

1 Die Herausforderungen des Burnouts – eine Einführung in das Thema

Was Sie in diesem Kapitel lernen können

Durch das Outen von Personen des öffentlichen Lebens und die vielfache Nutzung des Begriffs im alltäglichen Sprachgebrauch hält sich das Thema Burnout seit Jahrzehnten hartnäckig im öffentlichen Interesse. Es mehren sich Berichte über die Zunahme von Arbeitsunfähigkeit genauso wie die Anzahl von Ratgebern über Burnout. So entsteht schnell der Eindruck, dass Burnout bereits den Charakter einer Volkskrankheit angenommen hat.

In diesem Kapitel erfahren Sie,

- weshalb es aus gesellschaftlicher Sicht wichtig ist sich mit dem Phänomen zu beschäftigen,
- wie oft Burnout in der Bevölkerung auftritt und deshalb das Gesundheitssystem belastet und
- welche Berührungs punkte das Thema Burnout mit der Sozialen Arbeit hat.

*Du weißt nicht mehr wie die Blumen duften,
kennst nur die Arbeit und das Schuften
... so geb'n sie hin die schönsten Jahre,
am Ende liegst Du auf der Bahre
und hinter Dir da grinst der Tod:
Kaputtgerackert – Vollidiot.
(Joachim Ringelnatz)*

Schon Ringelnatz urteilte, dass eine anstrengende Arbeit ohne entspannenden Ausgleich nicht gutgeheißen werden kann. Wie kommt es, dass manche Menschen sich von ihrer Arbeit derart fordern und überfordern lassen? Welche Wirkungen hat eine solche Verhaltensweise auf die Gesundheit und Lebenszufriedenheit? Was lässt Menschen ausbrennen?

Stress im Berufsleben ist heutzutage zwar nichts Außergewöhnliches. Ja, er ist für viele Arbeitstätige sogar anregend und herausfordernd, so dass sie motiviert an die Aufgaben herangehen und gute Leistungen erbringen. Doch wenn der Stress eine Qualität besitzt, die zu dauerhaft überlasteten und erschöpften Menschen führt, dann stimmt etwas nicht im System Arbeit. Oder stimmt vielleicht etwas mit diesen Menschen nicht? Warum trifft es nicht alle Arbeitstätigen, deren Berufe hohe Anforderungen und Leistungsdruck mit sich bringen? Dies sind nur einige Fragen, die in diesem Lehrbuch durchdacht werden sollen.

Das Leiden in einer solchen Arbeitssituation hat indes einen Namen: Burnout. Dieser Begriff ist heutzutage in aller Munde und findet gerade in den Medien eine bedeutungsschwangere Nutzung. So wird Burnout gern zur Beschreibung von Menschen eingesetzt, die uneigennützig Höchstleistungen vollbringen und dafür ihre Gesundheit opfern. Ein ‚Burnout‘ zu haben bedeutet für viele Menschen als interessiert und arbeitsam zu gelten. Dieses Gestresst-Sein kann denn auch demonstrativ eingesetzt werden, um der Tatsache Ausdruck zu verleihen, dass jemand involviert und engagiert ist. Diese Selbstdarstellung wirkt nach außen, als ob die Person ein Idol für Fleiß und Ehre sein könnte, klingt es doch eher nach starken Menschen, denen nachgeefiert werden sollte. Burnout gilt hier als geflügeltes Wort für Leistungsbereitschaft und verleiht den Personen damit einen gewissen gesellschaftlichen Status.

Jedoch wissen die wirklich von diesem Phänomen Betroffenen, dass dieses Ausbrennen und die Erschöpfung der Arbeitskraft zu ganz erheblichem Leiden führen. Burnout heißt eher ständig negative Gefühle wie Ärger und Angst mit sich zu tragen, gesundheitliche Probleme zu spüren und sich hilflos zu fühlen. Es hat weder etwas mit Leistung und Erfolg noch mit einem Ansehen in der sozialen Umgebung zu tun.

Das Attraktive am Phänomen Burnout ist hingegen, dass jede Person glaubt, etwas dazu sagen zu können, es zu kennen. Dabei ist bis heute keine einheitliche Definition verfügbar. Wovon reden wir eigentlich? Das wäre etwas, was geklärt werden müsste, wenn sich Personen mit Erschöpfung brüsten. Um den Zugang zu dem zu erleichtern, was Burnout nun tatsächlich im Kern ausmacht, braucht es mehr als den Satz: »Ich fühle mich total erschöpft«. Hier liegt denn auch – wieder einmal – ein ganzes Buch dazu vor. Wozu denn nun noch ein Buch? – wird sich so manche Person denken. Um diese Frage zu beantworten, ist es hilfreich zuerst einen Blick auf die gesellschaftliche Relevanz des Themas zu werfen.

1.1 Zur Bedeutung von Burnout

Die sozialpsychologische Forschung bestätigt, dass Menschen im Erwachsenenalter zunehmend mit Leistungs- und emotionalem Druck, mehr Belastungen durch Stress, Mobbing, überhohen Erwartungen sowie Überforderung durch technischen Fortschritt zu kämpfen haben. Diese Bedingungen werden besonders auch im beruflichen Kontext sichtbar. Denn sie führen zu einer Zunahme von psychischen Belastungen durch die Arbeit. Nach dem Philosophen Han werden diese Entwicklungen durch den vollzogenen Wandel von der Disziplinargesellschaft zur *Leistungsgesellschaft* bestimmt (Han 2010, S. 18, 54).

Bis in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts bestimmte sich der Wert eines Menschen an der Disziplin, also wie stark er sich an Zeitmuster und Regeln hielt und damit bestimmte Normen erfüllte. Gelang es einem Menschen nicht diesen Normen zu entsprechen, dann wurde er bestraft, insbesondere durch Abwertung

und sozialen Ausschluss (Foucault 1976). Während in einer Disziplinargesellschaft Stress und Überlastung bei Arbeitstätigen entsteht, weil sie ständig überwacht und bei Nichteinhaltung der Normen bestraft werden, kommt Druck in einer Leistungsgesellschaft durch andere Mechanismen zustande. Mit dem Wandel zur Leistungsgesellschaft erfolgen die soziale und vor allem auch die berufliche Positionierung von Menschen nach ihren individuellen Leistungen. Wir leben demnach in einer Gesellschaft, in der die Verteilung angestrebter Güter wie beispielsweise Macht, Prestige und Vermögen entsprechend der besonderen Leistung erfolgt, die jedem Gesellschaftsmitglied jeweils zugerechnet wird (Arzberger 1988, S. 24). Das heißt, der Stress entsteht bei den Arbeitstätigen, indem sie durch den gesellschaftlichen Anspruch, viel leisten zu müssen, unter Druck geraten. Denn nur durch Leistung und Erfolg werden Menschen in ihrem Wert erkannt und für würdig und nützlich für die Gesellschaft und die soziale Umwelt gesehen. Dieses Leistungsprinzip erreicht mittlerweile ein Ausmaß, das die Menschen überfordern kann. Sie sind erschöpft vom Erfolgsdruck, von der ständigen Anspannung und dem Nicht-nachlassen-Dürfen. Depression, Borderline-Persönlichkeitssstörung und Burnout werden in den wissenschaftlichen Abhandlungen daher auch als Leitkrankheiten des beginnenden 21. Jahrhunderts bezeichnet (Han 2010, S. 5). Dies sind die Zeichen der Überanstrengung von Menschen vor allem auch im Beruf.

1.1.1 Arbeitsbeeinträchtigung durch Burnout

Es handelt sich bei Burnout um ein Gesundheitsproblem, von dem sich offenkundig eine Vielzahl der Erwerbstätigen subjektiv betroffen fühlt. Aus repräsentativen Befragungen wie beispielsweise dem Stressreport Deutschland geht hervor, dass im Jahr 2018 ein gutes Drittel der Erwerbstätigen in Deutschland von körperlicher Erschöpfung und mehr als ein Viertel der Befragten von emotionaler Erschöpfung in ihrem Beruf berichteten (BAuA 2020, S. 37).

Auch diverse Studien der gesetzlichen Krankenversicherungen bestätigen diesen Eindruck. So fühlen sich laut der Stressstudie der Techniker Krankenkasse 43 % der deutschen Erwachsenen oft »abgearbeitet und verbraucht« (TK 2016, S. 27). Fast jede dritte Person (31 %) sagt in dieser Befragung aus, häufig erschöpft und ausgebrannt zu sein (TK 2016, S. 47). Diese Zahlen zeigen die subjektive Einschätzung der Arbeitenden auf, wie stark die Arbeit ihr Wohlbefinden beeinträchtigt und zu Stressemmpfinden führt. Dies gibt allerdings noch keinen Hinweis darauf, wie viele Menschen in Deutschland von Burnout betroffen sind.

Eine repräsentative und langfristig angelegte Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) präsentierte hingegen erste geeignete Daten. Hier wurden 7987 erwachsene Personen danach gefragt, ob bei ihnen bereits von ärztlicher oder psychotherapeutischer Seite ein Burnout diagnostiziert wurde. Im Ergebnis gaben 4,2 % aller Erwachsenen an, dass sie die *Diagnose* erhalten hatten. Dabei offenbarte sich, dass bei Frauen (5,2 %) häufiger ein Burnout-Syndrom festgestellt wurde als bei Männern (3,3 %). Hinsichtlich des Alters steigt das Vorkommen von Burnout zunächst von 1,4 % bei den 18- bis 29-Jährigen auf 6,6 %

bei den 50- bis 59-Jährigen an und sinkt danach wieder auf 3,4 % bei den 60- bis 69-Jährigen und 1,9 % bei den 70- bis 79-Jährigen ab (Kurth 2012, S. 987). Vorrangig erhielten demnach diejenigen Menschen die Diagnose, die mitten im Beruf stehen. Eine mögliche Interpretation liegt darin, dass Personen, die sich noch am Beginn des Arbeitslebens befinden, den Herausforderungen des Berufs noch ausreichend Reserven entgegenstellen können. Zudem könnte beim Berufseintritt für viele junge Menschen das Erfolgreich-Sein noch den größten Wert für eine sozialen Anerkennung haben, und sie erlauben sich selbst daher keine Unzulänglichkeiten. Andererseits kumulieren vielleicht die Beschwerden gerade in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen, weil diese besser in der Lage sind, sich Schwächen einzustehen, und sich Unterstützung im Gesundheitssystem suchen. Doch dies ist alles Spekulation.

Diagnose ≠ Häufigkeit von Burnout

Die Häufigkeit der ärztlich oder psychotherapeutisch vergebenen Diagnosen sagt wenig über die tatsächliche Häufigkeit von Burnout in der Bevölkerung aus. Denn es ist davon auszugehen, dass die Zahl der nicht diagnostizierten Burnouts sehr hoch ist. Nicht alle ausgebrannten Menschen begeben sich in die Gesundheitsversorgung und werden dort registriert. Zudem werden vermutlich einige der von Burnout Betroffenen unter einer anderen Diagnose eingruppiert und tauchen daher in den Statistiken nicht auf. Ein gewichtiger Grund dafür liegt auch an der schwierigen Definition und Differenzierung der Kriterien für Burnout. Näheres erfahren Sie dazu in den Kapiteln 2 »Das Phänomen Burnout« und 4 »Die Begegnung mit dem Burnout« (► Kap. 2, ► Kap. 4).

Derweil ist dieses Phänomen sowohl im Arbeits- und Wirtschaftsbereich als auch im Sozial- und Gesundheitssystem eine nicht zu vernachlässigende Größe. Schließlich sind arbeitende Menschen durch das Burnout beeinträchtigt, werden krankgeschrieben, können somit weniger leisten und verdienen.

In den sogenannten Stress- oder Gesundheitsreporten der gesetzlichen Krankenversicherungen finden sich weitere Daten zu Häufigkeiten und Dauer der *Krankschreibungen wegen Burnout* in der arbeitenden Bevölkerung. Und hier ist es interessant sich die Veränderungen im Zeitverlauf anzusehen (► Abb. 1).

Da es leider keine Übersicht oder Zusammenschrift aller Berichte der verschiedenen Krankenversicherungen in Deutschland gibt, soll hier als charakteristisches Beispiel der Gesundheitsreport der Betriebskrankenkassen (BKK) aus dem Jahr 2016 dienen (► Abb. 1). Laut dieser Statistik hat sich zwischen 2005 und 2011 die Dauer der Arbeitsunfähigkeit – damit ist die Länge der Krankschreibung gemeint – aufgrund von Burnout um nahezu das Neunfache erhöht (von 10,1 auf 86,8 AU-Tage je 1.000 Versicherte). Gleichzeitig stieg insgesamt die Anzahl der krankgeschriebenen Versicherten um das Fünffache an (von 0,5 auf 2,5 AU-Fälle je 1.000 Versicherte). Dies ist eine enorme Steigerung und bedeutet

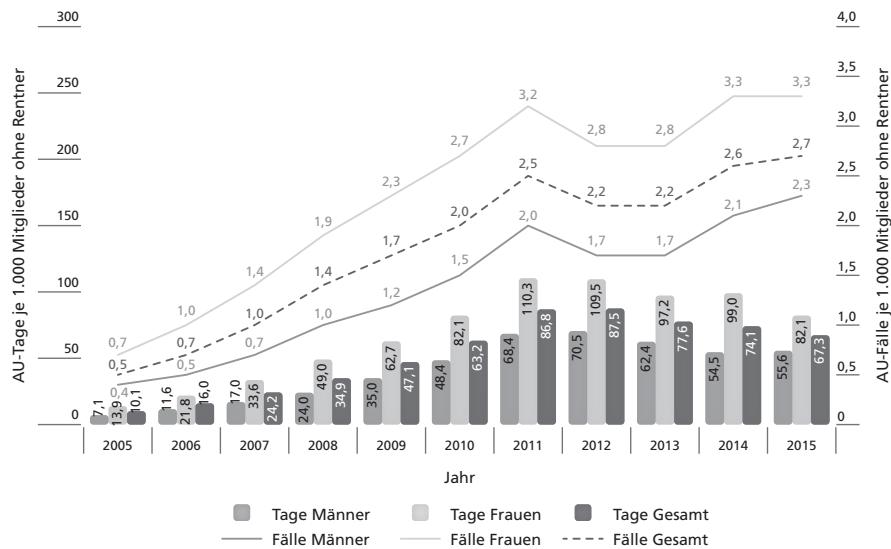


Abb. 1: Krankschreibungen wegen Burnout, BKK-Gesundheitsreport (aus: Knieps, F. & Pfaff, H. (Hrsg.). (2016). BKK Gesundheitsreport 2016. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 63)

denn auch, dass die Zeichen der Überarbeitung von Menschen nicht ignoriert werden können.

In den nachfolgenden Jahren zeigt sich eine Stagnation der Werte (► Abb. 1). Zwar schwankt die Anzahl der Fälle von Krankschreibungen wegen Burnout leicht, bleibt aber grundsätzlich auf diesem hohen Niveau bestehen. Und tatsächlich fanden ab 2012 verschiedene Interventionen statt: Es wurden Gesetze zum Arbeitsschutz eingeführt, die psychische Belastungen am Arbeitsplatz eindämmen sollten (► Kap. 1.1.3 »Relevanz in unserer Gesellschaft«). In Wissenschaft und Forschung gab es vermehrte Projekte und Diskussionen zu Burnout und dessen Bewältigung. Die ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildungen gingen verstärkt auf Unterschiede zwischen Burnout und anderen psychischen Erkrankungen ein. In der Sozialversicherungspraxis wurde zunehmend kontrolliert, wenn die Diagnose Burnout auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung stand, denn diese Diagnose entspricht nicht dem Tatbestand einer *Krankheit* (Näheres in ► Kap. 2.4.4 »Unterschied zu verschiedenen Erkrankungen«). Deshalb achten seitdem die Krankenversicherungen verstärkt darauf, solche Diagnosen wie Burnout nicht als längerfristigen Arbeitsunfähigkeitsgrund gelten zu lassen.

Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Auszug)

§ 2 Definition und Bewertungsmaßstäbe

(1) Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Versicherte auf Grund von Krankheit

ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können.

Um die Relevanz der Krankschreibungen noch etwas plastischer zu formulieren, lohnt sich eine Berechnung des Vorkommens für die deutsche Bevölkerung: Ausgehend von den etwa 2,7 Fällen Krankschreibungen wegen Burnouts je 1.000 Versicherten (Knieps & Pfaff 2016, S. 63) und hochgerechnet auf die mehr als 44 Millionen Erwerbstätigen in Deutschland (Statistisches Bundesamt 2020a) bedeutet dies, dass jedes Jahr ca. 120.000 Menschen wegen eines Burnouts arbeitsunfähig sind. Und es ist bis jetzt noch keine Trendumkehr erkennbar. Allein die Dauer der Krankschreibung wegen Burnouts hat sich von 2012 bis 2015 um fast zehn Tage auf ca. 25 Arbeitsunfähigkeitstage pro Burnout-Betroffenen reduziert. Die Aktionen aus der Politik, dem Sozialversicherungswesen und der Medizin scheinen zumindest teilweise zu wirken.

1.1.2 Prävalenz von Burnout

Prävalenz

Die Prävalenz ist ein Ausdruck für die wahrscheinliche Häufigkeit von Erkrankungen oder Zuständen. Sie sagt aus, welcher Anteil von Menschen aus einer bestimmten Gruppe (z. B. Gesamtbevölkerung eines Staates) innerhalb eines bestimmten Zeitraumes (z. B. innerhalb eines Jahres) an einer bestimmten Krankheit leidet oder in einem bestimmten Gesundheitszustand steckt oder einen Risikofaktor aufweist (Gordis 2001, S. 37).

In Kapitel 1.1.1 »Arbeitsbeeinträchtigung durch Burnout« wurden zwar Zahlen zur Diagnosevergabe und zu Krankschreibungen wegen Burnouts aufgezeigt (► Kap. 1.1.1). Diese geben allerdings nicht die Prävalenz, also das tatsächliche Vorkommen des Burnout-Syndroms in der Bevölkerung wieder. Dies hängt vorrangig damit zusammen, dass Burnout an sich schwer zu definieren und damit auch von anderen Überlastungsreaktionen in der Arbeit schlecht unterscheidbar wird (► Kap. 2 »Das Phänomen Burnout«). Und deshalb ist es vor allem für die ärztliche und psychotherapeutische Diagnostik problematisch das Burnout-Syndrom zu erfassen. Einige internationale Forschungsstudien versuchten hingegen die Prävalenz von Burnout in der Bevölkerung – unabhängig von der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems – zu untersuchen.

Eine Metaanalyse von Aronsson und Kolleg*innen aus dem Jahr 2017 extrahierte diejenigen internationalen Studien, die zwischen 1990 und 2013 durchgeführt wurden und als wissenschaftlich aussagekräftig gelten. Werden davon wiederum die Untersuchungen ausgewählt, die Burnout vollständig – also mit allen erforderlichen Symptomen – und empirisch eindeutig erfassen, dann bleiben drei reprä-

sentative Studien übrig. So fand das Forscherteam in einer schwedischen Studie dass 6 % von den 4.810 untersuchten Erwerbstägigen zum Zeitpunkt der Studie eindeutige Zeichen für Burnout aufwiesen (Hallsten et al. 2002). Eine große epidemiologische Studie mit rund 12.000 niederländischen Arbeitenden schätzte, dass etwa 16 % der niederländischen Erwerbsbevölkerung von Burnout bedroht sind und dass jedes Jahr 6 % der niederländischen Arbeitnehmenden ernsthafte Burnout-Beschwerden entwickeln. Im nordamerikanischen Kontext liegt eine kanadische Studie mit einer Stichprobe von 2.162 Erwerbstägigen in 63 verschiedenen Arbeitsplätzen vor. Die Punktprävalenz (zum Zeitpunkt der Studie) von Burnout lag in Kanada bei 3,9 % (Marchand et al. 2015, S. 225).

Bemerkenswert an den Zahlen zu Burnout in der internationalen erwerbstägigen Bevölkerung ist, dass sie doch annähernd gleich ausfallen. Eine repräsentative Studie zur Prävalenz von Burnout bei deutschen Erwerbstägigen steht indes noch aus.

In der Gesamtschau ist anzunehmen, dass etwa jede zwanzigste Person während ihrer Erwerbstätigkeit ein Burnout erleidet. Die Zahlen sind vielleicht im ersten Moment nicht alarmierend. Im Vergleich dazu kommen Depressionen im Erwerbsalter bei jeder fünften Person vor (Wittchen et al. 2010, S 19). Unter chronischen Rückenschmerzen leidet gar jede dritte erwerbstätige Person (Raspe 2012, S. 13). Insofern schreit das Thema Burnout nicht nach einer sofortigen Lösreaktion. Dennoch ist es ein Zeichen der Überarbeitung von Menschen auf der ganzen Welt und ein Nährboden für Krankheitsfolgen.

1.1.3 Relevanz in unserer Gesellschaft

In einer Leistungsgesellschaft, wie die, in der wir gerade arbeiten, wird der Wert eines Menschen an seiner Leistung und seinem Erfolg gemessen. Der Druck auf die arbeitstätige Bevölkerung verschärft sich zudem, wenn enge strukturelle Rahmenbedingungen, finanzielle Einschränkungen und Unsicherheiten des Arbeitsplatzes wirken. Viele fühlen sich dadurch ›unter Strom gesetzt‹ und sind ständig angespannt. »Als ihre Kehrseite bringt die Leistungs- und Aktivgesellschaft eine exzessive Müdigkeit und Erschöpfung hervor« (Han 2010, S. 55).

In Anbetracht der eingeschränkten Leistungsfähigkeit von Burnout-Betroffenen und den möglichen Krankheitsfolgen wird das Thema für verschiedene Akteure unserer Gesellschaft relevant. Im Sozial- und Gesundheitssystem ist das Burnout bereits durch die Arbeitsunfähigkeitszeiten vieler Versicherter und die damit verbundenen *Krankengeldzahlungen und Behandlungskosten* angekommen. Die Politik hat dementsprechend reagiert und im Jahr 2015 das sogenannte Präventionsgesetz verabschiedet.

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) vom 17. Juli 2015 (Auszüge)

§ 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und

Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor ...

(4) Leistungen nach Absatz 1 werden erbracht als

1. Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention ...
2. Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte ...
3. Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) ...

Die Krankenversicherungen werden unter anderem dazu verpflichtet, verhaltensbezogene Prävention zu erbringen. Diese findet sich als Präventionsprogramme, zum Beispiel auch zur Stressbewältigung der Versicherten, in den Leistungskatalogen wieder.

Interessant für den Arbeitsbereich ist vor allem die Maßgabe, dass die Krankenversicherungen verstärkt in die Gesunderhaltung der Erwerbstäigen direkt in den Betrieben investieren müssen. Dabei sollen insbesondere der Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in den Betrieben gefördert werden. Die Erwerbstäigen wie auch die Arbeit gebenden Betriebe werden dabei nicht aus ihrer Verantwortung entlassen und haben weiterhin für den Arbeitsschutz und ihre eigene Gesundheit zu sorgen. Neben der gesetzlichen Krankenversicherung sind auch die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung, die soziale Pflegeversicherung und auch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung in das Präventionsgesetz eingebunden und zum Handeln verpflichtet. Die gemeinsamen Ziele und das zukünftige Vorgehen wurden zudem in einer Nationalen Präventionskonferenz unter Beteiligung der Sozialversicherungsträger, der Bundesagentur für Arbeit und der Interessenvertretungen der Patient*innen festgelegt. Eines der Ziele besteht hier in »Schutz und Stärkung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt« (NPK 2018, S. 28). Die Versicherungen sollen dazu die Betriebe bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen im betrieblichen Eingliederungsmanagement, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und bei der Gefährdungsbeurteilung unterstützen.

Das Präventionspaket verspricht damit nicht nur eine Reduktion der möglichen Burnout-Folgen wie psychische und körperliche Erkrankungen oder Arbeitsunfähigkeit, sondern auch einen Ansatz zur Bekämpfung der Burnout-Ursachen.

Natürlich sind auch die Arbeit gebenden Betriebe selbst von den Auswirkungen überarbeiteter Menschen betroffen. Denn erschöpfte Erwerbstätige erbringen oft weniger oder schlechtere Leistungen. Das heißt, erstens hängt die *Wirtschaftssituation* eines Betriebes mit der Gesundheit der einzelnen Mitarbeitenden zusammen. Zweitens ist das Beziehungsgefüge in einem Betrieb betroffen. Bei einer Arbeitsunfähigkeit wegen Burnout müssen die Kolleg*innen die liegen gebliebenen Aufgaben übernehmen und begeben sich damit selbst in die Gefahr sich zu überarbeiten. Das kann das *Arbeitsklima* und die Produktivität des gesamten Unternehmens beeinträchtigen.

Das Ziel der Betriebe sollte vor allem im sogenannten »gesunden Arbeiten« liegen. Hierbei geht es nicht nur um die Vermeidung negativer Wirkungen durch die Arbeit, wie Überlastung, Burnout oder Erkrankungen, sondern auch um die gesundheitsförderlichen Anteile von Arbeit. Sie erfüllt wichtige Funktionen für das Wohlbefinden und die Zufriedenheit von Menschen. Durch die Strukturierung des Alltags, soziale Anerkennung, Selbstwertsteigerung durch Eigenleistung und vieles mehr trägt gut gestaltete Arbeit zur Gesundheit der Menschen bei. Die Zukunft des Gesellschaftsbereichs Arbeit wird folglich wesentlich davon abhängen, wie Politik und Wirtschaft die Erwerbsarbeit gestalten. Die Politik muss dazu die gesetzlichen Grundlagen liefern. Die Betriebe sind dann aufgefordert gesunderhaltende und präventive Maßnahmen im Arbeitsbereich stärker als bisher zu forcieren und umzusetzen. Das heißt, sie müssen entsprechende Rahmenbedingungen für die Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung liefern. Dazu gehören ein bedarfsangepasster Arbeits- und Gesundheitsschutz, die beteiligungsorientierte Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung und ein transparentes Personalwesen (► Kap. 6.3 »Präventionsansätze in der Organisation«).

Das Bild von Burnout in der Gesellschaft

Die Sichtweise, dass es sich hier um Menschen handelt, die uneigennützig Höchstleistungen vollbringen und daher als starke Vorbilder gelten, ist gefährlich. Damit wird der Druck, immer mehr zu leisten, sich immer mehr selbst auszubeuten in unserer Gesellschaft stetig verstärkt. Burnout darf nicht als Zeichen von Stärke verkannt werden. Denn tatsächlich verbergen sich hinter einem manifesten Burnout auf der Ebene der Persönlichkeit Schwächen, die nicht nur zu ihrer eigenen Belastung führen, sondern auch auf die anderen Menschen im umliegenden Arbeitsfeld wirken (► Kap. 3.2 »Persönliche Faktoren als Nährboden für Burnout«). Menschen sind nicht deshalb stark, weil sie viel leisten und Erfolg haben. Die Kraft und die Macht von Menschen bemessen sich in der Gesellschaft zunehmend an anderen Kriterien, vor allem an immateriellen Werten wie beispielsweise ihrem sozialen Engagement.

1.1.4 Aufgaben sozialer Berufe

Berufliche Überlastung oder eben Burnout führen nicht nur zu Einschränkungen und Leiden für die Betroffenen selbst. Sie werden zu sozialen Problemen, denn es leiden sowohl die Beziehungen zu anderen Menschen darunter als auch die Leistung für die Gesellschaft. Burnout wird daher zum Thema für soziale Berufe. In vielen dieser Berufsfelder treffen wir meist indirekt auf das Phänomen. In der ambulanten Familienhilfe haben wir beispielsweise die Klientel, die durch die Anforderungen des Berufs völlig erschöpft ihre privaten Aufgaben und ihre Familie vernachlässigen. Es begegnen uns im klinischen Arbeitsfeld Patient*innen,

die wegen Ermüdung oder depressiven Symptomen länger krankgeschrieben, wegen der Folgen behandelt und rehabilitiert werden müssten. In psychosozialen Beratungsstellen sitzen Ratsuchende am Tisch und wollen Hilfe für ihre Situation, die durch Überlastung und das Gefühl, nichts mehr leisten zu können, gekennzeichnet ist.

Mit diesen Anforderungen müssen die Professionellen in sozialen und psychosozialen Tätigkeiten umgehen. Dabei sind immer auch die Ziele und Aufgaben der sozialen Berufe zu beachten. Der deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. definiert die Ziele wie folgt:

Berufsbild für Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagogen*innen (Auszug)

»Leitziel professioneller Sozialarbeit ist es, dass Menschen, insbesondere Benachteiligte, Gruppen, Gemeinwesen und Organisationen, ihr Leben und Zusammenleben im Sinne des Grundgesetzes und der Menschenrechtskonvention der Vereinten Nationen zunehmend mehr selbst bestimmen und in solidarischen Beziehungen bewältigen zu können. Ziel des professionellen Handelns ist die Vermeidung, Aufdeckung und Bewältigung sozialer Probleme, auch durch präventive Maßnahmen« (DBSH 2009, S. 23).

Daraus lässt sich in Bezug zu überlasteten, erschöpften Menschen im Arbeitsbereich schlussfolgern, dass die speziellen Aufgaben der Sozialarbeit hier in der *Verbesserung der (Arbeits-)Stressresistenz* und der *Stärkung der Selbsthilfefähigkeit* liegen. Dabei kommt es darauf an, geeignete Methoden zur Stress- und Arbeitsbewältigung zu kennen und der Klientel näher zu bringen. Des Weiteren besteht die Aufgabe Sozialer Arbeit neben der allgemeinen Beratung und Unterstützung von Erwerbstägigen auch in der Mitwirkung einer bedarfsgerechten Organisations- und Personalpolitik in Betrieben (DBSH 2009, S. 23). Damit wird die betriebliche Sozialarbeit auch dafür eingesetzt, dass Burnout in der Arbeitswelt verhindert oder wenigstens bewältigbar wird (► Kap. 5 »Wege aus dem Burnout«).

1.2 Betroffenheit in sozialen Berufen

Der Sozialen Arbeit begegnet Burnout allerdings nicht nur über die Klientel. Nicht selten trifft es die sozial Tätigen selbst. Dazu ein Beispiel aus der Praxis:

Frau P. ist alleinerziehende Mutter von zwei Söhnen. Die beiden sind schon in der Schule und müssen mehr oder weniger stark bei den Hausaufgaben unterstützt werden. Frau P. macht das gern, nimmt sich viel Zeit für ihre Söhne. Sie sagt, dass sie wirklich glücklich mit ihrer kleinen Familie ist. Der Haushalt