Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Burnout
Wenn die Erwerbsarbeit zur psychischen Belastung wird

Eine theoretische Betrachtungsweise der Burnout Thematik und wie Betriebe darauf reagieren können

Verfasst von: Sabrina Villani

Eingereicht bei: Frau Elisabeth Kaufmann

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Basel

Eingereicht im Juni 2015 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Durch den Wandel der Industrie-zur Dienstleistungsgesellschaft steigen die psychosozialen Belastungen der Arbeitnehmenden. Die Fokussierung von Betrieben auf die Produktivitätssteigerung von Gütern und Dienstleistungen erfordern Einsparungen in den Arbeitsbedingungen. Arbeitnehmende müssen sich mit erhöhten Arbeitspensen und mehr Zeitdruck auseinandersetzen. Fehlen persönliche- und arbeitsbedingte Ressourcen kann dies Burnout begünstigen. Betroffene leiden unter verminderter Lebensqualität und Betriebe unter Fehlzeiten und Leistungseinbussen. Für die Wirtschaft bedeutet Burnout hohe Kosten. Im Jahr 2005 beruhten sich diese auf 18 Milliarden Franken. Aus den genannten Gründen ist Burnout-Prävention in Betrieben unabdingbar. Diese Arbeit setzt sich mit der Frage auseinander, welche Faktoren bei Erwerbstätigen zu einer Burnout-Gefährdung beitragen und welche gesundheitsfördernde Angebote durch Arbeitgebende das Risiko vermindern, an einem Burnout zu erkranken.

Im Sinne der betrieblichen Gesundheitsförderung hat sich gezeigt, dass verhaltens- und verhältnispräventive Massnahmen in Kombination sehr effektiv sind. Um längerfristig die Gesundheit und nachfolgend die Arbeitszufriedenheit und Leistungserbringung zu erhalten, müssen Veränderungen auf verschiedenen Ebenen erfolgen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 1

1.1 Herleitung der Fragestellung 1

1.2 Fragestellung und Erkenntnisinteresse 2

1.3 Verortung in der Sozialen Arbeit 2

1.4 Aufbau und Struktur der Arbeit 3

2. Eingrenzung des Begriffs Burnout 4

2.1 Definitionen von Burnout 4

2.2 Abgrenzung von Burnout zu ähnlichen Krankheitsbilder 5

2.2.1 Chronische Erschöpfung oder Burnout? 6

2.2.2 Innere Kündigung oder Burnout? 7

2.2.3 Depression oder Burnout? 7

2.3 Zusammenfassung 8

3. Theoretische Grundlagen 8

3.1 Symptome und Verlauf 8

3.1.1 Symptome 9

3.1.2 Verlauf 10

3.2 Zusammenfassung 13

4. Die Sensibilisierung von Burnout 13

4.1 Historischer Abriss des Burnouts 14

4.2 Mögliche Ursachen und Erklärungsansätze von Burnout 15

4.3 Erwerbsarbeit vs. Persönlichkeit, eine Gegenüberstellung anhand zweier Burnout-Theorien 16

4.3.1 Die Studie von Maslach und Leiter (1997) 17

4.3.1.1 Maslach Burnout Inventory (MBI) 19

4.3.2 Schaarschmidt und Fischer (2001) 19

4.3.2.1 Das Arbeitsbezogene Verhaltens-und Erlebensmuster (AVEM) 20

4.4 Zusammenfassung 22

5. Ein Beitrag der Stressforschung 22

5.1 Einführung in die Thematik 23

5.2 Das Rahmenkonzept der „Stressampel“ 24

5.3 Folgen von chronischem Stress 25

5.4 Erklärungsmodelle von Stress 26

5.4.1 Lazarus Pathogenese 26

5.4.2 Antonovskys Salutogenese 28

5.5 Wenn die Erwerbsarbeit ins Burnout führt 29

5.6 Zusammenfassung 32

6. Betriebliches Gesundheitsförderung 33

6.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement **33**

6.1.1 Die betriebliche Gesundheitsförderung 35

6.2 Präventionsmassnahmen für Betriebe 36

6.2.1 Verhaltensprävention durch personenbezogene Interventionen 36

6.2.2 Verhältnisprävention durch bedingungsbezogene Interventionen 40

6.3 Zusammenfassung 44

7. Schlussfolgerung 44

7.1 Fazit 44

7.2 Beantwortung der Fragestellung 46

8. Quellenverzeichnis 49

1. Einleitung

1.1 Herleitung der Fragestellung

„3,5 Mio. Jahre war der Mensch Sammler und Jäger, mehr als 10.000 Jahre Bauer und Handwerker, annähernd 200 Jahre Industriearbeiter - und seit ca. zwei Jahrzehnten ist er überwiegend Dienstleister und »Informationsarbeiter«“ (Kaluza 2007: 47)

Kaluza deutet daraufhin, dass sich die Erwerbsarbeit einer sehr deutlichen Wandlung ausgesetzt hat. Während klassische Industriearbeitsplätze im produzierenden Gewerbe im Jahr 1972 noch 75% aller Arbeitsplätze ausmachten, sind es heute nur noch knapp 30% (vgl. Kaluza 2007: 47). Arbeitnehmende sind folglich nicht mehr den körperlichen, sondern vermehrt den psychosozialen Gesundheitsgefährdungen ausgesetzt. Ein hohes Arbeitspensum und ein steigernder Zeitdruck sind zwei von vielen psychischen Belastungen, welche an dieser Stelle genannt werden (vgl. ebd.).

Stress zählt heute zu den wichtigsten gesundheitlichen Risikofaktoren, mit denen Menschen in der modernen westlichen Gesellschaft konfrontiert sind (vgl. ebd.: 4). Obwohl die grosse Mehrheit der schweizerischen Bevölkerung, laut einem Medienbericht vom Bundesamt für Statistik, ihre Gesundheit (83%) und ihre Lebensqualität (92%) als gut oder sehr gut einschätzt, ist beinahe jede fünfte erwerbstätige Person viel oder andauerndem Stress bei der Erwerbsarbeit ausgesetzt (vgl. Bundesamt für Statistik 2014). Insgesamt 18% der Arbeitnehmende sind durch psychische Belastungen beeinträchtigt, 17% erleben meistens Stress bei der Erwerbsarbeit, 44% manchmal und 18% geben an, sich bei der Erwerbsarbeit emotional verbraucht zu fühlen (vgl. ebd.). Stress und Burnout hängen eng miteinander zusammen. Burnout stellt sich als Folge von länger anhaltendem Stress ein, wenn betroffenen Personen eine erfolgreiche Bewältigung der Belastungen misslingt (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 154). Auch Maslach und Leiter führen die Aspekte der aus Stress resultierenden emotionellen, physischen und geistigen Erschöpfung auf die Veränderung der Arbeitswelt zurück (vgl. Maslach/Leiter 2001: 1). Burnout betrifft somit nicht nur Einzelpersonen, sondern die ganze Gesellschaft. Die Belastungen, welche durch die jeweilige Wirtschaftslage, den hohen Wettbewerbsdruck, den Auswirkungen der Globalisierung mit der modernen Kommunikationstechnologie und der damit verbundenen permanenten Erreichbarkeit bestehen, fördern die Entstehung von Burnout (vgl. ebd.: 3-6). Die Folgen von Stressüberlastung und Burnout zeigen sich in körperlichen und seelischen Beschwerden (vgl. Kaluza 2007: 35). Weil Betroffene nach der Erkrankung weniger arbeitsfähig sind, bedeutet

dies enorme Folgekosten für die Wirtschaft. Durch die daraus entstehenden Produktivitätseinbussen und Arbeitsfehlzeiten, schätzten Studien die Folgekosten auf 18 Milliarden Franken für die Schweiz im Jahr 2005 (vgl. Josuran/Thierstein/Schär 2009: 48).

1.2 Fragestellung und Erkenntnisinteresse

Aufgrund der oben beschriebenen Herleitung, hat sich für die Bearbeitung der Thematik folgende Fragestellung herauskristallisiert:

Welche Faktoren tragen bei Erwerbstätigen zu einer Burnout-Gefährdung bei und welche gesundheitsfördernde Angebote durch Arbeitgebende vermindern das Risiko, an einem Burnout zu erkranken?

Gegenstand sind erwerbstätige Personen, diese werden nachfolgend als Arbeitnehmende bezeichnet, welche einer Erwerbsarbeit nachgehen. Mit Erwerbsarbeit wird die regelmässige geleistete berufliche Tätigkeit verstanden, welche als Gegenleistung Arbeitnehmende mit finanziellen Mitteln entlohnt. Die nachfolgende Arbeit fokussiert demnach die Thematik Burnout im Arbeitsumfeld. Das Interesse besteht in der Herausarbeitung der möglichen psychischen Belastungen durch Erwerbsarbeit. Welche Faktoren begünstigen Burnout? Sind manche Personen eher einer Burnout-Erkrankung ausgesetzt, wenn ja, weshalb? Wie aus der Herleitung entnommen werden kann, liegen die Folgekosten für Burnout in einer Milliardenhöhe. Deshalb ist es wichtig, Burnout durch präventive Massnahmen vorzubeugen. Da die Thematik die Erwerbsarbeit betrifft und Betriebe deshalb ebenso daran beteiligt sind, soll der Frage nachgegangen werden, welche Massnahmen auf Seiten der Betriebe für Burnout-Prävention initiiert werden können.

1.3 Verortung in der Sozialen Arbeit

Die Gesundheit ist für die soziale Lage der Menschen elementar. Sie bestimmt die Arbeitsfähigkeit und Lebensmöglichkeiten, gleichzeitig steuern soziale Bedingungen, wie zum Beispiel die Einkommenssituation, die Art der Arbeitstätigkeit, der Wohnort, die soziale Einbettung und die damit verbundene soziale Unterstützung von Familie und Milieu (vgl. Daiminger/Hammerschmidt/Sagebiel 2015: 12). Gesundheit war für die Soziale Arbeit immer ein Kernthema (vgl. Franzkowiak 2006: 12). Sozialarbeiterisches Handeln im Gesundheitswesen ist der Grundbaustein. Gemeinsam mit der Armen-und Jugendfürsorge bildet die Gesundheitsfürsorge die drei Säulen in der Entstehungsgeschichte der modernen Sozialen Arbeit (vgl. Klüsche/Schubert 2001, zit. nach Franzkowiak 2006: 12). Beratende,

vermittelnde und rehabilitative gesundheitsbezogene Interventionen bildeten von Anbeginn einen Schwerpunkt (vgl. Franzkowiak 2006: 12). Die Praxisfelder der gesundheitsbezogenen Sozialarbeit sind vielseitig und umfassen neben der Tätigkeit und Aktivitäten im Sozialwesen auch Akutversorgung und Krankenhaussozialarbeit, öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesundheitsförderung und Prävention, Teilhabe und Rehabilitation, Sozialpsychiatrie und vieles mehr (vgl. Daiminger et al. 2015: 16). Sie umfasst mit ihren klassischen Handlungsmethoden Einzelfallhilfe, soziale Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit, leistet dabei Aufklärung, Beratung, Begleitung, Betreuung, Bildung und Erziehung sowie darüber hinaus Verwaltungs- und Organisationsaufgaben (vgl. ebd.: 18). Die Prävention im Gesundheits- und Sozialwesen umfasst personen- und gruppenorientierte sowie kontext- und systemverändernde Strategien, mit dem Zweck die Gesundheit zu erhalten und folglich die Erwerbsfähigkeit zu garantieren (vgl. Franzkowiak 2006: 24).

Ein spezialisierter Bereich der Sozialen Arbeit ist die betriebliche Sozialarbeit. Sie unterstützt Arbeitnehmende eines Betriebes bei der Lösung beruflicher, finanzieller, gesundheitlicher und privater Probleme, welche mit deren Arbeits- und Lebenssituation verbunden sind. Sie fördert dabei die Wahrnehmung der Fürsorgepflicht, im Sinne des schweizerischen Arbeitsgesetzes (vgl. AvenirSocial Soziale Arbeit Schweiz 2014: 1). Neben der individuellen Beratung beteiligt sie sich an der Entwicklung und Umsetzung präventiver Massnahmen, indem sie auf problematische Prozesse und Strukturen hinweist und daran anschliessend Verbesserungsvorschläge erarbeitet (vgl. ebd.). Betriebliche Sozialarbeit muss nicht zwangsläufig in einem Betrieb integriert sein, sondern kann von der Klientel freiwillig oder im Auftrag eines Betriebes in Anspruch genommen werden. Sie leistet einen Beitrag zur Erhaltung und Verbesserung des Wohlbefindens und der Motivation der Arbeitnehmenden und Vorgesetzten (vgl. ebd.: 3). Der Aufgabenbereich der betrieblichen Sozialarbeit wird von der Verfasserin zur Vervollständigung der Verortung als relevant erachtet. Es ist jedoch für die nachfolgende Arbeit hervorzuheben, dass nicht nur Betriebe, welche betriebliche Sozialarbeit anbieten, sondern auch jene ohne diese Dienstleistung, präventive Massnahmen initiieren können.

1.4 Aufbau und Struktur der Arbeit

In Kapitel 2 erfolgt zuerst die Eingrenzung des Begriffs Burnout. Dabei kristallisieren sich bereits erste Ansätze und Begründungen darüber heraus, dass Burnout nicht nur eine Folge der Arbeitsbedingungen ist. Anschliessend erfolgt eine Abgrenzung von Burnout zu anderen Krankheitsbildern.

In Kapitel 3 werden theoretische Grundlagen erläutert. In diesem Abschnitt werden Symptombilder von Burnout aufgezeigt. Daran anschliessend wird das Phasenmodell von Burisch (2006) erklärt. Dieses Phasenmodell zeigt den symptomatischen Verlauf von Burnout in dessen sieben Phasen und gibt damit ein inhaltliches Bild von Burnout.
In Kapitel 4 erfolgt ein historischer Abriss von Burnout. Es soll in chronologischer Reihenfolge den Stand der damaligen Forschung und der Modernisierung des Begriffs Burnout darlegen. Im nächsten Schritt werden zwei Erklärungsansätze vorgestellt, welche die möglichen Ursachen von Burnout aus zwei verschiedenen Betrachtungsweisen erörtern. Diese Erklärungsansätze werden mit zwei bekannten Burnout-Theorien von Maslach und Leiter (2001) sowie von Schaarschmidt und Fischer (2001) verdeutlicht. Die von ihnen entwickelten und bekannten Messinstrumente werden im Anschluss erläutert. Die beiden Burnout-Theorien bilden Zugang zum darauffolgenden Kapitel.
In Kapitel 5 wird die Ätiologie von Burnout aus der Stressforschung beleuchtet. Hier werden zwei Erklärungsmodelle von Stress dargelegt, welche einen unterschiedlichen Zugang zur Thematik bieten. Nachdem die Verbindung zu Burnout hergestellt wurde, bietet dieses Kapitel die Basis für Kapitel 6.
In Kapitel 6 erfolgt eine Auseinandersetzung mit dem Thema der Gesundheitsförderung. Hier geht es um die Klärung, was Betriebe machen können, um das Risiko von Burnout zu vermindern.
Kapitel 7 bildet den Abschluss dieser Arbeit. In der Schlussbetrachtung werden wichtige Erkenntnisse zusammengefasst, kritisch reflektiert und die oben erläuterte Fragestellung beantwortet.

2. Eingrenzung des Begriffs Burnout

2.1 Definitionen von Burnout

Bei der Literaturdurchsicht wird die Vielfalt an unterschiedlichen Definitionen sichtbar. Gemäss Burisch sind alle Versuche entweder zu umfassend oder zu spezifisch, was er aus der damaligen überwiegenden Orientierung auf Interventionen erklärt (vgl. Burisch 2006: 14). Für Maslach ist das Fehlen einer handfesten Definition ein schwerwiegendes Hindernis für die fundierte Erforschung von Burnout (vgl. Maslach 1982, zit. nach Burisch 2006: 14). Nachfolgend sollen daher verschiedene Begriffsdefinitionen aufgezeigt werden. Sie dienen als erste Orientierung über das Burnout-Phänomen.

Für Freudenberger und Richelson zeichnet sich Burnout durch Erschöpfung oder das Nachlassen von Kräften aus, verursacht durch übermässige Beanspruchung der eigenen Energie, Kräfte oder Ressourcen. Am Ende des Prozesses der Erschöpfung steht die Krankheit des Überengagements, die nach Freudenberger bei den Helfenden in der psychosozialen Versorgung auftritt. Später kommt Freudenberger zu der Auffassung, dass alle Berufsgruppen, Betriebe und Beziehungen von dieser Erkrankung betroffen sein können. Er sieht die Ursache in gesellschaftlichen, institutionellen und individuellen Faktoren (vgl. Freudenberger/Richelson 1983, zit. nach Lanz 2010: 55).

Auch Cherniss erklärt Burnout mit dem Rückgang von Energie und Engagement. Zusätzlich geht es um den Verlust von Idealismus, Eindruck von Sinnlosigkeit mit zynisch negativen Einstellungen, Apathie und psychischen und psychosomatischen Krankheiten (vgl. Cherniss 1980, zit. nach Lanz 2010: 56). Wie Freudenberger postuliert Cherniss, dass arbeits- und organisationsbezogene Faktoren mit individuellen und gesellschaftlichen Aspekten kombiniert werden müssen. Für ihn entsteht Burnout aufgrund einer schlechten Passung von Person und Arbeitsumgebung (vgl. ebd.).

Für Maslach beruht Burnout auf drei Dimensionen. Die erste Dimension und zentraler Aspekt ist die emotionale Erschöpfung. Tritt bei Menschen das Gefühl der Erschöpfung ein, haben sie sich beruflich oder privat emotional überfordert. Die Erschöpfung ist eine Reaktion, welche aus langdauernden Stresssituationen resultiert. Betroffene fühlen sich ausgelaugt. Je länger die Erschöpfung anhält, desto länger brauchen Betroffene eine Erholungsphase (vgl. Maslach 1982, zit. nach Lanz 2010: 56). Die zweite Dimension ist die Depersonalisierung. In diesem Prozess verliert die Person die Wertschätzung gegenüber anderen Personen. Sie zeigt zynisches Verhalten und eine negative Einstellung. Das Abgrenzen zu den Mitmenschen stellt ein Schutzmechanismus dar, sich von den Erschöpfungsmomenten und Enttäuschungen distanzieren zu können. Diese innerliche Abgrenzung führt zu einer gleichgültigen Haltung, in welche Betroffene immer mehr ihre Ideal- und Wertvorstellungen verlieren (vgl. ebd.). Im Zusammenhang mit der emotionalen Erschöpfung und der Depersonalisierung bildet sich die reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit als dritte Dimension heraus. Diese ist Ergebnis eines Vertrauensverlustes des Individuums in seine Fähigkeiten (vgl.ebd.).

2.2 Abgrenzung von Burnout zu ähnlichen Krankheitsbilder

Die Forschung hat bisher etwa 130 verschiedene Symptome gefunden, welche sichere Hinweise auf das Bestehen von Burnout darstellen (vgl. Kypta 2006: 65). Angesichts der

Vielfältigkeit von der typischen, jedoch nicht spezifischen Symptomatik, ist es schwierig, Burnout von anderen ähnlichen Krankheitsbildern abzugrenzen (vgl. Brühlmann 2007, zit. nach Schneglberger 2010: 35). Nachfolgend wird eine Differenzierung von Burnout zum chronischen Erschöpfungssyndrom, innerer Kündigung und Depression vorgenommen.

2.2.1 Chronische Erschöpfung oder Burnout?

Burnout wird des Öfteren auch als Erschöpfungssyndrom bezeichnet (vgl. Fengler 1998a: 92). Da dies zu Verwechslungen mit dem chronischen Erschöpfungssyndrom führen kann, ist es sinnvoll eine Abgrenzung zwischen diesen beiden Erkrankungen vorzunehmen.

Beim chronischen Müdigkeitssyndrom (CFS) handelt es sich um ein klinisch definiertes Krankheitsbild. Es charakterisiert sich durch Konzentrationsschwäche, Einschränkung der Merkfähigkeit, Schlafstörungen, Muskel- und Gliederschmerzen und durch eine lähmende Erschöpfung, welche sich über eine Dauer von mindestens sechs Monaten hält (vgl. Jaggi 2008, zit. nach Schneglberger 2010: 36). Betroffene können zudem unter Halsschmerzen, empfindlichen Hals- und Achsellymphknoten oder Kopfschmerzen leiden (vgl. Schneglberger 2010: 37). Die „bleiernde körperliche und seelische Erschöpfung" so Hillert und Marwitz (2006: 224), bleibt unabhängig davon, wie lange sich Betroffene ausruhen.
Überwinden sie sich dennoch für eine grössere Anstrengung, so müssen sich Betroffene auf eine Verschlechterung ihres Zustands über 24 Stunden einstellen. Dem CFS konnte bisher eine konkrete Ursache zugesprochen werden. Dadurch ist eine medizinische und therapeutische Behandlung schwierig (vgl. ebd.: 226ff).
Die Parallelen der Burnout-Erschöpfung und dem chronischen Müdigkeitssyndrom sind in der Liste der möglichen psychosomatischen Begleitsymptomen zu finden. So können Burnout-Erschöpfte ebenso an Muskelschmerzen, Konzentrationsprobleme, Magen-Darm-Probleme, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Schwindel, Gedächtnisprobleme, häufige Infektionen, Depression oder Gereiztheit leiden, wie CFS-Betroffene (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 228f). Jedoch geht es bei der Burnout-Erschöpfung um eine Häufung von Faktoren, welche sich über einen längeren Zeitraum aufgestaut haben (vgl. Kypta 2006: 38). Neben der körperlichen Müdigkeit ist vor allem die emotionale Erschöpfung, starke Unzufriedenheit mit der eigenen Leistung und eine grundlegende Persönlichkeitsveränderung Zeichen einer Burnout-Erschöpfung (vgl. ebd.). Während es CFS-Betroffene kontextlos schlecht geht, betrifft es Burnout-Erschöpfte ausschliesslich im Arbeitsumfeld. Letztendlich lässt sich sagen, dass CFS

und Burnout viele Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede aufweisen, welche in der Forschung bisher nicht konkret nachgegangen wurde (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 228ff).

2.2.2 Innere Kündigung oder Burnout?

Treten Diskrepanzen zwischen persönlichen Erwartungen und der vorgefundenen Wirklichkeit auf, kann eine innere Kündigung oder Burnout die Reaktion sein. Unterschiede finden sich in den Sollvorstellungen eines Individuums. Während bei Burnout an den beruflich bedeutsamen Sollvorstellungen festgehalten wird, werden diese bei der inneren Kündigung verabschiedet, indem sich Betroffene aus der beruflichen Verantwortung zurückziehen (vgl. Schmitz 2004: 63). Die Distanzierung erfolgt vor allem in den Bereichen Einsatzbereitschaft, Eigeninitiative und Engagement. Als Ursachen für eine innere Kündigung werden unter anderem Fehler im Führungsverhalten, mangelnde Entscheidungskraft und ungenügender Informationsaustausch genannt (vgl. Schmitz/Jehle/Gayler 2004: 69). Bei der inneren Kündigung wird eine psychische Schutzfunktion aufgebaut, indem keine Erwartungen und Ansprüche in der Erwerbsarbeit gestellt werden. Burnout-Betroffene halten dagegen an ihrem Anspruchsniveau und den eigenen Forderungen an sich selbst fest, was später zu einer Sinnkrise und in einem Totalzusammenbruch führen kann (vgl. Schmitz 2004: 63). Die Symptome einer inneren Kündigung ähneln denen eines Burnouts. In der Forschungsliteratur werden unter anderem Konzentrationsschwierigkeiten, Erschöpfung, Magen-Darm-Probleme und Schlafstörungen genannt, weshalb sich eine Abgrenzung voneinander schwierig gestaltet (vgl. Schmitz et al. 2004: 74).

2.2.3 Depression oder Burnout?

Bei Freudenberger ist Depression ein Bestandteil von Burnout (vgl. Freudenberger 1997: 39). Die Burnout-Depression und die chronische Depression zeigen sich in ähnlichen Gefühlslagen, unterscheiden sich jedoch durch Ursachen und Behandlungsmethoden. Burnout entsteht durch langandauernden Stress und tiefgreifender Müdigkeit (vgl. ebd.: 39f). Die Burnout-Depression ist kennzeichnet durch fortschreitender Energie- und Werteverfall. Betroffene entwickeln die Unfähigkeit mit den Ansprüchen von aussen und inneren Erwartungen fertig zu werden (vgl. ebd.: 40). Eine chronische Depression hingegen wird durch ein oder mehrere Ereignisse verursacht, welche mit Verlust einhergehen und ist durch Niedergeschlagenheit, Schwäche und Trauergefühlen gekennzeichnet (vgl. ebd.). Gründe für eine Depression können zum Beispiel der Tod von geliebten Menschen, Trennung von einem Partner, eine Entlassung oder auch ein traumatisierendes und erschütterndes Ereignis sein.

Bei einer Burnout-Depression brennen Betroffene bei der Erwerbsarbeit aus oder entwickeln eine Abneigung gegenüber der Erwerbsarbeit, während sie dagegen in Gesellschaft oder bei Freunden aufblühen. Bei einer chronischen Depression werden Gefühle und Stimmungslage immer und überall beeinträchtigt und ist folglich bereichs- sowie situationsunabhängig (vgl. ebd.). Zuflucht zu Drogen oder Alkohol können bei beiden Depressionsbildern auftreten. Bei einer Burnout-Depression wird getrunken, um den Energieverlust auszugleichen und den ursprünglichen Idealismus hervorzurufen. Bei chronischer Depression hingegen, um die schmerzlichen und depressiven Gefühle zu verleugnen sowie Erleichterung und Ruhe zu finden (vgl. ebd.).

2.3 Zusammenfassung

Die definitorische Eingrenzung des Begriffs Burnout lässt erahnen, welche Komplexität die Thematik aufzeigt. In den verschiedenen Begriffserklärungen wurden dennoch viele identische Symptome erwähnt. Für Freudenberger und Richelson (1983), Cherniss (1980) sowie für Maslach (1982), zeigt sich Burnout mit Symptomen in Überforderung und Überbeanspruchung des eigenen Energiehaushalts, mit Folge der Erschöpfung, zynischem Verhalten und dem Verlust von Ideal- und Wertvorstellungen. Die Ursachen werden in gesellschaftlichen, individuellen und organisatorischen Bedingungen gesehen und verdeutlichen die Vernetzung mehrerer Faktoren. Es wurde zudem ersichtlich, dass Burnout symptomatische Überlappungen mit dem chronischen Müdigkeitssyndrom und mit Depression aufzeigt. Unterschiede lassen sich jedoch im Kontext und Ursachen finden. Deutlich wurde der klare Unterschied zwischen Burnout und innerer Kündigung, welche sich bei den Sollvorstellungen im Arbeitsumfeld zeigt. Daraus resultiert, dass die Reaktion auf Arbeitsbelastungen nicht automatisch Burnout sein muss. Es kann eine innere Kündigung entstehen, welche als Schutzfunktion des Individuums aufgebaut wird. Zusammenfassend kann jedoch gesagt werden, dass das chronische Erschöpfungssyndrom, Depression, innere Kündigung sowie Burnout als Reaktion auf unterschiedliche Belastungen gesehen werden können.

3. Theoretische Grundlagen

3.1 Symptome und Verlauf

Die vielfältigen Symptome von Burnout können gemeinsam oder getrennt, schwach oder stark auftreten. Burnout tritt nicht plötzlich auf, sondern zeichnet sich durch einen

einschleichenden Prozess aus (vgl. Koch/Kühn 2001, zit. nach Poulsen 2009: 19). Nachfolgend sollen die charakteristischsten Symptome von Burnout aufgezeigt werden. Danach wird das Phasenmodell nach Burisch (2006) den Verlauf eines Burnouts verdeutlichen.

3.1.1 Symptome

Die Symptome von Burnout lassen sich in einen körperlichen, geistig-mentalen, emotionalen und in einen sozialen Bereich verorten (vgl. Kaluza 2007: 36). Zu den körperlichen Erschöpfungen zählen unter anderem chronische Müdigkeit und Energiemangel, Schlafstörungen, erhöhte Infektionsanfälligkeit, psychosomatische Symptome wie Kopf- und Rückenschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, Herz-Kreislaufstörungen und sexuelle Störungen (vgl. ebd.: 37). Zu der emotionalen Erschöpfung gehören Gefühle von Überdruss, Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit und das Gefühl von innerer Leere, welche zu Ärger, Reizbarkeit und Schuldzuweisungen wechseln können (vgl. ebd.). Bei der geistig-mentalen Erschöpfung findet ein Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit und Konzentration statt. Betroffene haben eine negative Einstellung zur eigenen Person, zur Erwerbsarbeit und zum Leben (vgl. ebd.). Bei der sozialen Erschöpfung verlieren Betroffene das Interesse an anderen Menschen, es findet ein sozialer Rückzug statt. Das soziale Umfeld wird nur noch als Belastung angesehen. Es ist schwierig für Betroffene andere Menschen zu verstehen, sie verlieren ihre Empathiefähigkeit (vgl. ebd.).

Maslach und Leiter (2001) beschreiben die Symptome von Burnout anhand von drei Dimensionen. Die erste Dimension ist die Erschöpfung. Diese ist die erste Reaktion auf Stress, welche durch Arbeitsanforderungen entstehen kann. Zusätzlich ist die Erschöpfung gekennzeichnet durch emotionale und physische Überbeanspruchung (vgl. Maslach/Leiter 2001:18). Betroffene fühlen sich ausgelaugt und verbraucht, es fällt ihnen schwer, sich zu erholen und Kräfte zu sammeln. Dadurch fehlt es ihnen an der nötigen Energie für den nächsten Tag (vgl. ebd.: 18f). Die zweite Dimension ist der Zynismus. Betroffene nehmen eine kalte und distanzierte Haltung gegenüber der Erwerbsarbeit und den Menschen im Arbeitsumfeld ein (vgl. ebd.: 19). Indem Betroffene ihre Anteilnahme am Arbeitsgeschehen auf ein Minimum reduzieren und ihre Ideale aufgeben, versuchen sie sich vor der Erschöpfung und Enttäuschung zu schützen (vgl. ebd.). Die dritte Dimension ist die Ineffizienz. Fühlen sich Betroffene ineffizient, fühlen sie sich in zunehmendem Mass einer Situation nicht mehr gewachsen (vgl. ebd.: 18). Diese Empfindung weitet sich dermassen aus,

dass Betroffene das Gefühl haben, die ganze Welt habe sich gegen sie verschworen. Folge ist der Verlust von Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (vgl. ebd.: 19).

3.1.2 Verlauf

Es herrscht Einigkeit darüber, dass Burnout ein Prozess ist, welcher in Phasen verläuft (vgl. Fengler 1998a: 100). Ein oft zitiertes Phasenmodell ist jenes von Burisch (2006), welcher die auftretenden Symptome und die Burnout-Symptomatik in sieben Phasen gegliedert hat. Im Folgenden sollen diese sieben Phasen kurz erläutert werden, um einen Überblick über den Verlauf eines Burnouts zu erhalten. Es ist dabei anzumerken, dass im Falle eines Burnouts nicht alle Symptome oder Phasen vorhanden sein müssen. Jedoch erhöht das Vorhandensein eines Symptoms die Wahrscheinlichkeit, dass andere Symptome ebenfalls auftreten. Welche symptomatischen Muster sich in welcher Reihenfolge entwickeln, hängt massgeblich vom Individuum und dessen Umwelt ab (vgl. Burisch 2006: 27).

Warnsymptome der Anfangsphase

In der älteren Literatur ist nachzulesen, dass am Anfang eines Burnout-Prozesses ein Überengagement steht. Dieses Überengagement kann für eine Aufgabe, ein Ziel, eine Idee oder für den Beruf als Lebensinhalt gelten (vgl ebd.: 27). Burisch (2006) bezeichnet diese Erklärung als ein Klischee, da diese Ursache nur auf einen Typ von Burnout passen kann. Da Burnout heutzutage nicht mehr in verschiedene Typen gegliedert wird, nimmt Burisch (2006) als neutralen Begriff „überhöhter Energieeinsatz" (vgl. ebd.). Als erstes Warnsignal für Burnout gilt, wenn eine Person nach der Arbeit nicht abschalten und sich dementsprechend erholen kann. So kann schnell ein Teufelskreis entstehen. Denn eine ausgebliebene Erholung schwächt die Widerstandskraft für den nächsten Tag, was diese wiederum weiter schwächen wird. Burisch (2006) ist der Überzeugung, dass nicht die Arbeitsmenge als Problematik relevant ist, sondern die Gefühlslage, mit der die eigene Arbeit verrichtet wird (vgl. ebd.: 28). Solange Einsatz und Ertrag, Anstrengung und Belohnung, Negatives und Positives in keinem zu grossen Missverhältnis stehen, kann ein hoher Engagementgrad jahrelang aufrechterhalten werden. Wenn die Belastung doch zu viel war, lässt sich das erst an späteren Erschöpfungszuständen erkennen, welche dann andauernd oder wiederholt auftreten. Dies kann durch Zweifel am Sinn der eigenen Tätigkeit entstehen, aber auch monotone Aufgaben können die anfängliche Motivation schnell schwächen. Folglich fühlen sich Betroffene erschöpft (vgl. ebd.).

Reduziertes Engagement

Diese Phase ist von der idealistischen Überhöhung in der Erwerbsarbeit geprägt, besonders betrifft diese die Arbeit mit anderen Menschen. Daran anschliessend erfolgt ein emotionaler und kognitiver Rückzug von Kollegen, Freunden und der Erwerbsarbeit (vgl. ebd.: 29). Wo früher im Übermass gegeben wurde, werden Ansprüche entwickelt, was einem alles zustehen könnte. Wo diese Ansprüche nicht geltend gemacht werden können, nehmen sich Betroffene zurück. Vor allem in den helfenden Berufen sind viele Techniken der Selbstdistanzierung bekannt. Diese kennzeichnen sich durch abwertende Bezeichnungen der Klientel. „Der mit der Niere im Zimmer 17", „die wollen es nicht anders haben", sind zwei von vielen Beispielen, welche Burisch (2006) dafür nennt (vgl. ebd.). Die Erwerbsarbeit wird als Strapaze erlebt. Bereits das Wochenende wird von der Erwerbsarbeit am Montag überschattet. Die Beziehungen zu anderen Menschen werden Betroffenen gleichgültig. Als Ausgleich zum belastenden Arbeitsalltag werden Alternativmöglichkeiten in der Freizeit gesucht (vgl. ebd.: 29f). Betroffene, welche von der Erwerbsarbeit nichts mehr erwarten, befinden sich in einem Endzustand eines beruflichen Burnout-Prozesses. Diese Menschen, so Burisch (2006), haben sich entschieden aufzugeben und nur zu leben, um arbeiten zu können (vgl. ebd.: 30). Als Folge davon, dass die Erwerbsarbeit nur noch dem Lebensunterhalt dient, wird die Bezahlung sehr viel wichtiger, als sie einmal war (vgl. ebd.: 31).

Emotionale Reaktionen, Schuldzuweisung

Ziele müssen aufgegeben werden, wenn die eigene Energie für die Verwirklichung der Ziele nicht vorhanden ist. In dieser Phase wird nun Trauerarbeit geleistet, denn Vorstellungen über den Beruf und Ideale müssen losgelassen und allenfalls korrigiert werden (vgl. ebd.). Nach Burnett-Beaulieu können sowohl Ärger, als auch Depression als notwendige Stadien in der Trauerarbeit auftreten (vgl. Burnett-Beaulieu 1982, zit. nach Burisch 2006: 31).

Sieht die betroffene Person die Ursachen derer Probleme in erster Linie bei sich selbst, wird diese überwiegend depressiv reagieren. Das Gefühl der Hilflosigkeit kann als persönliches Versagen interpretiert werden, was zu einer Erniedrigung des Selbstwertgefühls führen kann. Die Chance für erfolgreiches Problemlösen ist in diesem Stadium bereits reduziert (vgl. Burisch 2006: 32). Eine depressive Reaktion muss nicht frei von Vorwürfen an die Umwelt sein. Es gibt eine Vielzahl an Menschen, welche durch chronisch gereizte Stimmung und ständigen Wutausbrüchen auf ihr Umfeld reagieren. Von Pessimismus geprägt, rechtfertigen Betroffene ihre Reaktionen dadurch, dass ihre Umwelt nur schlechtes für sie möchte (vgl.

ebd.). Die Reizbarkeit und der Zynismus von Menschen, welche ihre Aggressionen nach aussen richten, deutet Freudenberger als Hilferuf, der in der Regel als solcher dementiert wird, da „Ausbrenner" Schwierigkeiten haben, Schwäche und Hilfebedürftigkeit offen zuzugeben (vgl. Freudenberger 1977, zit. nach Burisch 2006: 33).

Abbau

Diese Phase ist geprägt von kognitivem Leistungsabbau, Abbau der Motivation sowie der Kreativität (vgl. Burisch 2006: 33). In Wechselwirkung mit den bisher beschriebenen Reaktionsweisen kommt es nun zu Leistungsabfällen. Tritt der Abbau ins Bewusstsein, können depressive oder ängstliche Reaktionen verstärkt werden, welche wiederum ein Abbau der Leistungen fördern (vgl. ebd.).

Verflachung

In Fortführung an den Abbau der Leistungsfähigkeiten, kann es zu einer generellen Verflachung des emotionalen, sozialen und geistigen Lebens kommen. Auch hier kann ein Teufelskreis entstehen. Wer anderen keine Aufmerksamkeit mehr schenkt, wird durchgehend gleichgültig und desinteressiert und wird somit immer seltener in Situationen geraten, die eine Reaktion erlauben würden. Freunde oder Kollegen ziehen sich zurück. Betroffene erleben, soweit sie dies noch registrieren, eine grosse Einsamkeit (vgl. ebd.: 34).

Psychosomatische Reaktionen

Es zeigen sich bereits parallel zu den Symptomen der Anfangsphase psychosomatische Symptome, wie vermehrte Infektionskrankheiten, Schlafstörungen, Verspannungen und Verdauungsproblemen oder Kreislaufbeschwerden. Veränderte Essgewohnheiten können zu Gewichtsproblemen führen (vgl. ebd.). Spätestens in dieser Phase ist die Schwelle zu Alkohol- oder Drogenmissbrauch niedriger (vgl. Schneglberger 2010: 34). Es können im weiteren Verlauf koronare Herzkrankheiten oder Geschwüre im Magen-Darm-Trakt auftreten (vgl. Burisch 2006: 34).

Verzweiflung

Das terminale Burnout-Stadium, welches Burisch (2006) als „existentielle Verzweiflung" bezeichnet, kann die zuvor akute Hoffnungslosigkeit zu einem chronischen Gefühl werden lassen. In dieser Phase hat das Leben seinen Sinn verloren. Selbstmordgedanken treten auf und werden, so Burisch, in den meisten Fällen auch ausgeführt (vgl. ebd.: 34).

3.2 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden die charakteristischsten Symptome von Burnout aufgezeigt. Durch zwei verschiedene Betrachtungen wurde ersichtlich, dass sich die Symptome von Burnout in vier Ebenen zeigen, nämlich in der körperlichen, geistig-mentalen, emotionalen und sozialen Ebene. Dies verdeutlicht, dass Burnout sehr vielschichtige Facetten aufweist und es wird deutlich, warum in der Forschung bereits so viele Symptome gefunden wurden. Auffällig ist die Betrachtungsweise von Maslach und Leiter (2001), in welcher die Symptome von Burnout in drei Dimensionen gegliedert werden. In diesen wird vor allem auf die geistig-mentalen und emotionalen Symptome eingegangen. Zudem fällt auf, dass diese stets in einen Bezug zu Arbeitsanforderungen gestellt werden. Dadurch wird bereits ersichtlich, dass Maslach und Leiter (2001) die Ursachen von Burnout in den Arbeitsbedingungen sehen, während die erste Betrachtung eine vielfältigere Perspektive zeigt.

Es wurde zudem aufgezeigt, dass Burnout ein schleichender Prozess ist, welcher in Phasen verläuft. In der Erklärung von Burisch (2006) wurde ersichtlich, dass die Ursache von Burnout in einem erhöhten Arbeitsaufwand beginnt, von welchem sich Betroffene nicht mehr erholen können. Dabei entsteht zuerst der Versuch des Kompensierens, in welchem Betroffene ihre Schwächen verdecken möchten und nochmals alles geben. Anschliessend erfolgt ein stetiger Abbau der Leistungsfähigkeit und der emotionalen Belastungsfähigkeit. Auffallend ist die Erwähnung der depressiven Reaktionen von Betroffenen. Sie zeigt, dass eine Burnout-Depression in den natürlichen Burnout-Verlauf dazugehören kann, wenn Betroffene die Ursachen bei sich selbst sehen.

4. Die Sensibilisierung von Burnout

In der bisherigen Arbeit wurde eine Erörterung von verschiedenen Burnout-Definitionen erstellt. Dabei wurde eine Differenzierung der Burnout-Symptomatik zu ähnlichen Krankheitsbildern vorgenommen. Nachdem nun auch die Symptome von Burnout und deren möglichen Verlauf bei Betroffenen aufgezeigt wurden, wird nun dem geschichtlichen Hintergrund des Burnout-Begriffs nachgegangen. Die Geschichte von Burnout wird in der Literatur sehr vielfältig und mit verschiedensten Jahresangaben dargestellt. Aus diesem Grund wird hier lediglich ein historischer Abriss dargestellt. Danach werden zwei Erklärungsansätze über die möglichen Ursachen von Burnout vorgestellt. Abschliessend soll eine Gegenüberstellung von der Burnout-Theorie von Maslach und Leiter (2001) sowie von Schaarschmidt und Fischer (2001) vorgenommen werden.

4.1 Historischer Abriss des Burnouts

Das Krankheitsbild von Burnout wurde ursprünglich unter dem Begriff „Neurasthenie" bekannt und 1869 vom amerikanischen Arzt Georg M. Beard eingeführt (vgl. Suter 2004, zit. nach Lanz 2010: 53). Beard hielt die Neurasthenie für eine Krankheit der modernen Zivilisation. Als Ursache sah er die Verarmung an Nervenkraft, welche die Symptome

Nervenschwäche und nervöse Erschöpfung nach sich zog (vgl. ebd.).

Der Psychologe Cary Cherniss vertrat in der Burnout-Diskussion als einer der ersten im Jahr 1972 einen dezidiert stresstheoretischen Ansatz. Er erklärte den aus der Erwerbsarbeit resultierenden Stress als Ursache für eine negative Veränderung eines Menschen in seinem Verhalten und seiner Einstellung (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 67). Cherniss führte die erste Burnout-Verlaufsuntersuchung durch, indem er ehemalige Studenten aus vier verschiedenen Berufsgruppen, welche allerdings alle in sozialen Dienstleistungen tätig waren, begleitete. Dabei untersuchte er Verhaltens- und Einstellungsveränderungen der Kandidaten gegenüber dem Klientel. Cherniss kam zu dem Ergebnis, dass unklare oder widersprüchliche Zielvorgaben sowie fehlende Rückmeldungen, das Befinden in der Erwerbsarbeit negativ beeinflussen und gegebenenfalls zu einem Burnout führen können. Dagegen schützt eine autonome Arbeitsweise am Arbeitsplatz vor einem Burnout und gibt zudem die Möglichkeit, Erfolge erzielen zu können (vgl. ebd.: 68). Doch erst in den späten Siebzigern und frühen Achtzigern etablierte sich der Begriff Burnout als Trend- und Modewort. Der deutsche Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger gilt dabei als Initiator der wissenschaftlichen Burnout-Diskussion. 1974 beschrieb er das Krankheitsbild in einer amerikanischen Dissertation als psychischen und physischen Abbau (vgl. Lanz 2010: 53). Freudenberger assoziierte Burnout zu Beginn besonders mit sozialen Tätigkeitsfeldern, wohingegen er in seinen späteren Werken die Ausweitung des Burnouts auf andere Berufsgruppen vornimmt (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 57). Nach Freudenberger ist Burnout ein Phänomen, bei welchem ehemals besonders aufopferungsvolle, pflichtbewusste und engagierte Arbeitnehmende Symptome wie Erschöpfung, Reizbarkeit und Zynismus zeigen (vgl. Freudenberger 1974, zit. nach Schneglberger 2010: 27). Der Artikel gilt als Anstoss für die systematische und auf empirischen Beobachtungen basierende Erforschung von Burnout (vgl. ebd.).

Ebenfalls 1974 erschien in einer Personalzeitschrift ein Artikel von Sigmund Ginsburg (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 57). Der Artikel mit dem Originaltitel „The Problem of the Burned Out Executive" befasste sich mit Männern, welche im Management Karriere machen wollten.

Wenn diese an die Spitze der Karriereleiter gelangen wollten, mussten die vielfältigen Risiken auf sich genommen werden. Die Burnout-Problematik wurde als eine charakteristische Management-Erkrankung von leistungsstarken Arbeitnehmenden bezeichnet (vgl. ebd.: 58). Zuviel Dauer- und Leistungsanforderung wurden zu zwei von vielen Symptomen, die auf Burnout zurückzuführen sind. Als typische Symptome nannte Ginsburg den Verlust an Energie, geringeres Entscheidungs- und Innovationspotenzial und Vereinsamung. Er plädierte damals für ein grundlegendes Problembewusstsein in den Betrieben (vgl. ebd.). Ab 1976 schrieb auch die Sozialpsychologin Christina Maslach über das Burnout-Phänomen und begann mit systematischen Untersuchungen von Burnout in Sozialberufen an der Universität Berkeley in Kalifornien (vgl. Bickhoff 2004, zit. nach Lanz 2010: 53). Dabei untersuchte Maslach die Frage, wie Menschen auf belastende Ereignisse reagieren und ob sie in hochgradig emotional belastenden Situationen rational handlungsfähig bleiben (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 62). Im Gegensatz zu Freudenberger, welcher den Blick vor allem auf Persönlichkeitsmerkmale richtete, sah Maslach die Ursachen für Burnout vorwiegend in einer belastenden Helfer-Klient-Beziehung (vgl. Maslach/Jackson 1986, zit. nach Schneglberger 2010: 28). Ab 1980 wurde der Begriff Burnout im deutschsprachigen Raum verwendet. Unter dem Namen „Ausgebrannt" wurde eine deutsche Buchübersetzung von Freudenberger und Richelson herausgegeben. 1983 erschien in der deutschen Zeitschrift „Psychologie heute" ein Artikel der Verfasser Aronson, Pines und Kafry, welche auf die Gefahren von Burnout hinwiesen (vgl. Barth 1992, zit. in Lanz 2010: 53). Es folgten weitere Publikationen zu diesem Thema, welche Mitte der 80-er Jahre auch in die Schweiz gelangten (vgl. Lanz 2010: 53).

4.2 Mögliche Ursachen und Erklärungsansätze von Burnout

Unter bestimmten Bedingungen kann das Ausbrennen verhindert und aktiv angegangen werden, wenn die möglichen Ursachen für Burnout in Betracht gezogen werden (vgl. Poulsen 2009: 16). Poulsen betont dabei, dass Menschen nicht immer Einfluss auf die Arbeitsbedingungen und Strukturen sowie auf persönliche Anforderungen haben, sie jedoch durch eine veränderte Betrachtungsweise Prozesse einleiten können, den Fokus auf andere Möglichkeiten zu richten (vgl. ebd.: 16f). In der Literatur finden sich hauptsächlich zwei Erklärungsansätze zu Burnout, welche dessen möglichen Ursachen erörtern (vgl. ebd.: 17). Diese sollen nun nachfolgend skizziert werden.

1. Sozial-, arbeits- und organisationspsychologischer Ansatz

Bekannte Vertreter dieses Ansatzes sind Cherniss, Aronson, Pines und Kafry, sowie Maslach und Leiter (vgl. ebd.). Bei den sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Ansätzen stehen die Betriebe und Arbeitsbedingungen im Vordergrund. Es wird vor allem der emotionalen Beanspruchung durch die Erwerbsarbeit mit Menschen, aber auch den hinderlichen arbeitsorganisatorischen Bedingungen, wie zu hohe Klientenzahlen, Zeitdruck oder Rollenkonflikte Beachtung geschenkt (vgl. ebd.). Ausgehend von diesem Erklärungsansatz besteht die Zielverfolgung, die Helferperspektive und die Realität in Einklang zu bringen.

2. persönlichkeitszentrierter Ansatz

Beim persönlichkeitszentrierten Ansatz wird die Persönlichkeit eines Menschen als Ausgangspunkt genommen (vgl. ebd.). Anders ausgedrückt wird beim persönlichkeitszentrierten Ansatz davon ausgegangen, dass Burnout in erster Linie ein Problem durch eine Einzelperson ist (vgl. Maslach/Leiter 2001: 19). Hier geht es um Diskrepanzen zwischen dem Ideal und den Erwartungen des Menschen und der real vorgefundenen Wirklichkeit (vgl Poulsen 2009: 17). Persönlichkeitsmerkmale wie Perfektionismus, Selbstbehauptungsdefizite und Idealismus beinhalten demnach ein hohes Risiko für Burnout (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 151). Die bekanntesten Vertreter des persönlichkeitszentrierten Ansatzes sind Freudenberger, Burisch, Edelwich und Brodsky. Auch hier ist das Ziel, die Realität und die Perspektive des Menschen wieder in ein Gleichgewicht zu bringen (vgl. Poulsen 2009: 17).

4.3 Erwerbsarbeit vs. Persönlichkeit, eine Gegenüberstellung anhand zweier Burnout-Theorien

Der persönlichkeitszentrierte und der sozial, arbeits- und organisationspsychologische Erklärungsansatz wurden in einer Kurzfassung im obigen Kapitel skizziert. Es wurde ersichtlich, dass es die Erklärung gibt, mögliche Ursachen für das Ausbrennen in einer Diskrepanz zwischen dem eigenen Ideal und der Wirklichkeit vorzufinden. Die andere Erklärung besteht in arbeitshinderlichen Faktoren und in der beanspruchenden Erwerbsarbeit mit Menschen. Zu beiden Ansätzen gibt es Vertretende aus der Forschung. Ihre jeweiligen Betrachtungsweisen werden nachfolgend aufgeführt und mit den daraus entwickelten Instrumenten zur Messung von Burnout und den individuellen Bewältigungsmustern ergänzt.

4.3.1 Die Studie von Maslach und Leiter (1997)

Die Studien von Maslach und Leiter aus dem Jahr 1997 haben ergeben, dass Burnout ein Problem des sozialen Umfeldes ist, in dem Menschen arbeiten. Demnach prägen die Strukturierung und Ausgestaltung des Arbeitsplatzes die Interaktion zwischen den Menschen und der Art, wie sie ihre Arbeitsaufgaben verrichten. Das Risiko von Burnout steigt, wenn das Arbeitsumfeld die menschliche Seite der Erwerbsarbeit nicht berücksichtigt und eine grosse Diskrepanz zwischen den Berufsmerkmalen und der Person besteht (vgl. Maslach/Leiter 2001:10,19f). Maslach und Leiter (2001) vertreten damit eine Position, die nicht primär den Persönlichkeitsmerkmalen, sondern dem Arbeitsumfeld und dessen Gestaltung eine Rolle für Burnout zuschreibt (vgl. ebd.). Sie führen Burnout auf sechs Missverhältnisse zwischen Erwerbsarbeit und Person zurück (vgl. ebd.: 28). Im Folgenden sollen diese sechs Missverhältnisse erläutert werden.

Die Arbeitsüberlastung ist die wohl am stärksten erkennbare Diskrepanz zwischen einer Person und der Erwerbsarbeit (vgl. ebd.: 11). Es müssen viele Aufgaben mit wenig Zeit und wenig zu verfügbaren Ressourcen erledigt werden. Es geht nicht mehr darum, neue Herausforderungen zu bewältigen, sondern weit über die Grenzen der menschlichen Leistungsfähigkeit hinauszugehen. Dabei nimmt die Arbeitsbelastung mit dem Arbeitstempo zu. Das schnellere Tempo mindert folglich die Qualität der Erwerbsarbeit und kann durch das Zusammenbrechen eines standhaften Teams das Ende von Innovation bedeuten (vgl. ebd.: 11f).

Der Mangel an Kontrolle ist ein weiteres wichtiges Anzeichen dafür, dass Arbeitnehmende in einem Missverhältnis mit der Erwerbsarbeit stehen. Die Fähigkeiten, Probleme selbst zu lösen, Entscheidungen selbst treffen zu können oder an Zielerreichungen teilhaben zu dürfen, können durch strenge Richtlinien und Überwachung in der Erwerbsarbeit eingeschränkt werden. Die Vorschriften, wie Probleme mit vorgegebenen Lösungen zu bewältigen sind, geben den Menschen nicht genügend Raum, Verbesserungen vorzunehmen und innovative Fähigkeiten zu zeigen. Folglich sinkt die Verantwortlichkeit für Konsequenzen (vgl. ebd.: 12f). Die Kontrolle von oben kann Angestellten das Gefühl vermitteln, nicht vertrauensfähig zu sein und die Erwerbsarbeit nicht alleine bewältigen zu können. Es kommt zu einer starren Arbeitsleistung.

Ein Mangel an Belohnung entsteht, wenn für das Engagement im Beruf keine Anerkennung für die Erwerbsarbeit, aber auch für die eigene Persönlichkeit erfolgt (vgl. ebd.: 13f). Obwohl

Belohnungen für die Qualität der Erwerbsarbeit relevant sind, erfolgen diese in der Realität eher wenig. Durch knappe Ressourcen nehmen Arbeitnehmende fehlende finanzielle Belohnungen, Lohnkürzungen und die Unsicherheit in einer befristeten Arbeitsstelle in Kauf. Viel schlimmer für Betroffene ist jedoch der Verlust der inneren Belohnung, welche auftritt, wenn eine wichtige oder wertvolle Arbeit für andere geleistet wird, ohne dass diese von den Mitmenschen anerkennt wird (vgl. ebd.: 14).

Der Mensch funktioniert am besten, wenn Lob, Humor, Zufriedenheit oder Trost mit Mitmenschen geteilt werden kann. Ein Mangel an Gemeinschaft entsteht, wenn die Arbeit durch räumliche Trennung oder der modernen Technologie nicht zulässt, die Sozialkontakte im Arbeitsumfeld persönlich zu pflegen (vgl. ebd.: 15). Oft sind Arbeitnehmende zu beschäftigt, um zusammenzukommen. Der Sinn für Gemeinschaft wird sich nachfolgend reduzieren, es können Konflikte entstehen. Chronische oder ungelöste Konflikte bedeuten für das Arbeitsumfeld Frustration, Angst, Unsicherheit und Respektlosigkeit (vgl. ebd.). Die Wahrscheinlichkeit, sich in schlechten Zeiten gegenseitig zu unterstützen, sinkt und das Geflecht von sozialer Unterstützung zerreisst.

Ein ernstzunehmendes Missverhältnis am Arbeitsplatz besteht im Mangel an Fairness zwischen Arbeitnehmenden und ihrem Arbeitsumfeld. Fairness am Arbeitsplatz bedeutet, dass Menschen einander Respekt zeigen und dadurch das Selbstwertgefühl steigen kann. Der gegenseitige Respekt ist die Grundlage der Gemeinschaftszugehörigkeit (vgl. ebd.: 16). Mangelnde Fairness zeigt sich durch mangelnden Respekt und Unehrlichkeit auf Seiten der Autoritätstragenden. Besonders bei der Bemessung der Arbeitsmenge oder der Bezahlung wird mangelnde Fairness offensichtlich. Im Groben kann gesagt werden, sobald ein Betrieb das Bild vermittelt, dass dem Geld mehr Bedeutung zukommt als den Angestellten, werden der gegenseitige Respekt und die gemeinsamen Werte zerstört (vgl. ebd.: 16f).

Ein Wertekonflikt entsteht durch das Missverhältnis zwischen Arbeitsanforderungen und persönlichen Prinzipien eines Menschen (vgl. ebd.). Oft arbeiten Angestellte in einem Arbeitsumfeld, in welchem es dazu kommen kann, dass sie Aufgaben tun müssen, welche unethisch und gegen ihre persönlichen Wertvorstellungen spricht. Dies kann auf Seiten der Arbeitnehmenden, aber auch der Arbeitgebenden geschehen. Wenn zum Beispiel eine Verkaufskraft eine Lüge erzählen muss, um ein Produkt zu verkaufen oder ein Arbeitgeber mit widersprüchlichen Werten eines Betriebes in Konflikt gerät (vgl. ebd.: 18).

4.3.1.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Das Masslach Burnout Inventory (MBI) wurde 1981 von Christina Maslach und Susan E. Jackson entwickelt und ist noch heute das gängigste Messinstrument zur Erfassung von Burnout (vgl. Lanz 2010: 77). Ursprünglich wurde das MBI für Helfer- und Sozialberufe entwickelt, aber auch bald für andere Berufe eingesetzt (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 104). Das MBI besteht aus 22 Items, welche in drei Skalen gegliedert sind. Die erste Skala ist die emotionale Erschöpfung und umfasst 9 Items. Die zweite Skala ist die Depersonalisierung mit 5 Items und die dritte Skala ist die persönliche Leistungsfähigkeit mit 8 Items (vgl. ebd.: 102). Die Erläuterung der drei Dimensionen wurde bereits in Kapitel 2.1 aufgeführt und wird darum an dieser Stelle nicht mehr dargelegt. Die erfragten Aspekte müssen nach ihrer Auftretenshäufigkeit eingeschätzt werden. Je ausgebrannter eine Person ist, desto höher sind die Werte in den Skalen „Emotionale Erschöpfung", sowie der „Depersonalisierung" und desto niedriger ist der Wert in der „Persönlichen Leistungsfähigkeit" (vgl. ebd.). Das MBI erlaubt eine mehrdimensionale Erfassung von Burnout und bietet die Möglichkeit, den Prozess des Ausbrennens abzubilden. Es wird davon ausgegangen, dass sich mit zunehmender Belastung eine emotionale Erschöpfung einstellt. Um sich selbst zu schützen, bilden Betroffene eine distanzierte, negative und zynische Haltung gegenüber den Mitmenschen und bilden somit Depersonalisierungstendenzen aus. Mit der Depersonalisierung sind Betroffene mit widersprüchlichen Idealen und Ansprüchen konfrontiert, was zu einer steigernden Leistungsunzufriedenheit führt (vgl. ebd.: 104).

Das MBI enthielt ursprünglich eine vierte Skala, welche als „Anteilnahme" bezeichnet wurde. Diese ist allerdings wieder früh aus dem MBI verschwunden (vgl. Burisch 2006: 16). Eine weitere Änderung ergab sich in der späteren Auflage des MBIs. Bei der Depersonalisierung war häufig von Hilfeempfängern die Rede. Deshalb war der Fragebogen ausserhalb der helfenden Berufe nicht einsetzbar (vgl. ebd.:16). Die dritte Auflage spricht nicht mehr von Hilfeempfängern und ist dementsprechend eine berufsneutrale Version (vgl. ebd.: 35).

4.3.2 Schaarschmidt und Fischer (2001)

Schaarschmidt und Fischer (2001) können als Vertreter einer individuumszentrierten Burnout-Theorie bezeichnet werden. Ausgangslage ihrer Forschung ist die Art jedes Menschen, den Anforderungen des Berufs mit unterschiedlichen Einstellungen, Kompetenzen und Gefühlen zu begegnen. Dabei entwickelt jeder Mensch ein individuelles, stabiles Erlebens- und Verhaltensmuster, welches Schaarschmidt und Fischer als berufliches

Bewältigungsmuster bezeichnen (Schaarschmidt/Fischer 2001: 9). Davon ausgehend hängt es von diesen Bewältigungsmustern ab, wie berufliche Belastungen verarbeitet werden, in welchem Grad positive oder negative Beanspruchungen entstehen und ob die Konsequenzen in der Erwerbsarbeit gesundheitsfördernde oder gesundheitsschädigende Folgen haben (vgl. ebd.: 9).

Gegenüber von Maslach und Leiter (2001) setzen Schaarschmidt und Fischer (2001) die Betonung auf die aktive Rolle des Menschen in seinem Verhältnis zu den beruflichen Anforderungen (vgl. ebd.). Der Schwerpunkt liegt hier nicht in der Suche nach belastenden Arbeitsanforderungen, sondern dass Menschen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Verhaltens- und Erlebensweisen und durch das Einbringen der persönlichen Ressourcen die eigenen Beanspruchungsverhältnisse mitgestalten (vgl. ebd.).

4.3.2.1 Das Arbeitsbezogene Verhaltens-und Erlebensmuster (AVEM)

Mit dem AVEM haben Schaarschmidt und Fischer (2001) ein Verfahren entwickelt, mit dessen Hilfe individuelle Erlebens- und Verhaltensmuster bei der Bewältigung von Arbeitsanforderungen herauskristallisiert werden können (vgl. ebd.: 15). Das AVEM besteht aus elf Skalen (vgl. Burisch 2006: 38).

Das berufliche Engagement hat einen grossen Stellenwert im Bewältigungsmuster. Hohes Engagement stellt eine Voraussetzung für Erfolgserleben, der Sinnerfüllung, der Lebenseinstellung und damit einer gesundheitsförderlichen Bewältigung dar (vgl. Schaarschmidt/Fischer 2001: 16). Ausschlaggebend ist das Mass, in welchem das Engagement und der konzentrierte Einsatz der Kräfte zum Einsatz kommen. Gleichzeitig ist es wichtig, ein gesundes Mass an Distanzierungsfähigkeit zu besitzen, um den notwendigen Abstand zur Erwerbsarbeit zu finden und damit für psychische Erholung zu sorgen (vgl. ebd.: 16f). Die Widerstandskraft berücksichtigt den Umgang mit Misserfolgen und der Problembewältigung und ist eine wichtige Ressource zur Stressbewältigung. Sie hat einen positiven Einfluss auf das psychische und physische Wohlbefinden sowie einer optimistischen Lebenshaltung (vgl. Bandura 1977/1992, zit. nach Schaarschmidt/Fischer 2001: 18). Bei der Auseinandersetzung mit den beruflichen Anforderungen spielen berufsbegleitende Emotionen, wie Erfolgserleben und Zufriedenheit, eine grosse Rolle. Sie sind Voraussetzung, aber auch Folge von Bewältigungsprozessen. Stärkere Belastungen können besser ertragen werden, wenn ein Erfolgserleben in Aussicht steht. Diese Merkmale tragen zum psychischen Wohlbefinden und damit zur psychischen Gesundheit bei (vgl. Schwarzer/Leppin 1989, zit.

nach Schaarschmidt/Fischer 2001: 19). Durch persönliche Einschätzungen dieser drei Faktoren können zwei Gesundheits- und zwei Risikotypen unterschieden werden:

Gesundheitstyp G zeichnet sich durch hohes, aber nicht exzessives Arbeitsengagement aus. Gleichzeitig besitzt dieser Typ die Fähigkeit, sich angemessen distanzieren zu können (vgl. Schaarschmidt/Fischer 2001: 21). Mit der im Durchschnittsbereich liegende Distanzierungsfähigkeit geht eine geringe Ausprägung der Resignationstendenz voraus. Es geht eine starke offensive Problembewältigung sowie eine ausgeprägte innere Ruhe und Ausgeglichenheit einher. Es kann von einer hohen Widerstandskraft und Bewältigungskompetenz gegenüber beruflicher Belastungen geschlossen werden (vgl. ebd.).

Gesundheitstyp S zeichnet sich durch eine niedrige Ausprägung in der Bedeutsamkeit der Erwerbsarbeit aus. Gesundheitstyp S engagiert sich nicht allzu stark für die Arbeit und hat eine ausgeprägte Distanzierungsfähigkeit. Im oberen Durchschnittsbereich liegen ausgeprägte Ressourcen in der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit und es wird ein eher positives Lebensgefühl angezeigt (vgl. ebd.).

Risikotyp A fällt es am schwersten, Abstand zu den Problemen von der Erwerbsarbeit zu gewinnen (vgl. ebd.: 22). Er charakterisiert sich durch ein hohes Arbeitsengagement mit verminderter Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen sowie eine geringe Ausprägung in der inneren Ruhe, Ausgeglichenheit und Lebenszufriedenheit, aber auch durch erhöhte Resignationstendenz. Durch hohe Anstrengung findet Risikotyp A keine angemessene emotionale Entsprechung, was zu einem erhöhten Burnout-Risiko führt (vgl. ebd.: 22f).

Risikotyp B kennzeichnet sich durch ein geringes Arbeitsengagement, insbesondere in der subjektiven Bedeutsamkeit der Erwerbsarbeit und im beruflichen Ehrgeiz (vgl. ebd.: 23). Das verminderte Engagement geht mit eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit einher. Weitere Charakteristika dieses Musters sind eine hohe Resignationstendenz, eine gering ausgeprägte Fähigkeit zur offensiven Problembewältigung, eine geringe innere Ruhe und Ausgeglichenheit. Das Erfolgserleben im Beruf und die generelle Lebenszufriedenheit bleiben bei Risikotyp B aus (vgl. ebd.: 23f).

Schaarschmidt und Fischer (2001) sehen die Ursachen für Burnout vorrangig bei den oben aufgeführten Persönlichkeitsmerkmalen. Die defizitären Arbeitsbedingungen spielen insofern eine Rolle, wenn sie die Möglichkeiten der Arbeitnehmenden einschränken (vgl. Schneglberger 2010: 40).

4.4 Zusammenfassung

Vorgängig wurde ein historischer Abriss von Burnout vorgelegt. Es wurde ersichtlich, dass Burnout bereits vor 150 Jahren unter einem anderen Namen bekannt war. Burnout wurde zuerst als eine Erkrankung in sozialen Tätigkeitsfeldern gesehen und erst später aufs Management und weitere Berufsfelder ausgeweitet. Anhand der Erklärungsmodelle wurde deutlich, dass es zwei Erklärungsansätze gibt, nach welchem die Ursachen von Burnout in der Persönlichkeit einerseits und in hinderlichen Arbeitsbedingungen andererseits vorzufinden sind. In beiden Erklärungen lässt sich eine Diskrepanz zwischen eigener Ideale und vorgefundener Realität feststellen.

Mit Maslach und Leiter (2001) wurde der sozial-, arbeits- und organisationspsychologische Ansatz verdeutlicht. Sie führen Burnout auf sechs Missverhältnisse zwischen Erwerbsarbeit und Person zurück, die jeweils kurz erläutert wurden und eine Burnout-Gefährdung bei Arbeitnehmenden darstellen. Mit dem noch heute angewendeten MBI wurde ein Messinstrument entwickelt, mit dessen Hilfe festgestellt werden kann, wie ausgebrannt eine Person ist. Der individuumszentrierte Ansatz wird von Schaarschmidt und Fischer (2001) vertreten und verdeutlicht, dass jeder Mensch ein individuelles Erlebens- und Verhaltensmuster aufweist und dementsprechend unterschiedlich mit Arbeitsbelastungen umgeht. Daraus wird ersichtlich, dass es Menschen gibt, die im Gegensatz zu anderen Menschen mehr oder auch weniger Burnout gefährdet sein können. Mit dem AVEM haben sie ein Verfahren entwickelt, mit dessen Hilfe Individuen durch ihre verschiedenen Verhaltens- und Bewältigungsmuster in vier Typen gegliedert werden, von denen zwei eine gute Widerstandskraft gegenüber Belastungen zeigen, während bei den anderen beiden ein Risiko für Burnout besteht. Während das MBI also bereits erkrankte Personen erfasst, kann das AVEM bereits vor einem Burnout feststellen, welche Personen Burnout gefährdet sind. Das AVEM kann daher sehr hilfreich für die Burnout-Prävention sein. Zu bemängeln ist jedoch, dass sich beide Messinstrumente ausschliesslich auf die Arbeitswelt beziehen.

5. Ein Beitrag der Stressforschung

Aus der Literatur wird deutlich, wie eng Stress mit Burnout verbunden ist. Für Burisch (2006: 76) ist Stress für das Verständnis von Burnout ein Schlüsselphänomen und wurde früher bereits als Begrifflichkeit verwendet, wenn einem Menschen etwas Unangenehmes widerfuhr. Nach Hillert und Marwitz (2006: 150) ist Burnout die Folge von langandauerndem Stress.

Um die Komplexität von Stress zu verstehen und die Verbindung zu Burnout herstellen zu können, wird in diesem Kapitel der Ätiologie von Stress und dessen Auswirkung auf den Körper und der Psyche eines Menschen nachgegangen. Nach einer kurzen Einführung wird das Konzept der Stressampel von Hans Selye vorgestellt. Sie zeigt die Wirkung von Stress auf den Körper in drei verschiedenen Phasen auf. Nachdem die Folgen von chronischem Stress aufgezeigt wurden, werden zwei Erklärungsmodelle von Stress vorgestellt. Abschliessend soll die Verbindung von Stress mit Burnout hergestellt werden, indem Burnout begünstigende Faktoren in der Arbeitswelt herausgearbeitet werden

5.1 Einführung in die Thematik

Der Begriff Stress wurde 1914 durch den amerikanischen Forscher Walter Cannon eingeführt. Doch erst in den 1950er erlangte er vor allem durch Hans Selye, einem österreichischen Arzt, Popularität, weswegen er als Vater des modernen Stressbegriffs bezeichnet wird (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 129). In der Stressforschung wird Stress als eine Reaktion auf äussere Anforderungsbedingungen, sogenannte Stressoren bezeichnet (vgl. Kaluza 2007: 7). Stressoren können dabei in der physikalischen Umwelt in Form von Lärm, Hitze oder Kälte entstehen. Aber auch der Körper kann zur Quelle von Stressoren werden und Stressreaktionen auslösen, wenn Hunger- und Durstgefühle, starke Schmerzen oder Juckreiz auftreten. Dennoch scheinen die mentalen Stressoren, welche in Zusammenhang mit hohen Leistungsanforderungen stehen, im Vordergrund des Stresserlebens zu sein (vgl. ebd.). Dazu gehören Prüfungen, der ständige Zeitdruck, aber auch das Gefühl von Überforderung und hoher Verantwortung. Neben den mentalen Stressoren spielen soziale Stressoren ebenfalls eine grosse Rolle im Stresserleben. Dazu gehören zwischenmenschliche Stressoren, wie zum Beispiel ungelöste Konflikte mit anderen Menschen, Konkurrenzdruck oder Verlusterfahrungen (vgl. ebd.).

Die durch einen Stressor ausgelöste körperliche Aktivierung ist für eine kurzfristige Dauer nicht gesundheitsschädlich und kann für den Menschen durchaus als lustvoll, motivierend und leistungssteigernd empfunden werden (vgl. ebd.: 30). Die kurzfristige Aktivierung im Wechsel von Entspannungsphasen zeigt sich im natürlichen Schlaf-Wach-Rhythmus, in der Herzmuskeltätigkeit und im rhythmischen Wechsel vom Ein- und Ausatmen beim Atemvorgang. Hans Selye spricht hier von „Eustress", dem positiven Stress, den er vom gesundheitsgefährdenden „Distress" unterscheidet (vgl. ebd.). Damit sich der Körper nach

dieser Beanspruchung wieder entspannen kann, braucht er das Signal, dass alles wieder sicher ist (vgl. Allwinn 2010: 48f.).

5.2 Das Rahmenkonzept der „Stressampel"

Werden die Symptomatologie und die Verlaufsschilderungen von Burnout mit denen der physiologischen Stressforschung verglichen, so sind die körperlichen Anzeichen identisch mit dem, was Hans Selye als das Allgemeine Anpassungssyndrom (General Adaptation Syndrome, GAS) bezeichnet. Das GAS zeigt die Wirkung von Stress auf den Körper auf und unterscheidet sich in drei Phasen, welche untenstehend erläutert werden sollen (vgl. Burisch 2006: 81).

Die Alarmphase ist eine kurzzeitige Reaktion, welche dem Körper Energie zur Verfügung stellt, um der Gefahr oder Belastung begegnen zu können (vgl. Allwinn 2010: 50). Sie ermöglicht dem Körper, sich in Sekundenschnelle auf eine effektive Auseinandersetzung mit dem Stressor vorzubereiten (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 136). Die Alarmphase ist mit dem beschriebenen Prinzip des „Fight or Flight" von Walter Cannon im Jahr 1915 zu vergleichen und zeigt, dass Stress eine schnelle und komplexe Reaktion im Körper auslöst, um diesen zum Kampf oder zur Flucht vorzubereiten. Dazu benötigt es die Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin. Es wird eine erhöhte Sauerstoffversorgung im Körper garantiert, wodurch der Blutdruck und die Durchblutung steigen. Um dem Körper mehr Energie zur Verfügung stellen zu können, wird Zucker in den Blutkreislauf ausgeschüttet (vgl. Allwinn 2010: 48). Diese Stressreaktion geschieht sehr schnell und ermöglichte bereits den Steinzeitvorfahren schnell auf Gefahren reagieren zu können. Heute ist sie hilfreich, wenn Menschen schnell reagieren müssen, beispielsweise wenn sie stolpern oder sie mit dem Fahrrad einem Fussgänger ausweichen müssen. Die Stressreaktion erhöht also die Fähigkeit, mit akuten Bedrohungen umzugehen und erhöht damit die Überlebenschancen, in denen körperliche Aktivitäten gefordert werden (vgl. ebd.: 48f). Hat es sich um einen kurzzeitigen Stressor gehandelt, normalisieren sich die physiologischen Aktivitäten wieder, es folgt eine Erholungsphase (vgl. Burisch 2006: 82).

Bleibt die Belastung bestehen, normalisieren sich die körperlichen Vorgänge in der Widerstandsphase. Grund ist die Ausschüttung von einem weiteren Stresshormon namens Cortisol, welches dem Körper zusätzliche Energie liefert. Der Körper wird sozusagen gegen den Stressor resistent, allerdings wird dafür so viel Energie benötigt, dass es bei geringeren Belastungen zu stärkeren Stressreaktionen kommt (vgl. Allwinn 2010: 50). Die erhöhte

Konzentration des Cortisols und anderer Nebennierenhormone bewirkt auf die Dauer eine Reihe von Nebenwirkungen. Das Immunsystem wird geschwächt, es fällt dem Organismus nun schwerer, sich gegen Krankheitserreger zu wehren. Nicht abgebaute Fettsäuren im Blut beschleunigen eine Arterienverkalkung und die Blutgerinnungsfaktoren erhöhen eine Thromboseneigung. Dies belastet den Kreislauf und erhöht das Infarktrisiko. Eine erhöhte Magensäureproduktion und Darmverkrampfungen führen zu Magen- und Darmgeschwüren, die Sexualfunktionen werden dauerhaft beeinträchtigt und es treten Konzentrations- sowie Lernschwierigkeiten auf (vgl. Burisch 2006: 82). Burisch erklärt, dass nicht alle aufgelisteten Prozesse auftreten müssen. Dies hängt davon ab, an welchen Organen die Schädigungen am frühsten und stärksten auftreten. Ein nicht geschädigter Organismus wird mehrere Widerstandsphasen überstehen, ohne dass dies eine körperliche Folge haben muss, vorausgesetzt, dass es ausreichende Erholungsphasen gibt und die Belastung nicht langfristig bestehen bleibt (vgl. ebd.).

Abhängig von der Intensität des Stressors tritt nach der Resistenzphase unterschiedlich schnell die Erschöpfungsphase ein. Diese tritt auf, wenn der Körper dem Stress zu lange ausgesetzt wird und die Resistenz nicht mehr aufrechterhalten werden kann (vgl. Allwinn 2010: 50). Hier ist nur noch eine kurzfristige Energiemobilisierung möglich, bevor der Organismus zusammenbricht (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 137). Nach Selye durchläuft ein Mensch in seinem Leben häufig die ersten beiden Stadien. Je länger jedoch die Resistenzphase andauert, desto schwieriger ist es für den Körper, sich zu erholen (vgl. ebd.: 133f). Darum ist es wichtig, die benötigte Anpassungsenergie in genügend Ruhephasen wieder aufzubauen (vgl. Burisch 2006: 83).

5.3 Folgen von chronischem Stress

Chronischer Stress hat schädliche Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit (vgl. Kaluza 2007: 34). Wird der Organismus über längere Zeit einem erhöhten Widerstandsniveau ausgesetzt, verliert er seine Fähigkeit zur Selbstregulation. Damit ist es nicht mehr möglich auf ein normales Ruheniveau zu kommen, auch wenn keine akute Belastung vorliegt. In der heutigen Zeit, in welcher Stressoren vor allem in zwischenmenschlichen oder beruflichen Bereichen auftreten und meist länger andauern, ist es schwierig, sich solche Ruhephasen zu gönnen (vgl. ebd.: 31). Die physiologischen Veränderungen, welche für akute Situationen sinnvoll sind, führen nun zu Krankheiten (vgl. Allwinn 2010: 59). Es bleibt ein chronisch erhöhter Blutdruck und muskuläre

Anspannungsreaktionen, die es unmöglich machen, Erholung im Schlaf zu erhalten und somit den Organismus entspannen zu können. Langfristige körperliche Folgen zeigen sich durch Herz-Kreislauf-Störungen, Magen-Darm-Probleme, vermindertes Immunsystem, erhöhtes Schmerzerleben, sowie vermehrte Schmerzen in Muskulatur und Rücken, aber auch in Einschränkungen in der kognitiven Leistungsfähigkeit und in Störungen der Sexualität (vgl. ebd.: 31-34). Es kann zu einer Gefässverengung bis zu einem vollständigen Gefässverschluss (Infarkt) in Herz, Lunge oder Gehirn kommen, da die andauernde Energieversorgung nicht verbraucht werden kann und somit Fett, Zucker und verklumpende Blutplättchen die Blutbahnen verstopfen (vgl. ebd.: 31).

5.4 Erklärungsmodelle von Stress

In Kapitel 4.2 wurden bereits zwei Erklärungsansätze über mögliche Ursachen von Burnout vorgestellt. Diese zeigten, dass es einerseits persönlichkeitszentrierte und andererseits sozial-, arbeits- und organisationspsychologische Ursachen für Burnout gibt. Mit den Erklärungsmodellen von Stress soll nun aufgezeigt werden, warum Menschen individuell auf Stress reagieren und warum manche Menschen widerstandsfähiger gegen Stress sind.

5.4.1 Lazarus Pathogenese

Die psychologische Stressforschung hat die Bedeutung individueller psychischer Faktoren im Stresserleben herausgearbeitet. Davon ausgehend, reagieren Menschen sehr unterschiedlich auf verschiedene Stressoren. Während es bei einigen Menschen starke Reaktionen auslösen kann, bleibt bei anderen Menschen eine Reaktion aus. Vor allem psychosoziale Stressoren zeigen, dass das Stresserleben sehr subjektiv erlebt wird (vgl. Burisch 2006: 85).

Nach dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus ist Stress das Ergebnis von externen Belastungsfaktoren und deren subjektive Beurteilung eines Individuums (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 144). Stress tritt dann auf, wenn die zur verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen nicht ausreichen, mit einer bestimmten verbundenen Anforderung fertig zu werden (vgl. ebd.). Im Zentrum der transaktionalen Theorie stehen demzufolge die kognitiven Bewertungen und Ausstattung an Überzeugungen gegenüber den Anforderungen, Beschränkungen und vorhandenen Ressourcen. Nach Lazarus ist Stress das Ergebnis zweier kognitiven Einschätzungen, welche nachfolgend erläutert werden (vgl. Allwinn 2010: 61).

In der ersten Einschätzung (primary appraisal) entscheiden Menschen, ob eine Situation für sie neutral, positiv oder stressgeladen ist (vgl. Burisch 2006: 85). Die als neutral oder positiv

gewerteten Ereignissen lösen keine Stressreaktion aus, da sie keine Bewältigung benötigen. Wird eine Situation allerdings als belastend oder stressgeladen beurteilt, erfolgt eine weitere Beurteilung darüber, ob es sich um einen Verlust bzw. Schaden, eine Bedrohung oder um eine Herausforderung handelt (vgl. Allwinn 2010: 145). Ein Verlust oder ein Schaden ist ein bereits eingetretenes Ereignis. Bei einer Bedrohung kann ein solcher Verlust oder Schaden folgen. Im Fall der Herausforderung überwiegt der potentielle Nutzen, der mit einer erfolgreichen Bewältigung der Belastung verbunden ist, wonach sich Gefühle von Vorfreude und Aufregung einstellen. Ein Beispiel dafür nennt Allwinn eine Beförderung, welche zwar mit mehr Verantwortung einhergeht, deren Bewältigung jedoch mit positiven Konsequenzen verbunden ist (vgl. ebd.: 145f).

Nach der primären Einschätzung erfolgt die sekundäre Einschätzung (secondary appraisal). Hier werden die zu verfügbaren Handlungsalternativen geprüft und ausgewählt. In diesem ersten Stadium der Situationsbewältigung, auch bekannt unter dem Begriff Coping, setzt sich der Mensch mit der Frage auseinander, was mit welchen verfügbaren Ressourcen getan werden kann und welche Nebeneffekte auftreten könnten (vgl. Burisch 2006: 86). Es findet also eine Bewertung statt, ob und wie die belastende Situation bewältigt werden kann und wie viele Erfolgschancen sich daraus schliessen lassen. Bei der oben geschilderten Beförderungssituation kann sich die sekundäre Einschätzung darauf beziehen, dass wahrscheinlich gute Englischkenntnisse gefordert sind und ob die betreffende Person in der Lage ist, sich die geforderten Englischkenntnisse anzueignen. Ist sie davon überzeugt es zu schaffen, sieht sie die Situation als Herausforderung. Zweifelt sie hingegen daran, wird sie die Beförderung eher als Bedrohung erleben (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 146). Die primäre und sekundäre Einschätzung bedingen sich wechselseitig und folgen keiner bestimmten Reihenfolge. Da die Einschätzungen kontinuierlich wiederholt werden können, wird in der Literatur noch von einer dritten Einschätzung berichtet, welche als Neubewertung bezeichnet wird. Hier geht es darum, die Situation nach Anwendung der Bewältgungsstrategie nochmals einzuschätzen mit der Folge, dass die vorherige Bewertung entweder bestätigt oder anders bewertet wird. Dies geschieht zum Beispiel durch Gespräche mit Drittpersonen. So kann aus einer ehemaligen Bedrohung doch eine Herausforderung gesehen werden und umgekehrt (vgl. ebd.: 146f).

Ob nun eine Stresssituation vorliegt, wird unterschiedlich wahrgenommen. Grund dafür ist die individuelle Einschätzung der Situation und der vorhandenen Ressourcen eines Menschen.

Darum wird dieser Vorgang als intrapsychischer Verarbeitungsprozess bezeichnet (vgl. Allwinn 2010: 63).

5.4.2 Antonovskys Salutogenese

Das Modell der Salutogenese entstand durch die Auseinandersetzung mit bestehenden Stresstheorien und insbesondere mit dem transaktionalen Konzept von Lazarus (vgl. Grabert 2007: 23). Durch seine Untersuchung bei Frauen, welche einen Aufenthalt im Konzentrationslager überlebt haben und 29% sich guter emotionaler Gesundheit erfreuten, stellte sich Aaron Antonovsky, ein Medizinsoziologe die Frage, weshalb ein Mensch unter Einfluss von starken Belastungen gesund bleiben kann und versuchte hingegen der pathogenetischen Orientierung, einen neuen Blickwinkel zwischen Stress und Gesundheit zu ermöglichen (vgl. Allwinn 2010: 75f). Antonovsky setzt sich im Modell der Salutogenese damit auseinander, dass Stressoren gesundheitsförderlich sein können, indem sie zur Entwicklung von Bewältigungsstrategien beitragen.

Die sogenannten Widerstandsfaktoren, welche auf individueller, subkultureller und gesellschaftlicher Ebene zu finden sind, stärken das Vertrauen, dass persönliche Ressourcen verfügbar sind, um mit Belastungen erfolgreich umzugehen und die Motivation eine Anforderung als Herausforderung zu sehen (vgl. ebd.: 80f). Antonovskys Modell der Salutogenese beschäftigt sich demnach nicht mit der Behandlung von Krankheit, wie es in der Pathogenese üblich ist, sondern widmet sich dem Erhalt der Gesundheit (vgl. Grabert 2007: 16). Die gesundheitsorientierte Betrachtung nutzt alle Möglichkeiten einen Menschen gesund zu erhalten und ihn vor Krankheit zu schützen. Während eine krankheitsorientierte Betrachtung ihre Aufgabe darin sieht, Krankheit und Tod zu bekämpfen und um die Gesundheit wieder herzustellen (vgl. Lorenz 2004: 25f). Antonovsky definierte generalisierte Widerstandsressourcen, welche das Wirksamwerden von Ressourcen in bestimmten Lebenslagen ermöglichen und somit die Widerstandsfähigkeit in der Stressbewältigung zu verbessern. In Hinblick auf die Frauen im Konzentrationslager kam Antonovsky zum Schluss, dass gut adaptierte Menschen aufgrund ihrer Widerstandskraft über heilende Ressourcen verfügen (vgl. ebd.: 34-37). Dennoch erkannte Antonovyks, dass nicht alle Menschen, welche über ähnliche Widerstandsressourcen verfügen, diese in gleicher Weise nutzen. Die Qualität des Stressmanagement lässt er auf das Kohärenzgefühl zurückführen. Von diesem Gefühl der Stimmigkeit hängt es ab, wie gut Menschen mit vorhandenen Ressourcen den Erhalt ihrer Gesundheit aktivieren können. Das Kohärenzgefühl ist demnach wichtig für das

Wohlbefinden eines Menschen, in dem es die Auswahl von Ressourcen und Bewältigungsstrategien bestimmt (vgl. Grabert 2007: 24f). Es bezeichnet demnach die Fähigkeit, positive und negative Ereignisse sinnvoll in den Zusammenhang zu setzen und als eine Erfahrung zu werten, die zu einer grösseren Kompetenz führen. Nach Antonovsky besteht Gesundheit aus dem Geheimnis, dass das Individuum belastende Situationen erklären kann und die Auseinandersetzung mit dieser Anforderung als sinnvoll erlebt wird (vgl. ebd.: 25-29).

5.5 Wenn die Erwerbsarbeit ins Burnout führt

Erwerbsarbeit bedeutet nicht nur Existenzsicherung, sondern auch Identitätsbildung eines Menschen in der modernen Gesellschaft. In der Erwerbsarbeit wird in Kontakt mit anderen Mitmenschen getreten. Die Erwerbsarbeit hilft den Alltag zu strukturieren und die Bedürfnisse eines Menschen zu befriedigen. Deshalb spielen Belastungen, welche in Zusammenhang mit Erwerbsarbeit entstehen eine wesentliche Rolle für das psychische Wohlbefinden (vgl. Kaluza 2007: 48). Einerseits stellt Erwerbsarbeit eine Ressource für die psychische Stabilität dar, andererseits ist es genau diese Ressource, die zu körperlichen und psychischen Belastungen führen kann (vgl. ebd.). Im Arbeitsfeld gibt es eine Vielzahl von belastenden Faktoren, denen bei der Entstehung von Burnout eine massgebliche Bedeutung zukommt (vgl. Kernen 2005: 66). Mit dem Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft haben sich ebenfalls die Belastungen von körperlichen zu vermehrt psychosozialen Beanspruchungen verändert (vgl. Kaluza 2010: 47). Als häufige Stressoren werden hoher Zeitdruck, fehlende Informationsweitergabe, unklare Zielvorgaben, mangelnde Leistungsanerkennung, erlebte Ungerechtigkeiten, zu viele zu erledigende Aufgaben, wenig Gespräche unter Kollegen, unvorhergesehene Änderungen der Arbeitssituation und mangelndes Verständnis von Vorgesetzten und Kollegen genannt (vgl.ebd.: 47f).

Nachfolgend werden jene Arbeitsbelastungen erläutert, welche sich unter anderem in den Studien von Lasshofer (2006) als besonders Burnout begünstigend und gesundheitsgefährdend erwiesen haben (vgl. Schneglberger 2010: 52).

Quantitative und qualitative Überforderung

Um wettbewerbsfähig zu bleiben sind Betriebe gefordert, die Produktivität über eine Optimierung der Arbeitsabläufe zu steigern (vgl. ebd.: 52). Aus Sichtweise von

Arbeitnehmenden bedeutet dies ein erhöhter Arbeitsumfang, verbunden mit mehr Zeit- und Energieaufwand (vgl. Maslach/Leiter 2001: 41f). Arbeitsnehmende, welche in zu kurzer Zeit zu viele Aufgaben erledigen müssen, weisen laut einer Studie von Richter et al ein 1,6-fach grösseres Risiko für psychische Erschöpfung auf, als Arbeitnehmende mit optimaler Beanspruchung. Auch die Gefahr an Herz-Kreislauf-Problemen oder an Muskel-Skelett-Beschwerden zu erkranken erhöht sich (vgl. Richter et al 2006, zit. nach Schneglberger 2010: 53). Einsparungen und Produktionssteigerungen der Betriebe führen dazu, dass mehr Aufgaben von weniger Arbeitnehmenden erledigt werden müssen. Als Konsequenz resultieren längere Arbeitszeiten mit mehr Arbeitseinsätzen (vgl. Maslach/Leiter 2001: 42). Mit genügend zur verfügbaren Ressourcen kann aus dieser Anforderung eine zu bewältigende Herausforderung werden. Folgt jedoch eine Kürzung der Ressourcen, zum Beispiel wenn einem Betrieb Konkurs droht, kann dies schnell zu einer übermässigen Beanspruchung führen, die auf Dauer eine Erschöpfung hervorrufen kann (vgl. ebd.: 42f).

Neben der oben erläuterten quantitativen Überforderung, kann auch eine qualitative Überforderung die Entstehung von Burnout begünstigen. Diese zeigt sich dadurch, dass die Schwierigkeit der Aufgaben die vorhandenen Fähigkeiten einer Person übersteigt (vgl. Kernen 2005: 67). Doch nicht nur inhaltliche, sondern auch emotionale Anforderungen, wie zum Beispiel ständige Freundlichkeit in Dienstleistungsberufen, können einen Widerspruch zwischen ausgedrückten und tatsächlich empfundenen Gefühlen darstellen und somit das Risiko für Burnout begünstigen (vgl. ebd.).

Quantitative und qualitative Unterforderung

Bei einer qualitativen Unterforderung können vorhandene Fähigkeiten nicht entsprechend eingesetzt werden (vgl. ebd.). Arbeitnehmende erhalten das Gefühl mehr leisten zu können, als vom Betrieb an Arbeitsleistung gefordert wird. Auf Dauer kann dies zu Unzufriedenheit, Frustration und Gefühle der Sinnlosigkeit führen und damit Erschöpfungszustände hervorrufen (vgl. Schneglberger 2010: 54.). Bei einer quantitativen Unterforderung ist im Vergleich zur Leistungskapazität zu wenig Arbeitsvolumen vorhanden. Auch monotone Aufgaben führen zu einer Unterforderung und steigern das Risiko für Burnout (vgl. Kernen 2005: 67). Dass es Zusammenhänge zwischen Unterforderung und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen gibt, konnten Seibel und Lühring in ihrer Untersuchung belegen (vgl. Seibel/Lühring 1984, zit. nach Schneglberger 2010: 54). Aber auch Lasshofer

kam zu ähnlichen Ergebnissen in ihrer Studie (vgl. Lasshofer 2006, zit. nach Schneglberger 2010: 54).

Belastendes Sozialklima und Vorgesetztenverhalten

Ist in einem Betrieb wenig Gemeinschaftssinn vorhanden, kommt es öfters zu Konflikten unter den Mitarbeitenden. Für den Betrieb kann dies eine geringere Produktivität bedeuten, für Arbeitnehmende bedeuten Konflikte vermehrte emotionale Belastung und somit mehr Energieaufwand, welche folglich in der zu leistenden Aufgaben fehlt (vgl. Maslach/Leiter 2001: 55). Konflikte entstehen, wenn Arbeitnehmende Teamarbeit ablehnen oder wenn verschiedene Zielvorstellungen mit verschiedenen Bewältigungsstrategien vorliegen (vgl. ebd.: 55f). Gemeinschaftssinn in einem Betrieb bedeutet mehr Vertrauen, Offenheit und Respekt unter den Mitarbeitenden. Mit Fairness wird die Arbeit eines Arbeitnehmenden anerkennt, sodass er in seiner ausführenden Rolle aufgehen kann und dadurch einen Sinn in seiner Tätigkeit sieht (vgl. ebd.: 56). Fehlen diese Faktoren in einem Betrieb, kann dies Burnout begünstigen. Besteht eine Krise in den Betrieben, sei es durch Produktivitätsdruck oder finanziellen Einschränkungen, kann sich dies negativ auf das Vertrauen der Arbeitnehmenden auswirken, vor allem wenn deren Bedürfnisse nicht ernst genommen werden. Ebenfalls kann eine mangelnde Kommunikation, in der Offenheit und Ehrlichkeit fehlt, zu Misstrauen bei Arbeitnehmenden führen (vgl. ebd.: 56f). Dies kann dadurch entstehen, dass Betriebe in Krisen selbst nicht wissen, wie die Zukunft aussehen wird und welche Pläne verwirklicht werden können. Und wenn eine Planung erfolgt, gibt ein Betrieb oft ungern eine konkrete Auskunft an die Arbeitnehmenden, aus der Vorsicht heraus den Konkurrenten Vorteile ermöglichen zu können (vgl. ebd.: 57).

Burnout begünstigende Faktoren lassen sich auch im Zusammenhang mit Belastungen des Vorgesetztenverhaltens bringen. Es sind jene Belastungen, welche im Rahmen der Arbeit von Arbeitnehmenden im Umgang mit Vorgesetzten erlebt werden (vgl. Schneglberger 2010: 55/95). So bestätigen Ulich et al. in ihrer Lehrerstudie, dass belastendes Vorgesetztenverhaltens signifikant mit Erschöpfung und somit mit dem Leitsymptom von Burnout in Verbindung steht (vgl. Ulich et al 2002, zit. nach Schneglberger 2010: 55). Auch Richter et al. bestätigen in ihrer Studie ein 1,7-fach höheres Risiko für Erschöpfungssymptome bei Personen, welche das Vorgesetztenverhalten belastend erleben (vgl. Richter et al. 2006, zit. nach Schneglberger 2010:55).

Belastende Arbeitsflexibilität

Die zeitliche und räumliche Flexibilisierung der Arbeitswelt trägt dazu bei, dass Arbeitsnehmende vermehrt an psychischen Beschwerden leiden (vgl. Schröder 2013: 61). Die Schicht- und Nachtarbeit ist oft verbunden mit langen Arbeitszeiten sowie Rufbereitschaft (vgl. Kernen 2005: 68). Es wird an Sonn- und Feiertagen gearbeitet, was die Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit erschwert. Bei einer Befragung aus dem Jahr 2011 gaben zudem 33,8% der Personen an, ausserhalb der Arbeitszeiten erreichbar sein zu müssen, was eine grosse psychische Belastung für Arbeitnehmende darstellt (vgl. Zok/Dammasch 2012; Paridon 2012, zit. nach Schröder 2013: 62). Neben der zeitlichen Flexibilisierung stellt auch die praktizierte Mobilität durch übermässiges Pendeln und langen Arbeitswegen eine Belastung dar und trägt zu einer Zunahme von psychischen Beschwerden, wie Erschöpfung und Niedergeschlagenheit, bei. Eine Fehlzeitanalyse bestätigt, dass Pendler ein 20% höheres Risiko haben, an psychischer Symptome zu erkranken, wenn diese bis zu 30 km täglich zum Arbeitsplatz fahren müssen (vgl. Wissenschaftliches Institut der AOK 2012, zit. nach Schröder 2013: 64).

5.6 Zusammenfassung

Das vorige Kapitel befasste sich mit der Thematik Stress. Es wurde aufgezeigt, welchen Belastungen ein Mensch in einer Stressreaktion ausgesetzt ist und welche körperlichen und psychischen Auswirkungen bei chronischem Stress erfolgen. Dabei wurde die Stressampel von Hans Selye mit einbezogen. Die Begrifflichkeit der Stressoren wurde erklärt und erläutert. Davon ausgehend wurde deutlich, dass vor allem psychosoziale Stressoren eine Belastung in der modernen Gesellschaft darstellen. Anhand der Darstellungen zu den Stressoren und den Stressreaktionen wurde deutlich, dass jeder Mensch individuell auf Stress reagiert und immer eine subjektive Bewertung zu Grunde liegt. Es wurden zwei Erklärungsmodelle in diesem Kapitel hinzugezogen, welche gute Beispiele für zwei unterschiedliche Zugänge zum Thema Stress und Gesundheit darstellen. Stress führt nicht automatisch zu Burnout. Erst die Bewertung in Eustress oder Distress führt zur Bewältigung oder zu Burnout. Hier wird der enge Bezug zum Kohärenzgefühl von Antonovsky deutlich. Um die Verbindung zum Thema Stressmanagement und Burnout am Arbeitsplatz herzustellen, wurden zudem die Stressoren herausgearbeitet, welche eine starke Belastung darstellen und somit gesundheitsgefährdend sind. Hier findet sich die Verbindung zu den sechs Missverhältnissen von Maslach und Leiter (2001) wieder und macht deutlich, dass die

Betrachtung vom persönlichkeitszentrierten, als auch vom arbeitsbezogenen Erklärungsansatz relevant für das Verstehen und der Handhabung von Burnout am Arbeitsplatz ist.

6. Betriebliches Gesundheitsförderung

Nachdem die Burnout begünstigenden Faktoren am Arbeitsplatz herausgearbeitet wurden, widmet sich dieses Kapitel nachfolgend den Ansätzen zur Verminderung eines Burnout-Risikos auf Seiten der Betriebe. Zuerst soll der Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements geklärt werden. Darauf aufbauend wird das Prinzip der betrieblichen Gesundheitsförderung erläutert und der Frage nachgegangen, welche gesundheitsförderlichen Massnahmen Betriebe initiieren können, um das Burnout Risiko zu verringern. Vorab muss geklärt werden, was unter einem Betrieb verstanden wird. Ein Betrieb ist eine „(...) örtliche, technische und organisatorische Einheit zur Erstellung von Gütern und Dienstleistungen." (Wirtschaftslexikon24 2015: o.S.)

Sie sind Teile der zugehörigen Unternehmen, in welchen die Leistungserstellung stattfindet, mit dem Ziel, die eigene Wirtschaftlichkeit zu garantieren (vgl. ebd.). Betriebe sind charakterisiert durch einen räumlichen Zusammenhang und einer Organisation, in welcher ein Zusammenwirken von Menschen zu Menschen, Menschen und Sachen sowie von Sachen zu Sachen im Hinblick auf gesetzte Ziele stattfindet (vgl. Dautzenberg et al. o.J.:o.S).

6.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement

„Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist die bewusste Steuerung und Integration aller Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten" (Biallas/Froböse/Wilke 2007: 31).

Im betrieblichen Gesundheitsmanagement liegt in den meisten Betrieben der Fokus stark auf den Arbeits- und Unfallschutz bzw. auf die körperlichen Gefährdungen. Gerade durch die stärkeren psychosozialen Belastungen in der modernen Arbeitsgesellschaft, sollten nach Scharnhorst psychische Gefährdungen genauso feste Bestandteile im betrieblichen Gesundheitsmanagement sein, wie die körperlichen Gefährdungen (vgl. Scharnhorst 2012: 181). Dies setzt regelmässige Analysen über die psychischen Belastungen der Arbeitnehmenden sowie die Bereitschaft voraus, sensible Themen, wie die Betriebskultur, das Führungsverhalten und die Arbeitsorganisation zu erkunden und gegebenenfalls zu verändern (vgl. ebd.). Ein modernes Gesundheitsmanagement beinhaltet eine hierarchisch übergreifende

Unternehmensstrategie und besteht aus folgenden systemischen Bausteinen, welche zwingen einzuplanen sind:

1. Analysephase

Eine Analyse der Belastungen und Ressourcen der Arbeitsnehmenden ist der erste Schritt eines Gesundheitsmanagements (vgl. ebd.: 182). Mitarbeiterbefragungen, Gruppenverfahren sowie die Erhebung von betriebsinternen Daten über Fehlzeiten und Produktivität der Arbeitnehmenden bilden die Grundlage für die Planung von Massnahmen (vgl. ebd.).

2. Planungsphase

Liegen die Daten über die Schwachstellen und Belastungen vor, können auf den Bedarf abgestimmte Konzepte und Massnahmen geplant werden. Die Massnahmen sollten dabei individuell auf die Betriebssituation abgestimmt werden (vgl. ebd.). Für Cherniss ist die effektivste Weise einer Massnahme, die Ergebnisse mit den Arbeitnehmenden zu besprechen und ihre Vorschläge für Verbesserungen zu berücksichtigen (vgl. Cherniss 1995: 186).

3. Struktur

In einem professionell betriebenen Gesundheitsmanagement benötigt es eine feste interne Struktur, welche das Gesundheitsmanagement dauerhaft plant und steuert. In den Ausbau eines internen Steuerkreis gehören die Geschäftsführung, Personalabteilung, Betriebsrat, eine und eine Fachkraft für die Arbeitssicherheit (vgl. Scharnhorst 2012: 183). Für das Gesundheitsmanagement müssen Verantwortliche benannt und mit einem Budget versorgt werden.

4. Umsetzung

Nach der Bedarfserhebung, der Etablierung einer internen Struktur zur Steuerung des Gesundheitsmanagements und der Planung der Massnahmen, erfolgt die Umsetzung. Massnahmen können auf verschiedene Bereiche der Gesundheit abzielen, zum Beispiel in Führungskräfte-Trainings, Stress- und Zeitmanagement, Förderung der Bewegung am Arbeitsplatz oder der Burnout-Prävention (vgl. ebd.).

5. Evaluation

Es muss in regelmässigen Abständen überprüft werden, ob und in welchem Ausmass die Ziele der durchgeführten Massnahmen erreicht wurden. Es kann durchaus passieren, dass

Anpassungen bei den Massnahmen durchgeführt werden müssen. Für die Evaluation werden die gleichen Instrumente, wie bei der Analyse eingesetzt, um Aussagen über eingetretenen Veränderungen treffen zu können (vgl. ebd.).

Verhaltensprävention und Verhältnisprävention

In Anbetracht des betrieblichen Gesundheitsmanagement lassen sich Verhaltens- und Verhältnisprävention voneinander abgrenzen. Die Massnahmen der Verhaltensprävention beziehen sich auf das Verhalten eines einzelnen Menschen in seiner beruflichen Tätigkeit (vgl. Kurka 2014: 26). Diese Massnahmen streben eine am Mensch ansetzende Reduktion gesundheitsgefährdeter Verhaltensweisen sowie psychischer Belastungen an und zielen somit auf den Ausbau gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen (vgl. ebd.).

Im Gegensatz zur Verhaltensprävention bezieht sich die Verhältnisprävention auf die Arbeitsbedingungen der Arbeitnehmenden. Massnahmen zur Verhältnisprävention setzen den Fokus auf die Verbesserung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsmittel, indem die gesundheitsgefährdenden Faktoren mithilfe einer Gefährdungsbeurteilung erläutert und anschliessend minimiert werden (vgl. ebd.). Durch die Kombination von verhaltensbezogenen Angeboten und verhältnisbezogenen Massnahmen werden Belastungen und Risikofaktoren im betrieblichen Gesundheitsmanagement reduziert und gleichzeitig arbeitsbedingte und personale Ressourcen gestärkt (vgl. Bamberg/Ducki/Metz 2011: 133).

6.1.1 Die betriebliche Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Handlungsschwerpunkt im betrieblichen Gesundheitsmanagement (vgl. Wilke/Biallas/Froböse 2007: 31). Sie zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheitspotentiale zu stärken sowie das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu erhöhen (vgl. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO o.J.). Die Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind im Arbeits- und Gesundheitsschutz geregelt und umfassen darauf aufbauend erweiterte Massnahmen von Betrieben und Arbeitnehmenden. Um eine Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz zu erreichen, verfolgt sie Ansätze zur Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, Förderung der aktiven Mitarbeiterbeteiligung in gesundheitsrelevanten Themen und die Stärkung persönlicher Kompetenzen durch Weiterbildungen (vgl. ebd.). Die betriebliche Gesundheitsförderung richtet sich nicht spezifisch an Risikogruppen, sondern betrifft alle Arbeitnehmende in einem Betrieb (vgl. Kernen 2005: 117). Hillert und Marwitz

betonen die Sinnhaftigkeit der betrieblichen Gesundheitsförderung. Durch Stressüberlastung und Burnout leidet nicht nur der betroffene Mensch, sondern letztendlich auch der Betrieb (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 262). Die Arbeitsleistung einer Burnout betroffenen Person sinkt, es entstehen indirekte Kosten durch krankheitsbedingte Ausfälle und direkte Kosten durch medizinische und therapeutische Behandlungen. Die Ausfälle haben zudem die Folge, dass die Belastung der Arbeitnehmenden steigt und eine Kettenreaktion ausgelöst werden kann (vgl. ebd.). Auch Maslach und Leiter vertreten die Meinung, dass Burnout begünstigende Faktoren präventiv vermindert werden sollen, bevor die Erkrankung auftritt (vgl. Maslach/Leiter 2001: 81). Nicht nur die Wahrscheinlichkeit an einem Burnout zu erkranken ist deutlich höher sondern auch die finanzielle Belastung ist gross. Die sinkende Produktivität, die gesundheitlichen Probleme und die Abnahme der Lebensqualität, aber auch die Schwierigkeit Burnout zu behandeln sind Gründe, warum präventive Massnahmen wichtig sind (vgl. ebd.: 80f).

6.2 Präventionsmassnahmen für Betriebe

Bisher wurde aufgezeigt, dass die betriebliche Gesundheitsförderung ein Handlungsschwerpunkt des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist und darauf abzielt, das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu erhöhen. Dabei wurde deutlich, dass präventive Massnahmen zur Verringerung von Burnout am sinnvollsten sind.

Nachfolgend sollen mögliche Massnahmen für einen Betrieb aufgezeigt werden. Wie in Kapitel 6.1.1 deutlich wurde, verfolgt die betriebliche Gesundheitsförderung eine vorbeugende (präventive) Wirkung, indem einschreitende (intervenierende) Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz eingesetzt werden. Nachfolgend sollen verschiedene Massnahmen vorgestellt werden, in welcher die Gesundheitsförderung mit verhaltens- und verhältnisbezogenen Elementen kombiniert wird. Nach Franzkowiak haben Interventions-Modelle, welche auf diese Weise kombiniert wurden, eine beachtliche und zeitstabile Wirkung gezeigt (vgl. Franzkowiak 2006: 20).

6.2.1 Verhaltensprävention durch personenbezogene Interventionen

Fortbildungsangebote sollen für Arbeitnehmende frei zugänglich sein und im Rahmen von Seminaren und Trainings stressrelevante Themen aufgreifen. Zusätzlich sollten fachliche Fortbildungsangebote für die Personalentwicklung geplant werden, um möglichen Unter- und Überforderungen entgegenzuwirken (vgl. Scharnhorst 2012: 142). Mit Fortbildungsangeboten können Arbeitnehmende nicht nur ihren Kenntnisstand aktualisieren. Die kurze Abwesenheit

vom Arbeitsplatz kann durchaus als Erholung betrachtet werden und die Kompetenzerweiterung wertet die Qualität der Arbeit auf (vgl. Fengler 2011b: 155). Im Stressmanagement werden grundlegende Techniken vermittelt, um Überbelastungen zu verhindern und Anforderungen besser bewältigen zu können (vgl. Scharnhorst 2012: 142). Dazu gehört das instrumentelle Stressmanagement, welches darauf abzielt Stress zu verhindern, indem eigene Kompetenzen, die zur Anforderungsbewältigung erforderlich sind, zu erweitern (vgl. Kaluza 2007: 80). Das mentale Stressmanagement zielt auf eine Änderung persönlicher Stressverstärker ab. Diese sollen bewusst gemacht und kritisch reflektiert werden, um mentale Strategien der Stressbewältigung herauszuarbeiten (vgl. ebd.: 81). Das regenerative Stressmanagement enthält Strategien, um körperliche Anspannung und innere Unruhe zu lösen und damit langfristig negative Stressfolgen zu verhindern. In Form von regelmässiger Bewegung, gesunde und abwechslungsreiche Ernährung oder auch durch das regelmässige Praktizieren von Entspannungsübungen, soll die Widerstandskraft gegenüber Belastungen erhalten bleiben und neue Energie aufgebaut werden (vgl. ebd.: 82). Nach Hillert und Marwitz ist die Wirksamkeit von Entspannungstechniken und Stressmanagement eher von kurzer Dauer (drei bis sechs Monate) (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 271). Um einen längerfristigen Erfolg garantieren zu können, müssen Arbeitnehmende sich aktiv und eigenverantwortlich mit den Arbeitsbelastungen auseinandersetzen (vgl. ebd.: 292).

Nicht nur fachliche und soziale Kompetenzen, sondern auch das Selbstmanagement hat eine grosse Bedeutung für einen sicheren Umgang mit Arbeitsbelastungen (vgl. Kaluza 2007: 97). Es geht um die Fähigkeit, Sicherheit und Stabilität in der eigenen Persönlichkeit zu finden und dadurch Prioritäten zu setzen, um somit Zeitdruck und Überforderung zu reduzieren (vgl. ebd.). Besuche von Zeitmanagement-Seminaren sind vor allem für Arbeitnehmende hilfreich, welche einen gewissen Freiraum bei der Gestaltung ihrer Aufgaben haben und das Setzen der Prioritäten selbst entscheiden müssen. Zeitdruck ist für Mitarbeitende sowie für Führungskräfte eine der Hauptquellen für das Stressempfinden, weshalb es wichtig ist, eine bewusste Planung der Zeit vorzunehmen (vgl. Scharnhorst 2012: 145f). Im Bezug zum Zeitmanagement tritt der Begriff Work-Life-Balance auf. Durch den wachsenden Zeit- und Leistungsdruck in der Erwerbsarbeit fällt es vielen Arbeitnehmenden schwer, sich um Freizeit und Familie zu kümmern. Daraus entstehen Unzufriedenheit und auf Dauer körperliche und psychische Beschwerden (vgl. ebd.: 147). Für Cherniss zeichnen sich starke und erfolgreiche Arbeitnehmende dadurch aus, dass sie ihr Engagement in ihrer Erwerbsarbeit soweit unter

Kontrolle gebracht haben, dass sie familiäre Verpflichtungen und Freizeitgestaltung als gleich relevant ansehen, wie ihre berufliche Karriere (vgl. Cherniss 1995: 175).

Für Führungskräfte und Arbeitnehmende ist es wichtig, Abstand vom Alltag zu gewinnen und sich mit den eigenen Zielen und Prioritäten auseinanderzusetzen. Die zukünftige Energie- und Zeiteinteilung kann dadurch bewusster gestaltet werden und verhindert präventiv psychische Beschwerden (vgl. Scharnhorst 2012: 247).

Viele Belastungen in der Erwerbsarbeit existieren durch mangelnde Problemlösefähigkeiten, welche immer wieder zu Behinderungen im Arbeitsablauf führen können (vgl. ebd.: 148). Durch Problemlösetrainings sollen Arbeitnehmende dazu befähigt werden, sich aktiv mit den Stressoren auseinanderzusetzen, sie zu verändern und dadurch unterschiedliche Bewältigungsmöglichkeiten kennenzulernen, um sie anschliessend in verschiedenen Situationen anwenden zu können (vgl. Metz 2011: 205). Durch das Lernen von Problemlösetechniken können die Ursachen der Problemstellung behoben und das Wohlbefinden der Arbeitnehmenden gesteigert werden. Auch ein Faktor, welcher stark zum Stresserleben beiträgt und eine Ähnlichkeit mit Problemen aufweist, sind Konflikte. Werden diese nicht mit der erforderten Kommunikations- und Konfliktfähigkeit bewältigt, kann dies auf Dauer zu Burnout führen. Darum ist es wichtig, Arbeitgebenden Schulungen über Konfliktmanagement anzubieten (vgl. ebd.: 150f). Nach Hillert und Marwitz resultiert Stress häufig daraus, dass Betroffene Defizite im Bereich der sozialen Kompetenzen aufweisen (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 245). Durch die Schwierigkeit eigene Anliegen und Bedürfnisse zu äussern, gelingt es manchen Arbeitnehmenden nicht sich abzugrenzen und „nein" zu sagen. Als Konsequenz für einen geringen Widerstand bei Vorgesetzten und Mitarbeitenden kann es zu Arbeitsüberlastung kommen, wenn Arbeitnehmenden dadurch mehr Aufgaben zugeteilt werden (vgl. ebd.). Für Kaluza ist das Nein sagen und das Ziehen von Grenzen ein wichtiger Schutz, um Überforderung und Stress vorzubeugen. Allerdings setzt das voraus, die Leistungsgrenze zu spüren und wahrzunehmen und fällt darum vor allem sehr engagierten, leistungsorientierten und hilfsbereiten Personen schwer (vgl. Kaluza 2007: 95).

Um Unzufriedenheit, Überbelastung und Burnout zu verhindern, kann bereits eine sorgfältige Personalwahl entscheidend sein. Je mehr die Qualifikationen, Kompetenzen und die Persönlichkeit der Bewerbenden zum Anspruchsprofil des Arbeitsplatzes passen, desto weniger Umstellung und Anpassung werden benötigt (vgl. Scharnhorst 2012: 153f). So wäre es zum Beispiel fatal, einen sehr extrovertierten und geselligen Mitarbeiter in ein Einzelbüro

ohne Kontakte zu setzen. Neben den Persönlichkeitseigenschaften spielen Ziele und Wünsche der künftigen Arbeitnehmenden ebenfalls eine Rolle (vgl. ebd.). Fengler weist darauf hin, dass das Risiko von Burnout bei Arbeitnehmenden vermindert wird, wenn sich diese mit den Zielen und Praktiken des Betriebes identifizieren können (vgl. Fengler 2011b: 186).

Führungskräfte nehmen durch ihr Handeln direkt und indirekten Einfluss auf Motivation, Befinden und Gesundheit der Arbeitnehmenden und spielen für die Verringerung der psychosozialen Belastungen eine Schlüsselrolle (vgl. Kypta 2006: 138). Gemäss Scharnhorst wird in 60% der Kündigungen, der Führungsstil der Vorgesetzten benannt. Ein gesundheitsförderlicher Führungsstil trägt demnach für das Wohlbefinden des Teams bei, wenn sich die Führungskraft ernsthaft für die Gesundheit der Arbeitnehmenden sowie der eigenen Gesundheit interessiert (vgl. Scharnhorst 2012: 155ff). In einer Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin konnte der Einfluss der Führungskräfte unter anderem auf das psychische Wohlbefinden der Mitarbeitenden empirisch belegt werden. Bezüglich dem Führungsverhalten kam die Studie zum Ergebnis, dass Arbeitnehmende bei mitarbeiter- und mitwirkungsorientierten Führungsstilen deutlich weniger Fehlzeiten aufweisen, als bei aufgabenorientierten und autoritären Führungsstilen (vgl. Spiess/Stadler 2003, zit. nach Kurka 2014: 28).

Unrealistische Leistungsziele, Vorenthalten von Informationen und ein Übermass an Kontrolle führen ebenfalls zu einer Belastung der Arbeitnehmenden und nachfolgend zu erhöhten Fehlzeiten (vgl. ebd.). Cherniss erklärt, dass das Gefühl des Gebrauchtwerdens und Anerkennung auf Seiten der Arbeitgebenden eine grosse Bedeutung für Arbeitnehmende hat (vgl. Cherniss 1995: 144). Die soziale Unterstützung kann durch Vorgesetzte, als auch von Mitarbeitenden erfolgen (vgl. Lanz 2010: 33). Dies hat zwei Auswirkungen auf Arbeitnehmende: Die soziale Unterstützung wirkt stärkend auf die Gesundheit, da gut unterstützte Arbeitnehmende stressresilienter und zufriedener in ihrer Erwerbsarbeit und ihrem Leben sind. Andererseits werden die Belastungen von Vorgesetzten von vornerein reduziert (vgl. Scharnhorst 2012: 157f). Auch Kaluza beschreibt soziale Unterstützung als Stresspuffer (vgl. Kaluza 2007: 89). Durch den Austausch mit Mitarbeitenden erhalten Arbeitnehmende Informationen und Hinweise, die bei der Lösung von Problemen genutzt werden können. Zusätzlich kann die Aussprache mit anderen über die eigenen Belastungen grosse Erleichterung verschaffen und gleichzeitig eine gegenseitige Vertrauensbasis hergestellt werden (vgl. ebd.: 89f).

Durch Förderung der Team-Entwicklung entsteht ein gut funktionierendes Team und ist darum ein wichtiger Faktor für die Burnout-Prävention. Ein gutes Teamklima führt zu mehr Zusammenhalt und weniger Konflikten, zudem werden Absprachen eher eingehalten und Kritik offener angesprochen. Das Teamklima kann durch regelmässige Meetings oder durch gemeinsame Veranstaltungen wie z.B. Essengehen oder Teamausflüge, verbessert werden (vgl. Scharnhorst 2012: 151-158). Um eine Verbesserung der Teamentwicklung zu erreichen, werden Teamentwicklungstrainings empfohlen. Sie zielen auf eine bewusste Wahrnehmung der sozialen Interaktionen in Arbeitssituationen ab und fördern die kommunikativen Fähigkeiten sowie die Bereitschaft soziale Unterstützung zu leisten und anzunehmen (vgl. Metz 2011: 210). Eine besondere Form des sozialen Kontakts ist das Geben von Feedback (vgl. Fengler 2011b: 178). Nicht nur Rückmeldungen im Team sind wichtig für die Arbeitszufriedenheit der Arbeitnehmenden. Vor allem Vorgesetzte haben die günstigsten Voraussetzungen, Rückmeldungen an ihre Mitarbeitende zu geben (vgl. ebd.: 179). Sie können an erster Stelle die Erfolge benennen, Qualitätsstandards setzen und eigene Erfahrungen im Arbeitsfeld zur Verfügung stellen. Dies kann aber nur dann gelingen, wenn Vorgesetzte einen bewussten Kontakt zu den Mitarbeitenden suchen und sich wirklich für deren Arbeit interessieren (vgl. ebd.). Die Selbstfürsorge für Führungskräfte ist sehr wichtig, zumal diese mehr Belastungen ausgesetzt werden, als ihre Mitarbeitenden. Die Fürsorge der Betriebe für das Management als auch die Selbstfürsorge zeigen, dass das Wohlbefinden aller Mitarbeitenden wichtig ist und gesundheitsförderliche Massnahmen ergriffen werden (vgl. Scharnhorst 2012: 159f). Die Vorgesetzten nehmen eine Vorbildfunktion für Arbeitnehmenden ein und werden sensibler für deren Gesundheit, wenn sie selbst auf ihre Gesundheit achten. Dazu werden Coachings für die Führungskräfte angeboten, in welchen sie sich mit ihrem Stressverhalten und der eigenen Arbeitsorganisation bewusst auseinandersetzen müssen (vgl. ebd.: 159ff).

6.2.2 Verhältnisprävention durch bedingungsbezogene Interventionen

Wie bereits in Kapitel 4.3.1 durch Maslach und Leiter (2001) deutlich wurde, nehmen die Planung und die Entwicklung der Arbeitsabläufe einen wesentlichen Einfluss auf die psychischen Belastungen. Bei den Verbesserungen der Arbeitsorganisation anzusetzen, ist längerfristig der günstigste Ansatz in der Burnout-Prävention, da folglich die ganze Belegschaft angesprochen wird (vgl. ebd.: 162).

Eine Verbesserung der Arbeitsabläufe bedeutet klar definierte und einfache Abläufe, Strukturen und Aufgaben. Darunter fällt auch die Gestaltung der Arbeitsaufgaben. Damit Arbeitsaufgaben gesundheitsförderlich sind, sollten diese eine Vielfalt an Anforderungen und Lernmöglichkeiten anbieten, durch welche einseitige Beanspruchungen vermieden und gleichzeitig unterschiedliche Fähigkeiten und Kenntnisse gelernt und eingesetzt werden können. Ebenso muss autonomes Arbeiten durch Entscheidungsmöglichkeiten garantiert sein (vgl. Scharnhorst 2012: 164f). Haben Arbeitnehmende mehr Selbstverantwortung über ihre Arbeitsabläufe, stärkt dies das psychische Wohlbefinden und reduziert nachfolgend das negative Stresserleben (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 271). Autonomes Arbeiten stärkt das Selbstwertgefühl und die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung. Dabei ist die Möglichkeit zur sozialen Interaktion eine wichtige Ressource, um Schwierigkeiten gemeinsam bewältigen zu können und dadurch Belastungen besser zu ertragen (vgl. Scharnhorst 2012: 162).

Besonders Führungskräfte haben Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden. Sie sind Mitgestaltende der Arbeitsbedingungen, planen die konkrete Arbeitsorganisation und geben Aufgabenzuweisungen (vgl. Metz 2011: 213). Sie sind Vorbild für gesundheitsgerechtes Arbeiten, führen Mitarbeitergespräche und erkennen den Entwicklungsbedarf ihrer Mitarbeitenden. Es ist darum wichtig, dass Seminare und Kurse über gesundheitsrelevanten Themen für Führungskräfte angeboten werden (vgl. ebd.). Kypta verortet Führungskräfte in eine „Sandwichposition" zwischen Mitarbeitenden und Betrieben (vgl. Kypta 2006: 136). Es sind gerade die Führungskräfte, die wenig Raum für Austausch und Reflexion ihres Handelns und ihrer Befindlichkeit haben. Darauf begründet sie die Notwendigkeit von Coaching im Führungsbereich (vgl. ebd.).

Wie bereits in Kapitel 5.5 ersichtlich wurde, schädigen unregelmässige Arbeitszeiten und Überstunden das körperliche sowie psychische Wohlbefinden. Durch längere Arbeitszeiten steigt die Ermüdung, während Aufmerksamkeit und Leistung absinken. Bereits nach der siebten Arbeitsstunde steigt das Unfallrisiko stark an, während sich dieses nach zwölf Stunden sogar verdoppelt (vgl. Scharnhorst 2012: 171). Die Gestaltung der Arbeitszeit spielt demnach für die Gesundheit der Arbeitnehmenden eine grosse Rolle. Durch eine verbesserte Arbeitszeitverteilung bleibt die Work-Life-Balance ausgeglichen, da private und soziale Interessen mehr berücksichtigt werden können (vgl. ebd.: 170ff). Arbeitnehmende bleiben durch die Eigenverantwortlichkeit motivierter, zudem können Betriebe bei Auftragsschwankungen besser reagieren. Zum anderen liegen kaum wissenschaftliche

Ergebnisse vor, inwieweit flexible Arbeitszeiten die Gesundheit beeinflussen (vgl. ebd.: 172). In vielen Branchen würde es ohne Schichtarbeit nicht funktionieren, deshalb ist eine günstige Gestaltung von Schichtarbeit wichtig. Nach Scharnhorst (2012) beinhaltet ein ergonomisches Schichtsystem vorhersehbare und rotierende Schichtpläne. Nachtschichten sollten möglichst wenig auftreten, danach sollte eine 24 Stunden Freizeit ermöglicht werden. Die Frühschicht sollte nicht vor sechs Uhr beginnen, das Nachtschichtende nicht zu spät sein. Auch Freizeitblocks tragen mehr zum gesundheitlichen Wohlbefinden bei als einzelne freie Tage (vgl. ebd.: 176).

Kaluza erläutert die Relevanz der Pausen in der Arbeitszeit. Regelmässige Ruhephasen sind wichtig für den Erhalt der eigenen Leistungsfähigkeit, besonders in Zeiten, in denen Arbeitnehmende vor hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. Kaluza 2007: 136). Er betont dabei die Erholungswirkung von kurzen Pausen. Diese sind vor allem effektiv, bevor Leistung und Konzentration abfallen (vgl. ebd.). Scharnhorst erklärt, dass die Gestaltung der Arbeitspausen nicht fixe Pausen beinhalten soll, sondern kurze Pausen nach Bedarf. Darunter versteht sie bereits das Kaffeeholen als eine kurze Pause. Bereits bewusste Pausen von einigen Sekunden bis wenigen Minuten senken das Stressniveau (vgl. Scharnhorst 2012: 176f). Auch die Gestaltung von einem ruhigen Rückzugraum für die Pausen, gibt Erholungsmöglichkeiten, kann somit die Belastbarkeit erhöhen und gleichzeitig Burnout vorbeugen (vgl. ebd.: 177).

Externe Mitarbeiterberatungen können kostengünstige Massnahmen für Betriebe sein. Sie stellen eine Beratungsmöglichkeit für Arbeitnehmende dar, welche berufliche und private Schwierigkeiten haben. In den USA bieten bereits 90% der Betriebe ein solches Programm an (vgl. ebd.: 184). Untersuchungen haben ergeben, dass eine externe Beratung das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit steigert, da die Probleme frühzeitig angegangen werden können (vgl. ebd.). Wichtig dabei ist, dass die Experten nicht dem Betrieb angehören und die Arbeitnehmenden anonym bleiben. Damit geniessen externe Beratungen grosses Vertrauen bei den Arbeitnehmenden und werden eher genutzt (vgl. ebd.). Fengler empfiehlt zur Burnout-Prävention Mitarbeiterberatungen, welcher er Einzelsupervisionen nennt (vgl. Fengler 2011b: 156). Hier haben Arbeitnehmende die Möglichkeit ihre Belastungen und Frustrationen zu äussern. Supervisionen bringen nicht nur Entlastung für Arbeitnehmende, sondern ermöglichen ihnen eine erweiterte Betrachtungsweise ihrer Probleme. Zusammen mit Supervisoren entwickeln Arbeitnehmende alternative Handlungsoptionen und erweitern damit ihre Sozial- und Selbstkompetenzen, was wiederrum zu einer gesteigerten Lebensqualität

führen kann (vgl. ebd.: 156f). Auch Burisch betrachtet Coachings, resp. Supervisionen, als eine wichtige Ressource für die Burnout-Prävention. Stehen diese den Arbeitnehmenden regelmässig zur Verfügung, können Frustrationen vorgebeugt und Eskalationen verhindert werden (vgl. Burisch 2006: 269). Allerdings erwähnt dieser ebenfalls, dass Betriebe oftmals kritisch gegenüber solchen Angeboten gegenüberstehen. Darum ist es wichtig, den potentiellen Nutzen von Supervisionen den Betrieben und den Arbeitnehmenden aufzuzeigen (vgl. ebd.).

Die gelebte Betriebskultur umfasst die Werte und allgemeinen Orientierungen der Betriebe und bestimmt das Verhalten der Führungskräfte sowie der Mitarbeitenden. Bestandteil der Betriebskultur ist die praktizierte Gesundheitskultur. Sie bestimmt inwiefern die Gesundheit als Betriebsziel festgelegt wird und wie die praktische Umsetzung dieser Ziele erfolgt (vgl. Scharnhorst 2012: 185). Arbeitnehmende zeigen ein höheres Wohlbefinden und eine erhöhte Arbeitszufriedenheit, wenn sich die Betriebsführung für deren Wohlbefinden sorgt. Darum sollte eine vom Management unterstützte Gesundheitskultur, Gesundheitsthemen offen ansprechen und gegen Missverhältnisse vorgehen (vgl. ebd.: 186). Degener konnte in seinen Untersuchungen nachweisen, dass ein Zusammenhang zwischen Betriebserfolg und sozialer Verantwortung besteht. So sind in sozial verantwortlichen Betrieben Fehlzeiten am Arbeitsplatz geringer. Aber auch die Arbeitszufriedenheit, die Anerkennung und das Erfolgserleben sind stärker ausgeprägt, als in weniger sozial verantwortlichen Betrieben (vgl. Degener 2004, zit. nach Metz 2011: 217). Um gesundheitsförderliche Strukturen zu planen, lohnt es sich, den Ansatz der „Salutogenese“ von Antonovsky zu verfolgen, da hier der Erhalt der Gesundheit im Vordergrund steht (vgl. Kapitel 5.4.2). Davon ausgehend ist es wichtig, eine Stärkung des Kohärenzgefühls der Arbeitnehmenden anzustreben. Ausgehend von den drei Dimensionen, welche das Kohärenzgefühl meist indirekt beeinflussen, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit, können förderliche Massnahmen auf der personalen und organisationalen Ebene initiiert werden (vgl. Kernen 2005: 150). Das Gefühl der Verstehbarkeit wird durch eine transparente und verbindliche Informations- und Kommunikationspolitik gestärkt (vgl. ebd.).

Wenn Informationen und Begründungen transparent, nachvollziehbar und verlässlich mittgeteilt werden, werden Arbeitnehmende ihr Arbeitsumfeld besser verstehen, somit mehr Erfahrungen im Arbeitsalltag sammeln und Entscheide auf Seiten der Betriebe besser nachvollziehen können. Arbeitnehmende, bei welchen die Dimension der Handhabbarkeit besonders ausgeprägt ist, können in unterschiedlichen Situationen adäquate

Bewältigungsmuster aktivieren (vgl. ebd.: 152). Bewältigungsmuster können erlernt werden, wenn die Arbeitsaufgaben weder unterfordern, noch überfordern und die Arbeitsabläufe der Arbeitnehmenden soweit es geht selbst gestaltet werden können. Feedbacks durch Mitarbeitende oder angebotene Schulungen fördern die Handhabbarkeit (vgl. ebd.: 151). Arbeitnehmende empfinden ihren Arbeitsinhalt als sinnvoll, wenn die Nützlichkeit der eigenen Aufgabe sowie des Gesamtproduktes für sie subjektiv erkennbar, nachvollziehbar und akzeptierbar ist (vgl. Ulich 2001, zit. nach Kernen 2005: 152). Aufgaben mit hohem Entscheidungs- und Kontrollspielraum, Anerkennung und Wertschätzung erhöhen das Gefühl der Sinnhaftigkeit und fördern gleichzeitig die Arbeitszufriedenheit (vgl. Kernen 2005: 152).

6.3 Zusammenfassung

Im vorigen Kapitel wurde das Konzept eines modernen Gesundheitsmanagements erklärt. Mit der Analyse, Planung und Struktur sowie mit der Umsetzung und Evaluation können passende Massnahmen für die gesamte Belegschaft erarbeitet und durchgeführt werden. Grundsätzlich werden verhaltensbezogene und verhältnisbezogene Massnahmen voneinander unterschieden. Im Sinne der betrieblichen Gesundheitsförderung werden beide Massnahmen kombiniert, um das bestmögliche und wirksamste Ergebnis zu erzielen. Ausgerichtet auf die Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz, erfolgt die Prävention grundsätzlich auf vier Ebenen: 1. bei Einzelpersonen, 2. beim Team, 3. bei Führungskräften und 4. bei der Arbeitsstruktur. In den ersten drei Punkten wird wiederrum die verhaltensbezogene Prävention deutlich. Hier wird der Fokus auf die Kompetenzerweiterung und Ressourcenstärkung gelegt und verdeutlicht damit das Prinzip der Salutogenese. Bei den Arbeitsstrukturen soll darauf geachtet werden, dass die Arbeitszeiten und Arbeitspausen auf das natürliche Bedürfnis der Arbeitnehmenden abgestimmt werden kann, in dem eine gewisse Flexibilisierung möglich gemacht wird. Grundsätzlich ist es in einem Betrieb wichtig einen transparenten, wertschätzenden und anerkennenden Umgang miteinander zu finden, damit die Arbeitszufriedenheit und die damit verbundenen Leistungserbringung garantiert werden kann.

7. Schlussfolgerung

7.1 Fazit

Durch die Bearbeitung der Thematik Burnout wurde deutlich, welche Vielfalt und Komplexität diese Erkrankung aufweist. Obwohl Burnout bereits vor 150 Jahren bekannt geworden ist und seit über 40 Jahren an Burnout geforscht wird, hat sich keine allgemeine

Definition, spezifische Symptome, ein klarer Verlauf oder einheitliche Erklärungsansätze durchsetzen können. Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass Burnout durch verschiedene Faktoren begünstigt werden kann, in Phasen verläuft und sich vor allem in Überforderung, Überbeanspruchung, Erschöpfung, Zynismus und dem Verlust von Ideal- und Wertvorstellungen zeigt (vgl. Kapitel 2.3). In dieser Arbeit wurden zwei Messinstrumente (MBI, AVEM) vorgestellt. Obwohl das MBI noch heute ein gängiges Instrument zur Erfassung von Burnout darstellt, stellt es nach Meinung der Verfasserin dennoch keinen befriedigenden Aspekt in der Burnoutforschung dar. Das Messinstrument ist zu unspezifisch, denn es beruht sich explizit auf Selbstdiagnosen, was wiederrum die Erfassung von objektiven Daten erschwert. Als positiv lässt sich das AVEM betrachten, da es Individuen in Risikogruppen unterteilt. Dies ermöglicht bereits ein frühzeitiges Handeln. Wenn es die Grenzen der Arbeit verlässt, kann es sich zu einem sehr sinnvollen Messinstrument in der Burnout-Prävention durchsetzen. Durch Kapitel 5 wurde deutlich, dass es Menschen gibt, welche Burnout gefährdeter sind, als andere. Dies lässt sich auf die subjektive Bewertung eines Individuums zurückführen. Während Eustress positiv bewertet und Anforderungen als Herausforderungen angesehen werden, wirkt die Bewertung in Distress als eine schwer zu bewältigende Belastung. Mit der Pathogenese und der Salutogenese wurden zwei Konzepte mit gegensätzlichen Betrachtungsweisen vorgestellt. Während die Pathogenese sich auf die krankheitsmachenden Ursachen fokussiert, konzentriert sich die Salutogenese auf die gesundheitserhaltenden Faktoren. Gemeinsamkeiten lassen sich in der Nutzung verfügbarer Ressourcen finden, welche eine Bewältigung der Stresssituationen ermöglichen oder bei fehlenden Ressourcen bzw. mangelnder Anwendung dieser Ressourcen eine Bewältigung, bzw. Resistenz erschweren. Besonders die Salutogenese setzt sich in der betrieblichen Gesundheitsförderung durch. Dies zeigt sich dadurch, dass der Fokus der Angebote auf die Erhaltung des Wohlbefindens und somit einer Verbesserung der Gesundheit liegt. Dabei konzentrieren sich diese Angebote auf die Ressourcenstärkung und Ressourcenförderung der Mitarbeitenden, aber auch durch die Gestaltung verbesserter Arbeitsbedingungen und Sensibilisierung von Gesundheitsthemen.

Nach Meinung der Verfasserin sind die unklaren Begrifflichkeiten und unbefriedigenden Wissensbestände von Burnout und ähnlichen Erkrankungen ernst zu nehmende Hindernisse, welche eine eindeutige Diagnose und angemessene Präventionen erschweren. Bei der Recherche zur Eingrenzung von Burnout hat sich beispielsweise gezeigt, dass keine eindeutige Diagnose im ICD-10 vorhanden ist, weshalb diese in der Arbeit nicht

berücksichtigt werden konnte. Eine zuverlässige Diagnose würde gezielte Untersuchungsschritte und Indikationen für spezifische Behandlungen besser gewährleisten.

7.2 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit war, welche Faktoren bei Erwerbstätigen zu einer Burnout-Gefährdung beitragen und welche gesundheitsfördernde Angebote durch Arbeitgebende das Risiko vermindern, an einem Burnout zu erkranken. Diese Fragestellung konnte anhand der Inhalte beantwortet werden.

Da es sich in der Fragestellung um zwei Fragen handelt, werden diese separat beantwortet.

Welche Faktoren tragen bei Erwerbstätigen zu einer Burnout-Gefährdung bei?

Während der Bearbeitung der Kapitel wurde deutlich, dass es zwei verschiedene Ansätze gibt, welche Burnout erklären. Einerseits sind es die Arbeitsbedingungen, welche ein Burnout begünstigen können. Maslach und Leiter sprechen dabei von Missverhältnissen zwischen der Erwerbsarbeit und Arbeitnehmenden (vgl. Kapitel 4.3.1). Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Arbeitsbedingungen dann Burnout begünstigend sind, wenn diese nicht den vorhandenen Fähigkeiten der Arbeitnehmenden entsprechen. So kann ein zu hoher Arbeitsumfang oder zu schwierige Aufgaben ebenso Burnout begünstigend sein, als wenige Aufgaben und monotone Arbeiten. Auch die Arbeitszeitflexibilisierung wirkt sich auf das Stressempfinden und somit auf Burnout aus. Wird zum Beispiel an die Pharmaindustrien gedacht, so ist das Weglassen von Schicht- und Nachtarbeit schier unmöglich. Doch gerade die Schichtarbeit wirkt Burnout begünstigend. Es müssen Arbeiten in Zeiten erledigt werden, in welchen Arbeitnehmende sich gegen ihren natürlichen Tag- und Nachtrhythmus stellen müssen. Wiederrum erschweren Schichtarbeiten, Familie, Freizeit und Arbeit in eine natürliche Balance zu bringen. Auch Arbeitspausen können Burnout begünstigend sein, wenn diese nicht den natürlichen Bedürfnissen der Arbeitnehmenden angepasst werden können. Vorgesetzte und Betriebe tragen ebenfalls zu einer Burnout-Gefährdung bei, wenn ein respektvoller, transparenter und vertrauensvoller Umgang nicht garantiert werden kann. Durch mangelnde Kommunikation und Informationen entsteht ein Misstrauen auf Seiten der Arbeitnehmenden, es entstehen Konflikte und somit zusätzliche Belastungen, welche mit Erschöpfung und somit zu Burnout führen können (vgl. Kapitel 5.5). Andererseits können individuumsbezogene Faktoren ein Burnout begünstigen. Persönlichkeitsmerkmale wie Perfektionismus, Selbstbehauptungsdefizite oder Idealismus sind drei Merkmale, welche in

dieser Arbeit spezifisch genannt wurden (vgl. Kapitel 4.2). Aber auch die subjektive Bewertung und somit das Stressempfinden eines Individuums spielt eine wichtige Rolle, ob eine Burnout-Gefährdung besteht. Dieser Aspekt konnte durch die Konzepte der Pathogenese und der Salutogenese verdeutlicht werden. Ohne genügend vorhandene persönliche oder arbeitsbedingte Ressourcen, können diese Anforderungen zu Belastungen führen, welche nicht bewältigt werden können und somit Burnout begünstigend sind.

Welche gesundheitsfördernde Angebote durch Arbeitgebende vermindern das Risiko, an einem Burnout zu erkranken?

Es gibt es eine Vielzahl von Angeboten, die sich in der Burnout-Prävention durch die betriebliche Gesundheitsförderung durchgesetzt haben. In Kapitel 6 wurde deutlich, dass Änderungen auf der arbeitsstrukturellen Ebene, als auch personenbezogene Massnahmen kombiniert werden müssen, um einen langfristigen effektiven Nutzen zu haben. Grundsätzlich soll eine Betriebskultur mit einer praktizierten Gesundheitskultur bestehen, in welcher die Gesundheit als Ziel festgelegt und ein offener Umgang mit gesundheitsrelevanten Themen aufgegriffen wird. Mit Fortbildungen können Arbeitnehmende, als auch Arbeitgebende auf das Thema Burnout sensibilisiert werden. Durch Stress- und Selbstmanagement werden Strategien vermittelt, um Überbelastungen mit Hilfe von Sportangeboten und Zeitplanung zu vermindern. Arbeitnehmende sollen ein Bewusstsein darüber entwickeln, welche Ressourcen ihnen zur Verfügung stehen, wo ihre Belastungsgrenzen liegen und wie eine Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit möglich gemacht werden kann. Förderung von Konfliktmanagement, Problemlösefähigkeiten und der Teamentwicklung, tragen wesentlich zu einer verbesserten Gesundheit bei. Generell muss vermehrt auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Mitarbeitenden eingegangen werden. Dies kann durch individuelle Pausen, Förderung von autonomen Arbeiten, aber auch bereits beim Bewerbungsverfahren geschehen. Zu erledigende Aufgaben müssen so verteilt werden, dass auf die Fähigkeiten und Ressourcen der Arbeitnehmenden Rücksicht genommen wird. Ergonomische Schichtpläne schaffen ebenso eine bessere Arbeitszufriedenheit und können Burnout vorbeugen.

Externe Mitarbeiterberatungsstellen haben sich ebenfalls als Burnout-Prävention bewiesen. Durch Einzel- und Supervisionen, wie sie bereits in sozialen Tätigkeiten bekannt sind, helfen Arbeitnehmenden sich effektiv mit ihren Belastungen auseinanderzusetzen. Dazu braucht es dennoch eine Sensibilisierung über den Nutzen solcher Angebote, um diese in die Struktur der Betriebe einzuleiten.

Nach der Bearbeitung dieser Thematik wurde für die Verfasserin deutlich, dass Burnout von verschiedenen Seiten angepackt werden muss, um die Gesundheit längerfristig zu garantieren. Dazu sollte jedoch nicht nur Burnout im Arbeitsumfeld betrachtet werden, sondern auch dass Burnout durch das Individuum, durch Familie oder durch die Gesellschaft entstehen kann. Dennoch wurde deutlich, dass Betriebe eine Vielzahl an Ressourcen verfügen, welche für eine Burnout-Prävention wichtig sind. Dabei stellt sich hier die Frage, ob die verfügbaren Angebote von Arbeitnehmenden als vorbeugende Massnahme wirklich genutzt werden oder ob diese erst an Erschöpfungssymptomen leiden müssen, um solche Angebote wahrzunehmen? Letztendlich liegt es in der Hand der Arbeitnehmenden, die in Fortbildungsangeboten gelernten Stress- und Entspannungstechniken auch in Phasen anzuwenden, in welcher sie diese wirklich benötigen. Eine empirische Studie zu diesem Thema wäre in diesem Fall sehr spannend und könnte zu der Entwicklung von Burnout-Prävention beitragen.

8. Quellenverzeichnis

Literaturquellen

Allwinn, Sabine (2010). Stressbewältigung. Eine multiperspektivische Einführung für die Soziale Arbeit und andere psychosoziale Professionen. Freiburg: FEL Verlag.

Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (2011). Prozessmerkmale von Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement. In: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (Hg.). Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. S. 135-153. ISBN: 9783840923715.

Metz, Anna-Marie (2011). Intervention. Von der Reduzierung der Belastungen zur Stärkung der Ressourcen. In: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (Hg.). Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. S. 185-219. ISBN: 9783840923715.

Burisch, Matthias (2006). Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. 3. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Cherniss, Cary (1995). Jenseits von Burnout und Praxisschock. Hilfen für Menschen in lehrenden, helfenden und beratenden Berufen. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Daiminger, Christine/Hammerschmidt, Peter/Sagebiel, Juliane (2015). Gesundheit und Soziale Arbeit-Einführung. In: Daiminger, Christine/Hammerschmidt, Peter/Sagebiel, Juliane (Hg.). Gesundheit und Soziale Arbeit. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher. S. 9-34.

Fengler, Jörg (1998a). Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. 5. Auflage. München: J. Pfeiffer Verlag.

Fengler, Jörg/Sanz, Andrea (Hg.) (2011b). Ausgebrannte Teams. Burnout-Prävention und Salutogenese. Stuttgart: Klett-Cotta.

Franzkowiak, Peter (2006). Präventive Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.

Freudenberger, Herbert/ North, Gail (1997). Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. Frankfurt am Main: Fischer Verlag GmbH.

Grabert, Andrea (2007). Salutogenese und Bewältigung psychischer Erkrankungen. Einsatz des Kohärenzgefühls in der Sozialen Arbeit. Lage: Jacobs Verlag.Hillert, Andreas/Marwitz, Michael (2006). Die Burnout Epidemie. Oder Brennt die Leistungsgesellschaft aus? München: Verlag C.H. Beck oHG.

Kaluza, Gert (2007). Gelassen und sicher im Stress. Das Stresskompetenz-Buch. Stress erkennen, verstehen, bewältigen. 3. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Kernen, Hans/Meier, Gerda (2005). Arbeit als Ressource. Gesund und leistungsfähig dank persönlichem und betrieblichem Ressourcenmanagement. Bern: Haupt Verlag AG.

Kurka, Stefanie (2014). Burnout als Chance. Der versteckte Appell an Unternehmen und Betroffene. Hamburg: Igel Verlag RWS, Imprint der Diplomica Verlag GmbH. ISBN: 9783954852154.

Kypta, Gabriele (2006). Burnout erkennen, überwinden, vermeiden. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Lanz, Caroline (2010). Burnout aus ressourcenorientierter Sicht im Geschlechtervergleich. Eine Untersuchung im Spitzenmanagement in Wirtschaft und Verwaltung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ Springer Fachmedien GmbH.

Lorenz, Rüdiger (2004). Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits-und Pflegewissenschaftler. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag

Maslach, Christina/Leiter, Michael P. (2001). Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Wien: Springer Verlag.

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

Schaarschmidt, Uwe/Fischer, Andreas W. (2001). Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Scharnhorst, Julia (2012). Burnout. Präventionsstrategien und Handlungsoptionen für Unternehmen. Freiburg: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG. ISBN: 9783648030356.

Schmitz, Edgar (2004). Burnout: Befunde, Modelle und Grenzen eines populären Konzeptes. In: Hillert, Andreas/Schmitz, Edgar (Hg.). Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Stuttgart: Schattauer GmbH. S. 51-68.

Schmitz, Edgar/Jehle, Peter/Gayler, Bärbel (2004). Innere Kündigung im Lehrerberuf. In: Hillert, Andreas/Schmitz, Edgar (Hg.). Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Stuttgart: Schattauer GmbH. S. 69-81.

Schneglberger, Judith (2010). Burnout-Prävention unter psychodynamischem Aspekt. Eine Untersuchung von Möglichkeiten der nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsförderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH.

Voisard, Michel (2011). Präventiv intervenieren. Plädoyer für eine angemessene Beurteilung der Möglichkeiten von Prävention. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Wilke, Christiane/Biallas, Bianca/Froböse, Ingo (2007). Gesundheitsföderung am Arbeitsplatz. Ansätze und Leitlinien. In: Deimel, Hubertus/Huber, Gerhard/Pfeifer, Klaus/Schüle, Klaus (Hg.). Neue aktive Wege in Prävention und Rehabilitation. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH. S. 25-42.

Internetquellen

1. Bundesamt für Statistik Gesundheit (2014). Publikation der Standardtabellen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012. URL: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/medienmitteilungen.html?pressID=9288 [Zugriffsdatum: 27. Dezember 2014].

2. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (o.J.). Betriebliche Gesundheitsförderung. URL: http://www.seco.admin.ch/themen/00385/01908/01927/index.html?lang=de [Zugriffsdatum: 06. Juni 2015].

3. Josuran, Ruedi/Thierstein, Urs/Schär Othmar (2009). Burn-out Prävention. KMU-Magazin Nr. 2. URL: http://www.bgm-ag.ch/files/bgm-ag/wissen/burnout/fachbeitraege-und-artikel/burn-out-kostet-die-schweiz-18-milliarden-franken-im-jahr.pdf [Zugriffsdatum: 14. Juni 2015].