisation und Sparmassnahmen den Druck und wirken Burnout-fördernd (Scherrmann, 2017, S. 11). Weiter können eine mangelnde Belohnung, die sich in fehlender Wertschätzung, tiefen Löhnen und fehlenden Aufstiegschancen äussern kann, und das Fehlen eines Gemeinschaftsgefühls als Belastungen wahrgenommen werden. Das Fehlen eines Gemeinschaftsgefühls kann entstehen, wenn aufgrund ständiger Wechsel die Teams auseinandergerissen werden und nicht-übereinstimmende Grundhaltungen oder auch Differenzen betreffend den Werten der Organisation und der Mitarbeitenden bestehen. Diese Situationen können eine Burnout-Entstehung fördern (S. 16). Diese Faktoren stellen gleichzeitig auch Risikofaktoren dar.

2.2.3 Zwischenmenschliche Beziehungen als Faktor

Auf der zwischenmenschlichen Ebene sind Burnout-begünstigende Faktoren Belastungen, welche beispielsweise in Form von Konflikten innerhalb eines Teams vorherrschen (Scherrmann, 2017, S. 11). So können auch Unklarheiten betreffend die Rollenverteilung und den Zielen belastend wirken (S. 11). Tröster (2013) zählt auch eine mangelhafte Teamarbeit, das Fehlen positiver Rückmeldungen, eine mangelnde Arbeitsorganisation und Druck seitens der Führungskräfte als belastend und zu den Ursachen eines Burnouts (S. 38).

Da zwischenmenschliche Beziehungen auch in der Klientelarbeit vorhanden sind, können auch Konflikte und Unzufriedenheit seitens der Klientinnen und Klienten belastend und somit Burnout-fördernd wirken (Scherrmann, 2017, S. 11). Darauf wird vor allem in Kapitel 3.2.2 näher eingegangen.

Wie sich zeigt, lassen sich gewisse Gemeinsamkeiten zu den arbeitsbezogenen Faktoren feststellen. Da zwischenmenschliche Beziehungen jedoch für die sozialen Berufe von grosser Bedeutung sind, haben sich die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis dafür entschieden, diese explizit bei den Ursachen aufzuzählen.

2.3 Symptome und Verlauf

In diesem Kapitel sollen in Kapitel 2.3.1 die Anzeichen, welche auf ein Burnout hinweisen, geschildert und in Kapitel 2.3.2 der Verlauf einer Burnout-Erkrankung dargelegt werden.

2.3.1 Symptome

Wie bei der Definition von Burnout sind sich die Autorinnen und Autoren der Fachliteratur auch bei den Symptomen nicht einig (Blossfeld et al., 2014, S. 30). Dies soll anhand eines Beispiels veranschaulicht werden. Hierfür sollen im Rahmen dieses Kapitels zwei ausgewählte Sammlungen diverser Autorinnen und Autoren der Fachliteratur aufgeführt werden, die die Symptome eines Burnouts zu definieren versucht haben.

Sendera und Sendera (2013) zählen zu den Hauptsymptomen einer Burnout-Erkrankung:

- Die emotionale Erschöpfung, welche in Zusammenhang mit der Belastung in Folge knapper zeitlicher Ressourcen, dem Ausfall von Pausen, einem dysfunktionalen Biorhythmus, aber auch mit den Belastungen, welche sich aufgrund der Thematiken, mit denen sich die Betroffenen in ihrer Arbeit auseinandersetzen müssen (siehe Kapitel 3.2.2), zu einer Überlastung führen (S. 106).
- Eine sich reduzierende Leistungsfähigkeit, welche zu Beginn einer Burnout-Erkrankung in einem Versuch der Kompensation kurz ansteigen kann, was den Erkrankungsprozess zusätzlich beschleunigt (S. 106). Dabei handelt es sich um ein Symptom, welches tendenziell im fortgeschrittenen Stadium des Erkrankungsprozesses, nämlich „kurz vor dem endgültigen Zusammenbruch“ (Sendera & Sendera, 2013, S. 106), auftritt.
- Veränderungen der Persönlichkeit: Dies kann sich in Distanzierungsversuchen seitens der Betroffenen, einem abweisenden Auftreten sowie der sozialen Isolation, einem Rückgang des eigenen Engagements, Gleichgültigkeit und Zynismus äussern. Das gleichzeitige Auftreten von Schuldgefühlen ist hierbei ebenfalls möglich (S. 106).
- Unzufriedenheit: Ist demnach das zentralste Kriterium, denn „mit sich und dem Beruf zufriedene Menschen entwickeln kein Burnout“ (Sendera & Sendera, 2013, S. 106). Dies erkläre auch, weshalb nicht alle Menschen, welche den gleichen Risikofaktoren ausgesetzt sind, an einem Burnout erkranken (S. 106).

Burisch (2015) zählt zu den Symptomen: Abgrenzungsschwierigkeiten, die sich darin äussern, dass die Betroffenen nicht abschalten können, ein abnehmendes Interesse an anderen Menschen beziehungsweise eine zunehmende Gleichgültigkeit, ein Rückzug aus dem sozialen Umfeld, ein Rückgang der Motivation, Aversion gegen die eigene Arbeitstätigkeit, negative Gefühle, unbestimmte Ängste, innere Unruhe, undefinierte Schmerzen und weitere psychosomatische Auffälligkeiten (S. 13). Auch Sendera & Sendera (2013) vertreten die

Meinung, dass physischen Beschwerden eine psychische Ursache zugrunde liegen kann (S. 109). So zählen zu den somatischen Symptomen unter anderem Schwindelanfälle, Schlafprobleme, Kreislaufprobleme wie Schwankungen des Bluthochdrucks, eine höhere Anfälligkeit für Krankheiten beziehungsweise ein geschwächtes Immunsystem, diverse physische Schmerzen wie beispielsweise Rückenschmerzen, Zähneknirschen, Störungen des Ess- oder Sexualverhaltens sowie ein Suchtverhalten (S. 109). Betreffend die psychosomatischen Reaktionen lassen sich viele Gemeinsamkeiten auch bei Burisch (2014, S. 29) erkennen.

Nach Burisch (2015) sind Überschneidungen zwischen den Symptomen einer Depression und einer Burnout-Erkrankung feststellbar (S. 13). In Anlehnung an Kapitel 2.1.3.2 wird jedoch ein Symptom genannt, welches für ein Burnout und weniger für eine Depression charakteristisch ist: die Reizbarkeit (S. 13).

Weitere Symptome sind in Kapitel 2.3.2, wo sie den einzelnen Phasen des Erkrankungsprozesses zugewiesen werden, und in Kapitel 4.1 zu finden, wo es darum geht eine Burnout-Erkrankung anhand diverser Anzeichen zu erkennen.

Bereits bei der Betrachtung dieser zwei Symptomszusammenstellungen wird ersichtlich, dass es sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede gibt. Die zunehmende Gleichgültigkeit und die Abnahme des Engagements sowie das Empfinden negativer Gefühle stellen eine Gemeinsamkeit dar. Während jedoch Sendera und Sendera (2013) die Distanzierungsversuche als Symptom von Burnout benennen (S. 106), stellen bei Burisch (2015) eben die Abgrenzungsschwierigkeiten ein Symptom dar (S. 13). Die vorstehende Aussage von Blossfeld et al. (2014, S. 30), welche zu Beginn dieses Kapitels gemacht wird, kann somit bestätigt werden. Wiederum nennen beide die soziale Isolation beziehungsweise Rückzug als Symptom, was wiederum eine Gemeinsamkeit darstellt.

Die Autorinnen gewinnen den Eindruck, dass durchaus Klarheit betreffend die Art der Symptome vorherrscht. Die Schwierigkeit besteht vielmehr darin, dass dieselben Symptome unterschiedlich benannt oder definiert werden und dass Burnout nicht als offizielle Diagnose betrachtet wird. Auch Schneglberger (2010) erkennt das Problem: Da das Burnout nicht offiziell als Diagnose betrachtet wird und deshalb auch nicht im DSM-IV oder ICD-10 aufgelistet ist, bestehen auch keine Leitlinien zur Diagnose, die klare Symptome vorgeben würden, um eine Diagnose stellen zu können (S. 30). Das Definieren klarer Symptome erweist sich also deshalb als schwierig, weil weder die Intensität noch der Zeitrahmen, in welchem diese vorhanden sein sollen, bekannt sind (Blossfeld et al., 2014, S. 30).

2.3.2 Verlauf

Nach Schmidt (2015) handelt es sich bei einer Burnout-Erkrankung um einen Prozess, welcher in Gang kommt, wenn ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen sowie dem Verbrauch der eigenen Ressourcen und den erlebten Erfolgen entsteht (S. 36). Dieser Prozess kann in mehrere Phasen unterteilt werden, deren Anzahl jedoch je nach Autorin oder Autor variieren kann (S. 37). In diesem Kapitel soll es weniger um die konkreten Phasen gehen, weshalb auf eine Aufzählung der verschiedenen Stadien verzichtet wird. Vielmehr soll der Verlauf der Burnout-Erkrankung dargelegt werden unter Berücksichtigung der Veränderungen, welche mit fortschreitendem Krankheitsgrad einhergehen.

Dabei beginnt der Prozess oft schleichend und wird nicht gleich als beginnende Burnout-Erkrankung entlarvt (Schneglberger, 2010, S. 29). Grund hierfür mag sein, dass der Anfang einer beginnenden Burnout-Erkrankung von hohem Engagement und Energieeinsatz geprägt ist (Schmidt, 2015, S. 38). Weiter kann das Gefühl nach Unentbehrlichkeit sowie die Bereitschaft mehr Überstunden zu leisten, aber auch die Vernachlässigung des sozialen Umfelds und der eigenen Freizeitaktivitäten sowie das Heraufsetzen des Arbeitspensums charakteristisch für die Anfangsphase sein (Sendera & Sendera, 2013, S. 104). Betreffend der Symptome können hier erste Erschöpfungserscheinungen, ein erhöhtes Bedürfnis nach Schlaf sowie weitere physische Schmerzen und erste Anzeichen eines Suchtverhaltens auftreten (S. 104).

Im fortgeschrittenen Stadium des Erkrankungsprozesses finden eine Abnahme des Engagements und der Erwartungen, eine Zunahme von empfundener Hilfslosigkeit, Unwohlsein und Missfallen sowie entweder gegen sich selbst oder gegen andere gerichtete Schuldzuweisungen statt (Schmidt, 2015, S. 38). Zudem können die Angst vor dem Versagen, zunehmende Frustrationen und das Gefühl des Kontrollverlustes, aber auch die abnehmende Fähigkeit Prioritäten zu setzen, für dieses Stadium kennzeichnend sein (Sendera & Sendera, 2013, S. 104).

Schreitet der Erkrankungsprozess weiter voran, so geht die Freude an der Arbeit verloren und Zynismus, Reizbarkeit sowie Aggressionen nehmen zu. Betroffene leiden an Konzentrationsschwierigkeiten, was die Fehlerquote erhöht und dazu führt, dass die Betroffenen sich als inkompetent wahrnehmen (Sendera & Sendera, 2013, S. 105). Diese Konzentrationsschwäche kann sich darin äussern, dass Termine vergessen gehen, fehlerhafte Berichte und Briefe geschrieben werden oder die Akten verlegt werden (Burisch, 2014, S. 35).

Weiter leiden die Betroffenen unter einem zunehmenden Druck, welcher sich auch im Privatleben nicht ausschalten lässt (Schmidt, 2015, S. 39). Burisch (2014) spricht in diesem Zusammenhang auch von einer „Verflachung des emotionalen, sozialen und geistigen Lebens“ (S. 35). So kommt es zum sozialen Rückzug und die Arbeitskolleginnen und -kollegen

werden als Belastung wahrgenommen, was zur Distanzierung seitens der Betroffenen und zu Selbstentfremdungserscheinungen führt (Sendera & Sendera, 2013, S. 105). Zudem nehmen die Erschöpfung und die Tendenz zum Suchtverhalten zu (S. 105).

Nach Schmidt (2015) ist auch das Phänomen der Überidentifikation möglich, welches sich darin äussert, dass sich Betroffene nur über ihre Arbeit identifizieren und nur Themen, die den eigenen Beruf betreffen, Wichtigkeit erlangen. Dies führt dazu, dass auch das Privatleben am Beruf orientiert wird und sonstige Interessen reduziert werden (S. 39). Es kommt zu einer Erstarrung, welche vor allem die Emotionen betrifft (S. 39).

Gegen Ende des Erkrankungsprozesses, dann, wenn das Burnout den Höhepunkt erreicht, tritt die Phase „existenzieller Verzweiflung“ (Burisch, 2014, S. 35) ein. Das Gefühl der Wut und die Erschöpfung nehmen zu (Schmidt, 2015, S. 39). Es kommt zu einem starken Leistungsabfall, der Sinn der Arbeit wird nicht mehr erkannt und ein enormer Anstieg des Leidensdruckes findet statt (Sendera & Sendera, 2013, S. 105).

In dieser Endphase kommt es zur Chronifizierung der empfundenen Hilflosigkeit und zu Selbstmordgedanken (Burisch, 2014, S. 35). Aus diesem Grund ist das Burnout in diesem Stadium des Erkrankungsprozesses schwer von einer Depression zu unterscheiden (Sendera & Sendera, 2013, S. 105).

Nach Burisch (2015) lässt sich der Erkrankungsprozess jederzeit beenden, wenn die auslösenden Faktoren beseitigt werden. Jedoch sinkt mit Fortschreiten des Erkrankungsprozesses die Wahrscheinlichkeit einen Ausweg zu finden (S. 15). Wie schnell jemand an Burnout erkrankt, ist sehr unterschiedlich, weshalb auch mit Prognosen betreffend dem Krankheitsverlauf sehr zurückhaltend umgegangen werden muss (S. 16). Grund hierfür sind die Schutzfaktoren und die eigene Resilienz (S. 16).

2.4 Risiko- und Schutzfaktoren

Im folgenden Kapitel werden zunächst die Schutzfaktoren behandelt und anschliessend die Risikofaktoren dargestellt. Hierbei möchten die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis die Einzigartigkeit des Individuums betonen, was bedeuten soll, dass dieselben Faktoren unterschiedlich wahrgenommen und bewertet werden können.

Weitere Hinweise betreffend die Risikofaktoren lassen sich in Kapitel 3.2.2 finden, wo auch die Herausforderungen, welche die Ausübung eines sozialen Berufes beziehungsweise die Profession der Sozialen Arbeit mit sich bringen können, erläutert werden.

2.4.1 Schutzfaktoren

In der Fachliteratur wird, wenn von Schutzfaktoren die Rede ist, auch von Ressourcen gesprochen. Dabei wird zwischen inneren und äusseren Ressourcen unterschieden (Lanz, 2010, S. 28).

Die inneren Faktoren sind stark personengebunden und betreffen vor allem die physischen und psychischen Eigenschaften eines Menschen (Lanz, 2010, S. 29). Hierzu zählen „die geistig-seelischen und Wissens- und Handlungsressourcen, wie die innere Sinnggebung und Werthaltung und Fähigkeiten und Fertigkeiten“ (Lanz, 2010, S. 29). Gemeint sind hiermit beispielsweise Durchhaltevermögen, eine optimistische Grundeinstellung und Bewältigungsstrategien (S. 29).

Sendera & Sendera (2013) zählen auch das eigene Interesse am Beruf, den Eindruck, dass die eigene Arbeit einen Sinn erfüllt, aber auch die Religion und/oder Spiritualität sowie den Humor zu den zufriedenstellenden Faktoren dazu (S. 107). Hedderich (2009) nennt in diesem Zusammenhang auch folgende Faktoren:

- Ein gutes Selbstmanagement und damit verbunden die Fähigkeit Prioritäten zu setzen,
- die eigenen Grenzen und den auszuhaltenden Druck zu kennen,
- die Fähigkeit unrealistische Erwartungen seitens der Aussenwelt (Vorgesetzte, Team, etc.) anzusprechen,
- eine aktive Freizeitgestaltung und somit auch eine ausgeglichene Work-Life-Balance und
- die Fähigkeit rechtzeitig nach Hilfe zu suchen (S. 95-96).

Die äusseren Ressourcen betreffen die Umwelt eines Menschen (Lanz, 2010, S. 29). Hierzu zählen beispielsweise die Wertschätzung und die Entlohnung (S. 31) sowie die Unterstützung durch das soziale Umfeld (S. 32). Dabei wird die Arbeitszufriedenheit häufiger mit der immateriellen Anerkennung als mit der materiellen Belohnung in Zusammenhang gebracht (S. 32). Ein wichtiger Schutzfaktor ist somit das Selbstwertgefühl, das eben durch diese immaterielle Anerkennung und durch die erlebten Erfolge bei der Arbeit begünstigt werden kann (S. 32).

Weiter zählen eine gute Teamarbeit und die Fähigkeit sich mit der eigenen Arbeit zu identifizieren als Schutzfaktoren (Schmidt, 2015, S. 44). Auch die Sicherheit im Privatleben, wie beispielsweise durch eine sichere Partnerschaft oder durch freundschaftliche Beziehungen, dient als Schutzfaktor (S. 45). Ähnlich wie Hedderich (2009, S. 96) nennt auch Schmidt (2015) eine aktive Freizeitgestaltung zu den Schutzfaktoren (S. 45). Die stützende Wirkung des Glaubens, wie von Sendera und Sendera (2013, S. 107) beschrieben, wird ebenfalls von Schmidt (2015, S. 45) genannt.

2.4.2 Risikofaktoren

In zahlreichen Diskussionen über die Ursachen einer Burnout-Erkrankung werden als Antwortmöglichkeiten das Individuum oder die Umwelt genannt (Burisch, 2014, S. 170). Wie jedoch bereits Kapitel 2.2 aufzeigt, gibt es sowohl persönlichkeitsbezogene als auch umweltbezogene Faktoren, die ein Burnout verursachen können. Burisch (2014) fasst dies sehr treffend zusammen, wenn er schreibt, „dass stets zwei Komponenten zusammentreffen müssen, die einzeln genommen notwendige, aber nicht hinreichende Bedingungen sind“ (S. 171). Dies verdeutlicht, dass stets persönlichkeits- und umweltbezogenen Faktoren wirken, wenn ein Individuum an Burnout erkrankt. Diese Faktoren sind es, die die Risikofaktoren darstellen.

Ein bedeutungsvoller Risikofaktor stellt die hierarchische beziehungsweise strukturelle Gewalt dar, welche mit Fortschreiten der Zeit stets zunimmt (Sendera & Sendera, 2013, S. 107). Diese wird wie folgt definiert: „Als strukturelle Gewalt bezeichnet man ungleiche Machtverhältnisse und soziale Ungerechtigkeit in einem gesellschaftlichen System, im Gegensatz zur direkten, personalen Gewalt“ (Sendera & Sendera, 2013, S. 107). Diese kann mit Willkür angewandt werden und lässt sich in öffentlichen Institutionen, wie Spitälern und Sozialversicherungen, sowie in Firmen und Grosskonzernen vorfinden (S. 107).

Ein weiterer Risikofaktor stellt die Fehlbelastung dar, welche durch ein mangelndes Gleichgewicht zwischen Anforderungen an das Individuum und dessen Handlungsmöglichkeiten entsteht (SECO, 2015b, S. 9). Entscheidend in diesem Zusammenhang sind die Erholungsphasen: Wenn Personen, welche an einer solchen Fehlbelastung leiden, nicht die Möglichkeit haben sich zu erholen, kann dies gesundheitsschädigende Folgen haben (S. 10). Das Burnout stellt eine mögliche Folge dar (S. 12). Dies lässt sich auch an folgenden Abbildungen darstellen:

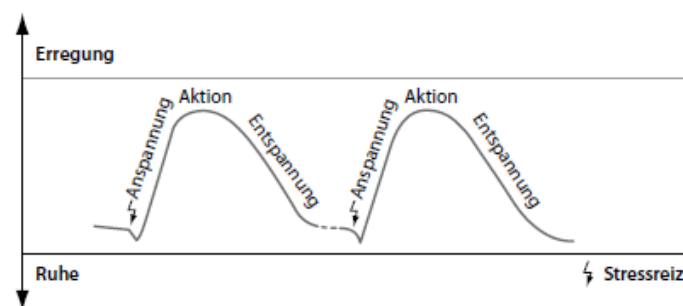


Abbildung 1. Anspannungs- und Entspannungsphasen bei Normalstress (Litzcke et al., 2013, S. 26)

Abbildung 1 zeigt den Wechsel zwischen Anspannungs- und Entspannungsphasen bei Normalstress auf.

Anders die nächste Abbildung:

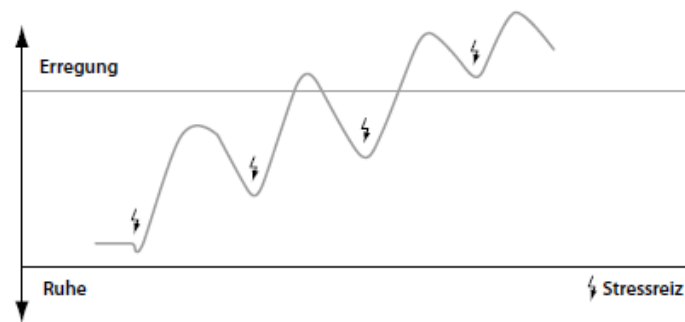


Abbildung 2. Anspannungs- und Entspannungskurve bei Dauerstress (Litzcke et al., 2013, S. 26)

Abbildung 2 zeigt die Anspannungs- und Entspannungskurve bei Dauerstress auf. Auf dieser ist ersichtlich, dass bei mangelnder Entspannung die Anspannung stets ansteigt und in Dauerstress mündet, weshalb Entspannungsphasen für die Gesundheit von Bedeutung sind. In diesem Zusammenhang kann auch eine wahrgenommene Beeinträchtigung der eigenen Selbstachtung und des eigenen Selbstwerts Stress auslösen. Somit stellen Belastungen im sozialen Umfeld und ein belastendes Verhalten seitens der Führungspersonen Risikofaktoren dar (Schneglberger, 2010, S. 55). Letzteres gilt vor allem dann als belastend, wenn Führungspersonen einen mangelhaften Umgang mit den eigenen Schwächen aufweisen und diese auf die Mitarbeitenden projiziert werden (S. 55). Weiter können ein mangelndes Feedback und fehlende Aufstiegschancen, aber auch eine allzu monotone Arbeit, Risikofaktoren darstellen (Schmidt, 2015, S. 44).

Litzcke & Schuh (2010) nennen in diesem Zusammenhang auch den Mangel an Anerkennung und Belohnung sowie mangelnde Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu den Risikofaktoren (S. 171). Letztere komme vor allem in grossen, hierarchisch aufgebauten sowie bürokratischen Organisationen vor (S. 172).

Nach Fassbind (2012) stellen die mangelnde Praxiserfahrung und der Mangel an Praxiswissen Risikofaktoren dar, was vor allem bei Berufseinsteigenden vorkommen dürfte (S. 21). Dies sei darauf zurückzuführen, dass berufserfahrene Sozialarbeitende die an sie gerichteten Erwartungen und die Handlungsmöglichkeiten realistischer einschätzen können. Zudem konnten sie sich im Laufe der beruflichen Karriere personale und soziale Ressourcen aneignen (S. 21). Weiter gelten eine hohe Fluktuationsrate und somit auch ein ständig wechselndes Team als Risikofaktoren (S. 21). Als Grund wird der Verlust von berufserfahrenen Sozialarbeitenden, aber auch der mangelnde soziale Zusammenhalt, welcher vor allem bei eingespielten Teams anzutreffen sein dürfte, genannt (S. 21).

Hedderich (2009) bezeichnete zudem das Alter als relevanter demographischer Faktor, welcher die Entstehung eines Burnouts beeinflusst (S. 38). Demnach kommt Burnout bei

älteren Arbeitnehmenden weniger häufig vor als bei jüngeren Arbeitnehmenden (S. 38). Genauere Angaben zum Alter werden hierbei nicht gemacht.

Die bisher genannten Risikofaktoren sind eher umweltbezogen. Zu den persönlichkeitsbezogenen Risikofaktoren zählen nach Sendera und Sendera (2013):

- ein tiefes Selbstwertgefühl
- Ängste und Störungen betreffend soziale Beziehungen
- Ängstlichkeit allgemein
- Labilität
- Tendenz zu Schuldgefühlen
- Übermässiger Wunsch nach Anerkennung
- Neurotizismus (S. 110)

Schmidt (2015) nennt zudem eine unverhältnismässige Hilfsbereitschaft, Perfektionismus, die Unfähigkeit zur Kompromissfindung sowie ein übermässiges Engagement zu den Risikofaktoren (S. 45). Ebenso werden Abgrenzungsschwierigkeiten als Burnout-begünstigend erachtet (S. 46).

Dieser Aufzählung sind gewisse Gemeinsamkeiten zwischen den personenbezogenen Risikofaktoren und den persönlichkeitsbezogenen Ursachen von Burnout zu entnehmen. Dies hängt damit zusammen, dass die Risikofaktoren eine Burnout-begünstigende und folglich eine verursachende Wirkung haben. Im Sinne der Vollständigkeit und in Anbetracht der Tatsache, dass sowohl umweltbezogene als auch persönlichkeitsbezogene Faktoren eine Burnout-Erkrankung begünstigen, haben sich die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis entschieden, diese persönlichkeitsbezogenen Faktoren an dieser Stelle zu integrieren.

2.5 Diagnose

Die Diagnose Burnout ist assoziiert mit beruflichem Stress und Überengagement im Beruf (Kessler & Hell, 2011, S. 104). Für die Burnout-Diagnose gibt es nach Meinung verschiedener Autorinnen und Autoren bis heute keine objektiven Kriterien (Korczak et al., 2010, S. 20; Von Känel, 2008, S. 479). Auch Kessler und Hell (2011) betonen, dass es an standardisierten und validierten Vorgehensweisen für die Diagnose fehlt (S. 104).

Bei der Diagnose geht es darum, durch ärztliche Untersuchungen sowie Bluttests herauszufinden, ob körperliche (somatische) Ursachen, etwa Eisenmangel, Herzinsuffizienz etc. für die chronische Erschöpfung verantwortlich sind (Korczak et al., 2010, S. 23; Von Känel, 2008, S. 479-480; Rümke, 2012, S. 251) oder psychische Krankheiten bzw. Störungen wie Depression oder Substanzmissbrauch (Korczak et al., 2010, S. 23). Wie bereits erläutert ist die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen sowie die Diagnose „Burnout“ schwierig, weil es

bis anhin weder eine universell gültige Definition mit den dazugehörigen Kriterien noch eine genaue Begriffsdefinition gibt.

Zur Abgrenzung von Burnout zu anderen Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen wird unter anderem das „Maslach Burnout-Inventar“ (MBI) zu Hilfe genommen und erweitert, indem die Chronifizierung von Burnout berücksichtigt wird (Korczak et al., 2010, S. 23-24).

Beim Maslach Burnout-Inventar werden Empfindungsdimensionen wie emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung (Verlust von Mitgefühl bis hin zum Zynismus) und persönliche Leistungsfähigkeit anhand von 25 Fragen, beziehungsweise Items, erfasst (Linneweh et al., 2010, S. 6). Entscheidend, wie stark jemand nach diesem Inventar von Burnout betroffen ist, sind hohe oder tiefe Werte in den drei Bereichen. Hohe Werte in den ersten zwei Dimensionen bei gleichzeitig tiefen Werten in der Dimension „persönliche Leistungsfähigkeit“ deuten auf ein stark ausgeprägtes Burnout hin (Linneweh et al., 2010, S. 6; Korczak et al., 2010, S. 20).

Ein weiterer häufig verwendeter Fragebogen, der als Messinstrument von Burnout dient, ist das „Tedium Measure“ (TM), auch als Überdross-Skala bezeichnet. Er umfasst 21 Items, welche nach Häufigkeit ausgewertet und Aufschluss über die körperliche sowie psychische Erschöpfung geben sollen (Koch et al., 2015, S. 10; Burisch, 2014, S. 36; Korczak et al., 2010, S. 21-22).

Das Maslach Burnout-Inventar wird weltweit häufig als Messinstrument in der Burnout-Forschung verwendet (Korczak et al., 2010, S. 20), doch wird in Bezug auf die Inhalte der Items und über die damit verbundene Bewertung auch Kritik geäußert (Koch et al., 2015, S. 10). Sowohl die Selektion von nur einigen Burnout-Symptomen, als auch die Unklarheit und Willkür von welchem Zeitpunkt beziehungsweise kritischem Wert an von Burnout gesprochen wird, ist umstritten (Burisch, 2014, S. 16). Deshalb schlägt Burisch (2016) vor, davon zu sprechen, dass „jemand (...) in einem Burnout-Prozess mehr oder weniger weit fortgeschritten [sei], und zwar umso weiter, je mehr Symptome und je intensiver er [sie, A.d.A.] diese aufweist“, anstatt Burnout an Werten und Anzahl Symptomen festzumachen (S. 16).

Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis kann vereinfacht gesagt werden, dass Burnout über das Ausschliessen von anderen Erkrankungen und Ursachen diagnostiziert wird, wobei zuerst immer eine somatische Erkrankung auszuschliessen ist.

2.6 Behandlung

Burnout-Betroffene müssen sich zuerst eingestehen, dass sie ein Problem haben und etwas verändern sollten (Toppharm, 2018). Es wird empfohlen, professionelle Hilfe von Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten oder Coaches in Anspruch zu nehmen (Quernheim, 2018, S. 195), um einerseits herauszufinden bzw. zu diagnostizieren, ob es sich

um ein Burnout oder eine andere Erkrankung handelt (Marthaler & Egger, 2017, S. 17). Andererseits kann mit den Betroffenen die Situation analysiert und reflektiert werden, um so entsprechende Interventionen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln (Quernheim, 2018, S. 195). Eine frühzeitige Inanspruchnahme von professioneller Hilfe wirkt sich positiv auf den Krankheitsverlauf aus (Onmeda-Ärzteteam, n.d.a, S. 6).

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Interventionsebenen dargelegt und die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten thematisiert.

2.6.1 Intervention auf verschiedenen Ebenen

Nach Rösing (2008) kann bei Burnout-Behandlungen grundsätzlich zwischen dem individuellen und institutionellen Ansatz unterschieden werden (S. 117).

Institutionelle Interventionen setzen bei der Organisation bzw. der Arbeitsstelle an, um den beruflichen Stress zu reduzieren (Rösing, 2008, S. 117-118). Dazu gehören unter anderem Massnahmen im Bereich der Organisation von Arbeitsabläufen und Gestaltung des Arbeitsplatzes (S. 117), mit dem Ziel die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu fördern (Hillert, 2014, S. 78). Auf die Interventionen auf der institutionellen Ebene wird im Kapitel 4.3.2 näher eingegangen.

Die Interventionen auf der individuellen Ebene setzen beim Individuum an (Rösing, 2008, S. 117). Sie sind gemäss Rösing (2008) meist zu wenig spezifisch, weil sie generell auf die berufliche Stressbewältigung abzielen. Burnout jedoch ist mehr als nur Stress (S. 119). Die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bzw. Therapieformen werden in Kapitel 2.6.2 erläutert.

In der Literatur ist ein weiterer Ansatzpunkt für die Interventionen zu finden, nämlich die Schnittstelle zwischen Individuum und Organisation (Burisch, 2014, S. 212). Darunter fallen beispielsweise Coaching und Beratungen für Mitarbeitende oder die Frage, wie sie eine ausgewogene Work-Life-Balance erreichen können (S. 214). Laut Hillert (2014) konnte in zahlreichen Studien nachgewiesen werden, dass es für langfristige Ergebnisse sinnvoll ist, individuelle und institutionelle Ansätze zu kombinieren (S. 79).

2.6.2 Therapiemöglichkeiten

In der Literatur wird eine grosse Bandbreite von Behandlungsmöglichkeiten eines Burnouts genannt u.a. Verhaltenstherapie, Coaching oder Sport, bspw. Yoga und Tai-Chi (Rösing, 2008, S. 116). Je nachdem in welcher Phase des Burnout-Verlaufes sich die Betroffenen befinden (Rümke, 2012, S. 247), je nach Persönlichkeit, individuellen Bedürfnissen und der Einsicht in Bezug auf das „Ausgebranntsein“ sind andere therapeutische Interventionen und Massnahmen nötig und sinnvoll (Burisch, 2014, S. 260-261). Rösing (2008, S. 117) wie auch

Burisch (2014, S. 260) bemängeln, dass für eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten keine Studien vorliegen, welche die Wirksamkeit bzw. den Erfolg belegen.

Linneweh et al. (2010) plädieren für eine interdisziplinäre ganzheitliche Behandlung, die individuell auf die Person und ihre Lebensumstände (soziale Beziehungen, Beruf und Freizeit) angepasst ist (S. X) und die bei Körper, Psyche und Geist ansetzt (S. 218).

Abbildung 3 zeigt kurzfristige und nachhaltige Bewältigungsstrategien bei einem Burnout auf.

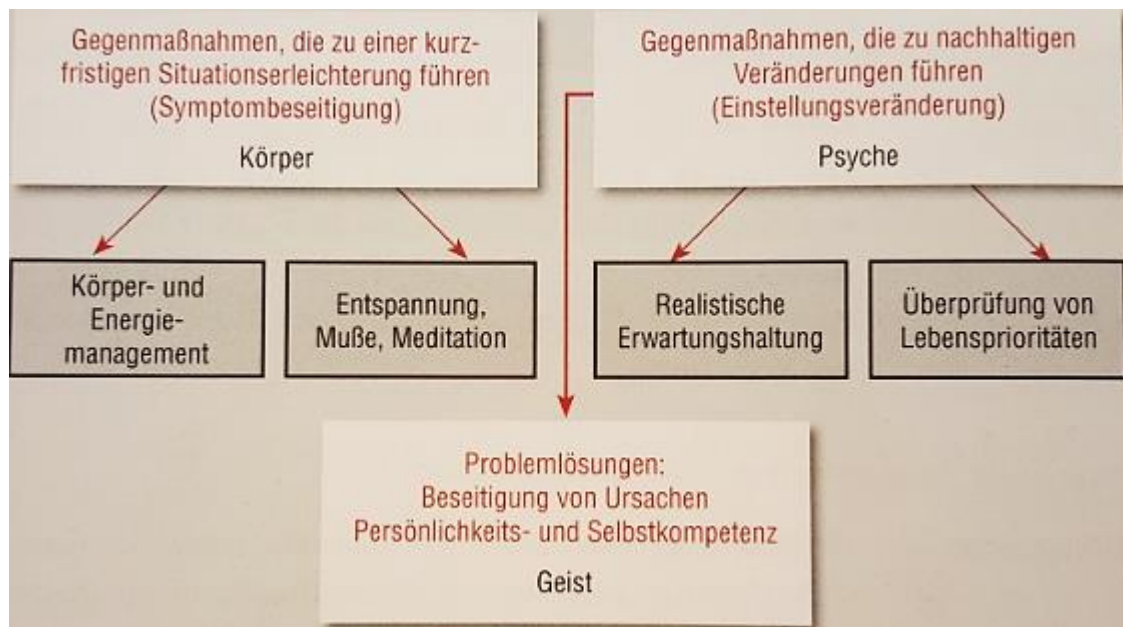


Abbildung 3. Kurzfristige und nachhaltige Bewältigungsstrategien (Linneweh et al., 2010, S. 214)

Die Betroffenen sollen sowohl medizinisch wie auch psychologisch betreut und behandelt werden (Linneweh et al., 2010, S. X). Aufgrund der Komplexität einer Burnout-Erkrankung ist eine Kombination verschiedener Strategien und Therapiemöglichkeiten sinnvoll (Hochstrasser et al., 2016b, S. 563). Dies beinhaltet unter anderem auch sportliche Aktivitäten (Marthaler & Egger, 2017, S. 17) sowie eine bewusste Ernährung, die sich positiv auf die Vitalität auswirkt (z.B. Fisch, wegen des hohen Gehaltes an Omega-3-Fettsäuren) (Rümke, 2012, S. 276). Ebenso werden sowohl Medikamente (bspw. Antidepressiva) wie auch Naturheilmittel zur Behandlung eingesetzt (S. 275).

Nachfolgend eine Auswahl an Therapiemöglichkeiten:

- Meditation und Entspannung: Zu den bekanntesten Entspannungsverfahren gehören die progressive Muskelentspannung nach Jacobson und das Autogene Training, nebst Meditation und verschiedenen Atemtechniken, welche auch im Stressmanagement verwendet werden (Burisch, 2014, S. 213; Toppharm, 2018). Diese sollen dazu beitragen, dass die Betroffenen lernen, sich bewusst zu entspannen und den wahrgenommenen

Stress zu verringern (Toppfarm, 2018). Die Wirksamkeit von Meditation konnte beim Burnout wissenschaftlich nachgewiesen werden (Rösing, 2008, S. 119-120).

- Gesprächstherapie: Bei einer Gesprächstherapie geht es darum, mit Hilfe von Selbstreflexion und -analyse die Betroffenen zu befähigen, sich selber zu helfen (Burisch, 2014, S. 262) und bereits bestehende Ressourcen zu nutzen (Linneweh et al., 2010, S. 212).
- Rational-Emotive Therapie (RET) und kognitive Verhaltenstherapie: Es gilt verinnerlichte „falsche“ Glaubenssätze, z.B. unrealistisch hohe Erwartungen sowie Werthaltungen, zu hinterfragen (Burisch, 2014, S. 263) und zu verändern sowie neue Handlungs- und Verhaltensmuster zu lernen (Rösing, 2008, S. 120).
- Kunsttherapie: Sie beinhaltet z.B. musikalische Ausdrucksformen (bspw. Gesang und Musizieren), verschiedene Bewegungsformen (etwa Tanz oder Tai-Chi) sowie gestalterische Tätigkeiten (wie Malen oder Plastizieren), die unter anderem helfen sollen, das innere Gleichgewicht wieder zu finden sowie Gefühle und Empfindungen auszudrücken (Rümke, 2012, S. 277-278).

Bei der Behandlung eines Burnouts steht die Stärkung der eigenen Schutzfaktoren im Vordergrund, dazu gehören Denk- und Verhaltensmuster sowie die Analyse des Umganges mit Stress (Toppfarm, 2018). Langfristiges Ziel ist es, einen anderen Umgang mit sich selber und den zur Verfügung stehenden physischen und seelischen bzw. mentalen Kräften zu finden, sodass künftige Schwierigkeiten und Herausforderungen anders angegangen werden können (Rümke, 2012, S. 248).

Es geht also darum sowohl persönlich wie auch in zentralen Lebensbereichen (z.B. Arbeit und soziale Beziehungen) ein Gleichgewicht zu finden. Dazu sind intensive Auseinandersetzungen mit sich selber und den Lebensumständen sowie langfristige Veränderungen nötig (Linneweh et al., 2010, S. X-XI).

Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis ist es für wichtig, ganzheitlich zu arbeiten, das heisst der Mensch wird als Ganzes gesehen mit seinen verschiedenen Bezugssystemen (soziales Netz, Arbeit etc.). Die Interventionen haben dabei auf verschiedenen Ebenen (Körper, Geist, Psyche) zu erfolgen.

2.7 Folgen eines (unbehandelten) Burnouts

Die Folgen sind unterschiedlich, je nachdem wie weit fortgeschritten der Prozess bereits ist. Grundsätzlich ist jedoch eine Abwärtsspirale festzustellen, bei der die Symptome zunehmen (Längle & Künz, 2016, S. 28) und der physische und psychische Gesundheitszustand zunehmend beeinträchtigt wird (Litzcke et al., 2013, S. 163).

2.7.1 Körperliche Folgeerkrankungen

Nebst zahlreichen körperlichen Symptomen, etwa Schmerzen oder Schwindel (Sendera & Sendera, 2013, S. 109), steigt die Anfälligkeit für Infekte. Meist kommt es zu Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts oder des Herz-Kreislauf-Systems (Fabach, 2011, S. 47). Körperliche Beschwerden und Erkrankungen sind bei vielen Betroffenen der Anlass, sich in medizinische Behandlung zu begeben (Sendera & Sendera, 2013, S. 109; Fabach, 2011, S. 47).

2.7.2 Psychische Folgeerkrankungen

Zu den Folgen gehören Angststörungen wie Panikattacken, Depressionen bis hin zu Suizidgedanken und –versuchen, Substanzmissbrauch (Längle & Künz, 2016, S. 32-33) oder Abhängigkeit von Beruhigungs-, Aufputsch- oder Schlaftabletten (Sendera & Sendera, 2013, S. 109) sowie Alkohol (Fabach, 2011, S. 41).

Die Betroffenen versuchen sich der Realität zu entziehen, indem sie Suchtmittel konsumieren sowie anderen Menschen möglichst aus dem Weg gehen (Rückzug). Sie isolieren sich dadurch immer mehr (Längle & Künz, 2016, S. 32), verlieren auch zunehmend den Bezug zu sich selber und ihren Gefühlen (S. 30), was zu Verhaltensänderungen führt (S. 32).

2.7.3 Von der Leistungsabnahme über die Arbeitsunfähigkeit bis zur Frührente

Nach Pilz-Kusch (2012) nimmt bei Burnout die Fähigkeit zu leisten und zu funktionieren in Bezug auf Arbeiten und Soziales ab, ebenso nehmen mentale und emotionale Stabilität sowie auch körperliche Funktionen ab (S. 16). Die Leistungsfähigkeit nimmt ab, bis die Betroffenen nicht mehr arbeiten können, also arbeitsunfähig werden (S. 17). Die Arbeitsunfähigkeit kann unterschiedlich lang dauern (Litzcke et al., 2013, S. 169) und zur Kündigung führen (Fassbind, 2012, S. 32).

Fassbind (2012) verweist darauf, dass in Sozialdiensten die krankheitsbedingte Abwesenheit von Sozialarbeitenden nicht nur für die Betroffenen selber, sondern auch für andere Mitarbeitende negative Folgen hat (S. 30-31). Wegen der hohen Fallbelastung kann keine wirkliche Stellvertretung gewährleistet werden. Die anderen aus dem Team müssen die zusätzlich anfallenden Aufgaben übernehmen, obwohl die meisten selber bereits überlastet sind. Für die Burnout-Betroffenen bedeutet es ebenfalls eine zusätzliche Belastung, wenn sie an den Arbeitsplatz zurückkehren und viele Aufgaben liegengeblieben sind. Aus den krankheitsbedingten Absenzen können daher Teamkonflikte und Ausgrenzung bis hin zu Mobbing resultieren (S. 30-31).

Dies zeigt, nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, dass die Rahmenbedingungen bzw. die Organisation der Aufgaben nicht nur bei der Entstehung einer Erkrankung eine wichtige Rolle spielen, sondern auch dazu führen, dass krankheitsbedingte

Ausfälle zu Überbelastungen evtl. sogar zu Erkrankung von weiteren Mitarbeitenden beitragen.

Psychische Erkrankungen wie Burnout können dazu führen, dass Betroffene nicht nur vorübergehend abwesend bzw. arbeitsunfähig sind, sondern frühzeitig Rentenbezügerinnen bzw. Rentenbezüger werden (Litzcke et al., 2013, S. 163). Die psychischen Erkrankungen und die daraus resultierenden Invalidenrenten haben sich laut Fassbind (2012) in der Schweiz in den letzten fünfundzwanzig Jahren verfünffacht (S. 27).

2.8 Zwischenfazit

In Anlehnung an Kapitel 2 werden hier die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst.

Für Burnout gibt es keine einheitliche allgemeingültige Definition, jedoch sind in der Literatur die folgenden kennzeichnenden Merkmale für Burnout zu finden: körperliche und psychische Erschöpfung, wobei die emotionale Erschöpfung im Vordergrund steht; negative Einstellungen und Zynismus im Zusammenhang mit dem Beruf sowie eine allgemeine Abnahme der eigenen Leistungsfähigkeit. Uneinigkeit besteht auch in Bezug auf die Frage, ob Burnout eine eigenständige Erkrankung ist oder nur ein Risikozustand, der Folgeerkrankungen auslösen kann (vgl. Kapitel 2.1.1 und 2.1.2).

Die Abgrenzung zu Erkrankungen wie Depression oder chronischem Erschöpfungssyndrom ist wegen fehlenden einheitlichen Diagnosekriterien sowie sich z.T. überschneidenden Symptomen schwierig. Die Erkrankungsursache gilt als wichtiges Kriterium bei der Abgrenzung. In der Literatur sind kennzeichnende Merkmale zu finden, die aber nicht unumstritten sind. Zum Beispiel ist der Grund für die Einstellung von Aktivitäten und Hobbys bei einem Burnout die Erschöpfung und nicht eine allgemeine Lustlosigkeit, wie dies bei der Depression vorwiegend der Fall ist (vgl. Kapitel 2.1.3).

Es gibt verschiedene Erklärungsansätze für die Entstehung von beruflichem Stress, welcher massgebend zur Entwicklung eines Burnouts beiträgt: Der berufliche Stress wird wesentlich durch Rahmenbedingungen (Arbeitsaufgaben und -umfang etc.) sowie durch fehlende Übereinstimmung (Passung) von Person und Arbeitsstelle in Bezug auf Werte, Anforderungen etc. beeinflusst.

Körperliche Stressreaktionen können, wenn sie chronisch sind, zu psychischen und physischen Erkrankungen führen. Eine wesentliche Rolle für das eigene Stressempfinden ist die kognitive Bewertung von Stressoren. Diese können beispielsweise Arbeitsüberlastung, Zeitdruck oder Konflikte etc. sein (vgl. Kapitel 2.1.4).

Wie Kapitel 2.2 aufzeigt ist bei der Betrachtung von Ursachen, welche zu einem Burnout führen können, sowohl auf persönlichkeits- und arbeitsbezogene Faktoren wie auch auf

zwischenmenschliche Beziehungen zu achten. Letztere werden bei den Ursachen explizit erwähnt, da sie, nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, ein zentrales Element helfender Berufe darstellen.

Für eine Burnout-Erkrankung ist die Wechselwirkung verschiedenster Faktoren massgebend, nämlich „wenn personenexterne (...) und personeninterne (...) Faktoren aufeinandertreffen und eine Überlastung mit sich bringen“ (Elsässer & Sauer, 2013, S. 22). Die Überlastung führt sodann zu chronischem Stress.

In Zusammenhang mit einer Erkrankung lassen sich die Schutzfaktoren in innere und äussere Faktoren unterscheiden, während die Risikofaktoren in persönlichkeits- und umweltbezogene Faktoren unterteilt werden können. Auch an dieser Stelle möchten die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis die Einzigartigkeit jedes einzelnen Menschen hervorheben, was bedeutet, dass jeder Faktor unterschiedlich wahrgenommen und bewertet werden kann.

Wie in Kapitel 2.3.2 beschrieben handelt es sich bei der Burnout-Erkrankung um einen Prozess. Dieser kann, wie sich gezeigt hat, jederzeit unterbrochen werden, was jedoch mit Fortschreiten des Prozesses unwahrscheinlicher wird.

Bezogen auf die Symptome konnte bereits anhand zweier Symptomzusammenstellungen aufgezeigt werden, dass Schwierigkeiten bestehen, klare Symptome eines Burnouts zu definieren. So lässt sich in der Fachliteratur kein klarer Konsens über die Intensität der Symptome sowie über den Zeitrahmen, innerhalb dessen die Symptome bei einer Burnout-Erkrankung auftreten sollten, vorfinden. Betreffend der Symptomatik wird als Herausforderung betrachtet, dass das Burnout nicht als offizielle Diagnose gilt und dass keine klaren Leitlinien betreffend der Symptomatik vorliegen.

Für die Burnout-Diagnose fehlen zwar klare Kriterien, jedoch werden durch diverse medizinische Untersuchungen andere Erkrankungen ausgeschlossen, wobei die Erkrankungsursache eine entscheidende Rolle spielt. Zu den bekanntesten und meist verwendeten Fragebögen zur Messung von Burnout gehören „Tedium Measure“ (TM) und „Maslach Burnout-Inventar“ (MBI) (vgl. Kapitel 2.5).

Nach einer Diagnose folgt die Behandlung. Das bedingt jedoch von den Betroffenen die Einsicht zu einer Veränderung sowie die nötige Bereitschaft, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Interventionsmöglichkeiten können auf der individuellen oder institutionellen Ebene sowie bei der Schnittstelle der beiden Ebenen ansetzen. Als erfolgreiche Interventionsmöglichkeit bzw. Behandlung gilt ein ganzheitlicher Ansatz, der das Individuum (Körper, Geist, Psyche) und das soziale Umfeld sowie verschiedene Lebensbereiche berücksichtigt. Dabei wird empfohlen, verschiedene Interventionsmöglichkeiten zu kombinieren. Therapieziel ist ein veränderter und achtsamer Umgang mit sich und den

eigenen Ressourcen sowie neue Bewältigungsstrategien in Bezug auf Herausforderung und Anforderung zu finden (vgl. Kapitel 2.6).

Burnout kann zu körperlichen und psychischen Folgeerkrankungen führen. Zur „Symptomlinderung“ konsumieren Betroffene häufig Substanzen wie Alkohol oder Medikamente, was zu Substanzabhängigkeit führen kann. Die persönliche Leistungsfähigkeit nimmt zusehends ab und kann immer weniger kompensiert werden. Die Betroffenen sind am Schluss nicht mehr arbeitsfähig und fallen für längere Zeit aus. Die Folge kann eine Kündigung sein oder gar eine Invalidenrente, falls die Betroffenen nicht mehr erwerbsfähig werden (vgl. Kapitel 2.7).

3 Burnout und Soziale Arbeit

In Kapitel 3.1.1 wird die öffentliche Wahrnehmung von Burnout und die damit verbundene Stigmatisierung der Burnout-Betroffenen erläutert. Danach wird in Kapitel 3.1.2 auf die Häufigkeit von Burnout-Erkrankungen in der Gesellschaft eingegangen.

In Kapitel 3.2.1 werden die Arbeitsbereiche eines polyvalenten Sozialdienstes sowie die jeweiligen Aufgaben beschrieben. Anschliessend werden in Kapitel 3.2.2 die belastenden Rahmenbedingungen in polyvalenten Sozialdiensten erläutert und die daraus resultierende Burnout-Gefahr.

3.1 Burnout im Kontext der aktuellen Gesellschaft

Burnout kann durchaus als Phänomen der aktuellen Gesellschaft bezeichnet werden (Längle & Künz, 2016, S. 39). An die Arbeitnehmenden wird die Anforderung gestellt, ihre Aufgaben möglichst effizient und fehlerfrei zu erledigen. Es geht darum, bei hoher Qualität mehr zu leisten und dies möglichst effizient (Elsässer & Sauer, 2013, S. 30). Für Unzulänglichkeiten hat es wenig Platz in der von Leistung geprägten Gesellschaft (Marthaler & Egger, 2017, S. 11). Es kann also von einer geringen Fehlerkultur gesprochen werden.

In der modernen Gesellschaft gibt es für die Einzelnen mehr Wahlmöglichkeiten bzw. Freiheiten, das eigene Leben individuell zu gestalten, dies setzt jedoch Wissen voraus, um solche Entscheidungen treffen zu können. Dies wiederum bedeutet mehr Verantwortung für jede Einzelne und jeden Einzelnen (Elsässer & Sauer, 2013, S. 29). Längle & Künz (2016) sehen darin nicht nur eine Gefahr, sondern auch eine Chance, dem Burnout-Syndrom entgegenzuwirken, denn jeder Mensch hat die Möglichkeit zu entscheiden, wie er mit den Anforderungen der aktuellen Gesellschaft umgeht und wie weit seine Bereitschaft reicht, bedingungslos mitzumachen (S. 39).

3.1.1 Öffentliche Wahrnehmung eines Burnouts

Burnout wurde lange Zeit kaum beachtet, nur gewisse Berufsgruppen galten als gefährdet. Immer mehr Personen, die im öffentlichen Leben stehen, wie Politiker und Sportler, machten ihre Erkrankung bekannt, wodurch Burnout immer mehr in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung und des Interesses rückte (Berndt, 2011, S. 18).

Burnout gilt bis heute als Tabu (SECO, 2015a, S. 2), obwohl es, auch in den Medien, ein omnipräsentes Thema ist (Steinfeldt, 2013, S. 16). Als Burnout werden häufig jegliche berufsbedingten Schwächen bezeichnet, was zu einem undifferenzierten Gebrauch des Begriffs führt (Berndt, 2011, S. 18). Burnout-Betroffene befürchten negative Konsequenzen, etwa eine Kündigung oder schlechte Karrierechancen. Wenn sie über ihre Schwierigkeiten

sprechen oder (professionelle) Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen, fürchten sie Zuschreibungen wie beispielsweise geringe Belastbarkeit (SECO, 2015a, S. 2).

Diese Befürchtungen sind nicht unbegründet, denn laut Fassbind (2012) haben Burnout-Betroffene immer wieder mit negativen Zuschreibungen zu kämpfen: Sie seien zu sensibel, wenig belastbar bzw. überfordert mit den Aufgaben am Arbeitsplatz (S. 32) oder sie gelten als nicht leistungsfähig (Elsässer & Sauer, 2013, S. 30). Schmidt (2015) macht darauf aufmerksam, dass „Burnout (...) in unserer Gesellschaft nicht als Krankheit anerkannt [ist], sondern häufig als Charakterschwäche, als mangelnde Leistungsbereitschaft oder sogar als Faulheit gewertet wird“ (S. 43). Die Ursachen, weshalb sich heutzutage immer mehr Menschen erschöpft fühlen (Elsässer & Sauer, 2013, S. 30) und an einem Burnout erkranken, werden nicht hinterfragt.

Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG, 2015) sind die Vorurteile gegenüber psychisch Erkrankten weit verbreitet und führen unter anderem zu sozialer Isolation, Beleidigungen und Mobbing. Die Stigmatisierung kann nicht nur von aussenstehenden Personen ausgehen, sondern auch von den Erkrankten selber, indem sie sich selber abwerten, was einen verminderten Selbstwert, Selbstvorwürfe sowie Beschämung zur Folge hat (S. 18). Man ist sich einig, dass psychische Erkrankungen in der Gesellschaft kein Tabu mehr sein sollten (Burisch, 2014, S. 232).

3.1.2 Häufigkeit einer Burnout-Erkrankung in der Gesellschaft

Es gibt keine genauen Zahlen, wie viele Menschen von einem Burnout betroffen sind. Burnout erscheint in den Gesundheitsberichten gar nicht als eigenständige Krankheit, es wird mit anderen psychischen Erkrankungen wie Depression zusammengefasst (Elsässer & Sauer, 2013, S. 23).

Es ist allgemein eine Zunahme von psychosomatischen Störungen, zu denen auch Burnout zählt, festzustellen (Linneweh et al., 2010, S. 12-13). In der Schweiz waren im Jahr 2015 rund 17 Prozent der Bevölkerung von psychischen Erkrankungen betroffen (BAG, 2015, S. 5), das heisst, dass bei einer Bevölkerung von 8'327'126 Menschen (Bundesamt für Statistik [BFS], 2016, S. 6), dies rund eine halbe Million Menschen sind. Diese Zahl entspricht jedoch nicht jener von Burnout, denn diese wird oft unter der Diagnose Depression geführt (Elsässer & Sauer, 2013, S. 23), und nicht alle, die an einer psychischen Störung leiden, haben auch ein Burnout.

In der Stressstudie des SECOs (2010a) wird Burnout als gesundheitliches Problem aufgrund von Stress verstanden (S. 4). Ein Drittel der Erwerbstätigen fühlt sich häufig gestresst, was gemäss SECO (2010a) ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Jahr 2000 bedeutet (S. 22). Ein Viertel der Erwerbstätigen fühlt sich „emotional verbraucht“, was meist ein Anzeichen für ein

erhöhtes Risiko für Burnout ist (S. 7) oder nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis bereits auf einen Burnout-Prozess hinweist.

Emotionale Erschöpfung gehört zu den Hauptsymptomen eines Burnouts (vgl. Kapitel 2.3.1). Das Gefühl emotionaler Erschöpfung tritt bei Berufstätigen in helfenden Berufen häufiger auf als in den übrigen Berufsgruppen (SECO, 2010a, S. 7).

Aus den dargelegten Fakten ziehen die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis folgende Schlüsse: Obwohl keine genauen Zahlen zu Burnout-Betroffenen vorliegen, kann festgehalten werden, dass eine grosse Anzahl von Menschen in der Schweiz an psychischen Erkrankungen leidet, zu denen auch Burnout zählt. Es fühlen sich immer mehr Erwerbstätige gestresst. Wie bereits erläutert, hat Dauerstress gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit (vgl. Kapitel 2.1.4). Ebenso nehmen mögliche Anzeichen bzw. Warnsignale eines Burnouts bei den Erwerbstätigen zu, zum Beispiel das Gefühl, „emotional verbraucht“ zu sein.

3.2 Burnout-Risiko in der Sozialen Arbeit in polyvalenten Sozialdiensten

In diesem Kapitel werden zunächst die Arbeitsbereiche eines polyvalenten Sozialdienstes präsentiert. Dies soll den Lesenden einen Einblick in die Arbeit von Sozialarbeitenden, die in polyvalenten Sozialdiensten tätig sind, ermöglichen.

In Kapitel 3.2.2 wird sodann auf die Burnout-Gefahr in polyvalenten Sozialdiensten eingegangen.

Obwohl die Autorin dieses Kapitels in einem polyvalenten Sozialdienst des Kantons Basel-Landschaft tätig ist, wird auf kantonsspezifische Regelungen verzichtet. Vielmehr wird der Fokus auf Allgemeinaussagen gelegt, welche für die gesamte Schweiz zutreffen.

3.2.1 Exkurs: Die Arbeit in einem polyvalenten Sozialdienst

Nachfolgend wird der Bereich der Sozialhilfe, des Kinderschutzes und des Erwachsenenschutzes dargelegt. Die Darstellung der Arbeitsbereiche steht nicht in direktem Zusammenhang mit der Fragestellung. Jedoch wird diese für die Erläuterung der Burnout-Gefahr in polyvalenten Sozialdiensten, welche in Kapitel 3.2.2 dargelegt wird, benötigt.

3.2.1.1 Die Sozialhilfe

Die Sozialhilfe gilt als unterstes Netz der sozialen Sicherheit und steht jenen zu, die in eine finanzielle Notlage geraten sind (Strebel, 2018). Dabei gilt es das Subsidiaritätsprinzip zu beachten, was bedeutet, dass alle Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen, wie beispielsweise Arbeitslosen-, Unfall- oder Krankentaggelder, IV- oder AHV-Renten oder eheliche sowie elterliche Unterhaltsbeiträge und Ausbildungsbeiträge geltend gemacht werden müssen (Strebel, 2018).

Der Umfang der Sozialhilfe beinhaltet den Grundbedarf, die Wohnkosten und die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung (Noser & Strebel, 2018). Des Weiteren können in begründeten Fällen auch situationsbedingte Leistungen ausgerichtet werden (Noser & Strebel, 2018). Hierzu zählen beispielsweise die Kinderbetreuung oder die Kosten für die Teilnahme an Integrationsprogrammen.

| Haushaltsgrösse | Äquivalenzskala | Grundbedarf ab 2017 Pauschale Mt./Fr. | Pauschale Person/Mt. ab 2017 |
|-------------------------|-----------------|--|------------------------------------|
| 1 Person | 1.00 | 986.- | 986.- |
| 2 Personen | 1.53 | 1'509.- | 755.- |
| 3 Personen | 1.86 | 1'834.- | 611.- |
| 4 Personen | 2.14 | 2'110.- | 528.- |
| 5 Personen | 2.42 | 2'386.- | 477.- |
| pro weitere Personen | | +200.- | |

Abbildung 4. Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) zum Grundbedarf (SKOS, n.d.e)

Abbildung 4 zeigt die Empfehlungen der SKOS zum Grundbedarf. Davon haben Sozialhilfebeziehende unter anderem den Lebensmitteleinkauf, die Kleidung, den Energieverbrauch, kleine Haushaltsobjekte sowie Gesundheitskosten exklusive Franchise und Selbstbehalte zu finanzieren (SKOS, n.d.d). Die rechte Spalte von Tabelle 1 zeigt die Beträge auf, welche einer Person in einem Mehrpersonenhaushalt zustehen. Diese sind für die Berechnung des Grundbedarfs relevant, wenn nicht alle Personen in einem Haushalt auf finanzielle Unterstützung angewiesen sind.

Die Wohnkosten, welche von der Sozialhilfe übernommen werden, sind vom Wohnort abhängig (Noser, 2017). Wenn diese die örtlichen Mietzinsgrenzwerte überschreiten, kann die Sozialhilfe verlangen, dass eine günstigere Wohnung gesucht wird (Strebel, 2018).

Bei den Gesundheitskosten, welche von der Sozialhilfe übernommen werden, wird nur die obligatorische Krankenversicherung berücksichtigt, wobei auch hier eine Durchschnittsprämie festgelegt wird, die nicht überschritten werden sollte (Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz [BKSE], 2018b). Im Sinne der Subsidiarität muss der Anspruch auf Prämienverbilligung geprüft und, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, geltend gemacht werden. Auch die Franchisen und Selbstbehalte werden von der Sozialhilfe übernommen (Noser, 2017). Für die Zusatzversicherungen kommt die Sozialhilfe in der Regel nicht auf (BKSE, 2017).

Im Rahmen der Sozialhilfe unterliegen die Sozialhilfebeziehenden bestimmten Pflichten. Hierzu zählt die Auskunftspflicht, die besagt, dass Bedürftige vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft erteilen und somit die Ermittlung des Sozialhilfeanspruchs ermöglichen müssen (Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich, 2010a). Zudem besteht auch eine Mitwirkungspflicht, welche dem Einzelfall angepasst ist, im Rahmen der Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit ausgestaltet werden muss und vor allem die soziale und berufliche Integration zum Ziel hat (Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich, 2010a).

Zu den Pflichten von Personen, die von der Sozialhilfe unterstützt werden, zählt auch die Minderung der Bedürftigkeit im Rahmen der zumutbaren Selbsthilfe (SKOS, n.d.c). Zu dieser zählt, wie die Mitwirkungspflicht bereits andeutet, die Bemühung um die Aufnahme einer Erwerbsarbeit, welche dem Alter, dem gesundheitlichen Zustand und den individuellen Verhältnissen einer Person entspricht und folglich als zumutbar erachtet wird (SKOS, n.d.c).

Zu den Rechten von Sozialhilfebeziehenden zählen:

- Die Rechts- und Handlungsfreiheit, was bedeutet, dass Unterstützte eigene Pflichten und Rechte wahrnehmen können (SKOS, n.d.b)
- Das Verbot der Rechtsverweigerung und –verzögerung, was bedeutet, dass die Sozialhilfe verpflichtet ist, über einen Sachverhalt beziehungsweise ein Gesuch zu entscheiden und eine Verzögerung nicht auf Kosten der Klientel durchsetzen kann (SKOS, n.d.b)
- Das rechtliche Gehör und das Recht auf Akteneinsicht, was bedeutet, dass die Betroffenen bei der Situationsabklärung involviert werden müssen (SKOS, n.d.b)
- Das Recht auf eine begründete Verfügung, welche den Betroffenen die Bedeutung und die Folgen eines Entscheids offenlegt und eine Rechtsmittelbelehrung beinhaltet, sodass Sozialhilfebeziehende, wenn sie mit einem Entscheid nicht einverstanden sind, Einsprache erheben können (SKOS, n.d.b)
- Das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe, was bedeutet, dass die Sozialhilfe den Betroffenen die Unterstützung anzubieten hat, die sie befähigt die Notlage zu überwinden und eine Stabilisierung oder Verbesserung herbeizuführen (SKOS, n.d.b)

Die SKOS (n.d.a) fasst zudem bestimmte Grundprinzipien zusammen, die in der Sozialhilfe beachtet werden sollen:

- Die Wahrung der Menschenwürde: Diese besagt, dass notleidende Personen den Anspruch auf die Sicherung ihrer Existenz haben und dass den Betroffenen das Recht auf Mitsprache zugesprochen werden muss (SKOS, n.d.a)

- Das Subsidiaritätsprinzip: Dieses wurde bereits oben erwähnt und bedeutet, dass sämtliche weiteren (möglichen) Ansprüche der Sozialhilfe vorgehen und geltend zu machen sind (SKOS, n.d.a)
- Das Prinzip der Individualisierung: Gilt als erfüllt, wenn die Unterstützung dem Einzelfall angepasst ist, den Bedürfnissen der Klientel gerecht wird und auch den Zielen der Sozialhilfe entspricht (SKOS, n.d.a)
- Das Prinzip der Bedarfsdeckung: Dieses bedeutet, dass den Betroffenen in ihrer gegenwärtigen Notlage geholfen wird und dies unabhängig von jeglichen Schuldfragen (SKOS, n.d.a).
- Das Prinzip der Angemessenheit der Hilfe: Mit diesem Prinzip soll sichergestellt werden, dass unterstützte Personen nicht besser gestellt werden als Personen, welche nicht von der Sozialhilfe unterstützt werden und gleichwohl knappe finanzielle Ressourcen aufweisen (SKOS, n.d.a).
- Das Prinzip der Professionalität: Diese beinhaltet eine fundierte Situationsabklärung, die Beratung durch Fachpersonen und eine davon abgeleitete Hilfestellung, welche den Schutz der Autonomie der Betroffenen und die berufliche sowie soziale Integration zum Ziel hat (SKOS, n.d.a).
- Das Prinzip der Wirtschaftlichkeit: Hierbei geht es um eine Optimierung durch Standardisierung und folglich um die bestmögliche Nutzung der vorhandenen Ressourcen der Sozialhilfe (SKOS, n.d.a).
- Das Prinzip der Leistung und Gegenleistung: In engem Zusammenhang stehen hierbei die Pflichten der Sozialhilfebeziehenden, die, wenn die Betroffenen Leistungen erbringen, die ihre berufliche und soziale Integration fördern, zu Gegenleistungen führen (SKOS, n.d.a). Ein Beispiel hierfür wäre der Einkommensfreibetrag. Dieser wird von den Kantonen und/oder Gemeinden festgelegt und wird entsprechend dem Arbeitspensum und/oder dem Erwerbseinkommen berechnet (SKOS, n.d.f). Entscheidend ist dabei, dass die Klientel auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig ist und aus dieser Tätigkeit einen Lohn erwirtschaftet (BKSE, 2018a).

In polyvalenten Sozialdiensten stellt die Sozialhilfe nur ein Teilbereich des Arbeitsfeldes dar. Hinzu kommen der Kindes- und Erwachsenenschutz, welche im Folgenden präsentiert werden.

3.2.1.2 Der Kinderschutz

Der Kinderschutz hat den Schutz von gefährdeten Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren zum Zweck (Fountoulakis & Rosch, 2016b, S. 22). Die Schutzpflicht des Staates ist sowohl im Gesetz als auch in diversen internationalen Verträgen festgehalten (Rosch & Hauri, 2016a, S. 406). Ist das Kindeswohl nicht gewährleistet, spricht man von einer Kindeswohlgefährdung.

Es wird zwischen verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung unterschieden:

- Die Vernachlässigung: Diese gilt als vorhanden, wenn die grundlegendsten Bedürfnisse eines Kindes nicht befriedigt werden (Rosch & Hauri, 2016b, S. 417). Hierzu zählt beispielsweise die körperliche Vernachlässigung, welche sich dadurch bemerkbar macht, dass das Kind zu wenig Nahrung und/oder Flüssigkeit erhält, wenn verdreckte oder eine dem Wetter nicht angepasste Kleidung, unzureichende Hygiene, mangelhafte medizinische Versorgung und/oder unzumutbare Wohnverhältnisse vorhanden sind (Institut für soziale Arbeit [ISA] & Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW, 2016). Weiter gibt es die erzieherische und kognitive Vernachlässigung, die durch mangelnde Kommunikation, unzureichende Erziehung und das Fehlen von Spiel- und Leistungsmotivation gekennzeichnet ist, die emotionale Vernachlässigung und die mangelhafte Aufsicht, wie beispielsweise bei Alleinlassen des Kindes (ISA & Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW, 2016). Eine Herausforderung bei der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung ist die zunehmende „Vielfalt an Lebensstilen und Meinungen, was Kinder im Hinblick auf die Fürsorge brauchen“ (ISA & Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW, 2016). Hierbei ist ein reflektiertes Vorgehen im Hinblick auf diese Diversität seitens der Sozialarbeitenden gefragt.
- Die körperliche Misshandlung: Zu diesen zählen jegliche Gewaltanwendungen, die dem Kind durch Erwachsene zugefügt werden (Rosch & Hauri, 2016b, S. 418).
- Die sexuelle Gewalt: Diese Form der Kindeswohlgefährdung beinhaltet nicht nur sexuelle Misshandlungen am Kind, sondern auch sexuelle Handlungen in Anwesenheit des Kindes (Rosch & Hauri, 2016b, S. 418). Hierbei findet eine Ausnutzung der asymmetrischen Machtverhältnisse seitens der Täterin oder des Täters statt (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG], 2015, S. 2).
- Die psychische Misshandlung: Hierzu zählen Demütigungen, Drohungen oder Ignorierungen des Kindes, aber auch das Alleinlassen, Isolieren oder Ablehnen desselben (EBG, 2015, S. 2). Rosch und Hauri (2016b) nennen in diesem Zusammenhang auch einen überbehütenden Erziehungsstil und das Aufbauen einer unverhältnismässigen, symbiotischen Bindung zum Kind zu den Formen psychischer Misshandlung (S. 418). Eine weitere Form psychischer Misshandlung sind Konflikte zwischen Erwachsenen, denen das Kind ausgesetzt ist und in die es einbezogen wird sowie das Erleben psychischer, physischer und sexueller Gewalt zwischen Erwachsenen (S. 418-419). Diese Konflikte können das Kind in Loyalitätskonflikte stürzen, was ebenfalls eine psychische Belastung darstellt (Kinderschutz Schweiz, 2018).

Eine Herausforderung bei der Feststellung psychischer Misshandlung ist die Tatsache, dass psychische Gewalt subjektiv wahrgenommen wird und für Aussenstehende nicht auf Anhieb erkennbar ist (Kinderschutz Schweiz, 2018).

- Der Autonomiekonflikt: Dieser ist gekennzeichnet durch eine erschwerte Ablösung der Jugendlichen von den Eltern und kann unter Umständen auch in Abhängigkeitserscheinungen und mangelnder Selbstständigkeit münden (Rosch & Hauri, 2016b, S. 419).

Bei einer Kindswohlgefährdung wird die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) informiert. In diesem Zusammenhang spricht man von einer Kindswohlgefährdung. Diese wiederum führt zu einer Abklärung, welche durch die Sozialdienste der zuständigen Gemeinde oder durch Dritte vorgenommen werden kann und zur Anhörung der Eltern und unter bestimmten Voraussetzungen auch der Kinder führt (Fachstelle für Kindes- und Erwachsenenschutz des Kantons Basel-Landschaft, n.d.b). Die Gefährdungsmeldung sollte, wenn möglich, Folgendes beinhalten:

- Angaben zum Ereignis, wie beispielsweise Datum, Zeit und Ort
- Angaben zum Kind
- Eine Trennung von Beobachtungen, Wahrnehmungen und Interpretationen
- Angaben zum Verdacht (z.B. seit wann besteht der Verdacht?)
- Angaben zu den vorhandenen Informationen (durch eigene Beobachtungen, vom Kind oder von anderen Personen?)
- Angaben dazu, was bereits unternommen wurde und durch wen (Fachstelle für Kindes- und Jugendschutz des Kantons Basel-Landschaft, n.d.a, S. 2)

Trifft eine Gefährdungsmeldung bei der zuständigen KESB ein, so wird von Amtes wegen eine Abklärung in die Wege geleitet (Heck, 2016, S. 91). Diese bezweckt das „Sammeln von Einschätzungen über Zustände und Entwicklungen, um darauf aufbauend fachlich begründete Entscheidungen über die erforderlichen Hilfen sowie gegebenenfalls über behördliche Massnahmen treffen zu können“ (Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich, 2018, S. 6).

Es gibt verschiedene Merkmale, die auf eine Kindswohlgefährdung hinweisen können (Amt für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich, 2017, S. 11):

- Physische Merkmale: Zu diesen zählen Rückstände in der Entwicklung des Kindes, mangelnde Hygiene, unzureichende medizinische Versorgung, körperliche Verletzungen, Irritationen oder Entzündungen im Intimbereich, ungenügende Nahrungsversorgung sowie eine dem Wetter nicht angepasste Kleidung, wie beispielsweise keine Jacke im Winter (S. 11).

- Psychische Merkmale: Diese umfassen ein apathisches, niedergeschlagenes und/oder aggressives Auftreten des Kindes, Schreckhaftigkeit, Ängstlichkeit sowie Verschlussenheit, Schlaf- und Essstörungen, Selbstverletzungen und ein dem Alter nicht angepasstes Sexualverhalten (S. 11).
- Auf die Kognition bezogene Merkmale: Hierzu zählen eine verminderte Reaktionsfähigkeit des Kindes wie auch eine auffällig verlangsamte Entwicklung der Sprache und Intelligenz (S. 11).
- Soziale Merkmale: Das Missachten von Grenzen und Regeln, Verhaltensauffälligkeiten sowie unbegründete Abwesenheiten (S. 11).

Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis weisen darauf hin, dass einige dieser Merkmale zwar auf eine Kindeswohlgefährdung hinweisen können, aber nicht müssen. Vielmehr muss nach neu auftretenden Abweichungen zu früheren Verhaltens- und Auftretensweisen gesucht werden, für die keine plausible, beispielsweise medizinische, Erklärung gefunden werden kann. In diesem Zusammenhang empfehlen die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis mit dem sozialen Umfeld des Kindes in Kontakt zu treten, welches eine solche Abweichung beobachten beziehungsweise feststellen kann.

Nach erfolgter Abklärung entscheidet die KESB, ob und wenn notwendig, über die Art und den Umfang der Massnahmen. Wenn die Eltern nicht aus eigener Initiative für die Herstellung und Wahrung des Kindeswohls sorgen, kann die KESB eine Ermahnung oder Weisung aussprechen und eine Fachperson mit der Aufsicht und Beratung beauftragen, was die mildeste Form des behördlichen Eingriffs ins Familiensystem darstellt (Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern, n.d.c).

Eine weitere zivilrechtliche Kindesschutzmassnahme stellt die Beistandschaft dar, wofür eine Beistandsperson von der KESB erwählt wird, die bestimmte Aufgabenbereiche zugesprochen bekommt (Heck, 2016, S. 93). Dabei können den Eltern bei Bedarf die Entscheidungskompetenzen abgesprochen werden, was eine Einschränkung der elterlichen Sorge darstellt (Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern, n.d.c; Heck, 2016, S. 93).

Führen mildere Massnahmen nicht zu einer Verbesserung der Situation oder ist das weitere Verbleiben in der Familie für das Kind unzumutbar, kann den Eltern das Aufenthaltsbestimmungsrecht entzogen werden, was zur Folge hat, dass das Kind ausserfamiliär in einer geeigneten Pflegefamilie oder Institution untergebracht wird (Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern, n.d.c).

Wenn diese Massnahmen nicht ausreichen, kann die KESB den Eltern die elterliche Sorge entziehen (Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern, n.d.c). Dies stellt „der

stärkste Eingriff in die elterlichen Rechte“ (Rosch & Hauri, 2016b, S. 445) dar. Trotz Entzug der elterlichen Sorge verbleibt den Eltern die Möglichkeit des persönlichen Verkehrs, wie auch das Informations- und Auskunftsrecht und weitere „erbrechtliche, migrationsrechtliche, steuerrechtliche, sozialversicherungsrechtliche“ (Rosch & Hauri, 2016b, S. 447) Folgen aufgrund der Verwandtschaft sowie der weitere Kindsunterhalt (S. 447). Leben die Eltern des Kindes getrennt, so haben grundsätzlich beide Anspruch auf persönlichen Verkehr mit dem Kind, wobei dieser den Bedürfnissen des Kindes angepasst werden muss (Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern, n.d.a). Zur Besuchsrechtsregelung und zu deren Überwachung kann die KESB eine Beistandsperson ernennen (Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern, n.d.c). Weiter kann die KESB eine Beistandsperson einstellen, welche die Unterhaltsansprüche des Kindes vertritt (Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern, n.d.b).

Welche Bedeutung der Kinderschutz für Sozialarbeitende, die in diesem Arbeitsfeld tätig sind, hat, wird in Kapitel 3.2.2 thematisiert.

3.2.1.3 Der Erwachsenenschutz

Ein weiteres Arbeitsfeld in polyvalenten Sozialdiensten stellt der Erwachsenenschutzbereich dar, welcher bezwecken soll, dass erwachsene Personen, welche aufgrund eines Schwächezustandes als schutzbedürftig gelten, die nötige Unterstützung erlangen (Fountoulakis & Rosch, 2016a, S. 460). Zum Erwachsenenschutz zählen, nebst den behördlichen Massnahmen, auch der Vorsorgeauftrag und die Patientenverfügung, durch die die Betroffenen autonom entscheiden können, wie und durch welche Personen ihnen zukünftig Unterstützung zukommen soll (S. 460).

Ein Schwächezustand kann infolge einer geistigen Behinderung, einer psychischen Störung oder eines ähnlichen, in der Person liegenden, Schwächezustandes entstehen (Fountoulakis & Rosch, 2016a, S. 461). Ein Schwächezustand hat nicht zwingend die Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person zur Folge. Jedoch stellt die Urteilsunfähigkeit einen Schwächezustand dar (S. 460). Für eine behördliche Massnahme muss somit ein Schutzbedarf aus dem Schwächezustand resultieren (S. 461). Eine solche Massnahme wird angeordnet, wenn die Unterstützung nicht durch andere, beispielsweise Familienmitglieder oder Nahestehende, erfolgt oder diese nicht ausreicht (KESB Baselland, n.d.). Es ist wichtig, dass die Verhältnismässigkeit gewahrt wird: Wenn „nur punktueller Eingreifen“ nötig ist, muss die betroffene Person nicht unter Beistandschaft stehen (KESB des Kantons St. Gallen, 2013).

Die zuständige KESB prüft somit den Bedarf nach einer Beistandschaft, wenn eine Person einen Schutzbedarf aufweist und die Unterstützung nicht oder unzureichend durch Familie und Nahestehende erfolgt. Die Notwendigkeit einer Beistandschaft kann jedoch auch dann gegeben sein, wenn eine Person aufgrund „vorübergehender Urteilsunfähigkeit oder

Abwesenheit in Angelegenheiten, die erledigt werden müssen, weder selber handeln, noch eine zur Stellvertretung berechtigte Person benennen kann“ (KESB Baselland, n.d.). Trifft eine Gefährdungsmeldung ein und resultiert nach erfolgter Abklärung ein Schutzbedarf, dem nicht anders als durch eine Beistandschaft begegnet werden kann, wird ebenfalls eine Beistandschaft errichtet (KESB Baselland, n.d.).

Dabei wird darauf geachtet, dass die Massnahme nur jene Bereiche des Lebens betrifft, in welchen die Betroffenen schutzbedürftig sind (Maranta & Terzer, 2016, S. 495). Die Schutzbedürftigkeit muss zudem nicht in jedem Bereich im gleichen Umfang gegeben sein, weshalb verschiedene Arten von Beistandschaften miteinander kombiniert werden können (S. 495). Eine Kombination verschiedener Beistandschaftsarten ist bei allen, ausser der umfassenden Beistandschaft, möglich (KESB Baselland, n.d.). Somit ist auch möglich, dass die Handlungsfähigkeit nur für bestimmte Bereiche eingeschränkt wird (KESB des Kantons Zürich, n.d.). Damit soll gewährleistet werden, dass die Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit der Massnahme erfüllt ist (KESB des Kantons Zürich, n.d.).

Es wird zwischen folgenden Arten von Beistandschaften unterschieden:

- Die Begleitbeistandschaft: Eine Begleitbeistandschaft wird errichtet, wenn die Betroffenen nur auf eine begleitende Unterstützung angewiesen sind (Frey, Peter & Rosch, 2016, S. 513). Diese setzt die Urteilsfähigkeit der betroffenen Personen voraus (KESB Luzern-Land, 2016). Die Handlungskompetenz der verbeiständeten Person ist nicht eingeschränkt und die Beistandsperson besitzt kein Vertretungsrecht (KESB Baselland, n.d.). Folglich kann die Beiständin oder der Beistand ohne die Zustimmung der verbeiständeten Person keine rechtsgültige Handlung vornehmen.
- Die Vertretungsbeistandschaft: Eine Vertretungsbeistandschaft ist notwendig, wenn die Schutzbedürftigkeit einer Person dazu führt, dass diese bestimmte Angelegenheiten nicht selbst ausführen kann und daher auf eine Vertretung angewiesen ist (KESB Luzern-Land, 2016). Die Handlungsfähigkeit der verbeiständeten Person wird nicht eingeschränkt (KESB Baselland, n.d.). Da die Beistandsperson die Vertretungsbefugnis besitzt, können sowohl sie als auch die verbeiständete Person rechtsgültige Handlungen vornehmen (Frey et al., 2016, S. 522). Somit besteht in einer Vertretungsbeistandschaft eine konkurrierende Handlungskompetenz. Wenn die verbeiständete Person nicht mit den Handlungen der Beistandsperson einverstanden ist und Widerstand leistet, muss die Art der Beistandschaft im Hinblick auf ihre Eignung überprüft werden (S. 523). Eine nachträgliche Einschränkung der Handlungsfähigkeit der verbeiständeten Person kann durch die KESB vorgenommen werden (S. 523). Hat die betroffene Person bereits vor Einschränkung ihrer Handlungsfähigkeit Handlungen vollbracht, welche zu ihrem

Nachteil waren, muss überprüft werden, ob im Moment der Durchführung der besagten Handlung bereits eine Urteilsunfähigkeit vorlag (S. 523).

- Die Mitwirkungsbeistandschaft: Bei einer Mitwirkungsbeistandschaft benötigt die verbeiständete Person die Zustimmung der Beistandsperson für Angelegenheiten, welche von der KESB aus Gründen der Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person bestimmt wurden (S. 543). Die Handlungsfähigkeit der verbeiständeten Person wird also eingeschränkt, indem sie für rechtsgültige Handlungen die Zustimmung der Beistandsperson bedarf (KESB Luzern-Land, 2016). Der Beistandin oder dem Beistand ist jedoch nicht möglich, diese Handlungen anstelle der verbeiständeten Person auszuführen (KESB Baselland, n.d.). Folglich besitzt die Beistandsperson keine Vertretungsbefugnis.
- Die umfassende Beistandschaft: Bei einer umfassenden Beistandschaft liegt eine grosse Schutzbedürftigkeit seitens der verbeiständeten Person vor, welche es erforderlich macht, dass die Beistandsperson diese in jeglichen Angelegenheiten und Geschäften vertritt (KESB des Kantons Zürich, n.d.). Der verbeiständeten Person wird somit jegliche Handlungsfähigkeit entzogen, wodurch die Beistandsperson vollständige Vertretungsbefugnis erlangt (KESB Baselland, n.d.). Ausnahme bilden jedoch die höchstpersönlichen Rechte, wobei zwischen absolut und relativ höchstpersönlichen Rechten unterschieden wird: Erstere können nur wahrgenommen werden, wenn die Urteilsfähigkeit der Betroffenen gegeben ist, da die Beistandsperson keine Vertretungsbefugnis besitzt. Letztere können mit der Zustimmung der Beistandsperson in Anspruch genommen werden (Pro Infirmis, 2018).

Es kann in bestimmten Situationen notwendig sein, dass eine Sofortmassnahme in Form einer fürsorgerischen Unterbringung eingeleitet wird. In solchen Fällen leiden die Betroffenen an einer psychischen Krankheit, weisen eine geistige Behinderung und/oder starke Verwahrlosungserscheinungen auf (KESB des Kantons Basel-Stadt, n.d.). Es ist zudem von grosser Bedeutung, dass die notwendige medizinische Versorgung und Betreuung nicht anders als durch eine fürsorgerische Unterbringung erfolgen kann (KESB des Kantons St. Gallen, 2013). Personen, welche fürsorgerisch untergebracht werden, können auch urteilsfähig sein (Dubno & Rosch, 2016, S. 554). Eine solche Unterbringung kann durch eine Ärztin oder einen Arzt, aber auch durch die KESB angeordnet werden (KESB des Kantons Basel-Stadt, n.d.). Wird diese jedoch von einer Ärztin oder einem Arzt eingeleitet, muss die zuständige KESB nach einer maximalen Dauer von 6 Wochen deren Notwendigkeit prüfen (KESB Luzern-Land, 2016). Sobald die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung wegfallen, muss diese aufgehoben werden (Dubno & Rosch, 2016, S. 570). Die betroffene Person kann jedoch unabhängig jeglicher Fristen um eine Entlassung ersuchen (S. 570).

3.2.2 Die Burnout-Gefahr in einem polyvalenten Sozialdienst

Grundsätzlich weisen jene Personen ein erhöhtes Risiko für eine Burnout-Erkrankung auf, deren Berufe und Professionen sich mit Menschen befassen und die folglich mit Menschen arbeiten. Dies betrifft hauptsächlich den sozialen, medizinischen, pädagogischen und pflegenden Arbeitsbereich (Pilz-Kusch, 2012, S. 20). Aufgrund der Fragestellung, welche im Rahmen dieser Bachelor-Thesis behandelt wird, konzentrieren sich die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis auf die sozialen Berufe und Professionen.

In diesem Zusammenhang konnte festgestellt werden, dass je häufiger und umfangreicher der Kontakt zur Klientel gestaltet wird und je belastender die Thematiken und Probleme der Klientel sind, umso höher die Wahrscheinlichkeit ist, an einem Burnout zu erkranken (Pilz-Kusch, 2012, S. 20). Berndt (2011) nennt zudem folgende Gründe für die starke Betroffenheit von Menschen in sozialen Berufen:

- **Ausgeprägte Menschenorientierung:** Diese komme vor allem bei Menschen vor, die sich für einen sozialen Beruf entschieden haben, und verursache auch eine erhöhte Sensibilität in Bezug auf Emotionen und Reaktionen anderer Menschen (S. 54).
- **Hohes Engagement:** Dabei sind auch idealistische Überzeugungen und Erwartungen an die eigene Person von entscheidender Bedeutung (S. 55). In diesem Zusammenhang werden auch Grundzüge genannt, welche mit dem Helfersyndrom in Verbindung gesetzt werden können (vgl. Kapitel 2.2.1). Zudem wird auch hier die erhöhte Gefahr für Berufseinsteigende genannt, welche bereits in Kapitel 2.4.2 thematisiert wurde.
- **Mangelnde Ressourcen:** Hierzu zählen knappe finanzielle Ressourcen, Sanktionen und Personalmangel. Zudem sind die Weiterbildungsmöglichkeiten beschränkt, die Hilfsgeräte, welche die Arbeit erleichtern könnten, nicht vorhanden und Löhne, welche unverhältnismässig zur geleisteten Arbeit stehen (S. 56).
- **Unsichere Erfolgsprognosen:** So ist, trotz grossem Arbeitsaufwand und trotz hohem Engagement, nicht sicher, dass der Klientel schlussendlich geholfen wurde. Trotz dieser mangelnden Einflussmöglichkeiten auf den Erfolg, tragen Betroffene eine hohe Verantwortung und stehen unter Kritik (S. 57).

Hessen und Schrader nennen zudem folgende Besonderheiten, welche im sozialen Arbeitsbereich vorzufinden sind:

- Die Arbeit mit Menschen, welche sich in einer Extrem- oder Krisensituation befinden
- Die hohe Verantwortlichkeit und Entscheidungskompetenz
- Der übermässige Arbeitsumfang
- Hohe Leistungsanforderungen (n.d.)

Diese Rahmenbedingungen führen oft dazu, dass Sozialarbeitende in polyvalenten Sozialdiensten lange Arbeitstage haben, was sich wiederum negativ auf die Gesundheit auswirkt: Laut SECO (2010b) konnte nachgewiesen werden, dass erwerbstätige Personen je mehr sie in ihrer Freizeit gearbeitet haben, um den Anforderungen zu genügen, und je öfter sie in einem Monat über 10 Stunden pro Tag gearbeitet haben, sich innerlich ausgebrannt gefühlt haben (S. 74). Auch Litzcke et al. (2013) nennen Überstunden, aber auch eine hohe Komplexität der Arbeit sowie der Kontakt zu schwierigen Klientinnen und Klienten, zu den Belastungen (S. 2).

Trotz dieser Rahmenbedingungen haben Betroffene gleichwohl Ansprüche an die eigene Arbeit. Die Diskrepanzen zwischen den eigenen Erwartungen an die Profession und dem realen Praxisalltag, welche eher häufig vorkommen dürften, können für soziale Berufe Burnout-fördernd sein (Lalouschek & Hauck, 2014, S. 17). Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn unrealistische Erwartungen bezogen auf die Dankbarkeit seitens der Klientel vorhanden sind oder wenn die Erfolgsprognosen unsicher sind (S. 17). In diesem Zusammenhang stellt auch die hohe Fallbelastung in polyvalenten Sozialdiensten eine grosse Belastung dar, da diese die professionelle Behandlung und Begleitung jedes einzelnen Falles deutlich erschwert (Fassbind, 2012, S. 11).

Nach Burisch (2015) haben auch Personen, welche in pflegenden Berufen tätig sind, ein erhöhtes Burnout-Risiko, da:

- Ihre Arbeit sowohl psychische als auch physische Belastungen mit sich bringt
- Berufsbedingt viel Nähe zu den Patienten vorhanden ist
- Die Entlohnung verhältnismässig schlecht ist
- Die gesellschaftliche Anerkennung nicht ausreichend hoch ist
- Mangelnde Dankbarkeit und Anerkennung seitens der Patienten vorkommen (S. 20).

Diese Aufzählung lässt erkennen, dass zwischen den pflegenden und sozialen Berufen Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Faktoren, welche sich als Burnout-begünstigend auswirken, bestehen. Auf diese soll im nächsten Kapitel genauer eingegangen werden.

In Bezug auf polyvalente Sozialdienste stellen sich den Sozialarbeitenden arbeitsspezifische Herausforderungen. Wenn Sozialhilfebeziehende ihre Pflichten nicht erfüllen, können Sanktionen ausgesprochen werden, welche eine Reduktion oder die Einstellung der Unterstützung zur Folge hat (Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich, 2010c). In schwerwiegenden Fällen kann die Unterstützung gänzlich eingestellt werden (Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich, 2010b). Gründe hierfür können sein, dass die Bedürftigkeit nicht festgestellt werden kann, weil beispielsweise die betroffene Person die notwendigen Informationen und Unterlagen nicht vorlegt, oder wenn sie sich weigert, ihre

Ansprüche wahrzunehmen, welche ein Ersatzeinkommen zur Folge hätten, aber auch wenn sie eine angebotene Arbeitsstelle nicht annimmt (Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich, 2010b). In solchen Fällen ist es nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis wichtig zu eruieren, weshalb die Betroffenen nicht kooperieren und herauszufinden, ob die mangelnde Kooperation auf Unwille, Unwissen beziehungsweise Unterstützungsbedarf bei der Geltendmachung eigener Ansprüche gegenüber Dritten oder auf eine Beeinträchtigung auf psychischer und/oder physischer Ebene basiert. Je nach Ursache muss sodann das sozialarbeiterische Vorgehen angepasst werden.

Sozialarbeitende, welche im Kinderschutz tätig sind, erleben täglich das Leid der Kinder und Jugendlichen oft in Zusammenhang mit hoch komplexen und belastenden familiären Situationen (Biesel & Urban-Stahl, 2018, S. 159). So werden Sozialarbeitende mit elterlichen Streitigkeiten, Verwahrlosungen, Vernachlässigungen und Missbräuchen von Kindern und weiteren Formen von Gewalt konfrontiert (Fassbind, 2012, S. 11). Sozialarbeitende haben diese Erfahrungen zu verarbeiten. Die Bedürfnisse der Sozialarbeitenden gehen jedoch im Praxisalltag oft unter (Sendera & Sendera, 2013, S. 124). Im Studium werden die angehenden Sozialarbeitenden wenig auf die Herausforderungen und Belastungen der Praxis vorbereitet. Wünschenswert wäre, dass den Studierenden Möglichkeiten aufgezeigt würden, wie sie mit belastenden Themen und Situationen umgehen können (S. 124). So könnten, nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, die Ausbildungsstätten ihren Beitrag zur Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten leisten.

Die Notlage der Kinder und deren Familie erweckt sodann einen Handlungsdrang, der die Verbesserung der Situation aller Beteiligten bewirken soll, was jedoch gleichzeitig zu Frust führen kann, wenn die geplante Intervention nicht den gewünschten Effekt hervorruft (Biesel & Urban-Stahl, 2018, S. 160). Oft fehlen die Ressourcen für die geeigneten Massnahmen (Sendera & Sendera, 2013, S. 125).

Im Kinderschutz können Sozialarbeitende mit Furcht, Zorn und Ablehnung seitens der Eltern konfrontiert werden, was oft damit zusammenhängt, dass die Eltern ihre Autonomie und ihr Selbstwertgefühl schützen und aufrechterhalten möchten und auch Angst haben, dass man ihnen das Kind wegnehmen könnte (Biesel & Urban-Stahl, 2018, S. 166). Dies stellt für Sozialarbeitende eine Herausforderung dar, da sie trotz dieser Emotionen den Eltern wertschätzend begegnen sollten, um eine professionelle Beziehung aufbauen zu können, die eine wichtige Rolle für die Abklärung des Kindeswohls und für die Hilfestellung spielt (S. 167).

An einer Abklärung beteiligen sich verschiedene Professionen (Biesel & Schnurr, 2014, S. 3). Nicht selten tragen diese Machtkämpfe untereinander aus, bei denen es häufig darum geht, wer zuständig ist, wer die Verantwortlichkeit trägt und wer die notwendigen Kompetenzen besitzt (S. 3). Sozialarbeitende haben in Abklärungen den Auftrag, den Sachverhalt zu

ermitteln, indem sie Informationen sammeln, deuten und beurteilen. Nach erfolgter Situationsanalyse müssen Sozialarbeitende eine Einschätzung abgeben, die festhält, ob und inwiefern das Kindeswohl gefährdet ist sowie welche Leistungen und Kinderschutzmassnahmen für das Kindeswohl notwendig sind (S. 4). Diese Einschätzung kann für die betroffenen Kinder und Jugendlichen folgenreich sein.

Abklärungen finden nicht selten dann statt, wenn die Beteiligten sich in einer Krisensituation befinden, womit die abklärenden Personen mit komplexen und emotional belastenden Situationen konfrontiert werden (Heck, 2016, S. 94).

Die Platzierung eines Kindes stellt für Sozialarbeitende ebenfalls eine schwierige Situation dar, da es für das Kind ein belastendes Ereignis darstellt, wenn es von der Familie und dem gewohnten Umfeld herausgenommen wird (Rosch & Hauri, 2016b, S. 434). Sozialarbeitende haben sodann die Aufgabe einen geeigneten Platz für das Kind zu finden, der seinen Bedürfnissen gerecht wird und Stabilität verspricht (S. 434). Das Finden eines geeigneten Platzes ist nicht leicht und beansprucht viel Zeit. Aufgrund des Leidensdruckes des Kindes geraten Sozialarbeitende in solchen Situationen unter zusätzlichen Druck.

Auch im Erwachsenenschutz sind Sozialarbeitende belastenden Situationen ausgesetzt. So ist die Arbeit mit Menschen, welche von Demenz oder physischen sowie psychischen Erkrankungen betroffenen sind, fester Bestandteil des Praxisalltags (Fassbind, 2012, S. 11). Wenn diese keine Problemeinsicht aufweisen, kann dies die Arbeit der Sozialarbeitenden zusätzlich belasten, denn eine weitere Herausforderung im Erwachsenenschutz, aber auch im Kinderschutz, stellt die Arbeit mit Menschen dar, die die angeordnete Massnahme nicht wünschen. In diesem Rahmen sind Sozialarbeitende in einem Zwangskontext tätig (Rosch, 2016, S. 68). Dies wiederum kann Widerstand seitens der Klientel hervorrufen. Damit einher gehen lauter Verhaltensweisen, welche die Erfüllung des sozialarbeiterischen Auftrages erschweren. Hierzu zählen u.a. das Missachten von Vereinbarungen, Kontaktverweigerungen, vorgetäushtes Verhalten, das Infragestellen der Kompetenzen der Sozialarbeitenden, Drohungen sowie Beziehungsabbrüche seitens der Klientel (S. 71). Dies stellt eine grosse Herausforderung auch in der Sozialhilfe dar, wo auch ein Zwangskontext besteht.

Die andauernde Konfrontation mit belastenden Themen und Situationen sowie die Arbeit unter problematischen Rahmenbedingungen, die in polyvalenten Sozialdiensten vorherrschen und oben genannt wurden, können langfristig Auswirkungen auf die Arbeitsmotivation sowie Arbeitsleistung, aber auch auf die Gesundheit der Sozialarbeitenden haben (Fassbind, 2012, S. 11). Nehmen Sozialarbeitende diese Auswirkungen von dauernden Belastungen wahr, ist eine Kündigung nicht selten die Folge, was wiederum die hohe Fluktuationsrate in polyvalenten Sozialdiensten erklärt (S. 12). Das Reduzieren der Fluktuationsrate wird als „grösste strategische und führungstechnische Herausforderung“ (Fassbind, 2012, S. 38)

bezeichnet. Dies verdeutlicht, dass die hohe Fluktuation ein grosses Problem für Führungspersonen von polyvalenten Sozialdiensten darstellt. Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis möchten hier auch die Klientel in den Vordergrund rücken, für die der Wechsel von Bezugspersonen ebenfalls eine Herausforderung darstellen kann.

Dieses Kapitel zeigt Belastungen auf, welche in polyvalenten Sozialdiensten vorzufinden sind und Burnout-fördernd wirken können. Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis haben eine Selektion vorgenommen und schliessen weitere Themen und Situationen, welche für Sozialarbeitende belastbar sind, nicht aus.

3.3 Zwischenfazit

In Anlehnung an Kapitel 3 werden hier die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst.

Die Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsfreiheiten haben in der aktuellen Gesellschaft zugenommen, somit auch die Verantwortung für Schwierigkeiten und Probleme. Die Arbeitswelt ist auf Effizienz und Effektivität ausgerichtet. Eine leistungsorientierte Gesellschaft begünstigt sicherlich ein Burnout, dennoch können „Individuen“ durch persönliche Entscheidungen und durch Überdenken der eigenen Werte dem Burnout-Syndrom entgegenwirken (vgl. Kapitel 3.1).

Burnout ist zwar ein geläufiger Begriff, wird zeitweise aber auch undifferenziert verwendet. Burnout ist wie andere psychische Erkrankungen nach wie vor ein Tabu. Betroffene werden stigmatisiert, indem das Burnout als persönliche Schwäche bzw. als Makel angesehen wird, nicht aber als Krankheitsbild (vgl. Kapitel 3.1.1).

Genauere Zahlen zu Burnout-Betroffenen gibt es nicht. Burnout wird in Statistiken nicht separat aufgeführt oder in einigen Fällen als Depression diagnostiziert. Studien in der Schweiz zeigen einen Anstieg psychischer Störungen, zu denen auch Burnout zählt. Der wahrgenommene Stress hat bei Berufstätigen in den letzten Jahren zugenommen, ebenso das Gefühl, „emotional verbraucht“ zu sein, was das Risiko für eine Burnout-Erkrankung erhöht (vgl. Kapitel 3.1.2).

Auf Grundlage der Beschreibung der Arbeitsbereiche der Sozialhilfe, des Kinderschutzes und Erwachsenenschutzes wird in Kapitel 3.2.2 anhand belastender Rahmenbedingungen und Themen die Burnout-Gefahr in polyvalenten Sozialdiensten erläutert. So konnte dargelegt werden, dass Sozialarbeitende im Praxisalltag mit Situationen konfrontiert werden, die belastend sind und langfristig negative Auswirkungen auf die Arbeit und Gesundheit haben können, was oft zu Kündigungen seitens der Sozialarbeitenden führt. Dies wiederum hat Einfluss auf die Fluktuationsrate, welche in polyvalenten Sozialdiensten im Vergleich zu anderen Branchen eher hoch ist. Die Fluktuationsrate zu reduzieren und die eigenen

Mitarbeitenden gesund zu halten, stellt eine grosse Herausforderung für Führungspersonen dar. Dies zeigt wie wichtig die Prävention ist, welche im nächsten Kapitel thematisiert wird.

4 Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten

In Kapitel 4.1 werden mögliche Frühsignale des Burnouts erläutert, anschliessend werden in Kapitel 4.2 die Möglichkeiten aufgezeigt, wie mit einem akuten Burnout-Fall im Team umgegangen werden kann.

Eine Auswahl von Präventionsmassnahmen auf der individuellen Ebene wird in Kapitel 4.3.1 dargelegt, die Präventionsmöglichkeiten auf der institutionellen Ebene sind in Kapitel 4.3.2 zu finden. Als hilfreiche Instrumente zur Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten werden Supervision (vgl. Kapitel 4.4.1), Stärkung des Teams (vgl. Kapitel 4.4.2) und Fallsteuerung (vgl. Kapitel 4.4.3) näher vorgestellt.

4.1 Burnout früh erkennen

Frühsignale - etwa erhöhte Anfälligkeit für Infekte (Pilz-Kusch, 2012 S. 19), Müdigkeit oder Erschöpfung - sind nicht eindeutig und lassen deshalb auch nicht unmittelbar ein Burnout vermuten (Längle & Künz, 2016, S. 22-23). Gestresst sein gilt als etwas Gängiges und Normales und wird häufig mit Engagement gleichgesetzt (Elsässer & Sauer, 2013, S. 30).

In diesem Zusammenhang ist jedoch zu bedenken, dass „(...) der Grat zwischen Stress und Burnout sehr schmal ist (...)“ (Elsässer & Sauer, 2013, S. 30). Es ist deshalb besonders wichtig, Symptome nicht isoliert zu betrachten, sondern auch die Ursachen und den Verlauf zu berücksichtigen, wenn es um das Erkennen von Frühsignalen eines Burnouts geht (Längle & Künz, 2016, S. 22-23).

Die ersten Anzeichen werden von den Betroffenen meist nicht wahrgenommen, weil es ein schleichender Prozess ist (SECO, 2015a, S. 3), durch den die Betroffenen immer mehr Energie und Ressourcen verlieren (Berndt, 2011, S. 19). Zum anderen versuchen Betroffene die Symptome zu verdrängen, beschwichtigen und verstecken, indem bspw. Leistungseinbussen durch Mehraufwand kompensiert werden (Marthaler & Egger, 2017, S. 7).

Ein Grund, weshalb es Betroffenen schwerfällt, über Anzeichen eines Burnouts zu sprechen, ist sicherlich auch die Stigmatisierung (vgl. Kapitel 3.1.1), die mit Burnout einhergeht (Schmidt, 2015, S. 43). Betroffene gestehen sich meist erst nach einem Zusammenbruch ein, dass sie am Burnout-Syndrom leiden (Elsässer & Sauer, 2013, S. 30). Es ist daher sehr wichtig, möglichst rasch Hilfe in Anspruch zu nehmen, um der Negativspirale bzw. dem Prozess entgegenwirken zu können (SECO, 2015a, S. 4).

4.1.1 Warnsignale eines Burnouts

Der Körper teilt durch Warnsignale mit, dass das Verhältnis zwischen Anforderungen und Erholung nicht mehr stimmig (Sendera & Sendera, 2013, S. 102) und die innere Balance beeinträchtigt ist (Pilz-Kusch, 2012, S. 22).

Burisch (2013) beschreibt folgende Warnsignale bzw. Frühsymptome eines Burnouts, die auch für Aussenstehende beobachtbar sind. Die Warnsignale bzw. Frühsymptome werden in Anlehnung an Kapitel 2.3 beschrieben.

- Sozialer Rückzug: Die Betroffenen zeigen ein verändertes Verhalten in Bezug auf soziale Kontakte, sie ziehen sich immer mehr zurück (S. 8).
- Verringerte Kontrolle der Emotionen: Es ist eine Zunahme der Reizbarkeit festzustellen sowie unmittelbare Gefühlsausbrüche, etwa weinen (S. 8).
- Betroffene können auch abwesend und desinteressiert wirken (S. 22).
- Das Engagement nimmt ab, Negativismus und Sarkasmus hingegen zu: Das Engagement nimmt in Bezug auf die Arbeit und die sozialen Kontakte ab. In diesem Zusammenhang wird auch von „innerer Kündigung“ gesprochen (S. 7). Die Einstellung der Betroffenen wird als negativ (S. 22) und das Verhalten als ablehnend und nörgelnd wahrgenommen (S. 14).
- Sinkende Effektivität: Die Leistungsfähigkeit verringert sich, was für die Betroffenen zeitlichen Mehraufwand sowie Überstunden zur Folge hat (S. 8).

Wie oben beschrieben gelten deutliche Verhaltensänderungen, welche vom bisherigen „typischen“ Verhalten der Person abweicht, als Warnsignale (SECO, 2015a, S. 4). Länge und Künz (2016) bezeichnen Erschöpfung als Kernsymptom, welchem dann weitere Beschwerden folgen (S. 24).

Die beschriebenen Frühsignale müssen aber nicht zwingend für ein Burnout sprechen, denn sie sind auch für Stressphasen typisch (Pilz-Kusch, 2012, S. 25). Die Symptome sollten jedoch nach einer Erholungsphase wieder verschwinden (SECO, 2015a, S. 4) und das Gefühl erholt zu sein, sollte sich nach einer Auszeit, etwa Ferien, einstellen (S. 3). Um entsprechende Hilfe in Anspruch nehmen zu können, ist es wichtig, wahrgenommene Veränderungen und Symptome ernst zu nehmen (Marthaler & Egger, 2017, S. 16), dies sowohl von den Betroffenen selber, wie auch von Vorgesetzten und dem sozialen Umfeld.

Denn Fabach (2011) verweist darauf, dass Burnout im übertragenen Sinn „ansteckend“ ist (S. 191). Das Risiko selbst an einem Burnout zu erkranken, steigt für die anderen Mitarbeitenden, da sie die Belastung (S. 191) wie auch einen Teil der Aufgaben der von Burnout-Betroffenen (Fassbind, 2012, S. 30) übernehmen müssen, was einen negativen Einfluss auf das Klima im Team hat (Fabach, 2011, S. 191) (vgl. Kapitel 2.7.3).

Auf Möglichkeiten mit Burnout-Betroffenen im Team umzugehen, wird im folgenden Kapitel 4.2 näher eingegangen.

4.2 Professioneller Umgang bei einem akuten Burnout-Fall im Team

Bei den Burnout-Betroffenen kann es zu einem plötzlichen Zusammenbruch kommen, sodass weder Zeit noch Kraft bleibt, um eine Stellvertretung zu organisieren oder gar die Arbeitgebenden darüber zu informieren. Dieser plötzliche Ausfall ist für manche Arbeitgebende nicht nachvollziehbar (Scherrmann, 2017, S. 49). Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis könnte eine mögliche Erklärung für den plötzlichen Zusammenbruch sein, nebst dem Nicht-Wahrnehmen der Symptome, dass Warnsignale und Symptome von den Betroffenen zwar durchaus wahrgenommen werden, jedoch durch kompensierende Handlungen meist verdrängt, verharmlost und versteckt werden, um sich das Burnout nicht eingestehen zu müssen (vgl. Kapitel 4.1).

Es kann aber auch sein, dass die Anzeichen eines Burnouts von Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, den Vorgesetzten oder von den Betroffenen selber wahrgenommen werden und diese medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, was meist eine Krankschreibung zur Folge hat (Scherrmann, 2017, S. 49).

Nach Scherrmann (2017) sollten aufgrund von Praxiserfahrungen Mitarbeitende auf wahrgenommene Verhaltensänderungen angesprochen und die gemachten Beobachtungen mitgeteilt werden (S. 50). Zudem sollen im Gespräch mit den Betroffenen die Möglichkeit von professioneller Hilfe sowie auch mögliche Ressourcen im sozialen Umfeld thematisiert werden (S. 50). Im Folgenden wird auf die einzelnen Punkte näher eingegangen:

- Mitarbeitende ansprechen: Vorgesetzte haben eine Mitverantwortung für den Gesundheitszustand der Mitarbeitenden, dazu gehört, die Initiative zu ergreifen, um besorgniserregende Verhaltensänderungen anzusprechen (Hillert, 2014, S. 95). Die wahrgenommenen Symptome (Scherrmann, 2017, S. 50) und beobachteten Verhaltensänderungen (vgl. Kapitel 4.1.1) sollten unbedingt von den Vorgesetzten mit den betroffenen Mitarbeitenden in einem offenen Gespräch thematisiert werden, ohne dass den Mitarbeitenden Vorwürfe gemacht oder sie verurteilt werden (SECO, 2015a, S. 9-10), denn letzteres wäre nicht zielführend. In jedem Fall sollte den Betroffenen unbedingt Verständnis und Mitgefühl entgegengebracht werden (Scherrmann, 2017, S. 49).
- Beobachtungen mitteilen: Es geht darum die bei der betroffenen Person gemachten Beobachtungen in Bezug auf Symptome und Verhalten zu besprechen. Dabei sollen die Beobachtungen nicht als Tatsache hingestellt werden (S. 50). Die Beobachtungen werden möglicherweise von den Mitarbeitenden vorerst bestritten (Burisch, 2013, S. 22), weil sie sich die Erschöpfung noch nicht eingestehen können, bzw. wollen und deshalb versuchen, sich selber und andere zu täuschen (Pilz-Kusch, 2012, S. 19). Betroffene können erst Hilfe suchen und zulassen, wenn sie sich selber eingestehen

können, wie ihre momentane Verfassung ist (Kéré-Wellensiek, 2017, S. 336). Es ist deshalb wichtig, dass Vorgesetzte immer wieder das Gespräch suchen und Verständnis signalisieren sowie Hilfe und Unterstützung anbieten (Burisch, 2013, S. 22).

- Möglichkeit von professioneller Hilfe: Mitarbeitende sollten dazu ermutigt werden, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen und über die Möglichkeiten, etwa Coaching oder medizinische Hilfe, informiert werden (Scherrmann, 2017, S. 50).
- Nutzung von Ressourcen: Im Gespräch kann eruiert werden, welche Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten die betroffene Person in ihrem sozialen Umfeld hat, die sie in Anspruch nehmen könnte (S. 50).

Fabach (2011) betont, es sei wichtig, den Betroffenen zu vermitteln, dass Burnout kein Zeichen von persönlicher Schwäche ist (S. 192). Die Betroffenen selber nehmen sich meist als Versager wahr (Weiss, Koller & Baumgartner, 2015, S. 29). Eine mögliche Begründung für dieses Gefühl sehen die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis darin, dass aus Sicht der Betroffenen, sie ihre eigenen oder (vermuteten) fremden Erwartungen nicht erfüllen konnten.

Zudem ist es für Mitarbeitende meistens schwierig, mit Vorgesetzten über Probleme und Schwierigkeiten zu sprechen, da diese später negativ ausgelegt werden könnten, bspw. in Mitarbeitendengesprächen die betroffenen Personen als wenig belastbar beurteilt werden könnten. Aus diesem Grund ist es umso wichtiger, dass zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten ein Vertrauensverhältnis (vgl. Kapitel 4.3.2.2) besteht, welches es ermöglicht, auch Schwierigkeiten anzusprechen (Hillert, 2014, S. 92).

Im Weiteren sollten im Gespräch gemeinsam Veränderungsmöglichkeiten erarbeitet werden, z.B. in Bezug auf Aufgabengestaltung oder die Möglichkeit, eine Auszeit zu nehmen mit dem Ziel, die Mitarbeitenden zu entlasten und die aktuelle Situation zu verbessern (SECO, 2015a, S. 9-10). Dabei ist es hilfreich zu wissen, was als besonders belastend wahrgenommen wird (Hillert, 2014, S. 93).

Im Weiteren gehört auch dazu, dass Arbeitsbedingungen und Strukturen kritisch betrachtet und analysiert werden (Fabach, 2011, S. 192). Da meist sowohl persönlichkeitsbezogene als auch arbeitsbezogene Faktoren zu einem Burnout führen (vgl. Kapitel 2.2), ist es im Hinblick auf Interventionen bzw. Prävention wichtig zu analysieren und zu gewichten, welche persönlichen und organisatorischen Ressourcen bzw. Belastungen bestehen (Scherrmann, 2017, S. 47).

Im Falle einer längeren Abwesenheit infolge der Burnout-Erkrankung schlägt Scherrmann (2017) vor, folgende Punkte mit der betroffenen Mitarbeiterin oder dem betroffenen Mitarbeiter

zu klären, um so Entlastung und Klarheit für die betroffene Person aber auch für den Arbeitgeber zu schaffen (S. 50):

- Es sollte eine Regelung gefunden werden bezgl. Stellvertretung und soweit wie möglich eine Übergabe der Arbeit stattfinden, zumindest sollten offene Fragen geklärt werden (S. 50).
- Mit der betroffenen Person sollte ehrlich über die berufliche Zukunft gesprochen werden, inwieweit eine Kündigung seitens des Arbeitgebers in Betracht gezogen wird oder nicht, da dies meist grosse Angst bei den Betroffenen auslöst (S. 50).
- Falls es sinnvoll ist, sollten unbedingt professionell helfende Personen wie Coaches oder Therapeutinnen, Therapeuten involviert werden. Diese können auch während der Phase des Wiedereinstiegs zur Beratung und Unterstützung beigezogen werden (S. 50).
- Es muss den Mitarbeitenden genügend Zeit sowie Raum für die Genesung gewährt werden, dennoch sollten Abmachungen getroffen werden, wie sich der Kontakt zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten während der Abwesenheit gestaltet und wie die krankheitsbedingte Abwesenheit den anderen Mitarbeitenden der Organisation mitgeteilt wird (S. 50-51).

Nach einer längeren krankheitsbedingten Abwesenheit ist es wichtig die Rückkehr der betroffenen Person sorgfältig zu planen, indem das Gespräch mit allen beteiligten Fachpersonen sowie mit der betroffenen Mitarbeiterin oder dem betroffenen Mitarbeiter gesucht wird (Weiss et al., 2015, S. 36). Ebenfalls sollten bei Wiederaufnahme der Arbeit die Anforderungen nicht zu hoch sein, insbesondere sollte besprochen werden, wie mit alten liegengebliebenen Aufgaben verfahren wird. Es empfiehlt sich, dass Vorgesetzte und Mitarbeitende sich immer wieder über die aktuelle Arbeitssituation austauschen (S. 36).

Wie in Kapitel 2.7.3 erläutert, kann aufgrund der hohen Fallbelastung auf Sozialdiensten meist keine wirkliche Stellvertretung gewährleistet werden. Bei der Rückkehr müssen die betroffenen Sozialarbeitenden meist die alten, liegengebliebenen Aufgaben erledigen, was aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis die Genesung der Betroffenen beeinträchtigen kann, weil keine klaren Regelungen getroffen werden, was insgesamt den Wiedereinstieg gefährdet. Die Aufarbeitung von alten, liegengebliebenen Aufgaben kann laut Weiss et al. (2015) die Reintegration gefährden (S. 36).

4.3 Burnout-Prävention

Das Verständnis von Prävention sollte nach Pirker-Binder (2016) über einen reinen Massnahmenkatalog hinausgehen (S. 10). Vielmehr soll Prävention „(...) als Prozess, als Öffnung des Bewusstseins für die Bedeutung humaner Ressourcen, für den einzelnen

Menschen, ein Team, ein Unternehmen, für ein ressourcenorientiertes wirtschaftliches Denken und Handeln“ (Pirker-Binder, 2016, S. 10) verstanden werden.

Wenn Anzeichen von Burnout (vgl. Kapitel 4.1.1) bei Mitarbeitenden erkennbar sind, müssen gemeinsam mit den Betroffenen Gegenmassnahmen und Strategien erarbeitet werden, damit der Prozess eines allfälligen Burnouts gestoppt werden kann (Scherrmann, 2017, S. 41). Zur Verhinderung eines Burnouts sind sowohl die Mitarbeitenden in der Pflicht, sich um ihre psychische und physische Gesundheit zu kümmern, als auch die Arbeitgebenden, welche berufliche Stressoren möglichst verhindern sollen (Hockling, 2011). Ziel ist Arbeitsplätze so zu gestalten und zu verändern, dass es für Mitarbeitende möglich ist, ihre Leistungsfähigkeit und Gesundheit beizubehalten (Kernen & Meier, 2008, S. 54). Dies gilt für die einzelnen Mitarbeitenden aber auch für das ganze Team sowie für Vorgesetzte (Weiss et al., 2015, S. 19).

Da bei der Entstehung eines Burnouts meist persönliche aber auch betriebliche Aspekte eine Rolle spielen (Scherrmann, 2017, S. 42; Quernheim, 2018, S. 193), ist es sinnvoll, dass Prävention auf verschiedenen Ebenen ansetzt. Dabei werden, wie in Kapitel 2.6.1 beschrieben, Interventionen auf der individuellen und institutionellen Ebene (Rösing, 2008, S. 117) unterschieden. Es gibt nach Hillert (2014) nicht die eine Anti-Burnout-Massnahme, da Burnout aufgrund eines Zusammenspiels verschiedener teils individueller Faktoren entsteht (S. 77), weshalb nicht für alle die gleichen Massnahmen hilfreich sein müssen. Im Nachfolgenden wird eine Auswahl an individuellen und institutionellen Präventionsmassnahmen thematisiert. Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis haben sich, obwohl der Fokus auf der Führungsebene liegt, dazu entschieden, auch die individuelle Ebene zu behandeln, da Führungspersonen ebenfalls Mitarbeitende der Organisation sind und daher ebenfalls auf individueller Ebene Prävention betreiben müssen.

Die institutionelle Ebene der Prävention wird dabei vertiefter behandelt, da diese, aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, wichtige Anknüpfungspunkte bereithält, welche für den Beitrag von Führungspersonen an die Burnout-Prävention wichtig sind.

4.3.1 Präventionsmassnahmen auf der individuellen Ebene

Bei Präventionsmassnahmen auf der individuellen Ebene geht es darum, eine Veränderung in Bezug auf Handlungs- und Denkmuster sowie Wahrnehmung zu erreichen (Hillert, 2014, S. 78). Bei individuellen Präventionsmassnahmen sind persönliche Einstellungen, Werthaltungen, Lebensumstände und das Erleben der Arbeitssituation zu berücksichtigen (S. 9). Dazu gehört auch ein gesunder Lebensstil, d.h. sich regelmässig bewegen, sich ausgewogen ernähren, persönlichen Interessen nachgehen und soziale Kontakte pflegen (Onmeda-Ärzteteam, n.d.a). Es ist wichtig, sich über die eigenen Bedürfnisse und Wünsche im

Klaren zu sein, dazu gehört auch, die eigenen Grenzen zu erkennen und lernen Nein zu sagen (Onmeda-Ärzteteam, n.d.a).

Zur Burnout-Prävention zählen grundsätzlich alle Massnahmen, welche hilfreich sind, Stress zu reduzieren (Onmeda-Ärzteteam, n.d.a). Im nachfolgenden Kapitel 4.3.1.1 wird auf das Stressmanagement im Allgemeinen eingegangen, also wie ein veränderter Umgang mit Stress gefunden werden kann. Anschliessend werden in Kapitel 4.3.1.2 sowie 4.3.1.3 zwei Möglichkeiten bzw. Techniken vorgestellt, die einen veränderten Umgang mit Belastungen ermöglichen sollen.

4.3.1.1 Stressmanagement

Durch präventive Stressmanagementprogramme sollen Veränderungen bei der Person oder der Situation bzw. Umgebung erzielt werden (Günthner & Batra, 2012, S. 183). In diesem Kapitel wird jedoch nur näher auf Veränderungsmöglichkeiten des Individuums eingegangen.

Günthner und Batra (2012) weisen darauf hin, dass es nicht das eine Stressmanagementprogramm gibt, denn nebst den unterschiedlichen Techniken und Inhalten müssen auch die persönlichen Fähigkeiten sowie die Lebens- und Arbeitssituation der Betroffenen berücksichtigt werden (S. 185).

In Kapitel 2.1.4 wurde erläutert, was unter Stress verstanden wird, wie dieser entstehen kann und welche Auswirkungen dieser auf den Organismus hat. Dieses Wissen ist wichtig, wenn es darum geht, einen anderen Umgang mit Stress zu finden, also beim Stressmanagement.

Dies setzt eine ehrliche und offene Auseinandersetzung mit sich selbst voraus (Gerber, Lang & Lüthy, n.d., S. 7). Dazu gehört auch, ehrlich über den eigenen Umgang mit Stress und Belastungen zu sprechen und sich darüber mit anderen auszutauschen (Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit [EKAS], 2018). Ebenso ist es wichtig, die eigenen Möglichkeiten und Grenzen wahrzunehmen, erreichbare Ziele festzulegen und Belastungen zu erkennen (Gerber et al., n.d., S. 7), also die sogenannten Stressoren (vgl. Kapitel 2.1.4.2) zu identifizieren, die zu einer Stressreaktion führen (S. 13). Die eigene Wahrnehmung soll in Bezug auf Stresssymptome sensibilisiert werden, indem bspw. die Beobachtungen in einem Notizbuch festgehalten werden (EKAS, 2018). Durch Achtsamkeit kann man sich bewusst machen, worauf die eigene Wahrnehmung fokussiert ist. Dadurch lassen sich persönliche Denk- und Verhaltensmuster erkennen, welche zu Stress führen (Leonhardt, 2016, S. 80). Das Erkennen von Stressmustern ist also eine wichtige Voraussetzung, um neue Stressbewältigungsstrategien zu lernen (S. 80).

In der Literatur ist weder eine einheitliche Einteilung von Stresstypen noch eine Benennung zu finden. Durch Fragebögen lassen sich Personen trotzdem den verschiedenen Stresstypen zuordnen (Gerber et al., n.d., S. 11-12). Die Stressreaktionen sind je nach Stresstyp anders

(Allianz, n.d., S. 7). Die meisten Personen lassen sich nicht ausschliesslich einem einzigen Stresstypen zuordnen, sondern sie zeigen auch Merkmale verschiedener Stresstypen (S. 7). Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis kann eine Zuordnung dennoch hilfreich sein, um eigene Stressreaktionen zu erkennen.

In Zusammenhang mit persönlichem Stressmanagement am Arbeitsplatz ist es hilfreich, sich mit seinem persönlichen Zeitmanagement auseinanderzusetzen, dazu gehört auch, sich machbare und klare Tagesziele zu setzen. Dies führt einerseits zu mehr Motivation und andererseits kann das erfolgreiche Erledigen von Aufgaben zu Selbstbestätigung und Auftrieb führen (EKAS, 2018). Weiter ist es wichtig, auch die eigenen Arbeitstechniken und die Aufgabenplanung genauer zu betrachten, sich also einen Überblick über alle anfallenden Aufgaben zu verschaffen und bei der Aufgabenerledigung Prioritäten zu setzen, vor allem dann, wenn in kurzer Zeit zahlreiche Aufgaben erledigt werden müssen (EKAS, 2018). Ein erfolgreiches Zeitmanagement führt durch das Organisieren und Priorisieren von Aufgaben dazu, dass man sich weniger in Aufgaben verliert und der Situation ausgeliefert fühlt. Dies wiederum verursacht weniger Stress (Gerber et al., n.d., S. 24). Wie in Kapitel 3.2.2 dargelegt, gibt es neben den persönlichen Aspekten von Zeitmanagement und Arbeitstechniken auch noch arbeitsbedingte Rahmenbedingungen und/oder fehlende personelle Ressourcen, welche das effiziente Erledigen der Aufgaben erschweren.

Im nächsten Kapitel 4.3.1.2 wird genauer erläutert wie Achtsamkeit auf die Stressbewältigung wirken kann.

4.3.1.2 Der achtsame Umgang (Achtsamkeit)

Es gibt verschiedene Meditationsmethoden bzw. Achtsamkeitsprogramme (Mindfulness), welche genutzt werden können, um einen achtsamen und bewussten Umgang mit sich, aber auch mit anderen zu lernen. Wichtig ist, dass nicht alles umgehend bewertet und beurteilt wird (Knoll, 2017).

Für Kéré-Wellensiek (2017) bedeutet Achtsamkeit, dass jemand präsent und aufmerksam im Hier und Jetzt ist (S. 68), um dies zu erreichen, muss man den eignen Geist trainieren (S. 69). Menschen sollen den Fokus auf die Gegenwart legen, so haben sie es in der Hand, sie aktiv zu verändern und zu formen (S. 69). Grundsätzlich besitzt jeder Mensch die Fähigkeit der Selbstreflexion, die es ermöglicht, die eigenen Handlungen kritisch zu hinterfragen und sich dadurch weiterzuentwickeln (S. 68).

Im Alltag sollen negative Gedanken, die um vergangene oder künftige Schwierigkeiten kreisen, durchbrochen werden (Hansch, 2014, S. 82), indem das Bewusstsein mit momentanen Wahrnehmungen und Eindrücken gefüllt wird (S. 81). Wichtig ist die gegebenen Sinneseindrücke und Gefühle vollumfänglich wahrzunehmen, ohne diese zu beurteilen (S. 81),

was Offenheit verlangt, um Informationen und Situationen differenziert zu betrachten (Langer, 2015, S. 69). Ziel ist es, die Klarheit in Bezug auf eigene Gedanken, Gefühle und Empfindungen zu erlangen (Kéré-Wellensiek, 2017, S. 69). Das fokussierte Denken ermöglicht auch vielschichtige Sachverhalte klar zu erfassen (S. 70) sowie entsprechende Entscheidungen zu treffen (S. 69).

Bei der Achtsamkeit geht es auch um eine innere Haltung, welche einem ermöglichen soll, glücklich und zufrieden zu sein, unabhängig von äusseren Gegebenheiten (Hansch, 2014, S. 80). Wie Menschen mit Dingen umgehen und wie etwas gemacht wird, ist entscheidender, als was tatsächlich gemacht wird oder was man besitzt (S. 81). Dies bedeutet nach Hansch (2014): „Das Wie ist wichtiger als das Was“ (S. 81).

Durch Achtsamkeit können Veränderungen, scheinen sie vorerst auch unbedeutend zu sein, wahrgenommen und als Warnsignale eingestuft werden. Auch kleine Veränderungen können zu grossen Schwierigkeiten führen (Langer, 2015, S. 127-128). Dies gilt auch für die Frühsignale eines Burnouts. Wie in Kapitel 4.1 und 4.2 dargelegt, ist es sehr wichtig, die Betroffenen möglichst rasch auf die wahrgenommenen Verhaltensänderungen anzusprechen.

Achtsamkeit kann jederzeit und überall im Alltag trainiert werden, sei dies durch Meditation oder Rituale (Hansch, 2014, S. 81). Bei der Meditation geht es darum, das eigene Bewusstsein zu erweitern und die innere Mitte zu finden (Kéré-Wellensiek, 2017, S. 69), wofür es verschiedene Techniken wie Yoga oder stille Meditationsmethoden gibt (S. 70). Eine Übung ist zum Beispiel die ganze Aufmerksamkeit gezielt auf das Ein- und Ausatmen zu richten, um so zu Entspannung und Ruhe zu kommen (Hansch, 2014, S. 82-83).

Langer (2015) formuliert in Zusammenhang mit Achtsamkeit am Arbeitsplatz folgende Sätze: „Achtsamkeit heisst, sich den Anforderungen von heute zu stellen, um die Schwierigkeiten von morgen zu vermeiden“ oder „Gedankenlosigkeit ist der Versuch, Probleme von heute mit Lösungen von gestern anzugehen“ (S. 143). Sie meint damit, dass achtsame Mitarbeitende und Vorgesetzte sich immer wieder neu auf aktuelle Begebenheiten einlassen, um Handlungsmöglichkeiten zu eruieren und Entscheidungen zu treffen (S. 128).

Die Wissenschaft ist in Bezug auf die Wirksamkeit von Achtsamkeitstraining noch am Anfang, dennoch kann aufgrund von Praxiserfahrungen festgestellt werden, dass es zur Bewältigung von schwierigen Lebensumständen hilfreich sein kann (Knoll, 2017).

Im nächsten Kapitel soll erläutert werden, wie durch Entspannungstechniken Stress abgebaut werden kann.

4.3.1.3 Entspannungstraining

Im Alltag sollte ein Ausgleich zwischen Anspannungs- und Entspannungsphasen gefunden werden (Leonhardt, 2016, S. 112), weil Anspannungen viel Energie verbrauchen (Jacobson, 2011, S. 95). Aktive Entspannungstechniken können dabei helfen, sich zu entspannen (Leonhardt, 2016, S. 112).

Bei einigen Entspannungstechniken, wie dem autogenen Training und der progressiven Muskelentspannung, ist die Wirksamkeit belegt (Klusmann & Waschke, 2018, S. 105). Diese können helfen, mehr Gelassenheit und weniger Stress zu erlangen (Onmeda-Ärzteteam, n.d.a), indem Anspannungen reduziert werden (Klusmann & Waschke, 2018, S. 105).

Jede Form von Anstrengung, also sowohl körperliche wie auch geistige (Jacobson, 2011, S. 33), führt gleichzeitig auch zu einer Anspannung der Muskeln (S. 28). Dies ist eine natürliche Reaktion des Körpers auf Stress bzw. Anspannung, was wiederum zu weiteren körperlichen Reaktionen führt, wodurch das Stressempfinden verstärkt wird (Klusmann & Waschke, 2018, S. 105). Entspannung im wissenschaftlichen Sinne ist nach Jacobson (2011) das Aussetzen von Muskelkontraktionen (S. 32).

Bewusste aktive Entspannungsübungen sollen dazu führen, dass sowohl der Geist wie auch der Körper sich entspannen können. Solche Momente der Entspannung sollten zu einem festen Bestandteil im Alltag werden, da Entspannungsphasen wichtig für die Gesundheit sind (Leonhardt, 2016, S. 112).

Es gibt nicht das eine Entspannungsverfahren, sondern jede Person muss für sich persönlich herausfinden, was als nützlich und unterstützend im Stressabbau wahrgenommen wird (Klusmann & Waschke, 2018, S. 105). Entspannungsverfahren sind etwa Autogenes Training (AT), Progressive Muskelentspannung, Biofeedback, Yoga, Tai-Chi und Meditation (Sendera & Sendera, 2013, S. 171-173).

Im nachfolgenden werden die zwei Entspannungstechniken des Autogenen Trainings und der Progressiven Muskelentspannung kurz erläutert:

- Autogenes Training: Durch Autosuggestionen können physische Anspannung und Beschwerden abgebaut werden (Klusmann & Waschke, 2018, S. 106). Es ist eine nach innen gerichtete Arbeit mit dem Unterbewusstsein (Leonhardt, 2016, S. 115). Die Entspannung wird dadurch erreicht, indem Sätze bzw. Formeln gedanklich wiederholt werden (Sendera & Sendera, 2013, S. 171). In Gedanken wird jede einzelne Körperregion durchgegangen und dazu „angewiesen“ sich zu entspannen (Leonhardt, 2016, S. 115).
- Progressive Muskelentspannung bzw. Muskelrelaxation: Die Muskeln der einzelnen Regionen des Körpers werden bewusst für eine bestimmte Zeit angespannt und

anschliessend wieder losgelassen (Klusmann & Waschke, 2018, S. 106). Durch die Entspannung der Muskeln können andere Anspannungen im Körper gelöst (S. 106) sowie andere körperliche Symptome wie Schmerzen verringert werden (Sendera & Sendera, 2013, S. 172). Bei dieser Übung ist der Fokus ausschliesslich auf die bewusste Muskelkontraktion sowie die anschliessende Entspannung gerichtet (Leonhardt, 2016, S. 113). Dabei soll die eigene (Körper-) Wahrnehmung geschärft werden (Sendera & Sendera, 2013, S. 172).

Grundsätzlich ist es wichtig, sich im Alltag regelmässig und bewusst Zeit zu nehmen, um sich zu erholen und zu entspannen, damit die Vitalität und Gesundheit erhalten sowie das Wohlbefinden gesteigert werden kann (Klusmann & Waschke, 2018, S. 108).

4.3.2 Präventionsmassnahmen auf der institutionellen Ebene

Bei Präventionsmassnahmen auf institutioneller Ebene geht es nach Scherrmann (2017) darum, die Ressourcen und Belastungen in den Bereichen Team, Führungsverhalten und Organisation genauer zu betrachten (vgl. Abbildung 5), ohne dabei die personalen Faktoren wie persönliche Ressourcen und Kompetenzen aus dem Blick zu verlieren (S. 48). Aus diesem Grund wird im Rahmen dieses Kapitels auf die Personalentwicklung, die Weiterentwicklung der Führungskompetenzen und auf die Optimierung der Arbeitsbedingungen eingegangen.

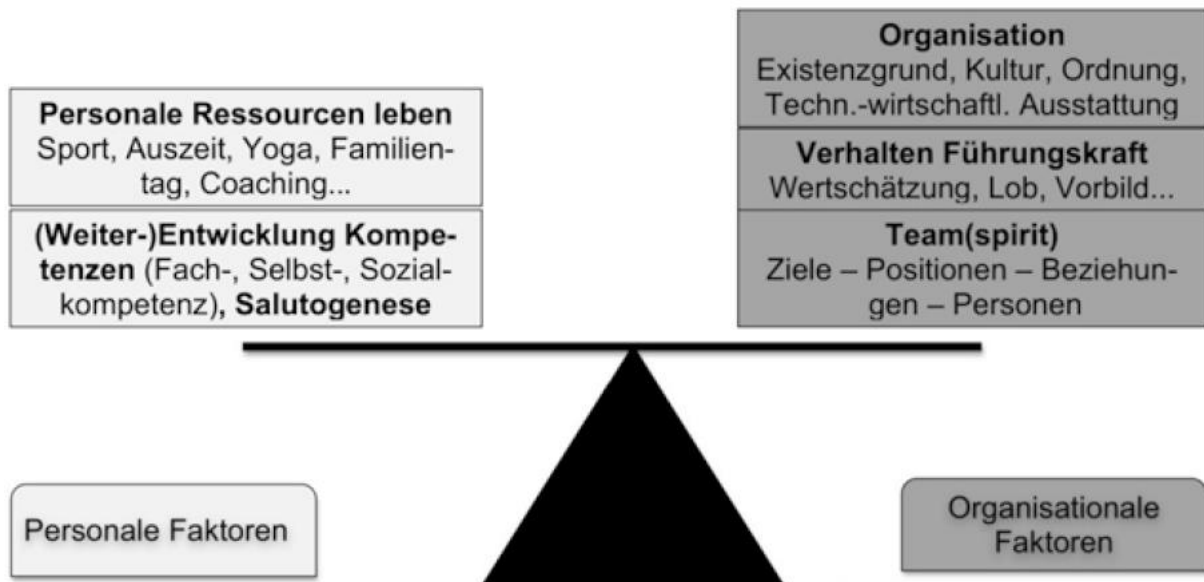


Abbildung 5. Übersicht zur Stärkung personaler und organisatorischer Faktoren (Scherrmann, 2017, S. 48)

Abbildung 5 zeigt die personalen und organisationalen Faktoren auf sowie die Aspekte, welche dabei zu berücksichtigen sind.

Prävention auf der institutionellen Ebene wird massgeblich durch die Führungskräfte beeinflusst und ist rechtlich in der dritten Verordnung zum Arbeitsgesetz vom 18. August 1993 (ArGV 3; SR 822.113) geregelt. Durch Prävention soll

- die Bereitschaft zur Leistung sowie das Wohlbefinden der Mitarbeitenden gesteigert werden (SECO, 2014, S. 3)
- die Fehlerquote gesenkt werden, was zu einer höheren Qualität der Arbeitsleistung führt (S. 3)
- die Arbeitsatmosphäre in der Organisation und im Team verbessert werden, was wiederum zur Förderung des Austausches untereinander führt sowie zur Reduktion von Fehlzeiten und den damit verbundenen Folgekosten (S. 3)

Zur Beantwortung der Fragestellung ist folglich eine vertiefte Auseinandersetzung mit den institutionellen Präventionsmöglichkeiten notwendig, weshalb diese ausführlicher dargelegt werden als jene auf der individuellen Ebene.

4.3.2.1 Personalentwicklung

Laut Linneweh et al. (2010) konnte nachgewiesen werden, dass die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden höher ist, wenn sie im Unternehmen als soziales Wesen wahrgenommen und behandelt werden (S. 137). Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis sollte die Tatsache, dass Mitarbeitende soziale Wesen sind, auch bei strategischen Überlegungen, beim Führungsverhalten oder bei der Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden berücksichtigt werden.

Die Einarbeitungsphase beeinflusst massgeblich die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden und wie sie sich ins Team eingliedern können, ebenso das allgemeine Verhältnis zur Arbeit (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 2017, S. 2). Es wird zwischen folgenden Einarbeitungsstrategien unterschieden:

- Die Schonstrategie: Bei dieser Strategie werden neue Mitarbeitende nicht unmittelbar zu Beginn mit komplexen Aufgaben betraut, sondern sie können sich ohne Zeitdruck ins neue Tätigkeitsfeld einarbeiten (S. 3).
- Die Wurf-ins-kalte-Wasser-Strategie: Bei dieser Strategie müssen die neuen Mitarbeitenden von Anfang an anspruchsvolle Aufgaben und viel Eigenverantwortung übernehmen. Bei Misserfolgen kann die weitere Arbeitsmotivation negativ beeinflusst werden (S. 3).
- Die Entwurzelungsstrategie: Es wird auch von den neuen Mitarbeitenden, die nicht viele Vorkenntnisse besitzen, die volle Leistung erwartet, was emotional belastend sowie demotivierend und verunsichernd sein kann (S. 3).
- Die integrative Strategie: Bei dieser Einführungsstrategie erhalten die Mitarbeitenden durch Fachpersonen Unterstützung, Feedbacks für erbrachte Leistungen und gezeigtes Verhalten, eine persönliche Ansprechperson, wie dies beispielsweise in

einem Patensystem der Fall ist. Es ist eine rasche Einarbeitung und eine vereinfachte Integration ins Team möglich sowie eine Steigerung des Wohlbefindens (S. 3).

Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis erachten die integrative Strategie in polyvalenten Sozialdiensten als empfehlenswert, dadurch wird den neuen Mitarbeitenden die Möglichkeit einer Einarbeitungsphase mit fachlicher Unterstützung geboten. Die regelmässigen Gespräche sind dabei eine wichtige Orientierungshilfe. Die neuen Mitarbeitenden haben so die Möglichkeit sich fortlaufend neues Wissen anzueignen und neue Aufgaben zu übernehmen, welche aufgrund der fachlichen Begleitung an Komplexität gewinnen.

Wie Kapitel 2.4.2 zeigt, kann einerseits mangelndes Praxiswissen ein Risikofaktor darstellen und andererseits können personale und soziale Ressourcen im Beruf als Schutzfaktor wirken. Durch eine feste Ansprechperson werden Wissen und Abläufe vermittelt und im Austausch mit der Fachbegleitung unrealistische Erwartungen neuer Mitarbeitenden thematisiert. Zudem werden durch die fachliche Begleitung Ressourcen, welche im Praxisalltag entlastend wirken, zugänglich gemacht. Hierzu zählen beispielsweise soziale Ressourcen.

Bei der integrativen Einführungsstrategie sehen die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis die Tatsache, dass die Ansprechperson der neuen Mitarbeitenden vorübergehend eine Mehrbelastung hat, als Herausforderung. Deshalb sollte die Ansprechperson vorübergehend von gewissen Aufgaben entbunden werden und die anfallende Arbeit möglichst gleichmässig auf die übrigen Mitarbeitenden verteilt werden.

Die Schonstrategie wird von den Autorinnen dieser Bachelor-Thesis nicht empfohlen, da die Gefahr besteht, sich Arbeitsweisen und -strategien anzueignen, welche bei einem regulären Arbeitsalltag mit komplexen Aufgaben und Zeitdruck nicht mehr anwendbar sind. Bei zunehmender Fallübernahme sowie Übernahme komplexer Aufgaben ist eine erneute Anpassung seitens der neuen Mitarbeitenden an die gegebenen Arbeitsbedingungen nötig. Dies ist mit Energieaufwand und Belastung verbunden.

Ein weiterer Nachteil bei der Anwendung der Schonstrategie ist, dass in bereits überlasteten Teams die nötige Entlastung durch eine neue zusätzliche Arbeitskraft zu langsam erfolgt, sodass aufgrund weiter bestehender Fehlbelastung innerhalb des Teams mit weiteren Ausfällen zu rechnen ist.

Die Wurf-ins-kalte-Wasser-Strategie und die Entwurzelungsstrategie werden von den Autorinnen dieser Bachelor-Thesis grundsätzlich nicht empfohlen, da bereits zu Beginn des Anstellungsverhältnisses Risikofaktoren begünstigt werden, welche zu einem Burnout führen können, so zum Beispiel die Überforderung auf emotionaler und arbeitsbezogener Ebene durch die Konfrontation mit komplexen Aufgaben, welche aufgrund der noch zu entwickelnden Kompetenzen nicht gemeistert werden können. Somit sind Misserfolge vorprogrammiert,

welche sich negativ auf die Leistungsmotivation auswirken. Zudem muss bedacht werden, dass an sich schon eine neue Anstellung für manche Mitarbeitenden herausfordernd sein kann, da neue und/oder weitere fachliche und soziale Aufgaben bewältigt werden müssen.

Auch mangelnde Weiterbildungsmöglichkeiten zählen als Risikofaktor für eine Burnout-Erkrankung (Röhrig & Reiners-Kröncke, 2003, S. 128). Folglich wird empfohlen, den Mitarbeitenden die Möglichkeit zu geben, sich neue Kompetenzen, Handlungsmöglichkeiten und Bewältigungsstrategien anzueignen (S. 128). Für die Wirksamkeit von Weiterbildungen sind die Zeitdauer und die konstante Gruppenzusammenstellung massgeblich (S. 128).

Weiter spielen Befragungen der Mitarbeitenden eine entscheidende Rolle bei der Prävention auf der institutionellen Ebene. Aufgrund der Befragungen ist eine Analyse der Arbeitsbedingungen möglich. Die Erkenntnisse werden für das Erstellen einer sogenannten Stressdiagnose verwendet (SECO, 2010b, S. 120). Die Befragungen der Mitarbeitenden sollen a) Stress- und Burnout-spezifische Fragen beinhalten, was auch zur Enttabuisierung führt, b) anonym sein und c) nach deren Evaluation gezielte Massnahmen zur Folge haben (Burisch, 2014, S. 215). Diese Massnahmen müssen sodann hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert werden (SECO, 2010b, S. 120). Die Befragung der Mitarbeitenden setzt soziale Interaktionen in Gang, da die befragten Themen reflektiert und diskutiert werden (Wiertalla, 2013, S. 105). An solche Befragungen ist seitens der Mitarbeitenden die Erwartung geknüpft, dass Veränderungen stattfinden (S. 105).

4.3.2.2 Weiterentwicklung der Führungskompetenzen

Laut SECO (2018) konnte nachgewiesen werden, dass das Verhalten der Führungspersonen ein gesundheitsfördernder Schutzfaktor darstellen kann. Wenn Mitarbeitende dem Führungsverhalten ihrer Vorgesetzten zustimmen, hat dies einen direkten positiven Einfluss auf ihre Gesundheit und Zufriedenheit sowie auf ihr Empfinden (SECO, 2018). Führungskräfte beeinflussen mit ihrem Führungsstil das Betriebsklima sowohl positiv wie auch negativ. Das Betriebsklima hat wiederum Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeitenden (Pirker-Binder, 2016, S. 23). Aus diesem Grund erachten die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis die fortlaufende Weiterentwicklung der Führungskompetenzen als wichtig, auch in Bezug auf die Burnout-Prävention. Die Führungskompetenzen werden im Folgenden thematisiert.

Die persönliche Leistungsfähigkeit und die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden werden durch ihre persönliche Einstellung zur Arbeit und Leistung sowie Denk- und Handlungsweisen beeinflusst, aber ebenso durch den Führungsstil (Pirker-Binder, 2016, S. 23-24). Hierbei spielen die Denk- und Verhaltensmuster der Führungskräfte eine wesentliche Rolle (S. 17). Weitere Einflussfaktoren sind Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz sowie andere Mitarbeitende im Team (S. 10).

Eine reine Orientierung an wirtschaftlichen Werten hat nach Maslach und Leiter (2001) zur Folge, dass menschliche Bedürfnisse nur dann beachtet werden, wenn sich daraus ein wirtschaftlicher Nutzen ergibt (S. 135). Ungünstige Arbeitsbedingungen, wie die Fehlbelastung von Mitarbeitenden, werden erst dann thematisiert, wenn der Unternehmenserfolg gefährdet ist (S. 135). Den Führungskräften von Unternehmen, welche eine solche Kultur pflegen, kann die Notwendigkeit von ausgearbeiteten Burnout-Präventionsmassnahmen erst bewusst gemacht werden, wenn ihnen die wirtschaftlichen Folgen eines Burnouts aufgezeigt werden (S. 135). Denn eine Überlastung kann eine reduzierte Leistungsfähigkeit oder gar krankheitsbedingte Ausfälle von Mitarbeitenden zur Folge haben, was jährlich mehrere Milliarden Franken kostet (Kobler, 2016).

Seit einigen Jahren findet ein fortlaufender „Wandel von der Produktions- zur Wissensgesellschaft“ statt (Pirker-Binder, 2016, S. 21). Dieser Wandel geht einher mit Veränderungen der Werte und des Menschenbildes, was wiederum die Ansprüche an die Führungskompetenzen erhöht. Zum Beispiel wird ein respektvoller Umgang mit den Mitarbeitenden erwartet (S. 21). Mitarbeitende wünschen sich Anerkennung, Selbstbestimmungs- und Partizipationsmöglichkeiten und ein kollegiales Miteinander (S. 21).

In diesem Zusammenhang erweist sich auch eine gute Beziehung zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden als äusserst wertvoll: Laut SECO (2010b) konnte anhand diverser Studien nachgewiesen werden, dass mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten als Schutzfaktor gilt. Für Mitarbeitende, welche Wertschätzung, Verlässlichkeit, Unterstützung und Rücksichtnahme durch Vorgesetzte erfahren, ist die Gefahr an einem Burnout zu erkranken geringer (S. 61). Zudem besteht ein direkter Zusammenhang zwischen einem positiv wahrgenommenen Führungsverhalten und einer emotionalen Erschöpfung (S. 75). Eine problematische Beziehung zwischen den Vorgesetzten und den Mitarbeitenden ruft Stress hervor, was wiederum die Unzufriedenheit und die Belastung steigert und eine Burnout-Erkrankung begünstigt (S. 31).

Zu einer guten Beziehung gehört Vertrauen: Es ist Aufgabe der Führungskräfte innerhalb der Organisation und vor allem unter den Mitarbeitenden eine auf Vertrauen basierende Kultur herzustellen, zu fördern und zu schützen (Willmanns, Brachetti, Jansen, Morawa & Witzel, 2006, S. 97). Diese Kultur muss jedoch von den Vorgesetzten auch vorgelebt werden. Das gezeigte Verhalten muss mit den Aussagen übereinstimmen (S. 97).

Eine weitere Führungsaufgabe ist das Pflegen zwischenmenschlicher Beziehungen zu den Mitarbeitenden: Dazu gehört das Interesse und Nachfragen nach Bedürfnissen und individuellen Lebensumständen (Lehky, 2011, S. 34), das Ermöglichen von Kontaktaufnahmen seitens des Teams und gleichzeitig die Bereitschaft für Gespräche (S. 34-35). Letzteres bedeutet auch das Einplanen von Mitarbeitendengesprächen, in welchen es möglich ist

Schwierigkeiten zu thematisieren, aber auch Wertschätzung zum Ausdruck zu bringen, was zusätzlich die Kritikfähigkeit und die Bereitschaft zur Veränderung der Mitarbeitenden fördert (Weiss & Koller, 2015, S. 27).

Im Weiteren sollte von Führungskräften Dankbarkeit für erbrachte Leistungen in Form von Feedback geäußert werden (Lehky, 2011, S. 37). Ebenfalls gehört es zu den Führungsaufgaben Mitarbeitende zu fördern (S. 37), Achtsamkeit und Hilfsbereitschaft entgegenzubringen sowie ihnen Supervision anzubieten (S. 38). Auf die Supervision wird in Kapitel 4.4.1 eingegangen.

Nebst den fachlichen Kompetenzen gewinnen auch die Sozialkompetenzen einer Führungsperson zunehmend an Bedeutung, vor allem wenn die Arbeit von Hektik und dauernden Veränderungen geprägt ist (Linneweh et al., 2010, S. 149). Diese Bedingungen werden, nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, von polyvalenten Sozialdiensten erfüllt, weshalb deren Führungskräfte besonders auf die Weiterentwicklung ihrer Sozialkompetenzen bedacht sein müssen.

Da zahlreiche Veränderungen zu Verunsicherungen bei den Mitarbeitenden führen können, ist ein kompetentes Menschenführen notwendig. Die Führungsqualität ist keine objektive Grösse, sondern wird durch die Wahrnehmung der Mitarbeitenden definiert: „Die Realität ist nicht die objektive Beschaffenheit einer Führungskraft, sondern die von Mitarbeitern [und Mitarbeiterinnen, A.d.A] oder Kollegen [und Kolleginnen, A.d.A] subjektiv erlebten Verhaltensweisen“ (Linneweh et al., 2010, S. 150). Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis ergibt sich daraus der Bedarf einer selbstkritischen Haltung, einer fortlaufenden Selbstreflexion und eines regelmässigen Austausches, was beispielsweise in Mitarbeitendengesprächen erfolgen kann. Zudem können Befragungen der Mitarbeitenden Auskunft über das Fremdbild der Führungskraft geben.

Auch Konflikte gehören zur Realität einer Organisation. Daher gehören Kompetenzen des Konfliktmanagements zu jenen Fertigkeiten, welche Führungspersonen besitzen müssen. Nach Merg und Knödler (2005) wird zwischen folgenden Konfliktarten unterschieden, welche vorwiegend in Organisationen vorkommen dürften:

- Verteilungskonflikte: Diese sind gekennzeichnet durch mindestens zwei Parteien, welche sich um das gleiche Gut streiten (S. 239).
- Zielkonflikte: Hierbei werden zwei verschiedene Ziele verfolgt, welche nicht miteinander übereinstimmen (S. 239).
- Rollenkonflikte: Mangelnde Anerkennung der eigenen Rollen, unzureichende Identifizierung mit der eigenen Rolle oder Konkurrenz in Bezug auf eine Rolle (S. 240).

- Wahrnehmungskonflikte: Jede Konfliktpartei beharrt auf ihrem eigenen Standpunkt, der aufgrund verschiedener Betrachtungsweisen und kultureller Hintergründe, von anderen abweichen kann (S. 240).
- Beziehungskonflikte: Diese entstehen vor allem in Teams, welche von Antipathie geprägt sind (S. 240)

Es ist entscheidend, die verschiedenen Perspektiven zu berücksichtigen und gemeinsam tragfähige Lösungen zu erarbeiten (Kéré-Wellensiek, 2017, S. 143). Es ist zudem wichtig, dass der gegenseitige Respekt, trotz Meinungsverschiedenheiten, nicht verloren geht und die Bereitschaft sowie die Fähigkeit, sich in das Gegenüber hineinzusetzen, bestehen bleibt (Merg & Knödler, 2005, S. 240). Wird ein konstruktiver Umgang mit Konflikten gefunden, kann daraus Neues entstehen (Kéré-Wellensiek, 2017, S. 240). Nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis gehört zu den Aufgaben der Führungspersonen ein konstruktiver Umgang mit Konflikten, was in die Organisationskultur miteinfließen sollte. Dadurch wird eine offene und vertrauensvolle Beziehung zu den Mitarbeitenden gefördert.

Bezogen auf das Thema Burnout-Prävention wird empfohlen, dass Führungspersonen sich zum Thema Gesundheitsmanagement und Burnout weiterbilden. Durch ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement wird ein grosser Beitrag zur Verminderung der Belastungsfaktoren geleistet, wie auch zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsleistung der Mitarbeitenden und allgemein zur Steigerung des Wohlbefindens. Dies spielt für die Prävention eine wesentliche Rolle (IV-Stelle des Kantons Bern, n.d.). Daher empfiehlt die IV-Stelle des Kantons Bern (n.d.) das Miteinbeziehen einer Versicherung, die die Aufgabe des Gesundheitsmanagements übernehmen kann. Im Vordergrund soll nicht die Risikobekämpfung, sondern die Stärkung von Ressourcen stehen (Kéré-Wellensiek, 2017, S. 352).

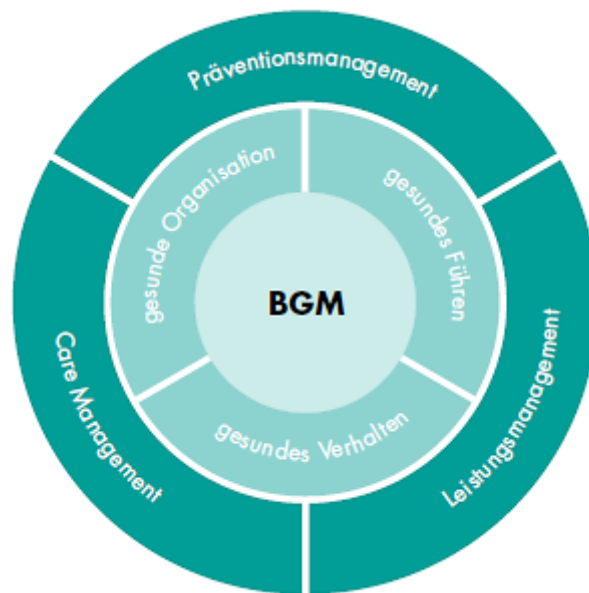


Abbildung 6. Bestandteile eines umfassenden Gesundheitsmanagements (SWICA, n.d., S. 2)

Abbildung 6 zeigt die Bereiche auf, welche ein umfassendes Gesundheitsmanagement beinhaltet. Hierzu zählen die individuelle und die institutionelle Ebene sowie das Führungsverhalten (SWICA, n.d., S. 2). Der Aufbau von Kapitel 4.3 entspricht den erwähnten Bereichen. Der Prozess des betrieblichen Gesundheitsmanagements umfasst eine Analyse der Organisation sowie die Entwicklung und Umsetzung geeigneter Massnahmen. Dazu gehört auch diese nach ihrer Wirksamkeit zu evaluieren (S. 2).

Nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis müssen bei den Prozessphasen und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement folgende Punkte berücksichtigt werden: Die betrieblichen Strukturen sowie Rahmenbedingungen des polyvalenten Sozialdienstes, das individuelle Führungsverhalten der Vorgesetzten und die Zusammensetzung des Teams. Das Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagements muss folglich individuell auf die jeweilige Organisation abgestimmt werden.

Es lohnt sich professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, da die Versicherungen in Bezug auf die Einführung sowie Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements eine beratende Rolle einnehmen können. Sie bieten auch Weiterbildungen zum Thema Stress und Burnout an (Die Mobiliar, 2018). Auch kann die Analyse und Evaluation von einer externen Stelle übernommen werden (Helsana, n.d.). Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis lohnt es sich, professionelle Unterstützung externer Fachpersonen für das betriebliche Gesundheitskonzept in Anspruch zu nehmen, da es diesen möglich ist, eine Aussenperspektive einzunehmen. Sie sind nicht ins Alltagsgeschäft und in die Arbeitsabläufe der Organisation involviert, was eine objektive Sicht und eine neutrale Haltung auf die Organisation ermöglicht.

Für die Führungspersonen kann die Umsetzung des Gesundheitskonzepts eine Herausforderung bedeuten, sofern sie selber von einer hohen Arbeitsbelastung betroffen sind und die Ansicht vertreten, Mitarbeitende seien für ihre Gesundheit selbstverantwortlich (Schneider, Gerecke, Kastner, Parpart & Peschke, 2013, S. 57). In einem solchen Fall empfehlen die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, dass Führungspersonen in gesundheitlichen Themen geschult werden, damit sie die Folgen von Burnout sowie den Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements bzw. der Burnout-Prävention erkennen.

4.3.2.3 Optimierung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen

Die Arbeitsbedingungen werden durch die Führungspersonen beeinflusst (SECO, 2010b, S. 61). Für die Belastung ist entscheidend, in welcher Form und welchem Umfang Anweisungen und Informationen weitergegeben werden sowie die Aufgaben aufgeteilt, organisiert und delegiert werden (S. 61). Findet keine Optimierung statt, werden bereits vorhandene Belastungsfaktoren zusätzlich verstärkt (S. 61).

Im Fokus dieser Bachelor-Thesis stehen die Führungskräfte, da diese die Rahmenbedingungen massgeblich positiv beeinflussen können. So können durch Vorgesetzte Handlungsspielräume erweitert werden, weil so Partizipations- und Mitbestimmungsmöglichkeiten geschaffen werden (SECO, 2010b, S. 62). Dies wirkt sich auf die Mitarbeitenden entlastend aus.

Vorgesetzte der mittleren Führungsebene besitzen betreffs der Veränderung von Rahmenbedingungen wenig Entscheidungskompetenzen, da sie einer übergeordneten Führungsebene unterstellt sind (Rümke, 2012, S. 88). Zudem haben sie genaue Vorgaben von ihren Vorgesetzten, die aufgrund von vorherrschenden Rahmenbedingungen und mangelnden Ressourcen meist schwierig zu erfüllen sind. Auf diese Weise geraten Führungspersonen des mittleren Kaders unter Druck, weil sie von Mitarbeitenden und von den eigenen Vorgesetzten kritisiert werden (S. 88-89).

Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis erachten es als wichtig, betriebliches Gesundheitsmanagement von externer Stelle durchführen zu lassen, damit Führungspersonen nicht noch zusätzlich mit dieser Aufgabe belastet werden und dadurch zwischen die Fronten geraten. Die Burnout-begünstigenden Rahmenbedingungen und Strukturen können sodann bei der Analyse untersucht und im Rahmen der Umsetzung des Gesundheitskonzeptes optimiert werden (Helsana, n.d.).

Ebenso sind auch Betriebsanalysen hilfreich, um Rahmenbedingungen und Strukturen zu analysieren. Zunächst wird Datenmaterial anhand von Befragungen gesammelt und anschliessend analysiert, um den Handlungsbedarf auf den verschiedenen Ebenen, wie beispielsweise auf der Führungsebene, sichtbar zu machen (Amt für Justizvollzug des Kantons

Bern, 2017, S. S. 10). Mögliche Handlungsfelder können sein: Die Definition einer einheitlichen Haltung zum Thema „Führung“, Entwicklung einer Führungs- und Teamkultur und Strukturierung des Kommunikations- und Informationsaustausches (S. 11).

Nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis führen Rahmen- und Arbeitsbedingungen, welche durch unzureichende Ressourcen und nicht erfüllbare Arbeitsvorgaben gekennzeichnet sind, zu einer Burnout-Erkrankung. Diese Bedingungen sind auf polyvalenten Sozialdiensten vorzufinden. Wie in Kapitel 3.2.2 erläutert zählen hierzu mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen, der übermässige Arbeitsumfang und die hohen Leistungsanforderungen sowie die Ansprüche, die unter den vorherrschenden Rahmenbedingungen nicht erfüllbar sind.

Fassbind (2012) spricht im Zusammenhang von Burnout und Organisationsstrukturen auch von Organisationspathologie. Er meint damit, dass wenn in Organisationen "(...) Fehlzeiten, Fluktuation oder psychosomatische Beeinträchtigungen, (...) Mobbing, Burnout oder innere Kündigungen stark verbreitet sind", seien von Burnout betroffene Mitarbeitende nur ein Ausdruck für eine ausgebrannte Organisation (S. 40). Dies zeigt auf, wie signifikant wichtig Rahmenbedingungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden und wie sinnvoll und bedeutend Präventionsmassnahmen auf institutioneller Ebene sind.

4.4 Hilfreiche Instrumente und Strategien

In diesem Kapitel werden Instrumente und Strategien vorgestellt, die aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis für die Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten wichtig sind, weil sie alle zur Entlastung der Sozialarbeitenden in unterschiedlicher Weise beitragen.

Durch Supervision, welche in Kapitel 4.4.1 dargelegt wird, ist es den Sozialarbeitenden möglich, belastende und schwierige Themen bzw. Situationen der Klientenarbeit zu verarbeiten und zu reflektieren, um so neue Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

In einem starken Team können sich die Mitarbeitenden gegenseitig unterstützen und sich über belastende Arbeitssituationen austauschen. Der kollegiale Aspekt von Entlastung wird in Kapitel 4.4.2 dargelegt.

Durch Fallsteuerung ist es möglich, die Arbeitsbelastungen in einem Team gerecht zu verteilen, sowie einen anderen Umgang mit knappen personellen Ressourcen zu finden. Dies wird in Kapitel 4.4.3 aufgezeigt.

4.4.1 Supervision

In Zusammenhang mit der Burnout-Prävention ist Supervision ein hilfreiches Instrument, Anzeichen zu erkennen und anzusprechen sowie Burnout zu verhindern (Röhrig & Reiners-

Kröncke, 2003, S. 115). Die Supervision trägt wesentlich zur Entlastung der Mitarbeitenden (S. 118) und zur Bewusstmachung der eigenen Grenzen bei (Fabach, 2011, S. 188).

Supervisionssitzungen werden für Einzelne, Teams, Gruppen oder ganze Organisationen angeboten und beschränken sich nicht ausschliesslich auf das Arbeitsfeld von helfenden Berufen (Hamburger & Mertens, 2017, S. 11). Es ist wichtig, in der Supervision die Faktoren zu berücksichtigen, welche Auswirkungen auf die Ratsuchenden (Einzelne, Teams oder Organisationen), aber auch auf den Supervisionsprozess haben, wie bspw. institutionelle und gesellschaftliche Faktoren (S. 11).

Supervision wird nach Belardi (2015) als „Weiterbildungs-, Beratungs- und Reflexionsverfahren für berufliche Zusammenhänge“ definiert (S. 31). Es ist eine Art Coaching, welches bspw. Sozialarbeitenden helfen soll, effektive Hilfestellungen weiter zu entwickeln, zu erarbeiten und zu verbessern (Loebbert, 2016, S. 8). In den Supervisionssitzungen von Teams oder Einzelnen können jegliche Belastungen, welche auch nicht in direktem Zusammenhang mit der Klientelarbeit stehen, thematisiert werden, zum Beispiel Probleme in der Zusammenarbeit oder bei anderen Schwierigkeiten im Team (Röhrig & Reiners-Kröncke, 2003, S. 117). Supervision trägt zu positiven Effekten bei. Diese äussern sich in einer Verbesserung in Bezug auf Kommunikation und sozialen Beziehungen innerhalb eines Teams oder einer Organisation (Belardi, 2015, S. 14) sowie in der Klientelarbeit (S. 31).

In der Sozialen Arbeit sollen durch Supervision die Klientelarbeit sowie Unterstützungsleistungen und Hilfestellungen von aussen, also auf der Metaebene, betrachtet werden (Belardi, 2015, S. 28). Die Supervisionssitzungen werden von aussenstehenden, fachkompetenten, beratenden Personen, den sogenannten Supervisorinnen oder Supervisoren, geleitet. Diese sind nicht direkt in die Vorkommnisse involviert und können so neue Aspekte und Perspektiven einbringen sowie Reflexionsprozesse anregen (S. 29), denn das Geschehen im beruflichen Alltag, in beruflichen Handlungen und Entscheidungen muss reflektiert und verarbeitet werden (Düwel, 2015, S. 107). Der Bezug zu sich selbst darf dabei nicht verloren gehen, die Fähigkeit, Arbeitsaufgaben und Problemstellungen kreativ und differenziert zu lösen, muss gefördert werden (S. 107).

In der Arbeit mit der Klientel werden Sozialarbeitende mit schwierigen und belastenden Situationen sowie mit menschlichem Leid konfrontiert, dies muss verarbeitet und reflektiert werden, etwa in Supervisionen, sodass sie ihre Leistungsfähigkeit und ihre Gesundheit erhalten können (Loebbert, 2016, S. 10). Ebenso können die eigenen Handlungen in der täglichen Arbeit mit der Klientel analysiert und hinterfragt werden, was zu einem professionelleren Umgang mit eigenen (Wert-) Vorstellungen und Empfindungen führt (S. 10-11).

Supervision bietet auch für Führungskräfte die Möglichkeit, die eigenen Führungskompetenzen, das Führungsverhalten und das eigene Rollenverständnis zu reflektieren und weiterzuentwickeln (Düwel, 2015, S. 107).

In den Teamsupervisionen werden Themen wie Klientelarbeit, Beziehungen innerhalb des Teams sowie Fragen in Bezug auf die Organisation bearbeitet (Belardi, 2015, S. 120). Die Teamsupervisionen sollen unter anderem helfen, Konflikte innerhalb des Teams oder mit den Führungspersonen zu klären (S. 122). Ebenso können durch Supervisionssitzungen Unklarheiten in Bezug auf Abmachungen und Regelungen sowie die Leistungsansprüche im Team besprochen werden (S. 122). Die in Teamsupervisionen eruierten und thematisierten Schwierigkeiten sind nach Weigand (2017) meist nicht reine Teamprobleme, sondern betreffen die Organisation als solche (S. 109).

Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis ist es für Sozialarbeitende in polyvalenten Sozialdiensten wichtig, die Möglichkeit von Supervision in Form von Einzel- und Teamsitzungen zu ermöglichen, sodass arbeitsbezogene Themen, Belastungen (vgl. Kapitel 3.2.2) sowie das eigene Handeln reflektiert werden können, um so die psychische Belastung zu senken und die eigenen Handlungskompetenzen zu stärken, was zum Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie zur Weiterentwicklung beiträgt.

4.4.2 Team stärken

Das Team spielt eine wesentliche Rolle im Zusammenhang mit der Burnout-Prävention, da ein funktionierendes und auf gegenseitige Unterstützung ausgerichtetes Team einen grossen Beitrag zur Verminderung von Belastung und somit zur Reduktion der Burnout-Gefahr beiträgt (Fassbind, 2012, S. 4). Wenn Mitarbeitende wertschätzend miteinander umgehen und dazu bereit sind, sich gegenseitig zu unterstützen, kann dies eine stressreduzierende Wirkung für jedes einzelne Teammitglied haben (Quernheim & Schreier, 2014, S. 109).

Es kann bereits für eine Entlastung sorgen, wenn man sich mit jemandem aus dem Team über belastende Themen unterhalten kann. Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass das Team nicht in einen sogenannten „Jammerkreislauf“ (Quernheim & Schreier, 2014, S. 111) gerät, der zustande kommt, wenn mehrere Mitarbeitende über etwas klagen und dies weiteres Klagen seitens anderer Mitarbeitenden hervorruft. Durch das Fortschreiten dieses Kreislaufes wird der Fokus auf das Negative gelegt, wodurch eine Problemlösung verhindert wird (S. 111).

Ein gutes und funktionierendes Team weist nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis zumindest folgende Merkmale auf:

- Kompetenzen aller Mitarbeitenden: Die einzelnen Mitarbeitenden sind kompromissbereit, kritikfähig sowie zur Kooperation fähig und weisen eine

wertschätzende Haltung gegenüber anderen Menschen auf (Möller, 2016, S. 13). Oder kurz zusammengefasst: Die einzelnen Mitarbeitenden sind teamfähig.

- Kommunikation: Die Mitarbeitenden treten zueinander in Kontakt und tauschen Informationen untereinander aus (Möller, 2016, S. 12). Es findet also ein Austausch im Team statt.
- Konfliktfähigkeit und konstruktives Feedback: Konflikte sind grundsätzlich überall möglich, wo Menschen aufeinander treffen. Werden Konfliktpunkte nicht besprochen, baut sich eine innere, negative Energie auf, welche auf die Mitmenschen übertragen werden kann, wodurch das Team belastet wird (Quernheim & Schreier, 2014, S. 116). Aus diesem Grund wird es als Teamaufgabe gesehen, dass Konflikte angesprochen und gelöst werden (Möller, 2014, S. 96). Es soll ein Gespräch stattfinden, wobei als Gesprächsmethode die gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg empfohlen wird, um ein konstruktives Feedback zu ermöglichen (S. 96-97). Wenn die Konfliktlösung nicht gelingt, muss zur Unterstützung eine Mediatorin oder ein Mediator herbeigezogen werden.

Zu den Möglichkeiten, ein Team zu entwickeln, welches diese Merkmale aufweist, bietet sich u.a. die Supervision, die Intervision und das Coaching, welche bereits in diesem Kapitel behandelt werden (Fassbind, 2012, S. 4). Es empfiehlt sich, auch als Team an Seminaren zum Thema Resilienz teilzunehmen. Dabei gilt es zu beachten, dass es für Mitarbeitende eine Herausforderung sein kann, über persönliche Belastungen zu sprechen, weshalb unbedingt darauf geachtet werden sollte, dass die Leitung des Seminars auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden eingeht und auch akzeptiert, wenn jemand eine Übung nicht mitmachen möchte (Kéré-Wellensiek, 2017, S. 276).

Wenn die Führungsperson die Aufgabe des Coachings nicht wahrnehmen kann, besteht die Möglichkeit, dass sie ausgewählte Kompetenzen an Mitarbeitende abgibt (Fassbind, 2012, S. 4). Diese Mitarbeitenden sollten zu den erfahrensten des Teams gehören, sodass sie die Rolle einer Coachin oder eines Coachs übernehmen können, um komplexe Fälle in Zusammenarbeit mit einem anderen Teammitglied, welches über weniger Arbeitserfahrung verfügt, führen zu können (S. 4). Dadurch müssen schwierige Fälle nicht nur von erfahrenen Mitarbeitenden, sondern in Teamarbeit geführt werden, was auch für erfahrene Sozialarbeitende im Team eine Entlastung bedeutet. Hinzu kommt, dass neue Mitarbeitende dadurch gefördert werden (S. 4).

Burisch (2014) spricht in diesem Zusammenhang auch von kollegialer Unterstützung, die durch eine vordefinierte Leitungsperson, welche gut im Team integriert ist, gekennzeichnet ist (S. 214). Nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis könnte in Bezug auf einen polyvalenten Sozialdienst eine Coachin oder ein Coach beziehungsweise eine Leitperson für

die Bereiche Sozialhilfe, Kinderschutz und Erwachsenenschutz von der Führungsperson ernannt werden. Erweist sich diese Aufgabe für Mitarbeitende als zu komplex, können weitere Kompetenzen an andere Sozialarbeitende delegiert werden, welche beispielsweise die Leitung über weitere Teilbereiche übernehmen könnten, wie zum Beispiel eine Person für die Abklärungen im Kinderschutz oder eine Leitung für den Bereich Beistandschaften im Erwachsenenschutz, etc.

Eine weitere grosse Ressource eines funktionierenden Teams ist die Möglichkeit der Intervision. Diese funktioniert ähnlich wie die Supervision, jedoch ohne Supervisorin oder Supervisor (Quernheim & Schreier, 2014, S. 110). Stattdessen übernimmt ein Teammitglied die Leitung und achtet darauf, dass ein konstruktives Gespräch entstehen kann (S. 110).

Bei der Intervision sollte darauf geachtet werden, dass alle Teilnehmenden einander gleichgestellt sind, was jedoch nicht bedeutet, dass sie sich hinsichtlich dem beruflichen Hintergrund oder der Rolle innerhalb der Organisation nicht unterscheiden dürfen (Lippmann, 2013, S. 16). Weiter ist seitens der Teilnehmenden ein zielgerichtetes Vorgehen gefragt, das sich beispielsweise im Bemühen um eine Lösung oder in der Erweiterung der eigenen Kompetenzen äussern kann (S. 17). Entscheidend ist dabei, nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, dass das Gespräch sich nicht „verliert“, sondern dass die Mitarbeitenden auf ein bestimmtes Ziel hinarbeiten. Dies könnte bei einer Fallbesprechung die Erweiterung der Handlungs- und Entscheidungsoptionen sein, welche für die fallführende sozialarbeiterische Fachkraft bei der Planung des weiteren Vorgehens hilfreich wären.

Die Intervision eignet sich nach Quernheim und Schreier (2014) auch dann, wenn Konflikte im Team bestehen, denn dadurch lassen sich Fehlinterpretationen und –einschätzungen beseitigen und die eigenen Perspektiven erweitern (S. 111). Die Intervision dient jedoch durch den Austausch im Team auch der Entlastung der einzelnen Mitarbeitenden, der Erweiterung der eigenen Kompetenzen sowie Handlungsoptionen, der kritischen Betrachtung bisheriger Vorgehens- und Verhaltensweisen und der Professionalität (Pädagogische Hochschule Zürich, 2016, S. 1). In der Intervision können zudem auch die eigenen Emotionen thematisiert werden, was entlastend wirkt (Lippmann, 2013, S. 18-19). Ausserdem können im Rahmen der Intervision die Beziehungen zu den Teilnehmenden gepflegt und vertieft werden, was eine soziale Ressource im Praxisalltag darstellt (S. 19).

Wie in Kapitel 2.4.2 aufgezeigt wurde, haben Berufseinsteigende gegenüber Berufserfahrenen einen Nachteil, da Erstere über wenig Praxiswissen und -erfahrung verfügen und sich Letztere im Rahmen ihrer beruflichen Laufbahn sowohl personale als auch soziale Ressourcen aneignen konnten (Fassbind, 2012, S. 21). Aus diesem Grund erachten es die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis als äusserst wichtig, dass Berufseinsteigende ebenfalls an den Intervisionen teilnehmen. Einerseits wird so die Zugehörigkeit zum Team gestärkt und

andererseits können sie sich soziale Ressourcen erschliessen sowie neue Kompetenzen aneignen.

Auch für die Organisation stellt die Intervision einen Nutzen dar, bietet sie doch eine kostengünstige Möglichkeit zur Weiterbildung der Kompetenzen der Mitarbeitenden dar (Lippmann, 2013, S. 19-20). Zudem wird die Zusammenarbeit zwischen den Teilnehmenden und somit der Halt in der Organisation verbessert (S. 20).

Nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis stellt die Intervision ein sehr gutes Instrument zur Stärkung des Teams dar. Selbstverständlich müssen Teams bestimmte Voraussetzungen erfüllen, sodass die Intervision funktionieren kann. So muss ein konstruktives Gespräch möglich und eine wertschätzende Haltung gegenüber anderen Mitarbeitenden vorhanden sein. Ist ein Team nicht in der Lage eine Intervision durchzuführen, so wird die Supervision empfohlen, bis sich das Team ausreichend gestärkt fühlt.

4.4.3 Fallsteuerung

Bei der Fallsteuerung in Sozialdiensten geht es darum, die Klientel in verschiedene Fallkategorien einzuteilen. Diese Kategoriezuteilung wird bspw. im Intake aufgrund der vorliegenden Problemsituation der Klientel sowie dem zu erwartenden zeitlichen Aufwand vorgenommen, woraus sich dann eine festgelegte Zeitdauer für die Bearbeitung ergibt (Sozialamt der Stadt Bern, 2011, S.11). Anschliessend werden die Fälle auf die Sozialarbeitenden aufgeteilt unter Berücksichtigung ihres Fachwissens und den Ressourcen (Fassbind, 2012, S. 72). Durch gezielte Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung sollen das gemeinsame Potenzial der Sozialarbeitenden genutzt und Zweigleisigkeiten verhindert werden (S. 72).

Die Fallsteuerung soll dazu beitragen, dass die von den Sozialarbeitenden erbrachten Leistungen ziel- und bedarfsorientiert sind und die Arbeitsverteilung im Team je nach Ressourcen und Belastung erfolgt (Sozialamt der Stadt Bern, 2011, S.11). Die Fallsteuerung bietet eine Handlungsmöglichkeit mit den knappen Ressourcen umzugehen und aufzuzeigen, was mit den bestehenden personellen Ressourcen realistisch bewältigbar ist (Kobel, n.d, S. 1). Aus diesem Grund muss nach Kobel (n.d.) die Fallsteuerung „eine bewusste, nach fachlichen Kriterien gestaltete Prioritätensetzung ermöglichen, die sich beispielsweise in einer unterschiedlichen Bearbeitungsintensität zeigt“ (S.1). Je nach Kategorie ist ein bestimmter Beratungsumfang vorgegeben, dies wiederum gibt einen Anhaltspunkt in Bezug auf Inhalt und Zeitdauer der Beratung für Sozialarbeitende (Sozialamt der Stadt Bern, 2011, S. 11). Für Vorgesetzte bietet die Fallsteuerung auch einen Anhaltspunkt für die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden (Fassbind, 2012, S. 72).

Aus Sicht von Fassbind (2012) können Sozialarbeitende in polyvalenten Sozialdiensten durch Fallsteuerung auf der institutionellen Ebene entlastet werden, wodurch sich koordinierte und abgestimmte Handlungsabläufe und eine realisierbare Zeitplanung (S. 5) sowie eine Fallverteilung nach Ressourcen und Kapazität der jeweiligen Sozialarbeitenden ergeben (S. 72). Auf diese Weise können die Wirksamkeit der Interventionen sowie die Erfolge gesteigert werden, was entlastend und motivierend wirkt (S. 5). Die Fallsteuerung ermöglicht eine gezielte Entlastung durch die Aufgabenverteilungen, welche Bearbeitungs- und Aufgabenaufwand sowie Ressourcen berücksichtigen (Kobel, n.d, S. 4). Dies wiederum führt dazu, dass Weiterbildungen und die Einarbeitungsphase von neuen Mitarbeitenden nicht zu einer zusätzlichen zeitlichen Belastung werden (S. 4).

Im Zusammenhang mit der Fallsteuerung wird aber auch Kritik geäußert, da sie sich zu wenig am tatsächlichen Bedarf der Klientel orientiere, sondern viel mehr an den zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen (Brack-Gwatt, 2007, S. 1). Die Fallsteuerung kann nicht alle Probleme hinsichtlich der hohen Arbeits- und Fallbelastung in polyvalenten Sozialdiensten lösen, sie stellt aber eine Möglichkeit dar, Ressourcen bestmöglich einzusetzen und sich auf fachlicher Ebene mit Rahmenbedingungen auseinanderzusetzen (Sozialamt der Stadt Bern, 2011, S. 11).

Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis ist die Fallsteuerung ein hilfreiches Instrument, um einzelne Sozialarbeitende durch eine gerechte Fallverteilung im Team zu entlasten, was einen Beitrag zur Reduktion des beruflichen Stresses leisten kann, also letztlich einen positiven Effekt auf die eigene Gesundheit hat.

4.5 Zwischenfazit

In Anlehnung an Kapitel 4 werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst.

Warnsignale für ein Burnout sind für die Betroffenen selber, aber auch für Aussenstehende nicht immer einfach zu erkennen (vgl. Kapitel 4.1.1).

Als gut beobachtbares Warnsignal gilt die merkbliche Veränderung des Verhaltens einer Person, also wenn eine Wesensveränderung stattfindet. Dazu gehören etwa sozialer Rückzug, Abnahme von Empathie, emotionale Ausbrüche und Leistungsabfall (vgl. Kapitel 4.1.1).

Betroffene sollten unbedingt auf beobachtete Veränderungen angesprochen werden, insbesondere von Vorgesetzten, damit gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen und Möglichkeiten gefunden werden können, um an der aktuellen Situation etwas zu verändern. Die Vorgesetzten sollten auch die vorherrschenden Arbeitsbedingungen und Strukturen der eigenen Organisation analysieren und hinterfragen, inwieweit diese zum Burnout der Mitarbeiterin oder des Mitarbeitenden beigetragen haben (vgl. Kapitel 4.2).

Im Gespräch sollten auch die Möglichkeiten von professioneller Hilfe sowie die vorhandenen Ressourcen im sozialen Umfeld thematisiert werden. Ebenso wichtig ist es, die Betroffenen zu bestärken, dass Burnout keinesfalls eine persönliche Schwäche ist (vgl. Kapitel 4.2).

Es wird zwischen zwei Präventionsmassnahmen unterschieden, eine ist die Prävention auf der individuellen Ebene und die andere die auf der institutionellen Ebene. Die beiden Massnahmen können auch kombiniert werden.

Bei Präventionsmassnahmen auf der individuellen Ebene setzt sich das Individuum mit den eigenen Wahrnehmungen, Denk- und Handlungsmustern auseinander. Ziel ist ein bewusster Umgang mit Belastungen sowie im beruflichen Alltag mehr Entspannung und Gelassenheit zu finden. Dabei können Stressmanagement, Achtsamkeitsprogramme sowie Entspannungsverfahren helfen. Aufgrund persönlicher Einstellungen, Erfahrungen, Lebens- und Arbeitssituation etc. werden unterschiedliche Massnahmen als unterstützend und hilfreich wahrgenommen. Dabei gelten grundsätzlich alle Massnahmen, welche zu einem Stressabbau beitragen, als präventive Massnahmen (vgl. Kapitel 4.3.1).

Zur Prävention auf der institutionellen Ebene werden Arbeits- und Rahmenbedingungen bzw. die Organisation, das Führungsverhalten und das Team hinsichtlich Ressourcen und Belastungen genauer betrachtet und analysiert (vgl. Kapitel 4.3.2).

Die Einarbeitungsphase von neuen Mitarbeitenden erweist sich für die spätere Arbeitszufriedenheit, für die Integration ins Team sowie für die Vermittlung von Wissen und Arbeitsabläufen als entscheidend. Eine gelingende Einarbeitungsphase kann helfen, Arbeitsbelastungen bzw. Stress zu verringern. Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis erweist sich für die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden die integrative Strategie, welche zu Beginn eine fachliche Begleitung sowie regelmässiges Feedback vorsieht, als hilfreich. Durch Befragung der Mitarbeitenden lässt sich die Burnout-Gefahr unter Mitarbeitenden eruieren sowie Arbeitsbedingungen analysieren (vgl. Kapitel 4.3.2.1).

Das Führungsverhalten sowie die Beziehung zu den Mitarbeitenden spielen für deren psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit eine entscheidende Rolle. Führungskräfte können auf bestehende Rahmen- und Arbeitsbedingungen (vgl. Kapitel 4.3.2.3) und auf die Organisationskultur Einfluss nehmen. Ebenso ist es wichtig, dass sich Vorgesetzte mit Gesundheitsmanagement und Burnout auseinandersetzen, um sich das entsprechende Wissen anzueignen (vgl. Kapitel 4.3.2.2).

In polyvalenten Sozialdiensten ist für die Burnout-Prävention, aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, Folgendes hilfreich:

- die Supervision
- die Intervention

- die Fallsteuerung

Supervision trägt zur Entlastung sowie zur Erhaltung der Gesundheit von Sozialarbeitenden bei, indem belastende Themen bzw. Situationen bearbeitet und reflektiert werden. Ebenso fördert die Supervision die Verbesserung der Beziehungen und der Kommunikation innerhalb des Teams (vgl. Kapitel 4.4.1).

Ein starkes Team kann ebenfalls zur Minderung von Belastungen beitragen, indem sich die Mitarbeitenden gegenseitig unterstützen und miteinander über belastende und schwierige Situationen sprechen. Intervision stellt ein wichtiges Instrument dar, um ein Team zu stärken (vgl. Kapitel 4.4.2).

Fallsteuerung trägt ebenfalls zur Entlastung der Sozialarbeitenden bei, indem die Fallverteilung sowohl die Bearbeitungsintensität als auch die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen berücksichtigt (vgl. Kapitel 4.4.3).

5 Fazit

Im folgenden Kapitel werden die Leitsätze formuliert, welche Führungspersonen als Orientierungshilfe bei der Burnout-Prävention dienen sollen.

Anschliessend werden die wichtigsten Schlussfolgerungen dargelegt, welche zur Beantwortung der Fragestellung (vgl. Kapitel 1) nötig sind.

5.1 Sieben Leitsätze zur Burnout-Prävention

Die Leitsätze und deren Erläuterungen basieren auf den bisherigen Kapiteln und den Schlussfolgerungen, welche aufgrund der breiten Fachliteratur gezogen werden konnten. Durch die einzelnen Kapitelverweise bei den Leitsätzen kann im jeweiligen Kapitel die theoretische Darlegung der relevanten Themen nachgelesen werden.

Die Arbeits- und Rahmenbedingungen in polyvalenten Sozialdiensten und die sich daraus ergebenden Belastungen und Herausforderungen für Sozialarbeitende bilden den Ausgangspunkt für die Formulierung der vorliegenden Leitsätze. Sie sollen auch Führungspersonen, welche nicht in polyvalenten Sozialdiensten tätig sind, als Orientierungshilfe für eine Burnout-Prävention dienen. Aus diesem Grund wurden Formulierungen gewählt, die auf verschiedene Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit anwendbar sind.

Die fortlaufende Nummerierung hat nichts mit der Priorisierung der einzelnen Leitsätze zu tun, sie dient dazu, den Text lesefreundlicher zu gestalten.

Erster Leitsatz: Persönliche und vertrauensvolle Beziehungen sind ein Schutzfaktor.

Bei diesem Leitsatz geht es um die Beziehungsgestaltung seitens der Führungspersonen zu den Mitarbeitenden. Diese wird als wesentlich erachtet, wenn es um Burnout-Prävention geht. Eine gute Beziehung zwischen Führungspersonen und deren Mitarbeitenden ist vor allem dann wichtig, wenn die Mitarbeitenden sich in schwierigen Lebenssituationen befinden und im Berufsalltag an ihre Grenzen geraten. Durch eine vertrauensvolle Beziehung zu den Führungspersonen soll den Mitarbeitenden die Kontaktaufnahme und das Thematisieren belastender Situationen ermöglicht werden.

Was eine vertrauensvolle Beziehung bewirken kann, wurde in Kapitel 4.3.2.2 dargelegt. Wenn Mitarbeitende sich von den Führungspersonen unterstützt fühlen, sich auf die Führungspersonen verlassen können und den Eindruck haben, dass ihnen rücksichtsvoll begegnet wird, hat dies einen positiven Einfluss auf ihre Gesundheit (vgl. Kapitel 4.3.2.2).

Um eine gute Beziehung aufzubauen, sind einerseits ein wertschätzender Umgang miteinander und andererseits eine offene Kommunikationskultur notwendig. Zu den Aufgaben

von Führungspersonen gehört es, die Beziehungen zu den Mitarbeitenden regelmässig zu pflegen, was auch ein Nachfragen nach dem Wohlbefinden und nach den individuellen Lebensumständen beinhaltet (vgl. Kapitel 4.3.2.2). Wenn Belastungen aus dem Privatleben bspw. kritische Lebensereignisse zusätzlich zu den arbeitsbezogenen Belastungen hinzukommen, erhöht sich das Burnout-Risiko (vgl. Kapitel 2.2). Eine vertrauensvolle Beziehung soll ermöglichen, dass die Mitarbeitenden mit den Führungspersonen über Belastungen aus dem Privatleben sprechen können. Die Führungsperson kann sodann auf geeignete Fachstellen verweisen, die Hilfe und Unterstützung leisten können und so nötigenfalls zu einer Entlastung der Situation beitragen.

Durch regelmässige Gespräche kann eine Beziehung aufgebaut und vertieft werden. Regelmässiges Feedback, welches in solchen Gesprächen stattfinden kann, wirkt ebenfalls gesundheitsfördernd (vgl. Kapitel 2.2.3).

Die Führungspersonen haben die Aufgabe, den Überblick über die Befindlichkeit der Mitarbeitenden zu behalten und zu reagieren, wenn sich negative Entwicklungen abzeichnen (vgl. Kapitel 4.3). In solchen Situationen ist das Gespräch mit den Betroffenen zu suchen, was in Kapitel 4.2 beschrieben wird. Dabei muss das Gespräch so gestaltet werden, dass die Mitarbeitenden über Probleme und persönliche Grenzen sprechen können, ohne befürchten zu müssen, deswegen negativ bewertet zu werden (vgl. Kapitel 4.2). Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis ist es wichtig, dass Führungspersonen darauf achten, keine Selbst-Stigmatisierung seitens der Mitarbeitenden aufkommen zu lassen (vgl. Kapitel 3.1.1). Führungspersonen haben sodann die Aufgabe, ihren Mitarbeitenden bewusst zu machen, dass Anzeichen eines Burnouts nicht auf eine persönliche Schwäche hinweisen (vgl. Kapitel 3.1.1).

Besteht dringender Verdacht auf Burnout, müssen unbedingt in regelmässigen Gesprächen mit den Mitarbeitenden Möglichkeiten der Entlastung besprochen werden (vgl. Kapitel 4.2), etwa die Möglichkeit, eine Auszeit zu nehmen sowie die Inanspruchnahme professioneller Hilfe. Man muss als Führungsperson in den Gesprächen Verständnis zeigen und Unterstützung anbieten (vgl. Kapitel 4.2).

Nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis ist das Ansprechen solch heikler Themen eine Herausforderung. Gute Gesprächsführungskompetenzen der Führungspersonen sind unabdingbar. Wie in einem Gespräch solche Verhaltensänderungen, die auf ein Burnout hinweisen (vgl. Kapitel 2.3.1 & Kapitel 4.1.1), thematisiert werden müssen, soll in Weiterbildungskursen für Führungspersonen zum Thema „Burnout“ trainiert werden.

Dass Verhaltensänderungen bei Mitarbeitenden thematisiert werden, ist für eine frühzeitige Intervention massgeblich. Diese muss die Unterstützung und Entlastung der Betroffenen

beinhalten, wodurch der Burnout-Verlauf gestoppt werden kann (vgl. Kapitel 2.6). Nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis müssen die Führungspersonen ihre Mitarbeitenden gut kennen, was ein entsprechendes Interesse und eine gute Beziehung voraussetzt, damit die Verhaltensänderungen auffallen. Sind die Führungspersonen aufmerksam und werden die beobachteten Veränderungen angesprochen, ist dies ein Zeichen der Wertschätzung.

Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis möchten klarstellen, dass nicht bei jedem Anzeichen von Belastung eine Intervention folgen muss, da es sich auch um eine vorübergehende Stressphase handeln kann. Gleichwohl müssen die Anzeichen ernstgenommen werden. Wenn man die Mitarbeitenden gut kennt, fällt die Unterscheidung zwischen einer Stressphase wegen eines nachvollziehbaren Ereignisses und der Entwicklung eines Burnout-Verlaufs leichter.

Zweiter Leitsatz: Einen wertschätzenden Umgang im Team pflegen.

Das Team kann eine grosse Ressource darstellen, wenn die Teamkultur von gegenseitiger Unterstützung geprägt ist (vgl. Kapitel 4.4.2). Sie ist ein wichtiger Schutzfaktor (vgl. Kapitel 2.4.1). Hingegen sind Probleme im zwischenmenschlichen Bereich ein Risikofaktor (vgl. Kapitel 2.2.3), hierzu zählen beispielsweise Konflikte im Team.

Die Merkmale, welche ein funktionierendes Team aufweisen soll, werden in Kapitel 4.4.2 dargelegt.

Nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis braucht es eine gewisse Beständigkeit innerhalb des Teams, damit Beziehungen entstehen können. Diese Schlussfolgerung stützt sich auf die Tatsache, dass ständig wechselnde Teamkonstellationen einen Risikofaktor darstellen (Kapitel 2.4.2). In diesem Zusammenhang ist auch die Zusammenstellung eines Teams relevant, was von den Führungspersonen beeinflusst werden kann. In Vorstellungsgesprächen soll auf die Passung zwischen Bewerbenden und dem bestehenden Team geachtet werden. In Kapitel 2.2.2 konnte dargelegt werden, dass das Fehlen eines Gemeinschaftsgefühls und einer gemeinsamen Grundhaltung - aufgrund unterschiedlicher Wertvorstellungen - Burnout-förderlich sind.

Es ist wichtig, innerhalb des Teams, aber vor allem auch seitens der Führungspersonen, gegenüber Mitarbeitenden eine wertschätzende Grundhaltung zu vertreten. Wie in Kapitel 2.4.1 erläutert, ist die immaterielle Anerkennung wichtiger als die materielle Belohnung. Erstere stärkt das Selbstwertgefühl, welches wiederum einen Schutzfaktor darstellt (vgl. Kapitel 2.4.1).

Die Wertschätzung für geleistete Arbeit äussert sich, nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, darin, dass Handlungs- und Entscheidungsspielräume gewährt werden, was seitens der Führungspersonen ihren Mitarbeitenden gegenüber Vertrauen voraussetzt.

Wertschätzung sollte jedoch nicht nur an erbrachte Leistungen gekoppelt sein, sondern auch auf persönlicher Ebene erfolgen. Aus diesem Grund spielen auch die Sozialkompetenzen von Vorgesetzten eine wesentliche Rolle. Diese müssen stets weiterentwickelt werden, genauso wie das eigene Führungsverhalten zu reflektieren ist.

In diesem Zusammenhang erweist sich ein kollegiales Miteinander als nützlich, was von den Mitarbeitenden tendenziell gewünscht wird (vgl. Kapitel 4.3.2.2). Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis erklären sich dies wie folgt: Durch eine kollegiale Beziehung wird das Kommunizieren eigener Bedürfnisse und Grenzen sowie das Einholen von Hilfestellungen erleichtert.

Es empfiehlt sich als Führungsperson auch, die Bedürfnisse der Mitarbeitenden fortlaufend zu erfragen und zu erfassen. Auf der Grundlage von Kapitel 4.3.2.1, in welchem die Befragung der Mitarbeitenden erläutert wurde, ziehen die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis folgende Schlussfolgerungen: Durch die Befragung der Mitarbeitenden werden ihre Bedürfnisse ermittelt, zugleich zeigt sich das aktuelle Burnout-Risiko innerhalb des Teams. Daraus kann sich die Notwendigkeit von institutionellen Präventionsmassnahmen zeigen, was Handeln seitens der Führungspersonen erfordert.

Eine weitere Option zur Erfassung der Bedürfnisse ist, dass Mitarbeitende die Möglichkeit erhalten, sich bei Schwierigkeiten und Problemen direkt an die Vorgesetzten zu wenden. Wie bereits im ersten Leitsatz erläutert, setzt dies eine Beziehung voraus, welche auf einem wertschätzenden Umgang basiert.

Dritter Leitsatz: Eine Kultur schaffen, welche das Kommunizieren von Grenzen und Belastungen ermöglicht.

Für die eigene Gesundheit ist es entscheidend, sich den eigenen Grenzen bewusst zu sein. Dies setzt einen achtsamen Umgang mit sich selber voraus (vgl. Kapitel 4.3.1).

Mitarbeitende sollen aber nicht nur in Bezug zu sich selbst, sondern auch im Umgang mit anderen Mitarbeitenden achtsam sein (vgl. Kapitel 4.3.1.2). Ein gegenseitig achtsamer Umgang beeinflusst, nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, das Miteinander und somit auch die Kultur innerhalb eines Teams. Durch den achtsamen Umgang mit sich selbst werden einem die eigenen Grenzen und Belastungen bewusst. Dafür, dass Betroffene den Mut haben, im Team ihre Belastung anzusprechen, ist die Teamkultur massgebend. Eine positive Teamkultur ermöglicht den Mitarbeitenden, die Belastbarkeit und das Stressempfinden zu erkennen. Der achtsame Umgang miteinander ermöglicht eine von Anerkennung geprägte Haltung, was die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis im zweiten Leitsatz darlegten.

Im Sinne der Achtsamkeit werden die Situation und die Belastungen im Hier und Jetzt wahrgenommen (vgl. Kapitel 4.3.1.2). Dies bedeutet für die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, dass man sich nicht auf unveränderbare Gegebenheiten der Vergangenheit oder auf die Zukunft konzentriert, sondern auf die Problemlösung in der Gegenwart. Dadurch werden Handlungsmöglichkeiten, welche in der konkreten Situation zur Verfügung stehen, ersichtlich. Orientiert sich das Team an der Problemlösung, wird der Entstehung einer Negativ-Spirale, beispielsweise eines „Jammer-Kreislaufes“, entgegengewirkt (vgl. Kapitel 4.4.2). Nur so wird eine gegenseitige Unterstützung möglich. Es ist auch von der Teamkultur abhängig, ob eine Stigmatisierung, sei es durch die Betroffenen selbst oder durch andere, entsteht.

In diesem Zusammenhang ist es, nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, die Aufgabe von Führungspersonen, das Team im Hinblick auf einen achtsamen Umgang mit sich und gegenüber anderen zu sensibilisieren und dies auch vorzuleben.

Konflikte gehören zu zwischenmenschlichen Beziehungen. Das Austragen von Konflikten ist sogar wichtig, da sich andernfalls negative Spannungen aufbauen, die sich auf andere Mitarbeitende übertragen können und dem Team schaden (vgl. Kapitel 4.4.2). Auch in Konfliktsituationen ist ein achtsamer Umgang im Team, aus Gründen, die vorstehend beschrieben wurden, sehr wichtig. Sind Mitarbeitende nicht oder nicht mehr in der Lage, einen konstruktiven Umgang mit dem Konflikt zu finden, wird die Unterstützung durch eine Mediatorin oder einen Mediator empfohlen (vgl. Kapitel 4.4.2). In diesem Zusammenhang erweist sich die Supervision als nützlich (vgl. Kapitel 4.4.1).

Vierter Leitsatz: Den Mitarbeitenden die Teilnahme an Weiterbildungen ermöglichen sowie weitere Angebote zur Weiterbildung schaffen.

In Kapitel 4.3.2.1 wurde dargelegt, dass mangelnde Weiterbildungsmöglichkeiten das Burnout-Risiko erhöhen. Aus diesem Grund wird empfohlen, den Mitarbeitenden die Teilnahme an Weiterbildungskursen, Tagungen, Schulungen, Workshops, etc. zu ermöglichen, damit sie sich das nötige Fachwissen aneignen können und somit den Anforderungen im Praxisalltag gewachsen sind. Dies ist wichtig, denn ein Ungleichgewicht zwischen Kompetenzen und Anforderungen führt zu beruflichem Stress (vgl. Kapitel 2.1.4.2). Ein Beispiel einer solchen Weiterbildungsmöglichkeit ist die Teilnahme an einer SKOS-Tagung, an der das Wissen zur Sozialhilfe, aber auch zu anderen arbeitsbezogenen Themen vermittelt wird. Die Teilnahme an solchen Veranstaltungen bietet auch die Möglichkeit der Vernetzung, wodurch der Aufbau und das Erschließen sozialer Ressourcen ermöglicht werden. Soziale Ressourcen stellen einen weiteren Schutzfaktor dar (vgl. Kapitel 2.4.1).

Es wird empfohlen, Weiterbildungsangebote zum Thema „Bewältigungsstrategien“ anzubieten, damit sich Mitarbeitende mit Arbeitstechniken zur Effektivitätssteigerung und mit dem Zeit- und Selbstmanagement auseinandersetzen können.

Den polyvalenten Sozialdiensten sollte es auch ein Anliegen sein, für die eigenen Mitarbeitenden Weiterbildungsangebote zu schaffen, die den aktuellen Bedürfnissen des Teams entsprechen. Dies ist dann vor allem der Fall, wenn aufgrund einer hohen Fluktuationsrate immer wieder neue Mitarbeitende eingestellt werden müssen und dadurch im Team Wissenslücken in Bezug auf bestimmte Themengebiete bestehen, beispielsweise Fachwissen zum Thema „Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe“, „Abklärungen im Kindes- und Erwachsenenschutz“ und „Beistandschaften im Kindes- und Erwachsenenschutz“.

Fünfter Leitsatz: Rahmen- und Arbeitsbedingungen müssen im Sinne der Burnout-Prävention gestaltet werden.

Viele Burnout-Fälle innerhalb eines Sozialdienstes sind ein Hinweis für strukturelle Probleme, es gilt deshalb auch den Rahmen- und Arbeitsbedingungen in der Organisation Beachtung zu schenken (vgl. Kapitel 4.3.2.3). Sie haben einen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden und werden durch die Führungspersonen beeinflusst (vgl. Kapitel 4.3.2.3). Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis sehen es als Aufgabe der Führungspersonen, sich soweit als möglich für die Optimierung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen einzusetzen, um somit die Entwicklung eines Burnouts seitens der Mitarbeitenden zu verhindern. Der krankheitsbedingte Ausfall erhöht die Belastung des gesamten Teams, weil die Aufgaben der ausfallenden Mitarbeitenden übernommen werden müssen. Durch die zunehmende Fallbelastung der Mitarbeitenden werden weitere Krankheitsausfälle gefördert. Aus diesem Grund ist es entscheidend, dass die Rahmen- und Arbeitsbedingungen so ausgestaltet werden, dass die Gesundheit der Mitarbeitenden nicht gefährdet, sondern geschützt wird.

Hierfür erweisen sich Betriebsanalysen (vgl. Kapitel 4.3.2.3) in Zusammenhang mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement (vgl. Kapitel 4.3.2.2) als hilfreich. Diese geben Aufschluss über Rahmen- und Arbeitsbedingungen und legen so den Bedarf nach institutionellen Präventionsmassnahmen offen.

Rahmen- und Arbeitsbedingungen müssen eine Überbelastung der einzelnen Mitarbeitenden verhindern, da eine Überlastung, wie bereits erläutert, ein Risikofaktor ist (vgl. Kapitel 2.4.2). Hier erweist sich die Fallsteuerung als nützlich. Sie ermöglicht bei den Mitarbeitenden eine Eruierung der vorhandenen Ressourcen sowie eine gleichmässige Aufteilung der aktuellen Fallbelastung innerhalb eines Teams. Zum Beispiel können Mitarbeitende, die aufgrund einer hohen Fallbelastung überlastet sind, eine bestimmte Anzahl von Fällen an Mitarbeitende übergeben, welche noch über freie Ressourcen verfügen (vgl. Kapitel 4.4.3).

Dieses Vorgehen stellt, nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, bereits eine präventive Intervention seitens der Führungspersonen dar, der Burnout-Gefahr entgegenzuwirken. Wie gesagt setzt dies allerdings voraus, dass Mitarbeitende im Team noch über freie Kapazitäten verfügen.

Es wird von den Autorinnen dieser Bachelor-Thesis empfohlen, den Einsatz der Fallsteuerung zu nutzen, um aufzuzeigen, was mit den bestehenden Ressourcen möglich ist. Wenn eine gleichmässige Verteilung der Fallbelastung wegen bereits ausgeschöpfter Ressourcen nicht mehr möglich ist, dient die Fallsteuerung auch der Legitimation zur Aufstockung personeller Ressourcen.

Bei einer Überbelastung ist es für Sozialarbeitende nicht möglich, jedem einzelnen Fall die nötige Begleitung zukommen zu lassen (vgl. Kapitel 3.2.2). Sozialarbeitende stellen gleichwohl Ansprüche an die eigene Professionalität, welche wegen der Rahmen- und Arbeitsbedingungen nicht in jedem Fall gewährleistet werden können. Wenn die eigenen Ansprüche nicht erfüllt werden können, führt dies zu Frustration, was sich negativ auf die Arbeitszufriedenheit auswirkt. Führungspersonen haben die Möglichkeit durch die Fallsteuerung den Mitarbeitenden aufzuzeigen, dass der Grund, weshalb die Fälle nicht so begleitet werden können wie erwünscht, nicht der mangelnden Professionalität geschuldet wird, sondern dem Mangel an Ressourcen und der Überbelastung.

Vor allem bei knappen personellen und finanziellen Ressourcen ist die Strukturierung der Arbeitsprozesse und Arbeitsabläufe entscheidend: Eine mangelnde Gestaltung der Arbeitsabläufe kann zu beruflichem Stress führen, was zur Einschränkung der Handlungsmöglichkeiten und der Leistungsfähigkeit (vgl. Kapitel 2.1.4.1) beiträgt und somit ein Risikofaktor für ein Burnout ist (vgl. Kapitel 2.1.4.2). Daher ergibt sich die Notwendigkeit, die Arbeitsprozesse klar zu strukturieren, um einerseits zusätzliche Belastungen und Doppelspurigkeiten zu verhindern und andererseits vorhandene Ressourcen besser einsetzen zu können.

Die Aufgabenteilung, die eine Klärung der Rollenverteilung voraussetzt, zählt ebenfalls zur Strukturierung von Arbeitsprozessen. Sie trägt zur Vermeidung von Rollenkonflikten bei, die ebenfalls belastend wirken (vgl. Kapitel 2.1.4.2).

Aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis muss in polyvalenten Sozialdiensten die Organisation der Arbeitsabläufe mit dem Sekretariat koordiniert werden, da bei der Arbeit zahlreiche administrative Aufgaben anfallen. Das Sekretariat muss gut aufgebaut sein, was eine klare Aufgabenverteilung der Mitarbeitenden im Sekretariat beinhaltet.

Nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis müssen bei strukturierten Arbeitsprozessen verschiedene Abläufe definiert sein. Diese müssen sodann dem Team und

vor allem neuen Mitarbeitenden in der Einarbeitungsphase kommuniziert werden. Abläufe geben den Sozialarbeitenden eine Orientierungshilfe zur Prioritätensetzung, was ein strukturiertes Vorgehen und somit die Einsparung zeitlicher Ressourcen ermöglicht. Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass die Strukturen die einzelnen Mitarbeitenden nicht einengen, sodass es für eigene Entscheidungen keine Handlungsmöglichkeiten und Spielräume mehr gibt.

Sechster Leitsatz: Individuelle Präventionsmassnahmen kennen und für die eigene Burnout-Prävention einsetzen.

Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis vertreten die Ansicht, dass Führungspersonen zu den individuellen Präventionsmassnahmen ebenfalls einen Beitrag leisten können. Einerseits können sie die eigenen Mitarbeitenden dazu ermutigen auf der individuellen Präventionsebene aktiv zu werden und sich andererseits um die eigene Burnout-Prävention kümmern, indem sie individuelle Präventionsmassnahmen für sich selber nutzen.

Führungspersonen können auf der individuellen Ebene der Mitarbeitenden unterstützend wirken, indem sie ihnen die Teilnahme an Workshops und Weiterbildungskursen zu Stressmanagement, Achtsamkeit und Entspannungstechniken (vgl. Kapitel 4.3.1) ermöglichen. Vorzugsweise sollte die Teilnahme an einer solchen Veranstaltung in der Einarbeitungsphase ein fester Bestandteil sein, sodass Mitarbeitende sich differenziert mit dem eigenen Stresserleben sowie mit gesundheitsbezogenen Themen auseinandersetzen können.

Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis empfehlen Führungspersonen, sich ebenfalls vor Burnout zu schützen, damit sie gesund bleiben und ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können. Den Führungspersonen des mittleren Kaders droht ein Burnout, weil an sie hohe Anforderungen gestellt werden, sowohl von den eigenen Vorgesetzten in Bezug auf das Erfüllen von Zielvorgaben, als auch von Mitarbeitenden, welche aufgrund mangelnder Ressourcen und hoher Zielvorgaben Kritik üben (vgl. Kapitel 4.3.2.3). Zudem erfahren die Vorgesetzten des mittleren Kaders dieselben oder ähnliche Belastungen wie ihre Mitarbeitenden im Praxisalltag. Ihnen wird deshalb empfohlen, sich ebenfalls mit den individuellen Präventionsmassnahmen auseinanderzusetzen.

Wie in Kapitel 4.3.2.2 dargelegt wurde, spielt das betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Reduktion des Burnout-Risikos und der Steigerung des Wohlbefindens der Mitarbeitenden eine wesentliche Rolle, weshalb das Gesundheitsmanagement eine wichtige institutionelle Präventionsmassnahme darstellt. Zur Entlastung der Führungspersonen wird jedoch empfohlen, die Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements einer externen Stelle in Auftrag zu geben (vgl. Kapitel 4.3.2.2). Vor allem bei der Analyse und Evaluation macht dies

nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis Sinn, weil externe Personen die vorherrschenden Rahmen- und Arbeitsbedingungen von einer unvoreingenommenen Perspektive aus betrachten (vgl. Kapitel 4.3.2.3).

Siebter Leitsatz: Die eigenen Führungskompetenzen müssen stets weiterentwickelt werden.

Ein mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten steht in direktem Zusammenhang mit der Gesundheit der Mitarbeitenden. So wird das Betriebsklima durch Führungspersonen beeinflusst. Daher ist es aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis von grosser Bedeutung, dass Führungspersonen ihr Führungsverhalten reflektieren und das eigene Entwicklungspotenzial erkennen. Dazu gehört es, auch die Meinung der Mitarbeitenden bezüglich des eigenen Führungsverhaltens einzuholen, da die Führungsqualität nicht anhand objektiver Messkriterien feststellbar ist, sondern von der subjektiven Wahrnehmung der Mitarbeitenden abhängt (vgl. Kapitel 4.3.2.2).

Auch die Rahmen- und Arbeitsbedingungen sollen von Führungspersonen kritisch hinterfragt werden, um Ansatzpunkte für die Planung institutioneller Präventionsmassnahmen sichtbar zu machen. Aus diesem Grund erachten es die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis als notwendig, dass sich Führungspersonen damit auseinandersetzen, welche Rahmen- und Arbeitsbedingungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden relevant sind.

Von Führungspersonen wird nicht erwartet, dass sie die Kapazität für die Umsetzung aller erforderlichen Präventionsmassnahmen besitzen. Es wird jedoch erwartet, dass sie sich weiterbilden und sich so Wissen zum Thema Burnout und zu den verschiedenen Präventionsmassnahmen aneignen. Weiter wird erwartet, dass Führungspersonen die Umsetzung ausgewählter Präventionsmassnahmen durch geeignete Stellen aufgleisen.

5.2 Die wichtigsten Schlussfolgerungen zusammengefasst

Bei polyvalenten Sozialdiensten ist die Burnout-Prävention wichtig, weil die Belastungen hoch sind und die Gesundheit von Sozialarbeitenden dadurch gefährdet ist (vgl. Kapitel 3.2.2). Es ist von enormer Wichtigkeit, dass Sozialarbeitende gesund und arbeitsfähig bleiben, weil sie einen wichtigen gesellschaftlichen Auftrag erfüllen. Hierzu zählen der Schutz von gefährdeten Kindern und schutzbedürftigen Erwachsenen sowie die Sicherung des Lebensunterhalts und der Integration von notleidenden Menschen (vgl. Kapitel 3.2). Eine übermässige Belastung von Sozialarbeitenden in polyvalenten Sozialdiensten beeinträchtigt die Arbeit mit der Klientel und folglich auch die Wirksamkeit der Sozialen Arbeit (vgl. Kapitel 3.2.2).

Diese Belastungen sind in den meisten Fällen auf mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen in polyvalenten Sozialdiensten zurückzuführen. Obwohl Sozialarbeitende

deswegen oft Überstunden leisten müssen, damit die dringendsten Aufgaben überhaupt erledigt werden können, bleibt wenig Zeit für die Klientelarbeit (vgl. Kapitel 3.2.2). Sozialarbeitende haben trotz der teils schwierigen Rahmen- und Arbeitsbedingungen Ansprüche an die eigene Profession. Ist es trotz Anstrengungen, wie etwa die Bereitschaft Überstunden zu leisten, nicht möglich diesen Ansprüchen zu genügen, kann Frustration die Folge sein, welche sich negativ auf die Arbeitsmotivation und Gesundheit auswirkt (vgl. Kapitel 3.2.2).

Wie in den Ausführungen zum fünften Leitsatz dargelegt wurde, kann die Fallsteuerung auch als Legitimation zur Aufstockung personeller Ressourcen dienen.

Nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis braucht es nebst personellen Ressourcen auch die nötigen Fachkompetenzen seitens der Sozialarbeitenden, um ein bestimmtes Mass an Professionalität gewährleisten zu können. Auch finanzielle Ressourcen sind notwendig, um die Mitarbeitenden eines polyvalenten Sozialdienstes weiterzubilden. Die Fachkompetenzen sind eine Voraussetzung, um die Klientinnen und Klienten, die sich oft in komplexen Situationen befinden, nach professionellen Standards beraten und begleiten zu können.

Eine weitere Herausforderung für Sozialarbeitende in polyvalenten Sozialdiensten stellen also die komplexen sowie belastenden Themen und Situationen dar, mit denen Sozialarbeitende im Praxisalltag konfrontiert werden (vgl. Kapitel 3.2.2). Die Arbeit mit notleidenden Menschen weckt bei den Sozialarbeitenden einen Handlungsdrang, da sich die Klientel sehr oft in Krisensituationen befindet. Mangelnde Ressourcen für geeignete Massnahmen sowie unzureichende Handlungsmöglichkeiten erschweren die Hilfestellung. Für die Hilfestellung sind aber auch Problemeinsicht und Kooperationsbereitschaft der Klientel notwendig. In polyvalenten Sozialdiensten bewegt man sich oft in einem Zwangskontext, was zu Widerstand der Klientel führen kann. Um diesen Widerstand abzubauen, ist Beziehungsarbeit notwendig, was wiederum Zeit und Ressourcen verlangt (vgl. Kapitel 3.2.2).

Damit Sozialarbeitende wegen der andauernden Belastung nicht erkranken, sind Präventionsmassnahmen gefragt, welche sich an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden orientieren, die z.B. mit anonymen Befragungen (vgl. Kapitel 4.3.2.1) und in Gesprächen ermittelt werden können. Wie sich gezeigt hat, erweisen sich auch das betriebliche Gesundheitsmanagement (vgl. Kapitel 4.3.2.2). sowie Betriebsanalysen zur Reduzierung des Burnout-Risikos als nützlich (vgl. Kapitel 4.3.2.3).

Den Autorinnen dieser Bachelor-Thesis ist es wichtig zu betonen, dass bei allen Präventionsmassnahmen stets die individuelle Situation der Betroffenen sowie ihre persönlichen Stärken und Schwächen berücksichtigt werden müssen. Die persönliche

Sichtweise kann in Mitarbeitendengesprächen sowie in anonymen Umfragen ermittelt werden. Ausser den persönlichen und individuellen Faktoren gibt es jene Bedingungen und Faktoren, welche ein grosser Teil der Mitarbeitenden als förderlich bzw. hinderlich wahrnimmt.

Institutionelle Prävention lohnt sich auch für die Organisation: Einerseits wird die Leistungsfähigkeit sowie das Wohlbefinden der Mitarbeitenden erhalten beziehungsweise gesteigert (vgl. Kapitel 4.3.2) und andererseits wird die Zahl der Kündigungen und somit auch die Fluktuationsrate in polyvalenten Sozialdiensten reduziert. So müssen keine Ersatzanstellungen gesucht werden, die Ressourcen für die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden verlangen. Durch die Senkung des Burnout-Risikos mittels institutioneller Präventionsmassnahmen werden arbeitsbedingte Abwesenheiten reduziert, was wiederum Folgekosten vermindert (vgl. Kapitel 4.3.2). Durch die Reduktion von Überbelastungen wird die Arbeitsqualität gesteigert, was auch die Fehlerquote vermindert (vgl. Kapitel 4.3.2).

Diese Argumente dürften vor allem für Organisationen relevant sein, die sich an wirtschaftlichen Werten orientieren. Auch für die Politik sind sie immer wichtiger, da die Politiker über die finanziellen Mittel im Sozialwesen entscheiden.

Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis empfehlen, individuelle und institutionelle Präventionsmassnahmen miteinander zu kombinieren, da bei einer Burnout-Erkrankung sowohl personelle als auch arbeitsbezogene Faktoren eine Rolle spielen (vgl. Kapitel 2.2 und Kapitel 3.2.2). Die Faktoren, welche zu einem Burnout führen können, wurden in Kapitel 2.2 thematisiert. Zudem konnte laut Hillert (2014) nachgewiesen werden, dass auf lange Sicht bessere Ergebnisse zu erzielen sind, wenn individuelle und institutionelle Präventionsmassnahmen miteinander kombiniert werden (S. 79).

5.3 Beantwortung der Fragestellung

Wie bereits in der Einleitung erläutert, wird im Rahmen dieser Bachelor-Thesis die folgende Fragestellung beantwortet: „Welchen Beitrag können Führungspersonen zur Burnout-Prävention in polyvalenten Sozialdiensten leisten?“

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die Führungspersonen einen wesentlichen Beitrag zur Burnout-Prävention leisten können, weil sie die Risikofaktoren (vgl. Kapitel 2.4.2 und Kapitel 3.2.2) und die Schutzfaktoren (vgl. Kapitel 2.4.1) massgeblich beeinflussen können (vgl. Kapitel 4.3.2). Dies konnte beispielsweise anhand folgender Punkte aufgezeigt werden:

- Wenn die Mitarbeitenden in ihren Bedürfnissen ernstgenommen werden, wird ihre Leistungsfähigkeit gefördert (vgl. Kapitel 4.3.2.1). Orientieren sich die Führungspersonen bereits bei der Einarbeitungsphase an den Bedürfnissen der Berufseinsteigenden und neuen Mitarbeitenden, können schon zu Beginn Frustration und Überforderung abgeschwächt oder gar verhindert werden, welche entscheidend

für die Arbeitsmotivation und -leistung sind. Es kann aktive Unterstützung angeboten werden, bspw. durch regelmässige Feedbacks und fachliche Begleitung. Es ist eine an den Fachkompetenzen der neuen Mitarbeitenden angepasste Fallübergabe notwendig, welche den Komplexitätsgrad der Fälle berücksichtigt (integrative Strategie, vgl. Kapitel 4.3.2.1). Eine Diskrepanz zwischen Anforderungen und Handlungsmöglichkeiten soll verhindert werden (vgl. Kapitel 2.1.4.3).

- Um diese Diskrepanz, sei es bei neuen oder bestehenden Mitarbeitenden, zu verringern, bieten sich Weiterbildungsmöglichkeiten an, die die Aneignung neuer Kompetenzen und die Erweiterung des Handlungsrepertoires zum Ziel haben (vgl. Kapitel 4.3.2.1). Führungspersonen können sich dafür einsetzen, dass die finanziellen Ressourcen für Weiterbildungen bereitgestellt werden. Hierfür ist es notwendig, dass sie den Nutzen für die Arbeitsqualität und die Effektivität der Arbeitsweise der Mitarbeitenden der übergeordneten Führungsebene darlegen.

Die Weiterbildungen dienen zudem der Vernetzung, welche das Aufbauen sozialer Ressourcen ermöglicht, die im Praxisalltag nützlich sein können (vgl. Kapitel 5.1). Damit Weiterbildungen besucht werden können, sind einerseits finanzielle und andererseits zeitliche Ressourcen notwendig. Hier erweist sich die Fallsteuerung als hilfreich, um die Belastung im Team gleichmässiger aufzuteilen und knappe Ressourcen optimaler auszunutzen. Daher soll die Teilnahme an Weiterbildungsangeboten allen Mitarbeitenden im erforderlichen Umfang ermöglicht werden (vgl. Kapitel 4.4.3).

Die Fragestellung ist im Wesentlichen in den Leitsätzen beantwortet. Grundsätzlich wird Führungspersonen von polyvalenten Sozialdiensten empfohlen, sich an den Leitsätzen zu orientieren.

Es ist den Autorinnen dieser Bachelor-Thesis durchaus klar, dass die oben beschriebenen Leitsätze für Führungspersonen unter Umständen schwierig umsetzbar sind, vor allem wenn der Anspruch besteht, diese in vollem Umfang in der Praxis umzusetzen und die finanziellen Ressourcen knapp sind. Den Autorinnen dieser Bachelor-Thesis geht es vielmehr darum, Führungspersonen von polyvalenten Sozialdiensten anhand der erarbeiteten Leitsätze, die im Verlauf dieser Bachelor-Thesis dargelegt und erläutert und deren Notwendigkeit begründet wurde, eine Richtung aufzuzeigen.

Eine wirksame Burnout-Prävention ist den einzelnen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern geschuldet, damit sie weiterhin ihren gesellschaftlichen Auftrag erfüllen und somit auch ihrer Klientel gerecht werden können.

6 Quellenverzeichnis

- Allianz. (n.d.). *Stressmanagement: Gesundheitsmanagement* [PDF]. Abgerufen von https://gesundheitswelt.allianz.de/media/services/allianz-stressmanagement_W7-55-033Z0_03V.pdf/
- Amt für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich. (2017). *Leitfaden Kindeswohlgefährdung: Für Fachpersonen, die mit Kindern arbeiten* [PDF]. Abgerufen von <https://ajb.zh.ch>
- Amt für Justizvollzug des Kantons Bern. (2017). *Betriebsanalyse und Reorganisation JVA Thorberg* [PDF]. Abgerufen von <https://www.be.ch>
- Belardi, Nando. (2015). *Supervision für helfende Berufe* (3., völlig überarb. und aktual. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Berndt, Frank H. (2011). *30 Minuten Burn-out* (9. Aufl.). Offenbach: Gabal.
- Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz (BKSE). (2017). *Zusatzversicherungen nach VVG* [Website]. Abgerufen von <http://handbuch.bernerkonferenz.ch>
- Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz [BKSE]. (2018a). *Einkommensfreibetrag EFB* [Website]. Abgerufen von <http://handbuch.bernerkonferenz.ch>
- Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz [BKSE]. (2018b). *Krankenversicherung nach KVG* [Website]. Abgerufen von <http://handbuch.bernerkonferenz.ch>
- Biesel, Kay & Schnurr, Stefan. (2014). *Vernetzungstagung KES-14: Soziale Arbeit im Kindes- und Erwachsenenschutz: Aufgaben und Herausforderungen nach der Neuorganisation: Rolle der Sozialen Arbeit bei Abklärungen im Kinderschutz* [PDF]. Abgerufen von <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/search/#?q=Vernetzungstagung%20KES-14%20Kay%20Biesel%20und%20Stefan%20Schnurr,%20Hochschule%20Luzern%20%E2%80%93%20Soziale%20Arbeit>
- Biesel, Kay & Urban-Stahl, Ulrike. (2018). *Lehrbuch Kinderschutz*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Blossfeld, Hans-Peter, Bos, Wilfried, Daniel, Hans-Dieter, Hannover, Bettina, Lenzen, Dieter, Prenzel, Manfred, Rossbach, Hans-Günther, Tippelt, Rudolf, Wössmann, Ludger & Kleiber, Dieter. (2014). *Psychische Belastungen und Burnout beim Bildungspersonal:*

Empfehlungen zur Kompetenz- und Organisationsentwicklung – Gutachten. Münster: Waxmann Verlag GmbH.

- Brack-Gwatt, Ruth. (2007). *Fallsteuerung–kritische Anmerkungen zu einer gefährlichen Entwicklung* [PDF]. Abgerufen von <http://www.avenirsocial.ch>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik* [PDF]. Abgerufen von <https://gesundheitsfoerderung.ch>
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2016). *Die Bevölkerung der Schweiz 2015* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch>
- Burisch, Matthias. (2013). *Burnout erkennen, verstehen, bekämpfen: Informationen für Führungskräfte* [PDF]. Abgerufen von <http://www.vbg.de>
- Burisch, Matthias. (2014). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung – Zahlreiche Fallbeispiele – Hilfen zur Selbsthilfe* (5., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Burisch, Matthias. (2015). *Dr. Burischs Burnout-Kur – für alle Fälle: Anleitungen für ein gesundes Leben.* Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Die Mobiliar. (2018). *Betriebliches Gesundheitsmanagement* [Website]. Abgerufen von <https://www.mobiliar.ch>
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2018). *ICD-10-GM Version 2018* [Website]. Abgerufen von <https://www.dimdi.de>
- Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich. (2018). *Abklärungen im Kinderschutz / Standards, Instrumente und Herausforderungen für die KESB – Leitfaden* [PDF]. Abgerufen von https://kesb-aufsicht.zh.ch/internet/microsites/kesb/de/aufsichtstaetigkeit/empfehlungen_zusammenarbeitspapiere/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/1484_1521562357641.spooler.download.1523964812752.pdf/leitfaden_abkl%C3%A4rungen_kindesschutz_20180308.pdf
- Dubno, Benjamin & Rosch, Daniel. (2016). Die Fürsorgerische Unterbringung. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz: Recht und Methodik für Fachleute* (S. 553-576). Bern: Haupt.
- Düwel, Heike. (2015). Folgen der Ökonomisierung für die Soziale Arbeit – Möglichkeiten und Grenzen von Supervision. In Hans Kühne (Hrsg.), *Supervision und Soziale Arbeit: Geschichte - Praxis - Qualität* (S. 103-131). Berlin: Frank & Timme.

- Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS). (2018, 18. Jul.).
Stressmanagement – Aktivieren Sie Ihr Stress-Abwehrsystem. *Prävention im Büro*.
Abgerufen von <https://www.praevention-im-buero.ch>
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG). (2015).
*Informationsblatt 17: Gewalt gegen Kinder und Jugendliche im Kontext häuslicher
Gewalt* [PDF]. Abgerufen von <https://www.ebg.admin.ch>
- Elsässer, Jeanette & Sauer, Karin Elinor. (2013). Burnout in sozialen Berufen: Öffentliche
Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang. In Süleymann
Gögercin & Karin Elinor Sauer (Hrsg.), *Perspektiven Sozialer Arbeit in Theorie und
Praxis: Band 2*. Freiburg: Centaurus Verlag & Media.
- Fabach, Sabine. (2011). *Burn-out: Wenn Frauen über ihre Grenzen gehen*. Zürich: Orell
Füssli Verlag.
- Fachstelle für Kindes- und Jugendschutz des Kantons Basel-Landschaft. (n.d.a). *Leitfaden
Kindesschutz* [PDF]. Abgerufen von <https://www.baselland.ch> (Leitfaden Kindesschutz)
- Fachstelle für Kindes- und Jugendschutz des Kantons Basel-Landschaft. (n.d.b). *Merkblatt
zur Gefährdungsmeldung* [PDF]. Abgerufen von <https://www.baselland.ch>
- Fassbind, Patrick. (2012). *Führung von Sozialarbeitenden: Unter besonderer
Berücksichtigung von Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz und in
der Sozialhilfe mit sozial-psychisch exponierten Arbeitstätigkeiten*. Bern: Verlag Edition
Soziothek.
- Fountoulakis, Christiana & Rosch, Daniel. (2016a). Elemente des Erwachsenenschutzes. In
Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes-
und Erwachsenenschutz: Recht und Methodik für Fachleute* (S. 460-484). Bern: Haupt.
- Fountoulakis, Christiana & Rosch, Daniel. (2016b). Kindes- und Erwachsenenschutz als Teil
des schweizerischen Sozialrechts. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis &
Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz: Recht und
Methodik für Fachleute* (S. 22-29). Bern: Haupt.
- Frey, Gregor, Peter, Sebastian & Rosch, Daniel. (2016). *Begleitbeistandschaft: Art. 393
ZGB*. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch
Kindes- und Erwachsenenschutz: Recht und Methodik für Fachleute* (S. 513-521).
Bern: Haupt.
- Gerber, Markus, Lang, Christin & Lüthy, Mirjam. (n.d.). *Stressmanagement im Sportunterricht:
Ein Trainingsprogramm in sechs Module* [PDF]. Abgerufen von <https://ephect.unibas.ch>

- Günthner, Arthur & Batra, Anil. (2012). Stressmanagement als Burn-out-Prophylaxe. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 55(2),183–189. Abgerufen von <https://link.springer.com>
- Hansch, Dietmar. (2014). *Burnout: Mit Achtsamkeit und Flow aus der Stressfalle*. München: Knaur Verlag.
- Hamburger, Andreas & Mertens, Wolfgang. (2017). Einleitung zum ersten Band. In Andreas Hamburger & Wolfgang Mertens (Hrsg.), *Supervision - Konzepte und Anwendungen: Band 1: Supervision in der Praxis – ein Überblick* (S. 11-14). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Heck, Christoph. (2016). Überblick über die Akteure und deren Aufgaben. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz: Recht und Methodik für Fachleute* (S. 89-95). Bern: Haupt.
- Hedderich, Ingeborg. (2009). *Burnout: Ursachen, Formen, Auswege*. München: Verlag C.H. Beck.
- Helsana. (n.d.). *Betriebliches Gesundheitsmanagement* [Website]. Abgerufen von <https://www.helsana.ch>
- Hesse, Jürgen & Schrader, Christian. (n.d.). *Burnout Risikogruppen* [Website] Abgerufen von <https://www.berufsstrategie.de>
- Hochstrasser, Barbara, Brühlmann, Toni, Cattapan, Katja, Hättenschwiler, Josef, Holsboer-Trachsler, Edith, Kawohl, Wolfram, Schulze, Beate, Seifritz, Erich, Schaufeli, Wilmar, Zemp, Andi & Keck, Martin. (2016a). Burnout-Behandlung Teil 1:Grundlagen. *Swiss Medical Forum*, 16(25), 538–541. Abgerufen von <https://medicalforum.ch>
- Hochstrasser, Barbara, Brühlmann, Toni, Cattapan, Katja, Hättenschwiler, Josef, Holsboer-Trachsler, Edith, Kawohl, Wolfram, Schulze, Beate, Seifritz, Erich, Schaufeli, Wilmar, Zemp, Andi & Keck, Martin. (2016b). Burnout-Behandlung Teil 2: Praktische Empfehlungen. *Swiss Medical Forum*, 16(26-27), 561–566. Abgerufen von <https://medicalforum.ch>
- Hockling, Sabine. (2011, 30. Nov.). So können Arbeitgeber bei Burn-out helfen. *ZEIT ONLINE*. Abgerufen von <https://www.zeit.de>
- Hölzl, Roswitha. (2008). *Burnoutprävention in helfenden Berufen und ihre Anwendung in Ausbildung und Praxis. Mit einer empirischen Untersuchung bei ProfessionistInnen und Studierenden*. Linz: Edition Pro Mente.
- Hillert, Andreas. (2014). *Burnout – Zeitbombe oder Luftnummer? Persönliche Strategien und betriebliches Gesundheitsmanagement*. Stuttgart: Schattauer.

- Institut für soziale Arbeit (ISA) & Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW. (2016). *Vernachlässigung* [Website]. Abgerufen von <http://www.kinderschutz-in-nrw.de>
- IV-Stelle des Kantons Bern. (n.d.). *Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM* [Website]. Abgerufen von <https://www.ivbe.ch>
- Jacobson, Edmund. (2011). *Entspannung als Therapie. Progressive Relaxation in Theorie und Praxis* (Karin Wirth, Übers., 7., erw. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern. (n.d.a). *Besuchsrecht* [Website]. Abgerufen von <https://www.jgk.be.ch>
- Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern. (n.d.b). *Unterhalt* [Website]. Abgerufen von <https://www.jgk.be.ch>
- Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern. (n.d.c). *Zivilrechtliche Kindesschutzmassnahmen* [Website]. Abgerufen von <https://www.jgk.be.ch>
- Kéré-Wellensiek, Sylvia. (2017). *Handbuch Resilienztraining: Widerstandskraft und Flexibilität für Unternehmen und Mitarbeiter* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Kernen, Hans & Meier, Gerda. (2008). *Achtung Burn-out! Leistungsfähigkeit und gesund durch Ressourcenmanagement*. Bern: Haupt.
- Kessler, Helga & Hell, Daniel. (2011). *Wege aus der Depression: Burn-out, Lebenskrise, Stress – Hilfe für Betroffene und Angehörige* (3., neu erarb. und aktual. Aufl.). Zürich: Beobachter-Buchverlag.
- Kinderschutz Schweiz. (2018). *Starkes Wissen: Formen der Gewalt in der Erziehung* [Website]. Abgerufen von <https://www.kinderschutz.ch>
- Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Kantons Basel-Stadt. (n.d.). *Fürsorgerische Unterbringung* [Website]. Abgerufen von <http://www.kesb.bs.ch>
- Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Kantons St. Gallen. (2013). *Vorkehrungen der Erwachsenenschutzbehörde* [Website]. Abgerufen von <http://kesb.sg.ch>
- Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Kantons Zürich. (n.d.). *Beistandschaften* [Website]. Abgerufen von <https://www.kesb-zh.ch>
- Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Luzern-Land. (2016). *Erwachsenenschutz* [Website]. Abgerufen von <https://kesblula.ch>

- Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) Baselland. (n.d.). *Erwachsenenschutz* [Website]. Abgerufen von <http://www.kesb-bl.ch>
- Klusmann, Uta & Waschke, Natalie. (2018). *Gesundheit und Wohlbefinden im Lehrerberuf*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Knoll, Stefanie. (2017, 11.Dez.). Achtsamkeit: Viel Forschung, wenig gesichertes Wissen. *Schweizer Radio und Fernsehen*. Abgerufen von <https://www.srf.ch>
- Kobel, Alexander. (n.d.). *Ressourcenorientierte Steuerung der Fallbelastung – ein Rahmenkonzept* [PDF]. Abgerufen von <http://www.avenirsocial.ch>
- Kobler, Eveline. (2016, 30. Apr.). Grosse volkswirtschaftliche Schäden wegen Burnouts. *Schweizer Radio und Fernsehen*. Abgerufen von <https://www.srf.ch>
- Koch, Stefan, Lehr, Dirk & Hillert, Andreas. (2015). *Burnout und chronischer beruflicher Stress*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Korczak, Dieter, Kister, Christine & Huber, Beate. (2010). Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms – HTA-Bericht. *Health Technology Assessment (HTA)*, 105, 1-130. Abgerufen von <https://portal.dimdi.de>
- Lalouschek, Wolfgang & Hauck, Teresa. (2014). Burnout in Sozialberufen: Ursachen und Vorbeugung unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte. *SozialAktuell*, 46(9), 17-19.
- Langer, Ellen Jane. (2015). *Mindfulness: Das Prinzip Achtsamkeit. Die Anti-Burn-out Strategie* (Ilse Strasmann, Übers.). München: Verlag Franz Vahlen.
- Längle, Alfried & Künz, Ingeborg. (2016). *Leben in der Arbeit? Existentielle Zugänge zu Burnout-Prävention und Gesundheitsförderung*. Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Lanz, Caroline. (2010). *Burnout aus ressourcenorientierter Sicht im Geschlechtervergleich: Eine Untersuchung im Spitzenmanagement in Wirtschaft und Verwaltung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lehky, Maren. (2011). *Leadership 2.0: Wie Führungskräfte die neuen Herausforderungen im Zeitalter von Smartphone, Burn-out & Co. managen*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Leonhardt, Jennifer. (2016). *Stressmanagement – Mit weniger Druck mehr erreichen. SOS-Techniken nutzen und Resilienz stärken*. Weinheim: Beltz Verlag.

- Linneweh, Klaus, Heufelder, Armin & Flasnoecker, Monika. (2010). *Balance statt Burn-out: Der erfolgreiche Umgang mit Stress und Belastungssituationen* (2., überarb. Aufl.). München: W. Zuckschwerdt.
- Lippmann, Eric. (2013). *Intervision: Kollegiales Coaching professionell gestalten* (3., überarb. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- Litzcke, Sven Max, Schuh, Horst & Pletke, Matthias. (2013). *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz: Umgang mit Leistungsdruck – Belastungen im Beruf meistern – Mit Fragebögen, Checklisten, Übungen* (6., vollständig überarb. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- Litzcke, Sven Max & Schuh, Horst. (2010). *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz* (5., aktual. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- Loebbert, Michael. (2016). *Wie Supervision gelingt: Supervision als Coaching für helfende Berufe*. Wiesbaden: Springer.
- Maranta, Luca & Terzer, Patrik. (2016). Die Beistandschaft. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz: Recht und Methodik für Fachleute* (S. 485-505). Bern: Haupt.
- Marthaler, Markus & Egger, Hansruedi. (2017). *Burn-out: Persönliche Prophylaxe und betriebliche Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Zürich: WEKA Business Media AG.
- Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. (2017). *Leitfaden zur Einführung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen* [PDF]. Abgerufen von http://www.verwaltung.uni-halle.de/dezern3/internet/personalentwicklung/leitfaden_einarbeitung.pdf
- Maslach, Christina & Leiter, Michael P. (2001). *Die Wahrheit über Burnout: Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können* (Barbara Lidauer, Übers.). Wien: Springer-Verlag.
- Merg, Klaus & Knödler, Torsten. (2005). *Überleben im Job: Berufsalltag ohne Stress und Burn-out / Coaching für die Karriere / Umgang mit Chefs und Kollegen*. Frankfurt: Readline Wirtschaft.
- Möller, Susanne. (2014). *Besser im Team: Teambildung und –führung für Physio- und Ergotherapeuten*. Berlin: Springer-Verlag.
- Möller, Susanne. (2016). *Einfach ein gutes Team – Teambildung und –führung in Gesundheitsberufen* (2. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.

- Noser, Walter. (2017, 08. Aug.). Sozialhilfe: Leben mit dem Minimum. *Beobachter Online*. Abgerufen von <https://www.beobachter.ch>
- Noser, Walter & Strebel, Corinne. (2018, 29. März). Existenzsicherung: Sozialhilfe von A bis Z. *Beobachter Online*. Abgerufen von <https://www.beobachter.ch>
- Onmeda-Ärzteteam. (n.d.a). Burn-out-Syndrom. *Beobachter Online*. Abgerufen von <https://www.beobachter.ch>
- Onmeda-Ärzteteam. (n.d.b). Chronisches Erschöpfungssyndrom (Chronic-Fatigue-Syndrom). *Beobachter Online*. Abgerufen von <https://www.beobachter.ch>
- Pädagogische Hochschule Zürich. (2016). *Intervision oder Kollegiale Beratung* [PDF]. Abgerufen von <https://phzh.ch>
- Pilz-Kusch, Ulrike. (2012). *Burnout. Frühsignale erkennen – Kraft gewinnen. Das Praxisübungsbuch für Trainer, Berater und Betroffene*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Pirker-Binder, Ingrid. (2016). Prävention von Erschöpfung humaner Ressourcen im betrieblichen Gesundheitsmanagement. In Ingrid Pirker-Binder (Hrsg.), *Prävention von Erschöpfung in der Arbeitswelt: Betriebliches Gesundheitsmanagement, interdisziplinäre Konzepte, Biofeedback* (S. 3-27). Berlin: Springer.
- Pro Infirmis. (2018). *Urteilsfähigkeit und Handlungsfähigkeit* [Website]. Abgerufen von <https://www.proinfirmis.ch>
- Quernheim, German. (2010). *Nicht ärgern – ändern! Raus aus dem Burnout*. Berlin: Springer-Verlag.
- Quernheim, German. (2018). *Nicht ärgern – ändern! Gelassenheit statt Burnout* (2. Aufl.). doi: 10.1007/978-3-662-56571-1_10
- Quernheim, German & Schreier, Maria. (2014). *Betriebsstörung: Burnout- und Stressprophylaxe für Physio- und Ergotherapeuten*. Berlin: Springer-Verlag.
- Röhrig, Sindy & Reiners-Kröncke, Werner. (2003). *Burnout in der Sozialen Arbeit*. Augsburg: Ziel – Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen GmbH.
- Rosch, Daniel. (2016). Kindes- und Erwachsenenschutz als Berufsfeld der Sozialen Arbeit. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz: Recht und Methodik für Fachleute* (S. 67-88). Bern: Haupt.
- Rosch, Daniel & Hauri, Andrea. (2016a). Begriff und Arten des Kindesschutzes. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz: Recht und Methodik für Fachleute* (S. 406-409). Bern: Haupt.

- Rosch, Daniel & Hauri, Andrea. (2016b). Zivilrechtlicher Kinderschutz. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz: Recht und Methodik für Fachleute* (S. 410-449). Bern: Haupt.
- Rösing, Ina. (2008). *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung* (2. Aufl.). Kröning: Asanger-Verlag.
- Rümke, Annejet. (2012). *Burnout Sprechstunde: Frühsymptome erkennen, wirksam vorbeugen, neu leben lernen*. Stuttgart: Ursachhaus.
- Scherrmann, Ulrich. (2017). *Erste Hilfe bei Burnout in Organisationen: Ein Ratgeber für Führungskräfte und Personalverantwortliche*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Scherrmann, Ulrich. (2015). *Stress und Burnout in Organisationen: Ein Praxisbuch für Führungskräfte, Personalentwickler und Berater*. Berlin: Springer-Verlag.
- Schmidt, Brinja. (2015). *Burnout in der Pflege: Risikofaktoren – Hintergründe – Selbsteinschätzung* (2., erw. und überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer GmbH.
- Schneglberger, Judith. (2010). *Burnout-Prävention unter psychodynamischem Aspekt: Eine Untersuchung von Möglichkeiten der nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsförderung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schneider, Erika. (2014). *Sicherer Umgang mit Burnout im Unternehmen: Individuelle und unternehmenskulturelle Zusammenhänge*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Schneider, Wolfgang, Gerecke, Uwe, Kastner, Michael, Parpart, Jens & Peschke, Michael. (2013). *Psychosoziales Gesundheitsmanagement im Betrieb: Ein Praxisbuch für Betriebsmediziner und Personalmanagement*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). (n.d.a). *A.4 Grundprinzipien der Sozialhilfe* [Website]. Abgerufen von <https://richtlinien.skos.ch>
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). (n.d.b). *A.5.1 Rechte* [Website]. Abgerufen von <https://richtlinien.skos.ch>
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). (n.d.c). *A.5.2 Pflichten* [Website]. Abgerufen von <https://richtlinien.skos.ch>
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). (n.d.d). *B.2.1 Anspruch und Inhalt* [Website]. Abgerufen von <https://richtlinien.skos.ch>
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). (n.d.e). *B.2.2 Ab 2017 empfohlene Beträge für den Grundbedarf für den Lebensunterhalt (GBL)* [Website]. Abgerufen von <https://richtlinien.skos.ch>

- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). (n.d.f). *E.1.2 Einkommens-Freibeträge EFB für Erwerbstätige* [Website]. Abgerufen von <https://richtlinien.skos.ch>
- Sendera, Alice & Sendera, Martina. (2013). *Trauma und Burnout in helfenden Berufen: Erkennen, Vorbeugen, Behandeln – Methoden, Strategien und Skills*. Wien: Springer-Verlag.
- Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich. (2010a). *14.1.03. Auflagen und Weisungen: Mitwirkungspflichten* [Website]. Abgerufen von <http://www.sozialhilfe.zh.ch>
- Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich. (2010b). *14.3.01. Leistungseinstellung als Sanktion* [Website]. Abgerufen von <http://www.sozialhilfe.zh.ch>
- Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich. (2010c). *14.2.01. Leistungskürzung als Sanktion* [Website]. Abgerufen von <http://www.sozialhilfe.zh.ch>
- Sozialamt der Stadt Bern. (2011). *Organisation, methodische Grundprinzipien und Fallsteuerung im Sozialdienst der Stadt Bern* [PDF]. Abgerufen von https://www.bern.ch/mediencenter/medienmitteilungen/aktuell_ptk/2012-01-massnahmenpaket/downloads/gesamtkonzept_sozialdienst_bern.pdf/view?searchterm=gesamtkonzept_sozialdienst_bern.pdf%20
- Spiegel online. (2017, 24. Apr.). Gegen die Unzufriedenheit: So pimpen Sie Ihren Job. *Spiegel online*. Abgerufen von <http://www.spiegel.de>
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). (2010a). *Kurzfassung der Stressstudie: Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit* [PDF]. Angerufen von <https://www.newsd.admin.ch>
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). (2010b). *Stressstudie 2010 - Stress bei Schweizer Erwerbstätigen: Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit* [PDF]. Abgerufen von <https://www.newsd.admin.ch>
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). (2014). *Psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz* [PDF]. Abgerufen von <https://www.seco.admin.ch>
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). (2015a). *Erschöpfung frühzeitig erkennen – Burnout vorbeugen* [PDF]. Abgerufen von www.seco.admin.ch
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). (2015b). *Schutz vor psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz: Informationen für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen* [PDF]. Abgerufen von www.seco.admin.ch

- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). (2018). *Stress-Studie 2010: Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz – Letzte Änderung 06.09.2011* [Website]. Abgerufen von <https://www.seco.admin.ch>
- Steinfeldt, Jörg. (2013). *Die Burn-out-Mode: Mediziner, Manager, Mythen. Der Hype und die Realität*. Göttingen: Business Village.
- Strebel, Corinne. (2018, 06. Apr.). Beantragen – Welche Rechte habe ich?. *Beobachter Online*. Abgerufen von <https://www.beobachter.ch>
- Strobel, Ingrid. (2018). *Stressbewältigung und Burnoutprävention: Einzelberatung und Leitfaden für Seminare* (2., unverän. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- SWICA. (n.d.). *Das betriebliche Gesundheitsmanagement von SWICA* [PDF]. Abgerufen von <https://www.swica.ch>
- Toppharm. (2018). *Burn-out* [Website]. Abgerufen von <https://www.toppharm.ch>
- Tröster, Ruth. (2013). *Der Weg zu Burnout-freien Arbeitswelten*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Waadt, Michael & Acker, Jens. (2013). *Burnout: Mit Akzeptanz und Achtsamkeit den Teufelskreis durchbrechen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Weigand, Wolfgang. (2017). Teamsupervision. In Andreas Hamburger & Wolfgang Mertens (Hrsg.), *Supervision - Konzepte und Anwendungen: Band 1: Supervision in der Praxis – ein Überblick*. (S. 101-117). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Weiss, Vera, Koller, Rosmarie & Baumgartner, Marc. (2015). *Borschüre zum Thema Burnout: Informationen für Mitarbeitende, Vorgesetzte und Betriebe* (2. Aufl.) [PDF]. Abgerufen von <https://www.zg.ch>
- Wiertalla, Kerstin. (2013). *Der Einsatz von Mitarbeiterbefragungen als Lerninstrument in Unternehmen: Dargestellt anhand des Praxisbeispiels der Mitarbeiterbefragung bei der Ingram Micro Distribution GmbH* (Dissertation, Philosophische Fakultät der Universität Siegen) [PDF]. Abgerufen von <https://d-nb.info>
- Willmanns, Rainer, Brachetti, Jürgen, Jansen, Marie-Luise, Morawa, Eberhard & Witzel, Marco. (2006). *Werteleitfaden für Führungskräfte*. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.
- Von Känel, Roland. (2008). Das Burnout-Syndrom: eine medizinische Perspektive. *Praxis*, 97(9), 477– 487. doi 10.1024/1661-8157.97.9.477

Titelbild:

GEO Reisecommunity. (2008). *Frisches Grün nach Waldbrand* [Website]. Abgerufen von <http://www.geo.de>