DVSG Bundeskongress 2019

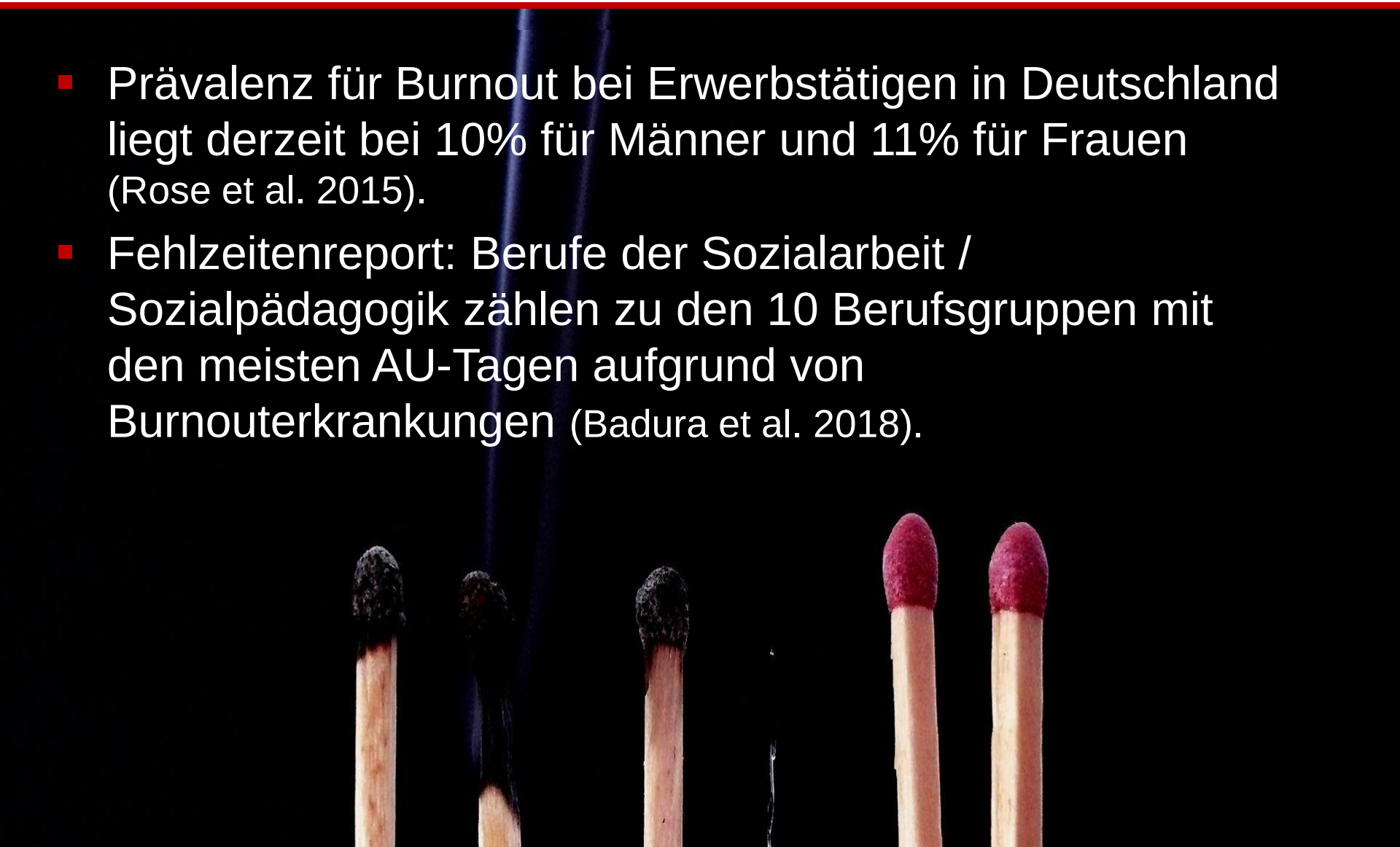
Prof. Dr. Katrin Liel
Hochschule Landshut

Gesundheit für alle – auch für uns?!

Ausgangssituation

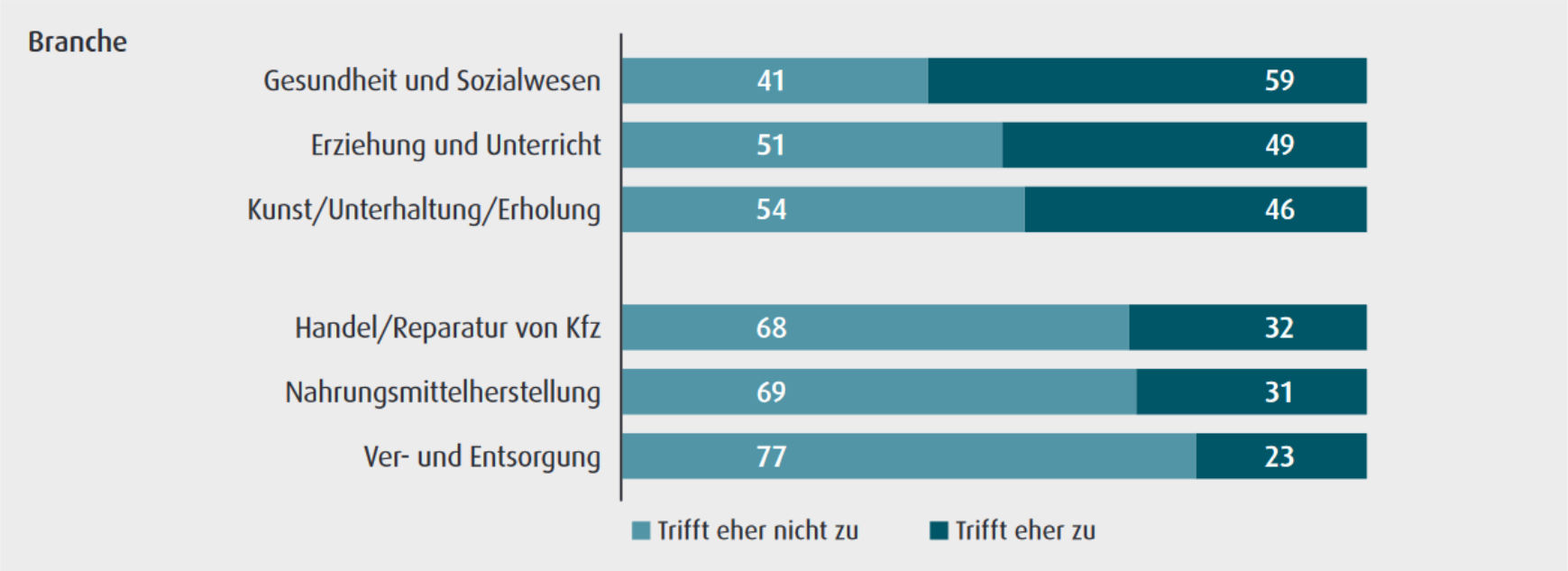
Soziale Arbeit und Burnout

- Prävalenz für Burnout bei Erwerbstätigen in Deutschland liegt derzeit bei 10% für Männer und 11% für Frauen (Rose et al. 2015).
- Fehlzeitenreport: Berufe der Sozialarbeit / Sozialpädagogik zählen zu den 10 Berufsgruppen mit den meisten AU-Tagen aufgrund von Burnouterkrankungen (Badura et al. 2018).



IGA Barometer 2016 - Befragung von 1.994 Erwerbstätigen
(Brodersen & Lück, 2017):

„Meine Arbeit ist emotional belastend.“



Psychische Beanspruchung und berufliche Belastungsfaktoren bei psychosozialen Fachkräften

Studie von Dahl (2017) (n=925):

- Mehr als die Hälfte der Befragten fühlt sich ständig oder häufig durch die Arbeit gestresst
- Mehr als ein Viertel der Befragten gibt an, sich durch die Arbeit ständig oder häufig überlastet zu fühlen
- Die Mehrheit der Befragten glaubt nicht, bzw. ist nicht sicher unter den gegebenen Anforderungen bis zum Rentenalter arbeiten zu können.

Berufsbezogene Belastungen und Ressourcen in der Sozialen Arbeit

Auszug potentieller Belastungsfaktoren

- Arbeitsaufgabe und –organisation:
  - Zeitdruck
  - Überstunden
  - Uneinheitliche Rollenanforderungen
- Physische Bedingungen:
  - Lärm, Schichtarbeit, schweres Heben
- Soziale Stressoren:
  - Soziale Konflikte, Mobbing
  - Emotionsarbeit
  - Umgang mit schwierigen Kunden, Klienten, Patienten
- Organisationale Bedingungen:
  - Fehlende Wertschätzung, erlebte organisationale Ungerechtigkeit

Soziale Arbeit per se als Burnoutrisiko?

„Dealing with people can be very demanding.

It takes a lot of energy to be calm in the mids of crises,

to be patient in the face of frustrations,

to be unterstanding and compassionate when surrounded by fear, pain, anger or shame“

(Maslach 2003 S. 26)

Subjektive Belastung: Stress

Was als Stress wahrgenommen wird ist abhängig von subjektiven Bewertungsprozessen!

Flucht oder Kampf?

→ Stressreaktion!

Stresswahrnehmung

Ob ein Aspekt als mehr oder weniger belastend wahrgenommen wird ist abhängig von:

a) **Ressourcen auf personaler Ebene** (Selbstwertgefühl, Konfliktfähigkeit)

b) **Ressourcen auf sozialer Ebene** (Unterstützung im Team und/oder durch Vorgesetzte)

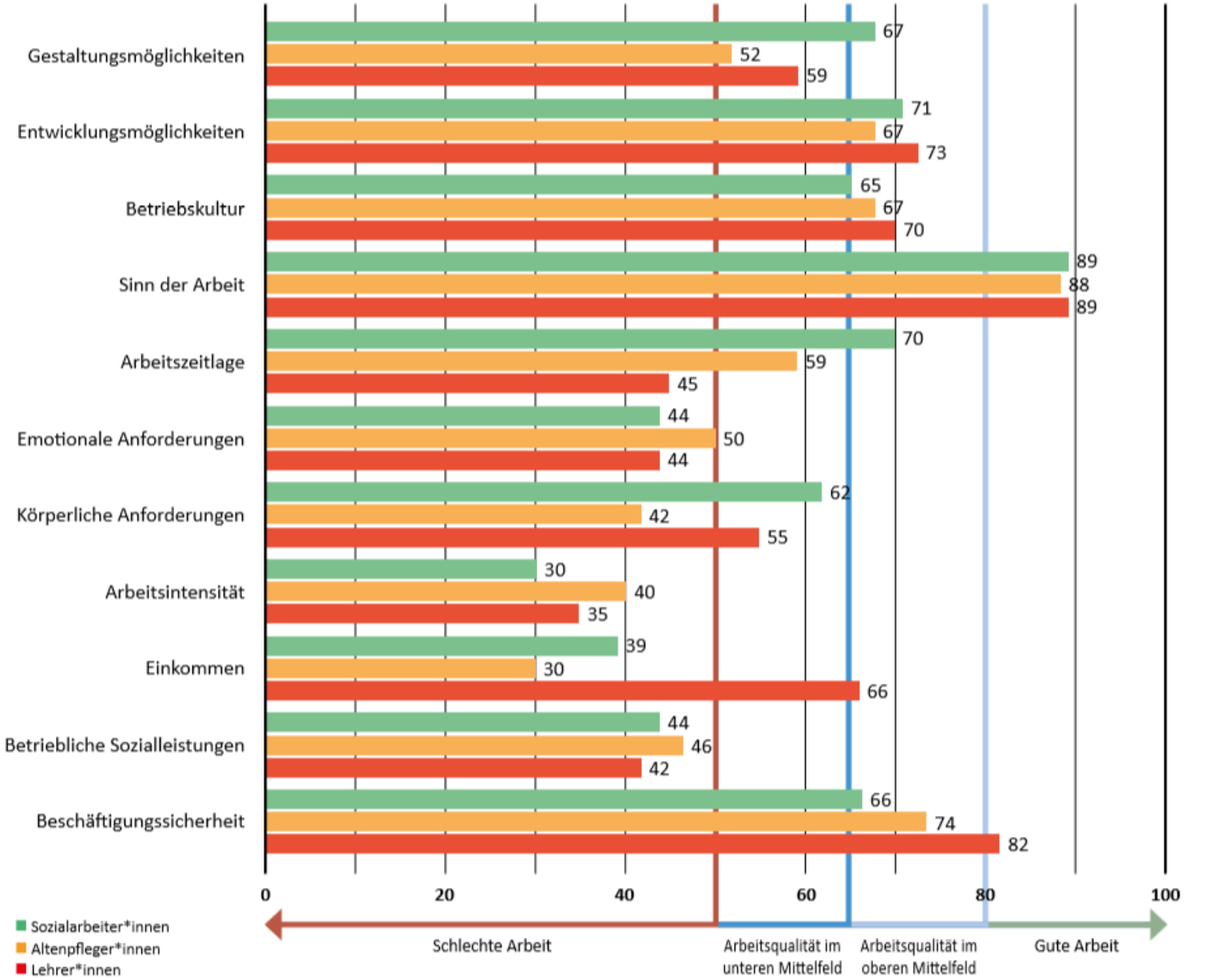
c) **Ressourcen auf organisationaler Ebene** (Handlungs- und Entscheidungsspielräume) (Bendig et al., 2016)

Spezialfall: gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

- Erhöhte Ansprüche an das eigene Gesundheitsverhalten (Authentizität)
- Verantwortung als Vorbild für gesundheitsbewusstes Verhalten
- Reflexion des Umgangs mit der eigenen Gesundheit insbesondere in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

DGB-Index „Gute Arbeit“

Auswertung für die Soziale Arbeit
(Henn et al, 2017)



Gesundheitsressourcen in der Sozialen Arbeit

„Es ist die Qualität des sozialen Systems einer Organisation, die maßgeblich die erfahrene Sinnhaftigkeit der eigenen Arbeit beeinflusst und damit auch Motivation und Wohlbefinden.“
(Badura, Fehlzeitenreport 2018, S.2).

Sinnquellen:

- Gefühl der Zugehörigkeit und Verbundenheit („kollektives Sinnverständnis“)
- Passung der Ziele und Werte einer Organisation mit den persönlichen Zielen und Werten
- Qualität der Führung

Gesundheitsförderung und Prävention bei SozialarbeiterInnen

Ansatzpunkte

	beim Individuum	bei der Organisation
belastungs-orientiert	• Abbau von riskantem Gesundheitsverhalten (z.B. Bewegungsmangel) • Bearbeitung dysfunktionaler Einstellungen	
ressourcen-orientiert		

Dysfunktionale Einstellungen in helfenden Berufen

(Hoffmann & Hofmann, 2012)

- Perfektionismus – unrealistische Ansprüche
- Mangelnde Abgrenzung-Überidentifikation mit dem Gegenüber
- Negative Selbstbewertung
- „Helfersyndrom“ (Schmidbauer 1977): Hilfsbereitschaft bis zur Selbst-Vernachlässigung

Ansatzpunkte

	beim Individuum	bei der Organisation
belastungs-orientiert	• Abbau von riskantem Gesundheitsverhalten (z.B. Bewegungsmangel) • Bearbeitung dysfunktionaler Einstellungen	
ressourcen-orientiert	• Selbstfürsorge	

Selbstmitgefühl (Neff, 2003)

1. **Freundlicher, gütiger und verständnisvollen Umgang mit sich selbst** statt sich für Fehlschlage und Misserfolge zu kritisieren und zu verurteilen (Selbstfreundlichkeit vs. Selbstkritik).
2. **Beurteilung von negativen Erfahrungen als etwas Menschliches, das verbindet**, da auch andere ähnliche Erfahrungen machen. (Verbundenheit vs. Isolation).
3. **Achtsame Wahrnehmung von Gefühlen und Gedanken**, ohne sich von ihnen mitreißen zu lassen, oder sich zu sehr mit ihnen in Gedanken zu identifizieren (Achtsamkeit vs. Überidentifikation).

Seminar „Besser leben! – Selbstfürsorge für psychosoziale Fachkräfte“

- 5 Seminareinheiten à 4 Stunden
- Theoretische Inputs, Übungen und Reflexionen
- Ziel: Reduktion des subjektiven Stresserlebens und des Ausmaßes an Burnout / Erschöpfung
- RCT (N = 84) zeigt signifikante mittlere bis große Effekte. Die Veränderungen konnten sowohl 6 Wochen, als auch ca. 3 Jahre nach der Seminarteilnahme nachgewiesen werden. (Dahl 2018 und 2019).

→ Selbstfürsorge kann einen Beitrag leisten, arbeitsbedingten Belastungsfolgen vorzubeugen!

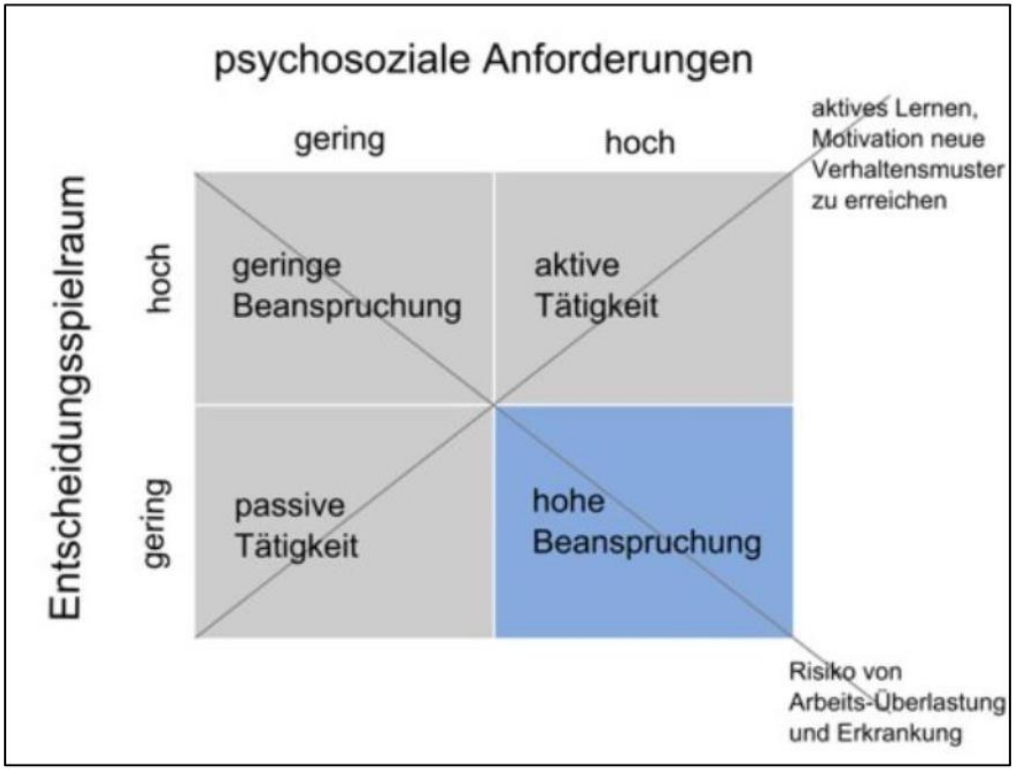
Ansatzpunkte

	beim Individuum	bei der Organisation
belastungs-orientiert	• Abbau von riskantem Gesundheitsverhalten (z.B. Bewegungsmangel) • Bearbeitung dysfunktionaler Einstellungen	• Reduktion von Arbeitsbelastungen (Zeitdruck, Überstunden, unklaren Rollenanforderungen,..) • BGM inkl. psychische Gefährdungsanalysen
ressourcen-orientiert	• Selbstfürsorge • Verbundenheit entwickeln • Bewusstes Erleben von Sinnhaftigkeit	• Regelmäßige Supervisionsangebote • Vergrößerung von Handlungs- und Entscheidungsspiel-räumen

Job Demand Control Modell (Karasek 1979)

Bei hohen psychosozialen Anforderungen kann **ein hoher Handlungs- und Entscheidungs-spielraum** das Risiko für Burnout reduzieren.

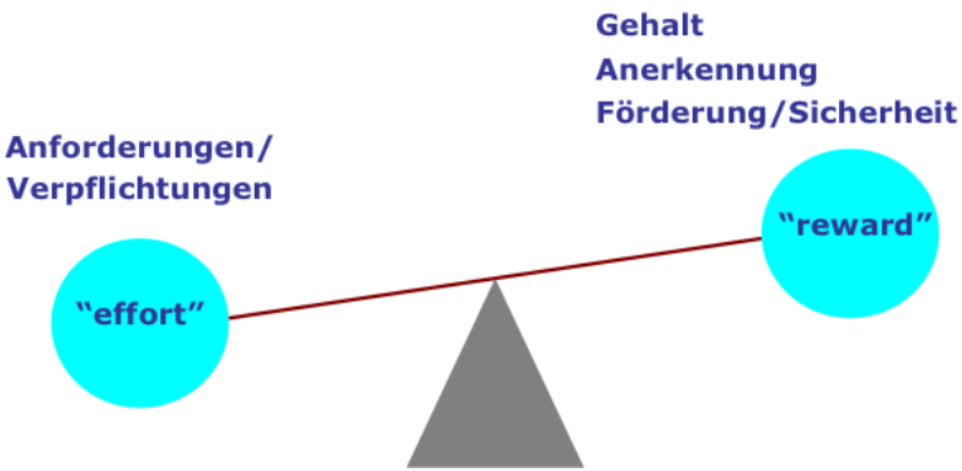
(Aufgaben mit planenden, ausführenden und kontrollierenden Elementen, sowie Autonomie bei Entscheidungen)



(übersetzt nach Karasek / Theorell 1990 S. 32)

Wertschätzung und Anerkennung

Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist 1996):



„Gesundes Führen“ beinhaltet unter anderem die Investition in offen gezeigtes Interesse, Lob und realistisches Feedback für die Arbeit (Erfolge und auch täglicher Einsatz).

Ansatzpunkte

	beim Individuum	bei der Organisation
belastungs-orientiert	• Abbau von riskantem Gesundheitsverhalten (z.B. Bewegungsmangel) • Bearbeitung dysfunktionaler Einstellungen	• Reduktion von Arbeitsbelastungen (Zeitdruck, Überstunden, unklaren Rollenanforderungen,..) • BGM inkl. psychische Gefährdungsanalysen
ressourcen-orientiert	• Selbstfürsorge • Verbundenheit entwickeln • Bewusstes Erleben von Sinnhaftigkeit	• Regelmäßige Supervisionsangebote • Vergrößerung von Handlungs- und Entscheidungsspiel-räumen • Wertschätzung und Anerkennung ausbauen

Anstelle eines Fazits

- Wie kann es gelingen den Blick immer wieder auf sich selbst zu richten und gut für sich selbst zu sorgen?
- Was an der Problematik ist „systemimmanent“ und kann von SozialarbeiterInnen selbst nicht oder nur schwer verändert werden?
- Warum führt der von so vielen wahrgenommene Mangel an Anerkennung der Sozialen Arbeit bislang nicht zu einer Entwicklung von Solidarität untereinander und einem aktiveren Engagement in eigener Sache?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und bleiben Sie gesund!

Prof. Dr. Katrin Liel
Hochschule Landshut
Am Lurzenhof 1
84036 Landshut

Tel. +49 (0)871 – 506 419
Fax +49 (0)871 – 506 523
liel@haw-landshut.de
www.haw-landshut.de

Literatur

- **Rose, U., Müller, G., Freude, G**. (2015): Psychosoziale Arbeitsbedingungen und Burnout bei Erwerbstätigen in Deutschland: Eine Repräsentativerhebung. In: Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (Hrsg.): Abstractband der 10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, S. 22–23. Online verfügbar unter https://www.dgepi.de/assets/Jahrestagungen/6d17568c1b/Abstraktband-DGEpi_2015.pdf
- **Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Meyer, M**. (Hrsg.) (2018): Fehlzeitenreport 2018. Springer-Verlag.
- **Bordersen S., Lück P**. (2017): IGA-Report 36. Herausgeber: Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) Online verfügbar unter: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_36_igaBarometer2016.pdf
- **Hoffmann, N., Hofmann, B.** (2012): Selbstfürsorge für Therapeuten und Berater. 2. Aufl. Beltz, Weinheim/Basel

Literatur

- **Dahl, Ch.** (2017): Selbstfürsorge für psychosoziale Fachkräfte. Landau: Verlag empirische Pädagogik.
- **Dahl, Ch.** (2019): Warum es sich lohnt, gut für sich zu sorgen. Über den langfristigen Nutzen der Selbstfürsorge – Ergebnisse zweier empirischer Studien. Prävention und Gesundheitsförderung 14 (1), 69–78
- **Maslach, Ch**. (2003): Burnout. The cost of caring. MA: Malor Books, Cambridge
- **Karasek R. A.** (1979): Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. In: Administrative Science Quarterly. Vol. 24, No. 2, June, S. 285–308
- **Karasek, R. A., Theorell, T.** (1990). Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basis Books.
- **Bendig, H., Lück, P., Mätschke, L.-M.** (2016): iga.fakten. Psyche und Gesundheit im Erwerbsleben. 1. Aufl. Online verfügbar unter https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Fakten/Dokumente/Publikationen/iga-Fakten_10_Psyche_und_Gesundheit.pdf

Literatur

- **Henn, S., Lochner, B., Meiner-Teubner, Ch.** (2017): Arbeitsbedingungen als Ausdruck gesellschaftlicher Anerkennung Sozialer Arbeit. Online verfügbar unter: https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++22b66946-573c-11e7-a9ce-525400e5a74a
- **Reddemann, L.** (2009): Selbstfürsorge. In: Kernberg O. et al. (Hrsg.): WIR: Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen“ Beruf. Nachdruck der 1. Aufl. Schattauer, Stuttgart, S. 563–568
- **Neff, K.** (2003): Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. Self and Identity 2 (2), 85–101
- **Dahl, C.** (2018): Ein Plädoyer für mehr Selbstfürsorge. Prävention und Gesundheitsförderung 13 (2), 131-137.
- **Siegrist, J.** (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. In: Journal of occupational health psychology. Band 1, Nr. 1, S. 27–41.