

Endbericht Forschungsprojekt für die GPA

# **Befragung zum Thema Burnout im Gesundheits- und Sozialbereich**

**Auswertung einer Online-Erhebung  
Februar 2024**

Autor:innen - FORBA:  
Andreas Schadauer, Bernadette Allinger

Projektverantwortliche - GPA:  
Judith Reitstätter

Kontakt:  
Andreas Schadauer  
Tel. +43 1 21 24 700-65  
schadauer@forba.at

Kontakt:  
Reitstätter Judith  
Tel. 050301 DW 21349  
judith.reitstaetter@gpa.at

Gefördert von:



Initiiert von:

**BUSINESS**  
**DOCTORS**

**FORBA**

FORSCHUNGS- UND BERATUNGSSTELLE  
ARBEITSWELT

KONTAKT:  
ASPERNBRÜCKENGASSE 4/5  
1020 WIEN  
TEL. +43 1 21 24 700-0  
OFFICE@FORBA.AT

[WWW.FORBA.AT](http://WWW.FORBA.AT)

**INHALT**

1	EINLEITUNG	5
2	METHODISCHE ANMERKUNGEN	9
	2.1 Das Konzept „Burnout“	9
	2.2 Fragebogen	9
	2.3 Die Befragung	10
3	ERGEBNISSE: SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN UND ECKDATEN ZUR BESCHÄFTIGUNG	12
	3.1 Soziodemographische Daten der Befragten	12
	3.1.1 Gender und Alter	12
	3.1.2 Familienstand und Familiensituation	13
	3.1.3 Ausbildung	15
	3.2 Eckdaten zur Beschäftigung	16
	3.2.1 Arbeitszeit	19
	3.2.2 Wunscharbeitszeiten – gewünschte Stunden pro Woche	20
	3.2.3 Gehalt	24
	3.2.4 Anerkennung und Veränderung der beruflichen Situation während der COVID-19-Krise	26
4	ERGEBNISSE: AUSMAß DER GEFÄHRDUNG VON BURNOUT	29
	4.1 Emotionale Erschöpfung	30
	4.1.1 Emotionale Erschöpfung nach Arbeitszeit	32
	4.1.2 Emotionale Erschöpfung nach Anerkennung und fairer Behandlung	34
	4.2 Depersonalisierung	37
	4.2.1 Depersonalisierung nach Berufserfahrung	38
	4.2.2 Depersonalisierung nach Arbeitszeit	39
	4.3 Persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit	43
	4.3.1 Persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit nach soziodemographischen und nach Eckdaten zur Beschäftigung	44
	4.3.2 Persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit nach Arbeitszeit	45
5	ERGEBNISSE: BURNOUT-GEFÄHRDUNGSPOTENZIAL UND GESAMTBELASTUNG	49
	5.1 Burnoutgefährdung nach soziodemographischen Merkmalen	50
	5.2 Burnoutgefährdung nach Arbeitszeit	51

---

6	VERGLEICH MIT DER ERHEBUNG VON 2008	54
7	BURNOUT: EIN GESAMTGESELLSCHAFTLICHES PROBLEM – PRÄVENTION – EMPFEHLUNGEN – GEWERKSCHAFTLICHE FORDERUNGEN	61
7.1	Prävention – Burnout wirksam verhindern	62
7.2	Evaluierung psychischer Belastungen	63
7.3	Wiedereingliederung nach langem Krankenstand	64
7.4	Mitbestimmung des Betriebsrates	65
7.5	Forderungen der Gewerkschaft GPA zur Burnout-Prävention	68
8	EXKURS: DIE BURNOUTFALLE UND INDIVIDUELLE SOFORTMAßNAHMEN	69
8.1	Definitionen	69
8.2	Burnout-Zyklus in 12 Phasen	70
8.3	Verlauf des Burnout	72
8.4	Individuelle Sofortmaßnahmen	73
9	ZUSAMMENFASSUNG	75
10	QUELLEN/LITERATURVERZEICHNIS	78
11	ANHANG	80
12	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	81
13	TABELLENVERZEICHNIS	83
14	FRAGEBOGEN	84

## 1 EINLEITUNG

*„Wenn ich noch einmal auf die Welt kommen würde, würde ich nicht mehr im sozialen Bereich arbeiten.“*

*„Ich bin fertig und ausgelaugt, wir bekommen viel zu wenig gezahlt für die Arbeit, Teilzeit ist nicht leistbar für eine alleinerziehende Mutter“*

*„Die Unterbesetzung macht sehr zu schaffen und diese unnötigen Verschriftlichungen/Planungen die verpflichtend sind. Ich nehme erschöpft Arbeit nach Hause, die ich dann am späten Abend oder am Wochenende machen muss. Dies kostet mich viel Erholungszeit. Ich bin alleinerziehende Mutter und habe wenig Zeit für mein Kind und Erholung.“*

*„Für meine Pension ist es vermutlich nicht vorteilhaft in Teilzeit zu arbeiten - aber es ist für mich, für meine Kraft und die Vereinbarkeit Familie und Beruf am besten. Ich hoffe, dass ich nicht in Altersarmut falle.“*

Anmerkungen von Teilnehmer:innen der Erhebung zu Burnout von 2023

Jeanette Elsässer und Karin E. Sauer (2013) heben in ihrem Buch „Burnout in sozialen Berufen“ hervor, dass es die eine, für alle Betroffenen und in allen wissenschaftlichen Arbeiten gültige, Definition von Burnout nicht gibt. Burnout hat eher viele Gesichter und Facetten. Wie es sich für jede einzelne Person zeigt, wie es persönlich erlebt wird, was von den vielen Ursachen und Symptomen als das besonders Unangenehme, Einschneidende, Belastende und Beeinträchtigende wahrgenommen und empfunden wird und welche oder welche Kombination von Auslösern zusammen ein spürbares Burnout verursachen, kann sich von Person zu Person unterscheiden. Und doch weisen die Symptome und besonders die Konsequenzen für die Betroffenen, für die Arbeitswelt, für die Organisationen und in weiterer Folge für das gesellschaftliche Zusammenleben ausreichend Ähnlichkeiten auf, um von einer sozialen Risikosituation und einem sozialen Problem sprechen zu können.

Ganz basal wird unter Burnout eine durch Stress, mangelnde Anerkennung und belastende Anforderungen im Berufsleben verursachte Situation verstanden, die zu einer „Überanstrengung der Fähigkeiten, Ressourcen und Energie“ der Beschäftigten führt und in einen „klinisch relevanten Erschöpfungszustand“ mündet oder münden kann (Ehrenbrandtner, 2022). Diese Erschöpfung geht mit einer unbestimmten Unruhe, Anspannung, reduzierter Motivation und Effektivität sowie auch Gereiztheit und anderen besonders im Zusammenhang mit der Ausübung der Berufsarbeit auffälligen und abträglichen Verhaltensweisen einher (Elsässer & Sauer, 2013, S. 7f). Dabei tritt ein Burnout selten unvermittelt und spontan auf, sondern ist Folge längerfristiger, unbemerkt gebliebener und nicht adressierter Überforderungen in der Arbeitswelt. Ein Burnout entsteht nicht

einfach so, nicht aufgrund einzelner, sonderter Ereignisse, sondern ist ein Produkt längerfristiger Entwicklungen. Dabei können auch „Fehlanpassungen von Intention und Berufsrealität“ (Scheibenbogen et al., 2017, S. 8) eine derartige Rolle spielen, dass die eigenen individuellen Fähigkeiten, Interessen und Ressourcen nicht mehr geeignet sind, um die beruflichen Anforderungen und Herausforderungen zu bewältigen, oder dies zumindest so wahrgenommen und empfunden wird. In dieser Situation können auch sonst körperlich und psychisch gesunde und unbeeinträchtigte Beschäftigte emotional ausbrennen.

So individuell Burnout in seiner spezifischen Erscheinung auch auftreten kann, so haben die Ursachen und Konsequenzen für die Lebensführung, das Wohlbefinden und Ausüben des Berufs einen geteilten und kollektiven Charakter. So tritt Burnout als klinische Erschöpfung besonders in den Berufszweigen auf, die sich durch intensive Kontakte mit Menschen und Sorgearbeit auszeichnen. Deswegen wurde Burnout zuerst auch bei Beschäftigten im Gesundheitsbereich und Sozialwesen diagnostiziert und thematisiert und hält sich auch heute noch als Fokus der Burnoutforschung (Ehrenbrandtner, 2022). In der Literatur wird dabei hervorgehoben, dass einem Burnout ein Missverhältnis individueller Fähigkeiten und beruflicher Herausforderungen zugrunde liegt. Damit wird aber nicht notwendigerweise ein individuelles Versagen der Beschäftigten angenommen oder unterstellt. Dieses Missverhältnis kann ebenso strukturelle, soziale und ökonomische Ursachen haben. Die während der COVID-19-Pandemie stark zugenommene Belastung beispielsweise für Beschäftigte des Gesundheitsbereichs und besonders im Krankenhausbereich hat den Einfluss von strukturellen Faktoren auf Burnout unmittelbar sichtbar gemacht (Goldberg et al., 2023; Pallesen et al., 2022). Besonders in Gesundheits-, Pflege- und generell Sozialberufen können auch die normativen Erwartungen der Beschäftigten an sich selbst und die an sie herangetragenen gesellschaftlichen Wertesysteme, z.B., dass Sozialberufe eine Berufung sind, zu Burnout-fördernden Überlastungen führen. Und auch eine Prekarisierung von Beschäftigungsverhältnissen, z.B. in der Form von Entgrenzung, projektorientierten Befristungen, Leiharbeit und Scheinselbständigkeit, stellt eine strukturell gegebene Belastung für die einzelnen Beschäftigten dar (Ehrenbrandtner, 2022; Holleder, 2023; Hünefeld, 2016).

Um trotz dieser komplexen individuellen und sozialen Sachlagen beim Thema Burnout vergleichbare Untersuchungen ermöglichen zu können, wurden für die quantitative Forschung verschiedene Indikatoren entwickelt, die dabei helfen, die Form und Betroffenheit vergleichbar zu machen. Eine prominente Version wurde in den 1980er Jahren von den Psychologinnen Christina Maslach und Susan E. Jackson (1981) vorgestellt. Dieser Indikator wurde explizit für den Gesundheitsbereich entwickelt, in diesem getestet und angewandt. Er fokussiert auf drei Aspekte, die für die Erfassung von Burnout entscheidend sind:

- **Emotionale Erschöpfung** zeigt sich in einem „Gefühl der Überforderung, Erschöpfung, Frustration, sowie [in einer] Angst vor dem nächsten Arbeitstag“ (Blasch, 2012, S. 40). Emotionale Erschöpfung ist ein Symptom von Burnout, das zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen führen kann.

- **Depersonalisierung** ist als Reaktion auf emotionale Erschöpfung anzusehen. Es zeigt sich in dem Versuch, sich von von Klient:innen und Patient:innen zu distanzieren, allerdings vor allem über negative, abwertende Formen wie Gleichgültigkeit und Zynismus.
- **Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit** verweist auf die Auswirkung von emotionaler Erschöpfung und Depersonalisierung auf die Arbeitssituation selbst. Dies kann sich in Überforderung, fehlender Motivation, Gereiztheit und der Vorstellung, mit der eigenen Arbeit und dem persönlichen Einsatz nichts bewirken zu können, niederschlagen.

Für jeden dieser Aspekte haben Maslach und Jackson mehrere Fragen ausformuliert, die zusammen das *Maslach Burnout Inventory* (MBI) ergeben. Darüber kann in quantitativen umfragebasierten Erhebungen in Form einer Selbsteinschätzung der Teilnehmer:innen das Erleben von Burnout messbar gemacht werden. Gemeinsam bilden sie diese drei Facetten von Burnout ab. Das MBI wurde weltweit für Erhebungen in den verschiedensten Ländern zu Burnout unter Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen übersetzt, adaptiert und angewandt (für eine Übersicht siehe Soares et al., 2023) – so auch in einer Erhebungen im Auftrag der Gewerkschaft der Privatangestellten (GPA) von 2008 (siehe für näheres dazu Kapitel 6). Diese Studie wurde nun 2023 wiederholt und die Ergebnisse dieser Erhebung, sind Inhalt dieses Berichts.

### **Anliegen und Ziel der Studie, Auftraggeber und durchführende Organisationen**

Die Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Sozialbereich gelten als schwierig, die physischen und psychischen Anforderungen als belastend. Dazu kommen oftmals geringe und nicht als leistungsgerecht empfundene Entlohnung, hoher Zeitdruck, mangelnde Anerkennung und Wertschätzung und ungünstige Arbeitszeiten, die die Arbeitszufriedenheit noch senken. Dies alles trägt zu einer Erhöhung der Burnout-Gefahr bei. Um den Ursachen einer Burnout-Gefährdung näher auf den Grund zu gehen, führte die Interessengemeinschaft IG Social in der GPA im Jahr 2008 eine Umfrage unter 1.100 Beschäftigten durch. Seitdem wurde zwar etwas an den Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen geschraubt (etwa kürzere Arbeitszeiten, mehr freie Tage, höhere Entlohnung in vielen Kollektivverträgen), der Personalmangel hat sich aber noch verstärkt (etwa aufgrund der demographischen Entwicklung bzw. als Folgeerscheinung der COVID-19-Pandemie) mit negativen Auswirkungen auf das Arbeitspensum und den Arbeitsstress. Wie sich dies auf die Burnout-Gefährdung der Beschäftigten auswirkt, darüber stehen allerdings nur wenig Erhebungen, Daten und Informationen zur Verfügung. Deshalb wiederholte die IG Social, in Kooperation mit den Wirtschaftsbereichen 17 „Gesundheit, Soziale Dienstleistungen, Kinder- und Jugendhilfe (zB Sozialwirtschaft Österreich)“ und 19 „Kirchen und Religionsgemeinschaften und deren soziale Einrichtungen (zB Caritas, Diakonie)“ der GPA die Online-Befragung aus dem Jahr 2008 mit einem leicht adaptierten und erweiterten Fragebogen im 3. Quartal 2023. Die Auswertung der Umfragedaten und das Verfassen des Berichts wurde von der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) im Auftrag der GPA übernommen.

Über die Darstellung und Besprechung der Ergebnisse der Erhebung hinausgehend enthält der Bericht auch noch zwei vertiefende Kapitel zu Burnout. Das Kapitel zu Burnoutfalle wurde aufgrund seiner weiterhin gegebenen Aktualität und Relevanz vom Bericht aus 2008 übernommen. Dieses wurde von Dr. Doris Werginz und Mag. Jürgen Fritsche vom Arbeits- und Sozialmedizinischen Zentrum Mödling GmbH (AMZ) zur Verfügung gestellt und für diese Publikation von Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Lalouschek von „the Tree - Interdisziplinäres Gesundheitszentrum für Stressbewältigung und Burnout“ in Wien aktualisiert. Mag.<sup>a</sup> Isabel Koberwein von der Grundlagenabteilung der Gewerkschaft GPA setzt sich in ihrem für diesen Bericht verfassten Kapitel mit Burnout als gesamtgesellschaftliches Problem auseinander und damit, was dies für das Erkennen von Risikofaktoren und für deren Prävention bedeutet. Darauf aufbauend formuliert sie mehrere Empfehlungen zur Bekämpfung und Vorbeugung von Burnout auf Betriebsebene, was eine aktive Mitbestimmung und Einbeziehung des Betriebsrats und die Umsetzung der schon länger aufgestellten Forderungen der Gewerkschaft GPA zur Prävention von Burnout miteinschließt.

## 2 METHODISCHE ANMERKUNGEN

### 2.1 Das Konzept „Burnout“

Am Burnoutbegriff und -verständnis hat sich seit der Erhebung von 2008 wenig geändert. Im Bericht von 2008 hoben die Autor:innen hervor, dass der Begriff »Burnout« bereits in den 1970er Jahren von Herbert J. Freudenberger geprägt wurde. Er gilt als Initiator der wissenschaftlichen Burnoutdiskussion.

Das für die 2008er-Erhebung genutzte Burnout-Konzept ist auch heute noch gültig und

*„ [...] beruht [...] im Kern auf der Beobachtung, dass in manchen Berufsgruppen, vor allem in Berufen, die mit dem »Arbeitsgegenstand Mensch« befasst sind, eine erhöhte Anzahl von Mitarbeitern anzutreffen ist, die nach einigen Jahren der Tätigkeit einen charakteristischen Erschöpfungszustand entwickeln, der sich durch folgende Symptomtrias kennzeichnen lässt: emotionale Erschöpfung, »Entpersönlichung«, das heißt ein gefühlloser bis gleichgültiger Umgang mit dem anbefohlenen Personenkreis, und schließlich ein reduziertes Kompetenzgefühl, mangelndes Erfolgserlebnis und der Verlust der Wertschätzung sich selbst gegenüber.“ (Eichenberg & Portz, 2006)*

Burnout wurde anfangs vor allem bei Menschen im Sozial- und Gesundheitsbereich beschrieben, die besonders gefährdet sein dürften. Neu ist, dass es mittlerweile in praktisch allen Berufsgruppen beobachtet werden kann.

Gleich geblieben seit der Erhebung von 2008 ist auch, dass Burnout nicht als eine einmalige Reaktion auf extreme Belastungen definiert, sondern als eine anhaltende Reaktion auf chronischen Arbeitsstress und auf anhaltende Belastungsfaktoren gesehen wird. Burnout bezieht sich also auf Arbeitsbelastungen und Lösungen müssen deswegen vorrangig auch darauf ausgerichtet sein.

### 2.2 Fragebogen

Da der aktuellen Erhebung die Untersuchung von 2008 zugrunde liegt, wurde der Fragebogen von 2008 weitestgehend unverändert übernommen. Nur wenn Formulierungen oder Antwortkategorien nicht mehr zeitgemäß waren, wurden einzelne Fragen adaptiert. Ein paar weitere Fragen wurden zusätzlich aufgenommen, etwa zu Arbeitszeit. Unverändert geblieben sind die Fragen des MBI zum Burnouterleben, um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Die gewählten Formulierungen einiger Fragen der Erhebung aus 2008 weichen allerdings von anderen Übersetzungen der Fragen des

MBI ins Deutsche teilweise erheblich ab<sup>1</sup>, weswegen eine Vergleichbarkeit mit anderen (internationalen) Erhebungen nur eingeschränkt möglich ist.

### 2.3 Die Befragung

Die Erhebung wurde als Online-Befragung durchgeführt. Die Onlineversion des Fragebogens wurde mithilfe des Umfragetools LimeSurvey eingerichtet. Zielgruppe der Erhebung sind alle im Gesundheits- und Sozialwesen beschäftigten Personen. Da keine E-Mail-Adressen für ein direktes Anschreiben zur Verfügung standen, wurden die Links und Informationen zur Umfrage auf Internetseiten, in E-Mail-Verteilern, mehreren Netzwerken und über Betriebsratskörperschaften geteilt.

Erhebungszeitraum war vom 11. Oktober bis 30. November 2023. Der Link zur Umfrage fand sich über den gesamten Zeitraum auf der Internetseite der Interessengemeinschaft ([www.interesse.at](http://www.interesse.at)) und auf der Startseite der Gewerkschaft der Privatangestellten (GPA). Am 11. Oktober wurden die Newsletterempfänger:innen der Interessengemeinschaft IG Social dazu eingeladen, an der Umfrage teilzunehmen und gebeten, diese in ihrem Wirkungskreis zu bewerben. Am 12. Oktober wurden die in der GPA organisierten Betriebsrät:innen des Gesundheits- und Sozialbereichs per Newsletter (Newsletter-Titel „Gemeinsam stärker“) über die Umfrage informiert, dazu eingeladen, an der Umfrage teilzunehmen und gebeten, die Kolleg:innen in ihren Betrieben auf die Umfrage aufmerksam zu machen bzw. sie zu ersuchen, den Fragebogen auszufüllen. An diesen Personenkreis wurde auch ein Plakat mit QR-Code zum Aushang im Betrieb oder zur Verwendung im Intranet, in Betriebsratszeitungen und für andere Mittel betriebsinterner Kommunikation versendet. Beide Empfänger:innenkreise wurden später im Erhebungszeitraum noch einmal an die Umfrage erinnert (IG Social Newsletter vom 17. November, und „Gemeinsam stärker“ vom 22. November).

Weiters wurden die betriebsbetreuenden Sekretär:innen der GPA gebeten, auf die Umfrage im Rahmen ihrer regionalen Möglichkeiten in den Bundesländern hinzuweisen. In den Erhebungszeitraum, fielen auch erste Mobilisierungsschritte anlässlich der Verhandlungen zum Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich. In Betriebsversammlungen und auch bei Versammlungen der Betriebsrät:innen wurde auf die Umfrage verwiesen und in einigen Betrieben wurden Laptops aufgestellt, damit Arbeitnehmer:innen vor Ort die Umfrage ausfüllen konnten.

Diese unterschiedlichen Zugänge, auf die Umfrage aufmerksam zu machen und zur Teilnahme einzuladen, sollten sicherstellen, dass Beschäftigte aus verschiedenen Bereichen im Gesundheits- und Sozialwesen an der Umfrage teilnehmen konnten und möglichst alle die gleiche Chance und Gelegenheit hatten, davon zu erfahren und mitzumachen. Mit den Interessenvertretungen, der

---

<sup>1</sup> Z.B. Die Frage "I feel refreshed when I have been close to my patients/clients at work." wurde in der Erhebung von 2008 so übersetzt: „Ich fühle mich nach der Arbeit mit KlientInnen/PatientInnen aufgekratzt.“ In einer anderen Erhebung für Deutschland wurde es demgegenüber so übersetzt: „Ich fühle mich angeregt, wenn ich intensiv mit meinen Patienten/Patientinnen gearbeitet habe.“ (Blasch, 2012, S. 42)

Gewerkschaft und den Betriebsräten, als Ausgangspunkt für die Rekrutierung der Teilnehmer:innen ist allerdings eine Überrepräsentation im Sample von Beschäftigten mit Nähe zu diesen anzunehmen.

Der Fragebogen stand online nur auf Deutsch zur Verfügung. Dies führt zu einer nicht gesteuerten Vorselektion aufgrund von Sprachkenntnissen, da es für Personen ohne gute Deutschkenntnisse eine größere Hürde für die Teilnahme darstellt. Wie sich dies auf das Thema der Erhebung und das Verhältnis zur Grundgesamtheit auswirkt, kann allerdings nicht gesichert eingeschätzt werden.

Insgesamt haben 2.107 Personen den Fragebogen aufgerufen und begonnen, ihn auszufüllen. Um sicherzugehen, dass nur Beschäftigte aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich in die Auswertung aufgenommen werden, wurden die Teilnehmer:innen gefragt, ob sie in diesem Bereich arbeiten. Nach Herausnahme derer, bei denen dies nicht zutrifft und derer, die vom Fragebogen weniger als die Hälfte ausgefüllt hatten, verblieben 1.285 Teilnehmer:innen und auswertbar ausgefüllte Fragebögen. Bei den Darstellungen der Ergebnisse kann die Zahl bei den einzelnen Tabellen und Diagrammen abweichen, da nicht alle Fragen verpflichtend beantwortet werden mussten. Diese fehlenden Werte werden hier nicht extra angeführt.

### 3 ERGEBNISSE: SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN UND ECKDATEN ZUR BESCHÄFTIGUNG

#### 3.1 Soziodemographische Daten der Befragten

Wie setzt sich die Population der Erhebung zu Burnout im Gesundheits- und Sozialbereich soziodemographisch zusammen? Diese Information ist einerseits relevant, um einschätzen zu können, inwieweit die Umfragepopulation die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich widerspiegelt. Andererseits wird bei den Auswertungen zu Belastungen und Burnout immer wieder auch auf diese zurückgegriffen. Deswegen sollen zentrale soziodemographische Eckdaten hier vorgestellt werden.

##### 3.1.1 Gender und Alter

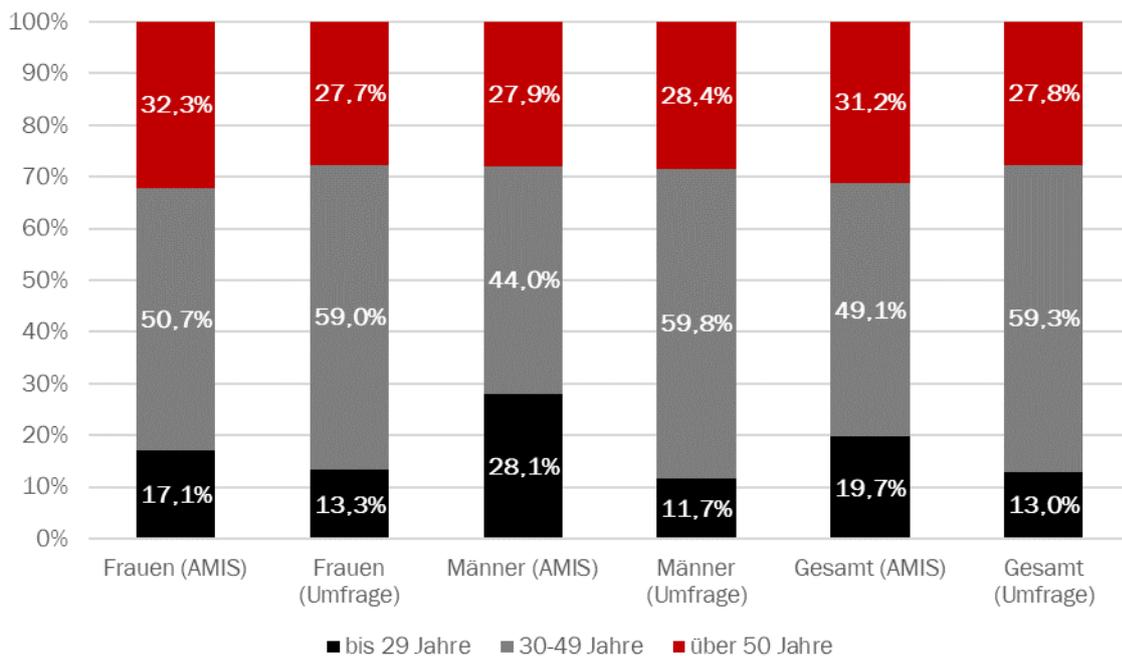
Das Gender der Befragten wurde über drei Kategorien im Fragebogen erhoben: Weiblich, männlich und nicht-binär. Wie in der Gesundheits- und Sozialbranche generell üblich, ist auch die Umfragepopulation nach Gender sehr ungleich verteilt. 76,6% identifizieren sich in der Umfrage als weiblich, 22,7% als männlich und 0,7% als nicht binär. Da der Anteil derer, die nicht-binär angaben, sehr klein ist, kann er bei den weiteren Auswertungen, wenn nach Gender getrennt wird, nicht berücksichtigt werden. Dies gleicht der Verteilung der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialsektor laut dem Online-Arbeitsmarktinformationssystem (AMIS) des Bundesministeriums für Arbeit und Wirtschaft und weicht nur in wenigen Prozentpunkten von diesen ab.<sup>2</sup>

Bezüglich des Alters weicht die Umfragepopulation von den AMIS-Daten zu den Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen etwas stärker ab (siehe Abbildung 1). In der Umfragepopulation ist die Gruppe zwischen 30 und 49 etwas stärker vertreten als unter den Beschäftigten in dem Sektor laut den AMIS-Daten.<sup>3</sup> Gender und Alter gleichzeitig betrachtet zeigen sich noch weitere Unterschiede. In den AMIS-Daten machen die männlichen Beschäftigten bis 29 im Gesundheitssektor einen größeren Anteil aus als die weiblichen. Dies spiegelt sich in den Umfragedaten nicht wider.

---

<sup>2</sup> [https://www.dnet.at/amis/Datenbank/DB\\_Be.aspx](https://www.dnet.at/amis/Datenbank/DB_Be.aspx) (zuletzt zugegriffen 26.01.2024) Auswahl: Erwerbstätige – unselbstständig Beschäftigte. Variable: Geschlecht, Branche – Gesundheits- und Sozialwesen. Zeitraum: Quartal 4/2023

<sup>3</sup> [https://www.dnet.at/amis/Datenbank/DB\\_Be.aspx](https://www.dnet.at/amis/Datenbank/DB_Be.aspx) (zuletzt zugegriffen 26.01.2024) Auswahl: Erwerbstätige – unselbstständig Beschäftigte. Variable: Alter [Alter 5-Jahreskat.], Branche – Gesundheits- und Sozialwesen. Zeitraum: Quartal 4 2023. Die Zusammenfassung auf drei Kategorien wurde selbst berechnet.

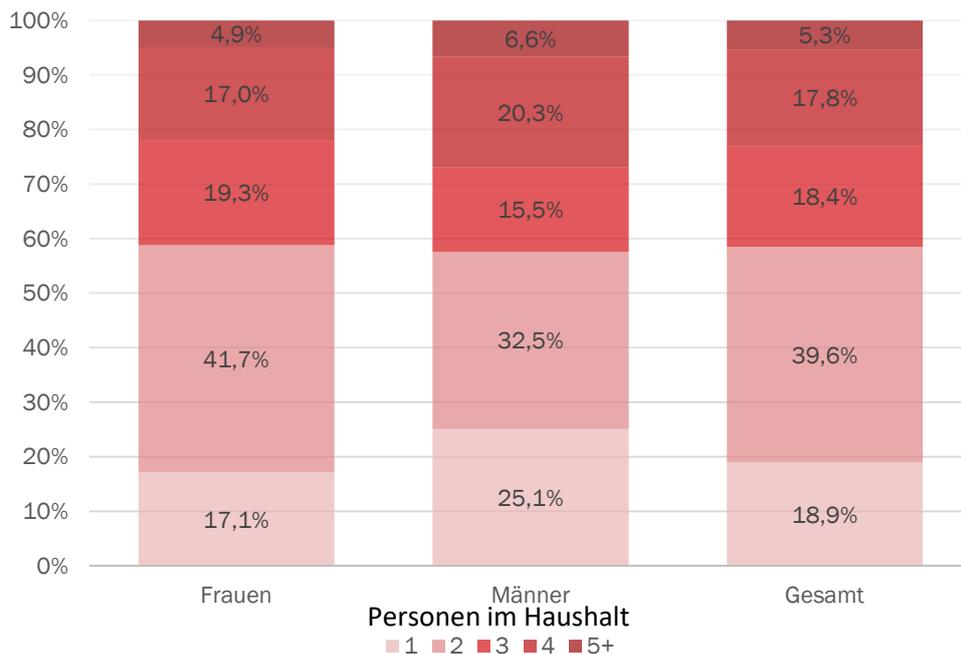


**Abbildung 1: Alter nach Gender basierend auf AMIS und Umfragedaten (n: Frauen = 893, Männer = 264), 2023**

### 3.1.2 Familienstand und Familiensituation

Der Großteil der Befragten gab an, verheiratet zu sein oder in einer eingetragenen Partner:innenschaft zu leben. Es besteht dabei kaum ein Unterschied zwischen sich als männlich oder weiblich deklarierten Befragten. Ein auffälliger Unterschied ist allerdings beim Anteil der Befragten, die geschieden sind oder mit aufgelöster eingetragener Partner:innenschaft gegeben. Hier ist der Anteil mit 12,2% bei den Frauen ungleich größer als bei den Männern mit 5,9%. Dafür sind die weiblichen Befragten mit 29,5% seltener ledig gegenüber 34,2% der männlichen Befragten. Etwa ein Prozent der Frauen sind verwitwet, was keiner der männlichen Befragten angegeben hat.

Rund 19% der Befragten leben allein, knapp 40% in einem Zweipersonenhaushalt. In rund 18% der Haushalte der Befragten leben drei und gleich viele in Haushalten mit vier Personen. Damit leben rund fünf Prozent der Befragten in Haushalten mit mehr als vier Personen.

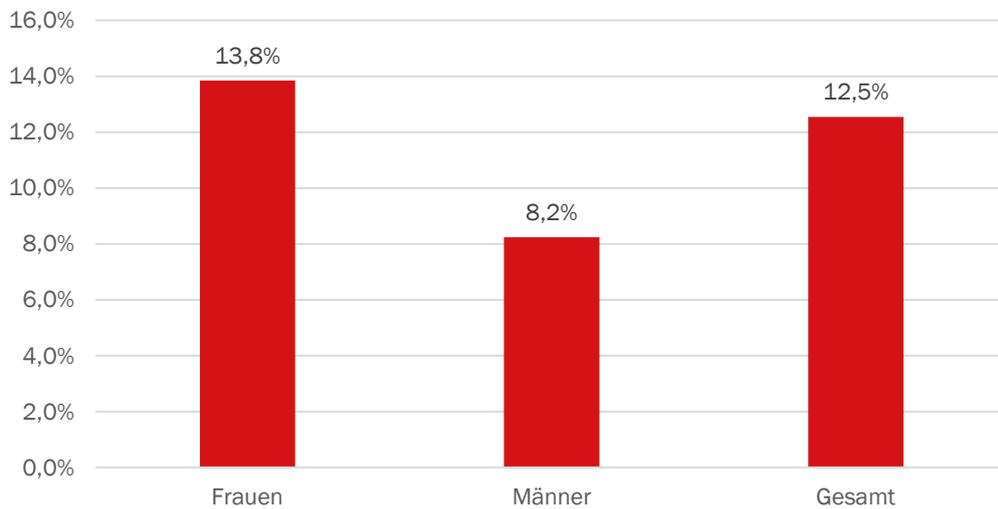


**Abbildung 2: Personen im Haushalt nach Gender (n: Frauen = 917, Männer = 271), 2023**

Fast die Hälfte der Befragten (44,8%) gibt an, dass sie Kinder zu versorgen hat. 14,2% bejahten auch die Frage, ob sie sonstige Angehörige versorgen müssen bzw. ob sie pflegende Angehörige sind. Bei rund 7% der Befragten trifft beides zu. Dabei ist die Verteilung zwischen den Befragten nach Gender recht ausgeglichen, bzw. der Unterschied wird als nicht signifikant ausgegeben. Bei 46% der Frauen und 41,8% der Männer in der Erhebung liegt eine familiäre Versorgungssituation vor. Dabei ist die Formulierung der Frage, ob sie Kinder zu versorgen haben, so generell gehalten, dass dies wenig über den konkreten Betreuungsaufwand aussagt. Dieser kann nach Gender bzw. Alter der Kinder sehr unterschiedlich ausfallen. Das gleiche gilt für die Frage nach der Versorgung von Angehörigen, die zwischen den befragten Männern und Frauen auch nicht signifikant unterschiedlich ausfällt.

Wie sich die verwendete Formulierung auswirken kann und dass die konkrete Betreuung nach Gender weiterhin unterschiedlich aufgeteilt ist, wird bei der Frage ersichtlich, ob die Befragten damit rechnen, dass sie in den nächsten sechs Monaten die Pflege eines Angehörigen übernehmen werden. Der Begriff „Pflege“ ist dabei konkreter mit Betreuungsarbeit verbunden als der Begriff „Versorgung“. Dies bejahten insgesamt 12,5% der Befragten. Während 13,8% der weiblichen Befragten zustimmten, taten dies nur 8,2% der befragten Männer. Damit besteht ein schwacher, aber doch signifikanter Zusammenhang zwischen Angehörigenpflege und Gender.

Ist absehbar, dass du innerhalb der nächsten sechs Monate die Pflege eines Angehörigen übernehmen wirst?  
Antwort: Ja



**Abbildung 3: Erwartete zukünftige Pflege eines Angehörigen nach Gender (n: Frauen 845, Männer = 255), 2023**

### 3.1.3 Ausbildung

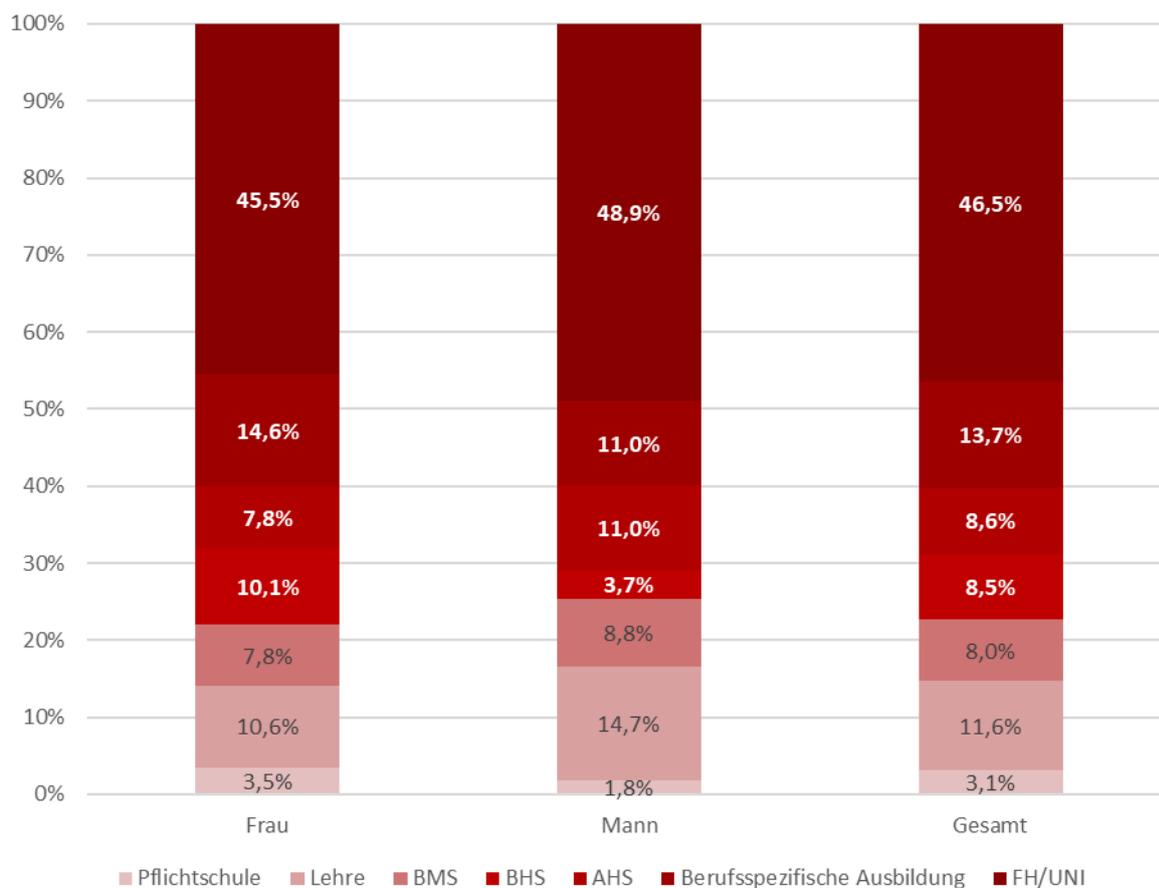
Den Abschluss zur Übersicht über die soziodemographischen Eckdaten bilden die Angaben zur abgeschlossenen Ausbildung (siehe Abbildung 4). Da in dem hier betrachteten Tätigkeitsbereich neben der Lehre, Schul- und höheren Bildung auch spezifische, auf die Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialbereich hin ausgerichtete, fachspezifische Ausbildungen oder Zusatzausbildungen von hoher Relevanz sind, wurde dies als Option in den Fragebogen aufgenommen. Damit weicht der Fragebogen von der sonst üblichen Einteilung ab. Dass dies angebracht ist, zeigt der hohe Anteil (13,7%) unter den Befragten, die eine solche fachspezifische Ausbildung wie eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule, ein Kolleg oder eine SOZAK in Anspruch genommen haben. Damit bilden sie die zweitgrößte Gruppe nach Befragten mit einem Abschluss einer Fachhochschule oder Universität. Der Anteil an Beschäftigten mit tertiärer Bildung ist, laut Arbeitkräfteerhebung der Statistik Austria, im Gesundheits- und Sozialwesen generell hoch. Für das vierte Quartal 2023 berechnet die Statistik Austria, dass 32,25% der Beschäftigten einen entsprechenden Abschluss besitzen.<sup>4</sup> In der Umfragepopulation fällt der Anteil mit 46,5% noch größer aus.

Nach Gender bestehen ein paar auffällige Differenzen. Fachspezifische Ausbildungen wurde von den befragten Frauen eher in Anspruch genommen als von den Männern. Sie haben auch eine BHS

<sup>4</sup> Zahlen abgerufen über [statcube.at](https://statcube.at). Datenbank: Mikrozensus-Arbeitkräfteerhebung Quartalsdaten. Zeit: Quartal 4/2023. Demographische Merkmale: Höchste abgeschlossene Schulbildung – nationale Gliederung. Merkmale der Erwerbstätigkeit: Wirtschaftsaktivität ÖNACE 2008 – Dienstleistungen - Gesundheits- und Sozialwesen (zuletzt zugegriffen 30.01.2024)

auffallend öfter abgeschlossen als die männlichen Befragten. Diese haben dafür öfter eine Lehre und eine AHS absolviert. Der Anteil mit tertiärer Bildung ist bei den männlichen Beschäftigten etwas höher als bei den Frauen.

Knapp fünf Prozent der befragten Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen haben ihre Ausbildung nicht in Österreich absolviert. Dieser Anteil wäre mit einem mehrsprachigen Fragebogen wahrscheinlich höher ausgefallen.



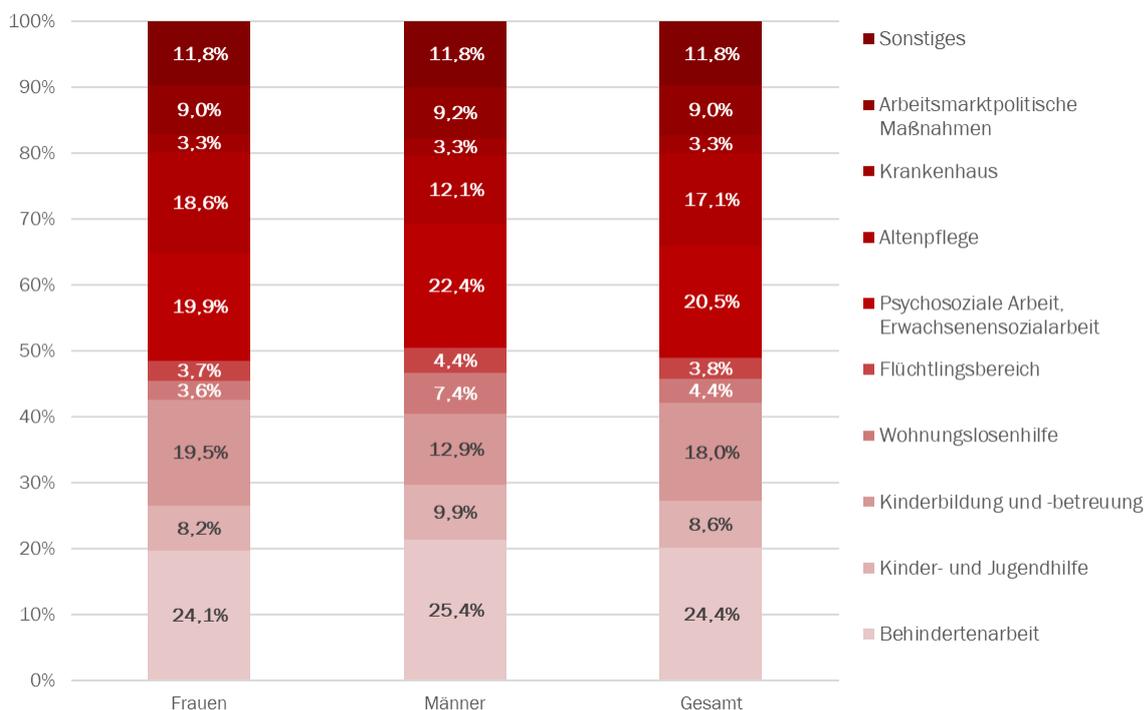
**Abbildung 4: Abgeschlossene Schul-, fachspezifische Aus- und tertiäre Bildung nach Gender (n: Frauen = 905, Männer = 272)**

### 3.2 Eckdaten zur Beschäftigung

Das Gesundheits- und Sozialwesen ist ein äußerst vielseitiges Betätigungsfeld. Es umfasst Altenpflege, Sozialarbeit, Krankenpflege, Kinderbetreuung, Physiotherapie und vieles mehr. Im Fragebogen wurde dies über den Tätigkeitsbereich erhoben, und da einzelne Beschäftigten mehrere Bereiche umfassen können, bestand die Möglichkeit, mehr als einen auszuwählen (Mehrfachantwort). Behindertenarbeit, Psychosoziale Arbeit und Erwachsenensozialarbeit wurden am häufigsten genannt (siehe Abbildung 5). Von einigen Teilnehmer:innen wurden nicht genannte andere Bereiche ausgewählt und manche haben die Möglichkeit genutzt, zu beschreiben, wo sie tätig sind. Von mehreren erwähnt wurden (mobile) Hauskrankenpflege, Ergotherapie,

Schuldenberatung und Straffälligenhilfe. Allerdings wurde keiner dieser Bereiche so häufig genannt, dass sie zu einer eigenen Kategorie zusammengefasst werden konnten.

Unterschiede im Tätigkeitsbereich nach Gender der Befragten fallen eher gering aus. In der Altenpflege und Kinderbildung und -betreuung ist der Anteil unter den Frauen größer als unter den Männern. Bei Letzteren sind dafür mehr im Bereich der Flüchtlingsbetreuung und Wohnungslosenhilfe tätig.

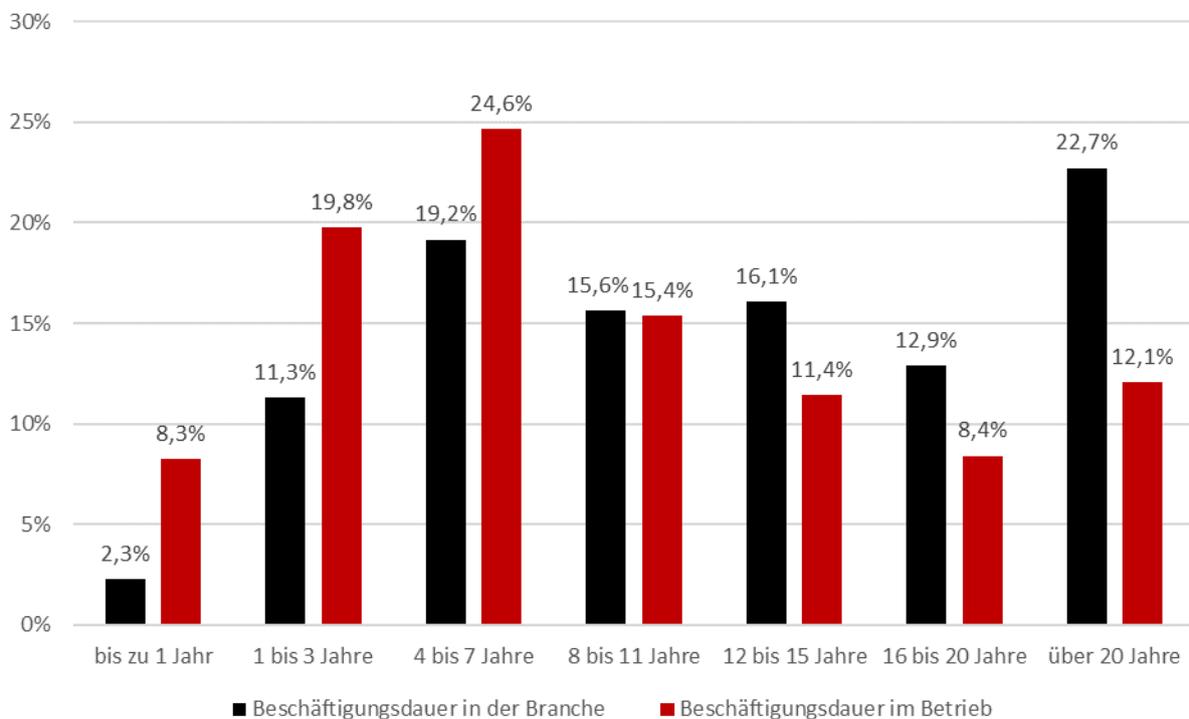


**Abbildung 5: Tätigkeitsbereich nach Gender (n: Frauen = 926, Männer = 272)**

Fast alle der Befragten arbeiten mit Menschen, haben Patient:innen oder Klient:innenkontakt. Nur sehr wenige, 5,5%, gaben an, ausschließlich in der Verwaltung tätig zu sein. Jede siebte befragte Person merkte aber an, dass sie zumindest teilweise auch administrativen Tätigkeiten nachgeht. Rund 76% arbeiten stationär, der Rest mobil. Dabei arbeiten die männlichen Befragten leicht häufiger in der Verwaltung und stationär als die weiblichen Befragten.

Für 91,8% der Befragten ist ihre abgeschlossene Ausbildung für die aktuelle Tätigkeit relevant. Sie können also zumindest teilweise darauf aufbauen und das Erlernte in der Praxis auch nutzen. Von den rund 8%, bei denen dies nicht der Fall ist, gab der größte Teil an, dass sie in einem anderen Bereich tätig sind als in dem, der ihrer Ausbildung entspricht, oder die Branche gewechselt haben. Nur vereinzelt wurde erwähnt, dass sie die Ausbildung nicht auf die Anforderungen des Berufs vorbereitet hätte.

Ein großer Anteil der Befragten, nämlich 22,6%, sind schon über 20 Jahre im Gesundheits- und Sozialwesen bzw. in ihrem derzeitigen Beruf tätig. Bis zu einem Jahr, sind 2,3% der Befragten darin beschäftigt. Dazwischen verteilt es sich unterschiedlich. Weitaus geringer fallen die Zeiten aus bei der Frage, wie lange sie bereits für ihre:n aktuelle:n Arbeitgeber:in arbeiten. Der größte Anteil mit 24,6% ist vier bis sieben Jahre für ihre:n aktuelle:n Arbeitgeber:in tätig. Wenn die Zeit, die die Befragten insgesamt bereits in ihrem Beruf gearbeitet haben, der Zeit, in der sie für den:die gleiche:n Arbeitgeber:in tätig sind, gegenübergestellt wird, lässt sich errechnen, wie viele in ihrem gesamten Berufsleben den:die Arbeitgeber:in wechselten oder wechseln mussten. 43,3% der Befragten sind länger in der Branche tätig als beim/bei der aktuelle:n Arbeitgeber:in. Bei diesen kam es damit irgendwann in ihrer Berufslaufbahn zu einem oder mehr Wechsel der Arbeitgeber:innen.



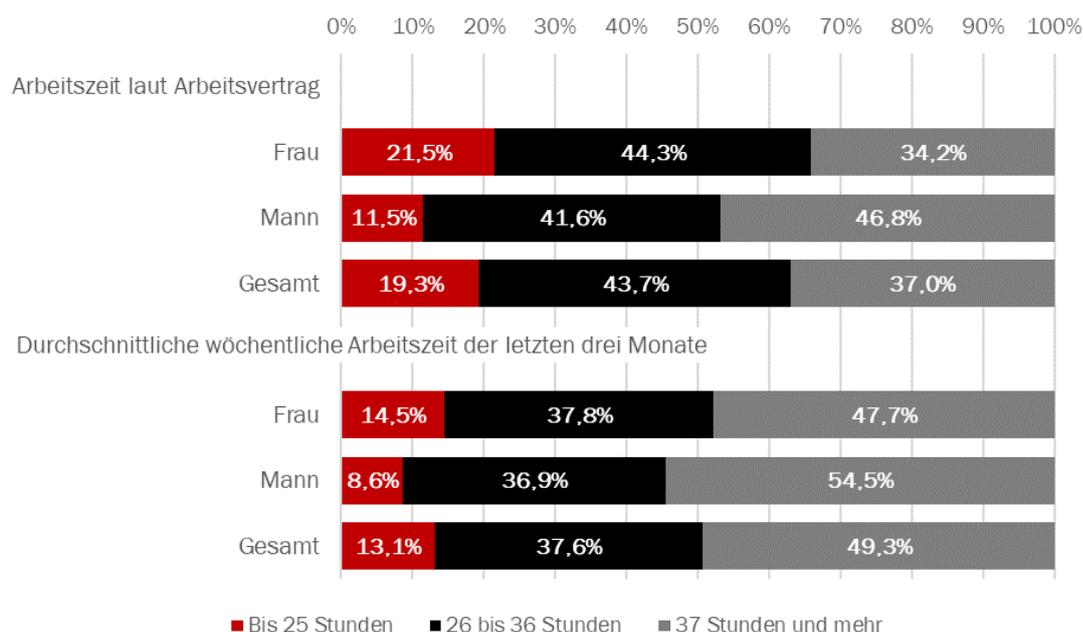
**Abbildung 6: Beschäftigungsdauer in der Branche und im Betrieb (n = 1320), 2023**

Erfragt wurde auch, in welchem Bundesland die Befragten derzeit arbeiten. Der größte Teil, mit 38,7%, arbeitet in Wien, 24,9% in der Steiermark und 13% in Niederösterreich. Der Anteil der anderen Bundesländer unter den Befragten befindet sich im einstelligen Bereich.

Fast in allen Betrieben, in denen die Befragten beschäftigt sind, gibt es einen Betriebsrat (93,6%). Da die Erhebung allerdings von der GPA organisiert wurde und auch Betriebsratsmitglieder gebeten wurden, den Link zur Umfrage zu teilen, kann angenommen werden, dass Betriebe mit Betriebsrat in der Umfrage ungleich stärker vertreten sind als Betriebe ohne.

### 3.2.1 Arbeitszeit

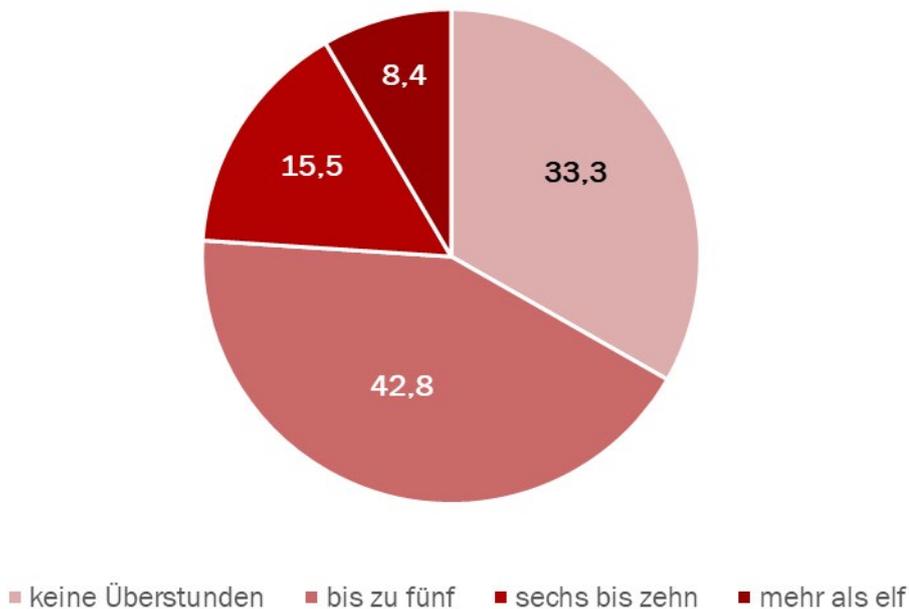
Die Arbeitszeit wurde in der Erhebung offen abgefragt. Zuerst wurde nach den Wochenstunden laut Arbeitsvertrag, anschließend nach der durchschnittlichen tatsächlich gearbeiteten Wochenarbeitszeit gefragt, wobei für letztere als Referenzzeitraum die letzten drei Monate angeführt wurden.<sup>5</sup> Ausgehend davon, dass von Vollzeit bei 37 Stunden in der Woche gesprochen werden kann, trifft dies auf 37,1% der Befragten zu. 43,6% arbeiteten laut Vertrag zwischen 26 und 36 Stunden und 19,2% bis 25 Stunden. Fast zwei Drittel aller weiblichen Befragten arbeiten Teilzeit, und auch bei den Männern liegt die Teilzeitquote bei knapp über 50% überraschend hoch. Die durchschnittlich geleistete Wochenarbeitszeit fällt für die meisten Befragten allerdings um einiges höher aus als die vertraglich vereinbarte. Fast die Hälfte aller Beschäftigten gab an, in den letzten drei Monaten durchschnittlich über 37 Stunden gearbeitet zu haben. Auch hier ist der Anteil der männlichen Befragten in Vollzeit höher (siehe Abbildung 7). Dieser Unterschied nach Gender ist allerdings nur gegeben, wenn Kinder oder andere Familienmitglieder zu versorgen sind. Ist dies nicht der Fall, dann besteht kein signifikanter Unterschied (siehe Abbildung 41 im Anhang).



**Abbildung 7: Wochenarbeitszeit laut Arbeitsvertrag und durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit der letzten drei Monate nach Gender (n: Frauen = 865, Männer = 268), 2023**

<sup>5</sup> Die beiden Fragen im Wortlaut:  
 Wie viele Stunden bist Du laut Deinem Arbeitsvertrag beschäftigt? (gemeint ist Deine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit pro Woche)  
 Denk bitte an die letzten drei Monate: Wie viele Stunden pro Woche hast Du ungefähr tatsächlich gearbeitet?

Werden die Arbeitsstunden laut Vertrag mit den tatsächlichen durchschnittlichen Arbeitsstunden der letzten drei Monate verglichen, dann wird das hohe Ausmaß der geleisteten Überstunden oder Mehrarbeit der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen ersichtlich (siehe Abbildung 8). Hier gibt es keinen signifikanten Unterschied nach Gender oder nach familiärer Versorgungssituation. Knapp 60% der Beschäftigten in Vollzeit haben angegeben, mehr gearbeitet zu haben als laut Arbeitsvertrag vereinbart. Bei den Beschäftigten zwischen 26 und 36 Stunden liegt dies bei 65% und bei den Befragten mit bis zu 25 Stunden bei rund 72%.



**Abbildung 8: Geleistete Überstunden (n = 1285)**

### 3.2.2 Wunscharbeitszeiten – gewünschte Stunden pro Woche

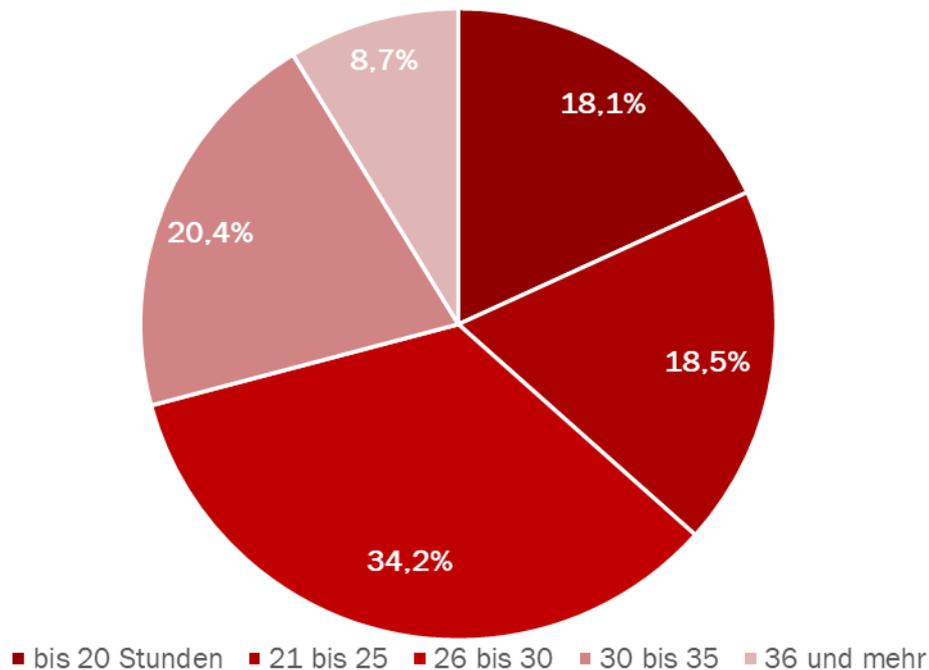
Da Arbeitszeit generell ein großes Thema im Gesundheits- und Sozialwesen ist, wurde auch nach den Wunschwochenarbeitsstunden gefragt. Genau wurde gefragt: *Wenn Du es Dir aussuchen könntest, wie viele Stunden pro Woche würdest Du gerne arbeiten, damit Du in Deinem Beruf gut zurechtkommst?* Diese Formulierung stellt die Arbeitssituation in den Fokus, d.h., wie viele Arbeitsstunden für eine gute Bewältigung der mit der Arbeit verbundenen Herausforderungen und Anforderungen als notwendig angesehen wird, ohne überfordert oder dadurch ausgelaugt zu werden.

Die Befragten hatten die Möglichkeit, selbst eine Zahl anzugeben. Trotz dieser offenen Antwortmöglichkeit verteilen sich die Antworten aber nicht gleichmäßig auf alle möglichen Wochenarbeitsstunden. Bestimmte wurden von mehreren gleichlautend erwähnt. Beispielsweise haben 11,9% der Befragten angegeben, dass sie gerne 20 Stunden in der Woche arbeiten würden.

Alle Zahlen darunter wurden sehr viel seltener, im einstelligen Prozentbereich, genannt. Danach versammeln sich die Befragten in Fünferschritten, also bei 25, 30 und 35 Stunden. Dem sind wir für die weitere Einteilung gefolgt und haben entsprechende Kategorien erstellt – also gewünschte wöchentliche Arbeitsstunden bis 25, 26 bis 30, 31 bis 35, und 36 und mehr (siehe Abbildung 7).

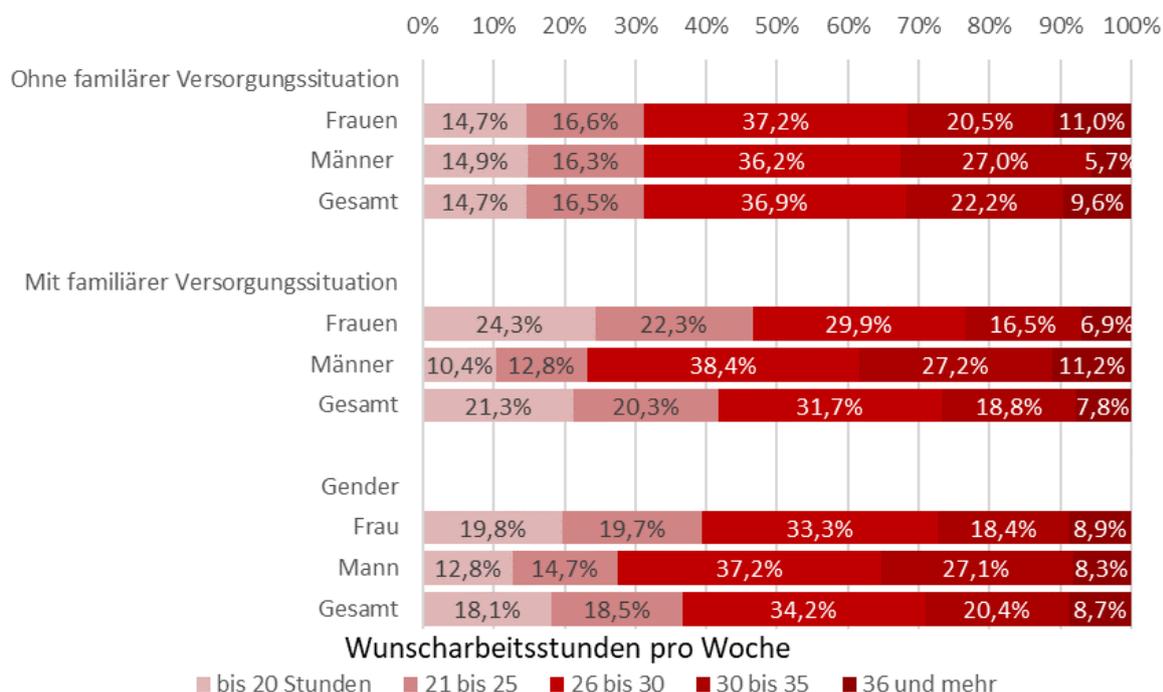
Je rund 20% wünschen sich eine Arbeitszeit bis 20 und zwischen 21 und 25 Stunden in der Woche. Für 34,2% wären zwischen 26 und 30 Stunden und für 20,3% zwischen 31 bis 35 Stunden in der Woche wünschenswert. Nur 8,3% gaben an, dass sie gerne 36 Stunden und mehr in der Woche arbeiten würden. Also nur ein kleiner Teil wünscht sich eine Vollzeitbeschäftigung bzw. sieht eine Vollzeitbeschäftigung als das Modell an, das erlaubt, in ihrem Beruf gut zurecht zu kommen.

Wenn du es dir aussuchen könntest, wie viele Stunden pro Woche würdest du gerne arbeiten, damit du in deinem Beruf gut zurechtkommst?



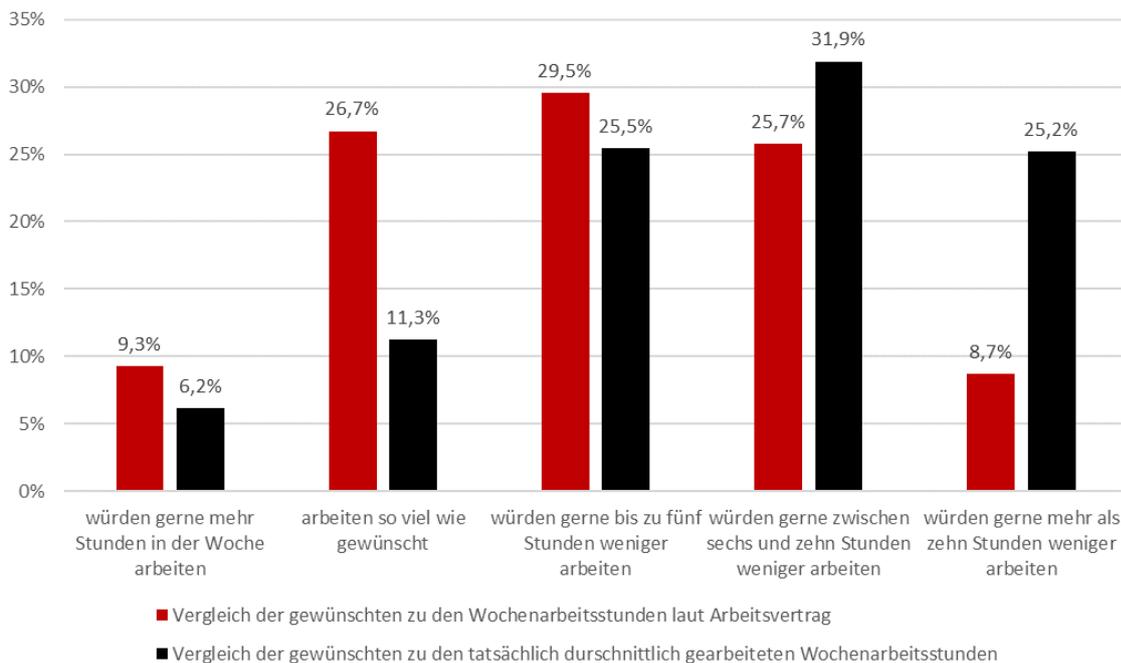
**Abbildung 9: Wunscharbeitszeit (n = 1285)**

Männliche Befragten finden sich etwas häufiger bei den gewünschten Arbeitsstunden zwischen 26 und 35 als weibliche. Aber auch bei diesen sprechen sich sehr wenige für Vollzeit als gewünschte Arbeitsform aus. Einen Unterschied macht es, ob Kinder oder andere Familienmitglieder zu versorgen sind, vor allem, wenn nach Gender unterschieden wird. Für männliche befragte Beschäftigte nimmt bei gegebener familiärer Versorgungssituation der Anteil derer zu, die über 26 Stunden in der Woche arbeiten wollen. Bei den weiblichen Befragten nimmt demgegenüber der Anteil derer zu, die weniger als 25 Stunden arbeiten wollen. Ist keine familiäre Versorgungssituation gegeben, dann ist auch kein Unterschied in den gewünschten Wochenarbeitsstunden nach Gender beobachtbar (siehe Abbildung 10).



**Abbildung 10: Wunscharbeitsstunden pro Woche nach Gender und familiärer Betreuungsarbeit (n: Frauen = 870, Männer = 266)**

Wenn die Wunschwochenarbeitszeit mit der vertraglichen verglichen wird, dann arbeitet nur knapp über ein Viertel (26,7%) der Befragten im gewünschten Arbeitszeitmodell, knappe 10 Prozent (9,3%) hätten gerne mehr Wochenarbeitsstunden. Damit würden fast zwei Drittel (64%) der Befragten ihre Arbeitszeit lieber reduzieren. Der Anteil, der die Arbeitszeit gerne reduzieren würden, fällt noch größer für die durchschnittlich geleisteten Arbeitsstunden aus (siehe Abbildung 11).



**Abbildung 11: Wunschwochenarbeitsstunden im Vergleich zu Stunden laut Arbeitsvertrag und tatsächlich durchschnittlich gearbeiteten (n ≈ 1226), 2023**

Im Anschluss an die Fragen zur Arbeitszeit hatten die Teilnehmer:innen noch die Möglichkeit, eigene Anmerkungen zu teilen. Dies haben auch rund 300 Personen genutzt. Der größte Teil hat noch einmal ihren Wunsch nach einer Reduzierung der Arbeitszeit bestärkt, wobei die 4-Tage-Woche die häufigste gleichlautende Nennung erfährt. Dieser Wunsch wurde von vielen mit dem Thema Gehalt verknüpft. So merkten einige an, dass sie sich eine Reduzierung der Arbeitsstunden zwar wünschen würden, sich dies allerdings nicht leisten können. Andere argumentierten, dass eine Reduzierung der Arbeitszeit nur bei gleichem Gehalt sinnvoll und möglich ist.

Dass die physische und psychische Belastung durch die Arbeit nur in Teilzeit ertragbar ist und sie deswegen nicht Vollzeit arbeiten, wird nur von denjenigen Befragten erwähnt, die Altersteilzeit nutzen können, wie ein:e Befragte:r es formuliert: „Bin in Altersteilzeit, würde 35 Stunden nicht mehr schaffen“. Was es für Beschäftigte bedeuten kann, wenn Altersteilzeit gewünscht, aber nicht gewährt wird, schildert ein:e Befragte:r eindrücklich: „Mir wird nach 40 Jahren in der Pflege vom obersten Chef die Altersteilzeit verweigert, da ich noch keine 5 Jahre in diesem Betrieb bin, bin am Ende meiner körperlichen und psychischen Kräfte“.

Neben dem Gehalt spielt für einige der Befragten das Arbeitspensum in Zusammenhang mit der gewünschten Arbeitszeit eine große Rolle. So wurde die Sorge davor ausgedrückt, dass eine generelle Arbeitszeitreduzierung zu mehr Mehrarbeit und Überstunden führen würde, also eher zu einer Arbeitsverdichtung, denn zu einer Entlastung. Ein:e Befragte:r fasst dies so zusammen: „Die Arbeitszeitverkürzung erzeugt durch den noch häufigeren Überstundenaufbau eher Stress als Entspannung, weil die Arbeit ja nicht weniger wird.“

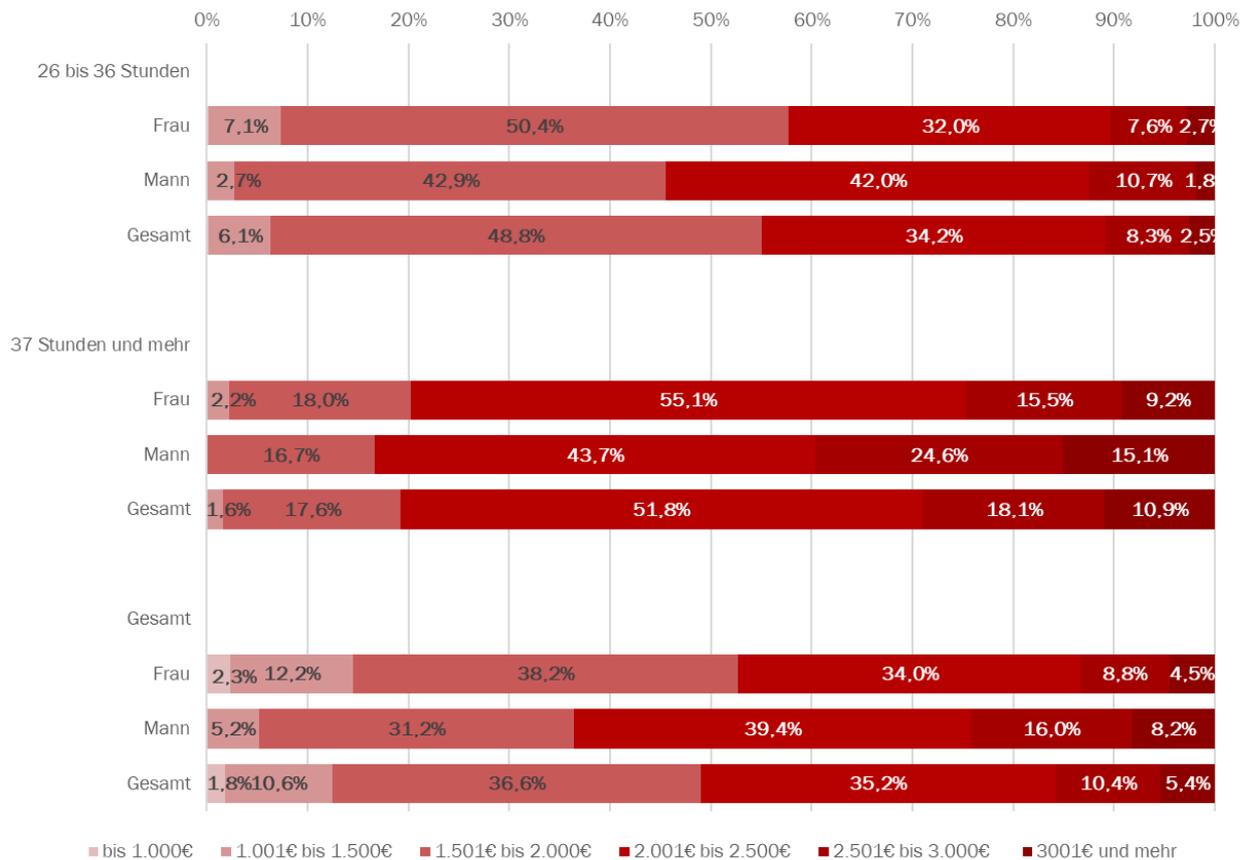
Einige Befragte gehen auch auf die gegenwärtigen Arbeitsbedingungen ein, die als große Belastung wahrgenommen werden, wobei insbesondere der Personalmangel auffällig oft hervorgehoben wird. So merken einige an, dass auch die aktuelle Arbeitszeit mit ausreichend Personal handhabbar wäre (z.B. „37 Stunden sind okay, wenn es genug Personal gibt“), andere, dass dadurch eine Arbeitszeitreduzierung nur schwer vorstellbar wäre (z.B. „Eine kollektivvertragliche Kürzung der wöchentlichen Arbeitszeit, ist nicht hilfreich! Hierzu wäre Personal zum Ausgleichen notwendig, welches logischerweise nicht angestellt wird.“). Auch belastende Aspekte der Arbeitsorganisation wurden erwähnt, z.B. unnötige Fahrtzeiten, überbordende administrative Zusatzaufgaben, unzuverlässige Dienstpläne, und das eigene derzeitige Wohlbefinden wurde thematisiert. Für letzteres sollen abschließend zwei Beiträge wiedergegeben werden, da sie die für die Beschäftigten äußerst prekäre Situation eindrücklich veranschaulichen:

*„Ich kann nicht mehr. Mittlerweile nehme ich zwei verschiedene Medikamente, eines, um den Tag zu schaffen, eines, um schlafen zu können. Die [Organisation anonymisiert] hat den Beruf komplett zerstört, verlangt aber, dass wir es schaffen. Alle sind krank, die Kinder, die Mitarbeiter, psychisch bzw. physisch. Da helfen auch keine Quereinsteiger. Die sind auch gleich wieder weg.“*

*„Ich bin fertig und ausgelaugt, wir bekommen viel zu wenig gezahlt für die Arbeit, Teilzeit ist nicht leistbar für eine alleinerziehende Mutter.“*

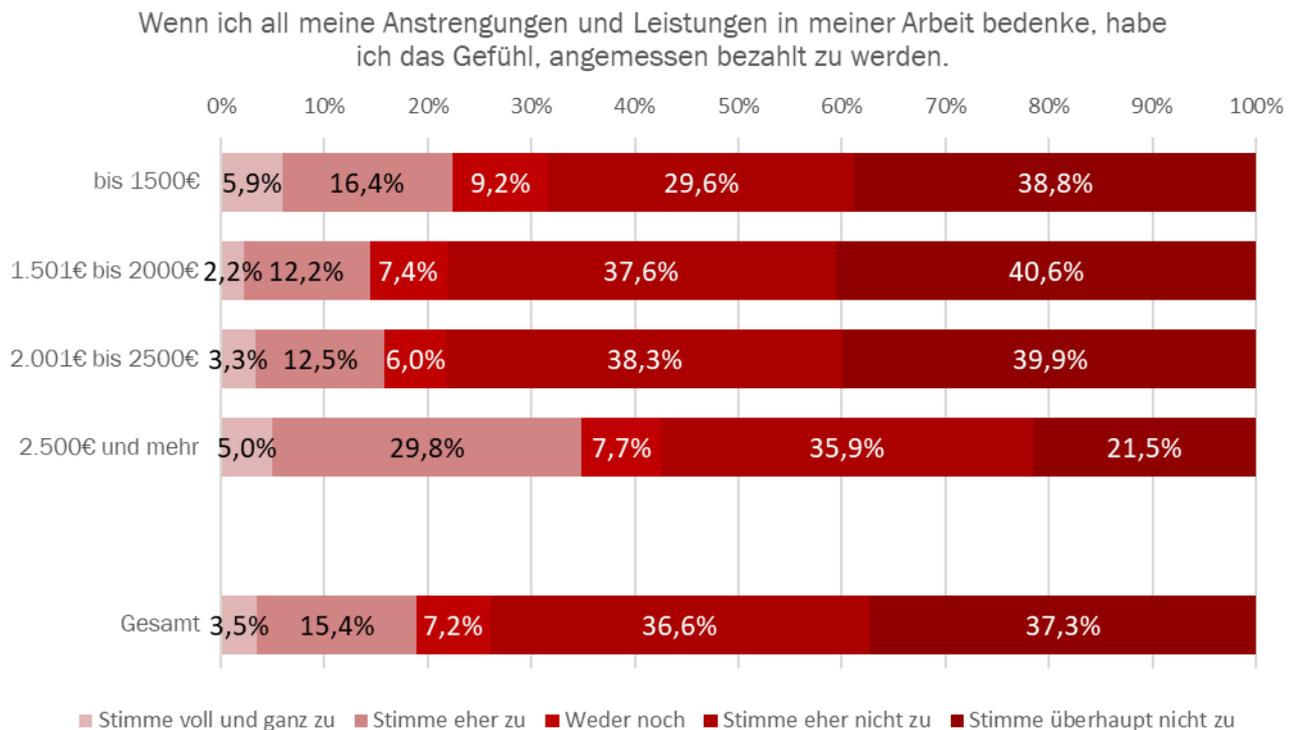
### **3.2.3 Gehalt**

Für das Gehalt wurde nach dem ungefähren persönlichen monatlichen Nettoeinkommen mit vorgegebenen Antwortkategorien gefragt (Abbildung 12). Je rund 35% verdienen zwischen 1.500€ und 2.000€ und zwischen 2.001€ und 2.500€. Dies ist nach Gender ungleich verteilt, wobei weibliche Beschäftigte weniger verdienen. Diese Unterschiede lassen sich zu einem Teil über die unterschiedlichen Arbeitszeiten erklären, allerdings nicht vollständig. Auch bei gleicher Arbeitszeit ist ein Unterschied im Gehalt zwischen den weiblichen und männlichen Befragten gegeben, wie in Abbildung 12 dargestellt. Da die Gruppen der Beschäftigten mit 26 bis 36 Stunden und in Vollzeit hierbei am aussagekräftigsten sind, beschränkt sich die Darstellung auf diese beiden.



**Abbildung 12: Einkommen nach Arbeitszeit (Vertrag) und Gender (n: Frauen = 924, Männer = 269)**

Neben dem Einkommen wurde auch erfragt, ob die Befragten das Gefühl haben, für ihre Anstrengungen und Leistungen angemessen bezahlt zu werden (siehe Abbildung 13). Dem stimmten nur 3,6% voll und ganz und 15,5% eher zu. Eine klare Mehrheit stimmt dem eher nicht (36,5%) oder sogar überhaupt nicht zu (37,2%). Trotz der Unterschiede beim Gehalt fallen bei der Einschätzung der Angemessenheit die Antworten bei den weiblichen und männlichen Befragten gleich aus. Am ehesten angemessen bezahlt fühlen sich die befragten Beschäftigten mit einem Nettoeinkommen von 2.500€ oder mehr.

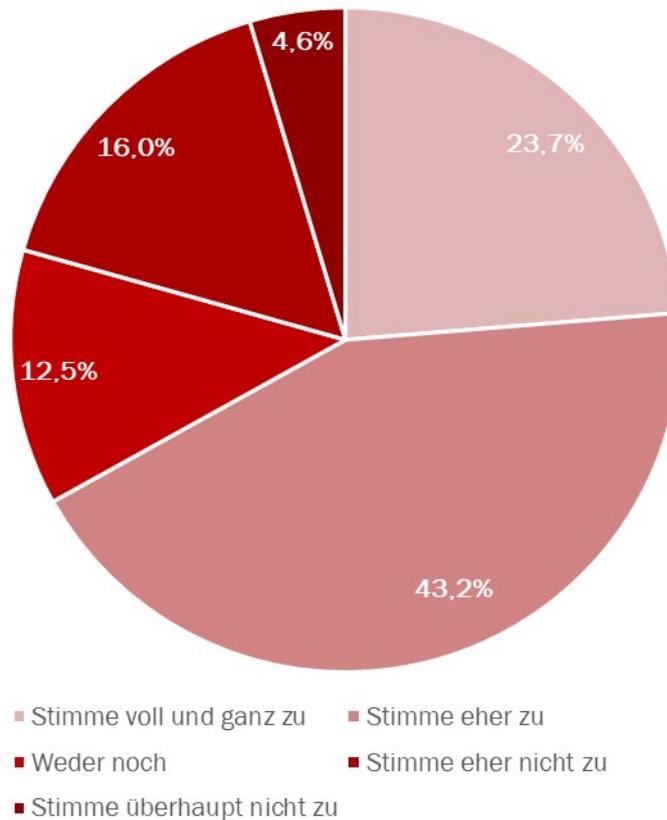


**Abbildung 13: Empfundene angemessene Bezahlung nach Einkommen (n = 1240)**

### 3.2.4 Anerkennung und Veränderung der beruflichen Situation während der COVID-19-Krise

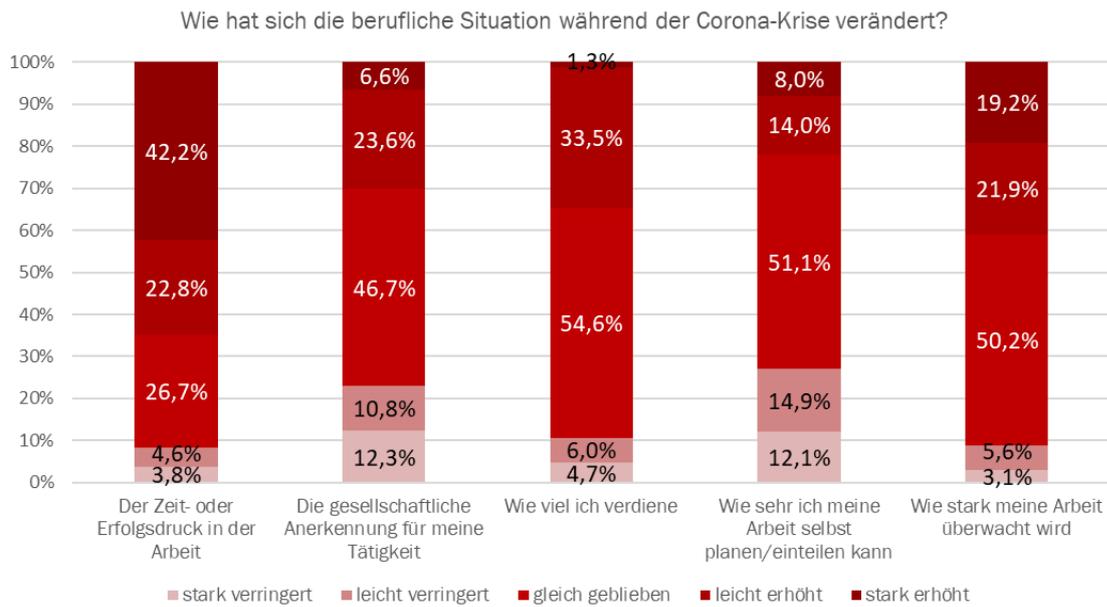
Neben der Bezahlung ist auch der Eindruck, ob jemand in der Arbeit fair behandelt wird oder nicht, relevant, besonders wenn es um Fragen der psychischen und körperlichen Belastungen und des Burnouts geht. Hier stimmten 23,9% voll und ganz und 43,1% eher zu, dass sie in der Arbeit fair behandelt werden. Während also eine generell große Unzufriedenheit mit dem Gehalt besteht, fällt die Einschätzung des Umgangs in der Arbeit damit differenzierter aus. Dass rund 20% den Eindruck haben, nicht fair behandelt zu werden, ist aber ein nicht zu ignorierender hoher Anteil.

Ich werde an meinem Arbeitsplatz fair behandelt.



**Abbildung 14: Faire Behandlung am Arbeitsplatz (n= 1236)**

Die COVID-19-Krise stellte für die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen eine große Herausforderung in ihrer Arbeit dar. Inwieweit diese Krise zu einer Verschärfung und Erschwernis für die Ausführung der Arbeit geführt hat, wurde in der Erhebung über fünf Fragen abgedeckt (siehe Abbildung 15). Ein hoher Anteil, 42,2%, nahm eine starke Erhöhung des Zeit- und Erfolgsdrucks in der Arbeit wahr, und ein weiterer, mit 22,8%, zumindest eine leichte. Die gesellschaftliche Anerkennung ihrer Tätigkeit sah der Großteil während der Corona-Krise als unverändert an, 23,6% nahmen sogar eine leichte und 6,6% eine starke Zunahme der Anerkennung wahr. Aber fast ein Viertel hatte auch den Eindruck, dass die Anerkennung zurückgegangen ist. Keine Veränderung während der Pandemie wurde von den meisten Befragten wahrgenommen hinsichtlich der Möglichkeit, Arbeit selbst planen und einteilen zu können, sowie hinsichtlich des Ausmaßes der Überwachung ihrer Arbeit. Bei letzterem gab allerdings ein auffällig hoher Anteil auch an, dass die Überwachung ihrer Arbeit leicht (21,9%) oder stark (19,2%) zugenommen hat. Diese vier Fragen zusammengenommen veranschaulichen, dass die Corona-Krise nicht ohne einschneidende Veränderungen in der Arbeitswelt vonstattengegangen ist, die sich möglicherweise auch über die Krise hinaus halten werden. Dabei sind sich die Befragten in ihrer Wahrnehmung unabhängig des Genders weitgehend einig. Nur bei der Frage zu gesellschaftlicher Anerkennung haben etwas mehr der befragten Frauen den Eindruck, dass diese zurückgegangen ist.



**Abbildung 15: Veränderung berufliche Situation während der Corona-Krise (n ≈ 1156)**

## 4 ERGEBNISSE: AUSMAß DER GEFÄHRDUNG VON BURNOUT

Die Gefährdung von Burnout in und durch die Arbeit wurde anhand von drei zusammenhängenden Indikatoren, das in der Einleitung erwähnte Maslach Burnout Inventory (MBI), erhoben: Emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und reduzierte persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit. Für jeden Indikator wurden mehrere Fragen gestellt. Bei jeder Frage sollen die Befragten eine Einschätzung über die gegenwärtige Situation abgeben:

- Eine der neun Fragen zur **emotionalen Erschöpfung** lautet beispielsweise: *Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelaugt.*
- Beispiel für eine der fünf Fragen zu **Depersonalisierung**: *Bei manchen Patienten/Patientinnen interessiert es mich eigentlich nicht wirklich, was aus/mit ihnen wird.*
- Beispiel für eine der acht Fragen zur **persönlichen Leistungsfähigkeit**: *Ich glaube, dass ich das Leben anderer Leute durch meine Arbeit positiv beeinflusse.*

Die Formulierungen wurden von der Erhebung von 2008 übernommen, um Vergleichbarkeit zu ermöglichen.

Die Befragten schätzen ihre gegenwärtige Situation für jede Frage über eine siebenstufige Skala ein, mit 0 für nie bis 6 für täglich. Die Auswertung dieser Antworten findet in diesem Bericht für jede einzelne Frage, wenn auch nur überblicksmäßig, statt. Der eigentliche Vorteil dieses Zugangs ist allerdings, dass diese Fragenblöcke zusammengenommen werden können und als Indikatoren für die jeweiligen Aspekte von Burnout gelten. Damit kann die Betroffenheit in einem ersten Schritt aufgeteilt auf diese drei Bereiche thematisiert werden. Im nächsten Schritt werden diese drei Aspekte dann gleichzeitig betrachtet und zu einem Indikator für Burnout zusammengefasst. Dieser stellt das Gefahrenpotenzial einer Betroffenheit von Burnout, unter Berücksichtigung aller drei Aspekte, dar.

Um den Überblick zu vereinfachen, werden bei den Diagrammen die Antworten zusammengefasst. Für emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung wurden „nie“ und „einmal im Monat“ zu „selten“, „einmal“ und „ein paar Mal im Monat“ zu „manchmal“ und „einmal in der Woche“ bis „täglich“ zu „oft“ zusammengefügt. Da bei der den Fragen zur persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit eine höhere Zustimmung für weniger Burnoutgefahr steht, wurde dies entsprechend angepasst zusammengefasst. „Nie“ und „ein paar Mal im Jahr oder weniger“ wurden zu „selten“ zusammengefügt, „einmal im Monat“ bis „einmal in der Woche“ zu „manchmal“ und „ein paar Mal in der Woche“ bis „täglich“ zu „oft“. Auch hierbei folgen wir der Erhebung von 2008.

Für die Gesamtbetrachtung der Einzelfragen werden die Antworten zu einem Gesamtindikator zusammengefügt. Dabei schlagen die Entwickler:innen des MBI einen Aufteilungsschlüssel vor, der die Antworten in drei Kategorien einteilt: eine niedrige, moderate oder hohe Betroffenheit oder Burnoutgefährdung (Blasch, 2012, S. 44; Kurzthaler et al., 2017, S. 58; Williamson et al., 2018 supplementary material).

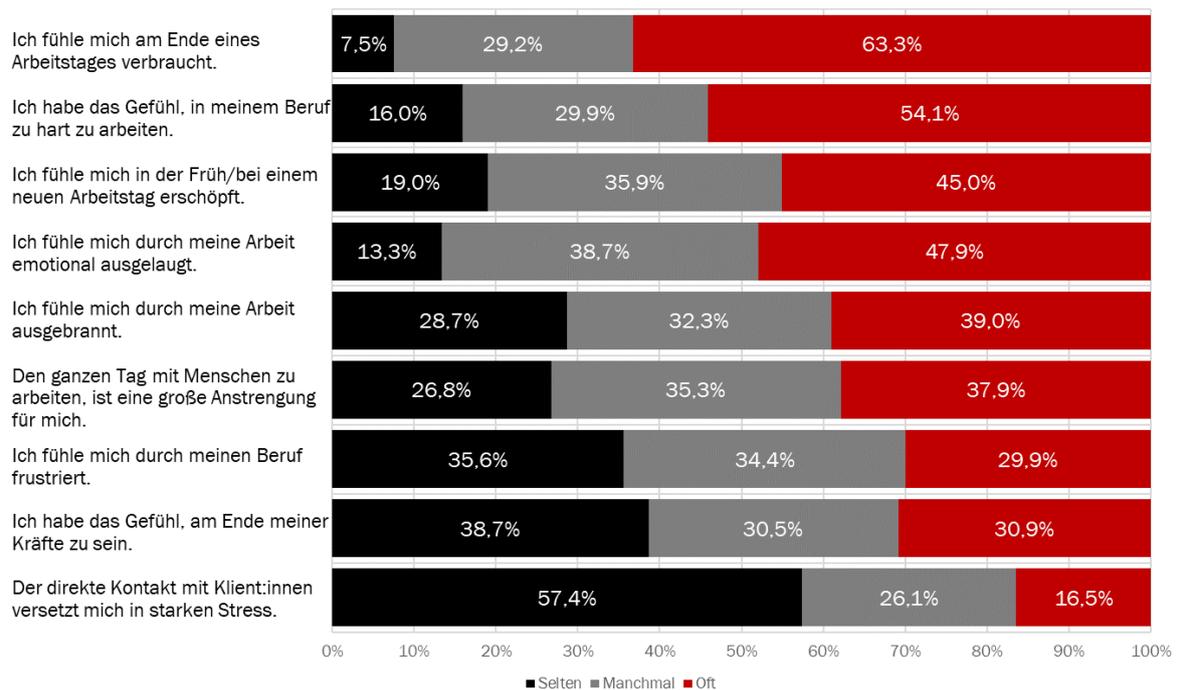
Die Gefährdung für emotionale Erschöpfung wird als hoch angesehen, wenn die aufsummierten Antworten auf die neun Fragen 27 oder mehr ergeben. Es wird als moderat angesehen, wenn die Summe zwischen 17 und 26 liegt, und als niedrig, wenn sie unter 16 liegt. Für die fünf Fragen zu Depersonalisierung sprechen Werte von 13 oder mehr für eine hohe Gefährdung, zwischen 7 und 12 für eine moderate und bis 6 für eine niedrige. Bei den Fragen zur Einschätzung der persönlichen Leistungsfähigkeit steht ein hoher Wert für eine positive Einschätzung. z.B. „ich fühle mich sehr energiegeladen“, „ich kann mich gut in meine Klient:innen hineinversetzen“. Deswegen fällt hier die Einteilung anders bzw. in die gegenteilige Richtung aus. Ein hoher Wert steht für eine geringe Burnoutgefährdung und umgekehrt. Eine hohe Gefährdung ist bei einem zusammengefassten Wert für die acht Fragen bei null bis 31 gegeben, eine moderate zwischen 32 und 38 und eine geringe bei 39 und mehr. Für diese zusammengefassten Fragen konnten nur die Teilnehmer:innen berücksichtigt werden, die alle Fragen vollständig beantwortet haben.

**Tabelle 1: Zusammenfassung der Einzelfragen zu Indikator und Klassifikation für Burnoutgefährdung**

	Gefährdung für Burnout		
	Einteilung der aufsummierten Antworten der Einzelfragen		
	Niedrig/schwach	Moderat/mittel	Hoch/stark
Emotionale Erschöpfung	Bis 16	17 bis 26	27 und mehr
Depersonalisierung	Bis 6	7 bis 12	13 oder mehr
Persönliche/berufliche Leistungsfähigkeit	39 und mehr	32 bis 38	Bis 31

#### 4.1 Emotionale Erschöpfung

Der erste Fragenblock bzw. die erste Skala des MBI nimmt einen Aspekt der aktuellen emotionalen Lage der Befragten in den Blick: das Ausmaß an emotionaler Erschöpfung. Kennzeichen dieser sind beispielsweise eine gefühlsmäßige Überforderung in der Zusammenarbeit mit anderen Menschen, der Verlust positiver Empfindungen oder das Gefühl, zu hart zu arbeiten.



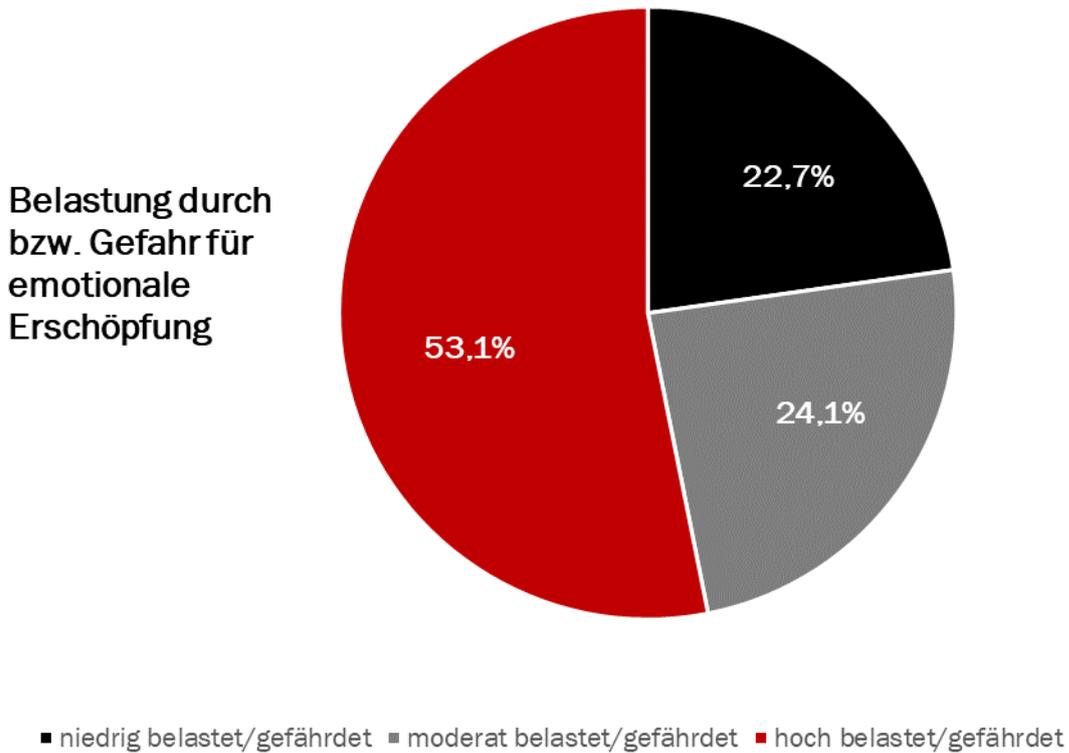
**Abbildung 16: Emotionale Erschöpfung - alle Fragen (n ≈ 1260)**

Die Einschätzung eines Gefühls emotionaler Erschöpfung fällt bei den befragten Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen über die verschiedenen Fragen hinweg doch recht unterschiedlich aus. Sehr hoch nehmen sie dies bei der Frage wahr, ob sie sich am Ende eines Arbeitstages verbraucht fühlen oder das Gefühl haben, in ihrem Beruf zu hart zu arbeiten (siehe Abbildung 16 und detaillierter Tabelle 2 am Ende des Kapitels). Etwas weniger als die Hälfte fühlt sich schon in der Früh, bzw. wenn sie einem neuen Arbeitstag entgegenblicken, erschöpft und durch ihre Arbeit emotional ausgelaugt.

Über alle diese Fragen hinweg entsteht der klare Eindruck, dass bei den befragten Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen eine grundsätzlich hohe Belastung durch emotionale Erschöpfung und damit Gefahr für ein Burnout gegeben ist. Dies bestätigt sich, wenn die einzelnen Fragen, wie weiter oben beschrieben, zusammengefasst werden. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten kann, aufbauend auf ihre Antworten und ihre Selbsteinschätzung, als hoch belastet durch emotionale Erschöpfung angesehen werden (siehe Abbildung 17). Bei diesen besteht damit auch eine hohe Gefahr eines Burnouts mit all den möglichen Folgeerscheinungen wie Gereiztheit, Orientierungslosigkeit, Suchtverhalten, Arbeitsunfähigkeit, Depressionen, Angstgefühlen und Panikattacken (siehe dazu auch das Kapitel 7 „Die Burnoutfälle“).

Dass das Burnout als Konzept und Syndrom sich vor allem aus Herausforderungen und Belastungen der Arbeitssituation speist und nicht durch andere, private oder familiäre, Lagen, wird auch durch diese Erhebung untermauert. Bei keiner der soziodemographischen Fragen zeigen sich Unterschiede in der Betroffenheit von emotionaler Erschöpfung, weder nach Gender, Alter,

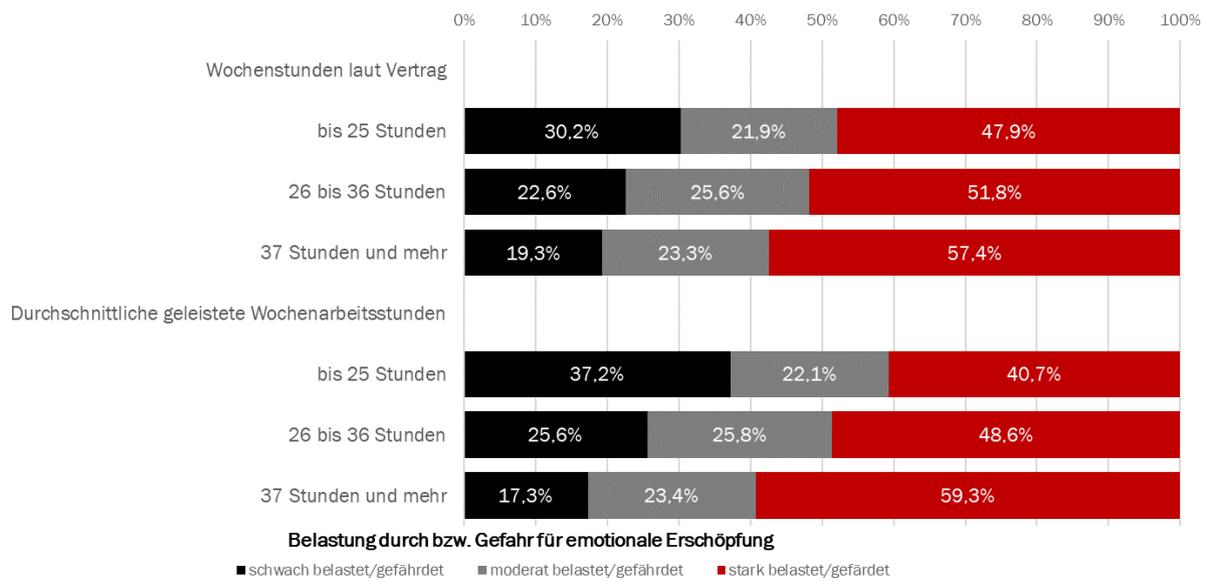
Familienstand, aber auch nicht danach, ob eine familiäre Versorgungssituation gegeben ist oder nicht. Es spielt auch keine Rolle, wie lange die Befragten in der Branche oder beim derzeitigen Arbeitgeber beschäftigt sind oder ob es zu einem Wechsel des Arbeitgebers gekommen ist. Auch die abgeschlossene Bildung und das Einkommen sind hier nicht relevant.



**Abbildung 17: Belastung durch bzw. Gefahr für emotionale Erschöpfung (n ≈ 1152)**

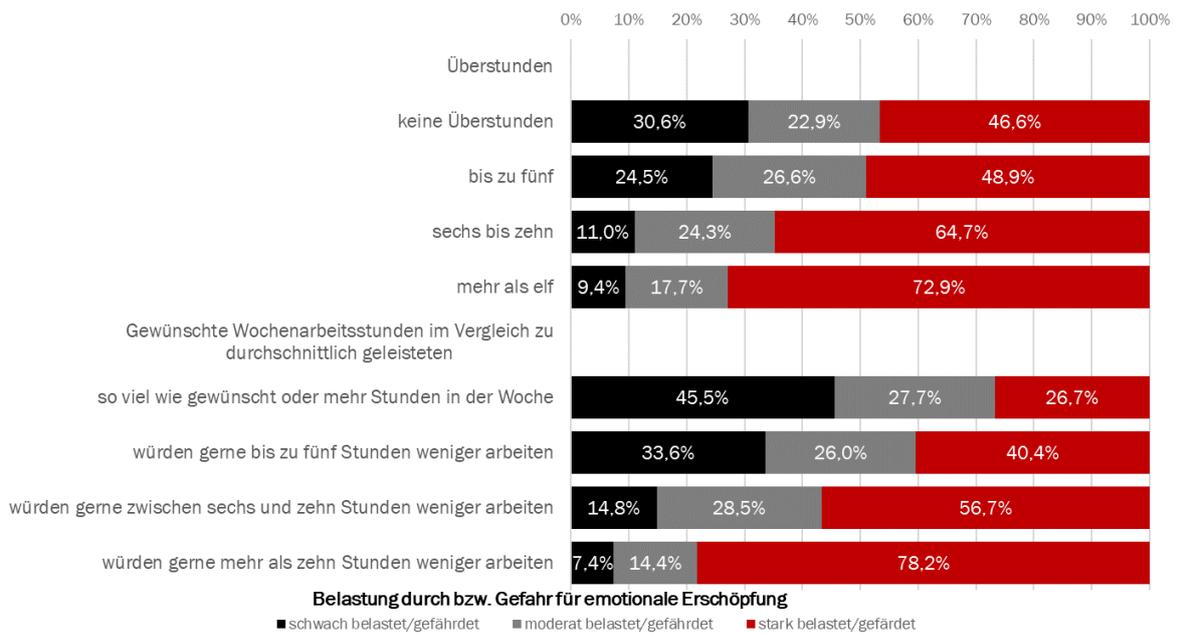
#### 4.1.1 Emotionale Erschöpfung nach Arbeitszeit

Ein Unterschied bei der emotionalen Erschöpfung ist bei der Arbeitszeit zu beobachten, und zwar sowohl was das vertragliche Ausmaß als auch die tatsächlich durchschnittlich geleisteten Stunden betrifft. Aber auch ob Überstunden geleistet werden und bei der Differenz zwischen gewünschter und tatsächlicher Arbeitszeit ist ein Einfluss auf die emotionale Erschöpfung gegeben. Von emotionaler Erschöpfung am stärksten betroffen sind Beschäftigte mit einer Arbeitszeit von 37 Stunden oder mehr, also in Vollzeitbeschäftigung (siehe Abbildung 18).



**Abbildung 18: Belastung durch bzw. Gefahr für emotionale Erschöpfung nach Arbeitszeit (n ≈ 1152)**

Der Einfluss der Arbeitszeit auf die emotionale Erschöpfung ist beim Thema Überstunden noch stärker gegeben. Während die Differenz zwischen den vertraglich vereinbarten und tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden bei bis zu fünf Stunden pro Woche sich nur gering auf das Ausmaß der berichteten emotionalen Belastung auswirkt, steigt dies sprunghaft bei sechs bis zehn Stunden an. Und auch der Wunsch, weniger als derzeit zu arbeiten, um im Beruf gut zurechtzukommen, scheint sich aus einem erlebten Erschöpfungszustand zu ergeben oder hängt zumindest damit zusammen (siehe Abbildung 19).

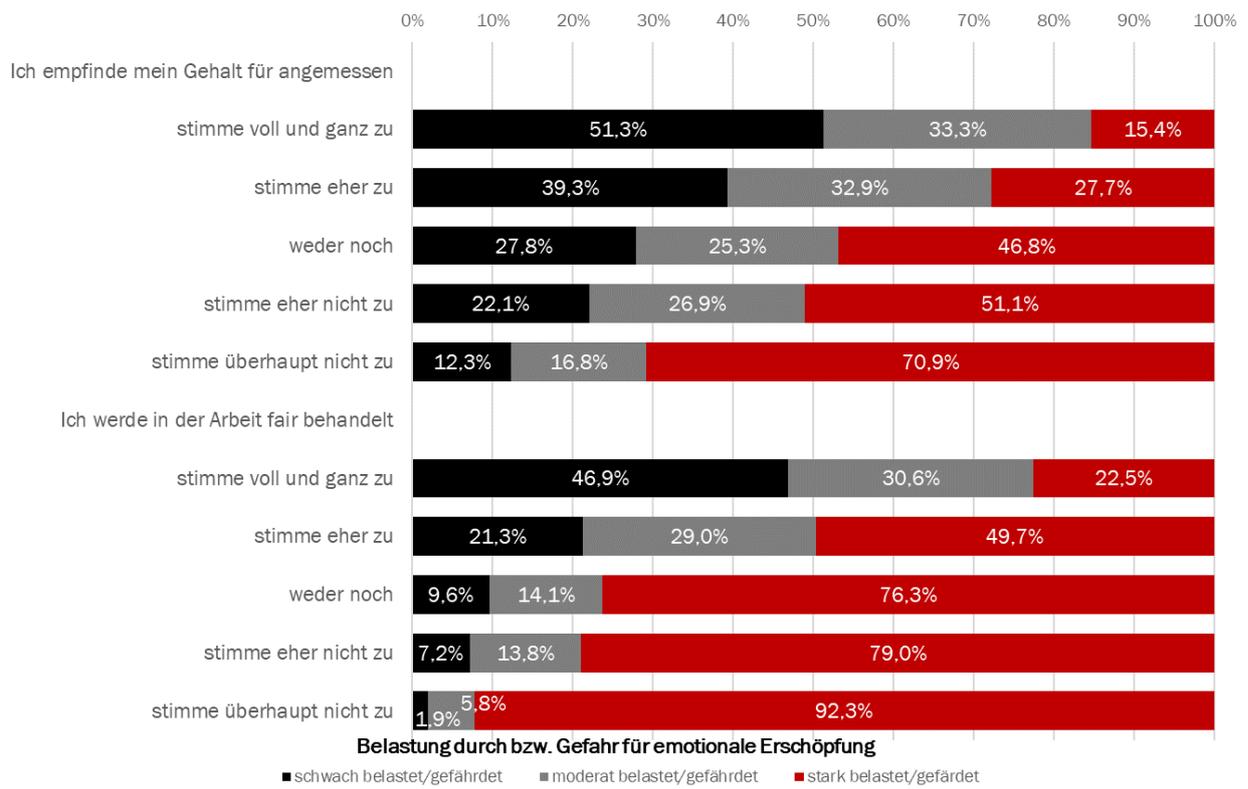


**Abbildung 19: Belastung durch bzw. Gefahr für emotionale Erschöpfung nach Überstunden und gewünschter Arbeitszeit (n ≈ 1152)**

Die Arbeitszeit ist damit ein zentraler Einflussfaktor darauf, ob emotionale Erschöpfung bei den Befragten gegeben ist oder nicht.

#### 4.1.2 Emotionale Erschöpfung nach Anerkennung und fairer Behandlung

Ein weiterer Einflussfaktor ist, ob sich die Befragten in der Arbeit anerkannt, zumindest ausgedrückt in einem angemessenen Gehalt, und fair behandelt fühlen. Beides ist direkt und signifikant mit der Gefährdung einer emotionalen Erschöpfung verbunden (siehe Abbildung 20).



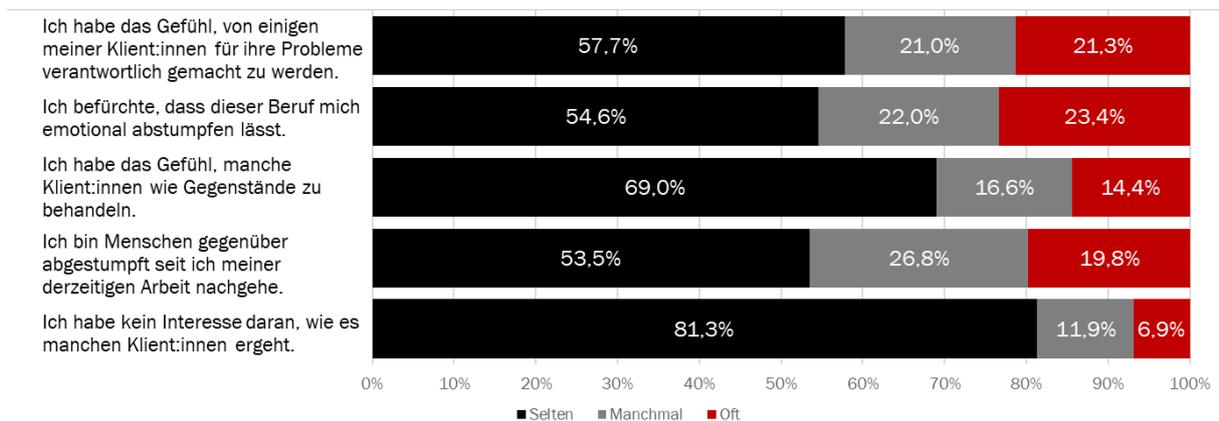
**Abbildung 20: Belastung bzw. Gefahr für emotionale Erschöpfung nach Anerkennung und fairer Behandlung (n ≈ 1152)**

**Tabelle 2: Emotionale Erschöpfung – alle Fragen (n ≈ 1260)**

Ich fühle mich am Ende eines Arbeitstages verbraucht.	Nie	Ein paar Mal im Jahr oder weniger	Einmal im Monat oder weniger	Ein paar Mal im Monat	Einmal in der Woche	Ein paar Mal in der Woche	Täglich	Gesamt
	1,5%	6,0%	9,1%	20,1%	14,4%	30,6%	18,2%	100,0%
Ich habe das Gefühl, in meinem Beruf zu hart zu arbeiten.	4,7%	11,2%	12,4%	17,5%	10,3%	20,6%	23,3%	100,0%
Ich fühle mich erschöpft, wenn ich in der Früh aufstehe und einem neuen Arbeitstag entgegenblicke.	6,3%	12,7%	14,2%	21,8%	11,6%	23,5%	10,0%	100,0%
Ich fühle mich durch meine Arbeit emotional ausgelaugt.	2,0%	11,4%	13,0%	25,7%	12,7%	25,6%	9,6%	100,0%
Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.	8,8%	19,8%	13,4%	18,9%	10,0%	19,4%	9,7%	100,0%
Den ganzen Tag mit Menschen zu arbeiten, ist eine große Anstrengung für mich.	8,8%	18,0%	14,7%	20,7%	11,2%	15,3%	11,4%	100,0%
Ich fühle mich durch meinen Beruf frustriert.	17,0%	18,7%	14,5%	20,0%	9,8%	13,4%	6,8%	100,0%
Ich habe das Gefühl, am Ende meiner Kräfte zu sein.	13,8%	24,8%	13,8%	16,7%	9,9%	12,1%	8,8%	100,0%
Der direkte Kontakt mit Klient:innen versetzt mich in starken Stress.	27,6%	29,8%	13,8%	12,2%	5,6%	7,2%	3,6%	100,0%

## 4.2 Depersonalisierung

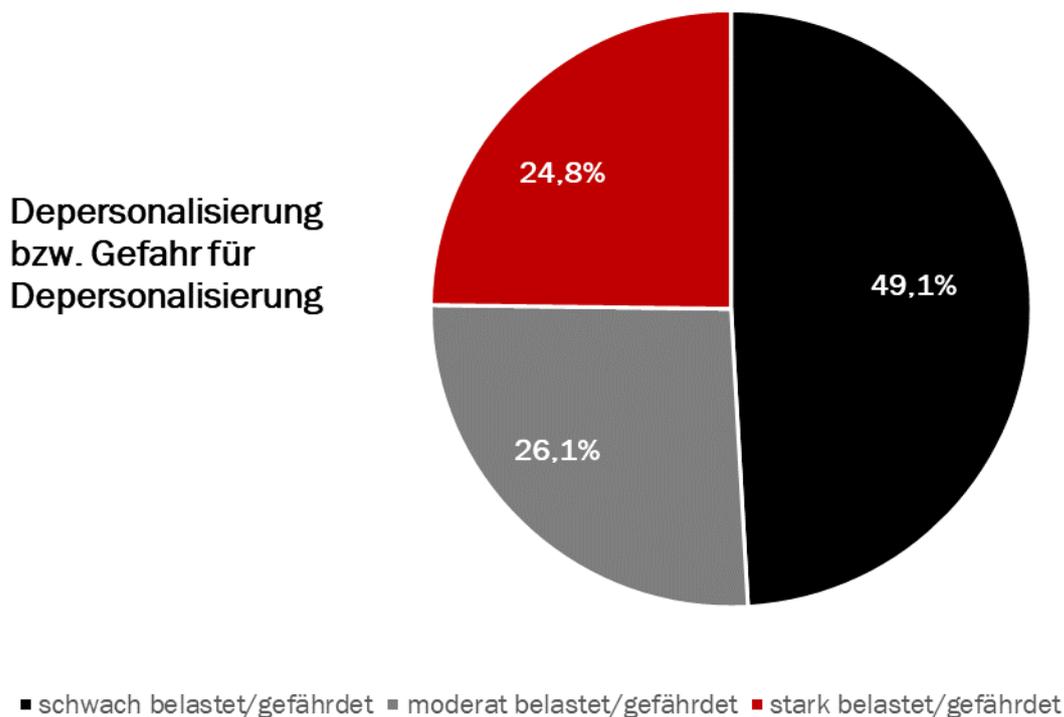
Die zweite Skala des MBI erfasst Empfindungen gegenüber den Klient:innen und Patient:innen. Kennzeichen einer hohen Burnoutgefährdung bzw. Belastung, die über das Konzept der Depersonalisierung erhoben werden, sind vor allem die objekthafte, nicht-mitfühlende und ablehnende Wahrnehmung von Klient:innen. Dies kann sich in der Praxis in unwilligen, gleichgültigen, erniedrigenden, zynischen oder aggressiven Äußerungen und Verhaltensweisen gegenüber den Klient:innen zeigen, aber auch in einem generellen emotionalen Abstumpfen.



**Abbildung 21: Depersonalisierung – alle Fragen (n ≈ 1285)**

Im Vergleich zum hohen Grad an emotionaler Erschöpfung fällt der Anteil derer, die dadurch ihre emotionale Bindung zu und ihr Einfühlungsvermögen in die Klient:innen und deren Situation verlieren, geringer aus. Bei allen Fragen zur Einschätzung ihres Verhältnisses zu ihren Klient:innen gibt mehr als die Hälfte an, dass sie diesen nur selten bis gar nicht distanziert und gleichgültig gegenüber steht. Allerdings befürchtet beispielsweise auch fast ein Drittel der Befragten oft, dass sie ihr Beruf emotional abstumpfen lässt (siehe dazu detaillierter Tabelle 3 am Ende des Kapitels). Ähnlich hoch ist der Anteil derer, die oft das Gefühl haben, von ihren Klient:innen für ihre Probleme verantwortlich gemacht zu werden und die den Eindruck haben, gegenüber Menschen abzustumpfen, seit sie ihrer derzeitigen Arbeit nachgehen.

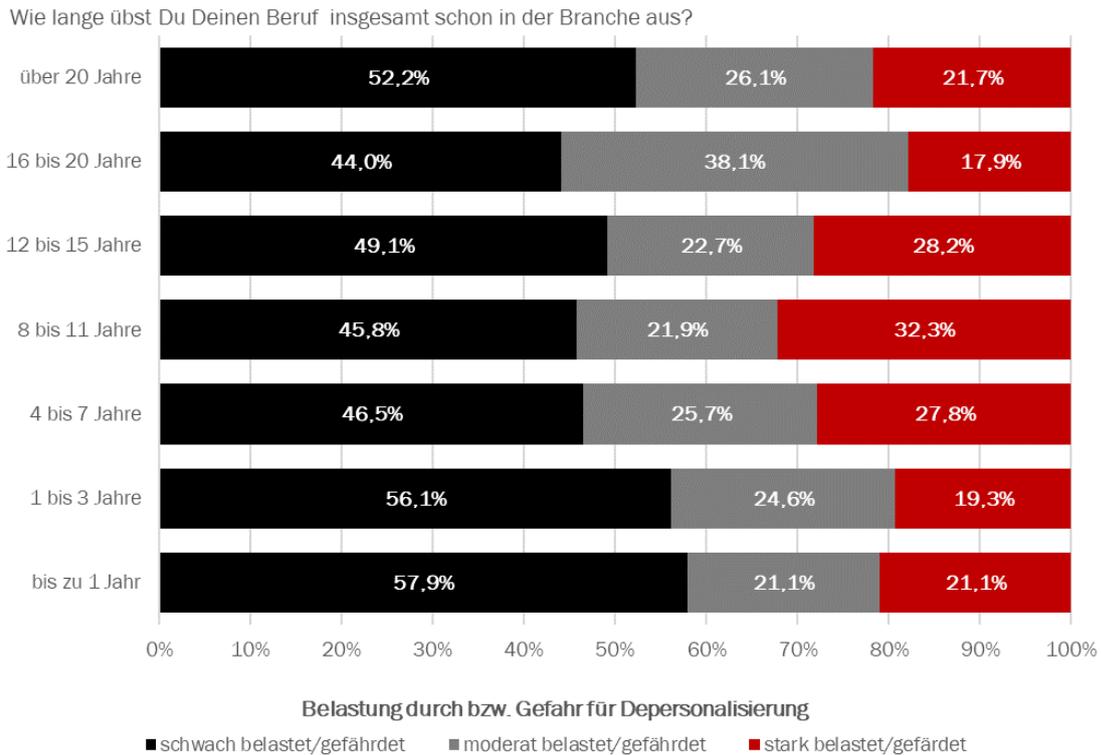
Zusammengefasst ist fast ein Viertel der Befragten stark davon betroffen bzw. stark gefährdet, in ihrer Arbeit eine Indifferenz und Ablehnung jenen Menschen gegenüber aufzubauen, für die sie zuständig sind, die (teilweise) von ihnen abhängig sind und für die sie Verantwortung tragen (siehe Abbildung 22). Nur knapp die Hälfte der Befragten ist laut ihrem Antwortverhalten schwach bis gar nicht von einer Depersonalisierung betroffen oder davon gefährdet. Dabei weisen hierfür zwei der soziodemographischen Merkmale signifikante Unterschiede auf, wenn diese auch nur sehr schwach ausfallen. Von den Männern sind etwas mehr (30,7%) stark von Depersonalisierung gefährdet als Frauen (22,7%). Beim Alter zeigen sich Befragte über 50 Jahre weniger stark betroffen im Vergleich zu ihren jüngeren Kolleg:innen. Alle anderen soziodemographischen Merkmale weisen keine signifikanten Einflüsse auf.



**Abbildung 22: Depersonalisierung bzw. Gefahr für Depersonalisierung (n = 1004)**

#### 4.2.1 Depersonalisierung nach Berufserfahrung

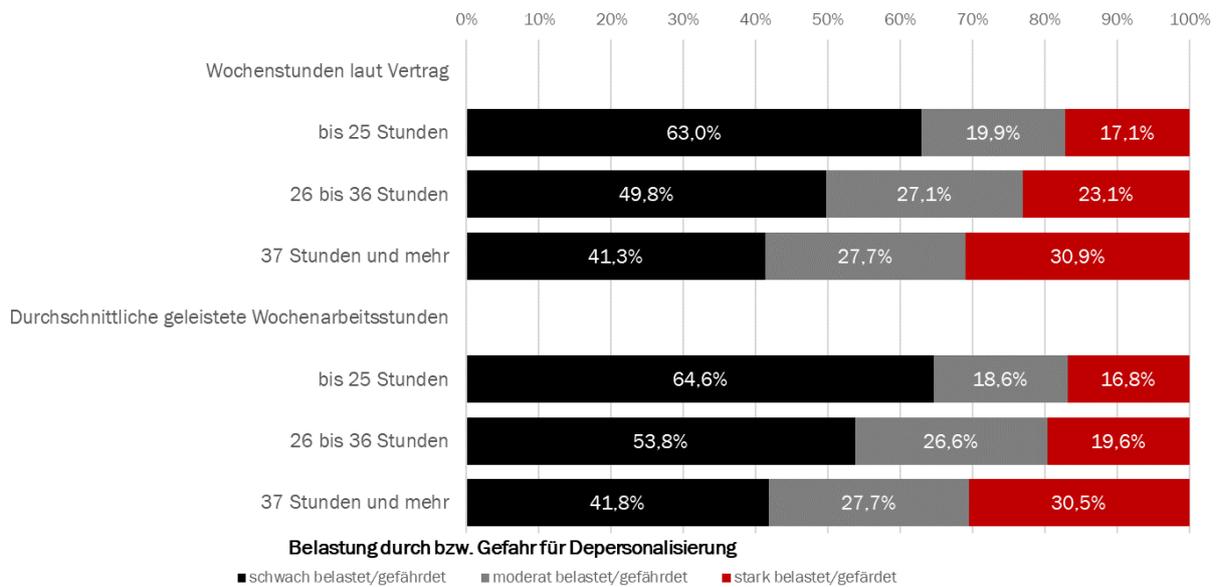
Ein interessanter Zusammenhang ist bei der Frage, wie lange die Befragten im Sozial- und Gesundheitswesen tätig sind (siehe Abbildung 23), beobachtbar. Hier findet sich die ausgeprägteste Gefährdung für Depersonalisierung bei der mittleren Kategorie von acht bis elf Jahren. Danach geht das Gefährdungsausmaß in beide Richtungen, mit mehr und weniger Berufserfahrung, zurück. Aufgrund der vorhandenen Informationen lässt sich allerdings nichts über die Hintergründe und Ursachen dafür aussagen.



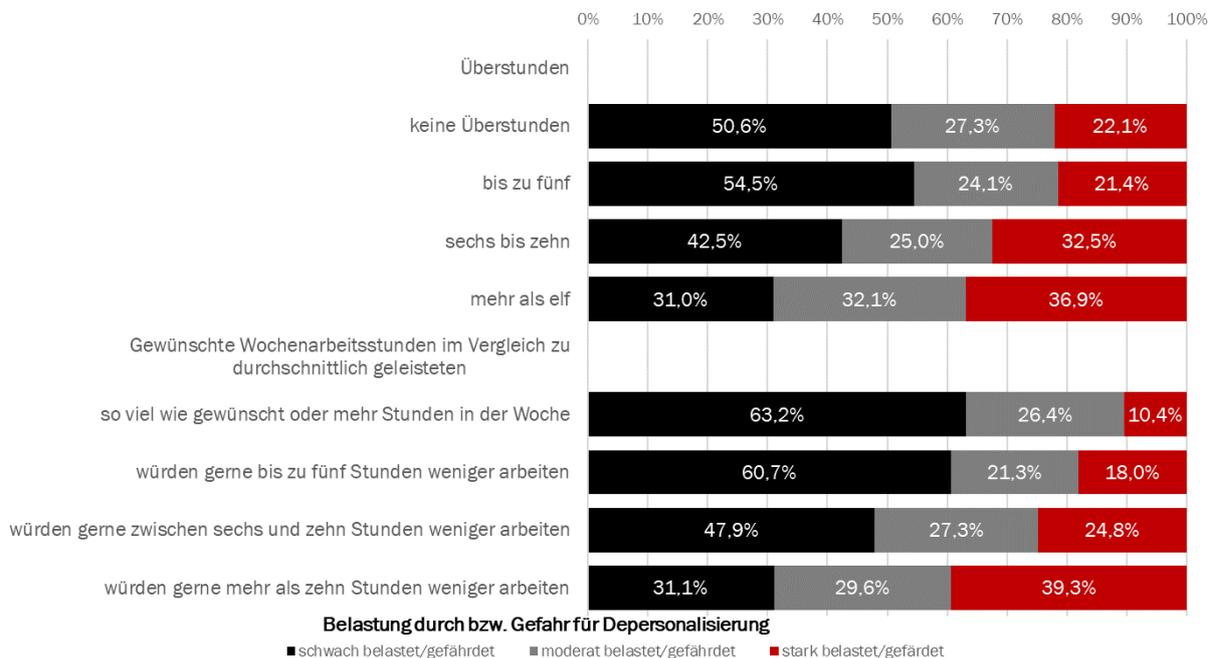
**Abbildung 23: Depersonalisierung bzw. Gefahr für Depersonalisierung nach Berufserfahrung (n ≈ 985)**

#### 4.2.2 Depersonalisierung nach Arbeitszeit

Bei den restlichen Eckdaten zur Beschäftigung ist das gleiche Muster gegeben wie bei der emotionalen Erschöpfung. Das Einkommen zeigt keinen Einfluss, dafür ist die Arbeitszeit wieder ein relevanter Faktor, ob eine Gefährdung für Depersonalisierung vorliegt oder nicht. Dabei ist der Unterschied zwischen der vertraglich vereinbarten und tatsächlich geleisteten durchschnittlichen Arbeitszeit hier nicht so groß wie bei emotionaler Erschöpfung, aber doch klar signifikant (siehe Abbildung 24 und Abbildung 25).



**Abbildung 24: Depersonalisierung bzw. Gefahr für Depersonalisierung nach Wochenstunden (n ≈ 985)**



**Abbildung 25: Depersonalisierung bzw. Gefahr für Depersonalisierung nach Überstunden und Wunscharbeitszeit (n ≈ 964)**

Wie bei emotionaler Erschöpfung hängt die Gefährdung für Depersonalisierung auch davon ab, ob sich die Befragten angemessen für ihren Aufwand und Einsatz entlohnt und fair behandelt fühlen. Dabei ist das Muster bei der Depersonalisierung allerdings nicht so eindeutig und linear gegeben wie bei emotionaler Erschöpfung, da die Befragten, die mit „weder noch“ antworteten,

herausstechen. Eindeutig kann allerdings gesagt werden, dass ein klares Gefühl, fair behandelt und gerecht entlohnt zu werden, der Gefährdung von Depersonalisierung entgegenwirken kann.

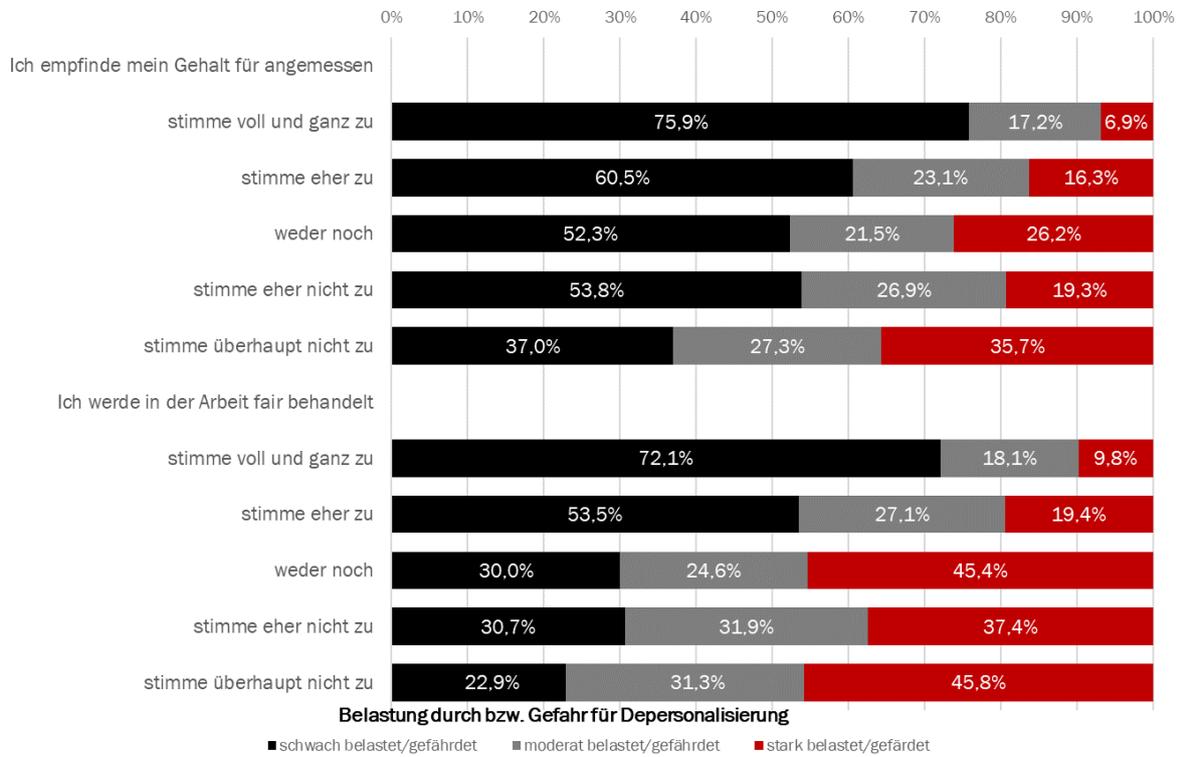


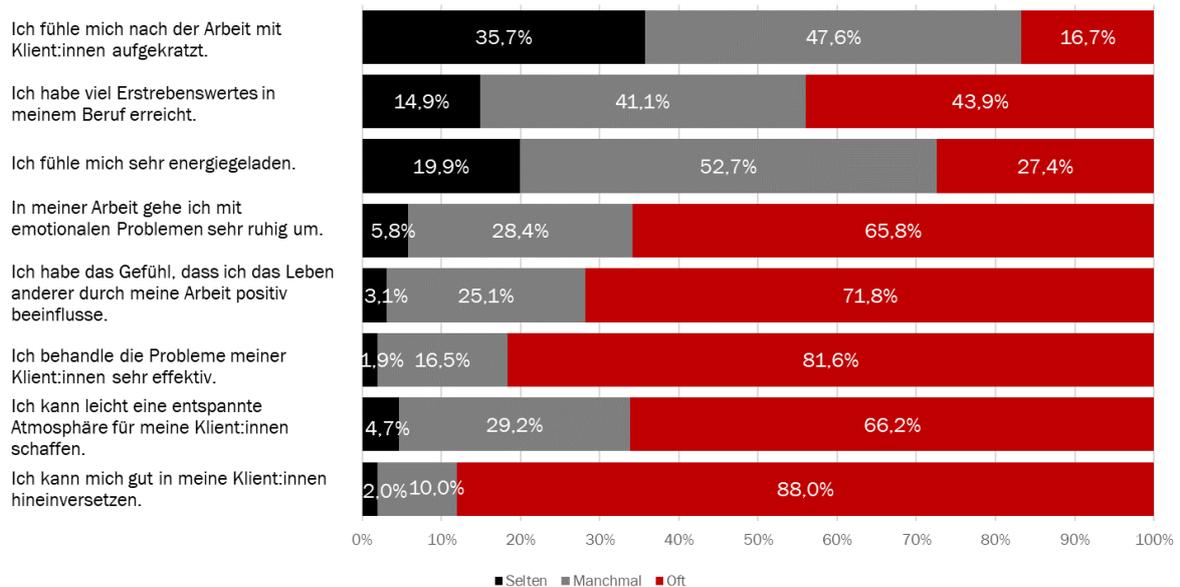
Abbildung 26: Belastung durch und Gefahr für Depersonalisierung (n ≈ 985)

**Tabelle 3: Depersonalisierung – alle Fragen (n ≈ 1285)**

	Nie	Ein paar Mal im Jahr oder weniger	Einmal im Monat oder weniger	Ein paar Mal im Monat	Einmal in der Woche	Ein paar Mal in der Woche	Täglich	Gesamt
Ich habe das Gefühl, von einigen meiner Klient:innen für ihre Probleme verantwortlich gemacht zu werden.	34,7%	23,0%	9,9%	11,1%	6,7%	8,9%	5,7%	100,0%
Ich befürchte, dass dieser Beruf mich emotional abstumphen lässt.	30,6%	24,0%	10,7%	11,3%	6,3%	8,9%	8,2%	100,0%
Ich habe das Gefühl, manche Klient:innen wie Gegenstände zu behandeln.	53,0%	16,0%	7,2%	9,4%	5,6%	7,2%	1,6%	100,0%
Ich bin Menschen gegenüber abgestumpft seit ich meiner derzeitigen Arbeit nachgehe.	34,4%	19,1%	13,9%	12,9%	6,4%	8,2%	5,1%	100,0%
Ich habe kein Interesse daran, wie es manchen Klient:innen ergeht.	63,9%	17,4%	6,3%	5,6%	3,0%	2,3%	1,6%	100,0%

### 4.3 Persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit

Die dritte Skala des MBI erhebt, inwieweit die Befragten von Erfolgs- oder Machtlosigkeit betroffen sind. Dabei ist die Polung der Fragen umgekehrt. Es wurde erfragt, inwieweit sich die Teilnehmer:innen beispielsweise energiegeladen fühlen, das Gefühl haben, in ihrem Beruf viel erreicht zu haben oder sich effektiv um ihre Klient:innen kümmern zu können. Eine stark reduzierte persönliche oder berufliche Leistungsfähigkeit liegt vor, wenn dies „nie“ oder „sehr selten“ als gegeben wahrgenommen oder gespürt wird.

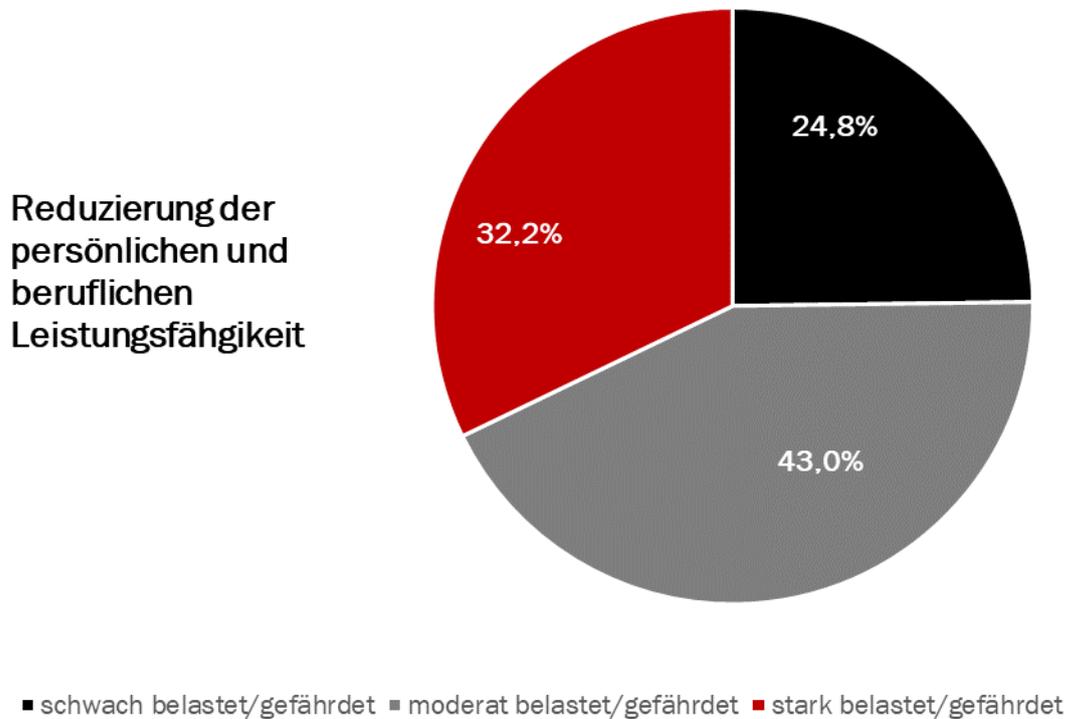


**Abbildung 27: Reduzierte persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit – alle Fragen (n ≈ 1285)**

Die Fragen zur persönlichen oder beruflichen Leistungsfähigkeit wurden je nach Thema sehr unterschiedlich beantwortet. Weniger als die Hälfte der Befragten hat oft den Eindruck, viel Erstrebenswertes in ihrem Beruf erreicht zu haben, und bei einem Teil ist dies sogar selten bis nie der Fall. Höher fällt der Anteil derer aus, die oft das Gefühl haben, das Leben anderer positiv zu beeinflussen. Oft nach der Arbeit gut gelaunt bzw. aufgekratzt und generell energiegeladen fühlen sich jedoch nur sehr wenige der Befragten.

Bei den Fragen zu den beruflichen Fähigkeiten gibt ein großer Teil an, diese trotz emotionaler und beruflicher Herausforderungen aufrecht erhalten zu können. Trotzdem ist der Anteil derer, die den Eindruck haben, nur manchmal oder selten mit emotionalen Problemen in der Arbeit ruhig umgehen und eine entspannte Atmosphäre für die Klient:innen schaffen zu können, doch auch recht hoch, wenn die damit einhergehenden möglichen negativen Konsequenzen für die Patient:innen bedacht werden.

Berücksichtigt man alle Fragen in diesem Bereich zusammen, so ist fast ein Drittel der Befragten von einer Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit stark betroffen oder gefährdet (siehe Abbildung 28).



**Abbildung 28: Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit (n = 960)**

#### 4.3.1 Persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit nach soziodemographischen und nach Eckdaten zur Beschäftigung

Bei den soziodemographischen Merkmalen finden sich leichte Unterschiede bei der Gefährdung nach abgeschlossener Ausbildung; insbesondere Befragte mit abgeschlossener berufsbildender mittlerer Schule bzw. Lehrabschluss sind verhältnismäßig stärker davon betroffen als Befragte mit anderen Bildungsabschlüssen (bei knapp bis weit mehr als 40% mit einer starken Belastung). Mit höheren Bildungsabschlüssen nimmt die Gefährdung sukzessive ab. Alle anderen soziodemographischen Merkmale zeigen keinen Einfluss auf die Reduzierung der Leistungsfähigkeit.

Was die Eckdaten zur Beschäftigung betrifft bei der Frage, wie lange sie schon im Sozial- und Gesundheitswesen tätig sind, stechen die Befragten heraus, die ein bis drei Jahre darin tätig sind. Hier ist der Anteil derer, bei denen eine starke Gefährdung einer Reduzierung der Leistungsfähigkeit vorliegt, mit 41,1% sehr hoch. Am geringsten ist dies bei den Befragten mit bis zu einem Jahr und mit über 20 Jahren Erfahrung in der Branche. Bei den anderen Jahreskategorien ist kein klares Muster gegeben und der Anteil an befragten mit einer starken Gefährdung liegt

zwischen 30% und 37%. Der Zusammenhang ist damit sehr gering, wenn auch signifikant. Inwieweit dies auf Probleme in den ersten Jahren an Berufserfahrung hinweist, kann daraus nicht klar geschlossen werden, wäre aber für eine Folgeerhebung ein mögliches Thema. Beim Gehalt und bei der Frage, ob es einen Wechsel des:der Arbeitgebers:in gab, gibt es keinen Zusammenhang mit der Reduzierung der Leistungsfähigkeit.

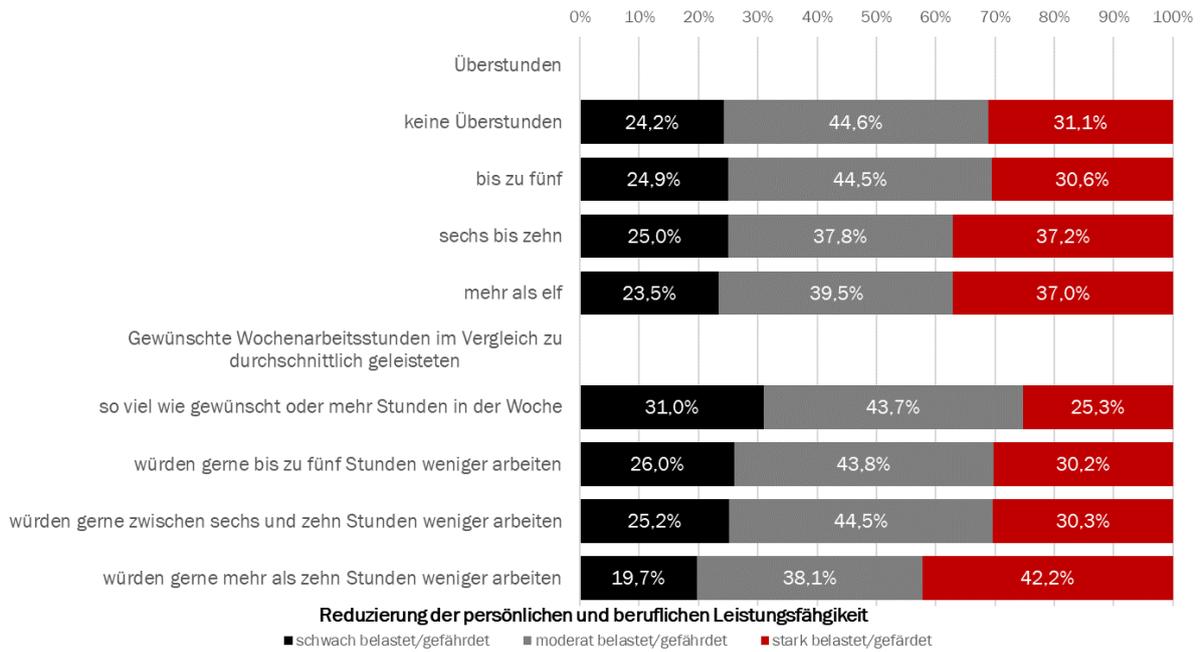
### 4.3.2 Persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit nach Arbeitszeit

Als einflussreich zeigt sich wieder die Arbeitszeit, allerdings sehr viel geringer als bei emotionaler Erschöpfung und Depersonalisierung.



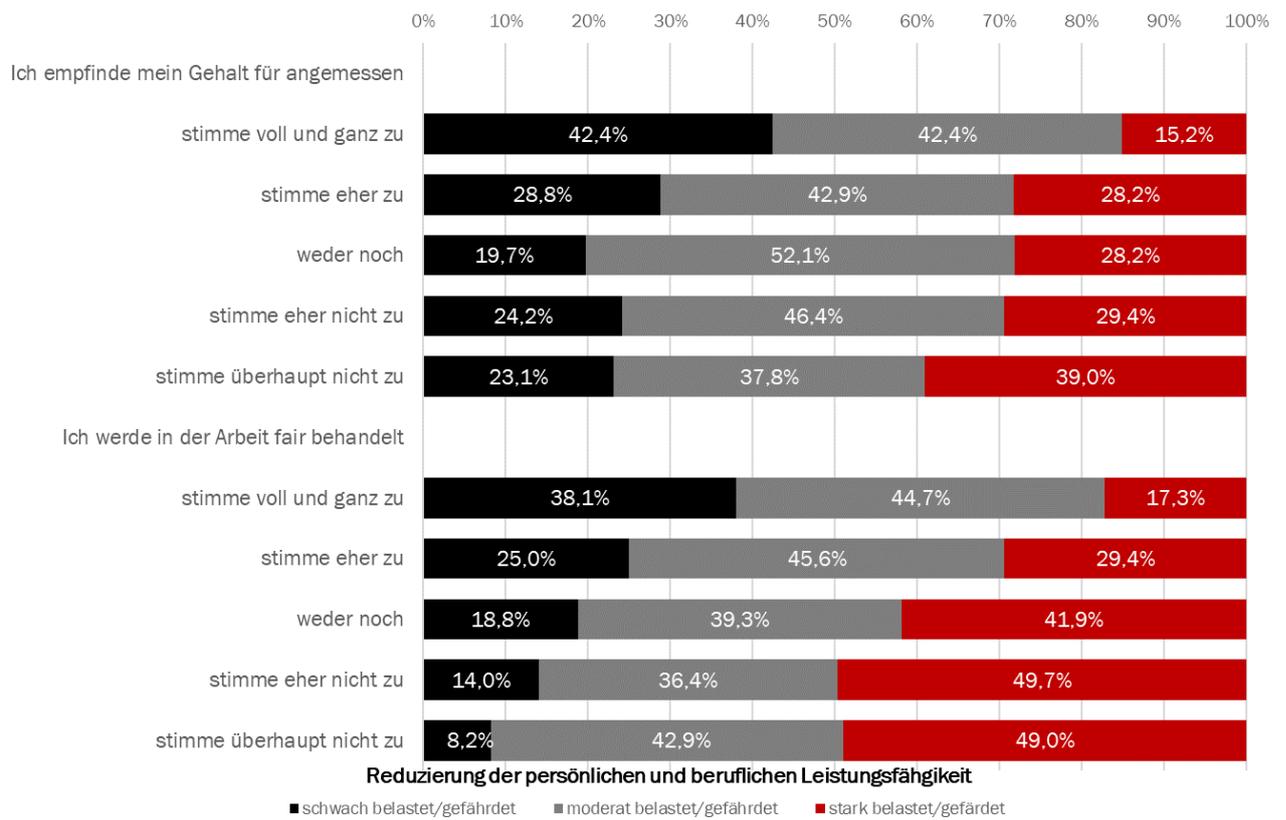
**Abbildung 29: Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit nach Arbeitsstunden (n ≈ 950)**

Der weniger starke Einfluss der Arbeitsstunden auf die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit ist auch bei der Berücksichtigung der Überstunden beobachtbar. Ein (nicht signifikanter) Unterschied in einer starken Gefährdung der Leistungsfähigkeit ist erst ab Überstunden von sechs Stunden pro Woche und mehr gegeben. Bei den gewünschten Arbeitsstunden ist der Anteil mit einer starken Gefährdung bei den Befragten, die ihre Arbeitszeit um zehn oder mehr Stunden reduzieren wollen, dafür auffällig höher (siehe Abbildung 30)



**Abbildung 30: Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit nach Übersunden und gewünschter Wochenarbeitszeit (n = 948)**

Als einflussreich zeigt sich der Zusammenhang bei den Fragen, ob das Gehalt als angemessen wahrgenommen wird und ob sich die Befragten fair behandelt fühlen. Wenn dies der Fall ist, dann fällt die Gefährdung der Leistungsfähigkeit auffällig geringer aus (siehe Abbildung 31).



**Abbildung 31: Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit nach Anerkennung (n = 944)**

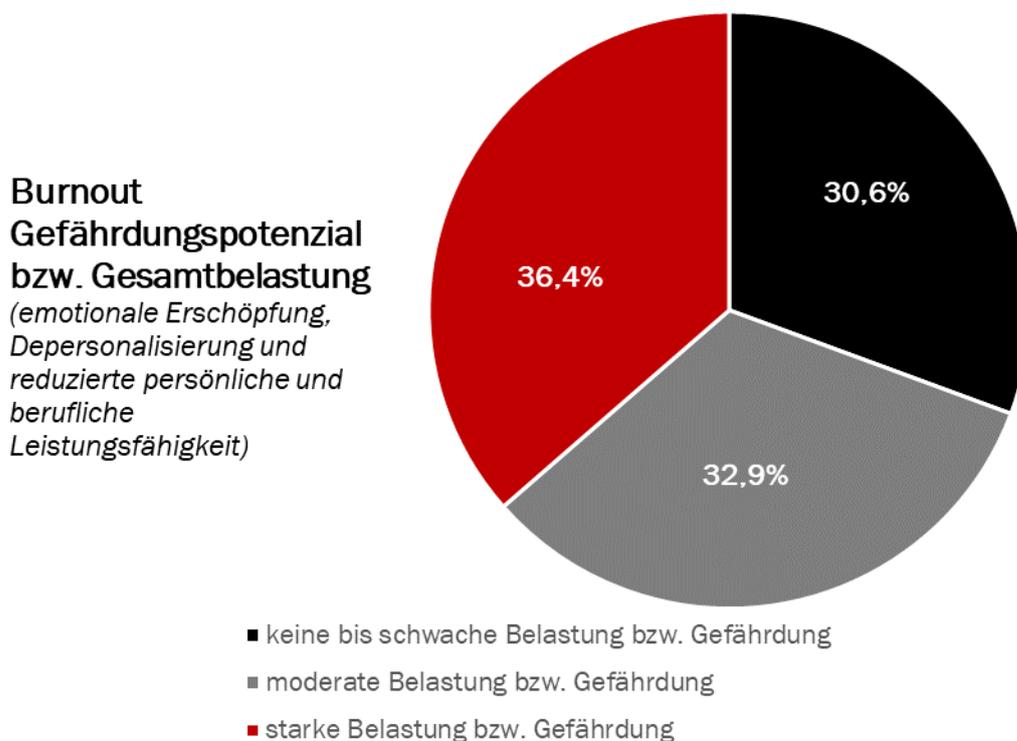
**Tabelle 4 Persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit (n = 1285)**

	Nie	Ein paar Mal im Jahr oder weniger	Einmal im Monat oder weniger	Ein paar Mal im Monat	Einmal in der Woche	Ein paar Mal in der Woche	Täglich	Gesamt
Ich fühle mich nach der Arbeit mit Klient:innen aufgekratzt.	15,7%	20,0%	15,5%	21,0%	11,0%	12,2%	4,5%	100,0%
Ich habe viel Erstrebenswertes in meinem Beruf erreicht.	3,2%	11,8%	11,4%	17,8%	11,9%	22,0%	21,9%	100,0%
Ich fühle mich sehr energiegeladen.	8,0%	11,8%	15,2%	23,8%	13,8%	21,6%	5,8%	100,0%
In meiner Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr ruhig um.	1,9%	3,9%	6,5%	12,6%	9,2%	32,9%	32,9%	100,0%
Ich habe das Gefühl, dass ich das Leben anderer durch meine Arbeit positiv beeinflusse.	1,6%	1,4%	4,2%	10,9%	10,1%	30,8%	41,1%	100,0%
Ich behandle die Probleme meiner Klient:innen sehr effektiv.	0,9%	1,0%	2,1%	7,7%	6,7%	31,9%	49,7%	100,0%
Ich kann leicht eine entspannte Atmosphäre für meine Klient:innen schaffen.	1,2%	3,4%	6,3%	12,0%	10,9%	36,3%	29,9%	100,0%
Ich kann mich gut in meine Klient:innen hineinversetzen.	0,8%	1,1%	0,8%	4,4%	4,8%	26,3%	61,7%	100,0%

## 5 ERGEBNISSE: BURNOUT-GEFÄHRDUNGSPOTENZIAL UND GESAMTBELASTUNG

Jeder dieser Fragenblöcke oder Skalen bildet einen Aspekt ab, der dazu beitragen kann, dass eine generelle Gefährdung eines Burnouts vorliegt. Ein hohes oder starkes Potenzial für eine Gefahr von Burnout liegt hier konzeptionell vor, wenn zumindest bei zwei der Skalen eine starke Betroffenheit gegeben ist. Ist dies nur bei einer gegeben, dann wird eine mittlere Betroffenheit angenommen. Liegt bei keiner der Skalen eine starke Betroffenheit oder Gefährdung vor, dann liegt nur ein schwaches oder kein Gefahrenpotenzial für ein Burnout vor. Für die folgenden Berechnungen wurden nur jene Befragten berücksichtigt, die bei allen Einzelfragen zu den Aspekten des Burnouts eine Antwort gegeben haben.

Von diesen weist über ein Drittel (36,4%) ein starkes oder hohes Gefährdungspotenzial für ein Burnout auf (Abbildung 36). Das heißt, für über ein Drittel der Befragten besteht die Gefahr, dass sie ihre Arbeit nicht mehr zufriedenstellend und erfüllend ausüben können, sowohl für sich selbst, als auch für die Klient:innen und Patient:innen. Dabei ist nicht auszuschließen, dass bei einem Teil der Befragten nicht nur die Gefahr eines Burnouts gegeben ist, sondern zum Zeitpunkt der Befragung schon eine totale emotionale, aber auch körperliche und geistige Erschöpfung vorliegt (siehe zu den Burnout-Stadien Kapitel 8). Bei einem weiteren Drittel liegt zumindest bei einem der erhobenen Aspekte und Indikatoren für Burnout eine Belastung und Gefährdung vor – diese sind damit moderat von Burnout gefährdet. Bei weniger als einem Drittel ist eine schwache oder keine Belastung oder Gefährdung aus ihrem Antwortverhalten erkennbar.



**Abbildung 32: Burnout Gefährdungspotenzial bzw. Gesamtbelastung (n = 793)**

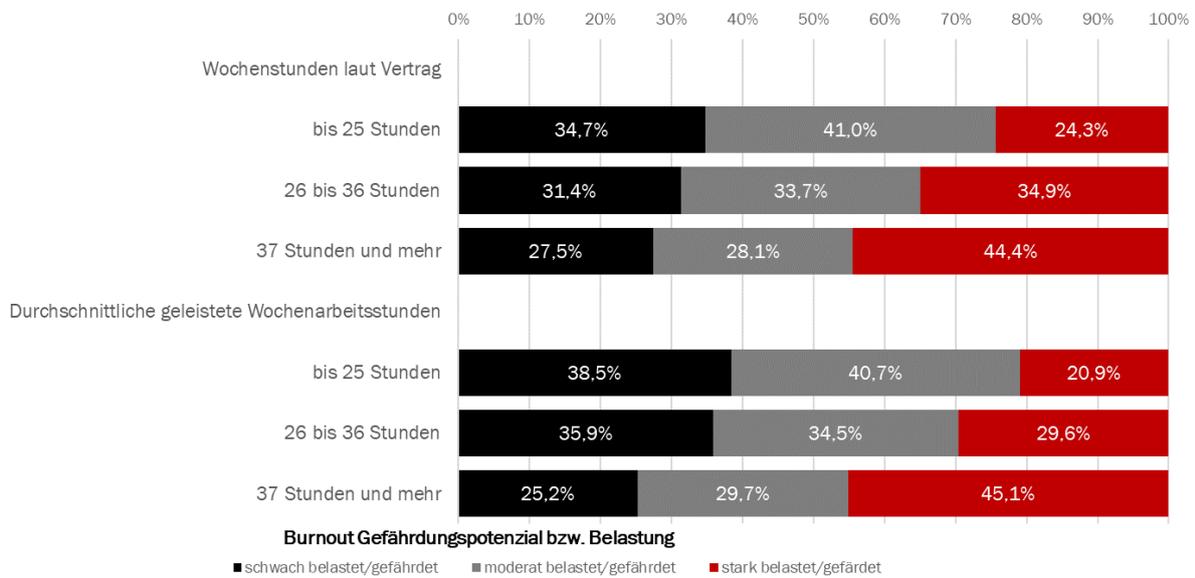
### 5.1 Burnoutgefährdung nach soziodemographischen Merkmalen

Hinsichtlich des Gefahrenpotenzials für ein Burnout unterscheiden sich die Befragten bei einigen der soziodemographischen Merkmale, wenn auch eher leicht. Männer sind von einer Burnoutgefahr leicht stärker betroffen als weibliche Befragte (40,8% zu 34,7%). Dieser Unterschied kann jedoch zu einem Teil über die unterschiedliche Arbeitszeit erklärt werden.

Ältere Befragte mit mehr als 50 Jahren zeigen sich in ihrem Antwortverhalten von einer Burnoutgefahr weniger stark betroffen als jüngere. Besonders stark betroffen sind befragte Beschäftigte mit abgeschlossener BMS und AHS: In beiden Gruppen liegt der Anteil mit einer starken Burnoutgefährdung bei oder sogar leicht über der Hälfte. Beschäftigte mit einer Universitäts- oder FH-Ausbildung sind vergleichsweise geringer gefährdet. Alle diese Unterschiede werden als statistisch signifikant ausgegeben. Keine Differenz findet sich bei der Frage, ob eine familiäre Versorgungssituation gegeben ist oder nicht.

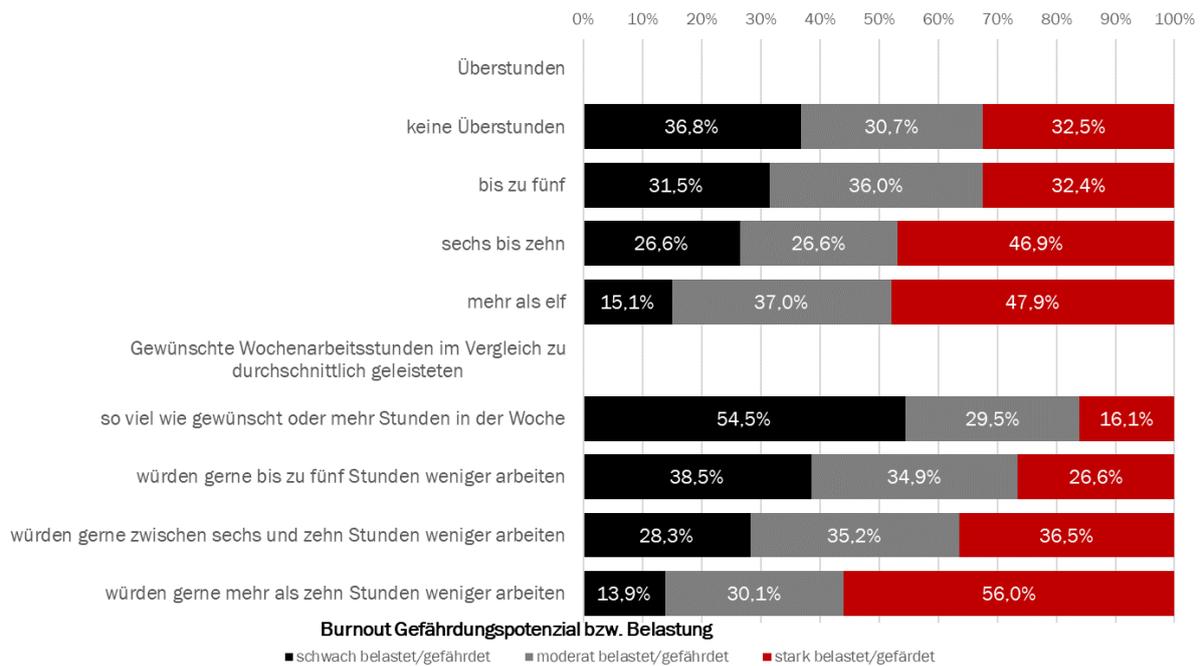
### 5.2 Burnoutgefährdung nach Arbeitszeit

Bei den Eckdaten zur Arbeitssituation zeigt sich auch hier nur die Arbeitszeit, sowohl die vertragliche als auch die durchschnittlich geleistete, als einflussreich. Das höchste Gefährdungspotenzial ist bei den befragten Beschäftigten gegeben, die angeben, Vollzeit zu arbeiten.



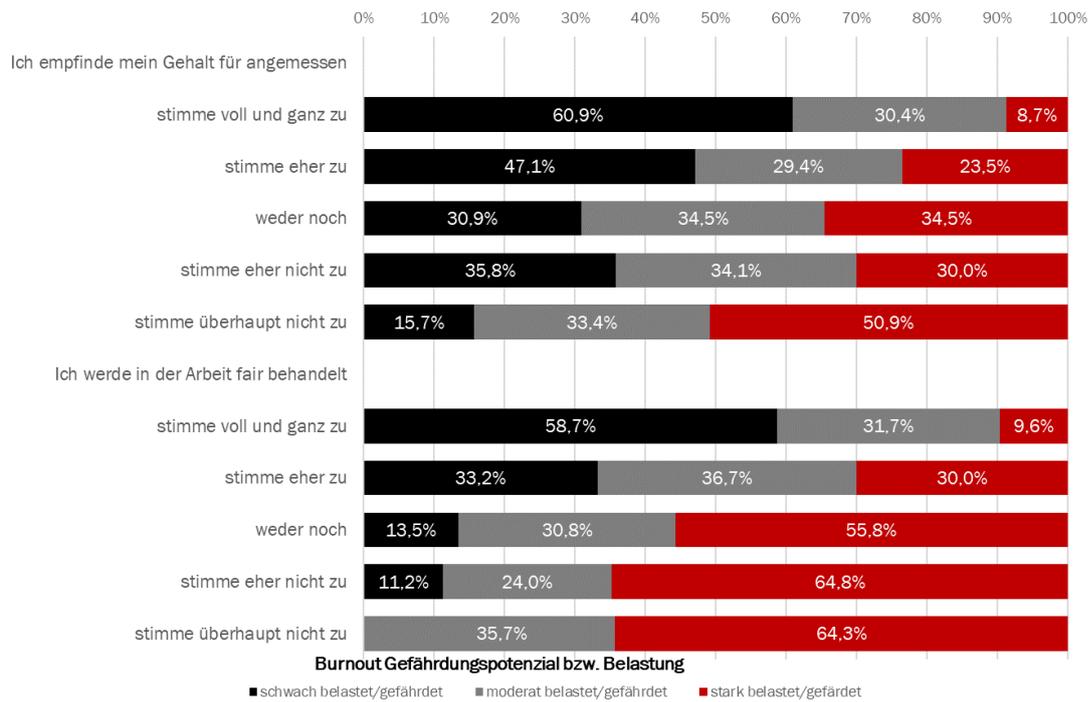
**Abbildung 33: Burnout Gefährdungspotenzial bzw. Belastung nach Arbeitsstunden (n = 784)**

Auch bei den geleisteten Überstunden zeigen sich Differenzen. Bei Befragten mit mehr als fünf Überstunden ist fast die Hälfte stark von Burnout gefährdet. Bei der gewünschten Arbeitszeit nimmt eine starke Gefährdung für Burnout mit dem Wunsch nach weniger Arbeitsstunden sukzessive zu, wobei besonders die Befragten, die eine Reduzierung um mehr als zehn Stunden wünschen, besonders häufig stark belastet und gefährdet sind (siehe Abbildung 34).



**Abbildung 34: Burnout Gefährdungspotenzial bzw. Belastung nach Überstunden und Wunscharbeitsstunden (n = 765)**

Und auch die Anerkennung der Arbeitsleistung in Form einer angemessenen Bezahlung und das Gefühl, in der Arbeit fair behandelt zu werden, hängen mit dem Gefahrenpotenzial für Burnout direkt zusammen. Bei beiden geht das Gefühl einer schlechten Behandlung mit einer höheren Gefährdung eines Burnouts einher.



**Abbildung 35: Burnout Gefährdungspotenzial bzw. Belastung nach Überstunden und Wunscharbeitsstunden (n = 779)**

## 6 VERGLEICH MIT DER ERHEBUNG VON 2008

Im Bericht zur Erhebung von 2008 wird betont, dass mit 20,2%, die Gruppe mit dem höchsten Risiko, ein Burnout-Syndrom zu entwickeln, relativ groß sei. In der aktuellen Umfrage ist diese Gruppe auf 36,4% angewachsen. Lag 2008 bei über der Hälfte der Befragten eine schwache bis keine Gefahr für ein Burnout vor, ist dies bei der Befragung für 2023 nur mehr bei weniger als einem Drittel der Fall. Im Vergleich der beiden Erhebungen kam es in den 15 Jahren, die dazwischen liegen, zu einer Verschlechterung und zu einer erheblichen Zunahme des Gefahrenpotenzials, unter einem Burnout zu leiden.

Lassen sich diese Zahlen aber überhaupt vergleichen? Auch die Erhebung von 2008 fand als Online-Erhebung statt, allerdings waren diese damals noch eher eine Ausnahme. Auch was die Erreichbarkeit und technischen Möglichkeiten von Online-Erhebungen betrifft, hat sich seit 2008 einiges verändert. Allein die Existenz und nun weite Verbreitung von Smartphones hat die Zugänglichkeit, aber auch die technischen Herausforderungen von Online-Erhebungen, nachhaltig geprägt. Einerseits können nun mehr Personen erreicht werden, andererseits müssen Fragebögen für die verschiedenen technischen Geräte, PCs, Tablets und Smartphones, konzipiert und aufgesetzt werden. Online-Umfragetools wie LimeSurvey bieten letzteres an und erleichtern damit die Umsetzung. Trotz dieser veränderten Bedeutung von Online-Umfragen spricht der gleiche Zugang beider Erhebungen für eine Vergleichbarkeit.

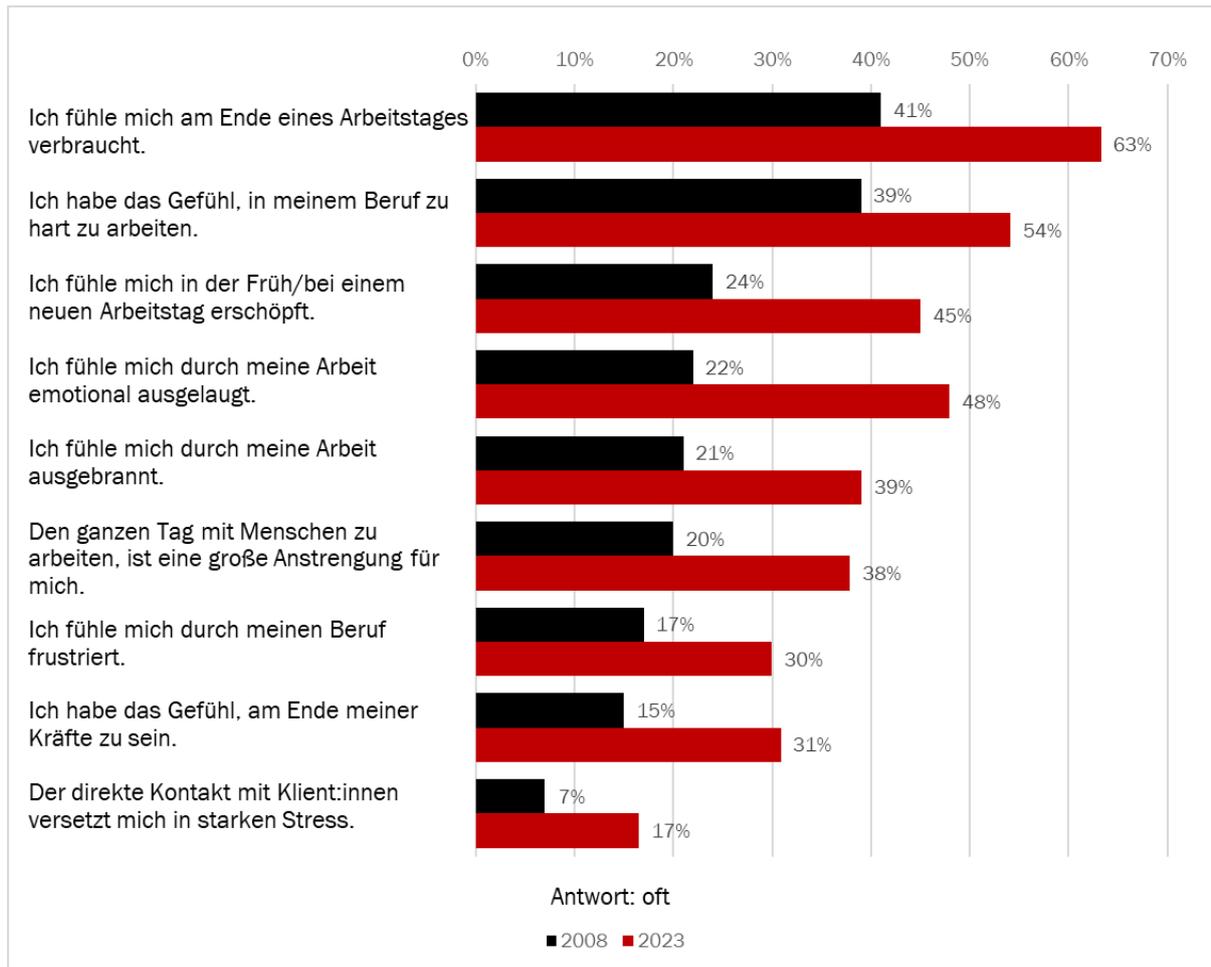
Was die soziodemographischen Daten betrifft, gibt es einige auffällige Unterschiede, die nur teilweise durch den langen Zeitraum zwischen beiden Erhebungen erklärbar sind. So ist in der Erhebung von 2008 der Anteil der männlichen Befragten um einiges höher als in der aktuellen. In der Erhebung von 2008 haben sich 38% der Befragten als männlich angegeben. Dies sind um gut 15% mehr als in der aktuellen. Dies lässt sich nicht auf generelle Veränderungen bei den Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen zurückführen. Deswegen ist die Verteilung nach Gender bei der Erhebung von 2008 durch methodische Gründe erklärbar. Zwischen den beiden Erhebungen gibt es auch Unterschiede bei einigen anderen soziodemographischen Merkmalen; da diese aber wenig Auswirkung auf die Burnout-Gefährdung zeigen, können sie beim Vergleich vernachlässigt werden.

Bei den Eckdaten zur Arbeitssituation wurden bei der Erhebung 2008 sehr viel weniger Informationen erhoben als bei der aktuellen. Ein Vergleich und damit eine Abschätzung, wie weit sich die beiden Umfragepopulationen voneinander unterscheiden, wird auch dadurch erschwert, dass manche Kategorien im Bericht von 2008 nicht klar ausgezeichnet sind. So wird im Bericht zwischen Voll- und Teilzeit unterschieden, es wird aber nicht angegeben, worauf sich dies konkret bezieht. Ob als Vollzeit alle Befragten mit 38,5 Stunden oder mehr gezählt werden. Ob sich die Einteilung in Voll- und Teilzeit auf eine Selbsteinschätzung der Befragten oder angegebene Arbeitsstunden bezieht. Auch wird nicht berichtet, ob bei der Einteilung in Voll- und Teilzeit, die vertraglich vereinbarten oder geleisteten Stunden gemeint sind. Dies muss vorangeschickt werden,

da der Unterschied in der angegebenen Teilzeitquote bzw. beim Anteil an Vollzeitbeschäftigten zwischen beiden Befragungen sehr groß ausfällt. In der Befragung von 2008 lag der Anteil an Vollzeitbeschäftigung bei 63%. Demgegenüber liegt er in der aktuellen nur bei 37%. Da bei der aktuellen Umfrage der Anteil an Beschäftigten mit 26 bis 36 Stunden auch recht hoch ausfällt, kann die Differenz aber an einer unterschiedlichen Klassifizierung bei der Auswertung oder bei der Selbsteinschätzung der Befragten liegen. In beiden Erhebungen ist die Arbeitszeit nach Gender ungleich verteilt. Das gleiche gilt für das Einkommen. Hier hat sich in den 15 Jahren zwischen den Erhebungen wenig verändert.

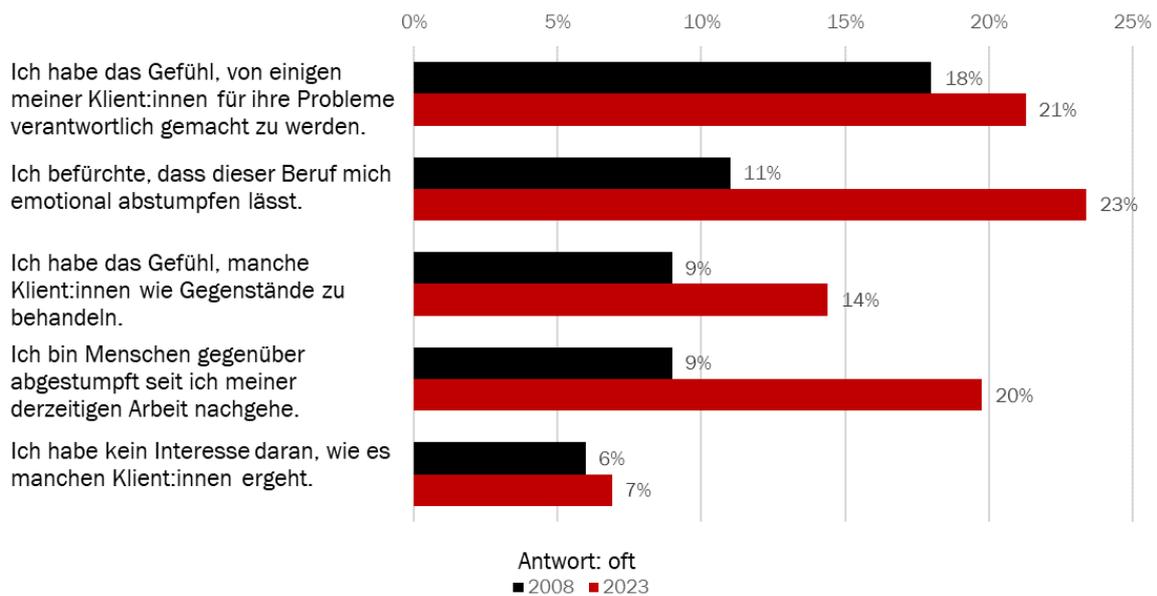
Dies alles berücksichtigend, ist ein Vergleich der Ergebnisse beider Erhebungen eingeschränkt möglich. Es lassen sich zumindest grobe Tendenzen herauslesen. Es sollte aber den einzelnen konkreten Zahlen nicht zu viel Bedeutung zugesprochen werden, besonders wenn es um kleinere Unterschiede geht. Dies vorrausgeschickt lässt sich aber klar feststellen, dass es in den letzten 15 Jahren bei der Burnoutgefährdung zu keiner Verbesserung gekommen ist. Die Zahlen suggerieren sogar Gegenteiliges. Haben bei der Umfrage von 2008 41% angegeben, dass sie oft das Gefühl haben, am Ende eines Arbeitstages verbraucht zu sein, sind es 2023 63,3%. Dieser Unterschied ist doch so groß, dass er nicht nur über möglicherweise unterschiedliche Zugänge und Klassifizierungen bei den Erhebungen erklärbar ist.

Über alle Fragen zu emotionaler Erschöpfung hinweg ist der Anteil derer, die dies oft so empfinden, 2023 auffällig höher als bei der Erhebung von 2008 (siehe Abbildung 36). Recht gleichgeblieben ist, wie sich die Antworten über die einzelnen Fragen verteilen. Das Gefühl, verbraucht zu sein, zu hart zu arbeiten, erschöpft zu sein usw. wurde öfter empfunden als der Stress beim direkten Kontakt mit den Klient:innen.



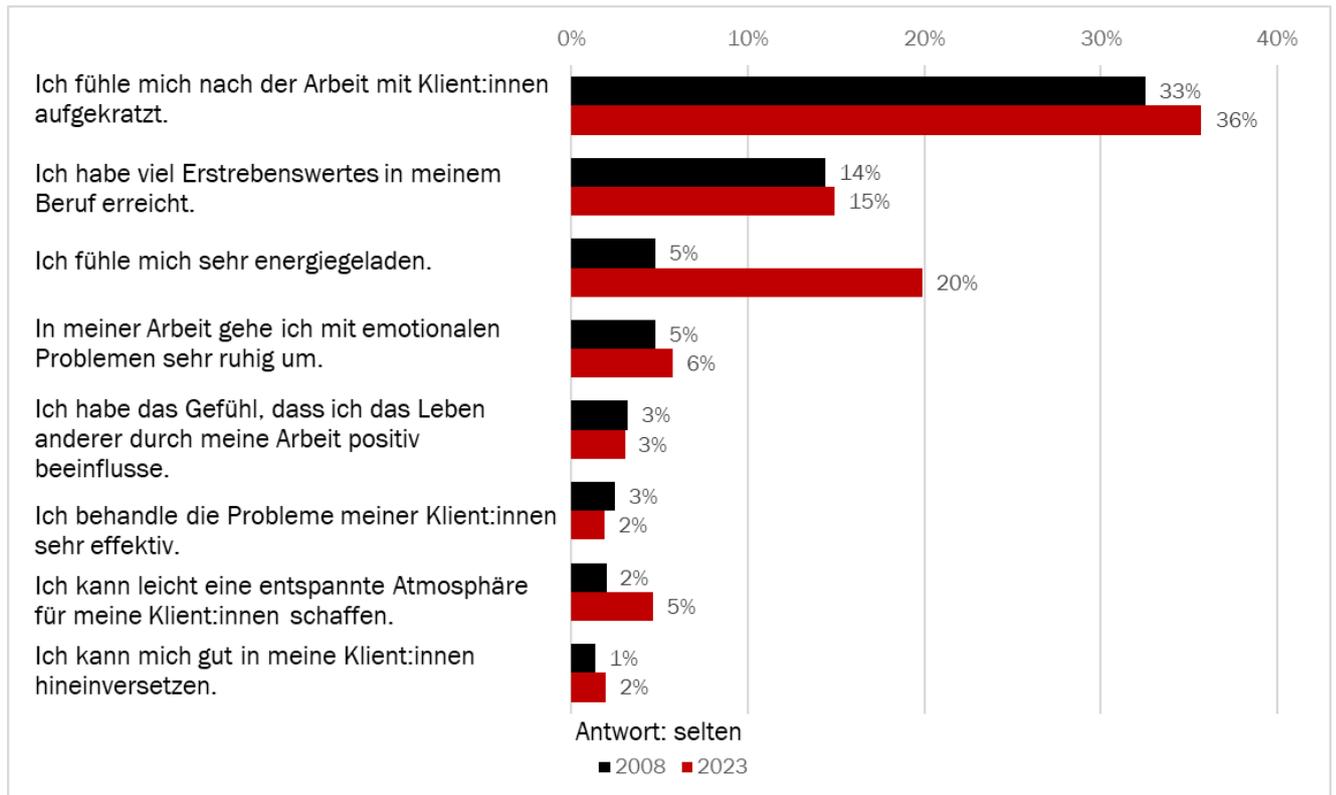
**Abbildung 36 Vergleich – Erhebung 2008 und 2023 – Emotionale Erschöpfung – Antwort: oft**

Auch beim Thema Depersonalisierung zeichnet die Erhebung von 2023 ein problematischeres Bild als die Erhebung von 2008. Besonders auffällig fällt der Unterschied bei der Befürchtung der Beschäftigten aus, dass der Beruf sie abstumpfen lässt. Groß fällt die Differenz auch aus, wenn es konkreter darum geht, ob sie Menschen gegenüber abgestumpfter seien, seit sie ihrer derzeitigen Arbeit nachgehen (siehe Abbildung 37).



**Abbildung 37 Vergleich – Erhebung 2008 und 2023 –Depersonalisierung – Antwort: oft**

Wenig Änderung über die Zeit gibt es beim dritten Fragenblock, der Gefahr der Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit, oder persönliche Erfüllung, wie es im Bericht von 2008 bezeichnet wird. Hier fallen die Antworten, wie oft sich die Befragten nach Kontakten mit Klient:innen aufgekratzt fühlen, wie gut sie sich in Klient:innen hineinversetzen können usw. zwischen beiden Erhebungen sehr ähnlich aus. Einzig bei der Frage, ob sie sich energiegeladen fühlen, gibt es eine auffällige Differenz (siehe Abbildung 38).



**Abbildung 38 Vergleich – Erhebung 2008 und 2023 – persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit – Antwort: selten**

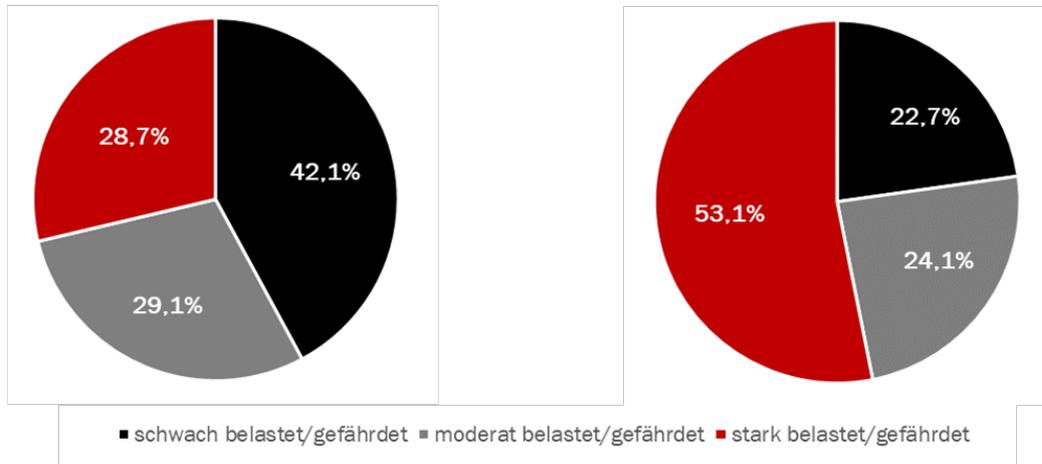
Diese Zunahme der Gefährdung für Burnout zwischen 2008 und 2023, wie es bei den Einzelfragen beobachtbar ist, ist auch gegeben, wenn diese zu einem Indikator zusammengefasst werden. Abbildung 39 stellt die zusammengefassten Skalen gegenüber. Besonders beim Indikator emotionale Erschöpfung hat die Belastung unter den Befragten von 2023 stark gegenüber den Befragten von 2008 zugenommen. Gering, aber doch beobachtbar, fallen die Unterschiede bei den beiden anderen Indikatoren aus.

Vergleich der MBI – Skalen

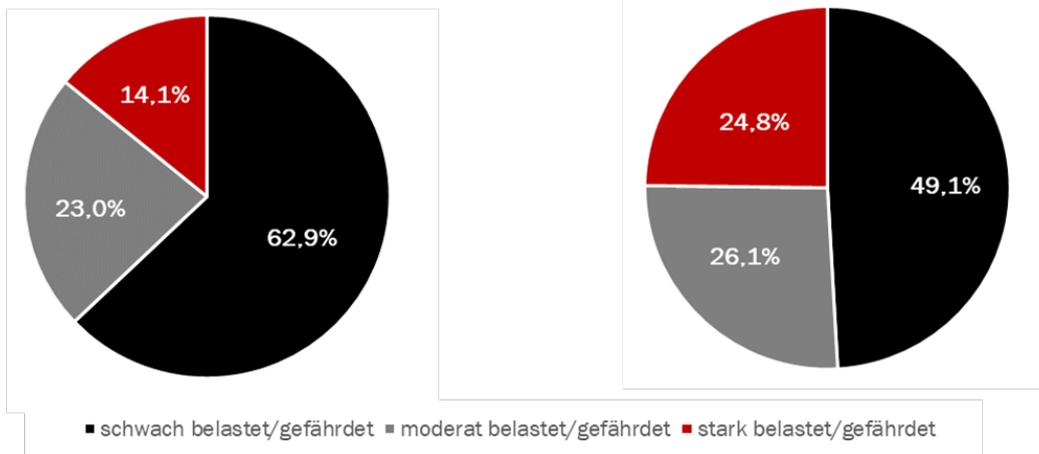
Erhebung 2008

Erhebung 2023

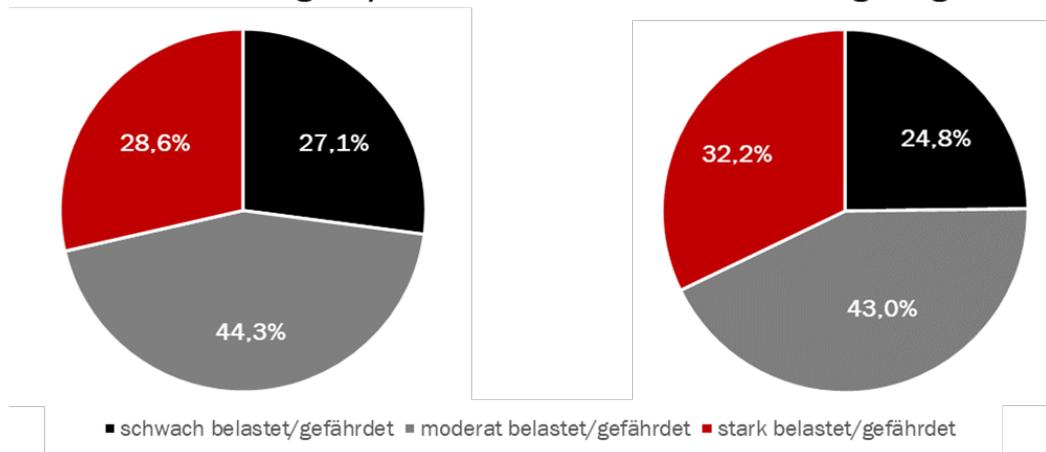
*Belastung durch bzw. Gefahr für emotionale Erschöpfung*



*Depersonalisierung*



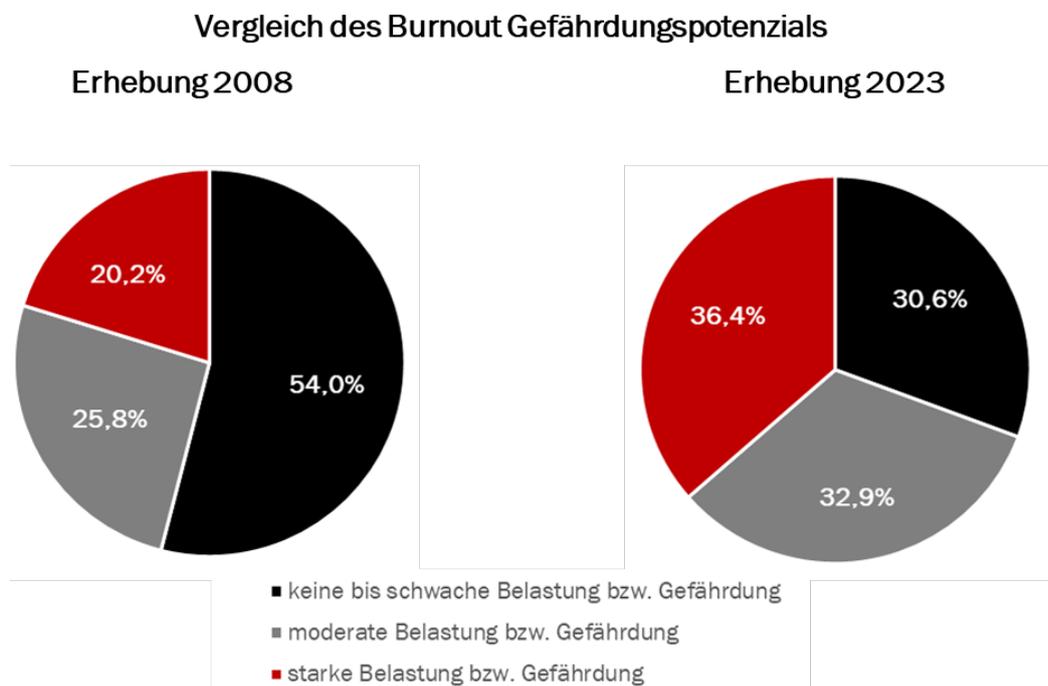
*Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit*



**Abbildung 39 Vergleich der MBI-Skalen – 2008 zu 2023**

Dieser Unterschied zwischen den beiden Erhebungen, bzw. die Zunahme der Gefahr eines Burnouts zwischen den Befragten beider Erhebungen, ist auch beim Vergleich des generellen

Gefährdungspotenzials basierend auf den drei Skalen gegeben und beobachtbar. Der Anteil unter den Befragten mit einem starken Gefährdungspotenzial ist bei der Erhebung von 2023 ungleich größer als in der Erhebung von 2008. War 2008 knapp die Hälfte nur schwach oder gar nicht von einem Burnout bedroht, sind dies unter den Befragten von 2023 nun weniger als ein Drittel.



**Abbildung 40 Vergleich des Burnout-Gefährdungspotenzials – 2008 und 2023**

Was zwischen den beiden Erhebungen gleich geblieben ist, ist, welche Umstände und Kontexte sich als relevant für die Erklärung von Unterschieden unter den Befragten herausstellen. In beiden Erhebungen spielen die soziodemographischen Merkmale nur eine geringe Rolle, seien es Gender, Alter oder Familienstand. Die Verteilung nach Gender und eine leicht stärkere Gefährdung der Männer wurde auch 2008 beobachtet, was aber auch damals schon teilweise durch die unterschiedliche Arbeitszeit erklärt werden konnte. Auch, dass sich der Umstand, ob eine familiäre Versorgungssituation gegeben ist oder nicht, in beiden Erhebungen nicht auf die Burnoutgefahr auswirkt, verweist darauf, dass Burnout eine vor allem von den Arbeitsbedingungen und -umständen bedingte und hervorgebrachte Belastung ist.

Von den arbeitsbezogenen Merkmalen zeigt sich in beiden Erhebungen die Arbeitszeit als besonders einflussreich. Eine Vollzeitbeschäftigung geht mit einer signifikant höheren Gefahr für Burnout einher. Daran hat sich in den Jahren zwischen den Erhebungen nichts geändert. Nicht reproduziert werden konnte in der aktuellen Erhebung der Einfluss des Gehalts, der in der Erhebung von 2008 beobachtet wurde. In dieser ging eine höheres Gehalt mit einer höheren Gefährdung einher, wobei die Studienautor:innen diesen Zusammenhang nicht erklären oder interpretieren konnten. In der Erhebung von 2023 ist dieser Zusammenhang nicht gegeben.

## 7 BURNOUT: EIN GESAMTGESELLSCHAFTLICHES PROBLEM – PRÄVENTION – EMPFEHLUNGEN – GEWERKSCHAFTLICHE FORDERUNGEN<sup>6</sup>

Der Vergleich der aktuellen Erhebung zu Burnout im Gesundheits- und Sozialbereich mit jener aus dem Jahr 2008 belegt einen Anstieg der Burnout-Gefährdung für die Beschäftigten, wie in den vorhergehenden Abschnitten dieses Berichtes detailliert ausgeführt wird. Die Ergebnisse der Erhebung spiegeln damit auch den generellen Trend der Entwicklungen im Bereich der psychischen Probleme und Erkrankungen in Österreich wider. Diese machen seit vielen Jahren sowohl bei den Krankenständen als auch bei krankheitsbedingten Pensionen einen großen und weiter zunehmenden Anteil aus. Zwar wird Burnout in den diesbezüglichen Statistiken nicht speziell ausgewiesen, auch aufgrund der nicht vorhandenen Definition als Erkrankung, dass Burnout einen relevanten Faktor darstellt, verdeutlichen aber verschiedene Studien. So führte eine 2016/17 im Auftrag des Sozialministeriums durchgeführte Erhebung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsqualität Burnout (BURN AUT) und des Anton-Proksch-Instituts in Wien zum Ergebnis, dass 19 Prozent der Befragten dem Problemstadium zuzuordnen sind, 17 Prozent dem Übergangsstadium und 8 Prozent dem Burnout-Erkrankungsstadium.<sup>7</sup> Ergebnisse zur Verbreitung von Burnout wurden im Rahmen eines Symposiums des Instituts für Sozialästhetik und Psychische Gesundheit und der Sigmund-Freud-Privatuniversität im Februar 2024 thematisiert: Mehr als 40% der Erwachsenen in Österreich weisen demnach Anzeichen des Burnout-Syndroms auf, acht Prozent haben ein Stadium mit langandauernden Erschöpfungszuständen erreicht und sind daher als psychisch krank zu werten. Auf die Frage, warum Burnout so häufig geworden ist, antwortet der Wiener Psychiater, Michael Musalek: *"Sicherlich ist es die Beschleunigung unseres Lebens. Aber es ist auch der Wechsel von einer Leistungs- zu einer Erfolgsgesellschaft. Wenn ich keinen Erfolg habe, kann ich noch so viel leisten, wie ich will – ich bekomme keine Anerkennung. Und dann ist da auch noch der oft lieblose Umgang mit den Mitmenschen. Am wichtigsten wäre Prävention. Hier könnte am Arbeitsplatz enorm viel geleistet werden."*<sup>8</sup>

Auf den drohenden Anstieg der Raten bei Burnout, Depressionen und anderen stressbedingten Erkrankungen hat die OECD in ihrem Beschäftigungsausblick für Österreich schon im Jahr 2014 hingewiesen. Hinsichtlich Arbeitsklima, Stress und Länge der Arbeitszeiten erreichte Österreich in dem dabei erstellten Länderranking nur Platz 27 von 32. Verbesserungen des Arbeitsumfeldes wurden als erforderlich zur Vermeidung andernfalls entstehender enormer Kosten hervorgehoben.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Verfasst von Mag.<sup>a</sup> Isabel Koberwein, Gewerkschaft GPA – Grundlagenabteilung.

<sup>7</sup> [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:e1beb699-ae23-4c12-b326-47413772247e/praevalenz\\_des\\_burnout\\_syndroms\\_in\\_oesterreich\\_zusammenfassung\\_der\\_studie\\_barrierefrei.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:e1beb699-ae23-4c12-b326-47413772247e/praevalenz_des_burnout_syndroms_in_oesterreich_zusammenfassung_der_studie_barrierefrei.pdf) (zuletzt zugegriffen 05.04.2024)

<sup>8</sup> <https://www.derstandard.at/story/3000000209202/40-prozent-der-erwachsenen-214sterreicher-mit-anzeichen-von-burn-out> (zuletzt zugegriffen 05.04.2024)

<sup>9</sup> <https://www.oecd.org/berlin/publikationen/employment-outlook-2014-AT.pdf> (zuletzt zugegriffen 05.04.2024)

## 7.1 Prävention – Burnout wirksam verhindern

Die als Pionierin der Burnout-Forschung geltende Psychologin Christine Maslach beschreibt Burnout als ein Zeichen für eine bedrohliche Fehlfunktion innerhalb eines Unternehmens, das mehr über den Arbeitsplatz als über die betroffenen Arbeitnehmer:innen aussagt. In der seit 2022 geltenden internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) der WHO werden hinsichtlich Burnouts die Diagnosekriterien Energielosigkeit und Erschöpfung, eine zunehmende geistige Distanz, negative Haltung oder Zynismus zum eigenen Job sowie ein verringertes berufliches Leistungsvermögen angeführt. Die WHO stellt außerdem klar, dass Burnout eine Folge von chronischem Arbeitsstress ist und sich ausschließlich auf den beruflichen Kontext bezieht.

Damit liegt auf der Hand, dass Maßnahmen zur Prävention von Burnout vor allem in der Arbeitswelt stattfinden müssen. Sie bewirken für Arbeitnehmer:innen gesündere Arbeitsbedingungen und mehr Wohlbefinden. Arbeitgeber:innen profitieren wiederum von weniger Fehlzeiten, höherer Produktivität, einem längeren Verbleib von Beschäftigten im Unternehmen. Durch Prävention werden darüber hinaus dem Gesundheits- und Pensionssystem Kosten erspart.

Am Beginn guter Präventionsmaßnahmen sollte immer die Klärung vorhandener Risikofaktoren stehen. Darauf aufbauend gilt es, passende Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

### Beispiele für Risikofaktoren im Unternehmen:<sup>10</sup>

- eine dünne Personaldecke und mangelnde Ressourcen zur Bewältigung der Aufgaben, eine schwer bewältigbare Arbeitsmenge, unklare oder unerreichbare Ziel- oder Erfolgskriterien, überlange Arbeitszeiten und Schichtarbeit
- Überforderung und damit verbundener Zeit- und Verantwortungsdruck
- wenig Handlungsspielraum, wenig Kontrolle über die eigene Arbeit und damit verbunden fehlende Mitsprachemöglichkeiten
- fehlende Rückmeldung und mangelnde Wertschätzung, besonders durch Vorgesetzte, aber auch Kolleginnen bzw. Kollegen, was die eigene Arbeit betrifft
- Ständig anhaltende Konfliktsituationen durch emotional belastende Konflikte, die z. B. durch unklare Entscheidungsstrukturen über lange Zeit nicht gelöst werden oder weil Führungskräfte nicht rechtzeitig eingreifen, setzen häufig negative Energie frei. Diese Art von Konflikten kann eine Ursache für Burnout sein. Konflikte allerdings, die zeitgerecht und offen angesprochen und bearbeitet werden, können das Potenzial für neue Lösungen in sich tragen. Führungskräften kommt beim Konfliktmanagement eine Schlüsselfunktion zu.

---

<sup>10</sup> Diese Beispiele sind aus der Broschüre „Ausgebrannt? Burnout: Risikofaktoren und Maßnahmen im Betrieb“ der herausgegeben vom ÖGB übernommen: <https://tinyurl.com/5aih9ab6> (zuletzt zugegriffen 17.05.2024 S.11f)

- Hohe emotionale Anforderungen und z. B. ständige Begegnung mit Leid und hilfsbedürftigen Menschen, wie dies beispielsweise in den Gesundheits- und Sozialberufen der Fall ist, in Verbindung mit mangelnden Aufstiegsmöglichkeiten, fehlenden Mitsprachemöglichkeiten, knappen Personalressourcen und hohen Erwartungen an den Beruf können eine wichtige Rolle für das Entstehen des Burnout-Syndroms spielen.
- Wenig soziale Unterstützung von Vorgesetzten, etwa da Führungskräfte im Zuge neuer Managementstrategien auch neue Aufgaben bekommen, wie z. B. die Arbeitnehmer:innen bei der Erfüllung ihrer Ziele zu coachen und ihnen auch den entsprechenden Freiraum zu ermöglichen, ihre Arbeit zu machen. Auf diese neue Rolle sind Führungskräfte vielfach nicht vorbereitet. In Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass mangelnde Unterstützung von Führungskräften eine besonders belastende Arbeitssituation darstellt.
- Schlecht organisiertes Homeoffice liegt vor, wenn zu Hause die Rahmenbedingungen nicht gut geeignet sind. Dann fällt die Abgrenzung zum Arbeitstag schwerer. Der verminderte Kontakt zu den Arbeitskolleginnen bzw. Arbeitskollegen kann zu mehr Kommunikationsproblemen führen. Gut organisiertes Homeoffice kann aber auch zur Entlastung beitragen, vor allem bei langen Wegzeiten zur Arbeitsstelle.

Da die Gegebenheiten der Arbeit und der Tätigkeiten sehr individuell sind und damit verbunden auch keine einheitlichen Belastungsfaktoren existieren, gibt es keine allgemein gültigen betrieblichen Maßnahmen, die in jedem Unternehmen passen würden. So ist auch nicht allein die Dimension Arbeitsquantität ein Schlüsselfaktor für Schritte, die Entlastung bewirken. Nicht weniger wichtig ist die Beachtung der Arbeitsqualität. Wichtige Aspekte, an denen angesetzt werden sollte, sind u.a. Fairness, Führungskultur inklusive Feedbackmöglichkeiten über die Führung, Ziel- und Rollenklarheit, Kommunikationsgestaltung sowie Möglichkeiten für regelmäßige, gemeinsame Reflexion.

## **7.2 Evaluierung psychischer Belastungen**

Burnout-Prävention gehört zur Fürsorgepflicht der Arbeitgeber:innen und ist Thema des Arbeitnehmer:innenschutzes. Konkretisiert wird dies im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Arbeitsplatzevaluierung gemäß § 4 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG). Bei dieser sind körperliche wie auch psychische Arbeitsbelastungen gleichermaßen zu berücksichtigen. Die Evaluierung zielt darauf ab, durch für die jeweilige Arbeitssituation passende Maßnahmen Gefahren auszuschalten oder zumindest zu reduzieren. Die Arbeitsplatzevaluierung und so auch die Evaluierung psychischer Belastungen ist als Einheit einzelner Prozessschritte zu verstehen, die von der Ermittlung und Beurteilung von Belastungen über die die Festlegung und Umsetzung von Maßnahmen (unter Einbeziehung der Arbeitnehmer:innen) bis hin zur Überprüfung und Anpassung der Maßnahmen reichen. Das Dokumentieren der einzelnen Schritte in den Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten ist ebenfalls Bestandteil der Evaluierung.

Mit der Erhebung von Belastungen, z.B. mittels Fragebögen, Interviews oder Beobachtungsverfahren, ist also nur ein Teil der Evaluierung erledigt. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Entwicklung und Umsetzung passender Maßnahmen sowie auf der Überprüfung von deren Wirksamkeit. Das Gesetz verlangt ausdrücklich eine Überprüfung der Evaluierung, wenn sich die Gegebenheiten bei der Arbeit maßgeblich ändern. Das ist etwa dann der Fall, wenn neue Arbeitsverfahren oder Arbeitsmittel eingeführt werden. Auch nach Zwischenfällen mit erhöhter arbeitsbedingter Fehlbeanspruchung ist die Evaluierung zu überprüfen. Dazu zählt auch eine Häufung von Burnout-Fällen im Betrieb.

Eine richtig durchgeführte Evaluierung kann in vielen Fällen potenzielle psychische Gefahren und somit auch Burnout-Gefährdung aufdecken. Wichtig dabei: Unter psychischen Belastungen sind alle von der Arbeit ausgehenden und auf den Menschen einwirkenden Einflüsse zu verstehen. Psychische Belastungen sind also „völlig normal“ und keinesfalls gleichbedeutend mit dem psychischen Zustand einzelner Arbeitnehmer:innen. Dementsprechend werden bei der Evaluierung psychischer Belastungen nur arbeitsbezogene Faktoren erfasst. Das sind beispielsweise starker Zeitdruck bei der Arbeit, Umgang mit schwierigen Kund:innen oder Klient:innen, wie auch emotional belastende interne Interaktion (Kommunikation, Zusammenarbeit mit Führungskräften bzw. Kolleg:innen). Fragen nach persönlichen Beeinträchtigungen, etwa ob Schlafstörungen, Erschöpfungszustände oder Angstempfinden vorliegen, gehören nicht zur Evaluierung.

Da für die Durchführung der Evaluierung Fachwissen erforderlich ist, sollten dabei Expert:innen – idealerweise Arbeits- und Organisationspsycholog:innen – zum Einsatz kommen. Diese können bei der Auswahl des für die Branche oder das betriebliche Umfeld passenden Erhebungsverfahrens ihre Expertise einbringen bzw. zu allen Prozessschritten beraten und unterstützen.

### **7.3 Wiedereingliederung nach langem Krankenstand**

Prävention mit Weitblick äußert sich auch durch zielgerichtete Angebote und Unterstützung für Kolleg:innen, die ein Burnout bereits bewältigt haben und nach einem langen Krankenstand wieder in den Arbeitsprozess zurückkehren können. Deren wiederhergestellte Arbeitsfähigkeit wird damit nachhaltig gestärkt, ihre Gesundheit gefördert und eine Wiedererkrankung vermieden. Darüber hinaus können ausgehend von einem konkreten Anlassfall wichtige Schlussfolgerungen für die allgemeine Präventionsarbeit im Betrieb gezogen werden, auf deren Grundlage die vorhandenen Maßnahmen zur Burnout-Vermeidung verbessert werden.

Rund um die Rückkehr nach einem längeren Krankenstand werden die spezifischen Möglichkeiten der Wiedereingliederung besprochen, geklärt und geplant. Einbezogen sind dabei die jeweils betroffenen Mitarbeiter:innen, fachkundige betriebliche Expert:innen (z.B. Arbeitsmediziner:in, Wiedereingliederungsbeauftragte, Betriebsrat, Vertrauenspersonen etc.), Führungskräfte und auch beispielsweise Personalverantwortliche. Der Wiedereinstieg am bisherigen Arbeitsplatz ist zwar das primäre Ziel, individuell können aber auch eine Änderung der ursprünglichen Tätigkeit und ein anderer Arbeitsplatz sinnvoll sein. Ein Wechsel in einen emotional weniger fordernden

Aufgabenbereich kann gerade nach einem Burnout besonders notwendig sein. Klarerweise darf mit einer solchen Änderung keine Verschlechterung für die betroffenen Mitarbeiter:innen einhergehen. Umso wichtiger ist die Einbeziehung des Betriebsrates.

**Wiedereingliederungsteilzeit:** Auf Basis der gesetzlich geregelten Wiedereingliederungsteilzeit kann nach einem mindestens sechswöchigen Krankenstand die Arbeitszeit reduziert werden. Voraussetzung ist eine Vereinbarung zwischen dem/der Mitarbeiter:in und dem/der Arbeitgeber:in. Der entstehende Entgeltverlust wird vom Krankenversicherungsträger teilweise ersetzt. Abgesehen von der Arbeitszeit ist die Adaptierung der Arbeitsbedingungen im Rahmen der Wiedereingliederungsteilzeit nicht konkret vorgegeben.

#### CHECKLISTE FÜR DEN BETRIEBSRAT ZUR WIEDEREINGLIEDERUNG NACH LANGEM KRANKENSTAND:

##### Wie steht es um die Einhaltung des gesetzlichen Arbeitnehmer:innen-Schutzes?

- Arbeitsplatzevaluierung überprüfen
- Evaluierung psychischer Belastungen überprüfen
- Infos in den Sicherheits- und Gesundheitsdokumenten sichten

##### Welche Arbeitsbedingungen haben die anlassgebende Krankheit (mit-)verursacht?

- Nachevaluierung gem. §4 Abs. 5 ASchG einfordern
- Erkenntnisse zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen nutzen
- Arbeitsmediziner:in, Arbeitspsycholog:in miteinbeziehen

##### Mitwirkungsrechte nutzen

- Überwachungs-, Interventions- und Vorschlagsrechte, Info- und Beratungsrechte
- Zentrale Rechtsquellen dazu: §§ 89, 90, 91, 92, 92a ArbVG

##### Erforderlichenfalls Begleit-BVs abschließen

- zu betrieblichem Eingliederungsmanagement
- zum (Gesundheits-)Datenschutz – §96a ArbVG

→ **Hinweis:** Die Gewerkschaft GPA unterstützt beim Abschluss von Betriebsvereinbarungen und hat zur Wiedereingliederungsteilzeit eine Musterbetriebsvereinbarung ausgearbeitet.

## 7.4 Mitbestimmung des Betriebsrates

In Fragen des Gesundheitsschutzes kommen Betriebsrät:innen wichtige Mitbestimmungsrechte zu. Deren Nutzung ist wesentlich, um den Umgang mit Burnout hinsichtlich Vorbeugung wie auch Nachsorge im Interesse der Kolleg:innen betrieblich zu gestalten.

Relevant sind insbesondere die folgenden gesetzlichen Bestimmungen:

- § 92a ArbVG (Arbeitsverfassungsgesetz) legt die rechtzeitige Anhörung und Beteiligung des Betriebsrates durch den/die Arbeitgeber:in in allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes fest. Dazu zählt etwa auch die Beteiligung an der Evaluierung psychischer Belastungen.
- § 90 ArbVG berechtigt den Betriebsrat, Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie zur menschengerechten Arbeitsgestaltung zu machen.
- Auf Grundlage von § 89 ArbVG überwacht und kontrolliert der Betriebsrat alle die Arbeitnehmer:innen betreffenden Rechtsvorschriften. Darunter auch die Einhaltung der Vorschriften zum Arbeitnehmer:innenschutz und damit auch die Verpflichtung zur Bekämpfung psychischer Fehlbeanspruchungen.

Durch die Möglichkeit, Betriebsvereinbarungen abzuschließen, enthält das ArbVG außerdem zahlreiche Anknüpfungspunkte zur betrieblichen Rechtsgestaltung in Fragen des Gesundheitsschutzes. Rechtsgrundlage für den Abschluss einer Betriebsvereinbarung zur Burnout-Prävention ist § 97 Abs.1 Z9 „Maßnahmen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung. Wichtige Themen einer solchen BV umfassen beispielsweise bestimmte Festlegungen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitszeit, zur Sensibilisierung und Schulung von Führungskräften, zum Einsatz von Arbeits- und Organisationspsycholog:innen, zur Wiedereingliederung nach langem Krankenstand u.v.m.

- **Hinweis:** Die Gewerkschaft GPA unterstützt und berät beim Abschluss von Betriebsvereinbarungen. Zu vielen der angeführten Themen stehen auch Musterbetriebsvereinbarungen zur Verfügung.

## Der Burnout-Präventions-Check für Betriebe

Die folgende Checkliste unterstützt den Betriebsrat/die Personalvertretung bei der Überprüfung, ob im Betrieb bereits entsprechende Maßnahmen zur Prävention von Burnout gesetzt wurden.

### BURNOUT- PRÄVENTIONS-CHECKLISTE

- Wurden die Maßnahmen, die aufgrund der Evaluierung der psychischen Belastungen nach dem Arbeitnehmer:innenschutzgesetz gesetzt wurden, auf ihre Wirksamkeit überprüft?
- Sind Führungskräfte und Arbeitnehmer:innen auf Initiative der Arbeitgeber:innen informiert und sensibilisiert worden, wie Burnout entsteht und verläuft sowie welche Beratungsangebote es für Betroffene gibt?
- Gibt es im Betrieb Aktivitäten zur Stressprävention bzw. Projekte im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung?
- Gibt es im Rahmen der betrieblichen Weiterbildung Angebote wie z. B. Zeit- und Stressmanagementseminare, die für alle Beschäftigten zugänglich sind?
- Gibt es für Arbeitnehmer:innen präventiv ein Angebot an Supervision oder Coaching, das sie auch anonym und auf Kosten der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers in Anspruch nehmen können, um mit einer fortwährend schwierigen Arbeitssituation gut umgehen zu können?
- Finden regelmäßig Team- und Abteilungsbesprechungen bzw. Abteilungsklausuren statt, bei denen die Arbeitnehmer:innen auch Gelegenheit haben, über ihre Arbeitssituation zu sprechen?
- Finden regelmäßig Mitarbeiter:innengespräche statt, die die Möglichkeit bieten, offen mit der bzw. dem Vorgesetzten über Arbeitsüberlastung und chronischen Stress zu sprechen?
- Ist in den Leitfäden zu den Mitarbeiter:innengesprächen die Thematisierung von Arbeitsüberlastung und chronischem Stress vorgesehen?
- Sind die Führungskräfte im Konfliktmanagement geschult, können Konflikte in der Regel offen angesprochen werden?
- Wissen Arbeitnehmer:innen über die Wichtigkeit von Pausen und Erholzeiten Bescheid?
- Werden die Arbeitnehmer:innen in die Gestaltung der Arbeitszeit einbezogen? Werden ihre Bedürfnisse erfragt?
- Gibt es Wahlmöglichkeiten bei den Arbeitszeitformen (z. B. zwischen Schichtarbeit/keine Schichtarbeit, Vollzeit/Teilzeit)?
- Gibt es nur Zulagen für geleistete Mehr- und/oder Überstunden oder auch die Möglichkeit für Zeitausgleich, da zusätzliche Freizeit die Erholung und Regeneration fördert?
- Gibt es die Möglichkeit, eine Berufspause oder ein Sabbatical in Anspruch zu nehmen?
- Sind die Arbeitnehmer:innen informiert, wer die bzw. der für sie zuständige Arbeitsmediziner:in bzw. Arbeitspsychologin/Arbeitspsychologe ist und wann sie bzw. er erreichbar ist?
- Wissen die Arbeitnehmer:innen über ihre Rechte aus dem Arbeitnehmer:innenschutzgesetz Bescheid? Kennen sie die Pflichten der Arbeitgeber:innen/Dienstgeber:innen?

Layout: ÖGB

Aus: „Ausgebrannt? Burnout: Risikofaktoren und Maßnahmen im Betrieb“ herausgegeben vom ÖGB: <https://tinyurl.com/5ajh9ab6> (zuletzt zugegriffen 17.05.2024 S.24)

## 7.5 Forderungen der Gewerkschaft GPA zur Burnout-Prävention

Psychische Belastungsfaktoren nehmen in der Arbeitswelt seit vielen Jahren zu. In der Folge steigt für immer mehr Arbeitnehmer:innen das Risiko, im Laufe ihres Erwerbslebens von Burnout oder anderen psychischen Beeinträchtigungen betroffen zu sein.

Die Gewerkschaft GPA setzt sich dafür ein, die Prävention psychisch krankmachender Arbeitsbelastungen auszubauen und qualitativ zu verbessern.

Wichtige Forderungen:

- gesetzliche Klarstellungen zum Inhalt der Arbeitsplatzevaluierung mit präziser Definition der Handlungsfelder, die bei der Evaluierung psychischer Belastungen zu berücksichtigen sind
- verbindliche Berücksichtigung des Handlungsfeldes Arbeitszeit im Rahmen der Arbeitsplatzevaluierung und eine Verpflichtung zur Erstellung von Arbeitszeitbilanzen inkl. Maßnahmenableitung und -umsetzung unter Mitwirkung der betrieblichen Interessenvertretungen
- Verbesserung der präventivdienstlichen Betreuung von Betrieben durch Erweiterung der gesetzlichen Präventionszeit
- verpflichtender Einsatz von Arbeits- und Organisationspsycholog:innen als dritte Präventivfachkräfte, gleichberechtigt zum/zur Arbeitsmediziner:in und Sicherheitsfachkraft sowie Konkretisierung von deren Aufgabenbereichen
- Verpflichtung zur Umsetzung qualitätsvoller betrieblicher Gesundheitsförderung
- erzwingbare Betriebsvereinbarungen zu Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung

## 8 EXKURS: DIE BURNOUTFALLE UND INDIVIDUELLE SOFORTMAßNAHMEN<sup>11</sup>

Wie kann ich sie vermeiden, wie komme ich wieder heraus?

### 8.1 Definitionen

**Was ist der Unterschied zwischen Belastung und Beanspruchung?**

**Belastung:** vorgegebene Aufgabe, abhängig von äußeren Bedingungen, aber unabhängig vom Individuum

**Beanspruchung:** individuelle Reaktionen beim Erbringen einer Leistung, abhängig von der Leistungsfähigkeit

**Was sind akute Krisen?**

unvorhersehbare, plötzliche Belastungen von außen und Lebensveränderungen, die unbewältigbar erscheinen, wie z.B.:

- Trennungen
- Todesfälle
- Krankheit
- Unfall
- Schicksalsschlag
- Gewalthandlungen
- Arbeitsplatzverlust

**Was ist Burnout?**

**Burnout** wird als ein **Resultat von chronischem Stress** definiert. Burnout ist ein Syndrom, gekennzeichnet durch emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit (Maslach, 1976).

*„Das besondere an Burnout ist jedoch, dass der Betroffene früher an seinem Arbeitsplatz eine ausreichende bis sogar überragende Leistung erbracht hat, zu der er inzwischen nicht mehr in der Lage ist.“ (Demerouti, 1999)*

**Burnout** ist ein Zustand körperlicher, geistiger und vor allem emotionaler Erschöpfung. Es beschreibt das Phänomen, dass sich engagierte Menschen im Zuge ihrer Tätigkeiten nach und nach völlig verausgaben und in der Folge nicht nur Begeisterung und Interesse an ihren Aufgaben verlieren, sondern sich insgesamt leer, ausgebrannt und sinnlos fühlen. (ibos wien)

---

<sup>11</sup> zur Verfügung gestellt von Dr. Doris Werginz und Mag. Jürgen Fritsche, AMZ - Arbeits- und Sozialmedizinisches Zentrum Mödling GmbH und aktualisiert und ergänzt von Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Lalouschek vom „the Tree“ Interdisziplinäres Gesundheitszentrum, Wien

## 8.2 Burnout-Zyklus in 12 Phasen

### Stadium 1 - Bedürfnis sich zu beweisen

- Ehrgeiz, Begeisterungsfähigkeit, Einsatzbereitschaft
- »Wer ausbrennt, muss einmal gebrannt haben.«
- »Stress als Statussymbol?«

### Stadium 2 - Verstärkter Einsatz

- Einsatzsteigerung aufgrund von hohen Anforderungen => verwandelt sich in Zwang und Verbissenheit (innere Antreiber)
- freiwillige Mehrarbeit (Überstunden, Wochenende)
- Gefühl der Unentbehrlichkeit

### Stadium 3 - Vernachlässigen eigener Bedürfnisse

- Nahrung, Pausen, Schlaf, Privatleben in allen Facetten

### Innere Antreiber

1. Ich bin OK, wenn ich perfekt bin.
2. Ich bin OK, wenn ich stark bin.
3. Ich bin OK, wenn ich gefällig bin.
4. Ich bin OK, wenn ich mich anstrenge.
5. Ich bin OK, wenn ich mich beeile.

### Stadium 4 - Verdrängung von Konflikten

- Konflikte und Probleme werden einem bewusst (Frust), aber ignoriert und »umgangen« - verdrängt (Hinausschieben, Termine vergessen)
- nochmalige Leistungssteigerung unter größter Anstrengung.
- unzureichende Erholung (Schlafstörungen, psychische und physische Schwächeanfälle)

### Stadium 5 - Umdeuten von Werten

- Gefühl mangelnder Anerkennung, Prioritäten ändern sich
- Abstumpfung, Desillusionierung, emotionale Leere, Zynismus

- meist zuerst im privaten Bereich, später greift es auch auf den beruflichen über
- Leistungsfähigkeit sinkt deutlich ab

### **Stadium 6 – Verstärkte Verleugnung**

- Verzicht auf nichtberufliche Bedürfnisse wird kaum mehr wahrgenommen
- Verleugnung von Überarbeitung und Überlastung
- Denken und Handeln werden von abnehmender Flexibilität und zunehmender Intoleranz geprägt.

### **Stadium 7 – Endgültiger Rückzug aus der Umwelt**

- Orientierungslosigkeit, Hoffnungslosigkeit (Achtung: Kann durch Zynismus verdeckt sein)
- soziales Netz wird als feindlich erlebt, Abbruch privater Kontakte, Misstrauen
- Ersatzbefriedigungen
- psychosomatische Erkrankungen

### **Stadium 8 – Deutliche Verhaltensänderungen**

- Verhaltensänderungen werden auffällig (aggressiv, intolerant, negativ eingestellt, reizbar)
- Dienst nach Vorschrift, deutlicher Leistungsabfall
- Schuldzuweisung an andere, Selbstmitleid

### **Stadium 9 - Depersonalisation**

- man funktioniert »automatisch«, nur mehr Reaktion, ferngesteuert
- Wahrnehmungsverlust der Person, sich verändert erleben

### **Stadium 10 – Innere Leere**

- Wechsel zwischen schmerzhaften Emotionen und dem Gefühl des inneren Abgestorbenseins
- Angstgefühle, Panikattacken
- »anfallsweise« exzessives Suchtverhalten, dass immer frustrierend verläuft (Kaufrausch, Fressorgien, ...)

### Stadium 11 - Depression

- Interesse, Initiative und Motivation sind in allen Lebensbereichen auf dem Nullpunkt
- Sinnlosigkeitsgefühl, Hoffnungslosigkeit

### Stadium 12 – völliges Burnout

- totale emotionale, aber auch körperliche und geistige Erschöpfung – Selbstmordgefahr

## 8.3 Verlauf des Burnout

Burnout ist **nicht** eine Reaktion auf einmalige und extreme Belastungen, sondern eine individuelle **Reaktion auf lange andauernde bzw. wiederholte** emotionale Belastungen im beruflichen Alltag.

**Burnout als schleichend einsetzender und langwieriger, kumulativer Prozess** ist durch viele Warnzeichen gekennzeichnet, bevor es oft nach Jahren im Endstadium zum völligen physischen und psychischen Zusammenbruch kommen kann.

### Rahmenbedingungen zur Entstehung von Burnout

- starkes emotionales Engagement
- hoher Leistungsdruck, hohe Arbeitslast
- Einzelkämpfertum
- wenig Erfolgserlebnisse
- wenig Wertschätzung und Anerkennung
- Erleben von Ungerechtigkeiten, Mobbing
- wenig Veränderungsmöglichkeiten
- geringe Gestaltungsmöglichkeiten

In der heutigen Zeit dazugekommen ist eine Arbeitswelt, die von ständigen Ablenkungen und übermäßiger (und dadurch arbeitsstörender) Kommunikation geprägt ist, was eine emotionale Dauerbelastung bei gleichzeitig fehlenden Erfolgserlebnissen bedingt, da im Erleben der Betroffenen kaum mehr etwas fertig gemacht werden kann. Neurophysiologisch führen diese Umstände auch zu einer Unfähigkeit, nach der Arbeit abzuschalten, sodass die Regeneration in der Freizeit und der Schlaf massiv gestört werden.

### Woran ist Burnout erkennbar?

1. Warnsymptome der Anfangsphase (Begeisterung und Idealismus, Vernachlässigung eigener Bedürfnisse)
2. reduziertes Engagement (Arbeit wird mühevoll)
3. emotionale Reaktionen (Schulduweisung, Zynismus, Aggression)
4. Abnahme der Leistungsfähigkeit (Dienst nach Vorschrift)
5. Verflachung des emotionalen, sozialen und geistigen Lebens
6. psychosomatische Reaktionen
7. Suchtverhalten
8. Verzweiflung (Warum lebe ich eigentlich?)
9. Unmöglichkeit, nach der Arbeit abzuschalten

### 8.4 Individuelle Sofortmaßnahmen

Sie wissen jetzt, was Burnout ist, woran es erkennbar ist. Welche weiteren Schritte sind möglich:

1. Situationsanalyse (Warnsignale erkennen, eigene Bedürfnisse erkennen)
2. Ideen zur Bewältigung entwickeln (Brainstorming)
3. den eigenen Weg finden
4. konkrete Schritte planen
5. im Alltag handeln
6. immer wieder Bilanz ziehen

**Einige Tipps zur Prävention, die allerdings gegebenenfalls auch eine »Erste Hilfe« sein können:**

1. Grenzen Sie Berufsleben vom Privatleben ab.
2. Weg von übertriebenem Perfektionismus!
3. Erkennen Sie eigene Bedürfnisse und handeln Sie danach - reservieren Sie dafür Zeit.
4. »tägliches Zähneputzen für die Seele« - gönnen Sie sich etwas, belohnen Sie sich, genießen Sie.
5. Legen Sie ausreichend Pausen ein: Unterbrechen Sie den Arbeitstag und Arbeitsablauf bewusst. Planen Sie größere Auszeiten (Urlaube 2-3 Wochen).
6. Erlernen Sie Entspannungstechniken.
7. Sichern Sie sich soziale Unterstützung: z.B. Gespräche mit Kolleg:innen, aber auch im Privatbereich. Selbsthilfegruppen
8. Schaffen Sie Zeiträume, in denen Sie sich ungestört auf eine Sache konzentrieren können. Dies erfordert ggf. eine lösungsorientierte Diskussion im Team bzw. in der Organisation, wie man sich gegenseitig – meist unabsichtlich - weniger stören kann. Von Maßnahmen in dieser Richtung profitieren meist alle im Team.

### Weiterführende Maßnahmen

Wenn sie den Verdacht haben, schon irgendwo inmitten der Burnout-Spirale zu sein:

1. Nehmen Sie den Verdacht ernst.
2. Zögern Sie nicht und suchen Sie fachkompetente Beratung: Psychologen können anhand von speziellen Tests eine konkrete Diagnose stellen und die nötigen therapeutische Schritte festlegen.
3. Psychotherapie hilft!

### Unterstützende Maßnahmen

internes Beratungsangebot nutzen (falls vorhanden), Arbeitsmedizinische Betreuung in Anspruch nehmen

### Erkennen – Bewerten – Gestalten

- Entwicklung von belastungsoptimierten Arbeitsplätzen (Ergonomie, Arbeitsabläufe)
- gesunde Ernährung
- Beiziehung arbeitspsychologischer Beratung
- Stresspräventions-, und Entspannungstrainings
- ein Freizeitverhalten, welches die Regeneration auch tatsächlich unterstützt – Bewegung, Kreativität, Entspannung statt Social Media, Fernsehen und übermäßigen Genussmitteln

### Was kann die Organisation tun? Was kann der Betriebsrat anregen?

- **Personaleinstellungen** gegen die permanent schleichende Leistungsverdichtung.
- **Überstundenreduktion**
- laufende **Fortbildung** (Bildungsurlaub, Bildungsbudget), damit die Qualifikation mit der stetig steigenden Anforderung Schritt hält
- **Coaching und Fachberatungen**
- **Mitbestimmungsmöglichkeiten** schaffen und ausbauen, um sinnvolle und bedürfnisgerechte Arbeitssituationen zu erreichen
- **Stellenbeschreibungen**
- **Freizeit statt Prämien**

Generell gilt:

konkrete Verbesserung von übermäßigen Belastungen anstatt Versprechungen, Beachtung und Veränderung Burnout-fördernder Verhaltensweisen von Führungskräften

## 9 ZUSAMMENFASSUNG

Die hier berichteten Ergebnisse der Erhebung zum Burnouterleben, der Vergleich zur Erhebung von 2008 und die Beiträge der Expert:innen aus dem Gesundheitsbereich und der Gewerkschaft GPA zeigen sehr eindrücklich, dass Burnout im Gesundheits- und Sozialbereich ein großes und drängendes soziales Problem ist. Ein Problem, dem sich Unternehmen und Organisationen sowie Interessensvertretungen, aber auch Politik, Gesellschaft und Wissenschaft stellen müssen, um die bisherige Qualität der Arbeit, Angebote und Leistungen, wenn nicht sogar überhaupt die Funktionsfähigkeit von Teilen oder des gesamten Gesundheits- und Sozialbereichs, aufrechtzuerhalten.

Dabei ist das auffallendste und besorgniserregendste Ergebnis beim Thema emotionaler Erschöpfung gegeben. Dass mehr als die Hälfte der Befragten von emotionaler Erschöpfung stark belastet ist, ist nicht nur vor dem Hintergrund, dass sich dieser Anteil seit 2008 fast verdoppelt hat, erwähnenswert. Dieser hohe Anteil an sich sollte schon zu denken geben und als Handlungsaufforderung angesehen werden. Dass sich die Situation seit 2008 so gravierend verschlechtert hat, lässt allerdings vermuten, dass der damals schon aufgestellten Forderung, Burnout als Gefahr für den Gesundheits- und Sozialbereich und die Beschäftigten ernst zu nehmen und angemessene Maßnahmen zu setzen, nicht entsprochen wurde.

Und auch wenn die Entwicklung beim Thema Depersonalisierung und Reduzierung der beruflichen Leistungsfähigkeit nicht ganz so gravierend und negativ ausfällt wie bei emotionaler Erschöpfung, bedeutet dies nicht, dass dies in der Auseinandersetzung und Politik vernachlässigt werden sollte. Dass die Befragten – trotz verschärfter Bedingungen – darum bemüht sind, ein gutes Verhältnis zu den Klient:innen und Patient:innen aufzubauen und Frust und negative Belastungen nicht an diesen auszulassen, ist als anzuerkennende Leistung der Beschäftigten und nicht als Selbstverständlichkeit anzusehen. Auch kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei langanhaltender hoher emotionaler Erschöpfung eines sehr großen Teils der Beschäftigten das Verhältnis zu den Klient:innen nicht doch breitflächig beeinträchtigt wird, wenn vielleicht auch zeitverzögert zur zunehmenden Belastung. Individuelle Resilienz lässt sich nur für eine begrenzte Zeit aufrechterhalten, besonders, wenn Beschäftigte nicht durch strukturelle oder institutionelle Unterstützung und Lösungen begleitet werden.

Dabei zeigt sicher auch die COVID-Krise, die für den Gesundheits- und Sozialbereich eine besondere Herausforderung darstellte, noch Nachwirkung auf das Burnouterleben. Dies wurde von den Befragten auch so beobachtet, z.B., was den Zeit- und Erfolgsdruck betrifft. Allerdings geben die Ergebnisse der Erhebung und die Beiträge der Expert:innen auch ausreichend Hinweise darauf, dass die Zunahme der Burnoutgefährdung eher auf länger schon gegebene strukturelle Mängel und Schwächen zurückzuführen ist. Die Covid-Krise hat diese dann nur noch offensichtlicher gemacht und schon länger vorhandene Probleme verschärft, aber nicht verursacht. Dabei stechen zwei solche strukturellen Problemfelder hervor: Arbeitszeit und Personalmangel.

Was das erste Problemfeld betrifft, zeigen die Ergebnisse der Erhebung einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Arbeitszeit und Burnout. Unter den vollzeitbeschäftigten Befragten ist der Anteil mit einer hohen Burnoutbelastung ungleich höher als bei Beschäftigten in Teilzeit. Aus Sicht und aufbauend auf die Erfahrung der Beschäftigten geht der Wunsch nach einer Reduzierung der Arbeitszeit im Gesundheits- und Sozialwesen damit auch auf einen Gesundheitsschutzaspekt zurück. Es geht für die befragten Beschäftigten bei der Frage der Arbeitszeit damit auch darum, wie die eigene Arbeitsfähigkeit überhaupt längerfristig aufrechterhalten werden kann. Dies schließt auch mit ein, wie die Leistungen im Gesundheits- und Sozialbereich in einer Qualität und Art angeboten werden können, dass sowohl die Wünsche und Bedürfnisse der Klient:innen als auch der Beschäftigten erfüllt werden können.

Das zweite Problemfeld wurde nicht direkt abgefragt, aber viele Befragte haben die offenen Fragen genutzt, um darauf zu verweisen: Viele der Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen, inklusive Burnout, sind direkt mit dem Problem des Personalmangels verbunden. Dabei wurde auch angemerkt, dass Maßnahmen wie flächendeckende Arbeitszeitverkürzung noch besser umsetzbar sind, wenn das Problem Personalmangel mitgelöst wird (Personalausgleich).

Aber so eindeutig und unmittelbar handlungsauffordernd die Ergebnisse der Erhebung auch sind, muss auch auf die methodischen Einschränkungen der durchgeführten Umfrage hingewiesen werden. Da die Umfrage nur auf Deutsch zur Verfügung stand, lag die Hürde zur Teilnahme für einen Teil der Beschäftigten im Gesundheits- oder Sozialbereich höher als für andere. Deswegen kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Erhebung alle Beschäftigten dieses Sektors angemessen abdeckt. Auch, dass die Verbreitung und Bewerbung der Links zur Erhebung vor allem über die Gewerkschaften erfolgte, stellt eine Vorselektion der möglichen Teilnehmer:innen dar. Wie sich dies allerdings auf die Ergebnisse auswirkt, kann nicht eingeschätzt werden, da Vergleichsstudien zu Burnout in Österreich fehlen.

Dass es kaum Studien gibt, die für einen Vergleich herangezogen werden können, zeigt allerdings, dass das Thema Burnout noch nicht in der wissenschaftlichen Gemeinschaft, bei den Forschungsförderstellen und politischen Verantwortlichen, angemessen angekommen ist. Wobei das nicht nur auf den Sozial- und Gesundheitsbereich zutrifft. Zwar wird in der Forschungsliteratur darauf hingewiesen, dass Burnout schon länger kein alleiniges Thema im Gesundheits- und Sozialbereich mehr ist, dem wird allerdings in der empirischen Forschung kaum Rechnung getragen. Eine Ausweitung von Untersuchungen zu Burnout über den Gesundheits- und Sozialbereich hinaus findet kaum statt. Dies wäre allerdings notwendig, auch, um über einen Vergleich Ähnlichkeiten und Besonderheiten der verschiedenen Betätigungsfelder bzw. Branchen identifizieren und hervorheben zu können und um darauf aufbauend angepasste Vorschläge und Maßnahmen zu formulieren.

Letzteres, nämlich das Betätigungsfeld genauer in den Blick zu nehmen, ist auch deswegen angeraten, da die Burnoutgefährdung vor allem über die Beschäftigungsverhältnisse erklärt und

davon beeinflusst werden kann. Dies wurde schon früh in der Literatur und empirischen Forschung explizit hervorgehoben und lässt sich auch in den hier berichteten Ergebnissen beobachten. Als einflussreich auf das Burnouterleben zeigen sich vor allem die Angaben zur Beschäftigung und nicht die zur privaten familiären Situation. Dies sollte bei Folgestudien weiter verfolgt und vertieft werden, worauf auch die ersten Gespräche und Präsentation der Erhebungsergebnisse mit Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich hinweisen. Bei diesen kamen weitere Fragen und Themen auf, die sich auf die jeweils spezifischen Beschäftigungssituationen konzentrieren und von der Erhebung nicht abgedeckt wurden. Bei Folgeerhebungen sollte deswegen eine feinere Differenzierung nach branchentypischen Aspekten und Beschäftigungsverhältnissen mitaufgenommen werden. Erwähnt wurde hierbei explizit, ob Schichtdienste üblich sind, das Ausmaß von Nachtdiensten, Nachtarbeit und Nachtarbeitsbereitschaft, die Position in Betrieben und ob z.B. eine Leitungsfunktion eingenommen wird. Dies alles könnte sich auf das Burnouterleben auswirken, was zu testen wäre.

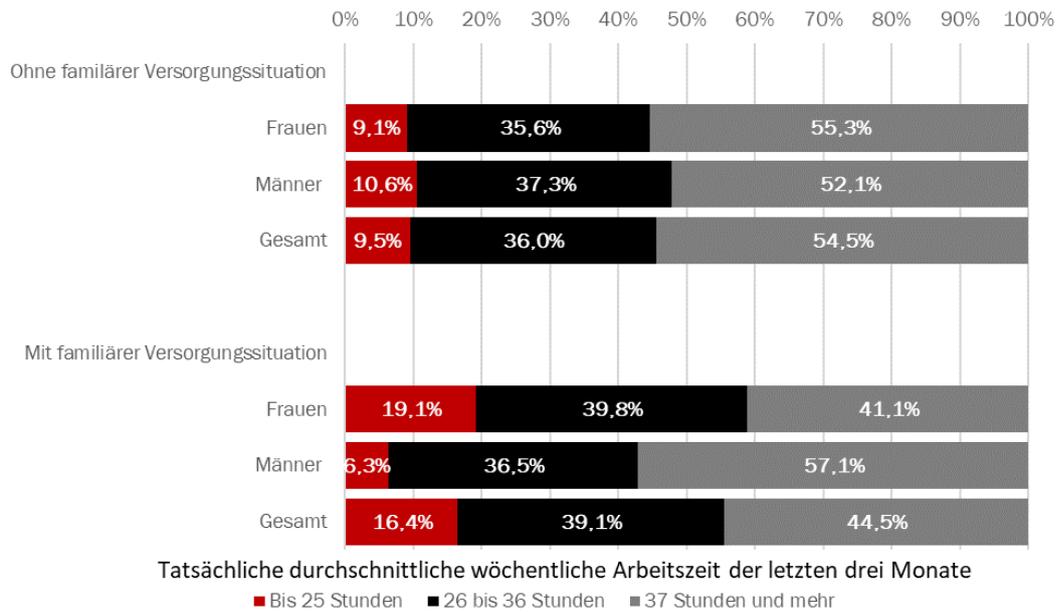
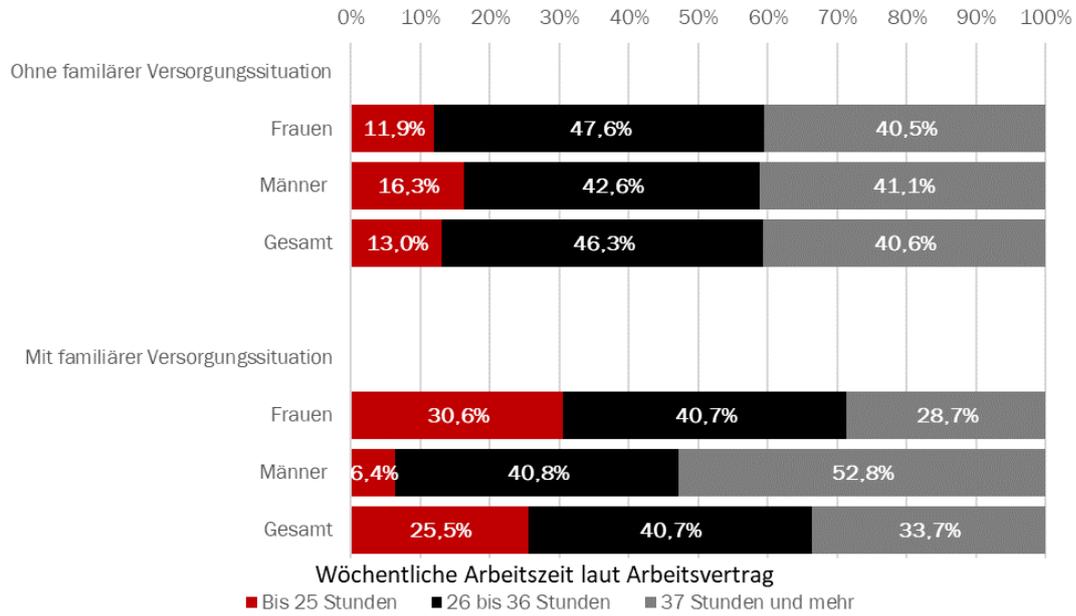
Eine zentrale Empfehlung, die sich aus dem Ergebnis der Erhebung ergibt und auch im Bericht von 2008 schon formuliert wurde, ist, das Thema Burnout ernst zu nehmen und die schon vorhandenen Forderungen, Angebote und Maßnahmen, sei es von Arbeitsmediziner:innen, Gesundheitseinrichtungen oder den Interessensvertretungen, umzusetzen. Politik, Gesellschaft und die im Gesundheits- und Sozialbereich tätigen Organisationen müssen sich offen und proaktiv dem Thema Burnout widmen. Das Ziel all dessen muss es sein, die Beschäftigten mit den Ursachen, Herausforderungen und Anforderungen, die mit Burnout einhergehen, nicht allein zu lassen, ihnen nicht individuell die Verantwortung dafür überzustülpen, selbst nach Lösungen suchen zu müssen, denn es geht um viel. Wenn die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich mit diesem sozialen Problem allein gelassen werden, führt dies im schlimmsten Fall dazu, dass vermehrt auch Patient:innen und Klient:innen, die auf ihre Arbeit angewiesen sind, mit ihren gesundheitlichen und sozialen Bedürfnissen alleine gelassen werden. Dies kann mit weitreichenden sozialen, ökonomischen und politischen Folgen einhergehen. Dass mehr als ein Drittel der befragten Beschäftigten eine starke Belastung und hohes Potenzial für eine Gefährdung von Burnout aufweisen, muss deswegen als Warnung gelesen werden, dass für die Beschäftigten spürbare Lösungen eher früher als später gefunden und umgesetzt werden müssen.

## 10 QUELLEN/LITERATURVERZEICHNIS

- Blasch, L. (2012). *Instrumente zur Erhebung des Burnout Risikos von Pflegepersonen im Krankenhaus*. Graz.
- Demerouti, E. (1999). *Burnout: eine Folge konkreter Arbeitsbedingungen bei Dienstleistungs- und Produktionstätigkeiten. Kontrolltätigkeiten*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Ehrenbrandtner, J. (2022). *Aktuelle Anforderungen und Belastungsfaktoren im Pflegeberuf: eine Mixed-Methods Studie in Zeiten von Covid-19 und der Digitalisierung*. Wiesbaden [Heidelberg]: Springer VS.
- Eichenberg, C., & Portz, K. (2006). Recherche zum Burn-out-Syndrom: Charakteristischer Erschöpfungszustand [aerzteblatt.de]. Abgerufen von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/52386/Recherche-zum-Burn-out-Syndrom-Charakteristischer-Erschoepfungszustand>
- Elsässer, J., & Sauer, K. E. (2013). *Burnout in sozialen Berufen: Öffentliche Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang*. Herbolzheim: Centaurus Verlag & Media.
- Goldberg, D. G., Soyulu, T., Hoffman, C. F., Kishton, R. E., & Cronholm, P. F. (2023). "Anxiety, COVID, Burnout and Now Depression": a Qualitative Study of Primary Care Clinicians' Perceptions of Burnout. *Journal of General Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08536-2>
- Holleder, A. (2023). Wer leidet in der Sozialen Arbeit an Erschöpfung?: Ergebnisse einer Repräsentativerhebung. *Soziale Passagen*, 15(1), 233–250. <https://doi.org/10.1007/s12592-023-00463-7>
- Hünefeld, L. (2016). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Atypische Beschäftigung. <https://doi.org/10.21934/BAUA:BERICHT20160713/2E>
- Kerner, I. (2016). Alles intersektional? Zum Verhältnis von Rassismus und Sexismus. *Feministische Studien*, 27(1), 36–50. <https://doi.org/10.1515/fs-2009-0105>
- Kurzthaler, I., Kemmler, G., & Fleischhacker, W. W. (2017). Burnout-Symptomatik bei KlinikärztInnen. *neuropsychiatrie*, 31(2), 56–62. <https://doi.org/10.1007/s40211-017-0225-2>
- Maslach, C. (1976). Burned-Out. *Human Relations*, 9(5), 16–22.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Pallesen, K. S., McCormack, B., Kjerholt, M., Borre, L. Z., Rosted, E., & Hølge-Hazelton, B. (2022). An investigation of the level of burnout and resilience among hospital based nurse managers after COVID 19 – A cross-sectional questionnaire-based study. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4107–4115. <https://doi.org/10.1111/jonm.13868>
- Scheibenbogen, O., Andorfer, U., Kuderer, M., & Musalek, M. (2017). *Prävalenz des Burnout-Syndroms in Österreich* (Ein Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK)). Abgerufen von [https://ams-forschungsnetzwerk.at/downloadpub/2017\\_praevalenz\\_des\\_burnout-syndroms\\_in\\_oesterreich\\_bmask.pdf](https://ams-forschungsnetzwerk.at/downloadpub/2017_praevalenz_des_burnout-syndroms_in_oesterreich_bmask.pdf)
- Soares, J. P., Lopes, R. H., Mendonça, P. B. D. S., Silva, C. R. D. V., Rodrigues, C. C. F. M., & Castro, J. L. D. (2023). Use of the Maslach Burnout Inventory Among Public Health Care Professionals: Scoping Review. *JMIR Mental Health*, 10, e44195. <https://doi.org/10.2196/44195>

Williamson, K., Lank, P. M., Cheema, N., Hartman, N., Lovell, E. O. & Emergency Medicine Education Research Alliance (EMERA). (2018). Comparing the Maslach Burnout Inventory to Other Well-Being Instruments in Emergency Medicine Residents. *Journal of Graduate Medical Education*, 10(5), 532–536. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-18-00155.1>

**11 ANHANG**



**Abbildung 41: Arbeitszeit nach familiärer Versorgungssituation und Gender (n: Frauen = 865, Männer = 268), 2023**

## 12 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Alter nach Gender basierend auf AMIS und Umfragedaten (n: Frauen = 893, Männer = 264), 2023 .....	13
Abbildung 2: Personen im Haushalt nach Gender (n: Frauen = 917, Männer = 271), 2023.....	14
Abbildung 3: Erwartete zukünftige Pflege eines Angehörigen nach Gender (n: Frauen 845, Männer = 255), 2023 .....	15
Abbildung 4: Abgeschlossene Schul-, fachspezifische Aus- und tertiäre Bildung nach Gender (n: Frauen = 905, Männer = 272).....	16
Abbildung 5: Tätigkeitsbereich nach Gender (n: Frauen = 926, Männer = 272) .....	17
Abbildung 6: Beschäftigungsdauer in der Branche und im Betrieb (n = 1320), 2023 .....	18
Abbildung 7: Wochenarbeitszeit laut Arbeitsvertrag und durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit der letzten drei Monate nach Gender (n: Frauen = 865, Männer = 268), 2023 .....	19
Abbildung 8: Geleistete Überstunden (n = 1285) .....	20
Abbildung 9: Wunscharbeitszeit (n = 1285) .....	21
Abbildung 10: Wunscharbeitsstunden pro Woche nach Gender und familiärer Betreuungsarbeit (n: Frauen = 870, Männer = 266).....	22
Abbildung 11: Wunschwochenarbeitsstunden im Vergleich zu Stunden laut Arbeitsvertrag und tatsächlich durchschnittlich gearbeiteten (n ≈ 1226), 2023 .....	23
Abbildung 12: Einkommen nach Arbeitszeit (Vertrag) und Gender (n: Frauen = 924, Männer = 269) .....	25
Abbildung 13: Empfundene angemessene Bezahlung nach Einkommen (n = 1240) .....	26
Abbildung 14: Faire Behandlung am Arbeitsplatz (n= 1236).....	27
Abbildung 15: Veränderung berufliche Situation während der Corona-Krise (n ≈ 1156) .....	28
Abbildung 16: Emotionale Erschöpfung - alle Fragen (n ≈ 1260) .....	31
Abbildung 17: Belastung durch bzw. Gefahr für emotionale Erschöpfung (n ≈ 1152) .....	32
Abbildung 18: Belastung durch bzw. Gefahr für emotionale Erschöpfung nach Arbeitszeit (n ≈ 1152).....	33
Abbildung 19: Belastung durch bzw. Gefahr für emotionale Erschöpfung nach Überstunden und gewünschter Arbeitszeit (n ≈ 1152).....	34
Abbildung 20: Belastung bzw. Gefahr für emotionale Erschöpfung nach Anerkennung und fairer Behandlung (n ≈ 1152).....	35
Abbildung 21: Depersonalisierung – alle Fragen (n ≈ 1285) .....	37
Abbildung 22: Depersonalisierung bzw. Gefahr für Depersonalisierung (n = 1004) .....	38
Abbildung 23: Depersonalisierung bzw. Gefahr für Depersonalisierung nach Berufserfahrung (n ≈ 985).....	39
Abbildung 24: Depersonalisierung bzw. Gefahr für Depersonalisierung nach Wochenstunden (n ≈ 985).....	40
Abbildung 25: Depersonalisierung bzw. Gefahr für Depersonalisierung nach Überstunden und Wunscharbeitszeit (n ≈ 964).....	40
Abbildung 26: Belastung durch und Gefahr für Depersonalisierung (n ≈ 985).....	41
Abbildung 27: Reduzierte persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit – alle Fragen (n ≈ 1285) .....	43
Abbildung 28: Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit (n = 960) .....	44
Abbildung 29: Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit nach Arbeitsstunden (n ≈ 950).....	45
Abbildung 30: Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit nach Überstunden und gewünschter Wochenarbeitszeit (n = 948) .....	46
Abbildung 31: Reduzierung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit nach Anerkennung (n = 944).....	47
Abbildung 32: Burnout Gefährdungspotenzial bzw. Gesamtbelastung (n = 793).....	50
Abbildung 33: Burnout Gefährdungspotenzial bzw. Belastung nach Arbeitsstunden (n = 784) .....	51
Abbildung 34: Burnout Gefährdungspotenzial bzw. Belastung nach Überstunden und Wunscharbeitsstunden (n = 765).....	52
Abbildung 35: Burnout Gefährdungspotenzial bzw. Belastung nach Überstunden und Wunscharbeitsstunden (n = 779).....	53
Abbildung 36 Vergleich – Erhebung 2008 und 2023 – Emotionale Erschöpfung – Antwort: oft.....	56

Abbildung 37 Vergleich – Erhebung 2008 und 2023 –Depersonalisierung – Antwort: oft.....	57
Abbildung 38 Vergleich – Erhebung 2008 und 2023 – persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit – Antwort: selten.....	58
Abbildung 39 Vergleich der MBI-Skalen – 2008 zu 2023 .....	59
Abbildung 40 Vergleich des Burnout-Gefährdungspotenzials – 2008 und 2023 .....	60
Abbildung 41: Arbeitszeit nach familiärer Versorgungssituation und Gender (n: Frauen = 865, Männer = 268), 2023 .....	80

### 13 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Zusammenfassung der Einzelfragen zu Indikator und Klassifikation für Burnoutgefährdung.....	30
Tabelle 2: Emotionale Erschöpfung – alle Fragen (n ≈ 1260).....	36
Tabelle 3: Depersonalisierung – alle Fragen (n ≈ 1285).....	42
Tabelle 4 Persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit (n = 1285).....	48

# IG Social Burn Out Umfrage



## AUSGEBRANNT UND MÜDE?

**Die große Umfrage über Burn Out von  
Beschäftigten in Sozial- und Gesundheitsberufen.**

Online bis 30. November 2023.



FORBA

BUSINESS  
DOCTORS



Ausgebrannt und müde? Danke, dass Du Dir die Zeit nimmst, an dieser Umfrage teil zu nehmen. Die GPA-Interessengemeinschaft für Menschen in Gesundheits- und Sozialberufen (IG Social) führt in Kooperation mit den business doctors und FORBA eine **Befragung von Beschäftigten in Gesundheits- und Sozialberufen** durch. Ziel ist es, herauszufinden, wie Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialbereich **ihre aktuelle Arbeitssituation** und ihr Arbeitsumfeld beurteilen.

Um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, ist es wichtig, dass möglichst viele Personen bis 30. November 2023 an der Umfrage teilnehmen. Wir ersuchen Dich daher sehr herzlich, diesen Online-Fragebogen auszufüllen. Bitte nimm Dir etwa 20 Minuten dafür Zeit. Alle Angaben werden **streng vertraulich** und selbstverständlich **anonym** ausgewertet.

Für Rückfragen kannst Du Dich gerne an Judith Reitstätter, [judith.reitstaetter@gpa.at](mailto:judith.reitstaetter@gpa.at) (mailto:judith.reitstaetter@gpa.at?subject=IG-Social%20Burn-out%20Umfrage), wenden.

In dieser Umfrage sind 42 Fragen enthalten.





	Nie	Ein paar mal im Jahr oder weniger	Einmal im Monat oder weniger	Ein paar mal im Monat	Einmal in der Woche	Ein paar mal in der Woche	Täglich
In meiner Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr ruhig um.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe das Gefühl, von einigen meiner Klient:innen für ihre Probleme verantwortlich gemacht zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Arbeitest Du im Sozial- und Gesundheitsbereich?

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja  
 Nein

## In welcher Branche arbeitest du?

Beantworte diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Nein' bei Frage '2 [a0207]' (Arbeitest Du im Sozial- und Gesundheitsbereich?)

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

## In welchem Bereich bist Du beruflich tätig? Mehrfachnennungen sind möglich.

📌 Bitte wähle die zutreffenden Punkte aus.

Bitte wähle **alle** Punkte aus, die zutreffen:

- Behindertenarbeit
- Kinder- und Jugendhilfe
- Kinderbildung und -betreuung
- Wohnungslosenhilfe
- Flüchtlingsbereich
- Psychosoziale Arbeit, Erwachsenensozialarbeit
- Altenpflege
- Krankenhaus
- Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen
- Sonstiges

## Welcher Bereich?

Beantworte diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war bei Frage '4 [a0203]' (In welchem Bereich bist Du beruflich tätig? Mehrfachnennungen sind möglich. )

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

## Arbeitest Du mit Menschen, hast Du Patient:innen- oder Klient:innenkontakt?

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

## Arbeitest Du in der Verwaltung?

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Teilweise

## Ich arbeite überwiegend

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- stationär
- mobil

## Höchste abgeschlossene Schulbildung

📌 Bitte wähle die zutreffenden Punkte aus.

Bitte wähle **alle** Punkte aus, die zutreffen:

- Pflichtschule (einschließlich polytechnische Schule)
- Lehrabschlussprüfung
- berufsbildende mittlere Schule
- berufsbildende höhere Schule inkl. Pädak bzw. BAfEP
- allgemeinbildende höhere Schule
- berufsspezifische Zusatzausbildung (zB Gesundheits- und Krankenpflegeschule, Kolleg, SOZAK)
- Fachhochschule/ Universität / Hochschule
- Sonstiges

## Welche?

Beantworte diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war bei Frage '9 [a0217]' (Höchste abgeschlossene Schulbildung)

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

## Hast Du Deine Ausbildung in Österreich absolviert?

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

## Wo hast Du Deine Ausbildung absolviert? Welche?

Beantworte diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Nein' bei Frage '11 [a0218]' (Hast Du Deine Ausbildung in Österreich absolviert?)

## Ist Deine Ausbildung relevant für Deine aktuelle Tätigkeit?

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

## Warum nicht?

Beantworte diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Nein' bei Frage '13 [a0219]' (Ist Deine Ausbildung relevant für Deine aktuelle Tätigkeit?)

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

## Wie viele Jahre arbeitest Du für Deine:n aktuellen Arbeitgeber:in? (Beschäftigungsdauer im Betrieb)

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- bis zu 1 Jahr
- 1 bis 3 Jahre
- 4 bis 7 Jahre
- 8 bis 11 Jahre
- 12 bis 15 Jahre
- 16 bis 20 Jahre
- über 20 Jahre

## Wie lange übst Du Deinen Beruf insgesamt schon in der Branche aus? (Beschäftigungsdauer in der Branche)

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- bis zu 1 Jahr
- 1 bis 3 Jahre
- 4 bis 7 Jahre
- 8 bis 11 Jahre
- 12 bis 15 Jahre
- 16 bis 20 Jahre
- über 20 Jahre

## Wie viele Stunden bist Du laut Deinem Arbeitsvertrag beschäftigt? (gemeint ist Deine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit pro Woche)

📌 Deine Antwort darf maximal 99 sein.

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

Stunden

Bitte die Stunden in ganzen und halben Stunden (als Kommazahl z.B. 38,5 Stunden) eintragen.

## Bist du geringfügig beschäftigt?

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

## Denk bitte an die letzten drei Monate: Wie viele Stunden pro Woche hast Du ungefähr tatsächlich gearbeitet?

❗ Deine Antwort darf maximal 99 sein.

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

Stunden

Bitte die Stunden in ganzen und halben Stunden (als Kommazahl z.B. 38,5 Stunden) eintragen.

## Wenn Du es Dir aussuchen könntest, wie viele Stunden pro Woche würdest Du gerne arbeiten, damit Du in Deinem Beruf gut zurecht kommst?

❗ Deine Antwort darf maximal 99 sein.

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

Stunden

Bitte gib Deine wöchentliche Wunscharbeitszeit an.

## Hast du Anmerkungen dazu?

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

Wie hat sich Deine berufliche Situation während der Corona-Krise verändert?

Bitte überlege Dir zu jedem der folgenden Aspekte, ob diese sich verringert haben, gleich geblieben sind, oder sich erhöht haben.

Bitte wähle die zutreffende Antwort aus:

	<b>stark verringert</b>	<b>leicht verringert</b>	<b>gleich geblieben</b>	<b>leicht erhöht</b>	<b>stark erhöht</b>	<b>weiß nicht</b>
<b>Der Zeit- oder Erfolgsdruck in der Arbeit</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Die gesellschaftliche Anerkennung für meine Tätigkeit</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Wie viel ich verdiene</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Wie sehr ich meine Arbeit selbst planen/einteilen kann</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Wie stark meine Arbeit überwacht wird</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hast du Anmerkungen dazu?

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

## Wie sehr stimmst Du den folgenden Aussagen zu?

Bitte wähle die zutreffende Antwort aus:

	<b>Stimme voll und ganz zu</b>	<b>Stimme eher zu</b>	<b>Weder noch</b>	<b>Stimme eher nicht zu</b>	<b>Stimme überhaupt nicht zu</b>
<b>Ich werde an meinem Arbeitsplatz fair behandelt.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Wenn ich all meine Anstrengungen und Leistungen in meiner Arbeit bedenke, habe ich das Gefühl, angemessen bezahlt zu werden.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Hast du Anmerkungen dazu?

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

## Wie hoch ist ungefähr Dein monatliches Nettoeinkommen?

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- bis 800 Euro
- 801 bis 1000 Euro
- 1001 bis 1500 Euro
- 1501 bis 2000 Euro
- 2001 bis 2500 Euro
- 2501 bis 3000 Euro
- 3001 bis 3500 Euro
- 3501 bis 4000 Euro
- 4001 bis 4500 Euro
- 4501 bis 5000 Euro
- über 5000 Euro

## In welchem Bundesland arbeitest Du?

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Burgenland
- Kärnten
- Niederösterreich
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Tirol
- Vorarlberg
- Wien

## Pendelst Du von Deinem Wohnort an Deinen Arbeitsort?

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

## Wie hoch ist die Einwohner:innenzahl an Deinem Arbeitsort?

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- bis 5000 Personen
- 5001 bis 50.000 Personen
- 50.0001 bis 100.000 Personen
- 100.001 bis 1 Million Personen
- Über 1 Million Personen

Ich arbeite in einem Betrieb mit Betriebsrat.

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

## In dem Betrieb, für den ich arbeite, gibt es Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

## Familienstand

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- ledig
- verheiratet/Lebensgemeinschaft/eingetragene Partner:innenschaft
- geschieden oder aufgelöste eingetragene Partnerschaft
- verwitwet oder hinterbliebene eingetragene Partnerschaft

## Anzahl der Personen im Haushalt (Dich mitgerechnet)

📌 Deine Antwort darf maximal 99 sein.

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

Personen

## Hast Du Kinder zu versorgen?

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

## Hast Du Angehörige zu versorgen bzw. bist Du pflegende:r Angehörige:r? (nicht gemeint sind versorgungspflichtige Kinder)

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Ist absehbar, dass Du innerhalb der nächsten sechs Monate die Pflege eines Angehörigen übernehmen wirst?

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

## Geschlecht

📌 Bitte wähle eine der folgenden Antworten:

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Weiblich
- Männlich
- Nicht binär

## Geburtsjahr

📌 In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte gib hier Deine Antwort ein:

## Ich bin Gewerkschaftsmitglied

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Werde jetzt Mitglied in deiner Gewerkschaft GPA!

**Hier geht's zur Mitgliedsanmeldung.** (<https://www.gpa.at/mitglied-werden>)

Beantworte diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Nein' bei Frage '39 [a0232]' (Ich bin Gewerkschaftsmitglied)

Ich bin Mitglied der Interessengemeinschaft IG Social.

Bitte wähle nur eine der folgenden Antworten aus:

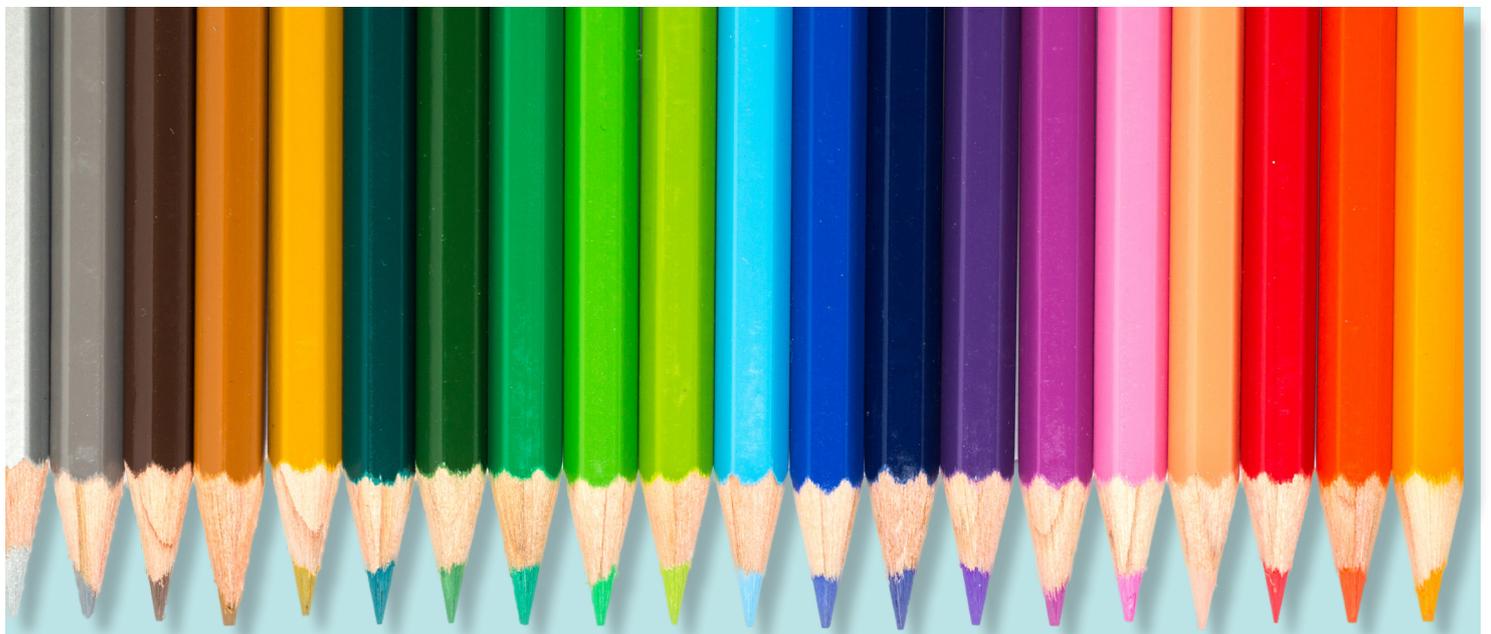
Ja

Nein

**Forschungsprojekt für die GPA**

**Befragung zum Thema Burnout im Gesundheits- und  
Sozialbereich**

**Auswertung einer Online-Erhebung**



# WIR MACHEN GEWERKSCHAFT BUNTER

ig

Die Interessengemeinschaften  
der Gewerkschaft GPA stellen sich vor



[www.interesse.at](http://www.interesse.at)

**gpa**  
MEINE  
GEWERKSCHAFT

## 5 PLATTFORMEN FÜR ENGAGIERTE MENSCHEN

Die Interessengemeinschaften (IG) der Gewerkschaft GPA bringen Menschen mit ähnlichen Berufsmerkmalen zusammen: zum Austauschen von Erfahrungen und Wissen; zum Diskutieren von Problemen; zum Suchen kompetenter Lösungen; zum Durchsetzen gemeinsamer beruflicher Interessen

Egal, ob bei Themen wie All-In Verträgen, Dienstreisen oder prekären Beschäftigungen – die IGs nehmen sich aktuellen Problem- und Themenfeldern an und bieten mit den IG-Produkten eine gute Unterstützung für deine tägliche Arbeit.

**Interessiert?** Werde jetzt (kostenlos) IG-Mitglied in einer oder mehreren IGs und vernetze dich mit Personen aus deinem Bereich!

Kontaktiere uns dazu einfach über [interesse@gpa.at](mailto:interesse@gpa.at)



### IG EXTERNAL

**Die Interessengemeinschaft für alle, die viel oder überwiegend außerhalb des Betriebes arbeiten**

Branchen- und berufsübergreifend für Personen im regionalen oder internationalen Außendienst, auf Montage, Dienstreisen, Entsendung oder im mobilen Dienst.



### IG FLEX

**Die Interessengemeinschaft für Menschen mit atypischen Beschäftigungen**

Für atypisch Beschäftigte, Betroffene von prekärer Beschäftigung und (unfreiwillige) Selbständige ohne eigene MitarbeiterInnen.



### IG IT

**Die Interessengemeinschaft für Menschen in IT-Berufen**

Die IG IT versteht sich als Kompetenz-Netzwerk für IT-Spezialist:innen. Egal ob angestellt, mit freiem Dienstvertrag oder Einzelunternehmer:in - wer sich als ITler:in sieht, ist hier genau richtig.



### IG PROFESSIONAL

**Die Interessengemeinschaft für Führungskräfte und Fachexpert:innen**

DAS Netzwerk für Ingenieur:innen, Werkmeister:innen, Direktor:innen, Geschäftsführer:innen, Fachexpert:innen in Wissenschaft und Forschung und Leiter:innen von Abteilungen, Teams oder Filialen. Gratis Erstberatungsschek zu allen Fragen rund um Vertrag, Einstufung, All-In und Arbeitsrecht.



### IG SOCIAL

**Die Interessengemeinschaft für Menschen in Gesundheits- und Sozialberufen**

Ob angestellt oder freiberuflich - DIE Interessenvertretung für alle, die im Sozial- und Gesundheitsbereich tätig sind.

Lass uns gemeinsam die erfolgreiche Arbeit der Interessengemeinschaften weiterführen und aktiv gestalten!

Danke für Deine Unterstützung,  
denn nur gemeinsam sind wir stark!





ÖGB ZVR-Nr.: 576439352

Herausgeber: Gewerkschaft GPA, Interessengemeinschaft Social, 1030 Wien, Alfred-Dallinger-Platz 1



1030 Wien, Alfred-Dallinger-Platz 1, Telefon +43 (0)5 0301, Fax +43 (0)5 0301-300  
www.gpa.at - E-Mail: service@gpa.at