



Hochschule für Angewandte  
Wissenschaften Hamburg  
*Hamburg University of Applied Sciences*

**Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg**  
**Fakultät Life Sciences**  
**Gesundheitswissenschaften**

## **Bachelorarbeit**

**Psychische Belastungen und Beanspruchungen bei MitarbeiterInnen in der ambulanten Sozialpsychiatrie:**

**Der Einsatz von Qualitätsmanagement und Arbeitssicherheit als gesundheitsfördernde Instrumente.**

---

Semester: 8. Fachsemester  
Erstprüfer: Prof. Dr. Wolf Polenz  
Zweitprüfer: Prof. Dr. Ing. habil. Andre Klußmann

Matrikelnr: XXXXXXXXXX

Abgabedatum: 12.11.2018  
Ort: Hamburg

---

Koray Kahyaoglu  
koray.kahyaoglu@haw-hamburg.de

## **Vorwort**

Hinweis für den Leser und die Leserin,

zur besseren Lesbarkeit dieser Arbeit wird bei personenbezogenen Bezeichnungen, die sich auf beide Geschlechter beziehen, lediglich die männliche Form genannt. Es wird explizit darauf hingewiesen, dass hierbei die weibliche Form gleichermaßen berücksichtigt wird.

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	III
Abbildungsverzeichnis .....	IV
Tabellenverzeichnis .....	IV
1. Einleitung.....	1
2. Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung .....	2
2.1 International .....	2
2.2 Europa .....	2
2.3 Deutschland .....	3
3. Strukturen in KMU.....	4
3.1 Qualitätsmanagementsystem .....	4
3.2 Arbeits- und Gesundheitsschutz.....	5
4. Begriffsklärung.....	6
5. Definitionen nach DIN EN ISO 10075:2000 .....	7
6. Theoretisches Modell.....	8
6.1 Auswirkungen psychischer Belastung und Beanspruchung.....	10
7. Methodik.....	11
7.1 Der miab Fragebogen.....	11
7.1.1 Gütekriterien des Fragebogens.....	12
7.2 Die Arbeitssituationsanalyse.....	12
7.2.1 Voraussetzungen der Arbeitssituationsanalyse .....	13
7.2.2 Aufbau und Inhalte der Arbeitssituationsanalyse.....	13
8. Ergebnisdarstellung .....	15
8.1 Stichprobenbeschreibung.....	15
8.2 Ergebnisse aus dem miab Fragebogen .....	16
8.2.1 Ergebnisse psychische Belastungen.....	16
8. 2.2 Ergebnisse psychische Beanspruchung.....	19
8.3 Ergebnisse aus der Arbeitssituationsanalyse .....	19
8.4 Methodenkritik.....	21
9. Handlungsempfehlung .....	23
9.1 Aktuelle Unternehmensstrukturen.....	23
9.2 Relevanz für die Auseinandersetzung mit psychischen Belastungen für KMU.....	24
9.3 Strukturen der Gesundheitsförderung einrichten .....	24
9.4 Belastungen und Beanspruchungen reduzieren .....	25
9.5 Evaluation und Steuerung ins QM integrieren .....	28
9.6 Prävention und Gesundheitsförderung betreiben.....	29
10. Diskussion .....	30
11. Fazit.....	31

Literaturverzeichnis.....	34
Anhang.....	38

## Abkürzungsverzeichnis

ASITA	Arbeitssituationsanalyse
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
AGS	Arbeits- und Gesundheitsschutz
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ASP	Ambulante Sozialpsychiatrie
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGW	Berufsgenossenschaft für Pflege und Wohlfahrt
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIN	Deutsches Institut für Normung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
FASI	Fachkraft für Arbeitssicherheit
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
IAG	Institut für Arbeit und Gesundheit
IGA	Initiative Gesundheit und Arbeit
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
miab	Mitarbeiterbefragungsbogen der BGW
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragter
QMS	Qualitätsmanagementsystem
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SVB	Sozialer Verlaufsbericht
NB	Niedrigschwellige Beratung

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Phasen und Inhalte des Führungsprozesses (Bruhn, 2016, S. 516).....	5
Abbildung 3 Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen Modell nach (Demerouti, 2012, S. 53).....	9
Abbildung 4 Zusammenhang psychischer Belastung und Beanspruchung (GDA, 2017, S.8) .....	10
Abbildung 5 Steuerkreis ASITA (eigene Darstellung).....	13
Abbildung 6 Auszug BGW Mitarbeiterbefragung 1 (Belastung quantitative Arbeitsbelastung) .....	16
Abbildung 7 Auszug BGW Mitarbeiterbefragung 2 (Belastung soziales Arbeitsumfeld).....	17
Abbildung 8 Auszug BGW Mitarbeiterbefragung 3 (Spinnennetz Grafik).....	18
Abbildung 9 Auszug BGW Mitarbeiterbefragung 4 (Summe Belastungsquellen).....	18

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Prozessarten: eigene Darstellung nach (Bruhn, 2016, S. 512). .....	4
Tabelle 2 : Einflüsse mit Beispielen aus dem Arbeitsbereich nach (Joiko, Schmauder, & Wolff, 2010, S. 9) .....	7
Tabelle 3 Beschreibung des Belastungsprofils: eigene Darstellung nach (Nickel & Kersten, 2014, S. 6f.) .....	11
Tabelle 4 Struktur einer ASITA eigene Darstellung angelehnt an (BGN, o.J., S. 13 f.).....	14
Tabelle 5 Beanspruchungsbereiche (eigene Darstellung) .....	19
Tabelle 6 Arbeitsablauf/- Organisation: .....	20
Tabelle 7 Arbeitsumgebung: .....	21
Tabelle 8 Schnittstellen QM und BGM (eigene Darstellung).....	28
Tabelle 9 Gegenüberstellung PDCA und PHAC (eigene Darstellung).....	28
Tabelle 10 Verhalten- und Verhältnisprävention (eigene Darstellung).....	30

## Zusammenfassung

**Problemstellung:** Die Arbeit mit und am Menschen kann auf Dauer sehr belastend sein. Insbesondere die Arbeit mit Menschen, welche an psychischen Erkrankungen leiden, kann im Arbeitsalltag eine besondere Herausforderung für die einzelnen Mitarbeiter darstellen (Rau, 2015, S. 14). Verschiedene Berichte der Krankenkassen zeigen eine zunehmende Anzahl der AU-Tage aufgrund von psychischen Störungen bei ihren Versicherten. Hinzu kommt die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt. Standen früher körperliche Belastungen im Vordergrund, so sind es aktuell die psychischen Belastungen, die vermehrt auftreten (Glaser & Herbig, 2012, S. 17). Dennoch zeigen Untersuchungen, dass nur 16% aller Kleinbetriebe Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) eingesetzt haben (GKV Spitzenverband, 2018, S. 53), obwohl jeder Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet ist, die Gesundheit seiner Mitarbeiter zu schützen und zu fördern (vgl. ArbSchG §1-6).

**Methode und Ziel der Ausarbeitung:** Diese Ausarbeitung prüft mithilfe von qualitativen (Arbeitssituationsanalyse) und quantitativen (miab- Fragebogen) Erhebungsinstrumenten die psychischen Belastungen und Beanspruchungen bei den Mitarbeitern eines sozialen Dienstleistungsbetriebes für ambulante Sozialpsychiatrie. Anschließend werden Handlungsempfehlungen unter Berücksichtigung der Unternehmensstrukturen abgeleitet, welche die psychische Gesundheit der Mitarbeiter schützen und fördern. Insbesondere der Arbeits- und Gesundheitsschutz und das Qualitätsmanagement werden hierbei in den Fokus genommen. Darüber hinaus werden die gewonnenen Erkenntnisse auf ihre Übertragbarkeit auf ähnlich strukturierte Einrichtungen diskutiert. Abschließend wird auf eine mögliche Relevanz dieser Thematik aus Sicht der öffentlichen Gesundheit (Public Health) eingegangen.

**Ergebnisse:** Die Erhebungen der psychischen Belastungen und Beanspruchungen konnte bei zwei Mitarbeitern einen erhöhten Belastungs- und einen erhöhten Beanspruchungswert feststellen. Durch die Kombination eines Qualitätsmanagementsystems mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz lassen sich gesundheitsfördernde Maßnahmen planen, umsetzen, evaluieren und anpassen. Es ermöglicht einen kostengünstigen Einstieg in die Gesundheitsförderung, was besonders für Kleinbetriebe attraktiv ist. Jedoch stellen sie keine vollwertige Alternative zu einem betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) dar.

## 1. Einleitung

Mitarbeiter, die in Dienstleistungsunternehmen beschäftigt sind und häufig mit Kunden, Klienten oder Patienten arbeiten, sind oft emotionalen Belastungen ausgesetzt. Diese Form der Anforderung wird auch als „Emotionsarbeit“ bezeichnet, da sie aus dem „Arbeitsgegenstand Mensch“ resultiert und emotionale Ereignisse wie Wut, Trauer, Frust, Freude usw. beinhaltet (Rau, 2015, S. 14). Eine Untersuchung der Krankheitszeiten im Jahr 2016 durch den Fehlzeitenreport 2017 zeigt auf, dass sozialpädagogische Betreuungskräfte in der Branche Gesundheits- und Sozialwesen eine AU-Quote von 58,8% aufweisen und einen Krankenstand von 5,1%. Dabei ist zu berücksichtigen, dass 18,1% der AU-Tage aufgrund psychischer Störungen entstanden sind (Badura, Ducki, Schröder, Klose, & Meyer, 2017, S. 402-407). Dabei lag der Anteil der Z73 Diagnosen (Burnout Syndrom) je tausend Versicherten bei 5,3 Fällen und ca. 110 AU-Tagen (vgl. ebd. S.327) Aus Sicht eines Arbeitgebers können diese Kennzahlen eine besondere Herausforderung darstellen. Auf der einen Seite ist der Arbeitgeber durch Gesetzgebungen verpflichtet, die Gesundheit seiner Mitarbeiter zu schützen und zu fördern, andererseits muss er wirtschaften und Verträge erfüllen (vgl. ArbSchG §1-6). Hinzu kommen die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt wie beispielsweise der Übergang von einer Produktionsleistungs- zu einer Dienstleistungsgesellschaft. Dies hat unter anderem eine Verlagerung der Belastungen zur Folge. Standen früher körperliche Belastungen wie schweres Heben und Tragen im Vordergrund, so treten aktuell vermehrt psychische Belastungen auf (Glaser & Herbig, 2012, S. 17). Dennoch zeigen Untersuchungen, dass nur 16% aller Kleinbetriebe mit bis zu 49 Mitarbeitern Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) eingesetzt haben (GKV Spitzenverband, 2018, S. 53).

Diese Ausarbeitung untersucht mögliche Arbeitsbelastungen und Arbeitsbeanspruchungen bei Mitarbeitern eines sozialen Dienstleistungsbetriebes für ambulante Sozialpsychiatrie. Der Fokus liegt hierbei auf den psychischen Belastungen und Beanspruchungen. Die Ergebnisse bilden die Basis für die Handlungsempfehlungen, die zum einen die Gesundheit der Mitarbeiter schützen und fördern sollen und zum anderen mit den vorhandenen Unternehmensstrukturen umsetzbar sind.

Im ersten Schritt werden die für die Ausarbeitung relevanten Institutionen, theoretischen Modelle, Gesetze und Begrifflichkeiten näher erläutert und der Bezug zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz hergestellt. Anschließend werden mithilfe von qualitativen (Arbeitssituationsanalyse) und quantitativen (miab- Fragebogen) Erhebungsinstrumenten die psychischen Belastungen und Beanspruchungen bei den Mitarbeitern des Unternehmens geprüft. Hierbei werden auch die Stärken und die Grenzen der beiden Erhebungsinstrumente (ASITA, miab) erläutert und diskutiert. Danach werden Handlungsempfehlungen unter Berücksichtigung der Zielgruppe und der Unternehmensstrukturen abgeleitet und reflektiert, wobei der besondere

Fokus auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz und das Qualitätsmanagement gelegt wird. Abschließend wird auf eine mögliche Relevanz dieser Thematik aus Sicht der öffentlichen Gesundheit (Public Health) eingegangen.

## 2. Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung

Im Folgenden werden die globalen, europäischen und nationalen Akteure und Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsförderung und des Arbeits- und Gesundheitsschutzes beschrieben und die Auswirkungen auf Deutschland erläutert. Dabei liegt der Fokus auf der psychischen Gesundheit.

### 2.1 International

Die WHO hat durch die Verabschiedung der Ottawa Charta im Jahre 1986 die Gesundheitsförderung in Deutschland positiv beeinflusst. Durch die Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen für Krankenkassen, Unfallversicherungsträger und den Arbeitsschutz, wurde das Ziel „Gesundheit für Alle“ eingeleitet. Zudem entstand durch Kooperationen von Instituten und behördlichen Einrichtungen ein Gesundheitsnetzwerk, welches in Deutschland eine auf verschiedenen Ebenen fungierende Gesundheitsförderung darstellt (Kuhn, 2010, S. 15). Eine für diese Ausarbeitung besonders relevante internationale Norm ist die DIN EN ISO 10075:2000 „Ergonomic principles related to mental work-load – General terms and definitions“– 1 bis 3 (Nachreiner, 2012, S. 8). Auf diese Norm wird im Verlauf der Arbeit näher eingegangen.

### 2.2 Europa

Europäische Rahmenrichtlinien haben einen Einfluss auf die Gestaltung des deutschen Arbeitsschutzes. Die Richtlinie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (1989) hat das deutsche Arbeitsschutzrecht maßgeblich geprägt. Die IAO (internationale Arbeitsschutz-Organisation) hat durch ihre Gesundheitsdefinition von 1981 eine neue Sichtweise für Gesundheit geschaffen. Demnach beinhaltet der Arbeitsschutz nicht lediglich das frei sein von Krankheiten, sondern ergänzt die alte Sichtweise durch physische und psychische Faktoren und deren gesundheitliche Auswirkungen am Arbeitsplatz (Kuhn, 2010, S. 18).

Von besonderer Relevanz ist die daraus resultierende Gemeinschaftsstrategie für Sicherheit und Gesundheit. Diese Strategie berücksichtigt insbesondere psychosoziale Risiken in der Arbeitsumgebung und fordert eine Präventionskultur, welche sich auf unterschiedliche politische Instrumente stützt (Kuhn, 2010, S. 18). In diesem Rahmen ist das europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) entstanden. Eine wichtige und freiwillige Vereinbarung, die in diesem Zusammenhang zu nennen ist, ist die Luxemburger Deklaration für

betriebliche Gesundheitsförderung von 1997 und die Barcelona Deklaration 2002. In der achten Initiative (2009 – 2010) in Berlin hat das ENWHP die steigenden psychischen Gesundheitsgefahren in Europa erkannt und fordert deshalb die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern (ENWHP, 2018, S. 23).

### 2.3 Deutschland

Im Arbeitsschutzgesetz wird die Organisation des Arbeitsschutzes im Betrieb beschrieben, welche die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten durch entsprechende Maßnahmen gewährleisten und fördern soll (§1 Abs. 1 ArbSchG). Diese Maßnahmen dienen zur Verhütung von Unfällen und dem Schutz vor gesundheitlichen Gefahren. Zudem werden Maßnahmen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung dazugezählt (§2 Abs. 1 ArbSchG). Zu den Pflichten des Arbeitgebers gehören das Umsetzen und Überprüfen von Maßnahmen. Dazu zählen auch entsprechende Anpassungen von notwendigen Maßnahmen des Arbeitsschutzes, um die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu schützen und zu fördern. Die Beschäftigten haben hierbei eine Mitwirkungspflicht (§3 Abs. 1 ArbSchG).

Als Grundlage dieser Ausarbeitung dient unter anderem der Paragraph fünf des Arbeitsschutzgesetzes. Der sechste Punkt im dritten Absatz besagt, dass der Arbeitgeber verpflichtet ist, die psychischen Belastungen bei der Arbeit zu beurteilen und auf eine mögliche Gefährdung zu prüfen (§5 Abs. 3 ArbSchG). Diese Aufgabe kann der Arbeitgeber auch an befähigte interne (z.B. FASI) sowie externe Personen delegieren (§7 ArbSchG).

Im SGB V § 20 (a-c) wird die Beteiligungspflicht der Krankenkassen an der Primärprävention und der Gesundheitsförderung definiert. Insbesondere sollen Arbeitgeber, die ihren Mitarbeitern BGF-Maßnahmen anbieten, gefördert werden. Darunter fallen die Bewegungsförderung, die gesundheitsförderliche Ernährung am Arbeitsplatz, die verhaltensbezogene Suchtprävention sowie die Stressbewältigung und Ressourcenstärkung (DNBGF, 2018). Der Paragraph 20b SGB V regelt die Pflicht der Krankenkassen, sich an der BGF zu beteiligen und diese zu fördern. Zusätzlich soll dieses Ziel in Zusammenarbeit mit anderen Instituten wie den Unfallversicherungen realisiert werden (vgl. §20 a, SGB V).

Eine wichtige Institution stellt die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) dar. Sie veröffentlicht Leitlinien für Unternehmen in verschiedensten Arbeitsbereichen. Sie hat das Arbeitsprogramm Psyche veröffentlicht, welches die Zusammenhänge von Arbeit und Psyche genauer beschreibt (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie , 2018).

Eine weitere Institution ist die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA). Sie entwickelte sich aus den Forderungen der WHO, die Netzwerkbildung zu fördern und setzt sich aus dem BKK Bundesverband, dem AOK Bundesverband, dem Verband der Ersatzkassen und der deutschen

gesetzlichen Unfallversicherung zusammen. Ihre Hauptaufgabe ist die Förderung der Präventionsarbeit (Kuhn, 2010, S. 20).

Das deutsche Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) basiert auf dem EN-WHP und wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt. Es hat die Aufgabe, die Vorteile betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen an die Unternehmen zu vermitteln. Die Trägerschaft bildet die IGA (DNBGF, 2018).

### 3. Strukturen in KMU

Im Jahr 2016 zählten 99,3 Prozent aller Unternehmen in Deutschland zu den kleinen und mittelgroßen Unternehmen (KMU) und beschäftigen 61,2 Prozent der arbeitstätigen Personen (Statistisches Bundesamt, 2018). Kleine Unternehmen mit bis zu 49 Mitarbeitern verfügen häufig über knappe personelle und finanzielle Ressourcen und begegnen kostenintensiven Maßnahmen oft zurückhaltend (Scheske, Diedrich, & Fischer, 2016, S. 51). Dennoch weisen viele KMU zwei Grundstrukturen auf. Zum einen den gesetzlich geregelten Arbeits- und Gesundheitsschutz und zum anderen das Qualitätsmanagementsystem (QMS), welches häufig aus wettbewerbsgründen eingeführt wird (Bruhn, 2016, S. 3-6).

#### 3.1 Qualitätsmanagementsystem

Zusammenfassend beschrieben ist ein QMS ein Managementinstrument und dient zur Selbstkontrolle des Unternehmens und der Optimierung von Prozessen. Prozesse werden in die folgenden drei Hauptprozessarten unterteilt:

*Tabelle 1 Prozessarten: eigene Darstellung nach (Bruhn, 2016, S. 512).*

<b>Prozessarten</b>	<b>Aufgaben</b>
Führungsprozesse	Steuerung des Unternehmens und Koordination der Unterstützungs- und Kernprozesse.
Kernprozesse	Auch als Wertschöpfungsprozess bezeichnet; sorgt für die Erfüllung der Kundenwünsche, anhand der zur Verfügung gestellten Mittel (z.B. Beratung oder Produktion).
Unterstützungsprozesse	Bereitstellung benötigter Rahmenbedingungen (Personal, IT usw.) und Erfüllung gesetzlicher Bedingungen (Arbeitsschutz, Rechnungswesen usw.).

Diese Prozesse unterliegen einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP), welcher anhand des PDCA-Zyklus geprüft wird. Dieser Zyklus beinhaltet folgenden Kreislauf: planen, umsetzen, prüfen und handeln. Die Phasen der Führungsprozesse werden in Form einer Grafik dargestellt:

Phase des Qualitätsmanagements	Fragestellungen	Inhalte
Qualitätsplanung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was ist zu erreichen?</li> <li>▪ Wo stehen wir?</li> <li>▪ Was sind zweckmäßige Maßnahmen?</li> <li>▪ Was sind die Wirkungen der geplanten Maßnahmen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zielplanung/Vorgaben</li> <li>▪ Ist-Analyse</li> <li>▪ Alternativensuche</li> <li>▪ Wirkungsprognosen</li> </ul>
Qualitätslenkung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie sind die Maßnahmen umzusetzen?</li> <li>▪ Wie ist das Qualitätsmanagement zu organisieren?</li> <li>▪ Wie sind die Mitarbeitenden zu motivieren?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durchführung</li> <li>▪ Unterstützung/Verhaltensvorgaben</li> </ul>
Qualitätsprüfung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was ist wie gut erreicht worden?</li> <li>▪ Wie groß sind die Zielabweichungen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umsetzungskontrolle</li> <li>▪ Soll-Ist-Analysen</li> </ul>
Qualitätsmanagementdarlegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie sind die Inhalte des Qualitätsmanagements zu dokumentieren?</li> <li>▪ Wie ist das Qualitätsniveau glaubwürdig zu kommunizieren?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualitätsdokumentation</li> <li>▪ Qualitätskommunikation</li> </ul>

Abbildung 1 Phasen und Inhalte des Führungsprozesses (Bruhn, 2016, S. 516).

Auf diese Strukturen des QMS wird in der Handlungsempfehlung unter Punkt 9 erneut Bezug genommen.

### 3.2 Arbeits- und Gesundheitsschutz

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz hat als zentrale Aufgabe, die Gefährdungen im Unternehmen zu ermitteln, zu beurteilen und anschließend geeignete Schutzmaßnahmen abzuleiten um Arbeitsunfälle zu verhüten und Berufskrankheiten zu vermeiden. Das Verfahren, welches dabei eingesetzt wird, wird als Gefährdungsbeurteilung bezeichnet (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, o.J.). Die Regelungen für die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung finden sich im ArbSchG und der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV 1). Sie besagen, dass eine Gefährdungsbeurteilung unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten durchgeführt und dokumentiert werden muss und der Arbeitgeber die Verantwortung dafür trägt (vgl. § 5, 6 ArbSchG). Eine Gefährdungsbeurteilung kann anhand unterschiedlicher Methoden erfolgen z.B. durch Mitarbeiterbefragungen, Begehungen und weiterer spezieller Verfahren (Matschke, Kittelmann, & Kirchberg, 2016, S. 1- 6). Die rechtlichen Grundlagen sind das Arbeitsschutzgesetz und die Arbeitsstätten Verordnung. Seit Dezember 2016 fällt auch die Verordnung der Bildschirmarbeit unter die Arbeitsstätten Verordnung, sodass sie als alleinige Verordnung nicht mehr gültig ist (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2018, S. 11 f.).

## 4. Begriffsklärung

Im Sprachgebrauch wird der Begriff „Stress“ sowohl für psychische als auch für physische Belastungen und Beanspruchungen verwendet (vgl. Duden, 2018) und hat sich gesellschaftlich als etwas Negatives etabliert (BGW, 2012, S. 12). Im Kontext der Arbeitswissenschaften müssen psychische Belastungen und psychische Beanspruchungen als wertneutrale Begriffe gesehen und Stress als eine Beanspruchungsfolge verstanden werden (Metz & Rothe, 2017, S. 11). Demnach müssen die psychischen Belastungen als Reize und die psychischen Beanspruchungen als Reizreaktionen gesehen werden, welche sowohl positive als auch negative Eigenschaften aufweisen können. Vereinfacht dargestellt entsteht Stress aufgrund von Stressoren (Anforderungen an das Individuum) und ist vorerst neutral zu bewerten. Auch Stress hat positive („Eustress“) und negative („Distress“) Eigenschaften. Das Individuum kann anhand seiner persönlichen Ressourcen den Anforderungen begegnen und „Distress“ entgegenwirken (Ducki, 2000, S. 32-35). Der Stressbegriff wird im weiteren Verlauf nicht weiter vertieft. Einen in der Arbeitspsychologie häufig verwendeten Erklärungsansatz bietet das transaktionale Stressmodell von Lazarus (1991).

Eine ähnliche Abweichung im Sprachgebrauch beinhaltet der Begriff „Burnout“. In der Gesellschaft wird dieser Begriff als Krankheit verstanden, „an Burnout erkrankt sein“. Jedoch ist dieser Begriff nicht im ICD 10 zu finden und demnach keine eigenständige Krankheit. Das Burnout Syndrom wird im ICD 10 GM unter Z 73 als „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ beschrieben (DIMDI, 2018). Aus medizinischer Sicht handelt es sich um eine prozesshafte Erkrankung, welche sich aus einer anhaltenden Stressepisode bildet (Scherrmann, 2015, S. 8).

Eine klare und anerkannte arbeitswissenschaftliche Definition von Burnout zu finden, ist nicht einfach, da die Wissenschaft unterschiedliche Thesen und Kausalitäten erforscht. Eine Definition mit arbeitswissenschaftlichem Kontext hat Ina Rösing veröffentlicht:

„Burnout ist ein Zustand emotionaler Erschöpfung am Beruf. Er geht einher mit negativen Einstellungen zum Beruf, zu den Inhalten oder den Mitteln des Berufs (Zynismus) oder zu den Partnern oder Klienten im Beruf (Depersonalisation). Hinzu kommt ein erheblich reduziertes Selbstwertgefühl in Bezug auf die eigeneberufsbezogene Leistungsfähigkeit. Burnout ist ein sich langsam entwickelndes Belastungssyndrom, das nicht selten wegen der kreisförmigen, gegenseitigen Verstärkung der einzelnen Komponenten (emotionale Erschöpfung führt zu geringerem Selbstwertgefühl, welches nur zu mehr emotionaler Erschöpfung führt etc.) zur Chronifizierung neigt“ (Scherrmann, 2015, S. 8) zit. In (Rösing, 2008, S. 20).

Diese Definition von Burnout macht deutlich, dass das Burnout-Syndrom die Auswirkung von Fehlbelastung und folglich von Fehlbeanspruchung ist.

## 5. Definitionen nach DIN EN ISO 10075:2000

Das Deutsche Institut für Normung (DIN) hat Definitionen zu psychischen Belastungen und Beanspruchungen festgelegt. Die Definitionen werden nach der DIN EN ISO 10075:2000 (Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung) vorgestellt und zusätzlich der Unterschied zwischen psychischer Belastung und Beanspruchung erläutert. Die Norm besteht aus insgesamt drei Teilen und ist wie folgt aufgebaut: Der erste Teil beschreibt im Allgemeinen die Thematik und definiert die Begriffe. Der zweite Teil beschreibt die Gestaltungsgrundsätze und der dritte Teil erläutert die Prinzipien und Anforderungen für die Erhebung psychischer Arbeitsbelastungen (Joiko, Schmauder, & Wolff, 2010, S. 39).

Die Definition der psychischen Belastung ist unter der DIN EN ISO 10075-1 zu finden und lautet wie folgt: „**Psychische Belastung** ist die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ (Demerouti, 2012, S. 87).

Die psychische Beanspruchung wird ebenfalls unter der DIN EN ISO 10075-1 definiert. Diese lautet: „**Psychische Beanspruchung** ist die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“ (Demerouti, 2012, S. 87).

Die beiden Definitionen machen deutlich, dass psychische Beanspruchungen eine unmittelbare Reaktion auf psychische Belastungen sind, welche von individuellen Faktoren beeinflusst werden können. Um psychische Beanspruchungen zu minimieren und die Mitarbeitergesundheit zu schützen, ist es demnach nötig, die psychischen Belastungen möglichst gering zu halten oder die Ressourcen der Mitarbeiter so zu stärken, dass diese den Anforderungen am Arbeitsplatz standhalten können. In der Arbeitswelt können die in der Definition genannten Einflüsse wie folgt aussehen:

*Tabelle 2 : Einflüsse mit Beispielen aus dem Arbeitsbereich nach (Joiko, Schmauder, & Wolff, 2010, S. 9)*

<b>Externe Einflüsse für psychische Belastungen bezogen auf die Arbeit</b>	<b>Beispiel aus dem Arbeitsbereich</b>
Arbeitsaufgabe	Art und Umfang der durchgeführten Tätigkeit
Arbeitsmittel	Alle Komponenten am Arbeitsplatz, die zur Durchführung bestimmter Tätigkeiten benötigt werden
Arbeitsumgebung	Soziale, physikalische, chemische oder biologische Arbeitsumgebung
Arbeitsorganisation	Regelung der Arbeitszeit, Pauseneinteilung

Arbeitsplatz	Die direkte Arbeitsumgebung (z.B. Schreibtisch, Büro)
--------------	---

Aus Sicht der Arbeitsmedizin und des Arbeitsschutzes werden die Begriffe Belastungen und Beanspruchungen neutral bewertet, können jedoch negative gesundheitliche Auswirkungen für die Mitarbeiter haben (GDA , 2017, S. 5-6). Werden die negativen Auswirkungen von Belastungen und Beanspruchungen beschrieben, so werden diese als Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen definiert (Bamberg, Keller, Wohler, & Zeh, 2012, S. 9). Auf diese beiden Begriffe wird im Verlauf dieser Arbeit genauer eingegangen. Die Folgen einer hohen psychischen Belastung während der Arbeit können von Individuum zu Individuum unterschiedlich sein, je nach dessen Verfügbarkeit an Ressourcen und seiner Interpretation der Belastung. Einen guten Erklärungsansatz zur Thematik Ressourcen und Anforderungen bietet das Konzept der Salutogenese von Aron Antonovsky (1979), welches den Gesundheitszustand auf einem Kontinuum zwischen den Polen gesund und krank beschreibt. Es beschreibt die Spannungsbewältigung verursacht durch Stressoren bzw. Anforderungen anhand von individuellen Ressourcen, die den „Kohärenzsinn“ bilden. Dieser setzt sich aus den drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit zusammen (Ducki, 2000, S. 50f). Ohne die Ressourcen des Einzelnen zu berücksichtigen, lässt sich feststellen, dass eine hohe psychische Belastung am Arbeitsplatz zu einer erhöhten psychischen Beanspruchung führt. Aus diesen Belastungen und Beanspruchungen können wiederum Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen entstehen, welche sich gesundheitsgefährdend am und im Individuum äußern können. Der Wirkungsgrad und weitere Zusammenhänge werden im folgendem Punkt 6 anhand des theoretischen Modells erklärt.

## 6. Theoretisches Modell

Als theoretische Grundlage dieser Arbeit dient das Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement von Evangelia Demerouti. Dieses Modell eignet sich aufgrund seiner Fokussierung auf die Folgen von psychischen Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen. Darüber hinaus bezieht dieses Modell auch längerfristige Beanspruchungsfolgen mit ein, welche anhand der DIN EN ISO 10075 Definition nicht berücksichtigt werden. Als Übersicht für dieses Modell dient folgende Abbildung (im Anhang vergrößert dargestellt):

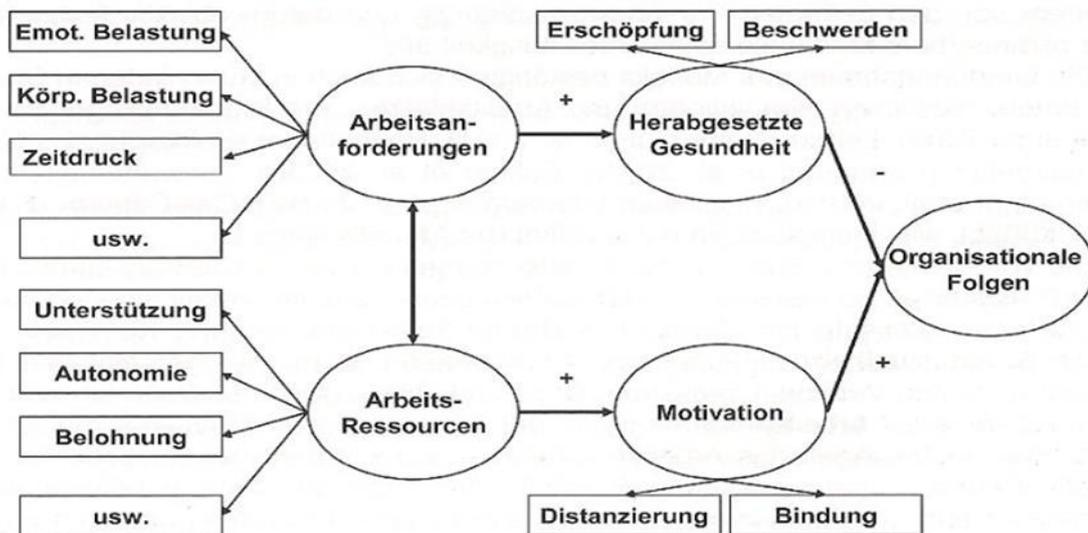


Abbildung 2 Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen Modell nach (Demerouti, 2012, S. 53)

Das Modell geht davon aus, dass jede Berufsgruppe verschiedene Risikofaktoren für die Burnout Entstehung hat, welche sich zwei Kategorien zuordnen lassen. Diese sind zum einen die Arbeitsanforderungen, welche psychische, psychologische, soziale und organisatorische Aspekte der Arbeit beinhalten und eine andauernde psychische und/oder physische Anspannung vom Individuum erfordert. Zum anderen beinhaltet es die Arbeitsressourcen, welche psychischen, psychologischen, sozialen und organisatorischen Aspekte der Arbeit beinhalten und für die arbeitsbedingten Zielerreichungen benötigt werden und zudem den Arbeitsanforderungen positiv entgegenwirken und die persönliche Entwicklung des Individuums fördern können. Im Kern beziehen sich die Arbeitsressourcen auf die Arbeitsorganisation, die Arbeitsaufgaben und die zwischenmenschlichen Beziehungen am Arbeitsplatz. Dieses Modell beschreibt, dass fehlende Arbeitsressourcen das Erreichen von Arbeitszielen erschwert und im Individuum negative emotionale Auswirkungen hervorrufen kann (Demerouti, 2012, S. 52).

Darüber hinaus geht das Modell davon aus, dass die Arbeitsanforderungen die Distanzierung von der Arbeit nur geringfügig beeinflussen und die Arbeitsressourcen eine kleine Auswirkung auf die Erschöpfung haben. Das bedeutet, dass bei anhaltenden hohen Arbeitsbelastungen, eine Erschöpfung des Individuums, jedoch keine bis eine geringe Distanzierung von der Arbeit zu erwarten ist (Demerouti, 2012, S. 53). Empirische Untersuchungen des Modells haben gezeigt, dass die Gefahr ein Burnout-Syndrom zu entwickeln steigt, wenn das Individuum hohen Arbeitsanforderungen ausgesetzt ist und zugleich keine Arbeitsressourcen besitzt (Demerouti, 2012, S. 54). Das Modell zeigt deutlich, dass es äußerst wichtig ist, die Arbeitsbedingungen im Unternehmen so anzupassen, dass die Arbeitsanforderungen reduziert und zugleich die Arbeitsressourcen erhöht werden. Es geht davon aus, dass die individuellen Voraussetzungen der einzelnen Mitarbeiter eine geringe Beteiligung bei der Burnout-Entstehung haben, sondern diese der Arbeitssituation zuzuordnen ist (Demerouti, 2012, S. 55,56). Ein weiterer wichtiger

Aspekt, den dieses Modell beinhaltet, ist die Auswirkung von Fehlbeanspruchungen. Es wird aufgezeigt, dass die Folgen nicht nur das Individuum, sondern auch die Organisation (Unternehmen) betreffen (Demerouti, 2012, S. 53).

## 6.1 Auswirkungen psychischer Belastung und Beanspruchung

Wie im Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen Modell von Burnout und Arbeitsengagement von Evangelia Demerouti beschrieben, dürfen die Arbeitsbelastungen die individuellen Arbeitsressourcen der Mitarbeiter nicht anhaltend überschreiten. Kommt es in diesem Bereich zu einem Ungleichgewicht zugunsten der Arbeitsbelastung, so können diese Fehlbelastungen zu negativen gesundheitlichen Folgen führen, welche im Modell als herabgesetzte Gesundheit beschrieben werden (Demerouti, 2012, S. 53). Die folgende Abbildung dient zur besseren Darstellung der Auswirkungen von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz.

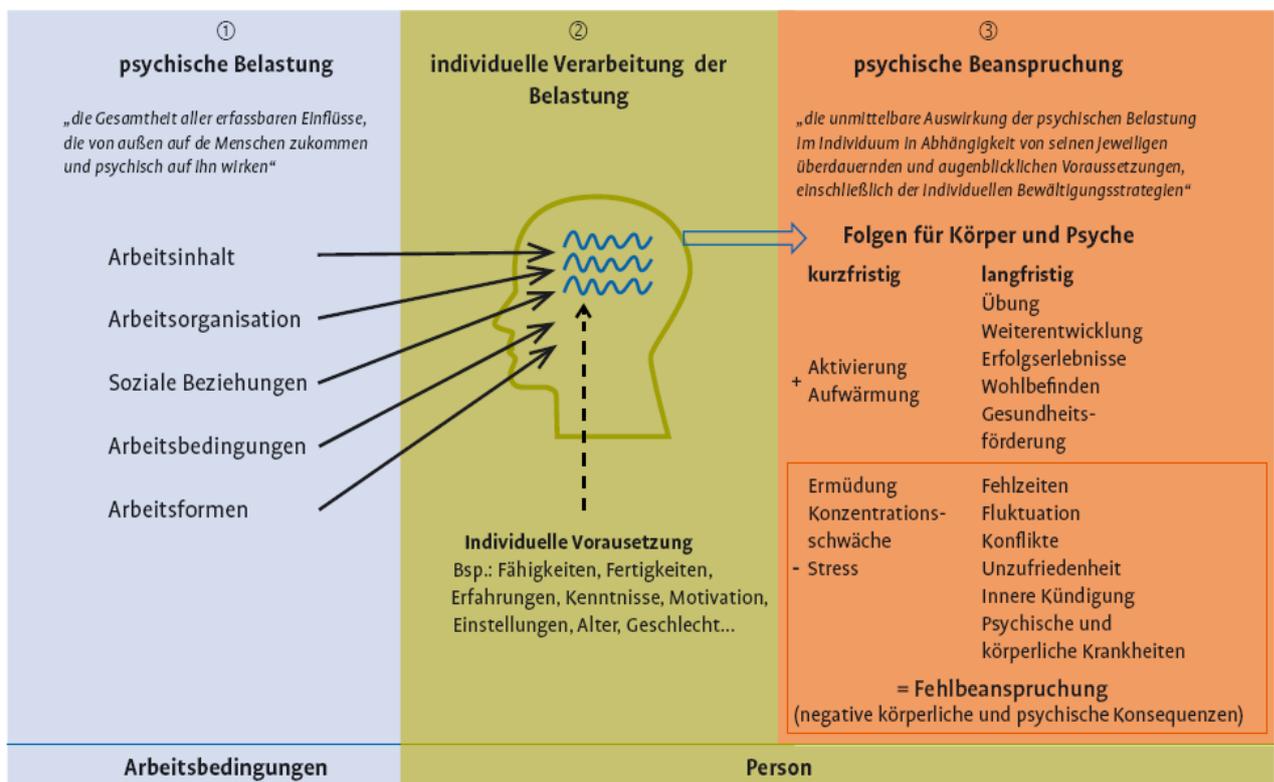


Abbildung 3 Zusammenhang psychischer Belastung und Beanspruchung (GDA, 2017, S.8)

Diese Abbildung der GDA ist an das Belastungs-Beanspruchungsmodell sowie an die DIN EN ISO Norm 10075:2000 angelehnt. Sie macht deutlich, dass Stress die Folge einer Fehlbeanspruchung ist und negative körperliche und psychische Auswirkungen auf die beanspruchte Person haben kann (GDA, 2017, S. 8). Darüber hinaus können durch Fehlbeanspruchungen kurzfristig Symptome wie Müdigkeit, Gleichgültigkeit und Konzentrationsstörungen entstehen. Hält die Fehlbeanspruchung länger an, so können sich Folgen wie Verdauungsprobleme, Konzentrationsverluste und Kopfschmerzen, Fehlzeitenanstieg bis hin zum Burnout oder Frühver-

rentung daraus entwickeln (Joiko, Schmauder, & Wolff, 2010, S. 10-14). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Krankschreibungen auf Grundlage psychischer Störungen oft mit langen Fehlzeiten verbunden sind. Daten aus dem BKK Gesundheitsatlas 2015 zeigen, dass die durchschnittlichen AU-Tage je Fall beim Burnout-Syndrom bei 35,3 Tagen liegen (vgl. ebd.). Psychische Beanspruchungen hingegen können gesundheitsförderliche Aspekte beinhalten. So können, je nach individueller Voraussetzung der Person, erhöhte psychische Belastungen auch als etwas Positives aufgenommen werden. Es kann die Motivation oder das Wohlbefinden am Arbeitsplatz steigern und somit für den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer von Vorteil sein.

## 7. Methodik

Im Rahmen der Untersuchung der psychischen Belastungen und Beanspruchungen bei den Mitarbeitern des Betriebes wurden zwei unterschiedliche Erhebungsinstrumente eingesetzt. Diese Erhebungsinstrumente und das genaue Vorgehen werden im Folgenden zunächst voneinander getrennt beschrieben. Die Reihenfolge der Beschreibung entspricht der Reihenfolge der Erhebungen. Beide Methoden wurden von einem zuvor errichteten Steuerkreis koordiniert, welcher im Punkt 7.2.1 erläutert wird.

### 7.1 Der miab Fragebogen

Der miab Fragebogen zur Ermittlung von psychischen Belastungen und Beanspruchungen in Pflege- und Wohlfahrtsberufen besteht aus insgesamt 44 standardisierten Fragen. Je Erfassungsbereich, Belastung oder Beanspruchung, enthält der Fragebogen 22 Fragen. Die Antwortmöglichkeiten bestehen aus einer fünf Punkte Skala und beinhaltet folgende Antworten:

nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, genau
-----------------	-----------	--------------	---------	-----------

Es handelt sich um einen Fragebogen, der von der BGW speziell für den Pflege- und Betreuungsbereich entwickelt wurde. Die Fragen erheben neben quantitativen und qualitativen Arbeitsbelastungen den Bereich der Arbeitsorganisation, das soziale Umfeld und die außerberufliche Situation. Somit ergeben sich insgesamt fünf Belastungsbereiche, die vom Fragebogen erfasst werden. In der folgenden Darstellung werden die einzelnen Bereiche mit der Verteilung der Fragen aufgelistet.

*Tabelle 3 Beschreibung des Belastungsprofils: eigene Darstellung nach (Nickel & Kersten, 2014, S. 6f.)*

<b>Belastungsbereich</b>	<b>Anzahl der Fragen (Items)</b>
Quantitative Arbeitsbelastung	4

Qualitative Arbeitsbelastung	4
Arbeitsorganisation	3
Soziales Arbeitsumfeld	8
Außerberufliche Situation	3

Damit die Auswertung der ausgefüllten Fragebögen möglich ist, müssen pro Fragebogen alle 22 Fragen vollständig beantwortet sein. Ist ein Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt, so kann dieser nicht in die Auswertung mit einbezogen werden. Um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, empfiehlt die BGW eine Mindestanzahl von 50 Prozent oder sieben ausgefüllten Fragebögen (BGW, 2017, S. 57).

### 7.1.1 Gütekriterien des Fragebogens

Der miab Fragebogen der BGW für psychische Belastungen in der stationären Behindertenhilfe wurde einer psychometrischen Untersuchung unterzogen. Diese wurde in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf durchgeführt. In der Untersuchung wurde der Fragebogen auf Objektivität, faktorielle Validität und auf Reliabilität geprüft (Nickel & Kersten, 2014, S. 7-14).

Die Prüfung hat ergeben, dass eine hohe Durchführungsobjektivität vorliegt, da der Fragebogen anonymisiert ist und nur aus Ankreuzmöglichkeiten besteht. Diese Methode erlaubt keine Rückschlüsse auf Mitarbeiter z.B. durch die Handschrift. Zudem besteht eine Auswertungsobjektivität, da die Ergebnisse des Fragebogens in eine Software übertragen werden müssen und die Software die Auswertung durchführt (Nickel & Kersten, 2014, S. 7).

Die Prüfung auf Validität des Fragebogens wurde mittels einer Faktorenanalyse berechnet. Die Anzahl der Faktoren wurde aufgrund des „Scree-Kriteriums“ und des „Kaiser-Kriteriums“ ermittelt (Nickel & Kersten, 2014, S. 10).

Die vollständigen Prüfkriterien des Fragebogens bitte dem Literaturverweis entnehmen.

### 7.2 Die Arbeitssituationsanalyse

Die Arbeitssituationsanalyse (ASITA) ist ein qualitatives Erhebungsverfahren, welches sich besonders für Arbeitsgruppen aus einem Arbeitsbereich eignet. Durch fremdmoderierte Gruppendiskussionen der Mitarbeiter lassen sich ungenutzte Ressourcen und belastende Faktoren in der Arbeitssituation aufdecken. Durch das systematische Vorgehen ist es möglich, dass Belastungsschwerpunkte im Unternehmen aufgedeckt und somit Maßnahmen zur Regulierung der Belastungsfaktoren abgeleitet werden können (BGW, o.J.).

### 7.2.1 Voraussetzungen der Arbeitssituationsanalyse

Die wichtigste Voraussetzung für eine ASITA ist die Freigabe der Geschäftsführung für die Erhebung der Daten und die Bildung eines Steuerkreises. Die Freigabe durch die Geschäftsführung ist als Arbeitsauftrag zu sehen. In diesem Arbeitsauftrag werden Fragen bezüglich der Umsetzbarkeit des Auftrages, des Willens der Geschäftsführung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der verfügbaren Budgets und Ressourcen geklärt. Nach der Freigabe der Geschäftsführung muss ein Steuerkreis gebildet werden, um den Auftrag koordinieren und überwachen zu können (BGN, o.J., S. 5). Für eine bessere Übersicht dient folgende Abbildung:

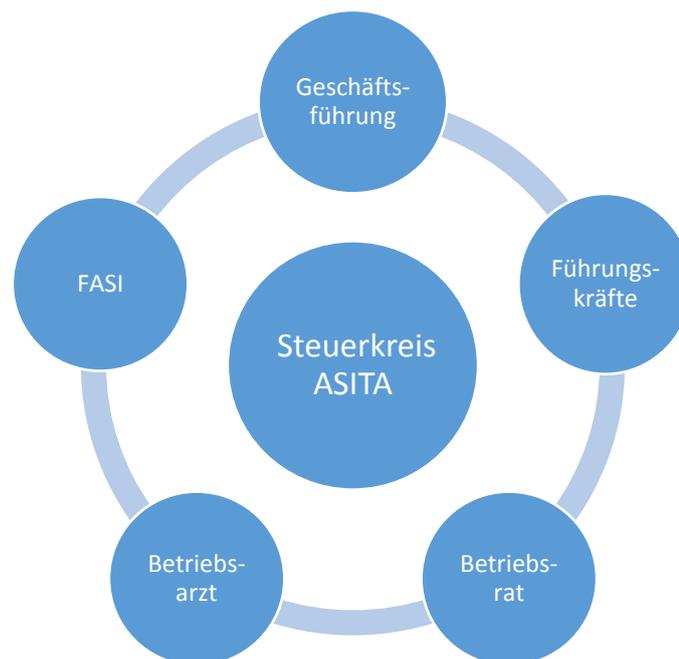


Abbildung 4 Steuerkreis ASITA (eigene Darstellung)

Da es sich um ein qualitatives Gruppenerhebungsverfahren handelt, welches von einem oder zwei neutralen Moderator/en geleitet wird, wird eine Mindestteilnehmerzahl von 8 Mitarbeitern und eine Höchstteilnehmeranzahl von 15 Mitarbeitern aus einem Arbeitsbereich und einer Hierarchieebene empfohlen (BGN, o.J.).

### 7.2.2 Aufbau und Inhalte der Arbeitssituationsanalyse

Der Aufbau und die Inhalte der ASITA werden im Folgenden anhand von drei Phasen beschrieben:

Die erste Phase beginnt mit der Einholung des Auftrages bei der Geschäftsführung. Damit wird zum einen sichergestellt, dass es einen Verantwortlichen für die Umsetzung des Auftrages gibt und zum anderen, dass die Geschäftsführung über den Ablauf informiert ist. Anschließend beginnt die Planung des Auftrages. Hierbei wird ein Steuerkreis gebildet (s. Abb. 5), welcher alle wichtigen Akteure zur Umsetzung des Auftrages beinhaltet, die Führungskräfte informiert,

das Budget und das Vorgehen definiert und den Zeitplan festlegt. Nach diesem Schritt werden die Mitarbeiter des Unternehmens über eine anstehende ASITA informiert und es werden Teilnehmerlisten verteilt. Die Teilnahme an einer ASITA ist für Mitarbeiter generell freiwillig (BGN, o.J., S. 11).

In der zweiten Phase beginnt die Durchführung der ASITA im Unternehmen. Im Rahmen dieser Arbeit werden lediglich die Kerninhalte dieses Erhebungsinstrumentes wiedergegeben und dessen Ablauf zusammengefasst beschrieben.

In der Regel beläuft sich die Dauer einer ASITA auf zwei Stunden. In dieser Zeit moderieren ein bis zwei neutrale Moderator/en die Sitzung. Dabei wird folgende Struktur genutzt (Darstellung in Tabellenform, Zeit in Minuten, Gesamtzeit 120 Minuten):

*Tabelle 4 Struktur einer ASITA eigene Darstellung angelehnt an (BGN, o.J., S. 13 f.)*

<b>Einzelne Schritte:</b>	<b>Zeit</b>	<b>Inhalt der einzelnen Schritte:</b>
Einstieg finden	10	Moderatoren erläutern Ablauf und Ziel der ASITA.
Stärken und Ressourcen der Arbeitssituation erfassen	10	Durch die Moderatoren werden die Stärken und Ressourcen des Unternehmens erfasst und auf Karten oder einem Flip Chart notiert.
Veränderungsbedarf in der Arbeitssituation einschätzen	5	Hier wird der Veränderungsbedarf der Arbeitssituation erhoben. Eine Leitfrage ist „Für wie wichtig halten Sie eine Veränderung Ihrer Arbeitssituation?“. Die Antwortkategorie lautet: sehr wichtig, teilweise wichtig, nicht wichtig.
Veränderungsbereiche vorstellen	10	Es werden die fünf Veränderungsbereiche der Arbeitssituation vorgestellt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitstätigkeit</li> <li>• Arbeitsumgebung</li> <li>• Arbeitsorganisation</li> <li>• Gruppen/Betriebsklima</li> <li>• Vorgesetztenverhalten</li> </ul>
Veränderungsbereiche wählen und gewichten	5	Je Teilnehmer werden drei Klebepunkte verteilt, die den oben aufgezählten Arbeitssituationen zugeordnet werden können.
Problemfelder konkretisieren und Lösungen ableiten	70	Das meist gewichtete Problem wird zuerst bearbeitet. Dabei werden vom Moderator konkrete Fragen zu den geschilderten Problemen gestellt und es wird nach Lösungsideen gefragt. Die Probleme und Lösungen werden auf einem Flip Chart dokumentiert.

Ergebnisse Zusammenfassen und freigeben	5	Die Ergebnisse der Sitzung werden von den Moderatoren zusammengefasst. Dann wird mit den Teilnehmern geklärt, welche Inhalte im Bericht für die Geschäftsführung weitergegeben werden dürfen.
Abschluss	5	Die Moderatoren geben den Teilnehmern einen kurzen Überblick vom Prozess (Zeitraum der Bearbeitung und Veränderungen).

Nach der Durchführung der ASITA werden alle gewonnenen Ergebnisse in einem Bericht zusammengefasst (BGN, o.J., S. 15).

In der dritten Phase wird ein Ergebnisbericht erstellt, von dem mögliche Maßnahmen abgeleitet werden sollen. Besonders geeignet ist ein Ergebnisworkshop. In diesem werden die Ergebnisse den Steuerkreisbeteiligten vorgelegt und präsentiert. Zudem werden die Lösungsvorschläge der Mitarbeiter nach Arbeitsbereichen diskutiert und mögliche Maßnahmen abgeleitet. Dabei sollen nach Möglichkeit mehrere Sofortmaßnahmen (Maßnahmen, die sich zeitnah umsetzen lassen) abgeleitet und umgesetzt werden. Dadurch soll erreicht werden, dass die Mitarbeiter die Umsetzungsbereitschaft des Unternehmens erkennen und somit für weitere Umfragen motiviert werden. Zugleich kann die Arbeitssituation schnell verbessert werden. Abschließend wird ein Maßnahmenplan erstellt. Dieser beinhaltet neben den für die Umsetzung verantwortlichen Personen auch die konkreten Maßnahmen, die umgesetzt werden sollen in schriftlicher Form. Anhand dieser Informationen lassen sich die einzelnen Umsetzungsprozesse prüfen und überwachen (BGN, o.J., S. 17).

## 8. Ergebnisdarstellung

Vor der Präsentation der Ergebnisse wird die untersuchte Stichprobe kurz beschrieben. Zudem wird auf das Tätigkeitsfeld von sozialpädagogischen Betreuungskräften in verkürzter Form eingegangen.

### 8.1 Stichprobenbeschreibung

Die untersuchte Stichprobe besteht aus ausgebildeten Sozialpädagogen, die im Unternehmen in Voll- und Teilzeit arbeiten. Die Wochenstundenzahl variiert zwischen 15 und 40 Stunden. Die Geschlechteraufteilung im Unternehmen ist 4 männliche und 12 weibliche Sozialarbeiter in Festanstellung. Das Unternehmen beschäftigt zusätzlich 3 Honorarkräfte, welche nicht in die Erhebungen mit eingebunden wurden. Diese Entscheidung wurde getroffen, um zu verhindern, dass die Ergebnisse verfälscht werden. Zum einen arbeiten die Honorarkräfte eine zu geringe Stundenzahl für das Unternehmen, sodass diese die Vorgabe Voll- oder Teilzeit

nicht ausreichend erfüllen. Und zum anderen sind Honorarkräfte in der Regel für mehrere Arbeitgeber tätig, sodass eine klare Differenzierung der Arbeitgeber nicht angenommen werden kann. Die Altersverteilung der Stichprobe ist wie folgt: Mittelwert (MW) 49,5, Median 52, Range 27- 64 Jahre. Der Krankheitsstand für das Jahr 2017 lag im Unternehmen bei 6,2 Prozent (Auswertung interner Dokumente aus 2017, der Rechenweg ist im Anhang hinterlegt) und liegt mit mehr als einem Prozentpunkt über dem Branchenvergleichswert von 5,1 Prozent aus dem Fehlzeitenreport 2017 (Badura et. Al., 2017, S. 402- 407).

Zu den Hauptaufgaben der Sozialpädagogen zählen die bedarfsgerechte Betreuung ihrer Klienten (inkl. Krisengespräche führen), die Dokumentation der Hilfsleistungen (sozialer Verlaufsbericht) und die Vertretung und Begleitung der Klienten gegenüber Ämtern, Behörden und Gesundheitsdienstleistern. Kliententermine können ambulant oder auch stationär erfolgen, je nach Ziel und Bedarf des Klienten. Da der Begriff „bedarfsgerechte Betreuung“ eine Vielzahl von Aufgaben beinhaltet, welche in Abhängigkeit der Klienten unterschiedlich ausfallen, wird auf eine spezifischere Ausführung verzichtet. Eine wichtige Abgrenzung zu ähnlichen Berufsbezeichnungen ist, dass die Sozialpädagogen keine therapeutischen Leistungen erbringen.

## 8.2 Ergebnisse aus dem miab Fragebogen

Nach der Auswertung der Fragebögen mittels der Software „Software Personalbefragung“ der BGW sind mehrere Belastungs- und Beanspruchungswerte berechnet worden. Als erstes werden die psychischen Belastungswerte vorgestellt und im Anschluss die Werte für die psychische Beanspruchung.

### 8.2.1 Ergebnisse psychische Belastungen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Einzelfragenauswertung in den einzelnen Belastungsbereichen vorgestellt. Hierbei werden lediglich Belastungsbereiche genannt, die einen Belastungsgrad von 50 Prozent und höher in der Einzelfragenauswertung enthalten. Zur besseren Lesbarkeit ist die komplette Auswertung im Anhang hinterlegt (der Branchenvergleichswert kann nicht berücksichtigt werden, siehe Punkt 8.4 Methodenkritik).

<b>Einzelfragen der quantitativen Arbeitsbelastung</b> (Prozent belasteter Personen)		 Aktuelle Einrichtung	 Branchenvergleichswert
5	Ich stehe häufig unter Zeitdruck.	 36%	 32%
6	Eine Betreuungskraft ist für zu viele Klienten zuständig.	 73%	 63%
7	Es werden zu viele klientenferne Aufgaben verlangt. (z. B. Organisation, Dokumentation)	 55%	 59%
8	Häufig muss die begonnene Arbeit unterbrochen werden, weil ich z. B. bei einer anderen Tätigkeit benötigt werde.	 18%	 36%

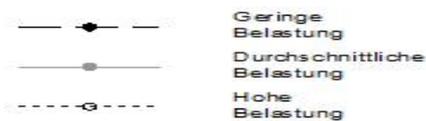
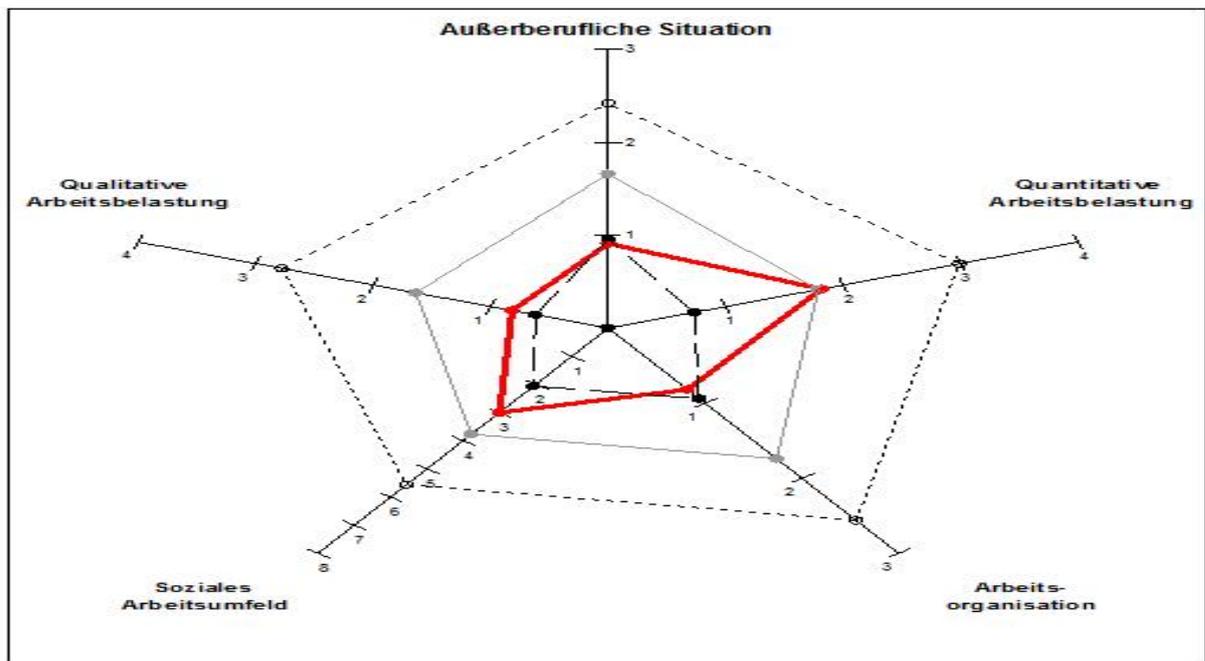
Abbildung 5 Auszug BGW Mitarbeiterbefragung 1 (Belastung quantitative Arbeitsbelastung)

Abbildung 6 zeigt, dass ein Großteil der Betreuungskräfte die psychische Belastungsquelle im Bereich der quantitativen Arbeitsbelastung in der Anzahl der zu betreuenden Klienten sieht (Frage 6) und die Hälfte in der Arbeitsanforderung klientenferner Aufgaben (Frage 7).

<b>Einzelfragen des sozialen Arbeitsumfeldes</b> (Prozent belasteter Personen)		 Aktuelle Einrichtung	 Branchen vergleichswert
12	Zwischen den Betreuungskräften und der Wohnbereichsleitung gibt es Konflikte und Spannungen.	 36%	 34%
13	Unter den Kolleginnen und Kollegen gibt es Spannungen und Konflikte.	 73%	 52%
14	In schwierigen Situationen fehlt mir die Unterstützung durch die Kolleginnen und Kollegen.	 45%	 70%
15	Mein Vorgesetzter gibt mir klare Rückmeldungen über meine Arbeitsleistung.	 27%	 49%
16	Unter den Kolleginnen und Kollegen ist der Umgang fair.	 18%	 37%
17	Das Verhältnis zwischen Betreuungskräften und der Wohnbereichsleitung ist fair.	 18%	 32%
18	Zwischen den Betreuungskräften und anderen Diensten (Ärzten, Pädagogen, usw.) gibt es Konflikte und Spannungen.	 27%	 32%
19	Mein/e Vorgesetzte/r zeigt Anerkennung, wenn einer von uns gute Arbeit leistet.	 55%	 78%

Abbildung 6 Auszug BGW Mitarbeiterbefragung 2 (Belastung soziales Arbeitsumfeld)

Im Erhebungsbereich des sozialen Arbeitsumfeldes sieht ein Großteil (73%) die psychische Belastungsquelle im Bereich der Zusammenarbeit im Team (Frage 13) und etwa die Hälfte bemängelt zu wenig Anerkennung von seinen Vorgesetzten zu erhalten (Frage 19). Für einen Gesamtüberblick der einzelnen Belastungsbereiche dient die folgende Spinnennetzgrafik der BGW Auswertung: (n=11).



Seite 1 von 1

Abbildung 7 Auszug BGW Mitarbeiterbefragung 3 (Spinnennetz Grafik)

Die Spinnennetzgrafik bietet einen Gesamtüberblick über die fünf Belastungsbereiche. Der Grafik ist zu entnehmen, dass im Bereich der außerberuflichen Situation und im Bereich der Arbeitsorganisation eine geringe psychische Belastung erfasst wurde. Im Bereich der qualitativen Arbeitsbelastung und im Bereich des sozialen Arbeitsumfeldes wurde eine geringe bis durchschnittliche psychische Belastung erfasst. Im Bereich der quantitativen Arbeitsbelastung wurde der zweithöchste Wert aus den fünf Belastungsbereichen ermittelt. Dieser Wert ist als eine durchschnittliche psychische Belastung einzustufen. Die folgende Abbildung stellt die einzelnen Auswertungswerte dar (n=11).

Fragebogen Nr.	Summe der einzelnen Fragebögen für die Belastungsquellen				
	Außerberufliche Situation	Quantitative Arbeitsbelastung	Arbeitsorganisation	Soziales Arbeitsumfeld	Qualitative Arbeitsbelastung
9	2	3	2	7	1
10	0	2	1	2	1
11	1	2	0	0	0
12	2	2	1	2	2
13	1	3	0	6	2
14	1	0	0	3	0
15	0	2	2	2	1
16	2	1	0	3	1
17	0	1	0	2	0
18	1	2	1	2	1
29	0	2	2	4	0
= Summe aller Fragebögen pro Belastungsquelle:	10	20	9	33	9
= Anzahl der Fragebögen:	11	11	11	11	11
= Durchschnittliche Belastung pro Belastungsquelle	<b>0,91</b>	<b>1,82</b>	<b>0,82</b>	<b>3</b>	<b>0,82</b>

Abbildung 8 Auszug BGW Mitarbeiterbefragung 4 (Summe Belastungsquellen)

Werden die Ergebnisse der Einzelbewertungen betrachtet, so fällt auf, dass zwei Mitarbeiter im Bereich des sozialen Arbeitsumfeldes eine überdurchschnittliche Belastung angegeben haben (Werte 6 und 7). Verglichen mit der Spinnennetzgrafik liegen diese zwei Mitarbeiter im Bereich der hohen Belastung (Wert von >5,5) und haben folglich ein erhöhtes Gesundheitsrisiko.

### 8.2.2 Ergebnisse psychische Beanspruchung

Die Erhebung der durchschnittlichen Gesamtbeanspruchung bei 11 Teilnehmern hat einen Wert von 7,82 ergeben. Die folgende Tabelle dient der Einordnung der Werte:

*Tabelle 5 Beanspruchungsbereiche (eigene Darstellung)*

Geringer Beanspruchungsbereich	Mittlerer Beanspruchungsbereich	Hoher Beanspruchungsbereich
0 - 7,99	8 - 10,49	< 10,5

Die durchschnittliche Gesamtbeanspruchung ist mit dem Wert 7,82 als gering einzustufen. Dabei liegt sie im oberen Bereich des niedrigen Beanspruchungsbereiches und tendiert zum mittleren Beanspruchungsbereich. Daraus kann abgeleitet werden, dass die psychischen Belastungen der Mitarbeiter Auswirkungen auf diese haben, da die Beanspruchung eine Folge von Belastungen ist (Demerouti, 2012, S. 87). Laut der BGW liegt bei den Mitarbeitern ein unterdurchschnittliches Risiko für eine Gesundheitsgefährdung vor (BGW, 2017, S. 61). Eine Analyse der Einzeldaten zeigt jedoch, dass zwei Mitarbeiter eine hohe (Wert 11) bis sehr hohe (Wert 17) Beanspruchung angegeben haben (s. Anhang). Demnach besteht laut der BGW für zwei Mitarbeiter ein überdurchschnittliches Gesundheitsrisiko und es ist eine zeitnahe Intervention nötig, um dieses Risiko zu reduzieren (BGW, 2017, S. 61). Das Gesamtergebnis kann als zufriedenstellend betrachtet werden und aus Sicht der BGW besteht kein dringender Handlungsbedarf.

### 8.3 Ergebnisse aus der Arbeitssituationsanalyse

Die Ergebnisse aus der ASITA werden in zusammengefasster Form dargestellt. Sie beinhalten den Veränderungswunsch der Arbeitssituation, die Bewertung der Arbeitsbereiche, die Lösungsvorschläge seitens der Mitarbeiter und die Benennung der Ressourcen aus Sicht der Mitarbeiter. Die vollständige Auswertung ist im Anhang hinterlegt. An der ASITA haben zehn Mitarbeiter aus einer hierarchischen Ebene teilgenommen.

Auf die Frage, wie wichtig die TN eine Veränderung Ihrer Arbeitssituation halten (n=10):

	Vergebene Punkte
Sehr wichtig	1
Teilweise wichtig	5
Nicht wichtig	4

Bewertung der Arbeitsbereiche (pro TN wurden drei Klebepunkte verteilt):

<b>Arbeitsumgebung</b>	<b>5</b>
<b>Tätigkeit</b>	<b>4</b>
Gruppenklima	3
<b>Arbeitsablauf/ -organisation</b>	<b>6</b>
Vorgesetztenverhalten	3

Im weiteren Verlauf wurden lediglich die Arbeitsbereiche mit den drei höchsten Bewertungen bearbeitet (Fettdruck). Im Anschluss wurden die Teilnehmer gefragt welches ihre wichtigsten Veränderungswünsche zur Verbesserung ihrer Arbeitssituation sind (Gewichtung erfolgte nach der Dringlichkeit).

1. Arbeitsspitzen
2. Keine einheitlichen Arbeitsabläufe „*Jeder sagt etwas anderes*“
3. Räume: „*Obdachlosigkeit*“, „*Man weiß nie welcher Raum gerade frei ist*“
4. Arbeitsunterbrechungen: „*Jeder möchte was von einem, Klienten/ Kollegen/ Externe*“
5. Offenes Büro im niedrighschwelligem Beratungsbereich (NB)
6. Spannungsfeld zwischen Dienstanweisungen und eigenem Handlungsspielraum

Nach der Erhebung und Gewichtung der Problemfelder wurden gemeinsame Lösungsvorschläge erarbeitet. Diese beziehen sich auf die Arbeitsspitzen, die „Obdachlosigkeit“ in Bezug auf die Räumlichkeiten und das offene Büro im NB Bereich.

*Tabelle 6 Arbeitsablauf/- Organisation:*

<b>Problem/Thema</b>	<b>Lösungsvorschläge / Wünsche</b>
Arbeitsspitzen	Bei der Klientenverteilung soll auf den Bewilligungszeitraum geachtet und dieser berücksichtigt werden, damit Häufungen von SVB (sozialer Verlaufsbericht) pro Mitarbeiter vermieden werden können.
	Bei Langzeiterkrankungen einen Springerpool einrichten.

	Pufferzeiten wieder einführen.
	4 (BE) für FP2 (Intensivbetreuung) berechnen und für neue Klienten mehr BE (Berechnungseinheiten) einplanen.

*Tabelle 7 Arbeitsumgebung:*

<b>Problem/Thema</b>	<b>Lösungsvorschläge / Wünsche</b>
„Obdachlosigkeit“	Einführung einer Liste von freien Büroräumen/Arbeitsplätzen von Mitarbeitern.
	Einrichtung eines Arbeitsplatzes im Keller.
	Einrichtung einer „Telefonzelle“ (Stehtisch optional)
Offenes Büro NB-Bereich	Aufstellen einer mobilen Trennwand, um einen geschützten Rahmen zu schaffen.
	Tür in der NB-Leitung, damit Klienten aus dem Bereich in den Tagestreff „Rückzugsbereich“ rausgehen können.

Nach Angaben der Mitarbeiter bietet das Unternehmen folgende Ressourcen:

- Schöne Räumlichkeiten (frische Blumen)
- Respektvoller/wertschätzender Umgang miteinander
- Abwechslungsreiche Arbeit
- Die Möglichkeit etwas auszuprobieren
- Hohes Maß an Selbstorganisation/Eigenverantwortung
- Eigener Arbeitsplatz
- Mitarbeiterwohl, Ausflüge
- Hilfsbereitschaft unter Mitarbeitern
- Identifizierung mit dem Unternehmen
- Kooperationsbereitschaft untereinander
- Positive Atmosphäre
- Mitarbeiterküche
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Kostenfreier Kaffee, Tee und Snacks und Geschenke (Feiertage, Geburtstage)

#### 8.4 Methodenkritik

Der verwendete miab Fragebogen von der BGW ist ein speziell für die Pflege und die stationäre Behindertenhilfe entwickeltes Erhebungsinstrument. Die Erhebung erfolgte jedoch bei einer ambulanten Sozialpsychiatrie, sodass Abweichungen in einigen Arbeitsbereichen nicht ausgeschlossen werden können. Dies führt zu einem weiteren Problem: Dadurch, dass die

psychometrische Prüfung des Fragebogens auf Grundlage der stationären Behindertenhilfe durchgeführt wurde, setzt sich der Branchenvergleichswert aus 19 regional verteilten Einrichtungen mit 654 teilgenommen Mitarbeitern zusammen (Nickel & Kersten, 2014, S. 7). Aus diesem Grund kann der Branchenvergleichswert in dieser Arbeit nicht als Referenzwert berücksichtigt werden. Die Rücklaufquote der Erhebung in der ambulanten Sozialpsychiatrie betrug 92% bei n=12. Dieser Wert kann als sehr guter Rücklauf bezeichnet werden und erhöht die Zuverlässigkeit der einzelnen Werte. Es ist wichtig zu berücksichtigen, dass die angegebenen Werte hohen subjektiven Einflüssen ausgesetzt sind. Daher können die Ergebnisse lediglich als Tendenz oder Momentaufnahme angesehen werden. Es könnte sein, dass ein Teilnehmer die gleichen Fragen an einem anderen Tag anders bewertet und beantwortet hätte. Obwohl der Fragebogen einer psychometrischen Prüfung unterzogen wurde, kann es sein, dass einzelne Teilnehmer eine oder mehrere Fragen falsch verstanden und folglich falsch beantwortet haben. Dadurch, dass die Fragebögen zur Auswertung in eine Software übertragen wurden, können Übertragungsfehler nicht ausgeschlossen werden. Da die Teilnehmer eine Woche Zeit hatten, den Fragebogen auszufüllen und diesen mit nachhause zu nehmen, kann der Einfluss der sozialen Erwünschtheit beim Beantworten der Fragen als sehr gering angesehen werden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die von der BGW bereitgestellte Software. Der verwendete Algorithmus der Software kann extern nicht überprüft werden. Liegt ein Fehler in der Programmierung vor, wären die berechneten Werte falsch, ohne dass der Anwender dies feststellen oder beeinflussen kann. Auch die Darstellung der Ergebnisse kann bemängelt werden. Da es sich um durchschnittliche Werte handelt, können hohe Einzelwerte leicht untergehen. Diese können zwar in der Einzelauswertung erkannt werden, jedoch besteht das Risiko, dass nach einem guten Gesamtergebnis die nötigen Interventionen erst verspätet folgen. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die Ergebnisse der Einzelauswertung. Obwohl zwei Mitarbeiter im Bereich des sozialen Arbeitsumfeldes eine hohe Belastung und zwei Mitarbeiter hohe Beanspruchungswerte aufzeigen, ist es nicht möglich, diese eindeutig zusammenhängend zu erklären. Eine Zusammenhangsvermutung muss als spekulativ bewertet werden. Zudem werden die ermittelten Belastungen und Beanspruchungen nicht weiter definiert. Es ist nicht ersichtlich, ob es sich um Belastungs- und Beanspruchungsfolgen handelt, welche positive Eigenschaften hervorrufen (Aktivierung, Motivation, Herausforderung) oder um Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen. Alternativ hätten umfangreichere Instrumente zur Erhebung der psychischen Belastung und Beanspruchung verwendet werden können. Dazu zählen der DigA (Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit) Fragebogen mit 83 Fragen (vgl. Ducki, 2000) und der COP-SOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) mit 85 Fragen (vgl. COOPSOQ, 2018). Weitere alternative Erhebungsmethoden sind im Anhang zu finden. Der miab Fragebogen wurde aufgrund seiner einfachen Handhabung und schnellen Auswertbarkeit mittels der BGW-Software ausgewählt. Aufgrund dieser Eigenschaften kann dieser kostengünstig und mit wenig

Personalressourcen eingesetzt werden und entsprach dadurch dem Unternehmenswunsch. Dafür ist der miab Fragebogen auch leistungsschwächer als die oben genannten Alternativen.

Die ASITA wurde im Rahmen der Arbeitszeit und auf freiwilliger Basis durchgeführt. Der Zeitraum war aufgrund der Unternehmensstruktur und Vorgabe auf 90 Minuten begrenzt. Die Teilnehmerzahl lag bei zehn Mitarbeitern aus einer hierarchischen Ebene. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass im Rahmen der ASITA einzelne Teilnehmer keine negativen Aussagen machten, da sie negative Folgen seitens der Geschäftsleitung fürchteten. Aufgrund der sozialen Erwünschtheit könnten zudem falsch positive Aussagen gemacht worden sein. Da es sich bei der ASITA um ein moderiertes Gruppeninterview handelt, kann außerdem nicht ausgeschlossen werden, dass die Teilnehmer dem Moderator nicht vertraut haben. Ein alternatives Verfahren zur ASITA sind Experteninterviews, in denen einzelne Mitarbeiter gezielt nach gesundheits- und arbeitsrelevanten Faktoren befragt werden können. Diese Methode benötigt weniger Personalressourcen, jedoch besteht das Risiko, dass die Angaben der befragten Personen nicht repräsentativ für die Gruppe sind.

## 9. Handlungsempfehlung

Die ab Punkt 9.3 erläuterte Handlungsempfehlung orientiert sich am BGM Kernprozess, dem „public health action cycle“. Dieser hat folgende Struktur (Halbe- Haenschke & Reck-Hog, 2017, S. 66 f.):

1. Analyse/Datenerhebung
2. Planung/Maßnahmenkonzept
3. Durchführung der Maßnahmen
4. Evaluation der Maßnahmen

### 9.1 Aktuelle Unternehmensstrukturen

Das Unternehmen besteht aus insgesamt 16 Mitarbeitern und ist daher im Bereich der kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) einzuordnen. Es handelt sich um eine gemeinnützige Organisation und sie ist auch als solche im Handelsregister eingetragen. Insgesamt sind vier Führungskräfte tätig, welche sich in zwei Geschäftsführer und zwei Bereichsleitungen aufteilen. Die internen Strukturen orientieren sich an der DIN EN ISO 9001:2015 - Anforderungen an ein Qualitätsmanagement System (vgl. DIN, 2018). Eine Zertifizierung nach der oben genannten Norm wird vorbereitet und angestrebt. Der Personalschlüssel für den QM-Bereich liegt bei drei Mitarbeitern. Davon bildet eine die Führungskraft des Qualitätsmanagements und zwei die Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB). Die Wochenarbeitszeit für das QM beträgt insgesamt 8 Stunden. Das Organigramm des Unternehmens ist im Anhang hinterlegt.

Eine weitere, gesetzlich geregelte Struktur ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz, welcher an einen Kooperationspartner der BGW delegiert wurde. Diese führt als externer Dienstleister die Gefährdungsanalysen durch und berät das Unternehmen bezüglich der Umsetzung von Maßnahmen. Das Unternehmen hat einen externen Betriebsarzt, welcher die Mitarbeiter persönlich und individuell beraten und versorgen kann. Zudem erfolgt einmal im Monat eine Teamsupervision, welche von einem externen Supervisor geleitet wird. Die Teilnahme an der Teamsupervision ist für alle Voll- und Teilzeitkräfte Pflicht.

## 9.2 Relevanz für die Auseinandersetzung mit psychischen Belastungen für KMU

Aufgrund der Strukturen von KMU mit meist knappen finanziellen und personellen Ressourcen ist es besonders wichtig, dass die Mitarbeiter anwesend, gesund und motiviert sind. Insbesondere bei Personalausfällen ist schneller Ersatz kaum zu realisieren und die anstehenden Arbeitsaufgaben müssen entweder verteilt oder stillgelegt werden. Dies steigert die Gefahr, dass Kunden unzufrieden werden und es schlussendlich zu Umsatzeinbußen kommt. Eine weitere Besonderheit, die vorwiegend in kleinen Unternehmen zu finden ist, ist eine enge soziale Beziehung zwischen der Geschäftsleitung und den Mitarbeitern. Daher ist es besonders wichtig, den Führungsstil zu berücksichtigen, da dieser einen großen Einfluss auf das Betriebsklima hat. Zudem fehlt häufig eine objektive Instanz von einem Außenstehenden, welcher in Konfliktfällen für eine Schlichtung sorgen kann (Scheske, Diedrich, & Fischer, 2016, S. 44). Auch ist zu erwähnen, dass die Unternehmensgröße kaum Auswirkungen auf die psychische Belastung der Mitarbeiter hat. Die Belastungen variieren hauptsächlich nach der Branchenzugehörigkeit (Meggeneder, 2010, S. 243). Demnach darf nicht fälschlich angenommen werden, dass in kleineren Unternehmen geringere psychische Belastungen auftreten als in großen. Ein weiterer wichtiger Aspekt, welcher aus einer gesellschaftlichen-politischen Entwicklung entstanden ist, ist der demographische Wandel und der Fachkräftemangel in Deutschland. Besonders der Fachkräftemangel sollte Arbeitgeber dazu veranlassen, dass ihre Mitarbeiter nicht nur lange, sondern auch gesund und motiviert im Unternehmen arbeiten können. Vor allem die Auswirkungen von psychischen Fehlbelastungen werden von vielen Unternehmen noch unterschätzt (IGA, 2015, S. 8).

## 9.3 Strukturen der Gesundheitsförderung einrichten

Unter Berücksichtigung der finanziellen und personellen Ressourcen des Unternehmens sollten gesundheitsförderliche Strukturen eingeführt werden. Als Orientierungspunkte dienen die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM), welche zum Ziel haben, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Arbeitsunfälle zu verhindern, Fehlbeanspruchungen zu verringern, die Gesundheitspotentiale der Mitarbeiter zu stärken und das allgemeine Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern (Luxemburger

Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, 2014). Ein BGM ist komplexer als die BGF, da sie das Thema Gesundheit fest in alle Unternehmensbereiche und Teildisziplinen (Arbeits- und Gesundheitsschutz, Suchtprävention, BEM und BGF) integriert und im Leitbild und in der Führungskultur verankert (Scheske, Diedrich, & Fischer, 2016, S. 44).

Um die psychischen Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen nachhaltig zu senken, benötigt das Unternehmen zwei Strukturen. Als erstes sollte ein Steuerkreis eingerichtet werden, welcher sich aus der Geschäftsführung, dem Betriebsarzt, dem QM und dem Arbeitsschutz zusammensetzt. Dieser Schritt ist sehr wichtig, da Verantwortlichkeiten festgelegt und die Erfahrungen aller Teildisziplinen kombiniert werden können. Zudem kann die Geschäftsführung genaue Angaben zu verfügbaren Budgets machen, welche für Projektplanungen benötigt werden. Die Integration des QM in den Steuerkreis ist einerseits aus der knappen Personallage nötig und zum anderen besitzt das QM Erfahrungen mit Personal- und Klientenbefragungen. Um mögliche psychische (Fehl-) Belastungen und Beanspruchungen analysieren zu können, müssen diese im Vorfeld erhoben werden. Die Erhebung dieser Indikatoren ist von großer Bedeutung, da diese die Basis zur Messung des Erfolges oder Misserfolges eingeleiteter Maßnahmen bilden. Eine kostengünstige Möglichkeit ist die Integrierung eines Erhebungsinstrumentes für psychische Belastungen und Beanspruchungen in die jährliche Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung im Rahmen des QM. Diese sollte aufgrund der finanziellen und personellen Ressourcen über eine kostenfreie oder kostengünstige Auswertungssoftware verfügen. Der verwendete miab Fragebogen könnte eine solche Alternative darstellen.

#### 9.4 Belastungen und Beanspruchungen reduzieren

Aufgrund der zwei hohen psychischen Beanspruchungswerte aus dem miab Fragebogen und einem damit verbundenen erhöhten Risiko für Fehlbeanspruchung, wird eine zeitnahe Intervention empfohlen, um negative gesundheitliche Auswirkungen für die beiden Mitarbeiter zu vermeiden. Dafür bietet es sich an, die Mitarbeiter auf den externen Betriebsarzt zu verweisen. Diese Information muss an alle Mitarbeiter gerichtet werden, da aufgrund der Anonymität des Fragebogens keine Personen ermittelt werden können. Die Kontaktdaten des Betriebsarztes könnten per E-Mail an alle Mitarbeiter versendet werden. Zudem sollte der Betriebsarzt über die zwei hohen psychischen Beanspruchungswerte informiert werden.

Um die erhobenen psychischen Belastungen und Beanspruchungen langfristig zu reduzieren, müssen Handlungsfelder erkannt und eine nachhaltige Strategie im Unternehmen ausgearbeitet und implementiert werden. Die durch den miab erhobenen Belastungen zeigen im Bereich der quantitativen Arbeitsbelastung einen hohen Belastungsparameter auf. Demnach sehen 73% der Mitarbeiter eine Belastung in der Anzahl zu betreuender Klienten. 55% geben die Erledigung klientenferner Aufgaben als belastend an. Diese zwei Belastungsfaktoren wer-

den im Verlauf als „Arbeitsintensität“ zusammengefasst, sie beschreiben die Beziehung zwischen Menge, Qualität und Zeit einer Arbeit (GDA , 2017, S. 11). Ein weitere, von 45% der Mitarbeiter angegebene Belastung, ist die geringe Flexibilität in der Arbeitsorganisation. Diese wird im Verlauf als „Handlungsspielraum“ zusammengefasst und beschreibt den Zusammenhang von selbst- und fremdbestimmter Arbeitseinteilungen (GDA , 2017, S. 9f.). Im Bereich des sozialen Arbeitsumfeldes gaben 73% an, dass sie die Spannungen zwischen Kollegen als belastend wahrnehmen und 55% bemängelten, nicht ausreichend Anerkennung für ihre Arbeit von den Führungskräften zu erhalten. Im Verlauf werden diese als „soziale Unterstützung“ zusammengefasst.

Nach der Analyse werden Maßnahmen aufgrund der erhobenen Belastungs- und Beanspruchungswerte abgeleitet. Um im Bereich der „sozialen Unterstützung“ die Belastungen aufgrund mangelnder Anerkennung von den Führungskräften nachhaltig zu reduzieren, sollten die Führungskräfte regelmäßig geschult werden. Dabei sollte der Fokus auf einen gesunden Führungsstil gerichtet sein. Verschiedene Untersuchungen haben belegt, dass das Führungsverhalten einen großen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden und die Motivation der Mitarbeiter hat (GDA , 2017, S. 15). Um die Spannungen unter den Kollegen zu reduzieren, können Team Supervisionen eingesetzt werden. In diesen Supervisionen können Probleme einzelner Mitarbeiter untereinander geklärt werden. Zudem dient diese Form der Supervision auch zur Prävention neuer Spannungen, da das Team über Störfaktoren und aktuelle Unzufriedenheiten berichten kann. Dadurch lassen sich aufbauende Spannungen bereits im Ursprung erkennen und beseitigen. Darüber hinaus können die Mitarbeiter aktiv Lösungsvorschläge einbringen, welche die Akzeptanz von ausgearbeiteten Maßnahmen fördert.

Um die Belastungen im Bereich „Handlungsspielraum“ zu reduzieren, sollte die Führungsebene überlegen, welche Arbeitsaufgaben die einzelnen Mitarbeiter eigenständig und eigenverantwortlich erledigen können. Durch die Schaffung oder Erhöhung von Handlungsspielräumen für die Mitarbeiter können diese ihre Arbeitsweise ihren aktuellen Leistungsvoraussetzungen anpassen und dadurch Fehlbeanspruchungen vermeiden. Wissenschaftliche Untersuchungen konnten belegen, dass ein geringer Handlungsspielraum am Arbeitsplatz negative Auswirkungen auf die Mitarbeitergesundheit haben kann. Als kurzfristige Auswirkung kann eine erhöhte Unzufriedenheit entstehen. Als langfristige Auswirkung kann ein geringer Handlungsspielraum auch Depressionen verursachen. Dabei ist es wichtig, die individuellen Qualifikationen und Voraussetzungen der Mitarbeiter zu berücksichtigen. Es besteht kein linearer Zusammenhang zwischen dem Handlungsspielraum und der Belastung. Wird der Handlungsspielraum bei Mitarbeitern erhöht, deren Voraussetzungen und Qualifikationen nicht ausreichend vorhanden sind, kann ein größerer Handlungsspielraum und mehr Verantwortung als Überforderung wahrgenommen werden (GDA , 2017, S. 11). Durch die individuellen Bewälti-

gungsvoraussetzungen ist es von großer Bedeutung, Umsetzungsstrategien unter Einbeziehung der Mitarbeiter auszuarbeiten. Gezielte Schulungen und Fortbildungen können zudem die individuellen Kompetenzen der Mitarbeiter erhöhen, sodass größere Handlungsspielräume geschaffen werden können.

Um die Belastungen im Bereich der „Arbeitsintensität“ zu reduzieren, sollten die in der ASITA ausgearbeiteten Arbeitsspitzen reduziert werden. Die Belastungsangabe aus dem miab, dass eine Betreuungskraft für zu viele Klienten zuständig ist, kann laut Aussage des Unternehmens vorerst nicht verändert werden. Daher ist es wichtig, dass die Mitarbeiter mehr Zeit zur Erledigung ihrer Arbeitsaufgaben erhalten. Die Arbeitsintensität setzt sich aus drei Faktoren zusammen: der Arbeitsquantität, der Arbeitsqualität und der zur Verfügung stehenden Zeit (GDA , 2017, S. 11). Da sich der Faktor Arbeitsquantität vorerst nicht beeinflussen lässt, kann die Intensität entweder über eine geringere Qualität der Arbeit oder einer Erhöhung des Bearbeitungszeitraumes verändert werden. Die Lösungsvorschläge der Mitarbeiter aus der ASITA sollten hierbei berücksichtigt werden. Ein Vorschlag der Mitarbeiter war, dass die Berechnungseinheiten (BE) bei neuen Klienten erhöht werden und das in der Intensivbetreuung vier BE statt bisher zwei eingeführt werden. Dies ist ein Wunsch, den Faktor Bearbeitungszeit zu erhöhen, um die Arbeitsintensität bei gleichem Personalschlüssel und Arbeitsqualität zu reduzieren. Ein Vorteil dieser Umsetzung wäre, dass die erbrachte Arbeitsqualität nicht verändert werden muss. Eine Anpassung der Bearbeitungszeit zugunsten der Mitarbeiter ist wichtig, da anhaltende psychische Beanspruchungen negative gesundheitliche Auswirkungen haben können. „Insbesondere für Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen weisen Metaanalysen eine eindeutige Beziehung zwischen der Höhe der Arbeitsintensität und der Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung nach.“ (GDA , 2017, S. 11).

Die Mitarbeiter haben im Rahmen der ASITA angegeben, dass sie in ihrem Arbeitsablauf häufig unterbrochen werden. Eine Untersuchung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat ergeben, dass häufige Arbeitsunterbrechungen nicht nur die Produktivität des Mitarbeiters senken, sondern auch psychische Fehlbelastungen begünstigen können (baua, 2018). Mit Arbeitsunterbrechungen sind Unterbrechungen gemeint, die von außen entstehen und vom Betroffenen nicht steuerbar und vorhersehbar sind. Ob eine Arbeitsunterbrechung als psychische Fehlbelastung eingestuft wird, hängt von zwei Faktoren ab: Vom Empfinden des Betroffenen und von der von ihm durchgeführten Arbeitsaufgabe. Je öfter Arbeitsunterbrechungen bei der Erledigung komplexer Arbeitsaufgaben entstehen, desto wahrscheinlicher sind ihre negativen Auswirkungen auf den Mitarbeiter. Wenn Mitarbeiter Berichte schreiben oder komplexe Probleme lösen müssen, können Einzelarbeitsplätze sinnvoll sein. Die Bearbeitungszeit sollte als Termin behandelt werden, sodass Arbeitsunterbrechungen durch Kolle-

gen oder Klienten vorgebeugt werden. Diese Maßnahme könnte zusätzlich durch Raumbelegungspläne ergänzt werden. Die Pläne könnten den Mitarbeitern einen Überblick geben, welche Einzelarbeitsplätze zu welcher Zeit und im welchem Zeitraum zur Verfügung stehen.

### 9.5 Evaluation und Steuerung ins QM integrieren

Nachdem die Handlungsfelder identifiziert und die Maßnahmen abgeleitet und eingeführt wurden, müssen diese auf ihre Wirksamkeit geprüft werden. Die Prüfung von Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit wird als Evaluation bezeichnet. Im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements sollte der im Punkt 9 genannte „Public Health Action Cycle“ (PHAC) genutzt werden. Die vorherige Bildung eines Steuerkreises ist hierbei wichtig, damit alle beteiligten Akteure gemeinsam die Maßnahmen koordinieren und bewerten. Aufgrund ähnlicher Grundstrukturen eines BGM und eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) kann der Prozess der Evaluation vom bestehenden QM des Unternehmens ausgeführt werden. Anhand folgender Tabelle werden die Ähnlichkeiten beider Systeme vorgestellt:

*Tabelle 8 Schnittstellen QM und BGM (eigene Darstellung)*

<b>QMS</b>	<b>BGM</b>
Managementprozess	Managementprozess
PDCA Zyklus	Public Health Action Cycle (PHAC)
QM-Mitarbeiter und Leitung	Steuerkreis
Prozessoptimierung	Gesundheitsförderung
Prozessüberwachung	Evaluation

Im QM wird der PDCA Zyklus zum Erreichen eines KVP eingesetzt. Dabei steht die Nachhaltigkeit der Veränderungsprozesse im Vordergrund (BZgA, 2001, S. 121). Wird der PDCA Zyklus mit dem Public Health Action Cycle verglichen, werden die Gemeinsamkeiten beider Strukturen sichtbar.

*Tabelle 9 Gegenüberstellung PDCA und PHAC (eigene Darstellung)*

<b>PDCA</b>	PLAN	DO	CHECK	ACT
<b>PHAC</b>	ANALYSE	PLAN	ACT	CHECK

Der wesentliche Unterschied beider Kreisläufe ist der Anfang. Da der PHAC zur Verbesserung der Mitarbeitergesundheit ausgelegt ist, muss eine Anfangsanalyse erfolgen. Die durchgeführte ASITA und die Erhebung der psychischen Belastungen und Beanspruchungen durch den miab sind solche Anfangsanalysen. Sie können mögliche Gesundheitsgefahren und vorhandene Gesundheitsressourcen im Unternehmen ermitteln. Dazu können auch Kennzahlen

im Unternehmen analysiert werden, wie die AU-Zahlen, Arbeitsunfälle, BEM-Fälle pro Jahr und Entgeltfortzahlungen (Scheske, Diedrich, & Fischer, 2016, S. 47- 52). Aufgrund dieser Daten werden Handlungsempfehlungen gegeben und Maßnahmen geplant. Um zu prüfen, ob die eingeleiteten Maßnahmen erfolgreich sind, müssen diese evaluiert werden. Das QM könnte festgelegte Kennzahlen prüfen, z.B. ob die Anzahl der Arbeitsunfälle gestiegen oder gesunken ist oder wie sich die Mitarbeiterzufriedenheit zum Vorjahr verändert hat. Um aussagekräftigere Informationen zu erhalten, muss der Steuerkreis ein standardisiertes Erhebungsverfahren einführen. Dabei sollte insbesondere der externe Dienstleistungsanbieter, der BGW für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, eingebunden werden. Dieser ist in der Lage, psychische Gefährdungsbeurteilungen zu erstellen und auszuwerten. Das QM kann die Auswertungen der BGW fortlaufend miteinander vergleichen und dadurch die Wirksamkeit der eingeführten Maßnahmen beurteilen.

## 9.6 Prävention und Gesundheitsförderung betreiben

Zunächst werden die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung erläutert. Unter Prävention sind Maßnahmen zu verstehen, welche die Mitarbeiter vor Krankheiten schützen oder mögliche Symptome bei einer Krankheitsentstehung mindern sollen. Ihr Schwerpunkt liegt auf der Beseitigung der pathogenen Risiken (Moock, 2016, S. 62 f.). Diese lassen sich in drei Hauptstufen unterteilen: Die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Sie lässt sich zusätzlich in eine verhaltens- oder verhältnisbezogene Ebene einteilen. Im Arbeitskontext ist die Auswahl der Ebene gesetzlich geregelt. Nach §4 ArbSchG ist jeder Arbeitgeber verpflichtet, mögliche Gesundheitsgefahren, welche die Gesundheit der Mitarbeiter beeinträchtigen könnten, am Ursprung zu beseitigen (vgl. ebd.). Daraus resultiert im Arbeitsschutz eine Hierarchie der Präventionsmaßnahmen mit dem Grundsatz Verhältnis- vor Verhaltensprävention. Unter Verhältnisprävention sind Maßnahmen zu verstehen, die den Ursprung einer Gefahr beseitigen, abschirmen oder senken, sodass Mitarbeiter keine Möglichkeit haben, mit der Gefahrenquelle in Berührung zu kommen. Bei der Verhaltensprävention sind die vom Arbeitgeber vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen vom Verhalten des einzelnen Mitarbeiters abhängig (Faller, 2010, S. 26). Um den Unterschied deutlicher zu machen, erfolgt eine Darstellung der oben genannten Maßnahmen am Beispiel Erreichbarkeit der Mitarbeiter außerhalb der Arbeitszeit:

Der Arbeitgeber möchte nicht, dass seine Mitarbeiter außerhalb der Dienstzeiten E-Mails bearbeiten, damit sie ihre Freizeit zur Erholung nutzen können.

Tabelle 10 Verhalten- und Verhältnisprävention (eigene Darstellung)

Verhältnisprävention	Verhaltensprävention
Der Arbeitgeber blockiert die E-Mail-Weiterleitung am Server außerhalb der Dienstzeit.	Der Arbeitgeber klärt seine Mitarbeiter darüber auf, wie wichtig die Erholungszeiten sind.

Tabelle 8 macht deutlich, dass verhältnispräventive Maßnahmen einen umfangreichen Schutz für die Gesundheit einer bestimmten Zielgruppe bilden können. Der verhaltenspräventive Ansatz versucht die Mitarbeiter durch gesundheitliche Aufklärung und Schutzausrüstungen zu schützen. Diese unterliegen jedoch dem Verhalten des Einzelnen und sind dadurch mit Risiken der Nichteinhaltung verbunden (Faller, 2010, S. 26 f.).

Die Gesundheitsförderung strebt primär die Förderung der Gesundheitsressourcen der Mitarbeiter an. Im Gegensatz zur Prävention, welche eine pathogene Ausrichtung hat, orientiert sich die Gesundheitsförderung an dem Ansatz der Salutogenese (Mooch, 2016, S. 63). Das bedeutet, dass die individuellen Ressourcen (Widerstandsfaktoren) der Mitarbeiter gefördert und gestärkt werden, um den Fehlbelastungen (Stressoren mit negativen Auswirkungen) entgegenwirken zu können. „Gesundheitsförderung verfolgt somit das Ziel, Menschen dazu zu befähigen, ihre Gesundheit durch die positive Gestaltung ihrer Lebensbedingungen und ihres Lebensraumes weiter zu stärken und zu verbessern.“ (Mooch, 2016, S. 64). Übertragen auf die psychischen Belastungen und Beanspruchungen im Unternehmen, müssen die Ressourcen der einzelnen Mitarbeiter gezielt gestärkt und gefördert werden. Aufgrund der Komplexität von psychischen Belastungs- und Beanspruchungsfolgen und psychischen Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen kann die gezielte Ressourcenförderung eine große Herausforderung darstellen. Dennoch ist es möglich, gezielte Fördermaßnahmen auszuarbeiten. Mitarbeiter können beispielsweise in Fortbildungen und Kursen die Auswirkungen, den Umgang und den Abbau von negativem Stress (Distress) erlernen. Damit können die Mitarbeiter befähigt werden, negativen Stress zu erkennen und eigenständig Gegenmaßnahmen einzuleiten, um psychische Fehlbeanspruchungen zu verhindern. Diese Form der Befähigung wird als Empowerment bezeichnet. Aufgrund der Altersverteilung im Unternehmen (MW 49,5) sollten mögliche Förderangebote zielgruppenspezifisch erfolgen.

## 10. Diskussion

In der Methodenkritik wurde die Leistungsfähigkeit der ASITA und des miab Fragebogens hinterfragt. In diesem Teil wird auf die Vor- und Nachteile der Kombination der Erhebungsinstrumente Bezug genommen.

Ein Nachteil bei der Umsetzung in der Praxis könnte sein, dass die Mitarbeiter sich überfordert fühlen in einem kurzen Zeitraum an zwei größeren Befragungen teilzunehmen. Jedoch kann die Durchführung bei den Mitarbeitern auch als positives Signal aufgenommen werden, da sie ein Verbesserungsbestreben der Geschäftsführung in Bezug auf die Mitarbeitergesundheit zeigen kann. Einen weiteren wichtigen Punkt in Bezug auf das Unternehmen stellen die Kosten für zwei Erhebungen dar. Die Auswertung der psychischen Belastungen und Beanspruchungen mittels des miab Fragebogens benötigt hauptsächlich die Anschaffung der Software und geringe Personalkapazitäten und kann damit als kostengünstig eingestuft werden, sofern ein Mitarbeiter die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse gewährleisten kann. Die erhobenen Daten spiegeln hauptsächlich das subjektive Belastungs- und Beanspruchungsempfinden in den fünf Belastungsfeldern wieder (s. Abbildung 6). Sie geben keine Hinweise auf Ressourcen oder konkrete Probleme in Arbeitssituationen. Dafür bietet es gegenüber der ASITA einen entscheidenden Vorteil: Diese Art der Erhebung ermöglicht den Teilnehmern eine anonyme und ehrliche Aussage zu treffen, ohne nachteilige Konsequenzen fürchten zu müssen. Da bei psychischen Belastungen und Beanspruchungen das individuelle Empfinden einen entscheidenden Einfluss hat, ist es sinnvoll, das subjektive Empfinden der Zielgruppe zu erheben. Durch die Kombination mit einer ASITA können in den fünf Belastungsfeldern genauere Probleme erörtert werden. Der Moderator hat die Möglichkeit, durch gezielte Nachfragen ein besseres Verständnis über das genaue Problem zu erlangen. Zudem werden Lösungsvorschläge seitens der Teilnehmer erarbeitet, welches zwei Vorteile beinhaltet. Zum einen kennen die Teilnehmer die Probleme in ihren Arbeitsbereichen sehr gut und zum anderen kann eine höhere Akzeptanz bei Veränderungsmaßnahmen angenommen werden, da die Lösungen selbstständig erarbeitet wurden. Die Kombination kann zusätzlich als Erweiterungsinstrument zur gesetzlich geregelten psychischen Gefährdungsbeurteilung nach dem ArbSchG verwendet werden. Diese prüft lediglich, ob ein Unternehmen Strukturen aufweist, welche psychische Belastungen begünstigen oder entgegenwirken können. Im Anhang findet sich eine psychische Gefährdungsbeurteilung des Unternehmens aus dem Jahr 2017. Das Hauptproblem, bezogen auf die Unternehmensstruktur, bleibt der Kostenfaktor. Eine ASITA ist eine kostenpflichtige Dienstleistung, welche nicht von einem ungeschulten Mitarbeiter übernommen werden kann. Daher ist ein weiterer Einsatz dieser Methode im Unternehmen ungewiss.

## 11. Fazit

Im Rahmen dieser Ausarbeitung ist deutlich geworden, dass die Begrifflichkeiten der Belastung und der Beanspruchung vom allgemeinen Sprachgebrauch abweichen (Faller, 2010, S. 73) und somit zu Verunsicherungen und Fehlinterpretationen führen können. Ein Grund für diese Abweichung könnte im Ursprung der beiden Definitionen liegen. Die DIN-Norm 10075

basiert auf arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen, welche eine ingenieurgeprägte Sichtweise aufweist. Das Grundmodell, mit dem die beiden Begriffe Belastung und Beanspruchung definiert werden, basiert auf einem mechanischen Gegenstand, welcher seine Form in Abhängigkeit einer von außen zugeführten Belastung ändert. Der Grad der Formänderung und inneren Spannung, in Abhängigkeit von der Belastung und der Materialeigenschaft, wird als Beanspruchung des Gegenstandes bezeichnet (Schlick, Bruder, & Lucak, 2018, S. 24). Psychische Belastungen und Beanspruchungen hingegen sind sehr komplex und von äußeren und individuellen Faktoren abhängig. Im Gegensatz zu mechanischen Ein- und Auswirkungen sind Auswirkungen von psychischen Belastungen schwer messbar. Die neutrale Auslegung der beiden Begriffe sorgt für weitere Probleme. Zum einen wird versucht, anhand empirischer Zusammenhänge Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen zu identifizieren und mit Modellen zu erklären, zum anderen sind die Begriffe der Fehlbelastung und Fehlbeanspruchung in der DIN-Norm 10075 nicht zu finden. In der DIN-Norm werden „beeinträchtigende Effekte, psychische Ermüdung, ermüdungsähnliche Zustände, psychische Sättigung usw.“ genannt (Demerouti, 2012, S. 87 f.). Zudem beinhaltet die Definition der psychischen Beanspruchung nur die kurzfristigen Folgen, welche Langzeitfolgen wie Depressionen und Burnout nicht beinhalten und folglich nicht erklären können. Während der Literaturrecherche ist aufgefallen, dass teilweise starke Abweichungen und unterschiedliche Auslegungen der beiden Begriffe vorhanden sind, insbesondere bei der Beschreibung der negativen Folgen von Belastungen und Beanspruchungen. Aufgrund der Neutralität der Begriffe ist es besonders wichtig, diese korrekt zu unterscheiden. Negative Auswirkungen von Belastungen und Beanspruchungen sollten einheitlich als Fehlbelastung und Fehlbeanspruchung benannt werden (vgl. Hacker & Richter, 1980), um Fehlinterpretationen zu vermeiden. Hierbei können weitere Literaturstudien sinnvoll sein. Aus Sicht des Verfassers sollten wissenschaftliche Begriffe und Definitionen nicht mit dem allgemeinen Sprachgebrauch im Widerspruch stehen. Durch die komplexe Struktur der Begriffe (positiv, neutral und negativ) wird der Transport der Inhalte an „Laien“ erschwert. Wird die Unternehmensverteilung in Deutschland (2016) berücksichtigt, wird deutlich, dass ein Großteil der Unternehmen (99,3%) KMU sind und diese 61,2% der Erwerbstätigen in Deutschland beinhalten (Statistisches Bundesamt, 2018). Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit ist dies eine große Zielgruppe. Wird davon ausgegangen, dass aufgrund der negativen Auslegung des Begriffs Belastung Unternehmer von KMU „negative Ergebnisse“ aus psychischen Belastungs- und Beanspruchungsuntersuchungen fürchten und diese deshalb nicht durchführen, ist das ein großes Problem. An dieser Stelle sollte mehr Aufklärungsarbeit erfolgen, um zu verdeutlichen, dass psychische Belastungen auch positive Aspekte (Aktivierung, Motivation, Handlungsspielräume usw.) hervorbringen können und nicht nur Depressionen und Burnout zur Folge haben.

Ein Vergleich zwischen der hohen Anzahl der KMU und dem Umsetzungsstand von BGF- und BGM Maßnahmen in Deutschland zeigt, dass der Umsetzungsstand seit dem Jahr 2007 von

3.888 auf 13.132 Betriebe 2016 gestiegen ist (GKV Spitzenverband, 2018, S. 51). Diese Werte weisen jedoch starke Schwankungen in Abhängigkeit von der Betriebsgröße auf. Betriebe mit einer Mitarbeiterzahl zwischen 10 und 99 haben einen Umsetzungsstand für BGF Maßnahmen von 16%. Im Vergleich dazu haben Betriebe mit 100 bis 499 Mitarbeitern einen Umsetzungsstand von 43% (GKV Spitzenverband, 2018, S. 53). In Kleinunternehmen mit geringen finanziellen und personellen Ressourcen fällt eine Einführung eines umfangreichen BGM meist schwer und mögliche hohe Kosten wirken abschreckend (Scheske, Diedrich, & Fischer, 2016, S. 33-51). Alternativsysteme, welche an die Unternehmensstrukturen angepasst sind, können eine Möglichkeit darstellen, die Kostenhürde zu umgehen. Insbesondere der Aufbau des QMS bietet gute Ansatzmöglichkeiten, um gesundheitsfördernde Maßnahmen zu planen, durchzuführen, zu evaluieren und anzupassen. Die Bedarfsanalyse sollte jedoch vom Arbeits- und Gesundheitsschutz durchgeführt werden, da diese den Kenntnisstand der QMB übersteigt. Aus Sicht des Verfassers ist die Einführung eines BGM die beste Möglichkeit, die Gesundheit seiner Mitarbeiter nachhaltig zu schützen und zu fördern. Jedoch kann die Kombination aus dem Arbeitsschutz und des QMS von Unternehmen mit geringen finanziellen Mitteln als Einstiegsinstrument genutzt werden, ohne eine große Anfangsinvestition tätigen zu müssen.

## Literaturverzeichnis

- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., & Meyer, M. (2017). Fehlzeiten-Report 2017. Berlin, Deutschland: Springer Verlag GmbH. doi:10.1007/978-3-662-54632-1
- Bamberg, E., Keller, M., Wohler, C., & Zeh, A. (2012). BGW Stresskonzept: Das Arbeitspsychologische Stressmodell. (B. f. (BGW), Hrsg.) Hamburg.
- baua. (2018). Arbeitsunterbrechungen und Multitasking täglich meistern. (B. f. Arbeitsmedizin, Hrsg.) Dortmund, Deutschland. doi:10.21934/baua:praxis20170914
- BGN. (o.J.). Die Arbeitssituationsanalyse Arbeit gesund gestalten Mitarbeiter und Führungskräfte einbinden. Mannheim.
- BGN. (o.J.). *www.bgm.portal.bgn.de*. (BGN, Hrsg.) Abgerufen am 21. 11 2018 von [https://bgm.portal.bgn.de/11667/52818?wc\\_lkm=12380](https://bgm.portal.bgn.de/11667/52818?wc_lkm=12380)
- BGW. (2012). BGW Stresskonzept - Das arbeitspsychologische Stressmodell. (BGW, Hrsg.) Hamburg.
- BGW. (2017). Psychische Belastung und Beanspruchung - BGW Personalbefragung für die Altenpflege, Krankenpflege und Behindertenhilfe. (BGW, Hrsg.) Hamburg. Abgerufen am 1. 10 2018
- BGW. (o.J.). *www.bgw-online.de*. Abgerufen am 21. 11 2018 von <https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Organisationsberatung/Arbeitssituationsanalyse.html>
- Bruhn, M. (2016). Qualitätsmanagement für Dienstleistungen- Handbuch für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement. 10. Basel: Springer-Verlag Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-662-50360-7
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (2018). *Juris*. Abgerufen am 28. 10 2018 von [https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/\\_\\_4.html](https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/__4.html)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (4 2018). *www.bmas.de*. (B. f. Soziales, Hrsg.) Abgerufen am 2. 11 2018 von [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/A225-arbeitsstaettenverordnung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/A225-arbeitsstaettenverordnung.pdf?__blob=publicationFile)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (o.J.). *www.bmas.de*. Abgerufen am 16. 10 2018 von <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/erklaerung-arbeitsschutz.html;jsessionid=88FFC4DB7F3C7F15C3BB3FA771127395>
- BZgA. (2001). Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention - Grundsätze, Methoden und Anforderungen. 15. Köln.
- COOPSOQ. (2018). *www.coopsoq.de*. Abgerufen am 29. 09 2018 von <https://www.copsoq.de/assets/COPSOQ-Fragebogen-mit-Skalenzuordnung-040618-download.pdf>
- Demerouti, E. (2012). *Psychische Belastungen und Beanspruchung am Arbeitsplatz- inkl. DIN Norm 10075 1-3*. (DIN, Hrsg.) Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH.
- DIMDI. (2018). *dimdi.de*. Von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/block-z70-z76.htm> abgerufen
- DIN. (2018). *www.din.de*. Abgerufen am 10.. 10. 2018 von <https://www.din.de/de/mitwirken/normenausschuesse/nqsz/normen/wdc-beuth:din21:235671251>

- DNBGF. (2018). *Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 26. 10 2018 von <http://www.dnbgf.de/betriebliche-gesundheitsfoerderung/bonus-fuer-bgf/>
- Ducki, A. (2000). *Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit - Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse*. (E. Ulich, Hrsg.) Zürich: vdf Hochschulverlag AG.
- ENWHP. (2018). [www.enwhp.org](http://www.enwhp.org). Abgerufen am 29. 10 2018 von [http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Image\\_brochure/ENWHP\\_Broschuere\\_englisch.pdf](http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Image_brochure/ENWHP_Broschuere_englisch.pdf)
- Faller, G. (2010). *Lehrbuch- Betriebliche Gesundheitsförderung*. (G. Faller, Hrsg.) Bern: Hans Huber.
- GDA . (November 2017). Arbeitsprogramm Psyche: Psychische Arbeitsbelastung und Gesundheit. *Artikelnummer A097*. (G. A. Psyche, Hrsg.) Berlin.
- GDA. (2017). Arbeitsschutz in der Praxis- Psychische Arbeitsbelastung und Gesundheit. (G.- A. P. Soziales, Hrsg.) Berlin, Deutschland.
- Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie* . (11. 7 2018). Von <http://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2018/broschuere-psychische-arbeitsbelastung-und-gesundheit.html;jsessionid=39116A6F95CB86989C106F1682654F89> abgerufen
- GKV Spitzenverband. (2018). [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de). Abgerufen am 15. 10 2018 von [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/praevention/praeventionsbericht/2017\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2017_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf)
- GKV Spitzenverband. (15. 10 2018). [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de). Von [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/praevention/praeventionsbericht/2017\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2017_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf) abgerufen
- Glaser, J., & Herbig, B. (2012). *Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz*. (D. e.V., Hrsg.) Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH.
- Halbe- Haenschke, B., & Reck-Hog, U. (2017). *Die Erfolgsstrategie für Ihr BGM - Methoden und Umsetzung eines effektiven betrieblichen Gesundheitsmanagements*. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH. doi:10.1007/978-3-658-15491-2
- IGA. (2015). iga.Report 29. *Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern- Ergebnisse aus dem Projekt "iga.Radar"*. (B. D. AOK Bundesverband, Hrsg.) Berlin, Deutschland. Abgerufen am 12. 09 2018 von [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Reporte/Dokumente/iga-Report\\_29\\_Fuehrungskraefte\\_sensibilisieren\\_Gesundheit\\_foerdern.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_29_Fuehrungskraefte_sensibilisieren_Gesundheit_foerdern.pdf)
- Joiko, K., Schmauder, M., & Wolff, G. (Juli 2010). [www.baua.de](http://www.baua.de). Von [https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A45.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A45.pdf?__blob=publicationFile&v=1) abgerufen
- juris GmbH*. (2018). Abgerufen am 9. 9. 2018 von <https://www.gesetze-im-internet.de/hinweise.html>
- Kontaktstelle, E. N.-B. (Hrsg.). (2014). *Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung*. Berlin. Abgerufen am 01. 10 2018 von <https://www.bkk->

dachverband.de/gesundheit/gesundheitsfoerderung-selbsthilfe/betriebliche-  
gesundheitsfoerderung-bgf/luxemburger-deklaration.html

- Kuhn, K. (2010). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*. (G. Faller, Hrsg.) Bern: Hans Huber.
- Matschke, B., Kittelmann, M., & Kirchberg, S. (2016). *www.baua.de*. (baua, Hrsg.)  
doi:10.21934/baua:fachbuch20160901
- Meggeneder, O. (2010). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*. (G. Faller, Hrsg.)  
Bern: Hans Huber.
- Metz, A. M., & Rothe, H. J. (2017). *Screening psychischer Arbeitsbelastung - Ein Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Mooch, J. (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement- Herausforderung und Chance*. (J. Mooch, Hrsg.) Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Nachreiner, F. (2012). *Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz*. (D. I. e.V., Hrsg.) Berlin, Wien, Zürich: Beuth GmbH.
- Nickel, S., & Kersten, M. (2014). *Psychometrische Prüfung des Fragebogens zur psychischen Belastung in der stationären Behindertenhilfe ("miab")*. (BGW, Hrsg.) Hamburg.
- Rainer, T. (2014). *Stress und Stressbewältigung: Die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aron Antonovsky*. Hamburg: disserta Verlag.
- Rau, R. (2015). *Risikobereiche für psychische Belastungen*. (Report 31). (IGA, Hrsg.) Berlin, Deutschland.
- Scherrmann, U. (2015). *Stress und Burnout in Organisationen* (Bd. 1). Heidelberg: Springer Verlag.
- Scheske, S., Diedrich, L., & Fischer, S. (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Herausforderung und Chance* (Bd. 2.Auflage). (W. Rössel, H. Keller, & J. Mooch, Hrsg.) Stuttgart: W.Kohlhammer GmbH.
- Schlick, C., Bruder, R., & Lucak, H. (2018). *Arbeitswissenschaft* (4. Auflage Ausg.). Berlin: Springer Verlag GmbH. doi:10.1007/978-3-662-56037-2
- Statistisches Bundesamt. (2018). *destatis*. Abgerufen am 30. 10 2018 von  
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/UnternehmenHandwerk/KleineMittlereUnternehmenMittelstand/KleineMittlereUnternehmenMittelstand.html>

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Hamburg, 12.11.2018

---

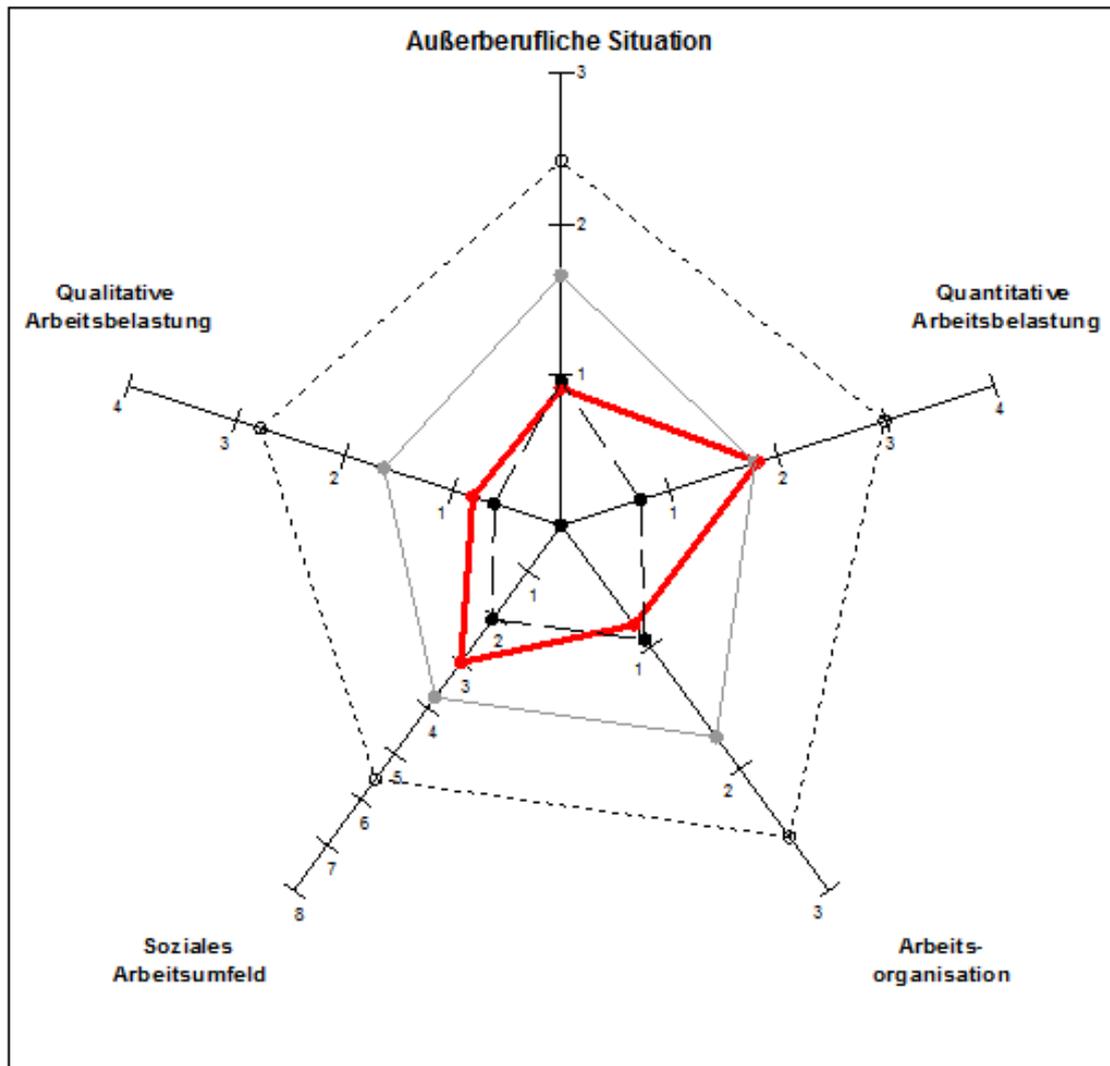
Koray Faruk Kahyaoglu

### Blatt 3: Belastungsprofil Auswertungsformular zur Ermittlung des Belastungsprofils

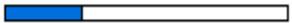


Behindertenhilfe/Wohnbereich: Alle selektierten Stationen- Nr: 3

Datum: 10. August 2018 13:34 Uhr

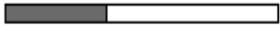
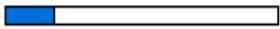
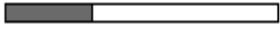
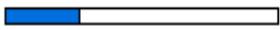


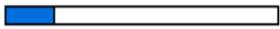
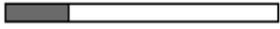
- Geringe Belastung
- Durchschnittliche Belastung
- - -○- - - Hohe Belastung

<b>Einzelfragen der qualitativen Arbeitsbelastung</b> (Prozent belasteter Personen)		 Aktuelle Einrichtung	 Branchen vergleichswert
1	Ich werde von den Klienten wegen jeder Kleinigkeit gerufen.	 27%	 58%
2	Die Arbeit ist häufig wegen unbequemer (z. B. misstrauischer, kritischer) Klienten schwierig.	 18%	 44%
3	Die Aussichtslosigkeit auf Besserung des Zustandes von Klienten belastet mich.	 36%	 44%
4	Es gibt häufig schwierige Situationen durch die Aggressivität einzelner Klienten.	 0%	 30%

<b>Einzelfragen der quantitativen Arbeitsbelastung</b> (Prozent belasteter Personen)		 Aktuelle Einrichtung	 Branchen vergleichswert
5	Ich stehe häufig unter Zeitdruck.	 36%	 32%
6	Eine Betreuungskraft ist für zu viele Klienten zuständig.	 73%	 63%
7	Es werden zu viele klientenferne Aufgaben verlangt. (z. B. Organisation, Dokumentation)	 55%	 59%
8	Häufig muss die begonnene Arbeit unterbrochen werden, weil ich z. B. bei einer anderen Tätigkeit benötigt werde.	 18%	 36%

<b>Einzelfragen der Arbeitsorganisation</b> (Prozent belasteter Personen)		 Aktuelle Einrichtung	 Branchen vergleichswert
9	Ich kann gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen über Aufgaben für den Wohnbereich entscheiden.	 45%	 37%
10	Ich kann selbst festlegen, was ich wann erledige.	 9%	 56%
11	Ich kann Pausen selbst einteilen.	 27%	 79%

<b>Einzelfragen des sozialen Arbeitsumfeldes</b> (Prozent belasteter Personen)		 Aktuelle Einrichtung	 Branchen vergleichswert
12	Zwischen den Betreuungskräften und der Wohnbereichsleitung gibt es Konflikte und Spannungen.	 36%	 34%
13	Unter den Kolleginnen und Kollegen gibt es Spannungen und Konflikte.	 73%	 52%
14	In schwierigen Situationen fehlt mir die Unterstützung durch die Kolleginnen und Kollegen.	 45%	 70%
15	Mein Vorgesetzter gibt mir klare Rückmeldungen über meine Arbeitsleistung.	 27%	 49%
16	Unter den Kolleginnen und Kollegen ist der Umgang fair.	 18%	 37%
17	Das Verhältnis zwischen Betreuungskräften und der Wohnbereichsleitung ist fair.	 18%	 32%
18	Zwischen den Betreuungskräften und anderen Diensten (Ärzten, Pädagogen, usw.) gibt es Konflikte und Spannungen.	 27%	 32%
19	Mein/e Vorgesetzte/r zeigt Anerkennung, wenn einer von uns gute Arbeit leistet.	 55%	 78%

<b>Einzelfragen der außerberuflichen Situation</b> (Prozent belasteter Personen)		 Aktuelle Einrichtung	 Branchen vergleichswert
20	Es gibt genug Menschen, zu denen ich ein wirklich gutes Verhältnis habe.	 45%	 55%
21	Mit meiner finanziellen Situation bin ich zufrieden.	 18%	 23%
22	Ich kann in meiner Freizeit ausreichend entspannen (z. B. durch Sport, Musik).	 27%	 50%

## Blatt 2: Belastungsanalyse Auswertungsformular zur Ermittlung des Belastungsprofils

Behindertenhilfe/Wohnbereich: Alle selektierten Stationen - Nr: 3

Datum: 10. August 2018 13:34 Uhr

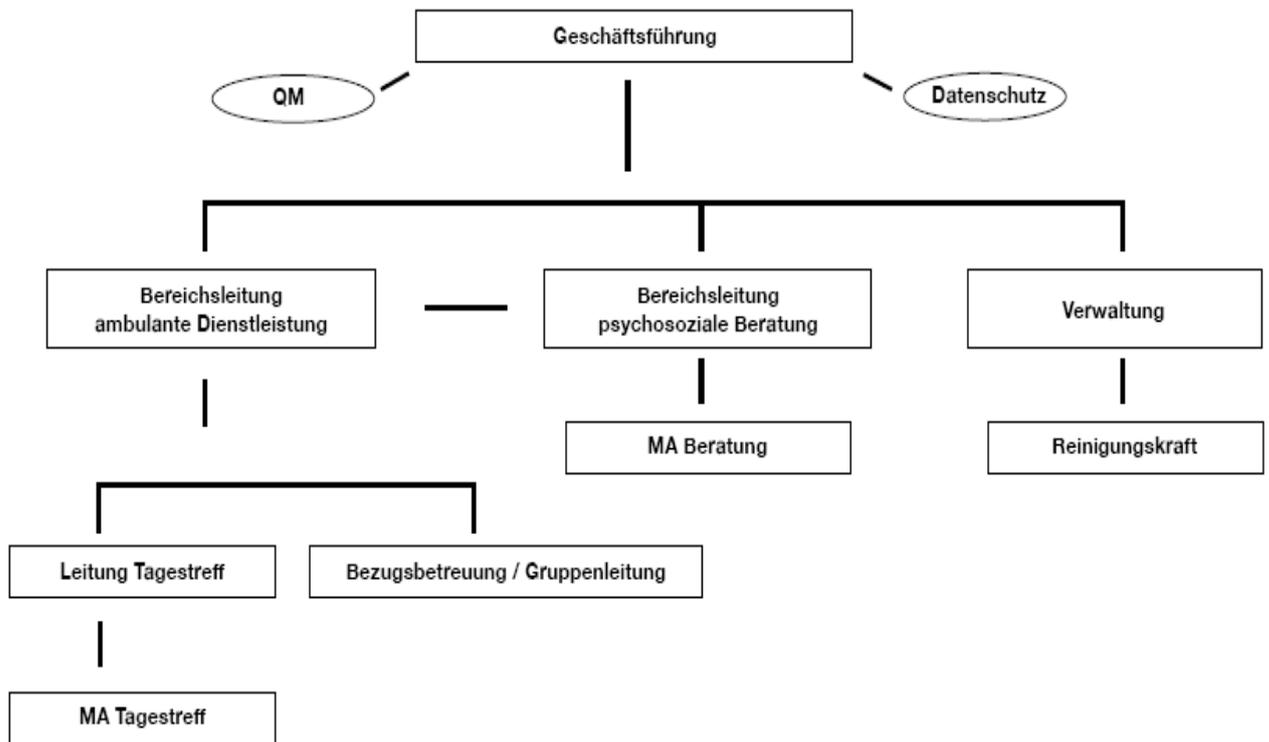
Anzahl der Mitarbeiter: 12

Rücklauf (ausgefüllte Fragebögen): 11

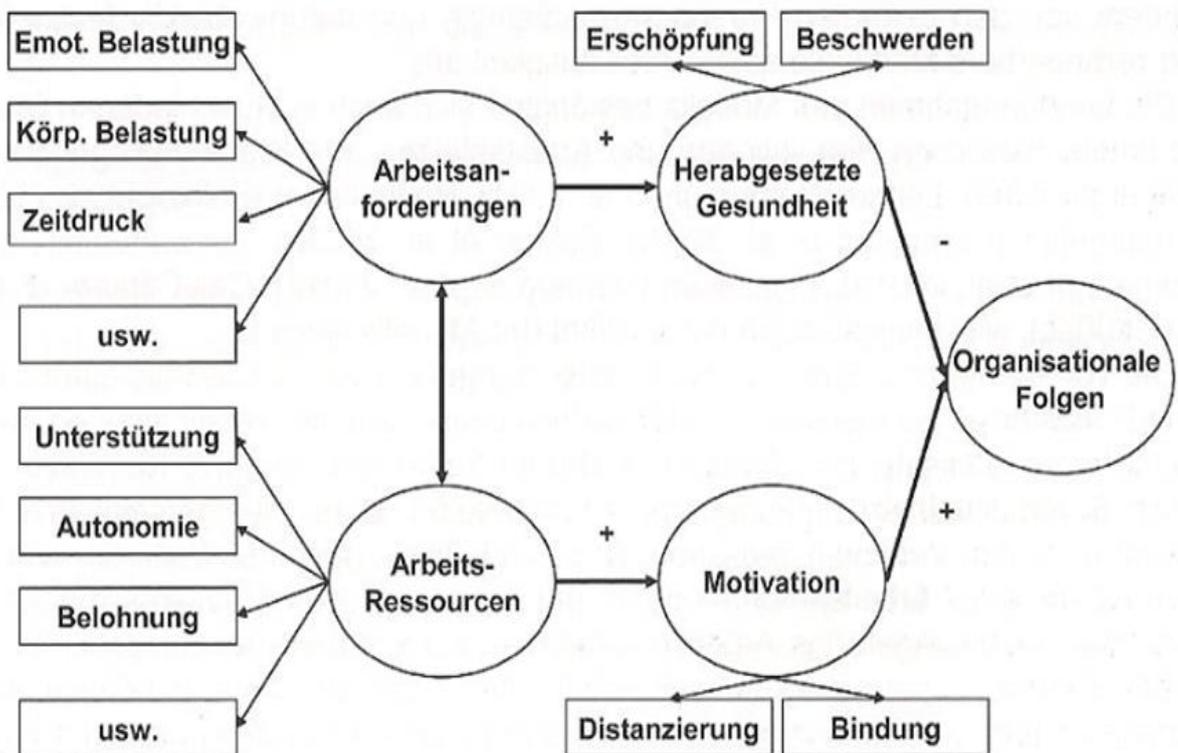
Rücklaufquote (in Prozent): 92%

Fragebogen Nr.	Summe der einzelnen Fragebögen für die Belastungsquellen				
	Außerberufliche Situation	Quantitative Arbeitsbelastung	Arbeitsorganisation	Soziales Arbeitsumfeld	Qualitative Arbeitsbelastung
9	2	3	2	7	1
10	0	2	1	2	1
11	1	2	0	0	0
12	2	2	1	2	2
13	1	3	0	6	2
14	1	0	0	3	0
15	0	2	2	2	1
16	2	1	0	3	1
17	0	1	0	2	0
18	1	2	1	2	1
29	0	2	2	4	0
= Summe aller Fragebögen pro Belastungsquelle:	10	20	9	33	9
÷ Anzahl der Fragebögen:	11	11	11	11	11
= Durchschnittliche Belastung pro Belastungsquelle	<b>0,91</b>	<b>1,82</b>	<b>0,82</b>	<b>3</b>	<b>0,82</b>





Anhang 1 Organigramm Unternehmen



Anhang 2 Arbeitsanforderungen - Arbeitsressourcen Modell nach Demerouti, E



Mitarbeiter in Entscheidungen einbinden und Entscheidungsspielräume erhöhen				●	
<b>Personenbezogene Schutzmaßnahme:</b>					
persönliche Kompetenzen stärken				●	
Mitarbeiter im Umgang mit Stress schulen				●	
Supervision und Coaching anbieten				●	
Mitarbeiter im Umgang mit Gewalt und in Deeskalationsstrategien schulen				●	
Suchtprävention				●	
<b>Vorschriften/Normen/Informationen:</b>					
<p>ArbSchG – Arbeitsschutzgesetz          BGV A1 – Grundsätze der Prävention          Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung          M 656 – Diagnose Stress          GUV-I-8628 – Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz          TS-PRs 11 – Persönliche Ressourcen stärken – Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung          TS-FBG – Betriebsklima und Gesundheit systematisch messen: ein Diagnoseinstrument für Ihren Betrieb (BGW Betriebsbarometer)          EP-SKM1 – BGW-Stresskonzept – Das arbeitspsychologische Stresskonzept          U 095 – Suchtprobleme im Betrieb</p>					

Maßnahmenverfolgung						Seite
⊕	Verbesserung erkannt	⊕	Umsetzung eingeleitet	⊕	Umsetzung abgeschlossen	●
					Umsetzung geprüft und zufriedenstellend	13 von 21

# Zusammenfassung der Arbeitssituationsanalyse

## Ergebnisbericht: Anonymisiert

Durchführungsdatum: 06.06.2018

Moderator/en: Koray Kahyaoglu

Vorlage Teilnehmer: -----

Vorlage Geschäftsführung: -----

## Allgemeines:

Bei der Arbeitssituationsanalyse (ASITA) handelt es sich um ein moderiertes Gruppeninterview. Das Ziel ist es, Information aus Sicht der Teilnehmer zu den unten genannten 5 Aspekten der Arbeit zu erhalten. Die Gewichtung der einzelnen Aspekte erfolgt über die Teilnehmer selbst.

- 1) Arbeitsumgebung:
- 2) Tätigkeit:
- 3) Gruppenklima:
- 4) Arbeitsablauf/- Organisation:
- 5) Vorgesetztenverhalten:

## 1. Methodik

Die Wichtigkeit einer Veränderung an ihrem Arbeitsplatz sollten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen (TN) anhand von Magneten zuordnen. Anschließend wurde mit Hilfe von jeweils drei Klebepunkten pro TN eine Gewichtung in den oben genannten fünf Arbeitsbereichen vorgenommen.

Anschließend wurden gemeinsam Probleme erfasst und Lösungsstrategien abgeleitet.

Abschließend wurden Ressourcen aufgezählt, die der Arbeitsplatz den TN bietet und die Übermittlung der Inhalte an die Führungsebene wurde gemeinsam festgelegt.

## 2. Rahmenbedingung und Organisation

Die Dauer der ASITA war auf 90 Minuten begrenzt. Sie fand am Mittwoch den 06.06.2018 in der Zeit von 10 bis 11:30 Uhr statt. Die Teilnahme war freiwillig und im Rahmen der Arbeitszeit. Die TN Zahl betrug 10 Mitarbeiter/innen aus einer hierarchischen Ebene.

## 3. Interpretationshinweise

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist folgendes zu beachten:

- Es handelt sich um eine subjektive Bewertung der Arbeitsplätze, die nicht zwangsläufig mit objektiven Sachverhalten übereinstimmen muss. Gleichwohl gibt die Sicht der Betroffenen aufschlussreiche Hinweise für die Ursachen und Zusammenhänge zwischen Problemen und deren Lösungen. Sie sind deshalb eine wichtige Information.
- Die so gewonnene Information bietet einen situativen Teilausschnitt der bestehenden Arbeitssituation. Eine Ergänzung durch Daten aus der Außensicht von bspw. Experten ist ebenfalls sinnvoll.
- Die Darstellung der Ergebnisse wird gelegentlich durch Zitate der Teilnehmerinnen und Teilnehmer veranschaulicht, die im Protokoll *kursiv* gedruckt sind. Es handelt sich dabei um Einzelaussagen, die nicht zwangsläufig repräsentativ für die Gruppe sind.

#### 4. Darstellung der Ergebnisse

Auf die Frage, wie wichtig die TN eine Veränderung Ihrer Arbeitssituation halten: (n=10).

	Vergebene Punkte
Sehr wichtig	1
Teilweise wichtig	5
Nicht wichtig	4

Bewertung der Arbeitsbereiche (pro TN wurden drei Klebepunkte verteilt):

<b>Arbeitsumgebung</b>	<b>5</b>
<b>Tätigkeit</b>	<b>4</b>
Gruppenklima	3
<b>Arbeitsablauf/ -organisation</b>	<b>6</b>
Vorgesetztenverhalten	3

Weiter bearbeitet wurden lediglich die Arbeitsbereiche mit den drei höchsten Bewertungen! (Fettdruck).

Anschließend sollten die TN beschreiben, woran Sie gedacht haben als Sie einen Klebepunkt verteilt haben:

- In Ruhe telefonieren zu können
- Beim Montagsfrühstück ist die Heizung auf 22 Grad gestellt (Im Sommer zu warm)
- Im Büro finden Störungen aufgrund von Umgebungsgeräuschen statt
- Die Tür im NB Bereich fällt sehr laut zu
- Offenes Büro im NB Bereich (bietet kein geschütztes Setting in Beratungssituationen)
- „Unvorhersehbarkeit“ vom Arbeitsaufwand (Krisen/ akuter Bedarf)
- Arbeitsspitzen (Krankheit durch MA, Berichte schreiben, Krisen versorgen)
- Spannungsfeld zwischen Dienstanweisungen und dem Handlungsspielraum
- Keine Einheitlichkeit in Arbeitsabläufen
- „Obdachlosigkeit“ Welcher Raum ist wann frei? (Beratung, Telefonate)
- Häufige Arbeitsunterbrechungen

Im Anschluss wurden die TN gefragt, welches Ihre wichtigsten Veränderungswünsche zur Verbesserung Ihrer Arbeitssituation sind (Gewichtung nach Dringlichkeit).

7. Arbeitsspitzen
8. Keine einheitlichen Arbeitsabläufe „Jeder sagt etwas anderes“
9. „Obdachlosigkeit“ Räume „Man weiß nie welcher Raum gerade frei ist“
10. Arbeitsunterbrechungen „Jeder möchte was von einem, Klienten/ Kollegen/ Externe“
11. Offenes Büro im NB Bereich
12. Spannungsfeld zwischen Dienstanweisungen und eigenem Handlungsspielraum

Nach der Erhebung und Gewichtung der Problemfelder wurden gemeinsame Lösungsvorschläge erarbeitet. Diese beziehen sich auf die Arbeitsspitzen, die „Obdachlosigkeit“ in Bezug auf die Räumlichkeiten und das offene Büro im NB Bereich.

## 5. Lösungsvorschläge

Arbeitsablauf/- Organisation.

<b>Problem/ Thema</b>	<b>Lösungsvorschläge / Wünsche</b>
Arbeitsspitzen	Bei der Klientenverteilung soll auf den Bewilligungszeitraum geachtet und dieser berücksichtigt werden, damit Häufungen von SVB pro Mitarbeiter vermieden werden können.
	Bei Langzeiterkrankungen einen Springerpool einrichten.
	Pufferzeiten wieder Einführen
	4 BE für FP2 Berechnen/ Neue Klienten mehr BE einplanen.

Arbeitsumgebung.

<b>Problem/ Thema</b>	<b>Lösungsvorschläge / Wünsche</b>
„Obdachlosigkeit“	Einführung einer Liste von freien Büroräumen/ Arbeitsplätzen von Mitarbeitern.
	Einrichtung eines Arbeitsplatzes im Keller.
	Einrichtung einer „Telefonzelle“. (Steh Tisch optional)

<b>Problem/ Thema</b>	<b>Lösungsvorschläge / Wünsche</b>
Offenes Büro NB- Bereich	Aufstellen einer mobilen Trennwand, um einen geschützten Rahmen zu schaffen.
	Tür in der NB- Leitung, damit Klienten aus dem Bereich in den Tagestreff „Rückzugsbereich“ rausgehen können.

## 6. Ressourcen

- ✓ Schöne Räumlichkeiten (frische Blumen)
- ✓ Respektvoller/ wertschätzender Umgang miteinander
- ✓ Abwechslungsreiche Arbeit
- ✓ Die Möglichkeit etwas auszuprobieren
- ✓ Hohes Maß an Selbstorganisation/ Eigenverantwortung
- ✓ Eigener Arbeitsplatz
- ✓ Mitarbeiterwohl, Ausflüge
- ✓ Hilfsbereitschaft unter Mitarbeitern
- ✓ Identifizierung mit dem Unternehmen
- ✓ Kooperationsbereitschaft untereinander
- ✓ Positive Atmosphäre
- ✓ Mitarbeiterküche
- ✓ Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- ✓ Kostenfreier Kaffee+ Tee+ Snacks und Geschenke (Feiertage, Geburtstage).

Verfahren	Autoren	Anwendungsbereiche
Tätigkeitsbewertungssystem (TBS-S)	Hacker et al. (1995)	Produktionstätigkeiten
Tätigkeitsbewertungssystem – Selbstanalyse (TBS-GA-S)	Richter und Hacker (2003)	Büro- und Verwaltungstätigkeiten
Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse (SALSA)	Rimann und Udris (1997)	Universell
Synthetische Beanspruchungs- und Arbeitsanalyse (SynBA-GA)	Wieland-Eckelmann (1997)	Computertätigkeiten
Instrument zur Stressbezogenen Tätigkeitsanalyse (ISTA)	Semmer, Zapf und Dunckel (1999)	Universell
Psychologische Bewertung von Arbeitsbedingungen-Screening für Arbeitsplatzinhaber – II (BASA-II)	Richter und Schatte (2011)	Universell
Prüfliste Psychischer Belastung (PLPB)	Mühlpfordt und Richter (2003)	Universell
Betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen (IMPULS-Test/2)	Molnar, Geißler-Gruber, Gruber und Haiden (2012)	Universell
Screening psychischer Arbeitsbelastung (SPA-P1)	Metz und Rothe	Universell

Anhang 5 Erhebungsmethoden psychischer Belastungen (Metz & Rothe, 2017, S. 30)

B2				
=SUMME(A2:A30)/16				
	A	B	C	D
1	Au Tage gesamt	Durchschnittliche AU Tage pro Mitarbeiter 2017	Arbeitstage Hamburg 2017	Krankenstand in Prozent
2	4	15,44	251	6,15
3	8			
4	10			
5	2			
6	22			
7	19			
8	20			
9	8			
10	2			
11	5			
12	5			
13	1			
14	4			
15	2			
16	11			
17	5			
18	3			
19	28			
20	3			
21	5			
22	2			
23	9			
24	22			
25	6			
26	5			
27	3			
28	11			
29	14			
30	8			

Anhang 6 Krankenstand Unternehmen 2017

## Fragebogen zur psychischen Belastung

Im Folgenden finden Sie Aussagen über Bedingungen der Betreuungstätigkeit. Bitte überlegen Sie sich, ob die jeweiligen Aussagen auf Ihre jetzige Arbeit zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort an.

Bei meiner jetzigen Tätigkeit gilt:		nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, genau
1	Zwischen den Betreuungskräften und der Wohnbereichsleitung gibt es Konflikte und Spannungen.	<input type="checkbox"/>				
2	Ich kann gemeinsam mit den KollegInnen und Kollegen über Aufgaben für den Wohnbereich entscheiden.	<input type="checkbox"/>				
3	Ich stehe häufig unter Zeitdruck.	<input type="checkbox"/>				
4	Eine Betreuungskraft ist für zu viele Klienten zuständig.	<input type="checkbox"/>				
5	Ich werde von den Klienten wegen jeder Kleinigkeit gerufen.	<input type="checkbox"/>				
6	Die Arbeit ist häufig wegen unbequemer (z. B. misstrauischer, kritischer) Klienten schwierig.	<input type="checkbox"/>				
7	Unter den KollegInnen und Kollegen gibt es Spannungen und Konflikte.	<input type="checkbox"/>				
8	In schwierigen Situationen fehlt mir die Unterstützung durch die KollegInnen und Kollegen.	<input type="checkbox"/>				
9	Ich kann selbst festlegen, was ich wann erledige.	<input type="checkbox"/>				
10	Ich kann Pausen selbst einteilen.	<input type="checkbox"/>				
11	Mein Vorgesetzter gibt mir klare Rückmeldungen über meine Arbeitsleistung.	<input type="checkbox"/>				
12	Unter den KollegInnen und Kollegen ist der Umgang fair.	<input type="checkbox"/>				
13	Das Verhältnis zwischen Betreuungskräften und der Wohnbereichsleitung ist fair.	<input type="checkbox"/>				
14	Die Aussichtslosigkeit auf Besserung des Zustandes von Klienten belastet mich.	<input type="checkbox"/>				
15	Es gibt häufig schwierige Situationen durch die Aggressivität einzelner Klienten.	<input type="checkbox"/>				
16	Es werden viele klientenferne Aufgaben verlangt (z. B. Organisation, Dokumentation).	<input type="checkbox"/>				

Weiter Seite 2 >>

## Behindertenhilfe

Bei meiner jetzigen Tätigkeit gilt:		nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, genau
17	Häufig muss die begonnene Arbeit unterbrochen werden, weil ich z. B. bei einer anderen Tätigkeit benötigt werde.	<input type="checkbox"/>				
18	Zwischen den Betreuungskräften und anderen Diensten (Ärzten, Pädagogen usw.) gibt es Konflikte und Spannungen.	<input type="checkbox"/>				
19	Mein/e Vorgesetzte/r zeigt Anerkennung, wenn ein/er von uns gute Arbeit leistet.	<input type="checkbox"/>				

Bei den nächsten Fragen bitten wir Sie, zu einigen Aussagen Stellung zu nehmen, die Ihre außerberufliche Situation betreffen. Kreuzen Sie bitte jeweils das Antwortkästchen an, welches Ihrer persönlichen Meinung am besten entspricht.

Bei meiner jetzigen Tätigkeit gilt:		nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, genau
20	Es gibt genug Menschen, zu denen ich ein wirklich gutes Verhältnis habe.	<input type="checkbox"/>				
21	Mit meiner finanziellen Situation bin ich zufrieden.	<input type="checkbox"/>				
22	Ich kann in meiner Freizeit ausreichend entspannen (z. B. durch Sport, Musik).	<input type="checkbox"/>				

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Hauptverwaltung  
Pappelallee 33/35/37  
22089 Hamburg

Gesetzliche Unfallversicherung  
Körperschaft des  
öffentlichen Rechts

Tel.: (040) 202 07 - 0  
Fax: (040) 202 07 - 24 95  
www.bgw-online.de

 **BGW**  
Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege

## Fragebogen zur Beanspruchung

Die folgenden Aussagen beschreiben Gefühle und Eindrücke, die sich auf Ihre Arbeit beziehen. Bitte kreuzen Sie an, inwieweit jede Aussage für Sie zutrifft.

		trifft gar nicht zu	über- wiegend nicht	eher nicht	teils, teils	eher ja	über- wiegend ja	trifft völlig zu
1	Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Selbst im Urlaub muss ich manchmal an Probleme bei der Arbeit denken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ich fühle mich ab und zu wie jemand, den man als Nervenbündel bezeichnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ich bin schnell verärgert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wenn ich müde von der Arbeit nach Hause komme, bin ich ziemlich nervös.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ich habe gelegentlich ein Gefühl innerer Leere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Meine Stimmung schwankt häufig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Mich beschäftigt sehr, dass ich hier zu wenig Entwicklungschancen sehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ich fühle mich manchmal wie ausgebrannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Bei meiner Arbeit fühle ich mich oft entmutigt und denke darüber nach, ob ich den Job aufgeben soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Den ganzen Tag mit Leuten zu arbeiten, ist wirklich eine Strapaze für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter Seite 2 >>



## Behindertenhilfe

Nun folgen einige Fragen zu Ihrer Gesundheit. Zunächst geht es darum, wie oft bei Ihnen die folgenden körperlichen Beschwerden auftreten:

(Schildern Sie bitte nicht Ihre vielleicht nur heute vorhandenen Beschwerden, sondern die Beschwerden, die während der letzten Zeit auftraten. Kreuzen Sie bitte immer ein Antwortkästchen an, und zwar das, welches noch am ehesten für Sie zutrifft.)

Wie häufig waren diese körperlichen Beschwerden in der letzten Zeit?	fast täglich	etwa 3x in der Woche	etwa 2x im Monat	etwa 2x im Jahr	praktisch nie
13 Bekommen Sie beim Treppensteigen Herzklopfen?	<input type="checkbox"/>				
14 Haben Sie Kreuzschmerzen?	<input type="checkbox"/>				
15 Spüren Sie, dass Ihr ganzer Körper verkrampt ist?	<input type="checkbox"/>				
16 Haben Sie Schwierigkeiten durchzuschlafen?	<input type="checkbox"/>				
17 Ist Ihr körperliches Leistungsvermögen verringert?	<input type="checkbox"/>				
18 Ermüden Sie schnell?	<input type="checkbox"/>				

Wie stark waren diese körperlichen Beschwerden in der letzten Zeit?	sehr stark	stark	mittel	kaum	praktisch nicht
19 Sind Sie wetterfühlig?	<input type="checkbox"/>				
20 Haben Sie das Gefühl, im Stress zu sein?	<input type="checkbox"/>				
21 Haben Sie sich in letzter Zeit Sorgen um Ihre Gesundheit gemacht?	<input type="checkbox"/>				

Bei der nächsten Frage bitten wir Sie, zu einer Aussage Stellung zu nehmen, die Ihre außerberufliche Situation betrifft. Kreuzen Sie bitte das Antwortkästchen an, welches Ihrer persönlichen Meinung am besten entspricht.

	voll und ganz	weitgehend	teilweise	nein
22 Können Sie sich in Ihrer Freizeit ausreichend entspannen (z. B. durch Erholung, Sport...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Hauptverwaltung  
Pappelallee 33/35/37  
22089 Hamburg

Gesetzliche Unfallversicherung  
Körperschaft des  
öffentlichen Rechts

Tel.: (040) 202 07 - 0  
Fax: (040) 202 07 - 24 95  
www.bgw-online.de

 **BGW**  
Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege