

Einleitung

Bis vor Kurzem wurde Burnout als eine mysteriöse Erkrankung angesehen, die hauptsächlich im Management und in Führungspositionen zu langen Krankheitszeiten führte. Inzwischen gibt es jedoch ein differenzierteres Verständnis dieser Krankheit und Studien zur Verbreitung von Burnout in Gesundheits- und Sozialberufen. Dennoch erkennen viele Institutionen immer noch nicht die Notwendigkeit, aktiv über Präventionsmaßnahmen für das Pflegepersonal nachzudenken (vgl. Menche 2011, S. 208). Besonders in Zeiten, in denen qualifiziertes Fachpersonal knapp ist, ist es von großer Bedeutung, ein positives Arbeitsumfeld zu schaffen, um qualifiziertes Personal langfristig zu binden.

1. Burnout - Ansätze zur Erklärung

1.1. Individuumszentrierter Ansatz

Dieser Ansatz zur Erklärung von Burnout stellt die individuellen Aspekte der Persönlichkeit in den Mittelpunkt, während der Einfluss der Umwelt eher selten berücksichtigt wird. Die Hauptursache wird in einer übermäßigen Motivation zur Hilfe gesehen. Wenn eigene Bedürfnisse unzureichend befriedigt werden und Unterstützung fehlt, wird dieser Mangel in eine gesteigerte Motivation umgewandelt. Anstatt weiterhin auf Hilfe zu warten, wird selbst geholfen. Typische Merkmale dieses Ansatzes sind Idealismus, Engagement, Verantwortungsbewusstsein, Opferbereitschaft und das Streben nach Perfektion, gepaart mit einer starken sozialen Motivation und einer starken Identifikation mit den Klienten. Wenn zu diesen Merkmalen auch noch geringes Selbstbewusstsein und defensive Bewältigungsmuster hinzukommen, besteht laut Korczak (2010) ein erhöhtes Risiko, an Burnout zu erkranken (Korczak et al. 2010, S. 18).

1.2. Gesellschafts- und sozialwissenschaftlicher Ansatz

Diese Aussage verweist auf gesellschaftliche Faktoren als Ursache für das Auftreten von Burnout. Die Anforderungen bezüglich Mobilität und Flexibilität führen zu Stress, während gleichzeitig neue Kommunikations- und Wohnformen soziale Isolation und Anonymität begünstigen, was das Zusammenleben beeinflusst. Einsparungen im Sozialsektor führen zu Personalmangel, und zudem ist der Pflegeberuf in der öffentlichen Wahrnehmung nicht immer positiv konnotiert. Frauen, die in Pflegeberufen überrepräsentiert sind, tragen oft zusätzliche Verantwortung für die Versorgung ihrer Familienmitglieder (Korczak et al. 2010, S. 19).

1.3. Arbeits- und organisationsbezogener Ansatz

Dieses Erklärungsmodell berücksichtigt verschiedene Stressfaktoren im Arbeitsumfeld. Gemäß Lazarus (1981) wird Stress als Folge eines Ungleichgewichts zwischen äußeren Anforderungen und individuellen Ressourcen verstanden. Zusätzliche Einflussfaktoren umfassen das Fehlen oder eine unzureichende Verfügbarkeit von sozialer Unterstützung, klaren Zielen, konstruktivem Feedback, Einflussmöglichkeiten und beruflichen Aufstiegschancen. Des Weiteren spielen Kooperationsprobleme mit Kunden und Kollegen, eine Unterforderung sowie wiederkehrende psychische Belastungen in Verbindung mit einer hohen Arbeitsbelastung eine Rolle (Körner, 2003, zitiert nach Korczak et al., 2010, S. 19).

2. Literatur

Brunner A., Bürg T., Bobens C., Schmid T., Troy C., Wagner A. (2010). Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen sowie bei angestellten ÄrztInnen in Niederösterreich. Eine Studie im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich und der Ärztekammer für Niederösterreich. Sozialökonomische Forschungsstelle, Wien: Ärztekammer.

Classen, M. (2007). Personalentwicklung. Manchmal hilft nur noch ein Coach. In: Die Schwester Der Pfleger 2007/8, S. 77-79.

Domnowski M. (2005). Burnout und Stress in Pflegeberufen. Mit Mental-Training erfolgreich aus der Krise, 2.Auflage, Hannover: Brigitte Kunz Verlag.