



Praxishandbuch

Gesundheit und Unterstützung in der Sozialen Arbeit
mit geflüchteten und wohnungslosen Menschen

Praxishandbuch
Gesundheit und Unterstützung in der
Sozialen Arbeit mit geflüchteten und
wohnungslosen Menschen

Impressum

Praxishandbuch

Gesundheit und Unterstützung in der Sozialen Arbeit mit geflüchteten und wohnungslosen Menschen

Stand 08/2020

© 2020

Herausgeber

Prof. Dr. med. Albert Nienhaus
Prof. Dr. med. Volker Harth

Competenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare),
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP),
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Bethanien-Höfe Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg, Deutschland
www.cvcare.de

CVcare ■■■■
Competenzzentrum Epidemiologie und
Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)/
Behörde für Justiz und Verbraucherschutz (BJV)
Seewartenstraße 10, Haus 1
20459 Hamburg, Deutschland
www.uke.de/arbeitsmedizin



Autorinnen und Autoren

Dr. Tanja Wirth, M. Sc. Health Sciences (CVcare),
Julia Lengen, M. Sc. Health Sciences (ZfAM),
Dr. Janika Mette, M. Sc. Psych. (ZfAM),
PD Dr. Dr. Stefanie Mache, Dipl.-Psych., MHA (ZfAM),
Prof. Dr. med. Volker Harth, MPH (ZfAM),
Prof. Dr. med. Albert Nienhaus, MPH (CVcare)

Lektorat

Angelika Buchholz, Frankfurt

Layout und Satz

Ethel Knop, Hamburg

Druck

OSTERKUS[S] gGmbH, Hamburg

Fotos

Shutterstock | AdobeStock | Depositphotos

Gefördert von der Selbstverwaltung der

 **BGW**
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Inhalt

Vorwort	7
1 Hintergrund	9
1.1 Zuwanderung und Wohnungslosigkeit in Deutschland	9
1.2 Rahmenbedingungen in der Sozialen Arbeit und der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe	9
1.3 Arbeitsbedingungen in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe	12
2 Arbeitsanforderungen und -ressourcen	15
2.1 Arbeitsinhalt	15
- Bedeutung der Arbeit und Erleben von Erfolgen	15
- Emotionale Anforderungen	17
- Arbeitsmenge	18
- Sprachliche und kulturelle Barrieren	19
- Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Klienten/-innen	20
2.2 Arbeitsorganisation	22
- Personalausstattung	22
- Arbeitszeiten	23
- Zeitdruck	24
- Zusammenarbeit mit Dritten/Netzwerke	25
2.3 Soziale Beziehungen	24
- Soziale Unterstützung im Team	26
- Unterstützung und Wertschätzung durch Führungskräfte	27
2.4 Arbeitsumgebung	28
2.5 Neue Arbeitsformen: Entgrenzung der Arbeit	29
3 Arbeit und Gesundheit	31
3.1 Arbeitszufriedenheit und -engagement	31
3.2 Präsentismus	31
3.3 Psychische Gesundheit	32
3.4 Resilienz	33
3.5 Berufsperspektive	33
4 Copingstrategien	35
4.1 Problemorientierte Copingstrategien	35
4.2 Emotionsorientierte Copingstrategien	35
4.3 Abgrenzungsfähigkeit	35
5 Unterstützung und betriebliche Gesundheitsförderung	37
5.1 Unterstützungsangebote	37
5.2 Angebote der Gesundheitsförderung	38
5.3 Vergleich der Trägerarten	38
5.4 Als hilfreich empfundene Unterstützungsangebote	38
5.5 Wünsche und Bedürfnisse	39
Literaturverzeichnis	41
Anhang	43
Anhang 1: Charakteristika der Teilnehmenden an den Interviews	43
Anhang 2: Charakteristika der Teilnehmenden an der Onlinebefragung	44
Anhang 3: Publikationsverzeichnis	46



Dieser Bericht stellt die Ergebnisse aus dem Projekt zur Arbeit, Gesundheit und zu dem Unterstützungsbedarf von Beschäftigten in der Sozialen Arbeit mit geflüchteten und wohnungslosen Menschen vor. Im Rahmen des Projekts wurden die Arbeits- und Gesundheitssituation der Beschäftigten untersucht und Handlungsempfehlungen für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention für diese Berufsgruppe abgeleitet. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, dem Thema Gesundheit der Mitarbeiter/-innen in den entsprechenden Einrichtungen zu mehr Beachtung zu verhelfen und gemeinsam mit ihnen gesundheitsförderliche Maßnahmen zu entwickeln.

Die Ergebnisse aus diesem Projekt basieren auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen aus drei methodischen Ansätzen:

» Literaturübersicht

In einem ersten Schritt wurde eine systematische Recherche nach nationalen und internationalen Studien zu den Arbeitsbedingungen und der psychischen Gesundheit von Beschäftigten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe durchgeführt. Die Ergebnisse aus den Studien wurden thematisch analysiert und zusammengefasst.

» Qualitative Interviews mit Beschäftigten

Im zweiten Schritt wurden 26 Beschäftigte aus der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe in Hamburg und Berlin interviewt. In den Interviews berichteten die Befragten über ihre Erfahrungen mit Belastungen bei der Arbeit, ihre Zufriedenheit und gesundheitliche Situation sowie über Unterstützungsangebote und Bedürfnisse. Die Interviews wurden anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. In diesem Praxishandbuch sind direkte Zitate aus den Interviews in Sprechblasen dargestellt.

» Quantitative Onlinebefragung

Abschließend fand eine anonyme Onlinebefragung statt, in der Beschäftigte aus der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe mit

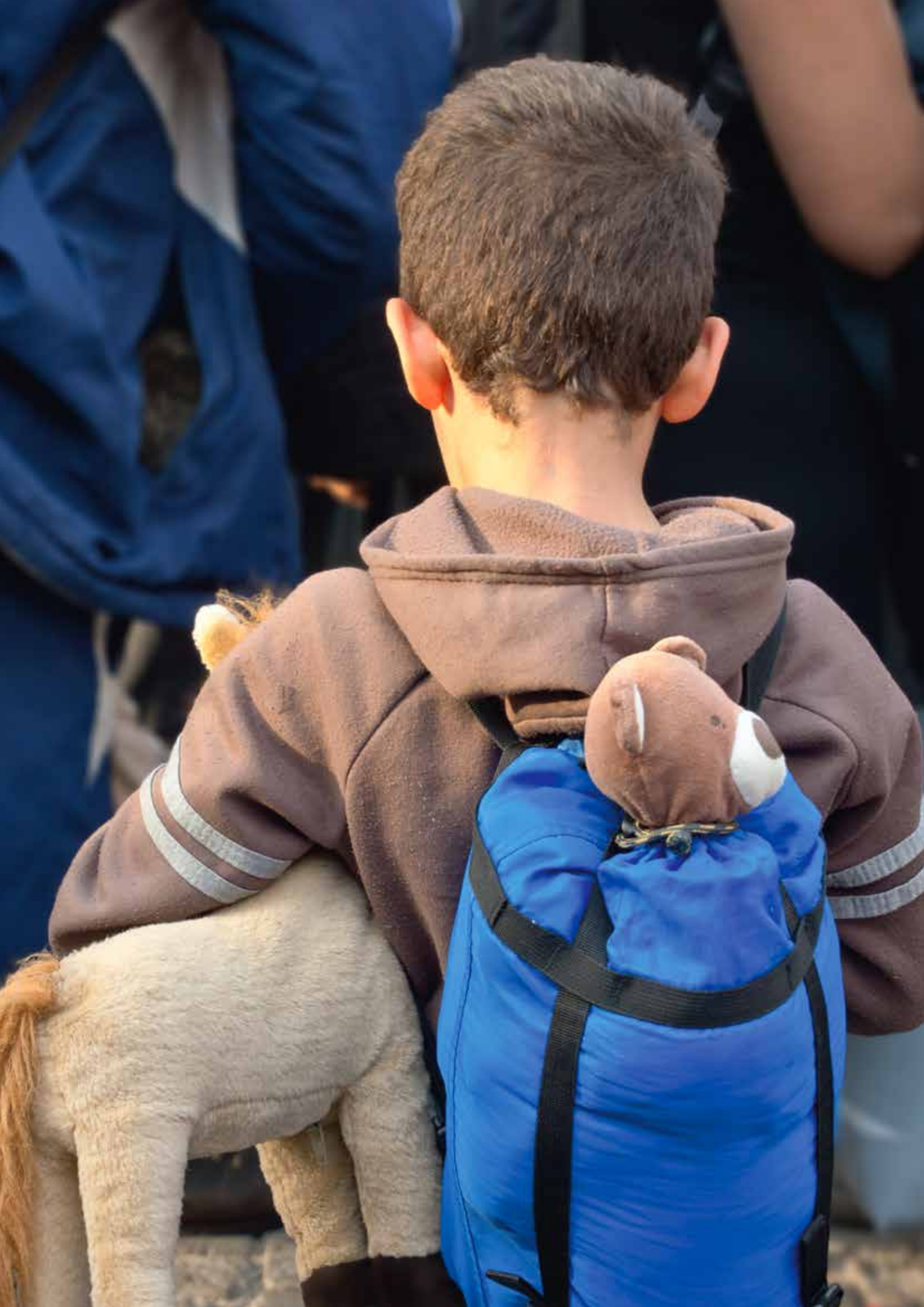
tels validierter Skalen und speziell für die Berufsgruppe entwickelter Fragen Angaben zur ihrer Arbeits- und Gesundheitssituation und zu vorhandenen und gewünschten Maßnahmen der Gesundheitsförderung machen konnten. Insgesamt nahmen 253 Beschäftigte aus Hamburg, Schleswig-Holstein, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern an der Befragung teil. Die erhobenen Daten wurden mittels statistischer Verfahren ausgewertet. Bei einigen Skalen werden die Werte der Onlinebefragung mit einer Vergleichsgruppe anderer Berufe aus der Datenbank des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ-Datenbank) verglichen^[1].

Tabellarische Übersichten der soziodemografischen Merkmale der Teilnehmenden an den Interviews und der Onlinebefragung sind im *Anhang 1* und *Anhang 2* aufgeführt.

Aus den wissenschaftlichen Ergebnissen dieser drei Studienabschnitte wurden für dieses Praxishandbuch direkte Handlungsempfehlungen abgeleitet. Die Empfehlungen wurden in zwei digitalen Workshops mit Beschäftigten und Führungskräften aus der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe diskutiert und mit Bezug auf die Hinweise aus der Praxis überarbeitet. Dadurch können nun wissenschaftlich fundierte und praxistaugliche Handlungsempfehlungen für eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung dargestellt werden.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei den Einrichtungen und Beschäftigten der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe, die mit ihrer Teilnahme an den Interviews und der Onlinebefragung die erfolgreiche Durchführung des Projekts erst möglich gemacht haben.

Zudem sind wir der Selbstverwaltung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sehr dankbar für die freundliche Unterstützung und Förderung des Projekts. «



1.1 Zuwanderung und Wohnungslosigkeit in Deutschland

Die Zahl der geflüchteten Menschen ist im vergangenen Jahrzehnt weltweit kontinuierlich gestiegen, z. B. durch Konflikte in Syrien und dem Nahen Osten. Im Jahr 2016 verzeichnete Deutschland die weltweit höchsten Asylantragszahlen [2]. Seitdem werden geflüchtete Menschen auch in der Statistik zur Wohnungslosigkeit in Deutschland von der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (BAG W) miterfasst. Wohnungslose anerkannte Geflüchtete machen mittlerweile in der Statistik den größten Anteil aus (Abb. 1).

Insgesamt ist die Anzahl der wohnungslosen Menschen in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich gestiegen. Auch nach der Einführung eines verbesserten Schätzmodells geht die BAG W davon aus, dass die Anzahl auf insgesamt niedrigerem Niveau weiter angestiegen ist. Die Ursachen für diesen Anstieg liegen vor allem in einem zunehmenden Mangel an bezahlbarem Wohnraum und Sozialwohnungen sowie der Verstärkung von Armut [4]. Die steigende Anzahl der Klienten/-innen unterstreicht die aktuelle Bedeutung des Tätigkeitsfelds der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe innerhalb der Sozialen Arbeit.

1.2 Rahmenbedingungen in der Sozialen Arbeit und der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe

Im Zuge der Ökonomisierung der Sozialen Arbeit hat sich auch die Trägerlandschaft in diesem Bereich verändert. Kommunen sind seltener selbst in der Leistungserbringung tätig. Stattdessen vergeben sie diese an freie und privatgewerbliche Träger und schließen Leistungsverträge mit ihnen ab [5, 6]. Freigemeinnützige Träger (insbesondere Wohlfahrtsverbände) stellen den zentralen Leistungserbringer der Sozialen Arbeit dar. Insgesamt sind über 70 % der Beschäftigten in der Sozialen Arbeit bei Wohlfahrtsverbänden tätig [7].

In der vorliegenden Onlinebefragung ist ebenfalls die überwiegende Mehrheit der Befragten bei einem freien Träger beschäftigt. Beschäftigte von privatgewerblichen Trägern sind in der Befragung hingegen kaum vertreten (Abb. 2). »

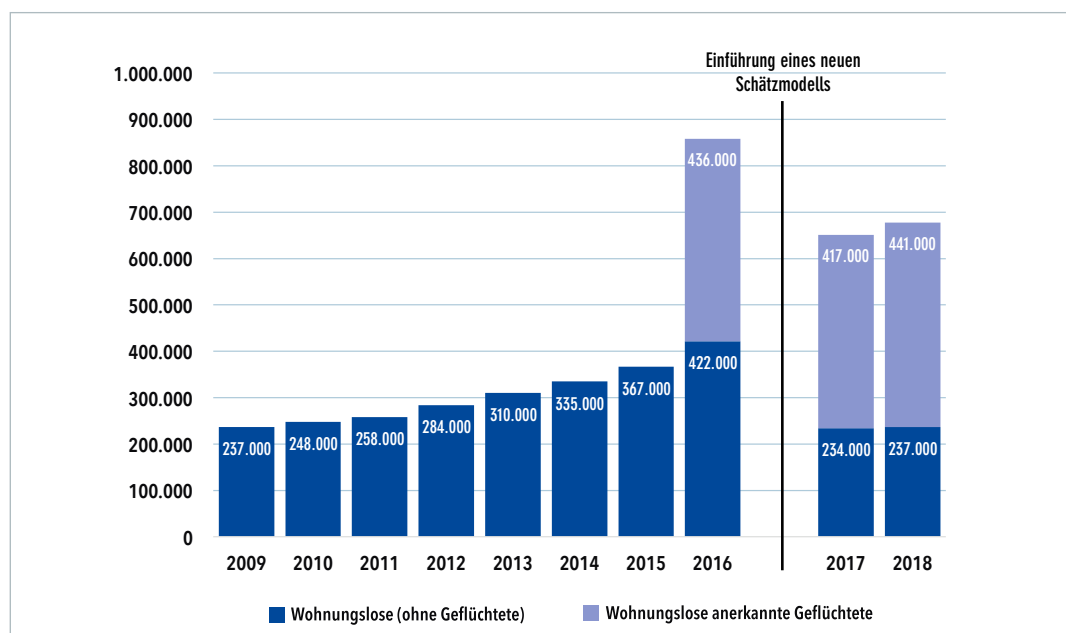


Abb. 1 Schätzung der Anzahl wohnungsloser Menschen in Deutschland im Jahresverlauf [3]

Im Bereich der Sozialen Arbeit sind Beschäftigte mit unterschiedlichen Qualifikationen tätig: Zu den sogenannten Kernqualifikationen der Sozialen Arbeit zählen vor allem Sozialarbeiter/-innen und Sozialpädagogen/-innen sowie Erzieher/-innen. Darüber hinaus sind Beschäftigte mit formalen Qualifikationen wie z.B. Pädagogen/-innen, Psychologen/-innen, Heilpädagogen/-innen, aber auch Ergänzungskräfte ohne eine entsprechende Berufsausbildung in diesem Bereich tätig. Des Weiteren unterstützen viele ehrenamtliche Helfer/-innen die angestellten Fachkräfte bei deren Arbeit [8].

In die vorliegende Onlinebefragung wurden ausschließlich hauptamtlich tätige Beschäftigte eingeschlossen, die in Einrichtungen der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe nach eigenen Angaben Tätigkeiten der Sozialen Arbeit ausübten (direkte Betreuungs- und Beratungstätigkeiten). Auch hier spiegeln sich die vielfältigen Qualifikationen des Personals wider (Abb. 3). Die Mehrheit (62,4 %) verfügt jedoch über eine berufliche Qualifikation als Sozialarbeiter/-in oder Sozialpädagoge/-in.

Insgesamt sind viele Beschäftigte in der Sozialen Arbeit im Rahmen öffentlich geförderter und zeitlich begrenzter Projekte tätig, weshalb es dort einen hohen Anteil an befristeten Arbeitsverhältnissen gibt. Nach der Bundesagentur für Arbeit waren 58 % der im Jahr 2017 neu besetzten Stellen befristet [9].

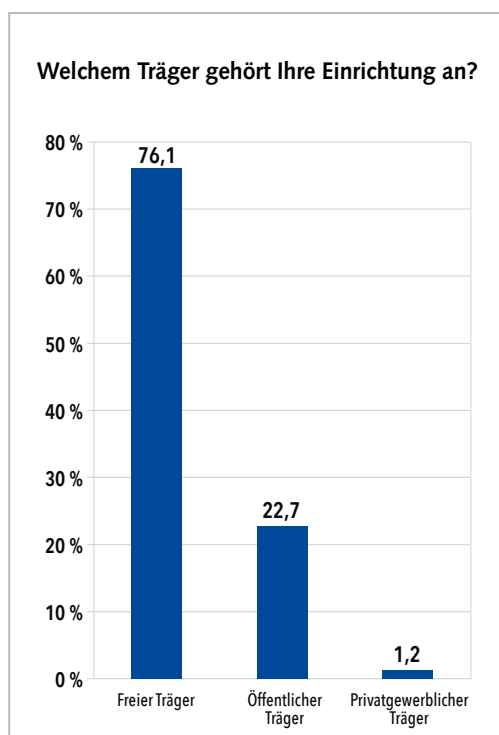


Abb. 2 Einrichtungsträger der Befragten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe

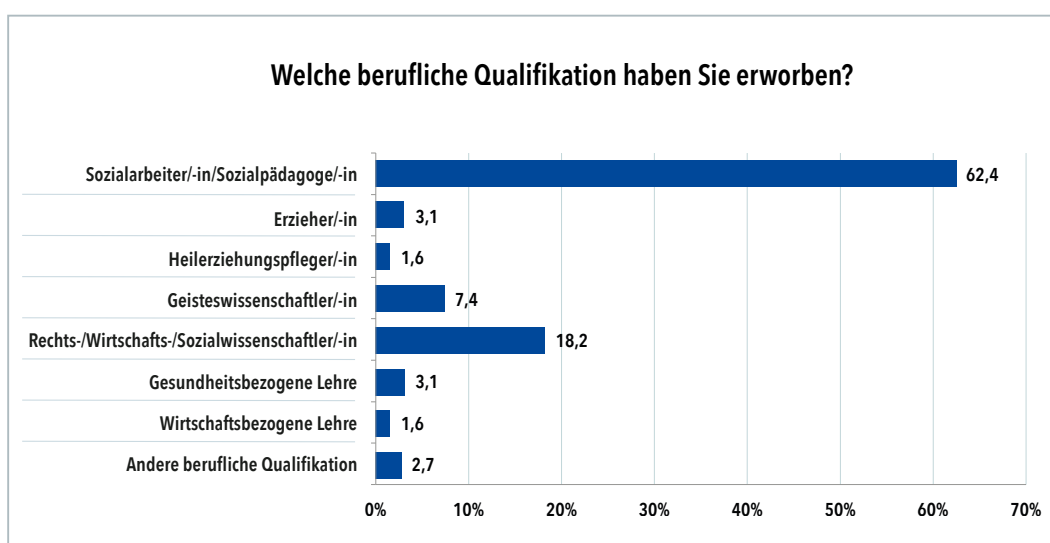


Abb. 3 Berufliche Qualifikation der Befragten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe (Mehrfachantworten möglich)

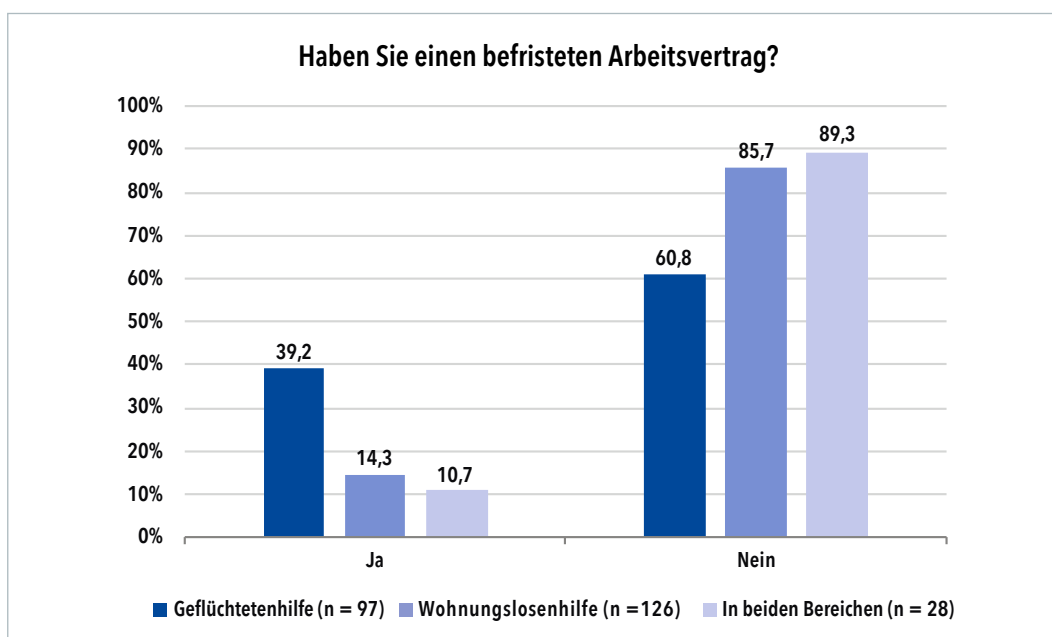


Abb. 4 Arbeitsverträge der Befragten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe

Von den Befragten in der vorliegenden Studie sind insgesamt 23,4 % mit einem befristeten Vertrag bei ihrem Arbeitgeber angestellt. Dieser Anteil ist jedoch in der Geflüchtetenhilfe (39,2 %) deutlich höher als in der Wohnungslosenhilfe (14,3 %) und bei Beschäftigten, die sowohl mit geflüchteten als auch mit wohnungslosen Menschen arbeiten (10,7 %) (Abb. 4).

Im Bereich der Sozialen Arbeit sind viele Beschäftigte in Teilzeit tätig. Insgesamt ist etwa jeder zweite Arbeitsplatz ein Teilzeitplatz. Die Teilzeitquote liegt damit deutlich höher als im Durchschnitt aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit einem komplexen Aufgabenprofil^[9].

Ergebnissen der Onlinebefragung von Beschäftigten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe zufolge arbeitet die Mehrheit der Befragten Vollzeit (59,1 %). Allerdings ist in der Wohnungslosenhilfe auch etwa jede/-r zweite Teilzeit beschäftigt (Abb. 5). »

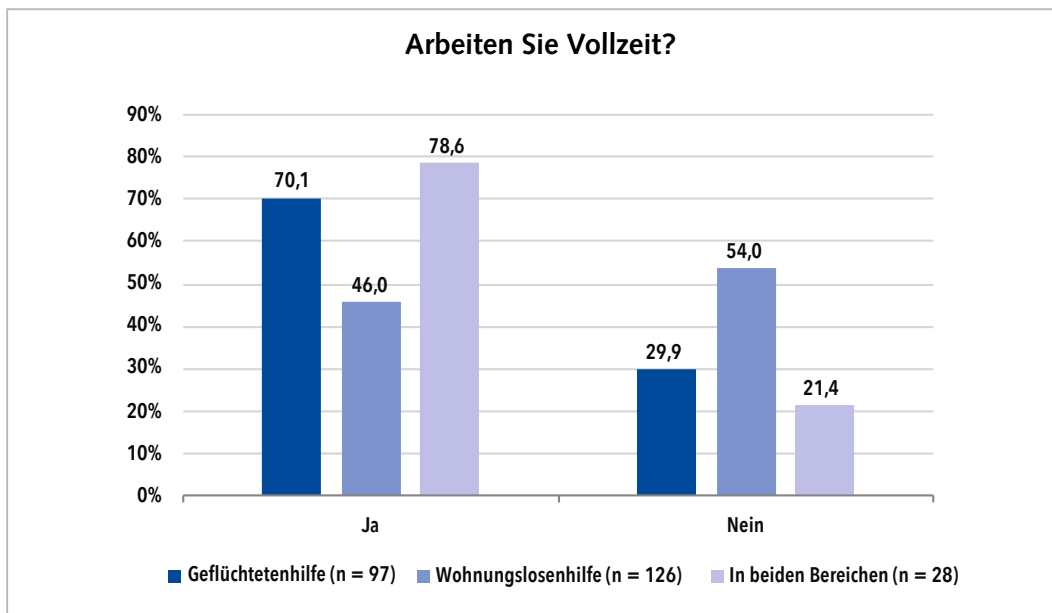


Abb.5 Arbeitszeiten der Befragten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe



1.3 Arbeitsbedingungen in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe

Im Bereich der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe betreuen und beraten die Beschäftigten der Sozialen Arbeit Menschen, die sich z.B. in Bezug auf ihre materielle Situation, soziale Integration und Gesundheit in besonders prekären Lebenslagen befinden. Zudem gibt es in der Bevölkerung zum Teil negative Meinungen über geflüchtete und wohnungslose Menschen^[10-12]. Beschäftigte in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe können daher bei ihrer Arbeit vor großen emotionalen Anforderungen sowie besonderen Schwierigkeiten in der Durchsetzung der Interessen ihrer Klienten/-innen stehen.

Anhand der Analyse nationaler und internationaler Studien zeigt sich, dass die häufigsten Arbeitsanforderungen in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe die Arbeitsinhalte und die Arbeitsorganisation betreffen. Dazu gehören unter anderem das Erleben des Leids der Klienten/-innen, ein großes Fall- und Arbeitsaufkommen und die Arbeit in einem als bürokratisch empfundenen System.

Wichtige Arbeitsressourcen liegen ebenfalls im Arbeitsinhalt (z.B. Sinnhaftigkeit der Arbeit), aber auch in sozialen Beziehungen wie z.B. in der Unterstützung durch das Team. Die *Abbildung 6* listet die in der Literatur am häufigsten identifizierten Arbeitsanforderungen und -ressourcen auf. Auf viele dieser Themen wird im Folgenden genauer eingegangen, da sie auch in den Interviews und der Onlinebefragung eine wichtige Rolle spielten.



«



Arbeitsanforderungen

Arbeitsinhalt

- Erleben des Leids der Klienten/-innen
- Geringe Veränderungsmöglichkeiten/Erfolge
- Großes Fall- und Arbeitsaufkommen
- Aggressives Verhalten von Klienten/-innen
- Professionelle Distanz zu Klienten/-innen wahren
- Geringer Handlungs-/Entscheidungsspielraum
- Sprachliche Barrieren

Arbeitsorganisation

- Arbeit im bürokratischen System
- Geringe Bezahlung



Arbeitsressourcen

Arbeitsinhalt

- Sinnhaftigkeit der Arbeit
- Arbeit repräsentiert eigene Werte/Interessen
- Wertschätzung der Klienten/-innen

Soziale Beziehungen

- Soziale Unterstützung im Team
- Unterstützung durch Vorgesetzte

Abb. 6 Zentrale Arbeitsanforderungen und -ressourcen in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe



2 Arbeitsanforderungen und -ressourcen

Die folgenden Abschnitte stellen einige arbeitsbedingte Anforderungen und Ressourcen von Beschäftigten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe dar – eingeteilt nach dem Arbeitsinhalt, der Arbeitsorganisation, den sozialen Beziehungen, der Arbeitsumgebung und neuen Arbeitsformen [13].

2.1 Arbeitsinhalt

Bedeutung der Arbeit und Erleben von Erfolgen

Beschäftigte in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe erleben ihre Arbeit als sehr sinnvoll und schreiben ihr eine größere Bedeutung zu als Beschäftigte anderer Bereiche (Abb. 7). Die Bedeutung der Arbeit ist ein wichtiger Faktor, der im Zusammenhang mit einer größeren Arbeitszufriedenheit und einem größeren Arbeitsengagement bei den Beschäftigten steht. Für die Beschäftigten ist es zudem besonders motivierend, positive Entwicklungen und Erfolge von Klienten/-innen mitzuerleben und deren Wertschätzung und Anerkennung für die eigene Arbeit zu erfahren.

Dennoch beschreibt ein großer Anteil der Mitarbeiter/-innen, wenig Erfolge in ihrer Arbeit zu sehen und Schwierigkeiten bei der Motivation der Klienten/-innen und dem Finden von Lösungsmöglichkeiten für deren Probleme zu haben (Abb. 8). »

„Ein Erfolgserlebnis ist, wenn jemand in die eigene Wohnung einzieht, und wenn man dabei noch unterstützen konnte, erst recht.“
Quereinsteiger, Wohnungslosenhilfe

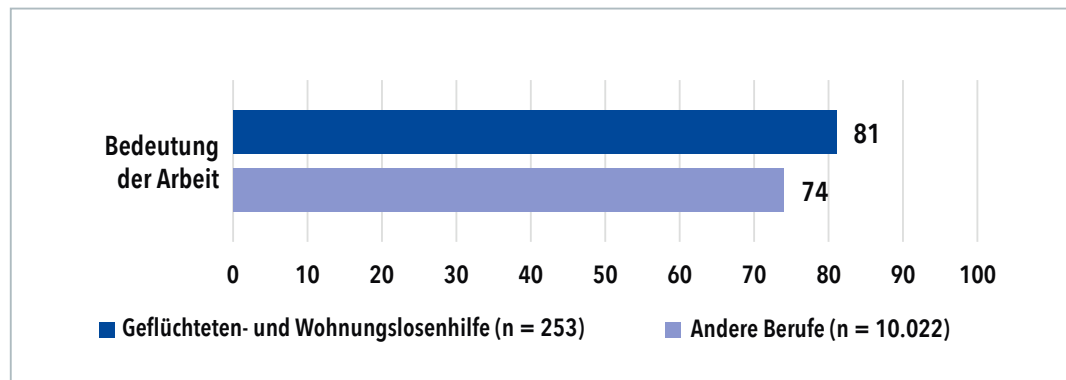


Abb. 7 Mittelwertvergleich der Skala zur Bedeutung der Arbeit

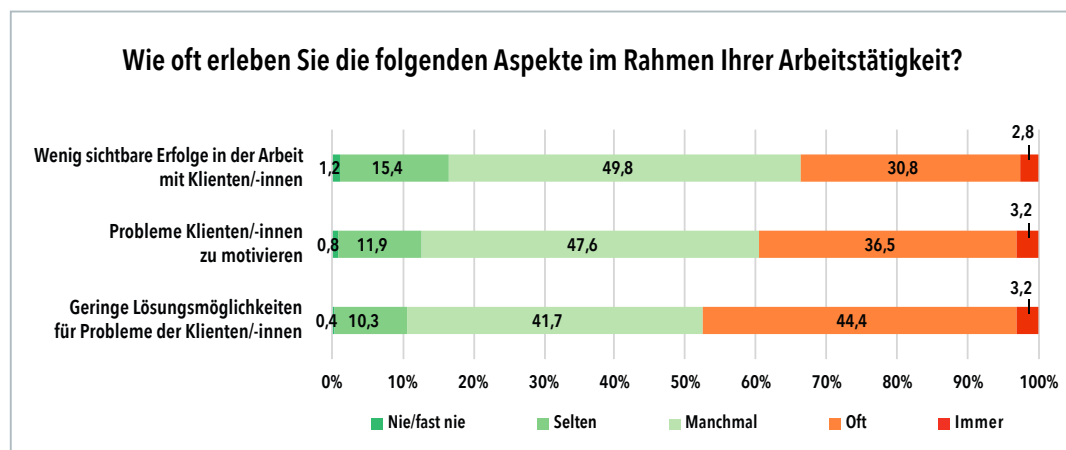


Abb. 8 Erfolge und Schwierigkeiten bei der Problemlösung der Klienten/-innen

Arbeitsanforderungen und -ressourcen.....



Als Ursachen für diese Schwierigkeiten beschreiben Beschäftigte z.B. gesellschaftliche Barrieren für Klienten/-innen und schwierige Rahmenbedingungen am Wohnungsmarkt. Manche sehen das Hilfsangebot durch gesetzliche Vorgaben und für bestimmte Gruppen von Klienten/-innen wie EU-Zugewanderte, schwer traumatisierte oder suchtkranke Klienten/-innen, als eingeschränkt an. Für die Mitarbeiter/-innen ist das frustrierend und kann zu Gefühlen der Hilflosigkeit führen.

„Ich sehe dann bei mir auch so eine Spirale oder Hilflosigkeit (...). Das ist für mich schon teilweise sehr traurig und frustrierend. Ich sage immer, ich hätte gerne eine Schublade mit 500 Wohnungen (...).“
Sozialarbeiterin, Wohnungslosenhilfe

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Erfolge sichtbar machen, z. B. Team-sitzungen/Fallbesprechungen – sofern passend – mit einer „Erfolgsrunde“ einleiten [14]
- Angebot von Workshops zur Selbst-reflexion
- Methoden zum Bewusstmachen von Arbeitserfolgen in Fortbildungen integrieren

Politische Forderung

- Verbesserung der Rahmenbedingungen am Wohnungsmarkt
(z. B. durch verstärkten sozialen Wohnungsbau)



Verhaltensorientiert

- Stecken realistischer Ziele/ kleinschrittiger Teilziele
- Bewusstmachen kleiner Erfolge (Selbstreflexion)
- Erfolge dokumentieren/visualisieren
- Erfolge im Team gemeinsam „feiern“

Emotionale Anforderungen

Geflüchtete und wohnungslose Klienten/-innen befinden sich in sehr prekären Lebenslagen und ein erheblicher Anteil von ihnen leidet unter einer schweren Traumatisierung. Bei ihrer Arbeit erlangen die Beschäftigten häufig Einblick in die persönlichen Hintergründe und Geschichten ihrer Klienten/-innen. In der Onlinebefragung haben 59,3 % der Beschäftigten angegeben, oft mit schweren persönlichen Schicksalen der Klienten/-innen konfrontiert zu werden; 19,8 % erleben dies immer. Das Erleben dieser persönlichen Schicksale kann zu großen emotionalen Anforderungen durch die Arbeit führen. Für Beschäftigte sind z. B. die Traumatisierungen und Ängste, Fluchtgeschichten, Verwahrlosung, Todesfälle und Rückfälle von Klienten/-innen emotional belastend.

Die Notwendigkeit, Emotionen wie Gefühle und Meinungen bei ihrer Arbeit zu verbergen, sowie die emotionalen Anforderungen halten Beschäftigte in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe für ausgeprägter als Beschäftigte in anderen beruflichen Bereichen (Abb. 9).

Beide Faktoren stehen im Zusammenhang mit dem Erleben von Stress sowie einer größeren Burnout-Gefährdung und wirken sich negativ auf die Arbeitszufriedenheit und das Arbeitsengagement aus. »

„Durch diese Probleme, (...), von den Erzählungen, ja, das habe ich eine Weile mal fast zu eigenen gemacht.“

Quereinsteiger,
Wohnungslosenhilfe

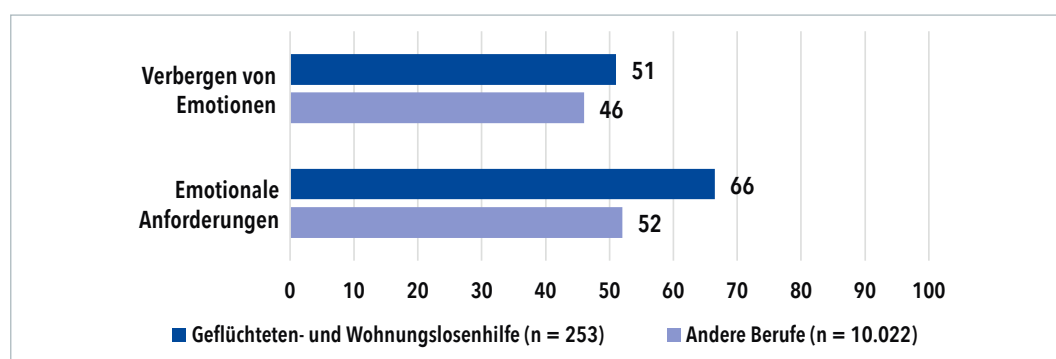


Abb. 9 Mittelwertvergleiche von Skalen zur Arbeit mit Emotionen

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Regelmäßige Fallbesprechungen im Team (*mindestens monatlich*)
- Informeller Austausch im Team über emotionale Belastungen (*siehe Kapitel soziale Unterstützung*)
- Gruppensupervisionen zur Verarbeitung der emotionalen Belastungen
- Beschäftigten (*bei Bedarf*) Einzelsupervisionen anbieten
- Notfallpläne für besonders belastende Vorfälle (*z. B. Suizidversuche, Todesfälle*) entwickeln; Beschäftigten Zeit zur Verarbeitung geben
- Bei Bedarf Fortbildungen zu Selbstfürsorgethemen vermitteln



Verhaltensorientiert

- Nutzung aktiver/instrumenteller Bewältigungsstrategien ^[15] (*z. B. soziale Unterstützung im beruflichen/privaten Umfeld, aktiver Austausch im Kollegen/-innenkreis, Einholen von Informationen* ^[16] z. B. zu spezifischen Beratungsanlässen)
- Wahrnehmen von Kursangeboten (*z. B. zur Stärkung der Resilienz und zum Erlernen adäquater Problemlösungs- bzw. Bewältigungsstrategien*) ^[16]

Arbeitsanforderungen und -ressourcen.....

Arbeitsmenge

Die Arbeit in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe ist nicht immer gleichmäßig verteilt. Einige Beschäftigte beschreiben das Arbeitspensum als wellenförmig, da sie sowohl ruhigere als auch sehr stressige Phasen erleben, was zum Teil mit schwankenden Zahlen von Klienten/-innen zusammenhängt. Andere erleben die Arbeitsmenge als sehr groß sowie belastend und führen dies z. B. auf die zahlreichen unterschiedlichen Arbeitsaufgaben, eine zu große Anzahl an Klienten/-innen und die Übernahme zusätzlicher Aufgaben aufgrund von Personalausfällen zurück.

Quantitative Anforderungen umfassen Aspekte wie schnelles Arbeiten, sich auftürmende Arbeit, nicht genügend Zeit zur Erledigung von Aufgaben und das Ableisten von Überstunden. Die Befragten aus der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe bewerten ihre quantitativen Anforderungen auf vergleichbarem Niveau wie der Durchschnitt anderer Berufe in Deutschland (Abb. 10). Dennoch sollten die quantitativen Anforderungen ausreichend beachtet werden. Es gibt starke direkte Zusammenhänge zwischen den quantitativen Anforderungen und dem Erleben von Stress sowie einer erhöhten Burnout-Gefährdung. Bei großen quantitativen Anforderungen kann somit die Gesundheit der Beschäftigten gefährdet sein.

„Was so nebenbei noch eigentlich alles anfällt (...). Man betrachtet nur: „Die arbeiten mit vielen Leuten.“ Aber was sich organisatorisch wirklich noch nebenbei abspielt, das ist unglaublich viel.“
Ernährungswissenschaftlerin,
Wohnungslosenhilfe

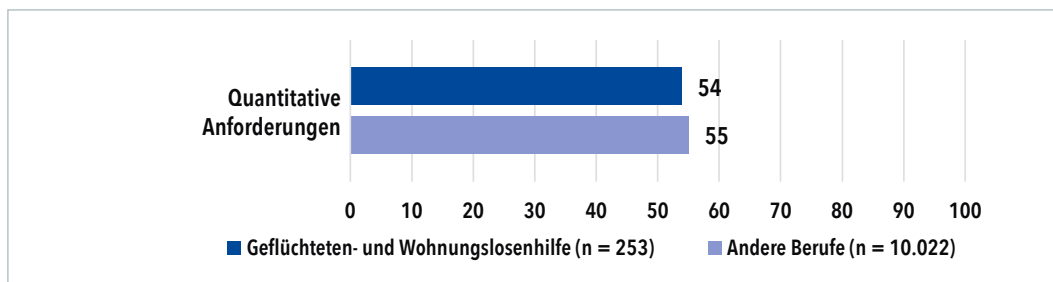


Abb. 10 Mittelwertvergleich der Skala zu den quantitativen Anforderungen

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Die quantitativen Anforderungen (*Arbeitsmenge*) der Beschäftigten an das „Leistbare“ anpassen
- Adäquate Gestaltung der Zielvorgaben (z. B. zu *Beratungs- oder Belegungszahlen*)
- Meldesystem für Überlastung inklusive wirkungsvoller Hilfemechanismen, die verbindlich Verbesserung erzielen

Politische Forderung

- Reduktion von Fallzahlen bzw. Anpassung der Personalschlüssel (siehe Kapitel *Personalausstattung*)



Verhaltensorientiert

- Priorisierung von Arbeitsaufgaben (siehe Kapitel *Zeitdruck*)
- Wahrnehmen von Kursangeboten (z. B. zu *Stressreduktion, Zeitmanagement*)
- Reflexion des eigenen Anspruchs; Anpassen an realisierbare Arbeitsmenge und -qualität, individuell und im Team
- Aufgabenverteilungen im Team bzw. mit der Führungskraft besprechen und darüber informieren
- Überlastungen der Führungskraft melden und gemeinsam nach Lösungen suchen

Hinweise für Führungskräfte

- Vertrauensvolle Basis im Team schaffen, in der Mitarbeiter/-innen eine zu große Arbeitsbelastung melden können
- Regelmäßig gezielt nach der Arbeitsbelastung im Team fragen und ggf. gemeinsam Lösungen entwickeln

Sprachliche und kulturelle Barrieren

Der Anteil nicht deutscher Klienten/-innen in der Wohnungslosenhilfe ist von 2007 bis 2017 von etwa 9 % auf knapp 26 % gestiegen. In manchen niedrigschwelligen Einrichtungen großer Städte beläuft sich dieser Anteil sogar auf über 50 % [17]. Sowohl in der Geflüchtetenhilfe als auch in der Wohnungslosenhilfe arbeiten die Beschäftigten daher mit Klienten/-innen unterschiedlichster kultureller Herkunft zusammen. Viele Beschäftigte empfinden gerade diese Einblicke in andere Kulturen, Länder und Sprachen als sehr bereichernd. Andererseits erleben sie sehr häufig sprachliche Barrieren (Abb. 11). Durch diese sprachlichen Barrieren und kulturellen Unterschiede kann die Beratung mehr Zeit in Anspruch nehmen, können Verhaltensweisen von Klienten/-innen schwerer nachzuvollziehen sein und Missverständnisse auftreten. Beschäftigte erleben zudem, dass nicht immer ausreichend Dolmetscher/-innen als Unterstützung bei der Betreuung und Beratung ihrer Klienten/-innen zur Verfügung stehen. »

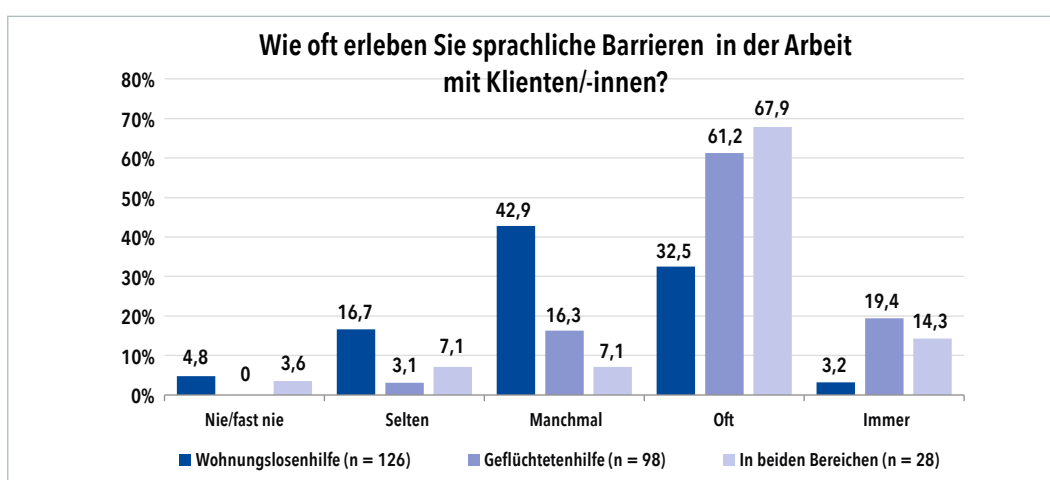


Abb. 11 Sprachliche Barrieren im Kontakt mit Klienten/-innen

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Mehrsprachiges Personal bzw. fachliche Qualifizierung von Personen mit relevanten Fremdsprachenkenntnissen
- Verteilung der Fälle nach sprachlicher Kompetenz
- Ausreichend Dolmetscher/-innen zur Verfügung stellen, wenn es im Arbeitskontext sinnvoll erscheint
- Kooperation mit Projekten, die Sprachmittler/-innen ausbilden/zur Verfügung stellen
- Umgang mit sprachlichen Problemen z. B. im Kontext des Gesundheitswesens:
 - Hinzuziehen von Gesundheitsmediatoren
 - Nutzung von Sprachmittlungstools wie medizinische Sprachführer für Arztbesuche
- Netzwerkarbeit: Informationsaustausch über Sprachkenntnisse vergleichbarer sozialer Einrichtungen, ggf. Empfehlungen, um „Angebot und Nachfrage“ zusammenzubringen

Politische Forderung

- Forcierung der interkulturellen Öffnung der Verwaltung
- Finanzierung von Deutschkursen für Geflüchtete (auch ohne Aufenthaltstitel), zur Realisierung deutschsprachiger Hilfen



Verhaltensorientiert

- Fortbildung zum Erlernen der Grundlagen einer häufig vorkommenden Fremdsprache bzw. zur Förderung interkultureller Kompetenzen
- Nutzung von Webseiten zum mobilen Übersetzen
- Die Hilfen an das Sprachniveau der Klienten/-innen anpassen
- Umgang mit kulturellen Barrieren (z. B. hinsichtlich Zuverlässigkeit und Erwartungen):
 - Kulturelle Barrieren bzw. Unterschiede gemeinsam mit Klienten/-innen reflektieren
 - den Klienten/-innen mit Geduld und Ausdauer begegnen
 - an die Eigenverantwortung appellieren
 - Folgen des Verhaltens verdeutlichen

Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Klienten/-innen

Die enge Zusammenarbeit mit Klienten/-innen ist einer der Kernpunkte der Arbeit in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe. Dabei kommt es jedoch auch zu Schwierigkeiten. Etwa 54,1 % der Befragten aus der Onlineerhebung erleben immer oder oft, dass Klienten/-innen übersteigerte Erwartungen ihnen gegenüber haben. Im Zusammenhang mit großen und zum Teil unrealistischen Erwartungen berichten Beschäftigte dass die Klienten/-innen z. B. die gesamte Verantwortung bei ihren Betreuenden sehen und sofortige oder persönliche Hilfe erwarten. Die Beschäftigten haben manchmal Mühe, sich von solchen Forderungen abzugrenzen.

„Wir werden auch nicht immer mit offenen Armen empfangen, das heißt, wir werden aggressiv verbal beschimpft, es gibt auch nonverbale Aggressivität bzw. Gewalt gegen uns (...).“

Quereinsteiger, Wohnungslosenhilfe

Darüber hinaus nehmen Beschäftigte den Umgang mit aggressivem Verhalten von Klienten/-innen und Gewaltvorfällen in den Einrichtungen als besonders schwierig wahr. Konflikte können z. B. zwischen Klienten/-innen untereinander, aber auch mit Beschäftigten auftreten. Etwa 76,4 % der Befragten haben in den vergangenen zwölf Monaten verbale und 30,4 % körperliche Aggressionen durch Klienten/-innen erlebt (Abb. 12).

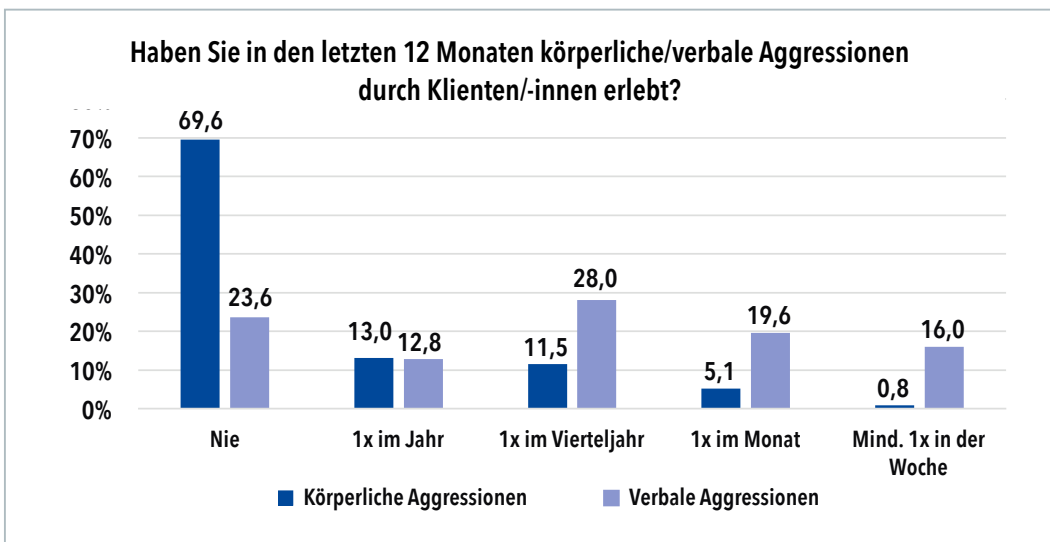


Abb. 12 Erfahrungen mit körperlichen und verbalen Aggressionen





Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

Gewaltprävention

- Hausordnung/Regeln für Klienten/-innen ^[18]
- Beratungsgespräche möglichst nicht unter Substanz Einfluss durchführen
- Fallbearbeitung im Tandem; Vermeidung von Alleinarbeit in kritischen Situationen
- Bei schwierigen Beratungssituationen sicherstellen, dass Kollegen/-innen in Sicht- bzw. Hörweite sind
- Möglichkeiten, Fälle an andere Kollegen/-innen bzw. Einrichtungen abzugeben
- Beratung und Informationen zur Gewaltprävention durch die Polizei
- Sichere Gestaltung der Arbeitsumgebung (z. B. Notfallknöpfe, Fluchtmöglichkeiten/-türen, Rückzugsräume) ^[18]
- Anleitungen/Richtlinien zum Verhalten bei Gewaltvorfällen (Notfallplan) ^[18]
- Erfassung/Dokumentation von Gewaltvorfällen; ggf. Meldung als Arbeitsunfall ^[18]
- Nachsorgekonzept für Gewaltvorfälle ^[18]

Motivation und Erwartungen von Klienten/-innen

- Fortbildungen zum Thema Motivation von Klienten/-innen

Politische Forderung

- Verbesserung der Leistungsangebote für Klienten/-innen (z. B. Wohnverhältnisse, Therapieplätze, Freizeitangebote), um Konflikte vorzubeugen; Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema



Verhaltensorientiert

Gewaltprävention

- Vermeiden von Situationen, die Klienten/-innen bedrängen könnten (*psychisch und physisch*)
- Ggf. weiterführende Hilfen für die Probleme der Klienten/-innen finden (z. B. *Verweisberatung bei stärkeren psychischen Problemen oder Drogenabhängigkeit*)
- Vor schwierigen Gesprächen mögliche Lösungswege und Notfallpläne bedenken (*in Wohnungen von Klienten/-innen auch Fluchtwege*)
- In Beratungsbüros Gegenstände, die potenziell als „Waffen“ dienen können, verstauen
- Konflikt- und Deeskalationstraining; Information zum Umgang mit Gewaltvorfällen
- Erlernen und regelmäßiges Auffrischen von körperlichen Abwehrtechniken und mentaler Abgrenzungsfähigkeit
- Ggf. Nachsorgeangebote nach Gewaltvorfällen wahrnehmen (z. B. *das Psychotherapeutenverfahren der BGW*)

Motivation und Erwartungen von Klienten/-innen

- Klare Information über Zuständigkeiten; Über Grenzen der Hilfsangebote reflektieren, diese definieren und den Klienten/-innen aufzeigen
- Realistische Erwartungen an die Hilfen vermitteln, um Konflikten durch übersteigerte Erwartungen vorzubeugen
- Geduldig und konsequent die Regeln der Beratung/Hilfen vermitteln und durchsetzen
- Keine privaten Fotos oder Informationen im Blickfeld der Klienten/-innen, um professionelle Distanz zu wahren

2.2 Arbeitsorganisation

Personalausstattung

Sowohl in der Geflüchteten- als auch in der Wohnungslosenhilfe empfinden die Beschäftigten die Personalausstattung in ihrer Einrichtung zur Betreuung der Klienten/-innen häufig als nicht ausreichend (Abb. 13)

Viele Beschäftigte fühlen sich durch zu wenig Personal bzw. zu große Betreuungsschlüssel überlastet. Im Einzelnen erleben Beschäftigte, dass in den Einrichtungen Fachkräfte, z.B. mit speziellen Sprachkenntnissen, fehlen. Zudem werden sie in Diensten zeitweise allein oder nur mit wenigen anderen Beschäftigten eingesetzt. Dabei fühlen sie sich im Hinblick auf Konfliktsituationen mit Klienten/-innen überfordert und empfinden ihre Sicherheit als nicht gewährleistet. Vorübergehende personelle Probleme sind in der Vergangenheit auch durch den großen Bedarf an Fachkräften im Zuge der starken Flüchtlingszuwanderung sowie durch einen hohen Krankenstand und eine hohe Fluktuation innerhalb des eigenen Teams oder des Trägers entstanden.

„Das ist eigentlich der Hauptgrund, warum wir hier an der und über der Grenze arbeiten, weil wir nämlich zu wenig Personal hier haben.“
Quereinsteiger, Wohnungslosenhilfe

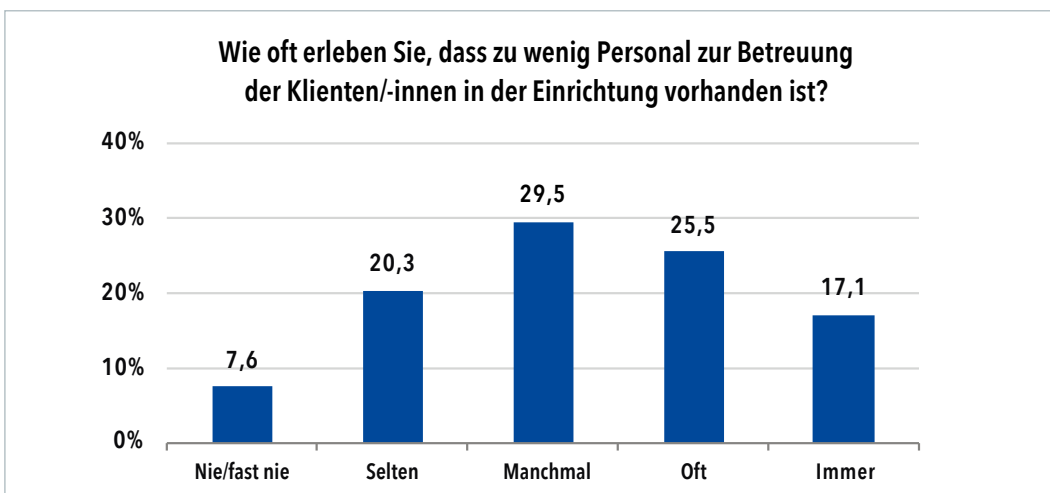


Abb. 13 Empfundene Personalausstattung in den Einrichtungen

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Attraktive und gesunde Arbeitsbedingungen schaffen, um Fluktuation und krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeiten zu reduzieren
- Abschließen oder Ausweitung von Tarifverträgen anstreben
- Arbeitsverträge möglichst entfristen, um Personal zu binden

Politische Forderungen

- Verbesserung der Personalschlüssel
- Dem Fachkräftemangel durch Steigerung der Attraktivität sozialer Berufe entgegenwirken



Verhaltensorientiert

- Wertschätzender Umgang mit Kollegen/-innen für ein gutes Betriebsklima
- Kontinuierlich das Leistungsspektrum gemeinsam im Team überprüfen und an die Personalsituation anpassen (ggf. Aufgaben anders verteilen oder reduzieren)
- Personalbedarf adressieren

Arbeitszeiten

Knapp 12 % der Befragten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe sind im Schichtdienst tätig. Zwischen den Arbeitsbereichen zeigt sich dabei kein nennenswerter Unterschied (Abb. 14).

Beschäftigte im Schichtdienst empfinden diesen häufig als belastend. Dies gilt insbesondere für einen unregelmäßigen Schichtrhythmus, geringe Gestaltungsmöglichkeiten und kurzfristige Änderungen am Schichtplan. Das Einbeziehen in die Dienstplangestaltung und eine Abstimmung im Team können den Beschäftigten beim Umgang mit dem Schichtdienst helfen.

„Wünsche für Arbeitszeiten werden respektiert. Also es gibt verschiedene Schichten und du kannst deine Lieblingsschicht sagen und du bekommst sie meistens auch immer.“

Sozialarbeiterin,
Geflüchtetenhilfe

Bezüglich der Arbeitszeiten sind auch Überstunden für einige Beschäftigte ein wichtiges Thema. Viele leisten teilweise oder regelmäßig Überstunden. Eine Möglichkeit des Überstundenausgleichs wird dabei positiv wahrgenommen. Dennoch erleben Beschäftigte Konflikte zwischen ihrem Berufs- und Privatleben aufgrund langer Arbeitszeiten oder des Schichtdienstes. »

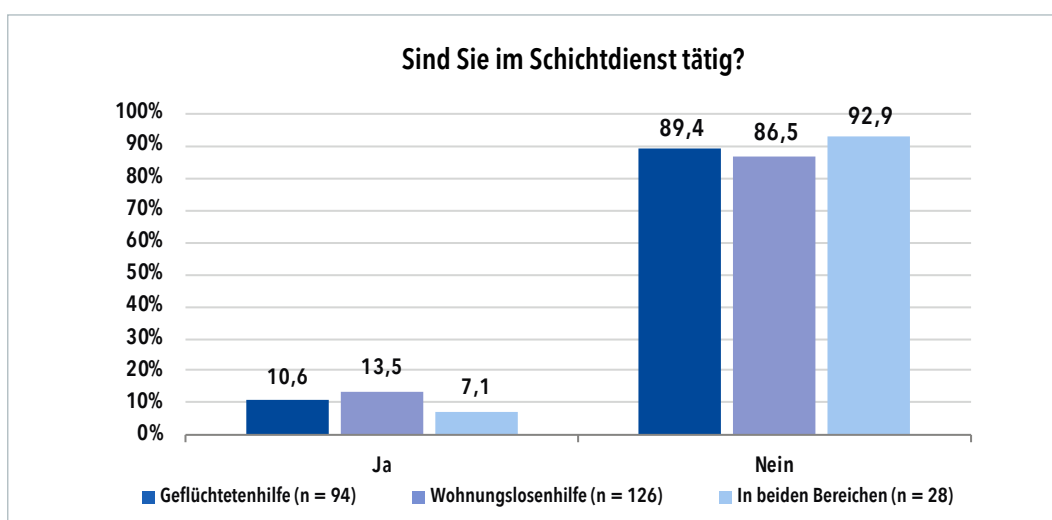


Abb. 14 Schichtdienst in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben individuell berücksichtigen
- Partizipation der Beschäftigten hinsichtlich Arbeitszeiten (z. B. *Wünsche bei Schichtplanungen berücksichtigen*)
- Regelmäßiger Schichtrhythmus und diesen nach gesundheitlichen Gesichtspunkten gestalten (*vorwärts rotierende Schichtpläne*) [19]
- Frühzeitige Schichtplanung; kurzfristige Schichtänderungen vermeiden
- Flexibles Arbeitszeitmodell implementieren, sofern feste Öffnungs- und Beratungszeiten dies zulassen
- Erfassung von Überstunden und Möglichkeit zum Überstundenausgleich und/oder -abgeltung, (*Freizeitausgleich oder monetäre Entlohnung*) [19]
- Etablierung einer Unternehmenskultur, in der Überstunden möglichst vermieden [19] und Pausen eingelegt werden (*bei rechtlichen Fragen hinsichtlich Arbeitszeiten kann ggf. ein Betriebsrat unterstützen*)



Verhaltensorientiert

- Verantwortungsbewusster Umgang mit Überstunden
- Zeit für Pausen einplanen und Erholungspausen einlegen
- Im Team auf die Einhaltung von Arbeits- und Pausenzeiten achten

Zeitdruck

Viele Beschäftigte in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe müssen eine große Arbeitsmenge bewältigen und häufig dringliche Aufgaben erledigen, wodurch sie teilweise unter Zeitdruck arbeiten. Dies führt bei einigen zu einem Gefühl der Überforderung und kann sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken. Manche Beschäftigte befürchten zudem, dass die Qualität ihrer Arbeit unter dem Zeitdruck leiden könnte. In der Onlinebefragung haben lediglich 13,1 % der Beschäftigten angegeben, nie oder selten unter Zeitdruck bei ihrer Arbeit zu stehen. Etwa 38,5 % erleben manchmal, 40,1 % oft und 8,3 % immer ein Gefühl von Zeitdruck. Häufige Arbeitsunterbrechungen (z. B. durch Anrufe oder Anliegen von Klienten/-innen oder Kollegen/-innen) und plötzlich auftretende dringend zu erledigende Aufgaben tragen im höchsten Maß zu dem Erleben von Zeitdruck in der betrachteten Branche bei (Abb. 15).

„Es gibt viele Notfälle, die bei uns auftauchen (...). Und das Problem ist, dass man nicht die zeitlichen Kapazitäten hat, diese Notfälle dann adäquat zu bedienen.“

Sozialarbeiterin, Geflüchtetenhilfe

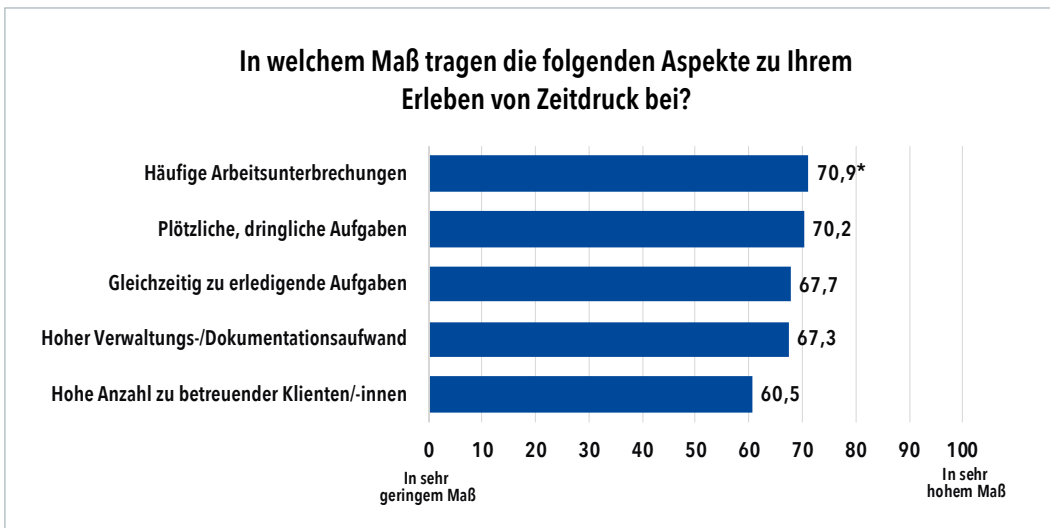


Abb. 15 Ursachen von Zeitdruck *Skalenmittelwerte

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Strukturen möglichst effizient gestalten
- Arbeitsstrukturen mit wenig Unterbrechungen/Störungen schaffen (z. B. Telefone/Handys können während der Beratung von Klienten/-innen lautlos gestellt oder umgestellt werden; Ampelsystem zum Anzeigen von Arbeitsphasen: ansprechbar bis hochkonzentriert)
- Arbeitsabläufe/Aufgabenverteilung verbessern (z. B. Führungskräfte planen und verteilen die Arbeit vorausschauend, um spontane Arbeitsaufträge zu reduzieren; Vertretungsregelungen bei Personalausfällen)
- Für verdichtete Arbeitsphasen Unterstützungsstrukturen schaffen



Verhaltensorientiert

- Kollegialer Austausch im Hinblick auf Zeitmanagement und Prioritätensetzung
- Bei Arbeitsaufgaben Prioritäten setzen (ggf. unwichtige Aufgaben streichen oder verschieben, Aufgaben delegieren)
- Verbesserung des eigenen Zeitmanagements (z. B. genügend Zeit für Termine und Pausen zwischen Terminen einplanen)
- Bedürfnisse der Klienten/-innen nicht zwangsläufig über eigene Bedürfnisse stellen (z. B. „Nein“ sagen lernen)
- Fortbildungen zum Zeitmanagement besuchen
- Entspannungsmethoden im Arbeitsalltag anwenden

Zusammenarbeit mit Dritten/Netzwerke

Bei der Betreuung von Klienten/-innen arbeiten Beschäftigte in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe häufig mit Dritten zusammen. Das können andere Hilfsangebote, Behörden/Ämter und Jobcenter oder Netzwerke der Klienten/-innen, wie z. B. Vormünder, Lehrer/-innen und Rechtsanwälte, sein. Eine gut funktionierende Zusammenarbeit kann für die Beschäftigten eine Entlastung darstellen.

„Ich finde immer, Netzwerke sind total wichtig. Das entlastet einfach, und wenn die gut funktionieren, dann ist eigentlich viel gewonnen.“

Heilerziehungspflegerin,
Geflüchtetenhilfe

„Man hat da manchmal das Gefühl, man müsse gegen Verwaltungen kämpfen, um für die Ratsuchenden etwas zu erreichen.“

Erziehungswissenschaftler,
Geflüchtetenhilfe

Oftmals birgt die Zusammenarbeit jedoch auch Herausforderungen. Bei der Vermittlung von Klienten/-innen in andere Hilfen erleben Beschäftigte, dass diese überlaufen und die Wartezeiten für Termine lang sind. Zudem geben etwa 70 % der Befragten an, oft/immer rechtliche und bürokratische Hindernisse (z. B. komplizierte Antragsverfahren) und eine erschwerte Zusammenarbeit mit Behörden zu erleben (Abb. 16). Bezüglich der Zusammenarbeit mit Behörden und Jobcentern schildern Beschäftigte eine schlechte Erreichbarkeit, fehlende Ansprechpartner/-innen, lange Wartezeiten auf Rückmeldungen, intransparente Entscheidungen und unrealistische Anforderungen, die von diesen Stellen an Klienten/-innen gerichtet werden, wie das Ausfüllen unverständlicher Formulare. »

Entscheidungen und unrealistische Anforderungen, die von diesen Stellen an Klienten/-innen gerichtet werden, wie das Ausfüllen unverständlicher Formulare. »

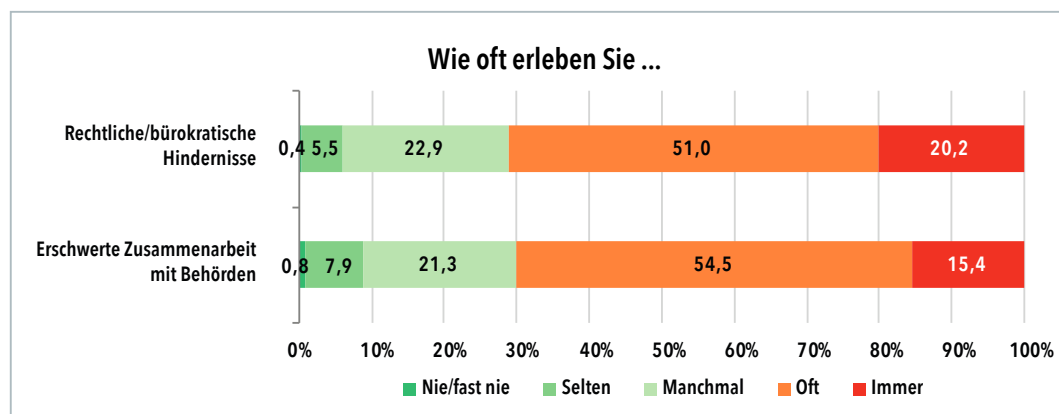


Abb. 16 Zusammenarbeit mit Behörden und bürokratische Hindernisse

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Förderung von Netzwerken und regelmäßigem Austausch
- Kooperationen mit anderen Hilfsangeboten
- Beziehungspflege und Sensibilisierung von Behörden/Ämtern (z. B. kooperative Zusammenarbeit anstreben und feste Ansprechpartner/-innen für die eigene Einrichtung finden)

Politische Forderungen

- Abbau bürokratischer Hindernisse und Beschleunigung und Verschlan-
kung von administrativen Prozessen



Verhaltensorientiert

- Netzwerkveranstaltungen besuchen/
Networking
- Konstruktive Zusammenarbeit mit
Dritten anstreben (z. B. positiv an behörd-
liche Stellen herantreten und ihnen mit
Offenheit und Verständnis begegnen)

2.3 Soziale Beziehungen

Soziale Unterstützung im Team

Ein gutes Teamklima stellt eine besonders wichtige Arbeitsressource für Beschäftigte in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe dar und stärkt ihre Freude an der Arbeit und ihr Wohlbefinden. In schwierigen Situationen oder bei arbeitsbezogenen Problemen sind die Kollegen/-innen oftmals die ersten Ansprechpartner/-innen.

Zu einem starken Zusammenhalt im Team tragen laut den Beschäftigten vor allem eine bereits längere Zusammenarbeit in dieser Konstellation, ein guter und regelmäßiger Austausch, die offene Klärung von Meinungsverschiedenheiten, eine enge Zusammenarbeit und das gemeinsame Meistern von Herausforderungen bei. Negativ auf das Team auswirken können sich dagegen eine hohe Fluktuation, eine große Arbeitsbelastung und unterschiedliche Sicht- und Arbeitsweisen, z. B. in Bezug auf die Ausübung von Druck auf und Sanktionen gegen Klienten/-innen und den Grad der Hilfestellung für Klienten/-innen.

Insgesamt bewerten Beschäftigte in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe die erhaltene soziale Unterstützung durch Kollegen/-innen und unmittelbare Vorgesetzte mit einem Durchschnittswert von 73 von maximal 100 Punkten vergleichsweise gut. Mehr soziale Unterstützung steht im Zusammenhang mit einer größeren Arbeitszufriedenheit bei den Beschäftigten.

„Jeder arbeitet anders, jeder tickt anders und da dann irgendwie Kompromisse zu schaffen, (...), weil wir alle eigentlich an einem Strang ziehen müssen und alle ähnlich arbeiten müssen, aber das funktioniert oftmals nicht. Und dann entstehen auch im Team Konflikte.“
Sozialarbeiterin, Geflüchtetenhilfe

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Förderung des Betriebsklimas
- Regelmäßige Teamsitzungen
- „Positivrunde“ in Teamsitzungen einführen (*alle äußern sich kurz über etwas Positives, z. B. Positives in der Zusammenarbeit im Team, Wertschätzung von Kollegen/-innen, positive Ereignisse in der Arbeit allgemein*)
- Zusammenhalt im Team stärken (*z. B. teambildende Maßnahmen, regelmäßig gemeinsame Mittagsrunden*)
- Zeit für kollegialen Austausch geben (*für emotional belastende Themen ggf. Austausch in Kleingruppen ermöglichen*)
- Förderung einheitlicher Arbeitsweisen (*z. B. durch Ablaufpläne und Vorgaben zur Betreuung der Klienten/-innen, gemeinsames, partizipativ entwickeltes Leitbild, umfassende Einarbeitung neuer Beschäftigter*)
- Möglichst beständige Teamzusammensetzung
- Angebot von Mediation für Meinungsverschiedenheiten im Team



Verhaltensorientiert

- Wertschätzenden Umgang mit Kollegen/-innen pflegen
- Kollegen/-innen im Arbeitsalltag positives Feedback geben
- Gegenseitige Unterstützung: „offenes Ohr“ für Kollegen/-innen haben

Unterstützung und Wertschätzung durch Führungskräfte

Die Unterstützung und Wertschätzung der eigenen Arbeit durch die Führungskraft ist für Beschäftigte in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe ebenfalls eine wichtige Ressource. Unterstützung kann für Beschäftigte bedeuten, dass Vorgesetzte ihnen z. B. in Krisensituationen helfen, auf die Pauseneinhaltung achten oder Maßnahmen zur Reduzierung der Arbeitsbelastung unterstützen. Besonders positiv und entlastend empfinden Beschäftigte es, wenn Vorgesetzte für fachliche Fragen und Probleme ansprechbar sind. Wichtig ist den Beschäftigten zudem, dass die Entscheidungen der Führungskräfte transparent sind, dass diese Interesse für die Belange der Beschäftigten zeigen und deren Ideen und Wünsche berücksichtigen.

„(...) dass wir eine Chefin haben, die für uns ein offenes Ohr hat und uns ernst nimmt. Das ist halt auch schon viel wert (...) und das macht die Arbeit dann auch ein bisschen einfacher.“

Sozialarbeiterin, Wohnungslosenhilfe

Ein Großteil (44,3 %) der Befragten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe erfährt in hohem oder sehr hohem Maß Anerkennung und Wertschätzung durch die Führung (Abb. 17). Jedoch geben auch 21 % an, dies nur in geringem oder sehr geringem Maß zu erhalten. »

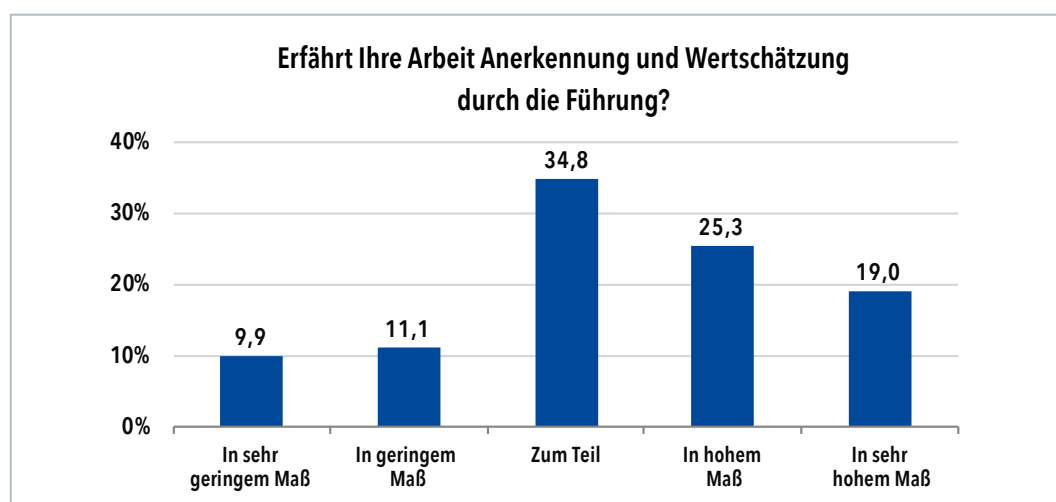


Abb. 17 Wertschätzung durch die Führung

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Etablierung von Mitarbeiterjahresgesprächen (*in denen u. a. Wünsche und Erfolge der Mitarbeiter/-innen besprochen werden*)
- Betriebliches Vorschlagswesen
- Fort- und Weiterbildungen der Führungskräfte (*z. B. zum Thema Unterstützung und Wertschätzung von Mitarbeiter/-innen*)

Politische Forderung

- Leistungsgerechte Entlohnung der Beschäftigten



Verhaltensorientiert

Hinweise für Führungskräfte

- Einbezug von Beschäftigten in wichtige Entscheidungen
- Offenheit für fachliche Fragen und Probleme der Beschäftigten
- Gute Vertrauensbasis zu den Mitarbeiter/-innen schaffen
- Arbeitsaufwand und Leistungen der Mitarbeiter/-innen anerkennen
- Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit der Beschäftigten
- Zeit für Führungsarbeit nehmen (*z. B. durch Delegation von inhaltlichen Aufgaben*)

2.4 Arbeitsumgebung

Eine gesunde und sichere Arbeitsumgebung, z.B. durch eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und geeignete Arbeitsmittel, kann sowohl die körperliche als auch die psychische Arbeitsbelastung für die Mitarbeiter/-innen verringern^[13]. Dabei spielt für die Beschäftigten nicht nur der eigene Arbeitsplatz eine Rolle, sondern gerade in Wohnheimen und Gemeinschaftsunterkünften auch die Unterbringung der Klienten/-innen. Sind die Einrichtungen überfüllt oder Klienten/-innen in Containerwohnheimen oder trotz psychischer Erkrankung in Mehrbettzimmern untergebracht, erschwert das auch die Arbeit der Beschäftigten. Ihnen stehen dann z.B. keine Gruppenräume für die Betreuung zur Verfügung und es entstehen schneller Spannungen zwischen Klienten/-innen. Sind die Klienten/-innen dagegen in Einzelapartments untergebracht, müssen die Beschäftigten oftmals weniger Konflikte schlichten. Zudem kann für die Beschäftigten die Arbeit in Mehrpersonenbüros ungünstig sein, da bei vertraulichen Gesprächen mit den Klienten/-innen deren Privatsphäre verletzt wird. Ein eigener Arbeitsplatz oder die Arbeit in großzügigen Zweierbüros führt hingegen zu einer größeren Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz.

Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Arbeitsumgebung ist die Möglichkeit zur Pausengestaltung. Wenn den Mitarbeiter/-innen kein geeigneter Pausenraum zur Verfügung steht, müssen die Pausen möglicherweise im Büro verbracht werden, was Störungen durch Klienten/-innen befördert. Eine adäquate Erholung ist für die Beschäftigten dann kaum möglich. Eine Vielzahl ihrer Tätigkeiten üben die Beschäftigten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe am Computer aus. Gibt es zu wenige Computer, nur geteilte Computerarbeitsplätze oder kleine Laptops, kann das für die Mitarbeiter/-innen ebenfalls hinderlich und belastend sein.

„Da sie sehen, wenn ich hier wieder reingehe – von der Toilette oder vom Essen –, gleich hinterherkommen und sagen: „Ich habe noch dieses und jenes!“ Und dann denke ich: „Das ist meine Pause!“ Dass es da so schwer ist, sich abzugrenzen.“

*Quereinsteigerin,
Wohnungslosenhilfe*

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Ausreichend (*bestenfalls eigene*) PC-Arbeitsplätze
- Beratungsbüros (*für vertrauliche Gespräche mit Klienten/-innen*)
- Pausen- und Rückzugsräume (*für Klienten/-innen nicht zugänglich*)
- Lärmquellen reduzieren, ggf. Lärmschutzmaßnahmen ergreifen
- Ausreichende Beleuchtung
- Regelmäßige Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen:
 - Begehung der Räume
 - Einbeziehung der psychischen Belastungen
 - Umsetzung notwendiger Maßnahmen

Politische Forderungen

- Bereitstellung ausreichend großer Unterkünfte für Klienten/-innen (*möglichst mit Einzelapartments und Gruppenräumen*)
- Überprüfung, ob gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilungen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz durchgeführt werden



Verhaltensorientiert

- Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Kollegen/-innen
- Ggf. Gehörschutz für konzentriertes Arbeiten nutzen
- Einhalten von Pausen- und Regenerationszeiten

2.5 Neue Arbeitsformen: Entgrenzung der Arbeit

Durch die Zunahme mobiler Informations- und Kommunikationstechnologie in der Arbeitswelt gewinnt das Thema der Entgrenzung der Arbeit immer mehr an Bedeutung. Auch Beschäftigte in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe bemerken zum Teil eine Vermischung des Berufs- und Privatlebens durch die Nutzung privater Handys im beruflichen Kontext. So erhalten einige arbeitsbezogene E-Mails auf dem privaten Handy oder durch die Herausgabe der privaten Handynummer an Klienten/-innen Anrufe oder Nachrichten in ihrer Freizeit.

Ein Großteil der Beschäftigten nimmt eine Entgrenzung der Arbeit jedoch bislang lediglich in geringem oder sehr geringem Maß wahr (Abb. 18). Dennoch sollten Einrichtungen in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe dem Thema aufgrund der großen Aktualität in Zukunft Beachtung schenken. <<

„Dann ist diese Grenze nicht mehr klar, und dann schreiben einem auch viele nachts.“
Erzieher, Geflüchtetenhilfe

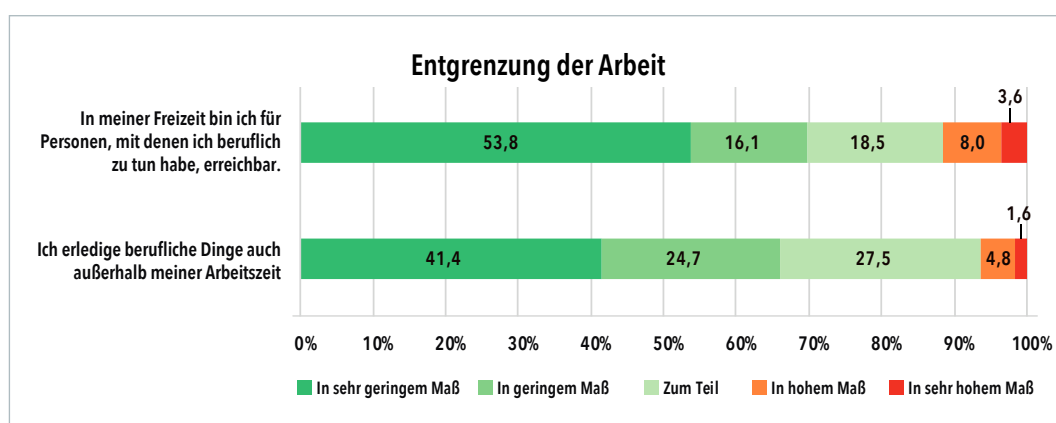


Abb. 18 Erreichbarkeit und Arbeit in der Freizeit

Handlungsempfehlungen:



Verhältnisorientiert

- Unternehmensseitig keine/streng regulierte Kontaktaufnahme zu Beschäftigten in deren Freizeit
- Verbot der Vergabe privater Telefonnummern an Klienten/-innen
- Ggf. Bereitstellung von Firmenhandys mit klaren Regelungen zur Verwendung
- Angebot von Seminaren zur Reflexion über und Förderung der Abgrenzungsfähigkeit (mit Handlungsempfehlungen für den Alltag)



Verhaltensorientiert

- Keinen privaten Kontakt mit Klienten/-innen pflegen
- Keine Vergabe privater Telefonnummern an Klienten/-innen
- Keine Verwendung von Messengerdiensten in der Kommunikation mit Klienten/-innen
- Arbeitsbezogene E-Mails/Anrufe außerhalb der Arbeitszeit vermeiden
- Erholende Aktivitäten (Sport, Hobbies, soziale Kontakte) in der Freizeit ausüben → Regeneration



3 Arbeit und Gesundheit.....

3.1 Arbeitszufriedenheit und -engagement

Zufriedene und engagierte Mitarbeiter/-innen sind eine wichtige Komponente für den Erfolg eines jeden Unternehmens. Eine große Arbeitsbelastung (z. B. durch große emotionale Anforderungen) und geringe arbeitsbezogene Ressourcen (z. B. eine geringe Bedeutung der Arbeit und geringe soziale Unterstützung) können die Arbeitszufriedenheit negativ beeinflussen.

In der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe sind viele Beschäftigte mit ihren Berufsperspektiven und ihrem Lohn/Gehalt eher unzufrieden. Weiteres Verbesserungspotenzial liegt in der Art und Weise, wie die eigene Abteilung geführt wird und wie die eigenen Fähigkeiten von der Einrichtung genutzt werden (Abb. 19). Insgesamt liegt die Arbeitszufriedenheit der online befragten Beschäftigten bei durchschnittlich 64 Punkten (Skala 0 bis 100 Punkte).

Das Arbeitsengagement umfasst Aspekte wie die Begeisterung für seine Arbeit, bei seiner Arbeit voller Energie zu sein und völlig in seiner Arbeit aufzugehen. Das Arbeitsengagement kann dabei als Gegenpool zu Burnout gesehen werden [20]. Die Beschäftigten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe haben ihr Arbeitsengagement durchschnittlich mit 61 Punkten auf einer Skala von 0 bis 100 Punkten bewertet. Einen positiven Zusammenhang zum Arbeitsengagement zeigen die eigene Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und die Bedeutung, die Beschäftigte ihrer Arbeit beimessen: Je größer die Resilienz ist bzw. je bedeutender die Arbeit wahrgenommen wird, desto höher ist auch das Arbeitsengagement.

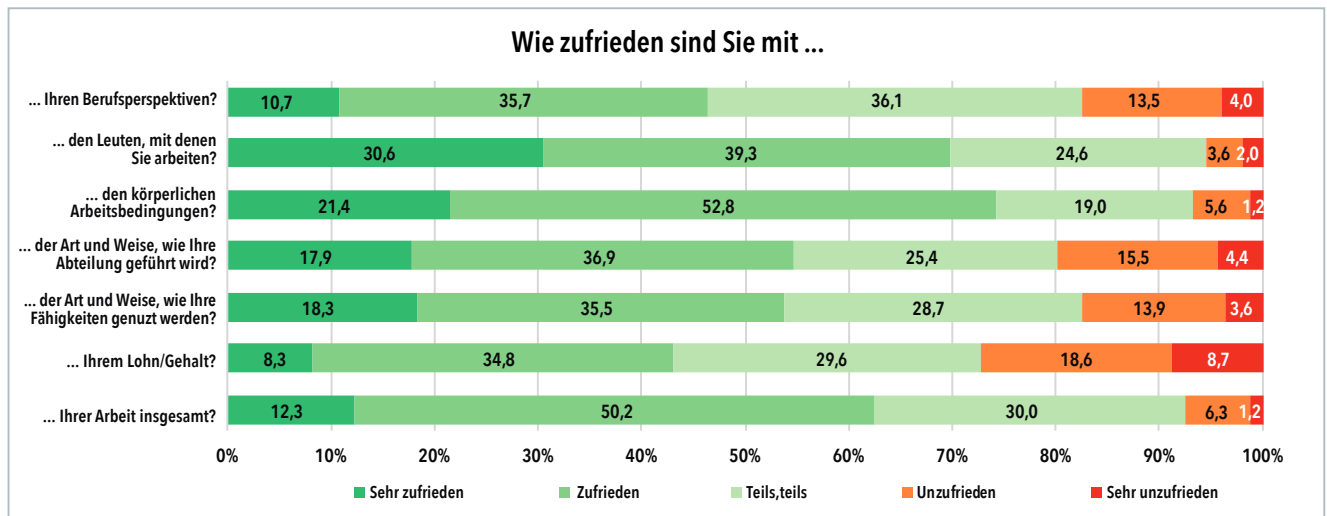


Abb. 19 Bewertung einzelner Aspekte der Arbeitszufriedenheit

3.2 Präsentismus

Eine negative Strategie, mit arbeitsbedingtem Stress umzugehen, ist das selbstgefährdende Verhalten, zu dem auch Präsentismus zählt [21]. Die Mitarbeiter/-innen gefährden ihre eigene Gesundheit und – im Fall von Infektionskrankheiten – auch die der Kollegen/-innen, indem sie trotz Erkrankung zur Arbeit gehen. Auch für das Unternehmen und die Gesellschaft stellt dies einen Kostenfaktor dar [22].

Ergebnissen der durchgeführten Onlinestudie zufolge kommen 19,8 % der Beschäftigten der Zielgruppe oft oder immer zur Arbeit, obwohl sie sich „richtig krank und unwohl“ fühlen. Knapp 30 % arbeiten in diesem Fall manchmal, 50 % selten oder nie. Präsentismus hat negative Auswirkungen auf das Burnout-Risiko, die Arbeitszufriedenheit, den empfundenen Stress, die subjektive Schlafqualität und den Gesundheitszustand insgesamt. »

3.3 Psychische Gesundheit

Die dargestellten Arbeitsanforderungen sowie gering ausgeprägte Arbeitsressourcen können sich negativ auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten auswirken. In den Interviews haben einige Beschäftigte von kurzfristigen und langfristigen Auswirkungen ihrer Arbeit auf die eigene Gesundheit berichtet. Kurzfristig haben Befragte z. B. Schwierigkeiten, zu Hause von der Arbeit abzuschalten. Besonders schwer fällt es den Befragten, wenn eine große Arbeitslast vorliegt, Termine oder Fristen einzuhalten sind, sehr belastende Situationen wie Gewaltvorfälle

oder Todesfälle vorgefallen sind oder Probleme bei Klienten/-innen bestehen. Des Weiteren erleben Befragte eine vorübergehende Erschöpfung bzw. Müdigkeit und Stress oder sind emotional aufgewühlt.

Darüber hinaus haben manche Befragte langfristige Folgen wie burnoutähnliche Zustände oder depressive Verstimmungen angegeben. Dafür machen sie z. B. die große Arbeitsmenge und zu wenig Personal in den Einrichtungen verantwortlich.

In der Onlinebefragung wurden Skalen zur Erfassung des wahrgenommenen Stresslevels sowie der Burnout-Gefährdung der Beschäftigten eingesetzt. Die Werte zum Stresslevel liegen bei der untersuchten Berufsgruppe über den Normwerten einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe (Abb. 20). Sie empfinden somit überdurchschnittlich großen Stress.

Bezüglich der Burnout-Gefährdung zeigt sich bei einer Einteilung der Burnout-Skalenwerte in niedrig (Mittelwert <50) und hoch (Mittelwert ≥50), dass fast die Hälfte der Befragten (48,6 %) eine große Burnout-Gefährdung aufweist. Zudem liegt der Durchschnittswert zur Burnout-Gefährdung bei den Befragten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe über dem Wert einer Vergleichsgruppe aus anderen Berufen (Abb. 21).

„Und gerade dann, wenn es bei einem Klienten nicht gut läuft, das dann nicht mit nach Hause zu nehmen, ist schon schwierig, also das gelingt mir auch nicht immer.“
Sozialarbeiterin, Wohnungslosenhilfe

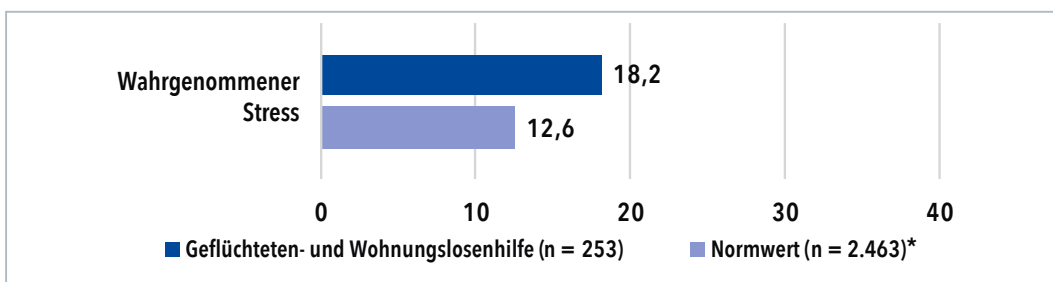


Abb. 20 Mittelwertvergleich der Skala zum Stresslevel innerhalb des vergangenen Monats
*Normwert einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe aus Deutschland [23]

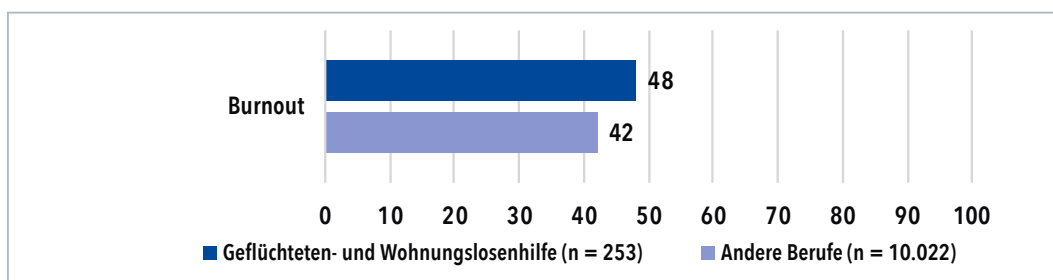


Abb. 21 Mittelwertvergleich der Skala zu Burnout



3.4 Resilienz

Resilienz ist die seelische Widerstandsfähigkeit und im Kern von den Eigenschaften emotionale Stabilität, Optimismus und Vitalität gekennzeichnet [24]. Eine stark ausgeprägte Resilienz ist ein Schutzfaktor vor Burnout und hat einen positiven Effekt auf das Arbeitsengagement. Resilienz übt einen starken Einfluss auf den Arbeitsstress aus. Je höher die Resilienz der befragten Sozialarbeiter/-innen war, desto weniger Arbeitsstress empfanden sie. Die Resilienz kann in die Kategorien niedrig (13–66 Punkte), moderat (67–72 Punkte), hoch (73–91) eingeteilt werden [24]. Im Mittel liegen die Beschäftigten mit einem Durchschnittswert von 68,76 am unteren Ende der moderaten Kategorie. 40,5 %, also der Großteil der befragten Beschäftigten, weist eine niedrige Resilienz auf, 20,1 % liegen im moderaten und 38,7 % im hohen Bereich.

3.5 Berufsperspektive

Anhaltend große Arbeitsbelastungen können zudem mit Gedanken, die Arbeitsstelle zu wechseln oder ganz aus dem Beruf auszusteigen, verbunden sein [25]. Die Mehrheit der Befragten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe denkt selten an einen Stellen- oder Berufswechsel. Jedoch beschäftigen sich immerhin 31,8 % mindestens einige Male im Monat gedanklich mit einem Wechsel der Arbeitsstelle und 22,8 % denken sogar mindestens monatlich über eine Berufsaufgabe nach (Abb. 22). Aussagen darüber, wie viele diese Gedanken in die Tat umsetzen, können allerdings nicht gemacht werden. ‹‹

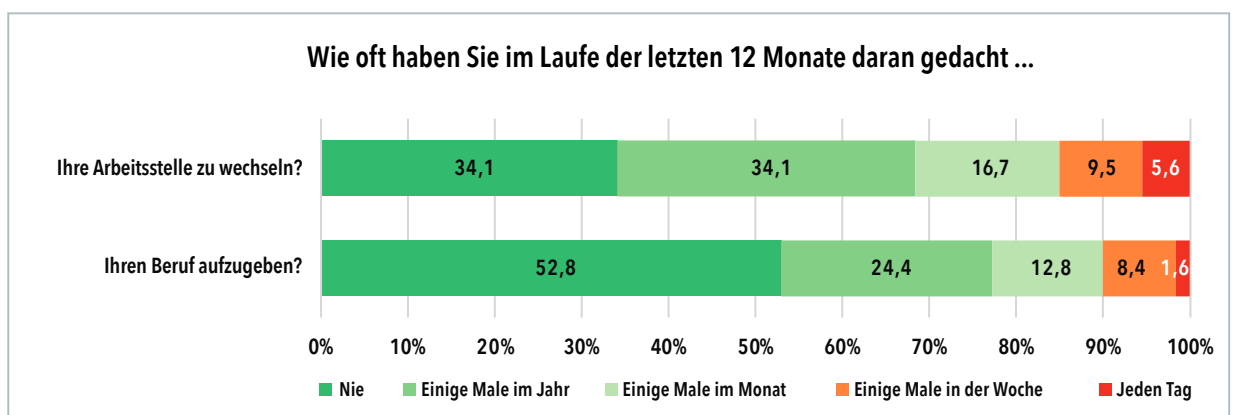


Abb. 22 Gedanke an Stellenwechsel und Berufsaufgabe



4 Copingstrategien.....

Entsprechend dem Konzept von Lazarus und Folkman werden Copingstrategien als wichtiger Puffer zwischen den Stressoren bzw. Arbeitsanforderungen und den gesundheitlichen Folgen gesehen [26, 27]. Sie zielen entweder darauf ab, das stressinduzierte Problem zu bearbeiten (problemorientiert) oder die Emotionen bzw. den Stress, der durch das Problem verursacht wurde, zu regulieren (emotionsorientiert) [28]. Die Studienteilnehmenden haben die nachfolgenden Bewältigungsarten beschrieben.

4.1 Problemorientierte Copingstrategien

Arbeitsinhalt	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Arbeitsaufgaben • Qualifikation/Wissensgewinn • Unabhängige Problemlösung
Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> • Ein gutes Zeitmanagement • Arbeits- und Pausenzeiten einhalten • Arbeitszeit reduzieren • Priorisieren von Arbeitsaufgaben • Arbeits- und Privatleben trennen • Veränderung des Systems auf höherer Ebene herbeiführen
Soziale Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> • Den Klienten/-innen Grenzen des Settings deutlich machen • In Konfliktsituationen gelassen, selbstbewusst und selbstbestimmt agieren • In herausfordernden Situationen Unterstützung suchen • Sprachbarrieren überwinden • Problemsituationen im Team offen diskutieren
Personenbezogen	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie • Medikamentengebrauch gegen Schlafstörungen

4.2 Emotionsorientierte Copingstrategien

Soziale Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von Familie und Freunden suchen • Unterstützung von Kollegen/-innen suchen
Freizeitaktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Sport/Bewegung • Freunde treffen • Zeit in der Natur verbringen • Entspannungstechniken nutzen • Kreative Hobbies • Medienkonsum (TV, PC) • Sich um Kinder kümmern • Reisen
Akzeptanz und Fokus	<ul style="list-style-type: none"> • Negative Erfahrungen akzeptieren • Sich auf positive Erfahrungen fokussieren
Selbstsorge und Achtsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Krankheit arbeitsunfähig melden • Die eigenen Grenzen kennen • Sich aktiv um Selbstfürsorge kümmern (Ernährung, Entspannung, Pausen)
Abstand zur Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Sich von der Arbeit distanzieren, vor allem von Problemen der Klienten/-innen • Misserfolge nicht persönlich nehmen • Bewusstsein für die Eigenverantwortung der Klienten/-innen schaffen

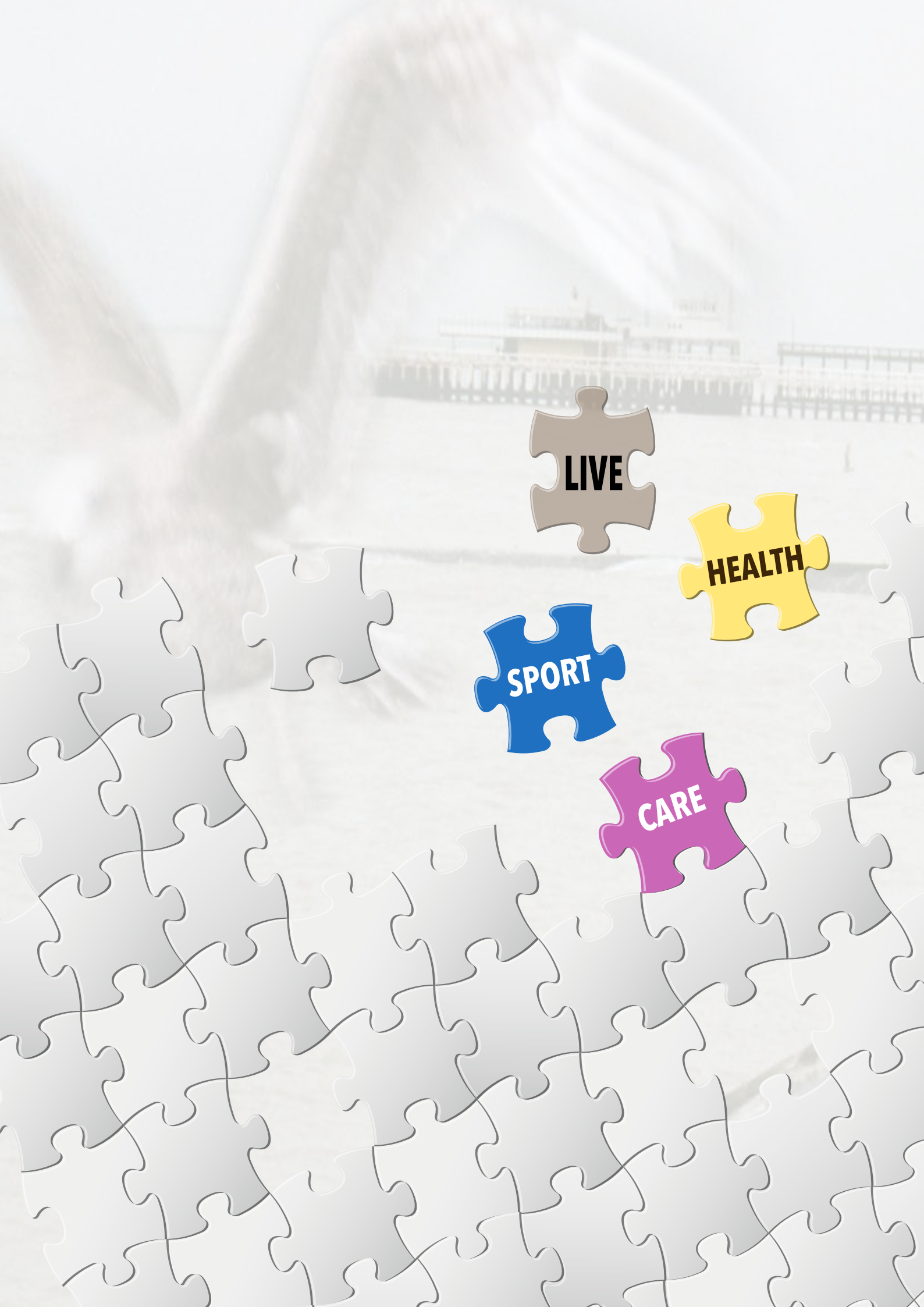
4.3 Abgrenzungsfähigkeit

Aus den Interviews ging hervor, dass das Distanzieren von der Arbeit als Copingstrategie genutzt wird. Grundvoraussetzung für das Erlangen von Abstand ist die persönliche Abgrenzungsfähigkeit der Beschäftigten. Diese wird von den Befragten auf einer Skala von 1 (= sehr schwache Abgrenzungsfähigkeit) bis 5 (= sehr gute Abgrenzungsfähigkeit) mit 3,48 als relativ positiv eingeschätzt. Eine schwache Abgrenzungsfähigkeit steht in einem mittelstarken Zusammenhang mit dem Burnout-Risiko, dem empfundenen Stress und dem Gesundheitszustand.

„Ich versuche, das vielleicht auch nicht alles an mich so ranzulassen. Also (...), dass es auch deren Sorgen sind und nicht meine Sorgen sind, sozusagen.“

*Ernährungswissenschaftlerin,
Wohnungslosenhilfe*





5 Unterstützung und betriebliche Gesundheitsförderung

Durch betriebliche Gesundheitsförderung als systemische Intervention im Setting Betrieb werden gesundheitsrelevante Belastungen verringert und Ressourcen ausgebaut. Mit diesem Settingansatz werden gesundheitsförderliche Effekte durch partizipativ gestaltete und aufeinander abgestimmte Veränderungen der Ergonomie, der Organisation, des Sozialklimas und des individuellen Verhaltens erzielt. Gelungene betriebliche Gesundheitsförderung resultiert in einer größeren Arbeitszufriedenheit, einer besseren Produktivität und langfristig in geringerer krankheitsbedingter Abwesenheit. Diverse Evaluationen zeigen, dass sowohl Betriebe als auch Beschäftigte von den Gesundheitsförderungsmaßnahmen profitieren [29].

„Und dann war es halt auch eine finanzielle Frage, das hat sich dann auch immer wieder hinausgezögert, bis wir das Deeskalationstraining überhaupt bekommen haben.“

*Quereinsteigerin,
Wohnungslosenhilfe*

5.1 Unterstützungsangebote

Zum Erhalt der Gesundheit stellen die Unternehmen der Zielgruppe in unterschiedlichem Ausmaß Unterstützungsmaßnahmen zur Verfügung. Unterstützung von Kollegen/-innen, anderen Institutionen und aus dem Privatbereich, Zugänglichkeit und Unterstützung von Führungskräften, regelmäßige Teamsitzungen, Gruppen- und Einzelsupervision, kollegiale Beratung und Fortbildungen werden als hilfreich wahrgenommen. Die Verfügbarkeit der einzelnen Unterstützungsformen variiert.

Wie Abbildung 23 zeigt, gibt ein Großteil (86,9 %) der befragten Beschäftigten an, Fortbildungsangebote zu nutzen. Etwa 90 % davon sagen, dass diese ihnen bei der Bewältigung der Arbeitsanforderungen helfen. Für 6,4 % der Befragten besteht dieses Angebot nicht. Kollektive Fallberatung und Gruppensupervisionen stehen über 80 % der Beschäftigten zur Verfügung. Dabei wird die kollektive Fallberatung von über 90 % der Nutzer/-innen und die Gruppensupervisionen von knapp 80 % als hilfreich erachtet. Einzelsupervisionen hingegen werden dem Großteil der befragten Beschäftigten (59,5 %) nicht angeboten. Von den 14,8 %, die das Angebot wahrnehmen konnten, bewerteten es 88,5 % als hilfreich. »

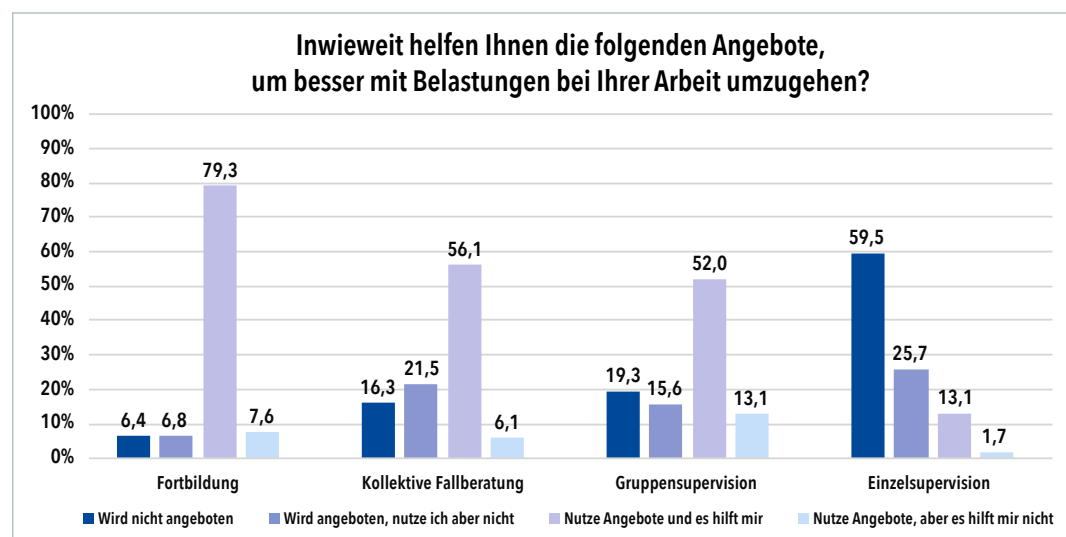


Abb. 23 Unterstützungsangebote durch den Arbeitgeber

5.2 Angebote der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderungsmaßnahmen, etwa in den Themenbereichen Suchtprävention, Entspannung, Bewegung und Ernährung, werden, wie Abbildung 24 deutlich macht, insgesamt deutlich seltener von den Arbeitgebern der betrachteten Branche angeboten. Rund 70 bis 80 % der Beschäftigten wissen nichts von derartigen Angeboten. Die Ergebnisse der Studie zeigen jedoch auch, dass Angebote nicht von vielen Beschäftigten angenommen werden. 28,6 % bzw. 29,6 % der Beschäftigten wissen, dass der Arbeitgeber Entspannungs- und Bewegungsangebote zur Verfügung stellt. Jedoch nur rund 25 % dieser Beschäftigten nutzen dies. Die Hälfte der Nutzer/-innen von Entspannungsangeboten gibt an, dass diese nicht hilfreich seien. Angebote im Bereich Suchtprävention werden offenbar besonders ungern angenommen. Weniger als 10 % der Beschäftigten haben ein solches Angebot bisher genutzt. Interventionen im Bereich Ernährung werden offenbar am seltensten angeboten. Nur 12,7 % gaben an, von derartigen Angeboten ihres Arbeitgebers zu wissen, wovon wiederum 15,7 % es wahrgenommen haben.

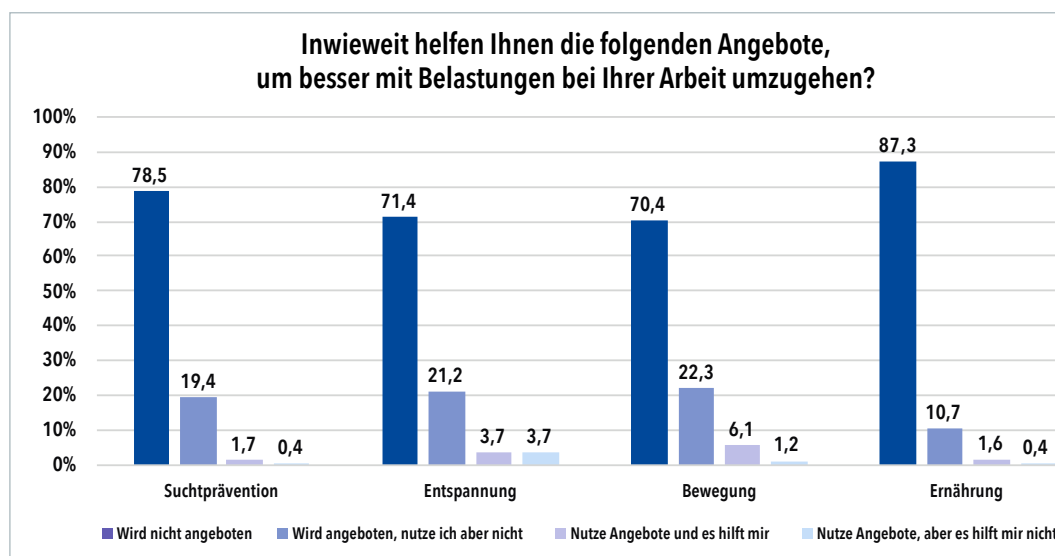


Abb. 24 Angebote der Gesundheitsförderung durch den Arbeitgeber

5.3 Vergleich der Trägerarten

Ein Vergleich von freien und öffentlichen Trägern zeigt ein signifikant größeres Angebot an Fortbildungen, kollektiver Fallberatung und Angeboten der Suchtprävention bei öffentlichen Trägern. Gruppensupervisionen hingegen werden signifikant häufiger von freien Trägern angeboten. Bei Einzelsupervisionen sowie Angeboten in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Trägerformen.

5.4 Als hilfreich empfundene Unterstützungsangebote

„Das Team hier ist ganz großartig, was Kollegialität angeht und auch Fachlichkeit. Jede kann jeden alles fragen.“
Sozialarbeiterin, Wohnungslosenhilfe

Als arbeitsorganisatorische Angebote, die helfen, mit den Herausforderungen des Berufs umzugehen, werden ein gutes Betriebsklima, ausreichend Personal und Zeit genannt. Für die sozialen Beziehungen wird der Austausch mit Vorgesetzten und Kollegen/-innen als wichtig erachtet und



als hilfreiche Arbeitsumgebungsfaktoren werden eine geeignete Ausstattung im Hinblick auf Beleuchtung, Büromöbel und Einzelarbeitsplätze sowie ein Pausenraum angegeben. Auch das Angebot von Supervisionen, Anregung zur Selbstreflexion, Fort- und Weiterbildungen zu den Themen Arbeitsorganisation, Stressreduktion, Resilienz, Grundlagen der Sozialen Arbeit sowie Coachings und regelmäßige Teamsitzungen nennen die Beschäftigten als hilfreiche Angebote des Arbeitgebers. In der Freizeit werden Therapiemöglichkeiten und die Hobbys Sport/Bewegung, Freunde/Familie, Entspannungsangebote, Kreatives und Urlaub als unterstützend wahrgenommen.

5.5 Wünsche und Bedürfnisse

Die Beschäftigten äußerten zudem Wünsche und Bedürfnisse für ein gesundes Arbeiten. Genannt wurden klare Strukturen, mehr Mitsprache und eine Reduktion des Arbeitspensums bzw. ein besserer Betreuungsschlüssel. Auf arbeitsorganisatorischer Ebene werden eine leistungsgerechte Entlohnung, die Entfristung, flexible Zeiteinteilung und Arbeitszeitmodelle, Zugang zu Dolmetscher/-innen und ein größerer Urlaubsanspruch genannt. Für soziale Beziehungen wünschen sich die Befragten mehr Anerkennung und Feedback durch Vorgesetzte, eine bessere Qualifizierung ihrer Führungskräfte und mehr Austausch und Unterstützung durch Kollegen/-innen.

Die Arbeitsumgebung sollte etwa im Hinblick auf Einzelarbeitsplätze, Beleuchtung, Lärmschutz, Pausen- und Ruheräume besser ausgestattet und Gefährdungsbeurteilungen sollten durchgeführt werden. Folgende gesundheitsfördernde Angebote wünschen sich die Beschäftigten vom Arbeitgeber:

- Bewegungs- und Entspannungsangebote
- die Förderung einer gesunden Ernährung
- Supervisionen
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- teambildende Maßnahmen

„Ich würde einen Pausenraum einrichten mit einer Teeküche, wo die Mitarbeiter/-innen die Möglichkeit haben, sich mal alle (...) zu treffen und mal zusammensitzen und mal Luft zu holen.“
Sozialarbeiterin, Wohnungslosenhilfe

Von der Gesellschaft wünschen sich die Befragten mehr Wertschätzung, Unterstützung durch Behörden und politische Maßnahmen, die die Arbeitssituation verbessern. Es wird jedoch auch ein Fokus auf die Befriedigung der Bedürfnisse der Klienten/-innen (mehr Wohnungen, Hilfemöglichkeiten, Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten, fremdsprachliche Unterstützungsangebote und eine bessere gesundheitliche Versorgung, vor allem psychisch Erkrankter) gefordert. «

Hinweise für die Praxis

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung im Prozess der psychischen Gefährdungsbeurteilung

Für die Entwicklung passender Maßnahmen für die Gesundheitsförderung der Beschäftigten bietet sich die Nutzung betrieblicher Analyseinstrumente – etwa die psychische Gefährdungsbeurteilung – an.

Die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung ist gesetzlich vorgeschrieben (§5 Abs.3, Nr.6, ArbSchG). Durch sie können die Belastungen ermittelt und wertvolle Hinweise für die Auswahl passender Gesundheitsförderungsmaßnahmen gewonnen werden.

Für das Vorgehen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen empfiehlt die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie folgenden Ablauf:

- Schritt 1: Festlegen von Tätigkeiten/Bereichen
- Schritt 2: Ermittlung der psychischen Belastungen
- Schritt 3: Beurteilung der psychischen Belastungen der Arbeit
- Schritt 4: Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen
- Schritt 5: Wirksamkeitskontrolle
- Schritt 6: Aktualisierung/ Fortschreibung
- Schritt 7: Dokumentation [13]

Mehr Informationen zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen finden Sie unter:
<https://www.gda-psyche.de>

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unterstützt mit einem Leitfaden bzw. Qualitätskriterien die Planung, Durchführung und Bewertung gesundheitsförderlicher Maßnahmen:
https://queb.bayern/res/Leitfaden_QS_BZgA.pdf

Auch Krankenkassen, bei denen viele Beschäftigte Ihres Betriebes versichert sind, können Sie beim Thema Gesundheitsförderung unterstützen.

Für Fragen oder Unterstützung für spezielle Angebote – vor allem im Themenfeld Gewaltprävention – können Sie sich an Ihren zuständigen Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege oder Ihre Unfallkasse) wenden.

Was ist bei der Maßnahmengestaltung zu beachten?

Die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Interventionen sollte an der Zielgruppe ausgerichtet werden und gender- und kultursensible Bedarfe berücksichtigen. Empfohlen wird eine niedrigschwellige Arbeitsweise unter Berücksichtigung der Zugangshürden, etwa durch adäquate Kommunikation, partizipative Ansätze und eine frühe Einbeziehung der Zielgruppe. Zentraler Bestandteil der Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollte die Stärkung und Weiterentwicklung der personalen und sozialen Ressourcen sein [30].

Relevant ist eine ausgewogene Zusammenstellung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen. Präventionsmaßnahmen auf der Verhaltensebene zielen auf positive Veränderungen des Gesundheitsverhaltens, etwa hinsichtlich Tabak-, Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenkonsum, Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten sowie Stress, ab. Mittels unterschiedlicher Methoden wie Gesundheitsaufklärung, -beratung, -erziehung, -bildung oder Selbsthilfe können die Veränderungen angestrebt werden. Verhältnispräventive Maßnahmen hingegen zielen auf die Kontrolle, Reduzierung oder Beseitigung von Gesundheitsrisiken ab und verändern die Rahmenbedingungen im Betrieb im Sinne der Gesundheitsförderung [31]. Der Vorteil verhältnispräventiver Maßnahmen ist, dass ihr Wirken nicht vom Engagement der einzelnen Beschäftigten abhängt [32]. Die Kombination beider – verhältnis- und verhaltenspräventiver – Elemente haben sich in der Praxis des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in regulären Betrieben bisher als besonders wirkungsvoll erwiesen [33, 34].

Literaturverzeichnis.....

1. *Nübling M, Vomstein M, Nübling T, Stöbel U, Hasselhorn H-M, Hofmann F (2011).* Erfassung psychischer Belastungen anhand eines erprobten Fragebogens – Aufbau der COPSOQ-Datenbank. Verfügbar unter: www.copsoq-datenbank.de [17.02.2020].
2. *United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2017).* Global trends. Forced displacement in 2016. Verfügbar unter: <https://www.unhcr.org/globaltrends2016/> [07.10.2019].
3. *Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (BAG W) (2019).* Wohnungslosigkeit: Kein Ende in Sicht. [Pressemitteilung]. Verfügbar unter: <https://www.bagw.de/de/presse/index~173.html> [14.02.2020].
4. *Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (BAG W) (2019).* BAG Wohnungslosenhilfe: 650.000 Menschen in 2017 ohne Wohnung. [Pressemitteilung]. Verfügbar unter: <https://www.bagw.de/de/presse/Pressearchive/169.html> [14.02.2020].
5. *Giesecke H.* Sozialarbeit – ein Berufsfeld mit Zukunft? *Sozial Extra.* 2012; 36(3-4):29-31.
6. *Buestrich M, Wohlfahrt N.* Die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit. *Aus Politik und Zeitgeschichte.* 2008; 12–13:17-24.
7. *Schilling M.* Die Träger der Sozialen Arbeit in der Statistik. In: Thole W, (Hrsg.). *Grundriss Soziale Arbeit.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2012. S. 777-94.
8. *Züchner I, Cloos P.* Das Personal der Sozialen Arbeit. In: Thole W, (Hrsg.). *Grundriss Soziale Arbeit.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2012. S. 933-54.
9. *Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) (2019).* Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt - Akademikerinnen und Akademiker. Verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Broschuere-Akademiker.pdf> [14.02.2020].
10. *Filsinger D.* Soziale Arbeit mit Flüchtlingen. Strukturen, Konzepte und Perspektiven (WISO Diskurs 14/2017). Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik; 2017.
11. *Kober U (2017).* *Willkommenskultur im „Stresstest“.* Einstellungen in der Bevölkerung 2017 und Entwicklungen und Trends seit 2011/2012. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Verfügbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/willkommenskultur-im-stresstest/> [22.02.2020].
12. *Gillich S.* „Wohnungslos, das ist, wie wenn man die Welt von unten sieht“: Zur Ausgrenzung Wohnungsloser. In: Anhorn R, Bettinger F, (Hrsg.). *Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit Positionsbestimmung einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2005. S. 335-50.
13. *GDA-Arbeitsprogramm Psyche.* Arbeitsschutz in der Praxis: Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. 3. Aufl. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales; 2017.
14. *Herwig-Lempp J.* „Schön, dass wir drüber gesprochen haben!“ Erfolge in der Sozialen Arbeit. *Supervision.* 2000; 3:48-51.
15. *Zimber A.* Beanspruchung und Stress in der Altenpflege: Forschungsstand und Forschungsperspektiven. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie.* 1998; 31:417-25.
16. *Franzkowiak P, Franke A.* Stress und Stressbewältigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention.* Köln; 2011. S. 543-50.
17. *Neupert P.* Wohnungsnot im Wandel? Aktuelle Daten und Entwicklungen aus dem Dokumentationssystem zur Wohnungslosigkeit. *wohnungslos.* 2018; 4/18:122-8.
18. *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).* Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte. Handlungshilfe für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen (DGUV Information 207-025) (Stand 09/2019). Hamburg: BGW; 2018.
19. *Amlinger-Chatterjee M.* Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Atypische Arbeitszeiten. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2016.
20. *Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB.* The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies.* 2002; 3(1):71-92.
21. *Krause A, Baeriswyl S, Berset M, Deci N, Dettmers J, Dorsemagen C, et al.* Selbstgefährdung als Indikator für Mängel bei der Gestaltung mobil-flexibler Arbeit. *Wirtschaftspsychologie.* 2014; 4-2014/1-2015:49-59.
22. *Amler N, Docter K, Schöffski O.* Präsentismus — ein unterschätzter Kostenfaktor. *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin (ASU).* 2016; 11-2016:766-70.
23. *Klein E, Brähler E, Dreier M, Reinecke L, Müller K, Schmutzer G, et al.* The German version of the Perceived Stress Scale – psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry.* 2016; 16:159.
24. *Leppert K, Koch B, Brähler E, Strauß B.* Die Resilienzskala (RS) – Überprüfung der Langform RS-25 und einer Kurzform RS-13. *Klinische Diagnostik und Evaluation.* 2008; 1(2):226-43.
25. *Nübling M, Stöbel U, Hasselhorn H-M, Michaelis M, Hofmann F.* Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen – Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ). *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Fb 1058).* Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW; 2005.
26. *Pinquart M, Silbereisen RK.* Coping with Increased Uncertainty in the Field of Work and Family Life. *International Journal of Stress Management.* 2008; 15(3):209-21.
27. *Richter A, Näswall K, De Cuyper N, Sverke M, De Witte H, Hellgren J.* Coping with job insecurity: Exploring effects on perceived health and organizational attitudes. *The Career Development International.* 2013; 18(5):484-502.
28. *Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ.* Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1986; 50(5):992-1003.
29. *Rosenbrock R, Hartung S.* Gesundheitsförderung und Betrieb. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung; 2011. S. 231-5.
30. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2012).* Leitfaden Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsfördernden Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress. Verfügbar unter: https://queeb.bayern/res/Leitfaden_QS_BZgA.pdf [10.03.2020].

31. *Blättner B, Waller H.* Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung. Stuttgart: W. Kohlhammer; 2011.
32. *Badura B.* Gesundheitsförderung durch Arbeits- und Organisationsgestaltung. In: Pelikan JM, Demmer H, Hurrelmann K, (Hrsg.). Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen. 6. Aufl. München: Beltz Juventa; 1993. S. 20-33.
33. *GKV-Spitzenverband (2000).* Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014. Verfügbar unter: https://www.ikk-nord.de/fileadmin/downloads/gkv_leitfaden_praevention.pdf [10.03.2020].
34. *Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) (2015).* Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention (iga.Report 28). Verfügbar unter: <https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/igareport-28/> [10.03.2020].

Anhang

Anhang 1: Charakteristika der Teilnehmenden an den Interviews (n=26)

Charakteristik	Anzahl	Prozent
Geschlecht		
Weiblich	17	65,4
Männlich	9	34,6
Alter (Jahre)		
≤30	6	23,1
31–50	12	46,2
>50	8	30,8
Spanne	26–64 Jahre	
Arbeitsbereich		
Wohnungslosenhilfe	14	53,8
Geflüchtetenhilfe	12	46,2
Einrichtungsart		
Wohnheim	12	46,2
Ambulante Beratungsstelle	7	26,9
Tagesaufenthaltsstätte/Straßensozialarbeit	4	15,4
Erstaufnahmeeinrichtung	3	11,5
Berufliche Qualifikation		
Sozialarbeiter/-in, Sozialpädagoge/-in	16	61,5
Quereinsteiger/-in	6	23,1
Erzieher/in, Heilerziehungspfleger/in	3	11,5
Erziehungswissenschaftler/-in	1	3,8
Berufserfahrung im Arbeitsbereich (Jahre)		
≤3	15	57,7
4–10	6	23,1
>10	5	19,2
Spanne	8 Monate–37,5 Jahre	
Arbeitszeit		
Vollzeit (≥36 Stunden)	20	76,9
Teilzeit (<36 Stunden)	6	23,1

Anhang 2: Charakteristika der Teilnehmenden an der Onlinebefragung (n=253)

Charakteristik	Anzahl	Prozent
Geschlecht		
Weiblich	173	69,2
Männlich	77	30,8
Alter (Jahre)		
≤24	1	0,4
25-34	74	29,2
35-44	69	27,3
45-54	52	20,6
≥55	57	22,5
Arbeitsbereich		
Wohnungslosenhilfe	126	50,0
Geflüchtetenhilfe	98	38,9
Beide Bereiche	28	11,1
Einrichtungsart		
Ambulante Beratungsstelle	57	23,3
Tagesaufenthalts-/Übernachtungsstätte	23	9,4
Erstaufnahmeeinrichtung	3	1,2
Gemeinschaftsunterkunft/Wohnheim	100	40,8
Betreutes Wohnen	49	20,0
Straßensozialarbeit/Straßenmagazin	3	1,2
Krisen-/Notunterkunft	3	1,2
Leitung, Koordination, Geschäftsstelle	7	2,9
Berufliche Qualifikation*		
Sozialarbeiter/-in, Sozialpädagoge/-in	161	62,4
Erzieher/in	8	3,1
Heilerziehungspfleger/in	4	1,6
Geisteswissenschaftler/-in	19	7,4
Rechts-, Wirtschafts-, Sozialwissenschaftler/-in	47	18,2
Gesundheitsbezogene Lehre	8	3,1
Andere berufliche Qualifikation	11	4,3

Fortsetzung Anhang 2: Charakteristika der Teilnehmenden an der Onlinebefragung (n=253)

Charakteristik	Anzahl	Prozent
Berufserfahrung im Arbeitsbereich (Jahre)		
≤3	66	26,2
4-10	81	32,1
11-20	41	16,3
>20	64	25,4
Leitungsposition		
Ja	75	30,1
Nein	174	69,9
Bundesland		
Berlin	99	39,1
Hamburg	92	36,4
Mecklenburg-Vorpommern	26	10,3
Schleswig-Holstein	36	14,2

*Mehrfachantworten waren möglich

Fehlende Werte: Geschlecht (n = 3), Arbeitsbereich (n = 1), Einrichtungsart (n = 8), Berufserfahrung (n = 1),
Leitungsposition (n = 4)

Anhang 3: Publikationsverzeichnis

Weitere tiefergehende Informationen können den folgenden wissenschaftlichen Publikationen des Projekts entnommen werden.

Literaturübersicht:

Wirth, T., Mette, J., Prill, J., Harth, V. und Nienhaus, A. (2019).

Working conditions, mental health and coping of staff in social work with refugees and homeless individuals: A scoping review.

Health and Social Care in the Community, 27(4): e257-e269.

Qualitative Interviews:

Wirth, T., Mette, J., Nienhaus, A., Schillmöller, Z., Harth, V. und Mache, S. (2019).

“This Isn’t Just about Things, It’s about People and Their Future”: A Qualitative Analysis of the Working Conditions and Strains of Social Workers in Refugee and Homeless Aid.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(20): E3858.

Mette, J., Wirth, T., Nienhaus, A., Harth, V. und Mache, S. (2020).

“I need to take care of myself”: a qualitative study on coping strategies, support and health promotion for social workers serving refugees and homeless individuals.

Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 15: 19.

Quantitative Onlinebefragung:

Mette, J., Robelski, S., Wirth, T., Nienhaus, A., Harth, V. und Mache S. (2020).

“Engaged, Burned Out, or Both?” A Structural Equation Model Testing Risk and Protective Factors for Social Workers in Refugee and Homeless Aid.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(2): E583

Ezadpanah, N., Mette, J., Wirth, T., Nienhaus, A., Harth, V. und Mache S. (2020).

Betriebliche Gesundheitsförderung und Unterstützungsangebote in der sozialen Arbeit mit geflüchteten und wohnungslosen Menschen.

Prävention und Gesundheitsförderung, doi:10.1007/s11553-019-00756-x

Robelski, S., Mette, J., Wirth, T., Kiepe, N., Nienhaus, A., Harth, V. und Mache S. (2020).

(Un)bounded Social Work? – Analysis of Working Conditions in Refugee and Homeless Aid in Relation to Perceived Job Stress and Job Satisfaction.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(2): E601.



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

