
Burnout in der sozialen Arbeit.

Ann-Cathrin Marpert (412399)

**Bachelor – Thesis Sozialpädagogik Teilzeit
t.amm. 37489**

Saxion Hogeschool Enschede
Fachbereich Sozialwesen/AMM



Burnout in der sozialen Arbeit.

**Eine Erhebung des Ist-Standes am Beispiel
des ambulant betreuten Wohnens von
Schloss Bellinghoven.**

Ann-Cathrin Marpert (412399)

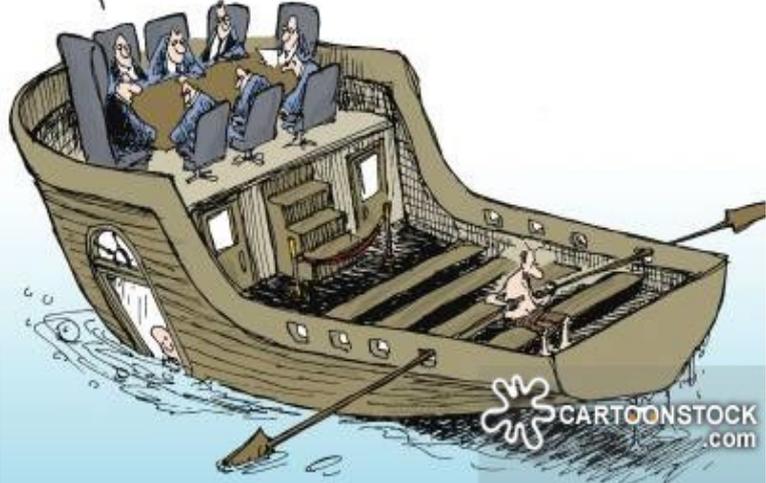
Bachelor-Begleiter:

Martin Adler

Saxion Hogeschool Enschede

Wesel, 14. April 2016

I DON'T GET IT... AFTER ALL THE BUDGET CUTS TO STREAMLINE THE WORK FORCE, WHY AREN'T WE MOVING FASTER?



Search ID: wmi100817

VORWORT

Die vorliegende Arbeit entstand im Zeitraum von Dezember 2015 bis April 2016 an der Saxion Hogeschool, Enschede im Fachbereich Sozialwesen bei Herrn Martin Adler.

Für das Thema Burnout entschied ich mich aufgrund meiner aktuellen Einsatzstelle und der wiederkehrenden Gespräche mit Kollegen über die als sehr anstrengend empfundenen Arbeitsabläufe.

Einen herzlichen Dank an all die, die mich auf dem doch beschwerlichen Weg zu meiner Abschlussarbeit begleitet haben. Es war ein starker Rückhalt für mich zu wissen, dass immer jemand hinter mir gestanden hat und für mich mit zuversichtlich war. Um ganz ehrlich zu sein: ohne euch wäre ich der Selbsterfahrung mit Burnout wohl ein Stück näher gekommen.

Umso erlösender ist es nun, ein fertiges Produkt abzugeben und damit ein Stück Freiheit zu erhalten; das Kapitel Studium abzuschließen und weiterzuziehen. Ich verbinde sehr viele Erfahrungen damit und einige werden mir noch für lange Zeit im Gedächtnis bleiben. In diesem Zuge möchte ich mich bei meinen Kollegen von Schloss Bellinghoven bedanken, die sich auf die Befragung eingelassen haben und mir zuvor Rede und Antwort standen.

Nur auf diese Weise war es für mich möglich das Thema Burnout in Angriff zu nehmen. Bevor ich die Einrichtung dieses Frühjahr verlasse, war es mir ein Anliegen eine Veränderung herbeizuführen und die Optimierung der Arbeitsabläufe anzustoßen. Durch meine jahrelange Arbeit in der Einrichtung sind mir die teils schwierigen Bedingungen für Leitung und Mitarbeiter mehr als bekannt.

Umso mehr habe ich die Hoffnung, dass sich Dinge durch die Weitergabe dieser Arbeitsergebnisse zum Positiven verändern.



Ann-Cathrin Marpert, am 14.04.2016 in Wesel

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	S.1
2	THEORETISCHER RAHMEN	S.3
	2.1 Burnout: Eine Definition?	S.3
	2.2 Erklärungsansätze von Burnout	S.7
	2.2.1 Persönlichkeitszentrierte Ansätze	S.7
	2.2.2 Sozial-, arbeits- und organisationspsychologische Ansätze	S.9
	2.3 Verlaufsmodelle von Burnout	S.11
	2.3.1 Nach Schmidbauer	S.11
	2.3.2 Nach Freudenberger & North	S.12
	2.4 Messung von Burnout	S.12
	2.5 Relevanz für die soziale Arbeit	S.14
	2.6 Zusammenfassung	S.16
3	FORSCHUNGSRAHMEN	S.18
	3.1 Die Einrichtung Schloss Bellinghoven	S.18
	3.2 Ziele der Forschung	S.20
	3.3 Präzisierung der Forschungsfragen	S.20
	3.4 Forschungsart- und Typ	S.22
	3.5 Forschungsstrategie – und Design	S.23
	3.5.1 Triangulation	S.25
	3.6 Forschungsinstrument	S.25
	3.6.1 Auswahl der Stichprobe	S.27
	3.6.2 Gütekriterien	S.28
	3.6.3 Auswertung der Fragebögen	S.29
4	DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	S.30
	4.1 Die Stichprobe	S.30
	4.2 Darstellung des Burnout-Wertes nach Aronson, Pines & Kafry (1983)	S.31
	4.3 Darstellung der belastenden Faktoren Arbeit, Persönlichkeit, Gesellschaft	S.32

4.4 Darstellung der Konsequenzen für die Arbeit mit dem Klientel	S.33
4.5 Weitere Erkenntnisse	S.34
5 SCHLUSSFOLGERUNGEN	S.34
5.1 Beantwortung der Hauptfrage	S.35
5.2 Beantwortung der ersten Teilfrage	S.36
5.3 Beantwortung der zweiten Teilfrage	S.37
6 EMPFEHLUNGEN	S.38
6.1 Präventions- und Interventionsmöglichkeiten für die soziale Arbeit	S.38
6.1.1 Veränderungen des eigenen Bewusstseins	S.38
6.1.2 Veränderungen der Arbeitssituation	S.40
6.2 Stressoren von Schloss Bellinghoven	S.40
6.2.1 Auswirkungen und gegenwirkende Maßnahmen auf Mitarbeiterebene	S.41
6.2.2 Maßnahmen auf Leitungsebene	S.41
6.3 Die Entwicklung eines Frühwarnsystems für Schloss Bellinghoven	S.42
7 DISKUSSION	S.43
7.1 Stärken der Forschung	S.44
7.2 Schwächen der Forschung	S.44
7.3 Kritische Betrachtung der Ergebnisse	S.45
LITERATURVERZEICHNIS	S.46
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	S.51
TABELLENVERZEICHNIS	S.52
ANLAGEN	S.53
Anlage A: Fragebogen unausgefüllt, inklusive Deckblatt	
Anlage B: Fragebögen	
Anlage C: Verlaufsmodell nach Freudenberg und North (1992)	
Anlage D: tabellarische Darstellungen der Forschungsergebnisse	
Anlage E: grafische Darstellungen der Forschungsergebnisse	
Anlage F: Saxion Bachelor-Thesis Bewertungsformular	

Aus Gründen der Lesbarkeit ist für die Inhalte dieser Bachelorarbeit nur die männliche Sprachform gewählt worden. Alle personenbezogenen Aussagen gelten jedoch stets für Frauen und Männer gleichermaßen.

1 EINLEITUNG

Die Spirale der Erschöpfung, das Erlöschen eines inneren Feuers; die Rede ist vom Burnout-Syndrom. Der Begründer dieses Phänomens, Herbert Freudenberger entdeckte die Symptome des emotionalen Ausbrennens erstmals 1974 bei Beschäftigten der psychosozialen Versorgung (vgl. Freudenberger, 1974). Auch heute noch sind sogenannte Helfer, Menschen, die sozialer Arbeit nachgehen, mit eine der gefährdetsten Berufsgruppen wenn von Burnout die Rede ist (vgl. Poschkamp, 2011, S.14). Es ist nicht überraschend, dass gerade diese Personengruppe häufiger betroffen ist als andere. Die tägliche emotionale Belastung, sowie der Umgang mit schweren Schicksalen und Problemen anderer Menschen erfordern die Fähigkeit sich abzugrenzen, zu distanzieren. Doch wie gut kann das umgesetzt werden wenn Zeit und Ressourcen knapp und die Anforderungen zu hoch sind?

Die hier vorliegende Arbeit möchte das Thema Burnout in der sozialen Arbeit aufnehmen und sich für die Verbesserung der präventiven und intervenierenden Maßnahmen in sozialen Institutionen einsetzen. Dies geschieht anhand einer IST-Stand Analyse einer ausgewählten Einrichtung in Deutschland, Nordrhein-Westfalen. Hierbei soll ermittelt werden, ob die Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens der Einrichtung Schloss Bellinghoven in Rees an Burnout leiden, oder sich bereits im Risikobereich von Burnout befinden. Eine Forschung findet dazu anhand folgender Fragestellung statt:

Gibt es bei den Mitarbeitern des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven aktuell Fälle von Burnout?

Zudem ist es Ziel dieser Arbeit ebenso die Ursachen für die oben genannten Umstände zu erfassen, sofern die Ergebnisse der Hauptfrage eine Basis dazu bieten. Außerdem soll ein Augenmerk auf die Arbeit mit und für den Klienten gelegt werden. Dies geschieht mit Hilfe dieser beiden Teilfragen:

(1) Welche der Faktoren Arbeit, Persönlichkeit und Gesellschaft geben die Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven als besonders belastend an?

(2) Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Stressoren bezogen auf die Arbeit mit dem Klientel?

Eine Definition des Risikobereichs für Mitarbeiter der sozialen Arbeit soll sich zusätzlich im Laufe dieser Arbeit ergeben.

Um zunächst einen *theoretischen Rahmen* für die Forschung zu bilden, wird zu Beginn von Kapitel 2 eine Einführung in das Thema Burnout gegeben. Es folgt im nächsten Abschnitt der Versuch einen Überblick über die Definitionen des Burnoutsyndroms zu vermitteln. Punkt 2.2 nennt die Erklärungsansätze verschiedener Burnoutforscher und zeigt Ergebnisse der Ursachenforschung auf, die auch im gesamten Verlauf der Forschung von großer Wichtigkeit sein werden. Beispiele für den Verlauf von Burnout sind unter 2.3 zu

finden. Ein Einblick in die Möglichkeiten der Messung von Burnout erfolgt unter Punkt 2.4, bevor einen Abschnitt später die Relevanz für die Forschung in der sozialen Arbeit ihren Platz findet. Abgeschlossen wird das zweite Kapitel mit einer Zusammenfassung aller bis dahin genannten Themen.

Kapitel 3 beschreibt den *Forschungsrahmen*. Zur Übersicht findet sich hier zunächst eine Beschreibung der auftraggebenden Einrichtung. Anschließend, unter Punkt 3.2, werden die Forschungsziele benannt bevor sie schließlich unter Punkt 3.3 definiert und konkretisiert werden. Es folgt die Darstellung des Forschungstyps und der Forschungsart unter 3.4, der Forschungsstrategie und des Forschungsdesigns mit Berücksichtigung der Triangulation unter Punkt 3.5, sowie des Forschungsinstrumentes und der damit verbundenen Auswertungsmethoden unter 3.6. Hier finden sich auch Angaben zur Stichprobe und den Gütekriterien.

Die *Ergebnisse* werden in Kapitel 4 präsentiert. Eine Beantwortung der Haupt- und Teilfragen findet im 5. Kapitel *Schlussfolgerungen* statt. Dementsprechend können *Empfehlungen* ausgesprochen werden, die sich in Kapitel 6 finden. Kapitel 7, die *Diskussion* der Arbeit zeigt Stärken und Schwächen auf und zieht ein abschließendes, kritisches Fazit.

2 THEORETISCHER RAHMEN

Kapitel zwei zeigt zunächst auf, welche unterschiedlichen Definitionen und Erklärungen für den Begriff Burnout existieren. Dabei wird sich an den Resultaten von Studien verschiedener renommierter Forscher des Gebietes orientiert. Einen Einblick in die Entstehungstheorien von Burnout gibt Punkt 2.2. Die Erklärungsansätze sind hierbei in zwei Gruppen, die persönlichkeitszentrierten, sowie die sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Ansätze, aufgeteilt. Unter 2.3 finden sich zwei Modelle des Burnoutverlaufs, die deutlich machen wie vielseitig das Phänomen Burnout auftreten kann. Welche Möglichkeiten der Burnoutmessung bestehen, wird unter Punkt 2.4 erläutert. Die Relevanz der im Forschungsteil folgenden Situationsanalyse für die soziale Arbeit wird unter Punkt 2.5 benannt. Abgeschlossen wird Kapitel zwei durch eine Zusammenfassung der Unterpunkte.

2.1 Burnout: Eine Definition?

„das Verb (to) burn out ist eine Erscheinung, die nach dem Gefühl des Versagens, der Überforderung oder als Gefühl des Ausgepumptseins auftritt, nachdem übergroße Anforderungen an die eigene Energie und die persönlichen Kraftreserven gestellt worden sind.“

(Freudenberger, 1980, S.88; zitiert nach Wagner, 1993, S.6)

Wenn heutzutage der Begriff Burnout fällt, glauben die Menschen zu wissen, worum es sich handelt. Ein Arbeitskollege ist längerfristig ausgefallen. Burnout. Der Stress auf der Arbeit war wohl einfach zu viel. Spätestens seitdem der Begriff Burnout 2010 durchgehend in den Medien vertreten war (vgl. Burisch, 2014, S. 18), kann sich jeder sein eigenes Bild davon machen. Und genau diese Tatsache macht es bis heute so schwierig, Burnout als vermeintliche Diagnose eindeutig zu definieren. Damit einher geht jedoch eine weitaus bedeutsamere Problematik: Wie soll es möglich sein, ein neues Forschungsfeld zu erschließen, wenn nicht einmal klar ist, worum es eigentlich geht? (vgl. Burisch, 2014, S. 14) Fakt ist, dass es kaum neue Erkenntnisse über Burnout gibt, seit darüber publiziert wurde (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.1). Der Ursprung des Begriffs „Burnout“ im Sinne des „ausgebrannt seins“ geht auf den Psychologen Herbert Freudenberger zurück, der ihn 1974 erstmals in einer seiner Publikationen erwähnte (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S. 3). Damals schon bezogen sich die Forschungen Freudenbergers auf die soziale Arbeit, genauer gesagt auf die Arbeit von Helfern in der psychosozialen Versorgung. Zunächst alleine, später in Zusammenarbeit mit Geraldine Richelson, entwickelte Freudenberger Ansätze für die Entstehung von Ermüdungs- und Frustrationszuständen bei helfenden Berufsgruppen (s. Kapitel 2.2). Bis heute hat sich herausgestellt, dass Menschen in allen Berufsgruppen oder Lebensumständen an Burnout erkranken können. Dennoch bleiben die sogenannten Helfer, also Menschen, die berufsbedingt im emotionalen Umgang mit von Hilfe abhängigen Personen stehen, Risikogruppe Nummer 1 (vgl. Poschkamp, 2011, S.14).

Mit den Jahren entstanden verschiedenste Definitionen für das Phänomen Burnout. Um von einer gemeingültigen Definition sprechen zu können, bieten sie jedoch nicht die nötige Genauigkeit und Eingrenzung. Einige Beispiele sollen dies verdeutlichen.

Freudenberger und Richelson veröffentlichten 1983 folgende Definition:

„Ausbrennen bedeutet sich entleeren. Die eigenen körperlichen und seelischen Reserven erschöpfen. Sich selbst bei dem Versuch zerstören, unter Aufbietung aller Kräfte unrealistische Erwartungen zu verwirklichen, die selbstgesetzt oder vom Wertesystem der Gesellschaft aufgezwungen sind.“ (S.34)

Ähnlich klingt die Definition von Fengler. Burnout, das sind für ihn

„mehrere Belastungen, die gleichzeitig über längere Zeit hinweg existieren und keine Aussicht besteht sie loszuwerden.“ (1992, S.103)

Genauer betrachtet haben beide Aussagen jedoch unterschiedliche Schwerpunkte. Freudenberger und Richelson lehnen ihre Definition an die Erwartungshaltung des Individuums oder der Gesellschaft an. Laut ihnen kommt es zum Burnout, sofern die erstrebenswerten Leistungen nicht vollbracht oder zu hochgesteckte Ziele nicht erreicht werden konnten. Fenglers Definition wird dahingehend detailreicher, indem er angibt, dass mehrere Belastungen über eine längere Zeitspanne bestehen müssen um zum Burnout zu führen. Welchen Ursprung die Belastungen haben, ist nicht bestimmt.

Das was beide Definitionen aussagen ist, dass Burnout nicht von jetzt auf gleich entsteht. An Burnout zu erkranken ist vielmehr ein Prozess, dessen Anfangsphase allerdings häufig übersehen wird (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.7, auf den Verlauf von Burnout wird in Kapitel 2.3 näher eingegangen).

Zudem sind die Ursachen für Burnout in beiden Fällen eher allgemein gehalten. Ein eindeutiger Bezug zur Arbeitswelt kann den beiden nicht entnommen werden.

Schaufeli und Enzmann hingegen grenzten den Rahmen von Burnout deutlich ein und verfassten 1998 folgende Begriffsbestimmung:

„Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand „normaler“ Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann dem betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlanpassung von Intentionen und Berufsrealität. Burnout erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen, oft selbst aufrecht.“
(S. 36)

Ihre Definition berücksichtigt viele Aspekte, die vorhanden sein müssen um ein Phänomen einzugrenzen. Es

sind Angaben zur Dauer, den Symptomen, dem Rahmen und sogar zur Ursache gemacht. Dennoch ist es auch Schaufeli und Enzmann nicht gelungen ihre Definition als maßgeblich zu etablieren.

„Burnout ist ein metaphorischer Begriff, wodurch vielschichtige Assoziationen entstehen. Deshalb ergibt sich eine Art Unschärfe, die es erschwert eine klare Definition zu fassen.“

(Wagner, 1993, S.6)

Burnout ist der Grund, weshalb jährlich 100 000 Beschäftigte in Deutschland beruflich ausfallen (vgl. Eberle, S. 20). Das Paradoxe daran: ohne Definition gibt es auch keine Diagnose und somit kann man sagen, dass die Erkrankung, an der so viele Menschen leiden, im Grunde nicht existiert. Da jedoch bestimmte, wenn auch zahlreiche Symptome für Burnout bestehen, nach Kypka sind es mehr als 130 verschiedene (2006, S. 51), bezeichnen es Ärzte und Psychologen als Syndrom, also „einen Zustand, der sich durch das Auftreten bestimmter Symptome zeigt, wobei die zugrundeliegende Störung jedoch im Dunkeln bleibt“ (vgl. Erberle, S.22).

Eine Auflistung der Symptome nach Cary Cherniss verdeutlicht erneut wie individuell Burnout empfunden werden kann und wie schwierig es daher ist, den Begriff zu definieren:

„(...) großer Widerstand täglich zur Arbeit zu gehen; Gefühle des Versagens; Ärger und Widerwillen; Schuldgefühle; Entmutigung und Gleichgültigkeit; Negativismus; Isolierung und Rückzug; tägliche Gefühle von Müdigkeit und Erschöpfung; häufiges `nach der Uhr sehen`; große Müdigkeit nach der Arbeit; Verlust von positiven Gefühlen den Klienten gegenüber; Verschieben von Klientenkontakten; Widerstand gegen Anrufe und Besuche von Klienten; Stereotypisierung von Klienten; Unfähigkeit sich auf Klienten zu konzentrieren oder ihnen zuzuhören; sich unbeweglich fühlen; Zynismus und tadelnde Einstellung den Klienten gegenüber; zunehmender `Dienst nach Vorschrift`; Schlafstörungen; Vermeidung von Arbeitsdiskussionen mit den Kollegen; mit sich selbst beschäftigt sein; größere Billigung von Mitteln zur Kontrolle des Verhaltens (z.B. Tranquilizer); häufige Erkältung und Grippe; häufige Kopfschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden; Rigidität im Denken und Widerstand gegen Veränderungen; Misstrauen und paranoide Vorstellungen; exzessiver Drogengebrauch; Ehe- und Familienprobleme; häufiges Fehlen am Arbeitsplatz.“

(1980, zitiert nach Enzmann & Kleiber, 1989, S.19)

Oft gibt es Schwierigkeiten dabei, Burnout von psychischen Erkrankungen zu unterscheiden. Gerade die Diagnose Depression weist laut ICD-10 verblüffend viele Gemeinsamkeiten in der Symptomatik auf (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.7).

*Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer **gedrückten Stimmung** und einer **Verminderung von Antrieb und Aktivität**. Die Fähigkeit zu Freude, das **Interesse und die Konzentration sind vermindert**. Ausgeprägte **Müdigkeit** kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen*

Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. (ICD-10, 2015, S.132f.)

Burnout selbst wird zwar auch im ICD-10 aufgeführt, jedoch nur als Zusatzdiagnose. Ausgebrannt sein: Burnout, Zustand der totalen Erschöpfung (vgl. ICD-10, 2012, Z73.0, S.408).

So kommt es, dass Patienten, die mit der Beschwerde Burnout in die Praxis kommen, häufig unter der Diagnose Depression behandelt werden (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.9). Berichte der gesetzlichen Krankenkassen geben Auskunft darüber, dass die Anzahl der Menschen, die aufgrund von Burnout krankgeschrieben wurden von 2004 bis 2011 um 700 Prozent gestiegen ist. Die Zahl der Krankheitstage stieg sogar um 1400 Prozent in sieben Jahren (vgl. Eberle, S.22). Sicherlich kann auch der stetige Wandel der Gesellschaft, der Arbeitsbedingungen und Erwartungen an das Individuum dafür verantwortlich gemacht werden. Ebenso denkbar ist aber auch die zunehmende Sensibilisierung der Ärzte und der Patienten durch den regen Austausch und die Aufmerksamkeit, die die Medien dem Burnout-Syndrom schenken (S. 22). Mittlerweile sind es nach ernsthafte Schätzungen knapp 7% der Erwerbstätigen der westlichen Industriestaaten, die bereits in irgendeiner Form mit Burnout zu tun hatten. In Deutschland sind das rund 3 Millionen Menschen (S.20). Diese drastische Steigerung der Zahlen lässt nicht selten die Annahme zu, dass es sich bei Burnout um eine Modeerkrankung handelt, ähnlich wie einst auch ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) als solche bezeichnet wurde (vgl. Burisch, 2014, S.14).

Burisch befasst sich in seinem Buch „Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung.“ von 2014 ausgiebig mit der Definitionsproblematik von Burnout und den verschiedenen Ansätzen unterschiedlicher Forscher. Besondere Aufmerksamkeit widmet er dabei dem Vorgehen eines niederländischen Teams aus Arbeitsmedizinern und Psychologen, die 2011 eine Richtlinie veröffentlichten, die eine Definition von Burnout als

Definition von Burnout
Wir sprechen von Burnout, wenn alle drei untenstehenden Kriterien erfüllt sind.
a. Es handelt sich um Fehlbelastung.
b. Die Beschwerden dauern seit mehr als sechs Monaten an.
c. Gefühle von Müdigkeit und Erschöpfung stehen deutlich im Vordergrund.

(Abb. 2, Definition von Burnout, Een lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout, Burnout-Institut.eu, 2011)

Unterkategorie von Überlastung beziehungsweise Fehlbelastung beinhaltet (vgl. Abb. 1 & 2).

Schon nach kurzer Betrachtung wird die Nähe zur Kategorisierung des ICD-10 deutlich, was Burisch als positiv bezüglich der Präzision und Handhabbarkeit empfindet. Ebenfalls gibt er Anstoß dazu, auch in Deutschland Gebrauch von solchen Definitionen zu machen, da sie einen

Definition von Fehlbelastung

Man spricht von Fehlbelastung, wenn alle vier der folgenden Kriterien erfüllt sind.

- a. Mindestens drei der folgenden Beschwerden sind gegeben:
 - Müdigkeit
 - gestörter oder unruhiger Schlaf
 - Reizbarkeit
 - Druck und Unsicherheit nicht gewachsen sein
 - emotionale Labilität
 - Grübeleien
 - Gefühl von Gehetztheit
 - Konzentrationsprobleme und/oder Vergesslichkeit.
- b. Gefühle von Kontrollverlust und/oder Hilflosigkeit treten als Reaktion auf die Unfähigkeit auf, Stressoren beim alltäglichen Funktionieren zu bewältigen. Die Stressregulation ist unzureichend; die Betroffenen kommen nicht mehr dagegen an und haben das Gefühl, die Dinge nicht mehr im Griff zu haben.
- c. Es bestehen deutliche Einschränkungen im beruflichen oder sozialen Funktionieren.
- d. Spannungsbeschwerden, Kontrollverlust und Funktionsstörungen sind nicht ausschließlich die Folge einer psychiatrischen Erkrankung.

(Abb. 1, Definition von Fehlbelastung,

Een lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout,

Burnout-Institut.eu, 2011)

Zugang zu kassenfinanzierten Therapien bilden können (vgl. Burisch, 2014, S.20). Der Nutzen der niederländischen Vorgehensweise ist also bereits deutlich, jedoch sieht Burisch inhaltlich auch in dieser Definition Mängel.

2.2 Erklärungsansätze von Burnout

In der Burnoutforschung haben sich mit der Zeit zwei Variationen von Erklärungsansätzen entwickelt, die bis heute auch in fortschrittlicher Literatur Verwendung finden. Man unterscheidet zwischen den persönlichkeitszentrierten und den sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Ansätzen (Gusy, 1995, S.30). Einige Autoren bevorzugen die Aufteilung der personenexternen Ansätze in arbeitsbezogene, sowie soziologische Faktoren (vgl. auch Enzmann & Kleiber, 1989; Schaufeli, 1992). Aus Gründen der Verständlichkeit werden diese jedoch zusammengefasst.

Persönlichkeitszentrierte Erklärungsansätze	Sozial-, arbeits- und organisationspsychologische Erklärungsansätze
Edelwich & Brodsky (1984) Fischer (1983) Freudenberger & Richelson (1983) Laurdale (1982) Meier (1983) Burisch (1989)	Aronson, Pines & Kafry (1983) Berkeley Association Planning Group (1977) Barth (1992) Maslach & Jackson (1984) Enzmann & Kleiber (1989) Cherniss (1980) Braham & Ezel (1981) Büssing & Perrar (1989) Harrison (1983)

Tabelle 1: Erklärungsansätze des Burnout-Syndroms der verschiedenen Autoren (vgl. Gusy, 1995, S.31)

2.2.1 Persönlichkeitszentrierte Ansätze

Wie die Bezeichnung bereits vermuten lässt, fokussieren sich die persönlichkeitszentrierten Ansätze auf die Persönlichkeit des Helfers (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.28). Darunter fallen die persönliche Belastbarkeit und der Umgang mit Belastungen, die Persönlichkeitsstruktur, aber auch innere Ängste, Wünsche und Ziele (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S. 21). Nach Carl Rogers (2002) wird unsere Persönlichkeit, also unser Verhalten, Denken oder was wir in bestimmten Situationen fühlen, durch die Sozialisation und Erziehung, die wir erhalten bestimmt. Auf diese Weise erlangen wir, zusätzlich zum angeborenen, ein gelerntes Wertesystem. Kommt es bei einer Person zu Widersprüchen zwischen den beiden Systemen, werden die eigenen Bedürfnisse den Normen der Umwelt untergeordnet. Erwartungen und Ansprüche der Umwelt werden auf sich selbst übertragen und als eigene erlebt, was fast immer zu Frustration und Selbstzweifel führt. So kommt es dazu, dass der Mensch sich selbst für unzulänglich hält.

Anhand eines Beispiels soll dies veranschaulicht werden:

Ein Kind, kommt mit dem angeborenen Bedürfnis nach Zuwendung und Trost auf die Welt. Es sehnt sich

danach angenommen zu werden. Wenn es älter wird, entwickelt es ein weiteres Wertesystem, das ihm zum Großteil von seinen Eltern, zum Teil von der Gesellschaft um es herum vorgelebt wurde. Betrachtet man die Bedürfnisse des Kindes, kann es sein, dass seine Eltern ihm nur bei Erfolg zugewandt sind, zum Beispiel wenn es gute Noten mit nach Hause bringt. Das Kind wird lernen, dass Zuwendung nur dann erfahren wird, wenn es erfolgreich ist. Der Gedanke „nur ein erfolgreiches Kind ist liebenswert“ wird sich verankern (vgl. Poschkamp, 2011, S.17). In diesem Fall ist ein Widerspruch zwischen dem angeborenen und dem gelernten Wertesystem entstanden. Das Kind ist gefährdet seine eigenen Bedürfnisse erst dann wahrnehmen zu wollen, wenn es die Erwartungen der Umwelt erfüllt hat.

Genau diese Diskrepanz zwischen den Erwartungen des Helfers und der Wirklichkeit des Hilfehandelns wird in den persönlichkeitszentrierten Ansätzen behandelt. Unmöglich zu erfüllende Erwartungen und hochgesteckte Ziele werden als individuelle Ursachen für die Entstehung von Burnout benannt (vgl. Gusy, 1995, S.32).

Poschkamp (2011) zählt außerdem weitere Persönlichkeitsmerkmale auf, die als Wirkfaktor für Burnout dienen:

(...) Resignation bei Misserfolg; mangelnde Distanzierungsfähigkeit von Arbeitsproblemen (nach Schaarschmidt & Fischer); mangelnde offensive Problembewältigung (grübeln statt ansprechen); hohe Verausgabungsbereitschaft (um den Selbstansprüchen zu genügen); mangelndes Erfolgserleben im Beruf (da die Ziele unerreichbar sind); mangelnde Lebenszufriedenheit (das „Verpassen“ der selbstgesteckten Norm führt zu Frustration und Selbstherabsetzung). (S.20)

Auch Freudenberger, der als Vertreter des persönlichkeitszentrierten Ansatzes gilt, hält die sozialen Berufsgruppen für besonders gefährdet bezüglich der oben genannten Merkmale (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S. 29). Die Hauptursache sieht er im Überengagement der Helfer (vgl. Gusy, 1995, S.32). Berufsanfänger in sozialen und helfenden Berufen beginnen ihre Arbeit zunächst voller Elan und Tatendrang. Die meisten haben diesen Beruf gewählt, um Menschen zu helfen und ihnen ein besseres Leben zu ermöglichen. Diese „jungen Idealisten“, wie Freudenberger sie nennt, „kämpfen gegen eine überwältigende Armut und Hoffnungslosigkeit an“ und werden früher oder später damit konfrontiert, dass auch sie nicht immer die rettende Lösung parat haben (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.29). Es macht sich Enttäuschung breit, Selbstzweifel kommen auf und führen zum Rückzug des Helfers und seiner Motivation.

In einem langsamen, quälenden Prozess nehmen sie von einem Teil ihrer selbst Abstand.“
(Freudenberger, 1981, S.34)

Nicht nur die unrealistische Erwartungshaltung kann ein Problem in der sozialen Arbeit mit Hinblick auf

Burnout darstellen. Ebenso desillusionierend kann es sein, wenn die Belohnung für seine Arbeit nicht der entspricht, die man sich erhofft hat. Um diesen Faktor hat Freudenberger seine Definition 1981 erweitert und schrieb

„... as a state of fatigue or frustration brought about by devotion to a cause, way of life, or relationship that failed to produce the expected reward.“ (vgl. Farber, 1983, S.3)

Es kommt also darauf an, wie sehr ein Mensch auf Leistung bedacht ist; wie hoch seine Ansprüche an sich selbst sind. Das bedeutet, dass nicht jeder Helfer irgendwann an Burnout leiden muss. Vielmehr gefährdet sind die Personen, die ihre Ziele so hoch setzen, dass sie unmöglich, oder nur mit unverhältnismäßigem Energieaufwand zu erreichen sind (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.30). Es tritt in diesem Fall also immer eine der Situationen ein: entweder sie sind nicht erfolgreich, oder sie erhalten nicht die erwünschte Belohnung. In beiden Fällen bleibt die Erfüllung der eigenen Bedürfnisse aus. Treten solche Konstellationen häufiger auf, kann Burnout die Folge sein.

Die Darstellung von Burnout als Prozess fortschreitender Desillusionierung (Edelwich & Brodsky, 1980) weist einige Gemeinsamkeiten mit der von Freudenberger auf. Sie beschreiben Burnout als „einen fortschreitenden Verlust von Idealismus, Energie, Zielen und Betroffenheit“, der besonders für Sozialberufe bekannt ist (vgl. Gusy, 1995, S. 35). Edelwich und Brodsky nehmen dabei nicht nur Bezug auf die Frustration der Helfer selbst, sie erwähnen in der Auflistung der Folgen von Burnout auch die „Beeinträchtigung der Hilfeleistung für Klienten und große Schäden für die Gesellschaft und ihre sozialen Berufe“ (S.35). Diese Aspekte dürfen im Kontext des Themas nicht außer Acht gelassen werden. Die körperliche und seelische Verfassung des Klientel ist im hohen Maße von der des Helfers abhängig. Es müssen also Vorkehrungen getroffen sein, um die Verfassung des Helfers zu stabilisieren, sodass er eine konstante Leistung erbringen kann, die sich positiv auf die Entwicklung des Klienten auswirkt. Persönlichkeiten, die anfällig für Symptome von Burnout sind, benötigen dringend Interventionsmöglichkeiten, durch die ihre Erwartungshaltung heruntergeschraubt wird. Nur so kann eine beständige Beziehung zwischen Helfer und Klient erzielt werden.

2.2.2 Sozial-, arbeits- und organisationspsychologische Ansätze

Eine zweite Gruppe in der Ursachenforschung von Burnout bilden die sozialen und berufsbezogenen Ansätze. Vertreter wie Maslach & Jackson (1984) oder Cherniss (1980) sehen nicht die Persönlichkeit eines Menschen als ausschlaggebend für die Entstehung von Burnout, sondern die Arbeitsbedingungen und Organisationsstrukturen, mit denen er sich umgibt (vgl. Gusy, 1995, S. 39). Zusätzlich wurde durch den Wandel der Gesellschaft und ihrer Werte und Normen ein Umfeld entwickelt, dass in den sozialen Berufen häufig Stress und auch Burnout begünstigt (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.20).

Zedler (2010) listet folgende Aspekte auf, die sich negativ auf die Verfassung des Helfers auswirken können:

„berufliche Veränderungen; viel Belastung und mangelnde Entlohnung; mangelnde Unterstützung und Ressourcen (Personal, Finanzen); mangelnde Strukturen und Rahmenbedingungen; schlechte Teamarbeit und Kommunikation (Konflikte zwischen Kollegen und Vorgesetzten); Überforderung (Termindruck, Arbeitsmenge, Verantwortung, wechselnde Aufgaben); Unterforderung (fehlender Handlungsspielraum, keine Herausforderungen); geringer Verdienst (Geringschätzung); drohender Arbeitsplatzverlust/Angst vor Kündigung und Arbeitslosigkeit“

Einige der genannten Punkte haben sich erst mit der Zeit entwickelt. Das Risiko der Überforderung steigt stetig, seitdem immer mehr Aufgaben von immer weniger Personal erledigt werden müssen. Der Druck am Markt mithalten zu können sorgt in vielen sozialen Einrichtungen für finanzielle Engpässe, die es fast unmöglich machen ausreichende Ressourcen bereitzustellen (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.27ff.). Es ist sicherlich so, dass mit der Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft auch mehr Freiheiten gegeben sind, jedoch bedeuten Freiheiten auch Druck, die richtigen Entscheidungen zu treffen (vgl. S.29). Dass man seine Arbeit zu schaffen hat, wird aber auch von der Gesellschaft erwartet. Solche Einstellungen sind mit der Grund dafür, dass Burnout erst dann erkannt wird, wenn es schon zum Zusammenbruch gekommen ist. Denn Stress auf der Arbeit wird als vollkommen normal angesehen. Darum wird die Ursache für Burnout auch vermehrt in der Person selbst gesucht. Die Rahmenbedingungen der Arbeit fallen raus (vgl. S.30).

Interviews, die Maslach & Jackson mit professionellen Helfern des psychosozialen Bereichs machten, belegen, dass auch die Helfer selbst sich die Schuld für ihr Versagen in emotionalen Stresssituationen geben (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.37f.). Hauptsächlich wurde eine nicht ausreichende Ausbildung als Grund dafür angegeben. Untersuchungen in ähnlichen Arbeitsfeldern zeigten, dass auch Berufsgruppen wie Lehrer oder Bewährungshelfer diese Selbstzweifel hegten (vgl. S.38). Anhand dieser Interviewergebnisse konzipierten Maslach & Jackson einen Fragebogen zur Erfassung von Burnout, den Maslach Burnout Inventory (1981), auf den in Kapitel 2.4 näher eingegangen wird.

Pines, Aronson & Kafry (1980) haben ebenfalls einen Beitrag zur Burnoutforschung beigetragen, in dem sie ein Messinstrument entwickelt haben (s. Kapitel 2.4). Sie unterschieden zwischen Burnout und Tedium, zwischen Ausbrennen und Überdruß (vgl. Gusy, 1995, S.40). Burnout war nach ihren Angaben ein Zustand, der durch wiederholte und langandauernde emotionale Beanspruchung durch das Engagement für andere Menschen und den Kontakt zu diesen entsteht. Wohingegen Überdruß in jeder beliebigen Situation der Beanspruchung, auch im Arbeitsbereich, auftreten konnte (vgl. S.40). Burnout oder Ausbrennen ordneten Pines, Aronson & Kafry demnach ganz klar den helfenden, sozialen Berufen zu. Die Ursache dafür sehen sie zwar in den äußeren Umständen, also der Umwelt, jedoch vernachlässigen sie nicht den Blick auf Persönlichkeitsmerkmale, die z. B. die Beurteilung von Stress, die Dauer oder die Folgen des Ausbrennens beeinflussen (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.36). Mittlerweile wurde die Unterscheidung

der beiden Begriffe von den Autoren fallen gelassen (Schaufeli & Dierendonck, 1993) und das Instrument von Tedium- in Burnout-Measure umbenannt.

2.3 Verlaufsmodele von Burnout

Der Verlauf von Burnout ist nicht eindeutig in eine Reihenfolge zu bringen. Psychoanalytiker Herbert Freudenberger haben ihre Modelle zwar in unterschiedliche Phasen eingeteilt, dennoch stehen diese nicht für eine Abfolge von Symptomen, die es nacheinander gilt zu durchlaufen. Es ist möglich, einzelne Phase zu überspringen oder komplett auszulassen, aber auch in mehreren Phasen gleichzeitig zu stecken (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S. 16).

2.3.1 Verlaufsmodele nach Schmidbauer

Das Modell von Wolfgang Schmidbauer besteht aus nur drei Phasen. Er unterscheidet zwischen Anfangs-, Einbruch- und Abbauphase, die im Folgenden näher beleuchtet werden.

Anfangsphase: Die Anfangsphase ist gekennzeichnet durch ein großes Engagement des Helfers. Er ist in dieser Phase hochmotiviert und leistungsfähig. In dieser Phase ist der Helfer davon überzeugt, die eigenen Bedürfnisse ohne Risiko ignorieren zu können, während andere diese Fähigkeit nicht haben. Freizeit und Erholung stehen für ihn ganz hinten an. Eher wird es als vorbildhaft dargestellt, solchen Einsatz zu zeigen. Das hat meist zur Folge, dass die eigene Arbeit als die einzig Gute und Kollegen eher als störende Konkurrenz gesehen werden. Dieses Verhalten kann schnell dazu führen sich unbeliebt zu machen, was wiederum zu einer Flucht in die Arbeit führen kann, die für den Helfer in dieser Zeit die einzige Quelle sozialer Anerkennung ist (vgl. Schmidbauer, 2002).

Einbruchphase: In dieser Phase wird dem Helfer schlagartig klar, dass er seine Ziele unmöglich erreichen kann. Er verzweifelt an diesen Gedanken und drückt seine Wut darüber in oft zynischen Kommentaren gegenüber Kollegen oder Klienten aus. Mittlerweile helfen auch lange Erholungsphasen nicht mehr; der erste Tag nach dem Urlaub fühlt sich an wie der letzte Tag vor dem Urlaub (vgl. Schmidbauer, 2002). Die Grundeinstellung zum Beruf verändert sich. Der Helfer fühlt sich für das was er tut zu wenig anerkannt und entlohnt. Krankheitstage werden so legitimiert (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S. 15).

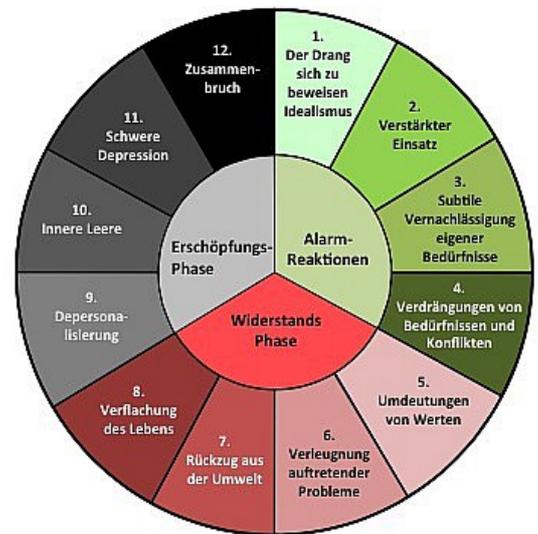
Abbauphase: In der letzten Phase lässt die Leistungsfähigkeit des Helfers endgültig nach. Es ist ihm egal, ob er gut oder schlecht arbeitet und kann sich nicht mehr konzentrieren (vgl. Schmidbauer, 2002). Zu den bereits vorhandenen depressiv anmutenden Beschwerden kommen chronische Leiden wie Schlaflosigkeit oder Rückenschmerzen dazu (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.15). In diesem Stadium besteht ein erhöhtes Risiko

verhäft auf Substanzen zurückzugreifen und eine Sucht zu entwickeln. Die Probleme liegen nicht mehr nur in der Arbeit, sondern auch im privaten Bereich. Soziale Kontakte werden vernachlässigt, Freundschaften nicht gepflegt, bis zur vollständigen Isolation (vgl. Schmidbauer, 2002).

Zusätzlich zu diesen Phasen fügt Schmidbauer noch einen Aspekt hinzu, der in jedem Fall zu betrachten ist, das **kompensierte Burnout**. Von diesem ist die Rede, wenn Kollegen versuchen die Arbeit von Betroffenen aufzufangen und dabei selber Gefahr laufen auszubrennen (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.15).

2.3.2 Verlaufmodell nach Freudenberger & North

Freudenberger & North haben ein Verlaufmodell entwickelt, das in zwölf Phasen wiedergibt, was ein Burnoutbetroffener erlebt. Dabei können die Phasen 1-4 den „Alarmreaktionen“, die Phasen 5-8 der „Widerstandsphase“ und die Phasen 9-12 der „Erschöpfungsphase“ zugeordnet werden (vgl. Abb. 3). Wie oben bereits genannt, besteht keine Verbindlichkeit in der Art und Weise des Phasenablaufes. Nicht jeder Betroffene erlebt jede Phase oder befindet sich in nur einer Phase gleichzeitig. In Anlage C werden die einzelnen Stadien des „12-Phasenmodells“ (vgl. Freudenberger & North, 1992, S.12) erläutert. Durch diese soll nach Auswertung der Forschungsergebnisse gemessen werden können, anhand welcher Stadien sich ein geringes, erhöhtes und hohes Risiko an Burnout zu erkranken ergibt.



(Abb. 3, „12-Phasenmodell nach Freudenberger und North, 1992)

2.4 Messung von Burnout

Bereits Anfang der 80er-Jahre entwickelten sich Instrumente zur Messung von Burnout, die mit relativ geringem Aufwand zu nutzen waren. Einige sind bis heute eher unbedeutend, da sie nicht ausgereift und dementsprechend nicht publiziert wurden (vgl. Gusy, 1995, S. 46). Die zwei wichtigsten und bis heute in der Praxis am häufigsten genutzten Messinstrumente, die es auch in deutscher Übersetzung gibt, sind:

1. Der MBI (Maslach Burnout Inventory) von Maslach & Jackson 1981
2. Die Überdrußskala von Aronson, Pines & Kafry 1983

Bei beiden handelt es sich um Verfahren, die für quantitative Studien genutzt werden, in denen mittels Fragebogen Ergebnisse erzielt werden sollen (vgl. S.47). Im Groben werden durch die Beantwortung der

Fragen Punktwerte erhoben, die am Ende darüber aussagen, ob sich jemand im Risikobereich für Burnout befindet oder nicht.

Jede Variante hat eigene Schwerpunkte, die bei der Durchführung berücksichtigt werden und doch weisen beide Gemeinsamkeiten auf, was darauf zurückzuführen ist, dass A. Pines und C. Maslach ehemalige Forschungskolleginnen waren (vgl. Dietzsch & Uhlig, o.A., S.5). So funktionieren beide Vorgehensweisen durch die Kategorisierung der Symptomatik von Burnout in 3 Dimensionen (vgl. S.5). Bei Maslach bestehen diese drei Dimensionen aus

- körperlicher Erschöpfung,
- reduzierter Persönlicher Leistungsfähigkeit und
- Depersonalisierung (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.19).

Aronson, Pines & Kafry betiteln ihre Kategorien als

- körperliche,
- emotionale und
- geistige Erschöpfung (s. Tab. 2).

	gekennzeichnet durch	Beispiel
Körperliche Erschöpfung	<ul style="list-style-type: none"> • Energiemangel, • chronische Müdigkeit bei gleichzeitigen Schlafschwierigkeiten, • erhöhte Krankheitshäufigkeit, • häufige Kopf- und Gliederschmerzen, • Verspannungen an Kopf- und Schultermuskulatur, • Veränderungen der Essgewohnheiten und des Körpergewichts. 	„Am Abend kann ich nur noch vor dem Fernsehapparat zusammenbrechen und Riesenportionen Eis essen.“
Emotionale Erschöpfung	<ul style="list-style-type: none"> • Reizbarkeit, • Niedergeschlagenheit, • Hilf- und Hoffnungslosigkeit, die in extremen Fällen bis zu Selbstvernichtungsgedanken führen können. Glück und Hoffnung weichen Einsamkeit, Entmutigung, Ernüchterung. 	„Manchmal möchte ich meinem Klientel sagen: Wen kümmert das? Glauben Sie, nur Sie haben Probleme? Ich vielleicht nicht?“
Geistige Erschöpfung	<ul style="list-style-type: none"> • die negative Einstellung zu sich selbst, zur Arbeit und zum Leben allgemein („Dehumanisierung, d.h. Menschen, diesem Prozess verfallen, verlieren die Fähigkeit, die persönliche Identität ihrer Mitmenschen wahrzunehmen, sprechen immer weniger auf sie an und behandeln sie, als wären sie keine“ [Aronson, Pines & Kafry, 1983b, S.22]). Demzufolge kann geistige Erschöpfung zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen führen. Beobachtete Reaktionen sind die • Ausdehnung der Arbeitspausen, • Vermeidung von Klientenkontakten sowie • Rückzug aus der Arbeit. 	„Ich will nichts mehr mit diesen Verlierern zu tun haben. Wenn sie schon so lange das Opfer der Gesellschaft sind, haben sie es wahrscheinlich nicht besser verdient.“

(Tab. 2, Beschreibung des Burnout-Syndroms durch drei verschiedene Erschöpfungskomponenten in Aronson et al. [1983b, S.22])

Der Vergleich beider Varianten zeigt eine beträchtliche inhaltliche Übereinstimmung der entscheidenden Symptome. So kann z.B. die Dimension der Depersonalisierung von Maslach & Jackson mit der Rubrik der geistigen Erschöpfung von Aronson, Pines & Kafry verglichen werden. In der Handhabung benennen Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht (2010), sowie Gusy und Kleiber (1998) die Überdrußskala als einfacher, da sich ein Gesamtwert errechnen lässt (vgl. van Dick, 1999, S.65). Zudem meinen sie, dass die Überdrußskala die für Burnout typische Erschöpfung und die negativen Selbstwertgefühle stärker erfasst als der MBI (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S. 24). Aufgrund dessen wird die Überdrußskala in der nachfolgenden Forschung genutzt und im weiteren beleuchtet.

Die Durchführung der Tests kann keine ärztliche Diagnose ersetzen aber dennoch dienen die Instrumente dem Überblick und der Selbsteinschätzung bezüglich einer potentiellen Burnoutgefährdung und sind somit wichtige Hilfsmittel zur präventiven Herangehensweise an das Thema.

2.5 Relevanz für die soziale Arbeit

Heutzutage nehmen psychosoziale Belastungen einen immer größeren Stellenwert in unserer Gesellschaft ein. Die soziale Arbeit gewinnt dadurch mehr und mehr an Bedeutung (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.7). Während sich die Systeme bezüglich der Hilfeleistungen für die Hilfesuchenden stets weiterentwickeln (z.B. ambulant betreutes Wohnen, Empowerment, Psychoedukation) und sich auch die Gesetzesgrundlage für die Einhaltung ihrer Rechte immer weiter verschärft (vgl. WTG, 2012), bleiben die persönlichen und beruflichen Probleme und Schwierigkeiten von Menschen in helfenden Berufen oft kaum berührt (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.7).

Dabei birgt die Arbeit mit Menschen ein hohes Risiko den gestellten Anforderungen irgendwann nicht mehr nachkommen zu können und auszubrennen.

Bäuerle beobachtete

„die Reduktion psychischer Belastbarkeit schon im mittleren Berufsalter; die Entstehung von Resignation und Ressentiment als Folge menschlicher Überforderung; die Bildung einer autoritären Charakterstruktur und die Neigung zu repressivem Verhalten als Folge beruflicher Enttäuschungen; den inneren Rückzug von allen Menschen und menschlichen Problemen als Schutzmaßnahme jener, die – ohne eigene Hilfe zu erfahren – ein Berufsleben lang mit schwierigen Persönlichkeiten in hoffnungslosen Situationen gesellschaftskonforme Lösungen finden müssen.“ (1969, S. 21ff.)

Sozialarbeiter sind damit beauftragt, sich den problematischen Lebenssituationen anderer Menschen anzunehmen. Sie als professionelle Helfer haben die Aufgabe ihren Schutzbefohlenen wieder zurück in ihr eigenes, selbstbestimmtes Leben zu helfen. Dafür werden vom Sozialarbeiter Empathiefähigkeit, Engagement und Interesse am Menschen verlangt, aber ebenso die Fähigkeit ein professionelles Nähe-Distanz-Verhältnis zu wahren. Dieses aufrecht zu erhalten kostet oft viel Kraft, da den Helfern täglich die

persönlichen Lebensverhältnisse, Schicksale und Hintergründe von Menschen offenbart werden (vgl. Poulsen, 2009, S.14). Aber nicht nur die Arbeit mit Menschen im Allgemeinen, auch weitere Faktoren wie die stetig anwachsende Ökonomisierung setzen den Helfern zu. Diese hat zur Folge, dass sogenanntes Sozialmanagement, also Verwaltungshandeln einen großen Teil der sozialen Arbeit einnimmt, der eigentlich für die Klienten benötigt wird. Der zunehmende Fokus auf wirtschaftliches Denken sorgt auch bei den Trägern für Probleme. Öffentliche Ausschreibungen sozialer Arbeit sind ein Grund für das mittlerweile große Konkurrenzdenken zwischen öffentlichen und privaten Trägern und zwingen diese dazu Kosten einzusparen, um im Wettbewerb mithalten zu können. Die Konsequenz daraus sind erschwerte Arbeitsbedingungen für die Sozialarbeiter. Durch den Stellenabbau müssen immer mehr Arbeiten durch weniger Mitarbeiter abgedeckt werden, wodurch es bei vielen zu Zeit- und Ressourcenknappheit kommt. Die Arbeitsbelastung ist hoch und so ist auch immer häufiger Burnout die Folge (vgl. Borg, 2013).

Doch nicht nur die Helfer selbst haben mit den Situationen des Wandels der sozialen Arbeit zu kämpfen, auch die hilfe- und ratsuchenden Menschen, das stets wachsende potentielle und aktuelle Klientel, wird durch diese Umstände benachteiligt. Da immer mehr Anträge oder Berichte für Klienten erstellt werden müssen, die viel Zeit benötigen, ist die Wartezeit für Hilfesuchende zunächst sehr lang bevor sie überhaupt die Möglichkeit haben, in Einrichtungen aufgenommen zu werden. Aber auch die vermehrte Pflicht zur Dokumentation der Arbeit um die Tätigkeiten des Sozialarbeiters zu legitimieren, kostet wichtige Zeit, die nötig wäre, um dem Klienten eine gewisse Kontinuität der Hilfe anzubieten. Meist kann bereits zu Beginn der Hilfeleistung aus Zeitmangel keine individuelle Beurteilung des Hilfebedarfs stattfinden und somit finden auch die angepassten Hilfen nur im geringen Ausmaß statt. Isabel Borg (2013) bezeichnet den gesamten Prozess als eine „permanente qualitative Verflachung von Arbeitsinhalten“. Auch diese Ineffizienz der sozialen Arbeit ohne deutliche Ergebnisse oder Fortschritte für den Klienten bietet Frustrationspotential bei den Helfern, das Burnout begünstigen kann.

Träger und Sozialarbeiter sind angehalten, sich für politische Veränderungen und berufspolitische Themen einzusetzen. Vielmehr sollte im Studium bereits auf solche Thematiken eingegangen werden, so die Diplom-Sozialpädagogin Sonja Liebig (2013). Nur durch stetige Präsenz der Betroffenen kann eine Veränderung erreicht werden. Zudem muss Burnout einen akzeptierten Platz in sozialen Einrichtungen erhalten und es müssen Wege gefunden werden, wie dem vorgebeugt werden kann. Die stetige Arbeitsverdichtung kann ansonsten zur Folge haben, dass auch die Helfer zunehmend zu Hilfesuchenden werden.

Um sich selbst oder seine Mitarbeiter davor zu schützen, gibt es eine Vielzahl an Interventions- oder Präventionsmöglichkeiten (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.39f.).

Da in der auftraggebenden Einrichtung Schloss Bellinghoven in Rees ein ähnlicher Wandel der sozialen Arbeit vonstatten geht, aber bisher kein Konzept der Burnoutprävention vorliegt und das Thema Burnout auch bisher in keinsten Weise durch die Einrichtungsleitung berücksichtigt wurde (vgl. Theisen, Mitarbeiterin im Einzel-Bewo von Schloss Bellinghoven, 2016) ergibt sich folgende zentrale Forschungsfrage:

Gibt es bei den Mitarbeitern des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven aktuell Fälle von Burnout?

Unter Berücksichtigung der zwei Erklärungsansätze aus der Ursachenforschung von Burnout ergibt sich die erste Teilfrage:

(1) Welche der Faktoren Arbeit, Persönlichkeit und Gesellschaft geben die Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven als besonders belastend an?

Um einen intensiveren Blick auf die mögliche Problematik von Burnout zu erhalten, soll in der Forschung auch auf eine andere Personengruppe eingegangen werden. Da die Rahmenbedingungen des Helfers Einfluss auf dessen Befindlichkeit haben und im direkten Zusammenhang mit der Qualität seiner Arbeit stehen könnten, ist es möglich, dass auch das Klientel in der Eingliederungshilfe von Schloss Bellinghoven Nachteile erfährt, also von möglichen Burnoutfällen bei den Mitarbeitern betroffen wäre. Aus diesem Grund soll zumindest eine Einschätzung der Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven bezogen auf die Qualität ihrer Arbeit mit dem Klientel durch die zweite Teilfrage erhoben werden:

(2) Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Stressoren bezogen auf die Arbeit mit dem Klientel?

Für die auftraggebende Institution lässt sich durch die Befragung der Ist-Stand der burnoutbetroffenen oder burnoutgefährdeten Mitarbeiter ermitteln. Es ist möglich, das Bewusstsein der Leitungsebene für die Grenzen der Beschäftigten zu schärfen, sodass in Zukunft mögliche notwendige Interventionen initiiert werden können. Gleichzeitig werden auch die Mitarbeiter dazu angehalten, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen und ihre Kräfte einzuteilen. Durch die Visualisierung der belastenden Faktoren kann auch herausgefiltert werden, in welchen Bereichen teaminterner oder persönlicher Handlungsbedarf besteht, um so das eigen Befinden, sowie die Qualität der Arbeit mit dem Klienten zu verbessern. Die Vernetzung der Einrichtung mit unzähligen weiteren im Caritasverband kann dazu dienen, positive Erfahrungen mit Interventionen oder präventiven Methoden zu verbreiten und weiterzugeben, sodass bald auch andere soziale Einrichtungen davon profitieren können.

2.6 Zusammenfassung

Es ist bis heute nicht möglich Burnout einheitlich zu definieren. Unter Fachleuten wird jedoch bereits vom Burnout-Syndrom gesprochen, um zu verdeutlichen, dass es sich um einen von Symptomen verursachten Zustand handelt, dessen ursprüngliche Störung nicht bekannt ist. Die Liste der zutreffenden Symptome ist lang und reicht von Müdigkeit und Erschöpfung bis hin zu exzessivem Drogengebrauch. Burnout lässt sich heute nicht mehr nur auf eine besondere Gruppe von Menschen oder bestimmte Lebensbereiche begrenzen,

dennoch existieren weiterhin Risikogruppen. Besonders gefährdet sind Menschen, die soziale Arbeit verrichten und täglich zwischenmenschlichen Belastungen ausgesetzt sind.

Im Vergleich der Definitionen verschiedener Forscher können unterschiedliche Burnout begünstigende Ansätze erkannt werden. So sind in der Ursachenforschung von Burnout zwei Erklärungsansätze maßgeblich. Dabei gibt es renommierte Vertreter für beide Herangehensweisen. Freudenberg & Richelson gehören zu den bekanntesten Vertretern des persönlichkeitszentrierten Ansatzes. Grundlage ist hierbei u.a. das humanistisch-psychologische Modell von Rogers, also die Wechselwirkung von angeborenen und erlernten Wertesystemen (2002). Die Anpassung der eigenen Bedürfnisse an die der Umwelt kann dazu führen Ziele und Erwartungen zu hoch anzusetzen und im Fall des Versagens mit Selbstzweifeln zu kämpfen. Dass die Erwartungen heutzutage immer höher werden, ist auch dem gesellschaftlichen Wandel anzurechnen. Tertiärisierung und Globalisierung sorgen zwar für ungeahnte Möglichkeiten, setzen Helfer und Träger sozialer Einrichtungen jedoch zunehmend unter Druck. Es herrscht ein Mangel an Personal, an Finanzmitteln und Zeit (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.27ff). Letzteres wirkt sich vor allen Dingen negativ auf den Umgang mit dem Klientel aus. Diese personenexternen Aspekte werden u.a. von Maslach & Jackson, sowie von Pines, Aronson & Kafry unterstützt. Einen gewissen Bezug zum individuellen Umgang mit Stresssituationen können jedoch auch sie nicht ausschließen (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.36). Aus diesem Grund sollten beiden Ansätze bei der Erfassung von Burnout berücksichtigt werden (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.22). Um zu verdeutlichen welche Ausmaße Burnout annehmen kann und bei welchen Anzeichen Vorsicht geboten ist, dienen Verlaufsmodelle.

Mit den Verlaufsmodellen nach Schmidbauer (2002) und Freudenberg & North (1992) konnten zwei Modelle des Burnoutverlaufs präsentiert werden, die einen deutlichen Unterschied in ihrem Aufbau zeigen und dennoch inhaltlich miteinander mithalten können. Sicherlich sind diese beiden Modelle nicht die einzigen, die in der Burnoutforschung entstanden sind. Burisch z.B. entwickelte ein 7-Phasen-Modell, das auf der von ihm erstellten Liste der Symptome aufbaut. Inhaltlich ist es dabei aber mit dem von Freudenberg & North zu vergleichen (vgl. Elsässer & Sauer, 2013, S.19).

Beide vorgestellten Modelle beschreiben in der Anfangsphase einen motivierten, leistungsfähigen Helfer, dessen Kräfte schier unbegrenzt scheinen. Vergleicht man die weiteren Phasen miteinander, können viele Ähnlichkeiten erkannt werden. Die Aufteilung des zweiten Modells in 12 Phasen lässt gewiss mehr Details zu, wobei die Ausführung von Schmidbauer durch ihre Kompaktheit imponiert.

Trotz allem sollten beide Modelle mit dem nötigen Bezug zur Individualität jedes Menschen betrachtet werden, da sie nur einen Einblick in den womöglichen Verlauf von Burnout geben können. Eine ebenfalls nützliche Art der Prävention oder Warnung stellen die beschriebenen Messinstrumente dar, die mit wenig Aufwand durchgeführt werden können und das Nachdenken über den persönlichen psychischen und physischen Zustand anregen.

Dass Burnout aktuell einen relevanten Platz in der sozialen Arbeit einnimmt, ist deren Wandel zuzusprechen. Ein wachsendes Wettbewerbsdenken der Träger und somit erschwerte Arbeitsbedingungen machen es für die Sozialarbeiter nicht leicht ihre Rolle als Helfer auszuüben und hinterlassen häufig Frustration und Müdigkeit.

Mit den richtigen Interventionen ist es machbar auch schwierige Arbeitssituationen zu bewältigen, ohne auszubrennen. Auch große Träger wie die Caritas machen auf Burnout und seine Folgen für die Mitarbeiter, das Klientel und sich selbst aufmerksam (Neue Caritas, Ausgabe 15, 2010). Dennoch fehlt womöglich die Konsequenz oder die Bereitschaft Kosten für notwendige Interventionen, wie z.B. Supervisionen auszugeben, denn nicht jede Einrichtung bietet solche Angebote an. Für eine auch in Zukunft funktionierende Branche müssen jedoch Maßnahmen getroffen werden, die es zunächst den Helfern ermöglichen ihre Psyche intakt zu halten, bevor sie versuchen die des Klientels zu stabilisieren.

3 FORSCHUNGSRAHMEN

Dieses Kapitel stellt den genauen Ablauf der Forschung dar. Das Grundgerüst dafür sind die zuvor benannten Forschungsfragen (s. 2.5). Zunächst wird die auftraggebende Einrichtung beschrieben, um einen Überblick über deren Tätigkeitsfeld zu geben. In 3.2 werden die Ziele benannt, die mit Hilfe der Forschungsfragen erreicht werden sollen. Eine Präzisierung der Fragen folgt unter Punkt 3.3, um bisher nicht genau erläuterte Begriffe zu klären. Die nachfolgenden Punkte definieren zunächst Forschungsart- und typ, sowie die Forschungsstrategie und das genutzte Forschungsdesign. Punkt 3.6 beinhaltet das gewählte Forschungsinstrument, als auch weitere Angaben zur Stichprobe und den Gütekriterien.

3.1 Die Einrichtung Schloss Bellinghoven

Schloss Bellinghoven (nachfolgend SB genannt) ist eine Einrichtung des Caritasverbandes Oberhausen und fördert seit 1983 psychisch und seelisch beeinträchtigte junge Erwachsene, die nach §53 SGB XII, bzw. §35a, in Verbindung mit §41 SGB VIII Anspruch auf Unterstützung in ihrer psychosozialen und beruflichen Entwicklung haben (vgl. Caritasverband Oberhausen e.V., 2014).

Aufgenommen werden in SB junge Erwachsene beiderlei Geschlechts bis zum 28. Lebensjahr mit jeglichen psychiatrischen Krankheitsbildern. Durch die weit gefassten Aufnahmekriterien ist das Klientel in SB daher sehr heterogen. Überdurchschnittlich häufig sind Patienten mit folgende Störungsbildern anzutreffen (Klein-Reesink, 2012):

- komorbide Klienten mit häufig drogeninduzierten Psychosen
- Klienten mit Persönlichkeitsstörungen
- Klienten mit sozialen Phobien
- Klienten mit depressiven Störungen
- Klienten mit erheblichen Entwicklungsstörungen
- Klienten mit Störungen im Sozialverhalten.

Die Betreuung der Klienten in SB erfolgt in drei, in der Regel aufeinander aufbauenden Schritten, die da wären:

1. die stationäre Unterbringung im Haupthaus, in dem bis zu 30 Klienten in insgesamt drei Wohngruppen leben, die 24 Stunden über Betreuung verfügen können,
2. das betreute Wohnen in Außenwohngruppen, in denen bis zu 6 Klienten wie eine Wohngemeinschaft in einem Haus leben, das werktags von 15-20 Uhr von einer Fachkraft besetzt ist und
3. das sogenannte Einzel-Bewo, bei dem Klienten in ihrer eigenen Wohnung wohnen und nur noch Termine mit den Betreuern ausmachen.

Schwerpunkt der Arbeit mit den Klienten ist eine individuelle Betreuung hinsichtlich erstens der psychischen Stabilisierung und Vermeidung von Rückfällen in die Erkrankung, Sucht oder Delinquenz, zweitens der Verbesserung der sozialen Kompetenzen und Integration und drittens der Rehabilitation und Qualifizierung im Bereich der Arbeit (Klein-Reesink, 2012).

Die Arbeit mit psychisch krankem Klientel birgt viele Faktoren, die die Entstehung von Burnout begünstigen. Anhand der Erfahrungen der Verfasserin dieser Arbeit im ambulant Betreuten Wohnen werden im Folgenden einige der Risikofaktoren aufgelistet, die so auch im Berufsalltag zu beobachten sind:

persönlichkeitszentrierte Ansätze	Maßnahmen werden nach wochenlanger Mühe vom Klienten abgebrochen
	Der Klient sieht den Betreuer nur als „Taxifahrer“ zu Einkaufsfahrten oder Bespaßung; tiefer gehende Interventionen werden abgelehnt
	Grundlegende Bereitschaft des Klienten lässt zu Wünschen übrig
	Der Betreuer muss mit ansehen wie sich der Klient langsam „zerstört“ (durch Drogen, Alkohol, etc.)
	Erfolgslebnisse bleiben häufig aus/gute Arbeit wird oft nicht wertgeschätzt (Klienten oder Träger)
sozial-arbeits-und organisationspsychologische Ansätze	Keine Absprachen im Team/jeder geht seinen Weg alleine
	Schlechte Laune wird an Kollegen ausgelassen
	Kollegen fallen oft für längere Zeit aus
	Unsicherer Stand der Leitung
	Unberechenbare Entscheidungen des Vorstandes (Unsicherheit über Weiterführung des Einrichtungsangebots)
	Flexible Arbeitszeiten entpuppen sich als nie endender Arbeitstag (Notfallbereitschaft, ständige Erreichbarkeit)
	Schlechtes Ansehen des Berufes in der Gesellschaft
	Schlechte Bezahlung für viel Einsatz
Verdichtung der Arbeit (immer mehr muss von immer weniger Personen erledigt werden, Wandel der Gesellschaft)	

(Tab. 3: Risikofaktoren der Arbeit in der Eingliederungshilfe von Schloss Bellinghoven)

Seit mittlerweile mehreren Jahren herrscht auch auf Leitungsebene Unruhe. Nachdem der ehemalige Leiter von Schloss Bellinghoven nach monatelangem Bossing aus der Einrichtung vergrault wurde, befindet sich nun der eigentliche Bewo-Leiter in einer Doppelrolle. Dieser hat neben seinen täglichen Aufgaben für die gesamte Einrichtung mit Schikanen des Vorstandes zu kämpfen, was sich dementsprechend auch auf die Arbeitsabläufe der Mitarbeiter auswirkt (vgl. Theisen, 2016).

3.2 Ziele der Forschung

Wie bereits zu Beginn dieser Arbeit erwähnt, besteht für Beschäftigte innerhalb der sozialen Arbeit ein erhöhtes Risiko Symptome von Burnout zu entwickeln. Diese können kurz- oder langfristig dazu führen, dass Helfer ihre Arbeit nicht mehr oder nicht mehr angemessen ausüben können. Auf Basis der Erklärungsansätze zur Entstehung von Burnout (s. 2.2), entwickelten sich Interventionen, mit deren Hilfe es möglich ist, sich selbst oder, aus Trägerperspektive, seinen Mitarbeitern einen Ausgleich zum emotional und körperlich anstrengenden Berufsalltag zu bieten. Diese Art der Mitarbeiterversorgung existiert in der auftraggebenden Einrichtung nicht. Durch die Befragung der Mitarbeiter soll ermittelt werden, ob es Fälle von Burnout in der Belegschaft gibt und welche Ursachen dafür bestehen. Für Schloss Bellinghoven verfolgt das Forschungsvorhaben daher folgende Ziele:

- (1) *Kurzfristig* sollen Leitung und Mitarbeiter auf das Thema Burnout in der sozialen Arbeit und seine Ursachen aufmerksam gemacht und dafür sensibilisiert werden.
- (2) *Mittelfristig* ist die Aufnahme präventiver und/oder intervenierender Maßnahmen bezogen auf Burnout für die Mitarbeiter von Schloss Bellinghoven in den Arbeitsalltag angestrebt.
- (3) *Langfristig* soll es möglich sein den Rückgang stressbedingter Symptome bei den Mitarbeitern von Schloss Bellinghoven zu messen und somit eine Sicherung der Qualität der Arbeit zu erhalten.

(Abb. 4: Zielbeschreibung des Forschungsvorhabens)

Über die Vernetzung der Einrichtung zu zahlreichen weiteren sozialen Institutionen soll zudem auch außerhalb der auftraggebenden Einrichtung eine stärkere Auseinandersetzung mit dem Thema Burnout erzielt werden. So wäre es möglich, dass auch weitere Einrichtungen des sozialen Bereichs, u.a. mit anderem Klientel, von der Durchführung der Forschung profitieren.

3.3 Präzisierung der Forschungsfragen

Hauptfrage: *Gibt es bei den Mitarbeitern des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven aktuell Fälle von Burnout?*

Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven: Grundlegende Informationen sind Punkt 3.1 zu entnehmen. Des weiteren ist anzumerken, dass es sich bei den befragten Mitarbeitern nur um die des ambulant betreuten Wohnens in Außenwohngruppen und die des Einzel-Bewos handelt. Die Mitarbeiter des stationären Bereichs mit zu befragen wurde leider kurz vor Beginn des Befragungszeitraums untersagt. Der Grund sind laut Einrichtungsleitung Umstrukturierungen im stationären Bereich, die es gerade nicht zulassen würden die Mitarbeiter zu befragen.

Mitarbeiter der Eingliederungshilfe von Schloss Bellinghoven decken mit ihren Hilfeleistungen alle Bereiche des Lebens des Klienten ab. Sie planen gemeinsam mit dem Klienten welche Ziele er erreichen will und stehen ihm im weiteren Verlauf unterstützend zur Seite. Dabei kann es sich um den Haushalt handeln (einkaufen, Ordnung halten, Hygiene einhalten, kochen), um die Begleitung zu Ämtern (Anträge für Leistungen beantragen, ausfüllen, absenden, Kontakt zu Ämtern halten, Fristen einhalten, etc.), das Schreiben von Bewerbungen (Suche nach einem geeigneten Job, Hilfe beim Anschreiben, Unterstützung bei der Zusammensuche von nötigen Formularen, Training für das Bewerbungsgespräch, etc.), oder um täglich neu anfallende Herausforderungen aufgrund der Diagnose des Klienten.

Burnout: Eine klare Definition von Burnout existiert nicht. Nach umfangreichem Literaturstudium wurde sich jedoch für eines der meistgenutzten Messinstrumente entschieden, um das Dasein von Burnout zu erforschen. Die Skala zur Messung von Burnout wird der Überdrußskala von Aronson, Pines & Kafry entnommen, da auch dieses Instrument zur Befragung gewählt wurde. Nähere Informationen zum Forschungsinstrument werden unter Punkt 3.6 gegeben.

Teilfrage 1: *Welche der Faktoren Arbeit, Persönlichkeit und Gesellschaft geben die Mitarbeiter der Eingliederungshilfe von Schloss Bellinghoven als besonders belastend an?*

Faktoren Arbeit, Persönlichkeit und Gesellschaft: Mit den Faktoren Arbeit, Persönlichkeit und Gesellschaft sind die Erklärungsansätze gemeint, die in 2.2 bereits erläutert wurden. Im Forschungsinstrument treten diese unter den drei eben genannten Begriffen auf, um so tiefere Informationen für die Ursache des Befindens der Mitarbeiter zu erhalten. Dabei stehen vor allen Dingen die Faktoren im Fokus, die eine negative Befindlichkeit erwirken und damit das Burnoutrisiko erhöhen.

Teilfrage 2: *Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Stressoren bezogen auf die Arbeit mit dem Klientel?*

Konsequenzen: Konsequenz im Sinne von Folge oder Auswirkung (duden.de, Konsequenz, 2016). Damit gemeint sind die Auswirkungen der drei Faktoren auf die Psyche oder Physis eines Mitarbeiters, wodurch zudem die Qualität der von ihm geleisteten Arbeit mit dem Klientel verändert werden kann. Erforscht werden soll ob und in welchem Ausmaß eine solche Veränderung der Qualität der Arbeit mit dem Klientel dadurch bedingt ist und wie sich dies auf den Mitarbeiter und den Klienten auswirkt.

Stressoren: Unter Stressoren (Stressauslöser, Stressfaktoren) versteht man alle äußeren Belastungen oder Anforderungen, die zu einer Stressreaktion führen. Auch innere Reize, z.B. Schmerzen können Stressauslöser sein. Zeitdruck oder Überforderungsgefühle gehören den mentalen Stressoren an. Soziale

Stressoren sind z.B. zwischenmenschliche Konflikte oder ungelöste Probleme (vgl. onmeda.de, Stress: Stressoren, 2014).

Klientel: „Ein Klient (abgeleitet von lat. *Cliens* = Anhänger, Schützling, Höriger) ist der Auftraggeber oder Leistungsempfänger bestimmter Dienstleistungsträger, etwa von [...] Sozialpädagogen. Den Begriff verwendeten Therapeuten und Angehörige von Pflegeberufen gelegentlich in Abgrenzung zum Patienten, um den Dienstleistungscharakter ihrer Tätigkeit sowie die Mündigkeit des Behandelten zu betonen.“
(wikipedia.de, Klient, 2016)

Eine Liste der Klienten von Schloss Bellinghoven kann unter Punkt 3.1 eingesehen werden.

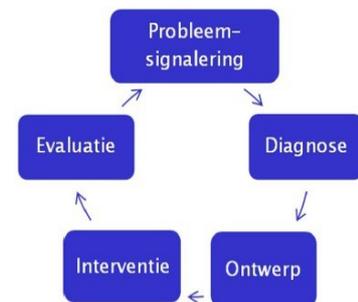
(Tab. 4: Begriffserklärung der Haupt- und Teilfragen)

3.4 Forschungsart- und Typ

Verschuren und Doorewaard (2000, S. 30 ff.) unterscheiden zwei Gruppen von Forschungstypen:

1. die theorieorientierten und
2. die praxisorientierten Forschungstypen.

Während die theorieorientierten Typen in zwei weitere Forschungsarten unterteilt sind, die theorieprüfende und die theorieentwickelnde Forschung, besteht der praxisorientierte Forschungstyp aus fünf verschiedenen Forschungsarten, von denen zwei im Folgenden kurz näher erläutert werden sollen, da die Forschung dieser Arbeit dem Bereich der praxisorientierten, oder nach Schaffer (2009, S.57) der Anwendungsforschung zuzuordnen ist. Ein Kriterium, das dafür spricht, ist der Versuch die Praxis durch die Forschung zu verbessern (Carr & Kemmis, 1986, S.125). Zudem geben Carr und Kemmis an, dass „Theorie nur dann sinnvoll sei, wenn sie sich in der Praxis bewähre“ (S.209). Im Verlauf des Forschungsvorhabens wird die vorhandene Theorie mit der Praxis kombiniert und verglichen.



So wie das Diagramm von Verschuren und Doorewaard (2000) zeigt (s. Abb. 5), bestehen die fünf Arten der Forschung aus der Problemsignalisierung, der Diagnose, dem Entwurf, der Intervention und der Evaluation (die Bezeichnungen wurden aus dem Niederländischen ins Deutsche übersetzt).

[Abb. 5: 5 Arten der Forschung nach Verschuren und Doorewaard (2000)]

Die beiden Arten, an die die Forschung dieser Arbeit angelehnt ist, sind die Problemsignalisierung und die Diagnose. In der Signalisierung soll das Problem aufgezeigt werden. Marcus Flachmeyer (2014) bezeichnet diesen Schritt als die Aufdeckung des „Unterschiedes zwischen Anspruch und Wirklichkeit, oder SOLL und IST“. Es ist eine Tatsache, dass Mitarbeiter in der sozialen Arbeit häufiger an Burnout leiden. Ebenso ist

bekannt, dass die auftraggebende Einrichtung keine Möglichkeiten der Burnoutprävention oder Intervention anbietet. Zudem sind immer wieder Situationen zu beobachten, in denen Mitarbeiter Risikosituationen ausgesetzt sind, die Burnout bedingen können. Aus diesem Grund wird durch die Problemsignalisierung zunächst geklärt, dass ein hohes Risiko für die Beschäftigten von Schloss Bellinghoven besteht auszubrennen, wenn sie sich weiter ohne präventive Maßnahmen in ihr Arbeitsumfeld begeben. Ist das Problem erst erkannt, kann die diagnostische Phase beginnen. In ihr werden Informationen zu Ursachen und Zusammenhängen ermittelt und zusammengetragen, ohne die es nicht möglich wäre wirksame Interventionen zu entwerfen (vgl. Flachmeyer, 2014). Durch die Verwendung von Ansätzen aus der Ursachenforschung von Burnout können diese Informationen gesammelt werden.

3.5 Forschungsstrategie- und Design

Die Forschungsfrage ist der ausschlaggebende Punkt für die weitere Bestimmung des Forschungsdesigns, der Forschungsmethode und des Forschungsinstruments (Schaffer, 2009, S.58). Für das Forschungsdesign stehen mehrere Möglichkeiten zur Auswahl, die laut Diekmann (1999, S.274ff.) „Mittel zum Zweck der Datensammlung“ sind. Diese wären:

- die Querschnitts- oder Längsschnittuntersuchung,
- das Experiment,
- die explorative (Feld) Studie,
- die Dunkelfeldstudie oder
- die Evaluationsstudie (Begleitstudie) (vgl. Schaffer, 2009, S.61).

Die Hauptfrage dieser Arbeit weist unmittelbare Nähe zur beruflichen Praxis auf und hat das Erkenntnisinteresse, den IST-Stand der auftraggebenden Institution bezüglich des Burnoutvorkommens und dessen Ursachen zu ermitteln. Damit einher geht, dass es sich bei der Analyse um eine Momentaufnahme handelt (S.61). Der Erhebungszeitraum erfolgt nicht über längere Zeit hinweg, sondern beschränkt sich auf einen einmaligen Zeitpunkt (S.64), sodass die Situation im Hier und Jetzt (vgl. Flachmeyer, 2014) erfasst werden kann. Aus diesen Gründen handelt es sich bei der hiesigen Forschung um eine **Querschnittsuntersuchung**.

Zudem besteht die Frage, ob eine empirische oder nicht empirische Forschung betrieben wird. Schaffer beschreibt eine empirische Forschung als „durch direkt oder indirekt beobachtbare und messbare Gegebenheiten gekennzeichnet“ (S.29). Nicht empirische Untersuchungen hingegen bilden Erkenntnisse ohne, dass direkte Beobachtungen oder wahrnehmbare Erfahrungen gemacht wurden. Die Beobachtungen der Arbeitssituationen und der Mitarbeiterbefindlichkeiten in der auftraggebenden Einrichtung sind überhaupt

die Gründe, weshalb weitere Erkenntnisgewinne erzielt werden sollen. Es handelt sich also um eine **empirische Forschung**.

Die Auswahl der Untersuchungsmethode ist davon gekennzeichnet, ob es sich um eine Forschung der quantitativen oder der qualitativen Art handelt. Mittlerweile können jedoch auch beide miteinander vermischt werden. So empfiehlt Heinze (2001, S.33) „eine pragmatische, am konkreten Forschungsvorhaben orientierte Methodenkombination anzuwenden“.

In diesem Fall wurde als Untersuchungsmethode die Befragung gewählt. Diese kann in drei verschiedene Arten unterteilt werden:

- das persönliche Face-to-face-Interview,
- die telephonische Befragung und
- die schriftliche Befragung (vgl. Schaffer, 2009, S.106).

Während die ersten beiden genannten Methoden zu den qualitativen gehören, ist die schriftliche Befragung der quantitativen Untersuchungsmethodik zuzuordnen.

Für das Forschungsvorhaben wurde keines der qualitativen Verfahren in Betracht gezogen, da zu Beginn der Forschungsplanung mit der Teilnahme aller Betreuungsabteilungen (stationär, Außenwohngruppen und Einzel-Bewo) gerechnet wurde. Kurz vor der Erhebung der Daten wurde die Teilnehmerzahl jedoch durch eine Absage der Leitung verringert. Eine spezifische Darstellung der Stichprobe ist unter 3.6.1 zu finden. Dennoch sollten nicht nur ausgewählte Mitarbeiter befragt werden, sondern alle verbliebenen. Aus diesem Grund wurde sich auch weiter für das **quantitative Verfahren der schriftliche Befragung** in Form eines Fragebogens entschieden.

Da über das Thema Burnout bereits umfangreiches theoretisches und empirisches Wissen besteht, ist der Großteil des Fragebogens vollstandardisiert (S.107). Es gibt allerdings die Ausnahme, auch in einem vollstandardisierten Fragebogen offene Fragen zu stellen, die von den Teilnehmern mit eigenen Worten beantwortet werden können (S.108f.). In dem genutzten Instrument finden sich eben genannte offene Fragestellungen als Erweiterung des Informationsgewinns. Diese nicht standardisierten Fragen dienen dazu, eine genauere Beschreibung der Ursachen für eine Befindlichkeit des jeweiligen Mitarbeiters zu erhalten. Obwohl kein persönliches Face-to-face-Interview stattgefunden hat, kann durch die selbstgewählten Antworten auch der subjektive Sinn nachvollzogen werden (S.109). Es ist durch den zusätzlichen Gebrauch von qualitativer Forschung möglich, auch „über den Einzelfall hinausgehende, generalisierbare Aussagen“ (S.110) zu erfassen und zu nutzen. Somit wird sich die Auswertung der Daten nicht nur auf die für quantitative Forschungsmethoden bekannte Statistik beschränken. Zusätzlich werden, ähnlich wie bei Interviews, Kategorien gebildet, in denen subjektive Antworten zusammengefasst und ausgewertet werden. Unter 3.6 sollen außerdem weitere Angaben zum Forschungsinstrument gemacht werden.

3.5.1 Triangulation

Über die Triangulation kann ein Forschungsvorhaben verbessert werden und neue Erkenntnisse bringen, z.B. wenn ein Forschungsgegenstand von (mindestens) zwei Punkten aus betrachtet wird (Flick, 2004, S.11). Für die hiesige Forschung gibt es drei Aspekte der Erklärungstheorien von Burnout, die zur Bereicherung des Forschungsinstrumentes und somit zu dessen Validität beitragen. Diese Aspekte beziehen sich auf die Person, die Arbeitsorganisation und die Gesellschaft. Durch die Zuführung der eben genannten Aspekte in das Forschungsinstrument, können Aussagen der Befragten unter weitaus detailreicheren Gesichtspunkten analysiert werden. Ein Beispiel: Die Aussage allein, dass einer der Befragten häufig müde ist, reicht nicht aus um genaue Schlussfolgerungen aus der Antwort zu ziehen. Es kann kein eindeutiger Bezug zur Arbeitssituation oder auch zu anderen Lebensbereichen festgestellt werden. Die Ergebnisse würden allein auf Annahmen und Mutmaßungen basieren und wären nicht valide. Die Erweiterung des Bogens durch die drei Teilbereiche der Erklärungsansätze, die in der Burnoutforschung entwickelt wurden, ermöglicht dem Befragten eine genaue Einordnung des Problems, bzw. dessen Ursache. Es kann also nun angegeben werden, wenn die häufige Müdigkeit durch die langen Arbeitstage verursacht wird, der hohe Optimismus persönlicher Natur ist, oder die Angst durch gesellschaftliche Erwartungen entsteht. Auf Grundlage bereits bekannter Theorie lässt sich das Mittel der Triangulation also sehr gut in das Forschungsvorhaben integrieren.

3.6 Forschungsinstrument

Das Forschungsinstrument stellt in dieser Arbeit ein zum Großteil standardisierter Fragebogen mit einzelnen hinzugefügten offenen Fragen dar (s. Anlage A). Diese Kombination ergab sich, da auch auf bereits erprobte Fragelisten, oder in dem Fall Messinstrumente veröffentlichter Studien zurückgegriffen werden wollte, so wie Schaffer es empfiehlt (2009, S.116). Die Basis des gewählten Fragebogens bildet die Überdrußskala nach Aronson, Pines und Kafry (1983). Sie zählt bis heute zu den in der Burnoutforschung am häufigsten verwendeten Messinstrumenten (s.2.4) und wurde im ersten Teil des Fragebogens verwendet.

Wie bereits in 2.4 beschrieben, beziehen sich die 21 Items der Überdrußskala auf drei Dimensionen:

1. Körperliche Erschöpfung (7 Items)
z.B. müde sein, körperlich erschöpft sein, sich ausgelaugt fühlen,
2. Emotionale Erschöpfung (7 Items)
z.B. sich niedergeschlagen fühlen, sich ausgebrannt fühlen, Angst haben,
3. Geistige Erschöpfung (7 Items)
z.B. unglücklich sein, sich zurückgewiesen fühlen, über andere verärgert oder enttäuscht sein.

(Abb. 6: Dimensionen der Überdrußskala, Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.21)

Durch eine siebenstufige Antwortskala kann der Befragte angeben, wie häufig er sich in den 21 Zuständen befindet. Dabei reicht die Skala von „1 = niemals“ bis „7 = immer“. Die Auswertung erfolgt durch die

Addition, Subtraktion, sowie Division verschiedener Zahlenwerte, die sich aus den Antworten des Befragten ergeben. Aus diesem Grund ist die Fragenreihenfolge exakt so gehalten, wie durch die Forscher vorgegeben (vgl. Schaffer, 2009, S.117). Liegt der resultierte Wert zwischen 2 und 3 gibt es laut Aronson, Pines & Kafry (1983) keinen Grund zur Sorge. Werte über 3 signalisieren bereits das Risiko vom Ausbrennen. Ab einem Wert von 5 befindet sich der Befragte in einer akuten Krise (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.22).

Teil 1 des Fragebogens besteht zum Großteil aus geschlossenen Fragen bzw. Aussagen, für die über die Skala alle Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind (vgl. Schaffer, 2009, S.121). Er wird zudem durch die Option erweitert, Ursachen für das bewertete Befinden anzukreuzen. Dabei wurde sich an den drei Faktoren Persönlichkeit, Arbeit und Gesellschaft orientiert, die sich auch in den Erklärungsansätzen von Burnout wiederfinden. Zudem kann in einer optional auszufüllenden Spalte ein genauer Grund für die Art und Weise der Beantwortung einer Frage angegeben werden. Durch diese „Auffangkategorie“ können spezifischere Angaben gemacht und die inhaltlichen Dimensionen angegeben werden (S.118f.). Dies hilft zudem falschen Vermutungen oder Annahmen bei der Auswertung vorzubeugen.

Teil 2 des Fragebogens dient der Informationssammlung und Erweiterung des Themenfeldes. Die Fragen aus Teil 2 sollen verdeutlichen, welche Arbeitsbereiche genau für Stress sorgen und einen Überblick über die Auswirkungen der in Teil 1 erfragten Zustände geben. Zudem soll erfasst werden, ob Interesse oder das Bedürfnis nach Methoden bezüglich der Burnoutprophylaxe besteht und in welchem Rahmen diese durchgeführt werden sollen. Dies geschieht mittels geschlossener Fragen, die ebenfalls durch eine siebenstufige Skala, also im Rating-Verfahren (S. 125) beantwortet werden können, sodass keine Umgewöhnung zu Teil 1 entsteht. Zusätzlich sind vereinzelte offene Fragen gestellt, die in eigenen Worten beantwortet werden können (S. 121), sowie das Angeben von Wünschen zulassen. Diese Aussagen werden in der Auswertung mithilfe eines Kategoriensystems zusammengefasst. Erst am Ende des Bogens werden soziodemographische Daten abgefragt. Durch den „subjektiven Schließungszwang“ (S. 117) ist die Wahrscheinlichkeit einen vollständig zu Ende gebrachten Fragebogen zu erhalten größer.

Die Frageformulierungen sollten nach Schaffer „einfach, präzise, kurz und bündig“ sein (S.118f.). Aus diesem Grund wurde keine fachfremde Sprache verwendet, sowie die meisten Fragen in Aussagen umgewandelt, die subjektiv bewertet werden sollten. Durch die einfache Gestaltung sollte eine Dauer von 15 Minuten zum Ausfüllen des Fragebogens nicht überschritten werden müssen. Diese Angabe basiert auf einem Pretest des Fragebogens, der im Vorfeld von der Autorin dieser Arbeit und vier Sozialarbeitern anderer Einrichtungen durchgeführt wurde (S.125), die sich auch an der Erstellung des Bogens beteiligten, sodass kein unreflektiertes Instrument entsteht (vgl. Wellenreuther, 2000, S.328). Die kurze Dauer sorgt für eine permanent gute Aufmerksamkeitsspanne und Konzentration beim Befragten. Zudem ist die Bereitschaft zur Teilnahme erhöht (vgl. Schaffer, 2009, S.118f.).

Auch andere Rahmenbedingungen wirken sich auf die Befragung aus. Die ausgewählten Mitarbeiter, die an

der Befragung teilnehmen sollten, wurden zuvor durch eine einleitende Mail benachrichtigt und informiert (S.128f.). So konnten sie sich auf das einstellen, was sie erwartet. Die schriftliche Befragung hat den Vorteil, dass äußere Effekte wie Geschlecht, Alter und weitere Merkmale der Person des Interviewers keinen Einfluss auf den Befragten haben, da er den Bogen ohne Aufsicht ausfüllen kann. Um Missverständnisse bei der Befragung zu reduzieren, fand vorab im Großteam eine gemeinsame Besprechung des Bogens statt (S.127). Es wurde erklärt, welche Antwortmöglichkeiten zur Verfügung stehen und was sie bedeuten (S.123). Dort wurde auch das Datum der Rückgabe genannt. Da es sich bei der Auswahl der Befragten um bekannte Kollegen handelt, zu denen stetiger Kontakt besteht, genügte eine Aufmerksamkeit in Form von etwas Süßem als Dankeschön für die Teilnahme (S.128).

Das allem zuvorkommende Deckblatt wurde übersichtlich gestaltet. In einfachen Sätzen wurde der Zweck und der Rahmen der Befragung erläutert, sowie erklärt für welche weiteren Vorhaben die Ergebnisse Verwertung finden könnten. Eine Anonymitätzusage ist vorhanden (S. 116).

3.6.1 Auswahl der Stichprobe

Mit dieser Forschung sollte die gesamte Belegschaft der auftraggebenden Einrichtung bezüglich Burnout befragt werden. Es sollte demnach eine Totalerhebung gemacht werden (vgl. Schaffer, S. 169). Die Grundgesamtheit hätte in diesem Fall $N = 26$ betragen. Durch die Leitung wurde die Zahl der zu Befragenden eingegrenzt. Da die verbleibenden 15 Mitarbeiter einer zusammenhängenden Betreuungsart der Einrichtung zuzuordnen sind, wurde die Grundgesamtheit auf $N = 15$ gesetzt und das Forschungsvorhaben auf die Mitarbeiter des Betreuten Wohnens umgemünzt (s. 3.2 und 3.3). Die 15 möglichen zu Befragenden setzen sich jetzt also aus den Mitarbeitern der Außenwohngruppen des ambulant betreuten Wohnens und denen des Einzel-Bewos zusammen. Auch unter diesen veränderten Umständen handelt es sich um eine Totalerhebung, die angestrebt ist, da die „interessierende Grundgesamtheit“ (S.169) sehr klein ist und es innerhalb der Einrichtung noch keine empirischen Erfahrungen zum Thema gibt. Eine Stichprobe, z.B. $n = 3$, aus den noch verbliebenen Mitarbeitern zu ziehen, wäre für den gewünschten Gesamtüberblick nicht von Vorteil gewesen, da Burnout auch durch persönliche Rahmenbedingungen begünstigt sein kann. Daher ist $N = n$. Die genaue Zusammensetzung der Stichprobe wird hier anhand verschiedener Rubriken dargestellt:

Rubrik	Zahl der Befragten
Frauen	10
Männer	5
im Alter von 20-34	6
im Alter von 35-49	6
im Alter von 50+	3
Mitarbeiter Außenwohngruppe	8
Mitarbeiter Einzel-Bewo	7
Insgesamt	$n = 15$

(Tab. 5: Aufteilung der Stichprobe)

Bei allen 15 Mitarbeitern der Stichprobe handelt es sich um Beschäftigte des ambulant betreuten Wohnens. Einige von ihnen arbeiten bereits seit mehr als 10 Jahren in diesem Bereich, der Großteil der Stichprobe ist weniger als 3 Jahre unter Vertrag. Zudem gibt es die Unterscheidung zwischen Diplom-Sozialpädagogen, sowie Heilerziehungspflegern, Studenten der sozialen Arbeit und ungelerten Kräften. Letzte verfügen über keine sozialpädagogische Ausbildung.

3.6.2 Gütekriterien

In der quantitativen Forschung muss sich an Kernansprüche, die sogenannten Gütekriterien gehalten werden. Diese lauten Objektivität, Validität und Reliabilität (Bortz & Döring, 2002; Lienert & Raatz, 1998). Objektivität bedeutet, dass vom Messenden, Prüfenden oder Interviewenden keine Beeinflussung der Ergebnisse ausgeht (vgl. Wolf & Priebe, 2000). Dies wiederum könnte der Fall sein, sollte eine Befragung z.B. zur Mitarbeiterzufriedenheit einer Firma, vom Chef persönlich gemacht oder auch beobachtet werden. Mit ziemlicher Sicherheit würden die Ergebnisse anders ausfallen, wäre die Befragung anonym abgelaufen. Durch die Wahl der schriftlichen Befragung ohne Beobachtung ist eine Beeinflussung der Ergebnisse durch die im Nachhinein messende Person ausgeschlossen worden.

Ein Forschungsinstrument ist dann valide, wenn die Indikatoren (Fragen und Antwortmöglichkeiten) präzise das messen, was gemessen werden soll (Wolf & Priebe, 2000). Im Falle dieses Forschungsvorhabens soll gemessen werden, ob Mitarbeiter einer bestimmten Form sozialer Arbeit bereits an Burnout leiden, oder nicht. Durch Nutzung des Messinstrumentes, der Überdrußskala, soll dieser Zustand zu erkennen sein. Außerdem soll es nicht nur akute Krisen messen, sondern durch die unterschiedliche Wertezuordnung auch zwischen gutem Befinden und anfänglichem oder erhöhtem Risiko unterscheiden können. Dazu stehen 21 Items zur Verfügung, die von Aronson, Pines & Kafry 1983 entwickelt wurden. Obwohl der Fragebogen in den 80er Jahren entwickelt wurde, sind die gewählten Items auch heute noch repräsentativ für die soziale Arbeit (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.24). Ein fördernder Faktor ist die Triangulation. Die Erweiterung des Fragebogens durch die Erklärungsansätze (Persönlichkeit, Arbeit und Gesellschaft), sowie die Möglichkeit selbst weitere Ursachen zu benennen, erhöht die Genauigkeit der gegebenen Antworten und somit die Messbarkeit. Wie jedoch bereits unter Punkt 2.4 erwähnt, kann das Testergebnis nicht anstelle einer ärztlichen Diagnose treten. Die Ratingbefragung im zweiten Fragebogenteil enthält eine große Palette an Antwortmöglichkeiten, sodass auch dieser Teil die Meinungen der Befragten erfassen kann. Es ist demnach eine angemessene Validität gegeben.

Die Zuverlässigkeit, also Reliabilität einer Untersuchung ist der Indikator für die Replizier- und Wiederholbarkeit einer Befragung (vgl. Wolf & Priebe, 2000). Das bedeutet, dass das Instrument bei wiederholter Messung am unveränderten Objekt immer den gleichen Messwert liefert (vgl. Ludwig-Mayerhofer, 2011). Der Fragebogen dieser Forschung interessiert sich vor allem für den aktuellen Zustand

der Mitarbeiter der sozialen Arbeit. Die Fragestellungen können, je nach Veränderung der Sichtweise oder der Rahmenbedingungen unterschiedlich beantwortet werden. Da die Reliabilität jedoch nur ausdrücklich dann gegeben sein muss, sollte sich der Befragte nicht verändert haben, stellt das hiesige Forschungsinstrument ein Reliables dar.

3.6.3 Auswertung der Fragebögen

Um die Antworten der Befragten auszuwerten, werden unterschiedliche Vorgehen genutzt. Um ein Ergebnis der Hauptfrage zu erhalten, ob es aktuell Fälle von Burnout bei den Mitarbeitern des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven gibt, wird sich dem Bewertungsverfahren nach Aronson, Pines & Kafry (1983) bedient. Dieses ist für den verwendeten Fragebogenteil, in dem die Überdrußskala genutzt wurde, anzuwenden. Das Prozedere, so wie es Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht (2010, S.191) angeben, wird hier dargestellt:

Berechnung des Wertes:		
Addieren Sie die für folgende Fragen angegebenen Werte: 1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,21	(A)	
Addieren Sie auch für die folgenden Fragen angegebenen Werte: 3,6,19,20	(B)	
Subtrahieren Sie (B) von 32	(C)	
Addieren Sie (A) und (C)	(D)	
Dividieren Sie (D) durch 21 und Sie haben Ihren Wert.		

(Tab. 6: Berechnung des Burnout-Wertes nach Aronson, Pines & Kafry, 1983)

Diese Methode wird für jeden Fragebogen der Untersuchung angewandt, um jeweils einen Burnout-Wert zu erhalten.

Für die Beantwortung der ersten Teilfrage, welche der Faktoren der Erklärungsansätze als besonders belastend angesehen werden, werden die „negativen“ Merkmale des Fragebogens, die mit einem hohen Punktwert belegt sind, unter die Lupe genommen. Als hoher Punktwert werden die Werte 5 für „oft“, 6 für „meistens“ und 7 für „immer“ gezählt. Die Vorkommen der Kombination „negatives Merkmal + hohe Wertung + Zuordnung zu Faktor“ werden gezählt und eingeordnet, um so eine Rangliste der belastenden Faktoren erstellen zu können. Um detaillierter auf den Faktor Arbeit eingehen zu können, bietet Teil 2 des Fragebogens weitere Aussagen. Diese sind durch die Bewertung auf einer Ordinalskala (vgl. Schaffer, 2009, S. 177f.) dafür ausgelegt, differenziertere Angaben über die stressverursachenden Teilbereiche der sozialen Arbeit anzugeben, also ob die Abläufe mit dem Klientel, im Team oder die Organisation der Leitung stressig sind.

Die zweite Teilfrage wird ebenfalls mithilfe der Auswertung von Teil 2 des Fragebogens beantwortet. Hierbei spielen auch die offenen Fragen eine große Rolle, denn nur durch ihre Beantwortung können konkrete

Konsequenzen für die Arbeit mit dem Klientel erhoben werden, die durch die Stressfaktoren bedingt sind. Die Sortierung und Auswertung der Antworten wird durch die Findung von passenden Kategorien (S. 109) umgesetzt. Auf diesem Weg findet eine Kombination quantitativer und qualitativer Auswertung statt.

4 Darstellung der Ergebnisse

Diese Kapitel gibt eine Übersicht über die erhobenen Daten. Teile dieser wurden per Hand ausgezählt, für einige Auswertungen wurden einfache Hilfsmittel wie das Computerprogramm *Excel* von Microsoft verwendet. Da die Stichprobe einen geringen Umfang hat, waren aufwendigere Utensilien nicht zu verwenden. Dennoch wurde zur grafischen Darstellung auf *diagrammerstellen.de* zurückgegriffen, um auch eine optische Präsentation der Resultate zu ermöglichen und die Übersicht zu fördern.

Zunächst wird noch einmal kurz die Stichprobe beschrieben. Anschließend werden die Ergebnisse der Hauptfrage, sowie der zwei Teilfragen dargestellt. Unter 4.5 sind weitere Erkenntnisse verzeichnet, die nicht direkt durch die Haupt- und Teilfragen ermittelt wurden.

4.1 Die Stichprobe

Die Stichprobe $n = 15$ ist zugleich auch die Grundgesamtheit $N = 15$. Näheres dazu unter Punkt 3.6.1. Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 100%. Unten ist tabellarisch die Zusammensetzung der Stichprobe aufgeführt. Auffallend, aber nicht untypisch ist die hohe Anzahl der weiblichen Befragten. Der Anteil der 20-34 und 35-49 Jährigen ist mit jeweils 40% gleich groß; 20 % sind ältere Mitarbeiter. Mit einer Zahl von 8 arbeitet nur eine Person mehr in den Außenwohngruppen als im Einzel-Bewo. Die Einteilung in Geschlecht, Alter und Einsatzgebiet wird sich auch in den nächsten Abschnitten wiederfinden.

Rubrik	Zahl der Befragten	Zahl der Befragten in %
Frauen	10	66,6 ⁻
Männer	5	33,3 ⁻
Insgesamt	n = 15	n = 100%
im Alter von 20-34	6	40
im Alter von 35-49	6	40
im Alter von 50+	3	20
Insgesamt	n = 15	n = 100%
Mitarbeiter Außenwohngruppe	8	53,3 ⁻
Mitarbeiter Einzel-Bewo	7	46,6 ⁻
Insgesamt	n = 15	n = 100%

(Tab. 7: Aufteilung der Stichprobe und prozentualer Anteil)

4.2 Darstellung des Burnout Wertes nach Aronson, Pines & Kafry (1983)

Die Messung des Burnout Wertes nach Aronson, Pines & Kafry (1983) ist unerlässlich für die Beantwortung der Hauptfrage, ob aktuell Fälle von Burnout bei den Mitarbeitern des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven existieren. Hierzu wird auf das Auswertungsverfahren aus 3.6.3 zurückgegriffen. Nach Anwendung dessen ergeben sich folgende Resultate:

Legende:

- Geschlecht: m = männlich, w = weiblich
- Einsatzgebiet: A = Außenwohngruppe, E = Einzel-Bewo
- Wert (D): der zuvor errechnete Wert (bei Angabe von zwei Werten pro Aussage, wurde der niedrigere gewählt), aus dem im letzten Schritt der Burnout-Wert errechnet wird
- Burnout-Wert: in dieser Tabelle verwendete Werte wurden bis auf zwei Nachkommastellen gerundet, die genauen Ergebnisse können im Anhang unter Anlage D ersehen werden.

Geschlecht	Alter	Einsatzgebiet	Wert (D)	Burnout-Wert
m	44	A	55	2,62
m	47	E	58	2,76
w	31	E	65	3,10
w	21	A	57	2,71
w	61	E	68	3,24
w	27	A	71	3,38
w	57	E	84	4,00
w	40	A	96	4,57
m	26	A	65	3,10
w	25	E	65	3,10
m	40	A	80	3,81
w	51	A	58	2,76
m	38	E	90	4,29
w	31	E	71	3,38
w	35	A	72	3,43

(Tab. 8: Burnout-Werte der Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven nach Auswertung der Überdrußskala von Aronson, Pines & Kafry, 1983. Rot markiert: die 20% mit einem riskanten Wert von 4 oder höher)

Ein Wert zwischen 2 und 3 bedeutet, dass noch keine akuten Symptome des Ausbrennens vorliegen. Werte über 3 zeigen an, dass sich dem Zustand des Burnout bereits genähert wird und gewisse Symptome vorhanden sind. Ab einem Wert von 5 ist die Krise akut (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.22).

Die durchschnittlichen (vgl. Schaffer, 2009, S.182) Burnout-Werte für die bereits oben genannten Rubriken Geschlecht, Alter, Einsatzgebiet und für die Gesamtzahl, sind nachfolgend aufbereitet:

Ø nach Geschlecht	Burnout-Wert
Frauen	3,37
Männer	3,31
Ø nach Alter (in Jahren)	
20-34	3,13
35-49	3,58
50+	3,30
Ø nach Einsatzgebiet	
Außenwohngruppe	3,30
Einzel-Bewo	3,41
Ø Insgesamt	3,35

(Tab. 9: Durchschnittswerte der einzelnen Rubriken)

Weitere Grafiken zu dieser Tabelle können Anlage E entnommen werden.

Zu erkennen ist ein Durchschnittswert von 3,35 bezogen auf die gesamte Stichprobe. Bereits vollzogene Messungen der Forscher um Aronson kamen in der Berufsgruppe der Sozialarbeiter auf einen durchschnittlichen Wert von 3,8 (vgl. Gusy, 1995, S.49). Beide Werte liegen im Bereich zwischen 3 und 4 und deuten auf die Anwesenheit einiger Burnoutsymptome hin. Doch der Durchschnitt allein ist nicht repräsentativ für die Ermittlung des Burnoutvorkommens. Durch die Berechnung des Medians, also des Zentralwertes der

Ergebnisse (vgl. Schaffer, 2009, S.182f.), können sogenannte Ausreißerwerte, die den Durchschnitt verzerren ausgespart werden (S.183).

2,62; 2,71; 2,76; 2,76; 3,1; 3,1; 3,1; 3,24 ; 3,38; 3,38; 3,43; 3,81; 4; 4,29; 4,57
{ 26,6% } { 53,3% } { 20% }

(Abb. 7: Zentralwert aller Ergebnisse aus der Überdrußskala, 1983)

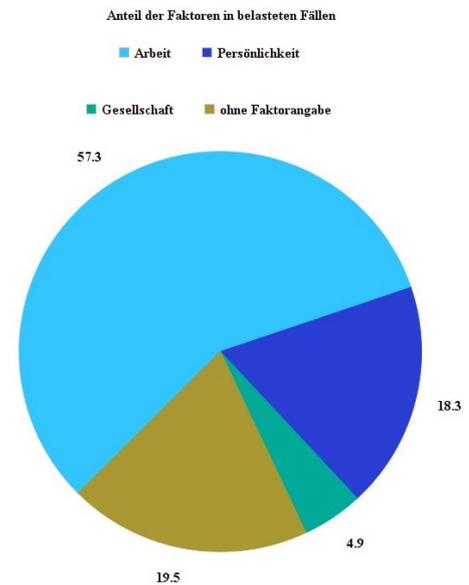
Verglichen mit dem durchschnittlichen Burnout-Wert von 3,35 für die Gesamtheit der Stichprobe, ist der Zentralwert mit 3,24 niedriger. Anhand der Abbildung 7 kann außerdem nachvollzogen werden, dass 26,6% der Stichprobe einen Burnout-Wert zwischen 2 und 3, 53,3% einen Wert zwischen 3 und 4 und 20% einen Wert ab 4 aufweisen. Damit befinden sich laut der Überdrußskala von Aronson, Pines & Kafry (1983) mehr als 70% der Befragten im Zustand des Ausbrennens.

4.3 Darstellung der belastenden Faktoren Arbeit, Persönlichkeit, Gesellschaft

Die Ursachenforschung von Burnout besitzt zwei Formen von Erklärungsansätzen, die bereits unter Punkt 2.2 näher beschrieben wurden. Die wesentlichen Aspekte dieser sind die Arbeit, die eigene Persönlichkeit und die Gesellschaft. Durch die Zuführung dieser drei Aspekte in das Messinstrument konnten Werte ermittelt werden, die z.B. Aussagen darüber machen, welcher Faktor von den Befragten als besonders belastend angesehen wird. So kann auch die erste Teilfrage beantwortet werden. Zu diesem Zweck wurden alle „negativen“ Merkmale des Fragebogens ausgewählt und auf eine Kombination mit einer hohen Wertung (5-7) und einer Zuordnung zu einem der drei Faktoren geprüft. Die Ergebnisse finden sich in Anlage D und E. Es werden zunächst nur die Fälle in Betracht gezogen, in denen die Befragten „negative“ Zustände mit einer hohen Häufigkeitswertung angegeben haben. Deutlich wird dabei, dass 80,5% der eben benannten Belastungssituationen einem der drei Faktoren zugeordnet wurden. 19,5% der als beschwerlich angesehenen

Zustände wurden ohne den Bezug zu einer bestimmten Bedingung angegeben (vgl. Abb. 7). Um die erste Teilfrage zu beantworten, also welche der drei Faktoren als besonders belastend angegeben werden, wird ein Kreisdiagramm (vgl. Schaffer, 2009, S. 181) verwendet. Dieses veranschaulicht wie belastend die Faktoren Arbeit, Persönlichkeit und Gesellschaft von den Befragten gesehen werden.

So wird der Faktor Gesellschaft mit nur 4,9% aller Belastungssituationen als eher wenig belastend eingestuft. Der Faktor Persönlichkeit erreicht einen Wert von 18,3%. In 57,3% der belasteten Fälle wird die Arbeit als fördernder Faktor angegeben. 19,5% haben keine Faktoren angegeben. Bezüglich der Frage welche Faktoren von den Mitarbeitern des ambulant betreuten Wohnens als besonders belastend angesehen werden, ist die Antwort eindeutig. Über 50% der als belastend eingestuften Fälle sind dies aufgrund der Arbeit. Mit weitem Abstand wird die Persönlichkeit angegeben und im seltensten Fall die Gesellschaft.



(Abb. 8: Anteil der Faktoren in Fällen der Belastung)

4.4 Darstellung der Konsequenzen für die Arbeit mit dem Klientel

Ein gestresster Helfer ist nicht immer in der Lage seine Stimmung gegenüber dem Klienten zu verbergen. Auch kann es sein, dass Termine aus Zeitmangel nicht wahrgenommen oder eingehalten werden können. 46,6% der Befragten gaben an, dass sich der Stress in irgendeiner Form negativ auf ihre Arbeitsleistung auswirke. Die gleiche Anzahl hat das Gefühl dem Klienten nicht gerecht werden zu können (vgl. Tab.10). Gründe und Konsequenzen, die die Helfer angaben sind:

- **Administration/Bürokratie:** Schreiben; Doku anstatt reden; zu viel Doku
- **Stress:** Dünnhäutigkeit
- **Zeitmangel:** zu viel zu tun, zu viele Klienten; Auftrag Klienten zu helfen kommt zu kurz, der Klient muss versetzt werden = keine Vorbildfunktion

	1	2	3	4	5	6	7
	Stimmt vollständig	Stimmt überwiegend	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt überwiegend nicht	Stimmt überhaupt nicht	Ich enthalte mich
Der Stress wirkt sich negativ auf meine Arbeitsleistung aus	1	2	4	3	3	2	/
Ich hab das Gefühl dem Klientel nicht gerecht zu werden	/	1	6	4	3	1	/

(Tab.10: Ergebnisse Teil 2. Auswirkungen von Stress auf die Arbeit (mit dem Klientel))

4.5 Weitere Erkenntnisse

Neben den grundlegenden Faktoren der ersten Teilfrage, konnte im zweiten Teil des Fragebogens angegeben werden, ob die Arbeit mit bestimmten Personengruppen (Klientel, Team oder Leitung) zu Stress führt.

	1	2	3	4	5	6	7
	Stimmt vollständig	Stimmt überwiegend	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt überwiegend nicht	Stimmt überhaupt nicht	Ich enthalte mich
Die Arbeitsabläufe mit meinem Klientel stressen mich	/	3	5	4	2	1	/
Die Arbeitsabläufe im Team stressen mich	1	5	5	2	1	1	/
Die Organisation innerhalb der Einrichtung (Leitung) stresst mich	/	4	7	4	/	/	/

(Tab. 11: Ergebnisse Teil 2. Bereiche der Arbeit, die Stress verursachen)

Ganz gleich welcher Bereich betrachtet wird; die Mehrzahl der Befragten gibt an, dass sie die momentanen Gegebenheiten bei Klientel, im Team und auf Leitungsebene stressen. Die Zahlen der Befragung spiegeln die momentane Leitungssituation in Schloss Bellinghoven wieder (vgl.3.1). 11 von 15 Mitarbeitern erleben die Organisation innerhalb der Einrichtung als stressig.

Einzelne Aussagen der Mitarbeiter, zusammengefasst nach Rubriken sind:

- **fehlende Teamarbeit:** Wechsel des Personals, wenig Absprachen, Streit im Team (sensible Kollegen)
- **Administration/Bürokratie:** zu viel Dokumentation
- **keine Strukturen:** fehlende Organisation, fehlende Zuständigkeiten, keine Konstanz
- **allgemeine Belastungen:** unsichere Arbeitsbedingungen.

73,3% der Mitarbeiter geben außerdem an, dass diese Arten von Stress sich negativ auf ihr Privatleben auswirken. Zudem gibt der Großteil an, Interesse an burnoutprophylaktischen Methoden und teils auch das Bedürfnis danach zu haben. Jedoch scheint es laut Aussagen der Befragten noch keine Angebote in der Einrichtung zu geben, die in Anspruch genommen werden könnten. Helfende Methoden sollten eher allein, als im Team durchgeführt werden können. Teammethoden werden aber nicht abgelehnt (s. Anlage D).

5 Schlussfolgerungen

Da nun die Resultate der Befragung dargestellt wurden, können auch die Forschungsfragen beantwortet werden. Anhand der Antworten können Schlüsse gezogen werden, inwiefern sich die Rahmenbedingungen

der sozialen Arbeit der auftraggebenden Einrichtung ändern sollten, oder nicht.

5.1 Beantwortung der Hauptfrage

Gibt es bei den Mitarbeitern des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven aktuell Fälle von Burnout?

Die Bewertung der Überdrufsskala gibt an, dass erst ab einem Wert von 5 eine akute Burnout-Krise vorliegt. Diesen Wert hat keiner der 15 Mitarbeiter der Einrichtung erreicht. Jedoch haben zwei der Befragten der Aussage „Ich bin `ausgebrannt´“ einen Wert von 5 oder höher gegeben. Eine dieser Bewertungen war mit der Faktorzugabe „Gesellschaft“ verbunden. Da keine weiteren Angaben dazu gemacht wurden, kann über diesen Zusammenhang nur gemutmaßt werden. Die Erwartungen und der Druck der Gesellschaft können sich in allen Lebensbereichen auswirken und zum Ausbrennen führen. Möglicherweise ist „die Gesellschaft“ ein Mittel, um darzustellen, dass kein Lebensbereich alleine ausschlaggebend ist, sondern die Gesamtheit aller Lebensaufgaben und Herausforderungen.

Insgesamt 73,3% der Befragten Mitarbeiter erreichten einen Wert von 3 oder höher, davon sind es 20% mit einem Wert über 4. Die Forscher, die die Überdrufsskala konzipiert haben, haben ab einem Wert von 3 ein erhöhtes Risiko für Burnout angegeben (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S. 22). Demnach würden über 70% der Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven bereits Anzeichen von Burnout aufweisen. Der Vergleich einiger Fragebögen mit dem Burnout-Wert 3-4 macht jedoch deutlich: das Verhältnis zwischen der angegebenen Häufigkeit von „negativen“ und der angegebenen Häufigkeit von „positiven“ Zuständen ist insgesamt ausgeglichener. Zwar treten auch manchmal ermüdende oder emotional erschöpfende Zustände auf, dennoch sind diese in der Regel gut durch persönliche Eigenschaften wie Optimismus zu kompensieren, ganz im Sinne der Salutogenese nach Antonovsky (1993). Diese orientiert sich an den Ressourcen, die einem Menschen zur Verfügung stehen und die ihm dabei helfen gesund zu bleiben. Anders hingegen die Ergebnisse der 20% mit einem Wert ab 4. Die belastenden Zustände erhalten hier teils erschreckend hohe Werte. Die ausgleichenden „positiven“ Zustände dagegen nur geringe (vgl. Anlage B). Es herrscht kein Gleichgewicht mehr zwischen beiden Komponenten. Tabelle 8 der Gesamtübersicht der Burnout-Werte unter Punkt 4.2 zeigt, dass diese Werte bei 3 Mitarbeitern bestehen. Davon sind zwei weiblich und einer männlich. Zwei arbeiten im Einzelbewo und einer in einer Außenwohngruppe. Sie sind alle drei über 35 Jahre alt. Um das von Aaron Antonovsky geprägte Kohärenzgefühl zu erleben, also ein andauerndes Gefühl der Zuversicht, müssen drei Bedingungen für den Menschen existieren:

1. die Situationen sind *verstehbar*, also vorhersehbar und nicht überraschend,
2. die Anforderungen sind *zu bewältigen*, d.h. mit Hilfe eigener Ressourcen zu schaffen und
3. die Anstrengungen ergeben einen *Sinn*. (vgl. Antonovsky, 1993)

In den Entwicklungsphasen von Burnout sind es genau diese drei Punkte, die mit der Zeit schwinden. Basierend auf der Bewertungsskala von Aronson, Pines & Kafry (1983) würden weitaus mehr als die Hälfte der Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven burnoutgefährdet sein. Die Verwendung von Vergleichswerten der Häufigkeitsangaben „positiver“ und „negativer“ Zustände bei Fragebögen mit Endwerten von 3-4 und 4-5 konnte jedoch einen Personenkreis eingrenzen, der besonders gefährdet ist. Zukünftig muss das Thema Burnout mehr Berücksichtigung in der Einrichtung finden, sodass solche alarmierenden Werte bei Mitarbeitern nicht untergehen. Eine regelmäßige Implementierung des Messverfahrens für jeden Mitarbeiter und eine Auswertung im Einzelgespräch können dazu beitragen, die Sichtweise auf Burnout zu verändern und somit den Weg für angemessene Interventionen frei zu machen.

5.2 Beantwortung der ersten Teilfrage

(1) Welche der Faktoren Arbeit, Persönlichkeit und Gesellschaft geben die Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven als besonders belastend an?

Diese Frage lässt sich unabhängig vom errechneten Burnout-Wert beantworten. 14 von 15 Befragten, auch die mit einem niedrigen Burnout-Wert von 2-3, gaben mindestens einmal einem der „negativen“ Zustände eine Bewertung von 5 oder höher. Mit 10 von 15 Stimmen wurde „Ich bin müde“ am häufigsten mit einem hohen Wert belegt, gefolgt von „Ich bin erledigt“ mit 9 und „Ich bin emotional erschöpft“ mit 8 Stimmen (Anlage D). Dass gewisse Belastungen bei den Mitarbeitern vorhanden sind, ist somit bestätigt. Da es verschiedene Erklärungsansätze für die Entstehung von Burnout gibt (vgl. Gusy, 1995, S.30), sollte ermittelt werden, welcher der drei Faktoren Arbeit, Persönlichkeit und Gesellschaft am belastendsten für die befragten Mitarbeiter ist. Von allen Fällen, in denen ein „negativer“ Zustand, mit einem Wert von 5 oder höher bewertet und zusätzlich mit einem der drei Faktoren verbunden wurde, wählten 57,3% die Arbeit. Damit ist der Bereich der Arbeitsorganisation, sprich die Rahmenbedingungen auf der Arbeit und in der Einrichtung, der am häufigsten genannte Faktor wenn es um belastende Umstände geht. 18,3% der Mitarbeiter erleben ihre persönlichen Eigenschaften als ursächlich für das Empfinden von Stresszuständen. Gesellschaftliche Veränderungen benannten nur 4,9% der Befragten (Anlage E).

Die Mehrheit der Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven hat die Arbeit als den belastendsten Faktor angegeben. Erschwerte Rahmenbedingungen der Arbeit können, nach Gusy, zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen (1995, S. 123). Hinsichtlich der Burnoutprävention- und Intervention müssen also vor allem die arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen in den Fokus gestellt werden. Außerdem sollte die Leitung der Einrichtung darüber informiert werden, unterstützende Angebote für ihre Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen, damit die Verfassung der Helfer gestärkt und somit auch die Qualität ihrer Arbeit gesteigert wird. Vorher oder parallel zu diesem Vorgehen, muss sich jedoch

Grundlegendes in der Beziehung zwischen Vorstand und Leitung ändern.

5.3 Beantwortung der zweiten Teilfrage

(2) Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Stressoren bezogen auf die Arbeit mit dem Klientel?

Mithilfe der zweiten Teilfrage sollte ermittelt werden, ob und inwiefern sich Stress auf die Arbeit mit dem Klientel auswirkt. Knapp 47% der Befragten gaben an, dass sich Stress vollständig, überwiegend oder eher negativ auf ihre Arbeitsleistung auswirken würde. Da sich die Arbeitsleistung nicht allein auf die Arbeit mit dem Klientel begrenzt, wurde eine weitere Aussage formuliert, die von den Mitarbeitern bewertet werden sollte. „Ich habe das Gefühl dem Klientel nicht gerecht zu werden“. Ebenfalls knapp 47% beantworteten diese Frage mit „stimmt überwiegend“ oder „stimmt eher“ (Anlage D).

Die Mehrheit der Befragten Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven verneint sowohl negative Auswirkungen auf ihre Arbeitsleistung, als auch das Gefühl, dem Klientel nicht gerecht werden zu können. Diese Ergebnisse sind nicht verwunderlich, da gewiss der Großteil der Sozialarbeiter zunächst andere seiner Arbeitsbereiche vernachlässigt, bevor er dies mit dem Klienten tut.

Dennoch geben 7 von 8 Mitarbeitern an, ihren Klienten und deren Anliegen aus folgenden zusammengetragenen Gründen nicht gerecht werden zu können:

- **Administration/Bürokratie:** Der Wettbewerb unter den sozialen Trägern ist stärker geworden. Auch die Qualität der geleisteten Arbeit muss dokumentiert und legitimiert werden. Zudem ist die Dokumentation eine Absicherung für den Helfer wenn Aussage gegen Aussage steht. Die Durchführung der Dokumentation ist ohne Zweifel sinnvoll, jedoch raubt sie im Berufsalltag wichtige Zeit, die eigentlich dem Klienten zu Gute kommen müsste (Thema Fachleistungsstunden erfüllen).
- **Depersonalisierung:** Stressauslösend Rahmenbedingungen auf der Arbeit oder auch im privaten Bereich sorgen für Dünnhäutigkeit. Diese Sensibilität kann im Kontakt mit Klienten oder Teamkollegen zu unangemessenen Reaktionen führen und Konflikte verursachen. Eine Konsequenz wäre die Vermeidung weiterer Kontakte und somit eine Vernachlässigung der Klienten und der teaminternen Kommunikation.
- **Zeitmangel:** Die Anzahl der zu betreuenden Klienten steigt an. Zusätzlich zur wachsenden Dokumentationspflicht müssen weitere Wochenstunden untergebracht werden, die dem Klienten zustehen und die für die Arbeit an seinen Zielen benötigt werden. Termine mit dem Klienten können häufig nicht eingehalten und der Auftrag, den der Helfer hat, kann nur unzureichend erfüllt werden. Dabei müssen manchmal auch **Werte und Normen**, der Helfer verletzt werden, da sie eigentlich als Vorbild agieren sollten, dem Klientel jedoch kontraproduktives Verhalten vorleben.

Die Konsequenzen der Stressoren für die Arbeit mit dem Klientel sind vielfältig und vor allem durch den

Zeitmangel bedingt, also auf den Wandel der sozialen Arbeit zurückzuführen (vgl. Borg, 2013). Dieser führt dazu, dass der Betreuungsauftrag des Klienten nicht mehr im erforderlichen Maße wahrgenommen werden kann. Die Ziele des Klienten werden nur sehr schleppend in Angriff genommen und so kann die Folge sein, dass Klienten über Jahre hinweg auf der Stelle stehen bleiben und sich auch für den Helfer keine Erfolge abzeichnen. Angemerkt werden muss, dass auch die jeweilige Diagnose des Klienten solch einen Stillstand bedingen kann. Die unerfüllbaren Anforderungen, die an den Helfer gestellt werden, bedingen eine Depersonalisierung. Das kann zu verstärktem Einsatz für den Klienten führen oder sich gegenteilig auswirken, nämlich durch den Rückzug (vgl. Gusy, 1995, S.125).

Die damit einhergehende stressbedingte Dünnhäutigkeit bei Helfern ist ebenfalls ein Aspekt, der einer Zusammenarbeit mit dem Klientel im Wege stehen kann und verschlechtert die Beziehung zwischen beiden Parteien, die laut Poulsen (2009, S.14) „die Grundsäule jedes Kontaktes mit dem Klienten“ ist. Denn ohne Beziehungsarbeit, die ist es vielen Klienten nicht möglich sich zu öffnen und andere an sich heranzulassen. Hilfeplanungen können nur unter erschwerten Bedingungen stattfinden und die Qualität der Arbeit leidet, was auch mit der Grund für die geringe Wertschätzung der Arbeit ist, denn nach außen hin sind selten repräsentative Ergebnisse zu vermitteln.

6 Empfehlungen

Im Verlauf dieser Arbeit haben sich die Stressoren der Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven herausgestellt. Tatsächlich sind die arbeitsorganisatorischen Abläufe die am häufigsten benannten Belastungsfaktoren. Dementsprechend wird in den Empfehlungen vor allem auf die Interventions- und Präventionsmöglichkeiten, welche aus den sozial-arbeits- und organisationspsychologischen Ansätzen resultieren, eingegangen. Es gibt jedoch auch Möglichkeiten das eigene Bewusstsein zu verändern, um so einen veränderten Blick auf Situationen zu erhalten. Auch dahingehend werden Empfehlungen ausgesprochen, die für die Mitarbeiter und die Leitung von Schloss Bellinghoven als Anregung dienen sollen.

6.1 Präventions- und Interventionsmöglichkeiten für die soziale Arbeit

Es wird, ähnlich wie bei den Erklärungsansätzen, zwischen zwei verschiedenen Interventionsebenen unterschieden: denen, die die Person und denen, die die Organisation betreffen. Welche Möglichkeiten für jeden der beiden Bereiche bestehen, wird nun beschrieben.

6.1.1 Veränderungen des eigenen Bewusstseins

Burnout entsteht aus dem Zusammenspiel verschiedener Ebenen (vgl. Abb. 9). Der Kern der Problematik liegt jedoch meist in der eigenen Person, den Zielen, Erwartungen, Wünschen und Ressourcen (Burisch, 2013). Die Ergebnisse der Befragung der Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss

Bellinghoven zeigen, dass 20% der Befragten in einem Ungleichgewicht zwischen ihren Belastungen und ihrer verfügbaren Ressourcen stehen. Ein bedeutender Aspekt der personenzentrierten Interventionen liegt gerade im Erkennen und Wahrnehmen seiner Ressourcen (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.39). Dazu zählen auch die sozialen Beziehungen, über die sich Helfer unbedingt bewusst werden sollen (S.41).

Edelwich & Brodsky (1984) sind Verfechter des personenzentrierten Ansatzes und schlagen weitere Vorgehensweisen für das Individuum vor, die dem Ausbrennen durch die Arbeit vorbeugen sollen. Da sie annehmen, dass die Klienten und Organisationen so bleiben wie sie sind, sind Mitarbeiter dazu angehalten diese Gegebenheiten zu akzeptieren und sich Wege zu deren Bewältigung auszudenken. Dieser Ansatz entspricht der ratio-erotiven Therapie nach Ellis (1955). Außerdem sollen realistische Ziele gesetzt



(Abb. 9: Das Zwiebelmodell von Burnout, VBG, 2013)

werden, die kurzfristig durchzuführen und erfolgsversprechend sind. Dadurch sollen Enttäuschungen und Selbstzweifel vermieden werden. Zudem schlagen Edelwich & Brodsky vor, klare Abgrenzungen zwischen dem Privatleben und dem Beruf zu machen, also auch sich selbst und anderen Grenzen zu setzen.

Mit einher geht der Punkt sich selbst genug Achtung und Respekt entgegen zu bringen, um für sich zu klären ob die aktuellen Rahmenbedingungen auf der Arbeit richtig für einen sind. Die drastischste Maßnahme wäre ein Wechsel des Berufs (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.39).

Präzise Vorgehen wären Einzelsupervisionen, sowie Supervisionen oder einfache Teamsitzungen, die für Feedback und Fallbesprechungen zu nutzen sind. Zudem kann eigenes Verhalten von Kollegen gespiegelt und bewusst gemacht werden. Der Reduktion von Stress können auch verschiedene Arten der Entspannung oder Aktivierung dienen. Zum Entspannen eignen sich Betätigungen wie Yoga oder Meditation. Da sich Burnout aber auch durch Müdigkeit zeigen kann, dienen aktivierende Sportarten wie Kampfsport zur Stärkung. Eine gewünschte Methode eines Mitarbeiters ist der fernöstliche Ansatz (s. Anlage B). Hierzu fand sich eine Behandlung aus der traditionellen chinesischen Medizin, die Akupunkt-Massage nach Penzel (vgl. Dengel, 2008, S.87). Diese soll die zwei Pole Yin und Yang, verglichen mit dem Sympathikus und dem Parasympathikus des menschlichen Gehirns, mittels Reiztherapie ins Gleichgewicht bringen und zu einer allmählichen Leistungssteigerung führen. Burisch (2014) schlägt zudem folgende Methoden vor:

- eine Tagesbilanz ziehen,
- (Stress-)Tagebuch führen oder
- sich in Selbstaufmerksamkeit üben.

6.1.2 Veränderungen der Arbeitssituation

Interventionen des Forscherteams rund um Aronson oder Maslach orientieren sich daran, die arbeitsorganisatorischen Bedingungen zu verändern. Der Wandel des Individuums ist zweitrangig (vgl. Reiners-Kröncke, Röhrig & Specht, 2010, S.40). Einige Maßnahmenbeispiele, die durch die Einrichtung bezüglich der Arbeitsbedingungen getätigt werden können und Belastungen abbauen sollen sind:

- die Aufstockung des Personals,
- der Aufbau eines sozialen Unterstützungssystems innerhalb und außerhalb der Arbeit,
- „die Einrichtung von Trainingsprogrammen, um den Abbau unrealistischer Erwartungen und das Wahrnehmen, Akzeptieren und den Austausch der eigenen Gefühle in der Arbeit zu fördern“ (Enzmann & Kleiber, 1989, S.35),

Die Befragung der Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens hat ergeben, dass vor allem arbeitsorganisatorische Gegebenheiten mit dem empfundenen Stress zusammenhängen. Außerdem haben sich Kategorien entwickelt, die teils Resultate der hohen Anforderungen, teils Gründe für eine unbefriedigende Arbeit mit dem Klientel sind. Hier ist explizit die Einrichtungsleitung oder sogar der Vorstand angesprochen, der ein Bewusstsein für die Folgen solcher Umstände entwickeln und dementsprechend handeln muss. Über zwei Möglichkeiten kann es gelingen, Belastungen abzubauen:

- durch die Beseitigung der behindernden Arbeitsbedingungen durch organisatorische Veränderungen, die direkt an den Stressoren ansetzen und
- die Bereitstellung von Bewältigungsmöglichkeiten, die die Auswirkungen des Stressors vermindern (vgl. Ducki et al., 1993).

6.2 Stressoren von Schloss Bellinghoven

Durch die instabile und fragliche Lage der Leitung von Schloss Bellinghoven herrscht seit Jahren Unruhe in der Einrichtung. Die Überlastung der Leitungsposition resultiert aus Unstimmigkeiten zwischen Schloss Bellinghoven und dem Träger, dem Caritasverband Oberhausen. Auf dieser Basis wurde der ehemalige Einrichtungsleiter dazu gedrängt, seinen Platz zu räumen. Nachbesetzt wurde diese wichtige Stelle jedoch nicht. Zudem fehlten jegliche Transparenz und Offenheit gegenüber der Belegschaft. Es ist also nicht verwunderlich, dass auch an die Mitarbeiter von Schloss Bellinghoven Unsicherheiten entwickelt haben, die sich negativ auf ihre Arbeit auswirken. Zudem fehlen koordinierte Abläufe „von oben“. Eine mangelnde Organisation und fehlende Zuständigkeiten sind die Folge.

6.2.1 Auswirkungen und gegenwirkende Maßnahmen auf Mitarbeiterenebene

Für Schloss Bellinghoven sind vor allen Dingen zwei Aspekte benannt worden, die diese Arbeitsbedingungen mit sich bringen: **Zeitmangel** und **Depersonalisierung**.

Der Zeitmangel bedeutet erhöhten Druck bei der Erledigung der Arbeit. Bedingt wird er durch steigende Fallzahlen bei immer weniger Personal. Zudem verlangt die soziale Arbeit, gerade im Bereich des ambulant betreuten Wohnens eine lückenlose, aussagekräftige und legitimierende Dokumentation, die zu jedem Klienten angefertigt und gepflegt werden muss. Um diese Belastung zu beseitigen, kann langfristig nur eine Personalaufstockung eingeleitet durch die Leitungsebene in Zusammenarbeit mit dem Vorstand helfen. Eine andere, vielleicht überbrückende Möglichkeit wäre die Reduzierung der Fallzahlen auf das vorhandene Personal, um die Mitarbeiter aufzufangen und zu entlasten.

Um die Auswirkungen des Zeitdrucks zu mindern, sollten in der Arbeitsplanung Vor- und Nachbereitungszeiten der Klientenbetreuung berücksichtigt werden. So können auch anschließende wichtige Aufgaben, wie die Reflektion von Kontakten oder die Planung weiterer Schritte mit dem Klienten berücksichtigt und angemessen durchgeführt werden. Eine weitere Möglichkeit, auf die in solchen Fällen zurückgegriffen werden kann, ist die Aufteilung der Klientenbetreuung auf das Team (vgl. Gusy, 1995, S.203). Dies setzt jedoch ein funktionierendes Verhältnis zwischen den Kollegen voraus. 46,6% der befragten Mitarbeiter gaben mit einem Wert von 5 oder höher an, dass sie über andere auf der Arbeit verärgert oder enttäuscht sind. Teamfördernde Organisationsstrukturen wie regelmäßige Teamsitzungen und Supervisionen können zum Aufbau sozialer Unterstützung untereinander dienen und würden zudem die Wünsche der Befragten mit aufgreifen.

Die stressigen Gegebenheiten während der Arbeit wirken sich auch durch die Entwicklung von Dünnhäutigkeit aus. Es kommt also vermehrt zu Situationen, in denen sehr sensibel auf Kritik, durch Teamkollegen oder Klienten reagiert wird. Vor allen Dingen das Gefühl, dem Klienten nicht mehr gerecht zu werden, obwohl alle Kräfte genutzt wurden, kann zum Verlust des Selbstbildes des Helfers als „engagierter, empathischer Anwalt“ (S.124) führen. Die Reaktion ist dann entweder der Versuch durch noch größere Anstrengungen wieder alles in den Griff zu bekommen oder sich vom Klienten abzugrenzen (S.125). Die Ursachen solcher Interaktionsstörungen können genauso durch Supervisionen und Teambesprechungen aufgedeckt werden. Zudem können diese Treffen genutzt werden, um im Team über die Verteilung der Klienten auf die einzelnen Mitarbeiter zu sprechen, denn manchmal ist auch ein Wechsel des Klienten das Beste für den Helfer und andersherum.

6.2.2 Maßnahmen auf Leitungsebene

Der Ursprung aller Probleme, liegt sehr wahrscheinlich auf institutioneller Ebene. Denn ein Vorstand, der seinen leitenden Mitarbeitern das Leben schwer macht, wird keine zufriedenen Mitarbeiter halten können.

Eher stiftet er damit Unruhe und Streitthemen innerhalb der Einrichtung und sorgt für oben genannte Probleme. Erste wichtige Lösungen für die Leitungsebene von Schloss Bellinghoven und damit verbunden für alle seine Mitarbeiter, können nur auf Institutionsebene gefunden werden. Die Stelle der Einrichtungsleitung muss neu besetzt werden, sodass eine erfüllbare Anzahl an Aufgaben für die Betroffenen geschaffen wird. Außerdem sollten die Mitarbeiter durch mehr Transparenz in die Entwicklungen des Einrichtungskonzeptes einbezogen werden. Dafür können Mitarbeiterversammlungen, die in regelmäßigen Abständen stattfinden, genutzt werden. Diese dienen dann der Besprechung von aktuellen Themen oder Veränderungen seitens der Leitung, aber auch der Besprechung von Fällen seitens der Mitarbeiter. Eine weitere Möglichkeit, Mitarbeiter in Prozesse mit einzubinden ist die Einführung von Vertretergruppen, die sich aus wenigen, nach Einsatzgebiet ausgewählten Mitarbeitern zusammensetzen. Diese Vertreter der Gesamtheit können als Vermittler zwischen der Leitung und der Mitarbeiterschaft agieren und z.B. Missstände im Arbeitsablauf weitergeben. So ergibt sich auch für die Leitung eine überschaubare Zahl von Ansprechpartnern.

6.3 Die Entwicklung eines Frühwarnsystems für Schloss Bellinghoven

„Soziale Unterstützung dient als Ressource bei der Einschätzung/Bewertung potentiell bedrohlicher Situationen und Ereignisse.“ (Gusy, 1995, S.198).

Aus diesem Grund wäre es auch in der sozialen Arbeit des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven eine wichtige Neuerung, die körperlichen und vor allem emotionalen Zustände der Mitarbeiter durch Reflektionen zu ermitteln und einstufen zu können.

Dazu soll der Einrichtung Schloss Bellinghoven der bereits für diese Arbeit genutzte Fragebogen von Aronson, Pines & Kafry (1983) an die Hand gegeben werden. Für die Messung des Burnout-Wertes wird die zusätzliche Aufteilung in die Faktoren Arbeit, Person und Gesellschaft nicht mehr zwangsläufig benötigt, kann jedoch zu mehr Klarheit führen wenn gewünscht. Durch regelmäßige Implementierung im Rahmen von Mitarbeitergesprächen kann der stets aktuelle IST-Stand der Mitarbeiter von Schloss Bellinghoven ermittelt werden. Zudem würde die Einführung der Vorgehensweise der Erreichung aller drei Ziele (s.3.2) zu Gute kommen. Zum einen würde durch die offene Ansprache die Sensibilisierung des Themas stattfinden. Außerdem kann das Vorgehen zur Aufnahme präventiver oder intervenierender Maßnahmen führen und eine Steigerung oder einen Rückgang stressbedingter Symptome bei den Mitarbeitern messen. Anhand der Wertezuordnung der Überdrußkala können sowohl leichte Gefährdungen, als auch schwere Krisen offengelegt werden. Letztes soll durch die Erkennung von bestimmten Symptomen im Vorfeld gar nicht erst gemessen werden müssen, sondern vorher verhindert werden. Die Einrichtungsleitung sowie die Mitarbeiter untereinander sind darüber zu informieren, welche Symptome Risiken für Burnout bedingen. Eine Aufzählung der Symptome liefert Burisch (2014):

Woran man es merkt:
1. Warnsymptome der Anfangsphase Alarmsignal: Nicht mehr abschalten können, Gereiztheit, beginnende subjektive Erschöpfung.
2. Reduziertes oder noch einmal übersteigertes Engagement (meist mit Schuldgefühlen): Ich muss es schaffen!
3. Emotionale Reaktionen: Depression oder/und Aggression.
4. Abbau – kognitiv und motivational: Konzentrationsschwierigkeiten, Dienst nach Vorschrift.
5. Verflachung des Lebens – emotional, sozial, geistig.
6. Psychosomatische Reaktionen.
7. Verzweiflung (terminal mit Suizidversuch oder Suizid).

(Abb. 10: Woran man es erkennt. Sieben Grobkategorien von Burnoutsymptomen. Burisch, 2014)

Sollte eines der Symptome beobachtet werden, ist es angebracht zu handeln. Dies kann bedeuten den Kollegen zunächst nur anzusprechen und nach seinem Befinden zu fragen, oder in drastischeren Maßnahmen, z.B. der Vermittlung in angepasste Hilfeeinrichtungen, enden. In Abbildung 9 sind die sieben groben Symptomkategorien farblich gekennzeichnet. Ähnlich wie bei einem Ampelsystem (grün = kein Risiko, gelb = geringes Risiko, rot = hohes Risiko) sollen die Symptome nach Grad ihrer Schwere sortiert werden. Auf diese Weise kann je nach geäußertem oder zu beobachtendem Zustand angemessen reagiert werden.

Diese Art der Früherkennung von möglichem Burnout ist eine weitere Bewältigungsstrategie, die von den Mitarbeitern der Einrichtung Schloss Bellinghoven, unabhängig von ihrem Einsatzgebiet, genutzt werden kann. Sie trägt dazu bei die emotionalen und körperlichen Zustände der Mitarbeiter festzustellen und hilft somit Burnout vorzubeugen. Die Möglichkeit des Austauschs im Team oder während der Mitarbeitergespräche können Veränderungen des Bewusstseins der Mitarbeiter und der Leitungsebene bedingen (Sensibilisierung durch Thematisierung). Somit kann auf die Mitarbeiter eingegangen und ihre Arbeitszufriedenheit gefördert werden. Auch die Einrichtung selbst profitiert von dieser Intervention, durch zufriedener Mitarbeiter, weniger krankheitsbedingte Ausfälle und kontinuierliche Arbeitsabläufe mit dem Klientel. Des weiteren gewinnen die Klienten durch eine intensivere Beziehungsarbeit zu ihrem Betreuer. Zuletzt können Verbesserungen in der sozialen Arbeit von Schloss Bellinghoven auch auf weitere Einrichtungen im Caritasverband Einfluss haben und die Arbeitsabläufe dieser ebenso positiv verändern. Es ist dadurch über lange Sicht möglich, auch grundlegende Einstellungen der Gesellschaft zu wandeln und die soziale Arbeit in ein besseres Licht zu rücken.

7 Diskussion

Abschließend werden die Stärken und Schwächen der Arbeit benannt und es findet eine kritische Auseinandersetzung mit der Thematik und den Ergebnissen der Forschung statt.

7.1 Stärken der Forschung

Burnout ist für die soziale Arbeit schon immer ein interessantes und relevantes Thema gewesen und seine Relevanz scheint weiter zu wachsen. Die Einführung in die Thematik erfolgte daher durch eine große Auswahl an Theorie und Literatur, um einen möglichst umfangreichen Einblick zu gewährleisten. Auf dieser Basis war es möglich aus bereits bekannten Erkenntnissen zu schöpfen und diese zu einem neuen Forschungsinstrument zu kombinieren. Durch die Triangulation, also die Miteinbeziehung verschiedener Erklärungsansätze für Burnout in das Erhebungsinstrument, konnten tiefer gehende Antworten erhalten werden. Die Hauptfrage ob es Fälle von Burnout in der auftraggebenden Einrichtung gibt wurde so beantwortet und um die verschiedenen Ursachen ergänzt. Neben den Auswirkungen, die Burnout auf die Beschäftigten der sozialen Arbeit hat, also auf die Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens und die Leitungsebene, wurden auch Konsequenzen für die Arbeit mit dem Klientel aufgezeigt. Eine weitere Forschung würde sich also in Form einer Klientenbefragung anbieten. Die Erhebung fand im kleinen Rahmen statt und ist für den Zweck der Verbesserung der Abläufe in Schloss Bellinghoven angemessen. Aus den Ergebnissen konnten, gemeinsam mit dem Vorwissen über die Einrichtung, angepasste Empfehlungen ausgesprochen werden, mit deren Hilfe die Forschungsziele zu erreichen sind.

7.2 Schwächen der Forschung

Die Einführung in das Thema wurde als sehr wichtig eingestuft. Aufgrund dessen belegt die theoretische Untermauerung einen großen Teil der Arbeit, sodass die Zeilen gegen Ende knapp wurden. Es ist jedoch trotzdem gut möglich gewesen, alle relevanten Aussagen zu benennen. Während der Auswertung der Forschungsergebnisse wurden Teilbereiche angeschnitten, die man noch weiter hätte vertiefen können und die sich über weitere Frageelemente im Erhebungsinstrument gut in die Forschung eingliedern lassen hätten. So wurden z.B. wenige demographische Daten (z.B. Anzahl der Dienstjahre in der sozialen Arbeit) erfragt, die zu einer präziseren Auswertung der Ergebnisse geführt hätten. Außerdem wurde die Methode der Triangulation nicht im vollen Maße ausgenutzt. Erkenntnisreicher wäre eine Triangulation der verschiedenen Sichtweisen, jeweils von Mitarbeitern, Leitung und Klienten gewesen. Auf diese Weise hätten nicht nur Vermutungen bezüglich der Konsequenzen für den Klienten aufgezeigt werden können, sondern sie wären durch Aussagen der Betroffenen belegt worden. Die hiesige Triangulation hat einen eindimensionalen Charakter.

7.3 Kritische Betrachtung der Ergebnisse

Die Forschung verfügt über einen guten und ausführlichen Überbau zum Thema Burnout. Dieser wurde benötigt, um die differenzierten Ansichten über das Thema zu erläutern und somit die Schwierigkeiten in der weiteren Forschung anzusprechen. So wie die Forschungsdurchführung geplant war, erwies sich der gewählte Fragebogen als angemessenes Forschungsinstrument. Mit der Reduzierung der Stichprobe, hätte jedoch auch auf andere Methoden, wie z.B. Interviews, zurückgegriffen werden können. In diesem Fall, wäre es auch möglich gewesen weitere Personengruppen mit in die Forschung einzubeziehen (wie z.B. Klienten und Leitung), um somit eine Sichtweisen-Triangulation zu erhalten. Dennoch konnte auch für die kleine Anzahl an Befragten ein Fragebogen genutzt werden. Eine Verbesserung, bzw. Vertiefung der Forschungsergebnisse hätte durch die Nutzung weiterer Frageelemente stattfinden können. Die Ergebnisse der Haupt- und Teilfrage können sich als äußerst wichtig für die auftraggebende Einrichtung erweisen. Dadurch, dass die Hauptfrage beantwortet werden konnte, war es auch möglich, Empfehlungen auszusprechen. Während die Empfehlungen auf Leitungsebene präzise und angepasst ausfielen, sind die Empfehlungen und Präventions- oder Interventionsstrategien ausbaufähig. Aufgrund der relativ geringen Bereitschaft der Befragten die offenen Fragen zu beantworten, sind einige Ergebnisse vage geblieben.

Dennoch konnten alle Fragen beantwortet und Empfehlungen zur Erreichung der Forschungsziele gegeben werden, die zur Verbesserung der Verhältnisse und damit zur Verbesserung der sozialen Arbeit von Schloss Bellinghoven beitragen können. Eine Sensibilisierung für das Thema Burnout soll damit nicht nur in der auftraggebenden Einrichtung, sondern ebenfalls in weiteren vernetzten sozialen Institutionen erreicht werden. Somit könnte eine Etablierung präventiver und intervenierender Maßnahmen im gesamten Caritasverband Oberhausen angestoßen werden.

QUELLENVERZEICHNIS

Antonovsky, A. (1993). *Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung*. In Franke, A. & Broda, M. (Hrsg.), *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept*. Tübingen: DGVT-Verlag.

Bäuerle, D. (1969). *Supervision in der Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Neues Beginnen*. S.21ff. Erhalten am 15.03.16 unter: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/117040>.

Borg, I. (2013). *Soziale Arbeit im Wandel*. Wissenschaftsladen Bonn e.V. Erhalten am 08.04.16 unter: http://wila-arbeitsmarkt.de/files/biku_2013_31_soziale_arbeit.pdf

Bortz, J. & Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer.

Burisch, M. (2013). In: VBG (Hrsg.) *Burnout erkennen, verstehen, bekämpfen. Informationen für Führungskräfte*. Erhalten am 08.04.2016 unter: http://www.cconsult.info/fileadmin/Media/PDF/Broschueren/CCConsult_BURNOUT.pdf

Burisch, M. (2014). *Das Burnout-Syndrom. Woran man es merkt, woher es kommt und was man dagegen tun kann*. Burnout-Institut Norddeutschland (BIND).

Burisch, M. (2014). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*. Heidelberg: Springer. S.14,18 & 20.

Caritasverband- Oberhausen e.V. (2015). *Schloss Bellinghoven*. Erhalten am 17.03.16 unter: <http://www.caritas-oberhausen.de/sie-suchen-hilfe/menschen-mit-psychischer-erkrankung/schloss-bellinghoven/>

Caritasverband (2010). *Neue Caritas*. Ausgabe 15.

Carr, W. & Kemmis, S. (1986). *Becoming Critical: Education, Knowledge and Action Research*. London / Philadelphia: The Falmer Press, S. 125 & 209

Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout. Job stress in the Human Services*. Beverly Hills, CA: Sage.

Cherniss, G. (1999). *Jenseits von Burnout und Praxisschock*. Weinheim: Beltz. S.18.

Dengel, S.N. (2008). *Burnout-Syndrom. Krise oder Chance... oder wie ein Betroffener das Erschöpfungssyndrom erklärt*. Norderstedt: Books on demand GmbH. S.87ff.

Diekmann, A. (1999). *Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. Reinbek: Rowohlt's Enzyklopädie. S.274ff.

Dietzsch, S. & Uhlig, J. (o.A.). *Berufsbegleitende Nachqualifizierung als Einflußfaktor im Burnoutprozess*. S.5

Ducki, A.; Niedermeier, R.; Pleiss, C.; Lüders, E.; Leitner, K.; Greiner, B. & Volpert, W. (1993). *Büroalltag unter der Lupe. Schwachstellen von Arbeitsbedingungen erkennen und beheben – ein Praxisleitfaden*. Göttingen: Hogrefe.

Duden (2016). *Definition: Konsequenz*.
Erhalten am 19.03.16 unter:
<http://www.duden.de/rechtschreibung/konsequenz>

Eberle, U. (2016). *Geokompakt. Wege aus dem Stress. Wie sich Burnout, Ängste und Depressionen überwinden lassen*. S.20 & 22.

Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burn-Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Science Press.

Elsässer, J. & Sauer, K.E. (2013). *Burnout in sozialen Berufen. Öffentliche Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang*. Freiburg im Breisgau: Centaurus Verlag und Media. S.1 ,3, 7, 9, 15, 16, 19, 20, 21, 27ff., 29 & 30.

Enzmann, D. & Kleiber, D. (1989). *Helfer-Leiden. Stress und Burnout in psychosozialen Berufen*. Heidelberg: Roland Asanger. S.19 & 35.

Farber, B.A. (1983). *Introduction: A critical perspective on burnout*, in Farber, B.A. (Hrsg.): *Stress and Burnout in the Human Services Professions*. Pergamon, New York, NY. S.3.

Fengler, J. (1992). *Wege zur Supervision*. In: Pallasch, W., Mutzeck, W. & Reimers, H. (Hrsg.): *Beratung, Training, Supervision – Eine Bestandsaufnahme*. Weinheim München: Juventa. S.103.

Flachmeyer, M. (2014). *9.2 Bachelor-Thesis. Seminar 3 vom 18. September 2014*. Saxion Hogeschool, Enschede.

Flachmeyer, M. (2014). *9.2 Bachelor-Thesis. Seminar 4 vom 14. März 2014*. Saxion Hogeschool, Enschede.

Flick, U. (2004). *Triangulation. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S.11.

Freudenberger, H.J. (1974). *Der Begriff Burnout*.

Freudenberger, H.J. (1981). *Ausgebrannt*. München: Kindler. S.34.

Freudenberger & North (1992). *Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins*. Frankfurt a.M.: Krüger. S.12.

Freudenberger, H.J. & Richelson, G. (1980). *Burn-Out. The High Cost of High Achievement*. Garden City, N.Y.: Anchor Press. S.34.

Gusy, B. (1995). *Stressoren in der Arbeit, soziale Unterstützung und Burnout*. München/Wien: Profil Verlag. S.30, 31, 32, 35, 39, 40, 46, 47, 49, 125, 198.

Heinze, T. (2001). *Qualitative Sozialforschung. Einführung, Methodologie und Forschungspraxis*. München/Wien: Oldenbourg Wissenschaftsverlag. S.33.

ICD 10 (2015). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. Göttingen: Hogrefe. S. 132f., 408.

Klein-Reesink, A. (2012). *Konzept Schloss Bellinghoven*.

Kypta, G. (2006). *Burnout erkennen – überwinden – vermeiden*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme. S.51.

Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) & Nederlandse Vereniging voor Arbeids – en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)(2011). *Een lijn bij de eerste lijn bij overspanning en burnout*.
Erhalten am 15.03.2016 unter Burnout-Institut.eu

Liebig, S. (2013). *Soziale Arbeit im Wandel*. Wissenschaftsladen Bonn e.V.

Linert, G.A. & Raatz, U. (1998). In Baumgarth, C., Eisend, M. & Evanschitzky, H. (2009). *Empirische Mastertechniken. Eine anwendungsorientierte Einführung in die Marketing- und Managementforschung*. Wiesbaden: Gabler.

Ludwig-Mayerhofer, W. (2011). *Vorlesung an der Universität Siegen: Methoden der empirischen Sozialforschung I*.

Erhalten am 06.04.2016 unter:

http://www.fb1.uni-siegen.de/soziologie/mitarbeiter/ludwig-mayerhofer/methoden/methoden_downloads/meth1_5.pdf

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1984). *Burnout in organizational settings*. In S. Oscamp (Hrsg.), *Applied Social Psychology Annual (Vol. 5, pp- 133-153)*. Beverly Hills, CA: Sage.

Pines, A.; Aronson, E. & Kafry, D. (1983). *Ausgebrannt. Vom Überdruss zur Selbstentfaltung*. Stuttgart: Klett, S.22.

Pines, A.; Aronson, E. & Kafry, D. (1983). *Die Überdrusskala*.

Poschkamp, T. (2011). *Ausgebrannt! Burnout erkennen, heilen, verhindern*. Paderborn: Ferdinand Schöningh. S. 14,17 & 20.

Poulsen, I. (2009). *Burnoutprävention im Berufsfeld soziale Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S.14.

Rational-Emotive Therapie Ellis 1955

Reiners-Kröncke, W.; Röhrig, S. & Specht, H. (2010). *Burnout in der sozialen Arbeit*. S.7, 21, 22, 24, 28, 29, 30, 36, 37f., 38, 40 & 191.

Rogers, C. (2002). *Humanistisch, psychologisches Modell*.

Schaffer, H. (2009). *Empirische Sozialforschung für die soziale Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus. S.29, 57, 58, 61, 64, 106, 107, 108, 109, 110, 116, 117, 121, 123, 125, 127, 128, 128f, 169, 177f, 182, 182f, 183 &181.

Schaarschmidt, U. & Fischer, A.W. (2001). *Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schaufeli W. (1992). *Opgebrand. Achtergronden van werkstress bij contactuele beroepen: Het burnout syndroom*. Rotterdam: Donker.

Schaufeli, W. & van Dierendonck, D. (1993). *The construct validity of two burnout measures*.

Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burnout compansion to study and practise*. London: Taylor and Francis. S.36.

Schmidbauer, W. (2002). *Helfersyndrom und Burnoutgefahr*. München: Urban und Fischer Verlag.

Theisen, B. (2016). *Mitarbeiterinformationen über Schloss Bellinghoven*.

Van Dick, R. (1999). *Stress und Arbeitszufriedenheit im Lehrerberuf. Eine Analyse von Belastung und Beanspruchung im Kontext sozialpsychologischer, klinisch psychologischer und organisationspsychologischer Konzepte*. Marburg: Tectum. S.65.

Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2000). *Het ontwerpen van een onderzoek* (3. Aufl.). Utrecht: LEMMA, S.30ff.

Wagner, P. (1993). *Ausgebrannt. Zum Burnout-Syndrom in helfenden Berufen*. Bielefeld: KT-Verlag. S.6.

Wellenreuther, M. (2000). *Quantitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Eine Einführung*. Weinheim und München: Juventa. S.328.

Wikipedia Enzyklopädie (2016). *Definition: Klient*. Erhalten am 01.04.16 unter:
<https://de.wikipedia.org/wiki/Klient>

Wolf, B. & Priebe, M. (2000). *Wissenschaftstheoretische Richtungen*. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.

WTG (2012). *Das Wohn- und Teilhabegesetz*. Erhalten am 15.03.16 unter:
https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000678.

Zedler, C.M. (2010). *Burnout: Ursachen*. Proxena GmbH, Zürich. Erhalten am 15.03.16 unter:
http://www.burnout-info.ch/burnout_ursachen.htm

Bildquellen

Miller, W. (o.A). *I don't get it*. Erhalten am 01.04.16 unter:
<https://www.cartoonstock.com/directory/w/workforce.asp>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Definition von Fehlbelastung, Een lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout	S.6
Abbildung 2: Definition von Burnout, Een lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout	S.6
Abbildung 3: 12-Phasenmodell nach Freudenberger und North (1992)	S.12
Abbildung 4: Zielbeschreibung des Forschungsvorhabens	S.20
Abbildung 5: 5 Arten der Forschung nach Verschuren und Doorewaard (2000)	S.22
Abbildung 6: Dimensionen der Überdrußskala	S.25
Abbildung 7: Zentralwert aller Ergebnisse aus der Überdrußskala	S.32
Abbildung 8: Anteil der Faktoren in Fällen der Belastung	S.33
Abbildung 9: Das Zwiebelmodell von Burnout	S.39
Abbildung 10: Woran man es merkt. Sieben Grobkategorien von Burnoutsymptomen	S.42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erklärungsansätze des Burnout-Syndroms der verschiedenen Autoren	S.7
Tabelle 2: Beschreibung des Burnout-Syndroms durch drei verschiedene Erschöpfungskomponenten in Aronson et al	S.13
Tabelle 3: Risikofaktoren der Arbeit in der Eingliederungshilfe von Schloss Bellinghoven	S.19
Tabelle 4: Begriffserklärung der Haupt- und Teilfragen	S.22
Tabelle 5: Aufteilung der Stichprobe	S.27
Tabelle 6: Berechnung des Burnout-Wertes nach Aronson, Pines & Kafry (1983)	S.29
Tabelle 7: Aufteilung der Stichprobe und prozentualer Anteil	S.30
Tabelle 8: Burnout-Werte der Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens von Schloss Bellinghoven nach Auswertung der Überdrußskala von Aronson, Pines & Kafry (1983)	S.31
Tabelle 9: Durchschnittswerte der einzelnen Rubriken	S.32
Tabelle 10: Ergebnisse Teil 2. Auswirkungen von Stress auf die Arbeit (mit dem Klientel)	S.33
Tabelle 11: Ergebnisse Teil 2. Bereiche der Arbeit, die Stress verursachen	S.34