

Die Gesundheit der Bediensteten im Berliner Justizvollzug

Konzeption einer Studie zu Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen der Bediensteten im Berliner Justizvollzug

Masterarbeit

im XIII. Master-Fernstudiengang Sozialmanagement
der
Alice Salomon Hochschule Berlin in
Kooperation mit der Paritätischen Bundesakademie

vorgelegt von

Luise Maria Lemke

1. Gutachter:	Prof. Dr. Heinz Cornel
2. Gutachter:	Prof. Dr. Hans-Dieter Bamberg

Berlin, Januar 2014

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	4
Vorwort	6
1 Gesundheit und Arbeitsbelastungen	10
1.1 Was ist Gesundheit bzw. welche Gesundheit ist gemeint?	10
1.2 Welche Bedeutung spielt Gesundheit in der Arbeitswelt?	11
1.3 Belastungen und Stress am Arbeitsplatz	13
1.3.1 Was sind Belastungen?	15
1.3.2 Was ist Stress?	16
1.3.3 Die Stressreaktion	19
1.3.4 Die Folgen von Belastungen und Stress	21
1.3.5 Ressourcen im Umgang mit Belastungen und Stress	25
1.4 Herausforderungen des demografischen Wandels.....	26
1.5 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	28
1.5.1 Die gesetzlichen Grundlage.....	28
1.5.2 Betriebliche Gesundheitsförderung	30
1.5.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	32
1.6 Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung.....	34
1.7 Präventionsansätze	37
2 Der Justizvollzug als Berufsfeld	41
2.1 Die Organisation Justizvollzug.....	41
2.2 Das Vollzugspersonal	43
2.3 Berufsbilder im Justizvollzug.....	43
2.3.1 Die Anstaltsleitung	44
2.3.2 Die Verwaltung	44
2.3.3 Der Allgemeine Vollzugsdienst (aVD).....	45
2.3.4 Der Werkdienst	47
2.3.5 Der Sozialstab bzw. die Fachdienste.....	47
2.3.6 Die ehrenamtlichen VollzugshelferInnen und freien MitarbeiterInnen	49
2.4 Die Gesundheit der Bediensteten im Justizvollzug.....	50
2.4.1 Stress und Belastungen im Justizvollzug	50
2.4.2 Gesundheitsförderung im Justizvollzug	52
2.4.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement im Justizvollzug.....	54
2.5 Forschungsstand zur gesundheitlichen Situation von Vollzugspersonal in Deutschland	57
2.5.1 Ein Forschungsprojekt in Hamburger Justizvollzugsanstalten	59

2.5.2	Ein Forschungsprojekt in Justizvollzugsanstalten in Mecklenburg Vorpommern	59
2.5.3	Fazit	60
3	Eine Konzeption einer Studie zur Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastung der Bediensteten im Berliner Justizvollzug.....	63
3.1	Einführung – empirische Forschung im Strafvollzug.....	63
3.2	Darstellung des Forschungsdesigns	64
3.2.1	Forschungsfrage und Forschungsziel.....	64
3.2.2	Forschungsansatz und Methodik.....	65
3.2.3	Auswahlverfahren und Datenerhebungsverfahren	67
3.2.4	Überlegungen zur Forschungsethik.....	72
3.3	Einzelheiten zu den Frageninventaren	73
3.4	Diskussion der Forschungsmethode.....	75
3.5	mögliche Probleme bei der Projektdurchführung.....	77
4	Schlussbetrachtung	79
	Anhang A: Anschreiben der Mitarbeiterbefragung	81
	Anhang B: Fragebogen der Mitarbeiterbefragung.....	82
	Literaturverzeichnis.....	101
	Erklärung	109

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
Art.	Artikel
ASiG	Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit
aVD	allgemeiner Vollzugsdienst
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BEM	betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	betriebliches Gesundheitsmanagement
BKK	Betriebskrankenkassen
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normung
DS VollzG	Dienstvorschriften Strafvollzug
DV	Dienstverordnung
ebd.	ebenda
etc.	et cetera
ff.	fort folgende
gem.	gemäß
ggf.	gegebenenfalls
i.d.R.	in der Regel
KrimD	Kriminologischer Dienst
o.ä.	oder ähnliches
S.	Seite oder Satz
s.	siehe
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannt

StVollzG	Strafvollzugsgesetz
TK	Techniker Krankenkasse
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organisation
z.B.	zum Beispiel

Vorwort

Das öffentliche Interesse und die Wahrnehmung der Diskussion über die psychischen Belastungen in der Arbeitswelt haben in den letzten Jahren, insbesondere in der populärwissenschaftlichen Literatur und Presse, zugenommen. Dabei wird durchaus ein stereotypes Bild der aktuellen Arbeitswelt gezeichnet, das häufig in der Schlussfolgerung endet „Arbeit macht krank“ oder „Arbeiten bis der Arzt kommt“. In der Folge werden direkte Zusammenhänge zwischen der Arbeit und vermeintlichen Volkskrankheiten (z.B. Rückenschmerzen, Burnout, Depression) hergestellt. Entsprechende Ursache-Wirkungs-Beziehungen zwischen somatischen und psychischen Ausgangslagen sowie Folgen sind häufig weitgehend spekulativ (vgl. Hofmann 2012, S. 58).

Ein Grund für das steigende Interesse basiert auf der Annahme, dass die Voraussetzung für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens die Gesundheit der MitarbeiterInnen ist. Gesundheit ist damit eine wichtige Unternehmensressource. Trotz diesem Wissen und der häufig bereits schon über eine längere Zeit bestehende eingeschränkte Leistungsfähigkeit, werden die Belastungen der Beschäftigten oft erst erkannt, wenn der Frust in echte Krankheit umschlägt. Ein hoher Krankenstand im Unternehmen ist dabei meist nur die Spitze des Eisberges, da die Ursachen viel tiefer liegen (vgl. Böhnke 2006, S. 1-2).

Zum Thema Stress führt die Techniker Krankenkasse (TK) regelmäßige Untersuchungen durch und befragte im September 2013 1.000 Personen über 18 Jahren. Laut den Ergebnissen der TK-Studie "Bleib locker, Deutschland!" empfinden fast sechs von zehn Deutschen ihr Leben als stressig - jeder Fünfte steht sogar unter Dauerdruck. Zweidrittel der Befragten benannten ihren Job als größten Stresstreiber und etwa 40% fühlten sich abgearbeitet, jeder dritte sogar ausgebrannt. Sofern man jedoch über genügend, dem Stress entgegenwirkenden, Ressourcen verfügt, ist er nicht per se negativ. So gab jeder zweite an, dass Stress ihn anspornt und jeder fünfte, dass er ihn Höchstleistungen vollbringen lässt. Die Entstehung von Stress kann daher nicht ausschließlich auf die Arbeit zurückgeführt werden, die Work-Life-Balance¹ ist mit entscheidend (vgl. Techniker Krankenkasse).

¹ Unter Work-Life-Balance versteht man in der empirischen Forschung das Zusammenspiel von Beruf und Familie oder Gesundheits-/Erholungsverhalten. Die „Work“-Komponente bezieht sich i. d. R. auf die Erwerbsarbeit, die „Life“-Komponente auf andere Lebensbereiche wie etwa Familie, Freundschaften, Gesundheitsverhalten, soziales und kulturelles Engagement etc. (vgl. Wiese 2007, S. 245).

Kritisch wird es erst, wenn soziale Belastungsfaktoren (zu wenig Handlungsspielraum, mangelnde - auch finanzielle - Anerkennung und Konflikte mit KollegInnen oder dem Chef) hinzukommen oder der Ausgleich neben der Arbeit fehlt.

Darüber hinaus kam die Studie zu dem Ergebnis, dass mit höher werdendem Stresslevel auch die körperlichen und seelischen Beschwerden (Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Gereiztheit) der ArbeitnehmerInnen steigen. Mehr als vier von zehn Personen haben in den letzten Jahren psychische Beschwerden wie Burnout oder Depressionen gehabt. Gemäß dem TK-Gesundheitsreport haben psychisch bedingte Fehlzeiten seit 2006 um mehr als 75% zugenommen. Auch die Anzahl stationärer Behandlungen aufgrund psychischer Erkrankungen sei innerhalb der letzten fünf Jahre um 25 % angestiegen - die Kosten dafür sogar um 33% (vgl. Techniker Krankenkasse).

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht im Stress ein bedeutendes Gesundheitsrisiko des 21. Jahrhunderts. Stress ist ein Mitverursacher häufiger und teurer Erkrankungen in Deutschland, auch wenn es bis heute noch nicht in den Fehlzeitenstatistiken auftaucht (vgl. Fischer 2009, S. 57-60). Nach Schätzungen des BKK Bundesverbandes (2008) verursacht arbeitsbedingter Stress durch seine gesundheitlichen Auswirkungen jährlich Ausgaben von etwa 43,9 Milliarden Euro. Davon werden etwa dreiviertel der Kosten durch Arbeitsunfähigkeit verursacht und ca. 10,5 Milliarden für krankheitsbedingte Frühberentungen aufgewendet (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 1).

Ein etwas anderes Bild zeichnet die Arbeitskräfteerhebung von 2007 zu den Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz. Im Ergebnis der Untersuchung gab die Mehrzahl der befragten ArbeitnehmerInnen an, dass sie ihre Erwerbstätigkeit nicht als gesundheitliche Belastung sehen. Trotzdem kam auch die Befragung zu dem Ergebnis, dass die Arbeit eine Voraussetzung für die psychosoziale Gesundheit ist und einen schützenden Faktor darstellt. Es wird somit nicht ausgeschlossen, dass Arbeit die Gesundheit gefährden und krank machen kann (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 40-43).

Betrachtet man hingegen das Thema Gesundheit aus naturwissenschaftlicher Sicht, ist die Gesellschaft eigentlich gesünder geworden. Der Gesundheitsbericht des Robert Koch Institutes von 2012 belegt die Steigerung der Lebenserwartung und die gute Gesundheit aus objektiver sowie subjektiver Sicht. Negativ wirkt sich aus, dass noch zu viele Menschen rauchen, adipös sind und sich zu wenig bewegen. Laut dem Max-Rubner-Institut (2008) sind knapp zweidrittel der männlichen und gut die Hälfte der weiblichen Bevölkerung gemäß dem Body-Mass-Index übergewichtig. Auch der Alkoholkonsum bleibt weiterhin auf einem hohen Niveau. Basierend auf dem naturwissenschaftlichen Gesundheitsbegriff ist der Gesundheitszustand in der Gesamtschau trotz

allem zufriedenstellend. Das zeigt, dass bei den Statistiken die Kernfrage gestellt werden muss, was wir unter Gesundheit subsumieren. Betreffend der Lebenserwartung können wir uns zurücklehnen. Allerdings kommen mit steigendem Alter andere Krankheiten hinzu (z.B. Diabetes mellitus, Osteoporose, Demenz, etc.). Gegenwärtig steigt vor allem der Anteil an psychischen Erkrankungen und die tangieren nicht zwangsläufig die Lebenserwartung, aber sehr wohl die Fehlzeiten (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 40-43). So sind etwa 80% der Beschwerden, weshalb Menschen einen Arzt aufsuchen nicht auf eine organische Ursache zurückzuführen (vgl. Kromm; Frank 2009, S. 17). Auch zeigt sich ein Anstieg der Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen, vor allem bei Frauen. Der Barmer Gesundheitsreport von 2009 bietet dazu eine fundierte Übersicht.

Letztendlich wird die positive Statistik der Gesundheit durch den demografischen Wandel und die Zunahme der psychischen Erkrankungen relativiert, wenngleich die Ausgangslage des objektiv und subjektiv eingeschätzten Gesundheitszustandes weiterhin als positiv zu beschreiben ist. Die Herausforderung besteht daher darin, dieses Niveau zu halten oder sogar zu steigern, denn die Chronifizierung von Krankheiten, die Verschiebung von somatischen zu psychischen Leiden und die Prävalenz von Syndromen lassen aufhorchen. Nur durch fokussierte Aktionen kann man die Herausforderungen in den Griff bekommen und die Arbeitswelt muss hier einen wesentlichen Beitrag leisten, gerade was die Prävention psychischer Leiden betrifft. Die Arbeit ist aufgrund der Leistungsverdichtung ein „Miasma“ an dem psychische Störungen entstehen können (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 40-43).

Die eigentliche Frage ob wir gesund sind, zielt daher vielmehr auf den messbaren Gesundheitszustand und auf die Definition von Gesundheit ab. So bewerten fast 14% der Frauen und 20% der Männer ihre Arbeitsbedingungen als gesundheitsgefährdend. Dabei dominieren vor allem die Beschwerden in den Bewegungsapparaten (Rückenleiden, Schulterbeschwerden, Nacken, Hände, Hüfte, Beine Füße) und die psychischen Leiden (z.B. Stress, Beklemmungen - vgl. Uhle; Treier 2013, S. 40-43).

In Anbetracht der Aktualität des Themas der Auswirkungen von Arbeitsbelastungen auf die Gesundheit und deren unterschiedliche Definition wird deutlich, dass die Gesundheit einen essentiellen Aspekt der individuellen Lebenswelt darstellt und augenscheinlich durch die Arbeitswelt beeinflusst wird. Daher ist das Thema der vorliegenden Masterarbeit die Gesundheit der Bediensteten im Berliner Justizvollzug mit dem Ziel der Konzeption einer Studie zur Erhebung der Arbeitszufriedenheit, der Arbeitsbedingungen und den Arbeitsbelastungen der MitarbeiterInnen in diesem besonderen Tätigkeitsfeld.

Aufgrund der Notwendigkeit des theoretischen Vorwissens zu dem Untersuchungsgegenstand befasst sich das erste Kapitel mit der Gesundheit und den Arbeitsbelastungen. Die wichtigsten Begriffe werden definiert sowie Folgen und Ressourcen dargelegt. Auch die Herausforderungen aufgrund des demografischen Wandels werden aufgeführt. Anschließend werden die betriebliche Gesundheitsförderung und das betriebliche Gesundheitsmanagement, auch in Hinblick auf die öffentliche Verwaltung, dargestellt. Abschließend folgt ein kurzer Input zu möglichen Präventionsansätzen.

Das zweite Kapitel geht auf das besondere Arbeitsfeld des Justizvollzuges, mit seiner Organisation und deren Mitgliedern ein. Ebenfalls wird hier auf die besonderen Belastungen und mögliche Stressfaktoren Bezug genommen und die Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement aufgegriffen. Das Kapitel schließt sodann mit der Darstellung des aktuellen Forschungsstandes.

Die theoretisch geplante Konzeption der Studie wird mit ihrem Forschungsdesign sowie der Diskussion der Methode und Darstellung möglicher Probleme im dritten Kapitel vorgestellt.

Abschließend folgt eine kurze Schlussbetrachtung.

An dieser Stelle möchte ich mich für die Unterstützung und Beratung bei Herrn Dr. Bie-neck vom Kriminologischen Dienst Berlin sowie bei Prof. Dr. Heinz Cornel und Prof Dr. Hans-Dieter Bamberg für die wissenschaftliche Betreuung dieser Arbeit bedanken.

1 Gesundheit und Arbeitsbelastungen

Die Arbeit stellt einen Grundaspekt der menschlichen Lebenswirklichkeit dar, da wir einen großen Teil der wachen Zeit mit der Arbeit verbringen (vgl. Böhnke 2006, S. 43).

Das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten ist zudem auch für Unternehmen, neben der Wettbewerbsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit ein zentrales Anliegen. Die Gestaltung der Arbeit, vor allem in Hinblick auf die psychischen Belastungsfaktoren ist für Unternehmen von großer Bedeutung. Es besteht im Allgemeinen ein hohes Interesse die negativen Auswirkungen psychischer Belastungen auf die Gesundheit und den Ablauf sowie die Qualität von Arbeitsprozessen zu vermeiden bzw. so weit wie möglich zu reduzieren (vgl. Hofmann 2012, S. 58).

Im folgenden Kapitel wird daher auf die Termini Gesundheit, Stress und Belastungen eingegangen und auf das Arbeitsleben Bezug genommen. Im weiteren Verlauf wird das betriebliche Gesundheitsmanagement und die betriebliche Gesundheitsförderung dargestellt – auch mit dem Blick auf die Berliner Verwaltung. Abschließend befasst sich das Kapitel mit möglichen Ressourcen und Präventionsansätzen.

1.1 Was ist Gesundheit bzw. welche Gesundheit ist gemeint?

Zunächst scheint die Antwort auf die Frage was Gesundheit ist, auf der Hand zu liegen: wer nicht krank ist, ist gesund. Vor allem in der Medizin wird Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit definiert. Um Gesundheit herzustellen sind demnach krankmachende Faktoren zu erkennen und zu vermeiden. Jedoch ist diese Konzeption kritisch zu betrachten, da die grundlegende Definition zirkulär ist. Wie erkennt man, ob jemand gesund ist? In dem man feststellt, dass er nicht krank ist. Und wie erkennt man, ob jemand krank ist? In dem man feststellt, dass er nicht gesund ist. Offensichtlich ist die Erklärungskraft dieser Aussage begrenzt. Differenziertere Aussagen sind eher möglich, wenn man Gesundheit und Krankheit als Extrempole auf einen Kontinuum betrachtet. Gesundheit wird dann als Prozess und nicht als Zustand verstanden, sodass man nicht gesund oder krank ist, sondern mehr oder weniger Gesund (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 41-42).

Diese Betrachtungsweise wurde in der wissenschaftlichen Diskussion von dem Medizinpsychologen Aaron Antonovsky (1923-1994) im sogenannten Salutogenese-Konzept eingeführt. Er stellte das Konzept der Salutogenese dem Konzept der Patho-

genese gegenüber (1980, 1997) und anstatt nur danach zu fragen, welche Faktoren krank machen, suchte er nach Faktoren, die den Menschen gesund erhalten.

Dieser Ansatz findet sich ebenfalls in der Ottawa-Charta der World Health Organisation (WHO) aus dem Jahre 1986, in der die Gesundheit als die Fähigkeit und die Motivation ein sozial und wirtschaftlich aktives Leben zu führen, verstanden wird. Folglich bedeutet aus dieser Perspektive betrachtet gesund sein, den Alltag bestmöglich zu bewältigen und handlungsfähig zu sein. Neben der Schmerz- und Beschwerdefreiheit werden die individuellen Möglichkeiten ein aktives Leben zu führen, eigene Ziele zu verfolgen, positive Erfahrungen zu machen und sich in einem dynamischen Prozess mit Anforderungen² im Beruf auseinanderzusetzen in den Vordergrund gerückt. Bereits in der Gesundheitsdefinition der WHO von 1946 wurde betont, dass nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen Gesundheit bedeutet, sondern Gesundheit vielmehr ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens ist³ (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 42).

Gesundheit sollte daher als Kompetenz oder Befähigung für eine aktive Lebensbewältigung verstanden werden und als etwas, das erlernt werden kann, bzw. wozu Menschen qualifiziert werden können (vgl. Badura; Ritter; Scherf 1999, S. 24).

Darüber hinaus ist auch die somatische Gesundheit ein wichtiger Bestandteil für das Wohlbefinden im Sinne der WHO. Mit der positiven Entwicklung unseres Gesundheitssystems, darf der psychische Aspekt nicht außer Acht gelassen werden. So sind Menschen aus psychosozialer Sicht gesund,

- wenn sie mit sich im Einklang stehen
- wenn sie Anforderungen bewältigen können
- wenn sie einen Sinn in ihrem Leben erkennen
- wenn sie Vertrauen zum Umfeld haben
- wenn sie erfüllte soziale Beziehungen haben (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 44).

1.2 Welche Bedeutung spielt Gesundheit in der Arbeitswelt?

Die Gesundheit der MitarbeiterInnen ist in der Arbeitswelt eine wichtige Ressource und liegt daher im besonderen Interesse des Dienstherrn. Fühlt sich die Dienstkraft nicht

² Unter Anforderungen versteht man Einflüsse, die von den Beschäftigten zu bewältigen sind (z.B. kognitiv, emotional). Anforderungen können unter- und überfordern. Sie können gleichwohl anregend, lernrelevant oder sinnstiftend sein (vgl. Morschhäuser; Beck; Lohmann-Haislah 2014, S. 20).

hundertprozentig gesund, ist die Erbringung von Arbeitsleistung trotzdem möglich. Es gehört jedoch zu einer optimalen Beschäftigungsfähigkeit weit mehr als die Gesundheit - bspw. die persönliche Kompetenz, arbeitsbedingte Rahmenbedingungen, Werte, etc.. Dieses Gefüge wird in der Fachliteratur als Arbeitsbewältigungsfähigkeit⁴ bezeichnet. Dieser ganzheitliche Begriff hat Relevanz für die MitarbeiterInnen (Förderung und Erhalt der Ressourcen) und für den Dienstherrn (Wertschöpfung - vgl. Senatsverwaltung d, S. 4-6).

Ähnlich wie im Mannschaftssport verhält es sich auch in Unternehmen - die körperliche Gesundheit alleine reicht nicht aus um erfolgreich zu sein. Vielmehr sind Teamgeist, Zuversicht, Einsatz, Wagnis, Mut, Zusammenspiel, Kreativität und Originalität entscheidende psychische Faktoren für den Erfolg (vgl. Fischer 2009, S. 56). Fehlende Kooperation, anforderungsarme Arbeitstätigkeit, geringe Selbstbestimmung und Autonomie sowie mangelnde Transparenz können hingegen zu Störungen im Wohlbefinden und damit zu andauernden psychischen und physischen Beschwerden führen. Zudem können auch eine Beeinträchtigung der intellektuellen Leistungsfähigkeit und der geistigen Beweglichkeit, passives Freizeitverhalten und geringes gesellschaftliches Engagement und Fehlzeiten als stummer Mitarbeiterprotest daraus resultieren (vgl. Böhnke 2006, S.53-56). Modernes betriebliches Gesundheitsmanagement sollte daher über das Abwendung von potentiell vermeidbaren berufsbedingten körperlichen Erkrankungen hinausführen. Die psychosozialen Belastungen müssen minimiert und eine gesundheitsförderliche Haltung unterstützt werden. Wenn die MitarbeiterInnen einen Sinn in ihrer Arbeit und Entwicklungschancen sehen, sich wertgeschätzt und zugehörig fühlen, dann sind sie zu Höchstleistungen fähig (vgl. Fischer 2009, S. 56).

Zuletzt zu benennen ist, dass die Arbeitszeit eines Mitarbeiters in der Regel 30-40 Jahre umfasst. In dieser Zeit verändern sich zum einen die Beschäftigten, weil sie neue Kompetenzen und Erfahrungen erlangen, aber zum anderen auch die Arbeitsanforderungen. Es ist daher besonders wichtig ein gutes Gleichgewicht zwischen den persönlichen Möglichkeiten und den Arbeitsanforderungen zu finden. Dabei ist es Aufgabe von jeder Dienstkraft, möglichst gesund und kompetent zu sein, sowie Aufgabe des Dienstherrn, die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass die Gesundheit und Qualifikation gefördert werden und die Belastungen nicht zu Erkrankungen und Unfällen führen (vgl. Senatsverwaltung d, S. 6). „Gute Führung sorgt für achtsame und wertschätzende Personalpolitik“ (Senatsverwaltung d, S. 6).

³ „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (WHO 1948).

1.3 Belastungen und Stress am Arbeitsplatz

In den modernen Gesellschaften unterliegt die Erwerbstätigkeit seit mehreren Jahrzehnten einem strukturellen, sozialdemografischen und technologischen Wandlungsprozess. Betrachtet man diesen Wandel aus volkswirtschaftlicher Sicht, so entwickelt sie sich von einer Produktions- hin zu einer Dienstleistungsgesellschaft. Unmittelbar kundenorientierte Arbeit und personenbezogene Dienstleistungen nehmen zu und der kommunikative Austausch spielt eine große Rolle (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 5-6). Der Termindruck steigt, die Informationsdichte nimmt zu und die Anforderungen an die Flexibilität werden höher (vgl. Fischer 2009, S. 54). Zudem stellen die Interaktionen in diesem Bereich hohe emotionale und soziale Anforderungen, die gleichwohl in Belastungen umschlagen können. Folglich steigt der Bedarf an sogenannten Soft Skills bzw. Schlüsselkompetenzen. Das bedeutet, dass neben der fachlichen Qualifikation Kompetenzen wie Teamfähigkeit, Erfolgsorientierung, Entscheidungsfreude, Kommunikations-, Konflikt- und Kritikfähigkeit erwartet werden (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 5-6). Gelingende Kommunikation zu Angestellten oder Kunden setzt dabei in der Regel situationsbedingt bestimmte Emotionen, wie z.B. Freundlichkeit, voraus, welche unabhängig von dem eigenen Empfinden stehen müssen (vgl. Seiler 2012, S. 38-40).

Insbesondere im Dienstleistungsbereich wächst der Anteil an emotionalen Anforderungen stetig (vgl. Stowasser; Schütte 2012, S. 5-6). Das hat positive als auch negative Effekte, da die Tätigkeiten zwar vielfach anstrengender und komplexer geworden sind, jedoch gleichermaßen auch lernförderlicher und kommunikativer. Die Arbeit ist mittlerweile verstärkt durch Eigenverantwortung gekennzeichnet und bietet mehr Möglichkeiten für eine individuelle Ausgestaltung. Gleichzeitig kann nicht ausgeschlossen werden, dass es einen Zusammenhang zwischen den wachsenden psychischen Anforderungen und den in den letzten Jahren erheblich angestiegenen Arbeitsunfähigkeitstagen und Frühverrentungen mit der Diagnose „psychische Störung“ gibt (vgl. Morschhäuser; Beck; Lohmann-Haislah 2014, S. 22-28).

Wenn also heute die Arbeit als anstrengender bezeichnet wird, bezieht sich diese Aussage immer seltener auf die körperliche Schwere der Arbeit, auch wenn diese Form der Arbeit nicht aus der heutigen Arbeitswelt verschwunden ist (vgl. Morschhäuser; Beck; Lohmann-Haislah 2014, S. 22-28). Vor allem durch den technischen Fortschritt in den letzten Jahrzehnten kam es zu einer Reduzierung der körperlichen Belastungen (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 14-15). Mittlerweile sind daher vielmehr die psychi-

⁴ Potential eines Menschen, eine Anforderung zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen (vgl. Senatsverwaltung d, S. 4-6).

schen Anforderungen gemeint, die den Einzelnen fordern oder gar überfordern. Dazu zählt bspw. die stetig wachsende Aufgabenmenge, längere Arbeitszeiten, häufige Unterbrechung der Arbeit oder auch Umgang mit schwierigen Kunden am Arbeitsplatz. Die Gründe für die wachsende Bedeutung psychischer Belastungen liegen dabei im angesprochenen Wandel der Arbeit (Ausweitung des Dienstleistungssektors, neue Informations- und Kommunikationstechnologien, Informatisierung und Technisierung sowie Globalisierung, neue Steuerungsformen erhöhen die Eigenverantwortung - vgl. Morschhäuser; Beck; Lohmann-Haislah 2014, S. 22-28).

Durch diesen Wandels verändern sich auch die Arbeitsbelastungen. Arbeitsmedizinisch gesehen treten traditionelle physikalische und chemische Belastungsfaktoren zunehmend in den Vordergrund. Das zeigt sich beispielsweise im Rückgang der Arbeitsunfähigkeitszeiten, die auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Nach Angaben der Bundesregierungen wurden im Jahr 2005 etwa 21% weniger meldepflichtige und 19% weniger tödliche Arbeitsunfälle als im Jahr 2002 gemeldet (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 14-15).

Im Vergleich dazu haben die psychosozialen Belastungen rapide zugenommen, weshalb sich die Arbeitsbelastungen nicht reduziert haben, sondern sich das Belastungsspektrum von den physischen zu den psychosozialen Belastungen hin verschoben hat. Dies verdeutlicht eine repräsentative Befragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) von 20.000 Arbeitnehmern zu Arbeitsbedingungen und -tätigkeiten aus den Jahren 2005/2006. Die Befragten sollten einschätzen, welche Arbeitsbedingungen und Tätigkeiten sie in welchem Maße belasten und wie oft diese vorkommen. Belastungen, die durch physische Arbeitsbedingungen (Klimaeinflüsse, körperliche Zwangshaltung) empfunden wurden, machten im Vergleich zu den erlebten Arbeitsbelastungen nur einen geringen Anteil aus (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 14-15).

In der Folge der Verschiebung des Belastungsspektrums nimmt auch die Bedeutung psychischer Erkrankungen als Ursache für Krankschreibungen und Erwerbsunfähigkeit zu. Es wird geschätzt, dass in Europa etwa jede 4. Person einmal im Laufe von 12 Monaten von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Der Anteil von Arbeitsunfähigkeitstagen lag im Jahr 2000 bei der Techniker Krankenkasse bei 10,7%, im Jahr 2008 bei 13,5% (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 15-16).

Auch in der medialen Berichterstattung wird häufig ein Zusammenhang zwischen Arbeitsgestaltung und den von der Krankenkasse seit mehreren Jahren berichteten stei-

genden Arbeitsunfähigkeitstagen, die auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind, geschlossen (vgl. Stowasser; Schütte 2012, S. 5-6).

Die zunehmende Bedeutung psychischer Belastungen spiegelt sich gleichwohl in den Ergebnissen repräsentativer Befragungen wider. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) gibt einen aktuellen Überblick zur Verbreitung und Entwicklung psychischer Arbeitsanforderungen in ihrem herausgegeben Stressreport 2012 (vgl. Morschhäuser; Beck; Lohmann-Haislah 2014, S. 24).

1.3.1 Was sind Belastungen?

Gemäß dem Deutschen Institut für Normung (DIN - 1987) ist die psychische Belastung die Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken (vgl. DIN Norm ISO 10075).

Die psychische Beanspruchung beschreibt die zeitlich unmittelbare Auswirkung der psychischen⁵ Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand (vgl. Glaser; Herbig 2012, S. 17).

Neben den in der Definition genannten äußeren Einflussfaktoren können ebenfalls innerpsychische Belastungen auftreten. So kann beispielsweise das Nachdenken über Probleme eine Belastung darstellen. Auch wenn der Begriff Belastung im alltäglichen Sprachgebrauch eher negativ konnotiert ist („zur Last fallen“), werden die Terminologien Belastung und Beanspruchung im wissenschaftlichen Kontext wertneutral gebraucht und beeinträchtigen nicht per se das Wohlbefinden (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 21-22).

Spricht man von Fehlbelastungen ist die negative Konnotation von Belastungen gemeint. Synonym werden auch die Begriffe „Stressor“ und „Risikofaktor“ benutzt. Im Arbeitskontext sind es vorrangig Fehlbelastungen aus der Arbeitsaufgabe (z.B. qualitative oder quantitative Über- oder Unterbelastung), des Arbeitsumfeldes (z.B. Lärm oder Hitze), der Arbeitsorganisation (z.B. Pausen- und Arbeitszeitregelung) und psychosoziale Fehlbelastungen (Konflikte zwischen MitarbeiterInnen und Leitung oder innerhalb ganzer Abteilungen).

Letztendlich konnte mit der Normreihe DIN EN ISO 75 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastungen“ auf deutscher, europäischer und internatio-

⁵ Kognitive, informationsverarbeitende und emotionale Vorgänge im Menschen (vgl. Morschhäuser, Beck, Lohmann-Haislah 2014, S. 20).

ner Ebene ein Standard eingeführt und etabliert werden, der den Unternehmen helfen sollte, Unsicherheiten im Umgang mit psychischen Belastungen abzubauen (z.B. Vereinheitlichung des Sprachgebrauchs). Um sicherzustellen, dass die DIN-Norm auch zukünftig eine Hilfe in der Arbeitswelt darstellen kann, ist es wichtig, den Wandel der Arbeitswelt sowie neue Erkenntnisse in der Arbeitswissenschaft in die Normreihe einzuarbeiten (vgl. Stowasser; Schütte 2012, S. 5-6).

1.3.2 Was ist Stress?

Der aus dem lateinischen stammende Begriff Stress (lat. stringere = zusammendrücken, zusammenziehen) wird im Alltag meist nicht eindeutig verwendet (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 21) und ist umgangssprachlich mittlerweile auch zum Modewort gekommen – Stress scheint allgegenwärtig und beliebig. In der heutigen Bedeutung stammte der Begriff ursprünglich aus dem Englischen und bezeichnete das Testen von Materialien auf ihre Belastbarkeit. Der Biochemiker Seyle (1907-1982) übertrug den Begriff auf die Psychologie und Medizin (vgl. Litzcke; Schuh; Plekte 2013, S. V).

In der Literatur wird Stress als eine mögliche Form psychischer Beanspruchung dargestellt. Arbeitsbedingter Stress kann als ein Prozess der kognitiven, emotionalen, verhaltensmäßigen und physiologischen Reaktion auf widrige Aspekte des Arbeitsinhalts, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung definiert werden. Bestandteil dieses Prozesses sind starke Emotionen und das Gefühl überfordert zu sein (vgl. Morschhäuser; Beck; Lohmann-Haislah 2014, S. 21). Häufig werden mit dem Wort Stress auch auslösende Bedingungen von Stress beschrieben, bspw. dass zu viel zu tun ist („Der Zeitdruck bei meiner Arbeit stresst mich“) und damit wird er als Synonym für Zeit- und Leistungsdruck benutzt. Andererseits wird der Begriff auch gebraucht, wenn die Reaktion auf die auslösenden Bedingungen und die aktuelle Situation beschrieben werden soll (z.B. „Ich fühle mich belastet und stehe unter Stress.“- vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 21).

Gemäß der Definition von Greif (1991) ist Stress „ein subjektiv intensiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine stark aversive, subjektiv zeitlich nahe (oder bereits eingetretene) und subjektiv lang andauernde Situation sehr wahrscheinlich nicht vollständig kontrollierbar ist, deren Bewältigung aber subjektiv wichtig erscheint“ (Greif 1991, S. 13).

Allerdings gibt es in der Wissenschaft keine einheitliche Begriffsbestimmung. Neben der Definition von Greif kann das sog. Belastungs-Beanspruchungs-Konzept einen möglichen Zugang zur Terminologie Stress bieten. In den Arbeitswissenschaften und

ihren Disziplinen (z.B. Ergonomie, Arbeitspsychologie, Arbeitsmedizin) finden sich im deutschsprachigen Raum die Begriffe Belastung und Beanspruchung⁶, um die Arbeitsbedingungen und die Auswirkungen auf den arbeitenden Menschen zu beschreiben. Die terminologische Abgrenzung basiert auf Rohmert und Rutenfranz (1975) und ist seit 1987 in einer DIN-Norm (vgl. Kap. 1.3.1) festgesetzt (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 21-22).

1.3.2.1 Der Stressprozess

Zunächst besitzt Stress eine zeitliche Dimension und beschreibt als Oberbegriff im weiteren Sinne den kompletten Prozess vom Eintreten eines potentiell stressauslösenden Ereignisses (einem sog. Stressor) über die unmittelbare Stressreaktion, bis hin zu deren mittel- oder langfristigen Folgen. Die Konfrontation mit Stressoren können in der Konsequenz eine unmittelbare Stressreaktion (kurzfristige Stressreaktion) oder eine zeitlich verzögerte Stressreaktion (langfristige Stressreaktion) auslösen (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 23).

Begreift man Stress als Prozess, sind die Komponenten des Stressprozesses grundsätzlich austauschbar. So können Maßnahmen zur Stressbewältigung im zeitlichen Verlauf selbst zu Quellen von Stress werden. Überstunden (Kompensation von Zeitdruck) können das Familienleben belasten sowie zu Konflikten in der Partnerschaft führen und folglich als neuer Stressor wirken. Das bedeutet ferner, dass der Stress der Vergangenheit den aktuellen Stress beeinflusst. Abhängig vom Ausmaß und der Intensität des erlebten Stresses entscheidet sich, wie neue Stresssituationen gemeistert werden können. Zugleich kann chronischer Stress die Bewältigungsstrategien untergraben. Menschen die unter psychischen oder somatischen Beschwerden leiden, verfügen oft über weniger Energie, um problemorientiert vorzugehen und folglich Stress bzw. seine Ursachen konstruktiv zu bewältigen (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 23-24).

Darüber hinaus ergibt sich aus der zeitlichen Dimension von Stress, dass zukünftige unangenehme Ereignisse ihre Schatten vorauswerfen und somit bereits vorab Stress verursachen können. Das Gespräch mit der Leitung nächste Woche kann bspw. Stress auslösen, wenn man befürchtet, dass diese beunruhigende Nachrichten hat. Wenn der/die ChefIn keine schlechten Nachrichten hat, sondern ein neues interessantes Projekt anbietet, in dem der/die MitarbeiterIn die Chance hat, sich zu bewähren, ergibt sich

⁶ Unter einer Beanspruchung wird die unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen aktuellen Voraussetzungen und individuellen Bewältigungsstrategien verstanden. Der Terminus wird wertfrei verwendet (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 98).

gleichfalls aus der zeitlichen Dimension von Stress, dass sich die Qualität und Bedeutung von Stress über die Zeit verändern kann (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 24).

1.3.2.2 Die Stressoren

Stress wird individuell unterschiedlich wahrgenommen, weshalb die Stressoren (Bedingungen, die Stress auslösen) ebenfalls individuell sind. Stressoren sind in erster Linie mit einem erhöhten Stressrisiko verbunden und führen aber nicht zwangsläufig bei jeder Person zu Stress. Wenn eine bestimmte Situation bei einer großen Anzahl an Personen eine Stressreaktion hervorruft, wird diese Situation als Stressor bezeichnet (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 26).

Im Arbeitskontext finden sich unzählige potentielle Quellen von Stress. Um der großen Zahl von Stressoren eine Struktur zu geben, wurden in der Wissenschaft verschiedene Klassifikationssysteme entwickelt. Die Versuche der Klassifikation hatten einen ausschließlich pragmatischen Hintergedanken: sie sollten eine Hilfestellung sein, um Stress und seinen Ursachen auf den Grund zu kommen. Das führt dazu, dass sich die Kategorien und die Stressoren teilweise überschneiden. Als übergeordnete Dimensionen zur Differenzierung von Stressoren am Arbeitsplatz sind die Bedingungen der Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation, die physischen Bedingungen der Arbeit sowie ihre sozialen und organisationalen Bedingungen zu nennen. (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 62).

Die physischen Bedingungen spielen als Quelle von Stress mittlerweile eine eher untergeordnete Rolle in der Arbeitswelt, im Vergleich zu den psychosozialen Belastungen. Ein Beispiel für einen Stressor in der Dimension Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation stellt die quantitative und qualitative Überforderung dar. Die quantitative Überforderung tritt ein, wenn sich eine zu bewältigende Arbeitsaufgabe als sehr schwierig erweist, wohingegen sich die qualitative Überforderung einstellt, wenn eine sehr große Arbeitsmenge zu bewältigen ist, deren Bearbeitung in der verfügbaren Zeit kaum oder gar nicht möglich ist. Häufig werden dann die Anstrengungen erhöht und bspw. Überstunden geleistet, wodurch die Erholungsfähigkeit eingeschränkt und folglich das Stresserleben weiter verstärkt wird (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 67).

Soziale Stressoren können im Umgang mit Vorgesetzten, KollegInnen und KundInnen entstehen. Exemplarisch stellt die Emotionsarbeit einen sozialen Stressoren dar. Die Entwicklung hin zu einer Dienstleistungsgesellschaft geht mit veränderten Anforderungen an die ArbeitnehmerInnen einher. Die soziale Interaktion gehört in vielen Unternehmen zum Produkt, weshalb von den Beschäftigten erwartet wird, dass diese in der sozialen Interaktion mit den KundInnen emotionale Signale wie Freundlichkeit, Begeis-

terung und Souveränität zeigen. Negative Emotionen sollten kontrolliert und möglichst unterdrückt werden (vgl. Kap. 1.3). Das Zeigen von Gefühlen im Berufsleben, die im Gegensatz zum eigenen Erleben stehen (emotionale Dissonanz) wird als Emotionsarbeit⁷ bezeichnet. Der Begriff wurde durch Arie Russell Hochschild Anfang der 1980er Jahre geprägt und nachfolgend durch empirische Untersuchungen verstärkt. Die Emotionsarbeit kann die Arbeitszufriedenheit mindern und zur emotionalen Erschöpfung und dem Burnout-Syndrom führen (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 70-88). Einen weiteren extremen sozialen Stressor stellt Mobbing dar, worauf an dieser Stelle jedoch nicht weiter eingegangen werden soll.

Darüber hinaus können aus dem erlebtem Ungleichgewicht zwischen eigener Anstrengung und erhaltener Belohnung (Gratifikationskrise), aus erlebter Ungerechtigkeit innerhalb der Organisation sowie aus Konflikten zwischen Berufs- und Privatleben (Work-Family-Conflict) strukturelle und organisationale Stressoren resultieren (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 88).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass obwohl das Erleben von Stress subjektiv ist, sich dennoch bestimmte Faktoren identifizieren lassen, die das Risiko für Stress steigern. So kann die Wahrscheinlichkeit Stress zu erleben erhöht werden, wenn die an eine Rolle geknüpften Erwartungen nicht eindeutig oder überfordernd, von bzw. von unterschiedlichen Personen inkompatible Erwartungen kommuniziert werden (Rollenstress). Dies gilt ebenfalls, wenn Arbeitsaufgaben wegen des zur Verfügung stehenden Zeitrahmens oder aufgrund ihrer Schwierigkeit kaum bewältigt werden können (qualitative und quantitative Überforderung). Andersherum kann die qualitative und quantitative Unterforderung als Stressor wirken und zu Langeweile, Monotonie und Widerwillen führen (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 88).

1.3.3 Die Stressreaktion

Die körperliche Stressreaktion ist eine ganz natürliche biologische Anpassungsreaktion auf eine akute Bedrohung, die sich im Laufe der Evolution in gefährlichen Situationen

⁷ Die Emotionsarbeit lässt sich in vier Dimensionen (Häufigkeit, Variabilität, Dauer und Intention) und eine Komponente (emotionale Dissonanz) unterscheiden. Sie beschreibt das Erleben eines Widerspruches zwischen tatsächlichen empfundenen und auszudrückenden Gefühlen (bspw. lächeln müssen, obwohl man gerade einen Konflikt erlebt hat; freundlich sein, auch wenn sich der/die KundIn arrogant oder aggressiv verhält). Dieser Widerspruch kann als emotional belastend erlebt werden und damit als Stressor wirken. Gleichzeitig hängt diese Dimension mit psychosomatischen Beschwerden zusammen. Emotionsarbeit ist jedoch nicht per se negativ (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 71-72).

zur Sicherung des Überlebens als zweckmäßiger Mechanismus herausgestellt hat (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 31-35). Bei einem Menschen braucht es nicht zwingend die akute Gefahr um eine biologische Stressreaktion hervorzurufen, sondern es reicht schon die Vorstellung oder Befürchtung einer starken Bedrohung der körperlichen, sozialen oder psychischen Integrität. Durch eine akute Stressreaktion wird der Organismus aktiviert und Energie mobilisiert, um kämpfen oder fliehen zu können⁸ (vgl. Fischer 2009, S. 57-60).

Es werden verschiedene Funktionen des Körpers angeregt (z.B. verbesserte Durchblutung) und andere hingegen gehemmt (z.B. Fortpflanzung und Verdauung). Aufgrund der Stressreaktion ist die Muskelspannung, insbesondere in der Schulter-, Nacken- und Rückenmuskulatur, erhöht. Das Herz wird besser durchblutet und schlägt häufiger, weshalb in der Folge auch der Blutdruck erhöht ist. Die Blutgefäße im Gehirn und in den Muskeln werden erweitert, in den Händen, der Haut, den Füßen und des Verdauungstraktes hingegen verengt. Darüber hinaus erweitern sich die Bronchien und die Atmung wird schneller. Zudem ist auch der Stoffwechsel einer Veränderung unterzogen. Um den erhöhten Nährstoffbedarf zu decken, werden vermehrt Fettsäuren und Glukose freigesetzt. Zeitgleich wird die Aktivität von Magen und Darm gehemmt, was sich zeitweise durch starken Harn- oder Stuhlgang äußert. Durch die Erhöhung des Grundumsatzes steigt auch die Körpertemperatur und in der Folge laufen chemische Prozesse schneller ab. Um einer Überhitzung vorzubeugen und den Körper abzukühlen, wird vermehrt Schweiß produziert. Zudem produzieren die Speicheldrüsen weniger und zähflüssigeren Speichel. Ebenfalls wird das sexuelle Verlangen gehemmt und die Schmerzempfindlichkeit verringert. Auch das Immunsystem verändert sich, da durch einen Anstieg der natürlichen Killerzellen im Blut, Fremdkörper schneller bekämpft werden können (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 31-35).

Jedoch bestehen bei der körperliche Stressreaktion individuelle Reaktionsschwerpunkte, da diese abhängig von dem momentanen Zustand des Organismus (situative Einflüsse wie Schlafmangel, Medikamenteneinnahme, etc. beeinflussen den Zustand und ebenso der allgemeine Gesundheits- und Ernährungszustand sowie psychische Fitness) und von den individuell gemachten (Lern-)Erfahrungen abhängig sind (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 31-35).

Grundsätzlich gilt die evolutionsbiologisch verankerte Stressreaktion auch für die mögliche Stressantwort in einer Organisation: so wie der einzelne schneller rennen kann,

⁸ Der amerikanische Psychologe Walter Cannon (1871-1945) beschrieb die „fight oder flight“ Reaktion erstmalig (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 31-35).

kann auch die Organisation schneller rennen. Das heißt, dass es in Krisenzeiten fast immer möglich ist, mit 5-10% weniger Personal zu arbeiten und die gleichen Ergebnisse zu erzielen. Langfristig gesehen ist der Preis dafür jedoch chronischer Stress. Als Vergleich könnte man hier nennen, das kein/e IngenieurIn die Maschinen stets auf Höchstleistungen laufen lassen würde, da der Verschleiß am Material zu groß wäre. Der Druck immer mehr in weniger Zeit leisten zu müssen, lastet auf vielen. Je mehr der Druck jedoch steigt, desto weniger kann ihm standgehalten werden und desto größer ist auch die Gefahr von gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. Fischer 2009, S. 57-60).

1.3.4 Die Folgen von Belastungen und Stress

Im beruflichen Kontext wird zwischen arbeitsbedingten Erkrankungen⁹ und Berufskrankheiten unterschieden. Der Begriff Berufskrankheit ist im SGB II §9 Abs. 1 definiert. Berufskrankheiten umfassen während der Erwerbsarbeit zugezogene Erkrankungen, die eindeutig im Rahmen der Arbeit oder durch Arbeitsbedingungen verursacht werden (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 47).

Auch wenn Stress nicht zwangsläufig in eine arbeitsbedingte Erkrankung oder Berufskrankheit mündet, so zeichnen sich dennoch unterschiedliche Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen ab. Auf der **körperlichen Ebene** können somatoforme Störungen oder psychosomatische Erkrankungen eine Folge von chronischem Stress sein. Betrachtet man die **kognitive Ebene**, so kann zu viel oder zu wenig Stress die Arbeitsleistung beeinträchtigen und das kognitive Leistungsniveau herabsetzen. Die Zusammenhänge zwischen Stress und Leistungen sind jedoch sehr komplex, da sich Menschen aktiv mit Situationen auseinandersetzen und Kompensationsstrategien (Anstrengungen in Stresssituationen steigern, Prioritäten setzen, Arbeitsverhalten mit weniger Aufwand) entwickeln. Infolgedessen kann es zu Leistungsverschlechterungen kommen und Fehler auftreten, deren Korrektur den Zeitdruck wiederum erhöhen (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 53-54). Häufig ist auch zu beobachten, dass die Kreativität abnimmt, noch bevor der Stress zur Beeinträchtigung des allgemeinen Denkvermögens führt. Auch Störungen der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sowie Objektiv-

⁹ Arbeitsbedingte Erkrankungen sind rechtlich nicht eindeutig definiert. Im Großen und Ganzen versteht man darunter Gesundheitsstörungen, welche durch die Arbeitsbedingungen und –umstände verursacht werden oder sie ungünstig bedingen. Berufskrankheiten können ein Teil der arbeitsbedingten Erkrankungen sein. Die Beeinträchtigung der psychischen und physischen Gesundheit, welche auf arbeitsbedingten Stress zurück zu führen sind, können als arbeitsbedingte Erkrankungen bezeichnet werden (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 47).

vität und Kritikfähigkeit können zunehmen und die Fähigkeit langfristig zu Denken hingegen abnehmen. Gegenwärtige Situationen und zukünftige Folgen können dann nicht mehr adäquat eingeschätzt werden (vgl. Litzcke; Schuh; Pletke 2013, S. 19).

Als Folge auf der **behavioralen Ebene** kann arbeitsbedingter Stress zu Schlafstörungen führen, welche vor allem aus einem Teufelskreis von ungünstigen Gedanken (dysfunktionale Kognitionen) und den eigenen Reaktionen darauf (sekundäre Symptome wie Angst vor der Angst) entstehen¹⁰. Der Stress erschwert das Einschlafen und die Unfähigkeit zu schlafen erhöht das Stresserleben. So kann unzureichender Schlaf selbst zum Stressor werden (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 55-56). Ebenso kann der Schlafmangel beeinflussen, wie arbeitsbezogene Stressoren emotional und kognitiv wahrgenommen werden. Die kognitiven Leistungen nehmen ab, die Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit werden beeinträchtigt (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 56-57). Aber auch eine verringerte Begeisterungsfähigkeit und Interesse können eine Folge des Stresses auf das Verhalten sein. So werden früher wichtige Kontakte vernachlässigt, die Abwesenheiten vom Arbeitsplatz häufen sich und der Konsum von Genussmitteln (Alkohol, Zigaretten, Koffein) kann sich steigern (vgl. Litzcke; Schuh; Pletke 2013, S. 24).

Eine Stressfolge die unterschiedliche Ebenen umfasst und eine starke emotionale Komponente beinhaltet, stellt das **Burnout¹¹-Syndrom** dar. Der Begriff Burnout wurde vom amerikanischen Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger (1974) geprägt und bedeutet in der wörtlichen Übersetzung „ausbrennen“ oder „ausgebrannt sein“. Das Burnout-Syndrom umfasst Erschöpfung, die sich auf physiologischer, kognitiver und emotionaler Ebene zeigen kann, sowie die Distanzierung von der Tätigkeit, die sich in

¹⁰ Im Bett kann man durch den erlebten Stress häufig nicht einschlafen, sondern verfällt ins Grübeln. Und mit dem Druck im Hinterkopf, so schnell wie möglich einschlafen zu müssen, damit man am morgigen Tag ausgeschlafen und fit ist, führen zu Nervosität und Ärger. Das hat eine aktivierende Wirkung auf den Körper, infolgedessen das Einschlafen erst recht erschwert wird (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 55-56).

¹¹ Gem. der Definition von Maslach und Kackson (1984) ist Burnout ein Syndrom bestehend aus emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit. Es kann bei Personen auftreten, die in irgendeiner Weise mit Menschen arbeiten. Die emotionale Erschöpfung bezieht sich dabei auf das Gefühl der Überanstrengung im Kontakt mit Menschen, auf die dann meist zynisch, abgestumpft und gefühllos reagiert wird. – ein Weiteres als Depersonalisierung bezeichnetes Syndrom. Die reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit beschreibt dagegen das Gefühl, über lediglich eine unzureichende Kompetenz zu verfügen und die Arbeit mit Menschen nur mangelhaft auszuüben. Alle drei Komponenten sind subjektiv repräsentierte Zustände und Empfindungen einer Person. Die ersten beiden Komponenten werden häufig als Kernkomponenten bezeichnet, die dritte stellt oft eine Resultat der zwei Kernkomponenten dar (vgl. Demerouti 2012, S. 50).

einer zynischen und negativen Einstellung sowie Rückzugsverhalten äußert (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 41-61). Es beschreibt darüber hinaus einen Zustand, bei dem das Gleichgewicht zwischen den Arbeitsanforderungen und der verfügbaren Energie einer berufstätigen Person gestört und die Energiereserven erschöpft sind.

In den letzten 25 Jahren hat das Phänomen Burnout in der Wissenschaft und Praxis zunehmend an Popularität gewonnen. Das könnte damit zusammenhängen, dass der Terminus Burnout als Metapher für grundlegende Probleme verwendet wird (z.B. Misserfolg bei der Erreichung individueller Ziele, Arbeitszufriedenheit sowie die Suche nach persönlicher Erfüllung – vgl. Demerouti 2012, S. 49-50).

Normalerweise lässt sich chronischer Stress über einige Tagen oder Wochen aushalten, bspw. um ein wichtiges Projekt umzusetzen, wenn anschließend eine Phase der Entspannung folgt. Unter größter Anspannung beste Leistungen abzuliefern kann auch zur Ausschüttung morphinähnlicher Botenstoffe im Gehirn führen, sodass Menschen, die von einem guten sozialen Umfeld getragen werden und davon überzeugt sind, immer eine passende Lösung zu finden, gute Chancen haben positiv mit dem erlebten Stress umzugehen. Wenn sich die Beschäftigten jedoch über mehrere Monate oder Wochen an der Grenze ihrer Möglichkeiten befinden bzw. am Limit arbeiten, resultiert als mittelfristige Beanspruchungsfolge eine Irritation. Die Betroffenen fühlen sich belastet, gereizt und sind in der Interaktion mit anderen eher ruppig und kurz angebunden. Hält dieser Zustand für eine längere Zeit an, können multiple Veränderungen im psychischen, physischen, kognitiven, emotionalen sowie behavioralen Bereich stattfinden und es kann zu sog. Stresserkrankungen¹² oder Fehlzeiten führen (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 96-98). Chronischer Stress hat daher vor allem auch negative Seiten – bspw. auf das Funktionieren des Gehirns und auf den Organismus: die Kooperationsbereitschaft leidet und die Merkfähigkeit sowie Konzentrationsfähigkeit nehmen ab. Es kann vermehrt zu Alarmsignalen (Erschöpfung, Burnout, Depressionen und Angst) kommen. Darüber hinaus kann chronischer Stress Schmerzen verstärken sowie das Immunsystem schwächen und folglich die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychischen Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und Diabetes fördern (vgl. Fischer 2009, S. 57-60). Ebenfalls kann auch der Verlust der Motivation, Arbeitsunzufriedenheit oder Leistungsabfall und damit die Verminderung der Arbeitsqualität ein Resultat sein (vgl. Morschhäuser, Beck, Lohmann-Haislah 2014, S. 28-29). Zudem

¹² Bspw. Ermüdung, Rückenschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 96-98).

beschleunigt Stress das biologische Altern und verschärft dementsprechend die Folgen des demografischen Wandels (vgl. Fischer 2009, S. 57-60).

Die Ursache-Wirkungs-Beziehungen zwischen Stress und (psycho-)somatischen Erkrankungen sind häufig durch situationale oder persönliche Ressourcen und Risikofaktoren modifiziert. Stress erhöht daher nicht zwangsläufig die Wahrscheinlichkeit des Auftretens dieser Symptome, wirkt aber als Katalysator, der eine bestehende Symptomatik verstärkt und eventuell Auslöser von akuten Krankheitsschüben ist (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 47). Ob und inwiefern psychische Belastungen und Stress die Gesundheit negativ beeinträchtigen hängt jedoch von mehreren Faktoren ab. Dazu gehören immer auch Bedingungen außerhalb der Arbeit (vgl. Morschhäuser; Beck; Lohmann-Haislah 2014, S. 28-29).

Im Rahmen der arbeitspsychologischen Stressforschung wurden verschiedene Modelle zur Erklärung von Wirkungszusammenhängen entwickelt. In Form von epidemiologischen Studien wurden wissenschaftlich vor allem das „Anforderungs-Kontroll-Modell (z.B. Karasek & Theorell, 1990) und das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (z.B. Siegrist, 1996) zur Erklärung von den Zusammenhängen psychischer Belastungen, Stress und Gesundheit untersucht. Gemeinsam haben alle Modelle, dass sie den Sachverhalt vereinfachend präsentieren, jedoch gleichwohl den Stellenwert der jeweils spezifisch herausgehobenen Belastungsfaktoren oder –konstellationen für den Erhalt der Gesundheit darstellen (vgl. Morschhäuser; Beck; Lohmann-Haislah 2014, S. 28-29).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass erst wenn Überforderung und Zeitdruck Dauerstress erzeugen, werden Belastungen problematisch (vgl. Litzcke; Schuh; Pletke 2013, S. V). Dass psychische Belastungen die Gesundheit beeinträchtigen und damit eine Gefährdung darstellen können, ist empirisch belegt. Negative Beanspruchungsfolgen wie Stress oder Ermüdung können auf längere Zeit in ernsthafte gesundheitliche Beeinträchtigungen münden (vgl. Morschhäuser; Beck; Lohmann-Haislah 2014, S. 28-29), das Wohlbefinden beeinträchtigen, die geistige Leistungsfähigkeit einschränken und die Gesundheit gefährden (vgl. Litzcke; Schuh; Pletke 2013, S. V). Die konkreten Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit den psychischen Belastungen hängen jedoch in hohem Maße von dem Zusammenspiel der potentiell Kraft raubenden Anforderungen und potentiell Kraft gebenden Ressourcen ab. Daher ist es sinnvoll, sowohl die negativen als auch positiven Aspekte der Arbeit zu betrachten (vgl. Morschhäuser; Beck; Lohmann-Haislah 2014, S. 28-29).

1.3.5 Ressourcen im Umgang mit Belastungen und Stress

Im Allgemeinen lassen sich Ressourcen in personale (Maßnahmen, die der Betroffene selbst ergreifen kann) und organisationale Ressourcen (Interventionen durch den Arbeitgeber zum Schutz und Förderung der Gesundheit der Beschäftigten) unterscheiden. Die organisationale Ebene bildet die Grundlage, um Maßnahmen auf individueller Ebene vorzustellen. Ausgangspunkt stellt hier das betriebliche Gesundheitsmanagement dar, mit dem einerseits gesundheitsfördernde Potentiale geschaffen und andererseits gesundheitsbeeinträchtigende Arbeitsbedingungen reduziert bzw. vermieden werden sollen.

Die Differenzierung in die individuelle und organisationale Perspektive soll verdeutlichen, dass die Verantwortung im Umgang mit arbeitsbezogenem Stress weder allein bei der Organisation noch bei den Betroffenen liegt. Wenn man Eigeninitiative von den MitarbeiterInnen fordert, dann muss auch die Möglichkeit vorhanden sein, im Umgang mit Stress aktiv zu werden. Umgekehrt müssen die Betroffenen organisationale stressbezogenen Maßnahmen nutzen wollen. Um Stress zu reduzieren oder zu vermeiden, sollten daher umfassende Maßnahmen ergriffen werden, welche die individuellen und organisationalen Aspekte berücksichtigen und an möglichst vielen Punkten des Stressprozesses anknüpfen (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 112).

Nach *Ulich* (2001), *Bamberg und Metz* (1998) sind außerdem bedeutsame (situative) Ressourcen in der Arbeitswelt: hohe Entscheidungs- bzw. Handlungsspielräume (einschließlich zeitlicher Spielräume), vollständige und anspruchsvolle Aufgabenstrukturen, Sinnhaftigkeit, Anforderungsvielfalt (die den Einsatz von unterschiedlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Wissen erfordert), Transparenz und Durchschaubarkeit der Arbeitsaufgaben und –situation, soziale Unterstützung und Möglichkeiten der Interaktion.

Grundsätzlich können Ressourcen unterschiedliche indirekte und direkte¹³ Effekte im Stressgeschehen haben. Durch Ressourcen können Anforderungen als weniger bedrohlich wahrgenommen werden und dabei helfen, Anforderungen besser zu bewältigen und somit die Wirkung der Stressreaktion zu verringern, abzupuffern oder nicht entstehen zu lassen (vgl. Bamberg; Ducki, Greiner 2005, S. 14-16).

¹³Eine direkte Wirkung von Ressourcen meint Auswirkungen auf das Wohlbefinden, die Gesundheit und Persönlichkeitsentwicklung – unabhängig von den Belastungen. Direkteffekte kommen auch dann vor, wenn durch Ressourcen Belastungen nicht auftreten oder verringert werden (vgl. Bamberg; Ducki; Greiner 2005, S. 14-16).

Da der Mensch zwischen dem Arbeits- und Privatleben wandert, finden sich auch im außerberuflichen Bereich Ressourcen, die als Puffer für Belastungen wirken können. Wer beispielsweise im Arbeitskontext nur wenig Anerkennung von seinem Chef, den KollegInnen oder den KundInnen erfährt, kann sich diese Anerkennung durch Engagement in Vereinen oder über sportliche Leistungen holen. Andererseits kann jemand, bei dem die Partnerschaft gescheitert ist, beruflich noch einmal neu durchstarten. Essentiell ist, dass man die Kompensationsmöglichkeiten nutzt, ansonsten können nach Bilanzierungsphasen Unzufriedenheit, Frustration und selbstwertgefährdende Denk- und Verhaltensweisen resultieren.

Grundsätzlich können die zur Verfügung stehenden Ressourcen fördernde sowie beeinträchtigende Beanspruchungsfolgen¹⁴ nach sich ziehen. Sind die gestellten Anforderungen an die Beschäftigung zu bewältigen und herausfordernd, so werden die Beanspruchungsfolgen positiv sein (z.B. Arbeitszufriedenheit, Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden, Gesundheit - vgl. Uhle; Treier 2013, S. 96-98). Wenn die Aufgabe es erforderlich macht, sich in ein neues Thema einzuarbeiten und Problemlösungsstrategien zu entwickeln, birgt sie möglicherweise noch wünschenswerte Lerneffekte. Erst wenn die Aufgabe die eigene Kapazität überfordert (z.B. fehlende Informationen, Wissen, Unterstützung oder Zeit), wirkt sich die Belastung negativ aus (vgl. Glaser; Herbig 2012, S. 21-22).

1.4 Herausforderungen des demografischen Wandels

Aufgrund des demografischen Wandels (sinkende Geburtenraten, immer älter werdende Bevölkerung – im Jahr 2060 sind ca. 14% der Bevölkerung 80 und älter und etwa jeder 3. mindestens 65 Jahre alt) nimmt auch die Zahl der Erwerbstätigen drastisch ab. Ein Auftrag sollte daher sein, die heute stärkste Altersgruppe der 35-49 Jährigen zu schonen, da dieser Personenkreis aus den Zeiten des Babybooms langfristig, gemäß ihrer altersgeschuldeten Möglichkeiten, in der Verantwortung sein wird, die Folgen des demografischen Wandels zu kompensieren (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 124-125).

Zudem müssen Unternehmen in Zukunft die gleiche Wertschöpfung mit zunehmend älterem Personal erzielen. Ohne Fortschritt in der Gesundheitsförderung bedeutet älteres Personal vor allem, dass der Anteil an chronischen Erkrankungen steigt und gleichwohl der Anteil an nicht voll einsetzbaren MitarbeiterInnen, weil sie wegen ihrer

¹⁴ Beanspruchungsfolgen beziehen sich auf mittel- und langfristige Auswirkungen (psychisch, physisch, kognitiv, emotional, behavioral). Sie können in positive und negative Beanspruchungsfolgen differenziert werden (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 96-98).

Erkrankung längerfristig ausfallen oder in eine krankheitsbedingte Frühpensionierung gehen (vgl. Fischer 2009, S.63).

Tuomi und Ilmarinen (1999) haben in mehreren Längsschnittstudien festgestellt, dass mit steigendem Lebensalter die Anzahl an somatischen und psychischen Erkrankungen steigt und chronifizierte Beschwerden (z.B. Muskel- und Skelettschmerzen, Depressionen, Angststörungen) deutlich zunehmen. Hemmen könnten diesen Prozess verhaltens- und verhältnispräventive Interventionen. Neben der individuellen Gesundheitsförderung (Verhaltensprävention) sind auch die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und eine gesundheitsorientierte Führung (Verhältnisprävention) maßgeblich (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 124-125).

Es geht darüber hinaus vor allem auch darum die Beschäftigungsfähigkeit (Employability) sowie Arbeitsfähigkeit (Work Ability) in Verbindung mit altersgerechtem Führen zu erhalten. Darunter kann man z.B. ein realistisches und vorurteilsfreies Einschätzen der Fähigkeiten älterer MitarbeiterInnen verstehen. Gleichwohl die angemessene Anerkennung von Leistungen und Berücksichtigung altersgerechter Einschränkungen. Wichtig ist darüber hinaus das Praktizieren eines kooperativen Führungsstils, das Fördern des Meinungsaustauschs und Dialoges zwischen jüngeren und älteren Beschäftigten, die Gestaltung altersgerechter Erwerbsverläufe (Rotation, Tätigkeitswechsel) und die Unterstützung bei der Personalentwicklung bzw. Qualifizierung (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 298-301).

Damit ausreichend Personalressourcen zur Verfügung stehen ist es unabdingbar ältere MitarbeiterInnen über die Altersgrenze von 65 Jahren hinaus, arbeitsfähig und gesund zu erhalten. Nur so können erhebliche Krankheitskosten vermieden werden. Betrachtet man den Rückgang der Geburtenzahlen werden die Erfahrungen und Leistungen der älteren MitarbeiterInnen zukünftig dringend gebraucht, da junge MitarbeiterInnen nicht ausreichend zur Verfügung stehen werden. Zwar erkranken ältere MitarbeiterInnen nicht zwangsläufig häufiger als Jüngere, fallen laut einer Statistik des BKK Bundesverbandes von 2006 jedoch mit bis zu dreimal so langer Krankheitsdauer aus (vgl. Netta 2009, S. 71-72).

Das sog. Demografiemanagement beschäftigt sich mit den Herausforderungen, die durch den demografischen Wandel entstehen. Es sollte sich mit den Themenfeldern Leistungsfähigkeit (aktivitäts- und kompensationsbezogen – nicht nur defizitorientiert), Gesundheit (Gesundheitsverhalten als präventive Funktion im Kontext der Chronifizierung von Krankheitsbildern, nicht nur Fehlzeiten), Qualifikation (Lernen lernen unter altersspezifischen Voraussetzungen), Motivation (nicht nur Bezahlung, sondern auch

soziale Motivation) sowie gruppensdynamische Themen (Generationskonflikt, Konflikt zwischen älteren MitarbeiterInnen und jüngerer Führungskräften) befassen, um der sich verändernden Belegschaftsstruktur Stand zu halten (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 298-301).

Die betriebliche Gesundheitsförderung wird allein schon wegen der demografischen Entwicklung notwendig werden. Immer mehr Unternehmen bieten Programme an, um etwas für die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen zu tun. Fraglich ist, ob die traditionellen Programme, die auf gesunde Ernährung, Bewegung und Entspannung abzielen, ausreichend zielführend sind. (vgl. Kromm; Frank 2009 S. 18).

1.5 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) und die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sind Begriffe und Handlungsstrategien, die in den letzten Jahren vermehrt diskutiert wurden und sich mit dem Erhalt der Gesundheit der ArbeitnehmerInnen beschäftigen (vgl. Kannberg-Otremba 2012). In Anbetracht der komplexen und teilweise politisch stark beeinflussten Ausgangslage sind Unternehmen gefordert, mit psychischen Belastungen und Beanspruchungen im Rahmen des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes umzugehen (vgl. Hofmann 2012 S. 60-61).

1.5.1 Die gesetzlichen Grundlage

Die rechtlichen Rahmenbedingungen des BGM ergeben sich aus den verschiedenen gesetzlichen Aufgaben (Umsetzung von Maßnahmen zur Sicherheit und Gesundheit (inkl. Wirksamkeitskontrollen) im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Suchtprävention im Sozialgesetzbuch (SGB) und die arbeitsmedizinische Betreuung im ASiG. Der Arbeitgeber ist folglich im Rahmen der gesetzlichen Regelungen und der Fürsorgepflicht gefordert, Gesundheitsschutz bzw. Gesundheitsprävention sicherzustellen (vgl. Senatsverwaltung d, S. 6-7).

Im deutschen Arbeitsschutzsystem wird in zwei Bereiche unterschieden: autonomes Arbeitsschutzrecht¹⁵ der Unfallversicherungsträger und staatliches Arbeitsschutz-

¹⁵ Als autonomes Recht haben die Berufsgenossenschaften Unfallverhütungsvorschriften erlassen, nach denen der Arbeitgeber bei jeglicher Form der Selbst- oder Fremdgefährdung eine Verpflichtung zum Handeln hat. Hierbei wird zwischen Präventions- und Interventionsverpflichtungen unterschieden. So haben Arbeitgeber bei arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren (Unfallgefahren, psychische Belastungen) eine Verpflichtung zur Prävention und müssen interve-

recht¹⁶, das eine Reihe von Verordnungen, Gesetzen und Verwaltungsvorschriften umfasst (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 115). Für Beamte gilt zudem das Bundesbeamtengesetz.

Der Arbeitgeber ist gem. dem ArbSchG (staatliches Arbeitsschutzrecht) dazu verpflichtet, die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und verbleibende Gefährdung gering gehalten wird (vgl. §2 ArbSchG). Er ist darüber hinaus verpflichtet, die Maßnahmen zu treffen und stets auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und ggf. anzupassen (vgl. §3 Abs. 1 ArbSchG). Um zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind, müssen Gefährdungsbeurteilungen (bzgl. Unfallgefährdung, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, psychischen Belastungen) durchgeführt werden (vgl. § 5 ArbSchG). Auf Grundlage der gesammelten Informationen sollen die Maßnahmen des Arbeitsschutzes so geplant werden, dass Arbeitsorganisation, Technik, soziale Beziehungen sowie Umwelteinflüsse sachgerecht miteinander verknüpft werden können (vgl. §4 ArbSchG). Die Maßnahmen können allerdings nur dann effektiv sein, wenn auch die ArbeitnehmerInnen für ihre Sicherheit und Gesundheit Sorge tragen (vgl. §§ 15-17 ArbSchG - Bartholdt; Schütz 2010, S. 115-116).

Betrachtet man die organisationale Perspektive im Umgang mit Stress beruht der Arbeitsschutz auf einem pathogenetischen Grundverständnis und strebt den Abbau von gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen an. Hingegen legt die Gesundheitsförderung den Fokus auf die Schaffung bzw. Erhaltung gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen sowie Ressourcen und beruht dabei auf einem salutogenetischen Verständnis. In einem ganzheitlich gesehenen betrieblichen Gesundheitsmanagement sollten daher beide Bestandteile integriert werden (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 115).

nieren, wenn das Verhalten von MitarbeiterInnen gesundheitsgefährdend ist (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 115-116).

¹⁶ 1989 wurde eine Rahmenrichtlinie der Europäischen Gemeinschaft zur Verbesserung und Sicherheit sowie des Gesundheitsschutzes des Arbeitnehmers erlassen (Richtlinie 89/391/EWG). In dieser wird gefordert, dass Arbeitgeber alle Maßnahmen treffen, die zur Verhütung arbeitsbedingter Gefahren erforderlich sind (Art. 6, Abs. 1). Bei der Auswahl von Arbeitsmitteln und der Arbeitsplatzgestaltung ist vor allem der Mensch zu berücksichtigen (Art. 6, Abs. 2). Damit wird arbeitsbedingter Stress durch die Europäische Richtlinie eindeutig im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes angesiedelt. Die europäische Richtlinie wurde 1996 mit dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) in deutsches Recht umgesetzt (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 115).

1.5.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

Hinsichtlich der Realisierung der BGF ist diese nicht amöboid und daher ebenfalls nicht ausschließlich dem „Good Will“ des Arbeitgebers überlassen. Sie besteht vielmehr aus Deklarationen, Richtlinien, Gesetzen und Verordnungen. Diese setzen die Mindestanforderungen und den Handlungsrahmen für die Unternehmen fest. Jedoch werden Unternehmen nicht allein durch Gesetze motiviert in die Gesundheit der MitarbeiterInnen zu investieren, sondern neben den wirtschaftlichen Interessen (z.B. in Hinblick auf die demografische Entwicklung) auch durch die soziale Verantwortung im Sinner der organisationalen Integrität und Unternehmensethik (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 68-71). Außerdem lohnen sich Investitionen in die Gesundheit der Beschäftigten im Sinne von stressbezogenen Maßnahmen sowohl für den Beschäftigten als auch den Arbeitgeber. So kann es eine Verringerung von gesundheitlichen Beschwerden und Steigerung des Wohlbefindens bewirken, dass vorhandene Qualifikationen weiterentwickelt und erhalten werden, die Arbeitszufriedenheit steigt, der Krankenstand und die Fluktuation zurückgeht, die Produktivität erhöht wird und das Corporate Identity sowie das Image und die Attraktivität des Unternehmens verbessert wird. Vor allem mit einer Verringerung der Arbeitsunfähigkeitszeiten und Fluktuation geht eine deutliche Reduzierung der Kosten einher (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 119).

Entscheidende Voraussetzungen für die BGF sind, dass sie unter Beteiligung der Beschäftigten stattfindet und Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention beinhalten (vgl. Kannberg-Otremba 2012). Ganzheitliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung setzen bei den individuellen Voraussetzungen der MitarbeiterInnen an. Der/die MitarbeiterIn sollte Dreh- und Angelpunkt der BGF sein, da gesundheitsbedrohende Einflüsse so vielfältig sind, dass man nicht nach einem Schema verfahren kann. Die Maßnahmen sollen den Personen dabei helfen ein sozial aktives Leben zu führen und es in verantwortungsvoller Weise zu gestalten. Ebenfalls sollen die Beschäftigten zu gesundheitsförderndem Verhalten befähigt und angehalten werden. Dazu sind gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen unerlässlich. Die Förderung von externen und personalen Ressourcen kann Selbstbestimmung ermöglichen, um Bedürfnisse zu befriedigen, Hoffnungen und Wünsche zu verwirklichen, die Umwelt zu verändern und Anforderungen zu meistern. Damit ist die Gesundheitsförderung unabhängig von spezifischen Risikofaktoren und einer Abkehr vom biomedizinischen und traditionellen Risikovermeidungskonzept verbunden. Das Betrachtungsfeld wird erweitert, die individuellen Lebensbedingungen werden berücksichtigt und das Ziel ist der Aufbau betrieblicher und persönlicher Bewältigungskompetenzen, unabhängig von konkreten Stressoren oder Erkrankungen (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 119).

Die BGF richtet sich aber nicht nur auf die Gefahrenabwehr, sondern vor allem auf die Präventions- und Schutzfaktoren. Seit 1986 hat die WHO das Verständnis von Gesundheit auf das Subjekt als Träger und Verantwortlicher für die Gesundheit in den Vordergrund gestellt. Gesundheit wird seitdem als Kompetenz des Individuums verstanden, das die eigenen Gesundheitspotentiale ausschöpft und erweitert sowie angemessen auf Umwelteinflüsse reagiert. Die Kompetenz zur Selbstregulation wird zur Kernkompetenz der modernen Arbeitswelt und passt zum Argumentationsschema des flexiblen Menschen und zum Prinzip der Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit (Employability - vgl. Uhle; Treier 2013, S. 7-8).

Neben der Abwehr und Verhütung stellt die BGF allerdings auch den Anspruch der Betroffenen direkt an sich selbst dar. Die Unternehmen sind zur Verwirklichung dieses Anspruches deshalb dazu aufgerufen, fördernde und fordernde Maßnahmen zu ergreifen. Diese Maßnahmen betreffen die internen Ressourcen (z.B. Selbstwirksamkeit, Gesundheitsbewusstsein) und die externen Ressourcen (z.B. Führung, Arbeitsgestaltung, Organisationsentwicklung). Es gilt ein gesundes Unternehmen im Sinne des salutogenetischen Ansatzes aufzubauen (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 93-95).

Gesundheitsförderung ist daher keinesfalls ausschließlich präventiv ausgerichtet, sondern beinhaltet auch die Phasen der Therapie, Rehabilitation und die Begleitung chronischer Erkrankungen im Sinne eines Disease Management Programm (Chronikerprogramme - vgl. Uhle; Treier 2013, S. 33).

Gleichwohl muss bedacht werden, dass die Arbeitswelt nicht von der allgemeinen Lebenswelt abgekapselt werden kann, da sie eng mit dieser verflochten ist (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 33). In der Folge sollte neben der Arbeitswelt auch das Familien- und Freizeitsystem im Sinne einer Work-Life-Balance beachten werden (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 93-95).

In der Literatur ist darüber hinaus verbreitet, dass die Führung ebenfalls im unmittelbaren Zusammenhang mit der Gesundheit steht und ein wichtiger Aspekt in Hinblick auf die BGF darstellt. Dies liegt vor allem daran, dass die Führungskräfte bei der betrieblichen Gesundheitsförderung eine besondere Rolle einnehmen: sie müssen die jeweiligen Maßnahmen in ihrem Verantwortungsbereich implementieren. Welche Möglichkeiten der Einflussnahme sie tatsächlich haben, hängt jedoch von der Organisation der Behörde und dem Rollenverständnis der Führungskraft ab. Folglich nimmt die Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert ein. Die Führungskräfte sollten ihre sozialen, personellen und organisatori-

schen Fähigkeiten nutzen, um die Gesundheit der Beschäftigten nachhaltig zu fördern (vgl. Kretschmer 2012, S. 478-486).

Neben der aktiven Rolle der Führungskraft ist allerdings auch ein systematisches Gesundheitsmanagement der Dienststellen von elementarer Bedeutung für die Gesundheitsförderung. Die Arbeitsbedingungen und –organisation müssen so an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst werden, dass Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschäftigten nachhaltig vermieden werden (Verhältnisprävention). Gleichwohl muss das gesundheitsbewusste Verhalten der MitarbeiterInnen gefördert (Verhaltensprävention) und Hilfe bei psychischen Belastungen angeboten werden (vgl. Kretschmer 2012, S. 478-486).

Grundsätzlich lässt sich die betriebliche Gesundheitsförderung allerdings nur dann nachhaltig in den Verwaltungen verankern, wenn Führungskräfte, Personalvertretungen und Beschäftigte aktiv mitwirken (vgl. Kretschmer 2012, S. 478-486).

1.5.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Das BGM geht über die BGF hinaus und beinhaltet ein systematisches, nachhaltiges Bemühen, gesundheitsförderliche Strukturen in alle Prozesse des Betriebes zu implementieren und die Gesundheitskompetenz des Personals zu erhöhen (vgl. Kannberg-Otremba 2012). Es zielt auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit, der Organisation und des Verhaltens der Beschäftigten am Arbeitsplatz ab. Es soll Arbeitgebern und Arbeitnehmern gleichermaßen zu Gute kommen (vgl. Badura; Ritter; Scherf 1999, S. 15-17).

BGM ist dabei eine Unternehmensentscheidung und vorrangig Aufgabe des Managements. Es schließt die Analyse betrieblicher Belastungen ein und muss Teil der Organisationskultur werden (z.B. Verankerung des BGM im Leitbild, in Betriebsvereinbarungen zu den Themen: Gesundheit, Gesundheitszirkel, Arbeitskreise, etc. – vgl. Kannberg-Otremba 2012).

Die Wurzeln des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind zahlreich, wobei die wohl wichtigste Bemühung auf die WHO-Konferenz in Ottawa formulierte „Charta der Gesundheitsförderung“ (WHO 1987) zurückzuführen ist. Die Grundidee der Ottawa-Charta war, die Bevölkerung zu einem selbstbestimmten Umgang mit der Gesundheit sowie einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebenswelt und der Gesundheitsdienste zu befähigen. Für die Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt stellt sich daher die Aufgabe, die individuellen Lebensweisen sowie Arbeits- und Lebensbedingungen

mit dem Ziel zu betrachten, Maßnahmen zu entwickeln und einzusetzen, die den einzelnen befähigen, in der handelnden Auseinandersetzung mit belastenden Arbeitsbedingungen gesund zu bleiben bzw. nicht krank zu werden (vgl. Allmer 2005, S. 212).

Darüber hinaus ist jedoch auch der betriebliche Arbeitsschutz als eine Wurzel anzusehen. Er hat in den letzten über 100 Jahren in Deutschland anhaltendes staatliches Interesse geweckt bzw. gehalten und mit der Unfallversicherung einen akzeptierenden Akteur (vgl. Badura; Ritter; Scherf 1999, S. 15-17).

Grundsätzlich wird angenommen, dass alles was in einer Organisation passiert oder über sie in der Öffentlichkeit berichtet wird, Einfluss auf das Wohlbefinden der Beschäftigten hat und dieses steigern oder vermindern kann. Daher ist es wichtig, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement ganzheitlich agiert, das heißt, das Betriebsgeschehen in der Gesamtheit in den Blick nimmt – auch das Image der Organisation. Misserfolge und Erfolge der Organisation beeinflussen das Fühlen, Denken und Handeln der Beschäftigten. Aber auch die Unternehmenskultur, d. h. die Tradition und Werte, beeinflussen maßgeblich das Betriebsklima und Sozialverhalten der Beschäftigten, wodurch dies ebenfalls von hoher Bedeutung für das Wohlbefinden und die Gesundheit ist (vgl. Badura; Ritter; Scherf 1999, S. 35). Daher bringt vor allem auch die Gesundheitskultur in einem Unternehmen Nachhaltigkeit in das BGM. Dazu gehört, dass die Beschäftigten merken, dass das Thema Gesundheit als humanes Leistungskriterium genauso wichtig ist, wie andere ökonomische Leistungskriterien. Auch die Sinnhaftigkeit der BGF sollte erkannt werden. In verschiedenen Studien (z.B. *Zimolong und Stapp* 2001; *Uhle* 2006) konnte gezeigt werden, dass eine ausgeprägte Gesundheitskultur auch im Durchschnitt weniger Kosten aufgrund von krankheitsbedingten Ausfällen zur Folge hat. Für die Entwicklung einer Gesundheitskultur sind vor allem die Führungskräfte als Promotoren mit einem gesundheitsförderlichen Führungsstil ausschlaggebend. Führung kann dann als gesundheitsförderlich bezeichnet werden, wenn die MitarbeiterInnen motiviert, Ziele vereinbart und auch kontrolliert werden. Wenn die Arbeitsergebnisse der Zielvereinbarung entsprechen, sollte die Führungskraft durch Lob und Anerkennung Wertschätzung zum Ausdruck bringen. Andernfalls sind auch negative Konsequenzen zu ziehen. Zudem ist auch die erlebte Fairness in der Leistungsbeurteilung essentiell. Alle diese Faktoren wirken sich auf die Gesundheitskultur aus und sind somit auch ein Garant für die Nachhaltigkeit. Eher schnelle Ziele kann man als Führungskraft bspw. durch Einbindung und Beteiligung, Förderung von Eigeninitiative, zielgerichtete und zeitnahe Kommunikation und Übernahme von Verantwortung erwirken (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 115-116).

Wichtig ist, dass betriebliches Gesundheitsmanagement professionell betrieben und kontinuierlich verbessert wird. Dazu muss externes und internes Wissen genutzt werden. So speist das Gesundheitsmanagement aus verschiedenen Quellen: dem Grundlagenwissen der Medizin und Gesundheitswissenschaften, dem wissenschaftlichen Wissen über Arbeit und Gesundheit sowie über Organisation und Gesundheit, dem Erfahrungswissen der Beschäftigten über die gesundheitlichen Folgen ihrer Arbeit und dem Erfahrungswissen der Organisations- und Gesundheitsexperten vor Ort. Ohne eine Verknüpfung des Erfahrungswissens der Beschäftigten kann betriebliches Gesundheitsmanagement nicht erfolgreich sein. Deshalb hat sich die Idee von Gesundheitszirkeln erfolgreich etabliert, da so das Erfahrungswissen der Beschäftigten mobilisiert werden kann. Das wissenschaftliche Wissen muss in die betriebliche Wirklichkeit der Verwaltung eingepasst werden, um somit interne Wissensbestände zu ergänzen (vgl. Badura; Ritter; Scherf 1999, S. 15-23).

Entscheidend ist außerdem, dass Gesundheitsmanagement ohne Messinstrumente nicht nachhaltig wirken kann. Da Fehlzeiten Indikatoren für verpasste Chancen sind, eignen sie sich nicht als alleiniger Indikator für die Erfolgskontrolle. Noch weniger geben Fehlzeiten Auskunft über deren Ursachen und die eigentliche Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeiten der Beschäftigten. MitarbeiterInnen verhalten sich nicht wie Maschinen, die entweder kaputt oder funktionstüchtig sind. Genau wie kaputte Maschinen fallen abwesende MitarbeiterInnen aus, aber die Anwesenheit am Arbeitsplatz bedeutet noch lange keine optimale Leistung und bestmöglichen Einsatz (vgl. Fischer 2009, S. 215-218).

1.6 Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung

Das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerungen und der Berliner Verwaltung ist in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gestiegen, wobei auch durchaus kritische Einstellungen entwickelt wurden. „Themen wie psychosomatische Erkrankungen, Burnout etc. haben viele Menschen wachgerüttelt (...)“ (Senatsverwaltung d, S. 45).

Die Aufgaben der Berliner Verwaltung sind durch verschiedenste Tätigkeiten gekennzeichnet und umfassen unterschiedliche Bereiche (bspw. Verwaltungsdienst, Schul- und Erziehungsdienst, Polizei, Justizvollzug). Das Personal stellt bei einem Dienstleister dieser Größenordnung einen Hauptkostenfaktor des Berliner Landeshaushaltes (vgl. Delin 2002, S. 25) aber auch die wichtigste wertschöpfende Ressource einer dienstleistungsorientierten Verwaltung dar. Maßnahmen zum BGM kosten Geld, aber

bereits im Bericht der Senatsverwaltung von 2011 wird die Gegenfrage gestellt, wie hoch die Kosten für Personalausgaben wären, wenn es kein wirkungsorientiertes Gesundheitsmanagement gäbe. Arbeitsausfallkosten von ca. 10,3% der gesamten Berliner Beschäftigten sind monetarisierbar. Die Mehrarbeit bei weniger Beschäftigten und die zusätzlichen Belastungen für die gesunde Dienstkraft, welche die Arbeit der erkrankten KollegInnen übernehmen muss, hingegen nicht. Gerade vor dem Hintergrund der vielen langzeiterkrankten Beschäftigten (berlinweite Durchschnittsquote etwa 12,15%) spielt dieser Aspekt eine bedeutsame Rolle (vgl. Senatsverwaltung d, S. 48).

Zudem unterliegt auch die Berliner Verwaltung dem Wandel der Arbeitswelt. Die Arbeitsanforderungen und die Erwartung an die Beschäftigten ändern sich. Eine Steigerung der Leistungsfähigkeit, optimale Gestaltung der Arbeitsabläufe und Leistungsbereitschaft sind wichtige Erfolgsfaktoren jeder Behörde. Nur wer intern Möglichkeiten zur Stärkung und Erhaltung der Leistungsfähigkeit anbietet, kann volle Leistungsfähigkeit fordern. Hier zeigt sich auch die Verknüpfung zwischen betrieblichem Gesundheitsmanagement, Personalmanagement und Organisationsentwicklung, da eine ganzheitliche Betrachtung von Abläufen und Prozessen im Fokus steht (vgl. Senatsverwaltung d, S. 42-43).

Die Grundlage für das BGM in der Berliner Verwaltung bildet die 2007 zwischen dem Hauptpersonalrat und der Senatsverwaltung für Inneres und Sport geschlossene Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement (DV Gesundheit). Sie stellt einen verbindlichen Rahmen für alle Beschäftigten dar und definiert die Ziele sowie Prinzipien des Gesundheitsmanagement sowie der Steuerungs- und Beratungsgremien (vgl. Senatsverwaltung d, S. 6-7). Zudem hat die Berliner Verwaltung in den letzten Jahren rund 70 Gesundheitsmanager zu diesem Themenschwerpunkt fortgebildet und verschiedene Instrumente eingeführt (vgl. Busch 2002, S. 9).

Gemäß der Senatsverwaltung für Inneres und Sport ist Ziel des BGM die Beschäftigungsfähigkeit (Employability) der MitarbeiterInnen zu erhalten und zu erhöhen. Das BGM wird dezentral in den einzelnen Dienststellen umgesetzt. Die Zentrale Stelle für Gesundheitsmanagement soll für eine einheitliche Umsetzung des BGM im Land Berlin sorgen. Sie stellt verschiedene Instrumente, welche die Dienststellen bei der Arbeit unterstützen sowie gesundheitsgerechte und persönlichkeitsförderliche Arbeitsbedingungen schaffen sollen (vgl. Senatsverwaltung für Inneres und Sport b). Als Instrumente zur Diagnose, Intervention und Prävention werden in der Dienstvereinbarung Mitarbeiterbefragungen und Beurteilungen der Arbeitsbedingungen nach §5 ArbSchG benannt. Der jährlich durch die Zentrale Stelle bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport herausgegebene Gesundheitsbericht ist ein wesentliches Instrument des BGM.

Laut dem Betrieblichen Gesundheitsbericht von 2011 lag die Quote aller Erkrankungen psychischer Art bei 12,1%. Das entspricht Platz 4 der Krankheitsdiagnosen (vgl. Senatsverwaltung d, S. 28). Die Gesundheitsquote der unmittelbaren Landesverwaltung lag 2011 bei 89,7% - 1,2%-Punkte unter der Gesundheitsquote von 2009 (vgl. Senatsverwaltung d, S. 14). Gemäß dem Gesundheitsbericht von 2012 waren die Beschäftigten durchschnittlich 37,8 Kalendertage krankheitsbedingt abwesend und die pauschale Gesundheitsquote (ohne Polizei, Feuerwehr, Justizvollzug, Schulen und dem Zentralen Stellenpool) belief sich auf 91,9% und 95,1%. Damit ist die Gesundheitsquote im Vergleich zu den vorherigen Jahren in ihrem niedrigsten Wert um 0,4 Prozentpunkte gesunken und in ihrem höchsten Wert um 0,4 Prozentpunkte gestiegen. Grundsätzlich zeigte sich jedoch ein Anstieg der Fehlzeitenquote. Bei älteren Beschäftigten stieg vor allem die Erkrankungsdauer. Im Fazit wurde die Gesundheitsquote als nicht zufriedenstellend deklariert. Jedoch ist erstmals die landesweite Gesundheitsquote nicht weiter gesunken, weshalb eine positive Wirkung des BGM interpretiert wurde (vgl. Senatsverwaltung für Inneres und Sport c).

Grundsätzlich werden die Ausgaben für das BGM durch die jeweiligen GesundheitskoordinatorInnen und Leitungen der Dienststellen festgelegt. Nach Maßgabe verfügbarer Haushaltsmittel werden die finanziellen Mittel allerdings auch durch die Zentrale Stelle bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport angeboten. Gemäß der DV Gesundheit wird weiterhin die finanzielle Unterstützung der Krankenkassen angestrebt (vgl. Senatsverwaltung für Inneres und Sport a).

Bei der Implementierung des Prozesses Gesundheitsmanagement spielen die Krankenkassen nach wie vor eine essentielle Rolle. In der Berliner Verwaltung haben vor allem die Betriebskrankenkassen (BKK) diese Funktion übernommen. In einem Vortrag von D. Herrmann als Referent in der Abteilung Betriebswirtschaft und Personal der Senatsverwaltung für Justiz im Jahr 2002 wurde kritisiert, dass keine Haushaltsansätze für Projekte des Gesundheitsmanagements eingestellt wurden, sondern dass die erforderlichen Mittel durch klassische Umverteilung aufgetrieben werden müssen. Dies schließt auch die fehlende Freistellung von Gesundheitsmanagern ein, die diese Aufgabe zusätzlich machen. Er engagierte sich und erlangte damals die Unterstützung der BKK, die einen geringen Beitrag (5 DM pro Jahr und Mitglied) für Präventionsmaßnahmen beisteuerte (vgl. Busch 2002, S. 12-13). Auch Oliver Schruoffeneger (Bündnis 90 die Grünen) berichtete in seinem Vortrag „Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst“ im Juni 2014, dass die Investitionen der gesetzlichen Krankenkassen in die BGF sich im Jahr 2011 lediglich auf 42,3 Millionen Euro beliefen. Damit werden knapp 0,2% der Unternehmen und etwa 2% der Arbeitnehmer erreicht. Kritisch merkte er zu-

dem an, dass trotz etwa 20 Jahren BGM die Wirksamkeit und Bedarfsgerechtigkeit der Interventionen wenig bekannt ist (vgl. Bündnis die Grünen).

Laut dem Betrieblichen Gesundheitsbericht 2011 findet BGM in allen Berliner Behörden Anwendung, wobei die Umsetzung der Maßnahmen sehr unterschiedlich ausgeprägt ist (vgl. Senatsverwaltung, S.9). So sind Gesundheitszirkel, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Integrationsteams in jeder Dienststelle (abhängig von der Größe) und Beratungsmöglichkeiten für Führungskräfte eingerichtet worden (vgl. Senatsverwaltung für Inneres und Sport a). Jedoch haben insbesondere die durch die Dienststellen bereitgestellten personellen und finanziellen Ressourcen einen entscheidenden Einfluss auf die konsequente Umsetzung des BGM. So zeigte sich, dass einige Dienststellen GesundheitskoordinatorInnen eingestellt haben, aber keine Vertretung bestimmt wurde (vgl. Senatsverwaltung d, S. 26).

Am Ende des Berichts konstatiert die Senatsverwaltung für Inneres und Sport, dass ein klares und gemeinsames Ziel sein muss, geeignete und erforderliche Maßnahmen für alle Beschäftigten zu entwickeln, um die Arbeitsbewältigungsfähigkeit zu erhalten bzw. zu erhöhen und die Kompetenzen zu stärken (vgl. Senatsverwaltung, S. 48). „Denn statistische Auswertungen gehen davon aus, dass der return to investment bei ca. 1:3 liegt“ (Senatsverwaltung d, S. 48).

Es scheint demnach Verbesserungsbedarf in Hinblick auf das BGM in der Berliner Verwaltung zu geben, vor allem was die finanziellen Mittel anbelangt.

1.7 Präventionsansätze

Der Terminus Prävention bezieht sich auf Maßnahmen, die geeignet sind, um dem Auftreten eines Problems oder dessen negativen Folgen, entgegenzuwirken. Die verschiedenen Interventionen beim Arbeits- und Gesundheitsschutz können hinsichtlich ihrer zeitlichen Dimension unterschieden werden (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 117).

Die primäre Prävention zielt auf das Verhindern von Stresssituationen ab, um folglich Bedingungen zu schaffen, die der Entstehung von Stresssituationen entgegenwirken. Die sekundäre Prävention beinhaltet hingegen eine frühzeitige Diagnostik und Linderung entstehender Probleme. Die Chronifizierung und Krankheitsentwicklung soll verhindert werden, weshalb die sekundäre Prävention eine Art Schadensminimierung ist. Bei der tertiären Prävention steht die Behandlung von fortgeschrittenen Krankheiten im Vordergrund. Sie setzt demnach bei den mittel- und langfristigen Stressfolgen an. Ziel dabei ist, die Nachhaltigkeit einer Maßnahme zu gewährleisten und Rückfälle durch rehabilitative Bemühungen zu vermeiden (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 117).

Ferner können Präventionsmaßnahmen auch danach unterschieden werden, ob sie primär personenbezogen (Verhaltensprävention) oder umwelt- bzw. bedingungsbezogen konzipiert sind (Verhältnisprävention). Während bei verhaltensbezogenen Maßnahmen die Personen im Vordergrund stehen (z.B. Durchführung von Gesundheitswochen, Kursangebote wie Rückenschule, die Einrichtung von firmeneigenen Sport- und Fitnessstudios, Ernährungsberatung, Rauchentwöhnung, Stressmanagement-Trainings (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 117-118) stehen bei bedingungsbezogenen Maßnahmen die Veränderungen der Arbeitsbedingungen (z.B. Umstrukturierung der Arbeitsorganisation, flexiblere Pausenregelung) im Fokus (vgl. Bamberg; Ducki, Greiner 2005, S. 14). Diese sog. Verhältnisprävention zielt auf die Veränderung der Arbeit selbst ab, z.B. die Optimierung des Arbeitsverhaltens, der Arbeitsorganisation sowie den Ausführungsbedingungen¹⁷. Zum Ansatzpunkt kann jedoch auch das soziale Umfeld werden, indem bei unklaren Anforderungen (Rollenstress) sowie Konflikten und Spannungen im Bereich der sozialen Unterstützung interveniert wird (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 117-118).

Fest steht, dass eine Arbeit, die hinsichtlich der Anforderungen und Belastungen nicht den Ressourcen und Möglichkeiten des Beschäftigten entspricht, zu negativen Beanspruchungsfolgen und Arbeitsausfällen führen kann (vgl. Hofmann 2012, S. 59-60). Beschäftigte sind zufriedener, wenn sie einer verantwortungsvollen Tätigkeit nachgehen und angemessen gefordert werden. Die Anpassung der Arbeitsbedingungen und –organisation an die sich ändernden Rahmenbedingungen ist daher sowohl für die Leistungsfähigkeit der Verwaltung als auch für die Gesundheitsförderung von zentraler Bedeutung. Sind Belastungen durch die Arbeit zu hoch oder treten Defizite auf, kommt es zu Überforderung und folglich zu Demotivation und Krankheit. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und –organisation ist daher eine essentielle Daueraufgabe (vgl. Kretschmer 2012, S. 478-479).

Ein weiterer Aspekt ist, dass mit den zunehmenden sitzenden Tätigkeiten häufig auch ein Bewegungsmangel einhergeht, dem man mit sportlichen Aktivitäten entgegenwirken kann (vgl. Allmer 2005, S. 212). Den positiven Einfluss von Sport auf verschiedenste Aspekte der Gesundheit bestätigen viele Studien, auch wenn die Untersuchung der Kausalitäten noch ausgeweitet werden muss (vgl. Becker 2011, S. 222). Grundsätzlich kann ein ausgewogener und gesunder Lebensstil zur Erhaltung der Gesundheit beitragen (vgl. Hofmann 2012, S. 59-60).

¹⁷ Bspw. Vermeidung von Überforderung, Erhöhung der Kontrolle durch einen erweiterten Tätigkeitsspielraum, ergonomische Verbesserungen (vgl. Bartholdt; Schütz 2010, S. 117-118).

Besonders wichtig für die Arbeitszufriedenheit sind zudem die sozialen Bindungen am Arbeitsplatz. Insbesondere das Gefühl, von seinen KollegInnen nicht akzeptiert zu werden, führt zu Unzufriedenheit. Das Schaffen von kleinen Gruppen mit einer hohen Kohäsion kann daher einen Weg zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit darstellen (vgl. Böhnke 2006, S. 54-55).

Aber auch das Führungsverhalten übt maßgeblich Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit aus, sodass Studien gezeigt haben, dass mitarbeiterorientiertes Führen im Sinne von „consideration“ zur Verbesserung beitragen kann. Zudem sind auch das persönliche Weiterkommen und die berufliche Entwicklung Gründe einer erhöhten Zufriedenheit (vgl. Böhnke 2006, S. 54-55).

Da psychische Belastungen und Beanspruchungen jedoch häufig in einem komplexen Umfeld stattfinden, welches nicht ausschließlich durch die Arbeit geprägt ist, kann und muss jeder Beschäftigte auch selbst dazu beitragen, seine psychische Gesundheit zu stärken und zu erhalten. Neben den Arbeitgebern bieten auch Krankenkassen und Institutionen für Gesundheitsförderung ein breites Spektrum an Maßnahmen an, um den negativen Auswirkungen psychischer Belastungen entgegenzuwirken bzw. sie zu vermeiden (bspw. Tipps zum Selbstmanagement, Zeitorganisation, Stressbewältigung, Anleitung zu Entspannungstechniken, Sport als Freizeitausgleich, etc. - vgl. Hofmann 2012, S. 59-60).

Das betriebliche Gesundheitsmanagement sollte daher mit Analyseverfahren die kritischen Belastungsmomente und gleichfalls die zur Verfügung stehenden internalen und externalen Ressourcen bestimmen und Maßnahmen ableiten: Seminare, Trainings, Fortbildungen zur Förderung von internalen Ressourcen und Empowerment der Führungskräfte im Umgang mit gesundheitsrelevanten Themen sowie teambildende Maßnahmen für die Stärkung der sozialen Unterstützung zur Förderung externaler Ressourcen. Eine Zunahme der Fehlzeiten, steigende Fluktuation, Abnahme der Arbeitsqualität und Produktivität sowie Zunahme der inneren Kündigung zeigen, dass im Bereich Gesundheit verbesserungsbedarf ist. Anhand der Frühindikation (z.B. psychosoziales Wohlbefinden, soziale Störungen, Wohlbefinden, Vertrauen in die Führung oder das Gesundheitsverhalten, etc.) können präventiv die Risiken bestimmt werden. Die objektiven Maße liefern einen Blick in die Vergangenheit und sind häufig eher tertiärpräventiv, deshalb es gleichwohl wichtig ist, subjektive Maße anhand von Beschäftigungsbefragungen zu erlangen. (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 122).

Eine ganzheitliche Prävention ist nämlich nur dann möglich, wenn umfassende Daten erhoben werden und die primär-, sekundär- und tertiärpräventiven Indikatoren aus objektiven und subjektiven Maßen berücksichtigt werden (vgl. Uhle; Treier 2013, S. 122).

2 Der Justizvollzug als Berufsfeld

In der Entwicklung des Strafvollzuges in der Bundesrepublik Deutschland stellt das Inkrafttreten des Strafvollzugsgesetz (StVollzG) 1977 einen Meilenstein dar. Es regelt sowohl die Rechte der Gefangene als auch die Eingriffsbefugnisse der Vollzugsbehörde. Ebenfalls enthält es Vorschriften über die innere Organisation der Anstalt und die einzelnen Mitarbeitergruppen. Dies bedeute in der Vollzugspraxis insbesondere den Beginn des Behandlungsvollzuges (vgl. Schollbach 2013, S. 11).

Gleichwohl stellt der Justizvollzug auch eine sog. „Totale Institution“ dar (vgl. Mayer; Schildknecht 2009, S.143). Der Begriff „Totale Institution“ ist von dem amerikanischen Soziologen Goffman geprägt und bezeichnet eine geschlossene Einrichtung, in der sich ähnelnde Individuen für einen bestimmten Zeitraum von der Gesellschaft abgeschnitten sind. In dieser wird das Leben des Insassen allumfassend (total) an einem bestimmten Ort und von einer Autorität eingenommen. Alle Angelegenheiten des Lebens (schlafen, arbeiten, spielen) werden in der Einrichtung verrichtet. Zudem wird grundlegend zwischen den „Insassen“ und dem Anstaltspersonal unterschieden. Das vorrangige Ziel einer Totalen Institution ist dabei nicht das Wohl der abgesonderten Person, sondern der Schutz der Gemeinschaft vor Gefahren, welche durch Isolation von der Gesellschaft durch physische Barrieren¹⁸ sichtbar wird (vgl. Goffman 1972, S. 11 ff.).

Im folgenden Kapitel werden der Justizvollzug sowie das Vollzugspersonal vorgestellt. Anschließend wird Bezug zum ersten Kapitel – der betrieblichen Gesundheitsförderung und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement hergestellt, um abschließend auf die gesundheitliche Situation vom Vollzugspersonal in Deutschland einzugehen.

2.1 Die Organisation Justizvollzug

Die Organisation des Strafvollzuges ist im öffentlichen Recht geregelt und Staatsaufgabe. Dessen administrative Umsetzung befindet sich seit dem 01.09.2006 in alleiniger Zuständigkeit der Länder¹⁹ (Schultz-Taylor 2008, S. 19-20). Der Justizvollzug dient der Verwirklichung des Urteilsinhalts, bzw. speziell der Vollstreckung einer Freiheitsentzie-

¹⁸ Hohe Mauern, Zäune, etc. (vgl. Goffman 1972, S. 11 ff.).

¹⁹ Art. 30, 74 Nr. 1, 83-97 GG. Die oberste Aufsicht, Organisation, Verwaltung und Entscheidung über personelle und sachliche Mittel erfolgt in entsprechenden Abteilungen der Justizministerien und Senatsverwaltungen, § 151 Abs. 1 S. 1 StVollzG (vgl. Schultz-Taylor 2008, S. 19).

henden Kriminalstrafe²⁰. In der Praxis bedeutet die Vollziehung dieser Strafe die stationäre Aufnahme im Strafvollzug (vgl. Kaiser; Schöch 2003, S. 1-3.).

Das Vollzugsziel bildet dabei eine maßgebende Orientierungsgrundlage für Entscheidungen im Rahmen des Strafvollzugsgesetzes und wirkt sich folglich auf die Rechtsstellung des Inhaftierten und die Organisation²¹ der Justizvollzugsanstalt aus (vgl. Obrist; Werdenich 2007, S. 113 ff.). Es beinhaltet gem. § 2 Strafvollzugsgesetz (Bund) die Resozialisierung²² als Gestaltungsmaßgabe und den Schutz der Allgemeinheit (vgl. Laubenthal 2008, S. 33-36).

Um eine individuelle Behandlung der straffällig gewordenen Menschen zu gewährleisten, gibt es basierend auf dem Trennungs-²³ und Differenzierungsprinzip²⁴, verschiedene Anstaltsformen und Justizvollzugsanstalten. Die Regelung der sachlichen und örtlichen Zuständigkeit der einzelnen Institutionen ist im Rahmen von Vollstreckungsplänen durch die Landesjustizverwaltung geregelt (vgl. Laubenthal 2008, S. 33-36).

Dem Trennungs- und Differenzierungsprinzip folgend, lassen sich die Vollzugsanstalten in Berlin in folgende Typen aufteilen: Einweisungsabteilung (führt die Behandlungsuntersuchung und Vollzugsprognose durch), Anstalten des geschlossenen und offenen Vollzuges, Sozialtherapeutische Anstalten, Frauenhaftanstalten, Einrichtungen für Ersatzfreiheitsstrafen sowie Vollzug von Jugendarrest und Erziehungshaft. Der Berliner Justizvollzug umfasst sieben Justizvollzugsanstalten²⁵, die Jugendarrestanstalt Berlin sowie das Vollzugskrankenhaus. Der Bereich der Sozialen Dienste der Justiz mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Bewährungshilfe, Führungsaufsicht und Gerichtshilfe sind dem Bereich des Justizvollzuges zugeordnet. Im Jahr 2011 waren in den benannten Bereichen über 2900 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen beschäftigt (vgl. Senatsverwaltung d, S. 29-30).

²⁰ §§ 38 ff. Strafgesetzbuch (StGB); Ambulante Kriminalstrafen, z.B. die Geldstrafe, gehören nicht in den Bereich des Strafvollzuges (vgl. Kaiser; Schöch 2003, S. 1-3).

²¹ Personal, räumliche Aufteilung, etc. (vgl. Obrist; Werdenich 2007, S. 113 ff.).

²² Zudem ist das Resozialisierungsangebot verfassungsrechtlich (vgl. Bundesverfassungsgericht, 1998) .

²³ Gemäß § 140 StVollzG, Art. 166 Abs. 2 -Trennung nach Haftart und Geschlecht im Erwachsenenvollzug. (vgl. Laubenthal 2008, S. 33-36).

²⁴ Differenzierte Sanktionierung, individuelle Behandlung (Sicherheitsvorkehrungen und Entscheidungen). Es gibt spezialisiertes Personal, verschiedene Behandlungsangebote. Anhand dieser Klassifikationsmerkmale: Verteilung der Gefangenen auf verschiedene Anstalten (vgl. ebd.).

²⁵ JVA Moabit, JVA Tegel, JVA Plötzensee, JVA Heidering, JVA für Frauen Berlin, Jugendstrafanstalt, JVA des offenen Vollzuges Berlin (vgl. Berlin.de).

Mit dem Stand vom 17.12.2014 verfügten die Anstalten insgesamt über 4.784 Haftplätze (vgl. Berlin.de).

2.2 Das Vollzugspersonal

Die Personalstruktur der Anstalt (§§155 ff. StVollzG) nimmt als möglichst umfassendes Kommunikationssystem und Interaktionsfeld neben den Aufsichtsbehörden (§ 151 StVollzG) Einfluss auf die Gestaltung des Strafvollzugs.

Ein entsprechend den Vollzugsaufgaben eingerichteter Vollzugsstab²⁶ kann das Geschehen in der Institution mit den Gefangenen vollzugsorientiert einrichten. Aus diesem Grund enthalten die Strafvollzugsgesetze Klauseln, nach denen alle im Vollzug tätigen Personen (Vollzugsbeamte²⁷ und nebenamtlich Beschäftigte) an der Aufgabenerfüllung mitwirken müssen (§154 Abs. 1 StVollzG). An der Gefangenenbetreuung und Vollzugsgestaltung wirken außerdem Anstaltsbeiräte (§§ 162 ff. StVollzG) sowie Personen und Vereine mit, durch deren Einfluss die Eingliederung des Verurteilten gefördert wird (ehrenamtliche Vollzugshelfer - §154 Abs. 2 S. 2 StVollzG). Gemäß §§154 Abs. 2 S. 1 StVollzG ist darüber hinaus auch die Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Verbänden der freien Wohlfahrtspflege geboten. Ferner umfasst die personelle Anstaltsstruktur auch die Inhaftierten, die eine kollektive Mitverantwortung tragen (§160 StVollzG - vgl. Laubenthal 2008, S. 139).

In der Praxis zeigt sich in der Betrachtung der Personalausstattung eine deutliche Dominanz der mit kustodialen Funktionen betrauten Bediensteten (vgl. Laubenthal 2008, S. 139).

2.3 Berufsbilder im Justizvollzug

Der Strafvollzug stellt sich als hierarchisches System dar, in dem jede Berufsgruppe bzw. jeder/jede einzelne MitarbeiterIn eine große Verantwortung hinsichtlich der Realisierung des Vollzugsziels trägt. Die Bediensteten arbeiten dabei in einem geschlosse-

²⁶ Zum Vollzugsstab gehören: Anstaltsleiter und Stellvertreter, Verwaltungsdienst, Werkdienst, Sozialstab (Seelsorger, Ärzte und Krankenpfleger, Pädagogen (Lehrer), Psychologen, Sozialarbeiter und Sozialpädagogen – vgl. Laubenthal 2008, S. 142).

²⁷ Die Vollzugsbeamten normieren den Grundsatz der Wahrnehmung der Vollzugsaufgaben. Dies entspricht dem Charakter des Strafvollzugs als Bereich der staatlichen Rechts- und Freiheitsbeschränkung. Die Ausübung hoheitlicher Befugnisse als ständige Aufgabe ist gem. Art. 33 Abs. 4 GG, §2 Abs. 3 BRRG den Beamten zu übertragen (vgl. Laubenthal 2008, S. 141).

nen und „totalen System“, von dem sie selbst nicht unbeeinflusst bleiben (vgl. Bögemann 2009, S. 294). Nachfolgend werden die einzelnen Berufsbilder beschrieben.

2.3.1 Die Anstaltsleitung

Die Anstaltsleitung stellt die Zentralfigur jeder Justizvollzugsanstalt dar, ist in hauptamtlicher Funktion tätig (§156 Abs. 1 S. 1 StVollzG) und mit umfassenden Befugnissen versehen worden. Sie vertritt die Institution nach außen und trägt im Innenverhältnis grundsätzlich die Verantwortung für alle Belange des Vollzugs – ihr kommt eine Allzuständigkeit und Allverantwortlichkeit zu (vgl. Laubenthal 2008, S. 145-146 ; Kaiser; Schöch 2002, S. 451). Der/die StellvertreterIn wird durch die Aufsichtsbehörde bestimmt (vgl. Laubenthal 2008, S. 145-146).

Nach *Kaiser und Schöch* ist die Anstaltsleitung jedoch nicht in allen Bereichen als sachkundig zu bezeichnen und es ist ihr auch nicht möglich auf Grundlage eigener Erkenntnisse über den einzelnen Gefangenen Entscheidungen zu treffen. Deshalb werden in der Praxis vielfach Aufgaben delegiert, wobei dies auch von der Persönlichkeit der Anstaltsleitung abhängig ist und in den Bundesländern unterschiedlich gehandhabt wird (vgl. Kaiser; Schöch 2002, S. 451-453).

Bei der Auswahl der Person der Anstaltsleitung, so kritisiert *Bögemann*, stehe vor allem die Umsetzung der Vorschriften im Vordergrund und weniger die Führungskompetenz. Den unmittelbaren Kontakt zwischen Vollzugspersonal und Anstaltsleitung gäbe es nur selten, da ihr lediglich die Rolle eines Sachverwalters zukäme (vgl. Bögemann 2004, S. 109). Obwohl die Anstaltsleitung durch ihr Verhalten maßgeblich das Klima der Anstalt beeinflussen kann, so scheint sie in ihren Entscheidungen zahlreichen Sachzwängen unterworfen und folglich in ihren Gestaltungsspielräumen eingeschränkt zu sein (vgl. Schollbach 2013, S. 58).

2.3.2 Die Verwaltung

Die Beamten des in §155 Abs. 2 StVollzG aufgezählten Verwaltungsdienstes unterstützen die Anstaltsleitung bei der Bewältigung der Führungs- und Verwaltungstätigkeit. Wenngleich der Verwaltungsdienst im Vergleich zu den anderen Fachdiensten kaum Gefangenenkontakt hat, schafft er die baulichen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen für eine zielgerichtete Behandlung der Gefangenen und hat maßgeblichen Einfluss auf das Vollzugsgeschehen (vgl. Kaiser; Schöch 2002, S. 453). Dabei gliedert sich der Verwaltungsdienst in Abhängigkeit von der Anstaltsgröße und des Bundeslandes in unterschiedliche Dienststellen mit jeweils einer hauptamtlichen

Leitung (vgl. Laubenthal 2008, S. 149). Zu den wesentlichen Aufgaben gehören die Personalverwaltung, die Vollzugsgeschäftsstelle zur Abwicklung des Vollzugs und Führung der Gefangenpersonalakte, die Wirtschaftsverwaltung hinsichtlich der Versorgung der Gefangenen und die Arbeitsverwaltung bzgl. der beruflichen Ausbildung und Arbeit der Gefangenen (vgl. Schollbach 2013, S. 54).

2.3.3 Der Allgemeine Vollzugsdienst (aVD)

Die MitarbeiterInnen des allgemeinen Vollzugsdienstes (aVD) stellen die zahlenmäßig größte Gruppe des Anstaltspersonals dar. Die Bezeichnung wurde mit dem StVollzG eingeführt und ersetzt den früheren Terminus „Aufsichtsdienst“. Die in der Öffentlichkeit wahrgenommene Aufgabe des „Wärters“ oder „Schließers“, nimmt jedoch nur einen Teil des vielfältigen Aufgabenspektrums ein (vgl. Schollbach 2013, S. 46).

Die Aufgaben sind in den Dienstvorschriften Strafvollzug (DSVollz) geregelt: Mitwirkung bei der Aufnahme, Entlassung, Behandlung, Beurteilung und Freizeitgestaltung der Gefangenen, die sichere Unterbringung der Gefangenen, die Sorge für Ordnung und Sauberkeit in allen Räumen, die Sorge für die Reinlichkeit der Gefangenen (einschließlich ihrer Wäsche und Kleidung), die Mitwirkung bei der Pflege erkrankter Gefangener sowie nach örtlichen Bestimmungen die Führung von Büchern, Listen, Nachweisungen und Entgegennahme von Anträgen (vgl. Kaiser; Schöch 2002, S. 453-454). Die Mitglieder des aVD haben zudem ständigen und unmittelbaren Kontakt zu den Gefangenen (vgl. Laubenthal 2008, S. 149).

Die Ausbildung bzw. der sogenannte Vorbereitungsdienst des aVD dauert 2 Jahre und vermittelt Kenntnisse in den Fachgebieten: Vollzugsrecht, Recht der Untersuchungshaft, vollzugsrechtliche Praxis, Waffenkunde, Vollzugsverwaltungskunde, Psychologie, Pädagogik, Sozialkunde, Straf- und Verfahrensrecht, Staats- und Verfassungsrecht, Recht des öffentlichen Dienstes sowie waffenlose Selbstverteidigung und Hilfe. Auch Deutsch und Sport stehen auf dem Lehrplan. Die praktische Ausbildung findet in verschiedenen Justizvollzugsanstalten statt und beinhaltet die Einweisung in alle wichtigen Aufgabenbereiche. Nach Abschluss der Ausbildung treten die Absolventen ihren Dienst in den Anstalten an (vgl. Schollbach 2013, S. 48-49).

Im Vergleich zu den Anfängen der Justizvollzugsanstalten und dem geänderten Begriff des aVD, kommt der angestrebte Funktionswandel vom rein kustodialen Tätigkeitsprofil hin zum chancenreichen Helfer bei der Sozialisation in den Vorschriften wenig zum Ausdruck. Dieser ist jedoch in der Vollzugswirklichkeit mit vielfältigen Schwierigkeiten besetzt. *Kaiser und Schöch* kritisieren, dass die Aufgaben der Überwachung, Behand-

lung, Betreuung und Versorgung in Anbetracht der Personalknappheit und der zahlreichen Sicherheitsaufgaben nicht spannungsfrei nebeneinander stehen können (vgl. Kaiser; Schöch 2002, S. 453-454). Es besteht in der Folge ein inhärentes Spannungsverhältnis zwischen dem Sozialisationsziel und den Sicherheitsaspekten, wobei die BeamtInnen aufgrund ihres eigenen Rollenverständnisses der Sicherheit und Ordnung häufig eine höhere Bedeutung beizumessen scheinen (vgl. Laubenthal 2008).

Das Dilemma der Strafvollzugsbediensteten ergibt sich darüber hinaus auch aus den Unterschieden zwischen Theorie und Praxis. Die Ausbildung der Vollzugsbediensteten wird laut *Böhm* als zu theoretisch beschrieben, sodass es jungen KollegInnen häufig schwer falle, von den gelernten Inhalten abzuweichen, um einen ordnungsgemäßen Betriebsablauf zu gewährleisten. Er beklagt darüber hinaus, dass sich die Strukturen in den Anstalten nicht geändert haben und die BeamtInnen nahezu die gleichen Aufgaben erledigen, wie sie es auch zu Beginn als „Aufsichtsdienst“ getan haben. Eine verbesserte auf die Betreuung und Behandlung abzielende Ausbildung der BeamtInnen würde nichts ändern, wenn sie in der Praxis die Gefangenen dennoch nur beaufsichtigen und versorgen sollen (vgl. Schollbach 2013, S. 51).

Eine besondere Belastungsprobe ist für die Bediensteten darüber hinaus, dass trotz der Hervorhebung des Resozialisierungsgedankens eine latente innewohnende Gefahr der Arbeit im Justizvollzug nicht ausgeblendet werden kann. Die bestehenden Spannungen zwischen den Gefangenen und den Aufsichtsbeamten scheint zwar weniger rollenbedingte Ursachen zu haben, als dem allgemeinen Anstaltsklima und individueller Sympathie/Antipathie geschuldet zu sein (Kaiser; Schöch 2002, S. 453-454), aber dennoch müssen die Bediensteten jederzeit mit einer körperlichen Eskalation zwischen ihnen und den Gefangenen rechnen und besonders wachsam sein. Allerdings ist in diesem Zusammenhang zu betonen, dass aufgrund der verbesserten Lebens- und Haftbedingungen tätliche Angriffe in den letzten Jahren weniger geworden sind. Doch neben Angriffen gegen die eigene Person oder KollegInnen gilt es auch, Tötlichkeiten zwischen den Gefangenen zu unterbinden und ebenfalls suizidgefährdete Gefangene besonders zu beaufsichtigen, da es auch in Vollzugsanstalten dazu kommt, dass Gefangene sich das Leben nehmen (vgl. Schollbach 2013, S. 51-53).

Nicht zu unterschätzen ist darüber hinaus, dass die Bediensteten Personen betreuen, die zum Teil schwerste Straftaten begangen haben. Da die Gefangenen trotzdem als „normale Menschen“ und respektvoll behandelt werden müssen, können emotionale Schwierigkeiten, insbesondere im Umgang mit Sexualstraftätern oder Gewaltverbrechern entstehen. Aber auch die zum Arbeitsalltag dazugehörige verbale Gewalt (Beschimpfungen, Beleidigungen) stellt besondere Anforderungen an die Bediensteten

und verlangt ein hohes Maß an Professionalität und psychischer Belastbarkeit (vgl. Schollbach 2013, S. 53).

Ebenfalls ist das Image des aVD in der Öffentlichkeit häufig nicht ausschließlich positiv. *Rosner* war Anfang der 1980 Jahre der Meinung, dass durch die Vergrößerung des Aufgabenspektrums auch eine Anhebung des Status und Verbesserung des Image der Berufstätigkeit im Strafvollzug in der Öffentlichkeit einhergehen würde, allerdings gehen die Bediensteten auch heute noch davon aus, dass sie in der Öffentlichkeit (bspw. durch Sendungen wie „Hinter Gittern“) falsch wahrgenommen werden. Aufklärende Öffentlichkeitsarbeit ist daher unerlässlich, auch wenn die Justizvollzugsanstalten dem in den letzten Jahren vermehrt nachkommen. So veranstalten sie bspw. trotz hohem Aufwand Tage der offenen Tür und Führungen für verschiedene Gruppen. Auch die Internetauftritte wurden mittlerweile weiter ausgebaut und es werden zunehmend realistischere Dokumentationen über den Alltag in den Vollzugsanstalten im Fernsehen gezeigt (vgl. Schollbach 2013, S. 47).

2.3.4 Der Werkdienst

Der Werkdienst gehört zu einer spezialisierten Gruppe der Bediensteten, deren Mitglieder durch eine Meisterprüfung oder gleichwertige Ausbildungsabschlüsse in handwerklichen Berufen qualifiziert sind. Zu einem/r Werkbeamten können auch fachlich vorgebildete Mitglieder des aVD bestimmt werden. Ihr Aufgabenfeld umfasst die technische Abwicklung des Arbeitsbetriebes, der Leitung, Aufsicht sowie Ausbildung und die Arbeitsorganisation in den Betrieben sowie die Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung. Da die beruflichen Kompetenzen der Gefangenen gesteigert werden, stellt ihre Aufgabe damit einen wesentlichen Bestandteil für die Erreichung des Vollzugszieles dar (vgl. Kaiser; Schöch 2002, S. 455). Die Beamten des Werkdienstes genießen im Gegensatz zum aVD aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation und der mit der Arbeit oder Ausbildung verbundenen Vorteile häufig ein höheres Ansehen bei den Gefangenen (vgl. Laubenthal 2008, S. 151).

2.3.5 Der Sozialstab bzw. die Fachdienste

Als Sozialstab oder Fachdienste wird in den Justizvollzugsanstalten die Gesamtheit der Bediensteten besonderer Fachrichtungen bezeichnet, die aufgrund ihrer Herkunft bzw. Stellung vorrangig mit der Behandlung und Betreuung der Gefangenen betraut sind.

Dazu gehören die SeelsorgerInnen²⁸, ÄrztInnen, PädagogInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, etc. (vgl. Laubenthal 2008, S. 151-152). Die Angehörigen des Sozialstabs gelten trotz ihrer zahlenmäßig kleinen Gruppe dem Wiedereingliederungsziel besonders verbunden (vgl. Schollbach 2013, S. 55).

Der Behandlungsvollzug bleibt vor allem aufgrund der eher zurückhaltenden Tendenz der Beamten des aVD bei der Mitwirkung der Behandlungsmaßnahmen auf das Fachpersonal des Sozialdienstes angewiesen (vgl. Laubenthal 2008, S. 151-152).

Vor allem soziale Hilfestellungen in Form von Einzel- und Gruppenarbeit werden durch die SozialarbeiterInnen und PädagogInnen gewährleistet. Die Einsatzbereiche sind vielfältig und reichen von der Anamneseerstellung bei der Aufnahme, Erstellung von Vollzugsplänen sowie der Gestaltung der Außenkontakte bis hin zur Mitwirkung bei der Entlassungsvorbereitung. Eine besondere Darstellung der Aufgaben existiert im StVollzG jedoch nicht. Den Gefangenen soll in erster Linie geholfen werden, selbstständig Probleme zu lösen (Hilfe zur Selbsthilfe) – dazu gehören unter anderem das Erlernen von Verantwortung für sich und andere sowie eine sinnvolle Freizeitgestaltung (vgl. Schollbach 2013, S. 54-56).

Während die SozialarbeiterInnen im Laufe ihres Studiums in der Regel mit Aspekten des Strafvollzuges in Kontakt kommen, ist das bei PsychologInnen kaum und bei ÄrztInnen gar nicht der Fall. Für sie stellt die Arbeit im Vollzug daher eine besondere Herausforderung dar, für deren Verständnis sie geschult und fortgebildet werden müssen (vgl. Schollbach 2013, S. 54-56). Die Aufgaben der PsychologInnen sind vielfältig und beinhalten unter anderem (u. a.) Einzel- und Gruppentherapien, Erstellung von Prognosen im Rahmen der Behandlungsuntersuchung oder Aufstellung von Vollzugsplänen, Prüfung der Eignung für Vollzugslockerungen, Krisenintervention sowie Mitwirkung an der Aus- und Weiterbildung der Vollzugsbediensteten (vgl. Schollbach 2013, S. 54-56).

Spannungen können hierbei aus einem mit dem anstaltsspezifischen Sicherheits- und Überwachungsbedürfnis kollidierenden Berufsverständnis entstehen (vgl. Kaiser; Schöch 2002, S. 456).

²⁸ Den SeelsorgerInnen kommt eine besondere Stellung zu, da sie einerseits einer Religionsgemeinschaft und andererseits dem Vollzugsstab zugehörig sind (vgl. Kaiser; Schöch 2002, S. 457).

In Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung der Gefangenen kommt den ÄrztInnen eine große Bedeutung zu. Die medizinische Versorgung stellt den Arzt/die Ärztin häufig vor besondere Schwierigkeiten, da zum einen die gesundheitlichen Probleme im Vollzug geballt sind (schlechter Allgemeinzustand, Verbreitung verschiedener Infektionskrankheiten, erhöhte Suchtmittelabhängigkeit, psychische Erkrankungen, erhöhte Suizidgefahr) und zum anderen häufig defizitäre räumliche und apparative Ausstattung sowie personelle Ausstattung vorhanden sind (vgl. Schollbach 2013, S. 55-56).

In diesem Zusammenhang stellte der Strafvollzugausschuss der Länder (111. Tagung) 2010 fest, dass es erhebliche Probleme bei der Gewinnung ärztlichen Personals (vor allem im Osten) gäbe. Zudem befindet sich auch der Arzt/die Ärztin in einem Spannungsfeld zwischen Resozialisierung und Sicherheit, vor allem wenn es um medizinische Zwangsbehandlungen geht, ärztliche Schweigepflicht und eventuelle Offenbarungspflichten zur Gefahrenabwehr und Aufgabenerfüllung. Mangels freier Arztwahl ist der Anstaltsarzt/die Anstaltsärztin zudem Zwangsansprechpartner und Repräsentant der „feindlichen“ Organisation, was zu Misstrauen führen kann. Das steht im Widerspruch zu dem eigentlich vordergründigen Vertrauensverhältnis zwischen Arzt/Ärztin und PatientIn (vgl. Schollbach 2013, S. 55-56).

2.3.6 Die ehrenamtlichen VollzugshelferInnen und freien MitarbeiterInnen

Da die Resozialisierung nicht nur Aufgabe des Staates, sondern auch der Gesellschaft ist, nehmen die ehrenamtlichen VollzugshelferInnen und die Kooperation mit freien MitarbeiterInnen bzw. Vereinen (in Berlin bspw. Freie Hilfe, Ziegner Stiftung) eine weitere wichtige Rolle ein. Das Betätigungsfeld der ehrenamtlichen VollzugshelferInnen und freien MitarbeiterInnen ist weit gefasst und reicht von Briefkontakten über die Freizeitgestaltung bis hin zur Einzel- und Gruppenbetreuung von Gefangenen und Entlassenen. Den ehrenamtlichen VollzugshelferInnen kommt dabei keine besondere Rechtsstellung zu, sie haben allerdings einen Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidungen auf ihren Antrag auf Zulassung (vgl. Kaiser; Schöch 2002, S 457-458).

Die Beteiligung „Privater“ und der damit geschaffene Bezug nach „draußen“ entspricht in besonderer Art und Weise dem Angleichungs- und Gegenwirkungsgleichsatz und trägt gleichzeitig zu einem besseren Verständnis der Öffentlichkeit für Vollzugsprobleme bei (vgl. Kaiser; Schöch 2002, S 457-458).

Da sich die Konzeption der Studie und Mitarbeiterbefragung auf die hauptamtlich tätigen Beamten und Angestellten als Mitglieder des Vollzugstabes begrenzt, wird an dieser Stelle nicht weiter auf diese Personengruppe eingegangen.

2.4 Die Gesundheit der Bediensteten im Justizvollzug

Damit das Vollzugsziel, die Befähigung der Gefangenen künftig ein Leben in sozialer Verantwortung und ohne Straftaten zu führen, erfüllt werden kann, muss sich gesundes und motiviertes Personal verstärkt um die gesundheitlichen Belange der Gefangenen kümmern und möglichst viele Chancen der Resozialisierung bieten. Dies lässt sich am besten umsetzen, wenn das Justizvollzugspersonal sich selbst in einem guten körperlichen und seelischen Zustand befindet (vgl. Bögemann 2009, S. 293). In der Gesamtschau scheinen jedoch die wenigsten MitarbeiterInnen die Möglichkeit zu haben, den Prozess der Resozialisierung tatsächlich zu ergreifen. Vor allem die MitarbeiterInnen des aVD sind überwiegend damit beschäftigt, einen reibungslosen Tagesablauf und die Sicherheit zu gewährleisten (vgl. Kap. 2.3.3). Zudem verzeichnet der Arbeitsplatz im Justizvollzug einen hohen Krankenstand, zahlreiche Überstunden und wachsenden Unmut über die Erkenntnis, dass die Erwartungen der BeamtInnen als ResozialisierungshelferInnen unter den jetzigen Vollzugsbedingungen nicht umsetzbar ist. Mangelnde Erfolgserlebnisse und eingefahrene Routine führen bei einigen Bediensteten zur Ernüchterung und Ableisten des Dienstes nach Vorschrift (vgl. Schollbach 2013, S. 58).

Für die Gesundheit und psychosoziale Vorsorge der Bediensteten ist es daher essentiell, möglichst umfassende objektive und subjektive Belastungsfaktoren, mit den einhergehenden individuellen und sozialen Folgen sowie den individuellen Ressourcen differenziert zu identifizieren (vgl. Lehmann; Gleve 2003, S. 7).

2.4.1 Stress und Belastungen im Justizvollzug

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kam es zu einem tiefgreifenden Wandel mit den Veränderungen in der Aufgabenstellung, dem Anforderungsprofil, Klientel und äußeren Belastungsaspekten einhergehend. So steigt bspw. die Qualität der inhaltlichen Anforderungen durch die wachsende Multi-Ethnizität und den einhergehenden sprachlichen und kulturellen Verständigungsproblemen. Die kulturellen Differenzen betreffen auch die konkrete Arbeit mit dem Gefangenen (z.B. Berücksichtigung der Besonderheiten bei der Verpflegung) und berührt durch die Binnendifferenzierung gleichzeitig die anstaltsinterne Sicherheit und Ordnung (z.B. Konfrontation von verschiedenen Gruppen: kulturelle und religiöse Subkulturen, rechtsextremistische und fremdenfeindliche Straftäter (vgl. Lehmann; Gleve 2003, S. 7).

Nach *Schwarz und Stöver* können krankmachende Haftbedingungen Überbelegung, Bewegungsmangel, Unterforderung, Reizarmut, Langeweile und Passivität/Lethargie

sein (vgl. Schwarz; Stöver 2010, S. 32). Jedoch können auch die Arbeitsinhalte und die Institution an sich belastende Faktoren für die Bediensteten darstellen. Die Gründe dafür liegen vor allem in der bürokratischen Struktur der Institution, insbesondere der ausgeprägten Hierarchie mit ihren Kontroll- und Aufsichtskriterien sowie dem einseitigen Machtgefälle von oben nach unten. Auf einzelne Interessen wird keine Rücksicht genommen, da institutionelle Entscheidungen im Sinne der Organisation getroffen werden. In der Folge können sich Einzelne nicht ernstgenommen oder anerkannt fühlen (vgl. Schwarz; Stöver 2010, S. 55).

Aber auch eine überbürokratisierte Haftanstalt kann durch die Tendenzen zur Übersteuerung, Überstabilisierung und Überkomplizierung eine Gesundheitsgefährdung darstellen. Die Übersteuerung (bspw. simple Strukturen, starke Aufgabendifferenzierung, standardisierte Arbeitsabläufe, strenge sowie beschränkte Strukturen – geringer Entscheidungsspielraum, unterdrückende und hemmende Strukturen – persönliche Handlungsmöglichkeiten und Subjektivität sind unerwünscht und werden unterdrückt) kann durch ihre einfache Organisationsstruktur zur Unterforderung führen und eine Belastung darstellen. Die Überstabilisierung kann entstehen, wenn sich die Bediensteten zu sehr mit ihrem Beamtendasein identifizieren und die Menschlichkeit in den Hintergrund rückt (vorhandene Normen und Regeln haben absolute Priorität) und die Überkomplizierung (eine sehr komplexe, vieldeutige und widersprüchliche Organisationsstruktur) kann zur Überforderung seitens der Bediensteten führen, wenn sie versuchen die Institution zu verstehen (vgl. Schwarz; Stöver 2010, S. 55).

Aus bisher vorliegenden Untersuchungen lassen sich darüber hinaus verschiedene Problemfelder skizzieren, aus denen unterschiedliche Belastungen für das Justizvollzugspersonal entstehen. Die Belastungen können jedoch nicht als isolierte Probleme einzelner Bediensteter betrachtet werden, sondern müssen als Resultat des Zusammenwirkens unterschiedlicher Stressoren des speziellen Arbeitsbereichs Justizvollzug verstanden werden (vgl. Bögemann 2009, S. 293- 294).

Aufgrund der erlebten Diskrepanz zwischen dem Anspruch an die Berufsrolle (Ziel der Resozialisierung) und der Realität in den Anstalten (überwiegend Versorgungs- und Bewachungsaufgaben) ist es für viele Bedienstete schwierig, eine intakte Rollenidentität aufzubauen. Auch das Ansehen in der Öffentlichkeit und die mangelnde gesellschaftliche Anerkennung fördert eine negative Rollenidentität und -konfusion. Die Selbst- und Fremdwahrnehmung kann sich daher als Belastung darstellen (vgl. Bögemann 2009, S. 293- 294).

Im Vergleich zu anderen sozialen Berufen äußern die Bediensteten häufig eine negative Einstellung gegenüber dem Beruf. Insbesondere werden hier die stark reglementierte Arbeit, schlechtes Betriebsklima und unzulängliche Organisationsstrukturen als Belastungen empfunden, lösen Stress aus und beeinträchtigen die Arbeitszufriedenheit (vgl. Bögemann 2009, S. 293- 294).

Aber auch die Kommunikation zwischen den Hierarchieebenen wird von vielen Bediensteten als gestört und damit belastend empfunden, womit Kommunikationsstörungen als verbreiteter Stressor in Haftanstalten gelten (vgl. Bögemann 2004, S. 35).

In der Gesamtschau deutet zudem vieles darauf hin, dass die Arbeit im Justizvollzug ein erhöhtes Burnout-Risiko impliziert, da diese Form des helfenden Berufs nach wie vor von einer starken Spannung zwischen Hilfe und Kontrolle, aber auch von Misserfolgen und Gewalterlebnissen geprägt ist (vgl. Bögemann 2009, S. 293- 294). Ebenfalls können Arbeitsüberlastungen, Rollenprobleme, stressende Kontakte mit Gefangenen, KollegInnen oder Vorgesetzten, ein schlechter sozialer Status, geringer Einfluss, mangelnde Beteiligung an Entscheidungsprozessen, Unterforderung und unangemessene Bezahlung die Entwicklung eines Burnout-Syndroms fördern. Anzeichen für eine Zunahme dieses Syndroms ist bspw. die steigende Anzahl der Frühpensionierungen wegen psychischer Beschwerden des Justizvollzugspersonals (vgl. Bögemann 2004, S. 35).

Durch die Konzentration der verschiedenen Stressoren in den Justizvollzugsanstalten und die zunehmende Entwicklung von Burnout-Symptomen, kann es zur Depersonalisierung und reduzierter Leistungsfähigkeit kommen (vgl. Bögemann 2009, S. 293-294). Nach *Schwarz und Stöver* können krankmachende Haftbedingungen nur dann eingedämmt werden, wenn pathogene Muster erkannt und vorhandene Strukturen aufgebrochen und verbessert werden (vgl. Schwarz; Stöver 2010, S. 32).

2.4.2 Gesundheitsförderung im Justizvollzug

Wie bereits im ersten Kapitel dargelegt nimmt die Gesundheitsförderung in der Industrie, Wirtschaft und auch in den Behörden, einen zunehmenden betriebswirtschaftlichen Stellenwert ein, da das Personal ein entscheidender Qualitäts- und Kostenfaktor ist.

Im Jahr 2007 waren für etwa 78.000 Gefangene in den deutschen Justizvollzugsanstalten ca. 38.000 Stellen in den Landeshaushalten ausgewiesen, davon 28.000 für den aVD (vgl. Maelicke 2008, S. 53). In der Konsequenz rücken die Personalkosten immer

mehr in den Fokus der Haushälter, insbesondere die Kosten für Krankheit und vorzeitige (krankheitsbedingte) Pensionierungen.

Im Rahmen der BGF wurde durch die Senatsverwaltung für Justiz für die Beschäftigten eine Sozialberatung eingerichtet, welche die Betreuung und Beratung in schwierigen Lebenssituationen, insbesondere bei Suchtproblemen, psychischen und sozialen Notlagen sowie dienstlichen Problemen bieten soll (vgl. Senatsverwaltung, S. 29-30).

Wenn man die Gesundheitsförderung im geschlossenen Setting²⁹ des Justizvollzuges betrachtet ist es entscheidend dies im Zusammenhang mit den Gefangenen und dem Anstaltspersonal zu tun. Ebenfalls spielen die physischen Bedingungen (z.B. Zellengröße, Bausubstanz, Farben, Licht, sanitäre Anlagen, Ventilatoren und Innenausstattung) eine Rolle. Diese drei Faktoren können die Gesundheit positiv und negativ beeinflussen. So ist nach *Schwarz und Stöver* der Gesundheitszustand der Bediensteten und Inhaftierten von der Gefängniskultur, der Haftrealität sowie der allgemeinen Atmosphäre in der Strafanstalt abhängig. Gesundheitliche Beeinträchtigungen der Inhaftierten können auch im Zusammenhang mit dem Krankenstand der MitarbeiterInnen stehen. Folglich sollte sich die Gesundheitsförderung auf beide Personengruppen konzentrieren und vorhandene Ressourcen sowie Fähigkeiten stärken, damit die Bediensteten in die Lage versetzt werden, selbst Einfluss auf ihre Gesundheit zu nehmen (vgl. Schwarz; Stöver 2010, S. 32).

Wichtig zu beachten ist, dass Gesundheitsförderung mehr als nur Prävention ist und eine ressourcenorientierte setting-bezogene Gesundheitspolitik beinhaltet. Die vielschichtigen Probleme fordern eine Gesundheitsförderung, die eine kontinuierlich Aufgabe der Personalentwicklung darstellt. Neben der Betrachtung des ganzen Systems (Insassen und Bedienstete) muss dem Personal darüber hinaus das Gefühl gegeben werden, dass sie mit ihrer Arbeit etwas Sinnvolles bewirken. Dazu sollte ihnen angemessene Unterstützung und Wertschätzung entgegenkommen (vgl. Schwarz; Stöver 2010, S. 32-33).

Jedoch ist die Arbeitswelt der Justizvollzugsanstalten nach *Bögemann*, abgesehen von wenigen Ausnahmen, noch weit von den Handlungsansätzen der Gesundheitsförderung entfernt. Er sieht aufgrund der zunehmend komplexen psychosozialen Problemlagen der Beschäftigten in der Arbeitswelt des Vollzuges Handlungsbedarf im Bereich der Gesundheitsförderung. Eindeutige Parameter hierfür sind die steigenden Fehlzeiten, Burnout, Alkohol- und Suchtmittelmissbrauch, innere Kündigung und nicht bewäl-

tigte traumatische Erlebnisse aus dem Arbeitsalltag. Häufig führt dies dazu, dass Bedienstete früher in den Ruhestand gehen oder den Ruhestand nur mit einer Vielzahl von körperlichen und seelischen Beschwerden erreichen. In Deutschland geht man davon aus, dass mindestens jede dritte Frühpensionierung von Vollzugsbediensteten verhindert werden könnte, wenn präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheit und Förderung der Gesundheit angeboten werden würden. Weitere Probleme sieht er in der Überbelegung der Haftanstalten, interkulturellen Konflikte (die häufig gewalt- sam ausgetragen werden), Bandenkriminalität innerhalb der Anstalten, Drogenmiss- brauch, Sprachprobleme, bauliche Überalterung der Haftanstalten und häufig man- gelnde Personalausstattung mit einem defizitären Fortbildungsstand (vgl. Bögemann 2009, S. 293-294).

2.4.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement im Justizvollzug

Aufgrund der organisatorischen und strukturellen Bedingungen einer Haftanstalt kann sich die Umsetzung der Gesundheitsförderung als hinderlich erweisen und auch Wi- derstandpotential bei den Personalverantwortlichen ist nicht auszuschließen (vgl. Bö- gemann 2004, S. 41). Daher erfordert die Implementierung von gesundheitsförderli- chen Strukturen laut *Bögemann* überdurchschnittlich viel Überzeugungsarbeit und tak- tische Anstrengung gegenüber den Entscheidungsträgern im Justizministerium. Es ist essentiell zunächst die Verantwortlichen in der Politik und den zuständigen Ministerien zu begeistern, um Gesundheitsförderungsmaßnahmen breitflächig in die Strukturen einer Haftanstalt zu integrieren (vgl. Bögemann 2009, S. 296). Die Gesundheitsförde- rung sollte dabei durch die Politik unterstützt und zum politischen Thema werden. Das impliziert insbesondere die Anerkennung der Gesellschaft, dass die Arbeit in Haftan- stalten ein bedeutsamer Zweig des öffentlichen Dienstes ist und dass die gesundheitli- che Situation von Haftanstalten auch Einfluss auf die Gesundheit der Gesellschaft hat. Eine Unterstützung des fachlichen Austauschs aller Bereiche und Länder sowie der externen und internen Gesundheitsdienste ist ebenfalls maßgeblich (vgl. Schwarz; Stöver 2010, S. 38-39).

Für die Entwicklung von Strukturen eines BGM in Haftanstalten sollten ganzheitliche und interdisziplinäre Handlungsansätze geschaffen werden, die sowohl auf der Verhal- tensebene (Bedienstete) als auch auf der Verhältnisebene (Organisation) nachhaltig Wirkung zeigen. BGM sollte als kontinuierlicher Prozess verstanden werden, bei dem kein Ende vorgesehen ist, dafür aber das Ziel der Strukturierung verbindlicher Perso-

²⁹ Dieser Terminus wurde von Grossmann und Scala (1994) entwickelt und bezeichnet ein

alententwicklungsstandards, bei dem die größtmögliche Anzahl an Bediensteten mit eingebunden wird („Bottom Up“ - vgl. Bögemann 2009, S. 296).

Da die statischen Strukturen einer totalen Institution gewachsen sind, ist allerdings nicht mit schnellen Veränderungen zu rechnen, vor allem auch nicht mit einer schnellen Reduzierung des Krankenstandes. Es bedarf zunächst kleineren Zielen und einen ganzheitlichen interdisziplinären Prozess, bei dem die Arbeitszufriedenheit im Fokus stehen sollte.

Da auch die MitarbeiterInnen eine entscheidende Rolle bei der Gesundheitsförderung spielen ist es ebenfalls wichtig, dass sie den Sinn und Nutzen von der Gesundheitsförderung verstehen und umfassend informiert werden (vgl. Bögemann 2009, S. 296). Neben der Partizipation sind Integration, Ganzheitlichkeit und effektives Projektmanagement Indikatoren für einen erfolgreichen Prozess der Gesundheitsförderung (vgl. Bögemann 2010, S. 135-136).

Zu möglichen Instrumente im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zählt *Bögemann* die Fehlzeitenstatistik (betriebliche Krankenstandsdaten), Arbeitsplatzbeschreibungen und –analysen, Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach Gefährdungen und Belastungen, Mitarbeiterbefragungen, Qualitäts- und Gesundheitszirkel, Diagnoseworkshops und Gesundheitsberichterstattung (vgl. Bögemann 2010, S. 135-136)).

Aufgrund der streng hierarchischen Organisation des Justizvollzuges ist nach *Stöver* der Grad der Gesundheitsförderung von der Unterstützung seitens des Management und der Anstaltsleitung abhängig. Als Ziele für ein „gesundes Gefängnis“ nennt er:

- Förderung gesunder und nachhaltiger Planung sowie Politik in jeder Haftanstalt
- Stärkung der unabhängigen Gesundheitsdienste
- Einhaltung und Bekanntmachung ethischer Grundsätze in der Gesundheitsversorgung
- Schaffung gesunder Arbeits- und Lebenswelten
- Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung mithilfe des Äquivalenzprinzips
- Gewährung von Hilfen bei der Entwicklung von sozialen und persönlichen Fähigkeiten
- Sicherstellung einer nachhaltigen und gesunden Umwelt in der Strafanstalt
- Förderung des Interesses an Projekten der Haftanstalt und wissenschaftlichen Arbeiten

- Entwicklung von tragenden Arbeitsbeziehungen und ähnlichen Verbindungen zur Gemeinde (vgl. Schwarz; Stöver 2010, S. 37-38).

In der Konsequenz kommt den Führungskräften im Prozess des BGM eine entscheidende Rolle zu, wenngleich die Aufgabe in Anbetracht der Haushaltslage und dem erzwungenen Prozess der Personalabbaus nicht erleichtert wird (vgl. Busch 2002, S. 9). Im Rahmen der notwendigen Haushaltskonsolidierung kam es in den letzten Jahren zu erheblichen Stelleneinsparungen. Dies führte zu Unzufriedenheit der Beschäftigten und ließ den Krankenstand wachsen (vgl. Delin 2002, S. 25). Stelleneinsparungen sind weiterhin in der Berliner Verwaltung und auch im Berliner Justizvollzug angedacht. So sollen bis 2017 in den Haftanstalten 205 vollzeitäquivalente Stellen eingespart werden (sog. „Schmöckwitz 205“). Die Personalräte der Berliner Justizvollzugsanstalten haben in der Sitzung vom 21.11.2014 beschlossen, aus der Veranstaltung des Kreises „Schmöckwitz 205“³⁰ auszutreten. Sie empfinden einen weiteren Abbau des Personals als Verletzung der Fürsorgepflicht für die Beschäftigten in den Justizvollzugsanstalten. Die originären Aufgaben der Personalräte können in diesem Zusammenhang nicht mehr wahrgenommen werden und würden zudem dem gesetzlichen Auftrag widersprechen. Die Personalräte betrachten mit größter Sorge das Festhalten an der Einsparquote, vor allem da die massiven altersbedingten Abgänge und hohen Krankenstände keine Berücksichtigung finden. Durch die Arbeitsverdichtung wird sich die steigende Überbelastung und Mehrbelastung (v.a. durch krankheitsbedingte Ausfälle) noch weiter verschärfen. Sie weisen darauf hin, dass durch die Reduzierung des Personals die Sicherheit und Ordnung in den Anstalten gefährdet sein wird (vgl. Gesamtpersonalrat der Berliner Justizvollzugsanstalten).

Die Personalräte lassen einen schlechten Ausblick erkennen: Beförderungen können nicht mehr eröffnet werden, das Besoldungsniveau ist wesentlich schlechter als in anderen Bundesländern, durch die Haushaltskonsolidierung sind Stellenbewertungen nach unten korrigiert worden, leidensgerechte Arbeitsplätze sind nicht mehr vorhanden und Dienstposten sind teilweise bereits jetzt täglich nicht besetzt. Sie sprechen von einer deutlichen demotivierenden Wirkung auf die Beschäftigten (vgl. Gesamtpersonalrat der Berliner Justizvollzugsanstalten).

³⁰ Schmöckwitz 205 ist der „Projektname“ und beinhaltet die Einsparung der 205 Stellen unter Beteiligung verschiedener Personengruppen des Justizvollzuges und der Politik.

2.5 Forschungsstand zur gesundheitlichen Situation von Vollzugspersonal in Deutschland

Da der Allgemeine Gesundheitszustand der Gefangenen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich schlechter ist, liegt es im Wesen des Strafvollzuges, dass sich das wissenschaftliche Interesse primär auf die Gefangenen und deren Haftsituation bezieht (vgl. Schollbach 2013, S. 66-67). Obwohl die Bediensteten im Justizvollzug einen entscheidenden Einfluss auf die Atmosphäre sowie die Arbeits- und Lebensbedingungen der Gefangenen haben, rücken sie erst auf den zweiten Blick in das Forschungsinteresse. Empirische Untersuchungen zu der Gesundheit und den Arbeitsbedingungen der Bediensteten im Justizvollzug gibt es daher eher wenig (vgl. Lehmann; Gleve 2003, S. 7).

1999 wurde durch eine vom Senator für Justiz und Verfassung der Freien Hansestadt Bremen initiierte länderübergreifende Umfrage zum Stand des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz 1999 deutlich, dass weder einheitliche gesetzliche Vorgaben des Arbeitsschutzes noch Maßnahmen einer Gesundheitsförderung flächendeckend in den Bundesländern umgesetzt wurden. Daraus ergab sich die Notwendigkeit, BGF als langfristigen Prozess in den Vollzugsanstalten zu integrieren. Eine gleichzeitig durch die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) in Bremen durchgeführte Mitarbeiterbefragung unter den Bediensteten der JVA Bremen ergab, dass bei den Bediensteten die psychischen Belastungen (Müdigkeit, Schlafstörungen, Rückenschmerzen, Nervosität) ausgeprägter als die physischen Belastungen waren (vgl. Schollbach 2013, S. 66-67).

Bögemann war der erste, der sich über einen längeren Zeitraum systematisch mit den gesundheitlichen Problemen des Justizvollzugspersonals in Deutschland beschäftigte (vgl. Schollbach 2013, S. 73-74). Er kam zu ähnlichen Ergebnissen und stellte ein Paradoxon fest, nämlich dass nicht in erster Linie die Arbeit mit den Inhaftierten Belastungen auslöst, sondern vielmehr die organisatorischen und klimatischen Bedingungen zwischen Vorgesetzten und Bediensteten. Als administrative Stressoren nannte er u.a. den ausgeprägten Bürokratismus, ungenügende Planung, Koordination von Zuständigkeiten, etc. (vgl. Bögemann 2009, S. 294).

2002 folgte eine Studie von *Scharschmidt und Ksienzyk* „Beanspruchungssituation von Strafvollzugsbediensteten“, die sich vor allem mit den persönlichen Ressourcen der Bediensteten befassten, die bei der Bewältigung der beruflichen Anforderung hilfreich sind. Sie zeigten mit ihren Ergebnissen, dass gesundheitliche Probleme durch das eigene Belastungserleben und die persönliche Einstellung beeinflusst werden. Notwen-

dig sei hierbei ein Interventionsprogramm, dass auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Muster abgestimmt ist (vgl. Schollbach 2013, S. 74-76).

Lehmann und Greve untersuchten im Jahr 2002 die Gesundheitsbelastungen und Arbeitszufriedenheit der Bediensteten im Niedersächsischen Justizvollzug. Im Zentrum der Studie „Justizvollzug als Profession: Herausforderungen eines besonderen Tätigkeitsbereich“ standen vor allem persönliche, psychische und gesundheitliche Belastungen der Bediensteten durch die Arbeitssituation (vgl. Lehmann; Gleve 2003, S. 3). Im Ergebnis wurde eine grundsätzliche positive Einstellung gegenüber dem eigenen Beruf festgestellt. Der Justizvollzug stellt jedoch ein Berufsfeld mit differenzierten Herausforderungen dar, bei dem es verschiedene Kritikpunkte und Verbesserungsmöglichkeiten gibt. Da die Studie jedoch keine ausreichenden Ergebnisse lieferte, stellte *Lehmann* bei einer weiteren Arbeit einen tieferen Einblick dar, setzte den Fokus allerdings nicht mehr auf die gesundheitliche Situation der Bediensteten (vgl. Schollbach 2013, S. 76-77).

Im Jahr 2010 folgte eine Analyse bzw. Nachfolgeuntersuchung zu der AOK-Befragung in Bremen von 1999 von *Schwarz und Stöver* in der JVA Bremen-Oslebshausen. Die 1999 festgestellten Beschwerden haben sich deutlich verschlechtert. Der Anstieg der psychischen und physischen Belastungen wurde in den Zusammenhang mit dem erfolgten Personalabbau und der einhergehenden Arbeitsverdichtung gebracht. Daraus entstand vermehrt die Forderung nach einer besseren Arbeitsplatzgestaltung und mehr Einsatz von Vorgesetzten (vgl. Schollbach 2013, S. 77-79).

Die Studien aus den Hamburger Justizvollzugsanstalten (2011) und dem Justizvollzug in Mecklenburg Vorpommern (2012) werden in den Punkten 2.5.1 und 2.5.2 detaillierter dargestellt.

Darüber hinaus gab es noch Projekte am Lehrstuhl für Kriminologie an der Universität Greifswald (2003-2004 Mare-Balticum-Prison Survey und eine vergleichende Studie zum Frauenvollzug 2013). Auch in dieser Befragung standen Rückenschmerzen, Müdigkeit und Schlaflosigkeit im Vordergrund der Belastungen (vgl. Schollbach 2013, S. 80).

Nach Ansicht von *Bögemann* ist jedoch der Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen in der totalen Institution Justizvollzug und deren Auswirkungen auf die Gesundheit weder von den Sozialwissenschaften noch als kriminologischer Forschungsschwerpunkt umfassend thematisiert worden (vgl. Bögemann 2009, S. 294).

2.5.1 Ein Forschungsprojekt in Hamburger Justizvollzugsanstalten

Im Kontext der Arbeitsbedingungen in Justizvollzugsanstalten wurde von *Prof. Dr. van der Bussche und Prof. Dr. Knut Dahlgaard* im Jahr 2012 der Ergebnisbericht der Studie „Arbeitsbedingungen und Fehlzeiten in den Hamburger Justizvollzugsanstalten“ veröffentlicht. Im Jahr 2011 führten die beiden Autoren im Auftrag der Behörde für Justiz und Gleichstellung der Freien Hansestadt Hamburg eine umfassende wissenschaftliche Untersuchung durch, bei der alle MitarbeiterInnen der 6 Justizvollzugsanstalten in Hamburg durch eine anonymen schriftlichen Befragung zur Arbeitssituation einbezogen wurden.

Hintergrund der Untersuchung war, dass im Jahr 2010 die Problematik der steigenden Fehlzeiten von Bediensteten zunehmend in den Fokus rückte, weshalb die Ursachen und mögliche Präventionsansätze wissenschaftlich untersucht werden sollten (vgl. van der Bussche; Dahlgaard 2012, S. 2).

Vor allem die ausgeprägte Unzufriedenheit bei den Anstaltsbediensteten wurde als eine bedeutende Ursache für den hohen Krankenstand festgestellt. So fühlten sich beispielsweise 70% der TeilnehmerInnen durch zunehmende Arbeit und erhöhten Stress belastet bis stark belastet. Als Grund dafür wurde der subjektiv schlechter empfundene Betreuungsschlüssel gesehen, wobei sich der Gefangenenschlüssel durch die sinkende Zahl der Gefangenen eigentlich verbessert hatte. Weiterhin wurden schlechte Aufstiegschancen, fehlende Transparenz der Beförderungskriterien, mangelnde Kollegialität, allgemein schlechtes Betriebsklima und ein schlechtes Image in der Öffentlichkeit eruiert (vgl. van der Bussche; Dahlgaard 2012, S. 28-57).

In der Bedeutung der Ergebnisse für den Berliner Justizvollzug wurde konstatiert, dass das Problem des hohen Krankenstandes auch im Berliner Justizvollzug besteht. Empirische Erkenntnisse für die Ursachen liegen bislang jedoch nicht vor. Eine uneingeschränkte Übertragbarkeit der Ergebnisse wäre für den Berliner Justizvollzug nicht möglich, wobei es jedoch einige Parallelen geben wird (vgl. van der Bussche; Dahlgaard 2012 unveröffentlichter Ergebnisbericht, S. 5).

2.5.2 Ein Forschungsprojekt in Justizvollzugsanstalten in Mecklenburg Vorpommern

Aufgrund der anhaltenden Diskussion über die steigende Zahl von Krankheitstagen im Justizvollzug in Mecklenburg-Vorpommern wurde im Jahr 2010 durch *Schollbach* in Kooperation mit dem Kriminologischen Dienst eine Mitarbeiterbefragung in den Haftan-

gestalten, mit dem Ziel der Analyse der Gesundheits- und Arbeitsbedingungen, durchgeführt. Die Beteiligungsquote lag bei 36% (276 Bedienstete).

Im Ergebnis traten verschiedene gesundheitliche Belastungen (Schlafstörungen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Rückenschmerzen, Verspannungen und Kopfschmerzen) auf, die für die MitarbeiterInnen deutliche Beeinträchtigungen in der Arbeit darstellten. Die benannten Belastungen traten bei Frauen im Vergleich häufiger auf, weshalb auch die Fehlzeiten bei weiblichen Bediensteten höher waren. Dasselbe gilt für ältere MitarbeiterInnen, die darüber hinaus auch durch längere Erkrankungen ausfielen. Die im Allgemeinen festgestellten hohen Fehlzeiten erhöhten die gesundheitliche Gesamtbelastung.

Die erhöhte Unzufriedenheit sei ein Resultat der Arbeitsorganisation und dem Verhältnis zwischen den Bediensteten und den Vorgesetzten. Es zeigte sich, dass viele Bedienstete ihrem direkten Vorgesetzten kaum oder gar nicht vertrauen, noch weniger Vertrauen kommt der Anstaltsleitung zu. Auch gegenüber SozialarbeiterInnen und PsychologInnen war das Verhältnis durch Misstrauen geprägt. Hier wurde interpretiert, dass dies auf den Konflikt zwischen Sicherheit und Resozialisierung hindeutet.

Auch die Atmosphäre wurde als sehr schlecht beurteilt, weshalb viele der Befragten angaben, die Anstalt oder den Justizvollzug verlassen zu wollen. Mangelnde Erfolgserlebnisse schienen sich zudem erheblich auf die Einschätzung des Werts der Arbeit auszuwirken. An dieser Stelle betonte *Schollbach*, dass die Anerkennung der Vorgesetzten sowie Öffentlichkeitsarbeit, für eine gesteigerte Aufklärung der Gesellschaft über den Dienst, nach wie vor notwendig ist. Eine besondere Belastung durch den Umgang mit den Inhaftierten oder durch die Schichtarbeit zeigte sich im Ergebnis nicht (vgl. Schollbach 2013, S. 108-264).

2.5.3 Fazit

Der Forschungsstand im Bereich der Gesundheitsförderung des Vollzugpersonals macht deutlich, dass die gesundheitlichen und sonstigen Belange der MitarbeiterInnen für den Alltag der Haftanstalt von großer Bedeutung sind. Folglich ist eine kontinuierliche Vervollständigung der Daten über die verschiedenen Problemlagen im Arbeitsalltag erforderlich, um effektive Maßnahmen etablieren zu können. Nur so kann den hohen Fehlzeiten und Frühpensionierungen entgegengewirkt werden (vgl. Schollbach 2013, S. 81-82).

Darüber hinaus beziehen sich die meisten Studien zur Arbeitszufriedenheit und gesundheitlichen Problemen auf die alten Bundesländer. Der Vollzug in den neuen Ländern hat sich in den letzten 20 Jahren jedoch erheblich verändert. So musste sich das Justizwesen auf neue Vorgaben einstellen und auf die allgemeinen gesellschaftlichen Anforderungen nach dem Systemwechsel. Teilweise geschah dies mit dem alten Vollzugspersonal, welches noch durch den DDR-Vollzug „sozialisiert“ war. Verschiedene Untersuchungen machten deutlich, dass viele ehemalige DDR-Bedienstete Probleme hinsichtlich der Abstimmung mit den Sicherungs- und Behandlungsaufgaben haben. Im Sinne des Behandlungsvollzugs sollten sie nun Ansprechpartner für die Belange von den Gefangenen sein, wohingegen in der DDR durch die strikten Ordnungs- und Sicherheitsaufgaben ein persönlicher Kontakt zu den Gefangenen nicht möglich gewesen sei (vgl. Schollbach 2013, S. 81-82).

Trotzdem zeigten alle Studien ähnliche Ergebnisse in Bezug auf die Belastungen und die Arbeitszufriedenheit im Justizvollzug: gesundheitliche Beschwerden (z.B. Schlafstörungen, Rückenschmerzen), emotionale Erschöpfung, Unzufriedenheit aufgrund der Arbeitsorganisation und dem Verhältnis zwischen den Bediensteten und den Vorgesetzten, schlechte Arbeitsatmosphäre, geringe Aufstiegschancen, etc.

In der Studie von *Schollbach* und anderen vorangegangenen Untersuchungen kristallisierten sich die

- ständige Arbeit im Konfliktfeld mit der Möglichkeit der verbalen oder körperlichen Konfrontation
- ständige Präsenz mit der eingeschränkten Möglichkeit des Rückzugs oder der Wahrnehmung von Pausen
- großer Dokumentationsaufwand
- geringe Erfolgserlebnisse
- geringes Ansehen in der Öffentlichkeit
- Konflikte zwischen den KollegInnen und Vorgesetzten, hierarchische Strukturen
- Arbeits- und Aufgabenverdichtung

als erhebliche Belastungsursachen heraus. Insgesamt konstatierte *Schollbach*, dass die Anstalten den Charakter einer „ungesunden Organisation“ hätten und damit die Symptome: hoher Krankenstand, Mobbing, Burnout und innere Kündigung in sich tragen (vgl. Schollbach 2013, S. 265-268).

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion (Schmöckwitz 205 – vgl. Kap. 2.4.3) und in Anlehnung an die Erkenntnisse aus anderen Bundesländern erscheint es daher

sinnvoll auch im Berliner Justizvollzug empirische Daten zu erheben. Ziel der Untersuchung soll sein, die Arbeitsbelastungen zu untersuchen und präventive Ansätze für gesundes Personal zu empfehlen.

3 Eine Konzeption einer Studie zur Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastung der Bediensteten im Berliner Justizvollzug

Wie bereits in Kapitel 1 und 2 dargelegt nimmt die Gesundheitsförderung in der heutigen Arbeitswelt einen zunehmend höheren Stellenwert ein. Besonders die Institution Justizvollzug ist aufgrund ihrer differenten Belastungsfaktoren ein Arbeitsfeld, in dem die Gesundheit gefährdet sein kann (vgl. Kap. 2.4). Um die Gesundheit der Bediensteten positiv zu beeinflussen und ein effektives BGM einzuführen, scheint es erforderlich aktuelle Daten über die Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen im Berliner Justizvollzug zu erheben.

In diesem Kapitel wird daher die Konzeption einer Studie vorgestellt, die sich mit der Gesundheit der Bediensteten im Berliner Justizvollzug befasst.

3.1 Einführung – empirische Forschung im Strafvollzug

In den modernen Gesellschaften werden systematische Informationen für viele unterschiedliche Probleme und gesellschaftliche Zusammenhänge und das Handeln von Menschen benötigt. Diese Erhebungen bedienen sich häufig den Methoden der empirischen Sozialforschung (vgl. Esser; Hill; Schnell 2011, S. 1). Die Ziele quantitativer Sozialforschung sind die Erklärung sowie Exploration und Beschreibung sozialer Sachverhalte, aber grundsätzlich abhängig von dem jeweiligen Forschungsproblem (vgl. Micheel 2010, S. 13).

Im Strafvollzug hat sich die empirische Sozialforschung im modernen sozialwissenschaftlichen Sinne erst in den 70er Jahren in Deutschland zu einem eigenständigen Wissenschaftszweig entwickelt (vgl. Dünkel 1996, S.1-2).

Vor allem aber aufgrund der Komplexität des Systems, dem wechselseitigen Einfluss auf die Gesellschaft und der Vielzahl der Organisationsmitglieder ist der Strafvollzug ein interessantes und notwendiges Feld der Sozialforschung.

Angesichts der in Kapitel 1 und 2 dargestellten Problemlagen und vergleichbaren Studien aus anderen Bundesländern wird die Notwendigkeit empirischer Begleitforschung im Berliner Strafvollzug deutlich. Dennoch können unterschiedliche Probleme in Vorbe-

reitung oder während einer Forschung über den Strafvollzug entstehen. Zum einen ist der Zugang zu Informationen in den Einrichtungen und auch der Literatur beschränkt und zum anderen erschließt sich die komplexe Organisationsstruktur nicht auf den ersten Blick. Dies liegt vor allem daran, dass die einzelnen Haftanstalten differenzierte Organisationsstrukturen haben (verschiedenes Klientel, verschiedene Unterbringungsformen: z.B. offener und geschlossener Vollzug und teilweise eine Mischung aus beidem). Zudem erfordert die Forschung im Strafvollzug stets ein Genehmigungsverfahren. Vor allem wenn man Zutritt zu den Haftanstalten benötigt und kein Mitglied der Organisation ist, kann sich das als Schwierigkeit erweisen bzw. bedarf ebenfalls einer besonderen Genehmigung.

3.2 Darstellung des Forschungsdesigns

Unter einem Forschungsdesign versteht man die Entscheidungen zu dem Vorgehen einer Untersuchung (Esser; Hill; Schnell 2011, S.201), bspw. die Formulierung der Forschungsfrage und des -ziels, Wahl der Forschungsmethode, Datenerhebungsverfahren und ethische Fragen.

3.2.1 Forschungsfrage und Forschungsziel

Ähnlich gelagerte und vergleichbare Studien über die Arbeitsbelastungen im Justizvollzug (vgl. Kap. 2.5) verdeutlichen die Aktualität des Themas der Gesundheit der Bediensteten in diesem besonderen Arbeitsbereich. Im Rahmen der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers und der stets aktuellen Diskussion des Gesundheitsmanagement in den Organisationen, sollten auch die Beschäftigten in Justizvollzugsanstalten gesund und arbeitsfähig bleiben und hohe Fehlzeiten vermieden werden.

Basierend auf der intensiven Auseinandersetzung mit der Fachliteratur, persönlichen Erfahrungen und einem Austausch mit dem Kriminologischen Dienst Berlins ist das Interesse für die Forschungsfrage³¹: „Wie sind die Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastung der Bediensteten im Berliner Justizvollzug? Wodurch werden die Belastungen ausgelöst (bspw. Stress, psychische Belastung) und was sind die konkreten Belastungen (bspw. Inhaftierte, Abläufe, etc.)?“ geweckt worden. Darüber hinaus stellt sich auch die Frage nach möglichen Unterschieden oder Übereinstimmungen (bspw. baulich, Insassenstruktur, Vollzugsform) zwischen den Haftanstalten.

Ziel der Untersuchung soll die Darstellung der aktuellen Situation der Berliner Justizvollzugsanstalten in Hinblick auf die Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen sein, um Maßnahmen zur Förderung der Zufriedenheit und Reduzierung der Belastungen abzuleiten. Dabei ist es denkbar, dass in den unterschiedlichen Anstalten aufgrund ihrer differentiellen Struktur auch unterschiedliche Präventionsansätze entstehen.

Zu prüfende Hypothesen wären, dass auch die Beschäftigten im Berliner Justizvollzug aufgrund ihrer Arbeitsbelastungen, vor allem in Hinblick auf die bis 2017 geplanten Stelleneinsparungen, keine ausreichende Arbeitszufriedenheit angeben. Darüber hinaus sind unterschiedliche Ergebnisse aufgrund der Bauweise und der Organisation zu erwarten. Die von der Struktur der JVA Tegel ähnelnde, neu errichtete und teilprivatisierte JVA Heidering wird andere Ergebnisse aufweisen.

Darüber hinaus ist auch anzunehmen, dass sich die Ergebnisse der Studie mit denen aus den anderen Bundesländern ähneln und vergleichbare Defizite festgestellt werden.

Im Rahmen der Literaturrecherche sind die Hypothesen „Gesundheit bildet die Grundlage, um die Leistungsbereitschaft und Arbeitszufriedenheit zu erhalten.“ und „Arbeitsbelastungen können sich negativ auf die Gesundheit auswirken.“ zu prüfen.

3.2.2 Forschungsansatz und Methodik

Die geplante Untersuchung stellt eine Feldforschung dar, da die Befragten während der Studie in ihrer gewohnten Lebens- bzw. Arbeitsumgebung bleiben (vgl. Schaffer 2009, S. 71).

Der Forschungstypus ist eine Querschnittstudie (vgl. Schaffer 2009, S. 61-62) und hinsichtlich des Interesses an der aktuellen Situation bzw. an einer Bestandsaufnahme der Arbeitszufriedenheit und gefühlten Arbeitsbelastung sowie zur zeitlichen Eingrenzung gewählt worden.

Als konkreter Messzeitpunkt wird daher eine Momentaufnahme verwendet. Ein längerfristiges Projekt würde noch mehr an Kosten und Ressourcen verlangen und vermutlich ebenfalls den Genehmigungsprozess einer solchen Forschung schwieriger gestalten. Trotzdem ist nicht auszuschließen und sogar zu empfehlen, die Forschung zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal durchzuführen, um mögliche Veränderungen bzw.

³¹ Die Forschungsfrage dient der Eingrenzung und Präzisierung der gewählten Thematik (vgl. Schaffer 2009, S.161)

Entwicklungen festzustellen. Die erarbeitete Befragung könnte gemäß den gewonnenen Erkenntnissen modifiziert und ausgebessert werden, um die Qualität der Daten womöglich zu steigern. Im Fokus dieser Masterarbeit steht jedoch der erstmalige und zunächst auch einmalige Einsatz.

Diese Form der Querschnittstudie ermöglicht eine Darstellung des aktuellen Stands, schnelle Ergebnisse und bietet somit die Möglichkeit zeitnah auf Missstände zu reagieren. Ganz im Sinne des BGM stehen die Beschäftigten als Experten ihrer Arbeit mit ihrem Erleben und ihren Erfahrungen im Mittelpunkt der Untersuchung und werden durch die Teilhabe am Prozess wertgeschätzt.

Die Rolle der befragten Beschäftigten ist allerdings nicht ausschließlich die des Messobjekts, sondern vielmehr die Beteiligung eines Betroffenen. Der/die TeilnehmerIn ist als Diagnostiker bei der Analyse der Gesundheitsbelastung und Fehlzeiten gefragt (vgl. Zok 2010, S. 24).

Die Studie liegt dabei in den Händen der Forschern, die TeilnehmerInnen haben keinen direkten Einfluss auf den Verlauf der Untersuchung. Daher stellt der gewählte Forschungsansatz eine nicht partizipative Forschung dar (vgl. Wright; Block; Unger) und ist hinsichtlich der standardisierten Erhebungsmethode quantitativ (vgl. Schaffer 2009, S.60).

Ein Vorteil des quantitativen Forschungsansatzes ist, dass er relativ kostengünstig ist und bei einer hohen Rücklaufquote infolge der großen Stichprobe viele Daten liefert. Die Forschungslogik ist dabei deduktiv bzw. deduktiv-nomologisch (eine Gesetzmäßigkeit testend) und zielt vor allem auf die Hypothesenprüfung ab (vgl. Schaffer 2009 S. 59).

Die Ausarbeitung einer standardisierten Befragung erfordert erhebliches theoretisches und empirisches Vorwissen im Untersuchungsbereich, damit alle relevanten Frage- und Antwortaspekte im Fragebogen berücksichtigt werden können (vgl. Schaffer 2009, S. 107). Zum vorliegenden Untersuchungsgegenstand liegen jedoch mehrere vergleichbare empirische Studien vor (vgl. Kap. 2.5).

Zudem ist die Auswertung im Vergleich zu qualitativen Studien zeitsparender.

3.2.3 Auswahlverfahren und Datenerhebungsverfahren

Die ausgewählte Grundgesamtheit³² dieser Arbeit stellt die Beschäftigten des Berliner Justizvollzuges dar (ausgenommen ehrenamtliche VollzugshelferInnen und freie MitarbeiterInnen). Angestrebt wird dabei eine Totalerhebung in allen Berliner Justizvollzugsanstalten, wobei in Anbetracht der Freiwilligkeit der Teilnahme von einer Selbstselektion der Stichprobe (aufgrund von Abwesenheit der Bediensteten, Demotivation oder ähnlichem) auszugehen ist.

Eine rechtzeitige Kontaktaufnahme mit dem Kriminologischen Dienst (KrimD) in Berlin, den Personalvertretungen, Forschungsbeauftragten und Anstaltsleitungen ist für die Genehmigung der Forschung unabdingbar und Voraussetzung. Ohne die Zustimmung der einzelnen Akteure könnte die Forschung nicht durchgeführt werden. Zudem sollte auch die Möglichkeit von zu bereitstellenden finanziellen Mitteln (vorrangig mit dem KrimD) besprochen werden.

Die Rekrutierung der TeilnehmerInnen sollte durch Informationsveranstaltungen in den Haftanstalten und anschließend vorzugsweise per Email erfolgen. Auch sollte der Fragebogen ein ansprechendes Anschreiben enthalten, um die Beschäftigten zu einer Teilnahme zu motivieren.

Der Informationsveranstaltung kommt besondere Bedeutung zu, um den Sinn und die Ziele der Forschung zu verdeutlichen und ebenfalls eine größtmögliche Teilnehmerzahl zu akquirieren. Den TeilnehmerInnen sollte vorab Wertschätzung vermittelt werden, damit sie das Gefühl bekommen, dass den Aussagen ein Wert beigemessen wird. Dies kann ebenfalls die Qualität und Bereitschaft der Informationsweitergabe erhöhen.

Die Datenerhebung erfolgt anhand von Dokumentationen, die in Form von Texten und Literaturrecherchen inhaltlich analysiert und angewendet werden. Eine vorherige Analyse der Fehlzeiten der Bediensteten im Berliner Justizvollzug erscheint darüber hinaus sinnvoll, um die Vergleichbarkeit zu den anderen Bundesländern und deren empirischen Untersuchungen zu erhöhen sowie auch in diesem Bereich die Ist-Situation darzustellen.

Zusätzlich soll eine standardisierte Befragung, in Form einer schriftlichen Mitarbeiterbefragung (Fragebogen), als Datenerhebungsinstrument eingesetzt werden.

³²Die Feststellung des Objektbereichs erfolgt mit der Feststellung der „Grundgesamtheit“ einer Untersuchung, nämlich der Definition einer Menge von Objekten, für die die Aussagen der Untersuchung gelten soll (vgl. Esser; Hill; Schnell 2011, S. 257).

Es sollen dabei nur Informationen erhoben werden, die für das Forschungsziel bzw. –frage relevant sind. Zudem ist auch zu beachten, dass je länger der Fragebogen ist, desto höher sind auch die Anforderungen an Zeit, Konzentration und Motivation der Befragten (vgl. Beck; Morschhäuser; Richter 2014, S. 65-66).

Aufgrund der ähnlich gelagerten Studien und den dazugehörigen einsehbaren Fragebogen scheint eine vorherige Analyse abzufragender Problemfelder (bspw. in Form von Einzel- und Gruppeninterviews) nicht zwingend erforderlich. Ein Zeitfenster für mögliche Veränderungswünsche oder Anregung durch die anzufragenden Akteure der Haftanstalten sollte jedoch eingeräumt werden.

Um über die Erkenntnisse aus anderen Studien hinaus die Frage nach der Praktikabilität für den Berliner Justizvollzug zu beantworten, könnte ein vor der Befragung durchgeführter **Pretest**³³ (paper & pencil) Antworten geben. Bei der Auswahl der Beschäftigten für den Pretest sollte überlegt werden, ob und inwiefern unterschiedliche persönliche, fachliche und sprachliche Voraussetzungen relevant sein können. Sollten bei der Erprobung des Fragebogens Mängel festgestellt werden, die dem zweckmäßigem Einsatz entgegenstehen oder diesen gefährden könnten, sollten die Mängel behoben werden (vgl. Beck; Morschhäuser; Richter 2014, S. 65-66). Der Pretest könnte Erkenntnisse darüber vermitteln, ob die Beschäftigten den Fragebogen in der gewünschten Weise ausfüllen konnten, ob das Erscheinungsbild ansprechend und motivierend gestaltet ist und ob Sprache, Begriffe und Situationen so gewählt sind, dass die Beschäftigten klare Bezüge zu ihrer Arbeitswelt und den individuellen Belastungserfahrungen herstellen können. Aber auch wie lange das Ausfüllen dauert, wie die Verständlichkeit beurteilt wird und ob es Fragen gibt, bei denen die Beschäftigten keine richtige oder passende Antwort finden oder die möglicherweise unangenehm zu beantworten sind (vgl. Beck; Morschhäuser; Richter 2014, S. 65-66). Für die Forschungsidee scheint eine Gruppe von 40 Bediensteten ausreichend.

Für die eigentliche schriftliche Befragung sollten die Fragebögen nach Möglichkeit online zur Verfügung stehen, sodass man sich mit einem Link auf einer Plattform einloggen kann. Eine Zusammenarbeit mit der Zentralen IT-Stelle (ZIT) wurde bereits vorab (Juli 2014) durch den KrimD angefragt, jedoch können sie aktuell auf Grund der eigenen Arbeitsbelastung keine zusätzlichen Aufgaben mehr übernehmen. Eine erneute Anfrage zu einem späteren Zeitpunkt kann jedoch nicht schädlich sein. Alternativ könnten die Fragebögen mit „MAQ“ oder „surveymonkey“ online erstellt werden. Sollte eine computergestützte Einrichtung der Befragung aufgrund fehlender Ressourcen nicht

möglich sein und die Befragung klassisch (paper & pencil) erfolgen, so könnten die Ergebnisse entweder an das auswertende Institut geschickt (auch für abwesende MitarbeiterInnen) oder ein Raum in der Haftanstalt eingerichtet werden, in dem man den Fragebogen anonym in ein Postfach o.ä. einwerfen kann (ähnlich wie bei einer Wahl).

Die eigentliche Datenerhebung sollte idealerweise während der Arbeitszeit stattfinden - entweder in einem separaten Raum oder am eigenen Arbeitsplatz. MitarbeiterInnen die über längere Zeit nicht anwesend sind, sollten die Fragebögen postalisch zugesendet bekommen. Zur Beantwortung sollte ausreichend Zeit gegeben werden. In Anbetracht der Länge des Fragebogens sind etwa 30-60 Minuten realistisch. Der Pretest könnte zur genauen Bearbeitungsdauer jedoch validere Erkenntnisse bringen.

Wichtig ist, die Beschäftigten innerhalb des Befragungszeitraumes an die Beantwortung des Fragebogens mit einer Mail zu erinnern.

Anschließend soll die Erfassung der ausgefüllten Fragebögen und die Datenaufarbeitung und –auswertung nach Möglichkeit mit SPSS³⁴ erfolgen. Die Analyseergebnisse können dann interpretiert sowie mit der Literatur und vergleichbaren Studien abgeglichen werden.

Hilfreich bei einer computergestützten Verwertung ist, wenn entsprechende Technik, sowie Methodenkenntnis und Erfahrung vorhanden sind, um eine relativ schnelle Auswertung der Befragung von mehreren hundert Beschäftigten zu gewährleisten (vgl. Beck; Morschhäuser; Richter 2014, S. 65-66).

Die Diskussion oder Analyse der Ergebnisse, könnte bspw. in einem internen Arbeitskreis stattfinden, um relevante Problemfelder zu identifizieren und Handlungsbedarfe festzustellen. Die ausgewertete Mitarbeiterbefragung sollte dann in einem Ergebnisbericht - idealerweise unter Hinzuziehung von Ergebnissen aus anderen Bundesländern - dargestellt werden (vgl. Zok 2010, S. 23).

Eine Rückmeldung und Dank an die Beschäftigten (bspw. in Form einer Email und einem Link, über den sie eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse lesen können) sollte am Ende der Auswertung nicht vergessen werden.

³³ Testung des Fragebogens auf mögliche Fehler (vgl. Micheel 2010, S. 89).

³⁴ SPSS ist eine statistische Datenanalyse

3.2.3.1 Die Mitarbeiterbefragung als Instrument

Die Mitarbeiterbefragung ist eine standardisierte sozialwissenschaftliche Methode der Datengewinnung, welche die Bewertungen, Wahrnehmungen, Einstellungen, Gefühle und Verhaltensweisen der Beschäftigten bezüglich der Organisation, der Arbeit sowie der eigenen Person systematisch über die Technik der Befragung erfasst. Sie gehört zu einem der meist benutzten Instrumente in der Organisationsentwicklung und Organisationsführung und kann mit unterschiedlichen Zielsetzungen durchgeführt werden (vgl. Zok 2010, S. 13).

Allgemein betrachtet zielt sie auf die Informationsgewinnung, Beschleunigung von Veränderungsprozessen, Verstärkung des Dialogs zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen, Identifikation von Schwachstellen und Handlungschancen, Kontrolle bzw. Beurteilung von Arbeitsabläufen und Erhebung von Vergleichsdaten ab. Wobei als primäres Ziel die Identifikation der Schwachstellen zu sehen ist (vgl. Zok 2010, S. 16-17).

Ob und inwiefern die Gesundheit von ArbeitnehmerInnen durch die Arbeit beeinträchtigt wird, kann mit Hilfe von Mitarbeiterbefragungen beantwortet werden. Das Instrument kann ein probates Mittel sein, um Belastungssituationen und deren Wirkung auf die Beanspruchungen im konkreten betrieblichen Kontext zu erfassen. Das Potential von Mitarbeiterbefragungen kann vor allem dann voll ausgeschöpft werden, wenn das BGM mit einbezogen wird (vgl. Zok 2010, S. 16-18).

Die Zielgruppe ist im Vergleich zu anderen Umfragen weitgehend durch ihre tägliche Zusammenarbeit sowie ihre gemeinsamen Ziele und Erfahrungen geprägt. Entgegen herkömmlicher Befragungen von Marktforschungsinstituten, in welchen nichts über den Probanden bekannt ist, werden in Mitarbeiterbefragungen Meinungen und Kenntnisse abgefragt, für welche die Beschäftigten aufgrund ihrer Nähe zum Sachverhalt die Experten und die Betroffenen sind. Sie informieren über ihre Arbeitsbedingungen, Belastungen und gesundheitlichen Beschwerden. Die Mitarbeiterbefragung kann als Erhebungsform eine umfassende Analyse des Ist-Zustandes aus Sicht der MitarbeiterInnen und eine notwendige Grundlage für gezielte Verbesserungsmaßnahmen liefern. Sie erfolgt anonym und auf freiwilliger Basis aller Beschäftigten. Wichtig dabei ist die Beachtung der methodischen, organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Sie liefert Informationen über die Einstellungen, Erwartungen und Bedürfnisse der Beschäftigten in den unterschiedlichen Bereichen (vgl. Zok 2010, S. 13).

3.2.3.2 Die Durchführung einer Mitarbeiterbefragung

Bei der Durchführung der Mitarbeiterbefragung können unterschiedliche Formen gewählt werden. Zum einen die standardisierte schriftliche Befragung (paper & pencil), die zu den gängigsten Verfahren gehört. Die Beteiligungsquoten sind häufig hoch, da die Organisation und der Ablauf des Prozesses von den MitarbeiterInnen als partizipativer Bestandteil des betrieblichen Geschehens wahrgenommen wird, sie sich über relevante Themen austauschen und gegenseitig zur Teilnahme motivieren können. Auch die eigene Kontrolle der MitarbeiterInnen über den Teilnahmeablauf hat einen positiven Effekt, da die Beschäftigten den Fragebogen selbst und in einem verschlossenen Umschlag in eine Urne legen oder an ein externes Auswertungsinstitut schicken können (ähnlich wie bei einem demokratischen Wahlvorgang - vgl. Zok 2010, S. 13-16).

Mitarbeiterbefragungen werden mittlerweile aber auch immer häufiger online durchgeführt. Das setzt allerdings voraus, dass die internen technischen Voraussetzungen vorliegen (Intranet, Benutzerfreundlichkeit). Der Vorteil dieses Verfahrens ist neben der elektronischen Nutzersteuerung und Filterführung vor allem die schnellere und kostengünstigere Durchführung. Jedoch werden Online-Befragungen hinsichtlich des Datenschutzes auch kritisch diskutiert, da das Problem häufig darin besteht, den MitarbeiterInnen vertrauenswürdig zu vermitteln, dass die Daten hundertprozentig anonym behandelt werden (vgl. Zok 2010, S. 13-16).

Im Anschluss an die Ursache-Wirkungs-Analyse sollte das Unternehmen gemeinsam mit den MitarbeiterInnen in Hinblick auf die spezifischen, betrieblichen Bedürfnisse abgestimmte, qualitätsgesicherte Gesundheitsangebote schaffen, um arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu identifizieren und abzubauen (vgl. Zok 2010, S. 16-18).

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass der gesamte Prozess für alle Beteiligten möglichst transparent und offen sein sollte. Den Probanden sollten Freiwilligkeit der Teilnahme, anonymisierte Auswertung, Transparenz von Ablauf und Organisation einer Umfrage und Offenlegung der Ergebnisse zugesichert werden. Zudem sind auch eine sachliche und präzise Information der Beteiligten im Vorfeld über die Ziele und den Ablauf der Erhebung sowie eine differenzierte Rückmeldung (sog. Survey Feedback) über die Ergebnisse zentrale Erfolgsvoraussetzungen. Das kann möglicherweise helfen Widerstände der Beschäftigten abzubauen. Ebenfalls muss für die TeilnehmerInnen klar sein, was im Anschluss mit den erhobenen Daten und Ergebnissen geschehen soll. Daher sollte eine Mitarbeiterbefragung nur Sachverhalte thematisieren, die im Anschluss auf Veränderungen geprüft werden können (vgl. Zok 2010, S. 18-20).

Zur Sicherstellung der Qualität und dem Nutzwert der Befragung haben sich in vorangegangenen Studien vor allem die Verwendung eines standardisierten Befragungsverfahrens, der Gebrauch von nachweislich reliablen und validen Messinstrumenten und die Nutzung von Messinstrumenten bewährt, die sich in sozialepidemiologischen Studien als verlässlich gezeigt haben (vgl. Zok 2010, S. 16-18).

3.2.4 Überlegungen zur Forschungsethik

„Empirische Forschung über humanwissenschaftliche Themen setzt in hohem Maße ethische Sensibilität seitens der Untersuchenden voraus“ (Bortz; Döring 2009, S. 41). Da der hier gewählte Untersuchungsgegenstand teilweise die Privatsphäre der Befragten berührt, wäre die Bewertung der Untersuchungsidee, ohne die Berücksichtigung ethischer Kriterien unvollständig (vgl. Bortz; Döring 2009, S. 41-42).

Die im Rahmen der Forschung gewonnenen Informationen sollen anonymisiert erhoben und veröffentlicht werden. Das Risiko der Zurückverfolgung der eigenen Aussagen ist eher gering, da in der standardisierten Befragung personenbezogene Daten in Kategorien und großen Intervallen abgefragt werden (z.B. Alter, Berufsjahre, etc.). Der Datenschutz wird dadurch gewährleistet, dass keine Namen auf den Fragebögen notiert werden. Sollten sich aus einer Dienstgruppe innerhalb einer Anstalt zu wenige Personen beteiligen (weniger als 10), sollte diese Gruppe bei der Auswertung nicht berücksichtigt werden, um eine Zurückverfolgung oder Zuordnung der Aussagen zu vermeiden.

Eine Online-Befragung sollte so eingerichtet werden, dass man sich nicht mit seinem eigenen Namen, sondern bspw. mit einem Zahlencode anmelden muss. Dieser ist dann nur einmal verwendbar, um einer mehrfachen Beantwortung des Fragebogens und damit Verfälschung der Daten entgegenzuwirken. Die Namen der Bediensteten dürfen den Nummern im Nachhinein nicht mehr zugeordnet werden können. Eine Vermittlung und Zusicherung der Anonymität der Daten, sollte hier im Vorfeld sensibel betrieben werden.

Denkbar wäre allerdings, dass sich die Befragten in ihrer Privatsphäre durch Offenlegung persönlicher Probleme belastet oder bloßgestellt fühlen. Auch die Offenlegung von Vorgehensweisen anderer MitarbeiterInnen (bspw. in Bezug auf das krank oder „blau machen“) könnten eine Belastung darstellen. Aber dem kann entgegengewirkt werden, wenn man die Anonymität der Daten gewährleistet und dies auch zusichert.

Die informierte Einwilligung sollte im Rahmen des Anschreibens im Fragebogen erfolgen. Wichtig ist hierbei, dass das Anschreiben ein klares Bild darüber entstehen lässt,

was passiert und worauf sie sich einlassen. Es sollte ein kurzer und verständlicher Text sein, der die sog. W-Fragen zusammenfasst (bspw. „Warum machen wir das?“).

Da es in der geplanten Forschung um subjektive Einschätzungen geht, scheint sie ethisch jedoch weitgehend unbedenklich. Auch wird von einer Einhaltung der Normen der Zusammenarbeit ausgegangen, da keine direkten Konsequenzen für die einzelnen TeilnehmerInnen entstehen und davon ausgegangen wird, dass die Schweigepflicht bzw. der Datenschutz nicht verletzt wird.

3.3 Einzelheiten zu den Frageninventaren

An dieser Stelle sollen die wichtigsten Inhalte des Fragebogens dargelegt werden. Die einzelnen Fragen im Fragebogen (vgl. Anhang) basieren auf den empirischen Untersuchungen in den Hamburger Justizvollzugsanstalten (*Bussche und Daahlgard*), der Niedersächsischen Justizvollzugsanstalten (*Lehmann und Greve*) und der Justizvollzugsanstalten von Mecklenburg Vorpommern (*Schollbach*). Für die vorliegende Konzeption der Studie „Gesundheit der Bediensteten im Berliner Justizvollzug“ wurden die Fragen modifiziert und angepasst. Dabei wurden vorrangig die Antwortmöglichkeiten in einem anderen Schema und vereinfacht dargestellt.

Der Fragebogen gliedert sich in fünf Fragekomplexe (I - Warming Up, II - Gesundheit und persönlicher Gesundheitszustand, III - Sicherheit und Belastung, IV - Arbeitsplatz und Arbeitsklima, V - mögliche Maßnahmen).

Das sog. „Warming up“ (Schaffer 2009, S. 117) ist der Auftakt des Fragebogens. Die TeilnehmerInnen können in diesem Abschnitt noch relativ einfach und ohne zögern antworten. Es dient der Erfassung personenbezogener Daten, damit im Prozess der Auswertung bspw. die verschiedenen Dienstgruppen und Anstalten unterschieden werden können. Auch wird bereits hier erhoben, ob der/die TeilnehmerIn im Schichtdienst arbeitet.

Zur Erfassung der gesundheitlichen Probleme und dem persönlichen Gesundheitszustand folgt der zweite Fragenkomplex (Fragen 10-19). Dabei wurde in den Fragen 11 und 12 nach *Schollbach* auf eine verkürzte Liste von Symptomen zurückgegriffen, die durch die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen vorgegeben wurde (vgl. Schollbach 2013, S. 113). Neben einer Einschätzung über den Wahrheitsgrad („völlig falsch - eher falsch - eher richtig - völlig richtig“; vgl. Frage 10) und die Relevanz („sehr wichtig - wichtig - weniger wichtig - unwichtig“; vgl. Frage 11) müssen die TeilnehmerInnen die Häufigkeiten des Auftretens von bestimmten Symptomen („nie

- selten - häufig“) sowie über den Ausmaß der Belastung (keine - wenig - stark) entscheiden.

Die Antwortmöglichkeiten weichen etwas von der ursprünglichen Befragung von *Schollbach* ab, um eine einfachere Auswertung der Ergebnisse zu ermöglichen.

Der dritte Fragenkomplex (Fragen 20-26) fragt das Maß der Sicherheit und die Belastungen in der Anstalt ab. Dazu sind situative Bedingungen (vgl. Frage 21) genannt, bei denen die Befragten ebenfalls über die Häufigkeit der Situationen („nie – selten – häufig“) und über das Ausmaß der Belastung („keine - wenig - stark“) bestimmen müssen.

Zur Identifikation der Belastungen im Umgang mit den Gefangenen sollen die TeilnehmerInnen eine Einschätzung über mögliche belastende Faktoren treffen (vgl. Frage 22-25). Neben den Antwortmöglichkeiten („kommt bei uns nicht vor – nicht belastend - wenig belastend - sehr belastend“) findet sich auch eine Skala von -3 bis 3. Die Fragen 21 und 24 stützen sich auf die Studie von *Bussche und Daahlgard*. Die restlichen Fragestellungen haben ihren Ursprung überwiegend in der Fragebogenkonzeption von *Schollbach*. Die Fragen 26l, 26q, 26ab- 26af basieren auf der Untersuchung von *Lehmann und Greve*.

Mit dem Ziel der Ermittlung der Belastungen werden im vierten Abschnitt grob die Aspekte Arbeitsinhalte, Ressourcen, Stressoren bei der Arbeit und Organisationsklima erfasst (vgl. Fragen 27-35a). Zur Einschätzung der Arbeitsplatzbedingungen müssen die TeilnehmerInnen zwischen „belastet nicht – belastet wenig – belastet stark – trifft nicht zu“ wählen. Die Antwortmöglichkeiten in den Fragen 28 und 29 verlangen wieder eine Einschätzung über Häufigkeit der Umstände („nie - selten - häufig“) und über das Ausmaß der Belastung („keine - wenig - stark“). Frage 30 und 31 fragen ebenfalls nach Häufigkeiten („nie - selten - häufig“). Die Frage 30 umfasst dabei die drei Dimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit.

Auch dieser Fragenkomplex basiert überwiegend auf der Fragebogenkonzeption von *Schollbach*, ausgenommen 30u-30y (*Lehmann und Greve*) und 34-35a (*Bussche und Daahlgard*).

Der fünfte Fragenabschnitt beinhaltet die Suche nach möglichen Maßnahmen innerhalb der Anstalten und basiert ebenfalls auf der Untersuchung von *Schollbach*.

3.4 Diskussion der Forschungsmethode

Detaillierte Kenntnisse über die Arbeitsqualität, insbesondere über mögliche spezifische psychische oder physische Belastungen der Bediensteten sind wichtig, um die primäre Aufgabe des Vollzuges zu erfüllen (vgl. Kap. 2.1). Die Effizienz und Effektivität der Zielerfüllung hängt dabei maßgeblich von den Bediensteten und deren Arbeitsbedingungen ab. Von möglichst aktuellem und genauem Wissen über die Arbeitssituation profitieren in der Folge nicht nur die Bediensteten, sondern auch die Inhaftierten und letztendlich die Gesellschaft, zu deren Schutz der Vollzugsdienst arbeitet (vgl. Lehmann, Gleve 2003, S. 7).

Wie bereits aus den vorhergehenden Ausführungen zu entnehmen, scheint daher auch eine Mitarbeiterbefragung für den Berliner Justizvollzug zur Darstellung der aktuellen Situation und Entwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen erforderlich. Die Qualität der gewonnenen Daten und der Repräsentationsschluss hängt bei diesem Datenerhebungsinstrument allerdings in erheblichem Maße von der Rücklaufquote und von den befragten Personen ab. Denn: Je größer die Stichprobe ist, desto größer ist auch die Repräsentanz und Aussagekraft der Erhebung.

Dadurch, dass die Stichprobe durch den Aufruf zur freiwilligen Teilnahme und nicht nach dem Zufallsprinzip gewählt wird, kann es durch die Selbstselektion zu Fehlern in der Stichprobe kommen. Es kann nicht kontrolliert werden, wer sich mit welchen Voraussetzungen in der Gruppe befindet (vgl. Schaffer 2009, S. 37). Darüber hinaus kann die Abfrage der Arbeitsbelastungen und der Arbeitszufriedenheit ein individuelles und möglicherweise auch emotionales Thema und folglich eine Belastung darstellen.

Ebenfalls könnte der Fragebogen als Plattform zum „meckern“ benutzt werden und vorrangig die Beschäftigten zur Teilnahme motivieren, die überwiegend Defizite in der Arbeit im Justizvollzug sehen. Diese Gefahr wird jedoch mit steigender Teilnehmerzahl geringer.

Darüber hinaus könnte auch die Länge des Fragebogens ein Hemmnis für die Beantwortung darstellen. Möglicherweise ist es schwieriger die Beschäftigten zu motivieren, wenn sie sich eine längere Zeit mit der Thematik auseinandersetzen müssen. Jedoch hängt dies sicherlich auch von der grundsätzlichen Motivation ab, den Fragebogen zu beantworten. Jemand der auf Veränderungen hofft und eine Chance in der Mitarbeiterbefragung sieht, wird sich an der Länge vermutlich weniger stören, als einer, der sich im Nachhinein keine Interventionen verspricht und daher bereits eine geringe Motivation mitbringt.

Im Allgemeinen betrachtet haben Mitarbeiterbefragungen eine Reihe von Vor- und Nachteilen. Schriftliche Mitarbeiterbefragungen sind empfehlenswert, um einen Überblick über die Belastungssituation in einem Unternehmen zu schaffen und Problem-schwerpunkte zu erkennen, auf die sich anschließende Maßnahmen beziehen können. Darüber hinaus können alle Beschäftigten einbezogen und Belastungsfaktoren, außerhalb des beobachtbaren, erkannt werden (z.B. soziale Konflikte, emotionale Inanspruchnahme - vgl. Beck; Morschhäuser; Richter 2014, S. 68-69).

Für eine standardisierte Mitarbeiterbefragung spricht vor allem der relativ geringe Zeitaufwand für die Datenerhebung, insbesondere wenn der Fragebogen online eingestellt werden kann. Zudem kann eine Vielzahl an potentiellen Gefährdungen in den Fragebogen integriert und abgefragt werden. Neben den Fehlbelastungen können auch positiv wirkende Faktoren sowie Fragen zur Gesundheit und potentiellen Beanspruchungsfolgen (z.B. psychosomatische Beschwerden) berücksichtigt werden. Darüber hinaus sind zahlreiche Vergleiche möglich und erleichtern die Interpretation der Ergebnisse (Vergleiche der Organisationsgruppen, Arbeitsplatztypen, Beschäftigtengruppen). Möglicherweise ergeben sich bestimmte Risiken in bestimmten Beschäftigungsgruppen. Auch Vergleiche mit anderen Vollzugsanstalten, falls entsprechende Referenzdaten vorhanden sind, sind möglich (vgl. Beck; Morschhäuser; Richter 2014, S. 70).

Ein mehrfaches Messen kann zudem Veränderungen abbilden, sofern das gleiche Instrument eingesetzt wird und eine hohe Messgenauigkeit besteht. Außerdem können viele Mitarbeitende erreicht und beteiligt werden. Die Befragung kann daher als erste Intervention angesehen werden, die Veränderungen auslösen kann. So könnte eine Konsequenz sein, dass die MitarbeiterInnen sich bewusster mit ihrer Arbeitssituation auseinandersetzen und damit für das Thema sensibilisiert werden. In der Folge kann eine höhere Bereitschaft entstehen, sich an späteren Maßnahmen und Veränderungsaktivitäten aktiv selbst zu beteiligen (vgl. Beck; Morschhäuser; Richter 2014, S. 70).

Positiv bei der Konzeption dieser Studie ist zu benennen, dass durch die ähnlich gelagerten Studien und ihre Fragebögen eine Reihe empirischer Erkenntnisse zu dem Untersuchungsgegenstand zur Verfügung stehen und auch von den Erfahrungen der Befragungen profitiert werden kann.

Jedoch ist eine Mitarbeiterbefragung als weniger sinnvoll bzw. nachteilig einzuschätzen, wenn bereits mehrere Befragungen durchgeführt worden sind und diese in der mehrheitlichen Wahrnehmung zu keinen wirksamen Interventionen geführt haben. Die Folgen könnten Fragebogenmüdigkeit, Resignation, und Skepsis sein und somit einen großen Aufwand zur Sicherung eines ausreichenden Rücklaufs erforderlich machen.

Zudem können durch eine Mitarbeiterbefragung auch unrealistische Erwartungen bei Entscheidungsträgern geweckt werden. Es sollte daher klar kommuniziert werden, dass nicht direkt im Anschluss an die Befragung konkrete Interventionen aus den Ergebnissen abgeleitet werden können. Die Ergebnisse sind häufig mehrdeutig und müssen stets interpretiert werden. Vor allem da die Belastungsfaktoren bei diesem Instrument nur relativ allgemein abgefragt und Ursachen nicht sichtbar werden, stellt diese Methode nur einen Einstieg in eine anschließende genauere Analyse dar (vgl. Beck; Morschhäuser; Richter 2014, S. 68-70).

Im Anschluss an die Befragung entsteht ein erheblicher Aufwand zur Spezifikation der Probleme und Analyse der Ursachen (z.B. in Form von Auswertungsworkshops, Gruppendiskussionen). Dabei wäre es zur Wahrnehmung der Datenschutzgrenzen nicht zweckdienlich, wenn unterschiedliche Tätigkeiten zusammenfasst werden, da dies zu nicht interpretierbaren Ergebnissen und Spekulationen führen kann (vgl. Beck; Morschhäuser; Richter 2014, S. 68-70).

3.5 mögliche Probleme bei der Projektdurchführung

Die erste Hürde stellt sich mit der Beantragung bzw. Genehmigung der Forschung. Möglicherweise fehlen die Ressourcen, um die Untersuchung zu finanzieren. Dazu zählen z.B. der Ausdruck der Fragebögen oder die Onlineeinrichtung der Befragung.

Es wäre aber auch denkbar, dass seitens der Entscheidungsträger der Haftanstalten (z.B. Anstaltsleitung) eine derartige Untersuchung nicht gewünscht oder nur unter gravierenden Änderungen möglich wäre. Dann müsste überlegt werden, inwieweit die Veränderungen das Forschungsziel beeinflussen und ob sie es möglicherweise sogar gefährden.

Im Rahmen des Pretests könnten sich möglicherweise nicht ausreichend Personen aus den unterschiedlichen Dienstgruppen finden, die den Fragebogen als Testlauf beantworten. Die Gefahr der Zurückverfolgung der eigenen Aussagen, vor allem wenn man die Ergebnisse danach diskutiert, könnte für die TeilnehmerInnen ein zu hohes Risiko darstellen. Wenngleich auch in diesem Fall der Datenschutz gewährleistet sein würde.

Schwierigkeiten bei der Auswertung der Ergebnisse könnten auch entstehen, wenn die TeilnehmerInnen häufig auf Ausweichkategorien („Ich weiß nicht“) zurückgreifen oder Antworten verweigern, weil sie ihrer subjektiven Empfindungen nach nicht passend sind. In der Folge würde es zu einem Informationsverlust kommen. Hierbei könnte jedoch der Pretest erste Erkenntnisse liefern und das Risiko minimieren.

Ebenfalls stellt ein mögliches Problem dar, dass nicht ausreichend Fragebögen beantwortet werden (geringe Rücklaufquote) und die Studie dadurch an Aussagekraft, Allgemeingültigkeit und Repräsentativität verliert. Eine Interpretation der Ergebnisse würde sich dann als schwierig erweisen und möglicherweise verzerrte Aussagen darstellen. Dies könnte bspw. passieren, wenn die Beschäftigten den Sinn und Zweck der Untersuchung nicht verstehen oder auf Grund von Resignation nicht mehr an Veränderungen im Vollzug glauben und deshalb auch keine Zeit für die Beantwortung des Fragebogens investieren wollen.

Außerdem könnten aufgrund der unterschiedlichen Strukturen in den Haftanstalten unterschiedliche Ergebnisse herauskommen und folglich keine allgemeingültigen Aussagen getroffen werden. Gleichzeitig stellt dies aber auch ein Potential dar, da sich möglicherweise aufgrund der Unterschiede Vor- und Nachteile herauskristallisieren könnten, von denen die anderen Haftanstalten wiederum profitieren würden. Vor allem die JVA Heidering könnte sich als neu errichtete und teilprivatisierte Anstalt sowie vielen jungen und neu ausgebildeten KollegInnen in den Ergebnissen von den anderen Haftanstalten unterscheiden.

Ebenfalls könnten bei der angedachten computergestützten Auswertung der Ergebnisse fehlende Ressourcen ein Problem werden (z.B. fehlender Zugang oder Fachkenntnis über SPSS oder andernfalls fehlende finanzielle Ressourcen für die Beauftragung eines externen Unternehmens).

4 Schlussbetrachtung

Die Frage danach, ob Arbeit krank macht bzw. gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann, ist nicht neu. Das Thema BGM und die verschiedenen Möglichkeiten der Integration in die Arbeitswelt ist nicht nur in der modernen Wirtschaft, sondern auch im öffentlichen Dienst (vgl. Kap. 1.6) und Justizvollzug aktuell.

Die in Kap. 3.2.1 anhand der Literatur zu prüfenden Hypothesen: „Gesundheit bildet die Grundlage, um die Leistungsbereitschaft und Arbeitszufriedenheit zu erhalten.“ und „Arbeitsbelastungen können sich negativ auf die Gesundheit auswirken.“ haben sich bestätigt. Sowohl in der Fachliteratur (vgl. 1.3.4 f.) als auch in den empirischen Untersuchungen (vgl. Kap. 2.5) hat sich gezeigt, dass zu viel Stress die Arbeitsleistung beeinträchtigen kann und nur ein gesunder und motivierter Bediensteter qualitätsreiche Arbeit leisten kann. Stehen die Beschäftigten unter dauerhaftem Stress, können sich die Belastungen als problematisch erweisen und negative gesundheitliche Auswirkungen zur Folge haben. Dazu gehören Alarmsignale wie Burnout und Erschöpfung, aber auch psychische und körperliche Erkrankung, bspw. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Muskel-Skeletterkrankungen.

Die Implementierung eines wirksamen und nachhaltigen BGM, dass sich auf die Aspekte Gefahrenabwehr, Prävention, Therapie und Rehabilitation konzentriert, kann zu einer Verbesserung der Gesundheit der MitarbeiterInnen beitragen.

Ohne das Erfahrungswissen der Beschäftigten werden sich jedoch kaum passende Maßnahmen entwickeln lassen. Daher ist es besonders wichtig, dass man belastende Faktoren in der Organisation identifiziert und passende Präventionsmaßnahmen und möglicherweise Veränderungen in der Arbeitsgestaltung vornimmt. Die Mitarbeiterbefragung könnte dazu einen wesentlichen Teil beitragen.

Auch die Analyse der Fehlzeiten ist zur Darstellung der Ist-Situation sinnvoll. Die Verknüpfung dieser beiden Instrumente sollte Erkenntnisse über die aktuelle Situation und damit Interpretations- und Gestaltungsraum für präventive Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Bediensteten schaffen.

Wichtig ist an dieser Stelle noch einmal zu betonen, dass die Beschäftigten eine der wichtigsten Ressource im Justizvollzug sind. In Hinblick auf die Stelleneinsparungen und den altersbedingten Austritt vieler Bediensteten aus dem Justizvollzug wird BGM notwendig, da dies zwangsläufig eine Mehrbelastung der Beschäftigten zur Folge hat.

Es gilt mit abnehmenden Ressourcen den Arbeitsalltag zu gestalten. Um effizient zu arbeiten, sind motivierte MitarbeiterInnen essentiell, weshalb der Justizvollzug unter Berücksichtigung der individuellen Motive auch wieder mehr Motivation schaffen muss. Gleichbleibende Gehälter bei wachsendem Arbeitsaufwand, steigende Fehlzeiten und Unzufriedenheit über die Personalsituation lassen keine hohe Arbeitszufriedenheit entstehen.

In Hinblick auf die bevorstehenden Veränderungen könnte die Erhebung des aktuellen Belastungsstandes und Entwicklung von Präventionsmaßnahmen die Chance eröffnen, den Justizvollzug in seiner Arbeitsorganisation an die Einsparungen anzupassen und möglicherweise auch die Akzeptanz der Einsparungen unter den Bediensteten erhöhen.

Nur wenn es gelingt die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und möglicherweise langfristig gesehen Fehlzeiten zu minimieren, können die Beschäftigten auch in Zukunft ihre Arbeit mit guter Qualität vollbringen und zur Erfüllung des Vollzugszieles beitragen.

Die Gesundheit der Bediensteten im Justizvollzug sollte mit Hilfe eines professionell betriebenen BGM erhalten und gesteigert werden. Die Erzielung einer stabilen Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft wird sich langfristig gesehen auszahlen und die zunächst entstehenden Kosten des BGM durch krankheitsbedingte Ausfallkosten ausgleichen.

Anhang A: Anschreiben der Mitarbeiterbefragung

Forschungsprojekt: „Die Gesundheit der Bediensteten im Berliner Justizvollzug“

Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastung der Bediensteten im
Berliner Justizvollzug

- Fragebogen für Bedienstete -

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen einer Studie zur Gesundheit der Bediensteten in Berliner Justizvollzugsanstalten möchte ich die Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen von Bediensteten im Strafvollzug untersuchen.

Das Ziel der Untersuchung besteht darin, Arbeits- und Gesundheitsbedingungen im Vollzug besser kennenzulernen und langfristig zu einer Verbesserung der Verhältnisse für Bedienstete beizutragen. Dazu brauche ich Ihre Hilfe!

Im Folgenden geht es vor allem um ihren Arbeitsalltag, gesundheitliche Belastungen und mögliche Maßnahmen.

Bitte versuchen Sie möglichst alle Fragen des Fragebogens zu beantworten, auch wenn das Ausfüllen einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Kreuzen Sie bei den Fragen die Antwort an, die am besten ausdrückt was Sie denken. Bitte antworten Sie nicht, wie Sie glauben, dass es von Ihnen als Bediensteter im Justizvollzug erwartet wird. Mich interessieren Ihre ehrliche, persönliche Meinung und Ihre Erfahrungen.

Daher bleibt selbstverständlich alles was Sie mir mitteilen anonym und vertraulich. Niemand in der Anstalt bekommt Ihre Antworten zu sehen.

Herzlichen Dank für die Unterstützung!³⁵

Ihre Luise Lemke

³⁵ vgl. Schollbach 2013, S. 304

Anhang B: Fragebogen der Mitarbeiterbefragung

I. Bitte beantworten Sie zunächst die folgenden Fragen zu Ihrer Person.³⁶

1. Wie alt sind Sie?

- bis 25 Jahre 46 – 55 Jahre
 26 – 35 Jahre über 55 Jahre
 36 – 45 Jahre

2. Ihr Geschlecht?

- männlich weiblich

3. Wie ist Ihr Familienstand?

- ledig geschieden oder verwitwet
 verheiratet

4. In welcher Mitarbeitergruppe arbeiten Sie?

- Allgemeiner Vollzugsdienst Medizinischer Dienst
 Werkdienst Verwaltung
 Psychologischer Dienst Pädagogischer Dienst
 Sozialdienst Seelsorge
 Leitung Sonstige

4a. In welcher JVA sind Sie tätig?

- JVA Moabit JVA des Offenen Vollzuges
 JVA Tegel JVA für Frauen
 JVA Plötzensee Jugendstrafvollzug
 JVA Heidering

4b. In welcher Vollzugsform arbeiten Sie überwiegend? (Mehrfachnennung möglich)

- offener Vollzug Männervollzug Langstrafer

- geschlossener Vollzug Frauenvollzug Sicherheitsstation
 Jugendvollzug U- Haft
 Sozialtherapie

5. Wie lange arbeiten Sie bereits im Strafvollzug?

- bis 5 Jahre 21 – 25 Jahre
 6 – 10 Jahre 26 – 30 Jahre
 11 – 15 Jahre länger als 30 Jahre
 16 – 20 Jahre

5a. Wie lange arbeiten Sie bereits in dieser Anstalt?

- bis 5 Jahre 21 – 25 Jahre
 6 – 10 Jahre 26 – 30 Jahre
 11 – 15 Jahre länger als 30 Jahre
 16 – 20 Jahre

6. Sind Sie Vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt? Vollzeit Teilzeit

7. Wie sieht Ihre Dienstregelung aus? Schichtdienst
 (primär) Tagesdienst
 (primär) Nachtdienst

7a. Arbeiten Sie auch am Wochenende? ja nein

8. Sind Sie mit Leitungsaufgaben betraut? ja nein

9. Wenn Sie zurück denken – was hat Sie damals veranlasst im Strafvollzug zu arbeiten? Was waren für Sie entscheidende Beweggründe für Ihre Berufswahl? (Mehrfachnennung möglich)

- Arbeit mit Menschen Das Gefühl etwas Sinnvolles zu tun
 Sicherer Arbeitsplatz Das Gefühl etwas verändern zu können

³⁶ Frage 1-9: vgl. Schollbach 2013, S. 305-318

- Angemessenes Gehalt Keine andere Arbeitsmöglichkeit
 Verantwortung zu haben Öffentlichkeit vor Straftaten zu schützen
 Sonstiges

II. Im Folgenden möchten wir mehr über Ihre Einschätzung zum Thema

Gesundheit und zu Ihrem persönlichen Gesundheitszustand erfahren:³⁷

10. Was halten Sie von folgenden Aussagen?

	völlig falsch	eher falsch	eher richtig	völlig richtig
10a. Ich könnte mehr für meine Gesundheit tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10b. Der Arbeitsalltag hat Einfluss auf die Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10c. Der Arbeitgeber trägt Mitverantwortung für die Gesundheit seiner Mitarbeiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10d. Ich würde mich an gesundheitsfördernden Maßnahmen meines Arbeitgebers beteiligen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10e. Gesundheit ist reine Privatsache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Für wie wichtig halten Sie folgende Faktoren für Ihre Gesundheit:

	Sehr wichtig	wichtig	Weniger wichtig	un- wichtig
11a. Ausreichend Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11b. Ausgewogene Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11c. Nicht Rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11d. Entspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11e. Körperliche Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11f. Eigene Zufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11g. Möglichkeit Konflikte austragen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

³⁷ Frage 10-19: vgl. Schollbach 2013, S. 305-318

12n. Schwindelgefühle, Gleichgewichtsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12o. Atembeschwerden, Atemwegserkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12p. Kreislaufstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12q. Erkältungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12r. Mutlosigkeit, Traurigkeit, Bedrückung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12s. Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund von Beschwerden, die Sie auf Ihre Arbeit zurückführen, einen Arzt konsultiert?

Anzahl der Besuche _____

14. Bessern sich die Symptome nach längerer Freizeit bzw. Urlaub?

nein ja, etwas ja deutlich

15. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

ausgezeichnet weniger gut
 sehr gut schlecht
 gut

16. Rauchen Sie? ja nein

17. Treiben Sie regelmäßig Sport?

nein mehrmals in der Woche mehrmals im Monat

18. Können Sie Ihrer Einschätzung nach Ihre gegenwärtige Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben?

wahrscheinlich ja ja, mit Einschränkungen vermutlich nicht weiß nicht

19. Welche der folgenden Alternativen des „kürzer Tretens“ wäre für Sie im höheren Alter vorstellbar?

Altersteilzeit sonstiges

- Reduzierung der Wochenstunden keine dieser Alternativen
- vorzeitiger Ruhestand

III. Im Folgenden geht es um Ihre Sicherheit und Ihre Belastung in der Anstalt:

20. Wie finden Sie insgesamt die Atmosphäre in der Anstalt?³⁸

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
entspannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	angespannt
sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bedrohlich

21. Wie häufig kamen folgende Situationen während Ihrer Arbeitstätigkeit in den letzten 12 Monaten vor?³⁹

	Häufigkeit			Ausmaß der Belastung		
	nie	selten	häufig	keine	wenig	stark
21a. Ich habe Überstunden zu leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21b. Es werden mir zusätzliche Aufgaben übertragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21c. Ich habe im Vorfeld keine Informationen über eine zu erledigende Aufgabe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21d. Ich habe keine entsprechende Ausbildung für eine zu erledigende Aufgabe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21e. Ich habe eine wichtige Entscheidung zu treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21f. Ich habe für die Konsequenzen einer Entscheidung einzustehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

³⁸ vgl. Schollbach 2013, S. 305-318

³⁹ vgl. Lehmann; Greve 2003, S. 59-85

21g. Es werden sehr hohe Erwartungen an mich gestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21h. Ich muss mit Gefangenen umgehen, die meine Hilfe nicht wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21i. Gefangene halten sich nicht an Abmachungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21j. Ich habe nicht genügend Zeit, um die Arbeit so auszuführen, wie man es von mir erwartet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21k. Es gibt personelle Engpässe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21l. Gefangene stellen Ansprüche an mich, die nicht erfüllbar sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21m. Gefangene weisen mich als Person zurück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21n. Die Dienstübergaben sind unzureichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21o. Ich bin bei der Arbeit gelangweilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21p. Ich bin bei der Arbeit isoliert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Haben Sie selbst im Arbeitsalltag jemals eine der folgenden Erfahrungen gemacht?⁴⁰

<i>Sind Sie jemals....</i>	Nein, nie	noch	Ja, von einem Kollegen	Ja, von einem Gefangenen
22a. ... bedroht worden?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22b. ... bestohlen worden?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22c. ... geschlagen/getreten oder anders verletzt worden?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22d. ... beleidigt worden?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22e. ... sexuell belästigt worden?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22f. ... auf irgendeine Weise ge-	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁴⁰ vgl. Schollbach 2013, S. 305-318

demütigt worden?			
---------------------	--	--	--

23. Wie belastend empfinden Sie folgende Faktoren in der Arbeit mit Gefangenen?⁴¹

	Kommt bei uns vor	nicht belastend	Wenig belastend	sehr belastend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23a. Suchtproblematik der Gefangenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23b. Schwierige Verständigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23c. Sprachprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23d. (drohende) Aggression / Angriff von Gefangenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23e. Suizid (-versuch, -androhung) eines Gefangenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23f. Schlägerei zwischen Gefangenen/ Misshandlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23g. Sexuelle Nötigung von Gefangenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23h. Rüder Umgangston der Gefangenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23i. Negative Mitteilungen an die Gefangenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23j. Kontrolle der Gefangenen / der Hafräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23k. Mangelnde Zeit für Gespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23l. Selbstbeschädigung / Selbstverstümmelungen bei Gefangenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23m. Verhaltens- und Persönlichkeits- probleme der Gefangenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Wie empfinden Sie im Allgemeinen den Kontakt mit den Gefangenen?⁴²

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
angespannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	entspannt
unergiebig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ergiebig
bedrohlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht bedrohlich

25. Wovor haben Sie im Arbeitsalltag besonders Angst?

- Neuen Anforderungen Kontakte mit der Leitung oder Kollegen
 Eigenen Fehlern Verlust des Arbeitsplatzes
 Mobbing Gesundheitliche Beeinträchtigungen
 Nichts

26. Unten aufgeführt ist eine Reihe von Aussagen, die mögliche Gefühle gegenüber Ihrer Anstalt darstellen. Bitte antworten Sie nach Ihren eigenen Gefühlen gegenüber der Anstalt.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils, teils	trifft eher zu	trifft völlig zu
26a. Ich bin bereit, mehr als erwartet zu leisten, damit die Anstalt gut funktioniert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26b. Meinen Freunden gegenüber lobe ich meine Anstalt als eine gute Organisation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26c. Ich fühle mich meiner Anstalt gegenüber sehr wenig verpflichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26d. Ich bin stolz, anderen sagen zu können, dass ich in dieser Anstalt arbeite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26e. Ich würde auch woanders arbeiten, sofern die Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁴¹ vgl. Schollbach 2013, S. 305-318; ausgenommen die Fragen l, q, ab-af: vgl. Bussche, Dahlggaard 2012, S. 85-94

⁴² vgl. Lehmann; Greve 2003, S. 59-85

dort ähnlich wäre.					
26f. Die Arbeit in dieser Anstalt holt wirklich das Beste aus mir heraus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26g. Es lohnt sich nicht, ewig in dieser Anstalt zu bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26h. Ich finde es oft schwierig, den Entscheidungen der Anstaltsleitung über wichtige Dinge für Bedienstete zuzustimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26i. Das Schicksal der Anstalt und die Entwicklung der Anstalt bedeuten mir wirklich viel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26j. Für mich ist die Anstalt der Beste aller möglichen Arbeitsplätze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26k. Meine Entscheidung für diese Anstalt zu arbeiten war ein großer Fehler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26l. Es gibt in meiner Anstalt Bedienstete, die sich krank melden, in Fällen, in denen ich zur Arbeit gehen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26m. Es gibt in meinem Arbeitsbereich Bedienstete, die nicht zur Arbeit kommen obwohl ich vermute, dass sie nicht krank sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26n. Das betriebliche Eingliederungsmanagement für Mehrfach- bzw. Langzeiterkrankte wird in meiner Anstalt konsequent umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26o. Gegen die Ausnutzung von Beamtenprivilegien durch einzelne Krankgeschriebenen, wird nicht genügend vorgegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26p. Für die hohen Fehlzeiten in meiner JVA habe ich Verständnis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26q. Ich habe resigniert, was eine Hoffnung auf positive Veränderungen in meinem Arbeitsbereich angeht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26r. Ich möchte mehr verantwortliche Aufgaben im Dienst übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26s. Wenn ich an meine Leistungen und Anstrengungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

denke, halte ich meine Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.					
26t. In meinem Arbeitsbereich werden Probleme offen angesprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26u. Meine Kollegen/innen sind motiviert bei der Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26v. Wenn ich an meine Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26w. Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig Zeitdruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26x. Ich erhalte von meinem Vorgesetzten die Anerkennung die ich verdiene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26y. Ich erwarte in der Zukunft eine Verschlechterung meiner gegenwärtigen Arbeitssituation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26z. Mein Arbeitsplatz in meiner <u>jetzigen</u> JVA ist mir in den nächsten Jahren sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26aa. Eine berufliche Tätigkeit im Strafvollzug würde ich jungen Menschen empfehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26ab. Wenn ich an meine Leistungen denke, halte ich meinen Verdienst für angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26ac. Die Kriterien für eine Beförderung sind transparent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26ad. Meine eigene Arbeit hat einen positiven Einfluss auf das Leben der Gefangenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26ae. Das Risiko, von Gefangenen angegriffen zu werden, ist in den letzten Jahren gestiegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26af. Das Risiko von Gefangenen angepöbelt oder beschimpft zu werden, ist in den letzten Jahren gestiegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26ag. Die Gefangenen erhielten in den letzten Jahren immer mehr Rechte und Privilegien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26ah. Die Eigeninitiative eines Bediensteten wird vielfach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

von den Kollegen/innen nicht gewünscht.					
26ai. Ich finde, der Erfolg der Resozialisierungsbemühungen in den Berliner Justizvollzugsanstalten ist groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Im Folgenden geht es um Ihren Arbeitsplatz und das Arbeitsklima in Ihrer Anstalt:

27. Wie würden Sie Ihre direkten Arbeitsplatzbedingungen einschätzen?⁴³

	be- lastet nicht	be- lastet wenig	be- lastet stark	trifft nicht zu
27a. Körperlicher Bereich: einseitige/verkrampfte Haltung, vorwiegend stehend/sitzend/kniend arbeiten, schweres Heben, Vibrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27b. Physikalische Einflüsse: Staub, Lärm, Schmutz, Rauch, Ruß, Gase, Umgang mit Gefahrstoffen oder Strahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27c. Klimatische Einflüsse: Hitze, Kälte, zu feuchte/trockene Luft, Durchzug, Arbeit bei schlechtem Wetter, schlechte Lüftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27d. Ausstattung: ungünstige Beleuchtung, fehlendes/schlechtes Werkzeug oder Material, mangelnde Schutzausrüstung, Unfallgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27e. Arbeitsdruck: zu viel Arbeit, Leistungsdruck, monotone Arbeit, starke Konzentration/Anspannung, hohe Verantwortung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27f. Arbeitszeit: lange Anfahrtswege, lange Arbeitszeiten, häufige Überstunden, ungünstige Arbeitszeiten/Schichtarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁴³ vgl. Schollbach 2013, S. 305-318

27g. Personalführung: fehlende Anerkennung, unklare oder widersprüchliche Anweisungen, fehlende Information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27h. Arbeitsorganisation: Zeitdruck, Hektik, schlechte Zuarbeit, oder Zusammenarbeit, häufige Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Wie schätzen Sie folgende Fragen ein und halten Sie diese Umstände für belastend?⁴⁴

	Häufigkeit			Ausmaß der Belastung		
	nie	selten	häufig	keine	wenig	stark
28a. Wenn Sie Ihre Tätigkeit insgesamt betrachten, inwieweit können Sie die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28b. Wie viel Einfluss haben Sie darauf, welche Arbeit Ihnen zugeteilt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28c. Können Sie Ihre Arbeit selbstständig einteilen und planen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28d. Können Sie bei Ihrer Arbeit Neues dazulernen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28e. Können Sie bei Ihrer Arbeit Ihr Wissen und Können voll einsetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28f. Gibt es Vorschriften, die für Sie keinen Sinn ergeben, die Sie dennoch befolgen müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28g. Fühlen Sie sich in Ihrer Arbeit widersprüchlichen Erwartungen verpflichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28h. Kommt es vor, dass Sie nicht wissen, ob das was Sie tun, wirklich angemessen ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Wie sehr treffen folgende Aussagen auf Ihre Arbeit zu und stellt dieser Umstand eventuell eine Belastung für Sie dar?⁴⁵

⁴⁴ vgl. ebd.

⁴⁵ vgl. Schollbach 2013, S. 305-318

Materialien oder Arbeitsmittel (z.B. Computer) nicht zur Verfügung						
29q. Ich werde bei meiner eigentlichen Arbeit immer wieder unterbrochen (z.B. durch das Telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29r. An meinem Arbeitsplatz sind Räume und Raumausstattung ungenügend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29s. Über wichtige Dinge und Vorgänge in unserer Anstalt sind wir ausreichend informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29t. Unsere Anstalt/unser Arbeitgeber bietet gute Weiterbildungsmöglichkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29u. Bei uns gibt es gute Aufstiegschancen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29v. Ich halte meine Bezahlung für angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29w. Ich bin insgesamt zufrieden mit meiner Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29x. Bei der Dienstplangestaltung werden meine Wünsche nicht hinreichend berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29y. Das Betriebsklima in unserer Anstalt ist gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Geben Sie für die folgenden aufgeführten Aussagen an, wie häufig diese auf Sie zutreffen.⁴⁶

	nie	selten	häufig
30a. Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelaugt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30b. Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich erledigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30c. Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30d. Es gelingt mir gut, mich in die Gefangenen hineinzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30e. Ich glaube, ich behandle einige Gefangene, als ob sie unpersönliche „Objekte“ wären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30f. Den ganzen Tag mit Leuten zu arbeiten, ist wirklich eine Strapaze für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁴⁶ vgl. ebd. ; ausgenommen die Fragen u, w, x, y: vgl. Bussche, Dahlgaard 2012, S. 85-94

30g. Den Umgang mit Problemen der Gefangenen habe ich im Griff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30h. Ich glaube, dass ich das Leben anderer Leute durch meine Arbeit positiv beeinflusse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30i. Seit ich diese Arbeit mache, bin ich gleichgültiger gegenüber Leuten geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30j. Ich befürchte, dass diese Arbeit mich emotional verhärtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30k. Ich fühle mich voller Tatkraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30l. Meine Arbeit frustriert mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30m. Ich glaube, ich strenge mich bei meiner Arbeit zu sehr an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30n. Mit Menschen in der direkten Auseinandersetzung arbeiten zu müssen, belastet mich sehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30o. Es fällt mir leicht, eine entspannte Atmosphäre mit den Gefangenen herzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30p. Ich habe viele wertvolle Dinge in meiner jetzigen Arbeit erreicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30q. In der Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr ruhig und ausgeglichen um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30r. Von den Problemen der Gefangenen bin ich persönlich berührt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30s. Ich fühle mich unbehaglich bei dem Gedanken daran, wie ich einige der Gefangenen behandelt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30t. Ich fühle mich ausgebrannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30u. Ich fühle mich den Arbeitsanforderungen in meinem Beruf körperlich gewachsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30v. Ich fühle mich den Arbeitsanforderungen in meinem Beruf seelisch gewachsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30w. Ich kann nach Dienstschluss nicht gut abschalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30x. Ich habe das Gefühl, dass meine Gesundheit mehr und mehr unter der Arbeit leidet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30y. Meine berufliche Tätigkeit findet in meinem Freundes- und Verwandtenkreis Anerkennung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30z. Ich bin stolz auf meine Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30aa. <i>Bitte nur beantworten, wenn Sie im Schichtdienst tätig sind)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Schichtdienst belastet mich.			
----------------------------------	--	--	--

31. Hat Ihre Tätigkeit Einfluss auf Ihre Partnerschaft bzw. das Verhältnis zu Ihren Kindern?

	nie	selten	häufig
31a. Nehmen Sie Probleme, die Sie bei der Arbeit haben mit nach Hause?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31b. Nehmen Sie private Probleme mit zur Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31c. Schädigen Ihre Arbeitszeiten Ihr Privatleben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31d. Wird Ihre Arbeit in der Familie oder der Bekanntschaft akzeptiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Wie häufig haben Sie Dienst übernehmen müssen, obwohl Sie dienstplanmäßig eigentlich einen freien Tag haben sollten? (Bitte kreuzen Sie die Häufigkeit der (geplanten) freien Tage an, an denen das in den letzten beiden Monaten vorgekommen ist.)⁴⁷

- gar nicht einmal zweimal
 dreimal mehr als dreimal

33. Insgesamt betrachtet, würden Sie bei passender Gelegenheit die Arbeitsstelle wechseln?⁴⁸

- nein Ich würde den Strafvollzug verlassen
 weiß nicht Ich würde die Anstalt wechseln

34. Erfüllt Ihr Arbeitsplatz die Erwartungen?⁴⁹

- genau wie erwartet mehr als erwartet weniger als erwartet
 ich hatte keine besonderen Erwartungen

34a. Würden Sie Ihre Tätigkeit im Vollzug erneut wählen?⁵⁰

- ja nein weiß nicht

⁴⁷ vgl. Schollbach 2013, S. 305-318

⁴⁸ vgl. ebd.

⁴⁹ vgl. ebd.

⁵⁰ vgl. Lehmann; Gleve 2003, S. 59-85

35. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer bisherigen beruflichen Entwicklung?⁵¹

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
unzufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zufrieden

35a. Sind Sie mit der Art, wie Beförderungen gehandhabt werden zufrieden?⁵²

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
unzufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zufrieden

V. Im letzten Teil beantworten Sie bitte noch ein paar kurze Fragen zu möglichen Maßnahmen in Ihrer Anstalt.⁵³**36. Gibt es in Ihrer Anstalt bereits gesundheitsrelevante Maßnahmen oder Kurse (z.B. Sport), an denen Mitarbeiter teilnehmen können?**

nein ja

36a. Nehmen Sie an diesen Veranstaltungen regelmäßig teil? ja nein**37. Gibt es für Ihre Tätigkeit im Vollzug eine Supervision (organisierter Erfahrungsaustausch und Unterstützung)?**

nein ja weiß nicht

37a. Falls nein, wünschen Sie eine solche Beratung?

nein ja

Und zum Schluss:

⁵¹ vgl. ebd.

⁵² vgl. Lehmann; Gleve 2003, S. 59-85

⁵³ Frage 36-39: vgl. Schollbach 2013, S. 305-318

38. Wie lange hat das Ausfüllen des Fragebogens ungefähr gedauert? Ca. _____ Minuten

39. Falls Sie diesen Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt haben sollten, woran lag das?

(Mehrfachnennung möglich)

- Die Frageninhalte trafen nicht auf meine Tätigkeit zu
- Ich hatte Probleme die Frage(n) zu verstehen
- Ich fand die Frage(n) zu persönlich
- Ich fand die Frage(n) zu heikel
- Ich hatte befürchtet, anhand meiner Antwort könnte meine Identität erkannt werden
- Ich fand den Fragebogen zu lang und hatte deshalb keine Lust mehr
- Ich fand die ganze Befragung sinnlos und hatte deshalb keine Lust mehr
- Sonstiges

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Literaturverzeichnis

Allmer, Henning: Erholungsdefizit. In Steffgen, Georges. Betriebliche Gesundheitsförderung. Problembezogene psychologische Intervention (Hrsg.). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle; Oxford; Prag: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. 2005, S. 210-212.

Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag 2012.

Badura, Bernhard; Ritter, Wolfgang; Scherf, Michael: Betriebliche Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Ed. Sigma @ Rainer Bohn Verlag, 1999.

Bamberg, Eva; Ducki, Antje; Greiner, Birgit: Betriebliche Gesundheitsförderung: Theorie und Praxis, Anspruch und Realität. In Steffgen, Georges. Betriebliche Gesundheitsförderung. Problembezogene psychologische Intervention (Hrsg.). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle; Oxford; Prag: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. 2005, S. 14-20.

Bartholdt, Luise; Schütz, Astrid: Stress im Arbeitskontext. Ursachen, Bewältigung und Prävention. Weinheim, Basel. Beltz-Verlag, 2010.

Beck, David; Morschhäuser, Martina; Richter, Gabriele: Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (Hrsg.) Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Erfahrungen und Empfehlungen. Berlin: Erich Schmidt Verlag 2014, S. 64-78.

Becker, Simone: Sport zur Gesundheitsförderung oder treiben nur Gesunde Sport?. Eine empirische Längsschnittanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2011.

Beubler; Haltmayer (Hrsg.): Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag 2007.

Berlin.de: Überblick über die Justizvollzugsanstalten. Zugriff am: 29.12.2014. Verfügbar unter:
http://www.berlin.de/sen/justiz/justizvollzug/justizvollzugsanstalten_uebersicht.html.

Bortz, Jürgen; Döring, Nicola: Forschungsmethoden und Evaluation. Für Human und Sozialwissenschaftler. 4. überarbeitete Auflage. Heidelberg: Springer Verlag 2006.

Bögemann, Heiner: Gesundheitsförderung in totalen Institutionen. Am Beispiel einer geschlossenen Justizvollzugsanstalt. In Stöver, H.; Jacob, J. (Hrsg.): Schriftenreihe Gesundheitsförderung im Justizvollzug, Oldenburg: BIS-Verlag 2004, S. 35-41, 109.

Bögemann, Heiner: Betriebliche Gesundheitsförderung in Gefängnissen. In Keppler, K.; Stöver, H. (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen. Weinheim, München: 2010, S. 59-72.

Bögemann, Heiner: Wer setzt Gesundheitsförderung im Gefängnis (eigentlich) um?. In Keppler, K.; Stöver, H. (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen. Weinheim, München: 2010, S. 133-145.

Böhnke, Elisabeth: Standards für das Gesundheitsmanagement in der Praxis. Konsequenzen des gesetzlichen Präventionsauftrags für Unternehmen und den Arbeits- und Gesundheitsschutz. 1. Auflage. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag 2006.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Erfahrungen und Empfehlungen. Berlin: Erich Schmidt Verlag 2014.

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz: §14 Grundsatz. Zugriff am 13.12.2014. Verfügbar unter http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/___14.html.

Busch, Rolf: Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung. In: Senatsverwaltung für Inneres; Busch, Rolf (Hrsg.): Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung. Dokumentation der Tagung vom 01. März 2002. Berlin: Zentrale Universitätsdruckerei der Freien Universität Berlin 2002, S. 8-10.

Bündnis 90 die Grünen: Veranstaltung und Austausch von Ist-Zuständen und Best Practise 2014. Zugriff am 29.12.2014. Verfügbar unter: http://oliverschruoffener.de/userspace/BE/oliver_schruoffener/Dokumente/Dokumentation_Gesundheitsmanagement_im_oeffentlichen_Dienst_Veranstaltung_vom_4.06.14.pdf.

Delin, Angelika: Betriebliche Gesundheitsförderung in der Berliner Verwaltung. In: Senatsverwaltung für Inneres; Busch, Rolf (Hrsg.): Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung. Dokumentation der Tagung vom 01. März 2002. Berlin: Zentrale Universitätsdruckerei der Freien Universität Berlin 2002, S. 25-27.

Demerouti, Evangelia: Das Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen Modell von Burnout und Arbeitsmanagement. In: Demerouti, Evangelina; Fergan, Andrea; Glaser, Jürgen; Herbig, Britta; Hofmann, Axel, Nachreiner, Friedhelm; Packebusch, Lutz; Sei-

ler, Kai (Hrsg.). Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3. Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH 2012, S. 49-50.

Demerouti, Evangelina; Fergen, Andrea; Glaser, Jürgen; Herbig, Britta; Hofmann, Axel, Nachreiner, Friedhelm; Packebusch, Lutz; Seiler, Kai (Hrsg.): Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3. Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH 2012.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. 4. Auflage. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2008.

Deutsches Institut für Normung e.V. (Hrsg.): *Belastung, Beanspruchung (DIN 33405)*. Berlin: Beuth Verlag 1987.

Dünkel, Frieder: Empirische Forschung im Strafvollzug. Bestandsaufnahme und Perspektiven. In Dünkel, Frieder (Hrsg.): Schriftenreihe zum Strafvollzug, Jugendstrafrecht und zur Kriminologie. Band 1. Bonn: Form Verlag Godesberg 1996, S.1-2.

Dünkel, Frieder (Hrsg.): Schriftenreihe zum Strafvollzug, Jugendstrafrecht und zur Kriminologie. Band 1. Bonn: Form Verlag Godesberg 1996.

Dünkel, Frieder: Schriften zum Strafvollzug, Jugendstrafrecht und zur Kriminologie. Band 45. Mönchengladbach: Verlag Godesberg 2013.

Esser, Elke; Hill, Paul B.; Schnell, Rainer: Methoden der empirischen Sozialforschung. 9. aktualisierte Auflage, München: Oldenbourg-Verlag 2011.

Fischer, Joachim E.: Stress, Produktivität und Gesundheit. Mit dem Wandel zur Informationsgesellschaft nehmen Komplexität und Leistungsanforderungen in der Arbeitswelt zu. Mitarbeiter werden als aktive Mitdenker benötigt. Ziel von Gesundheitsmanagement ist es, psychische Gesundheit, Kompetenz und Leistungsbereitschaft zu stärken. Was Mensch und Maschine unterscheidet. In: Kromm, Walter; Frank, Gunter (Hrsg.) Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH 2009, S. 18.

Fischer, Joachim E.: Stress, Produktivität und Gesundheit. Mit dem Wandel zur Informationsgesellschaft nehmen Komplexität und Leistungsanforderungen in der Arbeitswelt zu. Mitarbeiter werden als aktive Mitdenker benötigt. Ziel von Gesundheitsmanagement ist es, psychische Gesundheit, Kompetenz und Leistungsbereitschaft zu stärken. Stress und betriebliche Folgen. In: Kromm, Walter; Frank, Gunter (Hrsg.) Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH 2009, S. 54-60.

Fischer, Joachim E.: Stress, Produktivität und Gesundheit. Mit dem Wandel zur Informationsgesellschaft nehmen Komplexität und Leistungsanforderungen in der Arbeitswelt zu. Mitarbeiter werden als aktive Mitdenker benötigt. Ziel von Gesundheitsmanagement ist es, psychische Gesundheit, Kompetenz und Leistungsbereitschaft zu stärken. Die Herausforderungen des demografischen Wandels. In: Kromm, Walter; Frank, Gunter (Hrsg.) Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH 2009, S. 63-65.

Fischer, Joachim E.: Gesundheitsmonitor für Unternehmen. In: Kromm, Walter; Frank, Gunter (Hrsg.) Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH 2009, S. 215-235.

Forum Strafvollzug: Zeitschriften für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (Heft 2). 2008.

Gesamtpersonalrat der Berliner Justiz: Stellenabbau im Justizvollzug. Zugriff am 29.12.2014. Verfügbar unter: http://www.bsbd-berlin.de/pdf/2014/141127_stellenabbau_justizvollzug.pdf.

Glaser, Jürgen; Herbig, Britta: Modelle der psychischen Belastung und Beanspruchung. In Demerouti, Evangelina; Fergen, Andrea; Glaser, Jürgen; Herbig, Britta; Hofmann, Axel, Nachreiner, Friedhelm; Packebusch, Lutz; Seiler, Kai (Hrsg.). Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3. Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH 2012, S. 17-22.

Goffman, Erving: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag, 1973.

Greif, Siegfried, Bamberg, Eva, Semmer, Norbert: Psychischer Stress am Arbeitsplatz. Hogrefe 1991.

Hofmann, Axel: Psychische Belastung und Beanspruchung – eine betriebliche Herausforderung. In: Demerouti, Evangelina; Fergen, Andrea; Glaser, Jürgen; Herbig, Britta; Hofmann, Axel, Nachreiner, Friedhelm; Packebusch, Lutz; Seiler, Kai (Hrsg.). Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3. Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH 2012, S. 58-68.

Kaiser; Schöch: Strafvollzug, 5. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: C.F. Müller Verlag 2002.

Kaiser; Schöch: Strafvollzug, 5. neu bearbeitete Auflage. Heidelberg: C.F. Müller Verlag 2003.

Kannenberg-Otremba, Birgit 2012. Zugriff am 27.12.2014. Verfügbar unter: http://www.versorgungsnetz-gesundheit.de/dokumente/newsletter/06_2012/Wichtig_zu_wissen_Betriebsziel_Gesunde_Mitarbeiter.pdf.

Keppler, K.; Stöver, H. (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen. Weinheim, München: 2010.

Kretschmer, V.: Betriebliches Gesundheitsmanagement und krankheitsbedingte Fehlzeiten in der Berliner Bundesverwaltung. In: Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag 2012, S. 477-488.

Kromm, Walter; Frank, Gunter (Hrsg.): Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH 2009.

Kromm, Walter; Frank, Gunter: Einleitung. In: Kromm, Walter; Frank, Gunter (Hrsg.) Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH 2009, S. 17-18.

Laubenthal, Klaus: Strafvollzug. 5. neubearbeitete Auflage. Leipzig: Springer-Verlag 2008.

Lehmann, Alexandra; Gleve, Werner: Forschungsbericht Nr. 90. Justizvollzug als Profession: Herausforderungen eines besonderen Tätigkeitsbereiches. Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im niedersächsischen Justizvollzug. 2003.

Litzcke, Sven; Schuh, Horst; Pletke, Matthias: Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz. Umgang mit Leistungsdruck – Belastungen im Beruf meistern – mit Fragebögen, Checklisten, Übungen. 6. vollständig überarbeitete Auflage, Berlin, Heidelberg: Springer Verlag 2013.

Maelicke, Bernd: Personal als Erfolgsfaktor. In Forum Strafvollzug: Zeitschriften für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (Heft 2). 2008, S. 53-54.

Mayer, Klaus; Schildknecht, Huldreich: Dissozialität, Delinquenz, Kriminalität. Ein Handbuch für die interdisziplinäre Arbeit. Zürich, Basel, Genf: Schulthess Juristische Medien AG 2009.

Micheel, Heinz-Günter: Quantitative empirische Sozialforschung. München: Ernst Reinhardt Verlag 2010.

Morschhäuser, Martina; Beck, David; Lohmann-Haislah, Andrea: Psychische Belastung als Gegenstand der Gefährdungsbeurteilung. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (Hrsg.) Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Erfahrungen und Empfehlungen. Berlin: Erich Schmidt Verlag 2014, S. 20-22.

Moser, Klaus: Wirtschaftspsychologie (Hrsg.). Berlin Heidelberg: Springer Verlag 2007.

Netta, Franz: Gesunde Mitarbeiter-gesunde Bilanz. Eine interne Studie der Bertelsmann AG belegt: Persönlicher Freiraum und Transparenz der Unternehmensziele sind für Mitarbeiter der beste Gesundheitsschutz. Gleichzeitig steigert die damit verbundene partnerschaftliche Unternehmenskultur das Betriebsergebnis. Betriebliches Gesundheitsmanagement wird zur strategischen Aufgabe. In Kromm, Walter; Frank, Gunter (Hrsg.) Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH 2009, S. 71-72.

Obrist, Corinna; Werdenich, Wolfgang: Substanzabhängigkeit und Strafvollzug. In Beubler; Haltmayer; Springer (Hrsg.): Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag 2007, S. 309-319.

Schaffer, Hanne: Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag 2009.

Schollbach, Stefanie: Personalentwicklung, Arbeitsförderung und betriebliche Gesundheitsförderung im Justizvollzug in Mecklenburg-Vorpommern. In Dünkel, Frieder: Schriften zum Strafvollzug, Jugendstrafrecht und zur Kriminologie. Band 45. Mönchengladbach: Verlag Godesberg, 2013.

Schultz-Taylor, Brigitte: offizielle Strukturen des Justizvollzuges. In Deutsche AIDS-Hilfe e.V.: Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. 4. Auflage. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2008, S. 19-20.

Schwarz, Kathleen; Stöver, Heino: Stress und Belastungen im geschlossenen Justizvollzug. Das Beispiel der Arbeitssituation der Justizvollzugsbediensteten in der JVA Oslebshausen. Band 19. In Stöver, H.; Jacob, J. (Hrsg.): Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“. Oldenburg: BIS-Verlag 2010, S. 32-59.

Seiler, Kai: Merkmale und Folgen von Emotionsarbeit. In: Demerouti, Evangelina; Fergan, Andrea; Glaser, Jürgen; Herbig, Britta; Hofmann, Axel, Nachreiner, Friedhelm; Packebusch, Lutz; Seiler, Kai (Hrsg.). Psychische Belastung und Beanspruchung am

Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3. Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH 2012, S. 38-46.

Senatsverwaltung für Inneres und Sport a: Dienstvereinbarung über das Betriebliche Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung (DV Gesundheit). 2007.

Senatsverwaltung für Inneres und Sport b: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Zugriff am 29.12.2014. Verfügbar unter: <http://www.berlin.de/sen/inneres/moderneverwaltung/prozesse-und-organisation/personal-und-organisation/betriebliches-gesundheitsmanagement/artikel.29718.php>.

Senatsverwaltung für Inneres und Sport c: Betrieblicher Gesundheitsbericht für das Land Berlin 2012. Zugriff am 03.12.2014. Verfügbar unter: <http://www.parlament-berlin.de/ados/17/UAPHPW/vorgang/uph17-0107%20B-v.pdf>.

Senatsverwaltung für Inneres und Sport d: Betrieblicher Gesundheitsbericht für das Land Berlin 2011. Zugriff am 15.11.2014. Verfügbar unter: <http://www.berlin.de/imperia/md/content/seninn/zsb/gesundheitsmanagement/gesundheitsbericht2011.pdf?start&ts=1360833396&file=gesundheitsbericht2011.pdf>.

Senatsverwaltung für Inneres; Busch, Rolf (Hrsg.): Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung. Dokumentation der Tagung vom 01. März 2002. Berlin: Zentrale Universitätsdruckerei der Freien Universität Berlin 2002.

Steffgen, Georges: Betriebliche Gesundheitsförderung. Problembezogene psychologische Intervention (Hrsg). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle; Oxford; Prag: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. 2005.

Stowasser, S. Prof. Dr. Ing.; Schütte, M. PD Dr.: Vorwort. In: Demerouti, Evangelina; Fergen, Andrea; Glaser, Jürgen; Herbig, Britta; Hofmann, Axel, Nachreiner, Friedhelm; Packebusch, Lutz; Seiler, Kai (Hrsg.): Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3. Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH 2012, S. 5-6.

Stöver, H.; Jacob, J. (Hrsg.): Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“. Oldenburg: BIS-Verlag 2004.

Stöver, H.; Jacob, J. (Hrsg.): Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“. Oldenburg: BIS-Verlag 2010.

Techniker Krankenkasse: Bleib locker Deutschland. Zugriff am 01.12.2014. Verfügbar unter <http://www.tk.de/tk/aktionen/jahr-der-gesundheit-stress/tk-stressstudie/611776>.

Uhle, Thorsten; Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen. 2. überarbeitete Auflage. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag 2013.

Van der Bussche, Hendrik; Dahlgard, Knut: Arbeitsbedingungen und Fehlzeiten in den Hamburger Justizvollzugsanstalten. Ergebnisbericht. Hamburg 2012.

Van der Bussche, Hendrik; Dahlgard, Knut: Arbeitsbedingungen und Fehlzeiten in den Hamburger Justizvollzugsanstalten. unveröffentlichter Ergebnisbericht. Hamburg 2012.

Wiese, Bettina: Work-Life-Balance. In Moser, Klaus: Wirtschaftspsychologie (Hrsg.). Berlin Heidelberg: Springer Verlag 2007, S. 245-263.

Wright; Block; Unger: Stufen der Partizipation. Zugriff am 06.01.2014. Verfügbar unter: <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html>.

Zok, Klaus: Gesundheitliche Beschwerden und Belastungen am Arbeitsplatz. Ergebnisse aus einer Beschäftigtenbefragung. Berlin: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. 2010.

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbständig angefertigt habe. Es wurden nur die in der Arbeit ausdrücklich benannten Quellen und Hilfsmittel benutzt. Wörtlich oder sinngemäß übernommenes Gedankengut habe ich als solches kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift