

Ressourcen und Stressoren im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe

Eine qualitative Studie zu arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Florian Mühler, Ingeborg Hedderich

Zusammenfassung: Arbeitsbezogene Ressourcen und Stressoren wurden mit Hilfe von Gruppendiskussionen mit Fachpersonal der Behindertenhilfe ermittelt. In einem deduktiven Vorgehen wurde das Kategoriensystem des berufsübergreifend angewendeten COPSOQ-Fragebogens (Nübling, 2005) auf das Gesprächsmaterial angewendet. Aus den übriggebliebenen Themen wurden induktiv neue Kategorien gebildet. *Ergebnisse:* Das Kategoriensystem des COPSOQ ist geeignet, um die Mehrzahl der angesprochenen Themen abzubilden. Dabei sind einige COPSOQ-Kategorien zum Teil mit berufsspezifischen Inhalten gefüllt. Das Kategoriensystem des COPSOQ wurde um folgende vier Kategorien erweitert: positive Emotionen bei der Arbeit mit Klienten, fachliche Unterstützung durch die Institution, gesellschaftliche Hindernisse und körperliche Anforderungen. Die Ergebnisse können als Grundlage für eine berufsspezifische Erweiterung des COPSOQ genutzt werden.

Schlüsselwörter: Job-Demands-Resources-Model, Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Abstract: In this study work-related resources and stressors were identified through group discussions with staff of services for adults with intellectual disabilities. In a deductive approach the category system of the German version of the COPSOQ questionnaire (Nübling, 2005) was applied to the data. From the remaining topics, new categories were formed inductively. Results: The category system of COPSOQ is suitable to assess the majority of topics mentioned, though some COPSOQ categories contain job specific content. The category system of COPSOQ has been expanded by four new categories: positive emotions through working with clients, professional support system, societal obstacles and physical demands. The results can serve as a basis for an occupation-specific extension of the COPSOQ.

Keywords: Job-Demands-Resources-Model, qualitative content analysis (Mayring)

1. Einleitung und theoretischer Hintergrund

Die Gesundheit des Fachpersonals in der Behindertenhilfe ist ein Wert an sich. Zudem ist sie auch bedeutsam für die Qualität der geleisteten pädagogischen Arbeit (z. B. Rose, Jones & Fletcher, 1998). Ebenfalls besteht eine ökonomische Relevanz (z. B. Ramaciotti & Perriard, 2000).

Der Definition der WHO (1946, S. 100) nach ist „Gesundheit [...] der Zustand eines vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“. Gesundheit umfasst somit auch positive

Zustände. Wichtige Aspekte der arbeitsbezogenen Gesundheit sind Burnout und Arbeitsengagement. Im Berufsfeld der Behindertenhilfe wurde bislang nur das Burnout untersucht.

Als Antezedenzen der Gesundheit spielen – neben personenbezogenen Faktoren – in der Arbeit bzw. der Arbeitsumwelt liegende Faktoren eine wichtige Rolle. Für eine Vielzahl arbeitsbezogener Einflussfaktoren liegen empirische Belege für einen Zusammenhang zum Burnout vor, etwa zu klientenbezogenen Faktoren wie dem herausfordernden Verhalten (z. B. Hastings, 2002) oder sozialen und arbeitsorganisatorischen Faktoren wie sozialer Unterstützung (z. B. Gray-Stanley & Muramatsu, 2011), Rollenklarheit (z. B. Blumenthal, Lavender & Hewson, 1998) und Entscheidungsspielraum (z. B. Kovalski et al., 2010). Skirrow und Hatton (2007) kommen in ihrer Übersichtsarbeit zu der vorsichtigen Einschätzung, dass soziale und arbeitsorganisatorische Faktoren auf Ebene der Gesamteinstitution wie Sozialkapital, fachliche Unterstützung durch die Institution und Rollenklarheit als Einflussfaktoren auf Burnout am meisten Bestätigung erfahren. Die Autoren beschreiben jedoch auch deutliche Schwierigkeiten, aus den vorhandenen Studien klare Schlüsse in Bezug auf die Antezedenzen von Burnout zu ziehen. Die Ergebnisse seien nicht einheitlich. Zudem seien die Studien sehr heterogen, insbesondere würde theoretisch und methodisch zu wenig Bezug aufeinander genommen. Die konsequente Verwendung von Rahmenmodellen wird als ein wichtiger Schritt gesehen (Devereux, Hastings & Noone, 2009).

In Anbetracht dieser Ausgangslage in unserem Berufsfeld mit einer großen Anzahl möglicher arbeitsbezogener Einflussgrößen (zu viele, um sie in einem Fragebogen zu erfassen), Unsicherheiten in Bezug auf deren Relevanz für Burnout sowie gar keine Studien zum Arbeitsengagement scheint ein qualitativer Ansatz angezeigt, der relevante Einflussgrößen an der Basis ermittelt. So kann der Gefahr begegnet werden, in quantitativen Erhebungen Fragestellungen nachzugehen, die an der Praxis vorbeizielten. Auf den Ergebnissen kann im nächsten Schritt eine quantitative Erhebung aufgebaut werden, um die Relevanz der Faktoren quantitativ abzuschätzen. Ein weiteres Argument für einen qualitativen Ansatz ist in der Tatsache zu sehen, dass nur eine aktuelle Studie sich auf den deutschsprachigen Raum bezieht (Kovalski et al., 2010). Für die spezifische Situation in der Deutschschweiz liegen noch keine Befunde vor.

Als Fragestellung für diese Arbeit lässt sich festhalten: Welche arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit werden von Fachpersonal der Behindertenhilfe in der deutschsprachigen Schweiz als bedeutsam erlebt?

Vor dem Hintergrund der benannten Defizite der vorhandenen Forschung scheint es dabei zentral, der Studie ein fundiertes theoretisches Fundament zu geben, welches auf den aktuellen Stand der arbeitswissenschaftlichen Forschung aufbaut.

1.1 Das Job-Demands-Resources-Modell

Für die vorliegende qualitative Studie wurde das international etablierte Job-Demands-Ressources-Modell (JDR) als Rahmenmodell gewählt. Das JDR-Modell (Schaufeli & Ta-

ris, 2014) ist ein offenes Rahmenmodell, in welches sich viele Teilfragestellungen bzw. Variablen integrieren lassen. Es wurde von Devereux, Hastings und Noone (2009) als ein neueres Modell für die Verwendung in unserem Forschungsfeld vorgeschlagen. Es bietet durch die Betonung von Ressourcen eine gute Möglichkeit, auch die positiven Seiten der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung abzubilden, was bislang stark vernachlässigt wurde (Hastings, 2010).

Das JDR-Modell (Schaufeli & Taris, 2014) postuliert, dass sich alle arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit in Ressourcen und Stressoren unterteilen lassen. Im Rahmen des JDR-Modells werden arbeitsbezogene Stressoren als Faktoren definiert, die psychische oder physische Anstrengung erfordern und zudem vom Individuum negativ (als potentiell bedrohlich, vgl. Lazarus, 1966) bewertet werden. Stressoren entfalten ihre negative Wirkung auf die Gesundheit dann, wenn keine adäquaten Erholungsphasen vorhanden sind, nur längerfristig anhaltender Arbeitsstress ist somit als problematisch zu bezeichnen. Arbeitsbezogene Ressourcen werden im Rahmen des JDR-Modells als Faktoren definiert, die nützlich für die Erreichung von Arbeitszielen sind, arbeitsbezogene Stressoren abschwächen oder die Persönlichkeitsentwicklung anregen. Ressourcen werden vom Individuum positiv bewertet.

Da letztendlich die Wahrnehmung und Bewertung eines äußeren Faktors auf individueller Ebene entscheidend ist, erlebt jedes Individuum seine eigenen Stressoren und Ressourcen. Gleichwohl lässt sich sagen: Wenn ein Faktor von vielen Menschen wahrgenommen und als negativ bewertet wird, so kann dieser als Risikofaktor für Burnout angesehen werden. Gleiches gilt für die Ressourcen in ihrer Bedeutung für das Arbeitsengagement.

Aufgrund der vorab gefällten Entscheidung für das JDR-Modell wurde die Aufteilung von arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit in Ressourcen und Stressoren übernommen. Entsprechend der neuen Definition von Schaufeli und Taris (2014), die die Valenz auf individueller Ebene ins Zentrum rückt, wurde in der vorliegenden Studie der Frage nachgegangen, welche arbeitsbezogenen Faktoren als positiv bzw. bereichernd und welche als negativ bzw. belastend erlebt werden. Die Frage nach dem, was bei der Arbeit gefällt, und dem, was nicht gefällt, bot zudem einen guten Gesprächsanlass in den Gruppendiskussionen.

Das JDR-Modell postuliert weiterhin, dass Ressourcen und Stressoren unterschiedliche psychologische Prozesse in Gang setzen: Stressoren wirken in erster Linie verstärkend auf die emotionale Erschöpfung, die vielfach als Kernsymptom des Burnout-Syndroms angesehen wird (z. B. Schaufeli & Enzmann, 1998; Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005). Emotionale Erschöpfung bzw. Burnout begünstigt wiederum die Entwicklung von gesundheitlichen Problemen, z. B. Depressionen, aber auch andere psychische, psychosomatische oder körperliche Erkrankung (z. B. Berger, Falkai & Maier, 2012). Dies ist der gesundheitsbeeinträchtigende Prozess. Ressourcen hingegen wirken in erster Linie auf das Arbeitsengagement, welches sich wiederum begünstigend auf die Identifikation mit der Organisation und auf die Arbeitsleistung auswirkt. Dies ist der motivationale Prozess. Diese beiden Prozesse gelten als die Hauptwirkrichtungen, die vielfach empirisch bestätigt wurden (Schaufeli & Taris, 2014). Weiterhin zeigt die Empi-

rie, dass Ressourcen auch eine abschwächende Wirkung auf emotionale Erschöpfung haben (ebd.), dieser Nebeneffekt ist allerdings geringer als die Hauptwirkung.

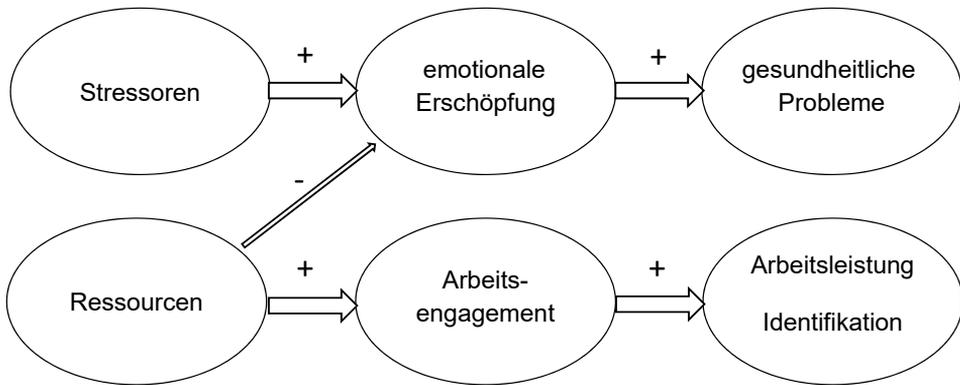


Abb. 1: Das Job-Demands Resources-Modell (JDR-Modell)

1.2 Copenhagen Psychosocial Questionnaire

Als offenes Rahmenmodell lässt das JDR-Modell die konkreten arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren offen. Um auch in Bezug auf diese eine Systematik vorzuschlagen, wird in dieser Studie der dänische COPSOQ-Fragebogen eingeführt (Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005; deutsche Version: Nübling, 2005). Er erfasst zentrale arbeitsbezogene Ressourcen und Stressoren, die in vielen Berufen eine Rolle spielen (siehe Tab. 1). Er ist international sehr etabliert und kann in Ergänzung zum JDR-Modell den Ruf nach Vereinheitlichung und Anschlussfähigkeit der Forschung unseres Bereichs bedienen. Er ist inhaltlich besonders breit angelegt und nicht an ein spezifisches Arbeitsstress-Modell gebunden, sodass er eine besonders gute Kompatibilität mit dem JDR-Modell aufweist.

2. Methode

2.1 Stichprobe

Es wurden Aushänge in Einrichtungen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung in den Schweizer Kantonen Zürich und Aargau angebracht und Infolyer an Mitarbeitende verschickt. Interessenten für die Gruppendiskussionen meldeten sich in Eigeninitiative. Es gab keinen finanziellen Anreiz. Auf diese Weise kamen vier Gruppendiskussionen mit insgesamt 23 Teilnehmern zustande. Die Teilnehmerzahl pro Gruppe lag jeweils bei fünf bis sieben Personen. Die Stichprobe setzt sich aus 9 Männern und 14 Frauen zusammen, 14 arbeiteten in Wohngruppen, 9 in Arbeitsgruppen. Die Teilnehmenden arbeiteten in Institutionen unterschiedlicher Größe mit sowohl Wohn- als auch Arbeitsbe-

Tab. 1: Die Kategorien des COPSOQ – kurz erklärt

Ressourcen
Entwicklungsmöglichkeiten bezeichnen die Möglichkeiten, durch die Arbeit eigene Fähigkeiten und Kompetenzen weiterentwickeln zu können.
Bedeutung der Arbeit/Sinnhaftigkeit meint das Gefühl, einer sinnhaften Aufgabe nachzugehen.
Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person Hier sind verschiedene Aspekte des Verhaltens der direkt vorgesetzten Person gemeint, die unterstützend sind, wie Unterstützung bei Arbeitsproblemen, Rückmeldung zur Arbeit, Wertschätzung und ein konstruktiver Umgang mit Konflikten.
Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl Hier geht es um verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit mit den Kollegen wie Unterstützung bei Arbeitsproblemen, Rückmeldung zur Arbeit und eine gute Atmosphäre im Team.
Sozialkapital bezieht sich auf gemeinsame Werte wie Vertrauen und Gerechtigkeit, welche die Qualität der Zusammenarbeit innerhalb der gesamten Organisation entscheidend prägen.
Rollenklarheit liegt vor, wenn Arbeitsziele und Erwartungen sowie Befugnisse und Verantwortungsbereiche klar definiert sind.
Einfluss und Entscheidungsspielraum Hier geht es um die Möglichkeiten der inhaltlichen Gestaltung der Arbeit sowie der Zeiteinteilung nach eigenen Vorstellungen.
Vorhersehbarkeit Gemeint ist, ob Management bzw. Führungspersonen rechtzeitig über Veränderungen am Arbeitsplatz informieren.

Stressoren
Quantitative Anforderungen Hier geht es um die Menge der Arbeit und damit zusammenhängenden Zeitdruck.
Qualitative (kognitive) Anforderungen: Hier geht es um den Schwierigkeitsgrad bzw. die Komplexität der Arbeitsaufgaben und um das Ausmaß an Verantwortung, die getragen wird.
Emotionale Anforderungen Emotionale Anforderungen beziehen sich auf emotional belastende Arbeitssituationen.
Rollenkonflikte Zum einen sind hiermit Anforderungen und Erwartungen bei der Arbeit gemeint, die sich widersprechen. Ein solcher Fall wäre es beispielsweise, wenn eine Teamleiterin Schwierigkeiten hat, es ihren Mitarbeitern und dem Management gleichzeitig recht zu machen. Zum anderen können Anforderungen und Erwartungen bei der Arbeit auch in Widerspruch zu eigenen Vorstellungen und Werten stehen, etwa dann, wenn pädagogische Vorgehensweisen in einer Institution nicht mit der Überzeugung eines Mitarbeiters vereinbar sind, dieser aber trotzdem für die Umsetzung Sorge tragen muss.
Work-Privacy-Konflikt Dieser besteht, wenn das Privat- und Familienleben durch die Arbeit beeinträchtigt wird, wie es etwa bei Schichtarbeit der Fall ist.
Anforderungen, Gefühle zu verbergen Dies meint die Notwendigkeit, bei der Arbeit die eigene Meinung und die eigenen Gefühle verbergen zu müssen.
Mobbing meint, von Kollegen bzw. Vorgesetzten schikaniert zu werden.

Anmerkung: Man beachte, dass die Unterteilung der arbeitsbezogenen Einflussfaktoren in Ressourcen und Stressoren, wie sie im JDR-Modell essentiell ist, im COPSOQ keine Rolle spielt. Sie kann aber leicht nachträglich vorgenommen werden: Stressoren sind alle Anforderungen sowie Rollenkonflikte und Mobbing, alle übrigen Einflussfaktoren können als Ressourcen gelten.

reichen. Konzeptuell sind die Institutionen an den gängigen Leitbildern der Selbstbestimmung und Inklusion orientiert. Der Großteil der Behindertenhilfe in der deutschsprachigen Schweiz ist in derartigen Institutionen organisiert, genuin integrative Kontexte sind nach wie vor selten. Die Stichprobe kann deshalb als typisch für die deutschsprachige Schweiz angesehen werden.

2.2 Datenerhebung

Als Methode der Datenerhebung wurden Gruppendiskussionen gewählt. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass sich die Teilnehmer gegenseitig anregen und so möglicherweise mehr Einfälle haben als im Einzelinterview. Weiterhin besteht auf diese Weise die Möglichkeit, individuelle, sozial nicht geteilte Meinungen als solche zu erkennen, indem die Gruppe einer Äußerung einer Person widerspricht (z. B. Flick, 2011). Der Nachteil bei diesem Verfahren liegt darin, dass in einer Gruppe möglicherweise nicht so offen gesprochen wird wie in einem Einzelinterview. Diesem Nachteil wurde versucht entgegenzuwirken, indem nur Mitarbeitende aus unterschiedlichen Institutionen zusammengebracht wurden, die sich vorher nicht kannten. Auf diese Weise sollte vermieden werden, dass Befangenheit entsteht, wenn Arbeitskollegen voreinander über möglicherweise heikle Themen diskutieren.

Der Ablauf einer Gruppendiskussion war wie folgt: Nach allgemeinen Informationen und einer kurzen Vorstellungsrunde wurden die Teilnehmer aufgefordert, jeweils die aus ihrer Sicht wichtigsten Ressourcen und Stressoren in ihrem persönlichen Arbeitsumfeld aufzuschreiben und kurz zu erläutern. In Anlehnung an Schaufeli und Taris (2014) wurden Ressourcen als Punkte erläutert, welche der Person bei der Arbeit gut gefallen und bereichernd und motivierend sind, und Stressoren als solche Dinge, die der Person nicht gefallen und Kraft kosten. Danach begann die offene Diskussion. Die Gruppendiskussionen wurden auf Video aufgezeichnet.

2.3 Auswertung

Die Auswertung des Datenmaterials geschah unter Anwendung der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) und mithilfe der Software MaxQDA. Zunächst wurde das von Mayring beschriebene Verfahren der inhaltlichen Strukturierung angewandt, bei dem ein bestehendes Kategoriensystem auf die Daten angewendet wird. Als theoriegeleitet ausgewählte Struktur dienten dabei die Kategorien des COPSOQ, entsprechend dem JDR-Modell zusätzlich in Ressourcen und Stressoren aufgeteilt. Die COPSOQ-Kategorien sind durch jeweils zugeordnete Fragen definiert, welche für die Zuordnung der Themen ausschlaggebend waren. Nicht immer waren angesprochene Themen offenkundig erkennbar, es waren auch Interpretationen auf der latenten Bedeutungsebene notwendig.

Aus allen Themen, die nicht den Kategorien des COPOQ zugeordnet werden konnten, wurden im nächsten Schritt induktiv neue Kategorien gebildet.

Ressourcen und Stressoren

Nach Schaufeli und Taris (2014) sind positiv bewertete Faktoren Ressourcen und negativ bewertete Stressoren. Jedoch wurden auch negative Aussagen den Ressourcen-Kategorien zugeordnet, wenn diese sich auf einen Mangel an einer Ressource beziehen. In Tabelle 1 wird dies umgesetzt, indem entsprechende Aussagen in den Ressourcen-Kategorien grau geschrieben werden. Ein Beispiel: Aussagen, die als „Mangel an Unterstützung bei Überforderung mit Klienten durch die direkt vorgesetzte Person“ zusammengefasst wurden, wurden der Ressourcen-Kategorie „Soziale Unterstützung durch die direkt vorgesetzte Person“ zugordnet, eben mit negativer Polung.

3. Ergebnisse

Die meisten Themen, die angesprochen wurden, konnten gut den Kategorien des COPSOQ zugeordnet werden. Aus den verbleibenden Themen wurden vier neue Kategorien gebildet:

- *Positive Emotionen bei der Arbeit mit Klienten* bezeichnet Freude und erfüllende zwischenmenschliche Beziehungen im Kontakt mit den Klienten.
- *Fachliche Unterstützung durch die Institution* bezeichnet die Verfügbarkeit kompetenter fachlicher Hilfe etwa bei pädagogischen Problemen. Zudem fallen hierunter auch institutionelle Strukturen, die Klarheit und Sicherheit geben, wie etwa klare Regelungen bei Gewaltvorfällen.
- *Gesellschaftliche Hindernisse* beziehen sich insbesondere auf eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung, die auch beim Fachpersonal das Gefühl auslösen können, abseits der Gesellschaft zu stehen.
- *Körperliche Anforderungen* beziehen sich auf die pflegerischen Anteile der Arbeit, wie sie im Behindertenbereich vielfach vorkommen.

Die COPSOQ-Kategorien erfassen berufsübergreifend relevante Themen. Somit könnte man zu der Schlussfolgerung kommen, dass die Zuordenbarkeit eines Themas zu einer COPSOQ-Kategorie eine Aussage darüber macht, ob es sich um ein berufsspezifisches Thema handelt oder nicht. Dies trifft allerdings nur sehr grob zu. Insbesondere das Beispiel der neuen Kategorie „Körperliche Anforderungen“ zeigt, dass die neu gefundenen Kategorien nicht gänzlich berufsspezifisch sind in dem Sinne, dass sie einzig im Berufsfeld der Behindertenhilfe bedeutsam wären. Zudem konnten viele Themen COPSOQ-Kategorien zugeordnet werden, obwohl sie durchaus als berufsspezifisch zu bezeichnen sind. So bezieht sich die COPSOQ-Kategorie „Entwicklungsmöglichkeiten“ auf berufsspezifische Themen der fachlichen Weiterentwicklung. Die COPSOQ-Kategorie „emotionale Anforderungen“ bezieht sich unter anderem auf Schwierigkeiten, die sich aus der Arbeit mit den Klienten ergeben (insbesondere herausforderndes Verhalten). Emotionale Anforderungen, die durch zwischenmenschliche Konflikte mit Teammitgliedern verursacht werden, beziehen sich weiterhin vielfach auf das eher berufsspezifische Thema der unterschiedlichen pädagogischen Vorstellungen. Das Thema der gemeinsamen päd-

agogischen Werte schlägt sich auch in allen COPSOQ-Kategorien, die die sozialen Beziehungen mit Kollegen, Vorgesetzten und innerhalb der gesamten Institution betreffen, nieder (Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person, Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl, Sozialkapital). Kurz: Die COPSOQ-Kategorien sind nicht geeignet, um eine klare Trennlinie zwischen berufsunspezifischen und berufsspezifischen Themen aufzuspannen.

Die Ergebniskategorien werden übersichtlich in Abbildung 2 und detailliert in Tabelle 2 dargestellt.

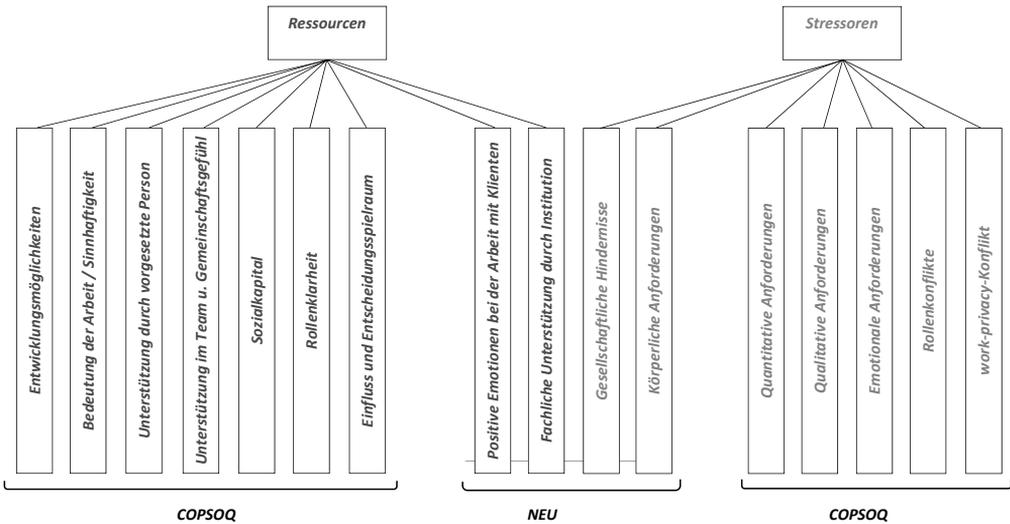


Abb. 2: Die Ergebnis-Kategorie

Tab. 2: Ergebniskategorien im Detail mit Unterkategorien und Beispielaussagen

Ressourcen/Mangel an Ressourcen	Beispielaussage
<p>Entwicklungsmöglichkeiten COPSOQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verständnis von Menschen mit Behinderung erweitern • Arten von Behinderung/Biografien kennenlernen • Entwicklungsverläufe von Klienten beobachten • Herausforderung, auf Klienten individuell einzugehen • Potentiale der Klienten herausfinden und fördern • Kommunikationsmöglichkeiten für Klienten erschaffen • Komplexe Dinge auf einfache Art erklären • Beziehungsaufbau • sich mit vielen verschiedenen Menschen auseinandersetzen 	<p>„Und eben die unterstützte Kommunikation...es ist immer eine tiefe Zufriedenheit, wenn man realisiert, ah, das ist gemeint mit der Geste, also wirklich die Sprache von den einzelnen Klienten lernt.“</p>
<p>Bedeutung der Arbeit/Sinnhaftigkeit COPSOQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefühl gebraucht zu werden • Ermöglichung von Entwicklung der Klienten 	<p>„Wenn ich die Entwicklung sehe, wie die Klienten Fortschritte machen, wie sie Selbstbestimmung lernen, das ist für mich eine Motivation.“</p>

<p>Positive Emotionen bei der Arbeit mit Klienten NEU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lebendigkeit und Freude im alltäglichen Zusammensein mit den Klienten <ul style="list-style-type: none"> – Überraschungen und schöne Erlebnisse – direkte und ehrliche Art der Klienten – gelingender Alltag • erfüllende Beziehungen zu Klienten 	<p><i>„Gelingender Alltag, also dass man miteinander Momente erlebt, wo alle zufrieden sind, wo alles gelingt.“</i></p>
<p>Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reden über die Arbeit/Arbeitsprobleme • Wertschätzung/Anerkennung der eigenen Arbeit • Regelmäßige Mitarbeitergespräche (Feedback) • Mangel an Unterstützung bei Überforderung mit Klienten 	<p><i>„Das finde ich ganz wichtig, die Wertschätzung, und das muss nicht weiß Gott was sein, sondern einfach mal, ‚hey, ich hab gesehen, Du hast das gemacht, das finde ich lässig.“</i></p>
<p>Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reden über die Arbeit/Arbeitsprobleme • Kooperation (z.B. bei Gestaltung von Dienstplänen und Aktivitäten) • Konflikte ansprechen (und lösen) • Rückhalt, Vertrauen, Zusammenhalt, Geborgenheit • Gemeinsame pädagogische Werte und Zielvorstellungen • Mangel an Rückhalt im Team, sich nicht aufeinander verlassen können • Mangel an Gemeinschaftsgefühl, keine guten persönlichen Beziehungen zu Kollegen 	<p><i>„Die gute Zusammenarbeit im Team, also das ist für mich das A und O, wenn ich mit meinen Arbeitskolleginnen gut sprechen kann, wenn wir gemeinsame Lösungen finden könne, uns auch im guten Sinne streiten können, wenn ich mich getragen fühle, gestützt, man kann sich in die Hand arbeiten, das ist für mich sehr wichtig.“</i></p>
<p>Sozialkapital COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klima von Vertrauen, Wertschätzung und Unterstützung innerhalb der Institution Fehler dürfen passieren • Austausch und Kooperation zwischen den Abteilungen <ul style="list-style-type: none"> – Seitenwechsel (Hospitationen in anderen Abteilungen, z. B. Mitarbeiterin aus Wohnbereich in Arbeitsbereich) • geteilte pädagogische Werte innerhalb der Institution • Mangel an Vertrauen, Anerkennung und Unterstützung durch Management • Mangel an gegenseitiger Wertschätzung der Abteilungen untereinander 	<p><i>„Ich meine, es ist ein Wille in der Institution da, wirklich auf Mitarbeiter einzugehen.“</i></p>
<p>Rollenklarheit COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erwartungen der Institution sind klar und transparent <ul style="list-style-type: none"> – klares Stellenprofil für neue Mitarbeitende 	<p><i>„Jeder weiß etwa wo er steht, was er machen kann.“</i></p>
<p>Einfluss und Entscheidungsspielraum COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitsprachemöglichkeit bei Gestaltung der Dienstpläne • Pausen individuell nehmen • Mitsprache bei der Einstellung neuer Kollegen • Freiraum bei der Gestaltung von Aktivitäten mit Klienten • Vieles im Team selber festlegen können • Teilzeitliches Arbeiten möglich 	<p><i>„Unser Arbeitsauftrag ist eigentlich nur, dass die Leute zufrieden sind, dass es ihnen gut geht. Und das ist schön, wir können das gestalten wie wir wollen.“</i></p>

<p>Fachliche Unterstützung durch Institution NEU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei Gewaltvorfällen <ul style="list-style-type: none"> – klare Verhaltensregeln – klare Konsequenzen bei Gewalttätigkeit – Gewaltprotokoll – Nachbetreuung nach Gewaltvorfall – Alarmknopf – Fachgruppe Gewaltprävention • Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikation – Kinästhetik – Zukunftswerkstatt – überinstitutionale Austauschtreffen • Mangel an Unterstützung bei Überforderung mit Klienten durch die Institution • Mangel an Fachwissen bzgl. Umgang mit herausforderndem Verhalten in der Institution • Mangel an professioneller Schulung im Team zum Umgang mit Klienten 	<p><i>„Wir haben eine Person zur Verfügung, die mit uns das Geschehene bespricht [Gewaltvorfall]. Man wird wirklich nachbetreut. Ich glaube, das sind alles Sachen, nur schon wenn man weiß, dass das so ist, dass das schon Sicherheit gibt.“</i></p>
---	--

Stressoren	Beispielaussage
<p>Quantitative Anforderungen COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalmangel • zu viele Klienten • zu viel Büroarbeit 	<p><i>„Der stetige Personalmangel ist bei mir die Nummer eins im Negativen.“</i></p>
<p>Qualitative Anforderungen COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordination verschiedener beteiligter Parteien • verschiedensten Klienten gleichzeitig gerecht werden müssen • zu viele verschiedene Termine und Aufgaben 	<p><i>„Und dabei ist es ja besonders schwierig, das ganze verschiedene Klientel mit den ganzen verschiedenen Entwicklungsstufen, die sind alle im gleichen Raum.“</i></p>
<p>Emotionale Anforderungen COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei der Arbeit mit Klienten: <ul style="list-style-type: none"> – herausforderndes Verhalten (Aggression, Gewalt, Verweigerung von Körperhygiene, Schreien und Stampfen, Stereotypen) – klammernde/vereinnahmende Klienten persönliche Abneigung gegen einzelne Klienten – Verschlechterung des Zustandes von Klienten (z. B. ältere Patienten, MS-Patienten) – keine bzw. nur minimale oder nicht nachhaltige Entwicklungsfortschritte von Klienten • pädagogische Wertkonflikte (Konflikt aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen und Konzepte bzgl. des Umgangs mit den Klienten): <ul style="list-style-type: none"> – mit Kollegen – mit der Teamleitung – mit den Konzepten und Leitlinien der Institution – mit externen Parteien (Eltern, Ämtern, externen Fachdiensten etc.) • diverse weitere Konflikte in der Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten 	<p><i>„Am Ende hat die Klientin mich erwischt und mir eine Tasse über den Kopf gezogen, und ich war weg. Und das ging fünf Wochen so, jeden Tag war jemand vom Team verletzt.“</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • körperliche Anforderungen NEU <ul style="list-style-type: none"> – körperliche Anstrengung durch hohen Pflegeaufwand 	<p><i>„Bei uns sind 80 % im Rollstuhl und der Pflegeaufwand ist enorm hoch.“</i></p>

<p>Rollenkonflikte COPSOQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • als sinnlos angesehene Vorgaben und Strukturen • hohe Belastung durch „administrativen Quatsch“ • verschiedenen Erwartungen gerecht werden müssen • ethische Dilemmata 	<p>„Und diesen Erfüllungszwang, dass alle Formulare richtig ausgefüllt sind, richtig dokumentiert, richtig abgelegt, richtig wieder aufgefrischt, die dürfen dann nur eine bestimmte Zeit in den Ordnern sein und so, dass ist schon fast wie so ein Sklaventreiber.“</p>
<p>Work-Privacy-Konflikt COPSOQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeit in Freizeit • unregelmäßige Arbeitszeiten • Schichtdienst • zu viele Tage am Stück arbeiten 	<p>„Früh, mittel, spät, kaum hat man sich dran gewöhnt, mal vielleicht ein paar Tage früher zu haben, kommt dann schon wieder das Durcheinander.“</p>
<p>Gesellschaftliche Hindernisse NEU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolation von der Gesellschaft • Strukturelle Hindernisse für Klienten • niedriger Lohn • wenig Aufstiegsmöglichkeiten 	<p>„Und dann denke ich manchmal ‚hey, wo bin ich eigentlich?‘ [...] Ich denke im Behindertenbereich arbeitet man in einem Bereich, der eben gegenläufig ist zum Mainstream der Gesellschaft, von der Leistungsgesellschaft.“</p>

4. Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie können als Grundlage für eine berufsspezifische Erweiterung des COPSOQ für das Arbeitsfeld der Behindertenhilfe dienen. Dabei sollte der COPSOQ um die vier gefundenen neuen Kategorien erweitert werden.

Um eine größere Zielgruppennähe des COPSOQ zu erreichen, kann es zudem auch sinnvoll sein, bestehende COPSOQ-Skalen dort anzupassen, wo sich stark berufsspezifische Inhalte zeigen. Dies betrifft die COPSOQ-Kategorien „Entwicklungsmöglichkeiten“ und „Emotionale Anforderungen“ sowie – in Bezug auf das Thema der gemeinsamen pädagogischen Werte – die „Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person“, „Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl“ und „Sozialkapital“.

Die Verwendung eines einheitlichen Messinstruments kann – zusammen mit der Verwendung eines theoretisch fundierten und aktuellen Rahmenmodells wie dem JDR-Modell – für mehr Anschlussfähigkeit der Forschung in unserem Bereich sorgen und somit den vorab benannten Defiziten entgegenreten.

Die Diskussion soll nun auf die neuen Kategorien als zentrale Entdeckungen dieser Studie fokussieren. Dabei wird die Kategorie „Körperliche Anforderungen“ ausgeklammert, denn diese erscheint uns wenig berufsspezifisch und ist lediglich aus dem Grund nicht im COPSOQ enthalten, da dieser auf psychosoziale Faktoren abzielt.

„Positive Emotionen bei der Arbeit mit den Klienten“ mögen als wichtige positive Seite des Berufs selbstverständlich erscheinen, ihre Betonung ist aber deshalb nicht weniger von Bedeutung, zumal die Forschung sich bisher stark auf die negativen Aspekte konzentriert hat (Hastings, 2010). Gleichwohl ist diese Ressource keine neue Entdeckung. Hastings und Horne (2004) untersuchten „Positive Perceptions“ – gemeint sind

wahrgenommene positive Aspekte der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Diese Autoren beschreiben vier Dimensionen: 1. positive Wirkung auf die eigene Persönlichkeit (erhöhte Sensibilität und Mitgefühl gegenüber Menschen, erhöhtes Verantwortungsbewusstsein, mehr Geduld, erhöhte Akzeptanz von unangenehmen Dingen, die im Leben passieren, mehr Dankbarkeit für jeden Tag, erhöhte Toleranz gegenüber Andersartigkeit usw.), 2. allgemeiner positiver Affekt (z. B. Spass, Aufheiterung, Zuneigung), 3. positive Wirkung auf das Team (z. B. die Gruppe näher zueinander bringen), 4. positive Wirkung auf das eigene Sozialleben der Mitarbeiter (z. B. ein größeres soziales Netzwerk). Sie fanden, dass Mitarbeitende tatsächlich alle untersuchten positiven Aspekte in teilweise hohem Maße erleben. Ein Zusammenhang konnte allerdings nur zur Subskala des MBI „professionelle Effektivität“ (Maslach, 1996) gefunden werden, nicht jedoch zur „Depersonalisierung“ und „Emotionalen Erschöpfung“ und auch nicht zu Maßen von Ängstlichkeit und Depression. In Zukunft sollte hier auch der Zusammenhang zum Arbeitsengagement untersucht werden. Auffällig ist, dass in der vorliegenden Studie nur die direkten positiven Emotionen angesprochen wurden. In Ansätzen wurde eine positive Wirkung auf die eigene Persönlichkeit thematisiert (z. B. „Mit vielen verschiedenen Menschen auseinandersetzen“), diese Äußerungen wurden der Kategorie „Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ zugeordnet. Eine positive Wirkung des Umgangs mit den Klienten auf die Teamarbeit und eine positive Wirkung auf das eigene Sozialleben der Mitarbeiter („Work-Privacy-Enrichment“) wurden in den Gruppendiskussionen nicht thematisiert.

Die „fachliche Unterstützung durch die Institution“ bezieht sich auf den Kernauftrag von sonderpädagogischen Institutionen im Zeitalter der Inklusion. Es wäre in dieser Hinsicht wünschenswert, wenn Institutionen weniger als „Sonderlebenswelten“ in Erscheinung treten und sich vielmehr vermehrt im Hintergrund halten würden. Pädagogische Fachstellen, in denen Erfahrungen gebündelt werden und fachspezifisches Wissen zur Verfügung gestellt wird, wird es jedoch umso mehr brauchen. Allein das Wissen um fachlichen Backup, wenn er denn gebraucht wird, kann bereits große Sicherheit vermitteln.

Die „gesellschaftlichen Hindernisse“ beziehen sich auf ein altes Thema, welches hier aber mit neuer Bedeutung versehen und somit erweitert wird. Das Gefühl der Isolation von der Gesellschaft und der gesellschaftlichen Teilhabe der Klienten ist zwar einer der Kerndiskurse in der Sonderpädagogik, jedoch nur in seiner Bedeutung für die Klienten selber, die Relevanz für das Wohlbefinden auch der Begleitpersonen wurde bislang nicht thematisiert. Dies ist eine interessante Erweiterung des bestehenden Diskurses und vertiefende Forschung wäre hier vielversprechend. Möglicherweise hängen diese Ergebnisse auch mit dem Umstand zusammen, dass an dieser Studie nur Mitarbeitende der institutionalisierten Behindertenhilfe teilnahmen. Ein Vergleich mit konsequent integrativen Arbeitskontexten – die jedoch nach wie vor selten sind – wäre spannend.

In Anbetracht der gefundenen Bedeutung des Themas der gemeinsamen pädagogischen Werte für die Zusammenarbeit mit der vorgesetzten Person, im Team und innerhalb der Institution wäre es lohnenswert, diese genauer zu beleuchten, etwa durch vertiefendes Literaturstudium sowie vertiefende qualitative Forschung. Auf diese Weise könnte etwa eine Skala erstellt werden, die die wichtigsten relevanten pädagogischen Wertedi-

mensionen erfasst. Eine solche Skala könnte etwa eingesetzt werden, um Divergenzen in der Mitarbeiterschaft zu erkennen. Sie könnte somit ein wichtiges Hilfsmittel für die Verbesserung der Zusammenarbeit sein. Weiterhin und damit zusammenhängend könnte auf diese Weise auch mehr Klarheit im Umgang mit herausforderndem Verhalten entstehen, sodass gleichzeitig der Wunsch nach fachlicher Unterstützung der Institution in Bezug auf dieses Thema bedient würde. Allgemein könnte die Rollenklarheit profitieren.

Eine mögliche Stichprobenverzerrung ergibt sich insbesondere durch den Einbezug nur motivierter Teilnehmer, die sich freiwillig meldeten und ohne finanziellen Anreiz den Weg zum Durchführungsort auf sich nahmen. Weiterhin könnte es zu einer Selektion von Institutionen gekommen sein, deren Geschäftsführer „nichts zu verbergen hatten“, da die Erlaubnis zum Anbringen der Aushänge und Versenden des Infolyers an die Mitarbeitenden von diesen eingeholt werden musste und in einigen Fällen nicht erteilt wurde. Auf die Problematik der Äußerung von sozial unerwünschten Themen in Gruppendiskussionen wurde bereits verwiesen. Diese konnte durch die Zusammensetzung der Gruppen aus Mitarbeitenden unterschiedlicher Einrichtungen vermutlich zwar verringert, aber nicht gänzlich aus der Welt geschafft werden.

Um eine Einschätzung vornehmen zu können, welche der gefundenen Kategorien für Gesundheit und Wohlbefinden besonders relevant sind, bietet sich im Rahmen des hier vertretenen epistemologischen Standpunktes ein quantitatives Vorgehen unter Verwendung einer nach Maßgabe dieser Ergebnisse erweiterten und angepassten Version des COPSOQ an.

Auch jetzt ergeben sich aus dieser Arbeit bereits vielfältige Anregungen für die Verbesserung der Arbeitspraxis in der Behindertenhilfe. Beispielsweise zeigt sich die Bedeutung von kompetenten fachlichen Unterstützungssystemen. Dabei legen die hier präsentierten Ergebnisse nahe, dass der Fokus auf Unterstützung im Umgang mit Gewalt und mit schwierigen Klienten gelegt werden sollte. Durch das Gefühl, von der Institution unterstützt zu werden, könnte sich neben der praktischen Hilfe zudem ein indirekter Effekt auf das Sozialkapital ergeben. Weiterhin scheinen uns Führungsschulungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation im Team lohnenswert und relativ einfach umzusetzen. Dabei sollte auch das Thema der gemeinsamen pädagogischen Werte aufgegriffen werden. Um Maßnahmen der Organisationsentwicklung zu planen, die auf die Bedürfnislage in einer Institution abgestimmt sind, wird man aber letztlich den IST-Stand in der jeweiligen Institution erheben müssen.

Literatur

- Berger, M., Falkai, P. & Maier, W. (2012). Arbeitswelt und psychische Belastungen: Burn-out ist keine Krankheit. *Deutsches Ärzteblatt*, 109 (14), A700–A702.
- Blumenthal, S., Lavender, T. & Hewson, S. (1998). Role clarity, perception of the organization and burn-out amongst support workers in residential homes for people with intellectual disability: a comparison between a National Health Service trust and a charitable company. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), 409–417.

- Devereux, J.; Hastings, R. & Noone, S. (2009). Staff Stress and Burnout in Intellectual Disability Services: Work Stress Theory and its Application. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(6), 561–573.
- Flick, U. (2011). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Gray-Stanley, J. A. & Muramatsu, N. (2011). Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. *Research in Developmental Disabilities*, 32(3), 1065–1074.
- Hastings, R. P. (2002). Do challenging behaviors affect staff psychological well-being? Issues of causality and mechanism. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 455–467.
- Hastings, R. P. (2010). Support staff working in intellectual disability services: The importance of relationships and positive experiences. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(3), 207–210.
- Hastings, R. & Horne, S. (2004). Positive Perceptions Held by Support Staff in Community Mental Retardation Services. *American Journal on Mental Retardation*, 109(1), 53–62.
- Kowalski, C., Driller, E., Ernstmann, N., Alich, S., Karbach, U., Ommen, O. et al. (2010). Associations between emotional exhaustion, social capital, workload, and latitude in decision-making among professionals working with people with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(2), 470–479.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Hogh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process* (McGraw-Hill series in psychology). New York NY: McGraw-Hill.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Nübling, M. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. www.copsoq.de/downloads-and-links/ [03.01.2017].
- Ramaciotti, D. & Perriard, J. (2000). *Die Kosten des Stresses in der Schweiz*. Bern: SECO.
- Rose, J., Jones, F. & Fletcher, B. (1998). Investigating the relationship between stress and worker behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 163–172.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice. A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Burisch, 2010.
- Schaufeli, W. B. & Taris, T. W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. In G. F. Bauer (Hrsg.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health. A transdisciplinary approach* (S. 43–68). Dordrecht: Springer.
- Skirrow, P. & Hatton, C. (2007). ‘Burnout’ Amongst Direct Care Workers in Services for Adults with Intellectual Disabilities: A Systematic Review of Research Findings and Initial Normative Data. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 131–144.
- WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> [20.11.2018].

Anschrift der Verfasserin und des Verfassers:

Dipl.-Psych. Florian Mühler
Moltkestr. 22
D-79098 Freiburg

Prof. Dr. Ingeborg Hedderich
Freiestrasse 36
CH-8032 Zürich