



Immer mehr Menschen klagen über Erschöpfung oder auch Burnout – gerade in so belastungsintensiven Bereichen wie der Pflege ist es deswegen durchaus angebracht, sich genauer mit Präventionsmöglichkeiten zu beschäftigen.

Coaching-Konzepte zur Prävention von Burnout bei Führungskräften

von Margarete Stöcker

„Entschuldigung, darf ich mal Ihre Steckdose benutzen, mein Smartphone hat nur noch wenig Energie!“ Viele Menschen sorgen sich mehr um ihr Smartphone als um die eigene Energie. Wie wird der eigene Akku aufgeladen, oder wann ist er bei Dauerbenutzung überhitzt und brennt durch? Ergebnis: Burnout!? Burnout ist in aller Munde und wird oft als Modediagnose bezeichnet. Weimer und Pöll bezeichnen Burnout als „gesellschaftliches Phänomen der modernen Leistungsgesellschaft.“¹ Die Symptome des Burnouts beeinflussen nicht nur das Wohlbefinden des Betroffenen, sondern seine beruflichen Kräfte sind so beeinträchtigt, dass die Arbeitsfähigkeit reduziert ist, dass es zu Ausfällen kommt. Die Zahlen der Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der vergangenen Jahre zeigen zwischen 2004 und 2017 eine insgesamt kontinuierliche Zunahme.

¹ Weimer & Pöll, 2012, S. 14.

Die Zahlen belegen, dass Berufsgruppe im Bereich der Aufsichts- und Führungskräfte (Verkauf) am meisten betroffen ist, an zweiter, vierter und sechster Stelle stehen Mitarbeiter des Gesundheitswesens.

Die Zunahme der Burnout-Fälle führt zu vielen Vermutungen, Diskussionen und Untersuchungen. Die ständigen Veränderungen in der Arbeitswelt, teilweise bedingt durch technische Entwicklungen, die zunehmende Verdichtung der Arbeit, die Anforderungen der ständigen Erreichbarkeit und der zunehmende Druck sowie eingeforderte Flexibilität erfordern entsprechende Bewältigungsstrategien. Dazu gehören das Erkennen und die Handhabung von Stress.

Stressmanagement ist ein zunehmendes Thema der heutigen Zeit. Gemäß der Weltgesundheitsorganisation gehört Stress zu den größten Gesundheitsrisiken des 21. Jahrhunderts. Im Handelsblatt wird gewarnt: „Stress ist ein bisschen wie Klimawandel: Beides wird unterschätzt, und wenn man nichts dagegen unternimmt, endet beides katastrophal.“²

Betroffene brauchen demzufolge Wissen und Interventionsmöglichkeiten, um die Symptome zu erkennen, den Arbeitsbelastungen entgegenzuwirken und Verhaltensänderungen herbeizuführen. Coaching bietet eine Möglichkeit, einer Abwärtsspirale zu enttrinnen, und bietet Hilfe zur Selbsthilfe.

Coaching ist in den letzten Jahren „gesellschaftsfähig“ geworden. Selbst im öffentlichen Unterhaltungssektor wird ganz Deutschland gecoacht, z. B. Finanzcoaching: „Raus aus den Schulden“, Ernährungs- und Bewegungskoching: „The Biggest Loser“, Erziehungscoaching: „Super-Nanni“, um nur einige zu nennen. Der professionelle Sektor und der Unterhaltungsmodus sind dabei unbedingt zu unterscheiden.

Im Rahmen dieses Beitrags (basierend auf einer Fallstudie) geht es ausschließlich um den professionellen Bereich. Das bedeutet, dass Klienten unter Anleitung eines Coachs selbst konkrete Handlungswege entwickeln und sich neue Denkweisen und Verhaltensmuster aneignen.

Jedoch sind nicht nur einzelne Personen zu betrachten, sondern auch Unternehmen. Ihnen droht durch die stetige Zunahme der Fehlzeiten der Arbeitnehmer

² Ruess Et Jochen, 2007.

Seelische Beschwerden	Körperliche Beschwerden
Emotionale Erschöpfung	Verringerte körperliche Leistungsfähigkeit
Hilflosigkeit	Kopfschmerzen
Schuldgefühle	Übelkeit
Konzentrationsprobleme	Appetitverlust
Verlangsamtes Denken	Schlafstörungen
Nervosität	Verdauungsprobleme
Aggressive Impulse	Herzbeschwerden
	Sexuelle Probleme

Phasen und Symptome in Anlehnung an Symptome des Burnouts (Quelle: eigene Darstellung) (Möller, Laux, Et Deister, 2015)

und reduzierte Leistungskraft bereits seit längerer Zeit ein „organisatorischer Burnout“. Mitarbeiter müssen vermehrt bei Ausfällen oder Leistungsreduktion der Kollegen die Aufgaben zusätzlich zu ihren eigenen übernehmen. Überlastung, Mehrfachbelastung und Dauerbelastung sind an der Tagesordnung und führen somit zu steigenden Zahlen der Krankheitsfälle.

Im theoretischen Teil wird nachfolgend das Burnout-Syndrom näher erörtert. Außerdem werden Coaching-Angebote mit Chancen und Grenzen des Gesundheitscoachings dargestellt. Dem folgt eine Fallstudie zur Prävention von Burnout für Führungskräfte, im konkreten Fall für Wohnbereichsleitungen einer Senioreneinrichtung. Für den Träger wurde ein Gesundheitscoaching entwickelt und anhand der Prozessplanung die einzelnen Phasen des Coachings beschrieben. Abschließend folgen eine kritische Diskussion und ein Fazit der Fallstudie.

Burnout – Modebegriff und echtes Problem

Definition und Symptome

Wird der Begriff Burnout in die Suchmaschine Google eingegeben, werden in 0,39 Sekunden ungefähr 80.200.000 Ergebnisse angeboten. Trotz der hohen Informationsangebote ist Burnout in der Literatur nicht einheitlich definiert. Geprägt wurde der Begriff Burnout 1974 von Herbert J. Freudenberger.

Der deutsch-amerikanische Psychoanalytiker und Psychologe beobachtete ei-

nen Wandel von engagierten Mitarbeitern einer New Yorker Drogenberatungsstelle in erschöpfte, teilweise gereizte Mitarbeiter. Er vermutete, die Betroffenen wären zu engagiert gewesen, hätten zu viel und zu hart gearbeitet. Jedoch stellte er dies bei sich selbst ebenfalls fest.³

In der „Internationalen Klassifizierung der Erkrankungen (ICD-10)“ wird Burnout als „Ausgebranntsein“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“ mit dem Diagnose-schlüssel Z73.0 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ zugeordnet. Der Abschnitt Z enthält Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen.⁴ Burnout ist also nach dieser Klassifikation ein Einflussfaktor und keine eigenständige Krankheit.

Scherrmann verweist in seiner überwiegenden diagnostischen Festlegung darauf, dass Burnout als Leitsymptom zu betrachten ist und mit andauernder Erschöpfung und psychosomatischen Beschwerden einhergeht.⁵ Eine weitere Definition mit Symptombeschreibung nennen Weimer und Pöll in Medizin und Wissenschaft gilt Burnout bislang als eine Störung, die mit sich verändernden Lebens- und Arbeitsbedingungen in Zusammenhang gebracht wird.

Sie äußert sich unter anderem durch emotionale Erschöpfung, Selbstentfremdung oder Zynismus und eine verminderte

³ Denzler, 2009, S. 125.

⁴ Gesundheitswesen, 2019.

⁵ Scherrmann, 2017.

te Leistungsfähigkeit. Betroffene leiden im fortgeschrittenen Stadium dauerhaft an seelischen und körperlichen Symptomen. Begleitsymptome sind Unruhe, Anspannung, gesunkene Motivation und reduzierte Arbeitsleistung. Die psychische Symptomatik entwickelt sich nach und nach, bleibt jedoch von Betroffenen selbst oft lange unbemerkt.⁶

Burnout beschreibt also einen Zustand, in der Menschen bei kontinuierlicher Überforderung im beruflichen Alltag geraten können.⁷ Die Hauptmerkmale des Burnouts bestehen also aus einer durch hohe Arbeitsbelastung bedingten Erschöpfung verbunden mit Reizbarkeit und verschiedenen somatischen Beschwerden⁸. Es treten körperliche als auch seelische Symptome auf.⁹

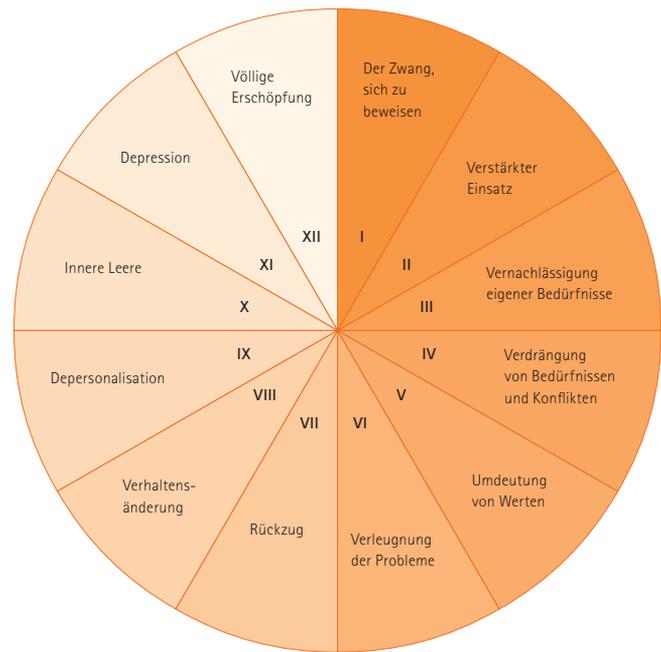
Burisch differenziert diese Einteilung und beschreibt, dass sich die Beschwerden als kognitive, körperliche, verhaltensmäßige und motivationale Symptome manifestieren können, die jeweils auf individueller, zwischenmenschlicher und organisatorischer Ebene manifestiert sind.¹⁰

Burisch und Scherrmann beschreiben Phasen und ordnen diese Symptomen zu.

Phasen	Symptome
Anfangsphase	Überhöhter Einsatz, Gefühle von Unentbehrlichkeit, Mangel an Energie, Müdigkeit und Erschöpfung, Nicht-Abschalten-Können, Verdrängen von Misserfolgen
Phase des reduzierten Engagements	Verlust positiver Gefühle, Meidung von Kontakt, Aufmerksamkeitsstörungen, Empathieverlust, Desillusionierung, erhöhte Ansprüche, Gefühl mangelnder Anerkennung
Phase der emotionalen Reduktion und Schuldzuweisung	Schuldgefühle und Schuldzuweisungen, Bitterkeit, Angst, Launenhaftigkeit, zunehmende Konflikte mit anderen Menschen
Phase des Abbaus	Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit, eingeschränkte Motivation und eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit
Phase der Verflachung	Gleichgültigkeit, Eigenbrötelei, Einsamkeit, Rückzug
Phase der psychosomatischen Reaktionen	Schlafstörungen, gastrointestinale Beschwerden, Kopfschmerzen
Phase der Verzweiflung	Existenzielle Verzweiflung und Ängste, Hoffnungslosigkeit

Burisch und Scherrmann (Burisch, 2014/ Scherrmann, 2015)

⁶ Weimer & Pöll, 2012, S. 16.
⁷ Möller, Laux, & Deister, 2015, S. 267.
⁸ ebd., S. 110.
⁹ ebd.
¹⁰ Burisch, 2014, S. 15.



12-Phasen-Modell von Freudenberger und North (ebd.)

Verlauf und Entstehung von Burnout

Ebenso wie eine Vielzahl von Definitionen von Burnout vorhanden ist, findet sich auch für die Entstehung des Burnouts keine einheitliche Beschreibung. Freudenberger und North¹¹ beschreiben einzelne Phasen des Verlaufs des Burnouts.

Burnoutprävention kann nur zielführend stattfinden, wenn die Betroffenen wissen woran sie ihre Symptome erkennen können. Dazu kann das 12-Phasen-Modell dienen. Es zeigt nicht nur den Verlauf einer Entstehung, sondern kann eine Einschätzung vonseiten des Betroffenen und/oder des Coachs unterstützen. Das Modell erhebt jedoch nicht den Anspruch, dass der Verlauf des Burnouts genau in dieser Reihenfolge oder in dieser Vollständigkeit verläuft.

Definitionsgemäß wird Burnout, wie beschrieben als Folge beruflicher Faktoren aufgefasst. Burisch kommt jedoch zu dem Schluss, dass auch persönliche Faktoren zur Entstehung eines Burnouts beitragen können.¹² Nach Waeldin und Vogt führen persönliche und berufliche Faktoren zu Stress und Überforderung und der Umgang mit diesen Einflussfaktoren stellt die Weiche in Richtung Erholung und Regeneration oder in Richtung Burnout

Das bedeutet, dass zu dem Verstehen des Burnouts auch eine Auseinandersetzung mit dem Thema Stress erforderlich ist. Die heutige Stressforschung geht auf den ungarisch-kanadischen Arzt und Stressforscher Hans Selye zurück. Er definierte Stress als unspezifische Reaktion des Körpers auf jegliche Art der Anforderung, die auf ihn wirkt. Stress wird in dieser Sichtweise also als Beanspruchung verstanden.¹³

Stress ist insofern grundsätzlich nicht schädlich, sondern kann Überleben sichern. „Wird eine Situation als gefährlich oder bedrohlich bewertet, kommt eine Stressreaktion in Gang, die unseren Vorfahren häufig das Leben retten konnte.“

¹¹ Ponocny-Seliger & Winker, 2014.
¹² Burrisch, 2014, S. 56.
¹³ Reif, Spieß, & Peter, Springer.



Coaching wird in den unterschiedlichsten Lebensbereichen angewendet.

Puls und Blutdruck erhöhen sich, die Muskeln werden besser durchblutet und angespannt, Adrenalin und Noradrenalin werden aus dem Nebennierenmark ausgeschüttet und Zucker und Fettsäuren werden dem Körper als Energielieferanten im Blut zur Verfügung gestellt.“¹⁴

Durch die freigestellten Energien stehen dem Menschen lebensrettende Energien zur Verfügung. So kann er dann sehr schnell fliehen oder angreifen. Die Stressreaktion wird auch Kampf-oder-Flucht-Reaktion genannt. Früher konnten die bereitgestellten Energien durch Flucht- oder Angriffsreaktionen direkt verbraucht werden, heute jedoch in der Regel nicht mehr. Das bedeutet, Menschen, die sehr oft in diesem Sympathikus-Modus sind, erleben zu ihren weiteren Einflussfaktoren zusätzlich eine physiologische Steigerung ihres „Frustrations- und Aggressions-Levels“, also der Spannungszustand wird dadurch noch erhöht.

Dem nicht genug: Bei chronischem Stress springt eine zweite Stressachse an und darüber hinaus wird aus der Nebennierenrinde Cortisol ausgeschüttet. Cortisol unterdrückt das Immunsystem und greift im Gehirn die Neuronen im Hippocampus

an. Der Hippocampus ist dafür zuständig, Informationen vom Kurzzeit- ins Langzeitgedächtnis zu bringen. Daher können Betroffene auch Gedächtnis- und Konzentrationsdefizite aufweisen.¹⁵ Diese Wahrnehmung kann zur Verstärkung der Symptomatik führen.

Um Stress zu bewältigen, werden Ressourcen verbraucht. Andererseits erhöhen berufliche Erfolge wiederum persönliche Ressourcen. Kommt es zu einem Ungleichgewicht, werden mehr Ressourcen verbraucht als aufgebaut, so kann eine Erschöpfungsfahrer bestehen. Sind jedoch ausreichende Bewältigungsmöglichkeiten vorhanden, kann eine Entwicklung in Richtung Erholung und Regeneration stattfinden. Coaching kann dazu führen, dass Strategien erarbeitet und vom Klienten angewendet werden.

Abgrenzung von anderen Störungen

Die oben beschriebenen Symptome treten nicht ausschließlich bei Burnout auf, sondern auch bei anderen psychischen Störungen. Dies erschwert eine Abgrenzung zu diesen.

Burnout in Organisationen und bei Führungskräften

Führungskräfte sind Personen in Leitungsfunktionen. Sie unterscheiden sich von anderen Mitarbeitern durch die zu übernehmende Verantwortung, die oft nicht geregelten Arbeitszeiten, die Planung, Kontrolle und das Erreichen-Müssen von übergeordneten betrieblichen Zielen. Studien zeigen, dass Führungskräfte aufgrund ihrer Rolle besonders Burnout gefährdet sind.

Die Kombination aus einem starken inneren Antrieber und den intensiven Anforderungen aus dem Umfeld birgt das hohe Risiko des Burnouts. Die Anforderungen nehmen kontinuierlich zu. Immer mehr verdichtet sich die Arbeit mit weniger Mitarbeitern, Budgetkürzungen, verstärkter Wettbewerb und vor allem die Beschleunigung innerhalb und außerhalb des Unternehmens. kommen hinzu.¹⁶ Führungskräfte sehen sich daher immer mehr einer zunehmenden Belastung gegenübergestellt.

Besonders unter Druck stehen Führungskräfte in mittleren Positionen. Sie sind hierarchisch zwischen der Geschäftsleitung und den Mitarbeitern angesiedelt. Diese sogenannte Sandwich-Position ist häufig mit Problemen und dauernden Rollenkonflikten verbunden. Sie müssen die Interessen der Geschäftsführung gegenüber den Mitarbeitern vertreten und sich ebenso um die Interessen ihrer Mitarbeiter kümmern und diese vertreten. Sie fühlen sich zerrissen. Bekommen sie jetzt auch noch wenig bis keine Unterstützung und Anerkennung, fühlen sie sich in ihrer Situation oft alleine gelassen.

Coaching

Definition und Ziele

Um präventive Ziele zu erreichen, bietet Coaching eine praktische Möglichkeit, Führungskräfte zu unterstützen.

„Coaching ist ein Sammelbegriff für individuelle Formen personenzentrierter Beratung und Betreuung auf Prozessebene. Zielgruppen sind Personen mit Führungsverantwortung und/oder Managementaufgaben. Generelles Ziel ist immer die Verbesserung der Selbstregulationsfähigkeiten („Hilfe zur Selbsthilfe“) durch die Förderung von Selbstreflexion und

¹⁴ Karim, 2015.

¹⁵ ebd.

¹⁶ Spreiter, 2014, S. 19.

-wahrnehmung, Bewusstsein und Verantwortung.“¹⁷

Coaching ist in Deutschland kein geschützter Begriff und wird hierdurch oftmals sehr inflationär genutzt.¹⁸ Nach einer Definition von Greif ist Coaching eine intensive und systematische Förderung ergebnisorientierter Problem- und Selbstreflexion sowie eine Beratung von Personen und Gruppen zur Verbesserung der Erreichung selbstkongruenter Ziele oder zur bewussten Selbstveränderung und Selbstentwicklung.¹⁹

Aufgrund der Zielsetzung dieser Fallstudie wird nachfolgend eine besondere Form des Coachings, das Gesundheitscoaching, beschrieben. Gesundheitscoaching ist die Anwendung von Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung innerhalb eines Coaching-Settings und dient dazu, das Befinden eines Klienten zu verbessern und das Erreichen ihrer gesundheitsbezogenen Ziele zu fördern.²⁰ Unabhängig von den Beweggründen des Coachings ist es das Ziel des Coachs den Coachee bei der eigenen Lösungsfindung zu unterstützen. Der Coach macht keine direkten Lösungsvorschläge, sondern im besten Fall lernt der Coachee seine Probleme selbst zu lösen, indem er sich Ziele setzt und dieser Weg zusammen mit den Lösungen reproduzierbar ist.

Abgrenzung von Einzel- und Gruppencoaching

Im Einzel-Coaching entstehen alle Interaktionen nur zwischen dem Coach und seinem Coachee. Es entsteht also eine Beratung unter vier Augen. Von großer Bedeutung ist die Gleichwertigkeit der Coaching-Partner.²¹ Der Klient bestimmt das Thema und die Zielrichtung des Coachings. Themen im Einzel-Coaching können aus dem Arbeits- bzw. Führungsalltag kommen oder persönliche Themen wie gesundheitsbezogenes Verhalten oder der Umgang mit Stress sein.²²

Ein großer Vorteil des Einzelcoachings ist, dass vertrauliche Arbeit besser möglich ist als in einer Gruppe und die Offenheit des Coachee demzufolge größer ist als in einem Gruppencoaching. Jedoch gibt es auch Schwächen. Im Einzel-Coaching

bleibt die Sichtweise meistens auf die des Klienten beschränkt.²³ So fehlt in der vorliegenden Fallstudie der direkte Austausch der Führungskräfte, die sich auf einer Führungsebene befinden und somit Schnittmengen bei den Rahmenbedingungen haben.

Beim Gruppen-Coaching werden mehrere Personen gleichzeitig gecoacht. Die Größe der gecoachten Gruppe sollte zwischen 6 und 12, jedoch nicht mehr als 15 Personen umfassen. Die Teilnehmer profitieren von den unterschiedlichen Erfahrungen der anderen Klienten. Das kann zur Verbesserung der Feedback-Kultur und dem Informationsaustausch innerhalb der Führungskräfte beitragen. Jedoch liegen Burnout-Tendenzen oft in der Persönlichkeit der Führungsperson und sind daher in einem sehr persönlichen und vertraulichen Rahmen zu bearbeiten.²⁴ Aus diesen Gründen bezieht sich das vorgestellte Konzept auf ein Einzel-Coaching.

Abgrenzung zu anderen Beratungsformen

Beratung

Beratung ist im Gegensatz zum Coaching ein Verfahren, welches Lösungsansätze bietet, beim Coaching werden diese durch den Coachee erarbeitet. Beim Coaching können verschiedene Abgrenzungen zu verwandten Beratungskonzepten erfolgen.

Training

Im Training geht es darum, bestimmte Verhaltensweisen auf- und auszubauen, die Dauer ist in der Regel kürzer als beim Coaching.

Mentoring

Im Mentoring liegt der Fokus auf der Übertragung des fachlichen und beruflichen Wissens im Rahmen einer Art Partnerschaft zwischen einem jungen und einem meist älteren Mitarbeiter mit Erfahrungsvorsprung. Im Coaching begegnen sich Coach und Coachee auf Augenhöhe.

Psychotherapie

Bei der Psychotherapie geht es um die Therapie von Symptomen mit Krank-

heitswert. Coaching darf nur bei gesunden, stabilen Personen durchgeführt werden.

Supervision

Supervision ist bereits seit vielen Jahren im Gesundheitssektor, vorrangig in psychiatrischen, neurologischen und psychosomatischen Bereichen bekannt. Lanz differenziert die beiden Bereiche aus der Entstehung: „Aus der historischen Entwicklung ist Supervision im Non-Profit-Bereich angesiedelt, Coaching dagegen im Profit-Bereich.“²⁵ Die beiden Verfahren haben jedoch sehr viele Ähnlichkeiten. Gibt es einen Unterschied, dann liegt er bei den speziellen Ausbildungen des Supervisors und bei der Ausrichtung. Supervision richtet sich an Geführte und Coaching an Führungskräfte. Supervision fördert Sozialkompetenzen und Coaching Selbstmanagementfähigkeiten.²⁶

Das betriebliche Gesundheitsmanagement

Eine betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenzen (Verhalten) sowie gesundheitsförderliche Veränderungen von Arbeitsbedingungen (Verhältnisse), um die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter einschließlich der Führungskräfte positiv zu beeinflussen.²⁷ Der Nutzen der Organisation – hier im Fall der Träger der Pflegeeinrichtungen – liegt in der Verringerung der Fehlzeiten, aufseiten der Führungskräfte in der verbesserten Gesundheit des Einzelnen verbunden mit der stärkeren Eigenverantwortung sowie einer höheren Arbeitszufriedenheit.²⁸ Demzufolge erhalten Führungskräfte vonseiten des Arbeitgebers das Angebot, eine Gesundheitsförderungsmaßnahme wie das externe Einzel-Coaching wahrnehmen zu können.

Darüber hinaus können die in der folgenden Tabelle aufgeführten Präventionsmaßnahmen auf der Verhaltens- und Verhältnisebene für alle Mitarbeiter angeboten werden.

Das Unternehmen muss also im Folgenden entsprechende Bedingungen schaffen, um die Maßnahmen des Coachings

¹⁷ Rauen C. 2005, Lanz, 2014.

¹⁸ Lanz, 2014.

¹⁹ Greif, 2008, S. 59.

²⁰ Bamberg, Ducki, Metz, 2011, S. 347.

²¹ Lippmann, Pfister, 2013, S. 88.

²² Bamberg, Ducki, Metz, 2011, S. 347

²³ Rauen C. , 2014, S. 39.

²⁴ ebd.

²⁵ Lanz, 2014, S. 29.

²⁶ Lanz, 2014.

²⁷ Brinkmann, 2014.

²⁸ ebd.

Persönliche Ebene	Organisationsebene
Kurse zu Stress- und Zeitmanagement und Entspannungskurse	Sensibilisierung von Führungskräften im Umgang mit psychischen Belastungen, sowohl der Mitarbeiter als auch mit eigenen
Coaching für Führungskräfte, Supervision für Mitarbeiter	Sensibilisierung von Mitarbeitern der Personalabteilung, Betriebsräten, Betriebsärzten
Eigene Ressourcen aufbauen, Warnsignale erkennen	Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen
Belastungsfaktoren reduzieren: Perfektionsansprüche, Zusatzverpflichtungen	Gesundheitsmanagement, Mitarbeiter Beratung
Sport	Pausenangebote
Soziale Kontakte	gemeinsame Veranstaltungen
Ausreichender, erholsamer Schlaf	Angebote des Power-Napping
Pausen einhalten	Pausen ermöglichen

Präventivmaßnahmen, beispielhaft

(eigene Darstellung)

anzuerkennen und für die Führungskräfte annehmbar und umsetzbar zu machen.

Chancen und Grenzen im Gesundheitscoaching

Nur der Klient selbst kann den Veränderungsprozess zulassen bzw. umsetzen. Hieraus resultieren die Chancen und Grenzen des Gesundheitscoachings. Ist der Klienten bereit, Veränderungen zu bewirken, so ist das Coaching ein wirkungsvolles Instrument, ihn zu unterstützen. Denn die Grenzen eines Gesundheitscoachings liegen klar in dem Nicht-Mitwirken des Klienten sowie einer fehlenden Einsichts- und Reflexionsfähigkeit, gerade wenn der Arbeitgeber die Mitarbeiter benötigt, an einem Coaching teilzunehmen, und/oder der Klient dem Coach nicht vertrauen kann.

Der Klient muss am Veränderungsprozess mitwirken. Wichtig ist es daher, dass der Coach und der Klient eine Ebene der Zusammenarbeit und des Vertrauens finden. Um das zu erreichen, muss eine Informations- und Aufklärungsarbeit geleistet werden, damit Ängste und Barrieren abgebaut werden können. Das wichtigste Argument für das Coaching ist seine Wirksamkeit. Das konnte in vielen Untersuchungen nachgewiesen werden.²⁹

Um eine dringend benötigte tragfähige Beziehung zwischen Coach und Coachee zu aufzubauen, sollte auf Macht, in Form von „der Coach steht über jedem Problem“, verzichtet werden. Die Chancen für die Akzeptanz eines Coachings steigen bei einer entsprechenden Aufklärung zu den Vorteilen des Coachings für den Klienten. Er kann dadurch in die Lage versetzt werden, die Ursachen für seine Symptome zu erkennen. Dadurch kann er mit der Unterstützung des Coachs Lösungen für seine Probleme erarbeiten.

Im Idealfall lernt der Klient, diese selbst zu lösen, sich Ziele zu setzen und die erarbeiteten Ergebnisse zukünftig zu reproduzieren.³⁰ Durch das Coaching kann die Selbstwahrnehmung des Klienten verbessert und es können neue Handlungsmöglichkeiten erarbeitet werden.³¹ Das Erkennen eigener Ressourcen kann zu einer Verbesserung des Selbstbildes und dadurch außerdem zu einer Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung führen.³²

Auch wenn die Wirksamkeit eindeutig beschrieben ist, fehlen jedoch eindeutige Messinstrumente, um den Erfolg eines Coachings zu messen. Aus diesem Grund ist eine Evaluation nicht immer einfach bzw. der Erfolg von Gesundheitscoaching ist sehr von der Auswahl der Interventionen abhängig.³³ Der aktuelle Stand der

Coachingforschung zeigt, dass es derzeit noch stark an validen Studien mangelt.³⁴

Eine weitere Grenze besteht darin, dass das Coaching zur Burnout-Prävention nicht immer ausreicht und eine psychotherapeutische Behandlung notwendig sein kann.³⁵ Ist der Coach nicht in der Lage oder willens, diese Grenze zu erkennen, kann er für den Klienten erheblichen Schaden anrichten.

Wer ohne die erforderliche Qualifikation und Zulassung eine psychische Erkrankung behandelt, macht sich strafbar und riskiert nicht nur Regressforderungen vom Klienten, sondern auch Gefängnisstrafen.³⁶

Daher ist es unabdingbar, auch als Coach psychiatrische Krankheitsbilder zu erkennen und diese vom Burnout abzugrenzen.

Coaching-Konzept für Führungskräfte

Ausgangslage

Die nachfolgende Fallstudie bezieht sich auf einen Anbieter für Senioreneinrichtungen. Ähnlichkeiten mit bestehenden Einrichtungen sind rein zufällig. Der Träger führt in verschiedenen Bundesländern Einrichtungen, die in Gruppen eingeteilt sind.

Zu einer Gruppe gehören fünf Einrichtungshäuser an verschiedenen Standorten. Drei Einrichtung haben jeweils 100 Bewohnerplätze mit 4 Wohnbereichen und zwei Einrichtungen jeweils 80 Bewohnerplätze mit 3 Wohnbereichen und 5 eingestreute Kurzzeitpflege-Plätze.

Die Führungsebene der Häuser besteht jeweils aus einer Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Leitung Sozialer Dienst, Technischer Dienst, Küchenleitung und Hauswirtschaftsleitung. Jede Position hat eine Stellvertretung, bei der Einrichtungsleitung ist es die Pflegedienstleitung und diese wird von einer Wohnbereichsleitung vertreten. Die Vertretungsregelung trifft nur bei Abwesenheit der Leitung zu. Jeder Wohnbereich hat wiederum eine Wohnbereichsleitung, deren Team aus Pflegefachkräften, Pflegeassistenten und Auszubildenden besteht.

²⁹ Rauen C., 2014, S. 2.

³⁰ Rauen C., 2014, S. 3

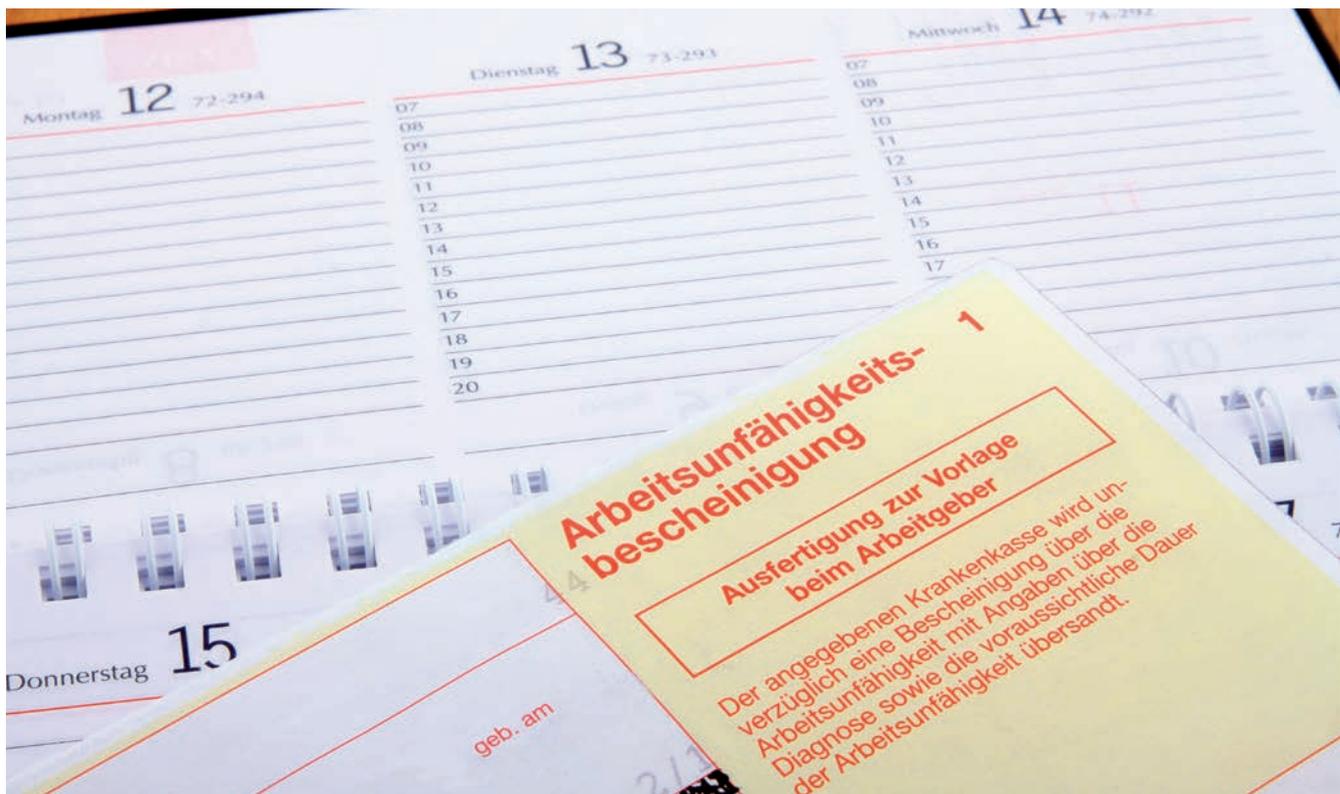
³¹ Rauen C., 2014

³² Greif, Möller, Scholl, 2018, S. 53.

³⁴ ebd. S. 561.

³⁵ ebd. S. 58.

³⁶ Möller & Kotte, 2014, S. 225.



Bei steigender Belastung steigt ggf. die Zahl der Krankheitstage.

Im letzten Jahr nahmen die Arbeitsunfähigkeitstage in der Gruppe zu. Auffallend war eine Steigerung bei den Wohnbereichsleitungen. Wohnbereichsleitungen sind ausgebildete Pflegefachkräfte mit einer zusätzlichen Qualifikation von mindestens 480 Stunden. Von den 18 Wohnbereichsleitungen stellten fünf WBL eine Überlastungsanzeige, zwei Wohnbereichsleitungen sind bereits seit über 6 Monaten ausgefallen.

Dies führte dazu, dass von der Geschäftsführung eine Gefährdungsanalyse mittels Mitarbeiterbefragung durchgeführt wurde. Diese ergab, dass einige Mitarbeiter, aber vor allem die mittlere Führungsebene, erhöhte Burnout-Werte aufwiesen und über Überforderungsgefühl, Zeitdruck, Erschöpfung und Müdigkeit klagen sowie über das Erleben, dass ihre Arbeit sozial nicht wertgeschätzt bzw. anerkannt wird. Pflegefachkräfte stehen an zweiter Stelle der Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen.

Die Veränderungen und der Fachkräftemangel in der Gesundheitsbranche lassen die Forderungen an Führungskräfte ständig ansteigen. Die Wohnbereichsleitungen befinden sich in einer Sandwich-Position wie beschrieben, von der Pflegedienstleitung bekommen sie Vorgaben bezüglich der Qualitätssicherung, von den Mitarbeitern bekommen sie zu hören,

dass zu wenig Personal vor Ort sei und die Bewohner nicht mehr menschenwürdig versorgt werden können.

Der Wunsch auf der einen Seite dem Team anzugehören, auf der anderen das Team zu leiten, verstärkt das Gefühl der inneren Zerrissenheit. Die tägliche Herausforderung, dass die Dienstpläne angepasst werden müssen, das heißt, dass eine Mindestanzahl von Mitarbeitern im Dienst ist, ist eine große Belastung. Die noch vorhandenen Wohnbereichsleitungen müssen die Ausfallzeiten der fehlenden Kollegen auffangen und stehen unter großem Druck. Arbeitgeber sind verpflichtet, bei hohen Belastungen Gegenmaßnahmen vorzunehmen.³⁷

Aus diesem Grund, und um die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern, wünscht die Geschäftsführung ein Konzept für ein Gesundheitscoaching zur Prävention bzw. Verringerung von Burnout für Führungskräfte, vorrangig aber an erster Stelle für die Wohnbereichsleitungen.

Das vorgestellte Konzept bezieht sich auf ein Einzelcoaching für Wohnbereichsleitungen und verfolgt das Ziel, die Arbeitsfähigkeit zu fördern und die Gesundheit zu erhalten.

³⁷ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2019.

Grundlagen des Gesundheitscoachings für Führungskräfte

Das vorgestellte Konzept zum Burnout-Präventions-Coaching richtet sich an Wohnbereichsleitungen mit Burnout-Symptomen leichter Ausprägung. Damit sind Führungskräfte gemeint, die nicht von einer psychischen Störung betroffen sind. Wie angesprochen sind die Abgrenzungen zu anderen Störungen nicht immer eindeutig. Führungskräfte können zu Versagensängsten neigen, die sich in alle Lebensbereiche hinein ausbreiten können. Ebenso über Erschöpfungsgefühle, die weit über den beruflichen Bereich hinausgehen. Dieses Erkennen sollte im Erstgespräch stattfinden, um geeignete Schritte einleiten zu können.

In den Einzelsitzungen des Coachings werden die inhaltlichen Schwerpunkte auf die persönlichen Anliegen, Fragen und Themen des Klienten ausgerichtet. Daher wurde auch das Einzel-Coaching bevorzugt. Der Werdegang zur Wohnbereichsleitung ist sehr vielfältig, zwischen hoch motiviert und selbst angestrebt bis hin zu „weil kein anderer WBL sein möchte“ ist alles vorhanden. In Einzelgesprächen hat der Coachee die Chance, sich unter „vier Augen“ zu öffnen. Persönliche Themen sind auf der Führungsebene oft

nicht erwünscht. Eine Klärung der individuellen Einflussfaktoren schafft die Basis des Vorgehens und des späteren Erfolgs des Coachings. Dazu gehört das Erkennen der vorhandenen Ressourcen; um diese zu aktivieren, ist Vertrauen und Wertschätzung unabdingbar. Dieses sollte ein Coach dem Klienten in hohem Maße geben. Zudem ist es wichtig, das Selbstvertrauen des Klienten immer wieder zu stärken. Ziel dieses Vorgehens ist es, dass ein Klient Vertrauen zu sich selbst erhält, seine Selbstwirksamkeit erkennt und stärkt. So, dass er zukünftig seine Probleme und Schwierigkeiten rechtzeitig erkennen und selbst Lösungen erarbeiten kann.

Der Wohnbereichsleitung werden gesundheitsorientierte Verhaltensweisen durch verschiedene Interventionen angeboten. Diese werden vorgestellt, geübt und im Idealfall vom Klienten angewendet. Auf Basis von Hausaufgaben bzw. Kliententagebüchern können Umsetzungsschritte und Erfolge festgehalten werden.

Diese können in den Coachingsitzungen besprochen und gefördert werden.³⁸ Eine Rückmeldung sollte nach und vor den einzelnen Coachingsitzungen und zu den Interventionsübungen stattfinden. Insbesondere Erfolge müssen positiv hervorgehoben werden.³⁹

Gesundheitscoaching-Prozess

Bevor der eigentliche Prozess starten kann, müssen auf Trägerebene die Rahmenbedingungen im Vorfeld geklärt werden.

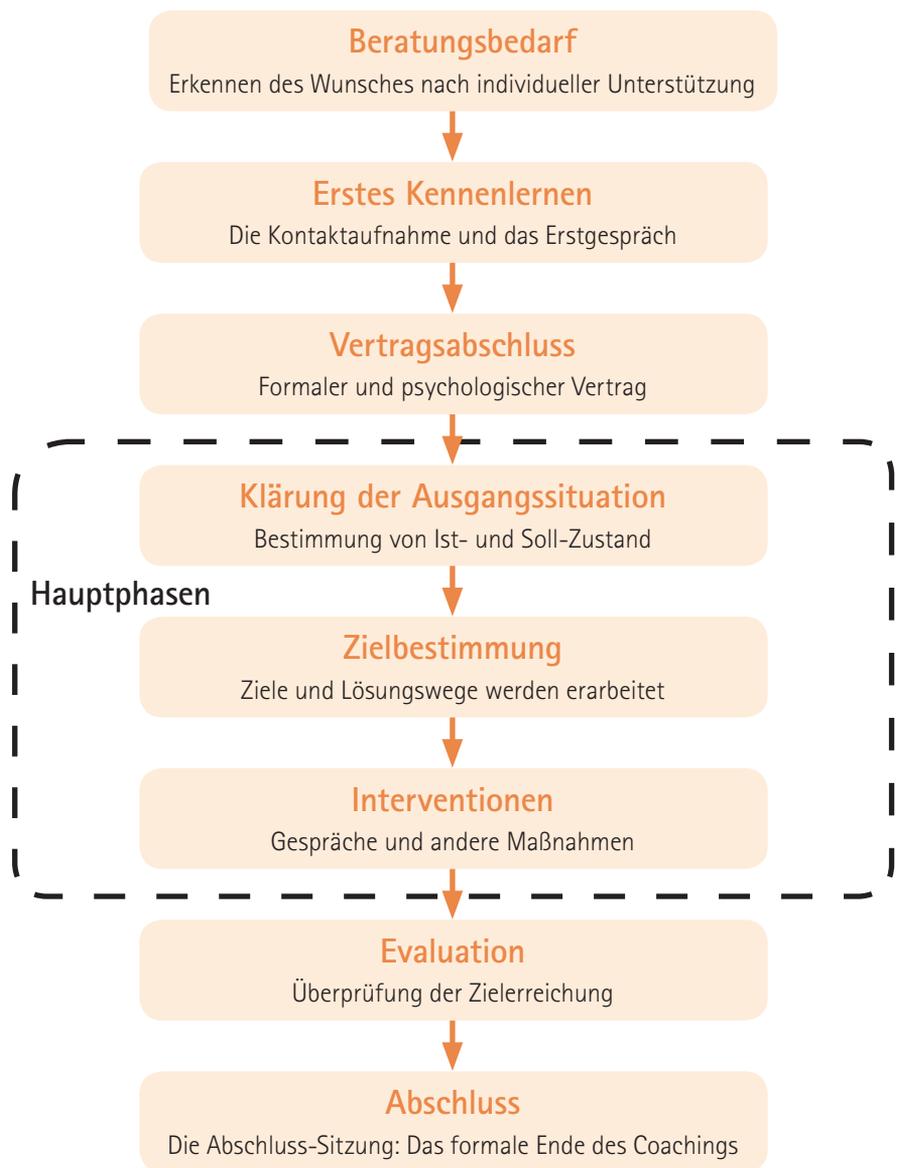
Nach der Bedarfsermittlung der Geschäftsführung und der Entscheidung, dass an erster Stelle die Wohnbereichsleitungen gecoacht werden, fand die Auswahl eines geeigneten Coachs statt.

Zwischen dem Coach und der Geschäftsleitung wurden folgende Rahmenbedingungen getroffen und per Vertrag fixiert.

- Start des Coaching-Prozesses mit Wohnbereichsleitungen, die grundsätzlich freiwillig einem Coaching zustimmen.
- Da es verschiedene Standorte gibt, fährt der Coach in die einzelnen Einrichtungen vor Ort.
- An einem Tag finden 3 Coachings statt. Das Honorar wird als Tagessatz,

³⁸ Rauen C., 2014, S. 72.

³⁹ Hinkelmann & Enzweiler, 2018, S. 91.



Schematischer Ablauf eines Coaching-Prozesses nach Rauen

(Rauen C., 2005)

plus Kilometersatz, plus Übernachtung nach Rechnungsstellung beglichen. Der Coach kann die Zeiten des Coachings und der Pausen selbstständig regeln.

- Es finden Einzel-Coachings statt, pro Sitzung 1-2 Stunden, 5 bzw. 10 Sitzungen pro Wohnbereichsleitung.
 - Nach 5 Sitzungen findet eine Evaluation statt, ob für die WBL weitere 5 Sitzungen erwünscht sind, die WBL kann dies frei entscheiden.
- Coaching findet in den Räumlichkeiten der Einrichtung statt.
 - Zu bedenken ist hier, dass die WBL in denselben Räumen gecoacht wird, in denen sie ihre Problematik erfährt. Der Träger will die Fahrtkosten für die Mitarbeiter

sparen, versichert jedoch, dass ein Raum in ungestörter und angenehmer Atmosphäre mit Getränken und benötigten Materialien zur Verfügung gestellt wird.

- Der Coach hält eine absolute Verschwiegenheit gegenüber Dritten ein.
- Ziele des Trägers: Reduzierung der Ausfallzeiten, Gesunderhaltung der Arbeitnehmer und Motivation und Arbeitsleistung der Wohnbereichsleitungen.

Der Ablauf orientiert sich an dem Coaching-Prozess nach Rauen, der in der folgenden Abbildung dargestellt wird. Anhand dieser theoretischen Darstellung wird der Prozess des konkreten Falls beschrieben.

Vorphase des Gesundheitscoaching-Prozesses

Beratungsbedarf – Erkennen des Wunschs nach individueller Unterstützung

Der Bedarf wurde aufseiten des Arbeitgebers, wie bereits beschrieben, ermittelt.

Die Wohnbereichsleitungen werden von der Pflegedienstleitung über die Möglichkeiten eines Gesundheitscoachings informiert und es werden Termine zum Erstgespräch mit dem Coach abgestimmt.

Erstes Kennenlernen – Die Kontaktaufnahme und das Erstgespräch

Zu Beginn stellt sich der Coach dem Klienten vor. Für die bereits beschriebene Vertrauensbasis ist es entscheidend, die absolute Verschwiegenheit gegenüber dem Arbeitgeber zu versichern, der in diesem Fall der Auftraggeber ist. Diese Phase dient dem Aufbau einer vertrauensvollen Zusammenarbeit.

In dem Erstgespräch wird der Wohnbereichsleitung der konkrete Ablauf erklärt, aufkommende Fragen werden beantwortet. Der Coach muss im Erstgespräch klären, ob zum Ausschluss eines Burnouts im fortgeschrittenen Stadium oder einer psychischen Störung ein psychodiagnostisches Screening durchgeführt werden sollte, um ggf. eine weiterführende klinisch-psychologische Diagnostik zu empfehlen.

Vertragsabschluss – Formaler und psychologischer Vertrag

Wie zu Beginn beschrieben, fanden die Vertragsverhandlungen und der Abschluss nicht mit dem Coachee statt, sondern mit dem Träger als Auftraggeber.

Hauptphase des Gesundheitscoaching-Prozesses

Klärung der Ausgangssituation – Bestimmung von Ist- und Soll-Zustand

Wo steht der Klient gerade und wo möchte er hin? In dieser Phase geht es zunächst um die Problembeschreibung. Dazu dienen die beschriebenen Symptome in den jeweiligen Phasen nach Burisch⁴⁰



Das Gesundheitscoaching startet mit dem Kennenlernen.

und Scherrmann⁴¹ und zur Abstimmung, in welcher Phase er sich befindet, dient das 12-Phasen-Modell von Freudenberg und North⁴². Bevor Ziele oder Interventionen besprochen werden, erfolgt eine ausführliche Aufklärung zum Thema Burnout und zur Bedeutung und den Auswirkungen von Stress.

Dazu gehören die bereits dargestellten Entstehungsfaktoren sowie die Stressverarbeitung wie beschrieben.

Zu dem weiteren Vorgehen gehört ebenfalls mit dem Klienten über „Hausaufgaben“ in Form von Übungen zu sprechen und über das Führen eines Tagebuchs oder das Anlegen eines Ordners. Dort werden alle Interventionen, Beobachtungen, Veränderungen und Weiteres schriftlich fixiert.

Zielbestimmung – Ziele und weitere Maßnahmen werden erarbeitet

In dieser Phase werden die konkreten Ziele geklärt und formuliert. Diese Erfassungen werden schriftlich fixiert, sie bilden für die gemeinsame Arbeit die Grundlage für die gemeinsame Bestimmung der Interventionen.

Die vereinbarten Ziele werden nach dem sogenannten SMART-Modell konkretisiert. SMART steht für Specific, Measurable, Attractive, Realistic, Terminated.⁴³

Zielformulierungen könnten sein: „Was wollen Sie als Ergebnis dieser Sitzungen bis wann anders haben?“ Ressourcen aufdeckende Fragen könnten sein: „Wann und unter welchen Bedingungen erleben Sie Momente, bei denen die Probleme nicht oder kaum vorhanden sind?“ Ferner: „Wann und unter welchen Bedingungen gelingt es Ihnen, besser mit dem Problem umzugehen?“ Auf dieser Basis lassen sich weitere Ziele ableiten.

Interventionen – Gespräche und andere Maßnahmen

In den Sitzungen, vor und nach der Durchführung der Interventionen ist es wichtig, Kriterien zur Überprüfung von Veränderungen festzulegen. Hierfür können Fragebögen und Dokumentationen zum Befinden des Klienten genutzt werden.⁴⁴

Zu Beginn und zum Ende jeder Einheit findet daher eine Befindlichkeitsabfrage statt. Dazu wird die SUD-Skala (Subjective Units of Comfort) als subjektiver Grad der Belastung genutzt. Von 0 auf der Skala = keine Belastung bis 10 = stärkste Belastung wird die subjektive Befindlichkeit eingeschätzt. „Wodurch stehen Sie jetzt auf dieser Zahl? Wie ist Ihnen dies gelungen?“

Folgende Interventionen werden dem Klienten angeboten und mit ihm geübt: Interventionen der Verhältnisprävention, Verhaltensänderung durch die Lernformen Shaping und Chaining, Rollenspiel zum Einüben neuer Verhaltensweisen,

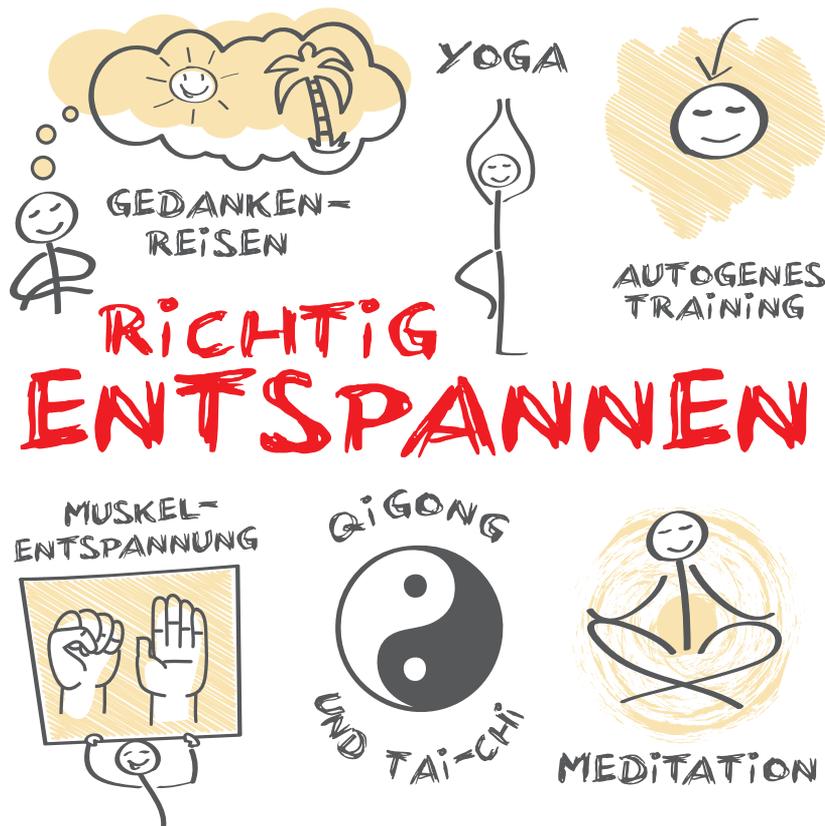
⁴¹ Scherrmann, 2015.

⁴² Poncochy-Seliger & Winkler, 2014.

⁴³ Lanz, 2014, S. 65.

⁴⁴ Lanz, 2014.

⁴⁰ Burisch, 2014.



Es gibt unterschiedliche Entspannungstechniken.

Veränderung dysfunktionaler Gedanken, gesunder Schlaf und Achtsamkeit.

Jede Intervention kann bei jeder einzelnen Wohnbereichsleitung mehr oder weniger passend sein. Die Vor- und Nachteile werden geklärt und bei der individuellen Planung berücksichtigt.

Selbstverständlich stehen im Coaching noch viele weitere Interventionen zur Verfügung, diese alle zu benennen und zu beschreiben, würde den Rahmen dieser Fallstudie überschreiten. Jedoch sind gerade auch körperbezogene Methoden wie das QiGong oder bewährte Verfahren der Entspannung wie das Autogene Training oder die Progressive Muskelrelaxation sehr gute ergänzende Angebote.

Abschlussphase des Gesundheitscoaching-Prozesses

Evaluation – Überprüfung der Zielerreichung

In der Abschlussphase des Coachings werden die ausgearbeiteten Ziele evaluiert. Bei Bedarf werden weitere Ziele geklärt und Interventionen durchgeführt.

Die erste Evaluation findet bereits nach 5 Sitzungen statt. Sollten keine weiteren

Sitzungen erforderlich sein, findet eine Abschlussitzung des Coaching-Prozesses statt. Werden weitere 5 Sitzungen gewünscht, so werden die weiteren Interventionen besprochen und durchgeführt.

Abschluss – Die Abschluss-Sitzung: Das formale Ende des Coachings

Das Abschlussgespräch fasst die erreichten Ziele und die Form der gemeinsamen Arbeit zusammen.

Interventionsmethoden im Gesundheitscoaching

Interventionen der Verhältnisprävention

Stress und Überforderung gelten, wie beschrieben, in der Arbeitswelt als Hauptursache von Burnout. Aus diesem Grund ist eine Senkung der Stressoren sehr wichtig für die präventiven Interventionsmethoden der Verhältnisprävention. Sehr vorteilhaft ist hierbei die Analyse der Stressoren in den Seniorenresidenzen. Die hier gewonnenen Daten dienen als Grundlage für die Maßnahmen, die zu Verringerung der Stressoren eingesetzt werden. Besonders bedeutsame Stressoren sind der Zeitdruck, bzw. die Arbeitsmenge. Um diesen Stress zu reduzieren, wurden in

den Coachinggesprächen auch die positiven Ressourcen wie die Möglichkeiten der Unterstützung durch andere Mitarbeiter und Führungskräfte ermittelt. Diese könnten die Stressintensität abmildern und den Handlungsspielraum der Wohnbereichsleitungen erweitern. Durch die Erkenntnis von Verbesserungsmöglichkeiten kann der Klient wieder das Gefühl entwickeln, selbst Einfluss nehmen zu können und nicht „ausgeliefert“ zu sein.

Eine Verbesserung der stressbezogenen Arbeitsbedingungen kann aus Sicht der Geschäftsleitung als wirtschaftliche Investition zur Verringerung der Arbeitsunfähigkeitskosten angesehen werden. Die Präventivmaßnahmen finden sich in der vorstehenden Tabelle unter der Überschrift Organisationsebene.

Interventionen der Verhaltensprävention

Ziel von Maßnahmen zur Verhaltensprävention ist es, die persönlichen Ressourcen, Stärken und Potenziale der Wohnbereichsleitungen zur Bewältigung der Stresssituation zu erweitern. Wichtig ist, dass die Auslöser von Stress und das Verhalten sehr sorgfältig analysiert werden. Sonst besteht die Gefahr, dass dieses Verhalten aufrechterhalten bleibt. Die Interventionen bedürfen einer täglichen Übung, ggf. über mehrere Wochen. Dies wird nur durchgeführt, wenn der Klient nicht nur die Notwendigkeit erkennt, sondern auch Erfolg spürt. Insbesondere bei Burnout-Gefährdung können Hilflosigkeitsgefühle entstehen, wenn es dem Klienten trotz Coachings nicht gelingt, seine Übungen so lange durchzuführen, bis daraus eine neue Gewohnheit entstanden ist.⁴⁵

Verhaltensänderungen durch Lernformen Shaping und Chaining

Um Gewohnheiten zu ändern, bieten sich die Lernformen „Shaping“ und „Chaining“ an. Erlernte Prozesse entstehen nach der kognitiven Verhaltenstherapie durch Verknüpfungen, z. B. durch Erfolg und Misserfolg, also durch Konditionierung. Die zwei bekannten Formen sind das klassische Konditionieren und das operante Konditionieren. Im Bereich des Lernens spielt das Lernen am Modell noch eine weitere Rolle.

Um alten Verhaltensmustern entgegenzuwirken, haben sich die beiden Metho-

⁴⁵ Greif, Möller & Scholl, 2018, S. 59.

den „Shaping“ und „Chaining“ bewiesen. Durch diese Methoden können sich sukzessive neue, zielführende Verhaltensweisen entwickeln. Der Klient lernt, dass Ergebnisse Stück für Stück, mit Wiederholungen und viel Bestätigung der Zwischenschritte erreichbar sind.

Rollenspiel zum Einüben neuer Verhaltensweisen

Rollenspiele dienen als Modell für reale Problemsituationen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass sie für einen Menschen eine Vielzahl von mehr oder weniger bevorzugten Lösungen enthalten.⁴⁶ Im konkreten Fall steht die Problematik im Vordergrund, dass die meisten Wohnbereichsleitungen berichten, nicht „Nein“ sagen zu können und/oder die Aufgaben lieber selbst ausführen statt zu delegieren. Gerade in Gesundheitsberufen kann es schnell zu „Verhaltensdiffusion“ kommen.

Mitarbeiter fühlen sich immer weniger verpflichtet, Mehrarbeit zu leisten, da ja jemand zugegen ist, der die Dinge an sich reißt und zu allem Ja sagt.⁴⁷

Rollenspiele können hier ein wichtiges Instrument sein, um neu erlernte Strategien zu proben.

Veränderung dysfunktionaler Gedanken

Bei Führungskräften ist bekannt, dass diese zu Perfektionismus und zu kognitiven Verzerrungen, fehlerhaften Attributionen und einer verfälschten Wahrnehmung neigen. Insbesondere neigen sie zu spezifischen Glaubenssätzen, hierzu zählt unter anderem der Glaubenssatz: „Ich muss alles, was ich tue, perfekt tun, um nicht wertlos zu sein.“⁴⁸ Diese dysfunktionalen Gedanken gilt es zu erkennen und zu verändern.

Als Basis für diese Intervention dient die ABC-Methode aus der rationalen-emotiven Therapie von Albert Ellis. Hierbei wird geübt, dysfunktionale Gedanken zu erkennen, zu analysieren und in funktionale Gedanken umzuschreiben. Das Ablegen dieser schon seit Jahren bestehenden Gedankenmuster gelingt nicht von heute auf morgen, sondern bedarf beständiger Übung und Wiederholung.⁴⁹ Vorteil dieser



Im Gesundheitscoaching werden auch der Schlaf, die Schlafgewohnheiten und individuelle Einflussfaktoren thematisiert.

Coaching-Maßnahme ist, dass die perfektionistischen Glaubenssätze zusammen mit dem Klienten hinterfragt werden, was zu einer Verbesserung der Selbstreflexion führen kann.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, mit einem imaginären Stoppschild dysfunktionale Gedanken zu stoppen. Die Wohnbereichsleitung übt, sich bei aufkommenden, nicht erwünschten Gedankengängen ein Stoppschild vorzustellen und sich dann gezielt funktionalen Gedanken zuzuwenden. Eine weitere ergänzende Intervention besteht darin, die „Richtung“ der Gedanken zu verändern. Nicht „wo von will ich weg“, sondern „wo möchte ich hin“. Dieser Perspektivenwechsel der Gedanken kann nicht nur zielführend sein, sondern auch Stärken fördern.

Gesunder Schlaf

Dysfunktionale Gedanken können auch einen erholsamen Schlaf negativ beeinflussen. Schlafstörungen sind nicht nur Symptome, sondern können im Verlauf von Burnout eine Mitursache für zunehmende emotionale Erschöpfung sein. Schlafstörungen können unterschieden werden in Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Diese lassen sich auf der Grundlage von Regeln zur Schlafhygiene verbessern, z. B. regelmäßige Schlafens- und Aufstehzeiten.⁵⁰

Jedoch ist dieser Punkt bei den Wohnbereichsleitungen infolge der Schichtarbeit

kaum umsetzbar. Zu identifizieren sind die einzelnen individuellen Einflussfaktoren. Dazu kann das Führen eines Schlafstagebuchs hilfreich sein. Die Wohnbereichsleitung führt für 14 Tage ein Tagebuch, in dem sie sowohl die Gefühle und Gedanken des Tages als auch die Störungen im Nachtschlaf festhält. Diese werden im Coaching analysiert und dann konkrete Maßnahmen abgeleitet. Gegebenenfalls sollte auch noch diagnostisch im Schlaflabor abgeklärt werden, ob eine organische Schlafstörung vorliegt (z. B. Schlafapnoe, Restless-Leg-Syndrom, Nebenwirkungen von Medikamenten) und diese behandelt wird.⁵¹

Achtsamkeit

Das Führen eines Schlafstagebuchs kann auch das Erreichen einer bewussten Achtsamkeit unterstützen. Achtsam zu sein heißt, in einer offenen, nicht wertenden Art bewusst zu erleben, was im Augenblick ist.⁵² Somit befähigt Achtsamkeit den Klienten, seine Aufmerksamkeit auf das aktuelle Geschehen auszurichten und selbstbestimmt mit seinen Gedanken und Emotionen umzugehen. Es gibt eine Vielzahl von Achtsamkeitsübungen. Exemplarisch wird in dieser Fallstudie die Atemmeditation vorgestellt, da diese auch gut von Anfängern durchgeführt werden kann.⁵³ Die Aufmerksamkeit wird dabei auf den eigenen Atem gerichtet. Der Klient folgt dem Ein- und Ausatmen und spürt,

⁴⁶ Lanz, 2014.

⁴⁷ Denzler, 2009, S. 127.

⁴⁸ Burrisch, 2014, S. 263.

⁴⁹ Kaluza, 2015, S. 115.

⁵⁰ Greif, Möller & Scholl, 2018, S. 59.

⁵¹ Riemann, 2016, S. 30.

⁵² Hautzinger & Michael, 2015, S. 95.

⁵³ Kabat-Zinn, 2013, S. 86.



Der Weg zur inneren Balance ist individuell.

wie sich die Bauchdecke hebt und senkt und wie die Luft durch die Nase ein- und ausströmt. Falls die Aufmerksamkeit abschweift, wird der Gedanken wertfrei wahrgenommen und man kehrt zu seinem Atem zurück.⁵⁴ Diese Übung kann nur wenige Minuten dauern und eignet sich besonders, um im Alltag innezuhalten. Vorsicht ist bei Erkrankungen der Lunge oder des Bronchialsystems geboten.

Die Wohnbereichsleitung soll lernen sie in den Alltag zu integrieren, dazu bedarf es der regelmäßigen Übung. In den Sitzungen wird die jeweilige Umsetzung besprochen, ggf. werden weitere oder andere Aufmerksamkeitsübungen angeboten. Dazu gehören bewusste, mit allen Sinnen wahrgenommene Spaziergänge, ein Schaumbad, ein besonderes Essen und vieles mehr.

Diskussion und Fazit

Im Rahmen dieser Fallstudie wurde das Thema Burnout und die Erstellung eines Coaching-Konzepts zur Prävention von Burnout für Führungskräfte beschrieben. Die theoretische Analyse zeigt, dass es trotz einer Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen keine einheitlichen Definitionen gibt. Es ist deutlich eine Entwicklung der Zunahme von Führungskräften mit Burnout bzw. Gefährdungen zu erkennen. Die damit einhergehenden Beeinträchtigungen führen immer öfter zu verringerten Arbeitsleistungen oder zur vermehrten Arbeitsunfähigkeit sowie zu einem hohen wirtschaftlichen Ausfall.

Um solche Schäden zu verringern, wurde im Rahmen dieser Fallstudie ein Gesundheitscoaching-Konzept entwickelt. Das Gesundheitscoaching ist Hilfe zur Selbst-

hilfe und soll die Selbstmanagementfähigkeiten des Klienten verbessern. Insbesondere durch die Kombination von verhältnis- und verhaltensbezogenen Interventionsmaßnahmen soll eine positive Wirkung für den Klienten erzielt werden. Jedoch liegt hier die große Herausforderung. Wie es auch in diesem Beispiel sichtbar war, wird die Verhaltensprävention in Unternehmen oft in den Fokus genommen. Maßnahmen, wie z. B. das Coaching werden initiiert und die Führungskraft soll sich bzw. ihr Verhalten ändern, um die Ziele des Unternehmens zu erreichen. Jedoch kann sich langfristig nur etwas ändern, wenn auch die Verhältnisprävention greift bzw. sich das Zusammenspiel der Akteure auf Dauer verändert. Dazu gehören Veränderungen von Arbeitsabläufen, Verteilung von Aufgaben und Arbeitsmenge sowie ein grundsätzlicher wertschätzender Umgang auf allen Ebenen.

In vielen Unternehmen fehlt es an langfristern Denken und der Erkenntnis, dass Mitarbeiter nicht einfach ersetzt werden können. Es muss ein Umdenken stattfinden, hin zum gesunden Mitarbeiter und somit zum gesunden Unternehmen.

Coaching-Konzepte können diesen Weg begleiten und unterstützen. Die beispielhaft beschriebenen Interventionen sollten als selbstverständliche Angebote in der Organisation vermittelt werden. Jedoch ohne die Bereitschaft des Einzelnen werden es nur Angebote bleiben.

Weiterhin sind klare Definitionen für das Burnout erforderlich. Zur Qualitätssicherung zum Coach müssen zertifizierte Ausbildungen zur Grundvoraussetzung werden.

Literaturverzeichnis

- Bamberg, E., Ducki, A., Metz, & Anna-Marie. (2011). Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Göttingen: Hogrefe.
- Baumann, R. (2014). Verbesserung der psychischen Belastbarkeit im Betrieb durch AVEM-basierte Interventionen. Köln: Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln.
- Behrends-Krahen, E. (März 2011). Organisationsberatung, Supervision, Coaching. Burnout – eine Herausforderung im Coaching, S. 333-341.
- Brinkmann, R. (2014). Angewandte Gesundheitspsychologie. Pearson Education Limited.
- Bruch, H., & Kowalevski. (2015). Gesunde Führung: Wie Unternehmen eine gesunde Performancekultur entwickeln. Überlingen; St. Gallen: Top Job.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucher. (08. Juni 2019). Von Bundesamt für Justiz: www.gesetze-im-internet.de/arbschg/___5.html abgerufen
- Burrish, M. (2014). Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung Zahlreiche Fallbeispiele, Hilfen zur Selbsthilfe. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin.
- Busch, C., & Steinmetz, B. (2002). ResearchGate. Von www.researchgate.net/publication/226908440_Stressmanagement_und_Fuehrungskraefte abgerufen

⁵⁴ Segal, Williams & Teasdale, 2008, S. 167.

- Denzler, R. E. (2009). Karriere statt Burnout. Zürich: Orell flüssli.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidz, M. (2014). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10. Bern: Huber.
- Gesundheitswesen, D. i. (06. Juni 2019). ICD-10_GM Version 2019, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Von www.dimdi.de-Klassifikation-Download-ICD-10-GM-Version 2019: www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2017/block-z70-z76.htm abgerufen
- Greif, S. (2008). Coaching und ergebnisorientierte Selbstreflexion: Theorie, Forschung. Göttingen: Hogrefe.
- Greif, S., Möller, H., & Scholl, W. (2018). Handbuch Schlüsselkompetenzen im Coaching. Berlin: Springer.
- Hautzinger, M. (2013). Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen: Mit Online-Materialien. Weinheim: Beltz.
- Hautzinger, M., & Michael, L. (2015). Verhaltenstherapiemanual. Berlin: Springer.
- Hinkelmann, R., & Enzweiler, T. (2018). Coaching als Führungsinstrument: Neue Leadership-Konzepte für das digitale Zeitalter. Heidelberg: Springer.
- Kabat-Zinn, J. (2013). Gesund durch Meditation: Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR. München: Knauer/Leben.
- Kaluza, G. (2015). Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Berlin: Springer.
- Karim, A. (2015). Studienbrief Biologische Psychologie. Riedlingen: SRH Fernhochschule.
- Korczak, D., & Kister, C. H. (2010). Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms. Köln: Deutsches Agentur für Health Technology Assessment des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information.
- Lanz, C. (2014). Coaching. Riedlingen: SRH, Fernhochschule.
- Lauterbach, M. (2018). Einführung in das systemische Gesundheitscoaching. Heidelberg: Carl-Auer.
- Lippmann, E., Pfister, A., & Jörg, U. (2013). Handbuch Angewandte Psychologie für Führungskräfte. Heidelberg: Springer.
- Möller, H., & Kotte, S. (2014). Diagnostik im Coaching kurzgefasst: Eine Einführung für Berater, Personal- und Führungskräfte. Berlin: Springer.
- Möller, H.-J., Laux, G., & Deister, A. (2015). Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Stuttgart: Thieme.
- Ponocny-Seliger, E., & Winker, E. (12 2014). 12-Phasen-Burnout. Entwicklung, Implementierung und erste testtheoretische Analysen eines Burnout-Screenings basierend auf dem 12-Phasen-Modell von Herbert Freudenberger und Gail North. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin ASU Zeitschrift für Prävention, S. 927-935.
- Rauen, C. (. (2005). Handbuch Coaching. Göttingen, Bern, Toronto und Seattle: Hogrefe.
- Rauen, C. (2014). Coaching. Göttingen: Hogrefe.
- Reif, J., Spieß, E. S., & Peter. (Springer). Effektiver Umgang mit Stress: gesundheitsmanagement im Beruf. 2017: Berlin.
- Riemann, D. (2016). Ratgeber Schlafstörungen: Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.
- Rudow, B. (2004). Das gesunde Unternehmen: Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen. München: Oldenbourg.
- Ruess, A., & Jochen, M. (28. März 2007). Handelsblatt. Von www.handelsblatt.com/karriere/nachrichten/volkskrankheit-stress-und-kein-ende/2788788.html?ticket=ST-1921667-eB7tCiKaefh4C5c2Ew7-ap1 abgerufen
- Schaarschmidt, U. (2006). Psychotherapie Uni-Würzburg. Von www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/termine/dateien/Schaarschmidt180407_AVEM.pdf abgerufen
- Scherrmann, U. (2015). Stress und Burnout in Organisationen. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Scherrmann, U. (2015). Stress und Burnout in Organisationen: Ein Praxisbuch für Führungskräfte, Personalentwickler und Berater. Berlin: Springer.
- Scherrmann, U. (2017). Erste Hilfe bei Burnout in Organisationen. Ein Ratgeber für Führungskräfte und Personalverantwortliche. Gais/AR, Schweiz: Springer.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2008). Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression. Tübingen: dgvt.
- Spreiter, M. (2014). Burnoutprävention für Führungskräfte -inkl. Arbeitshilfen online: Konkret, praktisch, wirksam. Freiburg: Haufe.
- Statista. (06. Juni 2019). Von de.statista.com/statistik/daten/studie/239672/umfrage/berufsgruppenmit-den-meisten-fehltagen-durch-burn-out-erkrankungen/ abgerufen
- Steinmann, H., Schreyögg, G., & Koch, J. (2005). Management: Grundlagen der Unternehmensführung: Konzepte-Funktionen-Fallstudien. Wiesbaden: Gabler.
- Triebel, C., Heller, J., Hauser, B., & Koch, A. (2016). Qualität im Coaching: Denkanstöße und neue Ansätze: Wie Coaching mehr Wirkung und Klientenzufriedenheit bringt. Heidelberg: Springer.
- Waeldin, S., & Vogt, D. (2019). Burnout und die Folgen. wie kann man sich schützen und was können Betroffene tun? Hannover: Hannoversche.
- Weimer, S., & Pöll, M. (2012). Burnout – ein Behandlungsmanual: Baukastenmodul für Einzeltherapie und Gruppen, Klinik und Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.

Margarete Stöcker

Master of Arts im Gesundheits- und Sozialmanagement, Diplom-Pflegewirtin (FH), Heilpraktikerin für Psychotherapie, Lehrbeauftragte an der Hamburger Fern-Hochschule im Studienzentrum Bielefeld, Autorin und Trainerin.