

Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen – auch eine Frage der Organisation?

Florenz Wendt

München, 2018

Abstract

Die Beschäftigten in deutschen Wohnheimen für Menschen mit Behinderung sehen ihre Arbeitssituation kritischer als Beschäftigte in allen Arbeitsfeldern – so eine Befragung mittels Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) im Kontrast zur bisherigen Forschung. Die in Behindertenheimen Tätigen (N=1912) zeigen sich sign. unzufriedener mit der Arbeit, häufiger erschöpft, empfinden einen schlechteren Gesundheitszustand und denken öfters an Berufsaufgabe als in anderen Arbeitsfeldern (N>30 Tsd). So empfinden 15% ‚oft bis immer‘ Erschöpfungssymptome (M >75, Personal-Burnout-Skala 0-100), 42% nie bis selten (0≤50); dazwischen liegt – ähnlich zu anderen Studien – eine große, heterogene Gruppe von 44% mit erhöhten, aber praktisch schwer zu interpretierenden Werten (> 50=manchmal < 75=oft). Andererseits gibt es in Behindertenheimen besonders starke *entlastende* Aspekte: Einfluss, Entwicklungsmöglichkeiten, Führungsverhalten, Unterstützung, Feedback, Kontakte und Gemeinschaftsgefühl werden besser beurteilt als in allen Arbeitsfeldern. Letzteres gilt, trotzdem 14% ‚immer‘ oder ‚oft‘ ‚Mobbing‘ wahrnehmen, was insgesamt häufiger vorkommt als in anderen Arbeitsfeldern.

Als *Hintergrund* zeigen bi- und multivariate Analysen, dass vor allem die in der Behindertenarbeit überaus hohen *emotionalen* Arbeitsanforderungen, aber auch hohe quantitative Anforderungen sowie Konflikte von Arbeit und Privatleben Unzufriedenheit und ‚Burnout‘ bei den dort Beschäftigten fördern. Dazu kommen die Zentralisation von Entscheidungen und besonders ausgeprägte Rollenkonflikte, wobei die Zentralisation auf den ersten Blick gering scheint, wozu aber Forschungen und Vergleichswerte fehlen. Dagegen fördern das insgesamt – überaus gute – Gemeinschaftsgefühl und gutes Führungsverhalten die Arbeitszufriedenheit, das Gemeinschaftsgefühl mindert zudem Erschöpfungsgefühle. Eher *entlastend* wirken zuletzt auch die in der Praxis ungeliebte (und eher schwach scheinende) *Programmierung* und *Formalisierung*, insbesondere durch eine damit einhergehende größere Rollenklarheit, Vorhersehbarkeit und *geringere* quantitative Anforderungen. Insgesamt bleibt ein großer Forschungsbedarf zur guten organisatorischen Praxis in Behindertenheimen.

1. Einführung

Die Arbeit in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen gilt emotional oft als belastend, insbesondere für direkte Betreuungspersonen, die grundsätzlich für alle Hilfebedürfnisse ihrer Klienten zuständig sind und mitunter herausforderndem Verhalten der meist nicht nur körperlich, sondern auch geistig oder psychisch beeinträchtigten oder auffälligen Klienten ausgesetzt sind (vgl. Smyth et al. 2015; Kozak 2011; Habermann-Horstmeier/Limbeck 2017). Belastungen oder Überlastungen sowie mangelhafte Arbeitsbedingungen können nicht nur zur Unzufriedenheit, Stress und gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, sondern auch zu Leistungsabbau, Fehlverhalten, Absentismus und Fluktuation des Personals – mit negativen Folgen für die Hilfebedürftigen.

Indes sind Bedingungen wie auch die Hintergründe von Arbeitsbelastungen, insbesondere hinsichtlich *organisatorischer* Aspekte, d.h. auch Gestaltungsoptionen durch das Management, im Bereich sozialer Organisationen kaum erforscht und unklar. Traditionell stehen, schon infolge der primär psychologisch orientierten Forschung, vor allem Beziehungsaspekte wie Feedback, Führungsverhalten oder Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen und Gemeinschaftsgefühl im Vordergrund, während strukturelle organisatorische Aspekte kaum beleuchtet wurden (vgl. Rai 2013). Dabei zeigen die wenigen vorliegenden Forschungen unterschiedliche, meist nur moderate Belastungswerte in Behinderteneinrichtungen, insbesondere im Vergleich zu anderen Berufsgruppen.

Deshalb wurden die Auswirkungen organisatorischer Strukturen der Formalisierung und Zentralisierung auf das Arbeitsleben in Behinderteneinrichtungen mithilfe des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) erforscht, wozu Ergebnisse vorgestellt werden. Zunächst folgen Überlegungen zum Forschungsgegenstand mit den besonderen Anforderungen von Hilfen und Dienstleistungen in ‚Heimen‘ für behinderte Menschen. Im Anschluss werden Methoden und Daten erläutert, bevor empirische Befunde und Analysen zum Arbeitserleben in Wohnheimen der Behindertenhilfe aufgezeigt werden. Abschließend erfolgt eine Bilanz, Einordnung und Diskussion vor dem Hintergrund bisheriger und möglicher weiterer Forschungen.

2. Problemstellung, Hintergrund und Forschungsstand

Die Anforderungen personenbezogener Dienstleistungsarbeit und die daraus resultierende Gefahr der Überlastung, Erschöpfung oder des ‚Ausbrennens‘ werden, beginnend in den USA, schon seit den 1970er Jahren thematisiert (Driller 2008: 6 ff.). Dadurch entstehen nicht nur Probleme für die Beschäftigten selbst, sondern Teufelskreise aus Überlastung, Unzufriedenheit, Distanzierung, Absentismus und Fluktuation des Personals, mit Leistungsminderung, Fehlverhalten und Desorganisation, worunter insbesondere die Hilfebedürftigen leiden. Dazu kommen schwierige Bedingungen des Arbeitens und Lebens in Wohnheimen für behinderte Menschen, was u.a. Goffman mit Studien zur ‚Stigmatisierung‘ und sog. ‚totalen Institutionen‘ analysierte, in denen das Leben der ‚Insassen‘ mehr oder weniger vollständig in der Institution stattfindet und dadurch stark bestimmt und reglementiert wird (Goffman 1977; Goffman 1973). Entsprechend ist seit den 1970er Jahren eine wachsende kritische Sicht von ‚Heimen‘ zu beobachten, die eine enorme Expansion und Differenzierung unter *pädagogischen* Vorzeichen erlebten, wobei in neuerer Zeit mit dem Ziel der ‚Inklusion‘ eine ‚Deinstitutionalisierung‘ oder ‚Dezentralisierung‘ zu beobachten ist (Brachmann 2011).

Nicht zuletzt bilden kritische Diskussionen um die Begrenzung des Wachstums von Sozialausgaben einen Fixpunkt für Beschäftigte im Sozial- und Gesundheitswesen, wobei mit dem ‚New Public Management‘ und vor allem der Pflegeversicherung ab Mitte der 1990er Jahre neue Regime marktorientierter Steuerung und Instrumente zur Kostenbegrenzung eingeführt wurden, die im gesamten Sektor für Unruhe und kritische Diskussionen sorgten.¹ Dadurch wurden die Wohlfahrtsverbände als dominierende Anbieter sozialer Dienste gezwungen, sich im Wettbewerb zu behaupten und in der eng mit diesen verknüpften Fachwelt des Sozialwesens werden seitdem ‚Ökonomisierung‘, Finanz- und Personalengpässe und verschlechterte Arbeitsbedingungen beklagt, oft aber ohne Rekurs auf empirische Studien.² Insbesondere die ausgeweiteten Pflichten der Dokumentation zum Nachweis von

¹ Mit der Pflegeversicherung wurde eine über hundert Jahre etablierte ‚korporatistische Steuerung‘ in Frage gestellt und damit die Dominanz der Wohlfahrtsverbände (zur Pflegeversicherung: Rothgang 2009. mit Blick auf politische Interessen und Strukturen: Roth 1999. Strücnk 2000). Der Idee des liberalen NPM folgend (vgl. Grohs/Bogumil 2011) sollten nun soziale Dienste im Wettbewerb erbracht werden, auch durch profitorientierte Träger.

² Vgl. dazu, vorwiegend normativ: z.B. Wohlfahrt 2012; Hagn et al. 2012; als empirische Studien z.B. Hielscher et al. 2013; Roth/Nübling 2017.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

Leistungen und Kosten gelten als Quell der Unzufriedenheit und Belastungen, auch wenn das im Behindertenbereich weniger als in anderen Pflegebereichen der Fall zu sein scheint (Habermann-Horstmeier/Limbeck 2016).

Indes sind ‚Zufriedenheit‘, ‚Belastung‘, ‚Stress‘ oder ‚Burnout‘ unscharfe, scheinbar selbstverständliche, alltägliche Begriffe, wobei ‚Burnout‘ keine im Rahmen internationaler Klassifikationen anerkannte psychische Erkrankung darstellt (vgl. Driller 2008: 7 ff.; Habermann-Horstmeier/Limbeck 2017: 27). Dennoch müssen Belastungs- und Erschöpfungssymptome als negative Folge („Outcome“) von Arbeitsbedingungen beobachtet und möglichst vermieden werden (Kowalski et al. 2010: 471). Angesichts der Schwierigkeit der begrifflichen Bestimmung sind validierte Instrumente zur Erfassung des Arbeiterlebens im Vergleich mit anderen Berufsgruppen angezeigt.

Insgesamt zeigten internationale Studien, entgegen den Erwartungen, meist nur moderate Arbeitsbelastungen in der Behindertenarbeit: So bilanzieren Vassos et al. (2012: 1781): „Previous research has found low to moderate levels of the three burnout symptoms are prevalent in the DSW population (e.g., Aitken & Schloss, 1994; Alexander & Hegarty, 2000; Boumans & van den Berg, 2000; Chung & Corbett, 1998; Chung, Corbett, & Cumella, 1995; Edwards & Miltenberger, 1991; Lawson & O’Brien, 1994; Mitchell & Hastings, 2001; van Dierendonck, Schaufeli, & Buunk, 1996).“ Auch eine deutsche Studie mittels COPSOQ und Burnout-Inventory (CBI) fand in 30 deutschen Wohnheimen für Behinderte mit 409 Betreuungskräften *keine* im Vergleich zu anderen Berufsgruppen erhöhten Burnout-Werte (Kozak et al. 2013: 110).

Indes bleibt die Schwierigkeit, einen Schwellenwert festzulegen, ab wann ‚Burnout‘ konstatiert werden kann und inwiefern nur ein leichtes, moderates oder erhöhtes ‚Risiko‘ besteht. Entsprechend schwanken Prävalenzen und Burnout-Raten oft stark, zwischen ca. 5 und ca. 30% oder noch mehr. In der genannten Studie mittels des COPSOQ werden Erschöpfungssymptome mit 6 Items auf einer Skala von 0 (nie), 25 (selten), 50 (manchmal), 75 (oft), 100 (immer) ermittelt (Subskala Personal Burnout). Dabei bejahen 7,4% der in der Behindertenhilfe Beschäftigten sehr häufige Burnout-Symptome (Werte ≥ 75) 32,8% der Studienpopulation zeigen Werte $\geq 50 < 75$ (MW=43,5, Median=41,7, SD=19,3, N=409) (Kozak 2011). Inwiefern bei der großen, heterogenen Gruppe von 40% der Befragten über dem Mittelwert der Skala ein „higher risk of personal burnout“ (Kozak et al. 2013: 106, 110) konstatiert werden sollte (wie von den Autorinnen der Skala empfohlen), scheint aber zweifelhaft, zumal die meisten Werte

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

näher bei 50 („manchmal“) als bei 75 („oft“) liegen. Dadurch droht die Prävalenz von Burnout überzeichnet zu werden (Kozak et al. 2013: 110) und für die Praxis folgen kontraproduktive Wirkungen, wenn Alarmsignale vorschnell erfolgen. Ähnliche Interpretationsspielräume offenbart eine Studie mittels Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), wobei wiederum eine große Mehrheit (63%) der befragten Beschäftigten in Behinderteneinrichtungen keine bis sehr selten Symptome emotionaler Erschöpfung offenbart (MW=1,47. SD=1,29, N=175),³ eine große, heterogene Gruppe von 29%, empfinden dieses jährlich bis monatlich (MW>1,5<3,49), 7% mehrmals im Monat (MW>3,5) (Kowalski et al. 2010. Driller 2008).⁴

Insgesamt liegen bei der Messung und Bewertung von Arbeitsbedingungen schwierige Gemengelagen mit fach- wie berufspolitischen Interessen vor und offene konzeptuelle und methodische Fragen. Grundsätzlich ist von vielen Faktoren abhängig, inwiefern sich Beschäftigte bei ihrer Arbeit zufrieden oder unzufrieden, ausgeglichen oder gestresst und erschöpft fühlen und zeigen. Belastungserleben entsteht in einem komplizierten Wirkungsgefüge, hat objektive wie subjektive Aspekte, hängt von persönlichen und sozialen Erwartungen auf der einen Seite ab und individuellen, organisatorisch sowie sozial vermittelten Situationen und Möglichkeiten auf der anderen Seite. Auch ist aus der Forschung zur Lebensqualität wie Arbeitszufriedenheit bekannt, dass subjektive und objektive Parameter nicht immer stark korrelieren, weil objektiv benachteiligte Menschen (z.B. Arme oder Kranke) sich mit ihrer Lebensqualität zufrieden zeigen, etwa indem sie Erwartungen anpassen (Adaption) oder weil Privilegierte mit ihrer Lebensqualität gleichwohl unzufrieden sind (Dissonanz) (vgl. Noll 2000. Cummins 2000). Frauen zeigen sich z.B. häufig trotz objektiv schlechter Arbeitsbedingungen (u.a. geringer Bezahlung oder geringen Entscheidungsspielräumen), zufriedener mit der Arbeit als Männer (Brown et al. 2012: 1010). Dennoch geht die subjektive Arbeitszufriedenheit im Allgemeinen mit objektiven Faktoren einher, etwa gesundheitlichen Beeinträchtigungen (ebd. 1011; vgl. Nübling et

³ Subskala emotionale Erschöpfung mit fünf Items, Werte: 0=nie, 1=einige Male pro Jahr oder weniger, 2=einmal im Monat oder weniger. 3=mehrmals im Monat. 4=einmal in der Woche. 5=mehrmals in der Woche, 6=täglich.

⁴ Ähnlich gaben laut einer 2015 in deutschen Wohnheimen für Behinderten durchgeführten Befragung – nicht mit validierten Instrumenten – 9% der Betreuungskräfte das Vorliegen einer ‚Burnout-Diagnose‘ für die Vergangenheit an, 31% fühlen sich durch ihre Arbeit gestresst oder überfordert (N=383. Habermann-Horstmeier/Limbeck 2016). Durch die unklare Fragestellung und ohne Bezug zur Häufigkeit des Auftretens bleiben die Ergebnisse aber wenig aussagekräftig. Ähnlich sind die Ergebnisse auf die Frage zu bewerten, dass 40% der Betreuungskräfte in Behinderteneinrichtungen fürchten einen Burnout zu entwickeln, wenn sie so weiter arbeiten wie bisher (Habermann-Horstmeier/Limbeck 2017).

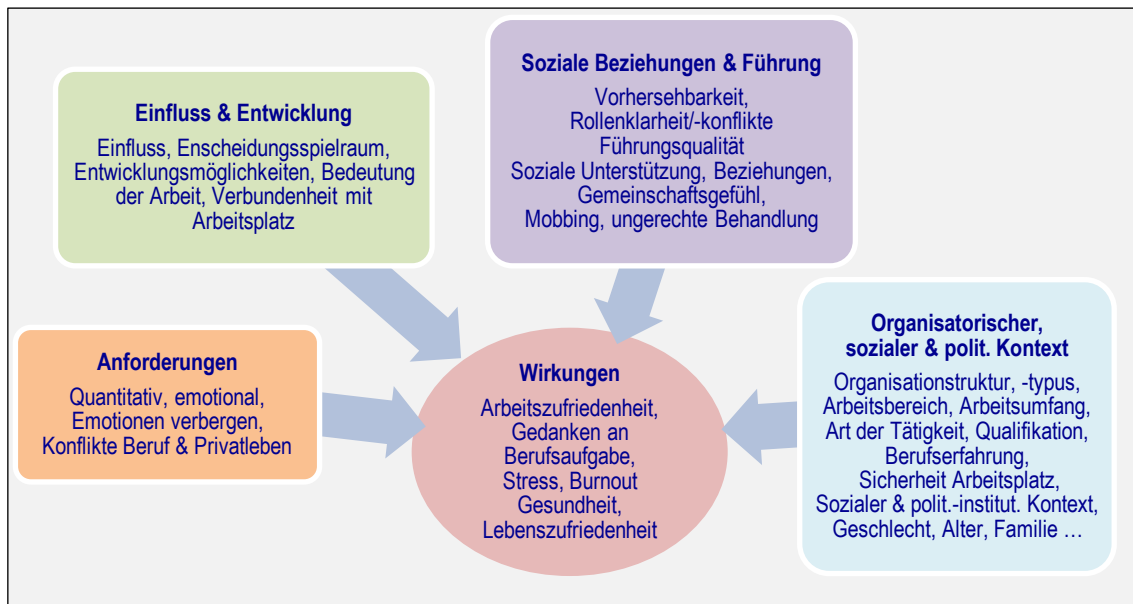
Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

al. 2005: 56) – die aber selten erhoben werden. Insofern sollten an sich subjektive wie objektive Parameter von Arbeitsbedingungen berücksichtigt werden und darüber hinaus subjektive wie auch soziale Erwartungen sowie situative oder Kontextfaktoren (Brown et al. 2012: 1013 f.).

Bei den in der Forschung gängigen, psychologisch und individualistisch konzipierten, *theoretischen Modellen* zur Messung und Erklärung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung werden allerdings objektive Parameter ebenso wie jene des Arbeitsumfeldes meist ausgeblendet, sowohl im Demand-Control-Support-Model wie auch im Effort-Reward-Imbalance-Model oder Demands-Ressources-Model (vgl. Bakker/Demerouti 2014; Nerdinger 2014). Die vorherrschenden Ansätze gehen in einer – bei Unterschieden im Einzelnen – ähnlichen Konzeption⁵ davon aus, dass Wirkungen (outcomes) wie Lebensqualität, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit, Stress und Burnout in einem Zusammenspiel quantitativer und emotionaler Arbeitsanforderungen auf der einen Seite und motivierender sowie unterstützender Faktoren oder Ressourcen (Belohnung, Einfluss, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, soziale Beziehungen usw.) andererseits entstehen (Abbildung 1).

⁵ So bringt ein Vergleich des nach dem Demand-Control-Support-Model konzipierten COPSOQ mit dem Instrument des Effort-Reward-Imbalance-Model relativ große Übereinstimmungen (Nübling et al. 2005; Nübling et al. 2013).

Abbildung 1: Modell zur Arbeitsbelastung



Quelle: Eig. Erstellung in Anlehnung an Nübling et al. 2005: 13.

Dazu kommen Faktoren des organisatorischen und sozialen Kontexts, wobei im Modell des COPSOQ unter 'Sonstiges' Fragen zur Unsicherheit des Arbeitsplatzes enthalten sind und in der deutschen Validierungsstudie auch Kontextfaktoren wie Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildung, berufliche Qualifikation, Art der Tätigkeit, Dauer der Berufserfahrung, Arbeitsumfang und Aspekte der Arbeitssituation (Schichtdienst, Führungsaufgaben, Anstellungsart, Organisationstypus, Organisationsgröße) einbezogen wurden (Nübling et al. 2005: 134 ff.).

Dabei zeigen die meisten Studien bei Männern *stärkere* Burnout-Risiken (Vassos 2012. vgl. Kowalski et al. 2010. Driller 2008), andere sehen Frauen stärker gefährdet (Kozak et al. 2013) oder finden keine Unterschiede (Habermann-Horstmeier/Limbeck 2017). Weiter treten Erschöpfungsgefühle oft besonders im mittleren Alter und nach einigen Jahren Berufserfahrung auf. Allerdings liegen die Daten meist nur im Querschnitt vor, so dass daraus keine Erklärungen hinsichtlich des Burnout-Risikos im Altersverlauf abgeleitet werden können; es kann eine Stichprobenselektion vorliegen, weil jene mit stärkeren Belastungen unterrepräsentiert sind, da sie krank oder aus dem Beruf ausgestiegen sein könnten (Maslach et al. 2001, n. Kowalski et al. 2010: 471).

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

Kaum beachtet werden bisher in der Forschung *organisatorische* Aspekte wie die Größe der Organisation, Art der Trägerschaft (Profit-Nonprofit, Öffentlich-Privat) und der Organisationsstruktur, darunter der Grad der Formalisierung oder Programmierung und Zentralisierung (vgl. Rai 2013; Willem et al. 2007). Zwar sind im COPSOQ Items, die sich mittelbar auf organisatorische Bedingungen beziehen, wie Fragen nach Entscheidungsspielräumen oder Rollenklarheit und Rollenkonflikten, jedoch wird nicht direkt nach organisatorischen Strukturen gefragt, weil primär die Wahrnehmungen von Arbeitsbelastungen im Vordergrund stehen. Dabei fand die deutsche Validierungsstudie zum COPSOQ eingeschränkte berufliche Entwicklungsmöglichkeiten mit erhöhten Erschöpfungsgefühlen assoziiert, ebenso wie die Wahrnehmung von Rollenkonflikten und mangelnde Rollenklarheit stärkere Stresswahrnehmungen mit sich brachte; dagegen wirkten sich gute Führungsqualität und Vorhersehbarkeit der Arbeit positiv für die Arbeitszufriedenheit aus (Nübling et al. 2005: 72).⁶ Auch andere Forschungen unterstreichen, dass die Wahrnehmung von Rollenklarheit (positiv) und -konflikten (negativ) mit am stärksten zum Belastungserleben und zur Arbeitszufriedenheit beitragen (Vassos 2012; Kozak et al. 2013; Rai 2013).⁷ Insofern können sinnvolle organisatorische Regeln und Strukturen, Formalisierung, Programmierung, Standardisierung oder Zentralisierung, unterstützend und entlastend wirken, gerade unter Bedingungen von Ambiguität, Ambivalenz und hoher emotionaler Anforderungen – kurzum: „Bureaucracy isn't always bad“ (Rai 2013; vgl. DeHart-Davis et al. 2014).

Andererseits können Zentralisierung, Programmierung und Formalisierungen auch belastend, einengend oder demotivierend sein, wozu die wenigen vorliegenden Forschungen widersprüchlich ausfallen (Rai 2013). Befunde aus der Pflege zeigen, dass Formalisierung eher *positiv* auf die Arbeitszufriedenheit wirkt, während Zentralisierung positiv wie negative Auswirkungen zeitigte (Willem et al. 2007; Rai 2013; Wolter et al. 2013; Roth et al. 2014). Eine Studie in der deutschen Behindertenhilfe fand die Wahrnehmung größerer Entscheidungsspielräume mit einem

⁶ Dass mangelnde Arbeitsorganisation (Überstunden, kurzfristiges Einspringen für Kolleginnen und Kollegen), aber auch schlechtes Arbeitsklima, mangelnde Unterstützung und Bezahlung wesentlich zur Burnout-Wahrnehmung beitragen, unterstreicht eine weitere Studie zum Burnout in Behinderteneinrichtungen (allerdings mit nicht validierten Instrumenten) (Habermann-Horstmeier/Limbeck 2017).

⁷ Dabei spielt nach Vassos et al. auch der Umstand Low Job Status (u.a. Bezahlung) eine Rolle, was unter ‚organizational approach‘ subsumiert wurde, er war aber geringer als der Faktor Rollenunklarheit; dasselbe gilt für den ebenso gemessenen Faktor Bürokratieaufwand.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

geringeren Burnout-Risiko der Beschäftigten assoziiert (Kowalski et al. 2010: 475 f.). Des Weiteren sprechen die Ergebnisse einer Studie bei Beschäftigten von Kommunalverwaltungen in den USA für ein komplexeres Zusammenspiel von Zentralisierung und Formalisierung, wobei die Mitbestimmung bei der Aufstellung schriftlicher Regeln und der Abweichung in Ausnahmefällen, aber auch die tatsächliche Anwendung schriftlich vereinbarter Regeln positiv auf Arbeitszufriedenheit und –belastung wirkten (DeHart-Davis et al. 2014). Ähnlich zeigt eine Studie (wenn auch aus der Pharmabranche), dass die positiven Wirkungen von Formalisierungen stark von der Art der Regelumsetzung und des Arbeitskontextes abhängen, d.h. Regeln tragen dann zum Wohlbefinden der Beschäftigten bei, wenn sie transparent, eindeutig, nützlich und verbindlich sind und durch Führungsverhalten sowie positive Einstellungen zur Organisation unterstützt werden (Sauer/Weibel 2012).

3. Methoden

Vor diesem Hintergrund untersuchten wir die Wahrnehmungen von Arbeitsbedingungen in deutschen Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen und inwiefern hierbei organisatorische Strukturen der Zentralisierung und Formalisierung bzw. Programmierung einen Einfluss haben. Die Wahrnehmung von Arbeitsbelastung wurde mittels des validierten COPSOQ (Nübling et al. 2006; Nübling et al. 2005; Nübling et al. 2013) erfasst, der in der Regel mehrere Fragen zu den in Abbildung 1 aufgeführten Dimensionen (Quantitative Anforderungen, emotionale Anforderungen usw.) enthält, wobei die in der Regel fünfstufigen Skalen auf Werte von 0 bis 100 transformiert und Mittelwerte aus mehreren Items gebildet wurden.

Organisatorische Strukturen der *Zentralisation* wurde als Ausmaß der Beteiligung an Entscheidungen in Anlehnung an die Skala von Aiken/Hage ermittelt, angepasst an die Situation in Wohnheimen für Behinderte, mit folgenden Items:⁸ Wie oft nehmen Sie an der Entscheidung über die Einstellung neuer Mitarbeiter teil? Wie oft nehmen Sie an der Entscheidung über die Einführung neuer Vorgehensweisen und Vorschriften Ihrer Wohngruppe teil? Wie oft nehmen Sie an der Entscheidung über das pädagogische Vorgehen in Ihrer Wohngruppe teil? Wie oft nehmen Sie an organisatorischen

⁸ Vgl. Hage/Aiken 1967. Aiken/Hage 1966, auf den Aspekt hierarchischen Überwachung der Ausführung von Arbeiten wurde verzichtet, dafür ein fünftes Item ergänzt. Zur Messung der Organisationsstruktur und Skalen siehe: Miller/Salkind 2002, allg. Kieser/Kubicek 1992.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

Entscheidungen in Ihrer Wohngruppe teil? Können Sie bei der Erstellung Ihres Dienstplanes mitwirken? Antwortmöglichkeiten waren von 1 (,nie') bis 5 (,immer'), woraus nach Umcodieren auf 0-100 ein Mittelwert gebildet wurde.

Damit hängt eng die Bindung an schriftliche Regeln und Standards des Arbeitens zusammen, als ‚*Formalisierung*‘ oder ‚*Programmierung*‘, wozu diverse, zum Teil ähnliche Skalen vorliegen, die mit Anpassungen an Bedingungen in Wohnheimen für Behinderte übernommen wurden (vgl. Aiken/Hage 1966; Pugh et al. 1968; Miller/Salkind 2002). Beide Dimensionen sind aber wenig trennscharf und werden unterschiedlich operationalisiert. Zunächst beziehen sich nach Aiken/Hage fünf Items auf den Grad der Anwendung von Regeln als ‚*Job Codification*‘ (vgl. Aiken/Hage 1966): Ich habe meistens das Gefühl, mein eigener Chef zu sein. Ich kann meine eigenen Entscheidungen treffen, ohne mich mit jemandem ^[SEP]abzusprechen. Wie etwas erledigt wird, hängt von den Personen ab, die gerade arbeiten. Die Mitarbeiter dürfen fast alles machen, was ihnen gefällt. ^[SEP]Die meisten Mitarbeiter hier, machen sich ihre eigenen Regeln wie sie arbeiten (Antworten von 1=absolut falsch bis 4=absolut richtig). Dann folgen zwei Fragen nach der *Regelkontrolle*: Es wird ständig geprüft, ob die Mitarbeiter bestehende Regeln verletzen. Die Mitarbeiter haben das Gefühl, ständig beobachtet zu werden, ob sie alle ^[SEP]Regeln einhalten. Des weiteren wurden Fragen zur Programmierung oder Formalisierung von Arbeitsprozessen gestellt (‚*Job Description*‘) (teilweise von Aiken/Hage, z.T. von Pugh et al.): Für jegliche Situation, die auftritt, gibt es bestimmte Vorgehensweisen, wie damit umgegangen werden muss. Der korrekte Dienstweg (Kommunikation nach Hierarchieebenen) muss stets ^[SEP]eingehalten werden. Unsere Wohngruppe (bzw. Arbeitsgruppe o.ä.) hat viele Abläufe und Arbeitseinheiten schriftlich fixiert. Für jeden Mitarbeiter gibt es eine vollständige Stellenbeschreibung. Es werden regelmäßig schriftliche Leistungsbeurteilungen der Mitarbeiter ^[SEP]durchgeführt. Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter werden meistens schriftlich fixierte Pläne ^[SEP]benutzt.⁹ Schließlich wurden Fragen zur *Regelanwendung* aufgenommen (DeHart-Davis et al. 2014): Die schriftlich fixierten Regeln werden immer angewandt. ^[SEP]An den schriftlich fixierten Abläufen und Regeln konnte ich immer mitarbeiten. ^[SEP]Wenn es mir notwendig erscheint, kann ich von den schriftlich fixierten Regeln abweichen (5-stufige Skalen).

⁹ Diese wurden modifiziert und mit Fragen zum Grad der *schriftlichen* Regelorientierung und ‚*Formalisierung*‘ nach Pugh et al. (1968) ergänzt (5-stufige Skalen).

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

Dazu wurde die *Größe* der Einrichtungen als Anzahl der Beschäftigten insgesamt, die *Teamgröße* der Wohngruppe und die *Trägerschaft* abgefragt. Ergänzend wurden auch Kontextfaktoren wie Geschlecht, Alter, Berufserfahrung, Arbeitsbereich, Ausbildung, Vorgesetztenfunktion, Schichtdienst, Teilnahme an Supervision sowie Angaben zu den versorgten Klienten erhoben. Schließlich wurde eine Kurzsкала zur Messung des Antwortverhaltens im Sinne sozialer Normen eingesetzt (Winkler et al. 2006).

Der Fragebogen wurde mit 58 Beschäftigten in Wohnheimen für Behinderte getestet und angepasst, die Bearbeitungsdauer von ca. 20 min. wurde als lang, aber machbar eingeschätzt. Die *interne Konsistenz* bezogen auf den COPSOQ liegt in einem akzeptablen Bereich mit Cronbachs Alpha von 0,74 (Mean; Min 0,53 bei ‚Feedback‘, Max 0,92 für Konflikte Arbeit-Privatleben), ähnlich der deutschen Validierungsstudie (vgl. Nübling et al. 2005). Bei den organisationsbezogenen Skalen zeigt die Dimension der Zentralisierung eine gute interne Konsistenz (0,81).¹⁰ Heterogener fallen die Antworten zur Programmierung und Formalisierung aus: Die beste interne Konsistenz erzielten nach schrittweiser Anpassung folgende 8 Items (Cronbachs Alpha= 0,67):¹¹ 1. Für jegliche Situation die auftritt, gibt es bestimmte Vorgehensweisen, wie damit umgegangen wird; 2. Unsere Wohngruppe hat viele Abläufe schriftlich geregelt; 3. Für jeden Mitarbeiter gibt es eine vollständige Stellenbeschreibung; 4. Es werden regelmäßig schriftliche Leistungsbeurteilungen der Mitarbeiter durchgeführt; 5. Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter werden meistens schriftlich fixierte Pläne benutzt; 6. Der korrekte Dienstweg, (Kommunikation nach Hierarchieebenen) muss stets eingehalten werden; 7. Die schriftlich fixierten Regeln werden immer angewandt; 8. Es wird ständig geprüft, ob die Mitarbeiter bestehende Regeln verletzen.

Die Befragung wurde online durchgeführt bei <https://www.soscisurvey.de>, wobei zur Rekrutierung in der Region bekannte Einrichtungen und sog. Multiplikatoren angesprochen und Informationsblätter sowie Werbematerialien wie Kugelschreiber verteilt wurden mit dem Link zur Befragung. Dann wurde in Facebook-Gruppen informiert und deren Mitglieder angeschrieben. Dazu informierte der Berufsverband Heilerziehungspflege alle 1600 Mitglieder per Brief über die Befragung mit der Bitte um Unterstützung. Schließlich wurde einer Einrichtung mit 11 Wohngruppen in Oberbayern

¹⁰ Bei Weglassen des Items ‚Mitwirkung bei der Dienstplanung‘ marginal verbessert (0,82).

¹¹ Die von Aiken/Hage genannten Subdimensionen liefern folgende Werte: Job Codification (0,58), Regelkontrolle (0,67), Job Description (0,65).

(im Einvernehmen mit Geschäftsführung und Betriebsrat) eine anonyme Vollerhebung avisiert, die in der Arbeitszeit durchgeführt werden durfte.

4. Ergebnisse

4.1. Stichproben und soziodemographische Merkmale

Insgesamt wurden 2803 Datensätze generiert, woraus Fälle ausgeschlossen wurden, welche die Befragung schon auf Seite 2 (von 5) abgebrochen haben oder deren Bearbeitungszeit weniger als 4 Min. betrug (schnellste Zeit für ein weitgehend vollständiges Ausfüllen). Bei den verbleibenden Fällen dauerte die Bearbeitung im Mittel ca. 15 Minuten, nur 5% blieben unter 9 Min. Bearbeitungszeit, so dass bei den verbleibenden Datensätzen eine ordentliche Beantwortung angenommen werden kann. Zudem wurden im Interesse der Vergleichbarkeit nur Beschäftigte ausgewählt, die als Arbeitsbereich Wohnheime der Behindertenhilfe angaben. Damit verbleiben in der Stichprobe 1912 Fälle, wovon 1674 via soziale Kontakte oder Netzwerke wie Facebook rekrutiert wurden, 149 gehen auf das Anschreiben des Berufsverbands zurück;¹² in der Vergleichseinrichtung der Region nahmen 80 der 121 (66%) in 11 Wohngruppen Beschäftigten teil. Zwar umfasst die generierte Stichprobengröße mehr als 1% der schätzungsweise ca. 160 Tsd. Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe in Deutschland (Wendt 2016: 34). Jedoch können Verzerrungen nicht ausgeschlossen werden, so dass zur Kontrolle neben Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Qualifikation etc. sechs Items einer Skala zur Selbsteinschätzung sozial erwünschter Verhaltensweisen aufgenommen wurden (Winkler et al. 2006).

Zunächst entspricht die *regionale* Verteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Bundesländern in etwa dem jeweiligen Anteil der Bevölkerung, ohne stärkere Verzerrungen. Hinsichtlich des *Geschlechts* der Befragten geben 83% „weiblich“ an, 17 % „männlich“ (N=1912), wobei in der Stichprobe des Berufsverbands mit 42 % deutlich mehr Männer sind, in der regionalen Vergleichseinrichtung sind es 19%, in der über soziale Netzwerke rekrutierten Stichprobe 15 % (Chi-Quadrat-Test $p < 0,001$) (Tabelle 1). Im Vergleich dazu berichten vergleichbare Studien über einen geringeren

¹² ‚Brutto‘ (ohne Filter) nahmen 260 oder 17% der durch den Berufsverband Angeschriebenen teil.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

Frauenanteil (74%: Habermann-Horstmeier/Limbeck 2017, 73 %: Kozak 2011, 62%: Kowalski et al. (2010).

Bei der beruflichen *Qualifikation* der Beschäftigten dominieren die Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger (HEP) (68,5%), in der Stichprobe des Berufsverbands sind es 90%, bei den Beschäftigten der regionalen Vergleichseinrichtung nur 60% (Chi-Quadrat-Test $p < .001$). In der Ausbildung zum HEP sind 20% und HEP-Helferinnen/-helfer 4 % (letztere stellen aber 40% in der Vergleichseinrichtung). Andere Studien berichten nur über 32 % an HEP (Habermann-Horstmeier/Limbeck 2017) oder 26% (Kozak et al. 2013) und der Anteil an Erzieherinnen/Erzieher ist in anderen Studien höher (19% bei Habermann-Horstmeier/Limbeck 2017; 27% bei Kozak et al. 2013).

Tabelle 1: Soziale, demographische und berufliche Merkmale der Beschäftigten der Behindertenhilfe nach Stichproben

	Vergleichseinrichtung		Berufsverband		Soziale Netzwerke		Gesamt		N
Weiblich	81,0%		58,1%		85,2%		82,9%		1905
Fachkräfte (HEP)	60,0%		89,9%		67,0%		68,5%		1905
Leitungsfunktion (ohne Mitarbeit in Wohngruppe)	6,3 % (2,5 %)		23,1 % (4,1 %)		12,4% (2,4)		14,0% (2,8)		683
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Alter (Jahre)	44,9	11,9	39,9	10,3	28,2	7,5	29,9	9,2	1905
Arbeitserfahrung (Jahre)	--	--	14,6	9,2	6,9	5,8	8,9	7,6	566
Arbeitszeit (Std./Woche)	27,4	6,6	33,0	7,9	32,8	8,4	32,6	8,4	1903

Die in der gesamten Stichprobe vertretenen Beschäftigten der Behindertenhilfe sind im Mittel ca. 30 Jahre, weil in der über soziale Netzwerke generierten, zahlenmäßig dominierenden, Teilstichprobe sehr viele Jüngere vertreten sind, während der Altersdurchschnitt in der über den Berufsverband rekrutierten Stichprobe und bei der regionalen Vergleichseinrichtung eher auf dem sonst berichteten Level von ca. 40 Jahren liegt (Kruskal-Wallis-Test $p < .001$; vgl. Kozak et al. 2013; Kowalski et al. 2010; Habermann-Horstmeier/Limbeck 2017). Dennoch verfügen die Beschäftigten unserer Stichprobe im Mittel schon über ca. 8-9 Jahre Erfahrung in der Behindertenhilfe, 25% geben 11 Jahre an und mehr, 25 % bis max. 4 Jahre.¹³ Die Befragten sind meist mehr oder weniger in Vollzeit beschäftigt, im Mittel (Median) sind es 35 Stunden. Fast alle

¹³ Leider fehlen bei den folgenden Studien Mittelwerte: Laut Kowalski et al. (2010) haben 18,3 % weniger als 5 Jahre Berufserfahrung, Kozak (2011) berichtet, dass 30% \leq 5 Jahre Berufserfahrung aufweisen.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

haben unregelmäßige Arbeitszeiten und Schichtdienste, knapp 45% drei und mehr Schichtdienste mit Nachtbereitschaften. Schließlich haben nur wenige der in der befragten Beschäftigten der Behindertenhilfe eine *reine* Leitungsfunktion (2,8%), etwas häufiger ist die Funktion der Teamleitung und Mitarbeit in der Wohngruppe (14,1%) als ‚primus inter pares‘.

Hinsichtlich der *Trägerschaft* dominieren in der Stichprobe die privaten Nonprofit-Organisationen mit 78,5% der Nennungen der Beschäftigten (vor allem der großen Wohlfahrtsverbände, aber auch kleinerer gemeinnütziger Vereine und Stiftungen); private profitorientierte Träger machen 12% aus, auf öffentliche Träger entfallen 6,2% (N=1899). Die *Größe* der Einrichtungen ist sehr unterschiedlich, von unter fünf bis mehrere Tausend Beschäftigte, wobei aber 80% der Einrichtungen max. bis ca. 500 Beschäftigte haben, der Median liegt bei 100. Dagegen streut die *Teamgröße* der Wohngruppen weniger, die im Mittel (Median) 8 Beschäftigte aufweisen (SD=5,1), 30% der Beschäftigten arbeiten in größeren Teams mit mehr als 10 Beschäftigten (max. 39).

Die *Zentralisation* von Entscheidungen wird von den Beschäftigten der Wohnheime für Behinderte als eher gering und die Möglichkeit der Mitbestimmung hoch eingeschätzt, bei einer starken Streuung (M=42,2; SD=22,2), auch je nach Fragestellung und Bereich.¹⁴ Besonders stark ist die Mitsprache bei pädagogischen Fragen in der Wohngruppe, wobei 26% immer und 44% oft an Entscheidungen teilnehmen, nur 4% sagen nie und 10% selten. Kaum schwächer fällt die Mitwirkung bei organisatorischen Entscheidungen in der Wohngruppe aus. Eher zentralisiert ist dagegen die Einstellung neuer Mitarbeiterinnen, bei der 44% der auf den Wohngruppen Beschäftigten „nie“ an der Entscheidung teilhaben, 18% selten, 19% manchmal. Bei der Einführung neuer Vorgehensweisen sind nur 13% immer, 31% oft und 25% manchmal an Entscheidungen beteiligt. Andererseits stimmen 38% eher und 17% voll zu, dass sie an den schriftlich fixierten Abläufen und Regeln mitarbeiten konnten, was nur für 11% überhaupt nicht und für 18% eher nicht zutrifft (N=1907).

Die Regelbindung (*Programmierung/Formalisierung*) scheint in Wohnheimen für Behinderte unterschiedlich, insgesamt etwas stärker als die Zentralisierung von Entscheidungen (M=55,4, SD=16,3, 8 Items, 0-100, s.o.). Allerdings finden fast 90% der Beschäftigten, dass es von den jeweiligen Personen abhängt, wie etwas erledigt werde und 53% haben meistens das Gefühl, ihr eigener Chef zu sein. Weiter finden

¹⁴ Mittelwerte aus fünf Items (Werte 1-5, umcodiert auf 0-100), min. 2 Items beantwortet.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

fast die Hälfte (46%), dass die meisten Mitarbeiter sich ihre eigenen Regeln machten, und 41% bejahen, dass Mitarbeiter fast alles machen dürfen, was ihnen gefällt. Auch die *Regelkontrolle* wird als nicht sehr straff empfunden: So *verneinen* 69%, dass ständig geprüft werde, ob die Mitarbeiter bestehende Regeln verletzen und 78% verneinen, dass Mitarbeiter das Gefühl haben, ständig beobachtet zu werden, ob sie alle Regeln einhalten. Weiter bestätigen nur 27%, dass regelmäßig schriftliche Leistungsbeurteilungen der Mitarbeiter stattfinden, vollständige Stellenbeschreibungen für jeden Mitarbeiter bestätigen 54% und dass zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter meistens schriftliche Pläne benutzt werden 57%. Trotz dieser Befunde meinen 75% der Beschäftigten der Behindertenhilfe, dass ihre Wohngruppe viele Abläufe und Arbeitseinheiten schriftlich geregelt habe, 70%, dass der korrekte Dienstweg (Kommunikation nach Hierarchieebene) stets eingehalten werden müsse. Andererseits bestätigen nur 56%, dass die schriftlich fixierten Regeln immer angewandt werden würden und 68% der Befragten bejahen (voll oder eher), dass sie bei Bedarf von Regeln abweichen können.

4.2. Deskriptive Ergebnisse bzgl. Arbeitsbelastungen

Die Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe sind im Vergleich zu jenen in allen Arbeitsfeldern¹⁵ mit ihrer Arbeit insgesamt etwas unzufriedener, nehmen deutlich häufigere Erschöpfungs- und kognitive Stresssymptome bei sich wahr, attestieren sich einen schlechteren Gesundheitszustand und denken öfters an Berufsaufgabe; nur bezüglich der allgemeinen Lebenszufriedenheit zeigen sich keine sign. Unterschiede bzgl. der zentralen Tendenz zwischen den Gruppen (Tabelle 2) (Mann-Whitney-U-Tests). Allerdings sind die Einschätzungen des Arbeitslebens bei den Beschäftigten der Behindertenhilfe sehr unterschiedlich: So sind 32% zufrieden bis sehr zufrieden (Werte >67-100) und 53% einigermaßen zufrieden mit der Arbeit (Werte >50<67), während 23% (Werte <50) mehr oder weniger unzufrieden sind. Da sich die Mehrheit eher zufrieden mit der Arbeit zeigt, ergeben sich etwas schief (nicht normal) verteilte Häufigkeiten (Abbildung 2).

¹⁵ In der COPSOQ-Datenbank mit über 30 Tsd. Datensätzen sind Beschäftigte aus den verschiedensten Berufen und Arbeitsfeldern repräsentiert, von der Landwirtschaft über produzierende Bereiche wie auch verschiedenste Büro- oder Dienstleistungsberufe (vgl. <https://www.copsog-datenbank.de/>).

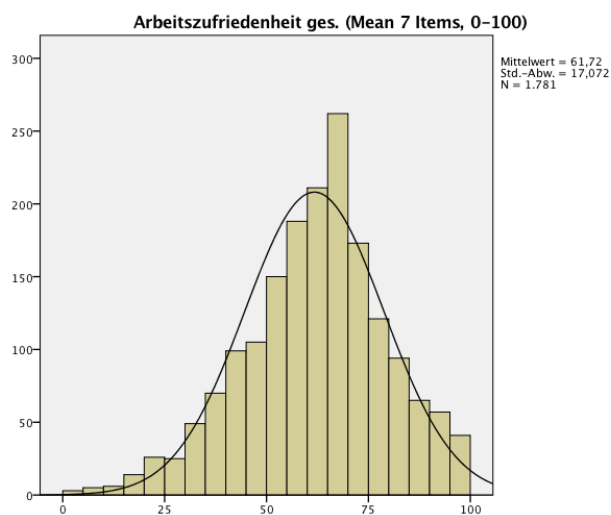
Tabelle 2: Wahrnehmungen von Arbeitsbedingungen nach Arbeitsfeldern

	Behindertenhilfe			Alle Arbeitsfelder		
	M	SD	N	M	SD	N
Arbeitszufriedenheit ges. (7 Items)***	61,7	17,1	1.781	62,7	16,4	33.222
Lebenszufriedenheit ges. (5 Items)	65,7	17,8	1.773	65,5	19,2	31.913
Gesundheitszustand (1 Item) ***	66,3	19,8	1.767	70,6	19,7	33.282
Burnout (CBI) (6 Items)***	51,8	18,9	1.780	42,1	19,3	32.652
Kognitiver Stress (4 Items)***	39,8	21,5	1.777	28,9	19,5	31.367
Gedanken Berufsaufgabe (1 Item)***	26,5	27,1	1.825	15,7	23,2	32.820

Dimensionen lt. COPSQ, Werte transformiert auf 0-100, vgl. Nübling et al. 2005; *** p < 0,001.

Quelle: Befragung Wendt, Hochschule München (Spalten 2-4), COPSQ-Datenbank FFAW Freiburg (Spalten 5-7).

Abbildung 2: Arbeitszufriedenheit in der Behindertenhilfe (Histogramm)



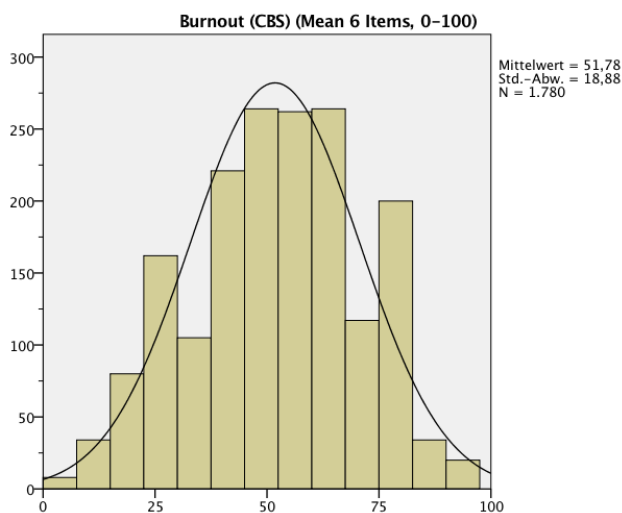
Des Weiteren denkt die große Mehrheit der Beschäftigten in der Behindertenhilfe nie (37%) oder nur einige Male im Jahr (36%) an eine Berufsaufgabe, aber 15% einige Male im Monat, 8% einige Male in der Woche und 4% täglich. Übrigens zeigen die über den Berufsverband rekrutierten Beschäftigten kritischere Einschätzungen – bis auf den Gesundheitszustand, wo die Unterschiede zwischen den Stichproben nicht sign. sind (Kruskal-Wallis-Test: Lebenszufriedenheit p<0,03, sonst: p<0,001). Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass in dieser Teilstichprobe ein höherer Anteil an Fachkräften (HEP) zu verzeichnen ist, die eine kritischere Sicht ihrer Arbeitssituation zeigen und dass die Berufserfahrung sowie Arbeitszeit in der Stichprobe des

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

Berufsverbandes etwas höher ist (beides steht wiederum leicht negativ mit der Arbeitszufriedenheit in Zusammenhang, dazu unten).

Noch stärker gespalten und verzerrt gegenüber der Normalverteilung zeigt sich das Histogramm der Antworten zu Erschöpfungssymptomen (Burnout) (Abbildung 3).

Abbildung 3: Wahrnehmung von Erschöpfungssymptomen (Personal Burnout, CBS) bei Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe



Auf die in der Personal-Burnout-Skala enthaltene Einzelfrage „Wie häufig denken Sie, ich kann nicht mehr...?“ sagen einerseits 2% „immer“ und 21% „oft“, andererseits verneinen dieses auch 18% („nie“) und 31% sagen „selten“, 28% „manchmal“ (N=1777). Im Mittel der sechs Items bestätigen Symptome der Erschöpfung („Burnout“) ca. 15% der Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe bei sich „oft bis immer“ (Werte ≥ 75), dem stehen 42% entgegen, die nie bis selten derartige Symptome spüren ($0 \leq 50$); dazwischen befindet sich wieder eine große, heterogene Gruppe von 44%, die im Mittel der Items häufiger als „manchmal“ (>50), aber nicht ‚oft‘ (< 75) Erschöpfungssymptome wahrnehmen.

Entsprechend der recht hohen Burnout-Werte sind auch die Mittelwerte der Wahrnehmungen von *Arbeitsanforderungen* bei den Beschäftigten in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen erhöht (Tabelle 3), vor allem werden starke *emotionale* Anforderungen und Konflikte von Arbeit und Privatleben in der Arbeit in Wohnheimen der Behindertenhilfe wahrgenommen. Andererseits scheint die Anforderung, Emotionen zu verbergen wider Erwarten geringer als bei den Beschäftigten in allen

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

Arbeitsfeldern. Auf die Frage nach der Häufigkeit des Vorkommens emotional belastender Situationen bei der Arbeit in Wohnheimen für Behinderte sagen 9% „immer“, 39% „oft“, 34% „manchmal“, 14% „selten“ und 4% „nie“. Eine ähnliche Verteilung zeigt sich bei den Antworten der Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe auf die Einzelfrage, wie oft es vorkäme, dass sie nicht genügend Zeit hätten, um alle ihre Aufgaben zu erledigen (7% sagen dazu „immer“, 37% „oft“, 32% „manchmal“, 19% „selten“ und 4% „nie“). Wiederum zeigt die Stichprobe der über den Berufsverband rekrutierten Beschäftigten relativ hohe Belastungswerte.

Tabelle 3: Wahrnehmung von Arbeitsanforderungen in der Behindertenhilfe und allen Arbeitsfeldern

	Behindertenhilfe			Alle Arbeitsfelder		
	M	SD	N	M	SD	N
Quantitative Anforderungen (4 Items)***	56,9	18,3	1.901	54,9	19,1	34.185
Emotionale Anforderungen (3 Items) ***	65,9	17,8	1.901	52,2	21,7	33.383
Emotionen verbergen (2 Items) ***	42,9	22,9	1.901	46,2	25,5	33.621
Konflikte Arbeit & Privatleben (5 Items) ***	58,2	25,5	1.901	42,0	28,8	34.171

Dimensionen lt. COPSOQ, Werte transformiert auf 0-100, vgl. Nübling et al. 2005; *** p<0,001.

Quelle: Befragung Wendt, Hochschule München (Spalten 2-4), COPSOQ-Datenbank FFAW Freiburg (Spalten 5-7).

Die Möglichkeiten, seine Arbeit mit gestalten und bestimmen zu können, Entscheidungen zu treffen und sich beruflich weiter entwickeln, gelten als wichtige unterstützende Faktoren des Arbeitserlebens. Dabei sehen die Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe im Mittel eher einen größeren Einfluss bei der Arbeit als ihre Kollegen in anderen Arbeitsfeldern, während der Entscheidungsspielraum über Pausen, Urlaub, Arbeitsunterbrechungen oder Möglichkeiten, seinen Arbeitsplatz kurz verlassen zu können, um private Dinge zu erledigen nicht erhöht ist (Tabelle 4).

Tabelle 4: Einschätzungen von Einfluss, Entwicklungsmöglichkeiten und Bedeutung der Arbeit nach Arbeitsfeldern

	Behindertenhilfe			Alle Arbeitsfelder		
	M	SD	N	M	SD	N
Einfluss bei der Arbeit (4 Items) ^{***}	46,1	18,6	1902	41,7	23,4	34.153
Entscheidungsspielraum (4 Items)	53,4	19,6	1902	52,9	24,0	32.764
Entwicklungsmöglichkeiten (3 Items) [*]	71,8	16,8	80	67,3	19,7	34.178
Bedeutung der Arbeit (3 Items) ^{***}	82,2	13,2	80	74,4	19,6	34.069
Verbundenheit mit Arbeitsplatz (4 Items)	61,2	16,5	79	56,7	20,4	34.048

Dimensionen lt. COPSOQ, Werte transformiert auf 0-100, vgl. Nübling et al. 2005, ^{*} p<0,05; ^{***} p<0,001.

Quelle: Befragung Wendt, Hochschule München (Spalten 2-4), COPSOQ-Datenbank FFAW Freiburg (Spalten 5-7).

Des weiteren schätzen die Mitarbeiterinnen der Behindertenhilfe ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten und die Bedeutung der Arbeit etwas besser ein als die Beschäftigten in allen Arbeitsfeldern, was jedoch nicht für die Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz gilt, die nicht sign. stärker ausfällt. Allerdings muss bei den zuletzt genannten Dimensionen berücksichtigt werden, dass diese nur in der Vergleichseinrichtung erhoben wurden.

Weitere unterstützende oder kompensierende Faktoren bei der Wahrnehmung von Arbeitsbelastungen sind bei der *Arbeitsorganisation* zu suchen. Diesbezüglich fallen bei den Beschäftigten in den Wohnheimen der Behindertenhilfe erhöhte Wahrnehmungen von Rollenkonflikten,¹⁶ einer etwas geringeren Rollenklarheit, aber eine deutlich besser bewertete Führungsqualität auf – (letzteres nur laut Daten aus der Vergleichseinrichtung, deren Beschäftigte generell *positivere* Einschätzungen zum Arbeitserleben abgaben als ihre Kolleginnen und Kollegen aus der Stichprobe des Berufsverbands und aus Sozialen Netzwerken) (Tabelle 5).

¹⁶ Sign. höhere Werte liefert hierbei die Stichprobe aus den Sozialen Netzwerken und des Berufsverbandes, während die Beschäftigten in der Vergleichseinrichtung weniger Rollenkonflikte wahrnehmen (Kruskal-Wallis, p<0,001).

Tabelle 5: Einschätzungen zur Arbeitsorganisation und Führungsverhalten in der Behindertenhilfe und allen Arbeitsfeldern laut COPSOQ

	Behindertenhilfe			Alle Arbeitsfelder		
	M	SD	N	M	SD	N
Vorhersehbarkeit (2 Items)	54,1	22,0	1832	53,5	22,8	33.604
Rollenklarheit (4 Items)***	70,0	18,5	1833	72,8	18,0	33.835
Rollenkonflikt (4 Items)***	56,7	21,1	1831	44,2	21,4	33.740
Führungsqualität (4 Items)***	68,2	21,9	78	49,8	25,2	32.256

Dimensionen lt. COPSOQ, Werte 0-100, vgl. Nübling et al. 2005, *** $p < 0,001$.

Quelle: Befragung Wendt, Hochschule München (Spalten 2-4), COPSOQ-Datenbank FFAW Freiburg (Spalten 5-7).

Gute soziale Beziehungen, die Unterstützung durch Kolleginnen oder Kollegen und Gemeinschaftsgefühl können dazu beitragen, dass starke Arbeitsanforderungen besser bewältigt werden können. Dabei bekunden die in der Behindertenhilfe Tätigen mehr Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte sowie mehr Rückmeldungen zur Qualität der geleisteten Arbeit und auch kollegiale Kontakte sind etwas häufiger als in allen Arbeitsfeldern (Tabelle 6).

Tabelle 6: Einschätzungen Sozialer Beziehungen in der Behindertenhilfe und allen Arbeitsfeldern

	Behindertenhilfe			Alle Arbeitsfelder		
	M	SD	N	M	SD	N
Unterstützung (4 Items)***	65,9	21,3	1832	63,9	21,6	33.114
Rückmeldungen zur Arbeit (2 Items)***	43,9	22,4	1828	41,5	22,4	33.065
Kontakt / Beziehung Kolleg. (2 Items)***	54,9	17,0	1831	51,8	27,5	32.074
Gemeinschaftsgefühl (3 Items)***	72,6	21,1	1831	75,3	18,8	32.956
Mobbing (1 Item)***	28,4	27,8	1756	20,7	24,1	32.687

Dimensionen lt. COPSOQ, Werte 0-100, vgl. Nübling et al. 2005, *** $p < 0,001$.

Quelle: COPSOQ-Datenbank (Spalten 2-5). Befragung Hochschule München (Spalten 6-7)

Andererseits steht dem ein schlechteres Gemeinschaftsgefühl und eine deutlich häufigere Bejahung von ‚Mobbing‘ gegenüber. Allerdings verneint auch in der Behindertenhilfe die Mehrheit der Beschäftigten Derartiges und es gibt eine starken Streuung der Einschätzungen: So sagen 6,8% der Beschäftigten in den Wohnheimen der Behindertenhilfe, die Atmosphäre zwischen ihnen und ihren Arbeitskollegen sei nie, fast nie oder selten gut, 14,3% antworten „manchmal“, wogegen 29,8% die Atmosphäre „immer“ und 49,1% „oft“ als gut empfinden. Ähnlich schief verteilte

Häufigkeiten zeigen sich bei der Frage nach Mobbing („Wie oft fühlen Sie sich durch Kollegen oder Vorgesetzte zu unrecht kritisiert, schikaniert oder vor anderen blamiert?“), wobei 2,7% angeben „immer“, 11% „oft“, 20,2% sagen „manchmal“, 29,4% „selten“ und 36,7% „nie oder fast nie“.¹⁷

5. Hintergrund von Arbeitszufriedenheit und ‚Burnout‘

Zunächst korrelieren mit der *Arbeitszufriedenheit ges.* eine Reihe der auch theoretisch zu erwartenden Faktoren, darunter primär und relativ stark die Wahrnehmungen der Unterstützung durch Kolleginnen und des Gemeinschaftsgefühls (Tabelle 7).¹⁸ Einigermaßen stark korrelieren mit der Arbeitszufriedenheit auch die Einschätzungen der in den Wohnheimen Beschäftigten zur Vorhersehbarkeit der Arbeit, Konflikten von Arbeit und Privatleben sowie der Führungsqualität. Darauf folgen Aspekte der Organisation (wie Einfluss, Entscheidungsspielraum oder Zentralisation) sowie quantitativer und emotionaler Anforderungen mit mittleren Korrelationskoeffizienten, während die Bedeutung und Verbundenheit mit der Arbeit sowie beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten nur schwach mit der Arbeitszufriedenheit einhergehen. Ebenso korreliert die Dimension der Programmierung/Formalisierung – entgegen der dazu meist kritischen Sicht der Praxis und Fachwelt – *signifikant positiv* mit der Arbeitszufriedenheit, wenn auch schwach (s. dazu unten). Ganz leicht korreliert auch das Alter negativ mit der Arbeitszufriedenheit, wobei eine Klassierung zeigt, dass die unter 30-Jährigen eine deutlich höhere und die im mittleren Alter zwischen 30 und 40 Jahren eine noch etwas geringere Arbeitszufriedenheit haben als die über 40-Jährigen (Kruskal-Wallis-Test $p < 0,009$).

¹⁷ Wiederum geben die über den Berufsverband HEP und soziale Netzwerke rekrutierten Befragten kritischere, die aus der Vergleichseinrichtung eher positivere Einschätzungen; Kruskal-Wallis-Test: Unterstützung^{***}, Feedback^{*}, Kontakte zu Koll. (n.s.), Gemeinschaftsgefühl^{**}, Mobbing^{***}.

¹⁸ Neben Korrelationen nach Bravais-Pearson wurden wg. grenzwertiger Testvoraussetzungen (Intervallskala und Normalverteilung) auch Rangkorrelationen nach Spearman-Rho ausgewiesen, mit ähnlichen Ergebnissen, weshalb im Folgenden darauf verzichtet wird.

Tabelle 7: Hintergrund der Arbeitszufriedenheit bei Beschäftigten der Behindertenhilfe (Bivariate Korrelationen)

Arbeitszufriedenheit ges. und ...	r (Pearson)	r (Spearman-Rho)
Unterstützung	0,622**	0,621**
Gemeinschaft	0,602**	0,593**
Vorhersehbarkeit	0,551**	0,564**
Konflikte Privatleben	-0,509**	-0,517**
Führungsqualität	0,502**	0,488**
Rollenklarheit	0,475**	0,472**
Einfluss	0,473**	0,470**
Quantitative Anforderungen	-0,460**	-0,458**
Emotionen verbergen	-0,457**	-0,450**
Zentralisation	-0,440**	-0,432**
Entscheidungsspielraum	0,433**	0,427**
Rollenkonflikte	-0,432**	0,452**
Mobbing	-0,430**	-0,436**
Feedback	0,404**	0,399**
Bedeutung der Arbeit	0,319*	0,315**
Emotionale Anforderungen	-0,297**	-0,302**
Berufliche Entwicklungsmöglichkeit	0,280*	0,240*
Verbundenheit	0,278*	0,274*
Programmierung / Formalisierung	0,211**	0,217**
Kontakte/Beziehung zu Kollegen	0,119**	0,104**
Alter	-0,059*	-0,093**

*** p<0,001, ** p < 0,01 * p <0,05

Im Übrigen zeigen *Fachkräfte* (versus andere) in der zentralen Tendenz eine signifikant *geringere* Arbeitszufriedenheit insgesamt (Mean, 7 Items) als die anderen Beschäftigten (Mann-Whitney-Test p<0,001).¹⁹ Des weiteren korrelieren das Alter (r=-0,059*) und die Berufserfahrung (r=-0,118*) nur sehr leicht negativ mit der Arbeitszufriedenheit, d.h. Ältere und im Beruf Erfahrene scheinen etwas unzufriedener als Jüngere. Dabei zeigt sich bei einer Aufteilung in drei Gruppen (<30, 30- <40, >40 Jahre), dass die mittlere Altersgruppe relativ am unzufriedensten ist (Kruskall-Wallis-Test p<0,009). Männer und Frauen zeigen sich ebenso ähnlich zufrieden oder unzufrieden mit ihrer Tätigkeit in der Behindertenhilfe wie Führungskräfte im Vergleich zu anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Allerdings korreliert zuletzt noch die Arbeitszeit ganz leicht negativ mit der Arbeitszufriedenheit (r=-0,048*).

Die Frage ist nun, welche Faktoren am stärksten zur Erklärung der Arbeitszufriedenheit beitragen, wozu die deutsche Validierungsstudie des COPSOQ mittels multivariater Regressionsanalysen die Dimensionen Bewertung der Führungsqualität, Bedeutung der Arbeit, Gemeinschaftsgefühl, Vorhersehbarkeit der Arbeit und Konflikte von Arbeit

¹⁹ Dichotome Variable, als Fachkräfte wurden Heilerziehungspflegerinnen / -pfleger, Erzieherinnen / Erzieher sowie jene mit sozial- und heilpädagogischem oder ähnlichem Studienabschluss definiert.

und Privatleben als wesentliche Determinanten ermittelte (Nübling et al. 2005: 72).²⁰ In einer neueren Studie zeigte sich neben den bestätigten Faktoren auch der Entscheidungsspielraum bedeutsam für die Arbeitszufriedenheit, statt der Vorhersehbarkeit der Arbeit (Nübling et al. 2013: 9). Im Modell 1 mit diesen Variablen²¹ erweisen sich anhand der Daten der Beschäftigten der Behindertenarbeit die Variablen Führungsqualität, Gemeinschaftsgefühl und Konflikte von Arbeit und Privatleben als sign. (Tabelle 8).

Tabelle 8: Determinanten der Arbeitszufriedenheit in der Behindertenhilfe

Arbeitszufriedenheit ges. zu ...		Regression (linear, schrittweise)		
		Beta	Sign.	R ² (korrig.)
Modell 1	Führung***	0,385	0,000	0,383
	Bedeutung Arbeit	0,025	0,801	
	Gemeinschaftsgefühl**	0,289	0,007	
	Vorhersehbarkeit	-0,005	0,963	
	Konflikte Arbeit-Privatleben*	-0,197	0,049	
	Entscheidungsspielraum	0,042	0,665	
Modell 2	Führung***	0,434	0,000	0,421
	Gemeinschaftsgefühl**	0,308	0,002	
	Konflikte Arbeit-Privatleben	-0,064	0,568	
	Quantitative Anforderungen	-0,086	0,386	
	Emotionen verbergen	-0,056	0,560	
	Emotionale Anforderungen**	-0,271	0,003	

Kontrollvariablen Alter, Geschlecht, Soziale Normanpassung nicht sign., *** p<0,001, ** p < 0,01 * p <0,05

Die Signifikanz der Dimension Konflikte Arbeit und Privatleben ist allerdings etwas grenzwertig und deren Einfluss verschwindet bei der Hinzunahme der Dimensionen ‚Anforderungen‘ im *Modell 2*, wohl infolge des in der Behindertenarbeit für die Arbeitszufriedenheit bedeutsameren Faktors ‚Emotionaler Anforderungen‘. Zuletzt erzielte ein ergänzend getestetes Modell unter Einschluss aller bivariat signifikant mit der Arbeitszufriedenheit korrelierenden Variablen keine weiteren erklärenden Effekte, erneut zeigen sich das Gemeinschaftsgefühl, die Führungsqualität und Emotionale Anforderungen als wesentliche Determinanten der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe (R² korrig. = 0,398).

²⁰ Trotz grenzwertiger Testvoraussetzungen mit einer nur annähernden Normalverteilung der abhängigen Variablen und einer nur pragmatisch unterstellten Intervallskala wird diesem Ansatz gefolgt.

²¹ Ergänzend wurde alternativ die Dimension Einfluss und Zentralisation anstelle und zusätzlich zur Dimension Entscheidungsspielraum getestet – ohne das genannte Ergebnis zu verändern. Dem lag die Annahme zugrunde, dass sich die Fragen zum Entscheidungsspielraum nur auf Pausen oder Urlaub bezogen, während die der Dimension Einfluss und Zentralisation auf weiter gefasste Entscheidungsrechte zielen.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

Hinsichtlich der Hintergründe von *Erschöpfungssymptomen* („Burnout“) korrelieren zuerst bivariat relativ stark die Einschätzungen sowohl der quantitativen wie auch der emotionalen Arbeitsanforderungen und Konflikte von Arbeit und Privatleben, danach folgen die Wahrnehmung sozialer Unterstützung und Gemeinschaftserleben, ferner der Organisation (Rollenkonflikte, Vorhersehbarkeit, Einfluss, Entscheidungsspielräume) (Tabelle 9). Auch nehmen weibliche und jüngere Beschäftigte in den Behindertenwohnheimen häufiger Erschöpfungssymptome wahr, auch wenn dieser Zusammenhang sehr schwach ausfällt. Wiederum zeigt sich, dass die mittlere der drei Altersgruppen (30 bis < 40 Jahre) die relativ höchsten Burnout-Werte bei den Beschäftigten der Behindertenhilfe offenbart (Kruskal-Wallis-Test $p < 0,005$).

Tabelle 9: Hintergrund von Erschöpfungssymptomen („Burnout“) bei Beschäftigten der Behindertenhilfe (bivariate Korrelationen)

Personal Burnout (CBS) und ...	r	Sign.
Konflikte Arbeit und Privatleben	0,600	0,000
Quantitative Anforderungen	0,470	0,000
Emotionale Anforderungen	0,459	0,000
Anforderung Emotionen verbergen	0,398	0,000
Rollenkonflikte	0,379	0,000
Unterstützung	-0,368	0,000
Gemeinschaft	-0,352	0,000
Mobbing	0,351	0,000
Vorhersehbarkeit	-0,347	0,000
Einfluss	-0,331	0,000
Entscheidungsspielraum	-0,325	0,000
Rollenklarheit	-0,286	0,000
Zentralisation	0,263	0,000
Bedeutung	-0,221	0,048
Verbundenheit	-0,211	0,062
Feedback	-0,183	0,000
Geschlecht (weiblich=1, männlich=2)	-0,101	0,000
Kontakte / Beziehungen zu Kollegen	-0,086	0,000
Programmierung / Formalisierung	-0,082	0,001
Alter	-0,058	0,015

In der multivariaten Regressionsanalyse zeigten sich in bisherigen COPSOQ-Studien die Wahrnehmungen von Konflikten von Arbeit und Privatleben, Beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten, emotionaler und quantitativer Anforderungen sowie der Bedeutung der Arbeit als signifikante Determinanten (Nübling et al. 2005). In einer neuen Studie waren auch die Einschätzungen von Entscheidungsspielräumen und der Unsicherheit des Arbeitsplatzes wesentlich, aber nicht die Bedeutung der Arbeit (Nübling et al. 2013: 9). Wir testeten diese Variablen im *Modell 1*, ohne die Variable Unsicherheit des Arbeitsplatzes aufgrund der geringen Arbeitsplatzrisiken in der

Behindertenarbeit und der fehlenden bivariaten Korrelation mit Erschöpfungssymptomen. Zwar zeigte die Dimension der Einschätzungen beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten bivariat ebenso keinen signifikanten Zusammenhang zur Häufigkeit der Bestätigung von Burnout-Symptomen, angesichts der Plausibilität der damit verbundenen Annahmen und der Ergebnisse bisheriger Studien wurde die Variable dennoch einbezogen. Tatsächlich geht auch die Wahrnehmung mangelnder beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten signifikant mit der Wahrnehmung von Erschöpfungssymptomen einher – neben den vorrangigen Determinanten der Beeinträchtigung des Privatlebens durch die Arbeit und Emotionaler Anforderungen (Tabelle 10).

Tabelle 10: Determinanten von ‚Burnout‘ in Wohnheimen der Behindertenhilfe

Personal Burnout (CBI, Mean 6 Items, 0-100) zu ...		Regression (linear, schrittweise)		
		Beta	Sign.	R ² (korrig.)
Modell 1	Konflikte Arbeit-Privatleben ^{***}	0,376	0,001	0,373
	Emotionale Anforderungen ^{**}	0,357	0,003	
	Quantitative Anforderungen	0,143	0,187	
	Entscheidungsspielraum	0,076	0,438	
	Bedeutung Arbeit	-0,040	0,695	
	Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten [*]	-0,245	0,014	
Modell 2	Konflikte Arbeit-Privatleben ^{***}	0,449	0,000	0,411
	Emotionale Anforderungen ^{**}	0,342	0,002	
	Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten	-0,131	0,211	
	Einfluss	-0,188	0,072	
	Zentralisation ^{**}	0,318	0,001	
Modell 3	Konflikte Arbeit-Privatleben ^{***}	0,401	0,000	0,454
	Emotionale Anforderungen ^{***}	0,250	0,000	
	Gemeinschaftsgefühl ^{***}	-0,122	0,000	
	Zentralisation ^{***}	0,111	0,000	
	Rollenkonflikte ^{***}	0,072	0,000	

Kontrollvariablen Alter, Geschlecht, Soziale Normanpassung nicht sign., ^{***} p<0,001, ^{**} p < 0,01 ^{*} p <0,05

Keine signifikanten Zusammenhänge zu Erschöpfungssymptomen zeigen dagegen die Dimensionen Bedeutung der Arbeit und Entscheidungsspielraum. Da sich jedoch die Items der Dimension Entscheidungsspielraum nur auf die Arbeitszeit und Entscheidung über Pausen, Urlaub oder privat begründete Arbeitsunterbrechungen bezieht, wurden in *Modell 2* alternativ die Dimensionen Einfluss und Zentralisation der Entscheidung getestet, die sich stärker auf allgemeinere und umfassendere Entscheidungskompetenzen beziehen. Tatsächlich zeigt hierbei die Einschätzung der Zentralisation der Entscheidung einen signifikanten positiven Einfluss auf Belastungssymptome bei den Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe, so

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

dass jener der in Modell 1 noch signifikanten beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten verschwindet.

Zuletzt wurde ein 3. *Modell* gebildet, in dem zum einen die entlastende Wirkung des Gemeinschaftsgefühls getestet wurde, weil anzunehmen ist, dass eine gute Arbeitsatmosphäre und Zusammenarbeit ausgleichend gegen Belastungen wirkt, was zudem angesichts der recht starken bivariaten Korrelation zu Burnout-Symptomen begründet scheint. Zum anderen wurde vor dem Hintergrund der Schwierigkeiten der Organisation personenbezogener Dienstleistungen, z.B. hinsichtlich der Definition guter Arbeitsprozesse, die Wahrnehmung der Dimension ‚Rollenkonflikte‘²² einbezogen, auch angesichts deren bivariater Korrelation zu Erschöpfungssymptomen. Die Ergebnisse des *Modells* 3 bestätigen einerseits die dominanten Einflüsse der Dimensionen Konflikte Arbeit und Privatleben, Emotionaler Anforderungen sowie Zentralisation von Entscheidungen auf die Wahrnehmung von ‚Burnout-Symptomen‘. Darüber hinaus zeigen aber auch das Gemeinschaftsgefühl und Rollenkonflikte signifikante Zusammenhänge zu Erschöpfungsgefühlen, wenn auch der Einfluss von Rollenkonflikten schwach ist (Tabelle 10).

Im Übrigen lässt sich die Erkenntnis, dass für die Beschäftigten die *Zentralisation* von Entscheidungen offenbar klar *negative* Folgen zeitigt, mit weiteren bivariaten Korrelationen untermauern: So steht die Häufigkeit der Gedanken der Berufsaufgabe in einem positiven Zusammenhang zur Zentralisation ($r=0,322^{**}$). Des Weiteren geht mit der Zentralisation eine geringere Wahrnehmung der Vorhersehbarkeit der Arbeit ($r=-0,451^{**}$), Rollenklarheit ($r=-0,347^{**}$), mehr Rollenkonflikten ($r=0,254^{**}$), weniger Gemeinschaftsgefühl ($-0,389^{**}$) und kollegialer Unterstützung ($-0,467^{**}$), eine schlechter empfundene Führungsqualität ($r=-0,232^{*}$) und leicht stärkeren quantitativen Anforderungen ($r=0,116^{**}$) einher.

Überwiegend *positiv* zeigt sich dagegen die *Programmierung und Formalisierung*, die nicht nur (wie dargestellt) positiv mit der Bewertung der Arbeitszufriedenheit und negativ mit Erschöpfungssymptomen der Beschäftigten der Behindertenhilfe korreliert, sondern auch mit mehr Rollenklarheit ($r=0,333^{**}$), besserer Vorhersehbarkeit ($r=0,256^{**}$) sowie einer etwas *geringeren* Wahrnehmung quantitativer Anforderungen ($r=-0,081^{**}$)

²² Einzelitems: Machen Sie Dinge bei der Arbeit, die von einigen Leuten akzeptiert werden, aber von anderen nicht?; Werden bei Ihrer Arbeit widersprüchliche Anforderungen gestellt? Müssen Sie manchmal Dinge tun, die eigentlich auf andere Weise getan werden sollten? Müssen Sie manchmal Dinge tun, die Ihnen unnötig erscheinen?

einhergeht. Im Übrigen zeigen sich bezüglich der Größe der Organisation und der Trägerschaft (Profit/Nonprofit) ebenso keine wesentlichen Auffälligkeiten beim Arbeitserleben der Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe wie der Umstand, ob die Beschäftigten Leitungsfunktionen ausüben.

Allerdings nehmen erneut *Fachkräfte* signifikant häufiger Erschöpfungssymptome wahr, und deutlich stärkere Anforderungen (quantitative Anforderung, emotionale Anforderungen und Emotionen zu verbergen) sowie Konflikte von Arbeit und Privatleben.²³ Zwar sehen Fachkräfte auch deutlich mehr Einfluss auf ihre Arbeit ($p < 0,001$), aber nicht mehr Entscheidungsspielraum, Entwicklungsmöglichkeiten oder eine größere Bedeutung der Arbeit. Weitere kritischere Einschätzungen der Fachkräfte im Vergleich zu ihren Kolleginnen der Wohngruppen beziehen sich auf eine geringere Vorhersehbarkeit der Arbeit ($p < 0,04$), eine stärkere Wahrnehmung von Rollenkonflikten ($p < 0,001$), weniger Unterstützung ($p < 0,006$), häufigeres Mobbing ($p < 0,004$) und häufigere Gedanken der Berufsaufgabe ($p < 0,001$). Zuletzt zeigt sich auch bei den Erschöpfungssymptomen ein ganz leichter positiver Zusammenhang zur Arbeitszeit ($r = 0,071^{**}$).

6. Diskussion und Ausblick

Insgesamt offenbaren die Wahrnehmungen der Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe ($N = 1912$) vergleichsweise kritische Werte der Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit im Vergleich zu den Einschätzungen der Beschäftigten aus den verschiedensten Arbeitsbereichen der deutschen COPSQ-Datenbank ($N > 30$ Tsd.): So zeigen sich die Beschäftigten der Behindertenhilfe mit der Arbeit sign. unzufriedener, nehmen häufiger Erschöpfungs- und kognitive Stresssymptome bei sich wahr, attestieren sich einen schlechteren Gesundheitszustand und denken öfters an Berufsaufgabe als die Beschäftigten insgesamt. Ca. 15% der Beschäftigten in Wohnheimen der Behindertenhilfe sehen bei sich „oft bis immer“ Symptome der Erschöpfung (im Mittel von 4 Items zu ‚Personal Burnout‘), 42% spüren diese nie bis selten; dazwischen liegt aber auch in unserer Studie eine große, heterogene Gruppe von 44%, die mehr als manchmal, aber nicht oft Erschöpfungssymptome bestätigen. Insofern ist eine schwierige Frage (auch in der sonstigen und künftigen Forschung),

²³ Mann-Whitney-Tests $p < 0,016$ (Burnout), $p < 0,002$ für Emotionen verbergen, sonst $p < 0,001$. Signifikanzen im Folgenden für Mann-Whitney-Tests.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

diesen großen Bereich leichter bis moderater Belastungs- und Erschöpfungssymptome zu bestimmen und zu interpretieren.

Hinsichtlich der Hintergründe zeigen bi- und multivariate Analysen, dass sich vor allem die im Bereich der Behindertenhilfe überaus hohen *emotionalen* Arbeitsanforderungen und negative Auswirkungen der Arbeit auf das Privatleben (bzw. Konflikte von Arbeitsanforderungen und Privatleben) die Unzufriedenheit mit der Arbeit und Erschöpfungsgefühle (Burnout) fördern.²⁴ Zu letzterem tragen ausweislich bi- und multivariater Analysen aber auch die Wahrnehmung von Rollenkonflikten und die Zentralisation von Entscheidungen sign. bei. Insofern gibt es durchaus wichtige – in künftigen Forschungen weiter aufzuklärende – organisatorische Gestaltungsmöglichkeiten, um Belastungen in der Behindertenarbeit zu verringern oder zu vermeiden.

Dabei zeigt sich insbesondere die *Zentralisation* von Entscheidungen in Behinderteneinrichtungen in der multivariaten Analyse sign. *förderlich* für Erschöpfungsgefühle. Dazu korreliert bivariat die Zentralisation von Entscheidungen auch mit häufigeren Gedanken der Berufsaufgabe, einer geringeren Vorhersehbarkeit der Arbeit, weniger Rollenklarheit, mehr Rollenkonflikten, sowie weniger Gemeinschaftsgefühl, kollegialer Unterstützung und einer schlechter bewerteten Führungsqualität einher geht. Indes scheint die Zentralisation von Entscheidungen in den Wohnheimen der Behindertenhilfe insgesamt aber nicht sehr weitgehend: So sagen 26% der Beschäftigten, sie könnten z.B. bei pädagogischen Fragen immer und 44% oft an Entscheidungen teilnehmen, nur 4% sagen nie und 10% selten, wobei die Mitwirkung bei organisatorischen Entscheidungen in der Wohngruppe kaum schwächer ausfällt.

Dagegen geht die *Programmierung / Formalisierung* in der Behindertenarbeit überwiegend *positiv* mit der Arbeitszufriedenheit einher und negativ mit der Häufigkeit von Erschöpfungssymptomen – Programmierung und Formalisierung scheinen also – entgegen der häufigen intuitiven Ablehnung in der Praxis – eher *entlastend* zu wirken. Zudem korreliert mit der Programmierung / Formalisierung in der bivariaten Betrachtung die Wahrnehmung der Rollenklarheit und Vorhersehbarkeit, während damit zugleich eine Wahrnehmung *geringerer* quantitativer Anforderungen einher geht

²⁴ Entgegen den Erwartungen nehmen jedoch die Beschäftigten in der Behindertenarbeit sign. *geringere* Anforderungen Emotionen zu verbergen wahr, als jene in allen Arbeitsfeldern.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

– wiederum Belege für die Untermauerung der These, dass die meist unpopuläre Programmierung und Formalisierung durchaus positive Auswirkungen haben können. Zudem scheint diese in der Behindertenhilfe insgesamt noch gering – wenngleich dazu vergleichende Untersuchungen fehlen (dasselbe gilt auch für die Zentralisation und andere organisatorische Merkmale): So sagen z.B. fast 90% der Beschäftigten, dass es von den jeweiligen Personen abhängt, wie etwas erledigt werde und fast die Hälfte (46%) meint, dass die meisten Mitarbeiter sich ihre eigenen Regeln machten. Dem steht jedoch eine – scheinbare Überschätzung – der Regeldichte entgegen, weil 75% der Beschäftigten meinen, dass ihre Wohngruppe viele Abläufe und Arbeitseinheiten schriftlich geregelt hätte – obwohl z.B. nur gut die Hälfte der Beschäftigten bestätigt, dass in ihrem Wohnheim schriftliche Stellenbeschreibungen und Einarbeitungspläne benutzt werden.

Den ‚Stressoren‘ in der Behindertenarbeit stehen aber auch vergleichsweise starke positive, *entlastende* Faktoren entgegen, zum einen werden der Einfluss auf die Arbeit und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten sign. besser eingeschätzt als von den Beschäftigten in allen Branchen. Zum anderen gilt dieses auch für das in der Behindertenarbeit relativ positiv wahrgenommene Führungsverhalten. Dazu kommt, dass auch die kollegiale Unterstützung, das Feedback, der Kontakt zu Kolleginnen und das Gemeinschaftsgefühl überaus positiv beurteilt werden. Insbesondere letzteres trägt in verschiedenen multivariaten Modellen in überragendem Maß sowohl zur Arbeitszufriedenheit wie auch Minderung von Erschöpfungsgefühlen bei. Trotz der insgesamt vergleichsweise positiven Wahrnehmung sozialer Beziehungen in den Wohnheimen der Behindertenhilfe gibt es allerdings auch eine sign. *häufigere* Bejahung von ‚Mobbing‘ (was in den Behindertenheimen von ca. 14% der Beschäftigten als immer oder oft vorkommend bestätigt wird).

Im Übrigen zeigen Fachkräfte (HEP) in der zentralen Tendenz eine signifikant geringere Arbeitszufriedenheit und mehr Erschöpfungssymptome als die anderen Kolleginnen in den Wohnheimen der Behindertenhilfe. Ferner sinkt die Wahrnehmung der Arbeitszufriedenheit mit der wachsenden Berufserfahrung und dem Alter,²⁵ während sich hinsichtlich des Geschlechts (wie auch anderer Variablen, u.a. Soziale Normanpassung oder Erwünschtheit) kein statistischer Zusammenhang zur Arbeitszufriedenheit, jedoch zu stärkeren Erschöpfungssymptomen bei weiblichen

²⁵ Bei einer Unterscheidung von drei Gruppen zeigt die mittlere Altersgruppe zwischen 30 und 40 die höchsten Belastungswerte.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

Beschäftigten der Behindertenheime ergab. Keine Einflüsse waren für alle andere hier nicht genannten Variablen festzustellen, wie z.B. die Größe der Organisation oder Trägerschaft (Profit/Nonprofit) oder sie verloren in den multivariaten Modellen ihre Signifikanz (so stand die wöchentliche Arbeitszeit zunächst bivariat in einem sehr schwach positiven Zusammenhang zur Wahrnehmung von Erschöpfungssymptomen).

Die überwiegend kritischen Werte des Arbeitserlebens in Wohnheimen der Behindertenhilfe unserer Studie stehen im Kontrast zu bisherigen internationalen wie nationalen Forschungen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass unsere über fachliche Netzwerke rekrutierte Stichprobe einen außerordentlich hohen Anteil an Fachkräften (HEP) enthält, die durchweg kritischere Einschätzungen des Arbeitens in Behinderteneinrichtungen zeigen als ihre Kolleginnen und Kollegen. Zudem scheint der Frauenanteil in unserer Stichprobe höher als in der Grundgesamtheit, wobei weibliche Beschäftigte sign. mehr Belastungs- und Erschöpfungswahrnehmungen äußern als ihre männlichen Kollegen. Der daraus abzuleitende weitere Forschungsbedarf begründet sich auch aus den hier nur zum Teil aufgeklärten organisatorischen Bedingungen für das Belastungserleben in der Behindertenhilfe. Angesichts der Hinweise zur negativen Wirkung von Zentralisierung und den – positiven – Wirkungen der Programmierung / Formalisierung könnte eine fachliche Aufgabe in der Behindertenhilfe in der weiteren Entwicklung sinnvoller und entlastender Regelungen und Standardprozesse liegen, wobei insbesondere eine vertiefende – auch qualitative – Beobachtung und Auswertung organisatorischer Strukturen und Arbeitsprozessen, mit dem Ziel der Entwicklung möglichst vorbildlicher Praxis instruktiv wäre.

7. Literatur

- Aiken, M/Hage, J (1966): Organizational alienation: A comparative analysis. *American Sociological Review* 31 (4), 497-507.
- Bakker, Arnold B/Demerouti, Evangelia (2014): Job demands–resources theory. *Wellbeing*.
- Brachmann, Andreas (2011): Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung in der Behindertenhilfe: Neubestimmung der Funktion von Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus sonderpädagogischer Perspektive, Springer,
- Brown, Andrew/Charlwood, Andy/Spencer, David A (2012): Not all that it might seem: why job satisfaction is worth studying despite it being a poor summary measure of job quality. *Work, employment and society* 26(6), 1007-1018.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

- Cummins, Robert A (2000): Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social indicators research* 52(1), 55-72.
- DeHart-Davis, L/Davis, RS (2014): Green tape and job satisfaction: Can organizational rules make employees happy. *Journal of Public Administration Research and Theory* 25 (3), 849-876.
- Driller, E, (2008): Burnout in helfenden Berufen: eine Darstellung am Beispiel pädagogisch tätiger Mitarbeiter der Behindertenhilfe, Diss., Universität zu Köln.
- Goffman, Erving (1973): *Asyle: über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Goffman, Erving (1977): *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*, Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Grohs, Stephan/Bogumil, Jörg (2011): Management sozialer Dienste, in: Evers, Adalbert/Heinze, Rolf G./Olk, Thomas (Ed.), *Handbuch Soziale Dienste*, Springer/VS, Wiesbaden, 299-314.
- Habermann-Horstmeier, Lotte/Limbeck, Kira (2016): Arbeitsbelastung: Welchen Belastungen sind die Beschäftigten in der Behindertenbetreuung ausgesetzt. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 51, 517-525.
- Habermann-Horstmeier, Lotte/Limbeck, Kira (2017): Burnout-Gefährdung in der Behindertenarbeit. *Prävention und Gesundheitsförderung* 12(1), 27-40.
- Hage, Jerald/Aiken, Michael (1967): Relationship of centralization to other structural properties. *Administrative Science Quarterly* 12 (1), 72-92.
- Hagn, Julia/Hammerschmidt, Peter/Sagebiel, Juliane (Ed.) (2012): *Modernisierung der kommunalen Sozialverwaltung: Soziale Arbeit unter Reformdruck?*, AG SPAK Bücher, Neu-Ulm.
- Hielscher, Volker/Nock, Lukas/Kirchen-Peters, Sabine/Blass, Kerstin (2013): *Zwischen Kosten, Zeit und Anspruch: das alltägliche Dilemma sozialer Dienstleistungsarbeit*, Springer-Verlag, Wiesbaden.
- Kieser, Alfred/Kubicek, Herbert (1992): *Organisation*, de Gruyter, Berlin [u.a.].
- Kowalski, Christoph/Driller, Elke/Ernstmann, Nicole/Alich, Saskia/Karbach, Ute/Ommen, Oliver/Schulz-Nieswandt, Frank/Pfaff, Holger (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.
- Kozak, Agnessa (2011): Querschnittsuntersuchung zur Assoziation zwischen Burnout und den Aspekten des Job-Demand-Control-Support-Modell: Darstellung der Ergebnisse unter Verwendung des COPSOQ-Instruments bei Beschäftigten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fak. Life Sciences, Hamburg, Hamburg.
- Kozak, Agnessa/Kersten, Maren/Schillmöller, Zita/Nienhaus, Albert (2013): Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities* 34(1), 102-115.
- Miller, Delbert C/Salkind, Neil J (2002): *Handbook of research design and social measurement*, Sage,
- Nerdinger, Friedemann W (2014): Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit, in: Nerdinger, Friedemann W/Blickle, Gerhard/Schaper, Niclas/Schaper, Niclas (Ed.), *Arbeits- und Organisationspsychologie*, Springer, Wiesbaden, 419-440.

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

- Noll, Heinz-Herbert (2000): Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung: Lebensqualität und "neue" Wohlfahrtskonzepte, WZB, Querschnittsgruppe Arbeit und Ökologie, Berlin.
- Nübling, M/Stossel, U/Hasselhorn, HM/Michaelis, M/Hofmann, F (2006): Measuring psychological stress and strain at work - Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *Psychosoc Med* 3, Doc05.
- Nübling, Matthias/Seidler, Andreas/Garthus-Niegel, Susan/Latza, Ute/Wagner, Mandy/Hegewald, Janice/Liebers, Falk/Jankowiak, Sylvia/Zwiener, Isabella/Wild, Philipp S (2013): The Gutenberg Health Study: measuring psychosocial factors at work and predicting health and work-related outcomes with the ERI and the COPSOQ questionnaire. *BMC public health* 13(1), 538.
- Nübling, Matthias/Stößel, U/Hasselhorn, HM/Michaelis, M/Hofmann, F (2005): Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen — Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ), Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Dortmund/Berlin/Dresden.
- Pugh, Derek S/Hickson, David J/Hinings, Christopher R/Turner, Christopher (1968): Dimensions of organization structure. *Administrative science quarterly* 13 (1), 65-105.
- Rai, Gauri S. (2013): Job Satisfaction among Long-Term-Care Staff: Bureaucracy isn't always bad. *Administration in Social Work* 37 (1), 90-99.
- Roth, Günter (1999): Auflösung oder Konsolidierung korporatistischer Strukturen durch die Pflegeversicherung. *Zeitschrift für Sozialreform* Vol. 45, No. 5, 418-446.
- Roth, Günter/Nübling, Mathias (2018): Wie hoch ist die Arbeitsbelastung in Sozialdiensten bayerischer Jugendämter im Vergleich zu anderen Berufen? Ergebnisse standardisierter Befragungen mittels Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). *Zeitschrift für Sozialpädagogik* 3/18 (i.E.).
- Roth, Günter/Wolter, Annika/Stolle, Claudia/Rothgang, Heinz (2014): The long and bumpy road to outcome oriented management of long term care in Germany: implementation of the Resident Assessment Instrument in home care services. *The International journal of health planning and management* 29(3), 316-329.
- Rothgang, Heinz (2009): Theorie und Empirie der Pflegeversicherung, Lit, Berlin [u.a.].
- Sauer, Harmonie/Weibel, Antoinette (2012): Formalisierung und Wohlbefinden am Arbeitsplatz: Neue Perspektive auf eine Kontroverse, in: Conrad, P./Koch, J. (Ed.), *Steuerung durch Regeln*, Springer, Wiesbaden, 1-41.
- Smyth, Emmett/Healy, Olive/Lydon, Sinéad (2015): An analysis of stress, burnout, and work commitment among disability support staff in the UK. *Research in developmental disabilities* 47, 297-305.
- Strünck, Christoph (2000): Pflegeversicherung – Barmherzigkeit mit beschränkter Haftung. *Opladen: Leske+ Budrich*.
- Vassos, MV (2012): Investigating the importance of various individual, interpersonal, organisational and demographic variables when predicting job burnout in disability support workers. *Research in Developmental Disabilities* 33 (6), 1780-1791.
- Wendt, Florenz (2016): Einfluss der Organisationsstruktur auf die Arbeitszufriedenheit, Eine empirische Studie zur Erfassung der Zusammenhänge zwischen Organisationsstruktur, Arbeitszufriedenheit und weiteren arbeitsbezogenen Belastungsfolgen in Wohnheimen der Behindertenhilfe (Masterarbeit im

Organisation und Arbeitsbelastung in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung

Studiengang Angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit), Hochschule München, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, München.

- Willem, Annick/Buelens, Marc/De Jonghe, Ives (2007): Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44, 1011-1020.
- Winkler, Niels/Kroh, Martin/Spiess, Martin (2006): Entwicklung einer deutschen Kurzsкала zur zweidimensionalen Messung von sozialer Erwünschtheit. *DIW Discussion Papers* 579.
- Wohlfahrt, Norbert (2012): Auswirkungen des Neuen Steuerungsmodells auf die Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse der Sozialen Arbeit, in: Hagn, Julia/Hammerschmidt, Peter/Sagebiel, Juliane (Ed.), *Modernisierung der kommunalen Sozialverwaltung: Soziale Arbeit unter Reformdruck?*, AG SPAK Bücher, Neu-Ulm, 127-148.
- Wolter, Annika/Stolle, Claudia/Roth, Günter/Rothgang, Heinz/Nübling, Matthias (2013): Verbesserung des Arbeitserlebens in ambulanten Pflegediensten durch den Einsatz professioneller Steuerungsinstrumente? *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin* 48 (1), 7-15.