

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Abteilung Münster

Fachbereich Sozialwesen

Bachelorthesis im Studiengang Soziale Arbeit

„Burnout“ und „Coolout“ im Diskurs Sozialer Arbeit

vorgelegt von

Hannah Brauer

512924

Datum

Erstleser Prof. Dr. med. Thomas Hülshoff

Zweitleser Prof. Dr. phil. Jörg Rövekamp-Wattendorf

Inhalt

1. Einleitung.....	1
2. Burnout.....	2
2.1 Definitionsversuche.....	2
2.2 Zur kritischen Betrachtung der Diskussion um Burnout	4
3. Coolout.....	6
3.1 Begriffserklärung	6
3.2 Zu den Kältestudien und dem Ursprung des Kältebegriffs.....	6
3.3 Der Transfer des Coolouts in der Pflege auf die Soziale Arbeit.....	8
4. Burnout und Coolout in der Kinder- und Jugendhilfe	11
5. Erscheinungsformen des Burnouts: Stadien	17
6. Erscheinungsformen des Coolouts: Die Kälteellipse und die Reaktionsmuster	21
7. Zur Übertragung der Reaktionsmuster auf Aussagen von Praktiker*innen der Sozialen Arbeit.....	31
8. Burnout und Coolout als mehrdimensionale Phänomene	36
8.1 Individuelle Ebene.....	37
8.1.1 Persönlichkeitszentrierte Ansätze.....	37
8.1.2 Das Helfersyndrom.....	38
8.1.3 Zur Bedeutung der Persönlichkeit in der Burnout-Debatte.....	40
8.1.4 Patientenorientierung.....	41
8.2 Organisatorische Ebene	42
8.2.1 Institutionelle Rahmenbedingungen	42
8.2.2 Beiträge aus der Organisationspsychologie	45
8.2.3 Systemrationalität.....	47
8.2.4 Dialektische Verknüpfung	48
8.2 Gesellschaftliche Einflüsse	49
9. Intervention und Prophylaxe.....	52
10. Abschließende Überlegungen und Fazit.....	58

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Die Kälteellipse.....	23
-------------------------------	----

1. Einleitung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit zwei Phänomenen aus der Praxis der Sozialen Arbeit. Es handelt sich dabei um zwei Syndrome, die einen großen Einfluss auf den Berufsalltag und die Persönlichkeit von Praktikerinnen und Praktikern haben. Ziel der Arbeit ist die Darstellung der Struktur der Phänomene, welche im ständigen Rückbezug auf die Soziale Arbeit behandelt werden. Ein Transfer auf das Berufsfeld der Kinder- und Jugendhilfe soll die Relevanz der Auswirkungen auf Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter verdeutlichen. Besonders mit Blick auf das „Coolout“ ergibt ein Transfer zur Sozialen Arbeit Sinn, da sein Vorkommen dort erst noch bewiesen werden muss. Bisher wurde das Phänomen nur im Berufsfeld der Pflege erforscht und ist für den Diskurs Sozialer Arbeit „Neuland“. Trotzdem soll es hier behandelt werden, da die Thematik vermutlich auch zukünftig von Relevanz sein wird.

Wie sich die Phänomene konkret im Erleben der Praktiker*innen äußern, soll in der Darstellung der Erscheinungsformen von Burnout, welcher traditionell im Ablauf von Phasen beschrieben wird sowie von Coolout, welches verschiedene Reaktionsmuster unter seinem Dach vereint und sich somit in unterschiedlicher Gestalt zeigen kann, analysiert werden. Der Frage, wie Fachkräfte aufgrund von Überforderung ausbrennen, aber auch wie sie es schaffen, trotz widriger Umstände handlungsfähig zu bleiben, soll nachgespürt werden. Dabei wird ein Schwerpunkt auf die Untersuchung der Reaktionen von Praktiker*innen der Sozialen Arbeit gelegt, welche ein Beweis für das Fortschreiten des Syndroms auch in diesem Praxisfeld ist.

Darüber hinaus untersucht die Arbeit Ursachen sowohl für fehlende als auch stabile Handlungsfähigkeit im Beruf. Eine These: Sowohl Burnout als auch Coolout sind Resultat eines ungünstigen Zusammenspiels von Arbeitsbedingungen und Persönlichkeit der Betroffenen. Bei fehlender Passung werden Mängel aufgezeigt, die zum Teil auf eklatante Missstände hindeuten, die nicht Ursprung der Person sind. Diese kommen auf verschiedenen Ebenen zum Tragen und haben letztlich Einfluss auf die Praktikerinnen und Praktiker selbst. Daher werden Möglichkeiten der Prävention und Intervention aufgezeigt und ein Ausblick auf zukünftige Entwicklungen gegeben. Alle Darlegungen beziehen sich auf den sozialarbeiterischen Diskurs, der aufgrund der Aktualität der Themen nicht vor einer kritischen Reflexion seiner selbst Halt machen darf.

2. Burnout

2.1 Definitionsversuche

Burnout stellt keine eigenständige Krankheit im internationalen Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen (ICD-10) dar. Es ist lediglich als Faktor aufgenommen, der den Gesundheitszustand beeinflusst. Dennoch sind Menschen, die von einem Burnout betroffen sind, nicht gesund. Die Diagnose Burnout ist in zweierlei Hinsicht problematisch: Zum einen ist das Phänomen nicht hinreichend erforscht, zum anderen ist eine eindeutige Zuweisung der Symptome schwierig, da die Kriterien Überschneidungspunkte mit anderen Krankheiten beinhalten (vgl. Elsässer/Sauer 2013, 9).

Das öffentliche Interesse an Burnout ist, nicht zuletzt aufgrund einer hohen Medienpräsenz in den letzten Jahren, deutlich gestiegen. Dabei scheint dem Begriff ein intuitives Verständnis innezuwohnen, dem beispielsweise Bilder eines ausgebrannten, noch qualmenden Hauses, von dem lediglich die Grundmauern übriggeblieben sind, zugeordnet werden (vgl. Hillert 2006, 32 u. 281).

Zu Beginn kann festgehalten werden, dass sich *die* Definition von Burnout bis heute nicht durchgesetzt hat. Daraus folgen zahlreiche Beschreibungen verschiedener Autor*innen, die „gleichzeitig zu speziell und zu allgemein“ (Burisch 2014, 131) sind. Laut Burisch sind die Umstände, die für das Auftreten eines Burnouts verantwortlich sind, derart individuell zu betrachten, dass eine „allgemeine Theorie von Burnout auf den bisher beschrittenen Pfaden tatsächlich nicht zu erwarten“ (ebd.) ist.

Eine geschlossene Theorie über die Ursachen, Symptome und den Verlauf des Erschöpfungssyndroms liegt trotz der Prägung des Begriffs in den frühen 80er Jahren und der angesprochenen intuitiven Verständlichkeit bis heute nicht vor (vgl. Reiners-Kröncke/Röhrig/Specht 2010, 18). Trotzdem existieren allgemein anerkannte Definitionen im Burnout-Diskurs, die im Folgenden dargelegt werden sollen:

Als „Ur-Vater der Burnout-Forschung“ gilt der deutsch-amerikanische Psychologe und Psychoanalytiker Herbert Freudenberger. Er definierte Burnout als „schleichend beginnende[n] oder abrupt einsetzende[n] Erschöpfungszustand körperlicher, geistiger oder gefühlsmäßiger Art im Beruf, Freizeit, Freundeskreis, Partnerschaft und Familie [...] (Freudenberger 1980, zit. n. Trost 2013, 556). Das charakteristische Merkmal für das „Erschöpfungssyndrom“ betrifft hier die Überforderung, die „ohne angemessenes Korrektiv“ auf den Menschen einwirkt (ebd.).

Aufgrund der Erfahrung am eigenen Leib ging Freudenberger davon aus, dass von Burnout betroffene Menschen aus Helferberufen kamen, die sich intensiv für andere Menschen einsetzten (vgl. Elsässer/Sauer 2013, 5).

„Das Ausbrennen ist das Resultat andauernder oder wiederholter emotionaler Belastung im Zusammenhang mit langfristigem intensiven Einsatz für andere Menschen. [...] Das Ausbrennen ist die schmerzliche Erkenntnis (von Helfern), daß sie nichts mehr zu geben haben und sich völlig verausgabt haben“ (Aronson/Pines/Kafry 1993, 25).

Heute wissen wir, dass die helfenden Berufe das Erschöpfungssyndrom nicht für sich gepachtet haben (Burisch 2014, 20f.). Dennoch verorten zahlreiche Autor*innen besondere Risiken für Burnout in klientenbezogenen Arbeitsfeldern, wie beispielsweise der Pflege, dem Arztwesen, der Lehre und der Sozialen Arbeit. Burnout lässt sich jedoch nicht auf diese Berufsgruppen beschränken; vielmehr kann so ziemlich jeder Mensch in jedem Beruf „ausbrennen“ (vgl. Cherniss 1999, 18).

Schaufeli und Enzmann schlagen eine umfassende Definition vor:

„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“ (Schaufeli/Enzmann 1998, 36 zit. n. Burisch 2014, 22).

Zahlreiche Autor*innen beziehen sich in ihren Erklärungen des Burnouts auf die Ausführungen der amerikanischen Burnout-Forscherin Christina Maslach. Sie identifiziert drei Merkmale des Ausbrennens, die sie als (1) *Emotionale Erschöpfung*, (2) *Depersonalisierung* und (3) *Abnehmende Leistungsfähigkeit* betitelt. Das wohl zentralste dieser Merkmale manifestiert sich in Gefühlen wie dem Ausgezehrt- oder Ausgelaugtsein, welches aus emotionaler oder physischer Anstrengung und Überanspruchung resultiert. Schwäche, Kraftlosigkeit und Müdigkeit dominieren die Empfindungen der Betroffenen. Hinzu kommen gegebenenfalls Antriebsschwäche und leichte Reizbarkeit. Derartige Anzeichen werden unter dem Oberbegriff der *emotionalen Erschöpfung* zusammengefasst und sind ein deutlicher Hinweis auf das Vorherrschen eines Burnout-Syndroms (vgl. Lexa 2013, 56f.).

Das zweite Phänomen, welches Maslach dem Burnout zuschreibt, wird mit dem Begriff der *Depersonalisierung* beschrieben – ein Prozess, der die Beziehung zwischen Helfer und Adressat bestimmt. Indem ein ausbrennender Mensch depersonalisiert wird, zeigt er Abstumpfungstendenzen und Gefühllosigkeit in seinen Reaktionen. Beziehungen werden geradezu verdinglicht. Erste Anzeichen können bereits in einer verminderten Begeisterungsfähigkeit für die Arbeit liegen oder in Form von Gleichgültigkeit sowie zynischen und sarkastischen Aussagen auftreten. Diese Wesensveränderung muss sich dabei nicht zwingend auf den Beruf beschränken, sondern kann sich auch auf privater Beziehungsebene niederschlagen (vgl. a.a.O., 57).

Drittens kann man im Prozess des Ausbrennens eine *abnehmende Leistungsfähigkeit* in der Arbeit der Betroffenen erkennen. An der Stelle sollte jedoch erwähnt werden, dass die Anstrengung zur Leistung bei Beginn einer Burnout-Entwicklung oftmals zunimmt, was zunächst paradox erscheinen mag. In der Schilderung der verschiedenen Burnout-Phasen taucht dieses Phänomen erneut auf (siehe Kapitel 5). Bis vom Betroffenen bemerkt wird, dass die eigene Leistungsfähigkeit und der damit verbundene Wille, adäquat mit Anforderungen umgehen zu können, abnimmt, kann einige Zeit vergehen, während derartige Veränderungen von Menschen aus dem direkten Umfeld in der Regel schneller erkannt werden (vgl. a.a.O., 58). Diese drei Aspekte bilden u.a. die Basis für den MBI (Maslach-Burnout-Inventory), das wohl verbreitetste Messinstrument des Erschöpfungssyndroms¹ (vgl. Enzmann/Kleiber 1989, 110f.).

Maslach stellt wie viele andere Autor*innen fest: Das Fehlen einer einheitlichen Definition von Burnout stellt ein „schwerwiegendes Hindernis für eine fundierte Erforschung des Burnout-Syndroms“ dar (Maslach 1982, zit. n. Hübner 2009, 52). Tatsächlich schwingt in der Undeutlichkeit und spontanen Verständlichkeit des Begriffs eine Gefahr mit (vgl. Enzmann/Kleiber 1989, 20). Diese und weitere kritische Betrachtungen sollen Gegenstand des nächsten Abschnitts sein.

2.2 Zur kritischen Betrachtung der Diskussion um Burnout

„Wenn ein berühmter Fußballer oder ein Fußballtrainer oder wer auch immer sagt 'Ich hab jetzt eine Depression, ich muss mir 'ne Auszeit nehmen', dann steigt damit die Akzeptanz. Die negative Seite ist, dass ein Hype entsteht und plötzlich jeder zweite meint, ich muss jetzt ein Burnout haben, der Burnout ist plötzlich auf allen Titelseiten, in jeder Talkshow und es entstehen Bücher [...] darüber und damit wird das Ganze auch ein Stück trivialisiert, verwässert

¹ Für eine Übersicht zu den verschiedenen Messinstrumenten siehe Enzmann/Kleiber 1989, 107-150

und lenkt die Aufmerksamkeit von denjenigen ab die wirklich schwer krank sind.“ (Baur/Schuler 2012)

Florian Holzboer ist Chemiker und Mediziner am Max-Planck-Institut. In dem Film „Gegen die Wand – Rätsel Burnout“ macht er auf eine rasante Entwicklung aufmerksam. Burnout wird durch das zunehmende Interesse der Medien und Geständnissen von berühmten Persönlichkeiten, wie sie im obigen Zitat von Holzboer angesprochen werden, enttabuisiert. Während Depressionen noch immer als Tabuthema behandelt werden, bekennen sich zunehmend mehr Menschen zum Burnout. Warum ist das so? Ist die Depression als Krankheit derart negativ behaftet und ein Beweis für Schwäche, während man beim Burnout einst für seinen Beruf gebrannt hat? In einem Interview äußert der Psychiater Ulrich Hegerl die Gefahr, mit der „Diagnose“ Burnout eine mögliche Depression zu verharmlosen, sie gar zu verschleiern (vgl. Spiegel Online 2011). Der Vorwurf der „Modediagnose“ ist daher nicht neu. Er ist aber differenziert zu betrachten, da dem Begriff wiederum die Gefahr innewohnt, die gesteigerten Belastungen und das hohe Stressempfinden am Arbeitsplatz zu trivialisieren.

Eine weitere Kritik wurde in dieser Arbeit bereits thematisiert: Burnout weist deutliche Forschungsdefizite auf. Diese werden besonders in der Diskussion um die Ursachen von Burnout sichtbar. Persönliche und organisationsbezogene Aspekte, sowie gesellschaftliche Einflüsse, die einem Burnout zuspielden, werden in Kapitel 8 diskutiert. An dieser Stelle kann jedoch bereits vorweggenommen werden, dass sich die verschiedenen Autor*innen und Burnout-Forscher*innen keinesfalls einig sind, welche Faktoren im Wesentlichen für ein Burnout verantwortlich sind. Fengler und Burisch verweisen auf die mangelnden empirischen Beweise in dieser Debatte (vgl. Fengler 2013, 25; Burisch 2014, 172).

Auch Martina Leibovici-Mühlberger greift die Frage nach den Ursachen für ein Burnout auf. Die Überlegungen der Ärztin legen nahe, dass das Diskutieren darüber in Wahrheit ein wirkliches Hinterfragen des Systems verhindert (vgl. Leibovici-Mühlberger 2013, 58). Unter dem Titel „Die Burnout-Lüge – Volkskrankheit oder Geschäftsmodell“ übt sie massive Kritik am Burnout Etikett und stellt im Zuge ihrer Ausführungen das gegenwärtige Gesellschaftssystem in Frage. Grundzüge gesellschaftlicher Entwicklungen, die sich durch das Burnout-Syndrom möglicherweise im Kleinen widerspiegeln, werden in Kapitel 8.3 diskutiert.

Mit diesem Abschnitt wird deutlich, dass neben einer hohen Präsenz des Themas im öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs auch eine kritische Reflexion vonnöten ist. Diese soll auch im weiteren Verlauf der Arbeit stattfinden.

3. Coolout

3.1 Begriffserklärung

Wenn Burnout das „innerliche Ausbrennen“ beschreibt, ist Coolout dann im Umkehrschluss ein „Auskühlen“? Tatsächlich trifft es diese Annahme ziemlich genau.

Der Begriff „Coolout“ stammt von der Pflegepädagogin und -wissenschaftlerin Karin Kersting, die sich in ihren Untersuchungen auf die Reaktionen von Krankenpfleger*innen im Umgang mit ihrem Stationsalltag fokussiert. Coolout beschreibt den Prozess einer moralischen Desensibilisierung, der aufgrund eines erlebten Widerspruchs eintritt (Kersting 2011a, 21). Demnach bewegt sich eine Pflegekraft stets zwischen ihren Ansprüchen an die eigene Arbeit, die in der Regel eine am Patienten orientierte Pflege bedeutet, und in einem faktisch äußerst stressigen und schnelllebigen Stationsalltag eingebunden, in dem sie möglichst schnell möglichst viele Patient*innen versorgen soll (vgl. a.a.O., 27; 32f.). In der Verteilung dieser knappen Ressourcen können bestimmte Ansprüche nicht verwirklicht werden. Dies mündet in einem unauflösbaren Widerspruch, gewissermaßen in einer moralischen Konfliktsituation, in der sich Pflegenden in irgendeiner Form verhalten und positionieren müssen (vgl. a.a.O., 19). Es geht um das „Aushalten“ der erlebten Widersprüche – ein Verhalten, das zurück geht auf das Prinzip der „bürgerlichen Kälte“ (vgl. a.a.O., 50). Kersting bezieht sich in den Coolout-Studien auf die von Andreas Gruschka durchgeführten „Kältestudien“, die ihrerseits auf Überlegungen der Autoren Adorno und Horkheimer basieren. Diese sollen in Folgenden kurz umrissen werden.

3.2 Zu den Kältestudien und dem Ursprung des Kältebegriffs

Die „Kältestudien“ basieren auf einem Forschungsprojekt von Andreas Gruschka, der sich mit der Frage nach dem Widerspruch zwischen normativen Ansprüchen und gesellschaftlicher Funktionalität beschäftigt. Dieser bezieht sich bei Gruschka größtenteils auf den Bereich der schulbezogenen Pädagogik. Gruschkas äußerst kritische Perspektive auf die Institution Schule und die in ihr agierenden Lehrer und Lehrerinnen lenkt den Blick auf die gesellschaftlichen Widersprüche, in denen sich Pädagogen und Pädagoginnen bewegen. Mit dem Widerspruch ist hier beispielsweise der Anspruch an die eigene Lehrtätigkeit („Mein Unterricht soll alle Schüler und Schülerinnen errei-

chen“) vor dem Hintergrund der Tatsache gemeint, dass einzelne Schüler und Schülerinnen durch die Art des Unterrichtens benachteiligt werden. Praktisch stellt sich der eigene Anspruch als Spagat zwischen individueller Einzelbetreuung und dem Im-Blick-Haben aller Schüler und Schülerinnen dar. Der Lehrer muss einen Mittelweg finden. Vielmehr noch: Es gilt, eine Integrationsleistung herzustellen. Die Funktionalität des Schulsystems muss mit den eigenen Vorstellungen von gerechter Bildung in Einklang gebracht werden, um weiterhin handlungsfähig bleiben zu können. Dies kann auf unterschiedliche Weise bewerkstelligt werden.

Für die Kältestudien wurden mehr als 240 Proband*innen hinsichtlich verschiedener Konfliktsituationen befragt. Für diese war jeweils ein Widerspruch zwischen Anspruch und Funktionalität verantwortlich. Aus der Befragung ergaben sich insgesamt 16 Reaktionsmuster, die die Verarbeitung des Widerspruchs auf verschiedenste Weise zeigten. 40 Proband*innen kamen dabei aus dem Pflegebereich, sie zeigten 12 der ermittelten Reaktionsmuster. Dies bildete die Grundlage für die Erforschung des „Coolout“ bei Pflegenden, der sich nachfolgend Karin Kersting widmet. Ihr Buch „Coolout in der Pflege – Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung“ liefert einen einschlägigen Beitrag für die Pflegeforschung und den allgemeinen Diskurs.

Gruschka greift seinerseits in der Verwendung des Kältebegriffs auf die Überlegungen von Theodor W. Adorno und Max Horkheimer zurück. Damit befindet sich die Diskussion um Coolout in der Kritischen Theorie beheimatet. Geübt wird die Kritik an der grundsätzlichen bürgerlichen Ordnung, die die Menschen dazu bringt, mit Kälte auf die gegebenen Strukturen zu reagieren. Adorno beschreibt die Kälte als „Grundzug der Anthropologie“, also der grundsätzlichen Beschaffenheit der Menschen, ohne dessen Bestehen das passive Hinnehmen von Auschwitz in der NS-Zeit nicht möglich gewesen wäre (vgl. Adorno 1970, 101). Kälte ist dabei nicht nur Verhängnis, sondern gleichzeitig Mittel zum Zwecke der Anpassung an die Realität. Gruschka dazu:

“Kälte ist wesentlich als etwas zu verstehen, was mit und in einem Menschen geschieht, was er nicht wählen kann. Sie ist über ihn verhängt, wie Adorno sagte, wirksam als Bann. Sie ist der Preis für das bescheidene Glück der Selbsterhaltung, mit ihr wird zugleich das ersehnte größere sabotiert. Indem sie kalt werden, verhalten sich die Menschen auch gegen ihr eigenes Interesse. Der Realismus erscheint ihnen als die einzig mögliche Antwort auf eine Welt, die sie auch im sozialen Bereich dazu zwingt, sich dem zu fügen, was gegen ihr Ich gerichtet ist. Die bürgerliche Welt ist selbst kalt, und der Mensch kann in ihr nur leben, wenn er sich von ihr kalt machen lässt.” (Gruschka 1994, 79)

Die Diskussion um den Ursprung und die Beschaffenheit der Kälte im Sinne Adornos und Horkheimers wird an dieser Stelle bewusst klein gehalten. Zum grundsätzlichen Verständnis von Kälte ist der Verweis auf die Kritische Theorie jedoch unerlässlich.

Aus den vorangestellten Überlegungen lassen sich zwei Annahmen ableiten: 1. Es gibt Strukturen, die kälteverursachend auf den Menschen einwirken; 2. Die Kälte ermöglicht es, erlebte Widersprüche auszuhalten und im System zu bestehen.

Coolout im Sinne Karin Kerstings bezeichnet den Umgang mit dem Widerspruch, mit dem sich Pflegende in ihrem alltäglichen Stationsalltag konfrontiert sehen: Fachlich vertreten sie einen hohen pflegerischen Anspruch, der auf Patientenorientierung basiert. Die ökonomischen Zwänge des Pflegealltags bedeuten für sie aber auch, möglichst schnell zu arbeiten, weswegen Pflegende ihre Vorstellungen ganzheitlicher Pflege nicht verwirklichen können. Dieser Widerspruch muss in irgendeiner Form verarbeitet werden, damit Fachkräfte dem Pflegealltag weiterhin standhalten können. Der Rückgriff auf die Kältemetapher verdeutlicht dabei auch, wie mit dem Prozess des Aushaltens eine Stabilisierung des vorgefundenen Systems stattfindet.

„Mit der Kälte tendieren die Menschen zu einem Zustand der Gleichgültigkeit gegenüber dem Widerspruch. Dies geschieht vor allen Dingen in Form einer Integrationsleistung, die sich in den Reaktionsmustern abbildet.“ (Kersting 2016, 244)

Die Erläuterung des Begriffs „Widerspruch“ wird zusammen mit einer differenzierten Darstellung von Anspruch und Berufsrealität in Kapitel 8 erläutert.

3.3 Der Transfer des Coolouts in der Pflege auf die Soziale Arbeit

Der Titel der Arbeit lässt verlauten, dass Coolout ein Phänomen ist, das auch in der Sozialen Arbeit auftritt. Nun handelt es sich mit Blick auf die Pflege um zwei unterschiedliche Berufsfelder. Können Karin Kerstings Überlegungen auf den Diskurs Sozialer Arbeit übertragen werden?

Kersting stellt Vermutungen über die Relevanz des Themas für die Soziale Arbeit auf. Demnach seien Sozialarbeiter*innen wie Pflegende dazu angehalten, „unter dem Druck der zunehmend knapper werdenden Ressourcen ihre Unterstützung an[zu]bieten“ (Kersting 2011b, 285). Weiter stellt Kersting die Frage,

„inwieweit auch in diesem Berufsfeld der eigene normativ-fachliche Anspruch, wie etwa die Berücksichtigung der Individualität der einzelnen KlientInnen, ihre Ressourcen, ihre lebensweltlichen Deutungen und der Stellenwert dieser

Deutungen bezogen auf eine professionelle Unterstützung und Hilfe zur Selbsthilfe unterlaufen wird unter dem Zwang der ökonomisch-strukturellen Bedingungen.“ (ebd.).

Am Beispiel der Schuldnerberatung, einem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit, macht sie schließlich deutlich, dass Sozialarbeiter*innen in dem genannten Bereich nach den Maximen der *persönlichen Hilfe*, *Ganzheitlichkeit* und *Hilfe zur Selbsthilfe* agieren, was eine an der Individualität der Klientel orientierte Arbeit bestätigt (vgl. a.a.O., 285f.).

Der folgende Erlebnisbericht eines Sozialarbeiters/einer Sozialarbeiterin soll einen Eindruck davon vermitteln, wie sich Coolout in der sozialarbeiterischen Praxis niederschlagen kann:

„Rückblickend auf mein Studium der Sozialen Arbeit, das ich vor fünf Jahren abgeschlossen habe, erinnere ich mich an die Vermittlung eines breiten Fächerkanons, vieler unterschiedlicher Methoden, theoretischer Konstrukte und eines politischen, soziologischen und rechtlichen Hintergrundwissens. Viel war die Rede von Professionalität, Fachlichkeit, aber auch von Grenzen der Arbeit. Im Rahmen dieses Wissens um Theorien, Methoden und Zusammenhänge und im Kontext dieser erworbenen Kompetenzen würde ich mich, so dachte ich damals, in meinem zukünftigen Arbeitsleben gut bewegen können, und das würde mir eine gewisse Sicherheit vermitteln. Ich ging davon aus, dass mir innerhalb dieser Jahre ein Gerüst, eine Stütze und eine wichtige Orientierung an die Hand gegeben worden war, um meine zukünftige Arbeit fachlich fundiert meistern zu können und dafür dann natürlich auch Akzeptanz und Wertschätzung zu erlangen.

Nach meiner Ankunft in der Praxis wurde mir ziemlich schnell klar, dass leider nicht viel von diesem Gerüst übrig geblieben war, das grundlegend für meine Arbeit sein und mich zugleich schützen würde. Der notwendige Rahmen, innerhalb dessen ich mein an der Hochschule erworbenes, wissenschaftlich anerkanntes Wissen umsetzen und anwenden könnte, wurde aufgrund von Einsparungen einfach abgeschafft. Trotzdem wird auch von mir täglich verlangt, die Arbeit qualitativ genauso gut auszuführen, 'als wenn alles noch dastünde'. Ich muss meine Arbeit unter den verschärften Bedingungen leisten, wohl wissend, dass ich so nicht wirklich gut, eigentlich gar nicht richtig sozialpädagogisch arbeiten kann. Ich frage mich, wozu wir studiert haben, wenn uns in der Praxis nur eingeeengte Bedingungen erwarten und von uns verlangt wird, Soziale Arbeit als 'fast food' zu verabreichen und sie dann noch als 'Delikatesse' oder 'nahrhafte Speise' verkaufen zu müssen. Das ist so, als ob ein Bäckermeister, der in der Lage wäre, wirklich gutes Brot zu backen, in einer Brotfabrik arbeiten muss, die klumpiges, wenig nahrhaftes Brot produziert, und seine Aufgabe nur noch darin besteht, die Mehlabfüllmaschine zu überwachen.

Das ist Verschwendung von menschlichem Wissen und Betrug an denen, die auf die Leistungen der Fachleute angewiesen sind.

Und es ist gegenüber uns als studierten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern eine unglaubliche Herabwürdigung.“ (Seithe/Wiesner-Rau 2013, 122f.)

Der Prozess, der hier beschrieben wird, wird nicht mit dem Begriff „Coolout“ betitelt. Dennoch lassen sich konkrete Merkmale für das Phänomen identifizieren. Zum einen wird vom gezielten Erlernen einer theoretischen Grundlage berichtet, welche einen Bestandteil sozialarbeiterischer Professionalität darstellt. Zum anderen werden die Bedingungen, unter denen die praktische Arbeit mit Berücksichtigung des fachlichen Anspruchs nicht möglich ist, thematisiert. Die Reaktion auf diesen Widerspruch ist anschaulich: Empörung! Damit reagiert die Person nicht mit Kälte auf die gegebenen Verhältnisse, sondern mit dem Gegenmodell, der Hitze (vgl. Gruschka 1994, 90ff.). Entscheidend für den Coolout-Prozess wäre, ob die Person weiterhin in den vorgefundenen Strukturen agieren würde, und wenn ja, wie sie den Widerspruch verarbeiten würde. Verschiedene Reaktionsmodelle werden in Kapitel 6 vorgestellt.

Festzuhalten ist, dass die Ökonomisierung, die in der Pflege mit Sparmaßnahmen um sich greift, natürlich nicht spurlos an der Sozialen Arbeit vorübergeht. Das erkennt man bereits an eingeführten Qualitätsstandards, die in Einrichtungen regelmäßig gemessen werden sollen, um eine effektive und effiziente Hilfe nachzuweisen. Coolout hat somit auch eine Relevanz für die Soziale Arbeit (vgl. Kersting 2011b, 287).

Des Weiteren verweist Kersting auf Autor*innen, die ähnliche Überlegungen zum Berufsfeld der Sozialen Arbeit anstellen. Blinkert et al. machen z.B. auf die „Unvereinbarkeit zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der Sozialarbeit“ (Blinkert et al. 1976, 88) aufmerksam, aus welcher vier Interpretationsformen hervorgehen. Diese sind *Vermeidung*, *Innovation*, *Immunisierung* und *Übernahme bürokratischer Orientierungen* (vgl. a.a.O., 115-119). Die letzten beiden Strategien zur Anpassung an die vorgegebenen Strukturen wurden von den Autor*innen empirisch erforscht. Während die Vermeidung ein Sich-Entziehen aus unangenehmen Situationen (wechselnde Arbeitsplätze) oder das Anstreben eines akademischen Werdegangs beinhaltet und die Innovation ein Hinbiegen organisationsbezogener Rahmenbedingungen unter dem Hinnehmen von Regelverletzungen bedeutet, beschreiben die anderen Interpretationsmuster Verfahrensweisen, bei denen ein Arbeiten unter den gegebenen Strukturen möglich ist (vgl. a.a.O., 115). Unter Immunisierung verstehen die Autor*innen „die Übernahme von Interpretationsmustern, mit denen es gelingt, die Diskrepanz zwischen beruflichen

Ansprüchen und der Arbeitssituation zu harmonisieren“. Dabei erkennt der/die Sozialarbeiter*in, dass er/sie sich zwischen dem in der Ausbildung erlernten Wissen und den Anforderungen der Berufswirklichkeit befindet – ein Dilemma, welches durch eine veränderte Situationsdeutung gelöst wird (vgl. a.a.O., 116). Die Kontrollfunktion der Sozialen Arbeit interpretiert der/die Sozialarbeiter*in als „Helfen im weiteren Sinne“ (ebd.) und legitimiert damit die Notwendigkeit der Praxis. Die Autor*innen betiteln das Resultat dieser Umgangsform mit dem Schutz vor der Einsicht, dass gelernte Verhaltensweisen in der Praxis nicht anwendbar sind (vgl. a.a.O., 116).

„Sind immunisierende Interpretationsschemata subjektiv verfügbar, läßt sich der Anspruch einer professionalisierten Sozialarbeit aufrechterhalten bei gleichzeitiger Konformität mit den Anforderungen einer davon abweichenden Berufspraxis“ (a.a.O., 118)

Dies erinnert sehr stark an das Reaktionsmuster „Definitive Auflösung“ von Karin Kersting (siehe Kapitel 6). Zudem liefert der Begriff der „Immunisierung“ Anknüpfungspunkte für Coolout, man macht sich immun, man macht sich kalt gegenüber der Unauflösbarkeit des Widerspruchs.

Auch die Übernahme bürokratischer Ordnungen beinhaltet eine Auflösung des Dilemmas: Der professionelle Anspruch weicht zugunsten der bürokratischen Strukturen, die zum Selbstzweck sozialarbeiterischen Handelns werden (vgl. ebd.). Theoretische Lerninhalte werden zunehmend als unrealistisch deklariert, als etwas, das die Arbeitsroutine stört. Eine gänzliche Identifikation mit der Organisation findet statt und wird durch das tägliche Geschehen laufend bestätigt. Die Autor*innen weisen darauf hin, dass Sozialarbeiter*innen mit fortlaufender Tätigkeit von beruflichen Interpretations- und Orientierungsschemata abweichen, sofern eine Unvereinbarkeit der Anforderungen mit dem professionellen Selbstverständnis gegeben ist (vgl. a.a.O., 119). Die Forschungen besäßen allerdings keine vergleichbare Reichweite zu den Coolout-Studien. Auf sie kann hier lediglich verwiesen werden.

4. Burnout und Coolout in der Kinder- und Jugendhilfe

Die Soziale Arbeit stellt sich in ihrer Breite als „komplexes Gebilde“ (Deller/Brake 2014, 49) dar. Die Autoren spielen damit auf die Mannigfaltigkeit ihrer Berufsfelder an, dessen trennscharfe Unterscheidung nach Kriterien bereits eine Herausforderung darstellt (vgl. a.a.O., 43). Die Phänomene Burnout und Coolout sollen daher exemplarisch an dem Berufsfeld der Kinder- und Jugendhilfe dargestellt werden, um den Anteil

der spezifischen Arbeitsbedingungen an Burnout zu verdeutlichen. Einige Grundmomente der Kinder- und Jugendarbeit können jedoch auf die Soziale Arbeit und weitere personenbezogene Dienstleistungen übertragen werden.

„Jugendhilfe ist Sisyphusarbeit.“ (Thiersch 2012, 43) Mit dieser Aussage beschreibt Thiersch die vieldimensionalen Herausforderungen für Praktiker*innen, die der allgemeine Charakter der Jugendhilfe birgt. Die Rede ist vom hohen Problemgehalt der sozialen Not der Jugendlichen, dem die Jugendhilfe tagtäglich begegnet, von unzulänglichen Arbeitsbedingungen und von einer chronischen Überforderung ihrer Mitarbeiter*innen in ebenso überfordernden Situationen (vgl. ebd.). Die „Jugendhilfe ist überlastet, darüber muss und kann man nicht streiten.“ (ebd.), so der Autor. Welche zentralen Strukturmaximen dem Arbeitsfeld zugrunde liegen und wann es zur Burnout- oder Cooloutgefahr in diesem Bereich kommt, soll im Folgenden skizziert werden.

Jugendhilfe versucht aus ihrem Selbstverständnis heraus, jedwedes Verhalten, möge es noch so schwer nachvollziehbar, auffallend oder störend sein, zu verstehen und erklärbar zu machen. Jugendliche in ihren diffusen Intentionen ernst zu nehmen, und dies als Basis für den Hilfeprozess zu betrachten, ist eng mit dem Grundgedanken der Jugendhilfe verbunden (vgl. a.a.O., 47). Menschen in ihrem „Sosein“ anzuerkennen, von der Fähigkeit zur Veränderung auszugehen und Interesse am selbstbestimmten Leben der Adressat*innen zu zeigen sind laut Thiersch Voraussetzungen für eine gelingende Jugendarbeit (vgl. a.a.O., 48). Dabei manifestiert sie sich in einem Zusammenspiel von Behüten, Gegenwirken und Fördern und erfordert die Verhandlung und Vereinbarung von Zielen zwischen Sozialarbeiter*innen und Jugendlichen. Diese Maxime beherbergt ein hohes Konfliktpotential, pädagogisches Handeln ist in dem Sinne prekär (vgl. ebd.). Gleichzeitig erfährt es eine institutionelle Strukturierung in Form von Programmen und methodischen Zugängen, welcher allerdings die Gefahr der Verkürzung von individuellen Fällen innewohnt (vgl. a.a.O., 50).

Die Jugendhilfe ist auf die Aushandlung tragfähiger Lösungen in Zusammenarbeit mit ihren Adressat*innen angewiesen und muss daher auf Mittel, derer sich andere „klassische“ Professionen bedienen, verzichten (wie beispielsweise dem Beharren auf professionellen und adressatenbezogenen Unterschieden, die sich in Form eines elaborierteren Sprachgebrauchs zeigen). Die Jugendhilfe – wie auch die Soziale Arbeit im Allgemeinen – stellt laut Thiersch somit eine besondere Form der Professionalität dar

(vgl. ebd.). Sie befindet sich im Spannungsfeld zwischen Strukturierung und Offenheit, benötigt eine Kultur der Fehlerfreundlichkeit auf der Basis eines offenen und solidarischen Teams und muss ihren Mitarbeiter*innen die Möglichkeit zu Fort- und Weiterbildungen bieten (vgl. ebd.; Poulsen 2012, 78).

Um diesen Maximen gebührend zu begegnen, sollen Sozialarbeiter*innen mit bestimmten Kompetenzen ausgestattet sein. Es gilt, die Zusammenarbeit mit Adressat*innen gelingend zu gestalten und gleichzeitig nicht an den herausfordernden Strukturen zu verzweifeln und ihnen zu erliegen. So erfordert die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen eine sichere Entscheidungs- und Handlungskompetenz sowie ein klares Beurteilungsvermögen. Fachkräfte neigen in speziellen Situationen zur Angst vor fachlichen Fehleinschätzungen, welche die Erfahrung des Scheiterns einer offenbar nicht erfolgreichen Hilfe mit sich bringt (vgl. Poulsen 2012, 72).

Zudem sollen Fachkräfte Selbstsicherheit und die Fähigkeit zur Empathie ausstrahlen und darüber hinaus über interdisziplinäre Kompetenzen verfügen, häusliche Bezugssysteme der Jugendlichen erkennen und sie in cliquenspezifische psychodynamische Konstellationen, die gegebenenfalls auf Gruppendruck basieren, eingebunden sehen und gleichzeitig die möglichen Folgen ihres Handelns unter Berücksichtigung der Rechtslage bedenken (vgl. ebd.). Aus dieser komplexen Anforderungslage resultieren nicht selten Ängste, den verantwortungsvollen Auftrag nicht länger angemessen ausüben zu können. „Eine stetig erschöpfende Tätigkeit mit so hoher Verantwortung kann krank machen.“ (a.a.O., 73). Außerdem kann eine aus Kostengründen nicht funktionierende Hilfeplanung einen engagierten Sozialarbeiter in einen frustrierten Mitarbeiter verwandeln (vgl. a.a.O., 72).

Die Rolle des Teams, in welches die Sozialarbeiter*innen eingebunden sind, besitzt eine zentrale Funktion, nämlich dort, wo Fachkräfte ihre Überlastung explizit formulieren können. Ist ihr Arbeitsumfeld derart offen gestaltet, wirkt sich die Atmosphäre positiv auf die einzelne Fachkraft aus. Überlastung und Überforderung werden nach wie vor in vielen Bereichen tabuisiert. Daraus entsteht die Gefahr der Individualisierung und Personalisierung von Problemen, weshalb es dazu kommen kann, dass nicht an den richtigen Stellschrauben gedreht wird, um die Situation zu verbessern (vgl. a.a.O., 77).

Bisher wurde deutlich, dass es sich bei dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe um ein komplexes Handlungsfeld mit einer hohen Anforderungsstruktur und ausbaufähigen Bedingungen handelt. Ist ein Burnout im Falle eines ungünstigen Zusammenspiels der genannten Faktoren die logische Konsequenz?

Steinlin et al. haben eine Fragebogenstudie bezüglich des Zusammenhangs von Burnout und der Arbeitszufriedenheit bei Mitarbeitenden in der stationären Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt. Dazu ist zunächst festzuhalten, dass bis heute kaum Studien zur Burnout-Gefährdung in der Kinder- und Jugendhilfe vorliegen, was u.a. dem geschuldet ist, dass Burnout noch immer keiner einheitlichen Definition unterliegt (vgl. Steinlin et al. 2016, 163f.). Der Bestand an Forschungen entspricht jedoch keinesfalls dem Bedarf, was in der Darstellung der Forschungsergebnisse der Autor*innen deutlich wird.

Adressat*innen der Kinder- und Jugendhilfe wachsen nicht selten unter diffusen Bedingungen auf. Sie erfahren gegebenenfalls traumatische Erlebnisse und zahlreiche Beziehungsabbrüche und sind daher besonders auf kontinuierliche Beziehungen und gesunde Bezugspersonen angewiesen (vgl. ebd.). Aufgrund der aus ihren Erfahrungen resultierenden Bindungsschwierigkeiten und Störungen der Impulskontrolle gestaltet sich die Interaktion mit Kindern und Jugendlichen oftmals als schwierig. Es kommt zu grenzverletzendem Verhalten (vgl. ebd.). Derartige Herausforderungen im Zusammenspiel mit unregelmäßigen Arbeitszeiten, langen Diensten und mangelnder gesellschaftlicher Anerkennung für die Leistungen der pädagogischen Mitarbeitenden führen zu zahlreichen Erschöpfungssyndromen sowie zu Sekundärtraumatisierungen aufgrund der Fülle an belastenden Erzählungen der Kinder und Jugendlichen (vgl. a.a.O., 164).

Schmid und Kind definieren Grenzverletzung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe als „verbale oder physische Aggression von Klienten gegenüber ihren betreuenden SozialpädagogInnen, die diese subjektiv physisch oder psychisch verletzen“ (Schmid/Kind 2018, 11). Derartige Grenzverletzungen können zum Verlust des Gefühls einer inneren Sicherheit bei der Fachkraft führen, die zudem mit Scham- und Schuldgefühlen oder einem verringerten Gefühl von Selbstwirksamkeit reagieren kann (vgl. a.a.O., 12).

Steinlin et al., Schmid und Kind stellen in ihren Überlegungen heraus, dass es die Aufgabe der Arbeitsorganisation sei, für eine höhere Arbeitszufriedenheit bei Fachkräften zu sorgen, die unter anderem verantwortlich für einen besseren Gesundheitszustand ist

(vgl. Steinlin et al. 2016, 176). Im Allgemeinen verdeutlicht die Studie, dass die Teilnehmenden mit vergleichsweise niedriger Arbeitszufriedenheit ein durchgehend höheres Risiko für eine Burnout-Gefährdung aufweisen (vgl. ebd.). Die Autor*innen plädieren daher für die Herstellung sicherer Orte, die von Seiten der Einrichtung und ihren Leitungskräften gewährleistet werden soll, die zur Aufarbeitung von grenzverletzenden Erfahrungen unerlässlich seien (vgl. Schmid/Kind 2018, 15). Andernfalls steige die Chance, den Burnout und die damit einhergehenden gesundheitlichen und psychischen Schäden zu erleiden (vgl. a.a.O., 12).

Die Autor*innen verweisen zudem auf die zunehmende Nutzung traumapädagogischer Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe (Steinlin et al. 2016, 166; Schmid/Kind 2018, 16). Diese legen ihren Fokus auf die emotionale Versorgung der Fachkräfte in der Interaktion mit herausfordernden Adressat*innen, fördern ihre Selbstwirksamkeit und die innere Sicherheit. Damit Pädagog*innen in der Lage seien, ihre Aufgabe fachlich dauerhaft wahrnehmen zu können, sei die Achtung der persönlichen Ressourcen und Grenzen der Mitarbeiter*innen maßgeblich (vgl. ebd.).

Aus den vorangegangenen Überlegungen wird eine erhöhte Burnout-Gefährdung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe bei ungünstigen Rahmenbedingungen ersichtlich. Wie verhält es sich mit dem Coolout? Forschungen zu besagtem Phänomen existieren bisher lediglich im Bereich der Pflege. Aufgrund einiger Aussagen über die Arbeitsbedingungen in der Kinder- und Jugendhilfe kann jedoch vermutet werden, dass auch Coolout eine Relevanz für dieses Handlungsfeld hat.

Fachkräfte der Jugendhilfe besitzen einen Anspruch an ihre eigene Arbeit, welcher bereits unter der Maxime des Behütens, Gegenwirkens und Förderns im stetigen Aushandlungsprozess zwischen Jugendlichen und Professionellen zusammengefasst wurde. Dieser Aushandlungsprozess erfordert viel Geduld, Zeit und Kooperationsbereitschaft – Ressourcen, die aufgrund struktureller Rahmenbedingungen in der Kinder- und Jugendhilfe aber längst nicht überall gegeben sind. Thiersch spricht in diesem Zusammenhang von einem „Widerspruch zwischen dem, was als notwendig erkannt ist, und dem, was realisiert wird“ (Thiersch 2012, 51). Um bei Thiersch konkrete Anzeichen für mögliche Kälte verursachende Strukturen zu identifizieren, werden im Folgenden direkte Zitate verwendet, um einen Eindruck von der Situation der betroffenen Praktiker*innen zu erhalten.

„Ich treffe zunehmend Kolleg(inn)en, die das Gefühl haben, mit dem Rücken an der Wand zu stehen, die sich Mühe geben, das zu halten, was sie haben,

Kolleg(inn)en, die Angst haben, dass ihnen auch das wegrutscht, dass sie das, was sie wollen und sollen unter den Bedingungen, unter denen sie arbeiten, nicht leisten können. Sie leiden an der Diskrepanz, sind oft müde und verzweifelt, geraten in das, was man heute als Burnout bezeichnet. Ich treffe auch zunehmend jüngere Kolleg(inn)en, die relativ rasch die Waffen strecken, sich resigniert auf Arbeit nach Vorschrift zurückziehen oder sich überlegen, ob und wie sie den Beruf wechseln können. Sie wollen die Spannung zwischen dem, was sie wollen, und dem, was sie nur machen können, nicht länger aushalten.“ (a.a.O., 44)

Nach Karin Kerstings Worten zu urteilen, wird hier der fachliche Anspruch der Sozialarbeiter*innen aufgrund von strukturellen Zwängen unterlaufen (siehe Kapitel 3.1). Die Fachkräfte haben entweder die Möglichkeit, sich den Gegebenheiten zu fügen, sich kalt gegenüber dem zu machen, was sie einst als Widerspruch empfanden, oder aus der Arbeit auszusteigen, da sie nicht imstande sind, den erlebten Widerspruch auszuhalten. Die Bedingungen, die Thiersch im folgenden Zitat der Jugendhilfe zuschreibt, sind vergleichbar mit den unbefriedigenden Arbeitsbedingungen in der Pflege und können daher als potenzieller Nährboden für Coolout betrachtet werden:

„Organisationsschwierigkeiten, fehlende Organisationskultur, Zuständigkeitsprobleme und wenig förderliche Formen des Umgangs im Arbeitsalltags [sic!] gehen einher mit unzumutbaren Belastungen in der Arbeitsstelle (Fallzahlen) und unzulänglicher Bezahlung und vor allem ungesicherten – nur in Projekten oder befristeten Vorhaben platzierten – Arbeitsplätzen. Wie aber soll man Menschen in Schwierigkeiten, in Unsicherheiten und Krisen helfen, wenn man selbst in Arbeit keine verlässliche Basis hat, von der aus man sich auf die Schwierigkeiten anderer einlassen kann?“ (a.a.O., 51f.)

Daraus ergibt sich:

„Trotz aller Konzepte und vielfältiger stabiler Entwicklungen in der Praxis sind die Widersprüche zwischen dem, was sein sollte, und dem, was nur möglich ist, immens, die Defizite in der Jugendhilfe und den Arbeitsbedingungen für die Professionellen evident.“ (a.a.O., 52)

Die Lösung für diesen Konflikt lokalisiert Thiersch in der Professionalität von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern. Diese kennzeichne sich durch die Fähigkeit zur Distanz und zur Wahrnehmung der Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit (vgl. a.a.O., 63). Interessanterweise erklärt er das Burnout-Syndrom als „Indiz für die Enttäuschung im Widerspruch von Selbst- und Arbeitsanspruch und realen Möglichkeiten“ – eine Formulierung, wie sie das Coolout-Phänomen nicht besser beschreiben könnte. Derartige Überschneidungspunkte legen die Vermutung nahe, dass Burnout und Co-

lout faktisch nicht so leicht voneinander getrennt betrachtet werden können. Die Darlegungen zeigen, dass Kinder- und Jugendarbeit sehr herausfordernd und kräftezehrend sein kann. Gleichzeitig ist der Bereich äußerst heterogen und jeder Arbeitsbereich individuell zu betrachten. Das Handlungsfeld ist ein gutes Beispiel für Schwierigkeiten engagierter Helfer*innen in einem strukturell auszubauenden Arbeitsalltag.

5. Erscheinungsformen des Burnouts: Stadien

Nachfolgend soll untersucht werden, wie Burnout- und Cooloutprozesse konkret verlaufen. Zu beiden Phänomenen existieren bereits Phasenmodelle, die den Verlauf der Syndrome charakterisieren und differenzieren. Es muss angemerkt werden, dass die „Verlaufsformen“ nicht im direkten Vergleich zueinanderstehen können, da es sich im Falle des Burnouts um einen tatsächlichen prozesshaften *Verlauf* des Phänomens handelt, während das Coolout unterschiedliche Reaktionsmuster beinhaltet, die aber keinen Anspruch an einen „typischen“ Ablauf des Syndroms haben, sondern eher verschiedene *Kategorien* des Syndroms beschreiben, die unter den Begriff „Coolout“ fallen. Dass die Beschreibung der Phasenmodelle eines Burnouts ebenfalls nicht ganz einfach ist, wird im betreffenden Kapitel gezeigt. Dennoch existiert bereits ein Transfer von Burnout auf die Kinder- und Jugendhilfe, der von Thiersch und weiteren Autor*innen explizit erläutert wird. Beim Coolout verhält es sich anders, da ein konkreter Bezug auf die Soziale Arbeit bisher fehlt. Deswegen soll die Beschreibung der Reaktionsmuster des Coolouts um einen Transfer auf konkrete Aussagen von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern ergänzt werden. Die Erläuterungen zu diesem Kapitel fallen daher verhältnismäßig lang aus, während beim Burnout lediglich die Phasenmodelle genannt werden können.

Der Prozess des Ausbrennens beginnt klassischerweise mit einem idealisierten Einsteigen des Betroffenen in die Praxis, langfristig kommt es zur Überforderung und Überarbeitung der Person und als Folge zum zunehmenden Kräfteabbau. Wie auch zur Definition von Burnout existieren unterschiedliche Modelle zum Verlauf. Da hier nicht alle Phasenmodelle dargestellt werden können und sollen², wird im Folgenden auf das 5-Phasen-Modell von Alice und Martina Sendera Bezug genommen. Weitere bekannte Modelle sind beispielsweise das Zwölf-Phasen-Modell nach Freudenberg und North und die vier Stadien nach Edelwich und Brodsky. Alle Modelle weisen interne

²Ein Überblick über die bekanntesten Phasenmodelle ist bei Burisch 2014, 40-44 zu finden.

Überschneidungen auf und sind in ihrer Abgrenzung zu weiteren Verlaufsformen meist willkürlich strukturiert (vgl. Burisch 2014, 40).

Die Darstellung eines Burnout-Verlaufs dient an dieser Stelle der plastischen Vorstellung von einem solchen Prozess und ist lediglich ein Beispiel für einen möglichen Ablauf verschiedener Phasen. Dass die Phasenmodelle zudem nicht auf empirischen Forschungen basieren, sondern „intuitive Typisierungsversuche“ (ebd.) darstellen, sei bereits vorweggenommen.

Phase 1

Die erste Phase kennzeichnet sich laut den Autorinnen durch bestimmte Einstellungen, die Betroffene in ihrer Arbeit an den Tag legen. Diese sind oftmals eine enorme Begeisterung für die Tätigkeit, die durch eine idealistische Grundhaltung geprägt ist. Die betroffene Person ist in der Regel äußerst fleißig, engagiert und perfektionistisch (vgl. Sendera/Sendera 2013, 104). Hier kann man bereits Anknüpfungspunkte für typische Persönlichkeitsmerkmale erkennen, die in der Ursachenforschung für Burnout eine große Rolle spielen. Derartige Einstellungen führen dazu, dass Betroffene bereitwillig Überstunden übernehmen, denn die eigenen Bedürfnisse werden nicht so hoch angesiedelt, wie eine gelingende, vermeintlich verantwortungsvolle Arbeit. Daraus folgt unter anderem eine Reduzierung der Pausenzeiten, gleichzeitig steigt das Arbeitspensum, was bereits zu leichter Erschöpfung und anderen körperlichen Beeinträchtigungen führen kann. Der hohe Einsatz kann außerdem den Eindruck erwecken, für die Arbeit unentbehrlich zu sein (vgl. ebd.). Laut Bergner kann es an der Stelle zu Omnipotenzansprüchen kommen (vgl. Bergner 2016, 42f.). Dieses Phänomen, welches häufig mit Ärzten („Götter in Weiß“) in Verbindung gebracht wird, charakterisiert sich durch eine feste Verbissenheit in bestimmte Ziele und ist mit der unveränderlichen Annahme verbunden, alles definitiv selbst beeinflussen und verändern zu können. Bergner spricht von „Scheuklappendenken“ Diese Einstellung birgt ein enormes Risiko, ein Burnout zu erleiden, spätestens dort, wo die eigenen Annahmen definitiv widerlegt werden (vgl. ebd.). Auch wenn ein solches Verhalten oftmals durch einen sogenannten positiven Stress (Eustress) geleitet ist, kann der Betroffene zu Gegenmaßnahmen greifen, die nicht selten in vermehrtem Alkohol- und Nikotinkonsum oder der Einnahme anderer Aufputzmittel münden (vgl. Kunze 2013, 20ff.).

Phase 2

Wie bereits geschildert, kann die Begeisterung für die eigene Tätigkeit nachlassen, trotzdem steigern Betroffene ihr Arbeitspensum noch einmal. Obwohl die nun erheblich burnoutgefährdete Person alles daransetzt, ihren Ansprüchen gerecht zu werden, kommt es immer häufiger zu Misserfolgen, was Versagensängste fördert und ein Gefühl des Kontrollverlusts erzeugt. Der naheliegende Schluss, nämlich Prioritäten bei der Arbeit zu setzen, liegt den Betroffenen allerdings fern. Alles erhält die gleiche Wichtigkeit, es kommt zur Überforderung an allen Ecken und Enden (vgl. Sendera/Sendera 2013, 104).

Phase 3

Die Initiative, durch die sich die Person anfänglich auszeichnet, bleibt zunehmend aus. Betroffene empfinden keine Freude mehr bei dem, was sie tun und suchen die Schuld bei anderen. Die Autorinnen weisen an der Stelle auf die Begriffe "innere Kündigung" und "Dienst nach Vorschrift" hin, die der anfänglichen Grundhaltung diametral gegenüberstehen. Bereits in der dritten Phase kann es auch auf privater Ebene zu aggressiven Äußerungen, Zynismus und Gereiztheit kommen, was einer gelingenden Arbeit zusätzlich entgegenwirkt. Der Betroffene neigt dazu, alles zu negieren (vgl. a.a.O., 105).

Phase 4

Der steigenden Belastung folgt ein sozialer Rückzug, sowohl im Arbeits- als auch Privatkontext. Die in dieser Situation fundamental wichtigen Ressourcen bleiben aus, Betroffene neigen dazu, ihre völlige Erschöpfung durch Alkohol- und Nikotinkonsum auszugleichen. Das Erschöpfungsgefühl ist hier bereits nicht mehr verhältnismäßig und entspricht nicht der Realität, wenn auch der persönlichen Wirklichkeit des Betroffenen. Stimmungsschwankungen und Störungen der Impulskontrolle sind die Folge, was zudem Konflikte mit Kollegen, Angehörigen und Freunden erzeugen kann. An der Stelle kann es zur bereits genannten Depersonalisierung kommen, indem sich Betroffene von allem distanzieren, flüchten und verstecken. Diese Phase ist vor allem von einem tiefen Gefühl der Angst geprägt (vgl. ebd.).

Phase 5

In dieser Phase wird deutlich, wann es besonders schwierig wird, Burnout von einer Depression zu unterscheiden. Ist der Betroffene bis zu dieser Phase vorgedrungen,

isoliert er sich, ist hoffnungslos und verzweifelt, erkennt keinen Sinn mehr und kann keine Leistung mehr vollbringen. In diesem Stadium ist es fast unmöglich, die Kontrolle zu behalten und ist daher äußerst ernst zu nehmen! Nicht behandelt, kann der Burnout zum Suizid führen (vgl. ebd.).

Dass jeder Mensch, der von Burnout betroffen ist, diesen Prozess individuell durchläuft, ist ein oberstes Gebot. Dieser Verlauf muss keineswegs linear geschehen, noch muss jede Phase im Prozess auftreten. Beispielsweise kann es vorkommen, dass ein geringfügiges Ereignis direkt zur letzten Phase führt, genauso kann bei frühem Erkennen eine adäquate Behandlung den Prozess stoppen (vgl. ebd.). Hübner weist explizit darauf hin, dass Phasen-Modelle zu allgemein und plakativ seien, um ein Burnout mit Sicherheit zu bestimmen. Immerhin lieferten die Modelle Ansätze zur Selbstüberprüfung für Betroffene, um zu schauen, an welcher Stelle sie aktuell im Beruf stehen, um einen Gang zurückzuschalten (vgl. Hübner 2009, 80f.). Dieser Schritt setzt allerdings eine hohe Fähigkeit zur Selbstreflexion voraus, die bei Burnout-Betroffenen in bestimmten Phasen nicht unbedingt gegeben ist.

Zudem würden derartige Modelle den Eindruck erwecken, Burnout spiele sich nur auf der individuellen Ebene ab, da die verschiedenen Stadien systemische und politische, wie auch kulturelle Problemlagen nicht abdecken könnten. Die Einfachheit der Modelle wird von Hübner scharf kritisiert, da es lediglich den Menschen ohne erforderliche Ressourcen (z.B. Resilienz) zur Verantwortung ziehe.

“Hier von pathologisch ehrgeizigen Helfern zu sprechen, die ihr Verhalten trotzdem beibehalten, obwohl eine Verhaltensänderung besser für sie wäre, setzt sich dem Verdacht einer eher naiven Sichtweise aus, die die betroffenen Individuen nicht ernst nehmen kann. Dies ist in einer um Aufklärung bemühten Burnout-Forschung kontraproduktiv.” (Hübner 2009, 81).

Zudem deklariert Hübner Burnout-Prozesse als schwer von anderen Phänomenen, wie beispielsweise Stress, abgrenzbar (vgl. ebd.). Dass die Phasenmodelle uneindeutig und nicht unkritisiert bleiben, war vor dem Hintergrund des unausgereiften Forschungsstandes von Burnout bereits zu vermuten. Es bleibt daher auf die Notwendigkeit empirischer Studien in diesem Bereich zu verweisen.

Obwohl das Coolout dem Burnout gegenüber ein deutlich „jüngeres“ Phänomen darstellt, existieren auch hier Annahmen über Verlaufsformen. Diese unterscheiden sich jedoch grundlegend in ihrem Aufbau, sodass im Cooloutprozess von Reaktionsmustern gesprochen wird. Diese sollen nun vorgestellt werden.

6. Erscheinungsformen des Coolouts: Die Kälteellipse und die Reaktionsmuster

Die verschiedenen Reaktionen auf die Unvereinbarkeit von Anspruch und Wirklichkeit zeigen nicht nur, wie Betroffene mit dem erlebten Konflikt umgehen, sondern auch, wie sie ihn *deuten*. Die Deutungsmuster der jeweiligen Proband*innen, deren Aussagen die Grundlage für die zwölf Reaktionsmuster bieten, sind für die Strukturierung ihrer Wahrnehmung, Verarbeitung der Lebensbedingungen auf emotionaler und kognitiver Ebene und den Erhalt der persönlichen Integrität verantwortlich (vgl. Kersting 2011a, 127). Die Reaktionsmuster wurden von den Forschenden im Interpretationsverfahren aufgedeckt und basieren auf mehreren Bündeln von Aussagen. Die Bezeichnungen für die einzelnen Reaktionsmuster sind den Schilderungen der Proband*innen entnommen. Die Reaktionsmuster werden systematisch rekonstruiert und zeigen, wie sich der Widerspruch konkret manifestiert, gewissermaßen „objektiviert sich die Strukturiertheit der Alltagspraxis, die von den widersprüchlichen Anforderungen geprägt ist“ (a.a.O., 128). Dies beinhaltet die Wahrnehmung des Pflegealltags seitens der Proband*innen, die Interpretation von Konflikten und letztendlich der Versuch einer Wahrung moralischer Integrität (vgl. ebd.). Kersting bezeichnet die Reaktionsmuster als „Portraits“ der Proband*innen, die eine moralische Desensibilisierung aufgrund des erlebten Widerspruchs zeigen (vgl. a.a.O., 132). Dabei weist jedes Portrait einen allgemeinen Charakter auf, welcher jedoch die Individualität des Einzelfalls nicht untergraben soll (vgl. a.a.O., 131). Das Portrait gleicht also einer konkreten Fallbeschreibung, die allgemeine Aussagen über die soziale Wirklichkeit tätigt (vgl. a.a.O., 132). Die Reaktionsmuster haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da sie auf Untersuchungsergebnissen basieren und daher weitere Reaktionen denkbar wären (vgl. ebd.).

Die Reaktionsmuster gliedern sich in fünf Kategorien. Entscheidend ist, wann die Widerspruchserfahrung einsetzt, die Person also realisiert, dass die Norm mit der Funktion schlichtweg unvereinbar ist. Die beiden ersten Reaktionsmuster, die „fraglose Übernahme objektiv Kälte verursachender Strukturen“ (1) sowie „Ahnung von Kälte“ (2), basieren auf der Unwissenheit der Proband*innen, dass sie ihren pflegerischen Anspruch aufgrund struktureller Gegebenheiten gar nicht durchsetzen können. Letztere beinhaltet zumindest eine Ahnung davon, dass etwas nicht stimmt. Sie finden gewissermaßen einen *naiven Zugang* zur Deutung der Konflikte im Alltag (vgl. a.a.O., 134).

Die nächsten drei Reaktionsmuster, „Opfer durch objektiv Kälte verursachende Strukturen“ (3a) und „Täter durch objektiv Kälte verursachende Strukturen“ (3b) sowie „Verdrängung falscher Praxis“ (4) sind Reaktionsformen der *praktischen Hinnahme des Widerspruchs* im Alltag (vgl. a.a.O., 135). Der Widerspruch kann von den Betroffenen nicht aufgelöst werden. Diese Reaktionen beinhalten bereits die Widerspruchserfahrung, wie auch alle nachfolgenden Umgangsformen.

Die *fiktionale Auflösung* bezeichnet die Reaktionen der „virtuellen Auflösung“ (5a), der „definitiven Auflösung“ (5b) und „fallweises Aussteigen“ (5c). Die Proband*innen finden hier eine Lösung in ihrer Vorstellung (vgl. ebd.).

Praktische Lösungsstrategien für den Alltag bieten die Reaktionsmuster der praktischen Negation. Hier kommt es zur „Idealisierung falscher Praxis“ (6), zur „Kompensation für falsche Praxis“ (7) und zur „individuellen Auflösung“ (8) (vgl. ebd.).

Die Einsicht in die immanente Unauflösbarkeit des Widerspruchs liefert schließlich die „reflektierte Hinnahme“ (9) (vgl. ebd.).

Mithilfe der Reaktionsmuster integrieren die Proband*innen den Widerspruch in ihre Konfliktbearbeitung und deuten ihn so, dass eine Anpassung an die strukturellen Bedingungen stattfinden kann (vgl. a.a.O., 135f.). Anzumerken ist an der Stelle, dass Kersting keine Unterscheidung zwischen „besseren“ oder „schlechteren“ Reaktionen fällt, da sie allesamt Resultat objektiv Kälte verursachender Strukturen sind (vgl. Kersting 2016, 299).

Die Reaktionsformen werden modellhaft in der „Kälteellipse“ dargestellt. Unten links beginnen die *regelkonformen Reaktionsmuster*. Sie werden von der Annahme geleitet, dass die Proband*innen so sozialisiert sind, dass sie sich stets an den Regeln des Alltags orientieren. In der beruflichen Ausbildung kommt es lediglich zur Assimilation neuer Regeln. Die Regeln zur Orientierung am Arbeitsalltag sind ihnen vertraut, sodass sie diese unaufgefordert übernehmen und das Verhalten anderer Kolleg*innen kopieren. Die Regeln sind der Maßstab, an dem sich die Pflege misst (vgl. Kersting 2011a, 215).

Die Autorin vermutet, dass ein bestimmter Anlass, wie beispielsweise einer einschneidenden Krisenerfahrung, zu einem erweiterten Bewusstsein für den Widerspruch führen könne. Solange stützt das Fraglose die Reaktion und ermöglicht eine dauerhafte Bewältigung des Alltags. Es schützt also vor der Erfahrung der Kälte (vgl. a.a.O., 216).



Abb. 1: Die Kälteellipse (in Anlehnung an Kersting 2011c, 7)

Das Schaubild zeigt, dass im Übergang von *regelkonformen* zu *operativen Reaktionsformen* der Widerspruch erfahren wird. Dieser beinhaltet die Erkenntnis, dass von ihnen schier Unmögliches verlangt wird (vgl. Kersting 2011a, 219). Bildlich gesprochen übertreten die Pflegekräfte eine Schwelle, einen „point of no return“, da sie nicht zum Zustand der Unwissenheit zurückgehen können. Die Situation verlangt eine bewusste Positionierung zur erlebten Kälte (vgl. ebd.).

Die *operativen Reaktionsformen der praktischen Hinnahme* werden von Ängsten vor Sanktionen durch das Team und der Erkenntnis, an der Situation nichts ändern zu können, beeinflusst. Nicht zuletzt kommt es zu einer dauerhaften Verdrängung der Gegebenheiten. Die Betroffenen sehen keine andere Möglichkeit, als sich den Verhältnissen anzupassen (vgl. a.a.O., 220).

Effekt der *operativen Reaktionsformen der fiktionalen Auflösung* ist eine unmögliche Hinnahme des Widerspruchs aufgrund vorherrschender Kenntnisse der Norm und einem Verantwortungsgefühl gegenüber Patient*innen. Eine erfolgreiche Konfliktbearbeitung ist mangels Ressourcen nicht möglich. Betroffene finden einen virtuellen Ausweg, dem jedoch keine praktischen Konsequenzen folgen (vgl. a.a.O., 222). Die Möglichkeit der Arbeitsverweigerung stellt zudem ein beruhigendes Moment dar (vgl. a.a.O., 223).

In Anwendung der *operativen Reaktionsformen der Versuche praktischer Negation* wird die Kritik an den Strukturen konstruktiv genutzt, um Bearbeitungsstrategien zu entwerfen, die praktikabel, also im Rahmen des Möglichen, liegen. Die Rahmenbedingungen der Praxis sollen dabei verbessert werden (vgl. a.a.O., 225).

Die *reflexive Reaktionsform* hat schließlich zur Folge, dass ein bewusstes Arrangement mit dem Bestehenden getroffen wird, da alle Bewältigungsstrategien zu Ungunsten der Norm sind (vgl. a.a.O., 228). Im Folgenden soll nun genauer auf die einzelnen Reaktionsmuster eingegangen werden.

(1) Fraglose Übernahme objektiv Kälte verursachender Strukturen

Proband*innen mit diesem Reaktionsmuster erkennen keinen Widerspruch zwischen ihren Vorstellungen von patientenorientierter Pflege und den Zwängen des Alltags. Die an die Pflegenden gestellten Aufforderungen werden als Produkt eines normalen Berufsalltags wahrgenommen, der grundsätzlich konfliktreich ist, aber nicht strukturell hinterfragt wird (vgl. Kersting 2011a, 138). Die Bewältigung eines besonders stressigen Tages auf der Station ist eher Beweis dafür, dass das Arbeiten trotz widriger Umstände möglich ist. Dabei wird der normative Anspruch an die Pflegetätigkeiten so weit heruntergeschraubt, dass alle anfallenden Aufgaben erledigt werden können (vgl. ebd.). Die Bedingungen des Alltags werden zum geltenden Rahmen, zur Norm, damit die Bewältigung des Alltags gelingen kann. Zur „Fließbandarbeit“, die augenscheinlich in Einrichtungen vorkommt, wird jedoch ausdrücklich Distanz formuliert (vgl. a.a.O., 139). Ein schnelles „bedürfnisorientiertes“ Arbeiten ist aus Sicht der Proband*innen trotzdem möglich, wenn sie die Bedürfnisse der Patient*innen unbewusst selbst festlegen, um diese daraufhin zu erfüllen. Somit können Norm und Funktion als Einheit betrachtet werden (vgl. a.a.O., 140). Probleme des Alltags werden erkannt, aber nicht auf strukturelle Defizite zurückgeführt. Ursachen werden vielmehr umgedeutet, indem beispielsweise die herrschende Krankenhaushierarchie oder eine mangelnde Anerkennung seitens der Leitung zur Verantwortung gezogen wird (vgl. a.a.O., 141). Theoretisch vermitteltes Wissen wird nicht entgegen der Bedingungen durchgesetzt, sondern zugunsten der Strukturen nicht ernst genommen, vergessen oder als bedeutungslos erklärt. „In diesem 'Nicht-wissen-Wollen' im praktischen Sinne liegt die Kälte, die mit dem Reaktionsmuster einhergeht“ (ebd.). Mit der Identifikation mit der Institution entgehen sie dem Konflikt (vgl. ebd.).

(2) Ahnung von Kälte

Auch innerhalb dieses Reaktionsmusters zählen die Probleme des Alltags zur Normalität (vgl. a.a.O., 142f.). An sich wird es als seltsam empfunden, dass das schnelle Arbeiten als oberstes Gebot postuliert wird, da dies offensichtlich einen Nachteil für die Patient*innen generiere. Eine gewisse Ungläubigkeit gegenüber den Anforderungen wird erkennbar, die jedoch trotzdem ihre Daseinsberechtigung haben. Anders als im ersten Reaktionsmuster herrscht ein Unbehagen bei Nicht-Erfüllung der Norm, allerdings wird der Anspruch auch als nicht umsetzbar deklariert (vgl. a.a.O., 143). Es kommt zur Suche nach dem Mittelweg, um beiden Maximen Folge zu leisten. Proband*innen sind im Allgemeinen verunsichert, die negativen Folgen des eigenen Handelns werden stärker wahrgenommen als bei der fraglosen Übernahme (vgl. a.a.O., 144). Pragmatismus ermöglicht Handlungsfähigkeit. Richtig ist die Umsetzung der Norm, gleichzeitig besitzt die Funktion eine Legitimation. Zurück bleibt eine Ahnung davon, dass etwas in der scheinbaren Normalität des Alltags nicht stimmt (vgl. a.a.O., 145).

(3a) Opfer durch objektiv Kälte verursachende Strukturen

Bei diesen Proband*innen herrscht ein grundlegendes Verständnis von Krankenpflege: Sie wollen helfen, Gutes tun und Patient*innen Zuwendung zu Teil werden lassen. Sie erkennen, dass dieses Verständnis in der Realität nicht geteilt wird, sodass es zur Gegenüberstellung der beiden Maximen kommt (vgl. a.a.O., 145). Es besteht der Wunsch nach einer besseren Arbeitsorganisation, die Forderung von Veränderung und ein Gefühl der Unzulänglichkeit und Hilflosigkeit (vgl. a.a.O., 146). Personen mit dem Reaktionsmuster „Opfer“ fühlen sich in die Position des Schwächeren gedrängt. Zu moralisch nicht vertretbaren Verhaltensweisen fühlen sie sich gezwungen, woraus ein schlechtes Gewissen aufgrund der Anpassung an die Bedingungen resultiert (vgl. a.a.O., 148). Die mangelnden zeitlichen Ressourcen und die hohe Anzahl der zu pflegenden Patient*innen wird als mächtiger erlebt, als der eigene Anspruch an die Pflege (vgl. a.a.O., 149). Diese Proband*innen erfahren wenig Unterstützung seitens ihrer Kolleg*innen, die, sollte eine „Opfer“-Persönlichkeit mehr Zeit für Patient*innen aufbringen, selbstverständlich Mehrarbeit auszuführen hätten, da schließlich alle Anforderungen erledigt werden müssen (vgl. ebd.). Ratlosigkeit prägt ihre Rolle, wenn sie beobachten, dass Pflegende die Türen von Sterbenden schließen, da der Stationsalltag keine Begleitung dieser bedürftigen Patient*innen zuließe (vgl. ebd.).

(3b) Täter durch objektiv Kälte verursachende Strukturen

Zwar sieht der Anspruch an eine patientenorientierte Pflege die Förderung der Selbstständigkeit von Patient*innen vor, jedoch mangelt es an der Umsetzungsfähigkeit aufgrund mangelnder zeitlicher Ressourcen und sei im Allgemeinen „zu aufwändig“. Dass individuelle Bedürfnisse zwangsläufig auf der Strecke bleiben und dies irgendwo nicht richtig ist, ist Personen mit diesem Reaktionsmuster bewusst (vgl. a.a.O., 151). Das nachlässige und gleichgültige Verhalten wird trotz Kenntnis der Norm damit gerechtfertigt, dass Handlungsfähigkeit eben nicht anders möglich sei (vgl. a.a.O., 152). Normverletzungen werden in Kauf genommen, das eigene Arbeiten wird innerhalb der mangelhaften Bedingungen möglichst zum eigenen Vorteil ausgelegt (vgl. a.a.O., 153). Die schlechten Bedingungen der Praxis stellen die Rechtfertigung für das eigene Verhalten dar (vgl. ebd.).

(4) Verdrängung falscher Praxis

Dieses Reaktionsmuster weist eine Paradoxie auf: Der auf der Station herrschende Zeitdruck wird wahrgenommen, daraus resultierende Nachteile werden jedoch verneint (vgl. a.a.O., 155). Am Postulat der reibungslosen Praxis wird festgehalten, die Augen werden vor der Wahrheit verschlossen (vgl. a.a.O., 156). Die Folge ist eine zeitgleiche Schilderung einer widersprüchlichen und widerspruchsfreien Praxis (vgl. a.a.O., 157). Der Verdrängungsprozess kennzeichne sich laut Kersting durch drei Merkmale: Erstens werde die Norm durch die Gleichsetzung von Alltagsbedingungen und Norm erfüllbar, zweitens führe die Reduzierung des Anspruchs zur Bewältigung aller Aufgaben, drittens entbinde die Unwissenheit der Normverletzung von der Verantwortung gegenüber den Patient*innen (vgl. a.a.O., 157f.).

(5a) Virtuelle Auflösung

Die betreffenden Proband*innen gehen pragmatisch mit Zeitvorgaben um. Steht ihnen genug Zeit für eine bedürfnisorientierte Pflege zur Verfügung, wird diese ausgeführt, bei wenig Zeit werden Abstriche gemacht (vgl. a.a.O., 158). Der Zeitdruck zwingt die Pflegekräfte zum Abwägen der Wichtigkeit einzelner Maßnahmen (vgl. a.a.O., 159). Dabei ist nicht die Patientenorientierung handlungsleitend, sondern die situationsbedingten Umstände. Charakteristisch für das Muster der virtuellen Auflösung ist das Verschieben nicht durchgeführter Maßnahmen auf einen späteren Zeitpunkt. Dieser ist jedoch fiktiv; faktisch, so Kersting, seien jedoch die wenigsten

Maßnahmen überhaupt dazu geeignet, zu verschiedenen Tageszeiten durchgeführt zu werden (z.B. die Mundpflege am Morgen) (vgl. ebd.). Zwangsläufig entstehen Defizite. Die Vorstellung einer späteren Durchführung von unterlassenen Pflegeleistungen stellt für die Pflegenden ein beruhigendes und tröstendes Moment dar (vgl. a.a.O., 160). Laut der Autorin sei die Tatsache, dass sie die Pflegenden nach zeitlichen Vorgaben ausrichteten und diese im Alltagsgeschehen unkritisiert ließen, nachvollziehbar, da sie als Berufsgruppe ohnehin wenig Einfluss auf die Komponente hätten (vgl. ebd.). Solange der Konflikt gedanklich gelöst werden könne, gefühlsmäßig also noch genug Zeit bliebe, um die Pflegemaßnahmen potentiell nachzuholen, ließe sich das Spannungsverhältnis zwischen Norm und Funktion auflösen. Sollte sich das Zeitmanagement auf der Station allerdings dauerhaft zuspitzen, könne die Vorstellung vermutlich nicht konstant aufrechterhalten werden (vgl. a.a.O., 161).

(5b) Definitive Auflösung

Bei diesem Reaktionsmuster kommt es zu einer Neubestimmung der Norm. Die Pflegenden erkennen, dass patientenorientierte Pflege inklusive der Förderung der Selbstständigkeit nicht leistbar ist – dafür ist die Zeit zu knapp bemessen und die Patientenzahl zu hoch angesiedelt (vgl. a.a.O., 162). Allerdings sei das vielleicht auch gar nicht mehr innerhalb des Zuständigkeitsbereichs eines, beispielsweise, Akutkrankenhauses. Im Hinblick darauf, dass nach vielen Krankenhausaufenthalten von Patient*innen ohnehin Rehabilitationsmaßnahmen nötig seien, wird der Anspruch der Patientenorientierung an diese Stellen geschoben. Dies bietet Pflegekräften Entlastung, da sie auf eine Besserung des Zustandes in der Rehabilitation hoffen können (vgl. a.a.O., 164).

Die Versorgung der Patient*innen ist nicht länger defizitär, sondern wird im normalen Auftrag der Institution verortet. Das Unterlaufen der Norm wird zusätzlich dadurch ausgeglichen, als dass der Mittelweg zwischen Patientenorientierung und Systemrationalität – die Pflegenden bemühen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten um ein wenig kommunikative Zuwendung – idealisiert wird. Wenn es im stressigen Pflegealltag überhaupt geschafft wird, den Patient*innen ein höheres Maß an Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, wird dies demnach als enormer Erfolg gewertet und hinterlässt ein gutes Gefühl (vgl. a.a.O., 165). Im Großen und Ganzen findet also eine Änderung der Definition von gelungener Pflege im Kopf der Pflegekraft statt.

(5c) Fallweises Aussteigen

In diesem Fall unternehmen Pflegende, die mit fallweisem Aussteigen auf den Widerspruch reagieren, einen deutlichen Versuch, den Patient*innen kommunikativ zu begegnen, auch wenn ihnen dafür möglicherweise Missbilligung oder Tadel entgegengebracht wird (vgl. a.a.O., 167). Sollten die Normverletzungen, die hier differenziert wahrgenommen werden, jedoch nicht grundlegend verändert werden können, den Bereich des Tolerierbaren überschreiten, würden Betroffene kündigen und den Arbeitsplatz wechseln (vgl. a.a.O., 168).

Hier wird deutlich, dass Proband*innen dieses Musters Handlungsspielräume erkennen und nutzen. Sie bewerten Aufgaben im Bereich der Patientenorientierung als wichtiger gegenüber weiteren anfallenden Tätigkeiten, wie beispielsweise des Stellens der Medikation, bei denen sie sich eher beeilen, um die verbleibende Zeit für erstere zu nutzen. Ähnlich wie bei den vorherigen Umgangsformen zeigt sich das beruhigende Moment in einer fiktiven Grenze, die Möglichkeit des Aussteigens ist hier jederzeit gegeben, sollte eine Grenzüberschreitung passieren (vgl. a.a.O., 169). Der Grad an Autonomie ist bei dieser Reaktionsform vergleichsweise hoch (vgl. a.a.O., 170).

(6) Idealisierung falscher Praxis

Pflegende, die eine falsche Praxis idealisieren, erkennen den hohen Anfall an Arbeit und die Konflikte, die aus der Nicht-Beachtung der Patientenorientierung resultieren. Dies prangern sie auch an (vgl. a.a.O., 172). Jedoch sehen sie Handlungsspielräume einer jeden Pflegekraft, die bei intensiverer Nutzung Möglichkeiten für eine gelingende Praxis bereitstellen. So könnte Zeit bei vergleichsweise unwichtigen Tätigkeiten eingespart werden. Die Arbeitsorganisation im Allgemeinen bedarf einer sinnvolleren Aufteilung (intensive Patient*innen werden z.B. nach allen anderen gepflegt). Zu derartigen Veränderungen gehört jedoch ein hoher Zusammenhalt im Team, mit der die Konflikte im Alltag überwunden werden können (vgl. ebd.). Allerdings bleibe eine solche Praxis laut Kersting „eine falsche Praxis, weil nicht eine Verwirklichung des normativen Anspruchs erreicht wird, sondern eine an den funktionalen Anforderungen orientierte Pflege“ (ebd.). Die Autorin gibt bezüglich einer vermeintlichen Konfliktbewältigung durch gute Teamarbeit zu bedenken, dass dies zwar einen Effekt auf das Empfinden der Pflegenden habe, dies jedoch am hohen Arbeitsanfall nicht ändere, auch wenn die „Chemie“ untereinander stimme (vgl. a.a.O., 174). Eine Patientenorientierung könne durch reibungslose Arbeitsabläufe lediglich

entgegengekommen werden. „Ein Team von vier Personen, die sich gut verstehen, bleibt ein Team von vier Personen.“ (ebd.)

Neben einer verbesserten Kollegialität existieren seitens der Pflegenden Vorschläge, die die Identifizierung von Prioritäten ins Auge fassen. Kersting merkt an, dass derartige Maßnahmen stets ein Unterlassen bestimmter Pflegemaßnahmen beinhaltet (vgl. a.a.O., 175f.). Zudem werden Forderungen nach einer optimalen Arbeitsorganisation laut, um die Rahmenbedingungen möglichst vorteilhaft zu gestalten (vgl. a.a.O., 176f.). Verwiesen wird auch auf das entgegengebrachte Verständnis seitens der Pflegebedürftigen, die sensibel gegenüber dem hohen Arbeitsaufkommen gemacht werden sollen und die somit gewissermaßen ihre Zustimmung für die eigene Vernachlässigung geben (vgl. a.a.O., 178). Auch das gleichzeitige Koordinieren mehrerer Aufgaben wird bei einer zahlenmäßig höheren Anzahl an Patienten angestrebt (vgl. a.a.O., 179). Dabei kommt es auch darauf an, Kompromisse bei bestimmten pflegerischen Tätigkeiten einzugehen (vgl. a.a.O., 180). Laut Kersting sei dies jedoch lediglich eine schönere Umschreibung für zwangsläufige Abstriche bei der Pflege (vgl. a.a.O., 181).

Neben derartigen Verbesserungsvorschlägen wird bei vielen Pflegekräften die Überzeugung erkennbar, dass sich der Konflikt bei steigender Routine und Erfahrung mehr und mehr auflöse (vgl. ebd.). Das „Auflösen“ bedeute in diesem Fall das Erreichen eines Zustandes, bei dem ein schnelles und effizientes Arbeiten gewährleistet wird und ein gewisses Maß an kommunikativer Zuwendung für die Patient*innen gegeben ist (vgl. ebd.). Mit steigender Erfahrung steige auch die Fähigkeit, einschätzen zu können, wie vorsichtig mit einzelnen Patient*innen umgegangen werden sollte (vgl. a.a.O., 182). Im Großen und Ganzen wird dabei Wert daraufgelegt, den Patient*innen keinen Schaden zuzufügen – ein Anspruch, der schnell zum Leitspruch für eine vermeintlich patientenorientierte Pflege wird (vgl. ebd.)

Proband*innen setzen sich aufgeklärt und kritisch mit dem Stationsalltag auseinander. Sie erkennen die Defizite, die im Krankenhaus herrschen. Indem sie nach Veränderungsmöglichkeiten suchen, die auf den Ersten Blick zur Verbesserung der Praxis beitragen, löst sich für sie scheinbar der Konflikt (vgl. ebd.). Damit würden sie die funktionalen Arbeitsabläufe sichern und somit keine „richtige“ Praxis postulieren, so Kersting, sondern eine falsche Praxis idealisieren (vgl. a.a.O., 183). Ein Blick über den Tellerrand würde damit erfolgreich verhindert (vgl. a.a.O., 184).

(7) Kompensation für falsche Praxis

Proband*innen erkennen, dass die „Unmöglichkeit, im Arbeitsalltag allem gerecht zu werden, [...] so schon systematisch angelegt“ ist (a.a.O., 184f). Sie befinden sich im Zwiespalt zwischen den Kolleginnen und Kollegen, deren Missfallen die Pflegekraft nicht dadurch ernten will, dass mehr Arbeit an ihnen hängen bleibt und der Tatsache, dass die Patient*innen unter der Vernachlässigung leiden (vgl. a.a.O., 185). Die Betroffenen sind auf der Suche nach einem „sinnstiftenden Gegenmodell“ (ebd.) und klammern sich an Situationen, in denen die Umsetzung der Norm funktioniert hat. Um handlungsfähig zu bleiben benötigen sie messbare Leistungen, die ihnen ein Erfolgserleben ermöglichen (vgl. a.a.O. 186). Dabei müssen sie sich jedoch an den Stationsalltag anpassen. Defizitäre Pflegemaßnahmen gleichen sie mit vereinzelt gelungenen Momenten aus. Bestärkung erfahren sie durch positive Rückmeldungen durch Patient*innen (vgl. a.a.O., 187). Die Durchsetzung einer systematischen Praxis ist dennoch nicht möglich (vgl. a.a.O., 188).

(8) Individuelle Auflösung

Aufgrund des immerwährenden Zeitdrucks müssen sich auch Proband*innen, die den Widerspruch zwischen Norm und Funktion individuell auflösen, in gewissem Maße an die Gegebenheiten anpassen. Dies tun sie in ausgewählten „routinemäßigen“ Aufgabenbereichen, wie dem täglichen Blutdruckmessen (vgl. ebd.). Bei pflegerischen Maßnahmen, die beispielsweise die Körperpflege betreffen, halten die Proband*innen die Norm ein. Sie pochen auf den patientenorientierten Anspruch, den sie theoretisch gelernt haben und lassen sich genügend Zeit (vgl. a.a.O., 189). Das führt dazu, dass weitere Mitarbeiter*innen der Station Kompensationsleistungen bringen müssen, um den reibungslosen Ablauf zu garantieren. Würden sich demnach alle Pflegekräfte der Station so verhalten, könnte der Ablauf nicht aufrechterhalten werden. Für die Proband*innen ist eine klare Positionierung zur Norm die Lösung. Es ist gewissermaßen eine Einzelkämpferstrategie, die auf breiter Ebene keinen Bestand hat, da sie nur eine punktuelle Wirkung erzielt (vgl. a.a.O., 190, 192). „Als kollektive Lösung ist sie nicht tragfähig, weil mit ihr die Funktionalität der Institution nicht gesichert ist“ (vgl. a.a.O., 192).

(9) Reflektierte Hinnahme

Die Pflegekräfte, die nicht nur den Widerspruch zwischen Norm und Funktion erkannt haben, sondern auch wissen, dass jedwede Lösung keine allgemein tragfähige ist,

verbleiben in diesem Reaktionsmuster. Als Lösungsweg wird das Einstellen von mehr Personal benannt, was jedoch nicht als realistische Maßnahme empfunden wird (vgl. ebd.). Es kommt zur Resignation in dem Wissen, dass der Widerspruch nicht aufzulösen ist (vgl. a.a.O., 193f.). Somit werden die objektiv gegebenen Strukturen in vollem Bewusstsein dessen hingenommen (vgl. a.a.O., 194). „Die strukturelle Verankerung des Problems wird erkannt, es kommt zum bewusste[n] Arrangement mit der falschen Praxis“ (a.a.O., 195).

7. Zur Übertragung der Reaktionsmuster auf Aussagen von Praktiker*innen der Sozialen Arbeit

Um alle Reaktionsmuster gleichermaßen auf die Soziale Arbeit zu beziehen, bedarf es sicherlich weiterer Forschungen, bei welchen Praktiker*innen in ähnlicher Art und Weise zu ihrem Arbeitsalltag befragt werden würden, um nachzuweisen, dass Sozialarbeiter*innen ebenso versuchen, den vielen Anforderungen in kurzer Zeit gerecht zu werden. Eine Stimme aus der Sozialen Arbeit wurde in dieser Arbeit bereits „gehört“, die beweist, dass aktuelle Entwicklungen die Fachkräfte vor viele Herausforderungen stellen, an welchen nicht wenige verzweifeln (siehe Kapitel 3.3). Darüber hinaus gibt es viele in der Praxis tätige Menschen, die diese Verhältnisse nicht länger hinnehmen wollen oder können. Mechthild Seithe und Corinna Wiesner-Rau haben dazu zahlreiche Erlebnisberichte von Sozialarbeiter*innen zusammengetragen, in denen die Praktiker*innen von den Grenzen ihrer Tätigkeitsfelder berichten, die es ihnen verwehren, den eigenen Anspruch in die Tat umzusetzen. Der Kanon der Aussagen und zugleich Titel des Buches „Das kann ich nicht mehr verantworten!“, macht deutlich, dass Sozialarbeiter*innen die Grenzen ihrer Handlungsfähigkeit wahrnehmen, was dort besonders schmerzlich erscheint, wo Menschen nach ihrem Ermessen dringend auf Hilfe angewiesen wären. Dass die Fachkräfte unter ihren begrenzten Möglichkeiten leiden, wird in den Berichten der Sozialarbeiter*innen nur allzu deutlich. An vielen Stellen finden sich Hinweise auf das von Kersting beschriebene Coolout-Phänomen, so auch auf die einzelnen Reaktionsmuster, die hier jedoch allenfalls erahnt werden können. Nachfolgend sollen diese Stimmen aus der Sozialen Arbeit Gehör finden. Hinweise für Coolout werden aus dem direkten Wortlaut der Aussagen der Praktiker*innen ersichtlich. Diese erfolgen daher in Form von mehreren direkten Zitaten, um der Authentizität der Berichte nicht zu schaden.

Das Reaktionsmuster der *fraglosen Übernahme* beinhaltet, dass der Widerspruch zwischen Norm und Funktion nicht erkannt wird. Die Zwänge des Alltags gelten als Produkt einer „normalen“ Anforderungsstruktur der Pflege. Ob ein ähnliches Bewusstsein auch bei den Fachkräften der Sozialen Arbeit zutrifft, wird aus den Erzählungen des Praktikers nicht erkennbar. Jedoch gewinnt anscheinend auch hier die Struktur einen richtungsweisenden Charakter. Der betreffende Sozialarbeiter echauffiert sich über die seinen Darlegungen nach hohe Zahl an Jugendamtsmitarbeiter*innen, „die behaupten, dass Jugendhilfe heute genau das tue, was im Gesetz stehe und die auch noch stolz darauf sind, dass es so ist, wie es ist“ (Seithe/Wiesner-Rau 2013, 174). Er fragt sich: „Wie kann man sich nur so sehr selbst belügen, sich und die anderen und auch die Klienten?“ (ebd.). Stimmt es, dass sich die im Jugendamt tätigen Fachkräfte selbst belügen, käme dies keinem unbewussten Vertreten der Funktion gleich, sondern vielmehr einer gezielten Verdrängung, wie sie auch im vierten Reaktionsmuster „Verdrängung falscher Praxis“ geschildert wird. Jedoch wird man anhand der Aussage des Sozialarbeiters nicht über Spekulationen hinauskommen, da lediglich Beschreibungen von anderen Sozialarbeiter*innen vorliegen.

Eine weitere Fachkraft zeigt sich sichtlich verzweifelt, als sie erfährt, dass die Hilfe für ihre Klientin, bei welcher die Zusammenarbeit viel Zeit und Kraft gekostet hat, bei der allerdings auch die Aussicht auf Besserung vorhanden war, nicht länger bewilligt wird (vgl. a.a.O., 33f.). Sie kann es kaum glauben. Ihre Fassungslosigkeit wird vor allem in den Anschuldigungen an die Auftraggeber deutlich: „Haben die denn noch nie davon gehört [...]?“ (vgl. a.a.O., 34). „Die“ ist dabei offenkundig eine Bezeichnung für diejenigen Auftraggeber, die für die Betreuung der Klientin keine weiteren Gelder zur Verfügung stellen wollen. „Und was soll ich tun?“ – Ein Ausdruck für die Ohnmacht der Sozialarbeiterin, etwas an dieser Tatsache zu ändern und dafür, dass sie in die *Opferrolle* gedrängt wird. Unklar bleibt, ob „die“ Verantwortlichen tatsächlich über die Entscheidungsgewalt über die Situation verfügen, oder ob diejenigen nicht auch wiederum nach Anweisungen „von oben“ handeln. In diesem Fall wären die strukturellen Ursachen aufzudecken, die wirklich hinter den Sparmaßnahmen der Einrichtung stehen.

Laut den Forschungsergebnissen von Kersting gibt es Pflegende, die den Widerspruch erkennen und im Falle einer zu drastischen Regelverletzung die Arbeit verweigern würden. Eben dies tun zwei Praktikerinnen der Sozialen Arbeit:

Eine Studentin, die neben ihrem Studium regelmäßig Urlaubsreisen für Menschen mit Behinderung begleitet, sieht hilflos zu, wie zunehmende Streichungen der Mittel die Tagesordnung der Reisenden maßgeblich bestimmen. Es handelt sich dabei um Mängel, die von den Mitarbeitenden mühevoll und umständlich ausgeglichen werden müssen. „Deswegen habe ich auch aufgehört.“, berichtet die angehende Sozialarbeiterin. „Ich konnte das einfach nicht mehr verantworten. Ich bin raus.“ (a.a.O., 88)

Die pädagogische Leitung einer Krisenwohnung, die auf dem Papier ein gutes Image genießt, berichtet:

„So gut der Ruf nach außen war, wenn man genauer innen hineinschaute, dann sah man, mit welchen Opfern dieser gute Ruf erkaufte war. Irgendwann musste ich weggehen, weil ich selber die riesige Belastung nicht mehr aushalten konnte.“ (a.a.O., 139)

Diese Fachkraft steigt aus dem Beruf aus, sie will es „nicht mehr mit ansehen“ (ebd.), wie die Mitarbeiter*innen unter den Entwicklungen zu leiden hatten.

Möglich wäre in beiden Fällen, dass sich die beiden Fachkräfte während ihrer Amtszeit eine Grenze setzten, bis zu der sie unter den gegebenen Bedingungen würden arbeiten könnten. Der letztliche Ausstieg geschieht hier jedoch mit dem großen Unterschied, dass die überschrittene Grenze nicht (länger) virtueller Natur ist, sondern als praktische Konsequenz gezogen wird. Das *fallweise Aussteigen* wird zum gänzlichen Aussteigen.

Das Reaktionsmuster der *Idealisierung falscher Praxis* umfasst Reaktionen von Pflegenden, die eine sehr reflektierte Sichtweise auf die Bedingungen des Alltags haben. Sie erkennen den Widerspruch und versuchen, mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln die Situation für die Klient*innen zu verbessern. Dies gelingt vor allem durch einen guten Zusammenhalt im Team. Diese Ansicht wird auch von einer Fachkraft der Jugendhilfe geteilt. Sie sieht die Missstände und berichtet:

„[...] wir fangen an, daran zu zerbrechen. Der Druck, das ständige Rechtfertigen und Kämpfenmüssen, die Verantwortung, mit der man uns letztlich doch alleine lässt, die zu knappen Ressourcen, wo man hinblickt, die Leitungen, die sich nicht um die Sache und nicht um die Menschen, sondern nur um die Zahlen kümmern. Man kann hier nur einigermaßen klarkommen, wenn man sich ins Zeug legt und für die Klienten und für bessere Arbeitsbedingungen streitet. Aber ein Streiten für bessere Bedingungen

braucht ein gutes Team, braucht viel Kraft und mutige Leitungen. Bei mir ist das gegeben. Deshalb bin ich noch dabei. Aber viele haben das nicht.

Bei uns im Team wird viel gelacht. Bei uns sind die Türen offen und wir sind ständig im Gespräch miteinander. Und wir sorgen für unsere Klientinnen und Klienten. Bei uns soll das Soziale nach außen dringen und sichtbar werden.“ (a.a.O., 17)

Hieraus wird insbesondere der Kampf um eine „gute“ Soziale Arbeit ersichtlich. Die Fachkraft äußert sich hierzu ambivalent, da sie einerseits vom fortschreitenden Zerbrechen der Mitarbeiter*innen an den Strukturen spricht, andererseits von einer guten Versorgung der Klientel.

Pflegekräfte, die Verhaltensweisen des Reaktionsmusters *Kompensation für falsche Praxis* zeigen, gleichen Misserfolge durch gelungene Momente aus. So auch folgende Praktikerinnen, die sagen: „wir arbeiten gut, wir erreichen auch noch manches für unsere Leute“ (a.a.O., 29), oder die versuchen, „unter den bestehenden Bedingungen das Beste zu schaffen“ (a.a.O., 96), obwohl den Fachkräften dabei offenbar viele Steine in den Weg gelegt werden. Eine Sozialarbeiterin berichtet:

„Man kann hier als Sozialarbeiterin nie mit sich und der Situation zufrieden sein, weil man immer und ständig zu wenig Zeit hat. Man könnte immer mehr tun, man möchte immer mehr da sein, und wenn man bedenkt, dass 100 Leute auf einen Sozialarbeiter kommen – das ist so vorgegeben, dann ist das eigentlich schon viel, was wir tun. Wenn es erforderlich ist, Überstunden zu machen, dann leiste ich sie. Man muss natürlich achtgeben, dass man nicht selbst an seine Grenzen kommt.

Es gibt auch gute Momente, Erfolge, Zufriedenheit: Die Leute sind auch dankbar. Sie drücken einem die Hand oder sie umarmen dich. Am schönsten ist es, anerkannt zu werden oder zu sehen, wenn sie [die Klient*innen, H.B.] glücklich sind.“ (a.a.O., 144)

Diese erfolgreichen Momente scheinen der Sozialarbeiterin Kraft zu geben, ähnlich wie den Pflegenden, die mit gelungenen Situationen die allgemeine Lage zu kompensieren suchen. Die Wichtigkeit dieser Sinnstiftung erfährt eine andere Sozialarbeiterin, die sich trotz frustrierenden Umständen sicher ist, „dass es ihnen [den Klient*innen, H.B.] trotz allem auch noch was bringt. Sonst könnte ich diese Arbeit gar nicht machen.“ (a.a.O., 157)

Tatsächlich findet sich unter den Berichten auch eine Fachkraft, die es schafft, den Konflikt individuell für sich zu lösen. Sie sieht,

„dass die Leitung immer deutlicher auf Erfolgsmeldungen, schnelle Durchgänge und flotte Ergebnisse zählt. Aber bisher konnte ich meine Professionalität dagegenstellen. Ich habe immer weiter so gearbeitet, wie ich

das gelernt, in meiner Berufspraxis immer erfolgreich praktiziert und in vielen Fortbildungen vertieft habe.“ (a.a.O., 36)

Fraglich ist, inwieweit dieses Verhalten für die Zukunft weiterhin tragbar ist.

Ein Sozialarbeiter, der nicht nachvollziehen kann, dass Jugendamtsmitarbeiter*innen das Gesetz als gültigen Anspruch verfechten, nennt auch Fälle, in denen Sozialarbeiter*innen

„ganz offen sagen: 'Tut mir leid, die Zeiten haben sich geändert, das und das können wir nicht mehr machen. Das kriege ich nicht finanziert. Das ist Mist. Aber es ist so. Tut mir sehr leid für ihren Jugendlichen.'“ (a.a.O., 174)

Solche Fachkräfte finde er ja noch ehrlich und authentisch, wenngleich er nicht nachvollziehen könne, wie die Fachkräfte in der Lage seien, solche Bedingungen hinzunehmen (vgl. ebd.). Tatsächlich gäbe es aber Sozialarbeiter*innen, die ehrlich zugeben würden:

„Am schlimmsten ist die Tatsache, dass wir nicht so arbeiten können, wie wir es aus fachlichen Gründen könnten und müssten. Meine Fallarbeit erlebe ich als zerfasert, als etwas, das auseinanderfällt, als zersplissen, als nicht tragfähig, nicht als etwas, was Halt, Struktur oder Kraft geben kann, sondern als ein scheinheiliges, dürftiges auf jeden Fall unzureichendes Angebot, das kaum etwas nutzt. Ich habe inzwischen keine Hemmungen mehr, ganz laut zu sagen: 'Ich bin einer, der nicht gut arbeitet', obwohl meine Vorgesetzten wie meine Kollegen bestürzt sind, wenn ich solche Äußerungen mache.“ (a.a.O., 177)

Dass diese Aussage einer *reflektierten Hinnahme* entspricht, ist nur allzu offensichtlich. Dabei überlegt die Fachkraft zusammen im Team „seit Langem hin und her“ (a.a.O., 118), kommt aber zu dem Schluss, dass keine Option zu einem guten Ergebnis führt (vgl. ebd.).

Was Vielen bleibt, ist sich an die gesetzlichen Vorgaben anzupassen und zu sagen: „Das Jugendamt ist mein Auftraggeber und zahlt mir eben nur drei Stunden. Gut, dann kann ich eben nicht mit zur Schule und zum Jobcenter gehen.“ (a.a.O., 121) Auch hier wird ein bewusstes Arrangement mit einer defizitären Praxis getroffen.

Die letzte Aussage für dieses Kapitel stammt von einer Fachkraft, die sich über alle anderen Dinge hinaus fragt, warum sie das alles überhaupt immer noch mache. Sie versucht, ihre Klient*innen zu schützen, „[a]m Ende muss ich ihnen [den Klient*innen, H.B.] aber doch deutlich machen, dass die anderen am längeren Hebel sitzen und dass ihnen nichts anderes übrig bleibt, als die Machtverhältnisse zu akzeptieren und zu ertragen.“ (a.a.O., 154) Sie endet mit den Worten:

„Wenn Praktikantinnen oder Praktikanten zu uns kommen, dann tun die mir fast leid mit ihren Vorstellungen von Gerechtigkeitsausgleich und all den

Illusionen, was wir für die Leute erreichen könnten. Das hier ist nichts anderes als ein Alibi des sich selber dekonstruierenden Sozialstaates. Ich mache mir keine Illusionen.“ (ebd.).

Das Reaktionsmuster der *reflektierten Hinnahme* scheint bei den Fachkräften häufig aufzutreten. Sie wissen um die Konflikte und können die Ursachen häufig benennen, trotzdem sehen sie sich scheinbar in der Pflicht, das Beste aus ihrer Arbeit zu machen. Für viele bedeutet dies eine kräftezehrende Arbeit mit wenigen Erfolgen. Es bleibt anzumerken, dass diese Aussagen allein sicherlich kein repräsentativer Beweis für Coolout sind, erkennbar sind lediglich Parallelen, die Raum für Interpretationen liefern. Interessant wäre die Identifikation weiterer Reaktionsmuster in der sozialarbeiterischen Praxis. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass in dem Buch der Autorinnen Praktiker*innen zu Wort kommen, die sich bereits intensiv mit den Konflikten ihres Arbeitsalltags auseinandergesetzt haben, erscheint es logisch, dass naive Zugänge, wie die Reaktionsmuster „fraglose Übernahme“ und „Ahnung von Kälte“ in den Berichten fast nicht vorkommen. Daher kann nur immer wieder auf den Forschungsbedarf hingewiesen werden.

8. Burnout und Coolout als mehrdimensionale Phänomene

Das nachfolgende Kapitel ist äußerst komplex. Zu Gunsten der Selbstkritik muss bereits im Voraus angemerkt werden, dass sich die folgenden Überlegungen auf nicht hinreichend empirisch erforschte Sachverhalte stützen – das Burnout-Syndrom, dessen unzureichender Forschungsstand nun bereits mehrmals ins Zentrum gerückt wurde und das Coolout-Phänomen, dessen Existenz mittels empirischer Forschungen bewiesen wurde, welches jedoch bisher noch keinen festen Bestand in der Sozialen Arbeit hat, treten in verschiedenen Formen im Alltag auf. Sie haben Auswirkungen auf die in der Praxis tätigen Fachkräfte, kommen also auf einer *individuellen Ebene* zum Tragen. Gleichzeitig hängt ihr Auftreten auch von *institutionellen Rahmenbedingungen* ab, die je nach Beschaffenheit positive und negative Effekte auf die Mitarbeitenden einer Einrichtung haben. Hinter allem stehen jedoch, besonders nach den Darlegungen von Kersting und Gruschka zu urteilen, strukturelle Regelungen, welche nicht zuletzt von *gesellschaftlichen Trends* geprägt sind. Welchen Einfluss diese Ebenen auf die Phänomene Burnout und Coolout haben, soll Thema des nächsten Kapitels sein.

8.1 Individuelle Ebene

8.1.1 Persönlichkeitszentrierte Ansätze

Eine umstrittene Ursache für Burnout ist die „Persönlichkeitsvariable“ (vgl. Sendera/Sendera 2013, 111). Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Menschen unterschiedlich mit (zu) hohen Belastungen umgehen, stellt sich die Frage, ob manche Menschen eher zum Burnout neigen als andere. Diskutiert wird, ob bestimmte Charaktereigenschaften existieren, die ein Burnout-Syndrom wahrscheinlicher machen. Ja, sagen viele Autor*innen. Allerdings kommt es dabei zusätzlich auf die Gewichtung der Charaktereigenschaften an. Sobald diese maßgeblich „Schuld“ am Burnout sind, tendiert der öffentliche Diskurs zur Individualisierung der Problematik (vgl. Poulsen 2012, 77).

Nichtsdestotrotz scheinen Gemeinsamkeiten verschiedener Persönlichkeitsstrukturen vorzuliegen, die charakteristisch für das Erschöpfungssyndrom sind. Dass das Einbringen der eigenen Persönlichkeit für sozialarbeiterisches Handeln maßgeblich ist, wird nicht zuletzt aus einem Zitat Wolfgang Schmidbauers ersichtlich: „In allen sozialen Berufen ist die eigene Persönlichkeit das wichtigste Instrument; die Grenzen ihrer Belastbarkeit und Flexibilität sind zugleich die Grenzen unseres Handelns.“ (Schmidbauer 2006, 7) Werden personenbezogene Kompetenzen überstrapaziert, ist ein adäquates berufliches Handeln demnach nicht möglich. Schmidbauer bezieht sich in der Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur explizit auf helfende Berufe und somit auch auf die Soziale Arbeit.

Bei allen Persönlichkeitsmerkmalen ist zu beachten, dass sie lediglich Dispositionen für das Ausbrennen darstellen und nicht zwingend zum Burnout führen. Fengler gibt zu bedenken, dass es sich bei der Beantwortung der Frage, welche Merkmale Dispositionen für Burnout sein können, lediglich um Spekulationen, allenfalls um Plausibilitäten handelt (vgl. Fengler 2013, 25). Oder um es mit Burischs Worten zu formulieren: "Die 'Persönlichkeit des Ausbrenners' [...] gibt es wahrscheinlich nicht." (Burisch 2014, 172)

Ein grundsätzliches Merkmal umfasst die Fähigkeit zur Empathie (Domnowski 2010, 21). Sich in das Fühlen und Erleben der Adressat*innen und darüber hinaus in Denkstrukturen, Überzeugungssysteme und Anpassungsstrategien hineinzusetzen, "dem Klienten in das Labyrinth seiner persönlichen Konstrukte zu folgen" (Fengler 1991, 22) und ihn in seiner Ganzheit verstehen zu wollen, ist ein wichtiger Bestandteil

einer Ausbildung zum Helfer/zur Helferin, zuvor jedoch vermutlich bereits in Ansätzen vorhanden.

Typische Eigenschaften und Verhaltensweisen seien zudem hohe Erwartungen an sich selbst, Perfektionismus, Zwanghaftigkeit, mangelnde Abgrenzung, Versagensängste und die Unterdrückung von Gefühlen sowie ein hohes Verantwortungsbewusstsein und Idealismus (vgl. Sendera/Sendera 2013, 111). Die hohen Erwartungen, die Burnout gefährdete Menschen an sich stellen, sind zudem häufig unrealistisch oder so hochgesteckt, dass sie sie entweder gar nicht oder nur mit unangemessenem Kraftaufwand erreicht werden können (vgl. Reiners-Kröncke/Röhrig/Spocht 2010, 29f.).

Nicht selten sind es Grundeinstellungen von Menschen, die zumeist im Verborgenen bleiben, die aber Verhaltensweisen im Berufs- und Privatleben reproduzieren. Fühlt sich eine helfende Person in ihrer beruflichen Rolle für die Klient*innen unersetzlich, können sich ähnliche Auffassungen im privaten Umfeld niederschlagen (vgl. Trost/Schwarzer 2013, 363f.). Personen, die ein eher defizitorientiertes Menschenbild vertreten, für die „das Glas stets halb leer ist“, teilen eine bestimmte Auffassung von Krankheit und Gesundheit (ebd.). Im „Salutogenesemodell“ von Antonovsky wird deutlich, dass ein fehlendes "Kohärenzgefühl", die Stimmigkeit oder Sinnhaftigkeit der eigenen Tätigkeiten, ebenfalls für Burnout begünstigende Umstände verantwortlich sein kann (ebd.).

Neben einer idealistischen Grundhaltung kann auch ein ausgeprägter Pessimismus zum Vorläufer eines Burnouts werden (ebd.). Das Ausgehen vom Nicht-Genügen der eigenen Leistung macht auf Dauer unzufrieden. Eine Zwangsstörung kratzt ebenfalls an der Zufriedenheit der Helfenden, denn in der Arbeit mit Menschen läuft letztendlich selten alles nach Plan und die damit einhergehende tägliche Erfahrung, dass es die perfekte Lösung nicht gibt, kann auf Dauer äußerst demotivierend wirken (ebd.).

8.1.2 Das Helfersyndrom

Nach den bisherigen Überlegungen kann man erahnen, dass nicht ausschließlich „ehrenhafte“ Absichten und altruistisches Verhalten Motivatoren für Helfende sein können. Helfer*innen handeln zum Teil aus Gründen, nach welchen sie selbst von ihrer Hilfe profitieren. Intention dieser Arbeit soll jedoch nicht die Identifizierung des Helfens als letztendlichen egoistischen Akt darstellen, vielmehr geht es darum, Gefahrenpotentiale in Persönlichkeitsstrukturen aufzudecken, die bei unreflektiertem Gebrauch dem eigenen Selbst und anderen schaden können – nämlich dann, wenn die

Hilfe zum „Selbstzweck des Helfers“ wird (Hülshoff 2017, 100). Die Rede ist vom sogenannten „Helfersyndrom“.

Das Helfersyndrom äußert sich in dem extrem ausgeprägten Wunsch, Hilfe zu leisten und ist oftmals unbewusst für die Berufswahl mitentscheidend (vgl. Sendera/Sendera 2013, 111). Dabei ist diese Intention nicht mit altruistischen Beweggründen, sondern eher mit einer unaufgeklärten Bedürftigkeit gleichzusetzen (vgl. Fengler 2011, 69). Um zu verstehen, wie Menschen vom Gefühl des „Hilfe-geben-Könnens“ (Hülshoff 2017, 100) abhängig werden können, lohnt es sich, einen Blick auf die Eltern-Kind-Beziehung betroffener Personen zu werfen. Die "Helferpersönlichkeit" kennzeichnet sich dahingehend nicht zwingend nur durch Dispositionen des Helfens, wie soeben erläutert wurde – darunter können auch Störungen fallen, die auf eine frühkindliche Erfahrung von Ablehnung und Akzeptanz zurückgehen (Domnowski 2010, 29). Ein Helfersyndrom kann somit aus einer dysfunktionalen Eltern-Kind-Beziehung hervorgehen. Ein Kind erfährt Ablehnung seitens der Eltern, idealisiert diese und deren Verhalten gleichzeitig, ohne zu reflektieren. Das Kind versucht mit allen Mitteln, die Liebe und Zuwendung seiner Eltern zu erhalten. Dies kann eine tiefe Kränkung des Selbstwertgefühls bewirken, Abhängigkeit und Nähe werden als schmerzlich erlebt und in späteren Beziehungen bis ins Erwachsenenalter hinein vermieden. Es kommt zur asymmetrischen Beziehungsgestaltung, die oftmals dazu führt, dass vom Helfersyndrom betroffene Menschen Partner*innen suchen, die sowohl abhängiger als auch schwächer sind (a.a.O., 34).

Die emotionale Kränkung bzw. ungenügende Befriedigung kindlicher Bedürfnisse führt zu Kompensationsleistungen, also zur Entwicklung des Wunsches nach Anerkennung, Zuwendung und Geborgenheit. Die Motive der Helferpersönlichkeit sind dabei entweder unbewusst oder finden keine Akzeptanz. Die Folge: Das Individuum nimmt Kontakt zu hilfsbedürftigen Personengruppen auf, denn die Abhängigkeit anderer ermöglicht das Ausleben eines Helfersyndroms (vgl. a.a.O., 31). Fengler äußert Kritik aufgrund fehlender empirischer Nachweise für das Helfersyndrom und spricht von einer Entwertung des Helfens. Im Zuge dessen hinterfragt er zudem Schmidbauers Bezeichnung der "hilflosen Helfer". Diese seien nämlich gar nicht zwingend hilflos, sondern würden dennoch über gewisse Regulations- und Kontrollmechanismen verfügen (vgl. a.a.O., 32).

8.1.3 Zur Bedeutung der Persönlichkeit in der Burnout-Debatte

Eine zentrale Frage in der Debatte um Burnout ist die Schuldfrage (vgl. Burisch 2014, 170). Ist eine ausgebrannte Person allein dafür verantwortlich, was mit ihr passiert, oder sind es zu einem gewissen Teil die Arbeitsbedingungen, die einen Anteil am Ausbruch des Burnouts tragen? Burisch betont: Es benötigt zwei Komponenten, damit Burnout auftritt: Ein „Misfit“, eine Fehlpassung von gefährdetem Individuum und gefährdenden Umweltbedingungen (vgl. a.a.O., 171). In der Persönlichkeitsforschung taucht diese Diskussion unter den Stichworten „Person vs. Situation“ auf – eine Sichtweise, die die Wechselwirkung beider Faktoren für ausschlaggebend hält (vgl. ebd.).

Die Debatte um die Thematik beinhaltet offenbar verschiedene Auffassungen unterschiedlicher Autoren in der „Schuldfrage“. So gewichten einige amerikanische Forscher*innen die Arbeitsbedingungen für ein Burnout-Risiko stärker als die persönlichen Anteile am Ausbrennen. Burisch weist an der Stelle auf widersprüchliche Definitionen der Helferpersönlichkeit hin. Laut Freudenberg und Richelson sei es beispielsweise der ausgemachte Idealismus, der das Gefahrenpotential kennzeichne, welcher von Eigenschaften wie Dynamik, Charisma und Zielstrebigkeit geprägt sei. Die amerikanische Burnout-Forscherin Christina Maslach indessen charakterisiere das gefährdete Individuum als einen zurückhaltenden konventionellen Menschen, dem es an Ehrgeiz mangle, ohne dabei über klare Zielvorstellungen, dafür über Unentschlossenheit und fehlendes Selbstvertrauen zu verfügen (vgl. a.a.O., 172). Burischs Vermutungen stützen sich zum Teil auf die These, dass beide Beschreibungen auf einen Menschen in unterschiedlichen Stadien des Burnout-Prozesses zutreffen könnten. Merkmale, die sowohl Freudenbergers und Richelsons sowie Maslachs Charakterisierungen der Burnout-Persönlichkeit vereinen sind die Einsamkeit in der Kindheit und auch im Erwachsenenalter, die Unfähigkeit zum Gefühlsausdruck und zur Selbstbehauptung sowie der Hunger nach Anerkennung (vgl. ebd.).

Dass individuelle Voraussetzungen wichtige Anteile an einem Burnout haben können, wurde in diesem Abschnitt der Arbeit gezeigt. Wie verhält es sich mit dem Coolout? An der Stelle Charaktereigenschaften auf Plausibilitäten aufzubauen, wäre vor dem Hintergrund der fehlenden Forschungen in diesem Bereich unzulänglich. Allenfalls könnte man Persönlichkeitsstile in den einzelnen Reaktionsmustern vermuten. Aufgrund der fehlenden Literaturlage wären derartige Überlegungen jedoch

allgemein zu schwammig. Daher wird Bezug zu persönlichen Einstellungen von Pflegenden genommen, die bisher unter dem Stichwort „Anspruch“ behandelt wurden. Die Patientenorientierung soll näher erläutert werden.

8.1.4 Patientenorientierung

Kersting bezeichnet die verschiedenen Ebenen des Coolout als „zwei Seiten der Medaille“ (Kersting 2011a, 26-36). Metaphorisch ist dieses Bild eine Anspielung darauf, dass ein Phänomen, welches noch so vorteilhaft in der Öffentlichkeit präsentiert wird, untrennbar mit seiner „Kehrseite“ verbunden ist, welche die Nachteile des Phänomens beinhaltet. Eine treffende Bezeichnung für die Pflege, besonders, wenn man berücksichtigt, welche Komponenten der Beruf von sich aus in der Öffentlichkeit zur Schau stellt und welche Eigenschaften gerne „hinten herunterfallen“.

Der Anspruch an Pflegende äußert sich als eine primär am Patienten orientierte Pflege. Patientenorientierung ist daher die „Schauseite“ der Medaille. Sie legitimiert das Krankenhaus als humanistische Institution. Tatsächlich muss sich jede Pflegekraft aber auch an zeitliche und administrative Vorgaben halten, die der Einhaltung des pflegerischen Anspruchs zumeist entgegenstehen. Die Systemrationalität bildet daher die Kehrseite. Der Begriff der Medaille betont dabei auch den untrennbaren Zusammenhang der beiden Seiten, welchen Kersting in der „dialektischen Verknüpfung von Patientenorientierung und Systemrationalität“ (a.a.O., 36) herausstellt. Ihre Überlegungen sollen in diesem Kapitel dargelegt werden.

Eine patientenorientierte Pflege geht von der „Selbstverständlichkeit [aus], dass Menschen, die sich in die Obhut Pflegender begeben in ihrem Menschsein, in ihrer physischen und psychischen Integrität, respektiert und angenommen werden“ (vgl. Kersting 2011a, 27) aus. Maio definiert Integrität als das primäre Ziel der pflegerischen Bemühungen, die eine Balance von körperlichem und seelischem Wohlbefinden anstreben, bei dem die Pflegekräfte für das „Vertrautmachen“ mit dem kranken Körper verantwortlich sind (vgl. Maio 2017, 276f.). Die Pflegenden verfügen dabei über Fachwissen, welches zur „Genesung, Gesundheitsförderung und Krankheitsverhinderung, Linderung des Leidens und Wohlbefinden des Patienten“ (Kersting 2011a, 27) beiträgt. Dies beinhaltet auch die kommunikative Zuwendung, da sich Pflegende in der Orientierung an den Patient*innen auch um lebensweltlich-emotionale Belange kümmern (sollen) (vgl. ebd.) Kersting legt der

patientenorientierten Pflege das „Modell des Lebens“ nach Nancy Roper zugrunde, welches hier nur in seinen Grundzügen erläutert werden soll³: Das Modell stellt bestimmte Lebensaktivitäten in den Mittelpunkt, die von jedem Menschen in irgendeiner Art und Weise ausgelebt werden. Dazu zählen grundlegende Bedürfnisse, wie Atmen, Essen und Trinken, Schlafen usw. (vgl. a.a.O., 28). Krankenpflege ist in dem Sinne eine Form der Hilfeleistung, die dem Patienten bei der Lösung von Problemen hinsichtlich der Lebensaktivitäten zur Seite steht (vgl. ebd.). Hieran erkennt man die enorme Reichweite der Pflege, sie bezieht sich keinesfalls nur auf eine medizinische Versorgung.

Im Sinne einer Patientenorientierung werden Patient*in und Pfleger*in als Partner*innen angesehen, die gemeinsam an der Verwirklichung ihrer Ziele arbeiten, wobei sich die Pflegekraft in ihren Handlungsmaximen solidarisch gegenüber den Patient*innen verhält, sich also aufgrund ihrer Hilfebedürftigkeit für sie einsetzt (vgl. a.a.O., 31).

In diesem Modell werden keine persönlichen Charaktereigenschaften von Pflegenden berücksichtigt, allerdings kann vermutet werden, dass Pflegenden wie Sozialarbeiter*innen eine Tendenz zum Helfen haben, da sie traditionell zu den „Nonprofit“-Bereichen zählen (vgl. Seithe/Wiesner-Rau 2014, 6). Der Anspruch ist in beiden Fällen klienten- bzw. patientenorientiert.

8.2 Organisatorische Ebene

8.2.1 Institutionelle Rahmenbedingungen

Sind die Arbeitsbedingungen Schuld am Burnout eines Individuums? Dieser Frage soll in diesem Kapitel nachgespürt werden. Laut Hübner steht die institutionelle Ebene wegen ihrer Heterogenität grundsätzlich im Verdacht, einen Beitrag zur Burnout-Entstehung zu leisten (vgl. Hübner 2009, 74). Dass diese Annahme nicht unreflektiert übernommen werden sollte, wird im weiteren Verlauf der Diskussion deutlich. Trotzdem ist bereits aufgrund der Person vs. Situation-Diskussion zu erkennen, dass nicht allein die Persönlichkeit von Betroffenen für einen Burnout-Prozess ausschlaggebend ist und der Institution eine gewisse Beachtung zuteilwerden muss.

Wie bereits angekündigt, gewichten Autor*innen den Einfluss von Arbeitsbedingungen auf einen Burnout-Prozess in unterschiedlicher Intensität. Gefährdende Arbeitsbedingungen schlagen sich beispielsweise in unzureichenden Rahmenbedingungen, wie der Bezahlung von Arbeitnehmerinnen, nieder. Auch ist die

³ Eine umfassende Erläuterung des Modells liefert Newton, Charleen 1997, 39-57.

Rede von überfordernden Aufgaben, die den Helfenden zahlenmäßig über den Kopf wachsen können. Geringe Autonomie kann ebenso belastend wirken. Ist der Handlungs- und Entscheidungsspielraum der Person oder die Flexibilität der Organisation zu gering, können sich Bedingungen negativ auf Helfende auswirken. Nicht zuletzt spielt ein positives Feedback von Kolleg*innen, Vorgesetzten und Klient*innen eine ausschlaggebende Rolle. Dies ist, so vermuten die Autor*innen, in sozialen Berufen oftmals Mangelware. Helfende fühlen sich sozial nicht oder nicht genügend unterstützt (vgl. Reiners-Kröncke/Röhrig/Specht 2010, 36).

Auch Maslach und Jackson schreiben die Ursachen für Burnout eher strukturellen Bedingungen in der Arbeitsorganisation zu. Defizitäre Bedingungen sind beispielsweise ein geringes Maß an Kontrolle, fehlende Ressourcen, Strukturen, die aufgrund institutioneller Vorgaben problematisch sind und Rollenkonflikte, diese werden in Kapitel 8.2.2 genauer ausgeführt (vgl. a.a.O., 37).

Überdies beschreiben die Autor*innen einen Mechanismus, welcher die Helfenden zwar erkennen lässt, dass die Bedingungen für ihre Arbeit in defizitären Zuständen innerhalb der Institution verankert sind, sie aber die Fehler in sich selbst suchen und das Gefühl von Versagen, Selbstwertverlust und depressiven Zuständen verspüren. (vgl. ebd.). Zu fragen wäre an dieser Stelle nur, ob eine derartige dysfunktionale Selbstwahrnehmung noch den Zuständen des Arbeitsplatzes geschuldet und nicht vielmehr Ergebnis einer persönlichen Auffassung ist. Letzteres würde zumindest die Aussage erklären, warum Helfende berufsbedingt dazu neigen, die Persönlichkeitsvariable zu überschätzen (vgl. ebd.).

Hübner greift dagegen Überlegungen auf, welche darauf hinweisen, dass Hilfseinrichtungen sich in einem System befänden, welches sich regelmäßig selbst überfordere. Er beschreibt dies als Paradoxie der institutionellen Helferarbeit (vgl. Hübner 2009, 74). Systeme seien demnach von einer gewissen "Helfermentalität" geprägt, welche Klienten als bedürftige, in ihren Kompetenzen beschnittene Personen erkläre, sie also zu Hilfsbedürftigen mache. Ohne professionelle Reflexion seitens der Helfer*innen könne es dazu kommen, dass der Eindruck entstehe, Helfende müssten eine Art "Rundumversorgung" für ihre Klient*innen leisten. Somit unterstütze das System die allumfassende Hilflosigkeit, wo eigentlich eine Eingrenzung der Hilfsangebote angebracht wäre (vgl. Hübner 2009, 74).

Die Selbstüberforderung eines Systems legt die Überforderung des Individuums in seinen Aufgaben nahe. Hinzu kommt, wie Personen mit dem "Zu-Viel" an Anforderungen umgehen. Dies sind zwar nicht prinzipiell organisatorische Aspekte, treten jedoch als Resultat auf, was noch einmal Korrelation von Persönlichkeit und Organisation verdeutlicht und zwar dort, wo es zu einer ungünstigen Beeinflussung kommt, einem sogenannten "mismatch" (vgl. a.a.O., 68).

Inwieweit organisatorische Bedingungen für ein Burnout verantwortlich sind, ist mit diesen Erkenntnissen noch immer nicht bewiesen. Möchte man die bereits vorgestellten Annahmen durchleuchten, stößt man erneut auf Burisch. Dieser setzt sich äußerst kritisch mit den Burnout-begünstigenden Arbeitsbedingungen auseinander, denn diese seien nicht ohne Berücksichtigung der Persönlichkeit als solche zu definieren, man könne nur Bedingungen finden, die durchschnittlich förderlich für Burnout seien. Burisch weist darauf hin, dass Maslachs und Leiters formulierte Bedingungen für Burnout im Grunde nicht bewiesen seien, ihre Anführung sei lediglich plausibel (vgl. Burisch 2014, 182).

Eine Schwierigkeit, die maßgeblich zur Zufriedenheit von Helfenden und Klient*innen beiträgt, liegt in der Anwesenheit (oder vielmehr Abwesenheit) der "unsichtbaren Dritten". Klassische Sozialberufe seien durch eine indirekte Kunden-Lieferanten-Beziehung gekennzeichnet. Neben Helfenden und Klient*innen existiere der "öffentliche Arbeitgeber" als unsichtbare Drittpartei. Diese Beziehung sei durch die Schwierigkeit der Unerreichbarkeit der Drittpartei gekennzeichnet. Wenn die Klient*innen sich beispielsweise über die zeitlichen Ressourcen der Helfenden beschwerten, können letztere daran wenig ändern. Auf beiden Seiten entsteht das Gefühl, zu kurz gekommen zu sein, was der Unerreichbarkeit des unsichtbaren Dritten geschuldet ist, mit dem keine direkte Verhandlung möglich ist (vgl. a.a.O., 185).

Probleme, die Hübner bereits im Sinne der "mismatches" anspricht, werden auch bei Burisch deutlich. Diese sind zum Beispiel Hierarchieprobleme und administrative Zwänge, die Helfende in ihrer Flexibilität am Arbeitsplatz beschränken (vgl. Hübner 2009, 68). Besonders in Großorganisationen könne eine bürokratische Kontrolle eine Burnout-Gefahr darstellen, sofern besagte Helfende ein hohes Bedürfnis nach Autonomie hätten (vgl. Burisch 2014, 185). Das Gefühl, von oben gefällte Entscheidungen nicht beeinflussen zu können, sei dabei einem schwerfälligen Informationsfluss geschuldet, bei dem Mitarbeitende mangels Transparenz neue

Beschlüsse oft nicht mitbekommen. Dies sorgt für Frust und Unverständnis seitens der Helfenden.

8.2.2 Beiträge aus der Organisationspsychologie

Eine Brücke zwischen Stressforschung und Burnout schlagen die Autoren Kahn et al. mit ihren Forschungen zum Einfluss von Organisationen auf das Individuum vor. Die Diskussionen stammen aus der Stressforschung und beziehen sich in neueren Ausgaben auch auf Burnout. Interessanterweise lassen sich in den Ausführungen von Kahn et al. deutliche Parallelen zum Coolout identifizieren, weshalb dieser Beitrag gesondert zu organisationsbezogenen Aspekten behandelt wird. Burisch greift diese im Hinblick auf das Rollenverhalten von Menschen unter spezifischen Bedingungen am Arbeitsplatz auf (vgl. Burisch 2014, 83f.). Demnach ist erwiesen, dass die Art und Weise, wie die eigene Rolle in einer Organisation erlebt wird, einen erheblichen Einfluss auf das Stresserleben des Einzelnen hat (vgl. ebd.).

Stellenbeschreibungen sind nicht immer konkret, zum Teil können Positionen eine Vielzahl an möglichen Aufgaben zugeschrieben werden. Dabei sind die Rollenerwartungen der Person an die Arbeit von enormer Bedeutung. „Die Stellenbeschreibung definiert eher das *Was*, die Gesamtheit der Rollenerwartungen eher das *Wie* einer Position.“ (a.a.O., 84)

Diesen Punkt greift auch Kersting auf. Sie zitiert eine Reihe von Stellenausschreibungen für Pflegekräfte, die explizit auf patientenorientierte, ganzheitliche Konzepte pochen, welche den normativen Anspruch an die Pflege ausdrücken (der, wie wir jetzt wissen, nicht systematisch umgesetzt werden kann) (vgl. Kersting 2011a, 38). Die Realität sieht zumeist anders aus. Pflegeschülerinnen und -schüler lernen den stressigen Stationsalltag kennen und somit auch die Richtlinien, die befolgt werden müssen, sodass nicht genügend Zeit für eine umfassende Versorgung der Patient*innen bleibt (vgl. a.a.O., 32).

Kahn et al. entscheiden zwischen zugewiesener und empfangener Rolle. Der/Die Vorgesetzte, in dem Fall der Rollensender, weist dem Mitarbeiter oder der Mitarbeiterin die Rolle zu. Die Tatsache, dass die Rollenanforderungen zumeist nicht haarklein definiert werden, kann beim Rollenempfänger zu Verzerrungen hinsichtlich seiner Rollenerwartungen führen. Dies stellt die empfangene Rolle dar, von der der/die Mitarbeitende fortan ausgeht (vgl. Burisch 2014, 84).

Von Vorgesetzten zugewiesene Rollenkonflikte bezeichnen Rollenerwartungen, die mit der Realität nicht kompatibel sind. Die Autoren unterscheiden dabei zwischen verschiedenen Konfliktarten:

Ein *Intra-Sender-Konflikt* liegt vor, wenn die nicht zu vereinbarenden Anweisungen von ein und demselben Rollensender ausgehen. Stagniert eine Einrichtung beispielsweise in der Lösungsfindung, sollen innovative Wege ergründet werden, dessen Maßnahmen die aktuelle Struktur jedoch unverändert lassen sollen. Für die aufgetragene Problemlösung werden demnach keinerlei Ressourcen bereitgestellt (vgl. a.a.O., 85). Ein *Inter-Sender-Konflikt* zeichnet sich indessen durch inkompatible Aufgaben von verschiedenen Rollensendern aus, bei der jede Aufgabe berücksichtigt werden muss (vgl. ebd.).

Entsprechen Erwartungen von außen nicht den eigenen Vorstellungen, kann dies in einem *Person-Rollen-Konflikt* münden (vgl. ebd.). Burisch beschreibt diesen mit der Erwartungshaltung eines Menschen, der sich vornimmt, „frischen Wind“ in die Arbeit zu bringen, die von einem eingeschworenen Team ausgeübt wird, was ein äußerst schwieriges Unterfangen darstellt, sofern seitens der Einrichtung keine Unterstützung bereitgestellt wird. Der Konflikt tritt ebenfalls auf, wenn von Mitarbeitenden ungesetzliche Handlungen gefordert werden, die deren Moralvorstellungen zuwiderlaufen (vgl. ebd.).

Das Zentrale beim Coolout ist, dass kleine Normverletzungen in den Alltag der Pflegenden übergehen, sodass sie nicht als eklatante Regelverletzungen gewertet werden (vgl. Kersting 2016, 39). Diese sind bereits in der Struktur der Anforderungen verankert und gehen zur Normalität über. „Die Coolout-Studien zeigen, dass alle Befragten über Strategien verfügen, mit denen sie mehr oder weniger widerstandslos Normverletzungen [...] hinnehmen können.“ (vgl. a.a.O., 69) Entscheidend für das Aushalten der Normverletzungen ist, ob die Betroffenen den Widerspruch erkennen und wie sie darauf reagieren.

Die wohl häufigste Form der Belastung ist laut Burisch die *Rollenüberlastung*. Diese kann qualitativ und quantitativ überfordernd sein (vgl. Burisch 2014, 85). Dabei ist die Kompatibilität der Aufgaben zwar möglicherweise gegeben, vor dem Hintergrund der dafür zur Verfügung gestellten Zeit oder der erwarteten Qualität nicht möglich (vgl. a.a.O., 86). Der Rollenkonflikt ist das, was den Stress auslöst. Burisch vermutet, „dass das gleichzeitige Auftreten von verschiedenen Handlungstendenzen, die nicht 'unter

einen Hut' zu bringen sind, die Belastung ausmacht“ (ebd.). Auf der Basis von Lazarus' Stressmodell, auf welches hier lediglich verwiesen werden kann, erläutert Burisch die aus Rollenkonflikten hervorgehenden Belastungen. Wird eine Situation als bedrohlich erlebt, so wird die Bewältigung der Situation mit den verfügbaren Ressourcen angestrebt (vgl. ebd.). Solange der Rollensender jedoch weiterhin intensiven Rollendruck ausübt und die sich die Person zwischen mehreren Handlungsalternativen gefangen sieht, die ihn jedoch nicht aus der Situation befreien und dies mit Burischs Worten formuliert „öfter auftritt oder länger anhält, dann kann das sicher nicht ohne Folgen bleiben“ (ebd.).

Die hier geschilderte Gleichzeitigkeit mehrerer Anforderungen ist beim Coolout ganz offenbar gegeben. Diese werden bei Kahn et al. als „verschiedene Handlungstendenzen“ beschrieben, zwischen denen man entscheiden muss. Die Rede ist auch von Belastung, diese tritt je nach Reaktionsform in unterschiedlicher Intensität auf. Laut Burisch könne das „Hin- und Hergerissensein“ auf Dauer nicht ohne Folgen bleiben. Welche Folgen in der Pflege – und möglicherweise auch in der Sozialen Arbeit – auftreten, veranschaulicht die Kälteellipse. Burnout wäre demnach nicht der einzige Ausweg für eine Rollenüberlastung.

Burisch fügt den Überlegungen hinzu, dass sich die von Rollenkonflikten betroffenen Personen in einem Vermeidungs-Vermeidungs-Konflikt befinden können, bei dem sie das Gefühl haben, nichts richtig machen zu können.

Dies erinnert stark an das Reaktionsmuster *Opfer*, bei dem Pflegende ebenfalls das Gefühl der Unzulänglichkeit gegenüber Kolleg*innen und Patient*innen verspüren.

8.2.3 Systemrationalität

Doch wieso existieren diese strukturellen Gegebenheiten so, dass der fachliche Anspruch nicht umgesetzt werden kann? Kersting begründet dies mit der sogenannten „Systemrationalität“. Diese beinhaltet alle weiteren Tätigkeiten, die nicht die direkte Pflege der Patient*innen bedeuten (dies umfasst z.B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten sowie Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben) (vgl. a.a.O., 32).

Die Grundpflege der Patient*innen unterliegt einem strengen Zeitrahmen, der nicht viel Spielraum zulässt, da das Abweichen von Zeitvorgaben als Störung empfunden wird (vgl. a.a.O., 33). Das Recht der Patient*innen auf eine bedürfnisorientierte

Versorgung existiert neben allen anfallenden Tätigkeiten des Stationsalltags (vgl. a.a.O., 34). Kersting stellt die widersprüchliche Anforderungsstruktur anhand dreier Problembereiche heraus, die von Bartholomeyczik in der Pflege identifiziert werden: Zum ersten seien die Pflegenden von einem Gefühl der Zerrissenheit erfüllt, welches aus der eigentlichen Anforderung an ein präzises Arbeiten bei hoher Konzentration unter chaotischen Bedingungen auf der Station resultiere (vgl. ebd.). Zum zweiten beherrsche Pflegenden ein Defizitgefühl, nicht genügend Zeit für Patient*innen zu haben. Drittens neige die Pflege zum Teil zur körperlichen Schwerstarbeit, das ständige Herumlaufen, Heben und Tragen von Patient*innen sollte laut der Autorin nicht unterschätzt werden (vgl. a.a.O., 35).

Das zweckmäßige und effektive Arbeiten, das von den Pflegenden gefordert wird, ist ein Resultat wirtschaftlicher Interessen, die das Krankenhaus verfolgt. Es ist daher nicht nur eine humane Einrichtung, wie das nach außen präsentierte Selbstverständnis suggeriert (vgl. a.a.O., 36). Die Brücke, die Pflegenden zwischen Anspruch und Realität schlagen, hat in erster Linie Einbußen bei der kommunikativen Zuwendung und körperlicher Versorgung zur Folge (vgl. a.a.O., 37). Eine wirklich patientenorientierte Pflege würde also ein „Sich-Durchsetzen“ gegen die Rationalität des Systems erfordern, was hinsichtlich der ohnehin schon anstrengenden Arbeit eine schwere psychische und physische Belastung bedeuten würde (vgl. ebd.).

Das Krankenhaus ist von einem historischen Selbstverständnis geprägt, an welchem nach wie vor festgehalten wird (vgl. a.a.O., 38). Dass die realen Zustände auf einer Station nicht von der Institution selbst nach außen getragen werden, ist im Sinne der Erhaltung eines humanen gesellschaftlichen Verständnisses von Pflege nachvollziehbar (und stellt daher die Kehrseite der Medaille dar). Damit würde das Krankenhaus zu verstehen geben, dass wirtschaftliche Aspekte über den Bedürfnissen der Patient*innen stünden, womit die Erwartungshaltung der Gesellschaft nicht in Einklang zu bringen wäre (vgl. a.a.O., 39).

8.2.4 Dialektische Verknüpfung

Eine bloße Gegenüberstellung der beiden Seiten wäre laut Kersting eine verkürzte Darstellung der Problematik, die nämlich tiefer reiche als eine defizitäre Praxis (vgl. a.a.O., 40). Vielmehr würden sich die Seiten gegenseitig bedingen.

Die Institutionalisierung der Pflege begründet sich durch das gesellschaftliche Mandat, die Orientierung an der Ökonomie hat zur Folge, dass ein pflegerischer Auftrag für eine breite Bevölkerung besteht, der zugleich bezahlbar bleiben soll (vgl. ebd.). Diese Maxime hat Einfluss auf die direkte Pflege der Patient*innen. Daneben besteht die Forderung einer der Individualität des Menschen entsprechenden Pflege (vgl. ebd.).

Kersting identifiziert hierfür zwei Paradigmen: Erstens die Zunahme pflegerisch-fachlichen Wissens und die damit einhergehende theoretische Basis für eine individuelle Pflege; zweitens pflegeethische Aspekte, die den pflegerischen Auftrag im Sinne der Berücksichtigung der persönlichen Lebenswelt der zu Pflegenden erweitert (vgl. ebd.).

Eine diesen Maximen folgende Pflegepraxis ist faktisch nicht möglich (vgl. a.a.O., 41). Der menschenwürdige Anspruch wird zum Postulat, um die Erwartungshaltung, die eine gewisse Selbstverständlichkeit von Pflege in sich trägt, nicht zu enttäuschen. „Damit schießt die Norm über die Wirklichkeit hinaus und ist ein nicht zu erreichendes Ideal“ mit der Funktion eines „ideellen Fundamentes“ (ebd.).

Kersting argumentiert: „Erst das, was zur Verhinderung des pflegerischen Anspruchs führt, macht die normative Forderung notwendig“ (ebd.), letztere führt wiederum zu gesellschaftlichen Akzeptanz und dazu, dass sich Menschen vertrauensselig in die Hände Pflegenden begeben (vgl. a.a.O., 41f.). Daraus wird die gegenseitige Abhängigkeit ersichtlich, die allerdings auch beinhaltet, dass der Widerspruch unauflösbar bleibt (vgl. a.a.O., 43). Die Tatsache, dass „Sein“ und „Sollen“ laut Kersting in einem dialektischen Verhältnis zueinanderstehen, bewegt sie zum Bezug zur bürgerlichen Kälte im Sinne Adornos und Horkheimers (siehe dazu Kapitel 3.2).

8.2 Gesellschaftliche Einflüsse

„Nicht die Menschen sind schlecht, die Situationen sind es“ - Unter dieser Kapitelüberschrift prangern Aronson, Pines und Kafry ein bestimmtes Erklärungsverhalten, so auch jenes in der Ursachenforschung von Burnout, an (vgl. ebd.). So würden viele Theorien die Mängel der Gesellschaft in den Hintergrund, dafür aber persönliche Merkmale der beteiligten Individuen in den Vordergrund rücken lassen und die Verantwortung daran festmachen. „Antisoziales Verhalten“, in diesem Falle eines dehumanisierten Helfers, würde häufig anlagebedingten und erworbenen Persönlichkeitsmerkmalen zugeschrieben. Dass ein derartiges Verhalten von den Komponenten der vorherrschenden Situation beeinflusst wird und ein ausgebrannter

Helfer lediglich ein Mensch sei, der enormem Druck standhalten müsse, würde durch die zur Verantwortung gezogenen persönlichen Fehleinstellungen vertuscht (vgl. Aronson/Pines/Kafry 1993, 74)

Mit Blick auf die Persönlichkeit als Disposition zum Ausbrennen kann man sich die Frage stellen, ob dies allein Ergebnis individueller Einstellungen ist. Laut Burisch wird die narzisstische, selbstbezogene Charakterstruktur, die bereits in Kapitel 8.1.2 erläutert wurde, zum einen durch die Tendenz zum wettbewerbsorientierten Individualismus begünstigt, zum anderen durch den Zerfall familiärer und kommunitärer Bindungen und dem damit einhergehenden Wachstum von Anonymität und Unpersönlichkeit produziert. Ein Ergebnis der Abkopplung und Entfremdung auf persönlicher Ebene sei das Bestreben der Menschen, Erfüllung und Bedürfnisbefriedigung durch die Arbeit zu erlangen (vgl. Burisch 2014, 186).

Das gesellschaftliche System ist durchzogen von ungleichen Machtverhältnissen und sozialer Ungerechtigkeit. Zudem ist strukturelle Gewalt, die auf Menschen einwirkt, nicht etwa offenkundig und beobachtbar, sondern sei durch eine gewisse Willkürlichkeit in seiner Ausführung gekennzeichnet (vgl. Sendera/Sendera 2013, 107). Die Beschleunigung gesellschaftlicher Veränderungsprozesse kann für den Einzelnen die Entstehung von Unsicherheitszonen in individuellen Erwartungen bedeuten. Dies können bereits Erkenntnisse wie das Bewusstwerden der ökologischen Krise oder der Globalisierung der Wirtschaft sein, aber auch Tatsachen wie die zunehmend schwieriger werdende langfristige Lebensplanung. Im Zuge dessen gewinnt die individuelle Anpassungsfähigkeit an wandelnde Gegebenheiten an Wert (vgl. Burisch 2014, 189f.).

Bezogen auf die helfenden Berufe benennt Burisch die Professionalisierung als Reaktion auf den gesellschaftlichen Wandel. Durch die Institutionalisierung von Hilfe wird das Ausräumen gesellschaftlicher Missstände zur Aufgabe der Helferberufe (vgl. a.a.O., 190). Dabei stehe der Beruf auch zu Diensten der Gesellschaft, da er erstens einen Beitrag zur Behebung von Missständen liefere und die Gesellschaft stabilisiere und es zweitens die Aufgabe dieser Berufe sei, soziale Problemlagen aufzudecken um die Realisierung der Grundrechte eines menschenwürdigen Lebens zu gewährleisten (vgl. Reiners-Kröncke/Röhrig/Specht 2010, 67). Vor dem Hintergrund der steigenden Komplexität sozialer Probleme weisen die Autor*innen auf die Notwendigkeit der Sozialberufe hin und fordern mehr präventive Hilfen, die u.a. gesellschaftliche

Bedingungen beeinflussen müsste, sowie mehr Anerkennung für diese Berufe durch die Öffentlichkeit (vgl. ebd.).

Mechthild Seithe und Corinna Wiesner-Rau verweisen auf die Wurzeln der Sozialen Arbeit, die in der traditionellen Fürsorge zu finden sind. Laut den in den 70ern entstandenen Konzeptionen habe die Soziale Arbeit „die Aufgabe, Menschen bei der Bewältigung ihres Lebens zu unterstützen und für ihre Rechte einzutreten.“ Sie habe „humanistische Wurzeln und ist auf die Würde des Menschen und die grundsätzliche Einhaltung der Menschenrechte ausgerichtet“ (Seithe/Wiesner-Rau 2014, 47). Die Autorinnen betonen, dass sie dabei die gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen im Auge behält und sich daraus die Aufgabe ableitet, sich in den politischen Diskurs einzumischen, sofern sie eine nachhaltige Verbesserung der Lebenslage ihrer Adressat*innen bewirken will (vgl. ebd.).

Weiterhin kritisieren die Autorinnen die Entwicklung der Sozialen Arbeit aufgrund von Reformierungen in Richtung einer Sozialen Arbeit als „Vertriebswirtschaft“. Darunter leide die Fachlichkeit, deren ethische Werte nicht mit der gesamtgesellschaftlichen Umsteuerung des Neoliberalismus entsprächen. Fortan stehe somit die Ökonomie und Effektivität im Zentrum sozialer Tätigkeiten (vgl. ebd.). Die Rede ist vor allem von „gewaltigen Einsparungswelle[n]“, der „Prekarisierung der Sozialen Arbeit“ sowie der „fachfremde[n] Neudefinition der Aufgabenstellung Sozialer Arbeit“ (a.a.O., 48), die sich letztlich auch im Menschenbild, der Ausgrenzung nicht nutzenbringender Menschen, niederschläge (vgl. ebd.). Die Folge: Eine Transformation zur „neoliberal gekennzeichneten Dienstleistung“ (ebd.), in der die Quantität gewinnt und die Qualität verliert (vgl. a.a.O., 49). Kontinuierliche Beziehungsarbeit und der Aufbau einer Vertrauensbasis, die beispielsweise essentiell für die Kinder- und Jugendhilfe ist (siehe Kapitel 4), würden von der Knappheit der Ressourcen verhindert (vgl. ebd.). Die Zunahme von Kontrolle und Bürokratie entspreche nicht den Interessen und Bedürfnissen der Adressat*innen. Eine Soziale Arbeit, „die sich am sogenannten Erfolg misst“ (a.a.O., 50) weise deutliche Deprofessionalisierungstendenzen auf (vgl. ebd.). Die Verwehrung der nötigen Ressourcen für eine „gute“ Soziale Arbeit seien bereits zum Scheitern verurteilt, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sehen sich in ihrer Fachlichkeit beschnitten und diskriminiert (vgl. a.a.O., 109f.).

Wie lässt sich eine derartige Entwicklung erklären? Die Autorinnen schildern Situationen, in denen Menschen nicht ihrer Würde entsprechend behandelt werden. Hochgradig engagierte Sozialarbeiter*innen stünden oftmals den Strukturen gegenüber ohnmächtig da, was zu Frust und Stress führe (vgl. a.a.O., 228). Sie erleben trotzdem, wie die Bevölkerung die Ausgrenzungen und Ungerechtigkeiten als gegeben hinnehme (vgl. a.a.O., 229). Dies liege in einem Trend der Verschiebung rassistischer Tendenzen in die Mitte der Gesellschaft begründet (vgl. ebd.). Die drastischen Beschreibungen der Autorinnen münden in der Aussage, auch die Soziale Arbeit beteilige sich an marktwirtschaftlichen Entwicklungen, am Streben nach Effektivität und Effizienz (vgl. ebd.).

„Mit dem Verlust der Grundorientierung auf soziale Gerechtigkeit in der Gesellschaft aber kann Soziale Arbeit nicht mehr antreten, um die Situation sozial benachteiligter Menschen aufzubrechen und diese in die Gesellschaft zu integrieren, sondern wird bestenfalls dazu eingesetzt, die Betroffenen über ihre verzweifelte Notlage hinwegzutrusten, während sich diese weiter verschärft.“
(a.a.O., 230)

Dass das nicht die Aufgabe Sozialer Arbeit im Sinne einer „Menschenrechtsprofession“ (Staub-Bernasconi 2008, 9) sein kann ist ein Weckruf für alle Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter.

9. Intervention und Prophylaxe

Maßnahmen zur Prävention werden in zahlreichen Abhandlungen zum Thema Burnout thematisiert. Es existieren sogar einige Werke, die sich ausschließlich mit Vorsorgemaßnahmen und dem Schutz vor dem Ausbrennen beschäftigen. Hier kann das Thema vergleichsweise kurz vorgestellt werden, weswegen ein Überblick über wichtige Instrumente von Intervention und Prophylaxe erfolgen soll.

Viele Präventionsmaßnahmen zielen auf die Stärkung des Individuums. Sie knüpfen an den bereits dargestellten Persönlichkeitsmerkmalen an. So kann z.B. eine unrealistische Erwartungshaltung der eigenen Arbeit gegenüber durch eine Orientierung an realistischen Zielen korrigiert werden (vgl. Köppl 2006, 66). Doch dies ist nur ein Beispiel, was auf eine grundlegende Veränderung von persönlichen Einstellungen abzielt.

Poulsen hat aus einer umfassenden Mitarbeiter*innen-Befragung acht Kriterien zur Erhaltung der Gesundheit von Fachkräften der Sozialen Arbeit herausgearbeitet. Diese „acht Säulen der Burnoutprävention“ (Poulsen 2009, 127) beziehen sich auf folgende Elemente:

- „1. Selbsterkenntnis – Bewusstheit/Bewusstsein – innere Klarheit
2. Grenzen erkennen und setzen können, Nein sagen
3. Gelassenheit und Optimismus
4. Hobbys, Ausgleich, Sport, Bewegung
5. Gute Kollegen, ein gutes Team
6. Um Hilfestellung bitten können
7. Soziale Netzwerke – Familie, Freunde
8. Humor, Spaß und Freude“ (ebd.)

Bei regelmäßiger Reflexion dieser acht Punkte kann für die einzelne Fachkraft erkennbar werden, in welchen Bereichen dauerhafte Unzufriedenheiten auftauchen und wo langfristige Probleme und Konflikte entstehen (vgl. Elsässer/Sauer 2013, 59). Sie repräsentieren eine optimistische Herangehensweise, die es ermöglicht, Änderungen an den eigenen Einstellungen vorzunehmen, um dauerhaft gesund zu bleiben (vgl. Poulsen 2009, 127).

Dieses Ziel hat auch die „Psychohygiene“. Der Begriff wurde 1900 erstmals vom deutschen Psychiater Robert Sommer verwandt. Er spiegelt einen Gegenpol zu den alltäglichen Belastungen, die durch Arbeit, Umwelt und Stress hervorgerufen werden, wieder (vgl. Sendera/Sendera 2013, 150). Dabei soll eine präventive und kurative Erhaltung von Grundbedürfnissen (Nahrung, Schlaf, Liebe, Sicherheit, Anerkennung, Sinn) stattfinden und Sekundärfolgen von auftretenden Störungen verhindert werden (vgl. ebd.).

Besonders für helfende Berufe birgt die Psychohygiene eine Reihe schützender Strategien im Umgang mit täglichen psychischen Belastungen. Die Selbstfürsorge hat das Ziel, für die Fachkräfte zur Gewohnheit zu werden (vergleichbar mit der Körperhygiene, die ebenfalls zur Normalität gehört) (vgl. ebd.).

In diesen Schilderungen befinden sich auch Elemente von Achtsamkeit. Der viel diskutierte Begriff enthält zwei Bedeutungen: „Bemerken, was geschieht und erinnern, was heilt“ (Wetzel 2014, 67). Die Grundvoraussetzung für Achtsamkeit und Muße sei dabei ein Zustand der Ruhe (vgl. a.a.O., 66). Die Bedeutung von Achtsamkeit lässt sich anhand von vier Elementen beschreiben: 1. Die Achtung von Körperempfindungen, also das Erkennen von Schmerzen oder Spannungen im Körper (vgl. a.a.O., 69); 2. Die Wahrnehmung von Grundgefühlen und emotionalen Reaktionen: Ist ein Gefühl angenehm oder unangenehm, sind die Reaktionen auf Situationen angemessen? (vgl.

ebd.); 3. Das Erkennen langanhaltender Grundstimmungen, wie Sorgen und Ängste, die oftmals mit Aussagen „So ist das Leben“ abgetan werden (vgl. a.a.O., 69f.) und 4. Die Fähigkeit, Gedanken als Gedanken zu erkennen und diese nicht mit Abbildern der Realität gleichzusetzen (vgl. a.a.O., 70). Zu diesen Fähigkeiten gehört eine gute Selbstkenntnis und ein Know-how darüber, was einem selbst guttut, sowie eine Portion Mut, diese heilenden und helfenden Schritte umzusetzen (vgl. ebd.).

Eine Hilfe für die eigene Erinnerung an Achtsamkeitsübungen bietet das „Ressourcen-ABC“. Ein erster Schritt zu einem konstruktiven Umgang mit Belastungen ist zunächst einmal ein Problembewusstsein (vgl. Süß 2012, 103). Das Verständnis von Burnout als mehrdimensionales Phänomen und Möglichkeiten der Selbstfürsorge sind eine wichtige Basis für eine gelingende Hilfe für die Adressat*innen der Sozialen Arbeit (vgl. a.a.O., 104f.). Das „A“ steht dabei für *Achtsamkeit*, also der „Macht verausgebender Gewohnheiten“ (a.a.O., 106) entgegenwirken und einen achtsamen Umgang mit den Energien von Körper und Geist finden (vgl. ebd.). „B“ steht für die *Balance* von Belastungen und Ressourcen, bei für die Pflege und Erneuerung „guter Kräfte“ analog zu erlebten Belastungen gesorgt werden soll, um diese in einem ausgewogenen Verhältnis von An- und Entspannung zu erleben (vgl. a.a.O., 109-112). „C“ repräsentiert das „*Containment*“, das „Halten“ der guten Kräfte, gleichsam die Fähigkeit, die Energie im Körper zu „containen“, also diese nicht direkt wieder auszuschütten (vgl. a.a.O., 113f.). Dabei helfen Methoden zur Körperwahrnehmung und Bewegung (vgl. a.a.O. 115f.). Es ist jedoch zunächst grundsätzlich von enormer Wichtigkeit, die eigenen Gefühle ernst zu nehmen und nicht unreflektiert über sie hinwegzusehen (vgl. a.a.O., 116f.). Bei der Wahrnehmung unangenehmer Gefühle ist ein Kommunizieren der eigenen Grenzen unabdingbar, auch wenn dies die Gefährdung anderer Interessen bedeutet, was bei vielen Menschen als egoistischer Akt gewertet wird (vgl. a.a.O., 117f.). Klare Grenzen zu ziehen erfordert Mut, ermöglicht aber auch Freiraum (vgl. a.a.O., 118).

Für die Ursachenforschung sind nicht zuletzt die Resilienzfaktoren interessant. Gründe dafür, warum einige Menschen „besser“ mit schwerem Leid umgehen können als manch andere, zeigt Wetzel anhand von drei Faktoren: 1. *Freude*: Heutzutage besteht bei vielen Menschen ein geschärftes Bewusstsein für Leiden (vgl. Wetzel 2014, 94). Es wird sich, auch in der Sozialen Arbeit, eher am Modell von Krankheit als am Modell von Gesundheit und Vorsorge orientiert (vgl. ebd.). 2. *Beziehungen*: Moderne und postmoderne Entwicklungen bestimmen eine Vielfalt an Lebensentwürfen, die durch

die zunehmende Auflösung von Beziehungsnetzen und Einbußen von Sicherheit geprägt sind. Als soziale Wesen sind die Menschen jedoch auf zwischenmenschliche Beziehungen angewiesen (vgl. a.a.O., 99). Tragfähige Beziehungen sind also das Fundament für die Bewältigung von Herausforderungen (vgl. a.a.O., 100). 3. *Sinn*: Das Gefühl von Sinnhaftigkeit ist für die Ressourcenerschließung von fundamentaler Bedeutung, beispielsweise in Krisenzeiten und Umbruchphasen (vgl. a.a.O., 105). Der Sinn entsteht im Zusammenleben und -arbeiten mit anderen Menschen (vgl. a.a.O., 106). Dabei sei es ausdrücklich nicht die Aufgabe der Menschen, den Sinn des Lebens zu finden, sondern zu wissen, was einem im Leben wichtig ist und was das Vertrauen in das Leben erweckt (vgl. ebd.).

In diesem Kapitel wurde nun der Schwerpunkt auf personenbezogene Aspekte der Burnoutprävention gelegt. Dass genau in diesen auch eine grundlegende Kritik steckt, wird am Ende des Kapitels deutlich. Nicht nur individuelle Faktoren enthalten Stell-schrauben zur Veränderung von Belastungen. Es existiert eine ganze Reihe an organisatorischen Präventionsmaßnahmen, die Mitarbeitende vor Burnout schützen können⁴. Diese betreffen z.B. personalpolitische Aspekte. Die Anzahl an zu betreuenden Klient*innen pro Sozialarbeiter*in kann bereits eine Aussage über den Grad der Anforderung enthalten (vgl. Köppl 2006, 66 u. 70). Ein Aufstocken des Personals ist in vielen Einrichtungen aufgrund von Geldmangel nicht möglich (vgl. a.a.O., 72). Trotzdem kann jede Einrichtung Vorkehrungen zur Arbeitszufriedenheit von Mitarbeiter*innen treffen. Bereits Aspekte wie der Grad an Autonomie in Handlungs- und Entscheidungsprozessen sind für eine gelingende Burnoutprävention maßgeblich (vgl. a.a.O., 71).

Mitarbeitende erleben oftmals einen ständigen Zeitdruck. Dieser gilt als ein wesentlicher Faktor, der zu Stress und Burnout führt. Das Bestehen auf ausreichenden Pausenzeiten in Verbindung mit einer angemessenen Zahl an Klient*innen kann diesen beispielsweise abbauen (vgl. a.a.O., 72). Erfolgserleben ist in der Sozialen Arbeit eher weniger gegeben. Durch eine regelmäßige Evaluation und die Festlegung von Teilzielen kann dieses ausgeglichen werden und die vielen Anforderungen des Alltags strukturieren (vgl. a.a.O., 73).

Dies führt zu einem der wohl wichtigsten Kriterien in der Arbeit mit Menschen: Der Supervision (vgl. a.a.O., 74). Für die Autorinnen Alice und Martina Sendera zählen

⁴ Siehe dazu Scherrmann 2015

die verschiedenen Formen von Supervision zur primären Prävention, zur Stärkung professionellen Handelns und der Verbesserung beruflicher Fähigkeiten und Fertigkeiten zum Vorbeugen des Burnouts (vgl. Sendera/Sendera 2013, 151). Dabei wird zwischen interner und externer Supervision unterschieden; die interne Supervision beinhaltet durch die Anwesenheit von institutionellen Rahmenbedingung die Gefährdung der Offenheit des Settings, bzw. eine Gefahr der Konformität mit vorherrschenden Strukturen, die durch eine externe Supervision aus einer anderen Beobachterperspektive zu wertvollen Erkenntnissen führen kann (vgl. ebd.). Außerdem bestehen Vor- und Nachteile in der Unterscheidung von Einzel- und Gruppensupervision, letztere kann möglicherweise neue Lösungsansätze im Gespräch mit Anderen aufdecken (vgl. ebd.).

Intervision kann als Form der kollegialen Beratung ebenfalls die Reflexion des beruflichen Handelns und eine Erweiterung von Kompetenzen bieten. Dabei können konkrete Situationen aus dem Berufsfeld mit Kolleg*innen besprochen werden (vgl. a.a.O., 152). Peer-Supervision bezeichnet darüber hinaus die Unterstützung unerfahrener Mitarbeiter*innen durch erfahrene Kolleg*innen. Bei Bedarf kann jeweils evtl. eine externe Supervision hinzugezogen werden (vgl. ebd.). Die Supervision bietet Chancen zur Vermeidung und Reduzierung von Burnout an. Die Bearbeitung persönlicher oder intra-institutioneller Konflikte ist für die Prävention vor dem Ausbrennen maßgeblich (vgl. Köppl 2006, 74).

Fest steht: Ist ein Mensch dabei, auszubrennen, oder bereits in der letzten Phase des Burnoutprozesses angelangt, muss interveniert werden. Hier kommt es darauf an, die richtige Therapieform⁵ auszuwählen, um akuten Krisen zu begegnen. Nicht behandelt, kann der Burnout zum Suizid führen und ist daher äußerst ernst zu nehmen. „Wenn es richtig brennt“ (Burisch 2014, 261) empfiehlt Burisch eine stationäre Therapie. Bei Burnout-Patient*innen, die wiederum Distanz zu ihrem Alltag aufbauen wollen, um handlungsfähig zu bleiben, können Methoden wie Autogenes Training oder Meditation hilfreich sein (vgl. ebd.). Dass nicht jede Therapieform das beste Anti-Burnout-Rezept garantiert, erschließt sich vor dem Hintergrund der diffusen Beschaffenheit des Phänomens. Eine individuelle Beurteilung ist demnach stets vonnöten (vgl. a.a.O., 265).

Auch beim Coolout gibt es Möglichkeiten, die Situation der Pflegekräfte hinsichtlich einer langfristigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu verändern. Jedoch besteht

⁵ Für eine Auswahl verschiedener Therapieformen siehe Burisch 2014, 260-265

hier nicht unbedingt die gleiche Dringlichkeit, da das Burnout-Syndrom zu einem massiven Unwohlsein führt, während das Coolout Handlungsentwürfe stabilisiert und, je nach Reaktionsform, für Akzeptanz und sogar Wohlbefinden seitens der Betroffenen sorgt. Kersting sieht den Handlungsbedarf – im Gegensatz zum einem großen Teil der Burnout-Debatte – nicht bei den Einstellungen des Einzelnen, sondern in der Pflegeausbildung (vgl. Kersting 2011a, 302). Diese müsse „vom Kopf auf die Füße“ (ebd.) gestellt werden, was bedeute, dass nicht die Förderung eines moralischen Bewusstseins der Pflegeschüler*innen im Mittelpunkt der Bemühungen stehen sollte, sondern an Formen der Konfliktbearbeitungen von Praktiker*innen angesetzt werden müsse, um zu verstehen, wie diese mit den an sie gestellten Anforderungen umgehen (vgl. ebd.). Demnach sollen die angehenden Pflegenden anhand konkreter Bewältigungsstrategien erkennen, wie Pflegenden mit dem unauflösbaren Widerspruch verfahren, anstatt lediglich mit positiv ausgerichteten Konzepten über die Realität hinwegzutäuschen (vgl. ebd.).

Zur Diskussion steht, ob eine schonungslose Aufklärung über die bestehenden Verhältnisse bereits in der Ausbildung nicht eher zu Frustration, Überforderung und somit zum Verlust der Arbeitsfreude führen würde (vgl. Kersting 2016, 244). Jedoch interpretiert die Autorin Aussagen Theodor Adornos so, dass eine Aufklärung möglicherweise für eine Entlastung sorgt, wo ein Nicht-Wissen um die Umstände belastend wäre (vgl. a.a.O., 245). Das Aufdecken der Widersprüche soll zum Durchschauen der Konfliktsituationen, zum bewussten Umgang mit ihm und der Positionierung im Spannungsfeld zwischen Patientenorientierung und Systemrationalität animieren. Dabei solle sich die Ausbildung an pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse orientieren und diese an sich zurückbinden (vgl. ebd.; Kersting 2011a, 301). Eine Lösung durch Täuschung und Rhetorik könne im Interesse einer gelingenden Pflege nicht die richtige sein (vgl. ebd.). So wird das Thematisieren des Widerspruchs zur pädagogischen Aufgabe (vgl. Kersting 2016, 244).

Bezüglich der angekündigten Kritik an individuellen Präventionsmaßnahmen betont Kersting die strukturelle Verankerung des Scheiterns einer Umsetzung moralischer Vorstellungen von Pflege *und* Sozialer Arbeit (vgl. a.a.O., 248 u. 311). Diese seien nicht primär dem Einzelnen zuzuschreiben.

„Insofern sind Strategien infrage zu stellen, mit denen eine Personalisierung vorgenommen wird, Strategien, mit denen der Einzelne dann pädagogisiert, psychologisiert oder aufgefordert wird [...], sich immer wieder aufs Neue zu

motivieren für einen Anspruch, der strukturell zum Scheitern verurteilt ist.“ (Kersting 2016, 248).

Desensibilisierungsprozesse können durch eine Auseinandersetzung mit den realen Bedingungen zwar nicht aufgehoben werden, dennoch stellt die Befähigung zum In-Frage-Stellen und Denken in Widersprüchen eine Antwort auf die Desensibilisierung dar (vgl. a.a.O., 249). Der normative Anspruch soll nach Kersting wieder ins Bewusstsein geraten und nicht in einer funktionalen Praxis untergehen (vgl. a.a.O., 250). Positiv konnotierten Ausflüchten werde somit eine radikale Kritik gegenübergestellt, in der die „Negation [...] das Positive bewahr[e]“ (ebd.). Dies sei der

„Ausgangspunkt für eine Bereitschaft für grundlegende Veränderungsprozesse, die die Strukturen in den Blick nehmen, für (berufs)politisches Engagement und für damit einhergehende Argumentationen und auch möglichen Widerstand auf einer politischen Ebene“ (ebd.).

10. Abschließende Überlegungen und Fazit

Die Ausführungen zu Burnout und Coolout haben gezeigt, dass einige inhaltliche Überschneidungspunkte existieren, die eine trennscharfe Abgrenzung erschweren. Vielleicht ist es aber auch gar nicht das Bestreben, mit letzter Gewissheit zu definieren, ob ein bestimmtes Verhalten unter das eine oder das andere Phänomen fällt. Sowohl Burnout als auch Coolout sind in ihrer Strukturiertheit offen. Ich verfolge die These, dass die Phänomene im Kleinen zeigen, wie die Verfasstheit unserer Gesellschaft strukturiert ist, dass sich das Makro im Mikro spiegelt.

Burnout und Coolout stehen sich nicht – wie man anlässlich der gewählten Begrifflichkeiten vermuten könnte – heiß und kalt gegenüber. Um Abgrenzungen und Gemeinsamkeiten festzulegen, bedarf es zum einen einer klaren Einordnung der Begriffe und zum anderen weiterer Forschungen. Kersting liefert selbst Denkanstöße zum Vergleich von Burnout und Coolout. Die Reaktionsmuster hätten so eventuell die Funktion von Coping-Strategien, die vor dem Ausbrechen des Burnouts ergriffen werden könnten. Eine derartige Definition bedürfe laut Kersting allerdings ebenfalls weiterer Studien (vgl. Kersting 2011a, 309). Eine Integration der Reaktionsmuster *in* das Burnout-Syndrom wäre ebenfalls denkbar, sie könnten beispielsweise zwischen erlebten Arbeitsstressoren und den Stressreaktionen liegen. So könnte das Kaltmachen vor dem Ausbrennen schützen (vgl. ebd.). Kritik äußert die Autorin an der Betrachtung des Burnouts als individuelle Störung, der Blick auf die möglicherweise dahinterstehenden gesellschaftlichen Bedingungen würde vernachlässigt. Vielmehr seien differenzierte

Betrachtungen im Hinblick auf adäquate Interventionsmaßnahmen und Ursachenforschung notwendig (vgl. a.a.O., 311).

„Die Unterscheidung zwischen dem Burnout-Syndrom und den Verdichtungstypen [hier sind die Reaktionsmuster gemeint, H.B.] liegt also darin, dass Burnout in das Scheitern einzelner Subjekte verlagert wird, während die Verdichtungstypen auf Kälte zeigen, darauf, dass jeder auf Kälte reagieren muss, weil das, was von den Menschen erwartet wird, objektiv widersprüchlich und dieser Widerspruch in der Dialektik von Norm und Funktion verankert ist.“ (ebd.)

Dass dem Coolout auch organisationspsychologische Faktoren zugrunde liegen könnten, wurde in Kapitel 8.2.2 bereits angedeutet. Diese sowie die Aussagen der professionellen Sozialarbeiter*innen können Anknüpfungspunkte für weitere Forschungen bereitstellen. Ein Ergebnis könnte man in der Integration des Coolouts in das Burnout-Modell vermuten, nämlich dort, wo eine Stabilisierung in einer bestimmten Phase des Burnouts stattfindet und die betreffende Person einen pragmatischen Umgang mit den Anforderungen findet. Über Vermutungen kommt man jedoch an diesem Punkt nicht hinaus.

Abschließend sollen an dieser Stelle die zentralen Thesen, die in dieser Arbeit diskutiert wurden, erneut aufgegriffen werden. Sie sind Teil des sozialarbeiterischen Diskurses und treffen Aussagen über die Situationen und Handlungsmöglichkeiten von Praktiker*innen.

Die Ursachen von Burnout wurden in Kapitel 8 beschrieben; gleichzeitig wurde deutlich, dass keinesfalls Einigkeit bezüglich der Gewichtung individueller Faktoren gegenüber organisatorischen Rahmenbedingungen herrscht. Das Ergebnis: Burnout resultiert aus einem ungünstigen Zusammenspiel von Arbeitsbedingungen und persönlichen Umgangsformen. Die alleinige „Schuld“ kann demnach weder der Person noch der Institution angelastet werden (vgl. Burisch 2014, 171). Beim Coolout ist eine strikte Trennung der „beiden Seiten der Medaille“ ebenfalls nicht möglich, vielmehr sind diese dialektisch miteinander verknüpft, sodass es zur Unauflösbarkeit der Konflikte kommt (vgl. Kersting 2011a, 43). Allerdings werden die Strukturen im Sinne der Kritischen Theorie als Zwang zur Kälte ermittelt, die Reaktionen auf den Widerspruch werden nicht bewertet, sondern als notwendig zum Erhalt der Handlungsfähigkeit gedeutet (vgl. Gruschka 1994, 79). Somit können die Phänomene als „Ausweg“ aus der Überlastung angesehen werden, wobei Burnout einen Veränderungsbedarf mittels körperlicher und geistiger Erschöpfung kommuniziert und Coolout in den meisten Fällen für eine Stabilisierung der Strukturen sorgt.

Deshalb die Forderung Kerstings: Die realen Verhältnisse müssen bereits im Studium transparent gemacht und die angehenden Sozialarbeiter*innen zum Denken in Widersprüchen befähigt werden (vgl. Kersing 2016, 249). Nicht das unreflektierte Postulat moralischer Werte, sondern das Verständnis der Reaktionen von in der Praxis arbeitenden Menschen solle eine höhere Wertigkeit erhalten (vgl. Kersting 2011a, 302). „Verstehen“ stellt somit den Ausgangspunkt für ein langfristiges Veränderungspotential dar.

Offen bleibt, wie sich die Soziale Arbeit zu Burnout und Coolout positionieren soll. Zu vermuten wäre jedoch, dass an grundlegenden strukturellen Gegebenheiten angesetzt werden muss, wenn die Soziale Arbeit den Schutz ihrer Mitarbeiter*innen langfristig anstrebt. Für eine solche Veränderung der aktuellen Lage, die laut Seithe und Wiesner-Rau einen Verlust der „Grundorientierung auf soziale Gerechtigkeit“ (Seithe/Wiesner-Rau 2014, 230) birgt, ist eine sozialpolitische „Einmischung“ (Staub-Bernasconi 2008, 23) vonnöten, sowie die Stärkung der Gewerkschaften, die sich für die Anliegen ihrer Professionsanhänger*innen stark macht und die Inhalte des sozialarbeiterischen Diskurses auch auf politischer Ebene durchsetzt. Solange kann man auf Seiten der Praktiker*innen zu einer professionellen Distanz (vgl. Thiersch 2012, 63) und zu Achtsamkeit und Mitgefühl (vgl. Wetzel 2012) aufrufen und nach den Prinzipien Menschenwürde, Solidarität und sozialer Gerechtigkeit handeln; Maximen, die – so haben es die Berichte der vielen Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen gezeigt – nach wie vor für die Soziale Arbeit stehen.

Literatur

- Adorno, Theodor W. 1971. Erziehung zur Mündigkeit. Vorträge und Gespräche mit Hellmut Becker 1959-1969. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Aronson, Elliot; Pines, Ayala M.; Kafry, Ditsa. ⁸1993. Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Baur, Manfred; Schuler, Hannes. 2012. Gegen die Wand – Rätsel Burnout. Die überforderte Gesellschaft. Dokumentation. 3Sat: 27.09.2016, 21:45-22:35.
- Bergner, Thomas. ³2016. Burnout-Prävention. Erschöpfung verhindern - Energie aufbauen, Selbsthilfe in 12 Stufen. Stuttgart: Schattauer.
- Blinkert, Baldo et al. 1976. Berufskrisen in der Sozialarbeit. Eine empirische Untersuchung über Verunsicherung, Anpassung und Professionalisierung von Sozialarbeitern. Basel: Beltz.
- Burisch, Matthias. ⁵2014. Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung, Zahlreiche Fallbeispiele, Hilfen zur Selbsthilfe. Heidelberg: Springer Verlag.
- Cherniss, Cary. 1999. Jenseits von Burnout und Praxisschock. Hilfen für Menschen in lehrenden, helfenden und beratenden Berufen. Weinheim und Basel: Beltz.
- Domnowski, Manfred. ³2010. Burnout und Stress in Pflegeberufen. Mit Mental-Training erfolgreich aus der Krise. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Enzmann, Dirk; Kleiber, Dieter. 1989. Helfer-Leiden. Streß und Burnout in psychosozialen Berufen. Heidelberg: Roland Asanger Verlag.
- Elsässer, Jeanette; Sauer, Karin. 2013. Burnout in sozialen Berufen. Öffentliche Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang. Freiburg: Centaurus.
- Fengler, Jörg; Sanz, Andrea. 2011. Ausgebrannte Teams. Burnout-Prävention und Salutogenese. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Fengler, Jörg. 2013. Burnout-Prävention im Arbeitsleben. Das Salamander-Modell. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Fengler, Jörg. 1991. Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. München: Pfeiffer Verlag.
- Fiedler, Claudia; Goldschmid, Ilse. 2010. Burnout. Erprobte Wege aus der Falle. München: Beck kompakt.
- Gruschka, Andreas. 1994. Bürgerliche Kälte und Pädagogik. Moral in Gesellschaft und Erziehung. Wetzlar: Büchse der Pandora.
- Heinrich, Martin. 1999. Zum Stand einer Theorie der Ontogenese Bürgerlicher Kälte. Oder: „Wie man kalt wird“ (Teil 3). In Pädagogische Korrespondenz 24, 5-31.
- Hillert, Andreas; Koch, Stefan; Lehr, Dirk. 2018. Burnout und chronischer beruflicher Stress. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

- Hillert, Andreas; Marwitz, Michael. 2006. Die Burnout-Epidemie. Oder: Brennt die Leistungsgesellschaft aus? München: Beck.
- Hübner, Gunther. ²2009. Burnout. Neue Impulse für Forschung und Praxis. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel.
- Hülshoff, Thomas. 2017. Psychosoziale Intervention bei Krisen und Notfällen. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Karsten, Carien. 2012. Die Anti-Burnout-Strategie. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Kersting, Karin. 2011a. „Coolout“ in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Kersting, Karin. ²2011b. Zur Macht objektiv Kälte verursachender Strukturen in Sozialen Berufen. In Kraus, Björn; Krieger, Wolfgang. Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung. Lage/Lippe: Jacobs Verlag, 265-290.
- Kersting, Karin. 2011c. Vom empathischen Bildungsanspruch und seiner Unterwanderung: Berufliche Hochschulbildung und Professionalisierung der Pflegeberufe vor dem Hintergrund der Kältestudien. <http://www.ethik-und-gesellschaft.de/mm/EuG-1-2011_Kersting.pdf> (19.11.2018)
- Kersting, Karin. 2016. Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Köppl, Martina. 2006. Ausgebrannt?! Strukturwandel und Burnout-Syndrom in sozialen Berufen. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Leibovici-Mühlberger, Martina. 2016. Die Burnout-Lüge. Volkskrankheit oder Geschäftsmodell? Freiburg im Breisgau: Herder.
- Lexa, Nadine. 2013. Burnout und Burnout-Prävention in der Palliativ Care. Praxishandbuch für Gesundheitsfachpersonen. Bern: Huber.
- Maio, Giovanni. ²2017. Mittelpunkt Mensch. Lehrbuch der Ethik in der Medizin. Stuttgart: Schattauer.
- Newton, Charleen. 1997. Pflege nach Roper Logan Tierney. Nursing Models in Action Series Band 2. Freiburg i.B.: Lambertus-Verlag.
- Payk, Theo. 2013. Burnout. Basiswissen und Fallbeispiele. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Poulsen, Irmhild. 2009. Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften.
- Poulsen, Irmhild. 2012. Heute schon gelobt? Institutionelle Möglichkeiten und individuelle Kraftquellen als Hilfen zur Burnout-Prävention. In Bundesarbeitsgemeinschaft für Kinderschutz-Zentren e.V. (Hg.). Wenn Hilfe zur Last wird. Belastungen im Alltag der Jugendhilfe. Köln: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 67-93.

- Poulsen, Irmhild. 23.09.2013. Ich würde gerne menschenwürdig arbeiten.
<<https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2013/artikel/ich-wuerde-gerne-menschenwuerdig-arbeite>> (11.10.2018)
- Reiners-Kröncke, Werner; Röhrig, Sindy; Specht, Hanna. ²2010. Burnout in der Sozialen Arbeit. Augsburg: Ziel Verlag.
- Scherrmann, Ulrich. 2015. Stress und Burnout in Organisationen. Ein Praxisbuch für Führungskräfte, Personalentwickler und Berater. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Schmidt, Brinja. ²2015. Burnout in der Pflege. Risikofaktoren – Hintergründe – Selbsteinschätzung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Schmidbauer, Wolfgang. ¹⁵2006. Hilflöse Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Schulte-Markwort, Michael. 2015. Burnout-Kids. Wie das Prinzip Leistung unsere Kinder überfordert. München: Pattloch-Verlag.
- Seithe, Mechthild; Wiesner-Rau, Corinna (Hg.). ²2014. „Das kann ich nicht mehr verantworten!“ Stimmen zur Lage der Sozialen Arbeit. Neumünster: Paranus.
- Sendera, Alice; Sendera, Martina. 2013. Trauma und Burnout in helfenden Berufen. Erkennen, vorbeugen, behandeln – Methoden, Strategien und Skills. Wien: Springer Verlag.
- Spiegel Online; Kramer, Bernd. 2011. Volkskrankheit: „Burnout ist eine Ausweichdiagnose“ <<http://www.spiegel.de/karriere/volkskrankheit-burnout-ist-eine-ausweichdiagnose-a-799348.html>> (15.11.2018).
- Staub-Bernasconi, Silvia. 2008. Menschenrechte in ihrer Relevanz für die Soziale Arbeit als Theorie und Praxis. Oder: Was haben Menschenrechte überhaupt in der Sozialen Arbeit zu suchen? In Widersprüche, Jg. 2008, 9-32.
- Steinlin, Célia et al. 2016. Der Zusammenhang zwischen Burnout-Symptomatik und Arbeitszufriedenheit bei pädagogischen Mitarbeitenden in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. In Praxis Kinderpsychologie Kinderpsychiatrie 65, 162-180.
- Stock, Christian. 2010. Burnout. Erkennen und verhindern. Freiburg: Haufe-Verlag.
- Süss, Martina. 2012. Burnout-Prävention – individuelle Ressourcen. In Bundesarbeitsgemeinschaft für Kinderschutz-Zentren e.V. (Hg.). Wenn Hilfe zur Last wird. Belastungen im Alltag der Jugendhilfe. Köln: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 95-119.
- Thiersch, Hans. 2012. Jugendhilfe als überlastetes System. In Bundesarbeitsgemeinschaft für Kinderschutz-Zentren e.V. (Hg.). Wenn Hilfe zur Last wird. Belastungen im Alltag der Jugendhilfe. Köln: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 43-65.
- Trost, Alexander; Schwarzer, Wolfgang. ⁵2013. Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe. Dortmund: Borgmann.

Wetzel, Sylvia. 2014. Achtsamkeit und Mitgefühl. Mut zur Muße statt Hektik und Burnout. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Erklärung

Ich erkläre hiermit,

- dass ich die vorliegende Studienarbeit selbstständig angefertigt,
- keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt,
- die wörtlich oder dem Inhalt nach aus fremden Arbeiten entnommenen Stellen, bildlichen Darstellungen und dergleichen als solche genau kenntlich gemacht und
- keine unerlaubte fremde Hilfe in Anspruch genommen habe.

Münster, den _____, _____

Unterschrift: Hannah Brauer

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass bei einer Bewertung meiner Bachelorthesis ab einschließlich 1,3 (sehr gut) oder besser diese in der Bibliothek der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW), Abteilung Münster, eingestellt werden kann.

Münster, den _____, _____

Unterschrift: Hannah Brauer