

Katharina Biebrich
(Dipl.-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin)

Freie wissenschaftliche Arbeit
zur Erlangung des Grades *Master of Arts Sozialmanagement*
an der Alice Salomon Hochschule - University of Applied Sciences

Betriebliche Sozialarbeit

**– der Schlüssel zu einem gesundheitsfördernden
Personalmanagement am Beispiel der Pflegebranche –**

Eingereicht bei: Erstgutachter: Prof. Dr. Hans-Dieter Bamberg
Zweitgutachter: Prof. Dr. Christian Zippel
Eingereicht von: Katharina Biebrich
Spittastr. 15
10317 Berlin
Matrikelnummer: 31428
Eingereicht am: Berlin, 07.01.2011

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 2

- Problemdarstellung 2
- Ziel- und Aufgabenstellung 4
- Aufbau und Methodik 5

1 Personalmanagement und Betriebliche Sozialarbeit? 7

- 1.1 Was ist ein gesundheitsförderndes Personalmanagement? 7
- 1.2 Betriebliche Sozialarbeit – eine freiwillige Sozialleistung 10
 - 1.2.1 Entwicklungslinien 11
 - 1.2.2 Aufgaben und Methoden 13
 - 1.2.3 Aktuelle und zukünftige Themenfelder 15
 - 1.2.4 Rechtlicher und wirtschaftlicher Kontext 17
- 1.3 Anbindung der Betrieblichen Sozialarbeit an das Personalmanagement 20
- 1.4 Versuch einer Neudefinition für die Betriebliche Sozialarbeit 23

2 Besonderheiten der Pflegebranche 24

- 2.1 Demographische Herausforderung 24
- 2.2 Flucht aus der Pflege 25
- 2.3 Belastungsfaktoren für die Entstehung psychischer Erkrankungen 27
 - 2.3.1 Belastungen durch Arbeitsmenge und -inhalte 28
 - 2.3.2 Belastungen durch Organisationsstrukturen 29
 - 2.3.3 Belastungen durch das soziale Klima 30
 - 2.3.4 Belastungen aus dem persönlichen Umfeld 33
- 2.4 Folgen psychischer Belastungen 34
 - 2.4.1 Stress und Burn-out 35
 - 2.4.2 Alkohol- und Medikamentensucht 36
 - 2.4.3 Wirtschaftlicher Schaden 39

3 Handlungsperspektiven für die Betriebliche Sozialarbeit in der Pflege 41

- 3.1 Tätigkeitsfelder 41
 - 3.1.1 Unternehmensberatung 42
 - 3.1.2 Führungskräfteberatung 44
 - 3.1.3 Individuelle soziale Unterstützungsangebote 46
- 3.2 Implementierung und Etablierung Betrieblicher Sozialarbeit 49

4 Ausblick auf die Betriebliche Sozialarbeit 51

- 4.1 Vom Aschenputtel zur Schlüsselfigur 51
- 4.2 Utopie einer Betrieblichen Sozialarbeit 53

Literaturverzeichnis 55

Einleitung

Problemdarstellung

Die deutsche Wirtschaft und Politik stehen vor essentiell neuen Herausforderungen, die sich in drei Punkten zusammenfassen lassen:

1. Fachkräftemangel
2. Demographischer Wandel
3. Rente ab 67.

Daraus ableitend lässt sich das Thema Gesundheit als ein Zukunftsfaktor für die Bewältigung dieser Herausforderungen benennen. Denn

- nur gesunde Mitarbeiter sind leistungsfähig und bleiben dem Arbeitsmarkt bzw. dem Unternehmen erhalten,
- nur gesunde Mitarbeiter können bis zum Renteneintrittsalter von 67 Jahren arbeiten und
- auf diese Weise den demographischen Wandel und Fachkräftemangel ein Stück weit kompensieren.

Die Themen *Gesundheit*, *demographischer Wandel* sowie die *Arbeit mit Älteren* sind Themen, mit denen sich die Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit schon seit Jahren auseinandersetzen, doch leider ist das vielen Unternehmen und Personalverantwortlichen nicht bekannt. Stattdessen kursieren auf Fachkongressen¹ neue Managementbegriffe wie z.B. *Age Management*², *Generationsmanagement*, *Work-Life-Balance*³ oder aber auch *betriebliche Gesundheitsförderung*. Hier haben die Kinder der Betrieblichen Sozialarbeit – welche auch das „*Aschenputtel der Sozialen Arbeit*“⁴ genannt wird – lediglich neue Namen erhalten.

Die Betriebliche Sozialarbeit wird von Lehrenden und Praktikern der Sozialen Arbeit „*eher reserviert betrachtet, da ihr Neutralität gegenüber den Klienten nur schwer zugetraut wird*“.⁵ Ihr werden Wirtschaftsnähe und Interessenkonflikte

¹ Z.B. Kongress „Armut und Gesundheit“; „Demografie in der Arbeitswelt“ vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales; „Unternehmen unternehmen Gesundheit“ vom Bundesministerium für Gesundheit

² Im Mittelpunkt stehen die Erhaltung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Alter.

³ Der Ausdruck Work-Life-Balance steht weitgehend für denselben Themenbereich wie der Begriff der Vereinbarkeit von Familie, Privatleben und Beruf.

⁴ Kirchen 2004, Klappentext

⁵ Bremmer 2010, S. 10

vorgeworfen, ohne die Win-win-Situationen für alle Beteiligten zu hinterfragen. Diese Vorurteile haben es der Betrieblichen Sozialarbeit schwer gemacht, sich innerhalb der Sozialen Arbeit und außerhalb auf dem Arbeitsmarkt zu positionieren. Als Konsequenz haben sich Tätigkeitsfelder der Betrieblichen Sozialarbeit eigenständig weiterentwickelt und die ursprüngliche Verbindung zur Sozialen Arbeit ist nur noch schwer erkennbar. Hier hat die Soziale Arbeit eine große Chance verschlafen und *„das >>Soziale<< im Betrieb ist Sache von Berufsgruppen geworden, die meist weder einen Kontakt zur Praxisentwicklung in der Sozialen Arbeit noch zu ihrer Theorieentwicklung haben“*.⁶ Die Soziale Arbeit läuft Gefahr, ein weites Aufgabenfeld in Unternehmen/Betrieben an andere Professionen (z.B. Gesundheits- und Pflegewissenschaftler) zu verlieren.⁷

Gerade jetzt, wo sich Unternehmen mit Themen wie z.B. Gesundheitsförderung, betrieblichem Eingliederungsmanagement oder psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz beschäftigen, ist es dringend an der Zeit, dass sich die Betriebliche Sozialarbeit selbstbewusst zu Wort meldet und sich kompetent und fachlich versiert aufstellt. Nur so kann die Betriebliche Sozialarbeit sich in diesem Wildwuchs von neuen Managementbegriffen durchsetzen und ihre Tätigkeitsfelder zurückerobern. Der Bundesfachverband für Betriebliche Sozialarbeit (BBS e.V.) leistet hierbei schon bedeutende Arbeit und die vorliegende Master-Thesis wird hieran anknüpfen.

⁶ Blandow 1993, S. 314

⁷ Ausnahmen stellen hier lediglich die Bundesverwaltungen sowie große Wirtschaftsunternehmen dar. Hier ist die Betriebliche Sozialarbeit eine etablierte Institution. Vgl. Bundesministerium des Innern: Gesundheitsförderungsbericht 2008; Wirtschaftsunternehmen: u.a. Daimler AG, BASF, Deutsche Bahn

Ziel- und Aufgabenstellung

Die Ziel- und Aufgabenstellung der vorliegenden Master-Thesis beruht auf dem Wunsch, darzustellen, dass die Betriebliche Sozialarbeit einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der neuen Herausforderungen in der Arbeitswelt leisten kann. Bedarfsorientiert implementiert und etabliert, kann sie der Schlüssel zu einem gesundheitsfördernden Personalmanagement sein. Dies soll am Beispiel der Pflegebranche aufgezeigt werden; zudem geht es um die Erörterung und Ableitung von Handlungsperspektiven für die Betriebliche Sozialarbeit.

In der Pflegebranche ist Betriebliche Sozialarbeit bis heute nicht nennenswert vertreten, obwohl gerade hier ein enormer Bedarf besteht. So ist es wissenschaftlich belegt, dass besonders in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens überdurchschnittlich viele Beschäftigte an psychischen Erkrankungen leiden.⁸ Auch ist der prognostizierte Fachkräftemangel in vielen Regionen bereits deutlich spürbar und wird noch weiter ansteigen.⁹ Viele Pflegekräfte verlassen oder wechseln aufgrund der psychischen und physischen Belastungen bei einer verhältnismäßig schlechten Bezahlung schon nach wenigen Jahren ihren Beruf. Es kann von einer regelrechten „*Flucht aus der Pflege*“¹⁰ gesprochen werden.

Ausgehend von dieser Ist-Situation sieht es für die Pflegebranche hinsichtlich der Bewältigung der neuen Herausforderungen schlecht aus. Es müssen nachhaltige Handlungsstrategien wie die Betriebliche Sozialarbeit implementiert werden, damit sich ein gesundheitsförderndes Umdenken und Handeln in den Unternehmen etabliert. Nur so kann die Pflegebranche der Zukunft optimistisch entgegensehen.

⁸ BGW Pflegereport 2006, S. 12–19; Badura et al. 2009; BKK Gesundheitsreport 2010

⁹ Baumann 2010, S. 1

¹⁰ NEXT Newsletter 2002, S. 2

Aufbau und Methodik

Der Aufbau der Master-Thesis ist in 4 Kapitel untergliedert.

Das 1. Kapitel stellt den Status quo eines *Personalmanagements* und der *Betrieblichen Sozialarbeit* im Einzelnen wie auch in der Zusammenarbeit vor, wobei hier der Schwerpunkt auf Erläuterungen über die Betriebliche Sozialarbeit gelegt wird. Den Abschluss des 1. Kapitels bildet der Versuch einer Neudefinition der Betrieblichen Sozialarbeit.

Das 2. Kapitel widmet sich den *Besonderheiten der Pflegebranche*, wobei hier vertiefend auf die dramatische Ist-Situation eingegangen wird. Der daraus abgeleitete Themenschwerpunkt *psychische Erkrankungen* leitet hin zum 3. Kapitel, dem Praxisteil *Handlungsperspektiven für die Betriebliche Sozialarbeit in der Pflege*. Hier werden Handlungsmöglichkeiten für die Betriebliche Sozialarbeit im Feld der Pflege – mit dem Schwerpunkt *Gesundheitsförderung* – aufgezeigt.

Den Abschluss der Master-Thesis bildet das 4. Kapitel. Hier wird die Chance für die Betriebliche Sozialarbeit erläutert, sich vom Aschenputtel zur Schlüsselfigur für die Bewältigung der bevorstehenden Herausforderungen zu entwickeln.

Die Arbeit endet mit dem Entwurf einer Utopie, was Betriebliche Sozialarbeit bedeuten und darstellen könnte.

Neben aktueller Fachliteratur wurde auf unveröffentlichte Literatur des Bundesfachverbandes für Betriebliche Sozialarbeit, auf Publikationen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie der Initiative Neue Qualität der Arbeit (inqa) zurückgegriffen. Da es bis dato keine veröffentlichte Literatur zur Thematik *Betriebliche Sozialarbeit und Pflege* gibt, beziehen sich die Handlungsperspektiven Betrieblicher Sozialarbeit für die Pflege auf Erfahrungswerte und eigene Lösungsstrategien.

Im Hinblick auf den Umstand, dass es sich hier um eine wissenschaftliche Arbeit handelt, wird in den folgenden Ausführungen vorausgesetzt, dass Vorkenntnisse über die Problematik des demographischen Wandels und die daraus resultierenden Folgen für Wirtschaft und Politik sowie über den Themenkomplex psychische Erkrankungen bestehen. Es wird zudem auf die jeweilige Fachliteratur verwiesen.

Zuletzt sei an dieser Stelle noch angeführt, dass die Verwendung der männlichen Sprachform in dieser Arbeit immer auch die weibliche Sprachform impliziert.

Der Begriff Pflegebranche umfasst alle ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen. Mit dem Begriff Pflegekraft sind examinierte Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger sowie auch Pflegehilfskräfte angesprochen.

1 Personalmanagement und Betriebliche Sozialarbeit?

1.1 Was ist ein gesundheitsförderndes Personalmanagement?

Was genau ist unter einem Personalmanagement zu verstehen?

Die Literatur gibt hierzu viele Definitionen vor. FEHLAU definiert *Personalmanagement* als

„Maßnahmen und Möglichkeiten, die dazu beitragen, die Arbeitsbeziehungen und -ergebnisse der Mitarbeiter und damit auch den Erfolg des gesamten Unternehmens zu optimieren. Gemeint sind insbesondere Aktivitäten, die das Leistungsvermögen und die Einsatzbereitschaft, aber auch das Wohlbefinden und die Zufriedenheit aller Beschäftigten sicherstellen und unterstützen.“¹¹

Laut LINDNER-LOHMANN et al. ist unter einem Personalmanagement *„die Gesamtheit der mitarbeiterbezogenen Gestaltungs- und Verwaltungsaufgaben im Unternehmen“¹²* zu verstehen. Die Gesamtheit lässt sich nach LINDNER-LOHMANN et al. in folgende Aufgabenbereiche aufschlüsseln:¹³

- *Personalbedarfsplanung*
- *Personalbeschaffung*
- *Personaleinsatz und -verwaltung*
- *Entlohnung und betriebliche Sozialpolitik*
- *Personalentwicklung*
- *Personalabbau*
- *Personalcontrolling.*

Die erfolgreiche Umsetzung dieser Aufgaben ist die Voraussetzung für die Wertschaffung eines Unternehmens. Das Personalmanagement muss den Interessen des Unternehmens und den Bedürfnissen der Mitarbeiter bestmöglich nachkommen. Hieraus entwickeln sich oft Konflikte und ein *„Zielgeflecht, da ökonomische, ökologische, allgemein akzeptierte soziale Ziele der Unterneh-*

¹¹ Fehlau 2008, S. 761

¹² Lindner-Lohmann et al. 2008, S. 1

¹³ Ebd., S. 5–7

*mung sowie individuelle Ziele der Mitarbeiter berücksichtigt werden müssen, um die Unternehmensleistungen erfolgreich herstellen und vertreiben zu können“.*¹⁴

Inzwischen hat sich auch in der Sozialwirtschaft die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Mitarbeiter *„die wichtigste und zugleich auch sensibelste Einflussgröße auf den Erfolg jedes Unternehmens“* sind.¹⁵ Die aktuellen Entwicklungen zeigen, dass Einrichtungen in der Sozialwirtschaft zunehmend bestrebt sind, ein professionelles Personalmanagement zu implementieren. Leere Kassen und steigende Kosten zwingen die Unternehmen dabei zu einem neuen Kostenbewusstsein. Da die Personalkosten die Hauptkosten in sozialen Einrichtungen darstellen, kommt dem Personalmanagement eine zentrale Rolle zu. Der Mitarbeiter tritt mehr in den Fokus der Unternehmen, da er *„auch Garant für dessen Erfolg“* ist.¹⁶

Die Anforderungen an das Personalmanagement sind ständigen Veränderungen ausgesetzt.¹⁷ Themen wie Fachkräftemangel, demographischer Wandel¹⁸, Rente ab 67, *„Individualisierung sozialer Problemlagen“* (z.B. physisch und psychisch krank, alleinerziehend, verschuldet), aber auch gesteigerte Erwartungen der Arbeitnehmer (in Bezug auf Arbeitszeiten, Ausgleich Beruf und Privatleben, Arbeitsklima) treten in den Vordergrund.¹⁹ Das Personalmanagement kann auf diesen immerwährenden Wandel mit einer modernen betrieblichen Sozialpolitik reagieren.

Die Ziele einer betrieblichen Sozialpolitik sind u.a.:²⁰

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- <i>Mitarbeiter an das Unternehmen zu binden,</i>- <i>den Abfluss von Kompetenzen zu vermeiden,</i>- <i>die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter sicherzustellen sowie</i>- <i>die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter zu steigern.</i> |
|--|

¹⁴ Lindner-Lohmann 2008, S. 1

¹⁵ Fehlau 2005, S. 57

¹⁶ Ebd., S. 58

¹⁷ Lindner-Lohmann 2008, S. 9

¹⁸ Nach KRAMER (2009) ergeben sich aus der demographischen Entwicklung in der BRD zwei Tendenzen: 1. Die Gesamtbevölkerung sinkt kontinuierlich und 2. der Anteil alter Menschen erhöht sich ständig.

¹⁹ Fehlau 2005, S. 57

²⁰ Lindner-Lohmann et al. 2008, S. 125

Zu einer betrieblichen Sozialpolitik gehören neben gesetzlichen und tariflichen Sozialleistungen auch freiwillige Sozialleistungen. Die freiwilligen Sozialleistungen ermöglichen einen „*Differenzierungsspielraum gegenüber anderen Mitbewerbern am Arbeitsmarkt durch die Schaffung eines positiven Arbeitgeberimages*“.²¹ Neben möglichen freiwilligen Sozialleistungen wie z.B. einem Essenszuschuss, Betriebskindergarten oder Gratifikationen ist auch die Betriebliche Sozialarbeit (die auch Gesundheitsförderung mit impliziert) als eine freiwillige Sozialleistung der Unternehmen anzusehen.

Im Zuge der neuen Herausforderungen wie *Fachkräftemangel, demographischer Wandel* und *Rente ab 67* wird das Thema Gesundheit vermehrt in den Fokus moderner Personalarbeit rücken. Denn nur mit gesunden Mitarbeitern können die Herausforderungen in der Gesellschaft gemeistert werden.²²

Durch den Einsatz von und die Zusammenarbeit mit Betrieblicher Sozialarbeit kann das Personalmanagement gesundheitsfördernder gestaltet und können das Miteinander im Unternehmen und die Gesundheit präventiv oder intervenierend gefördert werden. Demnach ist Betriebliche Sozialarbeit mehr als nur eine freiwillige betriebliche Sozialleistung. Sie kann der Schlüssel zu einem gesundheitsfördernden Personalmanagement und somit Erfolgsfaktor bei der Bewältigung der neuen Herausforderungen sein.

²¹ Lindner-Lohmann et al. 2008, S. 127

²² Dies wurde von verschiedenen Fachreferenten auf dem Fachkongress „Demografie in der Arbeitswelt“ vom *Bundesministerium für Arbeit und Soziales* ausgesagt. Diese radikale Betrachtung muss hinterfragt werden und lässt unberücksichtigt, dass es komplett gesunde Mitarbeiter kaum gibt.

1.2 Betriebliche Sozialarbeit – eine freiwillige Sozialleistung

Was ist Betriebliche Sozialarbeit?

Der Gegenstand der Wissenschaft Sozialer Arbeit ist „das Verhindern und Bewältigen sozialer Probleme“.²³

Sind demnach Gegenstand Betrieblicher Sozialarbeit das Verhindern und Bewältigen von sozialen Problemen im Unternehmen?

STOLL definiert die Betriebliche Sozialarbeit ausführlich wie folgt:²⁴

„Betriebliche Sozialarbeit meint die ethisch begründeten (sozial)pädagogischen Interventionen speziell ausgebildeter Fachkräfte, mit deren Hilfe Unternehmen einem Teil ihrer sozialen Verantwortung gerecht werden und einen Beitrag zur Humanisierung der Arbeitswelt leisten. Reagiert wird damit auf das Spannungsfeld wirtschaftlicher Abläufe und menschlicher bzw. sozialer Frage- und Problemstellungen sowie der sich daraus ergebenden leistungsmindernden Reibungspunkte. Präventiv soll die Entstehung von unnötigen Konfliktsituationen verhindert werden. Ziel ist, prozessbegleitend auf sozial verträgliche Weise zum Wachstum des Unternehmens beizutragen. Die Interventionen beziehen sich dabei auf die in das Unternehmen hineinwirkenden Faktoren mit Einfluss auf die Beschäftigten sowie auf die Situation der einzelnen ArbeitnehmerInnen. Beachtung finden muss dabei ihr gesamtgesellschaftlicher Kontext und/oder die sich im Unternehmen ergebenden sozialen Bezüge und Problemstellungen mit Wirkung auf Einzelne oder Gruppen bzw. Systeme.“

Die Betriebliche Sozialarbeit unterliegt – wie auch die traditionelle Soziale Arbeit – einem ständigen gesellschaftlichen Wandel und muss sich dem jeweiligen Bedarf und bevorstehenden Herausforderungen eines Unternehmens oder einer Branche anpassen.

Die von STOLL vor fast zehn Jahren vorgenommene Definition der Betrieblichen Sozialarbeit ist heute nicht mehr zeitgemäß. Die Aufgaben und Themenschwerpunkte haben sich verändert und weiterentwickelt. Die Betriebliche Sozialarbeit steht gemeinsam mit den Unternehmen vor neuen Herausforderungen.

²³ Engelte/Spatscheck/Borrmann 2009, S. 17

²⁴ Stoll 2001, S. 23

gen. Unter Punkt 2.4 wird der Versuch unternommen, die Betriebliche Sozialarbeit neu zu definieren.

1.2.1 Entwicklungslinien

Die Anfänge von Betrieblicher Sozialarbeit sind im Jahre 1900 zu verzeichnen. Die ersten „Fabrikpflegerinnen“ begannen ihre Arbeit in vorerst nur wenigen großen Unternehmen, die sich durch eine soziale Gesinnung auszeichneten.²⁵ Unter diesen Unternehmen befanden sich u. a. berühmte Firmen wie beispielsweise AEG, Bayer, Krupp und Siemens.²⁶ Fabrikpflegerinnen waren in der Regel Krankenschwestern, *„die in einem 4-Wochen Kurs mit anschließender 1-jähriger Lehrzeit auf ihre Aufgabe und ihren Einsatz vorbereitet wurden“*.²⁷

Ab 1908 wurden Fabrikpflegerinnen professionell an Fachschulen für Soziale Arbeit ausgebildet. Hier entstand die Verbindung der Fabrikpflege zu Sozialer Arbeit.²⁸ Die Aufgaben der Fabrikpflegerinnen passten sich den gegebenen politischen Umständen und sozialen Bedürfnissen ihrer Zeit an. So war die Arbeit der Fabrikpflegerinnen im 1. Weltkrieg stark geprägt von ihrer Mitarbeit in der Kriegsindustrie. Ihre Aufgabe war es, *„mögliche Ausfälle der Arbeiterinnen, die durch Doppelbelastungen der Frau in Familie und Fabrikarbeit entstehen, zu verhindern oder einzudämmen“*.²⁹ Die Unternehmen verfolgten hierbei das Ziel, die Mitarbeiter zu binden und zeitgleich ihre Leistungsmotivation zu erhöhen sowie ihre Gesundheit zu schützen.³⁰

Im 2. Weltkrieg musste sich die *Soziale Betriebsarbeit* dem *Führerprinzip* unterordnen und wurde als Kontrollinstrument für die Ideologie des Dritten Reiches missbraucht.³¹ Aufgrund dessen erwies es sich nach dem 2. Weltkrieg als sehr schwierig, die Soziale Betriebsarbeit weiterhin in Unternehmen zu integrieren.

²⁵ Klinger 2001, S. 15

²⁶ Bremer 2010, S. 11

²⁷ Ebd., S. 11

²⁸ Klinger 2001, S. 14

²⁹ Ebd., S. 16

³⁰ Bremmer 2010, S. 11

³¹ Klinger 2001, S. 17; Jaepfelt/Görcke 2009, S. 18

ren,³² und sie fristete eher ein Schattendasein³³ mit der Notwendigkeit, sich neu zu definieren und zu positionieren.³⁴

In den 50er Jahren wurde die Berufsbezeichnung *Sozialberatung* eingeführt und die Aufgaben entwickelten sich zu einer professionellen und systematischen Beratungs- und Unterstützungsfunktion gemäß dem Grundsatz *Hilfe zur Selbsthilfe*.³⁵

In den 60er und 70er Jahren änderte sich die Berufsbezeichnung erneut und lautete fortan *Betriebssozialarbeit*. Die Aufgaben erstreckten sich nun u.a. von Alltags- und Orientierungshilfen über die Beratung bei persönlichen, psychosozialen und wirtschaftlichen Problemen bis hin zu Gesundheitsprävention und Rehabilitation.³⁶

Die Berufsbezeichnung *Sozialberatung* wurde in den 80er Jahren wieder verwendet. Die Sucht-/Konflikt- und Kommunikationsberatung nahm dabei ein neues Aufgabenfeld in der betrieblichen Sozialberatung ein.³⁷

In den 90er Jahren wurde der Begriff *Betriebliche Sozialarbeit* eingeführt und ist bis dato neben der Bezeichnung *Betriebliche Sozialberatung* aktuell.

Neben den bereits bestehenden Aufgaben kamen noch hinzu:³⁸

- *die Schuldnerberatung,*
- *die Betreuung von psychisch Kranken und Langzeitkranken,*
- *die innerbetriebliche Kommunikationsverbesserung,*
- *Hilfestellungen bei Prozessen und Problemstellungen im Unternehmen sowie*
- *Hilfe bei/nach Veränderungen von Führungsstilen, Kommunikationsstrukturen und neuen Unternehmenskulturen.*

Die Aufgaben der Betrieblichen Sozialarbeit begannen nun vermehrt zielgruppen-, themen-, system- und organisationsbezogen zu werden.

Da die Betriebliche Sozialarbeit innerhalb ihrer Mutterprofession der Sozialen Arbeit nur eine kleine Lobby hat, ist sie bislang nur ansatzweise verbreitet. So

³² Jaepelt/Görcke 2009, S. 18

³³ Bremmer 2010, S. 14

³⁴ In den folgenden Ausführungen wird nicht auf die ehemalige DDR eingegangen, da es hier keine Entwicklung zu einer betrieblichen Sozialarbeit in dem geschilderten Sinne gab. Das schließt nicht die Existenz wichtiger Komponenten einer betrieblichen sozialen Arbeit aus.

³⁵ Bremmer 2010, S. 14

³⁶ Krings-Sarhan 2006, S. 32

³⁷ Jaepelt/Görcke 2009, S. 21

³⁸ Ebd., S. 22-23; Krings-Sarhan 2006, S. 32

ist sie heutzutage in großen Industriebetrieben³⁹ wie auch in den Bundesverwaltungen⁴⁰ vertreten. In Klein- und Mittelunternehmen der (Sozial-)Wirtschaft oder auch in Non-Profit-Organisationen hat die Betriebliche Sozialarbeit bis dato keinen nennenswerten Stellenwert.

Ein neuer zu beobachtender Trend ist die Betriebliche Sozialarbeit als eine externe Dienstleistung. Das aus den USA stammende *employee assistance program* (EAP) etabliert sich vermehrt in Deutschland und es ist abzuwarten, ob Unternehmen auf diese externen Dienstleistungen zurückgreifen werden.⁴¹

Die betrieblichen Sozialarbeiter sollten über fachliche und soziale Kompetenzen verfügen. Die Mindestvoraussetzung sollte ein Diplom-/Master-Abschluss in der Fachrichtung Soziale Arbeit sein, damit die Betriebliche Sozialarbeit effektiv und nachhaltig umgesetzt werden kann.⁴² Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen in Themenbereichen der Betrieblichen Sozialarbeit sind zwingend erforderlich, um den neuen Herausforderungen kontinuierlich sowohl theoretisch als auch praktisch und fachlich kompetent begegnen zu können.

1.2.2 Aufgaben und Methoden

Die heutigen Aufgaben und Methoden der Betrieblichen Sozialarbeit haben sich im Vergleich zu ihren Ursprüngen stark gewandelt.

Die Sichtweise und Herangehensweise der Betrieblichen Sozialarbeit ist heute zielgruppen-, themen-, system- und organisationsbezogen.

Der Bundesfachverband für Betriebliche Sozialarbeit e.V. (BBS. e.V.) fasst in seinem *Rahmenkonzept für das Aufgabenfeld Betrieblicher Sozialarbeit* die Aufgaben wie folgt zusammen:⁴³

³⁹ Z.B. CARL ZEISS AG, DAIMLER AG, Deutsche Lufthansa AG

⁴⁰ Der betriebsinterne Sozialdienst für alle Bundesverwaltungen (angesiedelt beim Bundesministerium des Innern) ergibt sich aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Der Soziale Dienst ist im Bundesdienst ein fester Bestandteil der Gesundheitsförderung und im Regierungsprogramm „zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovation“ deklariert.

⁴¹ Im Folgenden wird nicht näher auf die externe Dienstleistung Betrieblicher Sozialarbeit eingegangen.

⁴² Es ist fraglich, ob ein Bachelorabschluss genug Theorie- und Praxiswissen für das Tätigkeitsfeld der Betrieblichen Sozialarbeit mit sich bringt.

⁴³ BBS e.V., Rahmenkonzeption für das Aufgabenfeld Betriebliche Sozialarbeit 2002

- *Beratung (Individualberatung, z.B. bei Problemen am Arbeitsplatz, Führungsfragen, Überschuldung, Suchtproblemen und Gruppenberatung, z.B. Projekt- und Arbeitsgruppen, Lern- und Trainingsgruppen)*
- *Information, Aufklärung und Schulung (z.B. fachbezogene Themen, Suchtproblemen, Stressbewältigung)*
- *Organisationsbezogene Maßnahmen (z.B. Beteiligung an Organisationsentwicklung, Mitwirkung in betrieblichen Gremien, Moderation von betriebsinternen Arbeitsgruppen, Prozessbegleitung)*
- *Interne und externe Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Darstellung der BSA, Fachveröffentlichungen, Kooperation mit externen Stellen).*

Die genannten Aufgaben sind weder in ihrem Umfang als vollständig noch als allgemeingültig anzusehen. Die Aufgaben der Betrieblichen Sozialarbeit müssen dem jeweiligen Unternehmen bedarfsorientiert angepasst sowie auf die aktuell herrschenden betrieblichen ökonomischen und gesellschaftlichen Gegebenheiten abgestimmt werden.

Die Betriebliche Sozialarbeit bedient sich der klassischen Methoden der Sozialen Arbeit: *soziale Einzelfallhilfe, soziale Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit*.⁴⁴ Laut KRINGS-SARHAN sind diese Methoden jedoch eher als „*Arbeitsformen*“ anzusehen.⁴⁵ Es wird anhand der Methoden der Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit eher die „*Sozialform*“ beschrieben, „*innerhalb derer die Hilfe stattfindet*“.⁴⁶

Die soziale Einzelfallhilfe ist die am häufigsten praktizierte Methode in der Betrieblichen Sozialarbeit. Sie kann in der Regel jedoch Probleme innerhalb eines Unternehmens nicht lösen. Hierzu muss die soziale Einzelfallhilfe „*durch sozialpolitische Aktivitäten, personalentwicklungs- und organisationsbezogene sowie themen- und zielgruppenorientierte Maßnahmen ergänzt werden*“⁴⁷.

Die soziale Gruppenarbeit verfolgt das Ziel, soziale und emotionale Kompetenzen, „*die Auswirkungen auf die eigene Person und auf die Beziehung zu anderen haben*“⁴⁸, zu erweitern (Schwerpunkt in der Betrieblichen Sozialarbeit: Teamfähigkeit, Kommunikation, Konfliktfähigkeit, Gesundheitsbewusstsein).

⁴⁴ Galuske 1998

⁴⁵ Krings-Sarhan 2006, S. 39

⁴⁶ Ebd., S. 39

⁴⁷ Stoll 2001, S. 61

⁴⁸ Jaepelt/Görcke 2009, S. 47

Das Individuum soll sich besser in die Gruppe integrieren können und die Gruppe besser in die Umwelt.

Die Methode der Gemeinwesenarbeit verfolgt das Ziel, „*die Bedürfnisse von Institutionen mit denen der Menschen in Einklang*“⁴⁹ zu bringen. Hierzu zählen z.B. Präventionsprojekte mit dem Ziel, das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiter zu fördern, um so für die Unternehmen leistungsstärker zu sein. Bei organisatorisch-strukturellen wie auch personellen Konflikten und Problemen ist es u. a. Aufgabe der Betrieblichen Sozialarbeit, diese Strukturen zu erkennen, nachzuvollziehen und sie zu beheben.

Im Hinblick auf die heutige Generation der Betrieblichen Sozialarbeit lassen sich Parallelen zu einer klassischen Unternehmensberatung⁵⁰ erkennen.

Aufgabenfelder wie bspw. Führungskräfteberatung, Konfliktmanagement, Teamentwicklung und Gesundheitsförderung bringen die Entwicklung einer Organisation voran. So kann durchaus an dieser Stelle die Aussage in den Raum gestellt werden, dass Betriebliche Sozialarbeit als Organisationsentwicklung⁵¹ eine nachhaltige Bedeutung haben kann, wenn sie bewusst eingesetzt wird und die Ressourcen, die sie für ein Unternehmen mit sich bringt, gezielt genutzt werden.

1.2.3 Aktuelle und zukünftige Themenfelder

Die Betriebliche Sozialarbeit richtet sich nach den Bedürfnissen der Mitarbeiter und Unternehmen aus. Dennoch lassen sich allgemeingültige Themenfelder für alle Branchen benennen, die innerhalb der Unternehmen und Branchen in vom Schwerpunkt her variieren können. Die betrieblichen Sozialarbeiter müssen hierbei nicht immer Experten sein. Es geht vielmehr „*um die Funktion der Multiplikatoren und Casemanager, die das beste Angebot kennen und eine Verknüpfung der Unterstützungsleistungen innerhalb und außerhalb des Unternehmens herstellen*“.⁵² JAEPELT/GÖRKE fassen die Themenfelder der Betrieblichen Sozialarbeit wie folgt zusammen:⁵³

⁴⁹ Jaepelt/Görcke 2009, S. 51

⁵⁰ Unternehmens- und Organisationsberatung werden im Folgenden synonym verwendet.

⁵¹ Unternehmens- und Organisationsentwicklung werden im Folgenden synonym verwendet.

⁵² Jaepelt/Görke 2009, S. 30

⁵³ Ebd., S. 30–31

- **Themenfeld Gesundheit**
- *Beratung und Prävention bei Alkohol- und Drogenproblemen*
- *Beratung und Vermittlung bei psychischen Erkrankungen*
- *Beratung und Vermittlung bei psychosomatischen Erkrankungen*
- *Wiedereingliederung*
- **Themenfeld Familie**
- *Beratung und Vermittlung bei Trennung und Scheidung*
- *Childcare*
- *Eldercare*
- *Elternberatung bei Erziehungsproblemen*
- **Themenfeld Finanzen**
- *Vermittlung und Beratung bei Überschuldung*
- *Hilfe bei Lohn- und Gehaltspfändungen*
- *Hilfen bei Wohnungsfragen*
- *Hilfen bei Finanzierungsfragen*
- **Psychosoziale Themenfelder des Unternehmens**
- *Krisenintervention zeitnah und vor Ort, bei z.B. Arbeitsunfällen, Suizid, Terroranschlägen, Traumata*
- *Konfliktberatung zwischen Personen, Abteilungen und innerbetrieblichen Funktionen, damit Teams bei Konflikten wieder arbeitsfähig werden*
- *Stressbewältigung und Stressvermeidung zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und Führungskräfte und zur Vermeidung von Fehlentscheidungen und Burn-out*
- **Themenfeld Führungskräfte**
- *Führungskräftecoaching*
- *Schulung von Führungskräften*
- **Themenfeld Schulung und Training**
- *Planung und Organisation von Maßnahmen und Aktionen zur betrieblichen Gesundheitsförderung*
- *Durchführung von Workshops zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Team*
- *Information und Beratung zum Thema Work-Life-Balance*
- **Themenfeld Teamentwicklung**
- *Begleitung von Teamentwicklungsprozessen für Führungskräfte, Mitarbeiter und Arbeits- bzw. Projektgruppen.*

Bei der Aufstellung bleiben zum Teil Themen wie Personal-, Team- und Organisationsentwicklung als Schwerpunkte noch unberücksichtigt. Gerade bei die-

sen Aspekten sieht KRINGS-SARHAN jedoch den Themenschwerpunkt der zukünftigen Betrieblichen Sozialarbeit und prophezeit ihr eine Funktion ähnlich einer (sozialen) Unternehmensberatung.⁵⁴

Aufgrund der neuen Herausforderungen wird die Bedeutung des Themenfeldes *Gesundheit* weiter zunehmen und in den Fokus der Betrieblichen Sozialarbeit rücken. Die neuen Herausforderungen sind laut Aussage verschiedener Fachreferenten auf Kongressen wie z.B. „Demografie in der Arbeitswelt“ vom *Bundesministerium für Arbeit und Soziales* angeblich nur mit gesunden Mitarbeitern zu bewerkstelligen.⁵⁵

Die Betriebliche Sozialarbeit stellt eine enorme Ressource für die Unternehmen dar und kann zu einem Mitgestalter bei der Bewältigung der Herausforderungen werden.

Betriebliche Sozialarbeit wie auch vereinzelte Angebote einer Gesundheitsförderung sind bis dato freiwillige Leistungen der Unternehmen. Für die Sozialversicherungsträger ist die betriebliche Gesundheitsförderung hingegen eine Pflicht. Die Krankenkassen, Berufsgenossenschaften sowie auch Rententräger haben ein vielfältiges Angebot für die Förderung/Prävention der Gesundheit von Mitarbeitern. Personalverantwortlichen sind die Angebote und Möglichkeiten oft nicht hinreichend bekannt. Auch erleichtert die Behördensprache der Sozialversicherungsträger nicht gerade den Zugang zu einer Zusammenarbeit. Hier liegt ein noch nicht optimal erschlossener Aufgaben- und Themenbereich für die Betriebliche Sozialarbeit. Im Themenfeld der Gesundheit kann sie engmaschig mit den verschiedenen Sozialversicherungsträgern kooperieren und die betriebliche Gesundheitsförderung im Unternehmen ausbauen. Hier können Betriebliche Sozialarbeiter als Casemanager und Multiplikatoren agieren.

1.2.4 Rechtlicher und wirtschaftlicher Kontext

Die Betrieblichen Sozialarbeiter „*als Personen in einem Vertrauensberuf*“ unterliegen der „*als Schweigepflicht bezeichneten Verpflichtung zur Geheimhaltung*“.⁵⁶ Dieses Faktum kann von essentieller Bedeutung sein, wenn es darum

⁵⁴ Krings- Sarhan 2006

⁵⁵ Diese Betrachtung muss hinterfragt werden und lässt unberücksichtigt, dass es komplett gesunde Mitarbeiter kaum gibt.

⁵⁶ Judis 2001b, S. 168; die Rechtsgrundlage bildet § 203 (1) Ziffer 5 StGB.

geht, inwieweit Beschäftigte – egal auf welcher Ebene – sich der Betrieblichen Sozialarbeit anvertrauen möchten.

Die Betriebliche Sozialarbeit ist gesetzlich nicht verankert und ist somit eine freiwillige Sozialleistung der Unternehmen.⁵⁷ Der Bundesfachverband tritt seit Jahren für einen Rechtsanspruch der Betrieblichen Sozialarbeit ein, jedoch wurde die Betriebliche Sozialarbeit auch bei der Erneuerung des Arbeitsschutzgesetzes im Jahre 1996 nicht berücksichtigt.⁵⁸

Gemäß den allgemeinen Grundsätzen des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber gem. § 4 Nr. 4 ArbSchG Maßnahmen mit dem Ziel zu planen, „*Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen* (Hervorhebung d. Verf.) *und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen*“. Laut JUDIS wurde die Betriebliche Sozialarbeit hier jedoch nicht mit bedacht und wird bestenfalls nur mittelbar tangiert.⁵⁹

Da die Betriebliche Sozialarbeit eine freiwillige Sozialleistung ist, muss sie sich nicht nur für die Mitarbeiter lohnen, sondern auch für die Unternehmen.⁶⁰ Ähnlich wie bei Personalentwicklern, Betriebsräten und Unternehmensberatern ist es auch bei der Betrieblichen Sozialarbeit schwierig, eine quantifizierbare Kosten-Nutzen-Rechnung aufzustellen.⁶¹ Ein gutes Betriebsklima, motivierte und zufriedene Mitarbeiter oder ein gutes Image sind empirisch nur sehr schwer messbar, da dies subjektiv empfunden und eingeschätzt wird.

Dennoch geraten Vertreter der Betrieblichen Sozialarbeit immer wieder in die Falle der Rechtfertigungspflicht für ihre Daseinsberechtigung. In der Fachliteratur versuchen Experten anhand von Kosten-Nutzen-Analysen, Break-Even-Analysen oder auch Opportunitätskosten die Betriebliche Sozialarbeit zu rechtfertigen.⁶² Dennoch liegen laut KLINGER bis dato keine unumstrittenen und eindeutigen Wirtschaftlichkeitsberechnungen zur Betrieblichen Sozialarbeit vor.⁶³

Unternehmen entwickeln in der Regel zur Rechtfertigung und Legitimation der Betrieblichen Sozialarbeit Evaluationskriterien – die anonym gehandhabt wer-

⁵⁷ Jaepelt/Görke 2009, S. 32

⁵⁸ Ebd., S. 32

⁵⁹ Judis 2001a, S. 19

⁶⁰ Jaepelt/Görcke 2009, S. 29

⁶¹ Klinger 2001, S. 188

⁶² Wachter 2010, S. 32–35; ein Beispiel hierzu ist die Studie von BAUMGARTNER 2004.

⁶³ Klinger 2001, S. 188

den und vertraulich sind –, um quantifizierbare Eckdaten und Aussagen über eine Inanspruchnahme der Betrieblichen Sozialarbeit zu machen. Jedoch sagen diese Evaluationen am Ende nichts über die eigentliche Qualität und wirtschaftliche Effektivität und Effizienz der Betrieblichen Sozialarbeit aus.

Des Weiteren werden Daten zu Fluktuation und Fehlzeiten der Arbeitnehmer zur Analyse der Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Sozialarbeit herangezogen. Anhand dieser Daten lassen sich jedoch stets nur Vermutungen festmachen, welchen Beitrag Betriebliche Sozialarbeit hierzu geleistet hat. So kann ein rückläufiger Krankenstand zum Beispiel auch darin begründet sein, dass Gerüchte über geplante Personaleinsparungen im Umlauf sind bzw. diese tatsächlich bevorstehen oder eine allgemeine Wirtschaftskrise mit zunehmender Arbeitslosigkeit herrscht.⁶⁴ Daten über Fluktuation und Krankenstand bedürfen daher stets einer kritischen Interpretation, bevor sie als messbare Erfolge oder auch Misserfolge bewertet werden sollten.

⁶⁴ Wachter 2010, S. 38

1.3 Anbindung der Betrieblichen Sozialarbeit an das Personalmanagement

Im Hinblick auf die neuen Herausforderungen für die Unternehmen „*erscheint die Verortung der betrieblichen Sozialberatung im Personalwesen sinnvoll und zweckmäßig*“.⁶⁵

Die Anbindung an das Personalmanagement ermöglicht es, „*sich an der Analyse und Lösung sozialer Probleme im Betrieb zu beteiligen*“⁶⁶ und Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter auf allen Ebenen im Unternehmen zu nehmen.

Die Betriebliche Sozialarbeit ist eingebunden in die Gestaltung der Unternehmenskultur und in die personalpolitisch wichtigsten Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen. Damit der Informations- und Kommunikationsfluss, die Kooperation zwischen Betrieblicher Sozialarbeit und dem Personalmanagement sowie die Umsetzung von gemeinsamen Maßnahmen und Projekten komplikationslos verläuft, ist es die Regel, dass die Betriebliche Sozialarbeit dem Personalmanagement als Stabsstelle unterstellt ist.⁶⁷ Für die Betriebliche Sozialarbeit ist es von Nachteil, wenn sie Weisungsbefugnisse zugewiesen bekommt. Dadurch wird die sensible und auf Vertrauen aufbauende Arbeit stark beschnitten, da Interessenkonflikte und Vertrauensverlust vorprogrammiert sind. Die Betriebliche Sozialarbeit sollte *nur* beratend tätig sein.

Die Akteure des Personalmanagements (Personalleiter, Führungskräfte) vermitteln, empfehlen oder verweisen oft die Mitarbeiter an die Betriebliche Sozialarbeit, da sie „*vorrangig Hinweise über Verhaltensauffälligkeiten von Mitarbeitern, die ein betriebliches Handeln erforderlich machen*“, erhalten.⁶⁸ Die Personalverantwortlichen entscheiden darüber, ob sie allein oder in Zusammenarbeit mit der Betrieblichen Sozialarbeit Lösungsstrategien für die betroffenen Mitarbeiter erörtern, einleiten und koordinieren wollen. Hier kommt zum Vorschein, ob die Betriebliche Sozialarbeit auf Akzeptanz im Unternehmen stößt oder eher eine Alibifunktion innehat, damit das Unternehmen sich als *soziales Unternehmen* intern und extern positionieren kann.

⁶⁵ Meier 2001, S. 31; die Betriebliche Sozialarbeit kann jedoch auch an den Betriebsärztlichen Dienst, Betriebsrat/Personalrat oder die Geschäftsleitung angegliedert sein.

⁶⁶ Ebd., S. 31

⁶⁷ Ebd., S. 30–31

⁶⁸ Ebd., S. 33

Damit die Zusammenarbeit zwischen Betrieblicher Sozialarbeit und dem Personalmanagement ohne Konflikte verläuft, *„bedarf es allerdings einer klaren und transparenten Abgrenzung von sachlichen Zuständigkeiten, persönlichen und/oder fachlichen Grenzen sowie einer Verständigung über realistisch bestehende soziale Veränderungsmöglichkeiten im Betrieb“*.⁶⁹ Auch sollten die gegenseitigen Erwartungen aneinander klar erörtert werden, *„um spätere Missverständnisse in der betrieblichen Zusammenarbeit“* zu vermeiden, da die Erwartungen des Personalmanagements an die Betriebliche Sozialarbeit sich oft auf *„eine ungenau spezifizierte Verbesserung des Betriebsklimas, Lösung außerbetrieblicher Belegschaftsprobleme, Wiedereingliederung von Langzeitkranken und einer Art ‚Feuerwehr-Funktion‘, um die Personalabteilung bei Widerständen von Mitarbeitern gegen die im Auftrag des Arbeitgebers erlassenen Anordnungen und Weisungen professionell unterstützen und auch entlasten zu können“*, beziehen.⁷⁰

Es ist zu erwarten, dass Spannungen zwischen der Betrieblichen Sozialarbeit und dem Personalverantwortlichen entstehen, sobald die Betriebliche Sozialarbeit eigeninitiativ kritische Fragen zur Situation von Mitarbeitern, Teams oder Strukturen im Unternehmen aufwirft. Diese Spannungen und Konflikte sollten nicht als negativ, sondern als Chance und Hinweis für einen möglichen Veränderungsbedarf betrachtet werden. Die Betriebliche Sozialarbeit wie auch das Personalmanagement sind wichtige Gestalter innerhalb des Unternehmens zu Themen wie Gesundheits-, Führungs-, Fehler-, Kommunikations- und Umgangskultur. MEIER äußert sich hierzu wie folgt: *„Die Erhaltung und Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Mitarbeiter, Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des Betriebes und die Entwicklung von Handlungs-, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit von Mitarbeitern könnte die Basis für einen von beiden Seiten akzeptierten Konsens bzgl. gemeinsamer Zielsetzung sein.“*⁷¹ Hierbei bedarf es klarer Definitionen im *„Hinblick auf das Ineinandergreifen von Maßnahmen und Verhaltensweisen in einer konkreten Situation im Sinne gemeinsamer Handlungsstrategien“*.⁷² Die Betriebliche Sozialarbeit leistet durch ihre *„Unterstützung und Begleitung von Mitarbeitern in allen persönlichen*

⁶⁹ Meier 2001, S. 33

⁷⁰ Ebd., S. 33

⁷¹ Ebd., S. 34

⁷² Ebd., S. 34

Angelegenheiten und psychischen, gesundheitlichen oder psychosomatischen Krisen- und Konfliktsituationen“ eine „aktive, präventive und fördernde Personalarbeit“.⁷³ Dadurch nimmt die Betriebliche Sozialarbeit eine ergänzende Funktion in der Mitarbeiterbetreuung in Form von immateriellen Hilfen ein. In dieser sich ergänzenden Zusammenarbeit von Betrieblicher Sozialarbeit und Personalmanagement liegt der Schlüssel zu einem gesundheitsfördernden Personalmanagement, mit dem die neuen Herausforderungen bewältigt werden können.

Zudem ist es förderlich, mit anderen betrieblichen Institutionen wie Betriebs- bzw. Personalrat und Betriebsarzt zu kooperieren.⁷⁴ Diese Institutionen haben wie das Personalmanagement und die Betriebliche Sozialarbeit einen Einfluss auf die Unternehmenskultur und Gesundheitsförderung im Unternehmen. Es ist jedoch nicht gesagt, dass alle Parteien dieselben Interessen und Ziele für die Mitarbeiter und das Unternehmen verfolgen. Dies kann nur mithilfe kontinuierlicher Kommunikation und regelmäßiger Fallbesprechungen erörtert und gefördert werden.

⁷³ Meier 2001, S. 33

⁷⁴ An dieser Stelle sei ohne weitere Vertiefung angemerkt, dass nicht alle Unternehmen einen Personal- oder Betriebsrat haben.

1.4 Versuch einer Neudefinition für die Betriebliche Sozialarbeit

Die Definition von STOLL⁷⁵ ist aufgrund der Weiterentwicklung der Betrieblichen Sozialarbeit und der neuen Herausforderungen an die Unternehmen, wie zuvor bereits ausgeführt, nicht mehr zeitgemäß. Aus diesem Grund soll im Folgenden der Versuch unternommen werden, die Betriebliche Sozialarbeit neu zu definieren:

Die Betriebliche Sozialarbeit umfasst die Prävention und Intervention sozial- und gesundheitsfördernder Maßnahmen und Projekte im Unternehmen für Mitarbeiter auf allen Unternehmensebenen. Sie arbeitet mit den Methoden der Sozialen Arbeit und setzt diese zielgruppen-, themen-, system- und organisationsbezogen um. Hierbei wird das Umfeld des Einzelnen, der Gruppe oder des Systems ganzheitlich systemisch betrachtet.

Betriebliche Sozialarbeit wirkt auf allen Unternehmensebenen beratend, unterstützend, prozessbegleitend und moderierend mit und ist ein Mitgestalter der Unternehmenskultur, indem sie die Gesundheits-, Kommunikations- und Konfliktkultur mit ihrem Wirken beeinflusst. Die Betriebliche Sozialarbeit stellt die Schnittstelle zu Institutionen im Unternehmen (z.B. Personalmanagement, Betriebsarzt, Arbeitsschutz) und außerhalb des Unternehmens zu Sozialversicherungsträgern oder auch externen sozialen Dienstleistungen dar. Sie fungiert dabei als Casemanager, indem Leistungen und Hilfen koordiniert und vermittelt werden. Die Betriebliche Sozialarbeit arbeitet eng mit dem Personalmanagement zusammen mit dem gemeinsamen Ziel, dass die Mitarbeiter gesund, zufrieden und leistungsfähig sind und somit zum Erfolg und Wachstum des Unternehmens beitragen. Die Betriebliche Sozialarbeit ist der Schlüssel zu einem gesundheitsfördernden Personalmanagement.

Die neue Definition ist lediglich als Versuch und Vorschlag anzusehen, die Betriebliche Sozialarbeit den neuen Herausforderungen angemessen zu positionieren. Sie will zudem zur Weiterentwicklung der Betrieblichen Sozialarbeit anregen.

⁷⁵ Stoll 2001, S. 23

2 Besonderheiten der Pflegebranche

2.1 Demographische Herausforderung

„Die Bevölkerung vergreist.“⁷⁶

In den letzten Jahren ist das Bewusstsein für den demographischen Paradigmenwechsel gestärkt worden. Die Menschen im europäischen Raum werden immer älter und gleichzeitig gehen die Geburtenraten zurück. Die Politik, Wirtschaft und sozialen Sicherungssysteme stehen somit vor einer neuen Herausforderung.⁷⁷

Die Folgen des demographischen Wandels treffen die Pflegebranche in doppelter Hinsicht. Mit der *Vergreisung* der Gesellschaft steigt der Anteil der Pflegebedürftigen und der Bedarf an Pflegepersonal wird zunehmen. Entgegen dem rasant wachsenden Bedarf fehlt allerdings der Nachwuchs an Pflegepersonal aufgrund des Geburtenrückgangs. So werden laut BAUMANN nach Erwartungen des BPA⁷⁸ in den kommenden zehn Jahren in der Pflege 400.000 Fachkräfte benötigt.⁷⁹

Laut Thomas Greiner (Vorsitzender des Arbeitgeberverbandes Pflege) ist das Problem mit inländischen Fachkräften allein nicht zu lösen. Da der europäische Pflegekräftemarkt bereits leergefegt ist, beginnen derzeit politische Diskussionen um Fachkräfte aus Nicht-EU-Staaten im Zuge einer qualifizierten Zuwanderungspolitik.⁸⁰

⁷⁶ BGW-Pflegereport 2007, S. 12

⁷⁷ Kramer 2009, S. 19

⁷⁸ Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

⁷⁹ Baumann 22.11.2010

⁸⁰ Santen 03.11.2010; Baumann 22.11.2010

2.2 Flucht aus der Pflege

Franz Wagner (Bundesgeschäftsführer des deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe) sagte in einem Interview zum Thema *Fachkräftemangel*, dass es genügend Pflegepersonal gäbe, „wenn denn die Arbeitsbedingungen besser wären“.⁸¹ Demnach gibt es keinen Fachkräftemangel im eigentlichen Sinn, „sondern einen Mangel an Fachkräften, die unter diesen Bedingungen arbeiten möchten“.⁸² Und in der Tat, viele Pflegekräfte ergreifen die „Flucht aus der Pflege“⁸³. Es ist traurige Wirklichkeit, dass in kaum einer anderen Branche „sich so viele ausgebildete Fachkräfte nach kurzer Zeit nicht nur von einem Arbeitsplatz, sondern von ihrem ursprünglich gewählten Beruf“ verabschieden.⁸⁴ Die NEXT-Studie untersuchte die Ursachen für den vorzeitigen Berufsausstieg von Pflegekräften aus dem Krankenhausbereich sowie aus stationären Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten.⁸⁵ Für ein vorzeitiges (Wunsch-) Ausscheiden werden in der NEXT-Studie folgende Gründe genannt:⁸⁶

- schwere psychische und körperliche Arbeitsbedingungen
- ungünstige Arbeitszeiten
- niedriger Lohn und
- ein schlechtes Image der Pflegeberufe.

Der Druck auf die Pflegebranche nimmt aufgrund der doppelten Auswirkung des demographischen Wandels massiv zu.⁸⁷ Dieser Druck wird leider allzu oft an die Mitarbeiter weitergereicht, indem sie Mehrarbeit infolge der Arbeitsverdichtung durch Fachkräftemangel leisten müssen. Diese Entwicklungen hinterlassen bei den Pflegekräften „gesundheitliche Folgen, Fluktuationsambitionen und Einbußen in der Pflegequalität“⁸⁸. Es überrascht nicht, dass Pflegekräfte im Vergleich zu anderen Branchen gesundheitlich überdurchschnittlich stark ge-

⁸¹ Breinig 2010

⁸² Ebd. 2010

⁸³ NEXT Newsletter 1 12/2002, S. 2

⁸⁴ Schmidbauer 2002, S. 1

⁸⁵ In den Jahren 2002 und 2003 wurden europaweit insgesamt 3600 Pflegenden aus 75 Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Altenpflegeheimen und ambulanten Pflegediensten befragt

⁸⁶ NEXT Newsletter 1 12/2002, S. 2

⁸⁷ Neben der NEXT-Studie befassen sich inzwischen auch verschiedene andere Institute und Verbände mit den Problemen der Pflegebranche. Zur weiteren Vertiefung der Thematik sei an dieser Stelle auf folgende Projekte verwiesen: www.zukunft-pflegen.info/; www.demogap.de/

⁸⁸ BGW-Pflegereport 2006, S. 10

fährdet sind.⁸⁹ Beängstigend „*ist der von den Altenpflegern subjektiv eingeschätzte psychische Gesundheitszustand: er liegt 12 % unter dem Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung in Deutschland.*“⁹⁰ Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege führt in ihrem Pflegereport 2006 die Ergebnisse einer AOK-Studie an, wonach Pflegekräfte 62 Prozent „*häufiger wegen einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig geschrieben*“ waren als Versicherte aus anderen Branchen.⁹¹ Kollegen müssen den hohen Krankenstand kompensieren und so steigt die Mehrbelastung bei den noch gesunden Mitarbeitern. Es ist in der Regel nur eine Frage der Zeit, dass auch die jungen noch gesunden Pflegekräfte emotional erschöpft sind und psychisch krank werden. Laut KLIEGEL leiden Arbeitnehmer über 40/45 Jahren subjektiv am meisten unter Arbeitsbelastungen, die sich überwiegend in psychischen Störungen und Erkrankungen auswirken.⁹²

Die Situation der Pflege ähnelt einem Teufelskreislauf. Die mangelnde Attraktivität des Pflegeberufes und sein schlechtes Image untergraben das Nachwuchsproblem weiter und verschärfen die schon schlechten Arbeitsbedingungen der verbleibenden Beschäftigten.⁹³

Um diese anhaltenden Entwicklungen zu stoppen bzw. zu minimieren, müssen Politik, Unternehmen wie auch Pflegekräfte aktiv werden.

Gesundheitsminister Philipp Rösler hat in einem Interview Anfang Dezember 2010 für das Jahr 2011 den Beginn eines Umbaus in der Pflegebranche angekündigt. Mit Fachleuten aus der Pflegebranche diskutiert er derzeit u. a. über den Mangel an Fachkräften und darüber, was die Politik und auch Unternehmen dagegen tun können. Im Gespräch sind u. a. bürokratische wie auch psychische Entlastungsmöglichkeiten für die Pflegekräfte sowie der Mehreinsatz von Hilfskräften.⁹⁴

Die derzeitige IST-Situation der Pflegebranche macht es zwingend erforderlich, das Thema *Gesundheit der Pflegekräfte* in den Fokus der Diskussionen über Lösungsstrategien zur Bewältigung der neuen Herausforderungen zu stellen. Das Ziel sollte sein:

⁸⁹ BGW-Pflegereport 2006, S. 12

⁹⁰ Ebd., S. 13

⁹¹ Ebd., S. 13

⁹² Kliegel/Aberle 2010, S. 46

⁹³ BGW-Pflegereport 2006, S. 10

⁹⁴ Eubel/Sirleschto, 06.12.2010

1. die noch gesunden Pflegekräfte in der Pflege zu halten und
2. ältere, bereits psychisch angeschlagene oder erkrankte Pflegekräfte vor der Berufsunfähigkeit zu bewahren, so dass sie bis zur Rente mit 67 arbeiten können.

2.3 Belastungsfaktoren für die Entstehung psychischer Erkrankungen

Die Besonderheiten der Pflegebranche bedingen es, dass Pflegekräfte überdurchschnittlich oft an psychischen Erkrankungen⁹⁵ leiden. Verschiedene wissenschaftliche Studien untermauern dies.⁹⁶ Auslöser für psychische Erkrankungen können verschiedene psychische Belastungsfaktoren sein.

Psychische Belastungen sind ein fester Bestandteil des Lebens. Ohne sie gäbe es keine *„Anregung, Abwechslung, Lernfortschritt und Trainingseffekte“*.⁹⁷ Jedoch bergen psychische Belastungen auch negative Folgen in Form von körperlichen, psychischen und verhaltensbezogenen Störungen in sich. Ob psychische Erkrankungen entstehen, *„hängt zum einen vom Ausmaß, also der Intensität und der Dauer der psychischen Fehlbelastungen ab, zum anderen aber auch von den individuellen Möglichkeiten des Beschäftigten, mit psychischen Belastungen umzugehen“*.⁹⁸

Die Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen sind verschiedenen Belastungen ausgesetzt, die das Entstehen einer psychischen Erkrankung fördern können. Die verschiedenen Belastungsarten können fließend ineinandergreifen und sind so nicht immer strikt zu trennen. Kommen mehrere Belastungsfaktoren zusammen, steigt das Risiko einer psychischen Erkrankung.

⁹⁵ Im Folgenden werden die Begriffe psychische Störung und psychische Erkrankung synonym verwendet. Unter einer psychischen Erkrankung ist ein abweichendes Erleben und Verhalten gemeint, das das Denken, Fühlen und Handeln der betroffenen Person stark beeinflusst. Zur weiteren Themenvvertiefung wird auf die gängige Fachliteratur verwiesen.

⁹⁶ Badura et al. 2010, Fehlzeiten-Report; Deutsche Rentenversicherung Bund 2010, Rentenzugang 2009; BKK Bundesverband 2010, BKK Gesundheitsreport 2010

⁹⁷ Windemuth et al. 2010, S. 11

⁹⁸ Ebd., S. 11

2.3.1 Belastungen durch Arbeitsmenge und -inhalte

Es ist bekannt, dass die finanziellen Mittel in der Pflege stark begrenzt sind. Dennoch muss mit den vorhandenen Mitteln ein hoher Qualitätsstandard gewährleistet werden. Ein chronischer Zeitdruck und Personalmangel sorgen dafür, dass kontinuierlich Zeit fehlt *„für die Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens als auch für die medizinische Versorgung der Bewohner“*⁹⁹.

Der enorme Zeitdruck in der Pflege kann bei den Pflegekräften jedoch auch *„Konflikte mit den eigenen beruflichen Wertvorstellungen“* verursachen, denn das Hauptmotiv vieler Pflegekräfte für die Berufswahl entfällt: für Menschen da sein und ihnen helfen.¹⁰⁰ Dieser innere Konflikt kann psychische Erkrankungen zur Folge haben, *„was zu hohen Krankenständen und geringer Verweildauer im Beruf führt“*.¹⁰¹

Zeitdruck und Stress sind in der Regel zu einem hohen Anteil hausgemacht. Als Hauptursachen werden von der INQA folgende Punkte benannt:¹⁰²

- *Eine ohnehin schon knapp bemessene Personaldecke, die noch knapper wird, wenn das tatsächlich anwesende Personal aufgrund von krankheits- oder anderweitig bedingten Fehlzeiten geringer ist als die „theoretische“ Personalstärke.*
- *Zeitfressende Mängel in der Arbeitsorganisation sowohl innerhalb des Pflegebereichs als auch in der übergreifenden Zusammenarbeit, z.B. mit der Hauswirtschaft oder dem ärztlichen Personal, oder durch unklare Organisation der Pflegedokumentation.*
- *Mangel an Kenntnissen über Techniken, die den Arbeitsalltag erleichtern.*

In der Praxis ist es kaum möglich, angesichts der vorgegebenen Zeitfenster *„quantitative und qualitative Arbeitsziele gleichermaßen zu verfolgen und auch zu erreichen, ohne dass Stress aufkommt“*.¹⁰³

Unter dem ständigen Zeitdruck fallen oft wichtige Gespräche mit den Kollegen unter den Tisch, die hilfreich für den gegenseitigen Austausch und die Unterstützung sind. Das beeinflusst wiederum das Betriebsklima innerhalb der

⁹⁹ BGW Pflegereport 2006, S. 14

¹⁰⁰ Initiative Neue Qualität der Arbeit 2010b, S. 8

¹⁰¹ Ebd., S. 3

¹⁰² Ebd., S. 7

¹⁰³ Ebd., S. 7

Pflege.¹⁰⁴ Als Arbeitsbelastungen zählen auch Konflikte zwischen den Pflegekräften und Pflegebedürftigen, die durch Interaktion entstehen, sowie die ständige Berührung mit Themen wie Krankheit, Verfall, Sterben und Tod. Es ist natürlich, dass nicht alles an den Pflegekräften spurlos vorbeizieht.

Des Weiteren ist es für viele Pflegekräfte typisch, dass sie ein hohes Maß an Engagement an den Tag legen. Sie fühlen sich *ihrer* Pflegeeinrichtung verpflichtet und gehen in der Arbeit auf. Oft haben Pflegekräfte das Gefühl, gebraucht und unentbehrlich zu sein. Dieses Überengagement ist ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen. Die Pflegekräfte können nur noch schwer nach Feierabend abschalten und nehmen die Arbeit gedanklich mit nach Hause. Die nötige Erholung von der Arbeit kann so nur schwer eintreten.¹⁰⁵

Ein erster Schritt zur psychischen Entlastung der Pflegekräfte wäre ein regelmäßiges Angebot an Supervision. Hier haben die Pflegekräfte die Möglichkeit, ihr berufliches Handeln im Kontext ihrer Arbeitspraxis und Rollen- und Beziehungsdynamik sowie in Bezug auf den Kunden zu reflektieren und zu verbessern.

2.3.2 Belastungen durch Organisationsstrukturen

In den Organisationsstrukturen von Pflegeeinrichtungen existieren viele psychische Belastungsfaktoren. Zu den wesentlichen Belastungsfaktoren zählen die Schicht- und Nachtdienste.¹⁰⁶

„Ob diese Belastungen kurzfristig zu Störungen des Wohlbefindens, zu Schlafstörungen, Appetitstörungen und Leistungsminderungen sowie langfristig sogar zu Erkrankungen führen oder nicht, hängt auch wesentlich von individuellen Ressourcen (z.B. Arbeitsfähigkeit, Alter, Schichtenerfahrung, Gesundheit) sowie externen, nicht arbeitsbezogenen Anforderungen, Risiken und Ressourcen (z.B. Kinderbetreuung, Leben gegen den Rhythmus des sozialen Umfeldes, Wohnsituation, Unterstützung durch die Familie) ab.“¹⁰⁷

Die psychischen Belastungen, die durch Schichtarbeit entstehen, sind nicht direkt messbar, auch führt Schichtarbeit nicht zwangsläufig zu psychischen Erkrankungen. Die Kombination mit anderen ungünstigen Faktoren aus der Ar-

¹⁰⁴ Initiative Neue Qualität der Arbeit 2010b, S. 8

¹⁰⁵ BGW Pflegereport 2006, S. 14

¹⁰⁶ Ebd., S. 15

¹⁰⁷ Knauth 2010, S. 119

beitswelt und dem privaten Umfeld können dies jedoch fördern.¹⁰⁸ Um dem entgegenzuwirken, „*muss ein dynamisches Gleichgewicht zwischen den Bereichen >Arbeit<, >Erholung< sowie >familiäre und soziale Beziehungen< bestehen*“¹⁰⁹.

Viele Autoren fanden bei Studien zu Schichtarbeitern „*mehr psychovegetative Beschwerden und Erkrankungen als bei Tagarbeitern*“¹¹⁰.

Eine retrospektive Längsschnittstudie von COSTA et al. aus dem Jahre 1981 zeigte im Hinblick auf die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen bei Schichtarbeitern folgende Ergebnisse:¹¹¹

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- 64,4 % Dauernachtschichtarbeit- 22,1, % Dreischichtarbeit- 9,4 % Zweischichtarbeit- 3,9 % Tagarbeit |
|--|

Um das Risiko einer psychischen Erkrankung durch Nacht- und Schichtarbeit zu minimieren, ist es ratsam, die Dienstplangestaltung gesundheitsfördernd sowie nach den gesetzlichen Vorgaben zu gestalten.¹¹²

2.3.3 Belastungen durch das soziale Klima

Das soziale Klima innerhalb eines Unternehmens wird durch die vorherrschende Unternehmenskultur maßgeblich bestimmt. SACKMANN definiert Unternehmenskultur als „*die von einer Gruppe gehaltenen grundlegenden Überzeugungen, die deren Wahrnehmung, Denken, Fühlen und Handeln maßgeblich beeinflussen und die insgesamt typisch für die Gruppe sind*“.¹¹³ Die Unternehmenskultur entscheidet, ob die Mitarbeiter motiviert und leistungsfähig oder demotiviert und überdurchschnittlich oft krank sind. Die Unternehmenskultur „*kann je nach Ausprägung Mitarbeiter zu Hochleistungen bringen oder aber auch das Gegenteil bewirken und im wahrsten Sinne des Wortes >krank< machen*“.¹¹⁴

¹⁰⁸ Knauth 2010, S. 121

¹⁰⁹ Ebd., S. 121–122

¹¹⁰ Ebd., S. 122

¹¹¹ Ebd., S. 122

¹¹² Hier sei auf die Fachliteratur verwiesen.

¹¹³ Sackmann 2009, S. 16

¹¹⁴ Ebd., S. 15

Soziale Konflikte, horizontale Feindseligkeiten und auch schlechtes Führungsverhalten treten in Pflegeeinrichtungen leider immer wieder auf und „sind wesentliche Auslöser für psychische Belastungen“.¹¹⁵

GLASL definiert einen sozialen Konflikt wie folgt:¹¹⁶

Ein „sozialer Konflikt ist eine Interaktion zwischen Akteuren (Individuen, Gruppen, Organisationen usw.), wobei wenigstens ein Akteur Unvereinbarkeiten im Denken/Vorstellen/Wahrnehmen und/oder Fühlen und/oder Wollen mit dem anderen Akteur (anderen Akteuren) in der Art erlebt, dass im Realisieren eine Beeinträchtigung durch einen anderen Akteur (die anderen Akteure) erfolge.“

Im angloamerikanischen Raum hat sich der Begriff der *horizontalen Feindseligkeit* manifestiert, um das negative Klima und die sozialen Konflikte in Pflegeeinrichtungen zu beschreiben. Im deutschsprachigen Raum gibt es zu diesem Phänomen erst eine Publikation.¹¹⁷ Darin wird von FARRELL die horizontale Feindseligkeit als „ein andauerndes Verhaltensmuster, das einen Kollegen (oder eine Gruppe davon) kontrollieren, herabwürdigen oder abwerten soll und eine Gefahr für die Gesundheit und/oder Sicherheit darstellt“¹¹⁸, definiert. Die horizontale Feindseligkeit äußert sich in der Regel in verbaler Form. „Dazu gehört jede Art von schlechter Behandlung, ob in Worte gefasst oder nicht, durch die sich jemand persönlich oder fachlich angegriffen, abgewertet oder erniedrigt fühlt.“¹¹⁹

Als Erklärung für die Verbreitung der horizontalen Feindseligkeit in der Pflege wird in der Fachliteratur eine Verbindung zur Unterdrückungstheorie hergestellt und anhand derer das negative Verhalten erklärt.¹²⁰

Die Folgen horizontaler Feindseligkeit können sich auf verschiedenen Ebenen auswirken:¹²¹

¹¹⁵ BGW Pflegereport 2006, S. 17

¹¹⁶ Glasl 2009, S. 17

¹¹⁷ S. Bartholomew 2009

¹¹⁸ Bartholomew 2009, S. 22

¹¹⁹ Ebd., S. 23

¹²⁰ S. Bartholomew 2009, S. 38ff. zur weiteren Vertiefung der Unterdrückungstheorie

¹²¹ Ebd., S. 29–30

Emotional:

- Ärger, Reizbarkeit
- niedriges Selbstwertgefühl, Selbstzweifel
- Motivationsmangel und Versagensängste, bedingt durch die Unfähigkeit, persönlichen Erwartungen nachzukommen

Sozial:

- angespannte Beziehungen zu Partnern und Freunden
- geringe interpersonale Unterstützung bzw. Mangel an emotionaler Unterstützung

Psychisch:

- Depression
- posttraumatische Belastungsstörung
- Burn-out – Depersonalisation und Kontrollverlust
- Drogenmissbrauch
- Exzessive Nahrungszufuhr

Körperlich:

- Gestörte Immunantwort oder herabgesetzte Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen
- Herzrhythmusstörungen

Horizontale Feindseligkeit ist nicht mit *Mobbing* gleichzustellen. Der Unterschied liegt darin, „dass beim *Mobbing* gezielt und systematisch eine bestimmte Person zum Opfer gemacht wird und andere Personen völlig unbehelligt bleiben“. ¹²² Bei der horizontalen Feindseligkeit werden hingegen alle Personen mit einbezogen. Es herrscht eine allgemeine negative Kommunikations- und Konfliktkultur.

Das Auftreten von „*Mobbing ist in Zeiten der Vollbeschäftigung ein selteneres Phänomen*“. ¹²³ Das lässt sich zum Teil aus der Einfachheit begründen, den Arbeitsplatz wechseln zu können. Da auch in Zukunft ein Mangel an Pflegepersonal vorherrschen wird, ist anzunehmen, dass es in der Pflege nicht zu erhöhten *Mobbing*vorfällen kommen wird, so dass auf eine Vertiefung dieser Thematik an dieser Stelle verzichtet wird.

¹²² Bartholomew 2009, S. 22

¹²³ Windemuth 2010, S. 190

Leitungskräfte nehmen bei sozialen Konflikten und horizontaler Feindseligkeit eine zentrale Rolle ein. Laut dem BGW-Pflegereport 2006 wird immer wieder von Pflegekräften kritisiert, dass Führungskräfte¹²⁴

- *kein konstruktives Gesprächsklima fördern,*
- *Konflikte nicht offen austragen,*
- *Gestaltungsvorschläge der Mitarbeiter nicht ausreichend berücksichtigen sowie*
- *wenig Anerkennung und Wertschätzung kommunizieren.*

Hier kommt das Problem einer nicht mitarbeiterorientierten Führung in der Pflege zum Tragen. Mitarbeiterführung spiegelt sich in manchen Pflegeeinrichtungen nur in der Dienstplangestaltung und Mitarbeiterereinteilung wider. Die Bedürfnisse, Wünsche und Ideen der Beschäftigten bleiben vielerorts ungehört, was sich frustrierend und demotivierend auf die Mitarbeiter auswirkt.

Nur sehr langsam wächst das Bewusstsein dafür, dass eine mitarbeiterorientierte Führung einen enormen Einfluss auf das Betriebsklima, die Gesundheit der Mitarbeiter und den Erfolg eines Unternehmens hat.

2.3.4 Belastungen aus dem persönlichen Umfeld

Neben den beruflichen Belastungen spielen auch genetische und neurobiologische Faktoren wie auch die individuelle persönliche Ausstattung an Ressourcen eine Rolle dafür, ob es zu einer psychischen Erkrankung kommt.¹²⁵

Aufgrund von Schichtarbeit leben Pflegekräfte oft gegen den Rhythmus ihres sozialen und familiären Umfeldes. Hieraus können sich verschiedene Probleme ergeben, wie z. B. in der Partnerschaft und hinsichtlich einer Vereinbarkeit von Familie und Beruf.¹²⁶ Neben der Erschwernis, die Schichtarbeit für Privatleben und Gesundheit mit sich bringt, können Pflegekräfte u. a. auch unter

- *finanziellen Sorgen und Verschuldung aufgrund der schlechten Bezahlung in der Pflege,*
- *Erziehungs-/Betreuungsproblemen aufgrund der Schichtarbeit sowie*
- *Suchterkrankungen*
leiden.

¹²⁴ BGW Pflegereport 2006, S. 18

¹²⁵ Heyde/Macco 2010, S. 32

¹²⁶ Knauth 2010, S. 122

In Zukunft wird zudem auch die Anzahl an Beschäftigten zunehmen, die neben dem Beruf und der Familie auch einen pflegebedürftigen Angehörigen versorgen müssen.¹²⁷

2.4 Folgen psychischer Belastungen

Jeder Mitarbeiter hat unterschiedlich stark ausgeprägte Ressourcen und Fähigkeiten, mit psychischen Belastungen umzugehen. Sind die psychischen Belastungen über einen längeren Zeitraum anhaltend oder in ihrer Ausprägung sehr stark und der Mitarbeiter hat hierfür nicht genügend Bewältigungsmöglichkeiten, so können psychische oder auch körperliche Erkrankungen entstehen.¹²⁸

„Unter der Diagnose Psychische und Verhaltensstörungen werden sehr unterschiedliche Erkrankungsbilder zusammengefasst, welche jedoch eine Gemeinsamkeit aufweisen: das Zusammenspiel mehrere Faktoren, wobei meist ein akutes oder schon länger anhaltendes, belastendes Lebensereignis im beruflichen oder privaten Bereich der Auslöser ist.“¹²⁹ Die Dauer psychischer Erkrankungen ist oftmals sehr lang und kann „Leistungseinbußen im privaten, sozialen und beruflichen Bereich“ nach sich ziehen.¹³⁰ Für die Arbeitgeber wie auch Sozialversicherungsträger entstehen aufgrund psychischer Erkrankungen enorme Kosten.¹³¹

Speziell in der Pflegebranche sind psychische Erkrankungen wie Stress, Burn-out und Sucht stark vertreten. Es herrscht in vielen Unternehmen ein hoher Absentismus vor.

Die folgenden Ausführungen schneiden das Thema psychischer Erkrankungen nur oberflächlich an. Für eine thematische Vertiefung wird auf die vielfältige Fachliteratur verwiesen.¹³²

¹²⁷ Einen ersten Lösungsansatz aus der Politik gibt es hierzu im Rahmen der Pflegezeit (Arbeitsfreistellung), der jedoch noch ausbaufähig ist. Arbeitnehmer können sich für eine begrenzte Zeitdauer von der Arbeit befreien lassen oder in Teilzeit arbeiten, ohne dabei den Arbeitsplatz zu gefährden. Das Problem: Die Freistellung ist unbezahlt und somit nur für besser situierte Arbeitnehmer eine Option.

¹²⁸ Windemuth et al. 2010, S. 13

¹²⁹ Heyde/Macco 2010, S. 39

¹³⁰ Ebd., S. 39

¹³¹ Z.B. Entgeltfortzahlung für den Arbeitgeber; Krankengeld für die Krankenkasse; Erwerbsunfähigkeitsrente für den Rententräger.

¹³² S. u.a. Schmidtbauer 2002; Schmidt 2004, Domnowski 2010

2.4.1 Stress und Burn-out

Im Arbeitsschutz wird weitestgehend die Definition von Stress von der Europäischen Kommission akzeptiert. Hier wird Stress definiert als:¹³³

die „(...) Gesamtheit emotionaler, kognitiver, verhaltensmäßiger und physiologischer Reaktionen auf widrige und schädliche Aspekte des Arbeitsinhalts, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung. Dieser Zustand ist durch starke Erregung und starkes Unbehagen, oft auch durch ein Gefühl des Überfordertseins charakterisiert.“

Demnach ist Stress eine „*individuelle Reaktion*“¹³⁴, die Auswirkungen auf das Verhalten hat und nicht als Belastung bzw. Fehlbelastung anzusehen ist. Stress als eine Reaktion kann nicht durch eine Situation allein ausgelöst werden. Auch kann Stress für sich genommen nicht Krankheiten wie z. B. Depressionen hervorrufen. Hier spielen verschiedene Faktoren aus dem Berufs- und Privatleben ebenfalls eine Rolle.¹³⁵ Es gibt eine Vielzahl stressauslösender Faktoren, wobei im Speziellen bei Pflegekräften erfahrungsgemäß folgende Stressoren¹³⁶ häufig auftreten:

- *Konflikte im Berufsalltag (mit Kollegen, Team oder Vorgesetzten),*
- *Schichtarbeit, Überstunden,*
- *Probleme in Ehe und Familie aufgrund der Schwierigkeit, Familie und Beruf zu vereinbaren,*
- *finanzielle Schwierigkeiten aufgrund schlechter Bezahlung in der Pflege.*

Die Anzeichen von Stress können sich in kognitiven (z.B. Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Leistungsstörungen), emotionalen (z.B. Angst, Unsicherheit, Nervosität, Depression, Apathie), vegetativ-hormonellen (z.B. Magen-Darm-Geschwür, Anfälligkeit für Infektionen, Migräne) und muskulären (z.B. Rücken- und Kopfschmerzen, Ticks, Unfähigkeit zur Entspannung) Reaktionen äußern.¹³⁷

¹³³ Windemuth 2010, S. 334

¹³⁴ Ebd., S. 334

¹³⁵ Ebd., S. 334

¹³⁶ „Stressoren sind alle Belastungsfaktoren, Anforderungen, Wahrnehmungen, Verhaltensaufforderungen, Empfindungen, Situationen und Informationen, die eine vegetative Stressreaktion (unspezifische Alarmreaktion des Organismus) hervorrufen.“ Domnowski 2010, S. 61

¹³⁷ Domnowski 2010, S. 75–76

Laut DOMNOWSKI sind Burn-out und Stress unmittelbar miteinander verwandt.¹³⁸ Das Burn-out resultiert meist aus einer länger anhaltenden Stresssituation. Menschen, die in Berufen in der Humandienstleistung wie z.B. der Pflege tätig sind, -sind häufiger in der Gefahr, an einem Burn-out zu erkranken.¹³⁹ Als Ursache sind hier die verschiedenen Belastungen aus dem Beruf und die zusätzlichen Belastungen aus dem privaten Umfeld anzusehen.

SCHMIDT hat Burn-out wie folgt definiert:¹⁴⁰

„Burnout heißt >ausgebrannt sein< und bezeichnet einen plötzlich einsetzenden oder langsam beginnenden Zustand körperlicher, geistiger oder gefühlsmäßiger Erschöpfung. Wenn Belastungen und Stress im Arbeitsalltag zu einer dauerhaften Gefährdung der seelischen und körperlichen Gesundheit werden, spricht man von einem Burnout-Syndrom.“

Als Belastungsfaktoren für ein Burn-out sind das berufliche Umfeld, gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Faktoren sowie Aspekte des Privatlebens anzusehen.¹⁴¹ Neben diesen Faktoren spielen jedoch auch die Persönlichkeitsmerkmale eines jeden Menschen eine Rolle dafür, ob jemand an einem Burn-out erkrankt. So erleiden Personen, die von ihrem Wesen her unsicher/ängstlich oder perfektionistisch sind oder sich nur schwer abgrenzen können, eher an einem Burn-out.¹⁴²

SCHMIDT hat in seiner Definition von Burn-out leider nicht die Belastungen aus dem privaten und sozialen Umfeld mit einbezogen. Da die privaten Belastungen mit in das Geflecht von Gründen für einen Burn-out einfließen, sollten sie jedoch berücksichtigt werden.

2.4.2 Alkohol- und Medikamentensucht

Laut POPPELREUTER sind Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenkonsum *„häufige Folgen einer als belastend, überfordernd und häufig auch nicht bewältigbar angesehenen Arbeitssituation“*.¹⁴³ Süchtiges Verhalten beeinflusst die

¹³⁸ Domnowski 2010, S. 57

¹³⁹ Manz 2010, S. 364

¹⁴⁰ Schmidt 2004, S. 33

¹⁴¹ Ebd., S. 41-42

¹⁴² Ebd., S. 43

¹⁴³ Poppelreuter 2010, S. 374

physische wie auch psychische Leistungsfähigkeit und hat somit massive Auswirkungen auf das Arbeitsverhalten.

In einem Urteil des Bundessozialgerichtes im Juni 1968 (Aktenzeichen 3 RK 63/66) wurde Sucht als eine Krankheit anerkannt. Heute unterteilt die Fachliteratur die Krankheit in *stoffgebundene*¹⁴⁴ und *stoffungebundene*¹⁴⁵ Süchte. Im Folgenden wird ausschließlich auf die stoffgebundene Sucht eingegangen, da diese laut MÄULEN bei Pflegekräften stark verbreitet ist.¹⁴⁶ Auf nähere Definitionen sowie die Beschreibung von Arten, Formen und Verläufen von Suchtverhalten wird aufgrund des Themenumfangs an dieser Stelle verzichtet und auf die Fachliteratur verwiesen.

Leider hat das Thema *Sucht und Abhängigkeit in Pflegeberufen* in Deutschland bis dato kaum Beachtung gefunden, so dass hierzulande noch keine nennenswerten Studien und Literatur vorliegen. Dennoch ist es vielerorts ein offenes Geheimnis, dass Suchtverhalten in Form von Alkohol- und überdurchschnittlich hohem Medikamentenmissbrauch (aufgrund des einfachen Zugangs dazu) unter dem sogenannten Medizinalpersonal (Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte) stark vertreten ist.¹⁴⁷ MÄULEN sieht eine Erklärung für diese Problematik im weit verbreiteten Helfersyndrom unter den Angehörigen von Medizinalberufen. Hohe Ich-Ideale und das starke Bedürfnis, helfen zu wollen, verhindern und blockieren Hilfsangebote für die betroffenen suchtkranken Helfer.¹⁴⁸

In der Pflege gibt es viele Möglichkeiten, das Suchtverhalten für einige Zeit zu verstecken. So besteht die Option, überwiegend in Spät- und Nachtschichten zu arbeiten, da hier weniger Kontrollen zu erwarten sind. Wenn das nicht ausreicht, hat Pflegepersonal aufgrund der sehr guten Arbeitsmarktlage für diese Branche die Möglichkeit, schnell und kurzfristig den Arbeitgeber zu wechseln. So kann über viele Jahre hindurch das Suchtverhalten von Betroffenen wie auch von Kollegen vertuscht werden.

MÄULEN beschreibt die Verhaltensauffälligkeiten bei Medizinalpersonal, die aus Alkohol- und Medikamentenmissbrauch resultieren, wie folgt, wobei hier im

¹⁴⁴ Alkohol-, Medikamenten- und Drogensucht

¹⁴⁵ Spiel-, Kauf-, Arbeitssucht

¹⁴⁶ Mäulen, Quelle: <http://www.aerztegesundheits.de/sucht1.htm>; 26.11.2010

¹⁴⁷ Ebd., Quelle: <http://www.aerztegesundheits.de/sucht1.htm>; 26.11.2010

¹⁴⁸ Ebd., Quelle: <http://www.aerztegesundheits.de/sucht1.htm>; 26.11.2010

Hinblick auf den Schwerpunkt Pflegepersonal eine Auswahl sowie auch Ergänzungen vorgenommen wurden:¹⁴⁹

- *verstärkter und unerklärlicher Rückzug von Kollegen/innen*
- *nur unzureichend erklärbare, häufige Fehltage, oft im Anschluss an ein Wochenende oder nach Feiertagen*
- *zunehmende gefühlsmäßige Verslossenheit*
- *besondere Bereitwilligkeit, unangenehme Schicht-, Wochenend- oder Feiertagsdienste auf sich zu nehmen*
- *soweit möglich Wechsel des Arbeitsfeldes in einen Bereich mit geringerer „Sichtbarkeit“ (z.B. häusliche Pflege mit wenig Kontakt zu Kollegen)*
- *Häufung partnerschaftlicher oder familiärer Krisen, Konflikte und Trennungen*
- *verstärkter Wechsel des Arbeitsortes, insbesondere, wenn an einem Arbeitsplatz lang angedrohte Sanktionen schließlich realisiert werden*
- *Zunahme von Konflikten mit dem Gesetz in Form von Unfällen unter Alkohol, kleineren Delikten, gegebenenfalls Rezeptfälschungen u. a.*
- *manchmal Vernachlässigung der äußeren Erscheinung und Körperpflege*
- *Ent- oder Einnahme von Medikamenten aus dem Medikamentenschrank und Verfälschen der Dokumentation, um dies zu vertuschen*
- *Einholen von neuen Rezepten für die Patienten mit der Angabe, dass sie verschwunden sind*
- *wiederholte Äußerungen in der "Gerüchteküche", eine Kollegin/ein Kollege sei abhängigkeiterkrankt*
- *deutliche Hinweise auf Vorliegen verschiedener Grade der Intoxikation auch am Arbeitsplatz, wie z.B. verwaschene Sprache, Gang- und sonstige Koordinationsstörungen, Einschlafen selbst bei kürzesten Ruhepausen*
- *eindeutige Hinweise auf Einnahme von bewusstseinsverändernden Substanzen, wie z. B. Alkoholfahne*

Jeder Arbeitgeber hat die Pflicht, seine Mitarbeiter vor psychischen Belastungen und deren Folgen zu schützen. Besonders der Alkohol- und Medikamentenmissbrauch in Pflegeeinrichtungen muss enttabuisiert werden. Hier kann die Betriebliche Sozialarbeit mithilfe von Schulungen und Weiterbildungen sowie auch in Zusammenarbeit mit dem Personalmanagement Betriebsverein-

¹⁴⁹ Vgl. MÄULEN; Quelle: <http://www.aerztegesundheits.de/sucht1.htm>

barungen und Handlungsleitfäden erstellen. Es gilt die Mitarbeiter für das Thema zu sensibilisieren.

2.4.3 Wirtschaftlicher Schaden

Laut dem Fehlzeiten-Report 2009 wurden 2007 „bundesweit insgesamt 47,9 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen registriert“.¹⁵⁰ Das verursacht enorme Kosten und Ausgaben für „die medizinische Behandlung, Rehabilitation und Pflege“¹⁵¹ sowie auch zusätzliche Personalkosten für die Unternehmen. Allein die Kosten für die medizinische Behandlung, Rehabilitation und Pflege von psychisch Erkrankten beliefen sich 2006 auf ca. 26,7 Milliarden Euro.¹⁵²

Im AOK-Fehlzeiten-Report 2009 werden die Berufe mit den meisten psychisch verursachten Arbeitsunfähigkeitstagen dargestellt. Pflegeberufe nehmen hierbei einen beunruhigenden Spitzenplatz ein. Statistisch kommen auf hundert AOK-Mitglieder – die in der Pflege tätig sind – 13,8 Pflegekräfte, die im Durchschnitt 28,7 Tage aufgrund einer psychischen Erkrankung im Jahr 2008 krankgeschrieben waren.¹⁵³ Der BKK-Gesundheitsreport 2010 untermauert diese Statistik, denn auch hier fallen Pflegeberufe mit besonders hohen Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund einer psychischen Erkrankung auf.¹⁵⁴

Der hohe Krankenstand aufgrund psychischer Erkrankungen hat wirtschaftliche Auswirkungen auf die Unternehmen (z.B. Entgeltfortzahlung) und die verschiedenen Sozialversicherungsträger wie Krankenkassen (z.B. Krankengeld), Berufsgenossenschaften (wenn die Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt wird) oder auch Rententräger (z.B. wegen Bewilligung einer Kur aufgrund eines Burn-out).

Inzwischen sind „psychische Erkrankungen auch die häufigste Ursache für eine gesundheitliche Frühberentung“.¹⁵⁵ Hierbei sind Pflegeberufe (qualifiziert wie auch gering qualifiziert) überdurchschnittlich hoch vertreten.¹⁵⁶ Im Hinblick

¹⁵⁰ Heyde/Macco 2010, S. 31

¹⁵¹ Ebd., S. 31

¹⁵² Ebd., S. 31

¹⁵³ Ebd., S. 36

¹⁵⁴ BKK Gesundheitsreport 2010, S. 107–115

¹⁵⁵ Heyde/Macco 2010, S. 31

¹⁵⁶ Deutsche Rentenversicherung Bund 2010, S. 17

Dipl.-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Katharina Biebrich

auf den herrschenden Fachkräftemangel und den demographischen Wandel ist das ein Human- und Kapitalverlust, dem entgegengewirkt werden muss.

3 Handlungsperspektiven für die Betriebliche Sozialarbeit in der Pflege

3.1 Tätigkeitsfelder

In der Pflegebranche gibt es eine Vielzahl an Handlungsperspektiven für die Betriebliche Sozialarbeit.

Pflegekräfte sind vermehrt psychischen Belastungen ausgesetzt, denen Betriebliche Sozialarbeit präventiv wie auch intervenierend entgegenwirken kann. Die Betriebliche Sozialarbeit kann auf verschiedenen Ebenen im Unternehmen im Hinblick auf die psychischen Belastungen der Beschäftigten und deren Gesundheitsförderung mit- bzw. einwirken. Das Tätigkeitsfeld der Betrieblichen Sozialarbeit wird im Folgenden in

- Unternehmensberatung
- Führungskräfteberatung und
- Individuelle soziale Unterstützungsangebote für Mitarbeiter

unterteilt. Hierbei bedient sich die Betriebliche Sozialarbeit klassischer Methoden der Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit. Die Tätigkeitsfelder wie auch die Methoden können ineinander übergehen und nicht immer strikt getrennt werden.

Mithilfe von Einzelfallhilfe kann die Betriebliche Sozialarbeit *„Einblick in die im Betrieb praktizierten Konfliktlösungsstrategien, Rückschlüsse auf Führungsqualitäten, auf das Arbeitsklima und auf die Interpretation und Wahrnehmung der Personalverantwortung bestimmter betrieblicher Stellen“*¹⁵⁷ sowie auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten erhalten. Mit der Gruppenarbeit verfolgt die Betriebliche Sozialarbeit das Ziel, die Kommunikation und Zusammenarbeit im Unternehmen offener zu gestalten und somit einen unmittelbaren Einfluss auf die Unternehmenskultur und Unternehmensentwicklung zu nehmen.¹⁵⁸ Tätigkeiten, die dem Arbeitsschutz oder dem Gesundheitsmanagement zugeordnet und der allgemeinen Belegschaft und somit der Gemeinschaft zugedacht

¹⁵⁷ Krings-Sarhan 2006, S. 43

¹⁵⁸ Ebd., S. 48

sind, können der Gemeinwesenarbeit innerhalb des Unternehmens zugeteilt werden.

Die moderne Betriebliche Sozialarbeit agiert lösungs- und ressourcenorientiert.¹⁵⁹ Hierbei wird *„das Problem kurz erfasst und der Fokus so bald wie möglich auf die Lösungsmöglichkeiten gelenkt. Die Fokussierung der Lösung dient der Ressourcenaktivierung seitens der Klienten, während die ausschließliche Konzentration auf das Problem eher lähmend wirkt.“*¹⁶⁰

Welche neuen Handlungsmöglichkeiten mit dem Schwerpunkt *psychische Erkrankungen* sich im Speziellen für die Betriebliche Sozialarbeit in der Pflege ergeben, soll im Folgenden näher dargestellt werden. Der dafür gegebene Überblick ist jedoch nicht als vollständig und abgeschlossen anzusehen.

3.1.1 Unternehmensberatung

KRISCHANITZ bezeichnet die Unternehmensberatung als eine professionell erbrachte Dienstleistung *„mit der Aufgabe ein Problem zu lösen, fehlendes Wissen einzubringen, Innovationspotentiale zu heben oder ein Veränderungsprojekt für die zukünftige Überlebensfähigkeit des Unternehmens zu begleiten“*.¹⁶¹ Die Unternehmensberatung gliedert sich in Fach- und Prozessberatung auf. Unter Fachberatung *„fallen jene Beratungsleistungen, die zur inhaltlichen Qualifizierung einer Organisation beitragen und die von Fachleuten mit einem speziellen Fachwissen erbracht werden“*.¹⁶² Die Prozessberatung zielt hingegen *„auf die Verbesserung der Kommunikationsprozesse, der Interaktionen, Denk- und Handlungsmuster innerhalb einer Organisation ab“*.¹⁶³

Diesen Ausführungen nach ist Betriebliche Sozialarbeit prädestiniert für die Tätigkeit einer internen sozialen Unternehmensberatung.¹⁶⁴ Die Betriebliche Sozialarbeit kann zu Themen wie bspw. *psychische Erkrankungen, betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Konfliktmanagement* das Unternehmen (mit all seinen Beschäftigten) inhaltlich durch Wissensvermittlung sensibilisieren

¹⁵⁹ Krings-Sarhan 2006, S. 73–81

¹⁶⁰ Ebd., S. 75

¹⁶¹ Krischanitz 2008, S. 1036

¹⁶² Ebd., S. 1036

¹⁶³ Ebd., S. 1037

¹⁶⁴ Unternehmensberatung impliziert in dem Fall nicht die Beratung über neue Dienstleistungen oder Produkte für die Kunden (z.B. in der Automobilindustrie Neuentwicklung eines Motors).

und somit die thematische Kommunikation und Interaktion sowie Denk- und Handlungsmuster innerhalb des Unternehmens optimieren.

Für die Umsetzung einer Betrieblichen Sozialarbeit ist es erfolgversprechend, *„Unternehmenskultur, Organisationsstrukturen, Arbeitsbedingungen, Angebote der Personalentwicklung und Instrumente der Prävention, Krisenintervention und Beratung zu vernetzen“*.¹⁶⁵ Aufgrund ihrer Netzwerke und Fachkompetenzen sind betriebliche Sozialarbeiter in der Lage, die allgemeine gesundheitliche und psychische Situation der Beschäftigten und Führungskräfte einzuschätzen und notwendige Veränderungsprozesse einzuleiten, zu evaluieren und ggf. anzupassen. Somit kann die Betriebliche Sozialarbeit einen entscheidenden Einfluss auf die Unternehmensentwicklung und auch Unternehmenskultur im Hinblick auf das Thema Gesundheit nehmen.

In Bezug auf die Schwerpunktthematik *psychische Erkrankungen* empfiehlt der Bundesfachverband für Betriebliche Sozialarbeit, *„eigene Leitlinien für den Umgang mit psychischen Auffälligkeiten am Arbeitsplatz zu entwickeln und damit das Thema zu enttabuisieren und handhabbar zu machen. Die flächendeckende Information der Beschäftigten führt zum Abbau von Vorurteilen und zur Einübung einer offenen, unverkrampften Gesprächskultur.“*¹⁶⁶ Die Leitlinien sollten in Form einer Betriebsvereinbarung/Dienstvereinbarung festgelegt werden, damit Verbindlichkeit demonstriert und auch umgesetzt wird.

Weitere Handlungsmöglichkeiten im Rahmen der Unternehmensberatung könnte es zu folgenden Themen geben:

- *Leitlinien für die Gesundheitsförderung entwickeln und unternehmensweit implementieren und verbindlich in Form von Betriebs- und Dienstvereinbarungen verabschieden,*
- *Unterstützung der Work-Life-Balance in Form eines gesundheitsfördernden Dienstplans und das Einhalten des Arbeitszeitgesetzes sowie Arbeitsschutzgesetzes (ggf. Aufklärungsarbeit)*
- *Burn-out-Prävention in Form von Schulungen und regelmäßiger Supervision*
- *Richtlinien für ein Konfliktmanagement*
- *Hilfestellungen und Vermittlung von Hilfen für die Kinderbetreuung, bei finanziellen und privaten Problemen sowie bei Suchtverhalten*

¹⁶⁵ Bundesfachverband für Betriebliche Sozialarbeit 2010, S. 7

¹⁶⁶ Ebd., S. 7

- *Verbesserung der Kommunikationskultur zwischen Mitarbeitern, Teams, Abteilungen und zum Vorgesetzten sowie die Schaffung einer „konstruktiven Fehlerkultur, die Fehler als Lernchance und nicht als Versagen begreift“.*¹⁶⁷

Diese Beispiele zeigen sehr gut, dass die Betriebliche Sozialarbeit mit ihren Themen eine zentrale Rolle bei der Gestaltung der Unternehmenskultur spielen kann.

3.1.2 Führungskräfteberatung

Innerhalb des Unternehmens nehmen die Führungskräfte eine schwierige und zentrale Funktion ein. Sie müssen in ihrer *Sandwichfunktion* den Spagat zwischen *„Fürsorgepflicht, Produktverantwortung und den Interessen der eigenen Abteilung einerseits und den Forderungen der Firmenleitung andererseits“* schaffen.¹⁶⁸ Führungskräfte gehören deshalb zu einer psychisch besonders belasteten Personengruppe mit einem hohen Gesundheitsrisiko. Hier steht die Betriebliche Sozialarbeit mit ihren individuellen Unterstützungsangeboten (siehe Punkt 3.1.3) zur Verfügung.

Das Angebot der *Führungskräfteberatung* der Betrieblichen Sozialarbeit verfolgt das Ziel, die Führungskräfte in schwierigen Führungssituationen zu beraten und zu unterstützen. Im Hinblick auf die Thematik *psychische Erkrankungen* gibt es zwei Punkte, bei denen die Betriebliche Sozialarbeit im Zuge der Führungskräfteberatung tätig werden kann:

1. *müssen Führungskräfte adäquat auf psychisch auffällige und kranke Mitarbeiter reagieren und Unterstützung und Hilfen anbieten,*
2. *können Führungskräfte Mitverursacher sein für das Entstehen von psychischen Erkrankungen bei Mitarbeitern.*

Für den korrekten Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitern kann die Betriebliche Sozialarbeit Unterstützung bieten, indem sie Schulungen im Umgang mit psychisch gefährdeten/erkrankten Mitarbeitern für Führungskräfte organisiert/durchführt und anhand von Fallbeispielen die Führungskräfte berät und coacht.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Wolf et al. 2010, S. 229

¹⁶⁸ Bundesfachverband für Betriebliche Sozialarbeit 2010, S. 7

¹⁶⁹ Ebd., S. 8

Führungskräfte sind sich oft sehr unsicher im Umgang mit psychisch auffälligen und kranken Mitarbeitern. Das Ziel Betrieblicher Sozialarbeit ist es, den Führungskräften Kompetenzen zu vermitteln, damit sie erste Auffälligkeiten wie z.B. Veränderungen im Leistungs- und Sozialverhalten sowie bei Fehltagen erkennen, konstruktive Gespräche mit den Betroffenen führen und weitere nötige Schritte einleiten können.

Da die Führung von psychisch auffälligen und kranken Mitarbeitern eine höchst anspruchsvolle Aufgabe ist, benötigen Führungskräfte hierbei „*professionelle Beratung zur Reflexion ihres Handelns*“.¹⁷⁰ Sie müssen auf der einen Seite die arbeitsvertraglichen Pflichten, auf der anderen Seite die Fürsorgepflicht gegenüber dem erkrankten Mitarbeiter im Blick haben. Damit Führungskräfte sich in schwierigen Führungssituationen coachen lassen und dies nicht als Schwäche interpretiert wird, ist eine offene Unternehmenskultur notwendig, in der sich Führungskräfte ausprobieren und auch Fehler machen dürfen.

Wie oben erwähnt, können leider Führungskräfte auch Mitverursacher von psychischen Erkrankungen sein. Laut dem BGW-Pflegereport 2006 kritisieren Pflegekräfte in einem hohen Maße das Führungsverhalten ihrer Vorgesetzten und empfinden es zum Teil als eine zusätzliche psychische Arbeitsbelastung.¹⁷¹

Betriebliche Sozialarbeit kann hier mit einem Beratungsangebot zur gesundheitsfördernden Führung aufwarten. Führungskräfte haben verschiedene Rollen inne, die es auszufüllen gilt. So sind sie nicht nur „*Vorgesetzter mit Weisungsberechtigung, sondern gleichzeitig auch Sicherheitsmanager und Präventionsbeauftragter, wachsame Beobachter, einfühlsame und verständnisvolle Zuhörer, Beschützer, Problemlöser und Ressourcenmanager*“.¹⁷² Für die Betriebliche Sozialarbeit können sich hier Handlungsmöglichkeiten „*auf organisationaler und aufgabenbezogener Ebene sowie im persönlichen Kontakt mit den Mitarbeitern*“ ergeben.¹⁷³

In der Pflegebranche besteht vielerorts Nachholbedarf in der Schulung und Qualifizierung der Leitungskräfte und ihrem Führungsverhalten, im Speziellen in der mitarbeiterorientierten Führung. Die Betriebliche Sozialarbeit kann hier die Führungskräfte schulen und in der Umsetzung beraten und coachen.

¹⁷⁰ Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit 2010, S. 8

¹⁷¹ BGW Pflegereport 2006, S. 18

¹⁷² Wolf et al. 2010, S. 228–229

¹⁷³ Ebd., S. 229

3.1.3 Individuelle soziale Unterstützungsangebote

Individuelle soziale Unterstützungsangebote können verschiedenster Art sein. Speziell in der Pflegebranche können – basierend auf den Darstellungen der psychischen Belastungsfaktoren – Themen wie Gesundheitsförderung und ein betriebliches Konfliktmanagement als Schwerpunkte gesetzt werden.

Deshalb wird nachfolgend ein kurzer Abriss über die Themenangebote Betrieblicher Sozialarbeit in der Pflege gegeben, wobei nicht Vollständigkeit der Ausführungen das Ziel darstellt, sondern lediglich ein Überblick zu möglichen Handlungsperspektiven für die Betriebliche Sozialarbeit in der Pflege gegeben werden soll.

3.1.3.1 Prävention von und Intervention bei psychischen Erkrankungen

Perspektivisch betrachtet, gehört die Gesundheitsförderung zum Hauptschwerpunkt Betrieblicher Sozialarbeit. Hierunter fallen auch die Prävention von und Intervention bei psychischen Erkrankungen.

Zur Präventionsarbeit „*zählt in erster Linie die Aufklärung über psychische Erkrankungen, ihre Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten*“.¹⁷⁴ Die Aufklärungsarbeit kann bspw. in Mitarbeiterzeitungen, in Führungskräftebildungen oder Teamschulungen erfolgen. Auch können Informationsbroschüren im Betrieb ausgelegt oder im Intranet Beiträge veröffentlicht werden. Die Aufklärung verfolgt das Ziel:

- *alle Beschäftigten im Unternehmen für das Thema zu sensibilisieren,*
- *Kompetenzen für das Erkennen und den Umgang mit Betroffenen zu vermitteln,*
- *die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten der Betrieblichen Sozialarbeit zu fördern,*
- *die Unternehmenskultur für Fehler und Schwächen zu öffnen und so zu einem sozialen Betriebsklima und Umgang beizutragen.*

Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger bieten gezielte Präventionskurse zu verschiedenen Gesundheitsthemen und ihre Unterstützung beim Implementieren einer betrieblichen Gesundheitsförderung an. Mit diesen Angeboten verfolgen die Sozialversicherungsträger sicherlich ihre ganz eigenen wirtschaftlichen Ziele (z.B. weniger Krankengeldleistungen), dennoch kann auch für die

¹⁷⁴ Friege 2010, S. 179

Unternehmen hieraus ein wirtschaftlicher Nutzen und so eine Win-win-Situation für alle Beteiligten entstehen.

Derzeit ist das Beratungs- und Unterstützungsangebot der Sozialversicherungsträger vielen Unternehmen nicht bekannt, obwohl es recht umfangreich ist und bereits viel Pionierarbeit in verschiedenen Projekten geleistet wurde.¹⁷⁵ Eine Zusammenarbeit Betrieblicher Sozialarbeit mit den verschiedenen Sozialversicherungsträgern ist für die Zukunft wünschenswert, um ein Optimum an *Gesundheit* für die Mitarbeiter zu erreichen sowie auch die Kosten für die Unternehmen durch die Inanspruchnahme der zur Verfügung stehenden Angebote so niedrig wie möglich zu halten.

Die Beratung von bereits psychisch auffälligen und erkrankten Mitarbeitern gehört ebenfalls zum Schwerpunkt Betrieblicher Sozialarbeit. Eine Therapie oder Heilung kann die Betriebliche Sozialarbeit jedoch nicht bewirken. Die Aufgabe besteht hier im Sensibilisieren für Problemstellungen und in der Findung von Lösungsmöglichkeiten und Ressourcen. Hierbei agiert der Betriebliche Sozialarbeiter als Casemanager, indem passende externe Hilfen vermittelt und koordiniert werden. Der psychisch erkrankte Mitarbeiter kann auf Wunsch externe soziale Dienstleistungen (z.B. Suchtklinik, Psychiatrie) von der Schweigepflicht gegenüber der Betrieblichen Sozialarbeit entbinden, so dass gemeinsam mit dem externen Träger Lösungsstrategien für die Wiedereingliederung des Mitarbeiters ins Unternehmen erörtert werden. Bei langer Krankheit bleibt so ein kontinuierlicher Kontakt zum Unternehmen aufrechterhalten mit dem Ziel, den Mitarbeiter bei dem Wiedereingliederungsprozess zu begleiten und zu unterstützen.¹⁷⁶

3.1.3.2 Betriebliches Konfliktmanagement

In der Pflege ist das Betriebsklima oftmals konfliktbehaftet und häufig auch eine der Ursachen für psychische Erkrankungen.¹⁷⁷ Die Gründe hierfür können

¹⁷⁵ Z.B. stellen BGW (Unfallkasse) mit dem Projekt: „Aufbruch Pflege“ und INQA (u.a. Krankenkasse) mit ihrem Projekt: „Fels in der Brandung – Ältere Beschäftigte im Pflegeberuf“ gute Ideen und Lösungsansätze für die Praxis vor.

¹⁷⁶ Das Betriebliche Eingliederungsmanagement nach SGB IX gehört in der Regel auch zu den Aufgaben der Betrieblichen Sozialarbeit. Es wird im Folgenden jedoch nicht näher darauf eingegangen.

¹⁷⁷ BGW Pflegereport 2006, S. 17

u. a. in der Unternehmenskultur, Konfliktunfähigkeit der Beschäftigten und Führungskräfte oder auch in der Organisationsstruktur der Pflege liegen.

ISER beschreibt den Begriff *Konfliktmanagement* als „*ein differentes System unterschiedlicher Konfliktumgangsweisen in Organisationen*“¹⁷⁸.

Laut ISER sind Konflikte nicht als *schlecht* zu betrachten, sondern zeigen vielmehr „*Reflexions- und Veränderungsbedarf*“ an.¹⁷⁹

Die Betriebliche Sozialarbeit hat u. a. die Aufgabe, Konflikte im Unternehmen aufzugreifen, anzusprechen, zu verringern, bestmöglich zu lösen und ihnen vorzubeugen. Hierzu gibt es diverse Methoden, derer sich die Betriebliche Soziale Arbeit bedienen kann, wie z.B. Mediation und Supervision.¹⁸⁰

Das Ziel eines betrieblichen Konfliktmanagements ist es, dass Konflikte als Chance und Herausforderung für eine kontinuierliche Entwicklung angesehen werden. BUDDE meint hierzu: „*Angemessene bearbeitete Konflikte können Wachstumsanreize für Unternehmen sein und die notwendigen Voraussetzungen für eine konstruktive Organisationsentwicklung bilden.*“¹⁸¹

Die Ansiedlung eines professionellen und nachhaltigen Konfliktmanagements bei der Betrieblichen Sozialarbeit ist durchaus sinnvoll.¹⁸² Zum einen sind die Sozialarbeiter in Konfliktlösungsverfahren ausgebildet und zum anderen haben die Sozialarbeiter im Bereich der Betrieblichen Sozialarbeit keinerlei Weisungsbefugnis gegenüber Mitarbeitern, wodurch Interessenkonflikte minimiert werden können.

Das Ziel eines betrieblichen Konfliktmanagements ist es nicht, Konflikte zu eliminieren und zu vermeiden, sondern konstruktiv mit Konflikten umzugehen, sie „*im Sinne einer Fehleranalyse als Innovationsherausforderung anzunehmen*“¹⁸³. BUDDE geht so weit und sagt: „*Ein funktionales Konfliktniveau sei die Voraussetzung für den wirtschaftlichen Erfolg von Unternehmen. Dieses werde durch eine Unternehmenskultur, in der die Austragung von Konflikten positiv*

¹⁷⁸ Iser 2008, S. 197

¹⁷⁹ Ebd., S. 209

¹⁸⁰ Im Weiteren wird nicht näher erläuternd auf die Methoden Mediation und Supervision eingegangen. Es wird dazu auf die Fachliteratur verwiesen.

¹⁸¹ Budde 1999, S. 8

¹⁸² Budde 2003b, S. 101

¹⁸³ Pühl 2003, S. 11

bewertet wird, unterstützt. In wirtschaftlich weniger erfolgreichen Unternehmen seien die Akteure bestrebt, Konflikte herunterzuspielen und zu ‚glätten‘.“¹⁸⁴

Die Betriebliche Sozialarbeit ist fachlich kompetent genug, um ein umfangreiches Betriebliches Konfliktmanagement für verschiedene Konfliktarten und Unternehmensebenen anzubieten. So kann sie bspw. bei eskalierten Konflikten die Moderation und Prozessbegleitung mithilfe von Mediationskompetenz übernehmen oder auch die Kommunikations- und Konfliktfähigkeit in Teams schulen. Ebenso kann sie aber auch mithilfe des Verfahrens der Supervision konkrete Organisationsstrukturen analysieren und hinterfragen und bei vorhandenem Konfliktpotential Veränderungen einleiten und begleiten.

Damit ein Betriebliches Konfliktmanagement effektiv und nachhaltig sein kann, ist es ratsam, für den Umgang mit Konflikten im Unternehmen Standards und Betriebsvereinbarungen/Dienstvereinbarungen verbindlich festzulegen. Hier kann z.B. explizit deklariert werden, dass bei eskalierten Konflikten zwischen Mitarbeitern, im Team oder zwischen Mitarbeiter und Führungskraft die Betriebliche Sozialarbeit mit hinzugezogen werden muss.

Im Hinblick auf die enormen psychischen Belastungen in der Pflege ist es zudem erstrebenswert, im Zuge eines Betrieblichen Konfliktmanagements festzulegen, dass jedes Team – egal auf welcher Ebene – einmal im Monat eine Supervision erhält.

Diskussionswürdig ist auch die Idee, für jedes Team einen Konfliktlotsen zu benennen, der engmaschig vom betrieblichen Sozialarbeiter geschult und begleitet wird. Dadurch wird die Mitarbeiter- und ebenso die Teamkompetenz hinsichtlich der Konflikt- und auch Kommunikationsfähigkeit geschult.

3.2 Implementierung und Etablierung Betrieblicher Sozialarbeit

Bei der Implementierung und Etablierung Betrieblicher Sozialarbeit nehmen Geschäftsleitung und Personalmanagement eine zentrale Rolle ein. Nur mit deren Rückhalt und Unterstützung kann Betriebliche Sozialarbeit sich im Unternehmen mit all ihren Angeboten und Leistungen etablieren und nachhaltig erfolgreich wirken. Die Zusammenarbeit muss auf gegenseitiger Wertschätzung und Akzeptanz sowie gegenseitigem Respekt beruhen.

¹⁸⁴ Budde 2003a, S. 19

Nur wenn die Betriebliche Sozialarbeit als eine Ressource anerkannt und genutzt wird, kann für das Unternehmen, die Führungskräfte und Mitarbeiter eine Win-win-Situation entstehen.

Wird Betriebliche Sozialarbeit im Unternehmen nur eingeführt, um das Image aufzupolieren, läuft sie Gefahr, zu einer Alibi-Institution zu verkommen.

Neben der Akzeptanz im Unternehmen benötigt die Betriebliche Sozialarbeit einen Bekanntheitsstatus. Hierzu muss sie internes Marketing in eigener Sache betreiben. Den verschiedenen Unternehmensebenen und Beschäftigungsgruppen müssen die Angebote, Leistungen und die Art einer möglichen Zusammenarbeit bekannt gemacht werden. Wichtig ist, im Zuge dessen Vertrauensfragen bzgl. des Themas Schweigepflicht offensiv anzusprechen, damit erst gar keine Barrieren und Ängste entstehen.

Um sich bekannt zu machen, stehen der Betrieblichen Sozialarbeit verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. So kann sie in der Mitarbeiterzeitung, mithilfe von Flyern, im Intranet oder aber auch durch den persönlichen Kontakt (z.B. Vorstellung bei der Dienstberatung) auf sich aufmerksam machen. In Zeiten moderner Technik wären neben Büro- und Telefon- auch Internetchatsprechzeiten eine Möglichkeit für die Mitarbeiter zur Kontaktaufnahme mit der Betrieblichen Sozialarbeit. Es ist durchaus die Regel, dass Mitarbeiter die Betriebliche Sozialarbeit anfänglich misstrauisch, ängstlich bis schambehaftet in Augenschein und ggf. in Anspruch nehmen. Somit ist es wichtig, auch anonyme Kontaktaufnahmen anzubieten.

4 Ausblick auf die Betriebliche Sozialarbeit

4.1 Vom Aschenputtel zur Schlüsselfigur

Leider konnte sich – trotz einer über 100-jährigen Entwicklung – die Betriebliche Sozialarbeit bis dato nur vereinzelt in die Arbeitswelt etablieren. Als eine Ursache kann der schlechte Status innerhalb der eigenen Mutterprofession *der Sozialen Arbeit* genannt werden.¹⁸⁵ Der Betrieblichen Sozialarbeit bietet sich nun die Chance, aus dem Schatten ihrer Mutterprofession hervorzutreten und die Rolle des Aschenputtels abzulegen.

Die Politik und Wirtschaft stehen vor den neuen Herausforderungen, dass

- *der Fachkräftemangel weiter zunehmen wird,*
- *die Demographie einen Paradigmenwechsel erfährt und*
- *die Beschäftigten bis zum Alter von 67 arbeiten müssen.*

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, wird derzeit händeringend nach Strategien und neuen Konzepten gesucht. Hierbei werden Aufgaben- und Tätigkeitsfelder der Betrieblichen Sozialarbeit ungeniert neu erfunden. Ein Paradebeispiel stellt das Aufgabenfeld Betrieblicher Sozialarbeit: die *betriebliche Gesundheitsförderung* dar. Sie ist inzwischen zu einem eigenen Berufsstand mit akademischer Profession mutiert. Da die neuen Herausforderungen nur mit gesunden Mitarbeitern zu meistern sind, steht die betriebliche Gesundheitsförderung/das betriebliche Gesundheitsmanagement im Fokus vieler Fachdiskussionen. Die Betriebliche Sozialarbeit muss sich hier selbstbewusst mit ins Gespräch bringen und ihr Aufgabenfeld zurückerobern.

Die neuen Herausforderungen treffen die Pflegebranche mit einer erhöhten Konzentration:

¹⁸⁵ So ist Betriebliche Sozialarbeit bspw. nicht im Lehrprogramm der Fachhochschulen implementiert. Lediglich der Bundesfachverband für Betriebliche Sozialarbeit tritt für die Interessen und kontinuierliche Weiterentwicklung der Betrieblichen Sozialarbeit ein.

- die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt rapide zu,
- der erhöhten Nachfrage steht der mangelnde Nachwuchs entgegen,
- der bereits vorhandene Fachkräftemangel spitzt sich dadurch weiter zu,
- kaum eine Pflegekraft schafft aus gesundheitlichen Gründen, bis zum Renteneintrittsalter mit 67 Jahren zu arbeiten.

In der Pflegebranche sind psychische Erkrankungen beängstigend stark verbreitet. Aufgrund der vorherrschenden psychischen Belastungen verschiedenster Art findet eine regelrechte „*Flucht aus der Pflege*“¹⁸⁶ statt.

Es müssen schnellstmöglich tiefgreifende und nachhaltige Strategien eingesetzt werden, um den Schwund aufzuhalten und ihm entgegenzuwirken. Hier kann die Betriebliche Sozialarbeit – mit dem Schwerpunkt Prävention von und Intervention bei psychischen Erkrankungen – ansetzen. Durch ihre Kompetenzen und Themenfelder in der Unternehmensberatung, Führungskräfteberatung sowie in individuellen sozialen Unterstützungsangeboten kann sie eine Gesundheitskultur mit einem gesundheitsfördernden Personalmanagement langfristig fördern. Den Unternehmen und Personalverantwortlichen ist nicht mit fadenscheinigen neuen Managementkonzepten wie z.B. dem des *Age Managements* geholfen. Die neuen Herausforderungen müssen ganzheitlich und systemisch auf allen Unternehmensebenen mit angegangen werden, wobei verschiedene Themenfelder ineinandergreifen.

Damit das Thema Gesundheit durch die Betriebliche Sozialarbeit richtig implementiert werden kann, ist es ratsam, sie beim Personalmanagement anzugliedern. In enger Zusammenarbeit mit dem Personalmanagement können das Betriebsklima und die gesundheitliche Situation für alle Unternehmensebenen richtig analysiert und Optimierungsmaßnahmen zeitnah gesteuert bzw. Nachbesserungen vorgenommen werden.

Die Betriebliche Sozialarbeit hat das Potential, die Strategie zu sein, nach der fieberhaft von Politik und Wirtschaft gesucht wird. Sie kann der Schlüssel zu einem gesundheitsfördernden Personalmanagement und so der Wegweiser für das Bewältigen der neuen Herausforderungen sein.

¹⁸⁶ NEXT Newsletter 1 12/2002, S. 2

4.2 Utopie einer Betrieblichen Sozialarbeit

Laut SCHUBERT/KLEIN ist eine Utopie eine „auf die Zukunft gerichtete politische und soziale Vorstellung, die Wunschbilder einer idealen Ordnung oder fortschrittlichen menschlichen Gemeinschaft“ bezeichnet.¹⁸⁷

Ein Präventionsgesetz für die Gesundheit von Beschäftigten in allen deutschen Unternehmen und Betrieben wäre eine Utopie, die wie folgt aussehen könnte:

Das Präventionsgesetz verpflichtet Bund, Länder, Kommunen, Sozialversicherungsträger sowie die Unternehmen, vertreten durch einen betrieblichen Sozialarbeiter, zu einer engen, koordinierten Zusammenarbeit. Das gemeinsame Ziel lautet, Belastungen für die psychische und physische Gesundheit in der Arbeitswelt vorzubeugen.

Per Präventionsgesetz sind Pauschalen für alle Beteiligten festgesetzt, die in einen Fonds fließen. Hieraus werden die Angebote und Leistungen der Präventionsarbeit finanziert. So finden keine Kostendiskussionen zwischen den Sozialversicherungsträgern und Unternehmen statt.

Die Betriebliche Sozialarbeit wird für die Unternehmen zu einem Pflichtstandard, damit die gesetzliche Fürsorgepflicht erfüllt wird. Die Betriebliche Sozialarbeit fungiert aus den Unternehmen heraus nach innen und außen. Sie koordiniert und vermittelt die gesetzlichen Präventionsangebote und Leistungen, wie z.B. Burn-out-Prophylaxe, Supervision, Psychotherapie, aber auch Rückenschulungen etc.

Durch das Präventionsgesetz hat die Betriebliche Sozialarbeit eine große Lobby und kann sich gut vernetzen und weiterentwickeln. Die Betriebliche Sozialarbeit ist durch die gesetzliche Verankerung im Präventionsgesetz keine freiwillige Leistung mehr. Unternehmen sind somit verpflichtet, einen vom Gesetz her definierten Mindeststandard Betrieblicher Sozialarbeit vorzuweisen. Wettbewerbsvorteile gegenüber anderen Unternehmen können dennoch geschaffen werden, indem das Angebot für die Beschäftigten weiter ausgebaut wird.

Bis es zu einem Präventionsgesetz in diesem Ausmaß kommt, sind kleine mittelfristige Schritte von großer Bedeutung. So wäre es ein wichtiger erster

¹⁸⁷ Quelle: http://www.bpb.de/popup/popup_lemmata.html?guid=B9GRGP; 5.12.2010

Schritt in die richtige Richtung, wenn die Betriebliche Sozialarbeit Einzug in alle Lehrpläne der Fachhochschulen erhielte. So kann die Betriebliche Sozialarbeit an Bekanntheit in der Öffentlichkeit gewinnen, sich positionieren und breiter aufstellen.

Literaturverzeichnis

BADURA, B./SCHRÖDER, H./VETTER, C.:

Fehlzeiten-Report 2008 – Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Heidelberg: Springer, 2009

BADURA, B./SCHRÖDER, H./KLOSE, J./MACCO, K.:

Fehlzeiten-Report 2009 – Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Heidelberg: Springer, 2010

BALZ, H.-J./SPIEß, E.:

Kooperation in sozialen Organisationen: Grundlagen und Instrumente der Teamarbeit. Stuttgart: Kohlhammer, 2009

BARTHOLOMEW, K.:

Feindseligkeit unter Pflegenden beenden: Wie sich das Pflegepersonal gegenseitig das Leben schwer macht und den Nachwuchs vergrault. Bern: Hans Huber Verlag, 2009

BAUMANN, D.:

Pflege wird größter Wirtschaftssektor. Berliner Zeitung: Nummer 183, Montag 9.8.2010

BAUMANN, D.:

Der Pfleger Import bleibt aus. Frankfurter Rundschau: Montag, 22.11.2010; Quelle: <http://www.fr-online.de/wirtschaft/der-pfleger-import-bleibt-aus/-/1472780/4859038/-/index.html>; eingesehen am 22.11.2010

BIEHEIM, P.:

Altersgerechtes Human Resource Management: Ein Leitfaden zur Bewältigung des demographischen Wandels für Führungskräfte und Personalverantwortliche. Augsburg: RÜV Akademie GmbH, 2005

BLANDOW, J.:

Betriebliche Sozialarbeit – Von der Fabrikpflege auf dem Weg wohin? In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. Heft 8. 44. Jahrgang. 1993. S. 314.

BLUM, K./ISFORT, M./SCHILZ, P./WEIDNER, F.:

Pflegeausbildung im Umbruch: Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS). Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH, 2006

BREMMER, M.:

100 Jahre betriebliche Sozialarbeit-Entwicklung, Geschichte und Wandel der Betriebssozialarbeit. In: Klein/Appelt (Hrsg.): Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. Kröning: Asanger Verlag, 2010

BUDDE, A.:

Betriebliche Konfliktbearbeitung. In: Zeitschrift für Mediation, 1/1999. Bundesfachverband für Betriebliche Sozialarbeit e.V., 1999

BUDDE, A.:

Mediation und Arbeitsrecht: Rahmenbedingungen für die Implementierung von Mediation im Betrieb. Berlin: Ulrich Leutner Verlag, 2003a

BUDDE, A.:

Betriebliche Konfliktlotsen: der Einsatz interner Mediatoren in einem integrierten Konfliktmanagementsystem. In: Mediation in Organisationen. Neue Wege des Konfliktmanagements: Grundlagen und Praxis. Pühl, H. (Hrsg.). Berlin: Ulrich Leutner Verlag, 2003b

CLEMENS, W.:

Modelle und Maßnahmen betrieblicher Anpassung älterer Arbeitnehmer. In: Herfurth/Kohli/Zimmermann (Hrsg.): Arbeit in einer alternden Gesellschaft. Opladen: Leske und Budrich, 2003

DOMNOWSKI, M.:

Burnout und Stress in Pflegeberufen: Mit Mental Training erfolgreich aus der Krise, 3. akt. Aufl., Hannover: Brigitte Kunz Verlag, 2010

ENGELKE, E./SPATSCHECK, C./BORMANN, S.:

Die Wissenschaft Sozialer Arbeit – Werdegang und Grundlagen, 3. Aufl., Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2009

EUBEL, C./SIRLESCHTOV, A.:

„Wir wollen Pflege besser machen“ – Interview mit Gesundheitsminister Philipp Rösler. Zeit-online: 6.12.2010; Quelle: <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2010-12/roesler-pflege-fachkraeftemangel>; eingesehen am 6.12.2010

FEHLAU, E.-G.:

Zukunftsorientiertes Personalmanagement. In: Innovation und Management in der Sozialwirtschaft. Maelicke, B. (Hrsg.). Neuwied/München: Luchterhand, 2005

FEHLAU, E.-G.:

Personalmanagement. In: Lexikon der Sozialwirtschaft. Maelicke, B. (Hrsg.). Baden-Baden: Nomos, 2008

FERREIRA, Y.:

Zeitliche und inhaltliche Bindungen durch die Tätigkeit. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

FLIEDER, M.:

Was hält Krankenschwestern im Beruf?: eine empirische Untersuchung zur Situation langjährig berufstätiger Frauen in der Krankenpflege. Frankfurt/Main: Mabuse, 2002

FRANKE, M.:

Gesundheitsförderung. In: Betriebliche Sozialarbeit. Jen-
te/Judis/Meier/Steinmetz/Wagner (Hrsg.). Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2001

FRIEGE, L.:

Betriebliche Sozialarbeit mit psychisch erkrankten Mitarbeitern. In: Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. Klein/Appelt (Hrsg.). Kröning: Asanger Verlag GmbH, 2010

GAERTNER, A.:

Supervision. In: Wörterbuch soziale Arbeit – Aufgabenfelder, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, 4. Aufl., Kreft/Mielenz (Hrsg.). Weinheim, Basel: Juventa, 1996

GALUSKE, M.:

Methoden der Sozialen Arbeit: eine Einführung, 4. Aufl., Weinheim/München: Juventa, 2002

GEHRKE, A.:

Konflikte und Gewalt. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Windemuth/Jung/Petermann, (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

GLASL, F.:

Konfliktmanagement: Ein Handbuch für Führungskräfte und Berater; 9. aktualisierte und ergänzte Aufl. Bern: Verlag Freies Geistesleben, 2009

GRUNWALD, K.:

Corporate Identity. In: Lexikon der Sozialwirtschaft. Maelicke, B. (Hrsg.). Baden-Baden: Nomos, 2008

HERTEL, v. A.:

Professionelle Konfliktlösung: Führen mit Mediationskompetenz. Frankfurt/N.Y.: Campus Verlag, 2009

HEYDE, K./MACCO, K.:

Krankheitsbedingte Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen – Eine Analyse der AOK-Arbeitsunfähigkeitsdaten des Jahres 2008. In: Fehlzeiten-Report 2009 – Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Badura/Schröder/Klose/Macco (Hrsg.). Heidelberg: Springer, 2010

HIEN, W.:

Pflegen bis 67?: die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte. Frankfurt/Main: Mabuse, 2009

HORCHER, G.:

Personalmanagement. In: Lexikon der Sozialwirtschaft. Maelicke, B. (Hrsg.). Baden-Baden: Nomos, 2008

HUFSCHMID, V./BAUMGARTNER, E. (Hrsg.):

Betriebliche Sozialarbeit im Wandel – Analysen und Perspektiven. Bern: Edition Soziothek, 2000

HUPKE, M.:

Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Berufsleben. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

HUSEMANN, R./DUBEN, K./LAUTERBACHER, C./VONKEN, M.:

Beschäftigungswirksame Arbeitszeitmodelle für ältere Arbeitnehmer. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaften GmbH, 2003

ISER, A.:

Supervision und Mediation in der Sozialen Arbeit – Eine Studie zur Klärung von Mitarbeiterkonflikten. Tübingen: dgvt-Verlag, 2008

JAEPPELT, A./GÖRCKE, M.:

Die neue Generation der betrieblichen Sozialarbeit – das employee assistance program als innovativer Baustein unternehmerischer Gesundheitsförderung. Prof. Dr. Volker Brinkmann (Hrsg.), Band 2. Berlin: LIT Verlag Dr. W. Hopf, 2009

JAHN, F.:

Absentismus und Präsentismus – zwei Seiten einer Medaille. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

JENTE, C./JUDIS, F./MEIER, R./STEINMETZ, S./WAGNER, S. (Hrsg.):

Betriebliche Sozialarbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2001

JUDIS, F.:

Rechtsgrundlagen Betrieblicher Sozialarbeit. In: Betriebliche Sozialarbeit. Jente/Judis/Meier/Steinmetz/Wagner (Hrsg.). Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2001a

JUDIS, F.:

Arbeits- und dienstrechtliche Besonderheiten der Rechtsstellung betrieblicher Sozialarbeiter. In: Betriebliche Sozialarbeit. Jente/Judis/Meier/Steinmetz/Wagner (Hrsg.). Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2001b

KAUDELA-BAUM, S.:

Personalstrategie und -politik. In: Lexikon der Sozialwirtschaft. Maelicke, B. (Hrsg.). Baden-Baden: Nomos, 2008

KAUFMANN, F.-X.:

Schrumpfende Gesellschaft: vom Bevölkerungsrückgang und seinen Folgen. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2005

KERNTKE, W.:

Mediation als Organisationsentwicklung – Mit Konflikten arbeiten: Ein Leitfaden für Führungskräfte, 2. Aufl. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt Verlag, 2009

KIRCHEN, T.:

Mobile Betriebliche Sozialarbeit – Anforderungen an ein Konzept aus der Sicht der Sozialen Arbeit unter Berücksichtigung der Mobbing-Thematik. Stuttgart: ibidem, 2004

KIRCHEN, T.:

Mobbing im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen: Eine empirische Studie. Stuttgart: Verl. Ibidem, 2006

KLEIN, S./APPELT, H.-J. (Hrsg.):

Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. Kröning: Asanger Verlag, 2010

KLIEGEL, M./ABERLE, I.:

Demografischer Wandel. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

KLINGER, I.-J.:

Historischer Abriss und Rechtsgrundlagen der betrieblichen Sozialarbeit. In: Betriebliche Sozialarbeit. Jente/Judis/Meier/Steinmetz/Wagner (Hrsg.). Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2001, S. 15–18

KLINGER, I.-J.:

Kosten-Nutzen-Rechnung für die Betriebliche Sozialarbeit. In: Betriebliche Sozialarbeit. Jente/Judis/Meier/Steinmetz/Wagner (Hrsg.). Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2001, S. 187–193

KNAUTH, P.:

Nacht- und Schichtarbeit. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

KRAMER, D.:

Demographische Grundlagen: Die Entjüngung des Wohlfahrtsstaats. In: Soziale Arbeit für alte Menschen – Ein Handbuch für die berufliche Praxis. ZIPPEL/KRAUS (Hrsg.). Frankfurt/Main: Mabuse, 2009

KRINGS-SARHAN, S.:

Betriebliche Soziale Arbeit – ein Modell zur erfolgreichen Personal-, Team- und Organisationsentwicklung. Saarbrücken: VDM Verlag, 2006

KRISCHANITZ, K.-M.:

Unternehmensberatung. In: Lexikon der Sozialwirtschaft. Maelicke, B. (Hrsg.). Baden-Baden: Nomos, 2008

LEHR, U.:

Psychologie des Alterns; 11. korrigierte Aufl. Wiebelsheim: Quelle und Meyer Verlag GmbH & Co, 2007

LINDNER-LOHMANN, D./LOHMANN, F./SCHIRMER, U.:

Personalmanagement. Heidelberg: Physica-Verlag, 2008

LOFFING, C.:

Coaching in der Pflege. Bern: Hans Huber Verlag, 2003

LÖWISCH, M./CASPER, G./NEUMANN, D.:

Beschäftigung und demographischer Wandel – Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als Gegenstand von Arbeits- und Sozialrecht. Baden-Baden: Nomos, 2003

MANZ, R.:

Burnout. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

MEIER, R.:

Betriebsinterne Anbindung der Betrieblichen Sozialarbeit. In: Betriebliche Sozialarbeit. Jente/Judis/Meier/Steinmetz/Wagner (Hrsg.). Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2001, S. 25–61

NESTMANN, F.:

Soziale Unterstützung. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

PETERMANN, O.:

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen für Arbeit und Beruf. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen, handeln: Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

POPPELREUTER, S.:

Stoffgebundene Süchte in Arbeit und Beruf – erkennen, vermeiden, vorbeugen. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

POSER, M./SCHLÜTER, W.:

Mediation für Pflege- und Gesundheitsberufe – Kreativ Konflikte lösen. Bern: Hans Huber Verlag, 2005

PÜHL, H. (Hrsg.):

Mediation in Organisationen – Neue Wege des Konfliktmanagements – Grundlagen und Praxis. Berlin: Ulrich Leutner, 2003

PÜHL, H.:

Organisations-Mediation im Kontext verwandter Beratungsverfahren – Supervision, Coaching und Organisationsberatung. In: Mediation in Organisationen – Neue Wege des Konfliktmanagements – Grundlagen und Praxis. Pühl, H. (Hrsg.). Berlin: Ulrich Leutner, 2003

RADDATZ, G./PESCHERS, B.:

Burnoutprävention in der Pflegeausbildung. München: Urban & Fischer, 2007

SACKMANN, S.A.:

Möglichkeiten der Erfassung und Entwicklung von Unternehmenskultur. In: Fehlzeiten-Report 2008 – Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Badura/Schröder/Vetter (Hrsg.) Heidelberg: Springer, 2009

SANTEN, O.:

Pflege-Branche fordert Fachkräfte aus Asien. In: Bildzeitung, 3.11.2010; Quelle: <http://www.bild.de/BILD/politik/wirtschaft/2010/11/03/pflege-branch...-fachkraefte-fehlen/wirtschaft-will-pfleger-aus-asien-anwerben.html>; eingesehen am 3.11.2010

SCHMIDBAUER, W.:

Helfersyndrom und Burnout-Gefahr. München/Jena: Urban & Fischer, 2002

SCHMIDBAUER, W.:

Hilflose Helfer – über die seelische Problematik der helfenden Berufe, 11. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2002

SCHMIDT, B.:

Burnout in der Pflege: Risikofaktoren – Hintergründe – Selbsteinschätzung. Stuttgart: Kohlhammer, 2004

SCHUBERT, K./KLEIN, M.:

Das Politiklexikon. 4., aktual. Aufl. Bonn: Dietz, 2006

SCHWARZ, R.:

Supervision in der Pflege – Leitfaden für Pflegemanager und -praktiker. Bern: Hans Huber Verlag, 2007

SERING, F.:

Ältere Arbeitnehmer in der Pflege – Personalentwicklung angesichts des demographischen Wandels. Saarbrücken: VDM Verlag, 2008

SOCHERT, R.:

Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.):

Bevölkerung Deutschlands bis 2050 – 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung. Wiesbaden, 2006

Download unter: www.destatis.de; eingesehen am 12.11.2010

STOLL, B.:

Betriebliche Sozialarbeit: Aufgaben und Bedeutung, praktische Umsetzung. Regensburg/Berlin: Walhalla-Fachverlag, 2001

TIETZE, A.:

Unternehmenskultur. In: Lexikon der Sozialwirtschaft. Maelicke, B. (Hrsg.). Baden-Baden: Nomos, 2008

Dipl.-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Katharina Biebrich

VERGNAUD, M.:

Teamentwicklung. München: Urban & Fischer, 2004

WACHTER, K.:

Wirkungsnachweise von betrieblicher Sozialarbeit – Möglichkeiten und Grenzen. In: Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. Klein/Appelt (Hrsg.). Kröning: Asanger Verlag, 2010, S. 31–43

WAGNER, S.:

Emotionsarbeit, Emotionale Dissonanz. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Winde-muth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

WAHRIG-BURFAIND, R.:

Fremdwörterlexikon. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 2007

WENCHEL, K.:

Psychische Belastungen am Arbeitsplatz: Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten. Berlin: Verl. Erich Schmidt, 2001

WENDT, W. R.:

Corporate Social Responsibility (CSR). In: Lexikon der Sozialwirtschaft. Maelicke, B. (Hrsg.). Baden-Baden: Nomos, 2008

WINDEL, A.:

Ergonomie und Gebrauchstauglichkeit. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Winde-muth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

WINDEMUTH, D./JUNG, D./PETERMANN, O. (Hrsg.):

Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erken-nen und handeln. Stuttgart: Gentner, 2010

WINDEMUTH, D./JUNG, D./PETERMANN, O.:

Das Dreiebenenmodell psychischer Belastungen im Betrieb. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Stuttgart: Gentner, 2010

WOLF, S./HÜTTGES, A./HOCH, J. E./WEGGE, J.:

Führung und Gesundheit. In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf – vorbeugen, erkennen und handeln. Winde-muth/Jung/Petermann (Hrsg.). Stuttgart: Gentner, 2010

ZIETZSCHMANN, H.:

Konflikte am Arbeitsplatz Pflege: Leitfaden aus der Praxis für die Praxis. Stuttgart: Schattauer Verlagsgesellschaft, 2000

ZIMMERMANN, E.:

Alternativen zur Entberuflichung des Alters – Chancen und Risiken für Arbeitnehmer aus innovativen Arbeitszeitmodellen. In: Länger erwerbstätig – aber wie? Behrens/Morschhäuser/Viebrock/Zimmermann (Hrsg.). Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag GmbH, 1999

ZIPPEL, C./KRAUS, S. (Hrsg.):

Soziale Arbeit für alte Menschen: Ein Handbuch für die berufliche Praxis. Frankfurt am Main: Mabuse, 2009

Graue Literatur

BARUTZKI, A./DIETZE, K.:

Kosten-Nutzen-Modelle für die Betriebliche Sozialarbeit. In: Jahrestagung 1995. Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit e.V., 1995

BAUMGARTNER, E.:

Betriebliche Sozialberatung lohnt sich. In: BBS-Spektrum. Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit e.V., 7.7.2004

BERURFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE (Hrsg.):

Aufbruch Pflege, Moderne Prävention für Altenpflegekräfte – BGW – Pflegereport. Hamburg, 2006

BERURFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE (Hrsg.):

Sieht die Pflege bald alt aus? – BGW-Pflegereport 2007. Hamburg, 2007

BERURFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE (Hrsg.):

„Sieht die Pflege bald alt aus?“ Alter(n)sgerechtes Arbeiten in der Altenpflege. Hamburg, 2008

BERURFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE (Hrsg.):

Älter werden im Pflegeberuf. Hamburg, 2009

BERURFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE (Hrsg.):

Persönliche Ressourcen stärken – Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung. Hamburg, 2010

Dipl.-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Katharina Biebrich

BERURFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE (Hrsg.):

Gesund pflegen – gesund bleiben. Hamburg, 2010

BKK BUNDESVERBAND (Hrsg.):

BKK Gesundheitsreport 2010 – Gesundheit in einer älter werdenden Gesellschaft. Essen, 2010

BRÄUTIGAM, C./DAHLBECK, E./ENSTE, P./EVANS, M./HILBERT, J.:

Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.). Düsseldorf, 2010

BREINIG, K.:

Verband der Pflegebranche beklagt Personalmangel. In: ARD Tagesschau vom 01.11.2010, 17 Uhr;

(http://www.tagesschau.de/multimedia/video/ondemand100_id-video799920.html); eingesehen am 02.11.2010

BUNDESFACHVERBAND BETRIEBLICHE SOZIALARBEIT e.V.:

Rahmenkonzeption für das Arbeitsfeld Betriebliche Sozialarbeit. Waiblingen, 2002

BUNDESFACHVERBAND BETRIEBLICHE SOZIALARBEIT e.V.:

Psychische Auffälligkeiten in der Arbeitswelt – Funktion und Aufgaben Betrieblicher Sozialarbeit. Tübingen, 2010

BUNDESMINISTERIUM DES INNERN:

Gesundheitsförderungsbericht 2008 (einschließlich Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung), 2009

BUNDESMINISTERIUM DES INNERN:

Gemeinsame Initiative zur Förderung des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung. 10.12.2009

BUNDESPSYCHOTHERAPEUTENKAMMER PRESSEMITTEILUNG:

Psychische Erkrankungen – Herausforderung für die zukünftige Gesundheitspolitik, 01.10.2010: Zahlen und Fakten zur Woche der Seelischen Gesundheit 2010;

Quelle: <http://www.bptk.de/presse/pressemitteilungen/4039899.html>, eingesehen am 5.10.2010

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND:

Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Rentenzugang des Jahres 2009 einschließlich Rentenwegfall, Rentenänderung/Änderung des Teilrentenanteils in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Band 178. Berlin, 2010

EISENHART-ROTHER, v. B.:

Mediation und Mobbingberatung in Betrieben. In: Vitamin M – Gesellschaftliche Relevanz von Mediation/Dokumentation des Jahreskongresses 2003 in Frankfurt/Main. Hrsg.: Bundesverband Mediation e.V. Kassel, 2004

HIRSCHBERG, K.-R. v./KÄHLER, B./KROMARK, K.:

Demographischer Wandel und Pflegeberufe – Auf den Spuren von Elisabeth von Thüringen: Dokumentation des Wartburg-Symposiums am 09. und 10.07.2009, Eisenach. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW (Hrsg.). Hamburg, 2009

INITIATIVE NEUE QUALITÄT DER ARBEIT:

Entbürokratisierung in der Pflege. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), 2008

INITIATIVE NEUE QUALITÄT DER ARBEIT:

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Pflege fördern. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); 2. Auflage, 2010a

INITIATIVE NEUE QUALITÄT DER ARBEIT:

Zeitdruck in der Pflege reduzieren. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); 2. Auflage, 2010b

INITIATIVE NEUE QUALITÄT DER ARBEIT:

Kommunikation und Interaktion in der Pflege. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); 2. Auflage, 2010c

INITIATIVE NEUE QUALITÄT DER ARBEIT:

Wenn aus Kollegen Feinde werden – der Ratgeber zum Umgang mit Mobbing. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); 6. korrigierte Auflage, 2010d

INITIATIVE NEUE QUALITÄT DER ARBEIT:

Gute Führung in der Pflege. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); 2. Auflage, 2010e

INTERREG-PROJEKT:

Zukunft PFLEGEN – Grenzüberschreitendes Agemanagement in der Pflege. Herrenmühle Altötting: Pressekonferenz 29.06.2009

MÄULEN, B.:

Sucht in helfenden Berufen.

Quelle: <http://www.aerztegesundheit.de/sucht1.htm>;
eingesehen am 27.11.2010

MÄULEN, B.:

Abhängigkeit in Pflegeberufen.

Quelle: <http://www.aerztegesundheit.de/sucht4.htm>;
eingesehen am 27.11.2010

NEXT NEWSLETTER (Nurses` early exit study):

Vorzeitiger Ausstieg aus der Pflege – ein ernst zu nehmendes Problem für den Gesundheitsdienst. Nr. 1 12/2002

OSTWALD, D. A./EHRHARD, T./BRUNTSCH, F./SCHMIDT, H./FRIEDL, C.:

Gesundheitswesen: Fachkräftemangel – Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. PricewaterhouseCoopers AG – Wirtschaftsforschung, 2010

SIMON, S./HASSELHORN, H.M./KÜMMERLING, A.:

Arbeit und Familie – Konflikt bei europäischem Pflegepersonal: Eine Analyse der Daten der europäischen NEXT-Studie. Quelle:

http://bmwa.cms.apa.at/cms/content/attachments/8/4/5/CH0554/CMS1172240132751/analyse_der_daten_der_europaeischen_next_studien_arbeit_und_familie_-_konflikt_bei_europ._pflegepersonal.pdf;

eingesehen am 23.10.2010

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die beiliegende Masterarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Masterarbeit hat noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Berlin, den 07.01.2011

Katharina Biebrich