



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

Department Gesundheitswissenschaften

Bachelorarbeit mit dem Thema:

**Psychische Belastungsfaktoren, Beanspruchungsfolgen und
Ressourcen von Betreuungspersonen im ambulant betreuten
Wohnbereich für Menschen mit Behinderungen:
eine qualitativ-empirische Studie**

Vorgelegt von:

Betty Jürgens



Erstbetreuerin: Prof. Dr. Zita Schillmöller

Zweitbetreuerin: Dipl. Gesundheitswirtin Natalie Krämer

Abgabedatum: 19.08.2024

Zusammenfassung

Hintergrund: Mit dem Wandel der Arbeitswelt sind die psychischen Anforderungen gestiegen, wodurch auch das Risiko für chronische Erkrankungen, Depressionen und Burn-out durch Fehlbelastung und Stress zunimmt. Verglichen mit anderen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens sowie der stationären Behindertenhilfe bestehen wenige Erkenntnisse über die psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten in der ambulanten Behindertenhilfe. Daher sollen psychische Belastungsfaktoren, Beanspruchungsfolgen und Ressourcen von Betreuungspersonen im ambulant betreuten Wohnbereich für Menschen mit Behinderungen untersucht werden. Die Ergebnisse sollen genutzt werden, um mögliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention abzuleiten, die zu einer beanspruchungsoptimalen Arbeitsgestaltung beitragen.

Methodik: Dabei wird der qualitative Forschungsansatz verfolgt. Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurden vier leitfadengestützte Interviews mit ambulanten Betreuungspersonen geführt und mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass die Befragten einer Vielzahl an Belastungsfaktoren ausgesetzt sind. Dazu zählen insbesondere Aspekte im Zusammenhang mit der ambulanten Arbeitsweise sowie der Arbeitsorganisation und Terminplanung. Spezifische Belastungen umfassen lange Fahrtwege, die Planung und Koordination der Klient*innentermine sowie eine fehlende soziale Unterstützung. Ressourcen sind der Kontakt mit Klient*innen, Handlungsspielraum, Arbeitsplatzsicherheit und das Einbringen von eigenen Ideen und Vorschlägen. Als personale Ressourcen werden Stressresistenz, emotionale Distanz, Empathie, Geduld, Zuversicht und organisatorische Fähigkeiten angeführt. Die Untersuchung zeigte unterschiedliche Ausprägungen von Stress.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen Überschneidungen zu Belastungsfaktoren in anderen Berufsfeldern und einen Handlungsbedarf für Maßnahmen, um negativen Beanspruchungsfolgen und Stress entgegenzuwirken. Es bedarf zukünftiger Untersuchungen, die die aufgestellten Theorien unter Berücksichtigung der dargestellten Limitationen prüfen.

Inhaltsverzeichnisverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis.....	III
1. Einleitung.....	1
2. Theoretischer Hintergrund.....	3
2.1 Leistungsberechtigte für Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen.....	3
2.2 Tätigkeitsbereich Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen.....	4
2.3 Psychische Belastung, Beanspruchung und Stress.....	5
2.4 Ressourcen	7
3. Aktueller Forschungsstand	9
4. Zielsetzung und Fragestellung.....	12
5. Methodisches Vorgehen	12
5.1 Interviewmethode und Leitfadententwicklung.....	14
5.2 Stichprobenauswahl und Rekrutierung	17
5.3 Durchführung der Interviews	18
5.4 Auswertung	19
6. Ergebnisse.....	23
6.1 Belastungsfaktoren	24
6.2 Ressourcen	31
7. Diskussion	35
7.2 Diskussion der Methode.....	44
8. Fazit	46
9. Literaturverzeichnis	49
10. Anhang	57
Eigenständigkeitserklärung	66

Abkürzungsverzeichnis

ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
EA	Einfache Assistenz
PBW	Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum
QPA	Qualifizierte Pädagogische Assistenz
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch
SOC	sense of coherence
UN-BRK	Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen
WA	Wohnassistenz

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht psychische Belastung, Ressourcen und psychische Beanspruchung... 9	
Abbildung 2: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung nach Mayring (Mayring, 2015, S.86)	22

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Arbeitsbezogene Ressourcen (Metz & Rothe, 2017, S.10).....	8
Tabelle 2: Demografische Daten der interviewten Personen, eigene Darstellung.....	18
Tabelle 3: Gebildetes Kategoriensystem, eigene Darstellung.....	23

1. Einleitung

Psychische Arbeitsanforderungen an Arbeitnehmende sind in den letzten Jahrzehnten in Deutschland vor dem Hintergrund eines Wandels der Arbeitswelt stetig gestiegen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 11-13; DGUV, 2014, S. 1-2; Metz & Rothe, 2017, S. 6). Die Bedeutung psychischer Belastung nimmt in diesem Zusammenhang zu und der Begriff stellt eine wesentliche Dimension des Arbeits- und Gesundheitsschutzes dar (Lohmann-Haislah, 2012, S. 11-13).

Auch Mitarbeitende im Sozial- und Gesundheitswesen, einschließlich stationärer Wohnbereiche der Behindertenhilfe, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und der ambulanten Behindertenhilfe, sind zunehmend mit psychischer Belastung und Beanspruchung konfrontiert (BGW, 2017, S. 8; Habermann-Horstmeier & Limbeck, 2016, S. 1-7). Starke Belastungen werden häufig als Stress empfunden und führen zu einer verminderten Motivation und verstärkter Unzufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit. Daneben sind sie mit diversen negativen gesundheitlichen Folgen verbunden; neben psychischen Erkrankungen, wie Depressionen und Burn-out (BGW, 2017, S. 8; Lohmann-Haislah, 2012, S. 11-13) besteht langfristig auch eine erhöhte Gefahr für chronische und muskuloskeletale Erkrankungen (Da Costa & Vieira, 2010, S. 285-290) sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Backé et al., 2011, S. 67-79). Neben einer Zunahme von Arbeitsunfähigkeitstagen und Frühverrentungen kommt es dadurch auch zu einer verminderten Betreuungsqualität entsprechender Einrichtungen (BGW, 2017, S. 8; Lohmann-Haislah, 2012, S. 11-13), da die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu den grundlegenden Voraussetzungen für die Erbringung qualitativvoller Arbeit mit Klient*innen zählen (Seifert & Metzler, 2024, S. 50).

In Deutschland sind etwa 400.000 Menschen in dem Wirtschaftszweig „Sonstige soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter“ tätig. Davon arbeiten etwa 52.000 Personen im Bereich der Behindertenhilfe in anerkannten Einrichtungen, Inklusionsprojekten oder Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, 2020). Das Arbeitsumfeld ist geprägt von Überstunden, erhöhten Flexibilitätsansprüchen und einem Effizienzdruck, bei gleichzeitig mangelnder wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Anerkennung (Brensell, 2013, S. 111-116). Betreuungskräfte in Behindertenwohneinrichtungen schätzen ihren Gesundheitszustand im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung als besonders schlecht ein. Die Werte von Krankenschreibungen und Präsentismus liegen noch über denen in anderen Berufen des Sozial- und Gesundheitswesens (Habermann-Horstmeier & Limbeck, 2016, S. 1-7).

Gleichzeitig wächst der Bedarf an entsprechenden Fachkräften vor dem Hintergrund einer

Zunahme von Menschen mit einer amtlich anerkannten schweren Behinderung. Während 1995 in Deutschland noch 6,5 Millionen Menschen mit Schwerbehinderung lebten, waren es im Jahr 2021 bereits 7,8 Millionen Menschen, was einem Bevölkerungsanteil von rund 9,4 Prozent entspricht (Statistisches Bundesamt, 2024, S. 7). In diesem Zusammenhang nahm auch die Anzahl derjenigen, die ambulant betreut beziehungsweise mit wohnbezogenen Assistenzleistungen in der eigenen Häuslichkeit wohnen, in den letzten Jahren zu (Seifert & Metzler, 2024, S. 66). Seit 2011 ist im Durchschnitt ein jährlicher Anstieg von 6,1 Prozent zu verzeichnen (Mantaj et al., 2022, S. 22). Die sogenannte „Ambulantisierungsquote“ bezeichnet den Anteil der Menschen mit Behinderungen, die ambulant, außerhalb besonderer Wohnformen Assistenzleistungen erhalten, an der Gesamtzahl der Empfänger*innen von Assistenzleistungen und betrug im Jahr 2021 57,2 Prozent (BAGüS, 2021). Mit ca. 257.000 Personen im selben Jahr ist dieser Anteil deutlich größer als der der Menschen mit Behinderungen, die stationär in besonderen Wohnformen leben (ca. 195.000 Menschen) (Statistisches Bundesamt, 2024, S. 21).

Neben der Anzahl der Personen ist auch bei dem Alter der Personen, die Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen erhalten, ein Anstieg zu verzeichnen. So wächst der Anteil der Leistungsberechtigten über 60 Jahre stetig an und macht bereits etwa 18% der leistungsberechtigten Personen aus. Diese Entwicklung trägt wiederum zu einer Zunahme von leistungsberechtigten Personen mit höherem Unterstützungsbedarf bei (BAGüS, 2023, S. 22-23).

Verglichen mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen und der stationären Behindertenhilfe liegen in Deutschland bisher kaum Studien für die psychische Belastung von Mitarbeitenden in der ambulanten Behindertenhilfe vor. Gleichzeitig sind die Ergebnisse der stationären Behindertenhilfe sowie die der ambulanten Pflege nur beschränkt auf Mitarbeitende der ambulanten Betreuung von Menschen mit Behinderungen übertragbar (Schwab, 2020, S. 7-8).

Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, psychische Belastungsfaktoren und Beanspruchungsfolgen von Personen, die in der ambulanten Behindertenhilfe tätig sind, zu ermitteln. Weiterhin untersucht werden arbeitsbezogene und personelle Ressourcen, die den Beschäftigten zur Verfügung stehen.

Dafür wird zunächst im Rahmen des theoretischen Hintergrundes ein Überblick über die Zielgruppe des ambulant betreuten Wohnens sowie die dort zu verrichtenden Tätigkeiten gegeben. Weiterhin werden die Begriffe psychische Belastung, Beanspruchung, Stress und Ressourcen im Sinne des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erläutert. Es folgt eine Darstellung des aktuellen Forschungsstandes und die Zielsetzung und Fragestellung der Arbeit. Anschließend wird das methodische Vorgehen geschildert und die Ergebnisse präsentiert. Folgend werden die Ergebnisse und das methodische Vorgehen diskutiert und ein abschließendes Fazit gezogen.

2. Theoretischer Hintergrund

Zur Einführung in die Thematik wird zunächst das Tätigkeitsfeld des ambulant betreuten Wohnens beschrieben. Im Zuge dessen erfolgt eine Charakterisierung der gesetzlich leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen, bevor der Aufgabenbereich der untersuchten Personen näher eingegrenzt und abgebildet wird.

2.1 Leistungsberechtigte für Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen

Eine Person gilt gemäß SGB IX (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch) als behindert, wenn sie körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen hat, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilnahme an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern kann. Solche Beeinträchtigungen liegen dann vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Menschen gelten als schwerbehindert, sofern der Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt (§ 2 Abs. 1 S. 1-2 SGB IX).

Im Rahmen des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-BRK) verpflichtete sich Deutschland 2007 die Rechte der Menschen mit Behinderungen zu sichern und zu schützen und ihre Teilhabe an der Gesellschaft zu gewährleisten (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 5-41). Artikel 19 der UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten dazu sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen frei wählen können, wo und mit wem sie leben möchten (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 5-41). Gemäß des Bundesteilhabegesetzes muss demnach dem Wunsch nach individuellem Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen Rechnung getragen werden, sofern dieser als angemessen gilt und die selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit Behinderungen gewährleistet ist (§ 104 SGB IX). Um diesen Zielen gerecht zu werden und Folgen der Behinderungen zu minimieren, besteht ein Anspruch auf Eingliederungshilfe, die als die bedeutendste staatliche Unterstützungsleistung gilt (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 5-41; hamburg.de, 2024b). Im Rahmen der Eingliederungshilfe wird ein entsprechender Zugang zu den benötigten Unterstützungsdiensten wie persönlicher Assistenz sichergestellt, um gleichzeitig ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und Isolation zu verhindern (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 5-41). Der Anspruch auf Leistungen für Assistenz zur

selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages ist in Deutschland im SGB IX festgehalten.

Grundsätzlich werden ambulante Hilfen in Form von Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen, bis 2020 bezeichnet als ambulant betreutes Wohnen (BAGüS, 2023, S. 22), dem Wohnen in besonderen Wohnformen vorgezogen. Erstere bietet Vorteile durch eine selbstbestimmtere und eigenverantwortlichere Lebensgestaltung und mehr Chancen auf soziale Teilhabe (hamburg.de, 2024a). Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen sind ein Angebot für Menschen mit Behinderungen ab 18 Jahren (ebd.), die einzeln, als Paar, mit einer selbst gegründeten Familie oder der Herkunftsfamilie (Eltern, Geschwister) im eigenen Wohnraum leben. Auch kann die eigene Wohnung in einem kleineren Wohnhaus mit ca. 3-10 anderen Personen, einer Wohngruppe, liegen (Seifert & Metzler, 2024, S. 15). Menschen mit Behinderungen, die außerhalb besonderer Wohnformen Assistenzleistungen erhalten, haben zu 72,5 Prozent eine seelische Behinderung, zu 22,6 Prozent eine geistige und zu 4,9 Prozent eine körperliche Behinderung. Der Anteil der Personen mit seelischer Behinderung ist damit am größten (BAGüS, 2023, S. 30-33). Etwa die Hälfte (ca. 49 Prozent) der Personen in Deutschland sind weiblich (ebd., S. 23).

2.2 Tätigkeitsbereich Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen

Die Hauptaufgabe der Leistungserbringenden besteht in der Interaktion mit den Klient*innen. Gemäß SGB IX tragen die Betreuenden dazu bei, sie zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen und zu unterstützen (§ 113 Abs. 1 S. 2 SGB IX).

Die Unterstützung umfasst dabei alle Bereiche des täglichen Lebens. Im Rahmen der qualifizierten pädagogischen Assistenz (QPA), ehemals bezeichnet als pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum (PBW), werden unterschiedliche, individuelle Unterstützungsdienste angeboten (Fachanweisung zu § 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 78 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX, 2021, S. 4). Diese reichen von der Beratung der Lebensplanung bis zur Hilfe bei persönlichen Krisensituationen (Das Rauhe Haus, o.J.). Entsprechend des ermittelten Bedarfes der Klient*innen im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens werden Beratung, Motivation, Begleitung, Unterstützung und Anleitung erbracht. Angeboten werden direkte personenbezogene Leistungen, die im Kontakt mit der leistungsberechtigten Person erbracht werden. Diese umfassen die folgenden Bereiche: Wohnen und Alltagsbewältigung, Umgang mit Behörden und Institutionen, Stabilisierung der physischen und psychischen Gesundheit, soziale Beziehungen, Teilhabe am öffentlichen Leben

und Freizeitaktivitäten, Mobilität, Bildung und Arbeit sowie Nachbetreuung zur Sicherung des Lernerfolgs (Fachanweisung zu § 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 78 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX, 2021, S. 4). Die QPA kann dabei auch als Gruppenmaßnahme erbracht werden (§ 116 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Ausgeschlossen dagegen sind hauswirtschaftliche Leistungen ohne pädagogischen Hintergrund, Aufgaben der gesetzlichen Betreuung, Betreuungsleistungen mit Bezug zur schulischen, Studien- oder Berufsausbildung sowie Pflegeleistungen nach dem SGB XI (Fachanweisung zu § 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 78 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX, 2021, S. 6). Während die Unterstützung größtenteils während vereinbarter Termine in den Wohnungen der Klient*innen erfolgt, finden bei Bedarf auch gemeinsame Behördengänge, Freizeitaktivitäten, Einkäufe oder ärztliche Sprechstunden außer Haus statt (Das Rauhe Haus, o.J.).

Auch übernehmen die Betreuenden indirekte personenbezogene Leistungen, die nicht gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person, sondern in ihrem Sinne erledigt werden. Zusätzlich treten nicht personenbezogene Leistungen, wie bspw. Dienstbesprechungen, Supervision, Fortbildungen oder Qualitätsmanagement auf, die für die Erbringung der personenbezogenen Leistungen erforderlich sind. Die Bewilligung der QPA erfolgt für bis zu zwei Jahre und beträgt i.d.R. nicht mehr als elf und maximal 15 Stunden pro Woche leistungsberechtigter Person, um eine Überforderung der Klient*innen zu verhindern (Fachanweisung zu § 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 78 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX, 2021, S. 4-7). Im Anschluss an die QPA erfolgt i.d.R. die Weiterbewilligung der Betreuung in Form der Einfachen Assistenz (EA), ehemals bezeichnet als Wohnassistenz (WA). Auch im Rahmen dieser übernehmen die Betreuungspersonen personenbezogene und nicht personenbezogene Leistungen. Das Ziel der EA ist, die selbstständige Lebensführung zu unterstützen, ohne die Alltagsbewältigung zu übernehmen. Die wöchentliche Leistung beträgt in der Regel bis zu sieben Stunden je leistungsberechtigter Person (Fachanweisung zu § 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 78 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, 2021, S. 3).

2.3 Psychische Belastung, Beanspruchung und Stress

Unterschieden wird zwischen physischer und psychischer Arbeitsbelastung (Metz & Rothe, 2017, S. 7). Da bei dieser Arbeit die psychische Belastung ambulanter Betreuer*innen untersucht wird, liegt der Fokus nachfolgend auf arbeitsbedingter psychischer Belastung.

Während der Begriff „psychische Belastung“ im allgemeinen Sprachgebrauch negativ konnotiert ist und oft im Plural verwendet wird, findet er in den Arbeitswissenschaften eine zunächst wertneutrale Verwendung (Rusch, 2019, S. 30). Gemäß der internationalen Norm DIN EN ISO 10075-1 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ bezeichnet psychische Belastung die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen

zukommen und diesen psychisch beeinflussen. Eingeschlossen sind Merkmale von Arbeitsaufgaben, die kognitive, informationsverarbeitende, motorische, soziale und emotionale Aktivitäten des Arbeitenden erfordern. Diese rufen Reaktionen im Denken, Fühlen, Wahrnehmen und Erinnern aus. Im Kontext der Arbeit resultieren diese Einflüsse im Wesentlichen aus den vier Kategorien der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsorganisation, der Arbeitsumgebung und den sozialen Bedingungen am Arbeitsplatz. Psychische Belastung gilt als ein integraler Bestandteil jeder Tätigkeit und betrifft daher jeden arbeitenden Menschen. Sie kann förderlich und stimulierend für Lernprozesse und die Entwicklung von Kompetenzen sein. Abhängig von der Art, Intensität und Dauer sowie persönlichen Voraussetzungen des Arbeitenden, kann sie jedoch auch negativ wirken (baua, o.J.; GDA- Arbeitsprogramm Psyche, 2022, S. 5; DGUV, 2014, S. 4; Metz & Rothe, 2017, S. 7). Ausgeprägte Belastungsfaktoren werden als Fehlbelastung bezeichnet. Auch im Rahmen von Gefährdungsbeurteilungen werden insbesondere negativ wirkende Belastungsfaktoren oder Stressoren in einem Arbeitssetting identifiziert (Metz & Rothe, 2017, S. 7).

Von einer Gefährdung durch psychische Belastung wird ausgegangen, wenn Faktoren wie die emotionale Inanspruchnahme, der Anforderungsfit und die Einflussnahme ungünstig ausgeprägt sind (GDA- Arbeitsprogramm Psyche, 2022, S.26-30). Auch Karriereperspektiven, etwa die Arbeitsplatzsicherheit und Aufstiegschancen sowie die Entlohnung, stellen weitere potenzielle Belastungsfaktoren dar (Breinbauer, 2020, S. 153-157; Habermann-Horstmeier & Limbeck, 2016, S. 17).

Psychische Beanspruchung, die ebenfalls zunächst wertneutral zu verstehen ist, bezeichnet die unmittelbaren Auswirkungen psychischer Belastung. Sie ist abhängig von den augenblicklichen und langfristigen Leistungsvoraussetzungen einer Person, einschließlich ihrer individuellen Bewältigungsstrategien (siehe Kapitel 2.4). Als unmittelbare Reaktion äußert sich psychische Beanspruchung in körperlichen und psychischen Veränderungen, wie bspw. einer Erhöhung der Herzfrequenz oder des Blutdrucks, einer Veränderung des Konzentrationsniveaus oder der Gefühle. Psychische Beanspruchung kann sowohl positiv als auch negativ wirken (DGUV, 2014, S. 4). Stress stellt eine negative, kurzfristige Beanspruchungsfolge dar, die infolge von Belastung entsteht. Ursächlich ist dabei ein Ungleichgewicht zwischen äußerer Anforderungen und den verfügbaren Möglichkeiten diese zu bewerkstelligen. Stress kommt auf, wenn von einer Person mehr verlangt wird, als sie zu bewältigen glaubt. Die Auslöser von Stressreaktionen werden als Stressoren bezeichnet (Lohmann-Haislah, 2012, S. 13-14).

Aus der Exposition psychischer Belastung und der entsprechenden psychischen Beanspruchung ergeben sich mittel- und langfristig wiederum positive beziehungsweise negative

Beanspruchungsfolgen. Positive Beanspruchungsfolgen helfen Anforderungen leichter zu bewältigen. Dazu zählen etwa verbesserte Fähigkeiten durch Übung, gesteigerte Aufmerksamkeit und Lerneffekte sowie neu erlernte Kompetenzen. Negative Beanspruchungsfolgen erschweren die Bewältigung von Anforderungen und zeigen sich neben Stress auch in psychischer Erschöpfung, Überlastung oder Monotonieerleben. Negative Auswirkungen können selbst wiederum zu zusätzlichen Belastungsfaktoren werden. Kurz- und mittelfristige Beanspruchungsfolgen können die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit einer Person langfristig negativ beziehungsweise positiv beeinflussen (DGUV, 2014, S. 4).

2.4 Ressourcen

Im Zusammenhang mit der Entstehung von Stress und Stressfolgen, sind neben den Arbeitsanforderungen auch die Ressourcen einer arbeitenden Person von zentraler Bedeutung. Ressourcen sind Eigenschaften oder Gegebenheiten, die helfen mit Stressoren umzugehen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 13-14). Sie wirken als Mittel zur Bewältigung von psychischer Beanspruchung und lassen sich unterteilen in arbeitsbezogene und personale Ressourcen. Der Begriff ist positiv konnotiert (Lohmann-Haislah, 2012, S. 68; Melzer & Hubrich, 2014, S. 12-13).

Arbeitsbezogene Ressourcen umfassen physische, psychische, soziale und organisationale Aspekte der Arbeit, die dazu beitragen, Arbeitsziele zu erreichen, Arbeitsanforderungen zu reduzieren, damit verbundene Kosten zu mindern oder das Lernen und die Weiterentwicklung des Arbeitsplatzinhabers zu begünstigen. Sie liegen in den Merkmalen der Arbeitstätigkeit selbst oder in den Rahmenbedingungen dieser Arbeit. Eingeschlossen sind externe und interne organisatorische Faktoren wie die Arbeitsmarktsituation, der Führungsstil oder die Unternehmenskultur (Melzer & Hubrich, 2014, S. 12-13). Weitere potenzielle Ressourcen sind die soziale Unterstützung, der Handlungsspielraum, die subjektiv wahrgenommene Anerkennung und Wertschätzung durch Kolleg*innen und Vorgesetzte und das (Medien-) Meinungsklima (GDA-Arbeitsprogramm Psyche, 2022, S. 26-30; BGW, 2022, S. 7). Ressourcen wie der Handlungsspielraum und die soziale Unterstützung haben das Potenzial, trotz bestehender Belastungsfaktoren, wie starkem Termin- und Leistungsdruck, negative Beanspruchungsfolgen verhindern zu können (Lohmann-Haislah, 2012, S. 68-69). Arbeitsbezogene Ressourcen lassen sich unterteilen in organisationale und soziale Ressourcen (siehe Tabelle 1) (Metz & Rothe, 2017, S. 10).

Tabelle 1: Arbeitsbezogene Ressourcen (Metz & Rothe, 2017, S.10)

Organisationale/ aufgabenbezogene Ressourcen	Soziale Ressourcen
Aufgabenvielfalt	Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte
Tätigkeitsspielraum	Soziale Unterstützung durch Kolleg*innen
Qualifikationsnutzung	Betriebliche Soziale Netzwerke
Lernmöglichkeiten	Positives Sozialklima
Mitsprache/ Partizipation	Mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten

Organisationale Ressourcen gehen aus Merkmalen des Arbeitsinhalts hervor und können negative Auswirkungen anderer Belastungsfaktoren minimieren (Metz & Rothe, 2017, S. 10). Auch personale, kognitive und emotionale Ressourcen üben einen Einfluss auf die Arbeitstätigkeit und die Gesundheit des Individuums aus. Eine zentrale individuelle Ressource beschreibt das Kohärenzerleben (sense of coherence, SOC) im Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky (Melzer & Hubrich, 2014, S. 12-13). Das SOC wird dabei definiert als ein andauerndes Vertrauen in die Vorhersehbarkeit der inneren und äußeren Welt und die Annahme, dass Ereignisse höchstwahrscheinlich so eintreffen, wie erwartet (Erim, 2013, S. 44-45). Eine konstruktiv-optimistische Einstellung zum Leben ermöglicht es in diesem Zusammenhang herausfordernde Situationen zu meistern und interne sowie externe Ressourcen zu mobilisieren. Das SOC ist wiederum ausschlaggebend für die Entwicklung von Resilienz, die eine psychische Widerstandsfähigkeit und die Fähigkeit angemessen auf arbeitsbezogene Belastung reagieren zu können, beschreibt (Melzer & Hubrich, 2014, S. 12-13; Erim, 2013, S. 44-45).

Neben den arbeitsbezogenen und personalen Ressourcen stellen auch Kovariablen, wie das Alter, die Berufserfahrung oder das Geschlecht, weitere Einflussfaktoren auf die Wirkung von arbeitsbezogener psychischer Belastung dar (Melzer & Hubrich, 2014, S. 13-14).

Die nachfolgende Abbildung 1 stellt den Zusammenhang psychischer Belastung, Ressourcen und Beanspruchung dar.

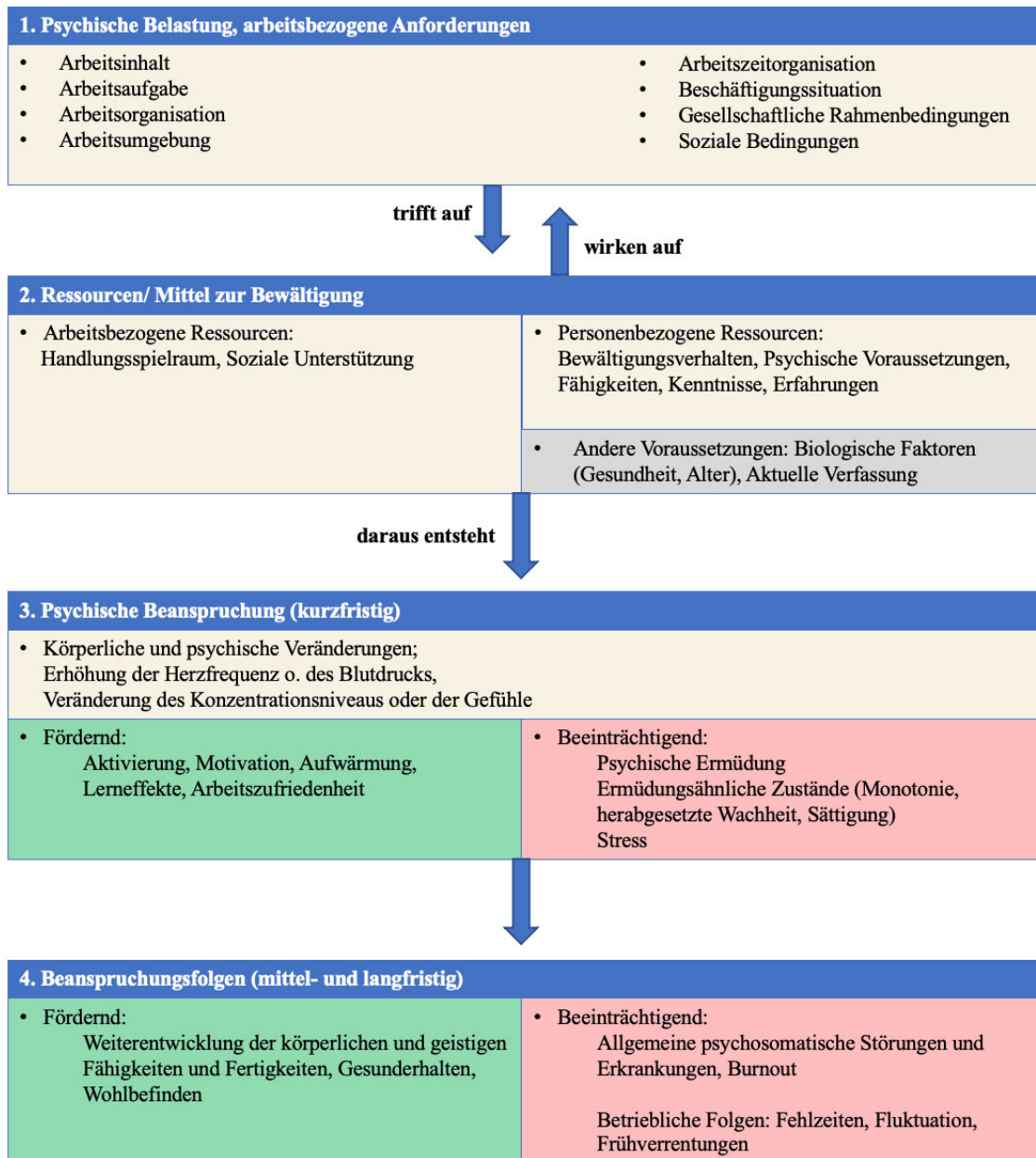


Abbildung 1: Übersicht psychische Belastung, Ressourcen und psychische Beanspruchung

3. Aktueller Forschungsstand

In den vorangegangenen Kapiteln wurde der Zusammenhang zwischen arbeitsbezogener psychischer Belastung, Ressourcen und Belastungsfolgen dargestellt. Psychische Belastung und Beanspruchung übt einen direkten Einfluss auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit aus (DGUV, 2014, S. 4; Lohmann-Haislah, 2012, S. 13-14). Während wenig über die psychische Belastung in der ambulanten Behindertenhilfe bekannt ist (Schwab, 2020, S. 7-8), sind Beschäftigte in anderen Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der stationären

Behindertenhilfe einer Vielzahl an Belastungsfaktoren und Fehlbelastung ausgesetzt (BGW, 2017, S. 8; Habermann-Horstmeier & Limbeck, 2016, S. 1-7).

Aufgrund der unzureichenden Forschungslage werden in diesem Kapitel zunächst die Belastungs- und Beanspruchungssituation der ambulanten Kranken- und Altenpflege sowie entsprechende Studienergebnisse dargestellt. Die Ergebnisse sind insbesondere in Bezug auf die Arbeitsorganisation und -struktur auf die ambulante Behindertenhilfe übertragbar. Merkmale bezüglich des Arbeitsinhaltes im Zusammenhang mit z.B. pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Tätigkeiten werden dabei ausgeschlossen. Anschließend folgen die Ergebnisse einer Untersuchung über Belastungsfaktoren in der stationären Behindertenhilfe, bei der auch ein kleinerer Teil von Personen aus der ambulanten Behindertenhilfe befragt wurde.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) eine bundesweite schriftliche Befragung von Pflegenden der häuslichen Alten- und Krankenpflege durchgeführt, deren Ergebnisse im DAK-BGW Gesundheitsreport veröffentlicht wurden. Dabei erwiesen sich die Arbeitswege, insbesondere bei hohem Verkehrsaufkommen, als potenzielle Belastungsfaktoren. Zudem ergibt sich aus der eigenverantwortlichen Arbeit, ohne Anwesenheit von Kolleg*innen, ein Verantwortungsdruck. Auch die Arbeit in den Privatwohnungen beinhaltet Herausforderungen und Schwierigkeiten. Daneben besteht ein Risiko für Konflikte mit Patient*innen und deren Angehörigen, etwa wenn Leistungen gefordert werden, die nicht vertraglich festgehalten worden sind. Zusätzlich dazu kann die Dokumentation der geleisteten Tätigkeiten eine Belastung darstellen (Grabbe et al., 2006, S. 26-27).

Auch Petersen und Melzer (2022) analysierten die Belastungs- und Beanspruchungssituation in der ambulanten Pflege. Als Grundlage der Untersuchung diente der Datensatz Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung sowie der Datensatz der BAuA-Arbeitszeitbefragung (BAuA-AZB). Im Rahmen dieser werden alle sechs Jahre wahrgenommene Arbeitsmerkmale und gesundheitliche Beschwerden erfasst, die innerhalb der letzten zwölf Monate im Kontext der Arbeit aufgetreten sind. Als zentrale Belastungsfaktoren in der ambulanten Pflege zeigten sich auch hier hohe Mobilitätsanforderungen, die Alleinarbeit und die Rolle als „Gast“ in privaten Räumlichkeiten (ebd., S. 1-2).

In Bezug auf den Merkmalsbereich Arbeitsorganisation gaben 47 Prozent der Befragten an, sehr schnell arbeiten zu müssen. 60 Prozent gaben an, unter starkem Termin- oder Leistungsdruck arbeiten zu müssen und 43 Prozent der Befragten berichteten, in den vergangenen zwei Jahren einen Anstieg des Leistungsdrucks erlebt zu haben. Etwa ein Drittel der Befragten führte

an, wöchentlich fünf Überstunden zu leisten und von Änderungen der Arbeitszeiten betroffen zu sein. 59 Prozent können nach eigenen Angaben sehr wenig Einfluss auf den Zeitpunkt von Pausen nehmen. Bezüglich des Merkmalsbereiches Soziale Beziehungen erfahren 60 Prozent der Pflegenden häufig Hilfe und Unterstützung durch Vorgesetzte und 40 Prozent Lob und Anerkennung durch sie. In Bezug auf neue Arbeitsformen werden 22 Prozent der Befragten im Privatleben wegen Arbeitsbelangen kontaktiert. 95 Prozent empfinden die geleistete Arbeit als wichtig (ebd., S. 5-8).

Im Rahmen einer Studie zur Arbeitssituation in Behinderten-Wohneinrichtungen (BMBD-Studie) betrachteten Habermann-Horstmeier und Limbeck (2016) verschiedene Faktoren, die von Betreuungskräften im Rahmen ihrer Arbeit als belastend empfunden werden. Etwa zehn Prozent der Befragten waren zum Erhebungszeitpunkt in der ambulanten Betreuung tätig. Die Ergebnisse zeigen, dass Belastungsfaktoren, insbesondere die Arbeitsbedingungen und den Bereich Arbeitsorganisation und Arbeitszeitorganisation, betreffen. Etwa 29 Prozent der in der ambulanten Betreuung Tätigen haben nach eigenem Empfinden zu wenig Zeit für eine gute Betreuung der Bewohner*innen. 45 Prozent haben das Gefühl, dass in den Einrichtungen genügend Personal beschäftigt ist. Etwa neun Prozent der Betreuer*innen im ambulanten Dienst nehmen das zunehmende Alter der Bewohner*innen und den dadurch erhöhten Pflegebedarf als Belastung wahr. Häufiges kurzfristiges Einspringen stellt für ein Drittel aller Befragten (stationäre und ambulante Betreuung) einen Belastungsfaktor dar. Etwa 51 Prozent der Betreuenden fühlen sich durch ungünstige Arbeitszeiten belastet. Für 38 Prozent (stationäre und ambulante Betreuung) stellen auffälliges Verhalten der Bewohner*innen einen Belastungsfaktor dar. Gestresst und dadurch überfordert fühlen sich insbesondere Frauen (35 Prozent) sowie 25- bis 34-Jährige (38 Prozent) und 45- bis 54-Jährige (37 Prozent). Weiterhin sind Personen besonders gestresst, wenn sie ziemlich oft beziehungsweise ständig Überstunden machen sowie psychisch eingeschränkte Menschen und Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung betreuen (ebd., S. 4-10). Darüber hinaus wurden in einem Freitext weitere Belastungsfaktoren von den Proband*innen genannt. In Bezug auf die Arbeitsorganisation lauten diese: schlechte Dienstplanung und Strukturen, Personal- und Nachwuchsmangel, Angebot von zu wenig vollen Stellen, keine Aufstiegsmöglichkeiten und schlechte Ausstattung, insbesondere in Bezug auf den Fuhrpark. Bezüglich der Interaktion in den Einrichtungen wurden unter anderem folgende Merkmale angeführt: schlechte Führungskräfte, Hierarchieprobleme, schlechte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Hierarchieebenen und zwischen unterschiedlichen Bereichen der Einrichtung, Leitung hat keinen Bezug zu Mitarbeiter*innen, zu wenig Kommunikation zwischen den Bereichen und mangelnde Mitbestimmung. Weiterhin genannt wurde zu wenig Zeit für Erholung,

zu wenig Anerkennung und Wertschätzung, Einzeldienste (ohne Unterstützung durch Kolleg*innen) und Auswirkungen der Schichtarbeit auf das Familienleben. In Bezug auf die Bewohner*innen und ihre Angehörigen wurden folgende Belastungsfaktoren angegeben: Probleme mit Eltern, Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern der Bewohner*innen, eine Bevormundung der Bewohner*innen und kaum Freizeitangebote für Bewohner*innen wegen Personalmangel. Im Hinblick auf Kosten und Bürokratie wurden die Belastungsfaktoren Kostendruck, eine Zunahme der gesetzlichen Vorgaben, ausufernde Dokumentation sowie „Ambulant vor stationär um jeden Preis“ genannt (ebd., S. 17).

4. Zielsetzung und Fragestellung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, mithilfe von leitfadengestützten Interviews die psychische Belastung, Beanspruchung und Ressourcen von Personen, die ambulante Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderungen leisten, zu ermitteln. Darüber hinaus werden Stress und körperliche Beanspruchungsfolgen untersucht, um einen Eindruck davon zu gewinnen, wie die Befragten psychische Belastung bewerkstelligen können. Auf der Grundlage des dargestellten theoretischen Hintergrundes und dem aktuellen Forschungsstand lautet die zugrundeliegende Forschungsfrage: „Welche arbeitsbezogenen Belastungsfaktoren, Beanspruchungsfolgen und Ressourcen bestehen für Personen, die außerhalb besonderer Wohnformen Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen?“ Die Bestimmung arbeitsbezogener Belastungsfaktoren und Ressourcen dienen dazu, eine beanspruchungsoptimale Arbeitsgestaltung verwirklichen zu können (Petersen & Melzer, 2022, S. 3). Im Zuge dessen sollen anhand der gewonnenen Erkenntnisse mögliche zukünftige Gesundheitsförderungsmaßnahmen und Ansatzpunkte für diese abgeleitet werden, um berufsbedingten Krankheiten präventiv entgegenzuwirken.

5. Methodisches Vorgehen

In den folgenden Abschnitten erfolgt eine Darstellung des methodischen Vorgehens der Arbeit. Dafür wird zunächst auf das ausgewählte qualitative Forschungsdesign sowie die Interviewmethode und die Leitfadententwicklung eingegangen. Anschließend wird die Stichprobenauswahl und die Datenerhebung und -verarbeitung beschrieben. Das Kapitel schließt mit der Darstellung der Datenauswertung.

Zur ersten Annäherung und Eingrenzung des Themas wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Diese gilt als Grundvoraussetzung einer wissenschaftlichen Arbeit (Döring & Bortz, 2016c, S. 158-159). Dabei sind der aktuelle Forschungsstand und relevante Grundlagenliteratur

identifiziert worden, die im weiteren Verlauf als Grundlagen für die Erstellung des Interviewleitfadens (siehe Kap. 5.1) dienten. Genutzt wurden dafür die Suchmaschinen *PubMed* und *Google Scholar*, der online Katalog der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fachbücher des Hogrefe- und Springer-Verlags, graue Literatur wie Internetquellen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, des Bundesministeriums der Justiz, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Statistischen Bundesamtes. Dabei wurden die folgenden Schlagwörter: „Belastungsfaktoren“, „Arbeitsbelastung“, „psychische Belastung“, „psychische Belastung und Beanspruchung“, „Stress“, „Stressoren“, „Arbeitsbedingungen“, „Ressourcen“, „ambulante und stationäre Behindertenhilfe“, „ambulante Pflege“, „Gesundheitssystem“ und „Sozialsystem“ verwendet und kombiniert. Zudem wurden in den relevanten Literaturquellen auch selektiv die angegebenen Literaturverweise überprüft. Im Anbetracht der gesichteten Literatur und einer bestehenden Forschungslücke bezüglich psychischer Belastungsfaktoren von Betreuungspersonen in der ambulanten Behindertenhilfe, wurde ein qualitativ-empirisches Forschungsdesign und damit verbunden eine theorieentdeckende Forschungslogik ausgewählt. Gleichzeitig zeigte sich, dass in anderen Berufsfeldern des Gesundheits- und Sozialwesens verschiedene Fehlbelastungen bestehen (BGW, 2017, S. 8; Habermann-Horstmeier & Limbeck, 2016, S. 1-7), was die Forscherin weiter in ihrem Vorhaben bestärkte.

Zu Beginn qualitativer und wissenschaftlicher Studien wird üblicherweise das Thema und das zugrundeliegende Problem definiert und die Forschungsfrage formuliert (Döring & Bortz, 2016b, S. 26-27). Im Sinne des Prinzips der reflektierten theoretischen Offenheit wird der Forschungsgegenstand in der qualitativen Forschung nicht zu sehr durch theoretische Annahmen eingeschränkt. Dabei wird, im Gegensatz zur quantitativen Forschung, darauf verzichtet, ein theoretisches Modell zu entwickeln und konkrete Hypothesen zu Beziehungen von Variablen zu bestimmen und zu testen (Baur & Blasius, 2022, S. 12-14). Das Prinzip der Offenheit bezieht sich auf die Formulierung von Hypothesen und nicht auf die Festlegung der Fragestellung. Letztere sollte klar formuliert sein, um forschungsrelevante Aspekte zu reduzieren und zu strukturieren (Flick, 1991, S. 152).

Es folgt eine gewollt nicht-strukturierte Datenerhebung, die kennzeichnend für die qualitative Sozialforschung ist. Dabei wird anhand kleiner Stichproben ein umfassendes verbales, visuelles und/oder audiovisuelles Material gesammelt. Dieses wird analysiert sowie interpretiert und dient der Generierung neuer Hypothesen und Theorien in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand. Demnach wird eine theorieentdeckende Forschungsmethode und dabei ein induktives, datengestütztes Vorgehen verfolgt. Das Verfahren soll eine Gegenstandsangemessenheit

sicherstellen und Raum für unerwartete Ergebnisse bieten. Im Sinne des zirkulären Vorgehens werden bereits gewonnene Daten unmittelbar aufbereitet und analysiert. Die Zwischenergebnisse werden genutzt, um den Fokus der weiteren Datenerhebung auf neue Erkenntnisse zu lenken (Döring & Bortz, 2016b, S. 26-27). Bei dem iterativen Forschungsprozess sind Anpassungen des Stichprobenplans oder die Ergänzung von Fragen im Leitfaden möglich (Baur & Blasius, 2014, S. 12-14). Anzustreben ist eine Fortsetzung der Forschung bis eine sogenannte Theoretische Sättigung eintritt und damit keine neuen Erkenntnisse mehr gewonnen werden können (Döring & Bortz, 2016b, S. 26-27).

5.1 Interviewmethode und Leitfadententwicklung

Vor dem Hintergrund des gewählten qualitativen Forschungsdesigns sowie zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden Leitfadengestützte Interviews geführt.

Das Leitfadeninterview stellt eine gängige und gut ergründete Methode zur Gewinnung qualitativer Daten dar. Als halb- oder teilstrukturiertes Interview wird die Gesprächsführung anhand eines vorab festgelegten Leitfadens strukturiert, der als systematisch angewendete Leitlinie wesentlichen Einfluss auf den Interviewablauf nimmt und diesen gestaltet (Helfferich, 2019, S. 559-561; Döring & Bortz, 2016a, S. 372-378). Der Einsatz des Leitfadens bietet eine Struktur für die Datenerhebung und -analyse und sorgt für eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Gleichzeitig kann und sollte der Leitfaden, etwa hinsichtlich der Wortwahl, Reihenfolge der Fragen oder Zusatzfragen, flexibel an die jeweilige Interviewsituation angepasst werden. Die Standardisierung des Leitfadens liegt damit nicht in fest definierten Frageformulierungen, sondern in der inhaltlichen Vergleichbarkeit des Fragenkatalogs (Döring & Bortz, 2016a, S. 372-378). Die Anwendung eines Leitfadens ist die bewusste methodologische Entscheidung trotz einer grundlegenden Offenheit, die Bandbreite der Äußerungen im Hinblick auf das Forschungsinteresse einzuschränken. Bei der Erstellung sollte daher der Grundsatz „so offen wie möglich, so strukturierend wie nötig“ verfolgt werden. Typischerweise enthalten sind Erzählaufforderungen, spezifische Fragen oder Stichworte für frei formulierte Fragen und zur Steuerung der dialogischen Interaktion während bestimmter Interviewphasen (Helfferich, 2019, S. 559-561). Unterschieden werden im Wesentlichen vier Interviewphasen, die einen Einfluss auf die Struktur des Leitfadens nehmen. In der ersten Phase, der Informationsphase, werden die Interviewten über die Untersuchung und das Untersuchungsziel aufgeklärt und gebeten, eine Einverständniserklärung zu unterzeichnen (Misoch, 2019, S. 68). Die Unterzeichnung gilt als Grundvoraussetzung für die spätere Verwendung der Daten und kann helfen, eventuelle Bedenken in Bezug auf den Datenschutz und die Vertraulichkeit der Daten zu nehmen. Erzählpersonen muss die

Möglichkeit gegeben werden, informiert entscheiden zu können („informed consent“), ob ihre Daten forschungsbezogen verarbeitet werden dürfen (Helfferich, 2011, S. 190). Die Einverständniserklärung dieser Arbeit findet sich in Anhang 2. In der anschließenden Aufwärm- und Einstiegsphase sollen Interviewte zum Erzählen angeregt werden und die ungewohnte Interviewsituation mit Aufzeichnung aufgelockert werden. An dieser Stelle soll vermittelt werden, dass es keine „richtigen“ beziehungsweise „falschen“ Antworten gibt, um ein verzerrtes Antwortverhalten zu verhindern. In der Hauptphase des Interviews werden schließlich die eigentlich forschungsrelevanten Aspekte aufgegriffen. Die Fragen können dabei entweder deduktiv, vor dem Interviewbeginn, erstellt oder induktiv, d.h. von neuen Informationen im Laufe des Interviews, abgeleitet werden, wobei beide Ansätze häufig miteinander verknüpft werden (Misoch, 2019, S. 68). Die Fragen sollten klar formuliert und möglichst offen gestellt sein, um die Interviewten zum Erzählen anzuregen (Helfferich, 2019, S. 559-561). In der anschließenden Ausklang- und Abschlussphase wird den Interviewten die Gelegenheit eingeräumt, weitere für die Themenstellung relevante Informationen zu ergänzen, bevor das Interview beendet wird (Misoch, 2019, S. 68).

Zur Erstellung des Leitfadens kann ein Vorgehen angewendet werden, welches sich als „SPSS bei der Leitfadenerstellung“ abkürzen lässt. Das „S“ (Sammeln) stellt den ersten Schritt dar; es wird ein zunächst ungefiltertes, umfangreiches Repertoire an Fragen gesammelt, das in Bezug auf den Forschungsgegenstand von Interesse sein könnte. Im nächsten Schritt „P“ (Prüfen) werden die Fragen im Hinblick auf bestehendes Vorwissen und die Offenheit reflektiert und die Liste entsprechend reduziert und strukturiert. Daran schließt sich der dritte Schritt „S“ (Sortieren) an. Bestehende Fragen werden aufgrund des Inhalts oder etwa zeitlicher Dimensionen sortiert und gebündelt. Im vierten Schritt „S“ (Subsumieren) wird für die entstandenen Bündel jeweils eine möglichst simple Erzählaufforderung gesucht, der die entsprechenden Fragen untergeordnet werden (Helfferich, 2011, S. 178-189).

Bei der Erstellung des Leitfadens dieser Arbeit sind die von Misoch (2019) definierten Interviewphasen und die SPSS-Formel nach Helfferich (2011) angewendet worden. Wie zuvor aufgeführt, ist der Leitfadententwicklung eine Literaturrecherche vorangegangen, bei der Literatur zur Methodik und in Bezug auf das Forschungsthema gesichtet und somit zunächst der deduktive Ansatz verfolgt wurde, bevor im Laufe der Interviews induktiv weitere Fragen ergänzt wurden. Dabei wurde im Hinblick auf das Forschungsthema sowohl auf Literatur zurückgegriffen, die berufsunabhängig psychische Belastungsfaktoren aufführt, als auch auf Ergebnisse aus den verwandten Berufsfeldern der ambulanten Pflege und der stationären Behindertenhilfe.

Mithilfe des beschriebenen Vorgehens und unter Berücksichtigung der Literatur sind im Hauptteil letztlich neun Bündel mit jeweiligen Leitfragen sowie entsprechende Nachfragen festgehalten worden. Das erste Bündel zielt auf Belastungsfaktoren ab („Gibt es Dinge, die du im Arbeitsalltag als belastend empfindest? Welche Dinge sind das?“). Wie bereits im theoretischen Hintergrund beschrieben, können emotionale Inanspruchnahme, Arbeitsplatzsicherheit oder Aufstiegschancen entscheidende Belastungsfaktoren darstellen (GDA- Arbeitsprogramm Psyche, 2022, S. 26-30; Breinbauer, 2020, S. 153-157; Habermann-Horstmeier & Limbeck, 2016, S. 17) (siehe Kapitel 2.3). Aus diesem Grund finden sich nebenstehend Nachfragen, die auf die emotionale Inanspruchnahme, Arbeitsplatzsicherheit oder Aufstiegschancen abzielen, sofern dies nicht von allein von den Befragten angesprochen wird. Da auch der Anforderungsfit und die empfundene quantitative und qualitative weitere Belastungsfaktoren sein können (GDA- Arbeitsprogramm Psyche, 2022, S. 26-30; BGW, 2017, S. 49-56) folgt ein Fragenbündel, um herauszufinden, wie die Befragten die quantitative und qualitative Arbeitsbelastung einschätzen („Inwiefern fühlst du dich den fachlichen Anforderungen gewachsen? Inwiefern fühlst du dich dem Arbeitsumfang gewachsen?“). In Anlehnung an den quantitativen Fragebogen „Psychische Belastungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), in dem Stress einen Untersuchungsaspekt darstellt (BGW, 2017, S. 49-56), wird im Anschluss daran mit einem Bündel das Stressempfinden thematisiert („Fühlst du dich manchmal gestresst? Wovon fühlst du dich gestresst?“). Die nachfolgende Frage „Was hilft dir besonders Situationen zu meistern, die dich herausfordern?“ zielt auf Ressourcen ab. Nebenstehend finden sich Nachfragen zu hilfreichen Eigenschaften und Qualifikationen. Wie in Kapitel 2.4 in Bezug auf Ressourcen dargestellt, zählen die soziale Unterstützung, der Handlungsspielraum, die Einflussnahme, die Anerkennung und Wertschätzung durch Kolleg*innen und Vorgesetzte und das (Medien-) Meinungsklima zu bedeutenden Ressourcen (GDA- Arbeitsprogramm Psyche, 2022, S. 26-30; BGW, 2022, S. 7). Daher folgen weitere Fragenbündel, die auf die soziale Unterstützung („Wie gestaltet sich im Arbeitsalltag der Kontakt zu deinen Kolleg*innen oder Vorgesetzten?“) sowie Wertschätzung und Anerkennung („Wie empfindest du deine persönliche und monetäre Wertschätzung durch dein Arbeitsumfeld? Wie empfindest du die gesellschaftliche und mediale Wahrnehmung des Berufes oder Berufsfeldes?“) als potenzielle Ressourcen abzielen. Mithilfe der Leitfrage („Inwiefern hast du das Gefühl mitwirken zu können und eigene Ideen einbringen zu können?“) und entsprechenden Nachfragen soll die Einflussnahme abgefragt werden. In Anlehnung an den oben aufgeführten Fragebogen der BGW, in dem auch die Beanspruchung sowie körperliche Beschwerden abgefragt werden (BGW, 2017, S. 49-56), folgen Leitfragen, die auf den Gesundheitszustand

und mögliche Beanspruchungsfolgen der Befragten abzielen („Inwiefern wird dein mentaler Gesundheitszustand durch deine Arbeit beeinflusst? Inwiefern wird dein körperlicher Gesundheitszustand durch deine Arbeit beeinflusst?“). Abschließend können die interviewten Personen weitere Aspekte ergänzen.

Der vollständige Leitfaden einschließlich Nachfragen findet sich im Anhang 1.

Als zeitlicher Rahmen wurden für die Interviews jeweils maximal 30 Minuten vorgesehen, um einerseits über genügend Zeit für die Beantwortung der Fragen zu verfügen und andererseits die Konzentrationsspanne der Beteiligten nicht zu überschreiten. Biografische Daten, die zuvor nicht erhoben wurden, werden am Ende des Interviews mündlich oder schriftlich erfasst. Im Zusammenhang mit persönlichen Angaben gilt dabei, dass diese möglichst sparsam abgefragt werden (Döring & Bortz, 2016a, S. 372-373). So wurden die interviewten Personen im Anschluss an das Interview gebeten, einen Kurzfragebogen auszufüllen und darin Angaben zu ihrem Alter, Geschlecht, der Art der (abgeschlossenen) Berufsausbildung und dem aktuellem Arbeitszeitmodell zu machen. Die demografischen Daten der Interviewteilnehmer*innen können einen Einfluss auf die Ergebnisse der Interviews haben. In der Literatur finden sich beispielsweise Hinweise darauf, dass diese und die wöchentlichen Arbeitsstunden das Stresserleben beeinflussen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 84-86). Daher ist die Erhebung dieser Daten entscheidend, um eine Vergleichbarkeit der Interviewergebnisse sicherzustellen.

Bevor der Leitfaden angewendet wurde, ist dieser einem Pretest unterzogen worden. Dabei wird neben dem Fragebogen als Erhebungsinstrument auch der Ablauf der Befragung möglichst nah an den realen Interviewbedingungen geprüft beziehungsweise geübt (Döring & Bortz, 2016a, S. 372). Im Rahmen dieser Arbeit wurde ein Probeinterview mit einer Psychologie-Studentin geführt. Es wurden drei Fragen des Leitfadens sowie die Reihenfolge einiger Fragen angepasst.

5.2 Stichprobenauswahl und Rekrutierung

Zum Beantworten der Forschungsfrage ist die Befragung von Personen, die selbst in der ambulanten Behindertenhilfe tätig sind, naheliegend. Sie sind den Belastungsfaktoren direkt ausgesetzt und verfügen in Bezug auf die Betreuung über ein breites Alltags- und Anwendungswissen. Als Einschlusskriterium für die Befragten wurde festgehalten, dass sie aktuell Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen bei Menschen mit Behinderungen leisten. Dabei wurde davon ausgegangen, dass die Befragten als sozialpädagogische Fachkräfte entweder über einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss in Sozialer Arbeit oder Sozialpädagogik beziehungsweise eine Ausbildung als Heilerzieher oder Heilpädagog*in oder eine vergleichbare

Qualifikation verfügen. Vor dem Hintergrund der Forschungsfrage sind in Bezug auf soziodemografische Merkmale und die Dauer der bestehenden Beschäftigung o.ä. keine weiteren Kriterien definiert worden.

Durch eine Nebentätigkeit der Forschenden besteht Zugang zu Personen der Berufsgruppe in einer Einrichtung in Hamburg. Zum Erhebungszeitpunkt waren alle Befragten dort beschäftigt. Zur Rekrutierung der Teilnehmenden wurde zunächst eine Vorgesetzte kontaktiert. Nachdem ihr das Vorhaben geschildert wurde, verschickte sie eine Rundmail an den entsprechenden Personenkreis, woraufhin sich eine Person für ein Interview meldete. Um weitere Teilnehmende zu gewinnen, wurde erneut eine Vorgesetzte kontaktiert, die ebenfalls eine E-Mail verschickte. In der Folge erklärten sich drei weitere Personen bereit, an einem Interview teilzunehmen. Die nachfolgende Tabelle 2 zeigt die biografischen und arbeitsbezogenen Merkmale der Interviewten.

Tabelle 2: Demografische Daten der interviewten Personen, eigene Darstellung

Pseudonym	Geschlecht	Alter	Art der Ausbildung	Berufstätigkeit in der ambulanten Behindertenhilfe	Arbeitszeitmodell/ Arbeitsstunden in der Woche
B-1	männlich	39 Jahre	Quereinsteiger	4,5 Jahre	25 Stunden
B-2	weiblich	26 Jahre	BA Soziale Arbeit	1,5 Jahre	20 Stunden
B-3	männlich	53 Jahre	Dipl. Soz. Pädagogik	24 Jahre	39 Stunden
B-4	weiblich	27 Jahre	BA Lehramt Sonderpädagogik	Sechs Monate	20 Stunden

5.3 Durchführung der Interviews

Für diese Arbeit wurden im März und April 2024 insgesamt vier leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Nach den Zusagen der Teilnehmer*innen wurden per E-Mail die Kontaktdaten ausgetauscht und über den Messenger-Dienst Signal die Interviewtermine abgestimmt.

Bei den Interviews wurde die Interviewperson zunächst begrüßt, über die Länge und das Thema des Interviews aufgeklärt und sich für die Interviewteilnahme bedankt. Wie in Kapitel 5.1 dargestellt, wurde sie im Zuge der Einwilligungserklärung über die Verschriftlichung,

Datenspeicherung und Auswertung des Interviews informiert. Auch wurde aufgezeigt, dass die Teilnahme freiwillig ist, das Interview jederzeit abgebrochen und das Einverständnis zur Aufzeichnung und Transkription zurückgezogen werden kann.

Letztlich konnten alle Interviews persönlich geführt werden. „Face-to-face“ (FTF)-Befragungen gelten als eine der bedeutendsten Arten der Erfassung von Befragungsdaten. Wie in einer prototypischen FTF-Befragung üblich, wurden die Fragen, falls nötig, abgelesen und das Gespräch aufgezeichnet (Stocké, 2014, S. 619). Zur Aufzeichnung wurde dabei das Smartphone verwendet. So konnte die volle Aufmerksamkeit dem Gespräch gewidmet und sichergestellt werden, dass keine Informationen verloren gehen. Interviewende sollten die Anwesenheit Dritter vermeiden (ebd., S. 619-620). Obwohl die Interviews während der Arbeitszeit der Teilnehmenden stattfanden und Störungen nicht ausgeschlossen werden konnten, wurden sie in drei Fällen zu zweit und ohne Unterbrechungen durchgeführt. In einem Fall erfolgte das Interview teilweise im Beisein einer Kollegin und wurde einmal unterbrochen. Als Räumlichkeiten sind jeweils verfügbare Büro- oder Besprechungsräume im Arbeitssetting der Betreuenden genutzt worden. Die Interviews dauerten zwischen 21 und 32 Minuten.

5.4 Auswertung

Die Verschriftlichung und Aufbereitung auditiver Daten wird als Transkription bezeichnet und ist ein notwendiger Schritt zur Auswertung von in Interviews gesammeltem Datenmaterial (Schreier, 2023, S. 282). Bei der Erstellung von Transkripten gilt der Grundsatz so viele Informationen mit aufzunehmen, wie für die Beantwortung der Forschungsfrage notwendig, aber auch nicht mehr (ebd., S.285). In dieser Arbeit wurden die Transkriptionsregeln des „einfachen Transkriptionssystem“ nach Dresing & Pehl (2018, S. 25-32) (siehe Anhang 3) angewendet. Den Befragten werden dabei die Pseudonyme B-1, B-2, B-3 und B-4 zugeteilt und Inhalte, die direkte Rückschlüsse auf die Person zulassen, entfernt. Die Transkription erfolgte mithilfe von Microsoft Word. Da die Proband*innen zunächst über das Thema und den Umgang mit den Daten informiert und der Aufzeichnung zustimmen mussten, enthalten die Aufzeichnungen und die Transkripte jeweils nicht den Anfang und das Ende der Gespräche. Die Tonaufnahmen sind nach der Transkription gelöscht und die Transkripte anonym und getrennt von den Kontaktdaten gespeichert worden.

Für die Auswertung von Interviewtranskripten eignet sich die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, die als eine der am häufigsten eingesetzten Instrumente der Textanalyse gilt (Mayring, 1994, S. 159). Dabei können große Materialmengen (ähnlich wie bei der quantitativen

Inhaltsanalyse) qualitativ-interpretativ untersucht werden. Aus dem streng regelgeleiteten, systematischen Vorgehen basierend auf psychologischen und linguistischen Theorien, ergibt sich zusätzlich eine starke intersubjektive Überprüfbarkeit (Mayring & Fenzl, 2019, S. 633). Bei der qualitativen Inhaltsanalyse werden integrativ quantitative sowie qualitative Analyseschritte angewendet (Mayring, 1994, S. 159). Somit kann diese als eine Mischform beider Auswertungsmethodiken verstanden werden (Mayring, 2010, S. 602).

Ein zentrales Merkmal der qualitativen Inhaltsanalyse stellt das Kategoriensystem dar. Bei der Analyse werden Textpassagen zuvor definierten Ober- und Unterkategorien zugeordnet (Mayring & Fenzl, 2019, S. 634). Dabei wird zwischen der induktiven und der deduktiven Kategorienbildung unterschieden. Bei der deduktiven Herangehensweise werden aufgrund von theoretischen Vorüberlegungen (z.B. Voruntersuchungen, dem bisherigen Forschungsstand etc.) Kategorien entwickelt. Bei der induktiven Vorgehensweise werden die Kategorien dagegen unmittelbar, ohne Berücksichtigung theoretischer Annahmen, aus dem vorliegenden Material abgeleitet (Mayring, 2015, S. 85). Nach Mayring lassen sich drei wesentliche Analysetechniken unterscheiden: die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung (ebd., S.67-68). Die Wahl der Methode ist dabei abhängig von dem auszuwertenden Material und der gewählten Forschungsfrage (Mayring, 2022, S. 57). Bei der Zusammenfassung findet eine Reduktion des Materials statt, die das Ausgangsmaterial immer noch abbildet. Für die Explikation wird zusätzliches Material herangezogen, um das Verständnis für Textteile zu verbessern, die einer näheren Erläuterung bedürfen. Bei der Strukturierung wird unter vorher festgelegten Kriterien ein Querschnitt des Materials erzeugt beziehungsweise das Material aufgrund bestimmter Kriterien eingeschätzt. Demnach wird das Hauptkategoriensystem theoriegeleitet und vor der ersten Materialsichtung entwickelt, sodass es sich um eine deduktive Kategorienanwendung handelt (Mayring, 2015, S.67-68). Aus den genannten drei Analysetechniken ergeben sich weitere Unter- und Mischformen (Mayring, 2022, S. 66-67).

So beschreibt Mayring das Prinzip der induktiven Kategorienbildung, das auf dem Vorgehen der zusammenfassenden Inhaltsanalyse basiert (Mayring, 2015, S. 85-86). Bei der Wahl einer „Welche-“ Fragestellung empfiehlt sich die Anwendung dieser induktiven Kategorienbildung (ebd., S. 88). Daher wird diese Methode für die Auswertung der vorliegenden Arbeit verwendet. Die Bildung der (Unter-) Kategorien erfolgt direkt aus dem Material. Im Gegensatz zur zusammenfassenden Inhaltsanalyse soll das Material dabei selektiv und direkt auf einer mittleren Ebene der Abstraktion durchgearbeitet werden (ebd., S. 88). Der Fokus liegt bei dieser Untersuchung auf Belastungsfaktoren, Ressourcen und Beanspruchungsfolgen. Bei der induktiven Kategorienbildung wird im Gegensatz zur Zusammenfassung auf eine Paraphrasierung des

Materials verzichtet und unmittelbar das Selektionskriterium angewendet (Mayring & Fenzl, 2014, S. 547). Das Selektionskriterium bestimmt welche Aspekte das Textmaterial zur Kategoriendefinition erfüllen muss (Mayring, 2022, S. 84-85). Nach der Bildung eines induktiven Kategoriensystem, das mit konkreten Textpassagen verknüpft ist, gibt es wiederum verschiedene Möglichkeiten für die weitere Analyse. Das gesamte Kategoriensystem kann im Hinblick auf die Fragestellung interpretiert werden. Es können induktiv (gemäß der zusammenfassenden Inhaltsanalyse) oder deduktiv (basierend auf theoretischen Überlegungen) Hauptkategorien gebildet werden. Des Weiteren können quantitative Analysen, wie beispielweise die Häufigkeiten der Kategorien, hinzugefügt werden, wobei diese Darstellung erst ab einem sehr umfangreichen Interview- oder Datenmaterial sinnig ist (Mayring, 2015, S. 87-90). Für diese Arbeit werden deduktiv Hauptkategorien gebildet, um die Übersichtlichkeit der induktiven Kategorien bei der Ergebnisdarstellung (Kapitel 6) zu verbessern.

Im Kontext der in Kapitel 2.3 und 2.4 erläuterten Begriffe zu psychischer Belastung und in Anlehnung an den entwickelten Leitfaden wurden die folgenden drei Hauptkategorien definiert: Belastungsfaktoren, Ressourcen sowie Stress und Beanspruchungsfolgen.

Die nachfolgende Abbildung 2 zeigt das Vorgehen der durchgeführten induktiven Kategorienbildung:

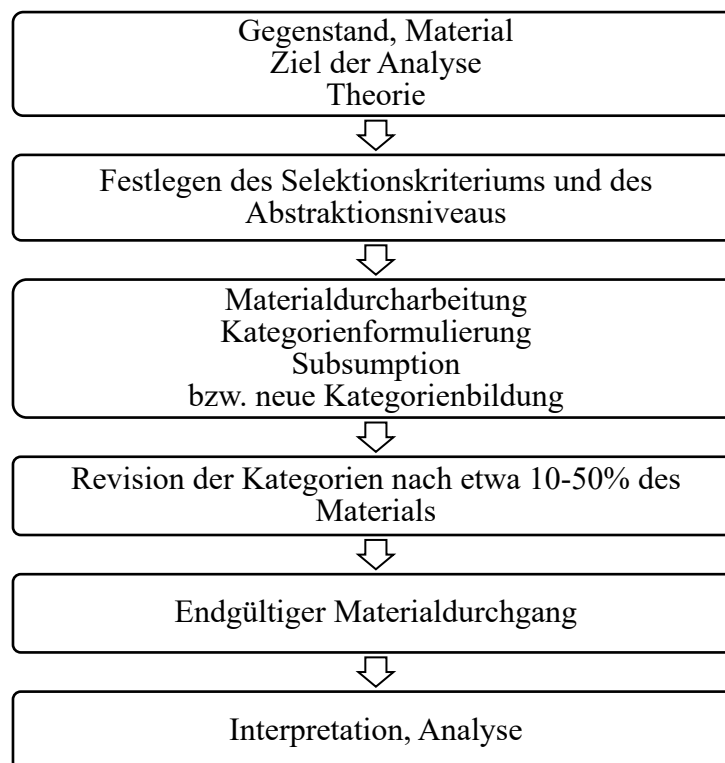


Abbildung 2: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung nach Mayring (Mayring, 2015, S.86)

Die Festlegung des Forschungsgegenstandes und des Ziels der Analyse erfolgte wie in Kapitel 4 dargestellt. Der Forschungsgegenstand beziehungsweise das Material sind die Daten, die im Rahmen der leitfadengestützten Interviews (siehe Kapitel 5.1) gesammelt wurden. Die Analyse zielt darauf ab, bestehende Belastungsfaktoren, Ressourcen, Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen von Personen in der ambulanten Behindertenhilfe zu identifizieren und wurde ebenfalls in Kapitel 4 näher beschrieben. Zum Festlegen des Analyseziels beziehungsweise einer Eingrenzung des Forschungsthemas ist die Forschungsfrage (siehe Kapitel 4) definiert worden. Im nächsten Schritt werden das Selektionskriterium (Kategoriedefinition) und das Abstraktionsniveau festgelegt. Als Kategoriedefinition wird dabei folgendes festgehalten: eingeschlossen sind subjektiv belastende Faktoren und Ressourcen im Zusammenhang mit der Arbeit (Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen). Als belastend wird ein Faktor dann bezeichnet, wenn er von der interviewten Person als negativ eingeschätzt wird und nicht alltäglich bewältigt werden kann. Ressourcen wirken entgegen den Belastungsfaktoren. Weiterhin aufgenommen werden kurzfristige psychische Beanspruchung (Stress) und mittel- und langfristige Beanspruchungsfolgen. In Bezug auf das Abstraktionsniveau der zu bildenden Kategorien wird festgelegt, dass es sich um Faktoren handelt, die auf andere Personen übertragbar sind. Individuelle oder spezifische Formulierungen, die ausschließlich für eine bestimmte Person zutreffen oder aus deren persönlichen Erfahrung stammen, werden nicht berücksichtigt. Beispiele hierfür sind sehr lange Arbeitswege oder persönliche Probleme mit Kolleg*innen oder Vorgesetzten. Um die Analyse weiter zu präzisieren, werden zusätzlich dazu die Analyseeinheiten festgelegt. Darunter fällt die Definition der Kodier-, Kontext- und Auswertungseinheit. Die Kodiereinheit bestimmt den kleinsten Textteil, der in eine Kategorie fallen kann. Die Kontexteinheit legt den entsprechend größten Textbestandteil fest. Die Auswertungseinheit bezeichnet die auszuwertenden Texte (Mayring, 2015, S. 61). In dieser Arbeit lauten die Definitionen wie folgt:

- Kodiereinheit: bedeutungstragende Elemente im Text, diese können u.U. auch nur ein Wort beinhalten, sofern dieses aussagekräftig für eine Kategorie ist
- Kontexteinheit: das Interview einer Person sowie alle gemachten Angaben (Kurzfragebogen)
- Auswertungseinheit: das gesamte Material der vier Interviews

Nach den oben aufgeführten Festlegungen wird das Material im nächsten Schritt interviewweise, beginnend mit dem ersten Interview, durchgearbeitet. Erfüllt eine Textstelle die oben genannten Selektionskriterien, wird unter Berücksichtigung des Abstraktionsniveaus möglichst nah an der Textformulierung ein Begriff oder Kurzsatz als Kategorie aufgestellt. Bei jeder weiteren Stelle, die die Kriterien erfüllt, wird entschieden, ob die Textstelle in die bereits bestehende Kategorie eingeordnet werden kann (Subsumption) oder eine neue Kategorie gebildet werden sollte. Wenn ein Großteil des Materials auf diese Weise bearbeitet wurde und nur noch wenig neue Kategorien gebildet werden müssen, wird das Kategoriensystem überarbeitet. Es wird geprüft, inwiefern die Kategorien dem Ziel der Analyse entsprechen und ob das Selektionskriterium und das Abstraktionsniveau sinnvoll gewählt wurden. Im nächsten Schritt wird ein endgültiger Materialdurchgang durchgeführt, gefolgt von der Interpretation und Analyse des Materials (Mayring, 2015, S. 86-87).

6. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse dargestellt, die im Rahmen der leitfadengestützten Interviews gesammelt wurden. Die Auswertung erfolgte, wie im vorangegangenen Kapitel beschrieben, mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Ergebnisse werden unter den drei Hauptkategorien Belastungsfaktoren, Ressourcen sowie Stress und Beanspruchungsfolgen und unter Zuhilfenahme des gebildeten Kategoriensystems (siehe Tabelle 3) präsentiert. Da einige Aspekte je nach Ausprägung sowohl Belastungsfaktoren als auch Ressourcen darstellen können, werden die entsprechenden Kategorien in beiden Hauptkategorien aufgeführt.

Tabelle 3: Gebildetes Kategoriensystem, eigene Darstellung

Belastungsfaktoren
Arbeitsorganisation und Terminplanung
Soziale Unterstützung
Abgrenzung des Privatlebens zur Arbeit
Arbeit mit den Klient*innen
Wahrnehmung des Berufes durch das persönliche Umfeld und die Öffentlichkeit
Abgrenzung zu den Klient*innen
Fahrtwege und -zeiten
Berufseinstieg
Vergütung
Sozialpolitische und institutionelle Gegebenheiten

Häufigkeit der Klient*innen-Treffen
Ziele und Motivation der Klient*innen
Ressourcen
Arbeitsorganisation und Terminplanung
Soziale Unterstützung
Abgrenzung des Privatlebens zur Arbeit
Arbeit mit den Klient*innen
Wahrnehmung des Berufes durch das persönliche Umfeld
Sichtbarer Erfolg bei den Klient*innen
Berufliche Perspektiven und Arbeitsplatzsicherheit
Einbringen von Ideen und Vorschlägen
Personenbezogene Ressourcen
Stress und Beanspruchungsfolgen

6.1 Belastungsfaktoren

Arbeitsorganisation und Terminplanung

Alle Betreuenden geben an, dass die Arbeitsorganisation und Terminplanung Herausforderungen beinhalten. Die Termine werden in gemeinsamer Absprache vereinbart, sodass die Wünsche verschiedener Klient*innen bei der Planung berücksichtigt werden müssen. Alle Betreuenden erwähnen, dass die Planung zum Teil durch Terminverschiebungen oder -absagen, wegen einiger unzuverlässiger Klient*innen, beeinträchtigt werde. So würden teilweise unvorhergesehene Pausen zwischen Terminen auftreten, die den Arbeitstag verlängern und das (eigenverantwortliche) Einhalten der wöchentlichen Arbeitsstunden erschweren. B-2 beschreibt, wie organisatorische Herausforderungen, etwa wenn ein Termin länger dauert als ursprünglich geplant, Schuldgefühle und Selbstzweifel auslösen.

„Die Anforderung ist, gerade für Vollzeitkräfte, den Tag so zu strukturieren, dass man zwischendurch nicht so ellenlange Pausen hat. Dann hast du eine Betreuung und dann hast du eine zwei Stunden Lücke und da kann man nichts mit anfangen. (...) Das ist immer noch eine Herausforderung.“ (Transkript Nr. 3, Z. 245-250)

„Dann wird diese Planung manchmal über den Haufen geworfen, weil kurzfristig Termine verschoben oder abgesagt werden, das ist auch blöd (...) theoretisch müsste man

die dann ja an einem anderen Termin nachholen, damit man dann trotzdem auf seine (...) Arbeitszeit kommt.“ (Transkript Nr. 1, Z. 98-102)

„Ich finde das ist der Bereich, wo man am dollsten so an sich zweifelt (...), also wenn man fünf Minuten zu spät kommt zum Beispiel, dass man dann so denkt, ja jetzt ist derjenige vielleicht in seiner Routine, seinem Ablauf ein bisschen irritiert so, da habe ich das oft und auch wenn man (...) krank ist oder absagen muss wegen anderen Dingen, ärztlichen Probleme oder sowas, da ja hat man schon oft finde ich dann im Kopf so verdammt“ (Transkript Nr. 2, Z. 34-39)

Soziale Unterstützung

Allen vier Befragten fehlt im Rahmen der ambulanten Arbeit der Kontakt zu Kolleg*innen und die Zusammenarbeit. Sie wünschen sich mehr Zeit für den Austausch untereinander.

„Ja also es wäre schön hätte man irgendwie eine Zeit dafür in der Woche sich zu treffen einfach, zu zweit zu dritt, wie auch immer es passt, aber das ist im Alltag- ich wüsste jetzt auch nicht, wie man das umsetzen sollte, einfach weil alle Leute ständig woanders unterwegs sind.“ (Transkript Nr. 1, Z. 247-250)

B-4 fehlt in dem Zusammenhang kollegiales Feedback. Dadurch fühle sie sich veranlasst, auch nach Dienstende z.T. über Entscheidungen oder das eigene Verhalten in einzelnen Situationen zu grübeln.

*„Dadurch, dass man in der ambulanten Arbeit ja viel alleine unterwegs ist und viel aus ad hoc sozusagen entscheiden muss oder sich verhält, das fehlt mir manchmal so- ‚Hab ich das jetzt richtig gemacht, habe ich die richtige Entscheidung getroffen, war mein Verhalten in der Situation okay?‘ Weil man kriegt halt sehr oft einfach kein Feedback, außer von den Klient*innen selbst, ja da denke ich dann schon auch zu Hause nochmal so drüber nach.“ (Transkript Nr. 4, Z. 69-73)*

Abgrenzung des Privatlebens zur Arbeit

Alle Befragten verfügen über ein Diensthandy. B-1, B-2 und B-4 geben dennoch an, auch nach Arbeitsschluss oder am Wochenende auf Nachrichten zu antworten oder zu telefonieren. Für B-2 sei es eine große Aufgabe an Selbstdisziplin und Verantwortung an sich selbst, das Handy nach Dienstende auszuschalten.

„Fällt mir persönlich schwierig, weil das Diensthandy halt irgendwie dann doch immer so griffbereit liegt, dass man zu jeder Zeit dann doch nochmal nachguckt, ob irgendwie was passiert ist (...) ich gucke schon auch am Wochenende viel drauf oder auch mal abends, telefoniere auch dann mal, also wenn ich sehe, dass ich am Wochenende einen Anruf verpasst habe, dann rufe ich auch dann zurück.“ (Transkript Nr. 4, Z. 57-62)

B-2 beschreibt weiterhin, dass sie auch vor Ort z.T. über ihre reguläre Arbeitszeit hinaus auf Bewohner*innen eingehe, wenn diese sie um Hilfe bitten.

„Also hier wegzukommen und dann zu sagen: ‚Ne, jetzt ist halt Feierabend, jetzt kann ich nicht noch...‘ Das ist natürlich was, wo man seinen persönlichen Bereich eingrenzt und sagt: ‚Ja komm (...), dann reden wir jetzt noch eine halbe Stunde.‘ Aber das ist auf jeden Fall eine Sache, wo man sagen muss, da ist es schon gefährlich, dass man nicht seine eigenen Bedürfnisse hinten anstellt.“ (Transkript Nr. 2, Z. 122-128)

Arbeit mit den Klient*innen

Ein Betreuer führt Ermüdungserscheinungen bei langen Betreuungen und bei ausbleibendem Fortschritt an:

„Ich habe Betreuungen, die teilweise ganz lange gehen, auch schon mal über zehn Jahre, bei schwierigem Klientel und dass dann so gewisse Ermüdungs- und Abnutzungserscheinungen dann auftreten, das habe ich auch festgestellt.“ (Transkript Nr. 3, Z. 319-322)

„Gerade bei Menschen mit Autismus [REDACTED], dass die trotz der Unterstützung sich im Kreis drehen im Leben (...) und man dann das Gefühl hat, man muss wieder von vorne anfangen.“ (Transkript Nr. 3, Z. 324-327)

B-4 gibt an, dass es ihr teilweise schwerfalle auf die Klient*innen einzugehen und Gespräche über Interessen und Themen zu führen, die nicht mit ihren übereinstimmen.

*„Manchmal, wenn man an einem Tag selber nicht so viel soziale Energie hat, ist es sehr schwierig mit Klient*innen, die sehr schweigsam sind und von sich aus wenig erzählen, ein gutes Gespräch zu führen und auch (...) herauszufinden, wie es denen geht ohne denen was aufzuzwängen“ (Transkript Nr. 4, Z. 98-101)*

„Teilweise fällt es mir auch total schwer in Gesprächen mich für Dinge zu begeistern oder auf Dinge einzugehen, für die ich eigentlich selber gar nicht so viel Begeisterung

habe, also dass man irgendwie trotzdem Interesse zeigt (...) Manchmal ist es auch einfach tatsächlich einfach ein bisschen Aushalten.“ (Transkript Nr. 4, Z. 102-105)

Wahrnehmung des Berufes durch das persönliche Umfeld und die Öffentlichkeit

B-1, B-2 und B-4 führen an, dass im persönlichen Umfeld wenig über das Berufsfeld bekannt sei und es auch in der öffentlichen Debatte selten thematisiert werde. Die öffentliche Wahrnehmung stehe in Verbindung mit der (gesellschaftlichen) Wertschätzung und dem Gehalt. B-2 berichtet von einem Identitätsproblem der Sozialen Arbeit und wie auch B-4 von der Reaktion von Bekannten, selbst nicht im Stande dazu zu sein, in dem Berufsfeld arbeiten zu können.

„Einerseits finde ich könnte es auf jeden Fall mehr Wertschätzung durch auch finanzielles, also vom System her sein, andererseits denke ich es wandelt sich gerade ein bisschen.“

(Transkript Nr. 2, Z. 269-271)

„Ja, also ich finde Sozialarbeit gilt ja grundsätzlich so ein bisschen als alles und nichts, man lernt im ersten Semester das Identitätsproblem der Sozialen Arbeit (lacht), das ist ja so ein bisschen zwischen Ehrenamt und ja (...) was auch immer steht“ (Transkript Nr. 2, Z. 264-266)

„Mich stört oft dieses: ‚Das könnte ich nicht.‘“ (Transkript Nr. 4, Z. 157-158)

Abgrenzung zu den Klient*innen

B-2 beschreibt die Herausforderung der Beziehungsgestaltung: eine vertrauensvolle, positive Beziehung aufzubauen und zu pflegen, ohne die notwendige professionelle Distanz zu verlieren.

„Nähe und Distanz ist natürlich auch immer schwierig, also gute Beziehungen zu haben zu jemanden und gleichzeitig aber nicht irgendwie in eine Kumpelebene abzurutschen, das kommt natürlich auf den Klienten drauf an, bei manchen ist das sehr leicht einfach und bei anderen ist es eben eher ein Problem, das ist glaube ich auch schon eine Belastung.“ (Transkript Nr. 2, Z. 71-74)

B-2 gibt an, sich über die Arbeitszeit hinaus verantwortlich für das Wohl der Klient*innen zu fühlen. B-2, B-3 und B-4 empfinden es als herausfordernd, sich emotional von den Klient*innen sowie deren Hintergründen, Krankheitsgeschichten oder Schicksalen abzugrenzen. B-2 beschäftigt Schwierigkeiten aus dem Betreuungsalltag über die Arbeitszeit hinaus.

„Also wenn es dann wirklich irgendwelche kleinen wie auch großen Krisen sind, die man dann mit nach Hause nimmt und ja weiß ich nicht, also finde ich schon stark, wenn jemand das komplett trennen kann, ich kann es auf jeden Fall nicht (...) Das stresst mich teilweise.“ (Transkript Nr. 2, Z. 94-98)

„Teilweise würde ich sagen belasten mich auch Krankheitsgeschichten (...) das empfinde ich dann schon manchmal als belastend so diese Geschichten zu hören und irgendwie mitzutragen.“ (Transkript Nr. 4, Z. 51-55)

Fahrtwege und Fahrzeiten

Im Rahmen der ambulanten Arbeit bezeichnen B-1 und B-3 die Fahrtwege und Fahrzeiten als belastend, wenn größere Distanzen zwischen den Wohnorten der Klient*innen und/ oder dem eigenen Wohnort zurückgelegt werden müssen.

„Trotzdem saß ich dann damals manchmal sehr viele Stunden im Bus (...) und bin einfach von Klient zu Klient gefahren, die in ihrem eigenen Wohnraum und nicht in einer WG gewohnt haben. Das fand ich schon ziemlich belastend.“ (Transkript Nr. 1, Z. 108-111)

Berufseinstieg

B-2 berichtet von Überforderung zu Beginn ihrer Tätigkeit. Sie stoße auf Situationen, in denen ihr Wissen und ihre Vorbereitung unzureichend seien, um angemessen reagieren zu können.

„Ich glaube, dass vieles, wenn man lange in diesem Beruf ist, selbstverständlich wird und das ist es am Anfang finde ich nicht und so kommt halt diese Flut von Aufgaben irgendwie, die man gar nicht so bewältigen kann, weil man wie gesagt gar nicht weiß, wonach man dann fragt zum Anfang.“ (Transkript Nr. 2, Z. 244-247)

„Also dadurch, dass es ja teilweise auch schon sehr intuitiv ist, was wir machen, hätte ich schon gerne noch ein paar Methodiken, die man so in der pädagogischen Arbeit benutzen kann, in gewissen Situationen (...) da wäre es schon gut manchmal ein paar Sachen an die Hand zu bekommen, von Mitarbeitern, die vielleicht schon erfahrener sind.“ (Transkript Nr. 2, Z. 286-293)

Vergütung

B-1 und B-2 sind der Meinung, dass ihre Arbeit nicht ausreichend entlohnt werde. Die Vergütung werde den Herausforderungen und dem Anspruch nicht gerecht.

„Und ich glaube da macht sich auch niemand eine Vorstellung davon, wie schlecht das bezahlt ist eigentlich, weil also, das ist also aus meiner Sicht ein sehr wichtiger und nötiger Job und ein sehr anspruchsvoller Job (...) und das ist einfach überhaupt nicht dementsprechend bezahlt.“ (Transkript Nr. 1, Z. 280-285)

Sozialpolitische und institutionelle Gegebenheiten

B-1 und B-3 nennen verschiedene Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit sozialpolitischen und institutionellen Herausforderungen. Dazu zählen eine mangelhafte Vernetzung und Zusammenarbeit sowohl innerhalb der eigenen Organisation als auch mit anderen Trägern, der bestehende Fachkräftemangel und dadurch bedingte Betreuer*innenwechsel und das Prinzip der Ambulantisierung.

„Dass zu viele Menschen beschäftigungslos zu Hause sitzen, obwohl sie eigentlich Ressourcen haben, (...) da kommt man dann wieder an Finanzierungs- und institutionelle Grenzen (...) man könnte eigentlich weiter sein und auch die Menschen besser versorgen. Aber das gibt das System nicht her. Das finde ich immer ein bisschen schade und frustrierend teilweise auch. (Transkript Nr. 3, Z. 357-368)

„Und die stellen das dann auch in Frage, warum denn jetzt schon wieder ein Betreuerwechsel ist. (...) Auch bei uns ist es ja leider so, dass oft Mitarbeitermangel oder Fachkräftemangel herrscht und dass manchmal sich auch Wechsel ergeben, weil sich die Beschäftigungsperspektiven der Kolleginnen und Kollegen sich mal ändern können und dass sich das natürlich dann im Betreuungssetting widerspiegelt versteht sich.“ (Transkript Nr. 3, Z. 170-176)

„Mit dem Vorrang ambulanter Hilfen vor stationärer Hilfe, als inhaltliche Ausrichtung, dass wir aber auch Klienten betreuen, für die diese ambulanten Angebote nicht geeignet sind, die dann doch mehr Hilfe bräuchten, (...) dass man das Gefühl hat, eigentlich ist das Ambulante nicht ausreichend“ (Transkript Nr. 3, Z. 372-376)

„Da hat sich nahezu ein Verteilungskampf draus entwickelt, also es gibt ganz, ganz viele Menschen, die mehr Hilfe brauchen und die händeringend stationäre Wohnplätze

suchen und dass die so völlig in der Luft hängen und schweben, das finde ich ein großes Problem.“ (Transkript Nr. 3, Z. 381-384)

B-3 und B-4 empfinden bürokratische Prozesse und die Zusammenarbeit mit Behörden als belastend.

„Diese jährlichen Überprüfungen, ja das wünsche ich mir manchmal auch in etwas entschlackter Form (...) man muss dann mit den Klienten zur Behörde gehen, so Rechtfertigung, oder die Verläufe beschreiben und immer wieder um neue Zielformulierungen ringen, (...) Und das ist manchmal so ein mühsames Prozedere mit dem Bericht schreiben und so formulieren, dass die Hilfe auch in dem Sinne weitergeführt wird.“ (Transkript Nr. 3, Z. 228-234)

„Wenn es aber irgendwelche Anlässe gibt, (...) wo man weiß, das kann man selber nicht steuern, sondern da sind irgendwelche Behörden mit drin, die ja teilweise einfach leider auch sehr langsam arbeiten oder so dann ist das schon ein Stressfaktor, der da ist.“ (Transkript Nr. 4, Z. 163-167)

Häufigkeit der Klient*innen-Treffen

Zwei Betreuer sprechen den Abstand zwischen den Treffen an. Es gestalte sich anspruchsvoll, die Klient*innen auch über die Treffen hinaus zu unterstützen und zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung zu befähigen.

„Manchmal kommt es auch dazu, dass man sich nur sehr selten trifft, weil Termine sehr oft abgesagt werden. (...) Das erschwert das Ganze schon, also da hätte ich lieber, dass ich mich mit allen Leuten regelmäßig treffen würde.“ (Transkript Nr. 1, Z. 69-73)

„Also was wir machen ist immer eine sinnvolle ambulante Hilfe, aber eine sehr temporäre nur. Das heißt wir haben je nach Hilfeplanung so sagen wir zwei Termine pro Woche. (...) Und es vergeht ja dann auch wieder eine Zeit, bis man sich das nächste Mal trifft. Also den Klienten, die keine Beschäftigung haben dennoch die restliche Zeit dann eine Hilfe, eine Anreicherung zu geben, dass sie ihren Alltag gut strukturieren.“ (Transkript Nr. 3, Z. 134-141)

Ziele und Motivation der Klient*innen

Alle Betreuenden sprechen fehlende Ziele und Motivation der Klient*innen als Belastungsfaktor an. Einige Klient*innen würden bei der Zielvereinbarung, die zu Beginn einer Betreuung

erfolge, entweder keine eigenen Ziele äußern oder die vereinbarten Ziele würden nicht den Wünschen der Klient*innen sondern denen der Angehörigen entsprechen.

„Ich hab ein paar Leute, die nicht so wirklich Ziele haben, wo sie hinwollen glaube ich oder die zumindest nicht äußern und nicht angeben wollen, wenn sie dann welche haben.“ (Transkript Nr. 1, Z. 67-69)

*„Ich finde teilweise die Zusammenarbeit mit den Eltern von Klient*innen sehr herausfordernd. Es ist manchmal schwierig, den Wunsch der Eltern von dem Wunsch der Klient*innen zu trennen.“ (Transkript Nr. 4, Z. 49-51)*

6.2 Ressourcen

Arbeitsorganisation und Terminplanung

Die eigenverantwortliche Arbeitsorganisation bietet für alle Befragten auch Vorteile und die Betreuer*innen schätzen die Freiheit bei der Organisation ihrer Aufgaben. Die Umstände würden es zwei Betreuerinnen ermöglichen, parallel zur Arbeit zu studieren. Zusätzlich bestehe nicht das Gefühl, kontrolliert oder überwacht zu werden.

*„Ja, also dass man sehr flexibel mit den Klient*innen Zeiten vereinbaren kann, dass man da nicht an irgendwelche Regeln von oben gebunden ist, dass ich ins Büro kommen kann, wann ich möchte, um meine Dokumentation zu machen, das es da nicht so eine starke Vorgabe gibt.“ (Transkript Nr. 4, Z. 122-124)*

*„Dass man hier so viel Eigenverantwortlichkeit hat im Kontakt mit den Klient*innen und sich mit denen dann sozusagen verabreden kann wie es einem passt und wie es beiden Seiten passt und dass man da auch einen großen Freiraum hat damit umzugehen und (...) es guckt mir niemand auf die Finger. Das würde mich glaube ich stören, wenn ich stark überwacht wäre.“ (Transkript Nr. 1, Z. 214-219)*

„Man ist deutlich flexibler und gerade jetzt in einem Kontext mit Studium und noch einem Praktikum, was ich leisten muss, ist es ich gut, dass ich mich selbst organisieren kann und ist wahrscheinlich auch das einzige Arbeitsfeld, was diese Möglichkeiten bietet, also in der Schichtarbeit wäre mir das nicht möglich, jetzt noch parallel zu studieren.“ (Transkript Nr. 2, Z. 169-173)

Soziale Unterstützung

Alle Betreuenden schätzen die Zusammenarbeit und den Kontakt mit ihren Kolleg*innen als bedeutende Ressource ein. Der regelmäßige Austausch, sei es im Rahmen informeller Gespräche oder Dienstbesprechungen, sowie Unterstützung und Anleitung durch das Team oder die Teamleitung werden als besonders wertvoll empfunden. Die Vielfalt im Team in Bezug auf das Alter und die Erfahrung, wird dabei als bereichernd angesehen. B-4 und B-3 sprechen die Betreuung im Tandem, d.h. eine Zuständigkeit von zwei Betreuer*innen für eine betreute Person, an.

„Ich kann da aber so viel Wertvolles dann doch für mich rausziehen und ich merke (...), dass man immer super schnell in den Austausch kommt, dass man immer viel über Situationen reden kann und ich gehe eigentlich immer mit einem sehr guten Gefühl raus, einfach wenn man noch mal mit jemandem das Erlebte geteilt hat.“ (Transkript Nr. 4, Z. 81-85)

„Dass man dann auch Kollegen oder die Teamleitung ansprechen kann, um mal Dinge zu klären, wenn es Beantragungsgeschichten sind, dass dann die Verantwortung nicht nur auf einer Schulter lastet und nicht nur auf meiner, sondern, dass man das dann im kollegialen Miteinander auch besprechen und lösen kann.“ (Transkript Nr. 3, Z. 204-207)

Abgrenzung des Privatlebens zur Arbeit

B-1 berichtet, dass er sich nach der Arbeit normalerweise kaum Gedanken über die Arbeit mache. Auch B-3 gelinge die Abgrenzung mittlerweile weitestgehend.

„Die Probleme nicht mit nach Hause zu nehmen ist schon ein wichtiger Punkt. Damit man sich abgrenzt. Da habe ich meine Zeit gebraucht.“ (Transkript Nr. 3, Z. 268-269)

„Und ich habe zwei Handys tatsächlich, das hatte ich jahrelang nicht und das ist eine sinnvolle Sache (lacht), um da die Abgrenzung auch zu signalisieren, und zu zeigen, dass ich natürlich auch nicht permanent verfügbar bin. (...) Also, dass man das auch gleich in neuen Betreuungen von vorhinein so deutlich macht. Das ist wichtig und gelingt mir auch ganz gut.“ (Transkript Nr. 3, Z. 285-290)

Arbeit mit den Klient*innen

B-2 und B-4 empfinden die Individualität der Klient*innen und ihrer Lebensweisen und Bewältigungsstrategien als inspirierend. Weiterhin schätzen die Betreuenden den persönlichen und vertrauensvollen Kontakt.

„Die Lebensweisen der Klienten auf jeden Fall. Also jeder auf seine Art und Weise ist ja super individuell und auch so der Umgang mit den eigenen Problemen, finde ich jedes Mal wieder interessant und auch schön zu sehen.“ (Transkript Nr. 2, Z. 41-43)

„Diese emotionale Bindung inspiriert mich schon, die auf eine sehr kurze Zeit entsteht und wo man irgendwie das Gefühl hat, einfach als unterstützende Person, die Bedürfnisse einer anderen Person zu unterstützen, das finde ich schön.“ (Transkript Nr. 4, Z. 38-41)

Wahrnehmung des Berufes durch das persönliche Umfeld

B-4 berichtet von einer positiven Resonanz durch ihr Umfeld auf ihren Beruf.

„Ja, also ich merke, dass mein Umfeld sehr positiv oder so: ‚Oh das ist aber cool‘ reagiert (...), ich habe aber das Gefühl, dass es in meiner Umgebung schon sehr wertgeschätzt wird.“ (Transkript Nr. 4, Z. 157-159)

Sichtbarer Erfolg bei den Klient*innen

Alle Betreuenden heben hervor, den Klient*innen direkt helfen zu können und die Ergebnisse ihrer Arbeit, etwa wenn Klient*innen einen Job oder eine Wohnung finden, unmittelbar miterleben zu können. B-1 hat das Gefühl, einer sinnvollen Tätigkeit nachzugehen.

„Wenn ein großes Stück bürokratischer Arbeit weggeschafft worden ist und die Leute erleichtert sind oder dann auch tatsächlich irgendwie mehr Geld bekommen oder sonst was, das ist toll oder einen Job finden zum Beispiel, das ist für viele ja auch ein Ziel.“ (Transkript Nr. 1, Z. 88-90)

„Als ich jetzt ██████ gegangen bin mit einigen Klienten, die ich von früher kannte, die sich gefreut haben, das ist ja ein schönes Zeichen eigentlich, dass man vielleicht eine Wirkung hinterlassen hat.“ (Transkript Nr. 3, Z. 281-283)

Berufliche Perspektiven und Arbeitsplatzsicherheit

Alle vier Befragten fühlen sich sowohl in ihrer aktuellen Position als auch im Bereich der sozialen Arbeit insgesamt sicher in Bezug auf ihren Arbeitsplatz. Die Arbeit sei vielfältig und biete eine kontinuierliche Weiterentwicklung durch neue Klient*innenkontakte und Fortbildungen.

„Wir sind glaube ich auch im Verhältnis zu anderen Feldern sehr breit aufgestellt, also es sind ja sehr viele Bereiche, in denen wir arbeiten können.“ (Transkript Nr. 2, Z. 46-48)

„Allein durch die Fortbildungen, die wir haben und dadurch, dass man auch immer neue Menschen hat, also im Kontakt, habe ich schon das Gefühl, dass man sich immer weiterentwickelt.“ (Transkript Nr. 2, Z. 185-187)

Einbringen von Ideen und Vorschlägen

Drei der Betreuenden haben das Gefühl, dass ihre Vorschläge willkommen sind und Veränderungen unterstützt werden. Gerade im kleineren Rahmen, d.h. engeren Team herrsche eine Atmosphäre, in der Ideen und Anregungen geschätzt und gefördert würden.

„So auf das Team gesehen und auch unsere Arbeit, habe ich das Gefühl, dass Vorschläge auf jeden Fall sehr willkommen sind und auch Veränderungen unterstützt werden, also wenn Vorschläge da sind, diese auch umzusetzen, wird schon finde ich ja von allen Seiten unterstützt“ (Transkript Nr. 2, Z. 275-279)

Personenbezogene Ressourcen

B-1 nennt die Fähigkeit in stressigen Situationen Ruhe und eine emotionale Distanz zu Klient*innen zu bewahren als personenbezogene Ressource. B-4 bezeichnet weiterhin Empathie, Geduld und Zuversicht als wichtige Eigenschaften. Die Arbeit erfordere laut B-2 organisatorische Fähigkeiten.

„Also ich würde sagen schon in gewisser Weise so eine Art emotionale Distanz also, dass ich (...) da diese professionelle, ja Distanz gewahrt habe, das hat in dem Fall sehr geholfen.“ (Transkript Nr. 1, Z. 209-211)

„Ich kann mich glaube ich ziemlich gut auf andere Menschen einstellen, also anpassen. Ich organisiere sehr gerne, ich glaube sonst überlebt man in der ambulanten Hilfe auch nicht.“ (Transkript Nr. 2, Z. 233-235)

„Empathie, Geduld, Zuversicht, dass alles schon gut wird. Ich glaube meine positive Art, so das auch nach außen zu tragen.“ (Transkript Nr. 4, Z. 118-119)

6.3 Stress und Beanspruchungsfolgen

B-2 und B-4 geben an, dass ihr Stresslevel von verschiedenen Faktoren, abhängig und unabhängig von der Arbeit, beeinflusst werde. B-2 berichtet von psychosomatischen Reaktionen auf Stress, sieht in der Arbeit jedoch keine Gefahr für unmittelbare, körperliche Beanspruchungsfolgen. B-3 beschreibt körperliche Abnutzung und zunehmende Schwierigkeiten, die mit dem Alter und den Anforderungen der Arbeit einhergehen.

„Also Stresslevel ist definitiv schon öfters mal sehr hoch, was jetzt nicht nur durch die Arbeit kommt, sondern auch durch andere Komponenten.“ (Transkript Nr. 2, Z. 301-303)

„Ich glaube, dass ich zum Beispiel während des Semesters sehr viel gestresster bin, als in den Semesterferien, wo ich weiß, ich habe nur jetzt diese Arbeit, ja es kommt sehr darauf an, was gerade bei den Klienten los ist glaube ich.“ (Transkript Nr. 4, Z. 167-169)

„Man ist im ambulanten natürlich auch viel auf den Beinen, viel unterwegs, das hat was mit eigener körperlicher und mentaler Verfassung zu tun. Mitunter verschleißt man sich auch im Laufe der Jahre, wenn man immer das gleich macht (...) dass es dann schon schwer fällt von morgens bis abends auf den Beinen zu sein, oder mit den Klienten Ausflüge, Spaziergänge zu machen.“ (Transkript Nr. 3, Z. 308-315)

7. Diskussion

In diesem Kapitel erfolgt eine Diskussion der vorangegangenen dargestellten Ergebnisse. Dazu werden die Ergebnisse zunächst zusammengefasst, bevor sie im Hinblick auf die Forschungsfrage diskutiert und literarisch eingeordnet werden. Im Anschluss daran erfolgt eine Diskussion der angewandten Methodik.

7.1 Diskussion der Ergebnisse

In der vorliegenden Arbeit sind psychische Belastungsfaktoren, Ressourcen und Beanspruchungsfolgen von Personen, die außerhalb besonderer Wohnformen Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen, untersucht worden.

Im Zusammenhang mit der ambulanten Arbeitsweise empfinden alle vier Betreuenden den fehlenden Kontakt zu Kolleg*innen und Vorgesetzten als belastend. Zudem führen alle die Arbeitsorganisation sowie die Terminplanung mit unvorhergesehenen Verschiebungen oder Absagen und zwei Betreuende lange Fahrtwege und -zeiten an. Drei der Befragten haben z.T. Schwierigkeiten mit der emotionalen Abgrenzung zu Klient*innen, der Beziehungsgestaltung sowie der Trennung des Arbeits- und Privatlebens und sind auch nach Dienstende oder am Wochenende über ihr Diensthandy erreichbar. Drei der Interviewten empfinden die gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung als mangelhaft. Ein Betreuer fühlt sich stark belastet durch die geringe Entlohnung, die nicht im Verhältnis zur geleisteten Arbeit stehe. Daneben nennt ein Interviewter verschiedene sozialpolitische und institutionelle Gegebenheiten, wie die ungenügende trägerinterne und -übergreifende Vernetzung und Kooperation, den Fachkräftemangel und häufige Betreuer*innenwechsel sowie die Ambulantisierung, die eine bedarfsgerechte Betreuung der Klient*innen erschweren würden. Alle Befragten führen zudem fehlende Ziele und Motivation der Klient*innen an. Einer Betreuerin fällt es schwer, auf die Bedürfnisse und Interessen der Klient*innen einzugehen, die teilweise nicht mit den eigenen übereinstimmen.

Auf der anderen Seite stellt die flexible und eigenverantwortliche Arbeitsorganisation für alle Betreuenden eine Ressource dar. Auch die bestehende Zusammenarbeit mit Kolleg*innen wird von allen als wertvolle Ressource angesehen und drei Betreuende haben das Gefühl, dass Vorschläge innerhalb des Teams geschätzt und unterstützt werden. Zudem betrachten alle ihren Arbeitsplatz als sicher und die beruflichen Perspektiven als vielversprechend. Der persönliche und vertraute Kontakt, die Individualität der Klient*innen und positive Ergebnisse der eigenen Arbeit und Erfolge im Leben der Klient*innen sind weitere Ressourcen. Ein Betreuer äußert das Empfinden, etwas Sinnvolles zu tun. Bedeutende personale Ressourcen umfassen Stressresistenz, emotionale Distanz, Empathie, Geduld, Zuversicht und organisatorische Fähigkeiten. In Bezug auf Beanspruchungsfolgen geben zwei Betreuerinnen an, häufiger gestresst zu sein. Dazu würden sowohl arbeitsabhängige als auch -unabhängige Faktoren beitragen. Drei der Betreuenden erwarten in Zukunft eher keine körperliche Fehlbeanspruchung aufgrund der Arbeit. Ein Betreuer berichtet von altersbedingten, körperlichen Beschwerden.

Im Rahmen dieser Arbeit wurden verschiedene Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit der ambulanten Arbeitsweise identifiziert. Die hohen Mobilitätsanforderungen der ambulanten Pflege, wie von Petersen und Melzer (2022) beschrieben (ebd., S. 1-2), stellen auch für die Befragten eine Belastung dar, insbesondere bei langen Fahrtzeiten oder starkem Verkehrsaufkommen. Eine entsprechende Routenplanung oder Zuteilung der Klient*innen könnte einer

solchen Belastung entgegenwirken.

Weiterhin als besonders belastend werden fehlende Möglichkeiten zum Austausch, für Feedback oder zur Unterstützung als Folge der ambulanten Alleinarbeit wahrgenommen. Die Annahme von Petersen und Melzer (2022), dass die eigenständige und eigenverantwortliche Arbeit zu einem erhöhten Verantwortungsdruck führt (ebd., S. 1-2), bestätigt sich in den Ergebnissen dieser Arbeit. Trotz vorhandener Austauschformate bedarf es zusätzlicher Ansätze, um den Kontakt zu Kolleg*innen zu fördern. Neben regelmäßigen Treffen und Supervisionen könnte ein festes tägliches Zeitfenster geschaffen werden, in dem alle Teammitglieder an einem Ort (etwa in gemeinsamen Büroräumen) sind. Darüber hinaus könnte die Einführung der Tandembetreuung als Standard hilfreich sein, um vielfältige Ideen und Herangehensweisen in Betreuungen einzubringen und den Austausch zwischen Betreuer*innen zu fördern. Die Aufteilung zwischen Personen mit unterschiedlicher Berufserfahrung, Alter oder Geschlecht könnte dabei besonders hilfreich sein, um von Kolleg*innen zu lernen.

Schwierigkeiten in der ambulanten Pflege, die sich aus der Rolle als „Gast“ und bei der Arbeit in den Privatwohnungen ergeben (Grabbe et al., 2006, S. 26-27), wurden in dieser Untersuchung nicht festgestellt. Das könnte darauf zurückzuführen sein, dass keine pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Tätigkeiten verrichtet werden müssen und die Betreuenden damit weniger auf die Bedingungen in den Privatwohnungen der Klient*innen angewiesen sind. Außerdem kann flexibel auf bestimmte Situationen reagiert werden: ist eine Wohnung stark verschmutzt, kann stattdessen ein Spaziergang unternommen werden. Teilweise werden die Termine mit den Klient*innen auch von vorneherein außerhalb der Privatwohnungen, etwa in den Gemeinschaftsräumen von Wohnhäusern, geplant.

Einen weiteren Belastungsfaktor stellt der Berufseinstieg dar. Auch dieser kann durch kollegiale Unterstützung vereinfacht werden. Berufseinsteiger*innen oder neuen Mitarbeitenden (Mentees) werden bei dem sogenannten Mentoring-Konzept in der Pflege jeweils eine erfahrene Pflegeperson (Mentor*in) zugeteilt, die sie begleiten, unterstützen und beraten (Weidinger, 2022, S. 22). Mentoring-Programme haben sich in der Pflege als wirksam erwiesen, um neue Mitarbeitende in Unternehmen zu binden (Jangland, 2021, S. 1-9) und können somit auch eine erste Maßnahme darstellen, um dem wachsenden Personalbedarf in der Behindertenhilfe zu begegnen.

Die eigenverantwortliche Arbeitsorganisation und Terminplanung bieten den Befragten sowohl Vor- als auch Nachteile. Einerseits können bei der Arbeitsplanung persönliche und andere (Lebens-) Umstände berücksichtigt werden, andererseits wird die Planung teilweise als aufwendig

wahrgenommen oder durch die Unzuverlässigkeit von Klient*innen erschwert. Hilfreich ist laut den Betreuenden, wöchentlich feste Termine, am selben Wochentag oder zur selben Uhrzeit, mit den Klient*innen zu vereinbaren, sodass für beide Seiten Planungssicherheit besteht. Zudem könnte der Einsatz digitaler Lösungen wie Softwares oder Apps dabei helfen, Termine besser zu koordinieren und anzupassen. Auch das Einrichten von Reservezeitfenster stellt eine potentielle Maßnahme dar, um unvorhergesehene Verschiebungen besser abzufangen und damit die emotionale Belastung durch Selbstzweifel oder Schuldgefühle gegenüber den Klient*innen zu verringern.

Im Rahmen dieser Untersuchung zeigten sich die Vergütung sowie verschiedene sozialpolitische und institutionelle Gegebenheiten, die eine bedarfsgerechte Betreuung der Klient*innen erschweren, als weitere Belastungsfaktoren. Die ambulante Betreuung bietet einerseits verschiedene Vorteile und Potenziale, wie ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Teilhabe bei vergleichbaren Kosten zu denen in stationären Einrichtungen sowie die Möglichkeit, im eigenen Wohnraum zu leben, auch für Personen mit geistiger Behinderung und hohem Hilfebedarf. Andererseits zeigt sich ein Anpassungsbedarf der bestehenden, ambulanten Versorgungsstrukturen (Dieckmann et al., 2016, S. 62-70). Habermann-Horstmeier und Limbeck (2016) identifizieren in ihrer Untersuchung das Prinzip „ambulant vor stationär um jeden Preis“ als einen Belastungsfaktor in der stationären und ambulanten Behindertenhilfe (ebd., S. 17). Auch in dieser Untersuchung zeigt sich im Rahmen der Ambulantisierung die Belastung durch Klient*innen mit hohem Unterstützungsbedarf und einer oft vergeblichen Suche nach geeigneten stationären Betreuungsmöglichkeiten. In diesem Zusammenhang bestätigen verschiedene Forschungs- und Modellprojekten, dass das ambulant unterstützte Wohnen in Deutschland derzeit nicht auf höhere beziehungsweise wachsende Unterstützungsbedarfe durch älter werdende Menschen mit Behinderungen ausgelegt ist (Dieckmann et al., 2016, S. 62-70; Greving et al., 2012, S. 9-33; Franz & Beck, 2015, S.22). Als eine weitere Schwierigkeit der ambulanten Versorgung erwähnte ein Betreuer die institutionsübergreifende Zusammenarbeit, die die Suche nach geeigneten Beschäftigungsmöglichkeiten für Klient*innen erschwere. Auch Dieckmann et al. (2016, S. 62-70) und Franz & Beck (2015, S. 22) weisen in ihren Untersuchungen auf Defizite in der Kooperation von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe und/ oder der Pflege hin.

Aufgrund der bestehenden Problematiken wurde im Hamburger Ambulantisierungsprogramm der Bedarf an neuen Hilfestrukturen jenseits der klassischen Unterscheidung zwischen „ambulant“ und „stationär“ und einer Stärkung der Bedarfsgerechtigkeit im Hilfesystem festgestellt. Neben den Unterstützungsangeboten für Menschen mit hohem Hilfebedarf und der

trägerübergreifenden Zusammenarbeit und Vernetzung besteht auch in den Bereichen der psychosozialen Betreuung, Partizipation und der sozialräumlichen Einbindung von Menschen mit Behinderungen Entwicklungsbedarf (Franz & Beck, 2015, S. 22). Entsprechende Maßnahmen könnten neben der bedarfsgerechten Versorgung der Klient*innen auch eine Entlastung der Betreuenden mit sich bringen.

Als ein weiterer Belastungsfaktor zeigte sich ein Gefühl der persönlichen Verantwortung und eine mangelnde Abgrenzung, die vermutlich in der vertrauensvollen und freundschaftlichen Beziehung mit Klient*innen begründet ist. Um die Betreuenden emotional zu entlasten, könnte das Etablieren von Peer-Support-Programmen eine geeignete Gegenmaßnahme darstellen. Das Präventionskonzept eines PSU-Peer-Netzwerkes (Psychosoziale Unterstützung) wird im Krankenhaussetting eingesetzt und bietet Mitarbeitenden in besonderen psychischen Belastungssituationen kollegiale Unterstützung (Peer Support), eine niedrigschwellige Betreuung und vermittelt im Bedarfsfall an weiterführende Hilfsangebote (PSU-Akut e.V., o.J.).

Auch zeigte sich in diesem Zusammenhang bei dieser Untersuchung in Bezug auf neue Arbeitsformen eine starke Vernetzung mit Klient*innen und die Erreichbarkeit der Betreuenden außerhalb der Arbeitszeiten. Die Untersuchung von Petersen und Melzer (2022) ergab, dass in der ambulanten Pflege der Anteil der Personen, die im Privatleben wegen Arbeitsbelangen kontaktiert werden, 22 Prozent beträgt (ebd., S. 5-8). Angesichts der engen Zusammenarbeit mit Klient*innen kann davon ausgegangen werden, dass dieser Anteil bei den Betreuenden in der ambulanten Behindertenhilfe noch höher ist. In einer stark vernetzten (Arbeits-) Welt kann durch den eigenen Anspruch oder aber den Anspruch von Vorgesetzten und Klient*innen das Bedürfnis entstehen, jederzeit verfügbar zu sein. Gleichzeitig zeigte sich, dass arbeitsbedingte Kontakte außerhalb der regulären Arbeitszeit die Erholung und das Wohlbefinden beeinträchtigen und zu einem erhöhten Stresserleben führen (Arlinghaus & Nachreiner, 2013, S. 1197-1202). Bereits die Möglichkeit, auch nach offizielltem Arbeitsschluss noch wegen Arbeitsbelangen kontaktiert zu werden, schafft eine Art dauerhafte Bereitschaft und beeinflusst das Abschalten (Schaper, 2019, S. 596). Arbeitgebende sollten in dem Zusammenhang sicherstellen und kommunizieren, dass eine permanente Erreichbarkeit nicht nötig beziehungsweise sogar unerwünscht ist. Daneben sind auch die Betreuenden selbst in der Verantwortung darauf zu achten, das Diensthandy nach Dienstende auszuschalten oder am Arbeitsplatz zu deponieren.

Wie in Kapitel 5 in Bezug auf die Methoden dargestellt, wurde im Rahmen dieser Arbeit auch die emotionale Inanspruchnahme und die Belastung durch Emotionsarbeit, das heißt das Zeigen bestimmter Emotionen oder Unterdrücken unangebrachter Gefühle bei personenbezogenen Tätigkeiten (Schöllgen, 2016, S. 4) untersucht. Von den Befragten gab lediglich eine Betreuerin

an, sich durch das Vortäuschen von Interesse für bestimmte Themen belastet zu fühlen. Emotionsarbeit wird daher in dieser Untersuchung als ein weniger bedeutender Belastungsfaktor eingestuft.

In Bezug auf die aufgeführten Belastungsfaktoren sollte zwischen berufsspezifischen und betriebsbezogenen Faktoren unterschieden werden. Berufsspezifische Faktoren wirken betriebsübergreifend, wobei betriebsbezogene Faktoren innerhalb einer Organisation bestehen (Hackmann & Müller, 2012, S. 227-234). Während nur berufsspezifische Faktoren auf alle Personen im Bereich des ambulant betreuten Wohnens übertragbar sind, spielen betriebsbezogene eine ebenso große Rolle. Da bei dieser Arbeit Betreuende derselben Einrichtung befragt wurden, ist eine Aufteilung der Ergebnisse nicht eindeutig möglich.

Wie in Kapitel 2.4 dargestellt, spielen Ressourcen im Umgang mit den Belastungsfaktoren und deren Wirkung auf ein Individuum eine zentrale Rolle (Lohmann-Haislah, 2012, S. 68; Melzer & Hubrich, 2014, S. 12-13) und wurden daher auch im Rahmen dieser Arbeit erhoben.

In dieser Untersuchung zeigte sich soziale Unterstützung als eine zentrale arbeitsbezogene Ressource. Die Aspekte Zusammenarbeit mit Kolleg*innen, sich am Arbeitsplatz als Teil einer Gemeinschaft zu fühlen, sowie Hilfe und Unterstützung durch Kolleg*innen und direkte Vorgesetzte gelten als wichtige Mittel zur Bewältigung von Stress und Stressfolgen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 76). Daneben wird soziale Unterstützung auch mit einem positiven Einfluss auf das seelische Wohlbefinden und die körperliche Gesundheit in Verbindung gebracht (Kienle et al., 2006, S. 107). Um den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Gesundheit zu erklären, gibt es zwei grundlegende Ansätze. Das Haupteffekt-Modell besagt, dass soziale Unterstützung generell positiv auf die Gesundheit wirkt, während diese laut dem Puffer-Modell insbesondere in Zeiten von Krisen und Stress protektiv wirkt (BZgA, 2022a). Damit soziale Netzwerke zur Ressource werden können, muss soziale Unterstützung durch die arbeitende Person erwünscht und angenommen werden. Es gilt, dass vorhandene Potenziale erst dann zu Ressourcen werden, wenn Mitarbeitende sie „aktivieren“. Zusätzlich dazu können auch bestgestaltete Merkmale der Arbeitsorganisation und -umgebung nicht bestehende Fehlbelastungen mildern oder ausgleichen. So können etwa fehlende Freiheitsgrade nicht mit einem optimal gestalteten Arbeitsplatz „kompensiert“ werden (Metz & Rothe, 2017, S. 10).

Neben der sozialen Unterstützung ist auch Handlungsspielraum ein weiteres bedeutendes Mittel zur Stressbewältigung. Handlungsspielraum umfasst die Einflussnahme auf die eigene Arbeitsplanung und -einteilung, auf den Pausenzeitpunkt und auf die Arbeitsmenge (Lohmann-Haislah, 2012, S. 69). Personen, die ihre Arbeitszeiten flexibel gestalten können, bewerten ihre

subjektive Gesundheit besser (Muckenhuber & Volk, 2019, S. 279). Während für die Betreuenden bei der Arbeitsplanung und -einteilung im Voraus viel Freiheit besteht, können sie an den Arbeitstagen selbst, auch bedingt durch Terminänderungen, z.T. weniger Einfluss auf den Pausenzeitpunkt oder die Arbeitsmenge nehmen. Dennoch ist der Handlungsspielraum, insbesondere die Einflussnahme auf die eigene Arbeitsplanung und -einteilung, höher als in anderen Berufsfeldern, wie der stationären Behindertenhilfe und kann somit für die untersuchte Berufsgruppe als eine Ressource betrachtet werden.

Auch Aufstiegschancen und Arbeitsplatzsicherheit stellen berufliche Ressourcen dar. Es zeigt sich ein geschlechtsspezifischer Unterschied: bei Männern übt der Aspekt der Aufstiegsmöglichkeiten einen positiven Einfluss auf den subjektiven Gesundheitszustand aus, während bei Frauen die Arbeitsplatzsicherheit den selben Effekt erzielt (Muckenhuber & Volk, 2019, S. 279). In dieser Befragung zeigte sich geschlechtsunabhängig eine hohe empfundene Arbeitsplatzsicherheit. Aufstiegsmöglichkeiten und ein hohes Einkommen scheinen für die Befragten weniger bedeutend und nicht ausschlaggebend für die Berufswahl. Die Entscheidung für ein soziales Berufsfeld oder ein Studium der Sozialen Arbeit basiert häufig auf ethischen Überzeugungen, einer altruistischen Grundhaltung oder dem Wunsch, anderen Menschen bei der Bearbeitung von für sie existentiellen Krisen zu helfen (Hermann, 2012, S. 35-36). Im Rahmen dieser Untersuchung bestätigt sich diese Annahme und es zeigt sich, dass die Arbeit mit den Klient*innen eine bedeutende Ressource für die Befragten darstellt.

Aus den Befragungen geht hervor, dass herausfordernde Situationen im ambulanten Setting zwar auftreten, die Zusammenarbeit mit den Klient*innen allerdings grundsätzlich eher als positiv und wertschätzend und die Arbeit als wichtig und sinnstiftend wahrgenommen wird. Gemäß des SOC, welches die drei eng miteinander verbundenen Komponenten der Sinnhaftigkeit, der Verstehbarkeit und der Bewältigbarkeit umfasst, trägt eine hohe empfundene Sinnhaftigkeit damit zu einem höheren Gefühl der Kohärenz bei. Personen mit einem starken Kohärenzgefühl können Stressoren effektiver bewältigen und gezielter benötigte Ressourcen einsetzen. Sie neigen dadurch dazu, sich auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in eine positive Richtung zu bewegen (BZgA, 2023).

Herausforderndes Verhalten tritt im stationären Bereich häufiger auf als im ambulanten Setting und beruht meist auf vergangenen Erfahrungen sowie dem Umgang mit den Bewohnenden (Seifert & Metzler, 2024, S. 81-82). Der ambulant betreute Personenkreis ist im Allgemeinen jünger und fitter (Habermann-Horstmeier & Limbeck, 2016, S. 524) beziehungsweise haben die Personen, wie in Kapitel 2.1 dargestellt, einen niedrigeren Grad oder eine andere Art der Behinderung. Neben der weniger starken Belastung durch herausforderndes Verhalten, wird

auch die Belastung durch das zunehmende Durchschnittsalter der Betreuten in der ambulanten Betreuung bisher geringer eingeordnet als im stationären Setting (ebd., S. 524). Für die Betreuerenden im ambulanten Setting zeigten sich in dieser Untersuchung andere Faktoren im Zusammenhang mit den Klient*innen, wie deren fehlende Ziele, Motivation oder ausbleibender Fortschritt als Belastungsfaktoren.

Wie zuvor dargestellt, wird Stress durch ein Ungleichgewicht zwischen psychischer Belastung und Ressourcen verursacht (Lohmann-Haislah, 2012, S. 84). Stress bezeichnet eine intensive Beanspruchung des Körpers, die mit einer Aktivierung des Organismus einhergeht und zu negativen Auswirkungen auf Körper und Psyche führen kann (BZgA, 2022b). Im Einklang mit den Ergebnissen von Habermann-Horstmeier und Limbeck (2016, S. 4-10), die zeigten, dass sich vor allem Frauen und 25- bis 34-Jährige in der stationären und ambulanten Behindertenhilfe gestresst fühlen, berichteten beide befragten Betreuerinnen, im Alter von 26 und 27 Jahren, von einem teilweise erhöhten Stresserleben. Im Rahmen dieser Untersuchung trat Stress bei den Befragten damit ungleich häufig und ausgeprägt auf. Ein Grund dafür ist die stark subjektive Wahrnehmung: während eine Person eine Situation als Herausforderung wahrnimmt, kann diese bei jemand anderem erheblichen Stress verursachen (Schaper, 2019, S. 591). Das Erleben von Stress wird von diversen Faktoren, wie dem Alter, dem Geschlecht oder den wöchentlichen Arbeitsstunden beeinflusst. Vollzeitbeschäftigte Frauen fühlen sich besonders gestresst (Lohmann-Haislah, 2012, S. 84-86).

Die Unterscheidung zwischen negativ wirkendem, sogenanntem Disstress, und positiv wirkendem Stress, sogenanntem Eustress, verdeutlicht, dass berufsbezogene Herausforderungen nicht grundsätzlich negativ einzuordnen sind (Schaper, 2019, S. 591; BZgA, 2022b). Vielmehr erhalten sie ihre Bedeutung durch das subjektive Erleben und die Bewertung der Person. Eine zentrale Voraussetzung für eine effektive Stressbewältigung besteht daher darin, Mitarbeitende zu sensibilisieren, die individuellen Stress- und Aktivierungsreaktionen möglichst frühzeitig sowie differenziert wahrzunehmen (Kaluzka, 2018, S. 26-27). Bei der Stressbewältigung bedarf es der Vermittlung und Förderung von effektiven, individuellen Bewältigungsfähigkeiten der Verhaltensprävention, etwa durch Stressmanagement und Entspannungskurse. Daneben sind in der Arbeitsgestaltung strukturelle Maßnahmen der Verhältnisprävention zu ergreifen (BZgA, 2022b). Maßnahmen, die zuvor in diesem Kapitel dargestellt wurden, haben das Potenzial den Belastungsfaktoren zu begegnen, Ressourcen zu fördern und damit arbeitsbezogenen Stress zu reduzieren.

Neben Stress wurden weiterhin körperliche Beanspruchungsfolgen erfragt. In dieser Untersuchung bestätigt sich, dass sich der subjektive Gesundheitszustand im Alter verschlechtert

(Breinbauer, 2020, S. 162) und körperliche Beanspruchungsfolgen dabei zunehmen. Generell zeigten sich keine körperlichen, arbeitsbezogenen Beanspruchungsfolgen bei den Befragten.

Wie zuvor dargestellt, betrifft psychische Belastung und Beanspruchung jeden arbeitenden Menschen und ist ein integraler Bestandteil aller Tätigkeiten (baua, o.J.; GDA- Arbeitsprogramm Psyche, 2022, S. 5; DGUV, 2014, S. 4; Metz & Rothe, 2017, S. 7). Vor dem Hintergrund des Arbeitsschutzgesetzes sind Arbeitgebende dazu verpflichtet, die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und psychische Gesundheit möglichst vermieden werden (§ 4 Abs. 2 ArbSchG). Arbeitgebende haben durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind. Dabei sind auf Gefährdungen durch psychische Belastung bei der Arbeit besonders zu achten (§ 5 Abs. 3 ArbSchG). Durch Gefährdungsbeurteilungen werden dabei insbesondere negativ wirkende Belastungsfaktoren oder Stressoren in einem Arbeitssetting ermittelt (Metz & Rothe, 2017, S. 7).

Während es essenziell ist, im Rahmen von Gefährdungsbeurteilungen die negativen Aspekte zu betrachten, um eine möglichst beanspruchungsoptimale Arbeitsgestaltung verwirklichen zu können, sollte auch die positive Wirkung der Arbeit berücksichtigt werden. Erwerbsarbeit hat neben einer pathogenen, die Gesundheit beeinträchtigende, immer auch eine salutogene, die Gesundheit fördernde Seite an sich. Eine gut gestaltete Erwerbsarbeit leistet einen Beitrag zur Stabilisierung und Förderung von Motivation, Leistungsfähigkeit und Gesundheit (ebd., S. 6).

Letztlich zeigt sich die Bedeutung der Arbeit und ihrer Ausgestaltung für die Gesundheit eines Individuums, die von der Weltgesundheitsorganisation (world health organisation, WHO) in der Ottawa Charta von 1986 wie folgt festgehalten wurde: „Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein.“ (WHO, 1986, S. 3). Auch in dem Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit von Dahlgren und Whitehead (1991) zeigt sich die zentrale Rolle arbeitsspezifischer Merkmale für die Gesundheit. Daneben geht hervor, wie Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie soziale und kommunale Netzwerke zusammen mit der individuellen Lebensweise den Gesamtkontext der Gesundheit beeinflussen (ebd., S. 11). Die Analyse, die Auswahl und Gestaltung von gesundheitsfördernden Maßnahmen sollte einerseits darauf abzielen, externe Anforderungen zu verändern, andererseits sollten auch die Fähigkeiten und Ressourcen, die einer Person zur Verfügung stehen Berücksichtigung finden. Im Zuge dessen sollten verhaltensorientierte Präventionsmaßnahmen immer auch mit verhältnisorientierten Maßnahmen verknüpft werden und andersherum (Schaper, 2019, S. 592).

7.2 Diskussion der Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde im Rahmen dieser Untersuchung ein qualitativer Forschungsansatz gewählt und leitfadengestützte Interviews geführt.

Der semistrukturierte Fragebogen ermöglichte der Forscherin während der Interviews flexibel auf die Aussagen der Interviewten einzugehen und bot im Sinne der theorieentdeckenden Forschungslogik (Döring & Bortz, 2016b, S. 26-27) Raum für unerwartete und neue Ergebnisse. Gleichzeitig sorgte die Verwendung des Interviewleitfadens für eine gute Orientierung während der Interviews und für eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Bevor der Interviewleitfaden zum Einsatz kam, wurde ein Pre-Test mit einer Psychologiestudentin durchgeführt. Dies war nützlich, um die Eignung des Leitfadens zu prüfen und die ungewohnte Interviewsituation zu erproben. Idealerweise sollte der Pre-Test unter realen Bedingungen stattfinden (Döring & Bortz, 2016a, S. 372). Ein Probeinterview mit einer Betreuungsperson im entsprechenden Setting wäre daher von Vorteil gewesen, um sich bestmöglich auf die Interviews einzustellen. Weiterhin können für eine stärkere Qualitätskontrolle und -verbesserung, sofern zeitliche und finanzielle Ressourcen es zulassen, mehrere Pre-Tests durchgeführt und Umformulierungen sowie Änderungen damit einer erneuten Prüfung unterzogen werden (Weichbold, 2019, S. 354).

Aufgrund der fehlenden Erfahrung der Forscherin im Führen qualitativer Interviews war die Balance zwischen Strukturiertheit und Flexibilität eine Herausforderung. Während im ersten Interview strikt am Leitfaden festgehalten wurde, ist in den folgenden Interviews davon abgewichen worden, wodurch nicht immer alle Themengebiete behandelt wurden. Dies kann einerseits die Vergleichbarkeit der Ergebnisse vermindern, sorgt andererseits im Sinne des zirkulären Vorgehens durch das Auslassen bereits bekannter Aspekte dafür, dass neue Erkenntnisse gewonnen werden (Döring & Bortz, 2016b, S. 26-27). Helfferich (2019) empfiehlt Schulungen im Vorfeld der qualitativen Datenerhebung, die Forschende auf die Interviewsituation und den Umgang mit besonderen Situationen, etwa wenn Befragte sehr kurz oder aber ausschweifend antworten, vorbereiten (ebd., S. 570). Eine dementsprechende Vorbereitung war im Rahmen dieser Bachelorarbeit nicht umsetzbar.

Weiterhin konnten zwar alle Interviews persönlich als FTF-Befragungen durchgeführt werden, allerdings fand ein Interview unter Anwesenheit einer weiteren Kollegin und mit einer Unterbrechung statt, was die Aussagen der Befragten beeinflusst haben könnte.

Daneben können auch sogenannte Interviewereffekte Auswirkungen auf die Ergebnisse haben. Der Interviewer-Bias beschreibt, dass bestimmte Merkmale der befragten Population durch die Anwesenheit oder das Verhalten des Interviewers verzerrt werden können (Glantz & Michael,

2014). Soziale Erwünschtheit bezeichnet die Neigung in Interviews entsprechend sozialer Normen und Erwartungen zu antworten und das tatsächliche Erleben oder Verhalten dementsprechend herunterzuspielen („underreporting“) oder zu verstärken („overreporting“) (Springer Link- Lehrbuch Psychologie, o.J.). So ist es beispielsweise möglich, dass das Verhältnis zu Kolleg*innen oder direkten Vorgesetzten besser und das Stresserleben geringer eingeschätzt wurde, als es tatsächlich der Fall ist. Letztlich benötigt qualitative Forschung keine vollständig authentischen Texte, da sie darauf abzielt, subjektive Wahrheiten und soziale Sinnstrukturen zu rekonstruieren. Es wird angenommen, dass interviewte Personen nicht absichtlich lügen, sondern ihre subjektive Wahrheit teilen, die für den jeweiligen Erzählmoment gültig ist, auch wenn sie bestimmte Aspekte möglicherweise ausschmücken, weglassen oder abmildern (Helfferich, 2019, S. 561).

In dieser Untersuchung ist aufgrund einer bestehenden Forschungslücke eine Übersicht der Belastungsfaktoren, Ressourcen und Beanspruchungsfolgen in der ambulanten Behindertenhilfe erstellt worden. Dabei konnten nicht alle Bereiche, wie beispielsweise arbeitsbezogener Stress, vollumfänglich erfasst und analysiert werden. Zudem spiegeln die Ergebnisse der Interviews nicht vollständig die Belastungsfaktoren, Ressourcen und Beanspruchungsfolgen der Grundgesamtheit wider. Aufgrund der begrenzten Zeit und der Anzahl der Interviewpartner*innen konnte auch die nach Döring und Bortz (2016b) anzustrebende theoretische Sättigung in einer qualitativen Forschung (ebd., S. 26-27) nicht erreicht werden. Zukünftige Studien sollten Personen aus verschiedenen Einrichtungen einbeziehen, um berufsspezifische Aspekte besser ermitteln und erkennen zu können. Zusätzlich dazu sollte die Berufsausbildung, das heißt ein Hochschul- oder Fachhochschulabschluss in Sozialer Arbeit oder Sozialpädagogik beziehungsweise eine Ausbildung als Heilerzieher*in oder Heilpädagog*in oder eine vergleichbare Qualifikation, als Einschlusskriterium definiert werden, um die untersuchte Gruppe klarer abzugrenzen und Verzerrungen in den Ergebnissen zu vermeiden.

Letztlich sind die Befragten dieser Untersuchung dennoch hinsichtlich ihres Alters, Geschlechts, beruflicher Erfahrung und Ausbildung heterogen zusammengesetzt, was die Repräsentativität der Ergebnisse positiv beeinflusst haben könnte. Daneben zeigen die Ergebnisse Überschneidungen, gewähren wertvolle Einblicke in ein bisher wenig erforschtes Feld und geben Anlass, arbeitsschutzbezogene Maßnahmen zu entwickeln und anzuwenden. Die qualitativ ermittelten Ergebnisse und Theorien sind im Rahmen weiterer quantitativer Forschung an repräsentativen Stichproben zu überprüfen. Dabei sollte auch der Einfluss personaler Ressourcen, wie das Kohärenzerleben und Resilienz auf die arbeitsbezogene Beanspruchung, stärker in den Fokus der Untersuchung geraten.

Im Gegensatz zur quantitativen Forschung besteht kein allgemein akzeptierter Kriteriensatz zur Bestimmung der Qualität qualitativer Sozialforschung. Die Gütekriterien der quantitativen Forschung (Reliabilität, Validität und Objektivität) lassen sich nur begrenzt auf qualitative Forschung übertragen (Flick, 2022, S. 411-413). Ein möglicher Ansatz wäre die Validierung durch Kommunikation. Dabei legen Forschende ihren Untersuchungsteilnehmer*innen oder Expert*innen (Zwischen-) Ergebnisse vor und die Akzeptanz beziehungsweise Zurückweisung der Ergebnisse wird als Ansatz ihrer Validierung betrachtet. Um eine klassische Validitätsprüfung zu ermöglichen und die Gültigkeit von Ergebnissen zu bestätigen oder zurückzuweisen, müsste dabei allerdings zunächst das „Benchmarkproblem“ gelöst werden: Wie viel Zustimmung von wie vielen Beteiligten ist erforderlich, um die Validität einer Aussage zu bestimmen (Flick, 2022, S. 413-416)? Unklar ist, ob es in der qualitativen Forschung zukünftig allgemeine Standards oder Kriterien geben wird und ob diese angesichts der Diversität und des Verzichts auf Standardisierung überhaupt wünschenswert sind. Replikationsstudien, das heißt Forschungsarbeiten, die darauf abzielen, die Ergebnisse früherer Studien zu wiederholen und zu überprüfen, um ihre Zuverlässigkeit und Gültigkeit zu bestätigen, sind als Gütekriterium wenig geeignet. Flick (2022) stellt dagegen folgende Anforderungen an qualitative Forschung: die Methodenwahl zu begründen, die konkreten Vorgehensweisen darzustellen, zugrundeliegende Ziel- und Qualitätsansprüche zu benennen und Vorgehensweisen transparent darzustellen, damit Leser*innen sich ein eigenes Bild machen können (ebd., S. 422).

Im Rahmen dieser Arbeit erfolgte in Kapitel 5 eine Begründung der zugrundeliegenden Methoden und des Vorgehens bei der Datenerhebung und Auswertung. Das regelgeleitete und systematische Vorgehen der Inhaltsanalyse nach Mayring sorgen für eine intersubjektive Überprüfbarkeit und transparente Ergebnisse (Mayring & Fenzl, 2019, S. 634). Im selben Kapitel wurden die zugrundeliegenden Ziele und Qualitätsansprüche dieser Untersuchung klar benannt, bevor die Limitationen dieser Arbeit in diesem Kapitel (Kapitel 7.2) diskutiert und dargestellt wurden. Die Anforderungen an eine qualitative Studie nach Flick (2022) sind im Rahmen dieser Arbeit somit erfüllt worden.

8. Fazit

Im Rahmen dieser Arbeit sind mithilfe von qualitativen Leitfadeninterviews psychische Belastungsfaktoren, Ressourcen sowie Beanspruchungsfolgen und Stress bei Personen, die außerhalb besonderer Wohnformen Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen, ermittelt worden. Neben potenziellen Belastungsfaktoren wurden organisationale und personale Ressourcen erhoben, die darüber entscheiden, wie psychische Belastung auf ein Individuum

wirkt und bewältigt werden kann. Beanspruchungsfolgen und Stress bilden ein länger-/mittelfristiges (Un-)Gleichgewicht zwischen psychischer Belastung und der Ressourcen ab (Lohmann-Haislah, 2012, S. 13-14).

Zu den besonders bedeutenden Ressourcen der Betreuenden zählen der Kontakt mit Klient*innen und Erfolge der eigenen Arbeit im Leben der Klient*innen. Organisationale Ressourcen umfassen Handlungsspielraum, Arbeitsplatzsicherheit und das Einbringen von Ideen und Vorschlägen. Als personale Ressourcen werden Stressresistenz, emotionale Distanz, Empathie, Geduld, Zuversicht und organisatorische Fähigkeiten angeführt.

Als belastend empfinden die Befragten vor allem Faktoren im Zusammenhang mit der ambulanten Arbeitsweise sowie der Arbeitsorganisation und Terminplanung. Spezifische Belastungen umfassen lange Fahrtwege, die Planung und Koordination der Klient*innentermine außerdem eine fehlende soziale Unterstützung, die bei ausreichender Verfügbarkeit gleichzeitig eine wertvolle Ressource darstellt. Auch zeigt sich bei einigen eine starke persönliche Verantwortung gegenüber Klient*innen, die es den Betreuenden erschwert, sich von der Arbeit abzugrenzen. Weitere Belastungsfaktoren sind das Gehalt, ein starker Unterstützungsbedarf von Klient*innen, Personalmangel und häufige Betreuer*innenwechsel.

Die Untersuchung zeigte unterschiedliche Ausprägungen von Stress. Unterschiede im Empfinden von Stress sind bedingt durch subjektive Wahrnehmungen sowie Faktoren wie Alter, Geschlecht und Anzahl der Arbeitsstunden (Lohmann-Haislah, 2012, S. 84-86).

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen einen Handlungsbedarf, damit die bestehenden Belastungsfaktoren nicht zu einer anhaltenden Fehlbelastung, Stress bei den Mitarbeitenden und den damit verbundenen, berufsbedingten Gesundheitsrisiken führen. Um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden sowie die Qualität der Betreuungsleistungen in entsprechenden Institutionen zu wahren, ist ein angemessener Umgang mit psychischer Belastung, Beanspruchung und Stress daher unerlässlich. Neben individuellen Präventionsangeboten der Verhaltensprävention sind auch Maßnahmen auf institutioneller Ebene, das heißt der Verhältnisprävention, erforderlich, um Belastungsfaktoren zu verringern, Ressourcen zu stärken und arbeitsbezogenen Stress zu reduzieren. Hierzu gehören strukturelle Anpassungen in den sozialpolitischen und institutionellen Rahmenbedingungen, wie die Entwicklung neuer Hilfestrukturen, die über die traditionelle Unterscheidung zwischen „ambulanter“ und „stationärer“ Versorgung hinausgehen, die Verbesserung der institutionsübergreifenden Zusammenarbeit und Vernetzung sowie Maßnahmen zur bedarfsgerechten Versorgung von Klient*innen mit hohem Unterstützungsbedarf (Franz & Beck, 2015, S. 22).

Letztlich leistet die Behindertenhilfe einen bedeutenden gesellschaftlichen Beitrag. Im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens wird Menschen mit Behinderungen gem. Art. 19 der UN-BRK das Recht gesichert, selbst zu bestimmen, wo und mit wem sie leben möchten (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 5-41). Mit der zukünftig steigenden Anzahl der zu betreuenden Personen und ihrem steigenden Alter werden die Herausforderungen für das Betreuungspersonal weiter zunehmen. Um den hohen Anforderungen in der Behindertenhilfe zu begegnen, den Personalbedarf zu decken und eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten zu können, zeigt sich abermals die Bedeutung einer beanspruchsoptimalen Arbeitsgestaltung.

Diese Untersuchung leistet einen Beitrag zur Schließung der Forschungslücke hinsichtlich der psychischen Belastung von Personen, die außerhalb besonderer Wohnformen Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen. Angesichts des Mangels an spezifischen Studien wurden Ergebnisse aus verwandten Berufsfeldern, wie der stationären Behindertenhilfe und der ambulanten Pflege, als Referenzen herangezogen. Dabei zeigten sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede in der psychischen Belastung, was die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen unterstreicht. Dabei sollten betriebsbezogene und berufsspezifische Faktoren differenziert betrachtet, der Einfluss personaler Ressourcen stärker berücksichtigt, spezifische Berufsausbildungen als Einschlusskriterien formuliert und die in dieser Arbeit aufgestellten Theorien durch quantitative Untersuchungen geprüft werden.

9. Literaturverzeichnis

- Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBI. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 32 des Gesetzes vom 15. Juli 2024 (BGBI. 2024 I Nr. 236) geändert worden ist.
- Arlinghaus, A., & Nachreiner, F. (2013). When work calls- Associations between being contacted outside of regular working hours for work-related matters and health. In: *Chronobiology International*, 30(9). S. 1197-1202.
- Backé, E. M., Seidler, A., Latza, U., Rossnagel, K., & Schumann, B. (2011). The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. In: *International archives of occupational and environmental health*, 85(1). S. 67-79.
- Baur, N., & Blasius, J. (2014). Methoden der empirischen Sozialforschung: Ein Überblick. In: *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer-Verlag. S. 1-28.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS). (2021). Das BAGüS con_sens-Kennzahlenportal- Kennzahlen. URL: <http://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de/zentrale-ergebnisse.html> [Zuletzt aufgerufen am: 23.02.2024].
- BAGüS. (2023). BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2023. Berichtsjahr 2021. Herausgeber: con_sens.
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. (2018). Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Berlin.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua). (o.J.). Psychische Faktoren. URL: <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Gefahrungsbeurteilung/Handbuch-Gefahrungsbeurteilung/Expertenwissen/Psychische-Faktoren/Psychische-Faktoren.html?nn=b0c6502f-c31e-488e-9b13-c15d734428a5#Start> [Zuletzt aufgerufen am: 23.02.2024].

- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). (2017). Psychische Belastung und Beanspruchung. BGW Personalbefragung für die Altenpflege, Krankenpflege und Behindertenhilfe. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege: Hamburg.
- BGW. (2022). BeGX- Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege. Branchenmonitoring der BGW und DRV Bund- 2022. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.
- Breinbauer, M. (2020). Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege. Eine empirische Untersuchung in Rheinland-Pfalz. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Brensell, A. (2013). Burnout: Ausblendungen; Herrschaftsaspekte und emanzipatorische Perspektiven für die Soziale Arbeit. In: Widersprüche: Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits-und Sozialbereich, 33(128), S. 111-128.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2023). Salutogenese. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.
URL: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0>
[Zuletzt aufgerufen am: 18.05.2024].
- BZgA. (2022a). Soziale Unterstützung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.
URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/soziale-unterstuetzung/>
[Zuletzt aufgerufen am: 18.05.2024].
- BZgA. (2022b). Stress und Stressbewältigung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.
URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/stress-und-stressbewaeltigung/>
[Zuletzt aufgerufen am: 18.05.2024].
- Da Costa, B. R., & Vieira, E. R. (2010). Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. In: American journal of industrial medicine, 53(3), S. 285-323.

- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO- strategy paper for Europe. Institut für Zukunftsstudien.
- Das Rauhe Haus. (o.J.). Teilhabe mit Assistenz. Wohnen und Leben.
URL: <https://www.rauheshaus.de/betreuung/teilhabe-mit-assistenz/wohnen-und-leben/>
[Zuletzt aufgerufen am: 23.02.2024].
- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages. (2020). Kurzinformation. Beschäftigte in der Behindertenhilfe. (WD- 3000- 002/20). Deutscher Bundestag.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). (2014). Positionspapier Psychische Belastung und Beanspruchung bei der Arbeit: Grundverständnis und Handlungsrahmen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).
- Dieckmann, F., Weweler, L., & Wenzel, S. (2016). Ambulant unterstütztes Wohnen bei hohem Unterstützungsbedarf: Organisation und Teilhabe in zwei innovativen Wohnsettings. In: Teilhabe, (2). S. 62-70.
- Dresing, T., Pehl, T. (2018). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Auflage, Marburg: Eigenverlag.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016a). Datenerhebung. In: Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial-und Humanwissenschaften, Berlin: Springer-Verlag. S. 321-552.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016b). Empirische Sozialforschung im Überblick. In: Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial-und Humanwissenschaften Berlin: Springer-Verlag. S. 3-30.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016c). Forschungsstand und theoretischer Hintergrund. In: Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial-und Humanwissenschaften, Berlin: Springer-Verlag. S. 157-179.
- Erim, Y. (2013). Antonovskys Konzept der Salutogenese. Implikationen in der Psychotherapie körperlich Kranker. In: PiD-Psychotherapie im Dialog, 14(01). S. 44-47.

- Fachanweisung zu § 113 Abs. 2 Nr.2 i.V.m. § 78 Abs.2 Nr. 1 SGB IX. (2021). Fachleistungsstunden für einfache Assistenz inklusive Elternassistenz (ehemals WA- Az:112.43-2-2). Freie und Hansestadt Hamburg.
- Fachanweisung zu § 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 78 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX. (2021). Qualifizierte pädagogische Assistenz (ehemals PBW - Az: 112.42-4-12-12). Freie und Hansestadt Hamburg.
- Flick, U. (2022). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer-Verlag. S. 411-424.
- Flick, U. (1991). Stationen des qualitativen Forschungsprozesses. Weinheim: Beltz-Verlag. S. 147-173.
- Franz, D., & Beck, I. (2015). Evaluation des Ambulantisierungsprogramms in Hamburg. Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg.
- GDA-Arbeitsprogramm Psyche (2022). Arbeitsschutz in der Praxis: Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung- Empfehlungen zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis. 4. Auflage, Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Glantz, A., & Michael, T. (2014). Interviewereffekte. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. S. 313-322.
- Grabbe, Y., Nolting, H., Loos, S., & Krämer, K. (2006). DAK-BGW Gesundheitsreport 2006: Ambulante Pflege- Arbeitsbedingungen und Gesundheit in ambulanten Pflegediensten. DAK-Zentrale und Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung.
- Greving, H., Dieckmann, F., Schäper, S., Graumann, S., Dahl, M., Heele-Bökenkötter, L. & Wenzel, S. (2012). Evaluation von Wohn-und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung: Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützen Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI). Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster.

- Habermann-Horstmeier, L. & Limbeck, K. (2016). Arbeitsbelastung: Welchen Belastungen sind die Beschäftigten in der Behindertenbetreuung ausgesetzt. In: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin, 51. S. 517-525.
- Hackmann, T. & Müller, D. (2012). Berufsausstieg in der Pflege- Herausforderungen an die betriebliche Praxis. Eine empirisch-analytische Untersuchung am Beispiel der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Reutlingen. In: Sozialer Fortschritt, 61(9). S. 227-236.
- hamburg.de. (2024a). Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen.
URL: <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/behinderung/ambulantisierung-43598>
[Zuletzt aufgerufen am: 12.05.2024].
- hamburg.de. (2024b). Eingliederungshilfe. Fachamt Eingliederungshilfe.
URL: <https://www.hamburg.de/fachamt-eingliederungshilfe/>
[Zuletzt aufgerufen am: 12.05.2024].
- Helfferrich, C. (2011). Interviewplanung und Intervieworganisation. In: Die Qualität qualitativer Daten, 4. Auflage, Wiesbaden: Springer-Verlag. S.167-193.
- Helfferrich, C. (2019). Leitfaden-und Experteninterviews. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden: Springer-Verlag. S. 559-574.
- Hermann, S. M. (2012). Berufswahl und Bewährung: Fallrekonstruktionen zu den Motivlagen von Studierenden der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Jangland, E., Gunningberg, L. & Nyholm, L. (2021). A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study. Nurse education in practice, 57, 103233.
- Kaluza, G. (2018). Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. 4. Auflage, Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Kienle, R., Knoll, N., & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In: Gesundheitspsychologie. S. 107-122.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). Stressreport Deutschland 2012: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

- Mantaj, C., Schütz-Sehring, H. P., Boning, T., Das, L., Warwel, S., Mertins, C., ... & Strube, M. M. (2022). Erstellt durch con_sens für: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS).
- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse, In: Mey, G., Mruck, K. (Herausgeber). Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Mayring, P. (1994). Qualitative Inhaltsanalyse, 14, Konstanz: UVK-Verlag. S. 159-175.
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: Springer-Verlag. S. 633-648.
- Mayring, P. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 13. Auflage, Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2014). Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur N. & Blasius J. (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 1. Auflage, Wiesbaden: Springer-Verlag. S. 543-556.
- Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Melzer, M. & Hubrich, A. (2014). Einfluss arbeitsbezogener und individueller Ressourcen auf positive Aspekte der mentalen Gesundheit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Herausgeber), Dortmund.
- Metz, A. M. & Rothe, H. J. (2017). Screening psychischer Arbeitsbelastung. Ein Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Misoch, S. (2019). Qualitative Interviews. 2. Auflage, Berlin: Walter de Gruyter.
- Muckenhuber, J., & Volk, H. (2019). Arbeit und Gesundheit. In: Sozialstruktur und Wertewandel in Österreich: Trends 1986-2016. S. 267-283.
- Petersen, J. & Melzer., M. (2022). Belastungs- und Beanspruchungssituation in der ambulanten Pflege. 1.Auflage, bauer (Herausgeber).

PSU-Akut e.V. (o.J.). PSU- Ziele und Aufgaben.

URL: <https://www.psu-akut.de/>

[Zuletzt aufgerufen am: 12.05.2024].

Rusch, S. (2019). Belastung und Beanspruchung. In: Stressmanagement: Ein Arbeitsbuch für die Aus-, Fort-und Weiterbildung. S. 29-43.

Schaper, N. (2019). Wirkungen der Arbeit. In: Arbeits-und Organisationspsychologie. 4. Auflage, Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. S. 573-600.

Schreier, M. (2023). Qualitative Erhebungsmethoden. In: Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. S. 247-279.

Schwab, V. (2020). Welche Faktoren erleben Fachkräfte, die im Ambulant Betreuten Wohnen (ABW) für Menschen mit Behinderung tätig sind, im Rahmen ihrer Arbeit als belastend? Hochschule Rhein-Waal.

Schöllgen, I. & Schulz, A. (2016). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt- Emotionsarbeit. 1. Auflage, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Seifert, M., & Metzler, H. (2024). Entwicklung und Stand der Forschung zum unterstützten Wohnen von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Deutschland. In: Unterstütztes Wohnen und Teilhabe. Wiesbaden: Springer-Verlag Fachmedien. S. 33-114.

Springer Link- Lehrbuch Psychologie. (o.J.) Soziale Erwünschtheit.

URL: [https://lehrbuch-psychologie.springer.com/glossar/soziale-erwunschttheit#:~:text=Soziale%20Erwunschttheit%20\(„social%20desirability“,sozialen%20Normen%20und%20Erwartungen%20entsprechen.](https://lehrbuch-psychologie.springer.com/glossar/soziale-erwunschttheit#:~:text=Soziale%20Erwunschttheit%20(„social%20desirability“,sozialen%20Normen%20und%20Erwartungen%20entsprechen.)

[Zuletzt aufgerufen am: 12.05.2024].

SGB IX- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX)- Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen- vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 412) geändert worden ist.

- Statistisches Bundesamt. (2024). Soziale Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen.
URL: <https://de.statista.com/statistik/studie/id/102830/dokument/soziale-inklusion-von-menschen-mit-beeintraechtigungen/>
[Zuletzt aufgerufen am: 12.05.2024].
- Stocké, V. (2014). Persönlich-mündliche Befragung. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. S. 619-629.
- Weichbold, M. (2019). Pretest. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer-Verlag. S. 349-356.
- Weidinger, L. (2022). Mentoring in der Pflege: Wie es gelingen kann, neuen Kollegen mittels Begleitung, Unterstützung und Beratung den Berufseinstieg zu erleichtern. In: *Qualitas*, 21(4). S.22.
- WHO (World Health Organisation). (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986 (No. WHO/EURO: 1986-4044-43803-61669). Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa.

10. Anhang

Anhang 1: Interviewleitfaden

Informationsphase

<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung, Beschreibung der Dauer und des Ablaufes des Interviews • Einverständniserklärung • Falls bisher nicht passiert: kurze Einführung in das Thema
--

Aufwärm- und Einstiegsphase

1. Berufl. Werdegang	Ich würde gerne mit deinem beruflichen Werdegang starten. Magst du darüber erzählen?	Wie lange bist du [REDACTED]? Wie viele Stunden in der Woche arbeitest du?
2. Arbeitsinhalt, Arbeitsabläufe	Was gehört zu den Aufgaben, die du im Arbeitsalltag erledigst?	Wie viele Klient*innen betreust du aktuell?
3. Selbstan-sprüche	Welche Erwartungen stellst du an dich selbst in Bezug auf deine Arbeit?	Hast du das Gefühl, dass du diesen gerecht wirst? Gibt es (wiederkehrende) Situationen, in denen du nicht zufrieden mit dir bist?
4. Motivation	Was schätzt du an deiner Arbeit?	Was findest du interessant im Arbeitsalltag? Wann empfindest du deine Arbeit als besonders sinnvoll? Kannst du dich in diesem Zusammenhang an eine konkrete Situation erinnern?

Hauptphase

Hintergrund	Leitfragen	Nachfragen
-------------	------------	------------

<p>1. Herausforderungen, Belastungsfaktoren</p>	<p>Gibt es Dinge, die du im Arbeitsalltag als belastend empfindest? Welche Dinge sind das?</p>	<p>Gibt es noch weitere Dinge, die du als eine Herausforderung wahrnimmst? Hast du manchmal das Gefühl, dass du deine eigenen Bedürfnisse oder Emotionen während der Arbeit mit Klient*innen vernachlässigst? / oder in Situationen mit Klient*innen unterdrücken zu müssen? Wie empfindest du die Abgrenzung zu den Klient*innen? Wie empfindest du die Abgrenzung von deinem Privat- und Arbeitsleben? Hast du das Gefühl, dass dein Arbeitsplatz in Zukunft sicher ist? Inwiefern hast du das Gefühl dich beruflich weiterentwickeln zu können? Wie beurteilst du deine Aufstiegschancen?</p>
<p>2. Anforderungsfit</p>	<p>Inwiefern fühlst du dich den fachlichen Anforderungen gewachsen? Inwiefern fühlst du dich dem Arbeitsumfang gewachsen?</p>	<p>Hast du in einigen Situationen das Gefühl der Über-/ Unterforderung? Ist die Arbeit in der dafür vorgesehenen Zeit zu schaffen?</p>
<p>3. Stress</p>	<p>Fühlst du dich manchmal gestresst? Wovon fühlst du dich gestresst?</p>	<p>Was denkst du was zu dieser Entwicklung beiträgt? Wie würdest du deine arbeitsbezogene Stressentwicklung in den letzten zwei Jahren/ (seitdem du hier arbeitest) beschreiben?</p>
<p>4. Ressourcen</p>	<p>Was hilft dir besonders Situationen zu meistern, die dich herausfordern? Welche Rahmenbedingungen empfindest du als besonders angenehm bzw. hilfreich?</p>	<p>Welche deiner Eigenschaften sind im Arbeitsalltag besonders hilfreich? Welche deiner Qualifikationen sind im Arbeitsalltag besonders hilfreich? Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang deine Kolleg*innen?</p>
<p>5. Soziale Unterstützung</p>	<p>Wie gestaltet sich im Arbeitsalltag der Kontakt zu deinen Kolleg*innen oder Vorgesetzten?</p>	<p>Reicht dir das aus? Hast du das Gefühl, dass das Team an einem Strang zieht?/ ein gemeinsames Ziel verfolgt? Hast du das Gefühl, dass jeder/ jede seine Rolle kennt? (und die Zuständigkeiten dementsprechend klar sind?)</p>

<p>6. Wertschätzung und Anerkennung</p>	<p>Wie empfindest du deine persönliche und monetäre Wertschätzung durch dein Arbeitsumfeld?</p> <p>Wie empfindest du die gesellschaftliche und mediale Wahrnehmung des Berufes oder Berufsfeldes?</p>	<p>Gibt es etwas, was du dir in dem Zusammenhang wünschen würdest?</p> <p>Hast du das Gefühl, dass die Arbeit im Verhältnis zu dieser Wertschätzung steht?</p> <p>Und stört dich diese Wahrnehmung?</p>
<p>7. Handlungsspielraum und Einflussnahme</p>	<p>Inwiefern hast du das Gefühl Mitwirken zu können und eigene Ideen einbringen zu können?</p>	<p>Inwiefern kannst du deinen Arbeitstag spontan an unvorhergesehene Umstände anpassen? (Krankheit von Klient*innen, Einspringen für Kolleg*innen etc.)</p> <p>Hättest du gerne mehr oder auch weniger Gestaltungsmöglichkeiten?</p> <p>→ Falls mehr oder weniger:</p> <p>In Bezug auf was würdest du dir mehr oder weniger Gestaltungsfreiheit wünschen? (z.B. Einteilung der Touren oder Pausen etc.)</p>
<p>8. Beanspruchungsfolgen</p>	<p>Inwiefern wird dein mentaler Gesundheitszustand durch deine Arbeit beeinflusst?</p> <p>Inwiefern wird dein körperlicher Gesundheitszustand durch deine Arbeit beeinflusst?</p>	<p>Inwiefern trägt die Arbeit dazu bei, dass es dir (...) geht?</p>

Abschlussphase

- Möchtest du sonst noch etwas loswerden zu dem Thema Belastungen und Ressourcen bei der Arbeit? Hast du sonst noch Fragen?
- Bedanken für das Gespräch und die Unterstützung
- Abschied

Anhang 2: Schriftliche Einverständniserklärung

Einverständniserklärung zum Interview

Einverständniserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Interviewdaten

Erhebung der Daten im Rahmen einer Bachelorarbeit zum Thema:

„Psychische Belastungsfaktoren, Beanspruchungsfolgen und Ressourcen von Betreuungspersonen im ambulant betreuten Wohnbereich für Menschen mit Behinderungen- eine qualitativ-empirische Studie“

Interviewdurchführende: Betty Jürgens, Studentin der Gesundheitswissenschaften an der HAW Hamburg

Interviewdatum: _____

Ich bin über das Vorgehen bei der Verschriftlichung, Datenspeicherung und Auswertung des von mir gegebenen Interviews persönlich und mittels eines schriftlichen Handzettels informiert worden, der mir auch ausgehändigt wurde. Mir ist bewusst, dass die Teilnahme an diesem Interview freiwillig ist und ich zu jeder Zeit die Möglichkeit habe, das Interview zu beenden und mein Einverständnis in eine Aufzeichnung und Transkription des Interviews zurückzuziehen, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass

- das Interview aufgezeichnet wird
- das Interview transkribiert und anonymisiert wird
- Sequenzen des Interviews in transkribierter und anonymisierter Form im Rahmen der oben genannten Bachelorarbeit interpretiert werden
- Frau Betty Jürgens das transkribierte und anonymisierte Interview zu Forschungszwecken verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift

Handzettel über das Vorgehen bei der Verschriftlichung, Datenspeicherung und Auswertung des Interviews

Leitfaden für den Umgang mit Interviewmaterial

- Ich (Frau Betty Jürgens) behandle die während des Interviews geteilten Informationen mit Sorgfalt. Mit Ihrer Zustimmung zeichne ich das Gespräch auf. Die Aufzeichnung wird transkribiert und anschließend gelöscht.
- Das Transkript wird anonymisiert, das bedeutet, dass alle Informationen, die Rückschlüsse auf Ihre Identität ermöglichen würden, verändert werden. Ihre berufliche Qualifikation wird nicht anonymisiert, aber der Name Ihrer Einrichtung/Ihres Arbeitgebers wird nicht bekannt gegeben.
- Ihre Kontaktdaten werden nach Abschluss des Projekts aus meinen Unterlagen entfernt, sodass lediglich das anonymisierte Transkript verbleibt. Ihre unterschriebene Einwilligung zur Auswertung wird separat aufbewahrt und kann nicht mehr mit Ihrem Interview in Verbindung gebracht werden.
- Mit Ihrer Zustimmung wird das Transkript für das Forschungsprojekt verwendet und innerhalb meiner Bachelorarbeit interpretiert, wobei Ihre Anonymität gewahrt bleibt.

Weiterhin soll ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass aus einer Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen. Sie haben auch das Recht, einzelne Fragen zu verweigern. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Sie können auch die Löschung Ihres Interviews verlangen. Da Ihr Interviewtranskript anonym gespeichert wird, beachten Sie bitte die Anweisungen auf der nächsten Seite.

Um bei einem eventuellen Widerruf Ihrerseits die richtigen Interviewdaten vernichten zu können, wird nachfolgend eine Kodierung vorgenommen, die nur von Ihnen selbst zugeordnet werden kann.

Dazu denken Sie sich bitte eine sechsstellige Zahl aus. Diese wird lediglich auf der Tonaufnahme und dem späteren Transkript vermerkt. Der zweite Abschnitt ist für Sie, bitte verwahren Sie diesen gut, um diesen Code bei einem eventuellen Widerruf mitteilen zu können.

Abschnitt für Ihre Unterlagen

Code: _ _ _ _ _

Abschnitt zum Vermerk auf der Tonaufnahme

Code: _ _ _ _ _

Anhang 3: Einfaches Transkriptionssystem (Dresing & Pehl, 2018, S.25-32)

1. Es wird wörtlich transkribiert, nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt.
2. Wortverschleifungen werden nicht mit aufgenommen, sondern an das Schriftdeutsch angenähert. So wird bspw. aus „Er hatte noch so’n Buch genannt“ „Er hatte noch so ein Buch genannt“ und „hamma“ wird zu „haben wir“. Die Satzform wird dagegen beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, beispielsweise: „bin ich nach Kaufhaus gegangen.“
3. Wort- und Satzabbrüche sowie Stottern werden geglättet bzw. ausgelassen, Wortdoppelungen nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zu Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig.“. „Ganze“ Halbsätze, denen nur die Vollendung fehlt, werden jedoch erfasst und mit dem Abbruchzeichen / gekennzeichnet.
4. Interpunktion wird zugunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt bei kurzem Senken der Stimme oder uneindeutiger Betonung, wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Dabei sollen Sinneinheiten beibehalten werden.
5. Pausen werden durch drei Auslassungspunkte in Klammern (...) markiert.
6. Verständnissignale des gerade nicht Sprechenden wie „mhm, aha, ja, genau, ähm“ etc. werden nicht transkribiert.
Wenn eine Antwort nur aus „mhm“ ohne jegliche weitere Ausführung besteht, wird dies als „mhm (bejahend)“, oder „mhm (verneinend)“ erfasst.
7. Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch Großschreibung gekennzeichnet.
8. Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert.
9. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, wie lachen oder seufzen, werden in Klammern notiert.
10. Unverständliche Wörter werden mit (unv.) gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen sollen möglichst mit der Ursache versehen werden. Vermutet man einen Wortlaut, ist sich aber nicht sicher, wird das Wort bzw. der Satzteil mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt.
11. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „B:“ gekennzeichnet.

Anhang 4: Kategoriensystem und Anzahl der Fundstellen

Kategorie	B-1	B-2	B-3	B-4	Summe
Belastungsfaktoren					
Arbeitsorganisation und Terminplanung	11	4	3	2	20
Soziale Unterstützung	3	3	2	2	10
Abgrenzung des Privatlebens zur Arbeit	1	3	2	1	7
Arbeit mit den Klient*innen	5	-	6	2	13
Wahrnehmung des Berufes durch das persönliche Umfeld und die Öffentlichkeit	1	1	-	1	3
Abgrenzung zu den Klient*innen	3	9	5	4	21
Fahrtwege und -zeiten	3	-	1	-	4
Berufseinstieg	-	5	-	-	5
Vergütung	7	3	-	1	11
Sozialpolitische und institutionelle Gegebenheiten	3	-	10	1	14
Häufigkeit der Klient*innentreffen	2	-	1	-	3
Ziele und Motivation der Klient*innen	2	1	1	1	5
Ressourcen					
Arbeitsorganisation und Terminplanung	1	2	1	2	6
Soziale Unterstützung	3	6	2	2	13
Abgrenzung des Privatlebens zur Arbeit	1	-	3	-	4
Arbeit mit den Klient*innen	-	2	6	2	10
Wahrnehmung des Berufes durch das persönliche Umfeld	-	-	-	1	1
Sichtbarer Erfolg bei den Klient*innen	1	2	3	1	7
Berufliche Perspektiven und Arbeitsplatzsicherheit	2	3	1	1	7
Einbringen von Ideen und Vorschlägen	1	2	3	-	6


Personenbezogene Ressourcen	2	1	-	1	4
Stress und Beanspruchungsfolgen	1	2	2	2	7

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ausschließlich unter Benutzung der angegebenen Hilfsmittel ohne Nutzung einer gKI-Anwendung (wie z.B. Chat-GPT) angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht und die Arbeit war in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung.

Hamburg, den 19.08.2024

Ort, Datum



Unterschrift