Betriebliche psychische Gesundheitsförderung und Prävention als Führungsaufgaben in der Sozialen Arbeit

Handlungsempfehlungen
für Führungspersonen in Sozialdiensten im Kt. Bern

Betriebliche psychische Gesundheitsförderung und Prävention als Führungsaufgaben in der Sozialen Arbeit

Eine Handlungsempfehlung für Führungspersonen in Sozialdiensten im Kt. Bern

«Inwiefern können Führungspersonen in Sozialdiensten die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden im Betrieb fördern?»

Verfasserin: Valerie Koerschgens
Master in Sozialer Arbeit, Bern | Luzern | St. Gallen
Fachbegleitung: Prof. Dr. Christoph Gehrlach
Eingereicht am: 5. August 2024

Abstract

Damit Sozialdienste ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen können, braucht es motivierte und gesunde Mitarbeitende in der Praxis. Die Mitarbeitenden bilden die zentrale Ressource im dynamischen Arbeitsfeld der Sozialdienste und sie sind in diesem gleichzeitig einer hoher Stressbelastung ausgesetzt. Ob und inwiefern Führungspersonen ihre Mitarbeitenden vor Erschöpfungen durch andauernde Be- und Überlastungen schützen können, wird in der vorliegenden Masterthesis anhand der Fragestellung «Inwiefern können Führungspersonen in Sozialdiensten die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden im Betrieb fördern?» beantwortet.

Gruppendiskussionen mit neun Führungspersonen von Sozialdiensten im Kanton Bern liefern neue Erkenntnisse über die vorherrschenden Stressoren in der Praxis. Zudem bietet die vorliegende Arbeit eine Übersicht über Massnahmen zur Primärprävention von psychischen Erkrankungen sowie Massnahmen, welche Führungspersonen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) umsetzen oder in Zukunft ergreifen wollen. In diesem Zusammenhang sind zusätzlich das individuelle Führungsverständnis sowie die Strukturbedingungen der Sozialdienste ausgeführt. Als Produkt dieser Masterthesis liegen Handlungsempfehlungen für Führungspersonen in Sozialdiensten vor, welche auf dem Erfahrungswissen der Fachpersonen sowie allgemeinen Empfehlungen für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und BGF basieren.

Die Ergebnisse zeigen, dass Sozialarbeitende in ihrer täglichen Arbeit einer Vielzahl an Belastungsfaktoren ausgesetzt sind. Diese resultieren hauptsächlich aus der anspruchsvollen Fallarbeit. Zum Führungsverständnis gehört es für den Grossteil der Führungspersonen, sich für die Mitarbeitenden einzusetzen und deren Befinden regelmässig zu erfassen. Bei diesem Einsatz in der Praxis sind die Strukturbedingungen teilweise limitierend, wenn die Handlungskompetenzen der Führungspersonen durch kommunale bzw. regionale Reglemente begrenzt sind. Belastungen werden durch die Massnahmen der BGF entweder abgeschwächt oder Mitarbeitdende werden präventiv geschult, damit sie den Herausforderungen künftig gestärkt begegnen. Ergriffene Massnahmen tragen nicht nur zum Erhalt der Gesundheit der Mitarbeitenden bei, sondern auch zur Attraktivität der Arbeitgebenden sowie der Personalbindung, was insgesamt das Risiko der Fluktuation aus innerbetrieblichen Gründen reduziert.

Persönliches Vorwort und Danksagung

Mein persönlicher Eindruck aus dem Arbeitsalltag in der Sozialen Arbeit mit gesetzlichem Auftrag ist, dass die individuelle Gesundheit das Fundament der eigenen Arbeitskraft darstellt. Angeregte Diskussionen im Austausch mit weiteren Fachpersonen rund um die psychische Gesundheit und allgemeine Psychohygiene im Arbeitsalltag bestätigen mir diese Annahme. Es gibt viele theoretische Konzepte, die zur Gesundheitsförderung beitragen können, jedoch stockten Gespräche spätestens dann erstmals, wenn die Frage nach konkreten Massnahmen oder Handlungsoptionen aufkam. Deshalb sehe ich es als Privileg so ein wiederkehrendes und wichtiges Thema aus Gesprächen mit Fachpersonen und Bekannten wissenschaftlich beforschen zu können.

Mein herzlicher Dank geht an Prof. Dr. Christoph Gehrlach für die fachliche Beratung und Begleitung mit allen wertvollen Ratschlägen. Zudem danke ich allen Teilnehmenden der Gruppendiskussionen, die trotz wenig zeitlicher Ressourcen, einen grossen Teil zu der Studie beigetragen haben. Nur durch ihre Teilnahme ist es mir möglich gewesen diese Studie wie geplant umzusetzen. Ein besonderer Dank gilt auch meiner Familie und meinen Bekannten für ihre Unterstützung und grenzenlose Geduld während dieser intensiven Zeit.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 7
1.1 Ausgangslage 7
1.2 Forschungsinteresse & Zielsetzung 7
1.3 Vorläufige Fragestellung 8
1.4 Vorgehensweise und Aufbau der Master-Thesis 9

2 Theoretischer Zugang 11
2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung 12
2.2 Stressbelastung in der Sozialen Arbeit 13
2.3 Psychische Gesundheitsförderung, Prävention & Gesundheitsmanagement am Arbeitsplatz 15
2.4 Aufgabenbereiche in der Führung von Sozialdiensten 17
2.5 Führungsqualitäten und -Kompetenzen von Führungspersonen in Sozialdiensten 19

3 Konklusion und definitive Fragestellung 23

4 Empirische Untersuchung 25
4.1 Forschungsdesign und Methodik 25
4.1.1 Datenerhebungsmethode 26
4.1.2 Erstellen eines Leitfadens 27
4.1.3 Sampling und Feldzugang 28
4.2 Datenerhebung 30
4.3 Datenanalyse 30
4.3.1 Vorbereitung der Daten 30
4.3.2 Codierungsprozess nach Kuckartz 32
4.4 Reflexion des Forschungsprozesses 35

5 Darstellung der Forschungsergebnisse 38
5.1 Stressoren im Arbeitsalltag in Sozialdiensten 39
5.2 Bestehende Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention 43
5.3 Weitere Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention 47
5.4 Leitungsaufgaben und Führungsqualität in Sozialdiensten 49
5.5 Strukturbedingungen und Teamkultur 53
5.6 Umfang von BGM und BGF in den Regionen 56

6 Konklusion und Diskussion der Ergebnisse 57

6.1 Erkenntnisse über die Stressoren im Arbeitsalltag in Sozialdiensten 57

6.2 Wirksamkeit der bestehenden Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention in Sozialdiensten 60

6.3 Idealvorstellung von Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention 62

6.4 Erkenntnisse zum Führungsverständnis der Sozialdienstleitenden 65

6.5 Bedeutung von Strukturbedingungen in Sozialdiensten 68

6.6 Gesamtdiskussion 69

7 Fazit 71

7.1 Beantwortung der Forschungsfrage 71

7.2 Bedeutung für die Praxis 73

7.3 Kritische Würdigung und Ausblick für die Forschung 74

8 Literaturverzeichnis 77

9 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis 81

9.1 Abbildungsverzeichnis 81

9.2 Tabellenverzeichnis 81

10 Anhang 82

10.1 Anhang 1: Leitfaden Gruppendiskussion Führungspersonen 83

10.2 Anhang 2: Kategoriensystem 85

10.3 Anhang 3: Einladungsschreiben an Regionalgruppenmitglieder 98

10.4 Anhang 4: Flyer mit Handlungsempfehlungen 99

10.5 Anhang 5: Eigenständigkeitserklärung für schriftliche Arbeiten 101

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Im Rahmen dieser Masterthesis sollen die Möglichkeiten von betrieblicher psychischer Gesundheitsförderung und Prävention in Sozialdiensten im Kanton Bern analysiert werden. Ausgehend von der Führungsebene soll betrachtet werden, welche Präventionsmassnahmen wirkungsvoll sind, um das bestehende Personal zu erhalten. Gemäss Aeschlimann et al. sind die fehlende Anerkennung und die Personalausstattung der zweithäufigste und gesundheitliche Belastungen der fünfhäufigste Grund, weshalb Menschen den Sozialbereich für ein anderes Berufsfeld verlassen (2018, S. 4). In der Sozialen Arbeit ist eine hohe Fluktuation und Abwanderung aus dem Berufsfeld zu verzeichnen und gemäss Aeschlimann et al. benötigt es neue Massnahmen zum Personalerhalt (2018, S. 3). Bereits im Jahr 2017 befasste sich Roger Pfiffner von der BFH im Departement Soziale Arbeit mit den Arbeitsbedingungen und der Arbeitszufriedenheit in Sozialen Diensten unter dem Titel „Lust oder Frust?“. Qualifizierte, erfahrene und motivierte Mitarbeitende stellen laut Pfiffner eine zentrale Ressource für Soziale Dienste dar (2017, S. 30). Dass dieses Thema hochaktuell ist, präsentierte sich ebenfalls an der BKSE-Mitgliederversammlung vom 10.05.2023. Nachdem die zu bearbeitenden Positionspapiere vorgestellt worden waren, wurden vor allem Fachkräftemangel, Fluktuation und nachlassende Motivation von Sozialarbeitenden als Herausforderungen für Sozialdienstleitende benannt. Der Mangel an personellen und zeitlichen Ressourcen führt über Stress und einer hohen Belastung zu Erschöpfung und schlussendlich zu gesundheitlichen Problemen (Aeschlimann et al., 2018, S. 5). Seit den 1990er Jahren steigen die Fallzahlen in der Sozialen Arbeit kontinuierlich, während sowohl die Anforderungen, wie z.B. an die Qualität der Falldokumentationen und rechtlichen Abklärungen zunimmt, als auch gleichzeitig qualifiziertes Fachpersonal fehlt (Egger et al., 2007, S. 47; Seckinger, 2008, S. 42–43). Wie Führungspersonen in diesem Spannungsfeld handlungsfähig bleiben und welche Handlungsoptionen in Zukunft bestehen, soll in der vorliegenden Arbeit aufgezeigt werden.

1.2 Forschungsinteresse & Zielsetzung

Um die Problematik von fehlenden zeitlichen sowie personellen Ressourcen und den daraus resultierenden Überlastungen oder sogar psychischen Erkrankungen präventiv zu begegnen, befasst sich die vorliegende Arbeit mit Handlungsoptionen zum Personalerhalt auf der Führungsebene. Personalerhalt meint hier, dass Mitarbeitende aufgrund der wirksamen Massnahmen im Rahmen der Primärprävention, vor betrieblichen Risikofaktoren geschützt werden (Tiemann & Mohokum, 2021, S. 17). Dazu sollen durch die im Kapitel 4 beschriebenen Forschungsschritte die behandelte Literatur mit dem erhobenen Fachwissen von Bereichsleitenden in Sozialdiensten abgeglichen werden. Durch diesen Abgleich können bestehende präventive Handlungsoptionen, im Sinne von Best-Practice Beispielen, mit hypothetischen

Massnahmen für die Umsetzung in der Zukunft verglichen werden. Welche Pflichten Führungspersonen für die betriebliche psychische Gesundheitsförderung und Prävention ihrer Mitarbeitenden wahrnehmen und welche Handlungsoptionen sie selbst haben oder gerne hätten, wird anhand von Gruppendiskussionen exploriert. Die Ergebnisse der aktuellen Praxis der Sozialen Arbeit im Kanton Bern sollen anschliessend theoretisch eingebettet und durch eine Handlungsempfehlung für die Praxis ergänzt werden. Im Rahmen dieser Handlungsempfehlung werden die bestehenden betrieblichen Präventionsmassnahmen in den einzelnen Sozialdiensten im Rahmen der vorliegenden Arbeit zusammengetragen, verbessert und zur Weiterempfehlung zur Verfügung gestellt.

1.3 Vorläufige Fragestellung

Ausgehend von der Führungsperspektive und was Leitungspersonen in Sozialdiensten im Kanton Bern für die psvchische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden beitragen können, ergibt sich folgende vorläufige Fragestellung:

«Inwiefern können Führungspersonen in Sozialdiensten die betriebliche psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden fördern?»

Diese Fragestellung birgt weitere Unterfragestellungen, die wie folgt definiert wurden:

- Was belastet den Arbeitsalltag von Sozialarbeitenden in Sozialdiensten?
- Was wird in Sozialdiensten bereits für die Mitarbeitenden präventiv unternommen?
- Was sind Hindernisse und Chancen in der Umsetzung von präventiven Massnahmen (Best Practice/Worst Case)?
- Wie kann Führung die betriebliche psychische Gesundheit der Mitarbeitenden fördern?
- Wo besteht in Zukunft Handlungsspielraum/Handlungsbedarf?

Die Fragestellung ist so formuliert, dass Führungspersonen in Sozialdiensten sich angesprochen fühlen und sich im besten Fall gerne als Expert:in für diese Arbeit zur Verfügung stellen. Durch die klare Positionierung von gewissen Führungspersonen, bspw. an der BKSE-Mitgliederversammlung sowie in der Literatur, scheinen die betriebliche psychische Gesundheitsförderung und Prävention auf den ersten Blick Führungsaufgaben zu sein (Scherrmann, 2015, S. 136; Ulich & Wülser, 2012, S. 12). Wie diese in den einzelnen Sozialdiensten wahrgenommen und umgesetzt werden, gilt es abzufragen und festzuhalten. Ausgehend vom Problem, werden Störfaktoren, wie z.B. Strukturbedingungen, d.h. Budget, regionale Rahmenbedingungen, Organisationsstruktur usw., zusammengetragen, welche Führungspersonen in Organisationen hindern, Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit umzusetzen. Zudem werden Ideen und Perspektiven der Führungspersonen erfragt, um aus einem Mix von Best-Practice-Beispielen, Herausforderungen in der Umsetzung und einem Zukunftsausblick, konkrete Handlungsoptionen für Führungspersonen in Sozialdiensten abzubilden. Die Frage kann mit dieser Abstufung und Unterteilung in Unterfragen umfassend beantwortet werden, da diese

auf den IST-Zustand abzielt und parallel ein SOLL-Zustand mit Handlungsempfehlungen erarbeitet wird.

1.4 Vorgehensweise und Aufbau der Master-Thesis

Das methodische Vorgehen beinhaltet eine vertiefte Literaturrecherche zum aktuellen Forschungsstand sowie eine empirische Datenerhebung mittels Befragungen und einer anschliessenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Das Forschungsinteresse wird so formuliert, dass daraus eine bearbeitbare Forschungsfrage resultiert, die den Beginn der Forschung definiert. Anschliessend erfolgt eine grundlegende Literaturrecherche zum Forschungsstand (vgl. Kapitel 2) mit dem Grundverständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF), den Themenbereichen Stressbelastung in der Sozialen Arbeit, Gesundheitsmanagement und Prävention am Arbeitsplatz, Aufgabenbereiche in der Führung von Sozialdiensten sowie Führungsqualitäten und -kompetenzen von Führungspersonen in Sozialdiensten. Ein konstanter Schwerpunkt wird dabei auf die präventiven Massnahmen sowie auf die bestehenden Strukturbedingungen gelegt. Um die Forschungsfrage *«Inwiefern und in welchen Bereichen können Führungspersonen in Sozialdiensten die betriebliche psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden fördern?»* beantworten zu können, benötigt es zudem aktuelle Einschätzungen von Expert:innen aus der Praxis. Diese werden in Form von Gruppendiskussionen in Fokusgruppen erhoben. Deshalb wird mit dem Wissen aus der Literaturrecherche ein Leitfaden für die Gruppendiskussionen erarbeitet. Der Interviewleitfaden soll alle relevanten Themen aus der Literaturrecherche abbilden, um die Gruppendiskussionen in thematische Blöcke zu gliedern. Dieser Leitfaden wird prozessorientiert gestaltet und dient als Orientierung für die Diskussionsleitung.

Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse

Die Methode zur Datenauswertung nach Kuckartz orientiert sich an einem Ablaufschema mit sieben Phasen. Die transkribierten Interviews werden gesichtet, wichtige Textstellen werden markiert. Aus diesen Daten werden in einem zweiten Schritt thematische Hauptkategorien gebildet und in einem Kategoriensystem festgehalten. Das gesamte Material wird anschliessend mit diesen Hauptkategorien codiert. Im fünften Schritt werden anschliessend induktiv Subkategorien bestimmt und ebenfalls in das Kategoriensystem überführt. Bei der Bildung dieser Subkategorien wird dementsprechend erstmals die Fragestellung direkt einbezogen. Im sechsten Schritt wird das gesamte Datenmaterial erneut mit allen Subkategorien codiert. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden im letzten Schritt analysiert und visuell dargestellt. Am Ende der Arbeit liegen konkrete Handlungsempfehlungen für Führungspersonen in Sozialdiensten im Kanton Bern vor. Das gesamte Vorgehen wird anhand der Abb. 1 ausführlich im Kapitel 4.3.2 Codierungsprozess nach Kuckartz beschrieben.

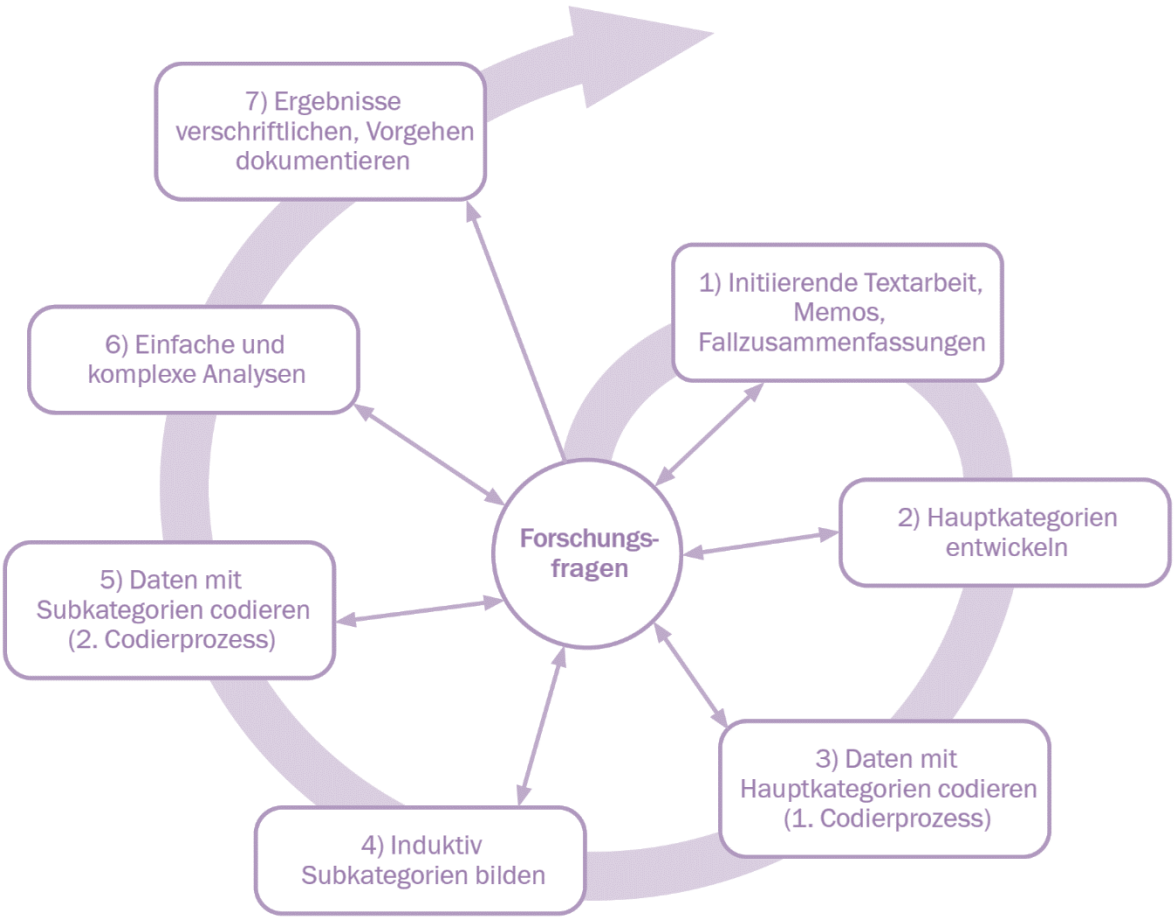


Abb. 1: Ablauf der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse in 7 Phasen nach Kuckartz und Rädiker (2022, S. 132)

2 Theoretischer Zugang

Das Kapitel zum Forschungsstand schafft das Grundwissen zur Bearbeitung der Fragestellung. Aus diesem lassen sich vorerst vier Themen ableiten. Vom Problem ausgehend, muss zuerst der berufsbedingte Stress und der Umgang mit Belastungen von Sozialarbeitenden im Berufsalltag im Sozialdienst beleuchtet werden. Im Rahmen der Literaturrecherche soll aufgearbeitet werden, warum Sozialarbeitende gefährdet sind psychisch zu erkranken. Daraus resultierend muss in einem zweiten Schritt herausgearbeitet werden, was psychische Gesundheitsförderung und Prävention bedeutet, wie diese Sozialarbeitende in ihrem Arbeitsalltag tangiert und wie präventiv gehandelt werden kann. Drittens sollen die Aufgaben einer Führungsperson im Zusammenhang mit Strukturbedingungen und Prozessabläufe in Sozialdiensten aufgezeigt werden. Zuletzt werden die Führungskompetenzen und Führungsqualitäten von Führungspersonen in Sozialdiensten thematisiert. Diese sollen auf die Mitarbeiterführung bzw. auf den Bereich Leadership abzielen, um die Möglichkeiten auf der Führungsebene im Wohle der Angestellten genauer zu beleuchten.

Abb. 2: Eigene Darstellung zu Begriffen und deren Verortung in der Masterthesis

Über die Begriffe, welche in der vorliegenden Masterthesis verwendet werden, gibt Abb. 2 eine Übersicht. Die psychische Gesundheit bildet dabei den Grundbaustein, da diese ein Grundbedürfnis nach Maslow darstellt (Euteneier, 2015, S. 127). Im strukturellen Gefüge eines Sozialdienstes werden die Strukturbedingungen von der Geschäftsleitung auf der strategischen Ebene definiert. Die Führungsebene ist von diesen direkt betroffen und muss Entscheide auf der operativen Ebene, d.h. im Alltagsgeschäft in Zusammenarbeit mit den unterstellten Mitarbeitenden, umsetzen. Dazu bedient sich die Führungskraft ihrer Führungsqualitäten und -Kompetenzen, um Anliegen von der Geschäftsleitung an die Mitarbeitenden heranzutragen. Das generelle Interesse aller Mitarbeitenden wird von der Schreibenden im Personalerhalt vermutet. Deshalb werden die Präventionsarbeit sowie das Gesundheitsmanagement und deren Auswirkungen auf die Stressbelastung über die drei Ebenen der Strukturbedingungen, der Führungsebene und der Mitarbeitendenebene beleuchtet.

2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung

Die formulierten Unterfragestellungen stützen sich auf das Grundverständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) und von Betrieblichem Gesundheitsmanagements (BGM). Letzteres ist laut Treier eine klare Führungsaufgabe und ein ausdrücklicher Managementauftrag, die Arbeitswelt gesund zu gestalten (2023, S. 2). Der Auftrag beinhaltet vorrangig die Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit aller Mitarbeitenden und ist geprägt von einem holistischen Präventionskonzept, welches die Betriebskultur, die Arbeitsorganisation und den Arbeitsplatz gesundheitsfördernd ausgestaltet (ebd.). Zudem sollen Mitarbeitende durch das BGM möglichst dauerhaft und gesund ihrer Arbeitstätigkeit motiviert nachgehen können (Lange et al., 2022, S. 21). Auf der Steuerungsebene heisst dies, dass interne Praktiken und Prozessabläufe so entwickelt werden, sodass sie neben der Primär-, Sekundär-, und Tertiärprävention auch Konzepte zur Gesundheitsförderung beinhalten (Weissbrodt, 2018, S. 15). Das BGM kann laut Gesundheitsförderung Schweiz auch als ein Haus mit drei Säulen verstanden werden (vgl. Abb. 3).

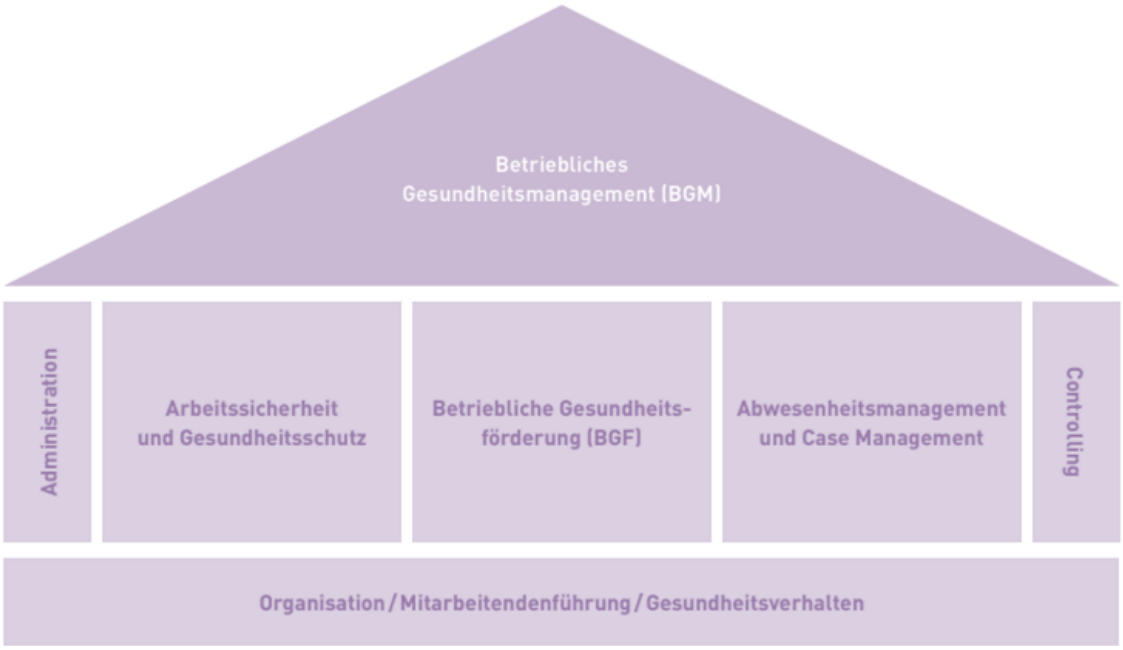


Abb. 3: Dimensionen des BGM (Weissbrodt, 2018, S. 15)

Die Basis bildet eine gesunde Führung der Mitarbeitenden mit einem gesundheitsfördernden Führungsstil. Hierzu gehören auch die Führungsaufgaben sowie Organisations- und Verwaltungsprozesse, wie z.B. das Budget (Weissbrodt, 2018, S. 15). Für die gelingende Umsetzung des BGM bedarf es ebenfalls der administrativen Umsetzung (in der Grafik im linken Block) der Entscheide auf der Führungsebene sowie das entsprechende Controlling (in der Grafik im rechten Block). Dieses überwacht die Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen und Strategien und hat die stetige Verbesserung zum Ziel (ebd.). Die erste Säule stellt die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz dar, welche beispielsweise die Versicherung der Arbeitnehmenden nach Unfallversicherungsgesetz (UVG) und Richtlinien des Arbeitsgesetzes

(ArG) beinhalten. Die zweite Säule bildet die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ab, welche die Rahmenbedingungen zu Gunsten der Mitarbeitenden gestaltet, indem Belastungen verringert und Ressourcen bestärkt werden (ebd.). In der dritten Säule werden das Abwesenheitsmanagement und das Case Management dargestellt, welche die Rückkehr an den Arbeitsplatz sowie den Umgang mit Absenzen von Mitarbeitenden regelt (ebd.). Dieses wird in der deutschen Literatur auch Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) genannt und ist in Deutschland gesetzlich geregelt (Barth, 2018, S. 87). Da Sozialdienste im Kanton Bern an die erste Säule gesetzlich gebunden sind, liegt der Schwerpunkt in der Ausgestaltung des BGM im Bereich der zweiten und dritten Säule, also bei der BGF und dem Abwesenheits- und Case Management (S.89). Aus diesem Grund wird in der vorliegenden Arbeit der Schwerpunkt auf die BGF gelegt, da diese vermutlich den grössten Handlungsspielraum für die Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen durch die Führungsebene in Berner Sozialdiensten bietet.

2.2 Stressbelastung in der Sozialen Arbeit

Um sich in den folgenden Kapiteln der Problembewältigung annehmen zu können, bedarf es vorerst einer Auseinandersetzung mit Stressfaktoren und dem Begriff Stress im Berufsalltag von Sozialarbeitenden. Stress führt zu einer dauernden Anspannung, die Entspannung zunehmend erschwert und in Folge von Dis-Stress in einer Abwärtsspirale aus gesundheitlichen Problemen enden kann (Litzcke et al., 2013, S. 27–28). Gemäss dem Bundesamt für Statistik weist der Berufssektor Gesundheits- und Sozialwesen die häufigsten Absenzen wegen Krankheit oder Unfall im Vergleich zu anderen Wirtschaftsabschnitten auf (2023). Generell setzt sich die Stressbelastung in der Sozialen Arbeit aus einem Zusammenspiel von personalen Faktoren und den Rahmen- bzw. Strukturbedingungen zusammen (Liel, 2021, S. 267). Das Neigen von Sozialarbeitenden zu starker Involviertheit, mangelnder Abgrenzung und Übernahme von Emotionen, sind dysfunktionale Haltungen, die zu persönlichem Stress und daraus resultierenden gesundheitlichen Belastungen führen (Hoffmann & Hofmann, 2008, 80, 90, 99). Zudem weist sie Arbeit in einem Sozialdienst zusätzlich ein hohes Belastungspotenzial auf, da die Fallarbeit eine geringe Standardisierbarkeit und vielfältige Spannungsverhältnisse zwischen Hilfe und Kontrolle mit sich bringt sowie Sozialarbeitende eine hohe Verantwortung tragen müssen (Pamme & Merchel, 2014, S. 12–13). Seckinger fasst zusammen, dass die Mitarbeitenden in Sozialen Diensten besonders durch die hohe Arbeitslast belastet sind, welche durch folgende Faktoren verstärkt wird:

- In der komplexen Fallarbeit werden oftmals wichtige Entscheidungen unter Zeitdruck erfordert, ohne dass es eine einheitliche oder standardisierte Problemlösung zu geben scheint.
- Die Arbeitsdichte nimmt zu, während es gleichzeitig weniger Erholungsphasen für die Mitarbeitenden gibt.

- Die Arbeitsmenge ist zunehmen psychisch belastend und die emotionale Betroffenheit sowie Involviertheit von Sozialarbeitenden zeichnen sich ab.
- Es gibt immer wieder Veränderungen in den Arbeitsbedingungen auf Grund von Gesetzesänderungen oder der Digitalisierung. Diese Veränderungen bringen eine ständige Anpassungsarbeit mit sich.
- Die Handlungs- und Entscheidungskompetenzen bleiben gleich oder stagnieren, bei zeitgleich wachsendem Aufgabenbereich.

(2008, S. 41–42)

In Abb. 4 sind mögliche Stressquellen (auch: Stressoren) und deren Wirkung auf Mitarbeitende in allen Berufsfeldern dargestellt. Die Stressursachen auf der linken Seite beinhalten unter anderem Faktoren wie häufigen Zeitdruck, Unklarheiten der Rolle oder ein schlechtes Arbeitsklima. Diese lösen bei den Mitarbeitenden Stressreaktionen auf der körperlichen und psychischen Ebene, wie z.B. Schlafprobleme, Ängstlichkeit und Gereiztheit aus, welche schlussendlich zu ersthaften Erkrankungen wie Burnout, Depressionen und Herzkrankheiten führen können. Neben den individuellen Folgen wirken sich die Stressursachen aber auch auf die gesamte Organisation aus, sodass Mitarbeitende weniger motiviert oder innovativ am Arbeitsplatz erscheinen oder mehr Fehlzeiten aufweisen, was sich schlussendlich negativ auf die Produktivität des Unternehmens sowie die Dienstleistung auswirken wird (vgl. Abb. 4).

Abb. 4:Ursachen von Stress, Reaktionen und Wirkungen auf der Ebene von Individuen und Ressourcen (Rantanen, 2001, S. 157)

Lange et al. betonen zusätzlich, dass die Arbeitswelt im Wandel ist und gerade die Auswirkungen eines unvorhergesehenen Phänomens, wie der Covid-Pandemie, zu betrachten sind (2022, S. 29). So wurden bspw. bewährte Prozesse durch spontane Massnahmen ersetzt, als z.B. ohne Testphase das Homeoffice eingeführt wurde und gleichzeitig soziale Gefässe wegfielen. Generell wirkt sich die Digitalisierung negativ auf die Gesundheit der Mitarbeitenden aus, da aus Gesundheitsberichten zunehmend Meldungen zu Erschöpfungssymptomen und Müdigkeit in der Arbeitswelt hervorgehen (ebd.). In der Zukunft werden neben der Digitalisierung auch der demografische Wandel und die Globalisierung zunehmen, sodass der Zeit- und Leistungsdruck stetig steigen werden (Jahn, 2014, S. 75).

2.3 Psychische Gesundheitsförderung, Prävention & Gesundheitsmanagement am Arbeitsplatz

Gesundheit ist gemäss World Health Organization (WHO) ein Zustand von vollumfänglichem physischem, psychischem und sozialem Wohlbefinden und bildet einen wesentlichen Bestandteil des Alltags (Kreipl, 2022, S. 22). Liel fasst die Handlungsfelder zur allgemeinen Gesundheitsförderung und Prävention mit einem gesunden Lebensstil zusammen und ergänzt diesen mit dem Thema Balance zwischen Stress und Entspannung (2021, S. 256). Ressourcen wie Selbstwirksamkeit und Optimismus beeinflussen die persönliche Gesundheitsförderung (Ulich & Wülser, 2012, S. 40). Um den Stressoren im Alltag zu begegnen, müssen diese vorhandenen Ressourcen sowie die persönliche Resilienz (auch seelische oder psychische Widerstandsfähigkeit) zusammenwirken, um die eigene Gesundheit zu erhalten (Struhs-Wehr, 2017, S. 7). Um die Ressourcen zur Gesundheitsförderung an dieser Stelle besser nachvollziehen zu können, wird die Theorie der Salutogenese nach Aaron Antonovsky hinzugezogen. Irmhild Poulsen lehnte ihre Studie im Jahr 2009 an die Theorie der Salutogene nach Aaron Antonovsky an. Diese geht davon aus, dass die allgemeine Gesundheit eines Menschen immer durch die individuellen psychologischen Einflüsse definiert wird (S.113). Im Modell der Salutogenese lebt der Mensch unter dem Einfluss von diversen Stressoren und das Erleben von Stress scheint unumgänglich (Lorenz, 2016, S. 14–15). Durch ein hohes Kohärenzerleben kann ein Stressor durch die Lösung eines Spannungszustandes abgewendet werden. Ansonsten entsteht in diesem Fall ein Stresserleben, welches wiederum durch ein hohes Kohärenzgefühl vorhandene Ressourcen zur Auflösung des Stresserlebens mobilisieren kann (ebd.). Wenn ein Mensch ein hohes Kohärenzerleben aufweist, kann er Reize, Ereignisse und Entwicklungen als verständlich und vorhersehbar einordnen und implementiert eine Sinnhaftigkeit im Leben (Ulich & Wülser, 2012, S. 39). Menschen können demnach auch unter permanenten psychischen Belastungen und Konfrontationen gesund bleiben, wenn ihnen die Salutogenese gelingt und sie sich den Herausforderungen stellen (Ulich & Wülser, 2012, S. 37).

Die in Tabelle 1 dargestellten Arbeitsbedingungen fördern die persönlichen und „salutogenetischen“ Ressourcen und stärken somit gleichzeitig die individuelle Gesundheit (Udris, 2006, S. 10). Jahn führt zudem aus, dass Menschen in der Arbeitswelt meistens unter dem zunehmenden Druck leiden, da dieser mit sozialen Konflikten einhergeht. Solche Konflikte entstehen beispielsweise durch Unvereinbarkeit mehrerer Aktoren über Denken, Wahrnehmen, Fühlen, Wollen oder einer divergierenden Wahrnehmung (2014, S. 76). Da durch solche Auseinandersetzungen im Team oftmals der Personalerhalt negativ beeinflusst wird, bedarf es gemäss Jahn eines internen Konfliktmanagements, welches von einer klaren Kommunikationsstrategie begleitet wird (S. 81). Um Konflikte innerhalb einer Organisation zu bewältigen, schlägt Jahn unter anderem ein Konfliktcoaching sowie Fortbildungen und Trainings im Rahmen der Konfliktkommunikation für Mitarbeitende vor (ebd.).

Tabelle 1: Förderliche Wirkungen auf die personalen Ressourcen in Arbeitssituationen (Udris, 2006, S. 11)

Verstehbarkeit	**Handhabbarkeit**	**Sinnhaftigkeit**
- Transparenz - Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten - Ganzheitlichkeit der Aufgaben	- Partizipationsmöglichkeiten - Tätigkeitsspielraum (Entscheidungs-, Kontroll- und Gestaltungsmöglichkeiten) - Rückmeldungen (Feedback) - Zeitliche Spielräume - Kooperationsmöglichkeiten - Soziale Unterstützung	- Abwechslung - Anforderungsvielfalt - Lernmöglichkeiten - Entwicklungsperspektiven - Sinnhaftigkeit der Arbeit

Präventionsarbeit findet sowohl auf der individuellen Ebene als auch auf der Organisations- und Führungsebene statt. Dabei kann die Prävention in (psycho-)somatische Krankheiten und psychische Störungen unterteilt werden (Rudow, 2021, S. 715). Durch Fehlhaltungen am Arbeitsplatz können z.B. bleibende Schäden in den Muskeln oder im Skelett entstehen und psychische, anhaltende Belastungen erhöhen das Risiko von Herz- und Kreislaufkrankheiten (ebd.). Bei berufstätigen Menschen treten durch Leistungsdruck und psychischen Stress oft Reaktionen wie Depressionen und Angstzustände auf und zusätzlich erhöht sich die Anfälligkeit auf Suchterkrankungen (ebd.). Um das Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu stärken, gibt es zusammengefasst nach Rudow vier Ansätze:

- Technologische und technische Arbeitsgestaltung: Einsatz der technischen Sachmittel im Arbeitssystem, das Zusammenspiel von Menschen und Maschinen.
- Ergonomische Arbeitsgestaltung: An die Körpermasse der Menschen angepasste Arbeitsplätze und Umgebungsbedingungen (wie z.B. Licht und Lärm) zur Optimierung der Leistungsfähigkeit.
- Organisatorische Arbeitsgestaltung: Klare Aufgabenbeschriebe und Prozessabläufe, die das Erledigen von Aufgaben transparent und effizient abbilden.
- Psychologische Arbeitsgestaltung: Sinnstiftender Arbeitsinhalt und entwicklungsfördernde Gestaltung von Aufgaben.

(Rudow, 2021, S. 720–723)

Für die ganzheitliche Betrachtung von gesundheitsfördernden Massnahmen müssen neben den möglichen Massnahmen auf Organisationsebene auch die individuellen Massnahmen betrachtet werden. Hoffmann & Hofmann gehen von einer Prävention mittels Selbstfürsorge aus, welche in einer Beratungsfunktion, wie der Sozialen Arbeit, unabdingbar ist und psychischen Erkrankungen vorbeugen kann (Hoffmann & Hofmann, 2008, S. 14). Adaptiert aus dem Berufsfeld der Psychotherapie ergeben sich auch für Sozialarbeitende folgende Vorteile aus der Selbstfürsorge:

- Prävention von übermässiger psychischer und physischer Belastung
- Prävention von arbeitsbedingten physischen und psychischen Krankheiten
- Verbesserung des persönlichen Umgangs mit besonderes belastenden Fallarbeiten
- Vermeidung von negativen Rückschlüssen auf die Beratungsfunktion
- Vermeidung von Übertragungen auf das private Umfeld
- Erhalt der Freude am Beruf

(Hoffmann & Hofmann, 2008, S. 16–19)

Demnach kann ein Individuum auf persönlicher Ebene mittels Selbstreflexion und der entsprechenden Selbstfürsorge die eigene Gesundheit stärken. Da motivierte und engagierte Mitarbeitende massgeblich zum Erfolg einer Organisation beitragen, obliegt es einer Führungsperson die Verantwortung zu tragen und sich für die Mitarbeitenden einzusetzen (Kreipl, 2022, S. 24). Auf betrieblicher Ebene bietet sich hierbei das Gesundheitsmanagement an, welches die Gesundheit der Mitarbeitenden in andauernden Veränderungsprozessen durch technische, demografische und politische Einflüsse stärkt (Lange et al., 2022, S. 101). Organisationen sollen nachhaltig handeln sowie alle ihnen möglichen Ressourcen bereitstellen, um Mitarbeitende in ihrem Arbeitskontext gesund zu halten. Auch stehen Organisationen in der Verantwortung ihre Mitarbeitenden fit zu halten, bis sie gesund ins Rentenalter übertreten können (Lange et al., 2022, S. 118).

2.4 Aufgabenbereiche in der Führung von Sozialdiensten

Die folgenden zwei Kapitel beschränken sich auf die Führungsaufgaben, -qualitäten und -kompetenzen von Führungspersonen in Sozialdiensten, welche für die Gesundheitsförderung und Prävention von Mitarbeitenden relevant sind. Begrifflich können Führung in Management und Leadership unterteilt werden. Dabei steht Management eher für die Verwaltung einer Organisation, während Leadership die ambitionierte, zukunftsorientierte Weiterentwicklung der Organisation sowie deren Mitarbeitenden einschliesst (Herzka, 2017, S. 67). Da es im BGM und der BGF um eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung zugunsten der Mitarbeitenden geht, werden in dieser Arbeit die deutschen Begriffe Führung und Leitung verwendet, welche synonym Anteile aus der Unterteilung Leadership beinhalten (ebd.).

Der Aufgabenbereich eines Sozialdienstes ist komplex, da professionelle Leistungen in einem politischen Rahmen mit einer zwischenmenschlichen Beratungsfunktion vereinbart werden müssen (Herzka, 2013, S. 18). Zudem erbringen Sozialarbeitende in sozialen Organisationen Leistungen in einem Rahmen von nicht-schlüssigen Tauschbeziehungen (S. 21). Die Klientel erhält ihre Dienstleistungen unentgeltlich und die Organisation «Sozialdienst» wird von Dritten finanziert. Um diese Finanzierung dauerhaft zu gewährleisten, müssen die Leistungen und die Auslastung eines Sozialdienstes hoch sein, d.h. die Organisation muss die eigene Existenz durch die hervorgebrachte Arbeit legitimieren (ebd.). Im Gemeindewesen kommt hinzu, dass die Geschäftsleitung von kommunalen Sozialdiensten oftmals aus einem Gremium von fachfremden Expert:innen besteht. Die strategische Ebene mit einer Aufsichtsfunktion entscheidet im Gremium Gemeinderat demnach über die Grenzen und Möglichkeiten auf der operativen Ebene (Herzka, 2017, S. 112). Die Führungsperson eines Sozialdienstes setzt in diesem gesteckten Rahmen das Alltagsgeschäft mit den Fachpersonen eines Sozialdienstes auf der operativen Ebene um (Herzka, 2013, S. 22, 2017, S. 112). Die oberste Aufsicht und Kontrollfunktion haben im Kanton Bern dessen Regierungsstatthalterämter, welche bei Einsprachen und Beschwerden tätig werden (Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern, 2023). Ausserdem werden Sozialdienste auch als Expert:innenorganisationen beschrieben. Es ist davon auszugehen, dass in einem Sozialdienst qualifizierte Fachpersonen aufeinandertreffen, die überwiegend intrinsisch motiviert sind und ein grosses Bedürfnis nach partizipativer Mitgestaltung der Organisation aufweisen (ebd.). In diesem Widerspruch sind die Anforderungen an eine Führungsperson enorm, da sie Ansprüche auf verschiedenen Ebenen (hier: strategische Ebene, operative Ebene, Zielgruppe/Klientel) vereinbaren muss. Wichtige Grundvoraussetzungen, welche eine gute Führungsperson mitbringen sollte, sind zum Beispiel Intelligenz, Offenheit für Erfahrungen und Kommunikation (Häfner et al., 2019, S. 289). In der Führung von Sozialdiensten kann von zwei Hauptaufgaben ausgegangen werden. Zum einen die strukturell-systemische Führung, welche strategische und regulierende Entscheidungen und Aufgaben zum Betriebsablauf beinhaltet. Ein Grossteil der Aufgaben von Leitungspersonen stellt nämlich die korrekte Umsetzung des gesellschaftlichen sowie gesetzlichen Auftrags des Sozialdienstes sowie die Sicherstellung der professionellen Sozialen Arbeit in der Kombination mit dem Aushandeln von förderlichen Rahmenbedingungen dar. Zum anderen beinhalten die Führungsaufgaben die Mitarbeitendenführung, welche alle zwischenmenschlichen Kommunikationsmittel sowie die Definition von Verhaltensweisen bzw. Haltungen im strukturellen Umfeld meint. Was dabei eine gute Soziale Arbeit für die Mitarbeitenden und die Stellenleitung bedeutet, muss in jedem Sozialdienst individuell erarbeitet und festgehalten werden, damit eine gemeinsame Haltung entstehen kann (Herberg, 2023, S. 326–327; Näpfli Keller et al., 2018, S. 36–37).

Zusammenfassend sind alle Mitarbeitenden, inklusive der Leitungspersonen, die zentralen Akteure der Sozialdienste (Näpfli Keller et al., 2018, S. 36). Ein Sozialdienst muss immer den Grundauftrag umsetzen können, sodass die Führungspersonen die Qualität des Tagessgeschäfts bspw. durch die Selektion von Informationen an die Mitarbeitenden, die Selektion von potenziellen Mitarbeitenden im Anstellungsprozess sowie Aus- und Weiterbildungen der Mitarbeitenden positiv beeinflussen kann (S. 38-39). Hinzu kommt, dass sich die Praxen von Führung und Management zunehmend schneller verändern müssen (Grothe, 2022, S. 23). Durch den demographischen Wandel werden grosse Generationsunterschiede, digitale Fortschritte und gesellschaftliche Entwicklungen deutlich, die sich auch auf die Organisationsstrukturen auswirken und Veränderungen innerhalb der Führungs- und Steuerungskultur bedürfen (ebd.). Diese Aufgaben liegen im Bereich des Personalmanagements, welches das erforderliche Personal qualitativ und quantitativ sichert sowie dieses bindet und weiterbildet, um die Ziele der Organisation erreichen zu können (Merchel et al., 2012, S. 17). In diesem dynamischen Arbeitsfeld haben der Führungsstil und die Arbeitsbedingungen einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden im Betrieb. Die Grundlage für eine gute Führung, die den Aspekt der Gesundheitsförderung einschliesst, ist es gemäss Fürstenberg essentiell, dass die Führungspersonen die Gesundheit der Mitarbeitenden andauernd überblicken (2018, S. 623). Dazu soll das Thema Gesundheit regelmässig offen und transparent auf Augenhöhe mit den Mitarbeitenden besprochen werden, um bereits vor dem Auftreten einer Erkrankung handeln zu können. Die individuelle Gesundheitsförderung sollte zudem als Thema in den Mitarbeitendengesprächen behandelt werden. Eine aufmerksame und sensibilisierte Führungskraft könne zudem gesundheitliche Veränderungen von aussen wahrnehmen und den Mitarbeitenden somit unterstützend gegenübertreten (ebd.).

2.5 Führungsqualitäten und -Kompetenzen von Führungspersonen in Sozialdiensten

Führungspersonen tragen eine grosse Verantwortung für die Organisation, die Mitarbeitenden und sich selbst (Scherrmann, 2015, S. 106). Gemäss Scherrmann ist es für Führungspersonen unabdingbar, dass sie die eigenen Tätigkeiten fortlaufend reflektieren und dafür die geeigneten Gefässe, wie Intervisionsgruppen oder Erfahrungsaustauschseminare, nutzen (ebd.). Durch die Anregungen und Inspirationen im Austausch mit weiteren Führungspersonen können best-practise-Beispiele weitergegeben und genutzt werden (ebd.). Durch das Handeln nach ethisch-moralischen Werten bestimmt eine Organisation bzw. eine Führungsperson ihre Verortung in der Umwelt und in der Gesellschaft und sorgt dafür, dass sich Mitarbeitende mit der Organisation identifizieren können (Waltersbacher et al., 2022, S. 88). Eine gute Führungsperson gestaltet das Zusammenwirken der Prozessaufläufe so, dass sie auf die gemeinsamen Ziele ausgerichtet sind (Lotmar & Tondeur, 1996, S. 33). Führen ist zudem lernbar und nicht

primär von einer Persönlichkeit abhängig, da der Lernprozess und die Kommunikation einer Führungsperson deren Qualität definiert (ebd.). In der Sozialen Arbeit bedeutet Führung generell ein Abwägen zwischen fachlichen (ethischen) sowie strategischen (ökonomischen) Aspekten, um die Bedürfnisse der Klient:innen mit den begrenzten Ressourcen zu bedienen (Herzka, 2017, S. 114). Dabei stehen Leistung und Gesundheit nicht in einem Widerspruch zueinander (Häfner et al., 2019, S. 4). Eine gesunde Führung ist die Basis, damit Mitarbeitende langfristig Leistung erbringen können (ebd.). Die Mitarbeitendenführung bildet im vorgestellten Hausmodell des BGMs das Fundament. Eine gesunde Führung beinhaltet die Interaktion zwischen Führungspersonen und Mitarbeitenden und ist dabei auf die Förderung von Gesundheit, Motivation und Leistung ausgelegt (Häfner et al., 2019, S. 7). Um eine gesunde Führung im Betrieb zu etablieren, sollten die Haltungen von Führungspersonen auf eine Basis aus Wertschätzung, Fairness, Ressourcen- und Lösungsorientiertheit, Sinnorientierung und Partizipation bauen. Ausgehend von dieser Basis ergeben sich für Führungspersonen die Handlungsfelder einer motivierenden Aufgabengestaltung, der Teamkoordination und des Umgangs mit Konflikten, die in einem ersten Schritt definiert und anschliessend umgesetzt werden. Daraus resultieren die weiteren Handlungsfelder im Bereich der Gesundheitsförderung, wie der Umgangs mit der eigenen Gesundheit, einhergehend mit einer Vorbildfunktion für die Mitarbeitenden, sowie der Umgang mit Erkrankungen im Team (Häfner et al., 2019, S. 43–46). Häfner et al. stellen diese drei Ebenen als Baum dar, da die Haltungen stark verwurzelt sind und die Basis für die Handlungsfelder bieten. Die Handlungsfelder auf der Ebene des Stamms sind essenziell und die Arbeit am Kerngeschäft wird durch die Handlungsfelder in der Baumkrone sinnbildlich durch ein gesundes Blätterwerk geschützt (vgl. Abb. 5).

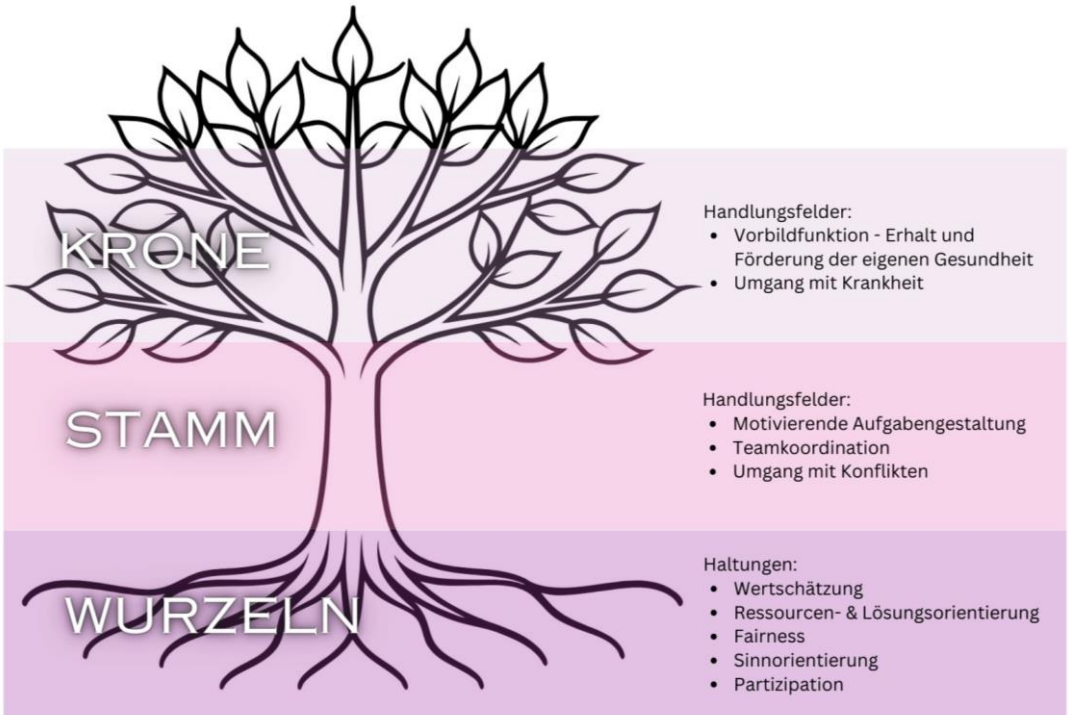


Abb. 6: Gesundheitsbaum für die Führung, grafische Darstellung nach Häfner et al., 2019, S. 42

Ein zentrales Thema der Sozialdienste bildet die Personalentwicklung bzw. das Personalmanagement. Laut Pamme übernehmen Fachkräfte in Sozialdiensten verantwortungsvolle Aufgaben und müssen oftmals schwerwiegende Entscheide für andere Personen fällen (2019, S. 414). Diese herausfordernden Aufgaben setzen ein qualifiziertes und gut geschultes Personal voraus. Um die Mitarbeitenden möglichst nachhaltig auf ihre Aufgaben und deren effiziente Bearbeitung vorzubereiten und gleichzeitig zu schützen, empfehlen Merchel et al. attraktive Rahmenbedingungen zu Gunsten der Personalgewinnung zu schaffen (2012, S. 138; Pamme, 2019, 414 & 417). Da Sozialdienstleitende immer weniger Bewerbungen auf eine ausgeschriebene Stelle verzeichnen, spricht Pamme von einem Fachkräftemangel, in dem die Bewerbenden zunehmend abwägen werden, welche Stelle sie annehmen möchten (ebd.). Deshalb lohne es sich, in die Gestaltung von attraktiven Rahmenbedingungen zu investieren, um Fachkräfte für die Sozialdienste zu gewinnen und anschliessend an den Arbeitgeber zu binden. Grundlage einer solchen Attraktivität bildet gemäss Pamme die qualitativ und quantitativ ausreichende Personalausstattung eines Arbeitgebers (2019, S. 418). Die Besetzung von vakanten Stellen sollte möglichst anhand eines zuvor erstellten Kompetenzprofils erfolgen. Dieses hilft dabei, die Erwartungen an eine effiziente Zusammenarbeit im Voraus und personenunabhängig zu erfassen, um die Stelle anschliessend optimal und kompetenzorientiert besetzen zu können (ebd.). Die Attraktivität der Tätigkeit in einem Sozialdienst wird hauptsächlich über ihren gesellschaftspolitischen Stellenwert definiert. Pamme beschreibt einen Widerspruch darin, dass der Stellenwert in einer Gesellschaft und somit für das Berufsfeld Soziale Arbeit nur dann hoch sein kann, wenn genügend Ressourcen für die Unterstützung von Menschen in schwierigen Situationen zur Verfügung gestellt werden (S. 418). Folgende klassische Massnahmen seitens der Sozialdienste können ihre Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen:

- Stellen werden möglichst unbefristet angeboten.
- Der Lohn ist mindestens branchenüblich oder höher. Finanzielle Anreize werden nach Möglichkeit gesetzt.
- Das Arbeiten ist von zuhause aus möglich.
- Die Arbeitszeiten werden in kurz- oder langfristigen Arbeitszeitkonten festgehalten, sodass der flexible Bezug von Kompensationstagen oder auch Sonderurlaub möglich ist.
- Die Arbeitsplatzausstattung ist optimiert, sodass Fachkräfte auf Wunsch über ein Einzel- oder Doppelbüro verfügen. Es stehen den Mitarbeitenden genügend Besprechungsräume und zeitgemässe Arbeits- sowie Peripheriegeräte zur Verfügung.

(Pamme, 2019, S. 418)

Neben den klassischen Massnahmen werden weitere „weiche Faktoren“, wie z.B. die Verfügbarkeit von Kitaplätzen, die Unterstützung bei der Wohnungssuche oder Beratung von pflegenden Angehörigen, genannt, welche die Attraktivität des Arbeitgebers bzw. des

Arbeitsplatzes erhöhen (ebd.). Nach der optimierten Personalgewinnung muss schliesslich im Arbeitsalltag die psychische Belastung der Mitarbeitenden kontinuierlich beobachtet werden, um aktiv Entlastungsstrategien anbieten und umsetzen zu können (Pamme & Merchel, 2014, S. 57). Die Mitarbeitenden sollen sich wohl und an den Betrieb gebunden fühlen, damit das Arbeitsverhältnis mittel- bzw. langfristig aufrechterhalten werden kann (Pamme, 2019, S. 418). Führungspersonen können dabei zwischen einer natürlichen Fluktuation, wie z.B. durch Pensionierungen oder Schwangerschaften, und Fluktuation aus innerbetrieblichen Gründen unterscheiden. Letztere wird hauptsächlich durch eine hohe Arbeitslast oder Divergenzen in der Facharbeit verursacht und ist im Gegensatz zur natürlichen Fluktuation von der Führungsperson beinflussbar (S. 419). Deshalb sollten Fluktuationsgründe von der Führungsperson möglichst dokumentiert werden, um individuelle Anreize zum Bleiben setzen oder gesamtbetriebliche Prozesse optimieren zu können. Rückhalt und Unterstützung innerhalb eines fachkompetenten Teams sowie durch die Leitung sind die Werte, auf welche Fachkräfte in Sozialdiensten den grössten Wert legen (ebd.). Ein unterstützender Führungsstil bzw. eine unterstützende Teamkultur kann durch folgende Massnahmen bestärkt werden:

- Die Personalauswahl erfolgt kompetenzorientiert. Die fachliche Eignung wird bspw. anhand eines Fallbeispiels bewertet und durch die Soft-Skills wie die Team-, Kommunikations- und Entscheidungsfähigkeit ergänzt.
- Die Einarbeitung neuer Mitarbeitender erfolgt strukturiert und systematisch. Für diese stehen genügend zeitliche und personelle Ressourcen zur Verfügung.
- Es finden regelmässige Personalgespräche sowie Gespräche zu Weiterbildungen statt. Diese beinhalten jeweils einen Rückblick und die Vereinbarung von neuen Zielen für die Zukunft. Zudem geben sich die Führungsperson und die Mitarbeitenden gegenseitige Rückmeldungen zur Zusammenarbeit.
- Fort- und Weiterbildungen werden durch die Führungsperson empfohlen und/oder organisiert. Die Interessen der Mitarbeitenden sollen somit gefördert werden und das erworbene Fachwissen steht nach der individuellen Förderung schliesslich dem Gesamtteam zur Verfügung.
- Kollegiale Beratungen finden regelmässig statt und stützen sich dabei auf Methoden der Sozialen Arbeit. Durch die angestrebte Perspektivenvielfalt bzw. die Methodenvielfalt werden gemeinsame Reflexions- und Entscheidungsprozesse angeregt.
- Supervisionen und Coachings werden zielorientiert eingesetzt. Um diese effizient nutzen zu können, werden die Ziele des bevorstehenden Gefässes jeweils zu Beginn der Sitzung definiert.

(Pamme, 2019, S. 419–422)

3 Konklusion und definitive Fragestellung

Das folgende Kapitel fasst den bisherigen theoretischen Zugang in einer Konklusion zusammen und ergibt im Zusammenhang mit dem Erkenntnisinteresse die definitive Fragestellung. Aus den Kapiteln 2.1 bis 2.5 lassen sich bereits vier wichtige Themenschwerpunkte zusammenfassen:

1. Stressoren und Belastung von Sozialarbeitenden im Arbeitsalltag,
2. Massnahmen zur Gesundheitsförderung sowie zur Primärprävention,
3. Aufgaben von Führungskräften und Strukturbedingungen,
4. Führungsqualitäten und Personalerhalt.

Was Sozialarbeitende besonders im Alltag belastet, sind demnach die anspruchsvolle Fallarbeit, die zusätzlich geforderten Kompetenzen auf Grund der Digitalisierung und häufige Gesetzesänderungen sowie die Kombination von beruflichen und privaten Belastungen. Zusätzliche Stressoren können auch die mangelhafte Ausstattung am Arbeitsplatz sowie ein Mehraufwand durch Personalwechsel sein. Entgegenwirkende präventive Massnahmen sind gemäss der Literatur insbesondere die Rahmenbedingungen bzw. die Arbeitsatmosphäre, wie z.B. eine angepasste Büroausstattung, ein bestehendes Konfliktmanagement und Benefits des Arbeitgebers, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern. Zusammenfassend aus den vorhergehenden Kapiteln bedeuten Führungsaufgaben generell das Schaffen von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen für die Mitarbeitenden und eine offene Kommunikation. Führungsqualitäten und -kompetenzen zeigen sich besonders in der Mitarbeitendenführung, wenn das gesunde Verhalten von den Führungspersonen aktiv vorgelebt wird und die Führungsperson Verantwortung für das gesamte Team übernimmt und bei Bedarf für dieses einsteht.

Diese vier Hauptkategorien bilden das Konstrukt für die Leitfragen in den Gruppendiskussionen. Der Leitfaden für die entsprechende Gruppendiskussion stützt sich demnach auf die Erkenntnisse aus dem theoretischen Zugang. Ausgehend vom Problem der hohen Belastung und der Annahme von vieler Stressoren im Berufsalltag von Sozialarbeitenden sollten Fürhungspersonen diese Stressoren in der Sozialen Arbeit erkennen und benennen können. In Abb. 4 sind die Ursachen von Stress, Reaktionen und Wirkungen auf der Ebene von Individuen und Ressourcen bereits erfasst (Rantanen, 2001, S. 157). Es geht in den folgenden Kapiteln darum, die theoretischen Erkenntnisse mit den praktischen und demnach auch subjektiven Erfahrungen und Berichten zu konkretisieren. Bei den Präventionsmassnahmen sowie Massnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement werden die theoretischen Zugänge ebenfalls durch die Erläuterungen aus den Gruppendiskussionen und somit der Praxiserfahrung verknüpft. Es erfolgt eine Umformulierung der Fragestellung, da es aus Sicht der Autorin keine

«betriebliche Gesundheit von Mitarbeitenden» gibt und es deshalb einer Umstellung im Satz bedarf. Die konkretisierte Forschungsfrage lautet demnach:

«Inwiefern können Führungspersonen in Sozialdiensten die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden im Betrieb fördern?»

Auch die Unterfragen müssen an dieser Stelle umformuliert werden. Dies geschieht, damit die Fragestellungen aufeinander aufbauen und mit dem Ausblick auf eine Gruppendiskussion besser nachzuvollziehen sind. Es soll eine Unterteilung zwischen bestehenden Massnahmen und hypothetischen Massnahmen möglich sein, da letztere in Bezug auf künftige Handlungsempfehlungen separat betrachtet werden müssen. Zudem haben die Unterfragestellungen bisher zu wenig auf die Führungsaufgaben, -kompetenzen und -qualitäten abgezielt, obwohl diese Bestandteil des theoretischen Zugangs sind:

U1) Was belastet Sozialarbeitende in ihrem Arbeitsalltag in Sozialdiensten?

U2) Was wird in Sozialdiensten bereits für die Mitarbeitenden präventiv unternommen?

U3) Wo besteht in Zukunft Handlungsspielraum/Handlungsbedarf für weitere präventive Massnahmen?

U4) Welche Aufgaben nehmen Führungspersonen im Betrieb wahr, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern?

U5) Welche Rahmen- und Strukturbedingungen bergen Hindernisse und/oder Chancen für die Umsetzung von präventiven Massnahmen (Best Practice/Worst Case)?

4 Empirische Untersuchung

Nach erfolgter Literaturrecherche und der Darstellung des Forschungsstands in Kapitel 2 sind aus der Konklusion im Kapitel 3 die definitiven Forschungsfragen abgeleitet und definiert worden (Döring, 2023, S. 176–177). Im nächsten Schritt und somit in den folgenden Kapiteln wird die empirische Untersuchung der vorliegenden Masterthesis beschrieben. Es wird zuerst das methodische Vorgehen präsentiert und anschliessend das Vorgehen während der Datenerhebung sowie bei der Datenanalyse erläutert. Um die Praxis von Führungspersonen im Kanton Bern zu erfassen, bietet sich ein qualitative Forschung an, da das subjektive Erleben der befragten Personen für die Beantwortung der Fragestellungen relevant ist (Flick, 2021, S. 41). Diese Erfahrungen aus der Praxis und konkrete Best Practice Beispiele innerhalb einer empirischen Studie werden den bisher erarbeiteten Forschungsstand ergänzen (Döring, 2023, S. 188). Obwohl das Thema der Gesundheitsförderung gut erforscht scheint, gibt es bisher wenig konkrete Handlungsempfehlungen für Führungspersonen in der Sozialen Arbeit, um die Gesundheit der Mitarbeiten im Arbeitskontext zu fördern. Diese in der Praxis vorhandenen Handlungskompetenzen sollen aus den Gruppendiskussionen zusammengetragen und mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz herausgearbeitet werden. Aus der fertiggestellten Thesis entsteht schlussendlich ein Katalog mit Handlungsempfehlungen, sodass Führungspersonen konkrete Massnahmen in die Praxis umsetzen können.

4.1 Forschungsdesign und Methodik

Die vorliegende Masterthesis baut auf einer explorativen Studie mit qualitativem Vorgehen auf. Das in Kapitel 1.2 beschriebene Forschungsinteresse, die subjektiven Erfahrungen von Sozialdienstleitenden im Kanton Bern zu erfassen, bedingt ein qualitatives Forschungsdesign und ist dabei offen für neue Befunde (Döring, 2023, S. 194; Flick, 2021, S. 41). Der Arbeitsalltag von Sozialarbeitenden ist geprägt von zwischenmenschlichen Interaktionen, weshalb die Erfahrungen von betroffenen Personen eine zentrale Rolle bei der Beantwortung der Forschungsfragen spielen. Mittels einer qualitativen Forschung wird ein vertiefter Einblick in das komplexe und vielschichtige Phänomen der Förderung der psychischen Gesundheit im Arbeitskontext erfolgen. Zudem ist die Förderung von Gesundheit in Betrieben abhängig vom Kontext. Um ähnliche Rahmenbedingungen zu berücksichtigen werden nur Führungspersonen von Sozialdiensten im Kanton Bern befragt. Qualitative Methoden sind dazu geeignet, um die Dynamiken und kulturellen Besonderheiten in einem spezifischen Kontext zu erfassen und anschliessend zu verstehen (Döring, 2023, S. 63). Deshalb werden die Daten mit der Methode der Gruppendiskussionen erhoben und anschliessend transkribiert und aufbereitet. Mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ist eine umfassende Analyse der Daten möglich, welche über die quantifizierbaren Daten hinausgeht (ebd.). In der qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz werden deduktive Annahmen im Forschungsstand in ein Kategoriensystem

überführt und anschliessend mit induktiv gebildeten Kategorien ergänzt. Mit diesem Kategoriensystem wird das gesamte Datenmaterial bearbeitet, sodass das Kategoriensystem das Kernstück der vorliegenden Arbeit darstellt (vgl. Anhang).

4.1.1 Datenerhebungsmethode

Für die vorliegenden Arbeit wurden Gruppendiskussionen bzw. Focus-Gruppen gewählt. Mit dieser Methode können komplexe Wahrnehmungs- und Bedürfnisgeflechte exploriert werden (Kühn & Koschel, 2018, S. 22). Die Gruppendiskussion zielt auf die Erfahrungen und Erlebnisse der Teilnehmenden ab und lebt vom offenen Austausch der Teilnehmenden im Verlauf des jeweiligen Gesprächs (S. 23). Mit dieser Methode der Datenerhebung wird die künstlich erschaffene Situation von Einzelinterviews umgangen, um Fachpersonen in ihren gewohnten BKSE-Regionalgruppen über Themen aus ihrem Arbeitsalltag diskutieren zu lassen (Flick, 2021, S. 250–251). Gemäss Kühn und Koschel kann eine Gruppendiskussion sogar ganz ohne Fragenkatalog auskommen und nur durch einen Diskussionsstimulus angeregt werden (Kühn & Koschel, 2018, S. 92). In der vorliegenden Arbeit entschied sich die Schreibende für die Verwendung eines Leitfadens, um die Gruppendiskussionen mit diesem strukturiert moderieren zu können. Die Hauptthemen für den Leitfaden ergeben sich aus den Unterteilungen der Fragestellung sowie aus der Literaturrecherche. Bei der Unterteilung der Themen in verschiedene Blöcke, sind die formulierten Fragen im Leitfaden prozessorientiert formuliert und sollen als Denkanstösse zu den jeweiligen thematischen Aspekten dienen (S. 96). Dabei sind die Fragen nicht als definitiver Interviewleitfaden zu verstehen. Vielmehr wird ein natürlicher Redefluss angestrebt, bei dem die Personen mit ihren Sprechanteilen jeweils an die Beiträge des:der Vorredner:in anknüpfen (ebd.). Zu Beginn der Gruppendiskussion stellen sich alle Teilnehmenden mit ihren Daten zum Stellenbeschrieb, zur Organisationsgrösse, zur Aufteilung in Fachbereichen und den Leitungsaufgaben in den jeweiligen Sozialdiensten gegenseitig vor. Im zweiten Fragenblock werden sich die Teilnehmenden zum Einstieg in die Thematik mit den Stressoren der Sozialarbeitenden auseinandersetzen. Dazu werden sie gemeinsam die bestehenden Stressoren erfassen und diskutieren. Anschliessend folgt ein Themenblock zur betrieblichen psychischen Gesundheitsförderung und Prävention, der vom problemzentrierten Einstieg mit Stressoren eine Brücke hin zu lösungsorientierten Massnahmen schlägt. Mögliche Fragen sind bspw.: Was bedeutet psychische Gesundheitsförderung und Prävention in Ihrem Unternehmen? Welche Massnahmen bestehen im Sozialdienst, um die psychische Gesundheit Ihrer Mitarbeitenden zu fördern? Anschliessend bietet ein Themenblock Platz für die Wahrnehmungen der Führungspersonen sowie deren Reflexion. Um die Verantwortung der Führungspersonen und deren Verständnis für ihre Mitarbeitenden abzubilden, wird bspw. gefragt: Welche Präventionsmassnamen zur psychischen Gesundheit Ihrer Mitarbeitenden möchten Sie gerne in Zukunft in Ihrem Betrieb umsetzen? Wo sehen Sie generelle Hindernisse

in der Umsetzung von betrieblicher psychischer Gesundheitsförderung und Präventionsmassnahmen?

4.1.2 Erstellen eines Leitfadens

Aus dem theoretischen Zugang können vier Themenschwerpunkte abgeleitet werden:

1. Stressoren und Belastung von Sozialarbeitenden im Arbeitsalltag
2. Massnahmen zur Gesundheitsförderung sowie zur Primärprävention
3. Aufgaben von Führungskräften und Strukturbedingungen
4. Führungsqualitäten und Personalerhalt.

Aus diesen vier Hauptthemen entstehen die vier thematischen Blöcke für die Leitfragen in den Gruppendiskussionen. Die Leitfragenblöcke sollen die Ergebnisse der Datenerhebung mittels Gruppendiskussionen möglichst im Voraus strukturieren, sodass die Hauptkategorien für das Erstellen eines Kategoriensystems unter der Anwendung der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse genutzt werden können. Der verwendete Leitfaden ist in Anhang 10.1 abgebildet. Dieser beginnt, wie in den Kapiteln 4.1.1 und 4.1.2 erörtert, mit einer Einführung. Die Moderatorin stellt das Forschungsinteresse, den Umfang der Gruppendiskussion sowie sich selbst vor. Anschliessend werden die Führungspersonen aufgefordert sich ebenfalls vorzustellen, inkl. eigener Ausbildung, Arbeitsort, Grösse des Sozialdienstes, Stellenprozente, Funktion im Sozialdienst, Führungsspanne und seit wann sie in der Position tätig ist. Der darauffolgende zweite Block dient als Warm-Up und als Einstieg in die Diskussion. Es werden zuerst die Stressoren im Alltag von Sozialarbeitenden in Sozialdiensten im Kanton Bern zusammengetragen und deren Gewichtung im Tagesgeschäft untereinander diskutiert. Im dritten Block soll dann von den Teilnehmenden die Brücke zu präventiven Massnahmen in der Praxis geschlagen werden. Es wird eine Diskussion zu bestehenden sowie von den Fachpersonen gewünschten Massnahmen angestrebt. Zudem wird die Folgefrage, wie Belastungen von Mitarbeitenden durch die Führungsperson ausfindig gemacht oder erkannt werden können, gestellt. Dieser Teil soll zusätzlich zu einem Erfahrungsaustausch und der Reflexion der eigenen Praxis dienen. Im vierten Block geht es um Leitungsaufgaben und Strukturbedingungen in den Sozialdiensten im Kanton Bern. Nach der Nennung der bestehen Massnahmen wird abgefragt, ob es ein Betriebliches Gesundheitsmanagement oder ein Konzept zur Betrieblichen Gesundheitsförderung gibt und wer dieses umsetzt. Zudem soll erfasst und von den Teilnehmenden diskutiert werden, welche Kompetenzen sie in ihren Funktionen haben und was Hindernisse und Chancen bei der Umsetzung von Präventionsmassnahmen sind. Diese Informationen zur Umsetzung von Massnahmen und zu den vorhandenen Strukturbedingungen ermöglichen der Schreibenden, ihre Hypothese zu untersuchen, dass die Handlungskompetenzen einer Führungsperson durch die Rahmenbedingungen der jeweiligen Gemeinde/Stadt definiert sind. Im letzten Themenblock werden zudem die Führungsqualitäten, welche die psychische

Gesundheit der Mitarbeitenden positiv beeinflussen können, thematisiert. Die Teilnehmenden werden gebeten zu reflektieren, ob sie die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden durch ihre Führungsqualitäten fördern können. Dazu ergeben sich die Folgefragen, wie und durch welche Massnahmen ihnen die Gesundheitsförderung gelingt und welche ihre Anteile am Personalerhalt sind. Der Personalerhalt wird mit den Führungsqualitäten, die zur Gesundheitsförderung und Motivation beitragen, in Verbindung gesetzt. Die Annahme der Schreibenden ist, dass es immer eine natürliche Fluktuation des Personals gibt, der Sozialbereich aber besonders betroffen ist, da es häufig an der Personalausstattung mangelt und die gesundheitlichen Belastungen gross sind (Aeschlimann et al., 2018, S. 4). Am Ende der Gruppendiskussion erfolgt eine Schlussrunde, sodass alle Teilnehmenden sich zu Wort melden und einen Schlusssatz formulieren können. Die Moderatorin dankt für die Teilnahme und stellt die Ergebnisse per Ende August 2024 in Aussicht. Der gesamte Leitfaden mit den formulierten Fragen (vgl. Anhang 10.1) ist in einer PowerPoint-Präsentation aufbereitet und wird während der Gruppendiskussionen über Microsoft Teams eingeblendet. Die Präsentation ist so gestaltet, dass immer nur die aktuell zu diskutierende Frage eingeblendet wird und Folgefragen fortlaufend aufgedeckt werden können.

4.1.3 Sampling und Feldzugang

Generell bietet sich im Forschungsdesign die Möglichkeit mehrere Expert:innen für eine Gruppendiskussion zu gewinnen. Entsprechend der Erfahrungsaustauschsgruppen (ERFA-Gruppen), die bereits von den Führungskräften in den Sozialdiensten angewendet werden, soll eine Gruppendiskussion pro (ERFA-)Regionalgruppe stattfinden. Diese Methode zur Datenerhebung unterstützt und nutzt die regionale Vernetztheit von Leitungspersonen und deren Arbeitsbeziehungen, da diese in den Konstellationen der Regionalgruppen ohnehin einen regelmässigen Austausch pflegen. Es wird von der Schreibenden vermutet, dass sich die Strukturbedingungen durch den Schweizer Föderalismus und die davon abhängigen Handlungsoptionen von Führungspersonen in den Sozialdiensten regional stark unterscheiden. Um eine Vergleichbarkeit innerhalb ähnlicher kantonaler Vorgaben zu schaffen, wird der Fokus auf deutschsprachige Sozialdienste im Kanton Bern gelegt. So fallen Unterscheidungen auf kantonaler Ebene nicht mehr ins Gewicht und der Fokus kann auf die regionalen und kommunalen Handlungsoptionen innerhalb der jeweiligen Strukturbedingungen gelegt werden. Im Kanton Bern gibt es gemäss aktuellem Verzeichnis 67 kommunale und regionale Sozialdienste, weshalb eine Teilerhebung gewählt wird (Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern [GSI], 2023). Die Sozialdienste unterscheiden sich in der Grösse aufgrund ihrer jeweiligen Zuständigkeit bzw. des Einzugsgebiets sowie in der Struktur nach Polyvalenz oder der Einteilung in Fachbereiche. Befragt werden sollen hauptsächlich Fachbereichsleitende, da diese Funktion ein Bindeglied zwischen der Gesamtleitung und den Mitarbeitenden bildet. Aufgrund dieser Stellenfunktion ist davon auszugehen, dass die befragte Person einen

Perspektivenwechsel vornehmen und sich auf eine Reflexion zwischen Leitungsaufgaben und Bedürfnissen der Mitarbeitenden einlassen kann. Die Verfügbarkeit der zu befragenden Personen hat einen grossen Einfluss auf das Sampling. Hier besteht die Vermutung, dass Personen aus der Fachbereichsleitung etwas mehr zeitliche Kapazitäten zur Verfügung haben werden, als Führungspersonen in einer Position als Gesamtleitung. Die Grundlage des Samplings bilden die Regionalgruppen der Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz (BKSE). Die Regionalgruppen dienen als Austauschgefässe für Führungspersonen in den Sozialdiensten im Kanton Bern und sind auf der Website der BKSE aufgelistet. Es gibt folgende sieben Regionalgruppen: Bern, Bern-Mittelland Süd, Biel-Seeland, Emmental, Oberaargau, Oberland, Berner Jura. Die Regionalgruppe Berner Jura, wird wie weiter oben beschrieben, auf Grund der französischen Amtssprache ausgeschlossen. Zudem wird auf eine Gruppendiskussion in der Regionalgruppe Bern-Mittelland Süd verzichtet, da die Schreibende selbst in der Region arbeitet, die Gruppe sehr klein ist und ein Grossteil der Dienste zudem in der Regionalgruppe Bern vertreten ist. Pro Gruppendiskussion nehmen ca. zwei bis drei Personen aus einer Regionalgruppe teil, um verschiedene Wahrnehmungen aus derselben Region abzufragen. Die Gruppengrösse ist auf maximal drei Personen beschränkt, um einen zeitlichen Rahmen von ca. 90 Minuten mit gleichwertigem Sprechanteil zu gewährleisten. Ein grösserer Zeitrahmen würde sich vermutlich negativ auf das Sampling auswirken, da sich weniger Führungspersonen für die Teilnahme melden würden. Die Teilnehmenden werden per Mail mit jeweils drei bis vier Terminvorschlägen für die Gruppendiskussionen eingeladen. Zudem werden sie dazu aufgefordert, weitere Terminvorschläge zu machen, falls ihnen keiner der genannten Vorschläge passen sollte. Für diese Terminfindung werden alle Stellenleitende der 67 kommunalen und regionalen Sozialdienste des Kantons Bern angeschrieben, die in der Liste der BKSE-Mitglieder aufgeführt sind. Bei mehreren Mitgliedern eines Sozialdienstes werden alle aufgeführten Personen angeschrieben. Die Stellenleitenden werden in der Mail gebeten, die Einladung zu einer Gruppendiskussion an z.B. Fachbereichsleitende im gleichen Dienst weiterzuleiten. Die Kriterien, welche für die Teilnahme an der Gruppendiskussion vorausgesetzt werden, sind die Anstellung in einer Führungsposition in einem kommunalen oder regionalen Sozialdienst im Kanton Bern. Alle Rückmeldungen der Angeschriebenen werden in einer Excel-Tabelle festgehalten. So kann sichergestellt werden, dass z.B. verhinderte Personen, welche an der Teilnahme an einer der Gruppendiskussionen zu einem späteren Zeitpunkt interessiert wären, erneut angeschrieben werden. Insgesamt haben alle Sozialdienstleitende zwei Einladungen im Zeitraum Oktober/November 2023 und im zweiten Durchlauf im Januar/Februar 2024 erhalten. Von den insgesamt neun Interessierten nahmen anschliessend alle neun Personen an einer der vier Gruppendiskussionen teil.

4.2 Datenerhebung

Nachdem das Sampling abgeschlossen ist und Termine für die Gruppendiskussionen gefunden sind, folgt die Durchführung der Datenerhebung. Die Gruppendiskussionen werden von der Schreibenden eigenständig moderiert. Dafür unterschreiben alle Teilnehmenden vor der Durchführung eine Einverständniserklärung, damit die erhobenen Daten anschliessend transkribiert und für die weitere Untersuchung verwendet werden dürfen. Die Moderierende begrüsst alle Teilnehmenden und begleitet die Diskussion anhand des Leitfadens (vgl. Anhang 10.1) und der entsprechenden PowerPoint-Präsentation. Dabei achtet sie darauf, dass der zeitliche Rahmen eingehalten wird und alle Teilnehmenden gleichermassen zu Wort kommen. Es melden sich insgesamt neun Fachpersonen, welche interessiert sind und über die zeitlichen Kapazitäten verfügen, um an einer der Gruppendiskussionen teilzunehmen. Die erste Terminfindung ist kurz vor Jahresende wenig erfolgreich. Nur in der Regionalgruppe Oberaargau kann kurzfristig ein Termin im November 2023 gefunden werden, sodass umgehend die erste Gruppendiskussion mit zwei Führungspersonen durchgeführt wird. Nachdem weitere Einladungen für das Folgejahr verschickt sind, kann im Februar 2024 dann die Datenerhebung in der Regionalgruppe Biel-Seeland mit ebenfalls zwei Teilnehmenden erfolgen. Im gleichen Monat finden sich drei Fachpersonen aus der Regionalgruppe Bern und anfangs März 2024 erfolgt die vierte und letzte Gruppendiskussion. Da die Rückmeldungen aus den Regionalgruppen Oberland und Emmental eher gering sind, bietet es sich an, diese beiden Regionen für eine Diskussionsrunde zusammenzulegen. Die Teilnehmenden werden über dieses Vorhaben informiert und stimmen diesem ohne Einwände zu. Während der Gruppendiskussionen über Microsoft Teams werden die Standards einer Diskussion, wie z.B. sich gegenseitig ausreden zu lassen, ohne weitere Aufforderung der Moderation eingehalten. Der Zeitrahmen von 90 Minuten, unabhängig von der Anzahl der Teilnehmenden, kann in allen vier Diskussionsrunden eingehalten werden.

4.3 Datenanalyse

4.3.1 Vorbereitung der Daten

Damit die erhobenen Daten aus den erfolgten Gruppendiskussionen in einem Folgeschritt analysiert werden können, werden diese verschriftlicht. Für diese Übertragung der Videodatei mit Tonspur in ein Textdokument wurde die inhaltlich-semantische Transkription nach Dresing und Pehl verwendet. Diese Transkriptionsregeln entsprechen einem einfachen Transkriptionssystem, welches wörtlich transkribiert und Dialekte ins Hochdeutsche übersetzt (Dresing & Pehl, 2011, S. 21). Abgebrochene Wörter oder Sätze werden ausgelassen und doppelte Wörter werden nur erfasst, wenn diese als Stilmittel dienen und dadurch z.B. die Wichtigkeit einer Aussage unterstreichen. Die Interpunktion erfolgt beim Transkribieren, damit eine bessere Lesbarkeit entsteht. Nach einer Sprechpause oder wenn die sprechende Person die Stimme

senkt, wird ein Komma oder ein Punkt gesetzt - mindestens aber ein Komma (ebd.). Andauernde Pausen werden mit Punkten in Klammern gekennzeichnet. Hier weichen die eigenen Transkriptionsregeln etwas von jenen nach Dresing und Pehl ab, da bei einer kurzen Pause ein Punkt in einer Klammer (.) und bei ca. zwei Sekunden Pause (..) oder bei einer längeren Pause (…) gesetzt wird. Die Denklaute, wie z.B. „ähm“, werden nicht transkribiert. Jedoch werden anderen Verständigungssignale wie „genau“ oder „ja“ erfasst. Betonte Wörter werden kenntlich gemacht, indem sie in Grossbuchstaben geschrieben werden und jeder Sprecherwechsel wird durch einen Absatz verdeutlicht. Zwischen diesen Absätzen befindet sich jeweils eine leere Zeile. Bei der Transkription unverständliche Wörter werden durch Klammern mit entweder (unverständlich) oder mit dem interpretierten Wort, wie z.B. [meine Interpretation], gekennzeichnet. Alle Daten und Namen von Orten sind anonymisiert und es wird mit Synonymen gearbeitet. Demnach ist die erste Teilnehmende in der ersten Gruppendiskussion, Transkript T1, Person P1, arbeitet in der Region1, ist weiblich und der Regionalgruppe Oberaargau zugehörig. Die untenstehende Tabelle gibt eine Übersicht über alle Teilnehmenden und deren Synonyme. Bei Person P9 werden zwei Regionen aufgeführt, da Region9 die aktuelle und Region9.1 die frühere Anstellung abbildet, welche ebenfalls in einer Leitungsfunktion in der Region Oberland war. Der Moderatorin bzw. der Interviewenden wird die Region10 zugewiesen, wenn sie auf ihre eigene Tätigkeit in einem regionalen und polyvalenten Sozialdienst angesprochen wird (vgl. Tab. 2). Trotz der Verwendung von Synonymen können Rückschlüsse von einzelnen Fachpersonen auf die Teilnehmenden nicht ausgeschlossen werden, da die Auswahl an städtischen Sozialdiensten in den jeweiligen Regionalgruppen jeweils sehr begrenzt und teilweise sogar eindeutig ist. Die Teilnehmenden werden auf diesen Fakt im Voraus aufmerksam gemacht. In der Transkription werden ebenfalls die Kürzel vor einem Absatz verwendet und im Fliesstext werden Orte und Namen anonymisiert. Diese werden durch RegionX und PersonX ersetzt, wobei das X jeweils eine Zahl aus der untenstehenden Tabelle 2 darstellt. Vereinzelt werden z.B. Herr Neun oder Frau Sieben statt PersonX als Synonyme verwendet, wenn diese das Gesagt besser widerspiegeln und den Lesefluss fördern.

Die Transkription erfolgt in einem ersten Versuch selbstständig, anschliessend mit der Software noScribe, die unter den Masterstudierenden weiterempfohlen wird. Die Software noScribe arbeitet mit einer Künstlichen Intelligenz (KI), welche die Audiospur der Videoaufzeichnungen verschriftlicht. Da sich die Verwendung einer Transkriptionssoftware als genau und effizient erweist, wird diese schlussendlich auf alle vier Aufnahmen angewandt. Diese von der KI generierten Transkripte werden in die Software MAXQDA übertragen, um diese mit der Tonspur der Gruppendiskussionen abzugleichen und bei Abweichungen Korrekturen vorzunehmen. Die Übersetzung vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche muss an vielen Stellen manuell optimiert und mit den vorgängig aufgestellten Transkriptionsregeln ergänzt werden.

Tabelle 3: Übersicht der Teilnehmenden

Tran-skript	Kürzel (P = Per-son)	Kürzel Sozial-dienst	Ge-schlecht m/w/d	Regional-gruppe	Beschreibung Arbeitsfeld SH = Sozialhilfe KES = Kinds- und Erwach-senenschutz SD = Sozialdienst
T1	P1	Region1	w	Oberaargau	Fachbereichsleiterin SH, städtischer SD, getrennte Fachbereiche
T1	P2	Region2	m	Oberaargau	Gesamtleitung Regionaler SD, polyvalent
T2	P3	Region3	w	Seeland	Leiterin Regionaler SD, polyvalent
T2	P4	Region4	w	Seeland	Leiterin Regionaler SD, polyvalent
T3	P5	Region5	m	Bern	Geschäftsleiter Regionaler SD, polyvalent
T3	P6	Region6	w	Bern	Co-Leitung: Fachbereichs-leitung KES, kommunaler SD, polyvalent
T3	P7	Region7	w	Bern	Fachbereichsleiterin SH, po-lyvalent
T4	P8	Region8	w	Emmental	Fachbereichsleiterin KES, städtischer SD, getrennte Fachbereiche
T4	P9	Region9 Region9.1	m	Oberland	Fachbereichsleiter KES, ge-trennte Fachbereiche, unter-teilt in Kinder und Erwach-sene
T1-T4	I (Inter-vie-wende)	Region10	w	Mittelland	Selbst in einem polyvalenten regionalen SD tätig

4.3.2 Codierungsprozess nach Kuckartz

Die Datenauswertung erfolgt anhand einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Diese kategorienbasierte Auswertung ermöglicht die Verwendung von deduktiver sowie induktiver Codes und vereint diese in einem Kategoriensystem. Zudem eignet sich die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse besonders zur Analyse von Daten, welche aus Gruppendiskussionen stammen (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 130). Ziel ist das Bilden von Kategorien und Subkategorien, welche die Daten inhaltlich strukturieren (S. 133). Die Analyse des Datenmaterials erfolgt in sieben Phasen, welche bereits im Kapitel 1.4 kurz vorgestellt wurden:

1) **Initiierende Textarbeit, Memos, Fallzusammenfassungen**

Das Datenmaterial wird als Erstes ausführlich und sorgfältig gelesen und wichtig wirkende Textstellen werden markiert (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 132). Eigene Bemerkungen werden am Rand des Textes anhand von Memos festgehalten. Da die gesamte Datenerhebung sowie die Datenauswertung inkl. der Transkription von der gleichen Person ausgeführt werden, bestehen bereits Vorkenntnisse über alle Texte. Aus diesem Grund werden schon während des Transkriptionsprozesses Zusammenhänge und Ideen in einem Kategoriensystem festgehalten, welches während des gesamten Forschungsprozesses fortlaufend befüllt bzw. konkretisiert wird. Auf Fallzusammenfassungen wird in der vorliegenden Arbeit verzichtet, da in den Gruppendiskussionen viele Themen behandelt werden und diese sich in jeder der vier Diskussionen wiederholen. Stattdessen werden die Funktionen der Teilnehmenden sowie die Organisation der Sozialdienste in der letzten Spalte von Tabelle 2 ergänzt.

2) **Hauptkategorien entwickeln**

Die Hauptkategorien stehen meistens in einer direkten Verbindung zu den Fragestellungen und werden aus diesen abgeleitet (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 133). In der vorliegenden Arbeit ist der Leitfaden für die Gruppendiskussionen an die Unterfragestellung geknüpft und ist somit bei der Erhebung der Daten leitend. Mit demselben inhaltlich strukturierten Vorgehen wird der Forschungsstand erarbeitet. Im Kategoriensystem sind diese Zusammenhänge so dargestellt, dass die Hauptkategorien jeweils einer Unterfragestellung (U1-U5) zugeordnet sind und einen thematischen Schwerpunkt darstellen (vgl. Anhang 10.2). In diesem Schritt werden bereits erste deduktive Unterkategorien aus dem Theorieteil ins Kategoriensystem übernommen.

3) **Daten mit Hauptkategorien codieren (1. Codierprozess)**

Im dritten Schritt wird der Text sequenziell durchgegangen und Textabschnitte werden den Hauptkategorien zugewiesen (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 134). Dabei sind in einem Textabschnitt mehrere Codierungen möglich, wenn unterschiedliche Themen enthalten sind. Textabschnitte, welche für die Beantwortung der Fragestellung nicht relevant sind, werden nicht kodiert. Da die Kodierung im Programm MAXQDA erfolgt, liegen am Ende des ersten Codierprozesses fünf Hauptkategorien mit ihren zugeordneten Textstellen vor.

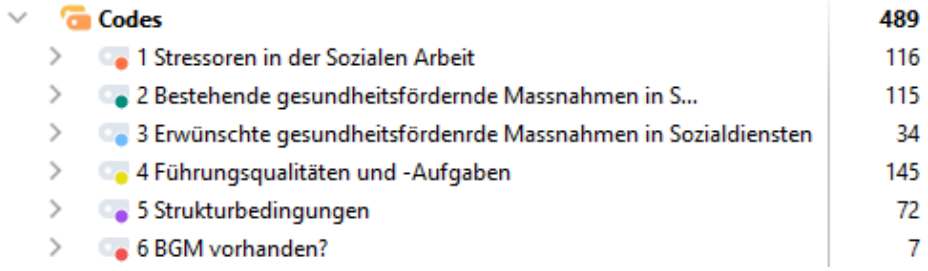


Abb. 7: Hauptkategorien in Anlehnung an die Unterfragestellungen (Ausschnitt aus MAXQDA)

4) Induktiv Subkategorien bilden

Die sehr groben Hauptkategorien werden gesichtet, um daraus Subkategorien, bzw. im Kategoriensystem Unterkategorien genannt, zu bilden. Hierzu wird eine ungeordnete Liste mit möglichen Unterkategorien erstellt und anschliessend umformuliert oder zusammengefasst, sodass sie konkreter ein Thema abbilden. In UK 1.2 werden beispielsweise die Themen Personalwechsel und Fluktuation zu einer Unterkategorie der Hauptkategorie „1 Stressoren in der Sozialen Arbeit“ zusammengelegt. Personalwechsel und Fluktuation haben gemeinsam, dass Mitarbeitende den Sozialdienst verlassen und ersetzt werden müssen, was im Arbeitsalltag einen Stressor für die verbleibenden Mitarbeitenden darstellen kann. Zudem werden grobe Unterkategorien, wie z.B. UK4.6 Psychisches Befinden und Belastungen von Mitarbeitenden ausfindig machen, in drei weitere Unterkategorien unterteilt (vgl. Anhang 10.2). An dieser Stelle wurden Unterteilungen in *UK4.6.1 Beobachtung von objektiven Kriterien*, *UK4.6.2 Zusammenarbeit mit weiteren Vorgesetzten* und *UK4.6.3 Präsenz zeigen und nah an den Mitarbeitenden sein* gemacht. Diesen zusätzlichen Unterteilungen liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Forschungsfragen anhand von möglichst aussagekräftigen Unterkategorien beantwortet und daraus konkretere Handlungsoptionen abgeleitet werden können.

5) Daten mit Subkategorien codieren (2. Codierprozess)

Im zweiten Codierprozess wird das bereits anhand der Hauptkategorien codierte Datenmaterial erneut gesichtet und Textsegmente werden den Unterkategorien zugeordnet (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 142). Die Unterkategorien müssen dabei bereits ausdifferenziert sein, da das Bilden von neuen Unterkategorien zu diesem Zeitpunkt nicht mehr sinnvoll ist und in diesem Fall das gesamte Datenmaterial erneut durchgegangen werden müsste. Ein späteres Zusammenlegen von Unterkategorien und deren zugeteilten Textstellen ist hingegen unproblematisch (ebd.). Alle Textstellen werden einer Unterkategorie zugordnet, sodass keine Segmente mehr den Hauptkategorien direkt zugeordnet sind. Dies gilt auch für die Unterkategorien, welche in der vorliegenden Arbeit weiter unterteilt werden (vgl. Abb. 7).

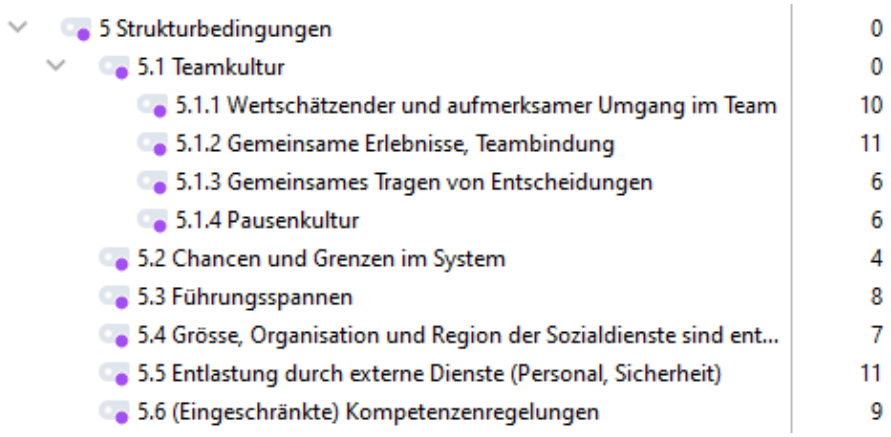


Abb. 8: Veranschaulichung der Zuordnung in Unterkategorien (Ausschnitt aus MAXQDA)

6) **Einfache und komplexe Analysen**

In der sechsten Phase finden gemäss Kuckartz und Rädiker Analysen statt und die Präsentation der Ergebnisse wird vorbereitet (2022, S. 147). Das Vorgehen in dieser Studie orientiert sich an einer kategorienbasierten Analyse entlang der Hauptkategorien. Um diese Chronologie zu wiederholen, wurde der Leitfaden der Datenerhebung ebenfalls entlang der Hauptkategorien geplant. Zudem beinhaltet die Analyse paarweise Zusammenhänge zwischen den Kategorien. Das heisst, dass inhaltliche Zusammenhänge zwischen Hauptkategorien sowie zwischen den Unterkategorien analysiert werden. Dieses Vorgehen bietet sich methodisch sowie thematisch an, da eine Brücke von Stressoren zu Präventionsmassnahmen geschlagen wird und diese beiden Themen voneinander abhängig sind. Die Ergebnisse werden in den folgenden Kapiteln als Baumdiagramme dargestellt, um einen Überblick über die gebildeten Unterkategorien zu geben. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entlang der Hauptkategorien und somit ebenso entlang der mit diesen verknüpften Unterfragestellungen.

7) **Ergebnisse verschriftlichen und Vorgehen dokumentieren**

Im letzten Schritt der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz gilt es die erarbeiteten Erkenntnisse zu verschriftlichen, um die Forschungsfragen zu beantworten (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 154). In den vorhergegangenen Phasen wurden bereits Memos und Notizen zur Kategorienbildung gemacht, welche an diesem Punkt wieder für die Auswertung relevant werden. Die Unterkategorien werden in den folgenden Kapiteln entlang der Hauptkategorien beschrieben. Die meistgenannte Unterkategorie innerhalb einer Hauptkategorie wird dabei jeweils zuerst dargestellt. Meistgenannt bedeutet in der vorliegenden Arbeit die Kategorien mit den meisten codierten Textsegmenten. Da somit Mehrfachnennungen der gleichen Personen einbezogen werden, kann aus der Häufigkeit der Nennungen nur die Intensivität der Diskussionen über alle vier Regionalgruppen hinweg abgebildet werden.

4.4 Reflexion des Forschungsprozesses

Die Datenerhebung mittels Gruppendiskussionen stellt sich als geeignete Methode heraus, um die unterschiedlichen Praxen der Führungspersonen im Kanton Bern abzufragen. Jedoch gestaltet sich das Sampling der Gruppendiskussionen bereits zu Beginn des Forschungsprozesses herausfordernd. Bereits im Oktober/November 2023 werden Teilnehmende für die Gruppendiskussionen gesucht und erste Einladungen werden per Mail verschickt. Zu dieser Zeit ist es jedoch unmöglich, genügend Teilnehmende für einen gemeinsamen Termin für eine Gruppendiskussion zu finden. Es melden mehrere Personen zurück, dass sie als Führungspersonen zum Jahreswechsel über keine zeitlichen Ressourcen verfügen. Nur eine Person reagiert in diesem ersten Zeitfenster zustimmend auf einen vorgeschlagenen Termin und ihr

wird die Teilnahme zu einem späteren Zeitpunkt vorgeschlagen. Im zweiten Einladungszyklus melden sich acht weitere Interessierte, sodass passende Termine gefunden werden können. Der Nutzen der bereits erfolgten Vernetzung durch die Regionalgruppen und deren ERFA-Gruppen macht sich bemerkbar, da sich die Teilnehmenden meistens untereinander duzen und frei zu reden scheinen. In der vierten Gruppendiskussion werden nach Rücksprache mit den Teilnehmenden zwei Regionalgruppen zusammengelegt. Die Teilnehmenden haben eine sehr ähnliche Funktion im Betrieb und zudem ist die Grösse der beiden Sozialdienste ähnlich. Beide Führungspersonen melden nach dieser Diskussion zurück, dass sie den Austausch miteinander sehr geschätzt haben, da sie gemerkt haben, dass sie sich mit sehr ähnlichen Themen in der Praxis beschäftigen. Nach den Gruppendiskussionen wird durch die Schreibende jeweils ein Feedback aller Teilnehmenden eingeholt. Dieses ist durchweg positiv: Die Führungspersonen bewerten die Gruppendiskussionen als geeignetes Gefäss, um miteinander die eigenen Praxen zu reflektieren und zu vergleichen. Die PowerPoint-Präsentation ist ein geeignetes Mittel, um die Struktur der Diskussionen sowie das Zeitmanagement einzuhalten. Person 1 und 2 stellen in Aussicht, dass die angesetzten 90 Minuten bei einer Gruppendiskussion mit mehr als zwei Teilnehmenden allenfalls nicht ausreichen würden. Deshalb setzt die Moderation in der dritten Gruppendiskussion mit drei Teilnehmenden ein striktes Zeitmanagement um, sodass der Zeitrahmen ebenfalls ausreichend war. Die Rahmenbedingungen von 90 Minuten waren bereits bei der Einladung in Aussicht gestellt und in Anbetracht der knappen zeitlichen Ressourcen der Führungspersonen vertritt die Schreibende stets die Haltung dieses Versprechen einhalten zu müssen. Die Moderation der Gruppendiskussionen verläuft grössenteils ohne technische Probleme. Nur Person 5 ist zwischenzeitlich akustisch kaum zu verstehen und kann spontan kein Headset organisieren. Die Teilnehmenden scheinen P5 hingegen gut zu hören und in der Videoaufnahme ist das Gesagte erstaunlich gut verständlich. Der Leitfaden für die Gruppendiskussionen dient in der Moderation als Orientierung, um das Zeitmanagement einzuhalten sowie den Teilnehmenden als Orientierung, was den Diskussionsgegenstand darstellt. Alle teilnehmenden Führungspersonen müssen während der Gruppendiskussionen jeweils zu Beginn etwas gebremst werden, da sie bereits beim Zusammentragen von Stressoren in einen lösungsorientierten Dialog übergehen wollen. Dabei sehen die Forschungsfragen sowie der Leitfaden ein Paradigmenwechsel von einem problemzentrierten Warm-Up und dem Sammeln von Stressoren zu einer lösungsorientierten Diskussion im Kontext der gesundheitsfördernden Massnahmen im Betrieb vor. Dieser Paradigmenwechsel wird von der Moderation mit der Übersicht über die Themenblöcke zu Beginn der Präsentation in Aussicht gestellt und mit dem Satz „nun wollen wir eine Brücke von den Stressoren zu den gesundheitsfördernden Massnahmen schlagen“ eingeleitet.

Das Sampling ist generell von den Rückmeldungen und den Verfügbarkeiten der Führungspersonen abhängig. In diesem Zusammenhang besteht die Annahme, dass sich hauptsächlich Führungspersonen an den Gruppendiskussionen interessiert zeigen, die sich mit der Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden im Alltag bereits beschäftigen. Person 1 merkt deshalb an, dass es auch spannend gewesen sei, wenn beispielsweise Mitarbeitende die jeweiligen Führungspersonen für eine Teilnahme hätten vorschlagen können, damit diese von einer solchen Diskussion und dem Vergleich mit anderen Praxen profitieren können. Diese Anmerkung ist zwar forschungsethisch interessant, hätte sich im Rahmen der vorliegenden Arbeit jedoch nicht umsetzen lassen, da diese auf die Freiwilligkeit und Reflexionsbereitschaft der Führungspersonen baut. Zudem nimmt die Schreibende eine problemlösende Haltung ein, mit den Ziel den Teilnehmenden Handlungsempfehlungen zu vermitteln. Das Ermitteln von Missständen und Gruppendiskussionen innerhalb einer defizitorientierten Stichprobe hätte vermutlich weder zum Forschungsziel gepasst noch relevante Informationen zu Handlungsempfehlungen hervorgebracht.

Die Transkription stellt sich als die grösste Herausforderung dar, da diese sehr zeitintensiv durch die Schreibende selbst umgesetzt wird. Die erste Gruppendiskussion wird manuell mit der Software MAXQDA vorgenommen. Die Verschriftlichung der Audiotonspur mit zeitgleicher Übersetzung von Schweizerdeutsch ins Hochdeutsche orientiert sich an den Transkriptionsregeln aus Kapitel „4.3.1 Vorbereitung der Daten“. Andere Masterstudierende empfehlen die Software noScribe, deren offline KI die Transkription automatisiert. Deshalb werden die Transkripte T2-T4 mit dieser Software transkribiert und anschliessend wie bei der manuellen Transkription 1:1 mit der Audiotonspur abgeglichen. Zudem werden die Transkriptionsregeln teilweise durch das Programm noScribe durch einige Voreinstellungen angewandt bzw. wird deren Umsetzung anschliessend während der manuellen Korrektur sichergestellt. Die Zeitersparnis durch die Verwendung der Software noScribe ist gegeben, jedoch müssen trotzdem viele manuelle Korrekturen vorgenommen werden. Zudem ist es eine Herausforderung die Zeilennummerierung so festzulegen, dass sie sich bei späteren Korrekturen in den Transkripten nicht mehr verschiebt.

5 Darstellung der Forschungsergebnisse

In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse aus dem empirischen Teil deskriptiv dargestellt. Die Unterfragestellungen lassen sich dabei den einzelnen Themenblöcken aus den Unterfragestellungen zuordnen (vgl. Abb. 8). Diese Abbildung wird zu Beginn der Gruppendiskussionen in einer Präsentation eingeblendet, um den Teilnehmenden einen Überblick über den Ablauf der Diskussionen zu geben. Block 1 dient zum Erstellen der Tabelle 2, sodass alle Teilnehmenden anonymisiert dargestellt werden. Der zweite Block eröffnet die Diskussionen mit einem thematischen Einstieg. Dabei orientiert sich dieser an der Unterfragestellung U1 zu den Stressoren und Belastungen im Arbeitsalltag. Darauffolgend wird im dritten Block nach Massnahmen zur Gesundheitsförderung gefragt. In diesem werden die Unterfragestellungen U2 und U3 während der Diskussionen zusammengelegt, da nach bestehenden sowie nach wünschenswerten Massnahmen zur BGF als Teil von BGM gefragt wird. Die Ergebnisse werden beim Erstellen der Kategorien wieder getrennt, um die Unterfragestellungen später separat voneinander beantworten zu können. Im vierten Block werden die Führungsaufgaben und Strukturbedingungen analog zu den Unterfragestellungen U4 und U5 thematisiert. Dabei sollen neben den Kompetenzbereichen der jeweiligen Führungspersonen zeitgleich reglementierende Rahmenbedingungen zusammengetragen werden. Der fünfte Block wird anschliessend zur Konkretisierung des vorhergehenden Blocks genutzt, um Führungsqualitäten sowie deren Einfluss auf den Personalerhalt umfassend zu diskutieren. Während der Datenanalyse werden diese Themen im Kategoriensystem in die Hauptkategorien „4 Führungsaufgaben und -Qualitäten“ sowie „5 Strukturbedingungen“ unterteilt, sodass die Ergebnisdarstellung entlang der Unterfragestellungen möglich ist.

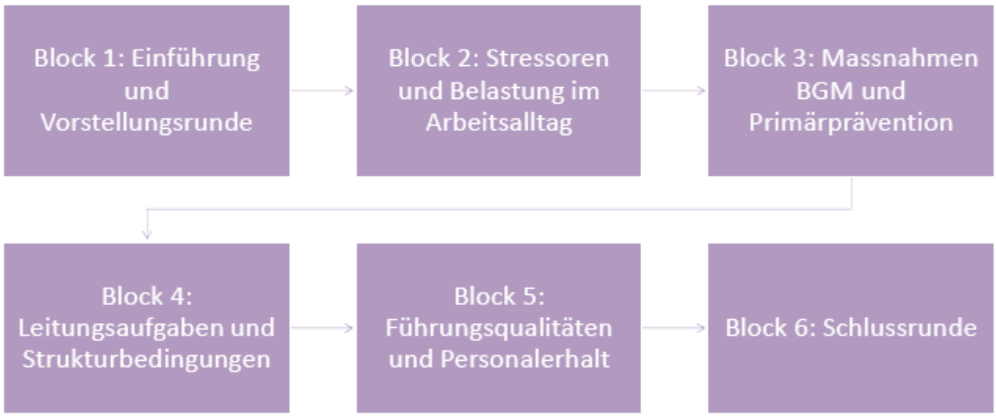


Abb. 9: Themenblöcke aus dem Leitfaden der Gruppendiskussionen

Einleitend werden jeweils die Hauptkategorien und anhand von Baumdiagrammen deren Unterkategorien abgebildet und beschrieben. Es werden einzelne anonymisierte Zitate aus den Transkripten erfolgen. Die Personen, die Transkript-Nummern und die Zeilennachweise der Zitate werden analog den Bezeichnungen aus Tabelle 2 dargestellt. Die Transkripte sind zur Gewährung des Datenschutzes nicht öffentlich zugänglich und sind aus diesem Grund auch

nicht Bestandteil des Anhangs der vorliegenden Arbeit. Zur Nachvollziehbarkeit der folgenden Kapitel kann das Kategoriensystem aus Anhang 10.2 beigezogen werden, in welchem alle gebildeten Kategorien tabellarisch dargestellt sind. Da die treffendsten Zitate bereits im Kategoriensystem im Anhang als Beispiele für die Anwendung aufgeführt sind, werden nachfolgend nur ergänzende Textsegmente zitiert, die für die Ergebnisdarstellung sowie für den Lesefluss relevant sind. Die schriftlichen Erläuterungen der Ergebnisse erfolgen nach Relevanz, d.h. entlang der häufigsten Erwähnungen, sodass den Kategoriebezeichnungen im Kategoriensystem und deren Reihenfolge in den nachfolgenden Grafiken keine weitere Bedeutung zuzumessen ist.

5.1 Stressoren im Arbeitsalltag in Sozialdiensten

Die erste Hauptkategorie wird gebildet, um Stressoren für die Sozialarbeitenden in ihrem Alltag zusammenzutragen. Dieses Erfassen von Belastungsfaktoren wird mit der Unterfragestellung U1 sowie mit dem ersten thematischen Block in den Gruppendiskussionen verknüpft. Die Teilnehmenden diskutieren darüber, welche Stressoren für Sozialarbeitende sie in ihrem Sozialdienst wahrnehmen und welche sonstigen Belastungen sie im Arbeitsalltag der Sozialarbeitenden beobachten. Insgesamt können sieben Unterkategorien gebildet werden, in welche sich die Stressoren einordnen lassen. Am meisten Textsegmente werden der Unterkategorie „1.1 Anspruchsvolle Fallarbeit“ zugeordnet. Da die Bezeichnung anspruchsvolle Fallarbeit mehrdimensional ist und sich die Belastung in der Fallarbeit aus unterschiedlichen Faktoren zusammensetzt, werden weitere Unterkategorien gebildet. Häufig genannt werden in diesem Zusammenhang die Komplexität und Fallintensivität der Fälle *(UK1.1.1)* sowie das Tragen von viel Verantwortung bzw. die Erwartungen der Anspruchsgruppe *(UK1.1.5)*, welche gemäss der Führungspersonen Stress bei den Sozialarbeitenden auslösen. Person 1 merkt beispielsweise an: „Und diese Komplexität der Fälle nimmt wirklich zu […] es gibt den Standardfall einfach nur noch selten“ (T1, Z. 113-114). P3 fasst zusammen, dass die Erwartungen der Anspruchsgruppe mit der zur Verfügung stehenden Zeit zusammenhängen, die Erwartungen aber auch bei genügend Zeit und einer geringen Fallbelastung sehr hoch seien (T2, Z 71-72). Neben den Unterkategorien *UK1.1.1* und *1.1.5* werden in allen vier Gruppendiskussionen die persönliche Arbeitsorgansiation *(UK1.1.3)* sowie die hohen Qualitätsansprüche der Sozialarbeitenden an sich selbst *(UK1.1.4)* als mögliche Stressoren im Arbeitsalltag genannt. P4 fragt sich in diesem Zusammenhang, weshalb bei der Arbeitsorganisation eine Priorisierung misslingen kann. Dazu führt sie selbst aus, dass Personen sich allenfalls in gewissen Fällen verantwortlicher oder stärker involviert fühlen als in anderen und diese Fälle dementsprechend stärker gewichten. Zudem könne eine ungeklärte Verantwortung dazu führen, dass tendenziell zu viel Verantwortung durch die Sozialarbeitenden übernommen werde (P8, T4, Z. 73-77). Die Ansprüche an sich selbst seien auch immer dann stressfördernd, wenn eine positive Wirkung durch

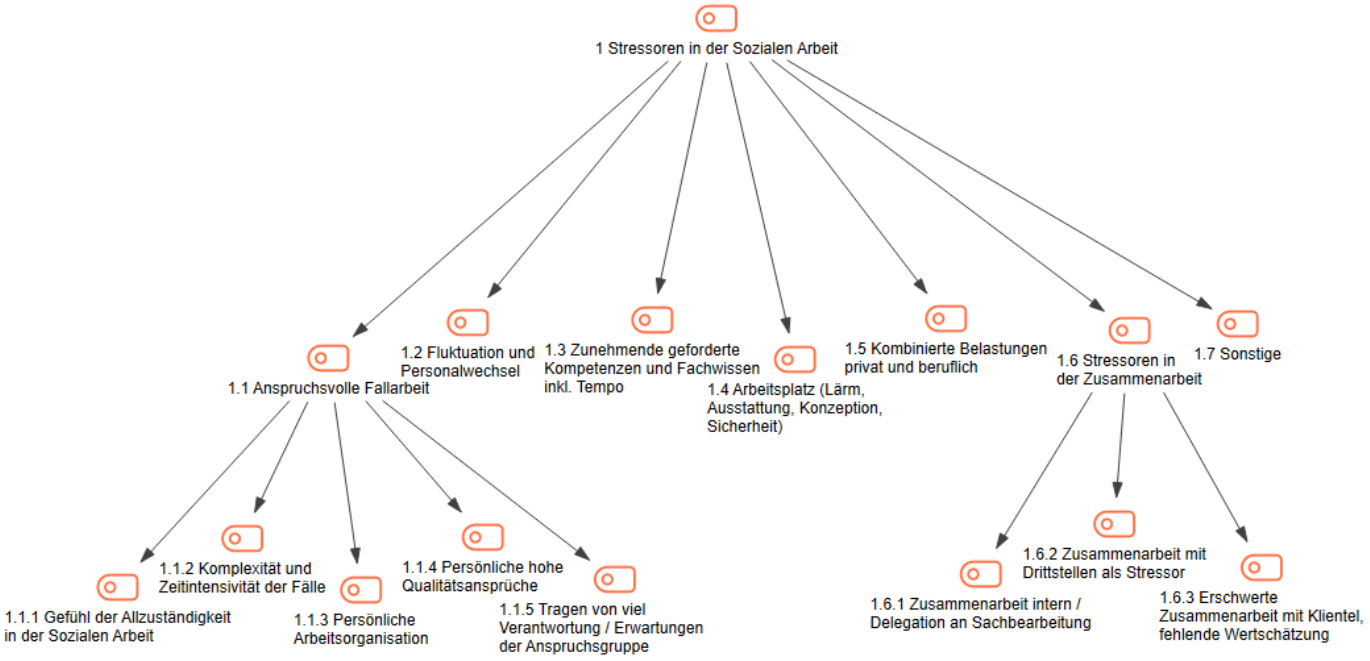


Abb. 10: Diagramm über die Unterkategorien der Hauptkategorie 1 Stressoren in der Sozialen Arbeit

die Sozialarbeitenden angestrebt sei, der Prozess dann aber stagniert oder durch reglementierend wirkende Rahmenbedingungen eingeschränkt werde (P4, T2, Z. 65-69). Des Weiteren wird das Gefühl der Allzuständigkeit in der Sozialen Arbeit in allen Regionalgruppen – mit Ausnahme der Berner Gruppendiskussion - benannt. Dieser Stressor scheint mit den Themen der anderen Unterkategorien *1.1.2 – 1.1.5* eng verknüpft zu sein, da P9 ausführt, dass die Bandbreite der Themen in der Fallarbeit Stress auslösen könne. Dies schlussfolgert P9 mit der Begründung, dass die Verantwortung und die Ansprüche an sich selbst zunehmen, wenn der Auftrag diffus sei, dadurch Themen in der Fallarbeit nicht priorisiert werden und folglich zu komplex gehalten seien (T4, Z. 70-72).

Am zweithäufigsten erfolgen Aussagen zu den Stressoren, welche in der Zusammenarbeit mit anderen Personen (UK1.6) entstehen können. Aus dieser Unterkategorie werden drei weitere Unterkategorien zu unterschiedlichen Ebenen der Zusammenarbeit entwickelt, welche sich voneinander abgrenzen. *UK1.6.1* umfasst alle Stressoren, die in einer Verbindung zu der internen Zusammenarbeit stehen. Diese Unterteilung beinhaltet grösstenteils die Arbeitsteilung zwischen Sozialarbeitenden und Sachbearbeitenden innerhalb eines Sozialdienstes und der internen Delegation von Arbeitsaufträgen. In allen vier Gruppendiskussionen wird angemerkt, dass die Zusammenarbeit mit der Sachbearbeitung reibungslos funktionieren müsse, da diese ansonsten einen Stressor darstelle. Neben der Arbeitsteilung innerhalb zweier Berufsgruppen gibt P2 zu bedenken, dass es auch charakterlich eine Durchmischung am Arbeitsplatz gebe, welche einen Einfluss auf die interne Zusammenarbeit haben könne (T1, Z. 85-88). Die Zusammenarbeit mit Dritten, wie z.B. der KESB oder der BKSE, berge ebenfalls Stressfaktoren.

UK1.6.2 beinhaltet dazu die Aussage von P5 zur externen Zusammenarbeit bzw. zu den Regulationen durch den Kanton: „Der grosse Stressfaktor ist, dass das Controlling des Kantons zunimmt. Sei es mit der Revision, jede Rechnung, jede Schuldfrage, Haftungsfrage, wird sofort als persönlicher Fehler tangiert. […] Das sind Faktoren, bei denen ich merke, dass die Mitarbeitenden das Gefühl haben, dass sie immer mehr machen müssen mit immer gleichen Ressourcen“ (T3, Z. 75-79). In *UK1.6.3* wird die erschwerte Zusammenarbeit mit der Klientel abgebildet, die oftmals mit dem Aspekt der fehlenden Wertschätzung in Verbindung gebracht wird. Diese Unterkategorie ist eng mit der *UK1.1.5 Tragen von viel Verantwortung/Erwartungen der Anspruchsgruppe* verknüpft, da unbefriedigte Erwartungen zwischen Klientel und Sozialarbeitenden die weitere Zusammenarbeit erschweren und oftmals fehlende Wertschätzung zur Folge haben können. P4 verweist auf den Auftrag der Sozialarbeitenden und deren Pflicht diesen gegenüber der Klientel zu erfüllen. Dazu müssen teilweise Widerstände abgebaut werden, um überhaupt eine Arbeitsbeziehung eingehen zu können. Unter diesen Umständen immer wieder ein Beziehungsangebot zu unterbreiten sei energetisch sehr aufwändig (P4, T2, Z.102-106).

Nur die beiden Unterkategorien 1.1 und 1.6 werden in zusätzliche Kategorien unterteilt, da diese mit insgesamt 56 und 26 codierten Textsegmenten ein breites Themenfeld bedienen. Alle weiteren direkten Unterkategorien der Hauptkategorie 1 Stressoren der Sozialen Arbeit beinhalten weniger als 10 Codierungen. Die UK1.2 umfasst die Themen Personalwechsel und Fluktuation. Diese Kategorie wird deduktiv gebildet, da bereits im theoretischen Zugang zwischen einer natürlichen Fluktuation und jener aus innbetrieblichen Gründen unterschieden wurde und jede Art der Personalveränderung einen Stressor darstellen kann (vgl. Kapitel 2.5). P9 unterstreicht dies mit der geschilderten Beobachtung, dass sie immer wieder von Mitarbeitenden höre, dass sie sich kaum mehr auf neue Mitarbeitenden einlassen und die ständigen Vakanzen nur abdecken können, wenn sie die eigenen Grenzen erweichen oder gar missachten (T4, Z. 97-99). In UK 1.3 werden die Stressoren zusammengefasst, welche zusätzlich geforderte Kompetenzen bedeuten. Dies sind beispielsweise Neuerungen durch die Digitalisierung oder Gesetzesänderungen sowie das Tempo dieser Veränderungen. P7 stellt fest, dass die benötigten Logins für die Fallarbeit ein zunehmendes Ausmass annehmen und Sozialarbeitende bei deren Verwaltung gefordert seien (T3, Z. 59-62). P5 ergänzt in diesem Zusammenhang, dass neben den digitalen Neuerungen auch zunehmend mehr administrative Aufgaben für den gesamten Dienst anfallen, wovon Sozialarbeitende sowie Sacharbeitende gleichermassen betroffen seien (T3, Z. 72-75). Zudem ist die gesamte Fallarbeit von wiederkehrenden Gesetzesänderungen abhängig, die den Sozialarbeitenden eine hohe Fachlichkeit in einem dynamischen Feld abverlange (P7, T3, Z. 80-83).

Ebenfalls deduktiv kann UK1.4 Ausstattung am Arbeitsplatz gebildet werden. Eine moderne und gesundheitsfördernde Arbeitsplatzausstattung ist essenziell für die Personalgewinnung

sowie den anschliessenden Personalerhalt (vgl. Kapitel 2.5). Zu dieser Unterkategorie gehören hauptsächlich Aussagen über die räumlichen Beschaffenheiten sowie innenarchitektonischen Gestaltungen der Arbeitsatmosphäre. P3 merkt dazu an, dass die Lärmbelastung in Grossraumbüros jeweils sehr hoch sei und sie das Grossraumbüro als solches bereits als Stressor wahrnehme (T2, Z. 340). Ergänzend beschreibt P2 die Abhängigkeit von technischen Mitteln sowie der Infrastruktur, denn wenn das Internet oder die Telefonanalage nur für eine kurze Zeit ausfiele, sei die Arbeit augenblicklich für den gesamten Dienst nicht mehr möglich (T1, Z. 166-170).

Einen weiteren Stressor für Sozialarbeitenden stellt die kombinierte Belastung im privaten sowie im beruflichen Umfeld in Kategorie UK1.5 dar. Diese Kategorie hätte in-vivo mit der Aussage von P8 gebildet werden können, da sie die „Überforderung im Berufsalltag gekoppelt mit persönlichen Problemen“ als ersten und wichtigsten Stressor nannte (T4, Z. 46). Diese Kategorie wird bereits deduktiv aus dem theoretischen Zugang gebildet, sodass die Aussage von P8 diese Annahme zusätzlich bestätigt. Der Umgang mit Emotionen sowie Stress sei dabei auch immer von der eigenen Befindlichkeit abhängig. Die Führungspersonen bewerten das Stresserleben der Sozialarbeitenden dann hoch, wenn die Balance zwischen der privaten und der beruflichen Situation misslingt (vgl. Anhang 10.2). Ausserberufliche Verpflichtungen, wie private Betreuungsaufgaben, eine schwierige eigene Lebenslage oder der von Angehörigen kann kumulativ und multifaktoriell Stress auslösen (Struhs-Wehr, 2017, S. 158).

Zudem wird mit UK1.7 eine Kategorie für sonstige Stressoren gebildet, deren Textsegmente sich keiner der vorhergenannten Unterkategorien zuordnen lassen. Zum Beispiel diskutieren nur P1 und P2 gemeinsam über die tiefen Löhne in der Sozialen Arbeit sowie darüber, dass die Führungsperson und deren Führungsstil ebenfalls einen Stressfaktor darstellen können. Zu letzterem äussert sich auch P3, da die Stimmung im Team vom Führungsstil bzw. der Persönlichkeit der Führungsperson abhängig sei (T2, Z. 375-378). P5 wirft zudem ein, dass die Fallpauschalen so niedrig seien, dass alle Beteiligten wissen, dass sie die Aufträge regelmässig ohne angemessene Entlöhnungen ausführten und dieses Hintergrundwissen auf Dauer zu Unmut oder Stress führen könne (T3, Z. 99-101).

5.2 Bestehende Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention

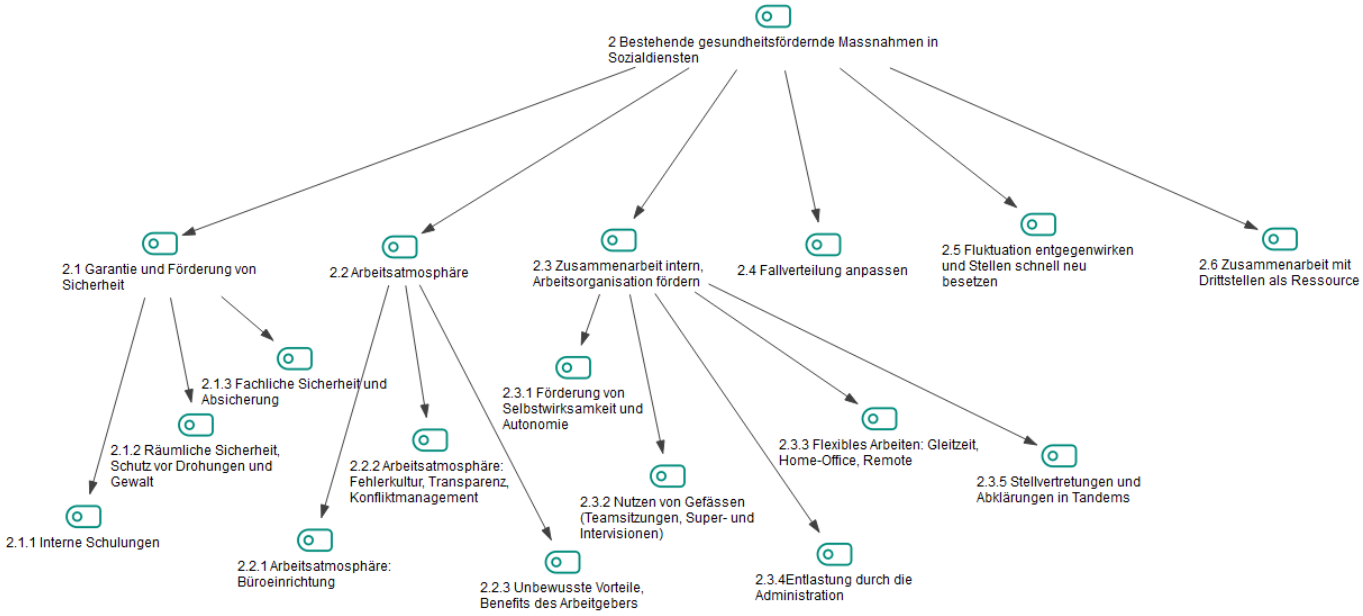


Abb. 11: Diagramm über die Unterkategorien der Hauptkategorie 2 Bestehende gesundheitsfördernde Massnahmen in Sozialdiensten

Die zweite Hauptkategorie beinhaltet die gesundheitsfördernden Massnahmen, welche bereits in den Sozialdiensten bestehen und somit den Ist-Zustand abbilden. Die erfassten (Präventions-)Massnahmen stehen in einem direkten Zusammenhang mit den Stressoren, um diese abzuschwächen oder gar auszuschliessen. Die Unterkategorien 2.1 – 2.3 werden in weitere Unterkategorien unterteilt. Die Unterkategorien 2.4 – 2.6 hingegen präsentieren sich aussagekräftig genug, sodass auf eine weitere Unterteilung verzichtet werden kann. Am intensivsten diskutieren die Teilnehmenden über das Thema der UK2.3, da diese Kategorie 38 codierte Elemente zur Förderung der internen Zusammenarbeit und der Arbeitsorganisation enthält. Um den Teil der Arbeitsorganisation intern zu fördern, scheinen die Führungspersonen einen besonderen Schwerpunkt auf flexible Arbeitszeiten sowie die Möglichkeit zur Arbeitstätigkeit im Home-Office zu legen. Das flexible Arbeiten *(UK2.3.3)* schätzen die Mitarbeitenden jeweils sehr, wenn sie von den Arbeitgebenden mit der entsprechenden Technik, wie z.B. einen Laptop mit Sichtschutz für das mobile Arbeiten im Zug, ausgestattet werden (P1, T1, Z. 443-446). Dies ermögliche Sozialarbeitenden in und aus abgelegenen Ortschaften von zuhause oder unterwegs zu arbeiten, um den Arbeitsweg einzusparen oder diesen als Arbeitszeit zu nutzen (P9, T4, Z. 190-192). Zudem wird besonders in der Regionalgruppe Bern intensiv darüber diskutiert, dass die Arbeitsorganisation und der Inhalt der Aufgaben so gestaltet werden müssen, dass die Selbstwirksamkeit sowie die Autonomie der Mitarbeitenden gefördert werde (UK2.3.1). P5 stellt die Annahme auf, dass sich die Belastbarkeit der Mitarbeitenden erhöhe, wenn diese selbst tätig werden können, statt in strikten und kontrollierten Rahmenbedingungen funktionieren zu müssen (T3, Z. 143-145). Die Aussage von P3, dass die

Führungspersonen dazu beizutragen haben, dass die Mitarbeitenden ihr Potenzial ausschöpfen können, zielt ebenfalls auf eine Selbstwirksamkeit der einzelnen Individuen ab (T2, Z. 380-382). Mit sieben codierten Textsegmenten in der *UK2.3.1* werden im Rahmen der Förderung von interner Zusammenarbeit und der Arbeitsorganisation ebenso oft Aussagen zum Gebrauch von internen Gefässen getätigt *(UK2.3.2)*. Neben Inter- und Supervisionen tragen besonders die Teamsitzungen zur Gesundheitsprävention bei. In diesem Zusammenhang berichtet P1 exemplarisch von einer Retraite zu den Themen Achtsamkeit und Belastung am Arbeitsplatz, welche von den Mitarbeiten gerne besucht und umso mehr geschätzt werde (T1, 245-247). P3 setzt auf ein gegenseitiges Rollenverständnis, sodass sich Mitarbeitende in Rollengesprächen jeweils konstruktives Feedback geben. Diese Art der Kommunikation gebe den Mitarbeitenden gegenseitige Einblicke in die Fallarbeit und erhöhe dadurch das Verständnis füreinander im Team (P3, T2, Z. 214-217).

Als Pendant zu den Stressoren in der internen Zusammenarbeit, umfasst *UK2.3.4* etablierte Massnahmen zur Entlastung der Sozialarbeitenden durch die Sachbearbeitung. Durch die von P8 und P9 genannten Zuteilungen, ob nach Buchstaben oder in Tandems, sollen die Sozialarbeitenden von der Sachbearbeitung schlussendlich in der Aufgabenbewältigung entlastet werden. P8 sieht es als Motivation an, dass durch feste Zuteilungen auch die Sachbearbeitenden Einblicke in die Fallarbeit erhalten und eigenständiger Entscheidungen treffen können. In diesem Fall werden Prozessabläufe beschleunigt, da die Sachbearbeitenden selbst handlungsfähig seien, statt nur delegierte Aufträge abzuarbeiten (P8, T4, 198-202). Eine Entlastung finde dann statt, wenn gewisse Gebiete komplett an die Sachbearbeitung delegiert werden und sich Mitarbeitende sowie Führungspersonen gleichermassen daran halten (P5, T3, Z. 146-147). Tandems werden nicht nur verwendet, um die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeitenden und Sachbearbeitung zu regeln, sondern dienen auch den Sozialarbeitenden untereinander, um Stellvertretungen sowie Abklärungen im Kindsschutz paarweise zu organisieren und zu verantworten. *UK2.3.5* beschränkt sich auf die interprofessionelle Zusammenarbeit der Sozialen Arbeit in einem Sozialdienst und beinhaltet neben der Stellvertretungsregelung und Abklärungen in Tandems Ausführungen, wie ein interner Fachaustausch und ein Vieraugensystem gefördert werden können. Das Angebot der flexiblen Arbeitszeitgestaltung in *UK2.3.3* sowie die Stellvertretungen in Tandems verstärken sich gegenseitig als Entlastung von Mitarbeitenden, wenn sich jeweils nur zwei Personen über die Ferien- und Absenzenplanungen einigen müssen (P8, T4, Z. 185-187). P6 und P7 melden zurück, dass sie in den Regionen 6 und 7 Kindsschutzabklärungen immer zu zweit machen, sodass die Mitarbeitenden vom Vieraugenprinzip und der geteilten Verantwortung profitierten. Die gemeinsame Fallbearbeitung berge zudem die Chance den Fachaustausch zu erhöhen, sodass beispielsweise Erfahrungswissen von erfahrenen Fachleuten an jüngere Mitarbeitende überliefert werde (P7, T3, Z. 268-270).

Aus 28 codierten Textsegmenten zum hohen Sicherheitsbedürfnis der Sozialarbeitenden ergibt sich die Unterkategorie 2.1 Garantie und Förderung von Sicherheit. Diese umfasst die räumliche und fachliche Absicherung der Sozialarbeitenden durch den:die Arbeitgebende:n. Diese Präventionsmassnahmen wird in drei weitere Unterkategorien unterteilt, da es thematisch unterschiedliche Möglichkeiten gibt, um den Schutz von Menschen zu Mitarbeitenden zu gewährleisten. Aus *UK2.1.1* lässt sich eine Möglichkeit zur Gewährleistung von Schutz über Präventionsmassnahmen, wie z.B. interne Schulungen und Weiterbildungen, feststellen. Schulungen können für das gesamte Team, einzelne Personen oder auch für Führungspersonen von Nutzen sein, wenn diese Problemlagen bzw. Stressoren aus der HK1 präventiv oder lösungsorientiert behandeln. P1 berichtet beispielsweise von Mitarbeitenden, die speziell geschult und gefördert wurden, um die plötzlich geforderten Kompetenzen in UK1.3 im Bereich der Digitalisierung abzudecken (T1, 159-163). Eine weitere Unterteilung der Sicherheitsmassnahmen erfolgt durch die Kategorie *2.1.2* mit den Themen der räumlichen Sicherheit sowie den Schutz vor Gewalt und Drohungen. In Region4 kommen zu diesem Zweck Sicherheitsschleusen in der Büroraumgestaltung sowie ein Alarmsystem in allen Telefonen zu tragen (P4, T2, Z. 346-359). Neben der körperlichen Unversehrtheit zielen weitere Massnahmen auf die fachliche Absicherung der Mitarbeitenden ab, welche in *UK2.1.3* aufgeführt werden. In allen Gruppendiskussionen werden solche Massnahmen zur fachlichen Absicherung diskutiert. Dabei werden die Argumentationen oftmals mit der *UK1.1.5* in Verbindung gebracht, da die Sozialarbeitenden viel Verantwortung tragen und den Ansprüchen der Anspruchsgruppe gerecht werden müssen. Diese setzten gleichzeitig ein hohes Fachwissen in einem dynamischen Feld voraus, weshalb die Sozialarbeitenden in Region9 beispielsweise durch einen Rechtsdienst sowie eine Stabstelle für Sozialversicherung unterstützt werden, um juristische Fragen sowie Fragen zu Sozialversicherungsansprüchen fachlich begegnen zu können (P9, T4, Z. 154-164). Die Bandbreite an Fachthemen sei in Sozialdiensten so gross, dass die Führungspersonen in eine enge Begleitung der Mitarbeitenden investieren sollten, um deren offene Fragen zeitnah zu klären und blinde Flecken aufzudecken (P1, T1, Z. 204-210).

In Abb. 9, wieder auf der mittlernen Ebene dargestekkt, sind die Präventionsmassnahmen, welche in einem Zusammenhang mit der Arbeitsatmosphäre gebracht werden. Diese werden in der UK2.2 in die Unterkategorien zu den Themen der Büroeinrichtung *(UK2.2.1)*, der Fehlerkultur mit Transparenz und Konfliktmanagement *(UK2.2.2)* und weitere bewusste oder unbewusste Benefits des Arbeitgebers *(UK2.2.3)* unterteilt. Eine gute Büroausstattung ist die Basis, damit Mitarbeitende das Angebot der flexiblen Arbeitsmodelle aus *UK2.3.3* losgelöst von Zeit und Ort, nutzen können. Zudem tragen zeitgemässe Arbeitsgeräte zur Personalgewinnung und -bindung sowie der Attraktivität des Arbeitgebers bei, weshalb die Unterkategorie *UK2.2.1* deduktiv gebildet wird (vgl. Kapitel 2.5). Aus dem Mobiliarbudget und den Kompetenzen der Führungspersonen über dieses zu verfügen, kann wie in Region8 die Anschaffung von

Stehpulten oder ein gemeinsam eingerichteter Pausenraum zu Gunsten der körperlichen und psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden entstehen (P8, T4, Z. 398-402). Wesentlich zur positiven Arbeitsatmosphäre beitragen würde auch ein transparenter Umgang mit Fehlern (P2, T1, Z. 284-287). Mit der Grundeinstellung, dass niemand gerne Fehler mache, werden diese in Region2 transparent offengelegt, um gemeinsam nach Lösungen zu suchen und um ähnlichen Situationen in Zukunft sicherer begegnen zu können. Diese Art von offener Kommunikation seitens der Führungsebene gebe den Mitarbeitenden eine zusätzliche fachliche Absicherung, welche bereits in *UK2.1.3* behandelt wird (ebd.). P3 setzt zudem darauf, Anliegen der Mitarbeitenden während gezielt eingesetzter Teamtage ausfindig zu machen und anzugehen, bevor diese zu einem Problem werden (T2, Z.210-213). Generell sei die Früherkennung von Konflikten und deren rasche Bearbeitung relevant, um das positive Arbeitsklima zu fördern (P6, T3, Z.402-403). Als weitere bewusste und unbewusste Benefits des Arbeitgebers im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden in *UK2.2.3* z.B. in den Regionen 4 und 9.1 gratis Früchte für die Mitarbeitenden genannt. P9 erwähnt in diesem Zusammenhang, dass die Personalbindung vermutlich höher sei, wenn die Mitarbeitenden sich in möglichst vielen Bereichen vom Betrieb unterstützt fühlten (T4, Z. 260-264). P8 und P9 diskutieren darüber hinaus, dass in den Personalreglementen der Regionen 8 und 9 jeweils ein grosszügiges Krankentaggeld geregelt sei, was jedoch nur von wenigen Mitarbeiten bewusst wahrgenommen und demnach positiv bewertet werde (P8, T4, Z. 253-255; P9, T4, Z. 265-268).

Insgesamt 13-mal, über alle vier Gruppendiskussionen hinweg, wird über das Thema der angepassten und kontrollierten Fallverteilung als Präventionsmassnahme beraten. Um die Arbeitslast der Mitarbeitenden besser abschätzen zu können, nutzen Personen 1 und 8 ein genaues Fallverteilungssystem im Rahmen des Controllings. P7 spekuliert „das ist ja wahrscheinlich überall so, dass die Fallsteuerung über die Leitung passiert“, was sonst nur P5 in der gleichen Diskussionsrunde wörtlich bestätigt (T3, Z. 299-300; Z. 260-264). P5 und P8 plädieren dafür, dass bei der Fallverteilung jeweils das subjektive Belastungsempfinden der einzelnen Mitarbeitenden mit einbezogen werden solle. P3 fasst beliebte Sofortmassnahmen der Führungspersonen mit dem Instrument der Fallsteuerung mit „situative Entlastung oder Fallentlastung [bieten] oder komplizierte Fälle jemandem übergeben“, zusammen (T2, Z. 310-311).

Die gesundheitsfördernden Massnahmen in UK2.5 sehen vor, der Fluktuation entgegenzuwirken und Stellen neu zu besetzten. Im Umgang mit solchen Personalabgängen und Vakanzen setzte P1 in der Vergangenheit beispielsweise auf interne Umfragen. Diese ergaben, dass die Fluktuation in der Region1 eher gering sei, da die Mitarbeitenden die enge Begleitung der Führungspersonen schätzten (P1, T1, Z. 210-212). Um Mitarbeitende möglichst langfristig an den Betrieb zu binden, müssen die Sozialdienste als Arbeitgebende attraktiv bleiben, was P4 wie folgt formuliert:

> Eine hohe Fluktuation [hat] immer wieder Auswirkungen auf die Befindlichkeit der anderen Teammitglieder […]. Von daher versuchen wir zu halten und zu heilen und nicht [zu] warten bis Schäden da sind, die irreparabel werden. (T2, Z. 332-334)

Eine weitere Ressource zur Gesundheitsförderung in Sozialdiensten lässt sich aus den Nennungen zu der Zusammenarbeit mit Drittstellen ableiten (UK2.6). P9 sieht sich als Führungsperson in der Verantwortung, den Austausch mit Partnerorganisationen und Behörden zu fördern, damit alle Mitarbeitenden von der (regionalen) Vernetzung sowie einem gezielten Fachaustausch profitierten (T4, Z. 83-85).

5.3 Weitere Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention

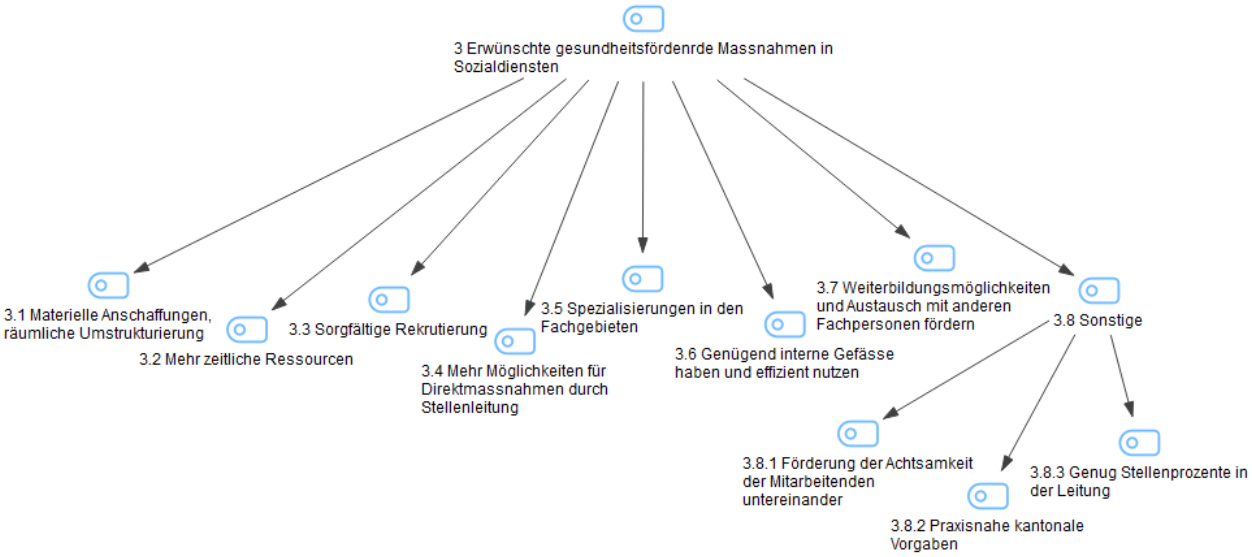


Abb. 12: Diagramm über die Unterkategorien der Hauptkategorie 3 Weitere gesundheitsfördernde Massnahmen in Sozialdiensten

Dieses Kapitel stellt die Massnahmen dar, welche Führungspersonen angedacht haben oder in Zukunft gerne umsetzen möchten. Die folgenden konzipierten Unterkategorien stellen demnach einen Wunschzustand bzw. den Soll-Zustand dar und ergänzen die in der zweiten Hauptkategorie vorhergehenden Massnahmen. Die Teilnehmenden sehen das Potenzial die bereits bestehende Büroausstattung weiter zu optimieren. Die Kategorie UK3.1 beinhaltet dementsprechend Vorschläge zu weiteren materiellen Anschaffungen, wie Geschäftshandys durch P9, sowie zu räumlichen Neugestaltung der Büros als kreative Oasen von P1 (T4, Z. 475-479; T1, Z. 275-280). Was Sozialarbeitenden im Alltag am meisten entlasten würde, formuliert P3 mit dem Wunsch nach mehr zeitlichen Ressourcen (T2, Z. 283-285). Die daraus gebildete Kategorie UK3.2 umfasst weitere Aussagen, wie z.B. jene von P2, dass in der Gesamtverwaltung mehr zeitliche Ressourcen für die Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen, wenn Prozesse in Zukunft vereinfacht werden (T1, Z. 273-275). UK3.3 greift die Ideen

der Führungspersonen auf, dass einer hohen Fluktuation bereits durch eine sorgfältige Rekrutierung entgegengewirkt werden könne. Achtsamkeit und die Überprüfung der Belastbarkeit der Bewerbenden würden P6 jeweils zu einer langfristigen Stellenbesetzung verhelfen. Dabei lege sie besonders Wert darauf, den Bewerbenden in den Vorstellungsgesprächen jeweils aufzuzeigen, wie sich der Arbeitsalltag in einem Sozialdienst gestaltet, um Missverständnissen und Frustration vorzubeugen (P6, T3, Z. 133-138). Während einer sorgfältigen Rekrutierung solle durch die Führungsperson zudem sichergestellt werden, dass der:die Kandidat:in in das bestehende Team passe (Z. 441-445). Einen weiteren Wunsch der Führungspersonen stellt deren Kompetenzerweiterung dar, sodass sie mehr Möglichkeiten erhalten, um Sofortmassnahmen einzuleiten (UK3.4). Auch in einem engen Rahmen von kantonalen und kommunalen Bestimmungen schöpfen die Führungspersonen ihren Ermessensspielraum zu Gunsten ihrer Mitarbeitenden aus. P9 vertritt die Haltung, dass die Bereichsleitenden die gleichen Kompetenzen zur Einleitung von Direktmassnahmen zur Entlastung von Mitarbeitenden haben sollten, da diese den Mitarbeitenden und deren Befinden am nächsten seien. (P9, T4, Z. 420-426). Analog zur in der *UK2.1.3* behandelten fachlichen Absicherung der Mitarbeitenden, werden zukünftige Spezialisierungen in den Fachgebieten thematisiert. Die daraus gebildete Kategorie UK3.5 beinhaltet die Überlegungen, dass Spezialisierungen zwar die Fachlichkeit eines Dienstes erhöhen können, aber erst ab einer gewissen Grösse des Dienstes in Frage kommen (P8, T4, Z. 233-237). Ergänzend zur *UK2.3.2* werden weitere Gefässe und deren Nutzen für die Zukunft genannt, sodass die Kategorie UK3.6 entsteht. P2 spricht in diesem Zusammenhang von kreativen Räumen – sinnbildlich oder später auch räumlich umgesetzt – um sich für einen Moment vom Alltagsgeschäft distanzieren und über grundlegendere Themen nachdenken zu können (T1, Z. 275-278). P3 schlussfolgert zudem, dass „wenn man mehr Zeit zur Verfügung hat, […] man Gefässe wie Intervention oder Supervision besser nutzen [kann]“ (T2, Z. 276). UK3.7 umfasst codierte Segmente zum Thema, welche gleichzeitig den Austausch mit anderen Fachpersonen bedingen. Dieser Annahme liegt zu Grunde, dass in den Weiterbildungen der Sozialen Arbeit immer weitere Fachpersonen anwesend sind und diese während der Kurszeiten sowie in den Pausen ins Gespräch kommen. Dies beschreibt P8 mit einem willkommenen Szenenwechsel für Mitarbeitende, wenn sie mal nicht im Büro sitzen und sich trotzdem mit Fachthemen auseinandersetzen können (T4, Z. 215-219). Die Karriereplanung mittels Weiterbildungen sei in kleineren Diensten jedoch teilweise eingeschränkt, wenn es bspw. keine Aufstiegsmöglichkeiten gebe (P3, T2, Z. 264-268). In UK3.8 sind sonstige zukünftige gesundheitsfördernde Massnahmen zusammengetragen, welche keiner der vorhergehenden Unterkategorien zugeordnet werden können. Mit jeweils einer Nennung beinhaltet diese Unterkategorie den Wunsch nach mehr Stellenprozenten in der Leitung, die Förderung der Achtsamkeit unter den Mitarbeitenden sowie verbesserte Prozessabläufe und praxisnahe Regelungen vom Kanton als entlastenden Massnahmen für die Mitarbeitenden.

5.4 Leitungsaufgaben und Führungsqualität in Sozialdiensten

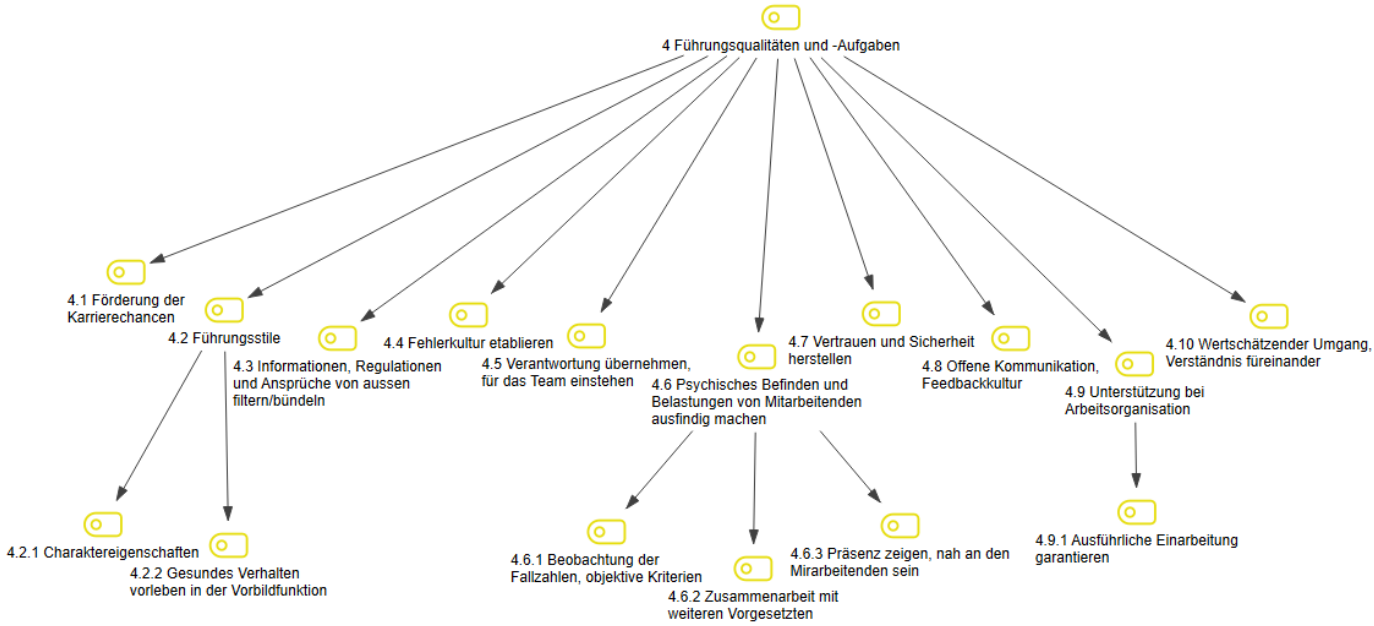


Abb. 13: Diagramm über die Unterkategorien der Hauptkategorie 4 Führungsqualitäten und -aufgaben

In der vierten Hauptkategorie werden die Aufgaben und die Qualitäten von Führungspersonen genauer betrachtet. Dieser Kategorie können die meisten Textsegmente zugeordnet werden, da Situationsbeschriebe und Best-Practice Beispiele oftmals einen Teil des Führungsstils und der Werte der Führungspersonen preisgeben. Die Aufgaben und Qualitäten von Führungspersonen werden zusammengelegt, da nicht trennscharf unterschieden werden kann, ob die Führungspersonen tatsächliche Aufgaben gemäss Stellenbeschrieb ausführen oder das eigene Führungsverständnis handlungsleitend ist. Dieses Phänomen ist besonders in der UK4.6 präsent, wenn es darum geht, dass Führungspersonen das psychische Befinden von Mitarbeitenden ausfindig machen. Nachdem in der Gruppendisskussion explizit gefragt wird, wie Führungspersonen die Belastung der Mitarbeitenden ausfindig machen, können dieser Unterkategorie insgesamt 42 Textsegmente zugeordnet werden. Die UK4.6 wird weiter unterteilt, da die Führungspersonen hauptsächlich drei Wege nutzen, um die Belastungen zu erheben und zu erkennen. Sie beobachten dazu objektive Kriterien wie die Fallzahlen (*UK4.6.1*), nutzen die Zusammenarbeit mit weiteren Vorgesetzten (*UK4.6.2*) oder zeigen sich selbst aktiv im Betrieb, um nah an den Mitarbeitenden zu sein und Belastungen direkt abzufragen (*UK4.6.3*). Letztere ist mit 27 Nennungen von allen neun Teilnehmenden die meistgenannte und am intensivsten genutzte Methode. P8 beschreibt dazu:

> Das sind wichtige Momente. Und ich muss auch zurückfragen, wenn man etwas gehört hat. So zwischen Tür und Angel oder in der Pause. Ich muss nachfragen, wie geht es jetzt deiner Tochter oder wie ist es mit deiner Mutter? Ich muss signalisieren, dass ich das gehört habe und man darf drüber reden, wenn man will. (T4, Z. 294-299)

In diesem Zitat wird durch den Appell mit „ich muss“ deutlich, dass die Aufgaben der Führungsperson nicht trennscharf von den eigenen Qualitätsansprüchen sowie den Erwartungen Dritter sind. Da sich alle Teilnehmenden zu der Frage äussern, kann davon ausgegangen werden, dass das Befinden von Mitarbeitenden tatsächlich im Rahmen der Führungsaufgaben erfasst wird. Um nah an den Mitarbeitenden zu sein, macht P8 z.B. eine Morgenrunde durch die Büros, um den Mitarbeitenden Raum und Zeit für Gespräche zu bieten. P2 beschreibt zudem, dass durch eine gegenseitige Achtsamkeit im Betrieb Mitarbeitenden füreinander einstehen und der Stellenleitung rückmelden, wenn es einer anderen Person nicht gut zu gehen scheint (T1, Z. 231-237). Neben der Möglichkeit Be- oder Überlastungen in direkten Gesprächen mit den Mitarbeitenden zu erfahren, stützen sich die Führungspersonen zudem gerne auf die objektiven Kriterien (*UK4.6.1*). P1 und P2 nutzen das Controlling, um Rückmeldungen zur Fehlerquote zu erhalten und sehen in diesem grosses Potenzial eine Überlastung der Mitarbeitenden auszumachen (T1. Z. 286-292). P4 verschafft sich regelmässig einen Überblick über die Pendenzen, wie z.B. ausstehende Berichte, um die Arbeitslast der einzelnen Mitarbeitenden zu beurteilen (T2, Z. 265-267). Zudem geben die Fehl- und Arbeitszeiten bzw. eine hohe Anzahl an Über- oder Minusstunden Hinweise auf ein Ungleichgewicht zwischen Arbeitslast und Erholung (P6, T3, Z. 252-256; P7, T3, Z. 285-287). Wenn die Führungspersonen mit weiteren Fach- und/oder Bereichsleitungen zusammenarbeiten, wird deren Austausch untereinander ebenfalls genutzt, um die Befindlichkeiten der Mitarbeitenden ausfindig zu machen und zu besprechen (*UK4.6.2*). In der Region1 haben die Mitarbeitenden jeweils eine direkte Ansprechperson, mit der sie sich wöchentlich in einem fixen Gefäss austauschen, sodass die Befindlichkeiten sowie offene Fragen zeitnah aufgedeckt werden (P1, T1, Z. 425-429). Die Kategorie UK4.2 enthält ebenfalls weitere Unterteilungen, da das Gelingen eines Führungsstils auch meistens von den Charaktereigenschaften von der Führungsperson abhängt. P8 wirft in diesem Zusammenhang ein, dass sie sich manchmal frage, was Anteile der Führungskompetenzen und was Charakterzüge seien, sodass sich eine Person schlussendlich als Führungskraft qualifiziere (T4, Z. 495-407). Generell sei Gelassenheit eine wichtige Eigenschaft, die P6 vom früheren Vorgesetzten adaptieren konnte (T3, Z. 368-371). P5 berichtet von ihrem integrativen Führungsstil und P7 versteht sich als Dienstleisterin am Team (T3, Z. 387-391 und 398-401).

Ein wesentlicher Bestandteil des Führungsstils scheint die Vorbildfunktion zu sein, in welcher gesundes Verhalten im Betrieb vorgelebt werden sollte. Diese Kategorie konnte induktiv gebildet werden, da die Vorbildfunktion der Führungspersonen bereits im Kapitel 2.5 anhand von Häfner et al. bearbeitet wurde (2019, S. 43–46). Der schliesslich daraus gebildeten *UK4.2.2* ist z.B. die Aussage von P2 zugeordnet, dass das Gesundheitsmanagement in Region2 grösstenteils vom Vorleben durch die Personalverantwortlichen sowie das gegenseitig aufeinander Achten umgesetzt werde (T1, Z. 307-310). P3 grenzt diese Aussage etwas ein, da sie zwar

auch ein Vorbild für das Team sei, aber nicht die ganze Verantwortung für den Zusammenhalt tragen könne (T2, Z. 435-439). P1 merkt an dieser Stelle an, dass es ihr bei Krankheit nicht gelinge, sich komplett abzugrenzen und nicht erreichbar zu sein (T1, Z. 108-113). Ihr sei bewusst, dass sie somit ein falsches Bild vermittle und Mitarbeitende das Gefühl entwickeln können, dass sie nie krank oder abwesend sein dürfen. Von der Aufgabe mit einem guten Vorbild voranzugehen, besteht eine Verbindung zur UK4.5, die ebenfalls deduktiv und im Zusammenhang mit den Führungsaufgaben und -qualitäten entstanden ist. Es sei Führungsaufgabe, für das Team einzustehen und Verantwortung zu übernehmen. Die UK4.5 beinhaltet Aussagen der Führungspersonen zu ihren Möglichkeiten sich aktiv für die Mitarbeitenden einzusetzen und dafür den Ermessensspielraum auszureizen. Dies umschreibt P1 mit dem Sinnbild eine Zitrone bis zuletzt auszupressen, um möglichst viele Ressourcen für die Mitarbeitenden zu erhalten (T1, Z. 98-100). P4 nennt zudem Aufklärungsarbeit, mit der bspw. Kommissionen und (Verbands-)Gemeinden sensibilisiert und ihnen der Arbeitsalltag von Sozialarbeitenden nähergebracht werden könne (T2, Z. 316-323).

Die Unterkategorien 4.7 bis 4.10 werden jeweils 12-16 mal über die Gruppendiskussionen hinweg erwähnt. Alle beinhalten Idealwerte, die eine Führungsperson etablieren und selbst anwenden solle. So umfasst die UK 4.7 bspw. Vertrauen und Sicherheit durch die Führungsperson herzustellen. Die Aussagen in den Gruppendiskussionen sind dabei nah an der UK4.6.3, da die Führungspersonen durch die Nähe zum Personal deren Belastung und relevante Informationen erfahren. Ebenso wird dabei in UK4.8 eine offene Kommunikation im ganzen Betrieb sowie eine Feedbackkultur angedacht. Um das Befinden der Mitarbeitenden ausfindig machen zu können, sei Kommunikation das A und O (P4, T2, Z. 264-265). Die Kommunikation seitens der Führung solle so offen und transparent wie möglich gestaltet werden, um ein positives Grundgefühl zu bestärken (P5, T3, Z. 391-397). Nachdem belastete Mitarbeitende ausfindig gemacht werden konnten, sei es oftmals notwendig, dass die Führungsperson Unterstützung bei der Arbeitsorganisation biete. Dies bestätigen alle Teilnehmenden mit ihren Aussagen, dass sie es entweder als Führungsaufgabe sehen, die Mitarbeitenden bei Bedarf bei der Arbeitsorganisation und Priorisierung zu unterstützen oder dies als Sofortmassnahme bei einer überlasteten Person bereits angewandt haben. P6 betont zusätzlich, dass die Arbeitsorganisation bereits einen Teil der Einarbeitung darstelle und diese ausführlich und ohne Druck stattfinden solle (T3, Z. 244-250). Mit „man muss auch individuell schauen, wer was braucht, damit man das gesund bewältigen kann“, verdeutlicht P5 die Verantwortung, welche einer Führungsperson zugemessen wird, um die Arbeitslast über den gesamten Dienst ressourcenorientiert zu verteilen (T3, Z. 111). P6 führt in diesem Zusammenhang Kurse unter dem Titel „Erste Hilfe für psychische Gesundheit“ von der Organisation ensa auf (T3, Z. 452-456; Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2024). Das Programm von Ensa als Teil der

Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana sei vielversprechend, da die Führungskräfte in den Kursen befähigt werden psychische Belastungen zu erkennen und diesen zu begegnen.

Analog zu der *UK2.2.2* mit einer bestehenden Fehlerkultur in den Sozialdiensten als vorhandene Massnahmen, wird es als Führungsaufgabe beschrieben, diese Fehlerkultur im Betrieb zu etablieren. Die daraus entstandene Kategorie UK 4.4 beschreibt P9 als etwas Zentrales in der Führung. Mitarbeitende sollen aus den Fehlern und voneinander lernen können, ohne dass deren Kompetenz in Frage gestellt werde. Dies gelinge durch eine offene Kommunikation, welche die Fehlerkultur in der Region9 leite (T4, Z. 349-352). Die Art der Kommunikation ist ebenfalls die diskutierte Grundlage der UK4.3 inwiefern die Führungspersonen die Masse von Informationen, Regulationen und Ansprüchen von aussen für die Mitarbeitenden bündeln oder filtern können. Dabei sei es Aufgabe der Führungspersonen den eigenen Handlungsspielraum zu nutzen, um beispielsweise Empfehlungen der BKSE kritisch zu prüfen und festzulegen, was im eigenen Dienst umgesetzt werde (P5, T3, Z. 180-184). Das Ermessen der Führungspersonen sei bei Regulationen zwingend als Filter einzusetzen, damit der Druck nicht bruchlos auf die Mitarbeitenden übertragen werde (P6, T3, Z. 191-192).

Als weitere Führungsaufgabe benennen P3, P4 und P8 die Weiterentwicklung und Förderung des Personals (UK4.1). Die Karriereplanung sei zwar generell ein individuelles Thema, jedoch merkt P8 an, dass Empfehlungen der Führungspersonen in Region8 meistens umgesetzt werden (T4, Z. 396-397). P4 findet, dass es auch im Bereich der Weiterbildungen „massgeschneiderte Lösungen“ brauche, sodass in der Region4 vermutlich auch der Besuch eines Yoga-Kurses finanziert werden könne, wenn dieser aktiv zur Stressbewältigung beitrage (T2, Z. 324-327). Führungsqualität solle für P3 immer dazu beitragen, dass Sozialarbeitende ihr Potenzial entwickeln können (T2, Z. 380-382).

5.5 Strukturbedingungen und Teamkultur

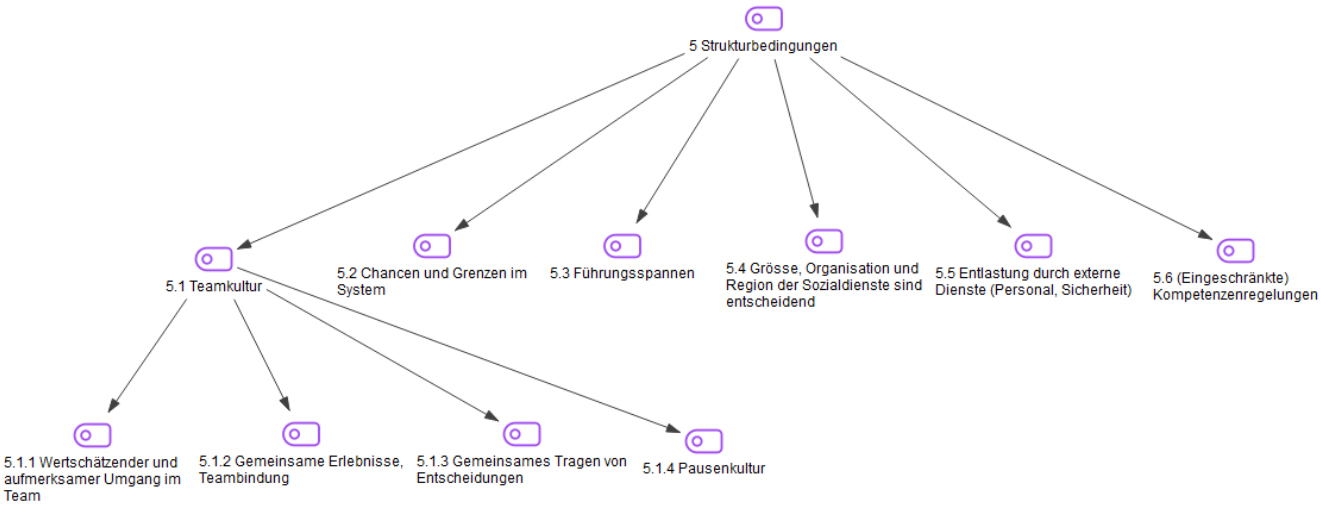


Abb. 14: Diagramm über die Unterkategorien der Hauptkategorie 5 Strukturbedingungen

Die Strukturbedingungen, welche förderlich oder hinderlich bei der Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen sind, werden in der Hauptkategorie 5 zusammengetragen. In Verbindung zu den Kategorien aus den vorhergehenden Kapiteln wird hauptsächlich die Teamkultur und deren Einfluss auf die mentale Gesundheit der Mitarbeitenden genannt. Mit 33 codierten Textsegmenten wird die UK5.1 in weitere Kategorien unterteilt, um die Dimensionen der Teamkultur besser erfassen zu können. So lässt sich aus der *UK5.1.1* schliessen, dass ein wertschätzender und aufmerksamer Umgang im Team relevant für den Arbeitsalltag von Sozialarbeitenden ist. P3 setzt dabei auf offene Türen und dass sich alle Mitarbeitenden gegenseitig zuhören und unterstützen. Diese Art von Wertschätzung und Offenheit vermutet P3 sogar in fast allen Diensten (T2, Z. 235-237). Um diesen Umgang im Team zu etablieren, profitieren die Mitarbeitenden von gemeinsamen Erlebnissen, aus welchen oftmals eine höhere Teambindung resultiere (*UK5.1.2*). Ausflüge und Teamevents werden dazu als wertschätzende Gesten gegenüber den Mitarbeitenden eingesetzt (P6, T3, Z. 223-224). Zudem sei Humor bei der Arbeit und das gemeinsame Lachen können wichtig für die Teambindung (P5, T3, Z. 153-156). Im Alltag werden solche Elemente des gemeinsamen Erlebens in den Pausenzeiten beobachtet. Diese werden in der *UK5.1.4 Pausenkultur* zusammengetragen. Die Pausen werden in allen Regionalgruppen regelmässig zur Psychohygiene genutzt, sodass mit Humor und lockeren Gespräch über sonst ernste Themen das Gefühl der psychosozialen Entlastung entstehen könne (P3, T2, Z. 2020-224). Benefits des Arbeitsgebers, wie z.B. gratis Früchte oder Kaffee oder das Feiern von Geburtstagen, geben den Mitarbeitenden Anreize für die Teilnahme an den Pausen (P6, T3, Z. 424-426). Eine gute Teamkultur lasse sich ebenfalls daran ausmachen, dass Entscheide gemeinsam getragen werden (*UK5.1.4*). Durch eine hohe Teambindung und eine gemeinsame Haltung, sei dann ein Commitment zu beobachten. Dies beschreibt P5 am Beispiel, dass in der Region5 die Möglichkeit zu längeren Ferien eingeführt

wurde und die Mitarbeitenden den Entscheid ausnahmslos mittragen und sich bei Abwesenheiten gegenseitig vertreten (T3, Z. 341, 346). Dies erhöhe den Gestaltungsspielraum der Führungsperson, wenn Rahmenbedingungen flexibel mit den Mitarbeitenden ausgehandelt, gestaltet und die Entscheide im Endeffekt gemeinsam getragen werden (ebd.).

In der UK5.2 werden die Chancen und Grenzen der Führungspersonen im System benannt, die sich entweder hinderlich oder verstärkend auf die Betriebliche Gesundheitsförderung auswirken. Durch die Gemeinde werden zwar oftmals reglementierende Rahmenbedingungen aufgestellt, jedoch sieht P6 an dieser Stelle den Nutzen von einer guten Zusammenarbeit mit beispielsweise dem Gemeindepräsidenten. Wenn diese höhergestellten Führungspersonen für die Anliegen der Mitarbeitenden des Sozialdienstes sensibilisiert sind (vgl. UK4.5 Verantwortung übernehmen, für das Team einstehen), seien mehr positive Entscheide zu Gunsten der Mitarbeitenden zu erwarten (P6, T3, Z. 333-339). Gleichzeitig gibt es aber auch Strukturbedingungen, die unveränderbar scheinen und sich täglich auf den Berufsalltag auswirken. Durch die Unterversorgung in der Kinder- und Jugendpflege kommen Sozialarbeitende beispielsweise vermehrt an ihre Grenzen, wenn sie keine bedarfsgerechten Lösungen organisieren können und Fälle nicht loswerden (P6, T3, Z. 87-90). Ebenso sei der Ermessensspielraum beim Thema Lohn begrenzt, da dieser von den Entlöhnungen pro Fallpauschale abhängig ist und diese vom Kanton vorgegeben werden (P2, T1, Z. 453-459).

Die UK5.3 ist aus den Vorstellungsrunden zum Einstieg in die Gruppendiskussionen entstanden. An dieser Stelle wird nach der Führungsspanne gefragt, welche die Strukturbedingungen teilweise beeinflusst. Die Erklärungen der Führungspersonen zu den eigenen Führungsspannen und der direkten sowie indirekten Leitung von weiteren Führungspersonen in den Sozialdiensten werden in Tabelle 3 zusammengefasst. Die Führungsspannen der Teilnehmenden reichen von 2 bis 19 Personen. Neben der Führungsspanne beeinflussen zudem die Grösse sowie die Organisation eines Sozialdienstes die Kompetenzbereiche der einzelnen Führungspersonen (UK5.4). Eine Spezialisierung der Fachpersonen sei gemäss P9 nur dann möglich, wenn der Dienst dementsprechend gross sei. So eine Spezialisierung entlaste die Sozialarbeitenden, da sie Themen vertieft und regelmässig behandeln können und sich somit die Fachlichkeit erhöhe. Gleichzeitig sei es unter diesen Umständen aber zunehmend schwieriger spezialisiertes Fachpersonal rekrutieren zu können, da sich z.B. nur wenige Sozialarbeitende im Bereich Kindsschutz spezialisieren wollen (P9, T4, Z. 242-248). P8 ergänzt ihre Beobachtungen innerhalb der Regionalgruppe Emmental damit, dass sich Führungspersonen in Abhängigkeit von Ortschaft und Grösse mit sehr unterschiedlichen Themen befassen müssen (T4, Z. 510-513). Diese Einschätzung sei eine generelle Beobachtung und der Gesundheitsförderung übergeordnet zu betrachten.

Tabelle 4: Darstellung der Führungsspannen der Sozialdienstleitenden

Region	Stellenbeschreibung	Führungs-spanne	Weitere Unterteilung
1	Fachbereichsleitung in einem Dienst mit insgesamt ca. 55 Angestellten inkl. Administration	2	- 1 Stabstelle Controlling - 2 Gruppenleiterinnen führen die Sozialarbeitenden
2	Gesamtleitung von 25 Mitarbeitenden inkl. Administration	5	- 3 Fachbereisleitungen - 1 Person im juristischen Dienst - 1 Leitung in der Administration
3	Gesamtleitung von 19 Mitarbeitenden inkl. Administration	19	- Schulsozialarbeit wird ebenfalls direkt von der Gesamtleitung geführt
4	Gesamtleitung von ca. 13 Mitarbeitenden inkl. Administration	8	- Schulsozialarbeit wird ebenfalls direkt von der Gesamtleitung geführt - 1 Leitung in der Administration
5	Geschäftsleiter bzw. Gesamtleitung	12-13	- Separate Bereichsleitung Administration
6	Bereichsleitung in einer Co-Gesamtleitung	6	- Unterscheidung in personelle Leitung von 6 Personen und fachliche Leitung von 12 Personen
7	Bereichs- und Teamleitung	10	- Fachliche und personelle Leitung der 10 Sozialarbeitenden im Fachbereich
8	Bereichsleitung von 12 Sozialarbeitenden in einem Dienst mit ca. 43 Mitarbeitenden	2	- Bereichsleitung führt die Teamleitungen, welche die personelle und fachliche Leitung ausführen
9	Bereichsleitung von 19 Sozialarbeitenden in einem Dienst mit ca. 56 Mitarbeitenden	19	- Personelle Verantwortung für alle 19 Sozialarbeitende - Darunter sind 2 Fachleitungen für Fachfragen in zwei unterschiedlichen Bereichen

In Bezug auf die Gesundheitsförderung, bildet die UK5.5 externe Dienste zur Entlastung an, wie z.B. den Einsatz von Personal- oder Sicherheitsdiensten. P1 berichtet von einer HR-Abteilung, welche bei Meldungen und Beschwerden über Mitarbeitenden zu Hilfe gezogen werde (T1, 291-294). Für klärende Gespräche können in der Region1 ebenfalls Personaldienste hinzugezogen werden (Z. 326-327). Sobald in der Region4 jemand krankheitsbedingt ausfällt, werde das HR und anschliessend ein Case-Management eingeschaltet (P4, T2, Z. 297-303). Zudem beinhalte die Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden in der Region9.1 immer eine Schulung zum Thema Sicherheit am Arbeitsplatz durch externe Sicherheitsdienstleistende der Gemeinde (P9, T4, S. 435-437). In den Unterkategorien 5.3 bis 5.5 wird teilweise schon benannt, dass sich diese Kategorien auf die Kompetenzregelung für die Führungspersonen auswirken. Explizite Äusserungen zu den Entscheidungskompetenzen und deren Grenzen werden in der UK5.6 zusätzlich zusammengetragen. In den meisten Sozialdiensten scheint bei den Führungspersonen die Sicherheit vorhanden zu sein, dass ihre eingereichten Anträge jeweils von der vorgesetzten Person bewilligt werden. So beschreibt P1, dass die meisten Entscheidungen bereits gefällt wurden und nur der Form halber einer weiteren Unterschrift bedürfen (T2, Z. 327-331). In dieser Kategorie kann zudem zwischen Sofortmassnahmen und generellen Veränderungen zu Gunsten der Gesundheitsförderung unterschieden werden. Die meisten Führungspersonen an, über die betriebsinternen Sofortmassnahmen grösstenteils

eigenständig und rasch entscheiden zu können. Dazu stehen ihnen hauptsächlich Mittel aus der HK2 zur Verfügung. Wenn ein Antrag hingegen durch die Geschäftsleitung oder eine sonstige übergeordnete Stelle bewilligt werden muss, könne nicht mit einem spontanen Entscheid am gleichen Tag gerechnet werden (P8, T4, Z. 417-418). Diese bisher nicht umgesetzten und bewilligungspflichtigen Massnahmen sind mehrheitlich in der HK3 zu finden.

5.6 Umfang von BGM und BGF in den Regionen

Die letzte Hauptkategorie wird anhand der in der Gruppendiskussion gestellten Frage „Gibt es in Ihrem Betrieb eine BGM und wenn ja, wer setzt dieses um?“ gebildet. Diese dient lediglich dem Zweck abzufragen, ob der Begriff in den Sozialdiensten verwendet wird und welche Massnahmen explizit auf der Führungsebene für die Umsetzung ergriffen werden. Alle Teilnehmenden verneinen die Frage, da keine BGM in den Sozialdiensten vorhanden sei. Jedenfalls sei es nicht unter dem Begriff eingeführt worden, denn P6 sieht die geschilderten Massnahmen und Führungsaufgaben in den Hauptkategorien 2-4 zusammenfassend betrachtet als ein Konzept zur Gesundheitsförderung (T3, Z. 277-279). P1 und P3 verneinen sogar ein vorhandenes Konzept und es läge in den jeweiligen Sozialdiensten nichts Schriftliches zur Gesundheitsförderung oder Krankheitsprävention vor (T2, Z. 295). Bei genauerem Nachfragen seitens der Moderatorin wurden in den Gruppendiskussionen anschliessend die Kompetenzen der Führungspersonen aus UK5.6 benannt oder wiederholt, welche es ihnen ermöglichen Sofortmassnahmen für die Mitarbeitenden einzuleiten.

6 Konklusion und Diskussion der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Forschungsergebnisse aus den theoretischen sowie empirischen Teilen zusammengeführt und im Kontext der aktuellen Diskurse diskutiert. Ziel ist es, die gewonnenen Erkenntnisse zu konsolidieren, ihre Implikationen zu analysieren und mögliche Handlungsempfehlungen für die Zukunft abzuleiten. Dazu dient in den folgenden Kapiteln jeweils eine grafische Darstellung der Ergebnisse in Venn-Diagrammen sowie die Beantwortung entlang der Unterfragestellungen. In den folgenden Diagrammen bildet die Grösse der Kreise die Häufigkeit der Erwähnungen ab, sodass eine Gewichtung auf Grund der Diskussionsintensivität, analog zum Vorgehen in der Darstellung der Ergebnisse, vorgenommen wird. Die Ergebnisse werden an dieser Stelle konkretisiert und miteinander in Bezug gebracht.

6.1 Erkenntnisse über die Stressoren im Arbeitsalltag in Sozialdiensten

Die Unterfragestellung „Was belastet Sozialarbeitende in ihrem Arbeitsalltag in Sozialdiensten?“ lässt sich anhand der nachfolgenden Ausführungen zu Stressoren sowie deren Darstellung in Abb. 14 beantworten. Die Analyse der Stressoren im Arbeitsalltag der Sozialdienste zeigt, dass die Mitarbeitenden unter einer Vielzahl von Belastungen leiden. Im theoretischen Zugang sowie in der empirischen Untersuchung zeichnet sich ab, dass die Hauptstressoren primär aus der hohen Arbeitslast entstehen, da sich die Fallarbeit auf Grund ihrer Komplexität und Zeitintensivität anspruchsvoll gestaltet. Zeitgleich erhöht sich der Stress, wenn die hohen Qualitätsansprüche, welche Sozialarbeitende an sich selbst haben sowie die persönliche Arbeitsorganisation in ein Ungleichgewicht geraten. Des Weiteren ist das Aufgabengebiet in den komplexen Fällen enorm, sodass durch fehlende Abgrenzung das Gefühl der Allzuständigkeit entsteht. Dieses wird teilweise durch die von der Anspruchsgruppe an die Sozialarbeitenden herangetragenen Erwartungen verstärkt, sodass im Umkehrschluss noch mehr Verantwortungsbewusstsein bei den Sozialarbeitenden entsteht. Neben der Fallarbeit birgt die Zusammenarbeit Stressoren im Alltag der Sozialarbeitenden. Dabei ist die Zusammenarbeit mit Drittstellen mindestens genauso herausfordernd wie jene mit der Klientel. Die Auftragslast ist hoch und gleichzeitig wirkt sich die fehlende Wertschätzung der Anspruchsgruppe auf die Psyche der Sozialarbeitenden aus. Deshalb sind reibungslose interne Abläufe in der Zusammenarbeit mit der Sachbearbeitung gefordert. Wenn die Zusammenarbeit intern nicht garantiert ist, kann dies alle anderen Stressoren tangieren und Arbeitsabläufe in die Länge ziehen. Gleichzeitig werden in der Zusammenarbeit zunehmend mehr Kompetenzen vorausgesetzt. Neben einem breiten und stets aktualisierten Fachwissen werden zudem fundierte digitale und Kompetenzen für die alltägliche Arbeit in Sozialdiensten vorausgesetzt. Vorgaben und Reglemente auf Kantons- oder Bundesebene prägen die Dynamik des Arbeitsfeldes in der gesetzlichen Sozialen Arbeit. Diese müssen sich die Fachpersonen fortlaufend aneignen und in der Praxis anwenden. Fluktuation und Personalwechsel wirken sich ebenfalls auf die Fallbelast aller

anderen Mitarbeitenden aus, wenn diese Mehrarbeit während Vakanzen, Abwesenheiten und längeren Krankheitsausfällen abdecken müssen. Zudem kann die Büroausstattung Stress auslösen, wenn Mitarbeitende durch die Raumgestaltung häufig Lärm ausgesetzt sind oder das Sicherheitsbedürfnis nicht erfüllt ist. Generell können die Stressoren verstärkend wirken, wenn die Mitarbeitenden zusätzlich durch private Probleme belastet sind und sich dadurch in emotional belasteten Fällen zeitweise weniger gut abgrenzen können.

Diese Stressoren beeinträchtigen nicht nur die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeitenden, sondern können auch die Qualität der erbrachten Dienstleistungen negativ beeinflussen. Alle genannten Stressoren wirken sich alleinstehend oder kumulativ auf die psychische Gesundheit der Sozialarbeitenden aus. Unter Einbezug des Kapitels 2.3 gelingt es manchen Menschen trotz der Belastungen das Stresserleben zu minimieren. Die Möglichkeit zur Salutogenese nach Aaron Antonovsky ist bei allen Menschen unterschiedlich ausgeprägt und hängt von individuellen Faktoren ab. Dabei entscheidet das persönliche Bewältigungsverhalten des Individuums darüber, ob eine Situation gesundheitsschädlich, neutral oder gesundheitsförderlich ist (Ulich & Wülser, 2012, S. 38).

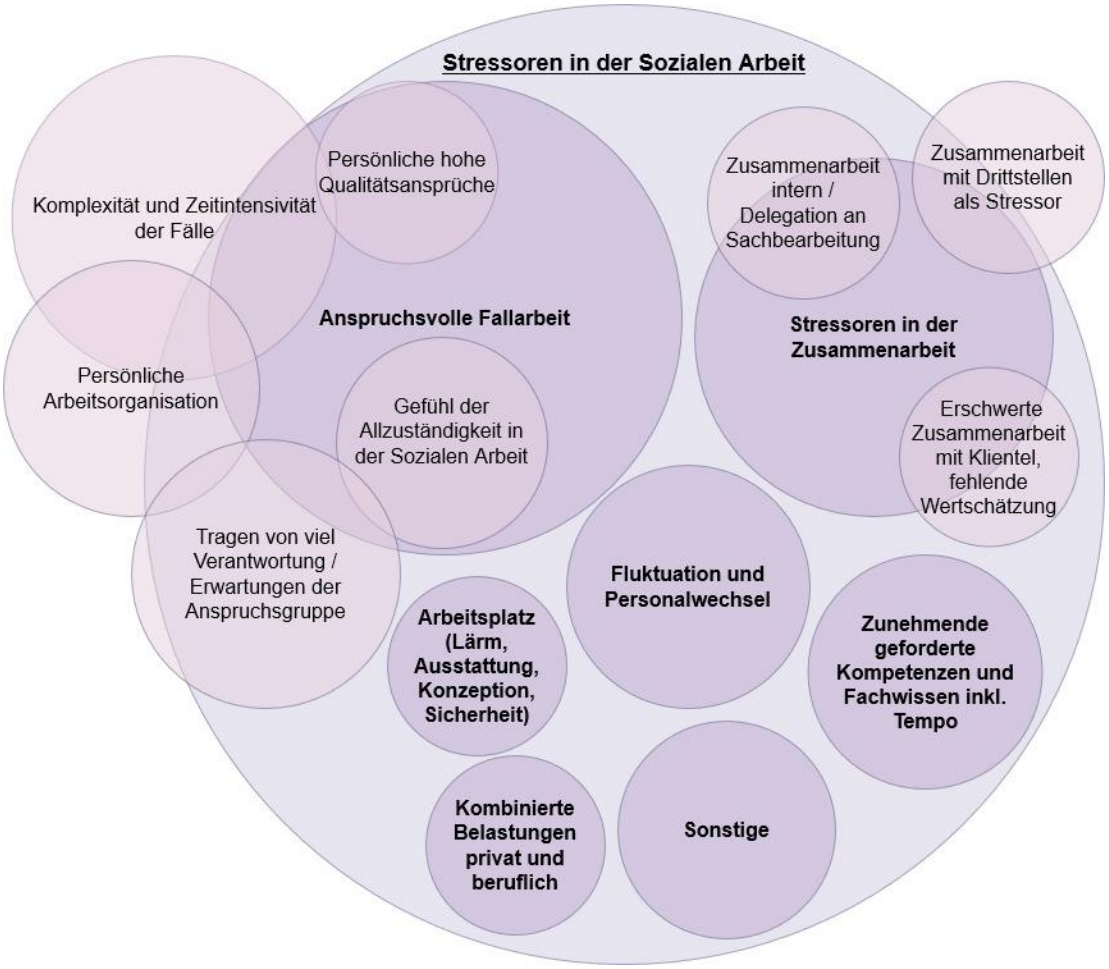


Abb. 15: Gewichtung der Stressoren in Sozialdiensten im Kanton Bern

In jedem Arbeitsumfeld gestalten sich Belastungen, Beanspruchung und Ressourcen der einzelnen Individuen unterschiedlich. Struhs-Wehr beschreibt dazu, dass jeder Mensch in seinem Leben von Wirkung äusserer Faktoren beeinflusst wird (2017, S. 158). Die Beanspruchung hingegen bildet die Auswirkung dieser Belastungen auf den Menschen ab (ebd.). Von einer Ressource kann dann gesprochen werden, wenn eine Belastung abgeschwächt wird. Die Kompetenzen eines Menschen zur Selbstregulation sowie die Dauer und Intensität von Belastungen sind dabei ausschlaggebend, ob und welche Ressourcen eingesetzt werden. Gelingt die Salutogenese, kann eine Person durch ihr Kohärenzgefühl die privaten und beruflichen Belastungsfaktoren erfassen und wird durch eigene Erfahrungen handlungsfähig. Die psychische Beanspruchung wird dabei gesamthaft als Herausforderung gesehen, der es sich zu stellen lohnt. Herausforderungen wirken anregend und aktivierend, sodass der daraus resultierende Eustress zur Gesundheitserhaltung, dem Wohlbefinden und der persönlichen sowie fachlichen Weiterentwicklung beiträgt (vgl. Abb. 15). Überwiegen hingegen die Belastungen aus dem privaten sowie beruflichen Umfeld während zeitgleich nicht genügend individuelle Ressourcen vorhanden sind, kann aus der psychischen Beanspruchung eine Über- oder Unterforderung entstehen. Beide Arten der Forderung verursachen als langfristige Folgen Dis-Stress und psychische Ermüdung, welche sich anschliessend als psychische, psychosomatische oder körperliche Erkrankungen präsentieren. Diese Erkrankungen wirken sich direkt auf den Arbeitskontext aus, da diese Fehlzeiten, Fluktuation oder Frühpensionierungen zur Folge haben. Alle positiven sowie negativen Langzeitfolgen wirken sich schlussendlich auf die individuellen Voraussetzungen der Mitarbeitenden aus. Diese Voraussetzungen bzw. Ressourcen

Abb. 16: Zusammenspiel der Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren (Struhs-Wehr, 2017, S. 159)

werden durch das persönliche Bewältigungsverhalten erweitert oder reduziert. Die reduzierten oder erweiterten individuellen Voraussetzungen wirken sich als Ergebnis darauf aus, wie ein Individuum mit weiteren äusseren Belastungen im Verlauf des Lebens umgeht (vgl. Abb. 15).

Damit präventive Massnahmen im Rahmen eines BGM errichtet werden können, muss die Gesundheitsgefährung der Mitarbeitenden am Arbeitsplatz beurteilt werden. Für eine solche Beurteilung werden die Belastungsfaktoren im Betrieb identifiziert, um anschliessend entsprechende Präventionsmassnahmen zu etablieren (Pfannstiel & Mehlich, 2018, S. 687–688). Durch diese Massnahmen soll das Risiko von psychische Erkrankungen durch Disstress zukünftig innerbetrieblich minimiert werden. Die persönlichen Ressourcen im Arbeitskontext können nämlich durch Führungspersonen verstärkt werden, wenn diese zu einem sozial förderlichen Klima beitragen und Weiterbildungen der Mitarbeitenden zur Stressbewältigung unterstützen (Struhs-Wehr, 2017, S. 43).

6.2 Wirksamkeit der bestehenden Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention in Sozialdiensten

In der vorliegenden Arbeit wurde nach der Erhebung der Stressoren das Repertoire an Präventionsmassnahmen in den Sozialdiensten beleuchtet. An dieser Stelle lässt sich feststellen, dass die meistgenannten Präventionsmassnahmen einen direkten Bezug zu den grössten Stressoren haben. Als Reaktion auf die Stressoren in der belastenden Fallarbeit sowie in der Zusammenarbeit konnten hauptsächlich Präventionsmassnahmen zur Förderung der internen Zusammenarbeit sowie der Arbeitsorganisation festgestellt werden. Flexible Arbeitsmodelle ermöglichen Mitarbeitenden das Arbeiten von zu Hause aus und eine individuelle Arbeitszeitplanung im Gleitzeitmodell ermöglicht Mitarbeitenden den Bezug von selbstständig geplanten Erholungsphasen. Zudem wird das Erfahren des Gefühls von Selbstwirksamkeit und Autonomie in den Berner Sozialdiensten gefördert, um die Handlungsfähigkeit und Motivation der Mitarbeitenden im Arbeitsalltag sicherzustellen. Die interne Zusammenarbeit wird in Sozialdiensten im Kanton Bern durch regelmässige Sitzungen und Supervisionen gefördert und die Sozialarbeitenden erfahren Entlastung in der Fallarbeit durch die Erledigung von administrativen Aufgaben durch die Sachbearbeitung. Stellvertretungen sowie Abklärungen sind vielerorts in Tandems geregelt, welche sich ebenfalls positiv auf die fachliche Sicherheit der Sozialarbeitenden durch bspw. ein Vieraugenprinzip und einen internen Fachaustausch auswirken. Die Garantie und Förderung von Sicherheit als zweitgrösster Aspekt von Präventionsmassnahmen beinhaltet neben der fachlichen Absicherung der Sozialarbeitenden auch den räumlichen Schutz vor Gewalt und Drohungen. Dies hat zur Folge, dass oftmals interne Schulungen in den Sozialdiensten angeboten werden, um die Fachlichkeit aller Mitarbeitender zu garantieren und gleichzeitig den Schutz vor Übergriffen zu minimieren. Es ist daraus zu schliessen, dass die Fallarbeit viele Gefährdungspotenziale enthält, sodass Sozialarbeitende im Bereich

der Sozialarbeit mit gesetzlichem Auftrag ein hohes Sicherheitsbedürfnis aufweisen. Das sozial förderliche Klima wird in den Sozialdiensten mit Massnahmen im Bereich der Arbeitsatmosphäre verstärkt. Mit einer konstruktiven Fehlerkultur sowie einem gemeinsamen Konfliktmanagement wird zeitgleich eine offene und transparente Kommunikation im Betrieb angestrebt. Das gemeinsame Lernen in der Fallarbeit, aber auch aus entstandenen Fehlern, trägt zur Teambindung sowie zur Festigung des Fachwissens bei. Ebenso wichtig in der Arbeitsatmosphäre ist die Büroeinrichtung. Sozialdienste stellen den Mitarbeitenden dazu die geeigneten (technischen) Arbeitsmittel zur Verfügung und beachten bei der Raumplanung persönliche Bedürfnisse, wie z.B. den Schutz vor hoher Lärmbelastung und Rückzugsorte. Vakanzen werden als gesundheitsfördernde Massnahme möglichst rasch besetzt, um die Mitarbeitenden vor zusätzlicher Fallarbeit zu schützen. Generell wird die Fluktuation aus innerbetrieblichen Gründen präventiv behandelt, indem eine hohe Personalbindung als Optimum angestrebt wird. Um Belastungen ausfindig zu machen, wird oftmals die subjektive Einschätzung der persönlichen Fallbelastung von den Führungspersonen in der Fallsteuerung einbezogen. Wenn sich Mitarbeitenden als stark beansprucht äussern, werden ihnen nach Möglichkeit keine weiteren Fälle zugeteilt. Bei einer offensichtlichen Überlastung in der Fallarbeit bedienen sich Führungspersonen der Option einer Fallumverteilung und Reduktion der Falllast der betroffenen Person.

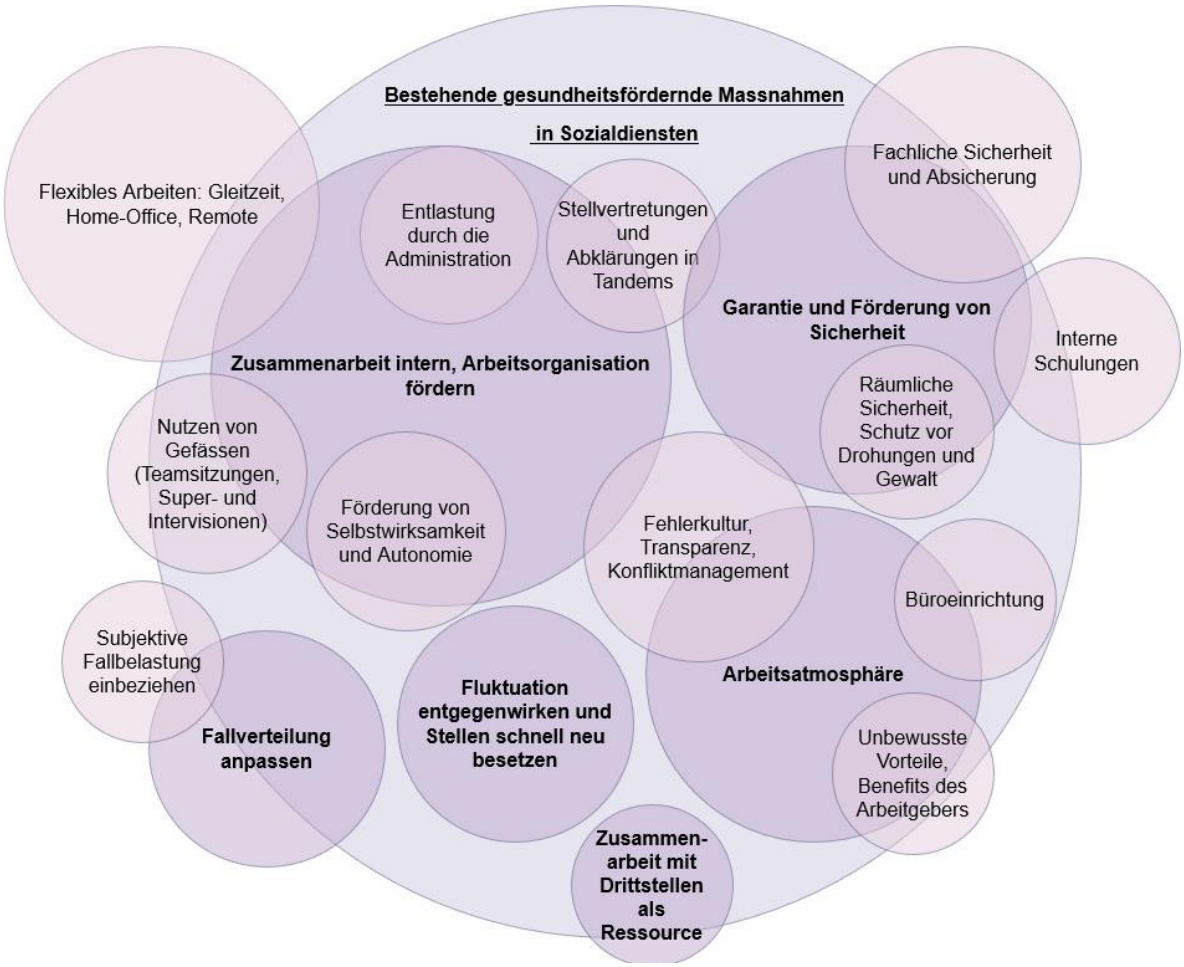


Abb. 17: Gewichtungen der bestehenden präventiven Massnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Unterfragestellung „Was wird in Sozialdiensten bereits für die Mitarbeitenden präventiv unternommen?“ lässt sich anhand der Abb. 16 und den dazugehörigen Ausführungen beantworten. Die Untersuchung der bestehenden Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention zeigt, dass bereits diverse Ansätze zur Unterstützung der Mitarbeitenden implementiert wurden. Allerdings bedarf es einer kontinuierlichen Evaluation dieser Massnahmen und der Individualisierung in den Sozialdiensten, um deren Wirksamkeit zu erhöhen.

6.3 Idealvorstellung von Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention

Ergänzend zum vorherigen Kapitel wird der Unterfragestellung „Wo besteht in Zukunft Handlungsspielraum/Handlungsbedarf für weitere präventive Massnahmen?“ nachgegangen. An dieser Stelle wird den Führungspersonen ein Abgleich von Ist- und Soll-Zustand der gesundheitsfördernden Massnahmen im eigenen Sozialdienst abverlangt. Diese Reflexion begünstigte eine Evaluation der Wirksamkeit der Massnahmen und deren Grenzen.

Der Schwerpunkt der erwünschten Massnahmen setzt sich aus drei Hauptanliegen der Führungskräfte zusammen. Grösstenteils stellen sie sich mehr Handlungskompetenzen in der Praxis vor, um Sofortmassnahmen für belastete Mitarbeitenden einzuleiten, ohne auf einen zeitversetzten Entscheid einer übergeordneten Stelle warten zu müssen. Der Faktor Zeit widerspiegelt sich auch im zweithäufigsten Anliegen, da sich die Führungspersonen „mehr zeitliche Ressourcen“ als gesundheitsfördernde Massnahme im Betrieb für ihre Mitarbeitenden wünschen. Um das festgestellte hohe Sicherheitsbedürfnis der Mitarbeitenden zu befriedigen, plädieren die Führungskräfte für mehr Weiterbildungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden sowie die daraus resultierende Förderung des Fachaustauschs. Um unter anderen diesen Austausch zu fördern, denken Führungspersonen daran mehr interne Gefässe einzuführen und diese effizient(er) zu nutzen. Neben dem Wunsch nach weiteren materiellen Anschaffungen, wie z.B. Arbeitshandys für die Mitarbeitenden oder nach räumlicher Umstrukturierung wird zurzeit vermehrt über Spezialisierungen in den Sozialdiensten diskutiert. Die Trennung nach Fachgebieten birgt Chancen sowie Risken und ist erst ab einer gewissen Grösse des Betriebs bzw. ab einer hohen Anzahl von Sozialarbeitenden im Dienst umsetzbar und zielführend. Mehr Gesundheitsförderung im Betrieb möchte zudem erreicht werden, indem die Achtsamkeit der Mitarbeitenden untereinander geschult wird und es unter anderem entsprechend viele Stellenprozente in der Führung gibt. Die Rahmenbedingungen, wie z.B. immer wieder Gesetzesänderungen, seien zwar nicht direkt durch die Führungspersonen steuerbar, jedoch plädieren diese für mehr Praxisnähe. Nur mit genügend Vorlaufzeit können wichtige Änderungen an die Mitarbeitenden weitergegeben und von diesen umgesetzt werden.

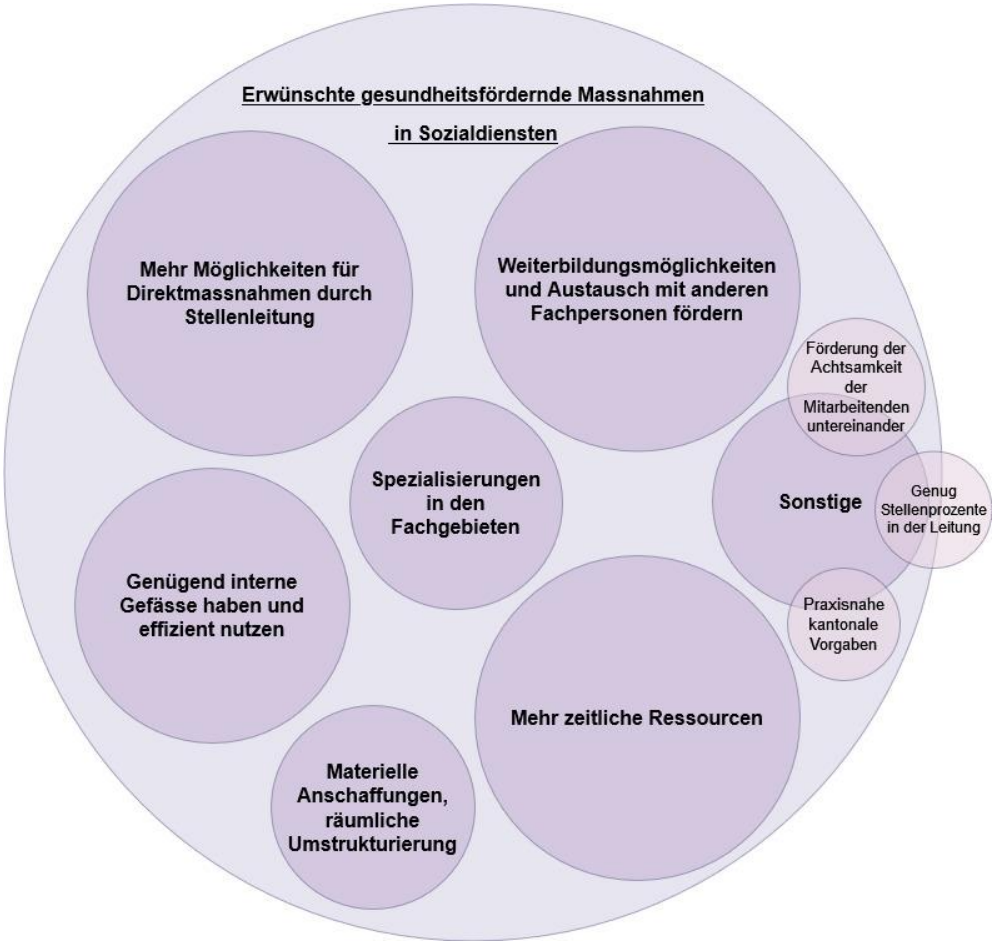


Abb. 18: Gewichtung der zusätzlich erwünschten Massnahmen in den Sozialdiensten

Die Analyse der bestehenden und wünschenswerten Massnahmen in den Sozialdiensten im Kanton Bern zeigt, dass die Gesundheitsprävention eine Führungsaufgabe ist. Führungspersonen sind in der Praxis entscheidend für die fachliche Absicherung der Mitarbeitenden in der Fallarbeit. Zudem werden die Prozessabläufe betriebsintern von den Führungskräften ausgearbeitet, sodass diese massgeblich die interne Zusammenarbeit steuern. Bei der Optimierung der Arbeitsatmosphäre sowie für das Ergreifen von Sofortmassnahmen haben die Führungspersonen bereits breite Handlungskomptenzen, sind aber in den meisten Entscheidungen gleichzeitig von den Strukturbedingungen sowie von höheren Stellen abhängig. Es haben sich zudem zwei Arten von Handlungsmöglichkeiten in den Betrieben zur Gesundheitsförderung herausgestellt. Zum einen zielen Massnahmen darauf ab, den Stress der Mitarbeitenden zu reduzieren. Dazu werden die Arbeitsorganisation sowie die Arbeitsbedingungen optimiert. Ebenfalls zur Stressreduktion tragen die Förderung des sozialen Arbeitsklimas und die Optimierung des sozialen Klimas, wie z.B. eine etablierte Teamkultur bei. Zum anderen zielen weitere Handlungsmöglichkeiten auf die Förderung der Resilienz ab. Mit Resilienz ist die psychische Widerstandsfähigkeit gemeint, wie diese in Kapitel 2.3 eingeführt wurde. Die psychische und individuelle Widerstandfähigkeit zu fördern, meint die Mitarbeitenden in ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten so zu unterstützen, sodass sie stets den Anforderungen entsprechen.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig die Stärken und Schwächen der einzelnen Individuen wahrzunehmen und im Sozialdienst entsprechend einzusetzen. Eine wertschätzen-de Haltung im Arbeitsalltag sowie die soziale Unterstützung durch Führungspersonen im Betrieb erhöhen ebenfalls die Resilienz der Mitarbeitenden. Durch das Angebot von Weiterbildung- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten sowie ein positives Arbeitsklima wird das Krankheitsrisiko langfristig minimiert. Mitarbeitende sind motivierter, wenn sie einen eigenen Handlungs- und Entscheidungsspielraum haben und in diesem agieren können. Ebenso profitieren sie von regelmässigem und konstruktivem Feedback sowohl von den Führungspersonen als auch innerhalb des Teams. In Abb. 18 sind diese zwei Möglichkeiten der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach Struhs-Wehr, entweder Stress zu reduzieren oder die Resilienz der Mitarbeitenden zu fördern, zusammengefasst (2017, S. 172).

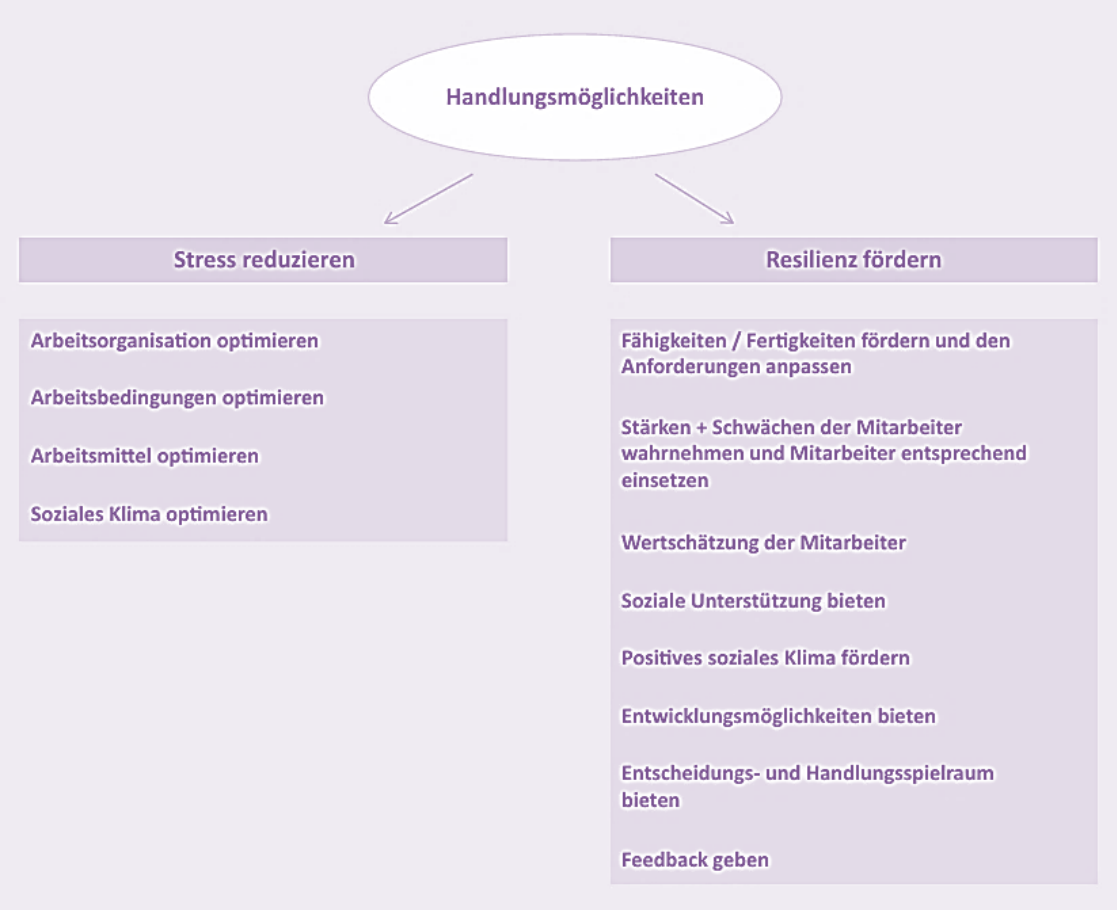


Abb. 19: Handlungsmöglichkeiten bei belasteten Mitarbeitenden (Struhs-Wehr, 2017, S. 172)

Diese Grafik beschreibt ursprünglich den Umgang mit belasteten Mitarbeitenden und in diesem Zusammenhang die Handlungsmöglichkeiten der Führungskräfte. Da die gesamte vorliegende Forschung mit den anfangs erfassten Stressoren und der lösungsorientierten Hauptfragestellung von potenziell belasteten Mitarbeitenden ausgeht, wurde diese Grafik ebenfalls in der PowerPoint-Präsentation in den Gruppendiskussionen verwendet und den Teilnehmenden am Schluss der Themenblöcke zu bestehenden und wünschenswerten Massnahmen eingeblendet. Zu diesem Zeitpunkt wurden keine weitere Massnahme seitens der Führungsperson-

en ergänzt, sodass an dieser Stelle von einer treffenden Zusammenfassung der gesundheitsfördernden Massnahmen ausgegangen wird und wird nachfolgend zur Beantwortung der Hauptfragestellung beigezogen.

6.4 Erkenntnisse zum Führungsverständnis der Sozialdienstleitenden

Die vierte Unterfragestellung „Welche Aufgaben nehmen Führungspersonen im Betrieb wahr, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern?“ lässt sich ebenfalls anhand der Handlungsmöglichkeiten in Abb. 18 beantworten. Eine gesunde Mitarbeitendenführung und das vorgelebte Gesundheitsverhalten bilden die Basis des BGMs (vgl. Kapitel 2.1). Bei dieser Aufgabe sind sich die Führungspersonen der Sozialdienste im Kanton Bern einig, da sie es wichtig finden, in ihrem Führungsstil ein gesundes Verhalten im Betrieb vorzuleben. Die Analyse der Führungsqualitäten und -kompetenzen der Führungspersonen in Berner Sozialdiensten bestätigt, dass der persönliche Führungsstil und eine offene Kommunikation mit einer etablierten Fehlerkultur grundlegend für eine gesundheitsfördernde Führung sind. Diese Grundvoraussetzungen sind entscheidend dafür, dass das psychische Befinden und psychischen Belastungen der Mitarbeitenden von Führungspersonen ausfindig gemacht werden können, so wie diese im Kapitel 2.4 bereits als Führungsaufgaben hergeleitet wurden.

Um nah an den Mitarbeitenden zu sein, bieten die Führungspersonen regelmässige Gespräche im Arbeitsalltag an und zeigen Präsenz in den Räumlichkeiten der Sozialdienste. Durch präsente Führungspersonen erhoffen sich diese öfter von den Mitarbeitenden auf deren Befindlichkeiten sowie jene von anderen Mitarbeitenden angesprochen zu werden. Dieser Handlung in der Praxis liegt die Überlegung zu Grunde, dass psychische und physische Veränderungen bei den Mitarbeitenden nur wahrgenommen werden können, wenn regelmässige persönliche Kontakte zwischen der Leitung und den Mitarbeitenden sichergestellt sind. Durch diese enge Begleitung wird zudem ein Vertrauensverhältnis angestrebt, welches den Mitarbeitenden die Sicherheit vermitteln soll, sodass sie sich bei Bedarf mit allen beruflichen sowie privaten Anliegen an die Führungspersonen wenden können. Die individuelle Belastung wird zusätzlich in der Zusammenarbeit mit weiteren Führungspersonen ausfindig gemacht, wenn die Führungsspanne eher klein ist und z.B. Teamleitende näher am Alltagsgeschehen der Mitarbeitenden dran sind. Neben den Rückmeldungen von solchen Schlüsselpersonen in der Praxis bieten auch die objektiven Kennzahlen Anhaltspunkte, um Be- oder Überlastungen der Mitarbeitenden ausfindig zu machen. Im Rahmen des Controllings bieten sich dazu hauptsächlich die Überwachung der individuellen Fallstatistik im Verhältnis zur gesamten Fallverteilung im Betrieb, der Stundenrapporte inkl. der Fehlzeiten sowie der individuellen Pendenzenlisten, an. Wenn Mitarbeitende mit ihren Aufgaben im Verzug sind, werden diese objektiven Kriterien von den Führungspersonen ebenfalls genutzt, um den Mitarbeitenden anschliessend bei der Arbeitsorganisation behilflich zu sein. Diese Führungsaufgabe kommt bei neuen

Mitarbeitenden sowie im Verlauf der Anstellung immer wieder zu tragen. Besonders bei belasteten Mitarbeitenden birgt die Unterstützung bei der Arbeitsorganisation durch die Führungskraft grosse Chancen, damit die Priorisierung der Aufgaben gelingt und der:die Mitarbeitende anschliessend wieder den Anforderungen der Stelle gerecht wird. Diese Präsenz und Unterstützungsangebote von Führungspersonen wirken sich positiv auf eine wohlwollende Zusammenarbeit in den Sozialdiensten aus, welche auf einem wertschätzenden Umgang und dem Verständnis füreinander basiert und bei der eine Fehlerkultur so etabliert wird, dass Mitarbeitende Fehler machen dürfen und gemeinsam aus diesen Fehlern lernen. Wie in Abb. 19 aufgeführt, sehen es die Führungspersonen als ihre Aufgabe Karrierechancen zu fördern und sich demnach mit den Stärken und Schwächen der Mitarbeitenden auseinanderzusetzen, um ihnen individuelle Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten. Sie übernehmen bei der Ausübung dieser Führungsaufgaben eine grosse Verantwortung und setzen sich gezielt für ihre Mitarbeitenden bei übergeordneten Stellen ein. Dies schliesst zudem die gewissenhafte Prüfung, Selektion und Aufbereitung von Informationen ein, welche von aussen an die Sozialdienste herangetragen werden, um diese anschliessend in geeigneter Form an die Mitarbeitenden weiterzugeben. Besonders im letzten Punkt besteht unter den befragten Führungspersonen Uneinigkeit, ob eine solche Aufgabe eine zwingende Führungsaufgabe in Sozialdiensten ist oder ob diese eine Dienstleistung für das Team darstellt, welche ihren Ursprung in der Führungsqualität findet.

Eine Unterscheidung zwischen Führungsaufgaben und Führungsqualitäten kann an dieser Stelle nicht abschliessend gemacht werden, da das Führungsverständnis individuell ist. Das Führungsverständnis setzt sich jeweils aus den Verantwortlichkeiten und Aufgaben, mit welchen sich eine Führungskraft konfrontiert sieht sowie dem persönlichen Rollenverständnis von Führung zusammen (Kasa & Gatternig, 2018, S. 204). Eine gesundheitsförderliche Führung ist evident für die gesamte Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung (Sonntag, 2022, S. 128). Dabei stehen nach Struhs-Wehr Menschen in Führungspositionen automatisch im Fokus der Mitarbeitenden, sodass deren Verhalten oftmals als Referenz für eine gesunde Arbeitsweise dient (Struhs-Wehr, 2017, S. 84). Damit die Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden einen hohen Stellenwert in einer Organisation erreicht, müssen auf der operativen sowie auf der strategischen Ebene entsprechende Massnahmen kongruent umgesetzt werden (Sonntag, 2022, S. 129). Mehrfach verwiesen die Führungspersonen auf die gute Teamkultur in den Sozialdiensten, welche sich gesundheitsförderlich auf die Mitarbeitenden auswirkt. Sie konnten jedoch nicht direkt herleiten, wie sie selbst zu einer solchen Teamkultur gekommen sind. Sonntag beschreibt diese Vorbildfunktion und deren Nutzen als transformationale Führung (Sonntag, 2022, S. 128–129). Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass ein transformaler Führungsstil zwar nicht explizit von den Führungspersonen benannt wurde, jedoch oftmals in den Sozialdiensten in den Sozialdiensten im Kanton Bern angewendet wird.

Diese Vorbildfunktion stellt zudem sicher, dass die Führungspersonen ihr Gesundheitswissen in der Praxis nutzen und durch ihr inneres Leitbild im Sozialdienst implementieren (Struhs-Wehr, 2017, S. 68–69).

Dieses innere Leitbild scheint beim Grossteil der Befragten den Anteil einer gesunden Führung zu beinhalten. Obwohl in keinem der repräsentierten Sozialdienste ein etabliertes BGM festzustellen ist, befassen sich die Führungspersonen in ihrem Alltag ausgiebig mit den Bedürfnissen und der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden. Alle neun Teilnehmenden diskutierten unter dem Titel „Gruppendiskussion zu Gesundheitsmanagement in Sozialdiensten im Kanton Bern“ und verneinten dennoch zum Schluss der jeweiligen Diskussionen ein bestehendes BGM. Trotzdem kann in den Sozialdiensten bereits eine Vielzahl an Massnahmen zur Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden festgestellt werden, welche die Führungspersonen selbst benennen und in der Praxis umsetzen. Sie nutzen ihre Führungskompetenzen, um sich für die Bedürfnisse ihrer Mitarbeitenden einzusetzen, in ihrer Position eine gesunde Führung vorzuleben und ein vertrautes soziales Arbeitsklima herzustellen. Dieses Engagement kann als gesundheitsförderlich betrachtet werden, da Be- und Überlastungen rasch erkannt und präventiv behandelt werden.

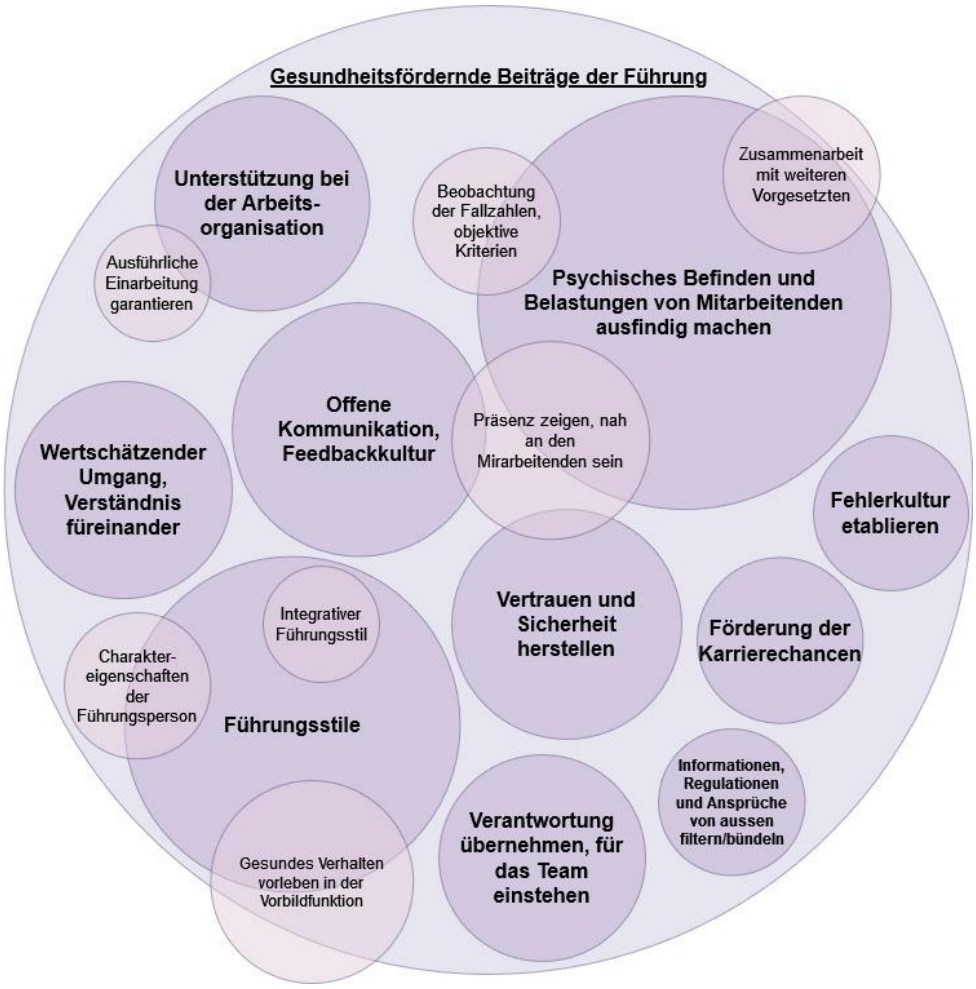


Abb. 20: Gewichtung der gesundheitsfördernden Beiträge der Führung in den Sozialdiensten

6.5 Bedeutung von Strukturbedingungen in Sozialdiensten

Wie zu Beginn des Kapitels 2 in Aussicht gestellt wurde, wurden die Präventionsmassnahmen sowie das Gesundheitsmanagement und deren Auswirkungen auf die Stressbelastung über die drei Ebenen der Geschäftsleitung, der Führungsebene und der Mitarbeitendenebene beleuchtet. Zur Beantwortung der Unterfragestellung 5 „Welche Rahmen- und Strukturbedingungen bergen Hindernisse und/oder Chancen für die Umsetzung von präventiven Massnahmen (Best Practice/Worst Case)?“ bietet es sich an, mit den Strukturbedingungen auf der Ebene der Mitarbeitenden zu beginnen. Die Sozialarbeitenden sind in ihrem Beruf vielen Stressoren ausgesetzt, welche durch die Strukturbedingungen verstärkt werden. So ist beispielsweise das Arbeitsfeld der Sozialarbeit mit gesetzlichem Auftrag von Gesetzesänderungen, Sozialversicherungsleistungen und der Zusammenarbeit mit Dritten geprägt. Diese äusseren Faktoren beeinflussen das operationale Geschäft und somit den Berufsalltag der Sozialarbeitenden und lösen negativen Stress aus, wenn sie im Kohärenzerleben nicht als verständlich, handhabbar und/oder sinnhaft bewertet werden können (vgl. Kap. 2.3). Gesundheitsförderliche Strukturbedingungen auf der Mitarbeitendenebene bilden in der Praxis grösstenteils die jeweilige Betriebs- und Teamkultur. Eine Kultur im Betrieb oder innerhalb des Teams wird, wie im vorherigen Kapitel beschrieben, durch die Führungspersonen in der Vorbildfunktion geprägt. Wie bereits in der Abb. 5 im Gesundheitsbaum für Führungspersonen verdeutlicht, ist eine gemeinsame Haltung grundlegend für die individuelle Gesundheit im Arbeitskontext. Diese Haltungen müssen auf der Mitarbeitendenebene sowie auf der Führungsebene gleichermassen gelebt werden, um ein Commitment im Sozialdienst zu erreichen. Im theoretischen Zugang sowie aus der Datenanalyse wird die hohe Bedeutung von Wertschätzung im Team und auf der Führungsebene ersichtlich. Durch gemeinsame Erlebnisse, wie Teamanlässe und Ausflüge, wird die Teambindung erhöht. Eine beständige Teamkultur wird in der Praxis sichtbar, wenn kollektive Entscheide von allen Mitarbeitenden gemeinsam getragen werden.

Im Rahmen ihres Aufgabenbereichs stossen Führungspersonen immer wieder auf Kompetenzregelungen, die ihre geplanten Massnahmen zur Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden einschränken oder den Prozess verlangsamen. Diese Kompetenzregelungen können in dem Zusammenhang ebenfalls als Strukturbedingungen betrachtet werden, da die Rolle der Führung bspw. durch einen Stellenbeschrieb vorgegeben und somit begrenzt ist. So stehen Führungspersonen zwar gezielt für das Team ein, um bspw. neue Anschaffungen für die Mitarbeitenden zu erwirken, sind aber auf den Entscheid hierarchisch höhergestellter Personen angewiesen. Dabei wägen die Führungspersonen bereits im Voraus ab, was sie tatsächlich beantragen, sodass sie häufig mit einer Bewilligung ihres Anliegens rechnen können. Als Best Practice Beispiele dienen dabei die bestehenden Massnahmen, für welche sich die Führungskräfte bereits eingesetzt haben (z.B. Stehpulte), sodass diese Massnahmen im Sozialdienst

implementiert sind. Aus der Datenanalyse gehen keine expliziten Worst Case Beispiele hervor, da nach gescheiterten Massnahmen jeweils eine alternative Lösung gesucht wurde. Wenn eine Be- oder Überlastung ausfindig gemacht wird, werden Sofortmassnahmen eingeleitet oder bei der höhergestellten Hierarchiestufe beantragt. Zudem geht aus den Gruppendiskussionen hervor, dass die meisten Sozialdienste eine Personalabteilung haben, die für Gesundheitsgespräche und zur Beratung zur Stressreduktion beigezogen werden kann. An dieser Stelle ist anzumerken, dass in den Gruppendiskussionen hauptsächlich positive Erfahrungen geteilt wurden und obwohl die Teilnehmenden sich vorher kannten, von einem Anteil der sozialen Erwünschtheit auszugehen ist. Die Führungsspannen mit der Verantwortlichkeit für 2-19 Personen haben ebenfalls einen Einfluss auf den Aufgabenbereich der jeweiligen Führungspersonen. In kleineren Sozialdiensten mit nur zwei Hierarchieebenen werden die Sozialarbeitenden meistens von einer Person geführt. Hingegen gibt es in grösseren Sozialdiensten mehr Hierarchieebenen, z.B. Teamleitungen und Fachbereichsleitungen, die kleinere Führungsspannen ermöglichen. Grundei beschreibt dazu, dass die Anzahl an Hierarchieebenen von der Führungsspanne abhängig ist und bei der Zunahme der Hierarchieebenen tendenziell die Führungsspanne sinkt (2024, S. 172). Da die Führungsspannen in den Sozialdiensten mit den gebildeten (Fach-)Bereichen zusammenhängen, kann eine optimale Führungspanne nicht ermittelt werden. Die Führungsspannen sind demnach ebenfalls von den Strukturbedingungen, wie Aufgabenbereich, Diversität der Arbeitsaufgaben, Führungsprinzipien sowie räumlichen Gegebenheiten innerhalb einer Organisation abhängig (S. 172-173).

6.6 Gesamtdiskussion

Die Synthese der Forschungsergebnisse zeigt, dass die Belastungen im Arbeitsalltag der Sozialarbeitenden in Sozialdiensten im Kanton Bern vielfältig sind. Die Stressoren resultieren primär aus der hohen Arbeitslast und der Komplexität der Fallarbeit. Da die Stressoren einzeln oder kumulativ die Gesundheit der Mitarbeitenden belasten und darunter auch die Arbeitsqualität leiden würde, werden bereits diverse Präventionsmassnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung in den Berner Sozialdiensten umgesetzt. Die bestehenden Präventionsmassnahmen zielen vor allem auf die Reduktion der identifizierten Stressoren oder die Förderung der individuellen Widerstandsfähigkeit ab. Bei der Verwirklichung von gesundheitsförderlichen Massnahmen spielen zudem die Führungsqualitäten und Strukturbedingungen eine zentrale Rolle für das Wohlbefinden der Mitarbeitenden. Deshalb ist es wichtig, dass Führungskräfte die notwendigen Kompetenzen mitbringen, um ein gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld für ihre Mitarbeitenden zu schaffen. Die Schreibende stellte im Verlauf der vorliegenden Arbeit drei Hypothesen auf, welche nachfolgend anhand der hervorgebrachten Ergebnisse diskutiert werden. Die erste Hypothese der Schreibenden, dass die Handlungskompetenzen der Führungspersonen durch die Strukturbedingungen der Gemeinden/Städte vorgegeben sind, kann

bestätigt werden. Aus dem theoretischen sowie dem empirischen Teil der Arbeit geht hervor, dass die Gesundheitsförderung eine vorgegebene Führungsaufgabe ist. Ergänzt durch die individuellen Führungsqualitäten und dem daraus resultierenden Führungsverständnis kann das Optimum einer gesunden Führung erreicht werden. Auch die Annahme, dass im Arbeitsalltag von Sozialarbeitenden viele Stressoren wirken, wird anhand der Vielzahl an erfassten Belastungsfaktoren belegt. Die dritte Annahme, welche im theoretischen Teil dieser Arbeit sowie beim Erstellen des Leitfadens gebildet wurde, ist, dass die hohe Fluktuation hauptsächlich durch die mangelhafte Personalausstattung sowie die gesundheitliche Belastung im Sozialbereich zu begründen ist. Diese Hypothese kann nur teilweise bestätigt werden, da die Fluktuationsgründe nicht explizit beleuchtet wurden. Bei einer Umsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung durch eine „gesunde“ Führung ist jedoch davon auszugehen, dass die Fluktuation wegen innerbetrieblicher Gründe minimiert wird. Der häufigste Abwanderungsgrund aus dem Sozialbereich besteht in der Chance auf berufliche Weiterbildung (Aeschlimann et al., 2018, S. 4). Die Beweggründe die Stelle zu wechseln können bspw. konkret unter Anwendung der Massnahmen, wie „Förderung der Karrierechancen“ und „Weiterbildungsmöglichkeiten und Austausch mit weiteren Fachpersonen“, präventiv behandelt werden. Grösstenteils stehen die Ausstiegsgründe aus der Sozialen Arbeit im direkten Zusammenhang mit den bemängelten Arbeitsbedingungen, wenn Personal- sowie Zeitressourcen knapp sind (Aeschlimann et al., 2018, S. 4–5). Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass die gesundheitlichen Belastungen als Folge der andauernden Ressourcenknappheit den fünfhäufigsten Grund darstellen, weshalb Sozialarbeitende das Berufsfeld hinter sich lassen (ebd.). Zusammenfassend scheinen lernen und sich weiterbilden einen hohen Stellenwert in den Sozialdiensten zu haben. Auffallend dabei ist, dass regelmässige Weiterbildungen und die Förderung von Karrierechancen als wichtige Massnahmen für gesunde und zufriedene Mitarbeitende genannt wurden. Aus den Erkenntnissen zu den Hierarchiestufen lassen sich aber nur begrenzte Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten in den Sozialdiensten ableiten. Das diskutierte Vorhaben, die Sozialdienste in Zukunft in weitere Fachbereiche zu unterteilen, würde mehr Führungspositionen mit kleineren Führungsspannen bedeuten. Sozialarbeitende setzen sich in der Praxis täglich für die Grundsätze der sozialen Gerechtigkeit, Menschenrechte, kollektive Verantwortung und Respekt für Diversität ein (Schmocker, 2019). Der Einsatz gilt dabei hauptsächlich der sozialen und wirtschaftlichen Integration der Adressat:innen der Sozialen Arbeit. Der Beratungsauftrag in Sozialdiensten bewegt sich im rechtlichen Rahmen, um zur langfristigen Widerstandsfähigkeit der Klientel beizutragen, damit diese schwierige Lebenssituationen künftig adäquater bewältigen können. Wenn Sozialarbeitenden folglich die Klientel in ihrer Resilienz bestärken sollen, müssen sie dazu auf eigene fundierte Fähigkeiten zurückgreifen können. Die persönliche Resilienz muss demnach entsprechend am Arbeitsplatz gefördert werden, damit Sozialarbeitenden authentisch beraten und ihren Arbeitsauftrag professionell umsetzen können.

7 Fazit

7.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Die Hauptfragestellung „Inwiefern können Führungspersonen in Sozialdiensten die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden im Betrieb fördern?“ ist vielschichtig und ist deshalb nur mit der Konklusion der Ergebnisse der Unterfragestellungen zu beantworten. Die Vielzahl der erfassten Stressoren, welchen Sozialarbeitende während ihres Arbeitsalltags in Sozialdiensten ausgesetzt sind, lässt auf ein hohes Belastungsrisiko schliessen. Dass es einigen Mitarbeitenden besser als anderen gelingt, mit diesen Stressoren umzugehen, ist im individuellen Kohärenzerleben begründet. Sofern eine Situation als verstehbar, handhabbar und sinnhaft bewertet wird, gelingt den Mitarbeitenden in der Salutogenese die Bewältigung der Situation, ohne einen gesundheitlichen Schaden davonzutragen. Doch neben den persönlichen Bewältigungsstrategien spielt die gesunde Führung eine zentrale Rolle im Berufsfeld der Sozialen Arbeit. Es kann festgestellt werden, dass Führungspersonen entweder den direkten Auftrag der Gemeinde oder Stadt haben oder aus ihrem eigenen Führungsverständnis heraus motiviert sind, um in ihrer Position die Gesundheitsförderung im Betrieb umzusetzen. Die Führungspersonen in Sozialdiensten setzen sich für die Bedürfnisse der Mitarbeitenden ein und unterstreichen dabei die bestehenden Teamkulturen in den Sozialdiensten im Kanton Bern. Das soziale Klima am Arbeitsplatz trägt zum einen dazu bei, dass die Mitarbeitenden sich wohl und wertgeschätzt fühlen, und zum lässt es vielerorts ein Vertrauensverhältnis entstehen, sodass Führungspersonen die Be- und Überlastungen von Mitarbeitenden präsent und zeitnah erfassen können. Obwohl in keinem der repräsentierten Sozialdienste ein explizites BGM besteht, werden bereits vielfältige gesundheitsfördernde Massnahmen zur Krankheitsprävention in den Berner Sozialdiensten umgesetzt. Um die geeigneten Massnahmen für den eigenen Betrieb ausfindig zu machen und zu implementieren, müssen die Stressoren in der Arbeitsumgebung der Mitarbeitenden erfasst werden. Die Massnahmen können dabei entweder auf die Stressreduktion oder auf die Förderung der Resilienz abzielen. Zum einen kann das bedeuten, dass die Mitarbeitenden durch die Führungspersonen entweder so unterstützt werden, dass Stressoren durch konkrete Massnahmen präventiv bzw. bei Eintreten eines Stresszustandes abgeschwächt werden, zum anderen kann es bedeuten, dass die Mitarbeitenden präventiv so geschult werden, dass ihre psychische Widerstandsfähigkeit erhöht wird und sie von Stressoren weniger tangiert werden bzw. besser mit diesen umzugehen wissen.

Die Hauptfragestellung wird abschliessend beantwortet, indem die Handlungsoptionen in Abb. 18 mit konkreten Beispielen aus der empirischen Forschung ergänzt werden. Das Resultat sind Handlungsempfehlungen für Führungspersonen im Arbeitsfeld der Sozialdienste und Sozialarbeit mit gesetzlichem Auftrag. In der Tabelle 4 werden die theoretischen und empirischen Erkenntnisse zusammenfassend als Handlungsempfehlungen dargestellt.

Tabelle 5: Handlungsempfehlungen für eine gesundheitsförderliche Führung in Sozialdiensten

Handlungsempfehlungen für eine gesunde Mitarbeitendenführung in Sozialdiensten

- Erfassung allgemeiner und betriebsspezifischer Stressoren
- Belastungen bei Mitarbeitenden gezielt und regelmässig ausfindig machen

… durch hohe Präsenz im Betrieb und Nähe zu den Mitarbeiten
… durch die Zusammenarbeit mit weiteren Führungspersonen in der Rolle als Teamleitung
… durch Controlling und Beobachtung der Fallzahlen, Pendenzen unter Berücksichtigung des subjektiven Belastungsempfindens

Vorhandene Führungskompetenzen nutzen und folgende Optionen umsetzen:

Stress reduzieren

Arbeitsorganisation optimieren
- Ausführliche Einarbeitung garantieren
- Unterstützung bei der Priorisierung bieten
- Zusammenarbeit intern und Delegation an die Sachbearbeitung definieren
- Stellvertretungen im Team organisieren
- Vernetzung und Zusammenarbeit mit Drittstellen offenlegen
- Gezielten und gebündelten Informationsfluss sicherstellen
- Fallverteilung gerecht gestalten und subjektive Belastung mit einbeziehen

Arbeitsbedingungen optimieren
- Flexible Arbeitszeitmodelle, Remote-Arbeit ermöglichen
- Fachliche Absicherung durch Weiterbildungen und Fachaustausch im Team
- Räumliche Sicherheit, Schutz vor Gewalt und Drohungen
- Benefits zur Gesundheitsförderung, wie ein Sportangebot oder ein Früchteabo

Arbeitsmittel optimieren
- Zeitgemässe Arbeitsmittel zur Verfügung stellen
- Arbeitsmittel für mobiles Arbeit bereitstellen
- Büroräumlichkeiten und die Ausstattung an physische Bedürfnisse der Mitarbeitenden anpassen

Soziales Klima optimieren
- Personalbindung durch gemeinsame Erlebnisse erhöhen
- Gemeinsame Pausen einplanen und anbieten
- Genügend und diverse Gefässe für den internen Austausch etablieren
- Vakanzen vermeiden
- Vakanzen zeitnah besetzen

Resilienz fördern

Fähigkeiten/Fertigkeiten fördern und den Anforderungen anpassen
- Gesundes Arbeitsverhalten vorleben
- Regelmässige interne Weiterbildung für alle Mitarbeitenden organisieren
- Austausch mit anderen Fachpersonen ermöglichen

Stärken & Schwächen der Mitarbeitenden wahrnehmen, Mitarbeitende entsprechend einsetzen
- Stärken und Schwächen bereits bei der Rekrutierung erfassen und regelmässig evaluieren
- Einarbeitung auf das Individuum abstimmen
- Individuelle Weiterbildungen anbieten

Soziale Unterstützung bieten
- Nah an den Mitarbeitenden sein und präsent im Sozialdienst sein
- Sofortmassnahmen im Betrieb anbieten (z.B. flexible Arbeitszeiten, Bezug von Überstunden)

Positives soziales Klima fördern
- Pausen gemeinsam zelebrieren
- Konfliktmanagement etablieren
- Transparente Kommunikation
- Vertrauensverhältnis zwischen Führung und Mitarbeitenden anstreben

Entwicklungsmöglichkeiten bieten
- Karriereplanung unterstützen und bei Personalgesprächen berücksichtigen

Entscheidungs- und Handlungsspielraum bieten
- Autonome Arbeitsweise fördern
- Verantwortlichkeiten verteilen und ermöglichen
- Konsent bei Entscheidungen und ein hohes Commitment im Team anstreben

Feedback geben
- Konstruktive Feedbackkultur etablieren
- Fehlerkultur etablieren und aus Fehlern lernen

Wertschätzung der Mitarbeitenden
- Aufmerksamkeiten bei besonderen Anlässen
- Für die Bedürfnisse der Mitarbeitenden einstehen
- Verständnisvollen Umgang kultivieren

➔ Befindlichkeiten regelmässig abfragen

7.2 Bedeutung für die Praxis

Die Fragestellung, inwiefern Führungspersonen in Sozialdiensten die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden im Betrieb fördern können, ist von zentraler Bedeutung für die Soziale Arbeit. In einem Berufsfeld, das stark von menschlicher Interaktion und emotionaler Belastung geprägt ist, spielen die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden eine entscheidende Rolle für die Qualität der erbrachten Dienstleistungen und die Zufriedenheit der Klientel. Im Tagesgeschäft nehmen die Mitarbeitenden, welche täglich die Anliegen der Klientel bearbeiten und beraten, eine zentrale Rolle für die Sozialdienste ein. Eine gesunde Führung ist dabei essenziell, um die Mitarbeitenden langfristig motiviert und gesund zu halten. Die Massnahmen aus der Tabelle 4 geben eine Übersicht über die Handlungsoptionen, welche in der Praxis bereits Anwendung finden. Es ist davon auszugehen, dass je mehr der aufgeführten Massnahmen bereits in den Sozialdiensten umgesetzt wird, desto effizienter wird die Gesundheit der Sozialarbeitenden am Arbeitsplatz gefördert. Durch ein breites Angebot von Präventionsmassnahmen und der Erfüllung von Bedürfnissen der Mitarbeitenden erhöhen sich die Attraktivität des Arbeitgebers sowie die Personalbindung. Es ist somit davon auszugehen, dass die Fluktuation aus innerbetrieblichen Gründen sinkt sowie daraus eine beständige Teamkultur resultiert, in der sich Werte, wie Vertrauen und Sicherheit aufbauen lassen. Fachkräftemangel und eine erhöhte Fluktuation lassen sich demnach präventiv behandeln, wenn die Arbeitsbedingungen den Erwartungen der Mitarbeitenden entsprechen. Deshalb ist es bedeutsam für die Praxis, dass durch die kumulative Umsetzung der zusammengestellten Handlungsempfehlungen Sozialarbeitende in den Sozialdiensten präventiv vor Be- oder Überlastungen geschützt sind. Gleichzeitig ist es wichtig, dass Führungspersonen ihre Mitarbeitenden regelmässig nach ihren Befindlichkeiten fragen, um bei Bedarf rechtzeitig weitere Massnahmen umzusetzen oder zu verstärken. Insgesamt müssen die Führungspersonen sicherstellen können, dass die Arbeitsqualität aller Mitarbeitenden den Anforderungen im Berufsfeld entspricht, um das Tagesgeschäft zu sichern. Diese Anforderungen können Mitarbeitende jedoch nur erreichen, wenn sie gesund und motiviert sind, um sich den täglichen Herausforderungen zu stellen.

Zusammenfassend kann Führungspersonen in Sozialdiensten nahegelegt werden, sich mit den Aspekten eines Betrieblichen Gesundheitsmanagement oder mindestens dem Anteil der Betrieblichen Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen. Führungspersonen nehmen eine Schlüsselrolle bei der Förderung der psychischen Gesundheit ihrer Mitarbeitenden ein. Durch ihre Handlungen und Entscheidungen können sie massgeblich die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsklima beeinflussen. Zudem ist die psychische Gesundheit essenziell, um die professionelle Leistungsfähigkeit und persönliche Lebensqualität der Mitarbeitenden zu erhalten. Neben den zwischenmenschlichen und organisatorischen Vorteilen hat die Förderung der

psychischen Gesundheit durch Führungspersonen zudem wirtschaftliche Auswirkungen. Psychische Gesundheitsprobleme führen oft zu Fehlzeiten und/oder einer geringeren Produktivität. Investitionen in die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden sind daher auch aus wirtschaftlicher Sicht sinnvoll, da sie langfristig Kosten reduzieren und die Effizienz im Arbeitsalltag sichern. Zudem werden die verbleibenden Mitarbeitenden vor Mehrarbeit und einer daraus resultierenden Be- oder Überlastung geschützt, wenn Arbeitsausfälle verringert werden.

Für die Sozialdienste bedeutet das, dass sie in die kontinuierliche Verbesserung und Anpassung ihrer gesundheitsfördernden Massnahmen investieren sollten, um den spezifischen Bedürfnissen ihrer Mitarbeitenden gerecht zu werden. Der gezielte Einsatz von Führungsqualitäten und -kompetenzen ist ebenso entscheidend, um eine effektive und unterstützende gesunde Führung sicherzustellen. Schliesslich sollten Strategien zur Erhaltung der Mitarbeitendenmotivation und Reduzierung der Fluktuation integraler Bestandteil der Personalpolitik sein, um die Effizienz des Alltagsgeschäfts in Sozialdiensten sowie die Motivation der Mitarbeitenden langfristig zu sichern. Zukünftige Massnahmen sollten auf eine Kombination aus Stressreduktion und Resilienzförderung abzielen, um die psychische Gesundheit der Sozialarbeitenden langfristig zu sichern und die Qualität der erbrachten Dienstleistungen zu gewährleisten. Die Ergebnisse sind in einem Flyer im Anhang 10.4 zusammengefasst, sodass sie Fachpersonen in der Praxis zur Verfügung gestellt werden können.

7.3 Kritische Würdigung und Ausblick für die Forschung

Die Fragestellung, inwiefern Führungspersonen in Sozialdiensten die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden im Betrieb fördern können, ist aus mehreren Gründen relevant. Sie betrifft direkt die Qualität der Dienstleistungen, die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeitenden, die wirtschaftliche Effizienz der Organisation und die ethischen Verpflichtungen der Führungskräfte. Eine intensive Auseinandersetzung mit dieser Thematik ist daher nicht nur notwendig, sondern auch im besten Interesse aller Beteiligten. Führungskräfte, die sich aktiv für die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden einsetzen, tragen massgeblich zur Stärkung der gesamten Organisation und zur Erfüllung der zentralen Aufgaben der Sozialen Arbeit bei. Da in dieser Arbeit nur ein Teil des Führungsverständnisses hergeleitet werden konnte, sollte dieses in Zukunft in den Sozialdiensten untersucht werden. Somit können Indikatoren für eine gesunde Führung in der Sozialen Arbeit erhoben werden, um aus diesen bspw. explizit Qualitätsstandard für eine gesunde Führung in Sozialdiensten herauszuarbeiten.

Die vorliegende Arbeit bringt als Ergebnis Handlungsempfehlungen aus der Praxis für die weitere praktische Anwendung durch Führungspersonen in Sozialdiensten hervor. Dabei stützen sich der theoretische Zugang zur BGF und zum BGM auf branchenübergreifende Empfehlungen für die gesamte Arbeitswelt. Diese wurden mit den Erfahrungen und Best Practice Beispielen aus der Sozialen Arbeit konkretisiert. In diesem Zusammenhang wäre ein

Quervergleich zu anderen Berufsgruppen interessant. Die in den Gruppendiskussionen benannten Erste-Hilfe-Kurse für psychische Gesundheit werden nicht branchenspezifisch durchgeführt, sodass sich allenfalls gesundheitsförderliche betriebliche Massnahmen für die Soziale Arbeit adaptieren lassen. So wären Datenerhebungen im Rahmen von Gruppendiskussion mit Führungspersonen aus unterschiedlichen Berufen sowie ein Expert:inneninterview mit einer Fachperson der Pro Mente Sana gleichermassen erstrebenswert. In diesem Zusammenhang wäre zudem erforschbar, wie Führungspersonen in anderen Berufsgruppen die Belastungen von Mitarbeitenden ausfindig machen und wie sie diesen Belastungen begegnen. Hierbei soll ebenfalls der Nutzen für die Soziale Arbeit aus den Erfahrungen anderer Berufsgruppen herausgearbeitet werden.

Der Forschungsprozess zog sich auf Grund des vorherrschenden Ressourcenmangels in der Sozialen Arbeit und der ausgelasteten Zielgruppe in die Länge. Durch die Beharrlichkeit und Spontanität der Schreibenden konnten schlussendlich vier Gruppendiskussionen stattfinden. Bei einer wurden zwar Teilnehmende aus unterschiedlichen Regionalgruppen zusammengelegt, was sich aber im Endeffekt als gleichermassen effizient herausstellte. Die Gruppendiskussionen in den gewohnten Konstellationen der ERFA-Regionalgruppen hatte rückblickend keinen grossen Nutzen. Die ursprüngliche Idee, dass die soziale Erwünschtheit in den Antworten der Teilnehmenden sinkt, wenn sie sich bereits kennen, kann nicht bestätigt werden. Das subjektive Empfinden der Schreibenden ist, dass die Gruppendiskussionen generell sehr harmonisch verliefen und sich die meisten Teilnehmenden eher spontan das „Du“ anboten. Es wurden in der Datenanalyse zudem keine regionalen Unterscheidungen in den Stressoren oder der Gesundheitsförderung erarbeitet, da das Ziel ein möglichst umfassender und fachspezifischer Handlungskatalog war. Praktisch war zudem, dass sich die Stichprobe selbst generiert hat, da alle interessierten Führungspersonen anschliessend an einer der vier Gruppendiskussionen teilnahmen. Ein grösseres Interesse an der Forschung wäre zwar wünschenswert gewesen, ist jedoch auf Grund des bewiesenen Zeitmangels in Sozialdiensten nachvollziehbar. Da sich alle Teilnehmenden bereits im Vorfeld mit dem Thema BGF als Teil ihres Führungsverständnisses befassen zu schienen, bleibt zuletzt unklar, wie Führungspersonen erfasst und erreicht werden können, die sich bisher (zu) wenig mit der BGF beschäftigt haben. Um die Perspektiven auf der Führungsebene mit jener der Mitarbeitenden abzugleichen, muss kritisch überprüft werden, welche gesundheitsförderlichen Massnahmen in den Sozialdiensten umgesetzt werden und wie diese aus Sicht der Mitarbeitenden wirken. Diese Fragestellung ist ähnlich vielschichtig wie das Thema der vorliegenden Arbeit. Ausgehend von den Stressoren, von welchen sich die Mitarbeitenden betroffen fühlen, sollte überprüft werden, ob sie sich ausreichend vor Be- und Überlastungen im Arbeitskontext geschützt fühlen. Zudem sollte kontextuell betrachtet werden, welchen Umfang und welche Kompetenzen die Mitarbeitenden den Führungspersonen bei der Umsetzung der gesundheitsfördernden Massnahmen zuschreiben.

Zusammenfassend lassen sich aus diesen Überlegungen folgende weiterführende Fragestellung formulieren:

- Welches Führungsverständnis haben Führungspersonen in Sozialdiensten im Kanton Bern?
- Welche gesundheitsförderlichen Massnahmen aus anderen Berufsgruppen lassen sich für die Soziale Arbeit implementieren?
- Welche gesundheitsförderlichen Massnahmen aus der Sozialen Arbeit können in den unterschiedlichen Berufsgruppen gleichermassen förderlich sein und 1 zu 1 umgesetzt werden?
- Wie erfassen und begegnen Führungspersonen Belastungen bei Mitarbeitenden ausserhalb des Berufsfeld der Sozialen Arbeit?
- Wie können Führungspersonen mit wenig Affinität zu BGF erfasst und erreicht werden?
- Inwiefern fühlen sich Sozialarbeitenden in Sozialdiensten im Kanton Bern durch die Führungspersonen beim Erhalt ihrer Gesundheit unterstützt?

8 Literaturverzeichnis

Aeschlimann, B., Dauner Gardiol, I., Trede, I., Neumann, J. & Kriesi, I. (2018). *Abgewandert aus dem Sozialbereich: Teil der Studie zu den Ausbildungs- und Erwerbsverläufen von verschiedenen Berufsgruppen der Sozialen Arbeit in ausgewählten Berufsfeldern des Sozialbereiches.* SAVOIRSOCIAL. https://savoirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/06/Laufbahnstudie-Teil-3-Berufsabgewanderte_D.pdf

Barth, A. (2018). Betriebliche Gesundheitsförderung - Konzepte für Bewegungsanbieter. In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Hrsg.), *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen: Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen* (1st ed. 2018, S. 87–100). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer Gabler.

Bundesamt für Statisktik. (2023). *Arbeitsvolumenstatistik: Quote der gesundheitsbedingten Absenzen (Krankheit oder Unfall) der Vollzeitarbeitnehmenden nach Wirtschaftsabschnitten, 2022*. https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/arbeitszeit/absenzen.html

Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6th ed. 2023). Springer Berlin Heidelberg; Imprint: Springer.

Dresing, T. & Pehl, T. (2011). *Praxisbuch Transkription: Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen* (2. Auflage, Sept. 2011). Eigenverlag.

Egger, T., Stutz, H. & Guggisberg, J. (2007). *Evaluation der Mindeststandards im Sozialhilfegesetz im Bereich der Finanzierung der Sozialdienste: Schlussbericht (gekürzte Fassung).* Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/42717/ssoar-2007-egger_et_al-Evaluation_der_Mindeststandards_im_Sozialhilfegesetz.pdf?sequence=1

Euteneier, A. (Hrsg.). (2015). *Erfolgskonzepte Praxis- & Krankenhaus-Management*. *Handbuch Klinisches Risikomanagement: Grundlagen, Konzepte, Lösungen - medizinisch, ökonomisch, juristisch* (1st ed. 2015). Springer Berlin Heidelberg; Imprint: Springer.

Flick, U. (2021). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (10. Auflage April 2021). *rororo: 55694, Ed. 2009*. Rowohlt.

Fürstenberg, R. (2018). Erfolgreiches Fehlzeitenmanagement als Teil einer gesundheitorientierten Mitarbeiterstrategie. In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Hrsg.), *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen: Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen* (1st ed. 2018, S. 609–631). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer Gabler.

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern. (2023). *Verzeichnis der kommunalen und regionalen Sozialdienste*. https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/soziales/sozialhilfe/sozialhilfe-kurz-erklaert/sozialwesen-sozialdienste-bernische-gemeinden.pdf

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern. (2023). *Verzeichnis der kommunalen und regionalen Sozialdienste: Vorlage für die jährliche Umfrage (November)*. https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/soziales/sozialhilfe/sozialhilfe-kurz-erklaert/sozialwesen-sozialdienste-bernische-gemeinden.pdf

Grothe, J. (2022). Leitung, Führung und Management - Bedeutungshorizonte für Unternehmen der Sozialen Arbeit. In J. Grothe (Hrsg.), *Leitung, Führung und Management in der Sozialen Arbeit* (S. 14–28). Beltz Verlagsgruppe.

Grundei, J. (2024). *Organization Design: Systematische Gestaltung der Unternehmensorganisation* (1st ed. 2024). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer Gabler.

Häfner, A., Pinneker, L. & Hartmann-Pinneker, J. (2019). *Gesunde Führung: Gesundheit, Motivation und Leistung fördern*. Springer.

Herberg, C. (2023). Führung und Soziale Arbeit. In M. Buntrock & K. Peinemann (Hrsg.), *FOM-Edition, FOM Hochschule für Oekonomie & Management. Grundwissen Soziale Arbeit: Grundlagen, Methoden und Arbeitsfelder* (1st ed. 2023, S. 325–352). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer Gabler.

Herzka, M. (2013). *Führung im Widerspruch: Management in Sozialen Organisationen*. Springer VS. http://www.infostelle.ch/de/dyn_output.html?content.void=24483

Herzka, M. (2017). *Gute Führung: Ethische Herausforderungen im Nonprofit-Management*. Springer VS.

Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2008). *Selbstfürsorge für Therapeuten und Berater*. Beltz, PVU.

Jahn, M. (2014). Konfliktkosten im Rahmen von BGM und BGF. In S. Hahnzog (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung: Das Praxishandbuch für den Mittelstand* (1st ed. 2014, S. 75–82). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer Gabler.

Kasa, P. & Gatternig, J. (2018). Neue Entwicklungen hin zu „Führung 4.0“ erfordern eine Anpassung der Entwicklungsmaßnahmen für Führungskräfte: Über welche Kompetenzen sollten Führungskräfte verfügen um nicht aus der Rolle 4.0 zu fallen? Mit welchen Maßnahmen kann die Personalentwicklung unterstützen? In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Hrsg.), *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen: Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen* (1st ed. 2018). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer Gabler.

Kreipl, C. (2022). Gesunde Organisationsführung mit Corporate Social Responsibility. In B. Badura, A. Ducki, M. Meyer & H. Schröder (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report: v.2022. Fehlzeiten-Report 2022: Verantwortung und Gesundheit* (S. 21–34). Springer Berlin / Heidelberg.

Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5 [überarbeitete] Auflage). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz Juventa.

Kühn, T. & Koschel, K.-V. (2018). *Gruppendiskussionen: Ein Praxis-Handbuch* (2nd ed. 2018). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer VS.

Lange, M., Matusiewicz, D. & Walle, O. (2022). *Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen - Standards - Trends* (1st ed. 2022). *Haufe Fachbuch*. Haufe; Imprint: Haufe.

Liel, K. (2021). Die Gesundheit von SozialarbeiterInnen - zwischen Selbstfürsorge und gesunden Organisationen. In S. Dettmers & J. Bischkopf (Hrsg.), *Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit* (2., aktualisierte Auflage, S. 256–262). Ernst Reinhardt Verlag.

Litzcke, S. M., Seibold, S., Litzcke, S., Schuh, H. & Pletke, M. (2013). *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz: Umgang mit Leistungsdruck: Belastungen im Beruf meistern: mit Fragebögen, Checklisten, Übungen* (6., vollständig überarb. Aufl.). Springer.

Lorenz, R.-F. (2016). *Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler* (3. Auflage). Ernst Reinhardt Verlag.

Lotmar, P. & Tondeur, E. (1996). *Führen in sozialen Organisationen: Ein Buch zum Nachdenken und Handeln* (5., unveränderte Aufl.). Haupt.

Merchel, J., Pamme, H. & Khalaf, A. (2012). *Personalmanagement im Allgemeinen Sozialen Dienst: Standortbestimmung und Perspektiven für Leitung*. *Grundlagentexte soziale Berufe*. Beltz Juventa.

Näpfli Keller, N., Rimmele, S., Da Rui, G. & Riedweg, W. (2018). *Sozialdienste entwickeln - ein Handbuch für gute Arbeit*. Interact.

Pamme, H. (2019). Personalentwicklung im ASD. In J. Merchel (Hrsg.), *Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)* (3., aktualisierte und erweiterte Auflage, S. 414–422). Ernst Reinhardt Verlag.

Pamme, H. & Merchel, J. (2014). *Personalentwicklung im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD): Konzeptionelle Herangehensweisen und Arbeitshilfen*. *Planung und Organsiation: Bd. 14*. Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Pfannstiel, M. A. & Mehlich, H. (Hrsg.). (2018). *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen: Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen* (1st ed. 2018). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer Gabler.

Pfiffner, R. (2017). Lust oder Frust? Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit in Sozialen Diensten. *SozialAktuell,* 1/2017, S. 30–31. https://www.researchgate.net/publication/330657314_Lust_oder_Frust_Arbeitsbedingungen_und_Arbeitszufriedenheit_in_Sozialen_Diensten_SozialAktuell_12017_S_30-31

Rantanen, J. (2001). Impact of globalization on occupational health. *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin,* 01/2001(36), S. 153–160.

Rudow, B. (2021). Betriebliche Gesundheitsförderung im gewerblichen Bereich. In M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Springer Reference Pflege - Therapie - Gesundheit. Prävention und Gesundheitsförderung.* Springer Berlin / Heidelberg.

Scherrmann, U. (2015). *Stress und Burnout in Organisationen: Ein Praxisbuch für Führungskräfte, Personalentwickler und Berater*. Springer.

Schmocker, B. (2019). *Die internationale Definition der Sozialen Arbeit und ihre Sicht auf Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit.* AvenirSocial. https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/Die-IFSW-Definition-und-ihre-Sicht-auf-die-Soziale-Arbeit-1.pdf

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana. (2024). *Erste-Hilfe-Kurse für psychische Gesundheit*. https://ensa.swiss/de/

Seckinger, M. (2008). Überforderung im ASD. *Sozial Extra*, *32*(9-10), 41–44. https://doi.org/10.1007/s12054-008-0093-x

Sonntag, K. (2022). "Gesundheit" im Wertekanon verantwortungsvoller Unternehmensführung - auch in der digitalen Transformation. In B. Badura, A. Ducki, M. Meyer & H. Schröder (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report: v.2022. Fehlzeiten-Report 2022: Verantwortung und Gesundheit* (S. 123–133). Springer Berlin / Heidelberg.

Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung: Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM* (1st ed. 2017). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer.

Tiemann, M. & Mohokum, M. (Hrsg.). (2021). *Springer Reference Pflege - Therapie - Gesundheit*. *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer Berlin / Heidelberg.

Treier, M. (2023). *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Ein Lehrbuch für Bachelor- und Masterstudierende sowie Berufstätige*. Springer-Verlag GmbH.

Udris, I. (2006). Salutegenese in der Arbeit - Ein Paradigmenwechsel? *Wirtschaftspsychologie,* 2/3-2006, S. 4–13.

Ulich, E. & Wülser, M. (2012). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven* (5., überarb. und erw. Aufl.). Springer.

Waltersbacher, A., Meschede, M., Klawisch, H. & Schröder, H [Helmut]. (2022). Unternehmerische Sozialverantwortung und gesundheitsorientierte Führung. In B. Badura, A. Ducki, M. Meyer & H. Schröder (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report: v.2022. Fehlzeiten-Report 2022: Verantwortung und Gesundheit* (S. 86–119). Springer Berlin / Heidelberg.

Weissbrodt, R. (2018). Definitionen, rechtlicher Kontekt und historischer Überblick. In Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.), *Gesundheitsförderung Schweiz Bericht: Bd. 7. Betriebliches Gesundheitsmanagement Grundlagen und Trends Fokus auf die psychische Gesundheit* (S. 14–24).

9 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

9.1 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Ablauf der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse in 7 Phasen nach Kuckartz und Rädiker (2022, S. 132) 10

Abb. 2: Eigene Darstellung zu Begriffen und deren Verortung in der Masterthesis 11

Abb. 3: Dimensionen des BGM (Weissbrodt, 2018, S. 15) 12

Abb. 4:Ursachen von Stress, Reaktionen und Wirkungen auf der Ebene von Individuen und Ressourcen (Rantanen, 2001, S. 157) 14

Abb. 5: Gesundheitsbaum für die Führung, grafische Darstellung nach Häfner et al. (2019, S. 42) 20

Abb. 6: Hauptkategorien in Anlehnung an die Unterfragestellungen (Ausschnitt aus MAXQDA) 33

Abb. 7: Veranschaulichung der Zuordnung in Unterkategorien (Ausschnitt aus MAXQDA) 34

Abb. 8: Themenblöcke aus dem Leitfaden der Gruppendiskussionen 38

Abb. 9: Diagramm über die Unterkategorien der Hauptkategorie 1 Stressoren in der Sozialen Arbeit 40

Abb. 10: Diagramm über die Unterkategorien der Hauptkategorie 2 Bestehende gesundheitsfördernde Massnahmen in Sozialdiensten 43

Abb. 11: Diagramm über die Unterkategorien der Hauptkategorie 3 Weitere gesundheitsfördernde Massnahmen in Sozialdiensten 47

Abb. 12: Diagramm über die Unterkategorien der Hauptkategorie 4 Führungsqualitäten und -aufgaben 49

Abb. 13: Diagramm über die Unterkategorien der Hauptkategorie 5 Strukturbedingungen 53

Abb. 14: Gewichtung der Stressoren in Sozialdiensten im Kanton Bern 58

Abb. 15: Zusammenspiel der Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren (Struhs-Wehr, 2017, S. 159) 59

Abb. 16: Gewichtungen der bestehenden präventiven Massnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung 61

Abb. 17: Gewichtung der zusätzlich erwünschten Massnahmen in den Sozialdiensten 63

Abb. 18: Handlungsmöglichkeiten bei belasteten Mitarbeitenden (Struhs-Wehr, 2017, S. 172) 64

Abb. 19: Gewichtung der gesundheitsfördernden Beiträge der Führung in den Sozialdiensten 67

9.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Förderliche Wirkungen auf die personalen Ressourcen in Arbeitssituationen (Udris, 2006, S. 11) 16

Tabelle 2: Übersicht der Teilnehmenden 32

Tabelle 3: Darstellung der Führungsspannen der Sozialdienstleitenden 55

Tabelle 4: Handlungsempfehlungen für eine gesundheitsförderliche Führung in Sozialdiensten 72

10 Anhang

Anhangsverzeichnis

10.1 Anhang 1: Leitfaden Gruppendiskussionen Führungspersonen 83

10.2 Anhang 2: Kategoriensystem 85

10.3 Anhang 3: Einladungsschrieben für Regionalgruppenmitglieder 98

10.4 Anhang 4: Flyer mit Handlungsempfehlungen 99

10.5 Anhang 5: Eigenständigkeitserklärung für schriftliche Arbeiten 101

10.1 Anhang 1: Leitfaden Gruppendiskussion Führungspersonen

Block 1	**Einführung und Vorstellungsrunde**
	Teilnehmende kennen sich aus ERFA-Seminaren bereits untereinander. Vorstellung dient zur Erfassung des Arbeitsortes, der Funktion im Betrieb und der Betriebsgrösse
	Ablauf: Begrüssung durch Interviewende, eigene Vorstellung und Begründung des Forschungsinteresses, kurze Einführung ins Thema, Einverständnis und Anonymität Aufforderung: Zum Einstieg stellen Sie sich bitte kurz vor und nennen Sie dabei Ihre Ausbildung, den Arbeitsort, die Grösse des Sozialdienstes, Ihre eigenen Stellenprozente, Ihre Funktion im Sozialdienst, die Führungsspanne und seit wann Sie in der Position tätig sind.

Block 2	**Warm-Up: Stressbelastung von Sozialarbeitenden in Sozialdiensten**
	Teilnehmende sollen über Stressoren in der Sozialen Arbeit und speziell in ihrem Dienst diskutieren können. Stressoren und Belastungen im Arbeitsalltag sollen genannt werden.
	Fragen: - Wo sehen Sie in Ihrem Dienst Stressoren für Sozialarbeitende? Bitte benennen Sie mindestens drei und diskutieren Sie deren aktuelle Relevanz mit den anderen Teilnehmenden. - Welche sonstigen Belastungen für Sozialarbeitende beobachten Sie in deren Arbeitsalltag?

Block 3	**Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und Primärprävention**
	Teilnehmende sollen über die aktuell bestehenden Massnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung und zur Prävention diskutieren. Es soll eine Brücke vom vorherigen Thema der Stressbelastung zu präventiven Massnahmen und Gesundheitsförderung geschlagen werden.
	Fragen: - Welche Massnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. zur Prävention bestehen bereits in Ihrem Sozialdienst? Bitte erläutern Sie diese Massnahmen und geben Sie eine Rückmeldung zu deren Wirksamkeit aus Ihrer Sicht. - Welche Massnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. zur Prävention würden Sie sich für die Sozialarbeitenden in Ihrem Sozialdienst wünschen? - Wie machen Sie Belastungen von Ihren Mitarbeitenden ausfindig?

Block 4	Strukturbedingungen und Leitungsaufgaben in Sozialdiensten
	Teilnehmende sollen weitere Angaben zu den Strukturbedingungen und Ihrer Funktion, d.h. zu Ihren Leitungsaufgaben in Bezug auf Gesundheitsmanagement und Prävention machen. Es soll diskutiert werden, wie Strukturbedingungen die Leitungsaufgaben bzw. deren Umsetzung beeinflussen.
	Fragen: - Gibt es in Ihrem Sozialdienst ein Betriebliches Gesundheitsmanagement und wenn ja, was beinhaltet dieses und wer setzt dieses um? - Bestehen aus Ihrer Sicht Hindernisse und Chancen in der Umsetzung von Präventionsmassnahmen und wenn ja, welche? - Welche Kompetenzen haben Sie in Ihrer Funktion, um direkte Massnahmen einzuleiten? - Besteht ein Zusammenhang von Strukturbedingungen und der Umsetzung von Präventionsmassnahmen auf Führungsebene in Ihrem Betrieb und wenn ja, wo beobachten Sie diese?

Block 5	Führungsqualitäten und Personalerhalt
	Es soll ein Austausch stattfinden, welche Qualitäten eine Führungsperson mitbringen sollte, um die psychische Gesundheit und Motivation der Sozialarbeitenden aufrechtzuerhalten. Dazu soll auf der einen Seite die Führungsrolle in Bezug auf Betriebliches Gesundheitsmanagement reflektiert und auf der anderen Seite daraus resultierende notwendige Massnahmen zum Personalerhalt festgehalten werden.
	Fragen: - Inwiefern können Führungsqualitäten die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden in Ihrem Betrieb positiv beeinflussen? Nennen Sie dazu bitte die Führungsqualität und deren Einfluss auf die Mitarbeitenden. - Welche Massnahmen können auf der Führungsebene umgesetzt werden, um den Personalerhalt (Motivation und psychische Gesundheit) auf der Mitarbeitendenebene zu fördern?

Block 6	Schlusswort und Verabschiedung
	Zum Schluss soll jede:r Teilnehmende abschliessende Worte zu dieser Diskussion anbringen können. Zudem werden die Teilnehmenden von der Durchführenden über das weitere Vorgehen informiert.
	Fragen: - Was möchten Sie abschliessend zu dieser Diskussion sagen?

10.2 Anhang 2: Kategoriensystem

Legende: (U) Unterfragestellung, (HK) Hauptkategorie, (UK) Unterkategorie, grau hinterlegt sind deduktiv gebildete Kategorien

	Kategorie	Kategorienbezeichnung	Definition	Codierregel	Beispiele für Anwendung
U1	HK1	Stressoren in der Sozialen Arbeit	Alle Faktoren, welche Sozialarbeitende im Arbeitsalltag belasten können.		
	UK1.1	Anspruchsvolle Fallarbeit	Die Fallarbeit ist anspruchsvoll und kann mehrere Stressoren mit sich bringen, welche in den folgenden Subkategorien benannt sind. Eine Unterkategorie, welche weitere Subkategorien zu Stressoren in der Fallarbeit beinhaltet.		
	UK1.1.1	*Gefühl der Allzuständigkeit in der Sozialen Arbeit*	Komplexe Themen in der Fallarbeit und diffuse Auftragsklärung, sodass die Grenzen der Zuständigkeit der Sozialen Arbeit nicht mehr klar sind.	Nennungen zu aus der Komplexität resultierenden Überforderung gehören in diese Kategorie sowie die misslingende Abgrenzung, wenn die Zuständigkeit nicht klar ist.	Ich glaube, es hat zum Teil noch mehr zu tun, dass der Auftrag manchmal nicht immer so klar ist. Dass sie manchmal das Gefühl haben, wie früher noch, allgemein der Beistand oder die Beiständin ist für alles verantwortlich und dass man wirklich schauen muss, dass man nicht überall die Aufgaben hat. Da muss man gut schauen, wo muss man etwas leisten und wo kann man das auch weitergeben oder auch Triage machen an eine andere Stelle. (T4, Z. 88-92)
	UK1.1.2	*Komplexität und Zeitintensivität der Fälle*	Hohe Fallbelastung und Mangel an personellen und zeitlichen Ressourcen (Aeschlimann et al., 2018, S. 5)	Komplexität und Zeitintensivität in der Fallarbeit können getrennt oder kombiniert werden.	Das eine ist mal die Klientenarbeit per se, die auch stressiger wird, also das heisst, das hat mit mehr Multifaktoren zu tun bei den Klienten (..). (T1, Z. 72-73) Was am Problem selbst nicht grundlegend etwas ändert. (...) gleichzeitig ist das System für 0815-Fälle ausgelegt. (..) Auf dem Sozialdienst gibt es das fast nicht mehr. (..) Die 0815-Fälle erscheinen mir komplexer. (..) (T3, Z. 82-84)
	UK1.1.3	*Persönliche Arbeitsorganisation*	Die Arbeitsorganisation wird zum Stressor, wenn z.B. der Überblick verloren geht, Pendenzen nicht korrekt priorisiert werden und die ständige Erreichbarkeit vorausgesetzt wird.	Schlagwörter: - Erreichbarkeit - Pendenzen - Arbeitsorganisation - Überblick	Bei uns ist im Moment so die grosse Diskussion wie viel Kontakt zu den Klienten eigentlich noch, es wird alles administrativer, Abläufe sind eben zum Teil sehr komplex und aufwändig, (..) einfach dass die Sozialarbeitenden und auch Sozialarbeitende mit wenig Berufserfahrung den Überblick behalten, was sie machen müssen in ihren Dossiers. Also was wirklich schwierig ist. (T1, Z. 104-107) Die Belastung ist, (..) dass man sehr oft unterbrochen wird in dem was man tut. (.) Es gibt selten ... Es setzt voraus, dass die Sozialarbeitenden extrem gut organisiert sind und sich rechtzeitig abgrenzen können, damit können sie ihren Aufgabenbereich vollständig erfüllen. (T2, Z.143-145)

	UK 1.1.4	*Persönliche hohe Qualitätsansprüche*	Ansprüche an sich selbst oder aus dem Studium eingetrichterte Anforderungen, die in der Praxis nur begrenz umgesetzt werden können.	Hierzu gehört auch der Umgang mit Frustration, wenn z.B. die Handlungskompetenzen in der Fallarbeit und innerhalb der engen gesetzlichen Rahmenbedingungen erschöpft sind.	Das habe ich auch noch notiert. Sehr oft muss man schauen, dass die Leute sehr persönliche und hohe Qualitätsansprüche haben. Dass man dort mit ihnen schauen muss, was realistisch machbar ist und was nicht. (T4, Z. 68-70) Das hat vielleicht doch etwas mit dem zu tun, was du vorher gesagt hast. Der eigene Anspruch an die Professionalisierung ist ein äusserer Stressor. Weil sie das aus der Ausbildung mitbekommen, dass die eigenen Anforderungen an sich selber hoch sind. (...) (T3, Z. 112-114)
	UK1.1.5	*Tragen von viel Verantwortung / Erwartungen der Anspruchsgruppe*	Ansprüche die von der Anspruchsgruppe an die Arbeit von Sozialarbeitenden gestellt werden bzw. die Zuweisung von viel Verantwortung	Der Umgang von Sozialarbeitenden mit Verantwortung und von aussen herangetragenen Ansprüchen und Erwartungen. Diese können auch getrennt voneinander erwähnt werden.	Der Druck und die Erwartungen von den Anspruchsgruppen. Sei es, dass Klienten oder Drittpersonen. Oder auch das Wissen, wie die Gelder des Staats verwalten, die Verantwortung im Kindes- und Erwachsenenschutz. Das sind Belastungen für die Sozialarbeitenden. (T3, Z. 67-69) Dass die Leute merken ich habe jetzt die Verantwortung und dass man gute Lösungen findet und dass das auch nicht so einfach ist, wenn man das nicht gewöhnt ist. (T4, Z. 63-64)
	UK1.2	Personalwechsel und Fluktuation	Zum Stressor Personalwechsel gehört z.B. auch die Fluktuation oder die Einarbeitungszeit von neuen Sozialarbeitenden. Hierzu zählen auch Vakanzen, Vertretungen und länger Ausfälle.	Hierzu zählen auch Vakanzen, Vertretungen und länger Ausfälle.	Der ganze Fachkräftemangel kann unter Umständen bei einem Stellenwechsel, wenn jemand in den Mutterschaftsurlaub geht, sind wir sofort vor den Situationen, wer was mitträgt. (.) Wer badet was aus. (.) Das ist auch ein Stressor, der entstehen kann, wenn personelle Verschiebungen oder Ereignisse, Unfall, Krankheiten oder so, im Team. Das kann auch zu einem Stressor werden, finde ich. (....) (T3, Z. 117-121)
	UK1.3	Zusätzlich geforderte Kompetenzen	Zunehmend mehr geforderte Kompetenzen in (digitalisierter) Falldokumentation und rechtlichem Fachwissen (Egger et al., 2007, S. 47; Seckinger, 2008, S. 42–43). Hierzu zählt auch der Faktor «Tempo», da Neuerungen meistens schnell zum Jahreswechsel umgesetzt werden müssen.	Zum rechtlichen Fachwissen gehört z.B. die Umsetzung von Neuerungen innerhalb kantonaler Regelungen	Dort muss ich sagen, dass bei diesen Sachen Stressfaktor wirklich für mich das Tempo ist. Und mittlerweile habe ich das Gefühl es braucht so flinke und so schnell denkende, speditive Leute in der Sozialarbeit oder in der gesetzlichen Sozialarbeit, wo für mich nicht einfach das ist, oder nicht die Leute, also wir beschäftigen vielleicht nicht unbedingt die Leute, die unbedingt so flink und speditiv und einfach hauruckmässig unterwegs sind. Wo das Berufsfeld der Sozialarbeitenden das nicht unbedingt vorsieht, dass es einfach nur noch für Leute möglich ist, die so schnell und flink sind und dass dann wie ein Kanton im Dezember mitteilen kann, der Grundbedarf geht jetzt hoch (..) und irgendjemand muss es dann ja auch noch schnell umsetzen und parat sein und es geht auch noch gerade über das Jahresende, einfach so wie Sachen, die wie völlig unrealistisch sind, die dann dazu führen. (T1, Z. 134-141)

	UK1.4	Ausstattung am Arbeitsplatz	Zu Stressoren, bedingt durch die Ausstattung am Arbeitsplatz gehören bspw. Lärm, Equipment, Arbeitsplatzkonzeption und die Sicherheitsausstattung der Büroräumlichkeiten.	Lärmbelastung kann z.B. durch Grossraumbüros entstehen. Auch die Infrastruktur, die einen langen Arbeitsweg mit sich bringt, kann eine Belastung darstellen.	Wir haben einen sehr engen Büroraum, das kann auch die gesamte Situation beeinflussen. Man muss sich immer organisieren und schauen, wo Arbeitsplätze sind. (T3, Z. 356-357)
	UK1.5	Kombinierte Belastung beruflich und privat	Zu den kombinierten Belastungen zählen auch Bereiche der «Vereinbarkeit von Familie und Beruf», private Betreuungsaufgaben, Erkrankungen, schwierige Lebenslagen	Die aktuelle persönliche Befindlichkeit ist kumuliert mit Stressoren bei der Arbeit multifaktoriell belastend.	Der Umgang mit diesen Emotionen, der hängt bei aller Professionalität aber auch ein Stück weit von der eigenen Befindlichkeit ab. (T2, Z. 147-148) Oder jemand, ich hatte jetzt das Beispiel, das die private Situation – das hat Person5 vorhin auch schon gesagt, es kann auch unter Umständen ein Stressor sein, dass die Balance der Job und die persönliche Situation (T3, Z. 316-317)
	UK1.6	Stressoren in der Zusammenarbeit	Die Zusammenarbeit wird unterteil in weitere Subkategorien: interne Prozessabläufe und die Zusammenarbeit mit Klient:innen sowie Drittstellen.		
	UK1.6.1.	*Zusammenarbeit intern/Delegation an Sachbearbeitung*	Interne Prozessabläufe, Zusammenarbeit mit Personalabteilungen oder der Fachbereiche untereinander sowie mit der Sachbearbeitung.	Diese Kategorie grenzt sich von der Zusammenarbeit mit Dritten und der Klientel ab.	Ein Teil ist auch, wie die interne Zusammenarbeit, nicht nur die Sozialarbeit, sondern der ganze Betrieb, wie es mit der Sachbearbeitung funktioniert. (..) Wenn man sich gegenseitig unterstützt und wenn es gut funktioniert, ist das eine Ressource. Wenn es nicht funktioniert, ist es eine Belastung. Das kann man ganz pauschal sagen, glaube ich. (T2, Z. 173-175)
	UK1.6.2	*Zusammenarbeit mit Drittstellen*	Zusammenarbeit mit der KESB, SKOS, Fachstellen, involvierten Dritten usw.	Diese Kategorie grenzt sich von der betriebsinternen Zusammenarbeit und der Zusammenarbeit mit der Klientel ab.	Ich bin dort noch ein wenig hängen geblieben. Etwas, worüber wir bis jetzt gar nicht gesprochen haben, aber was in unserem Bereich, dem Kindes- und Erwachsenenschutz, auch einen Anteil finde, (..) ist, wie die Zusammenarbeit mit der KESB gelingt. Dort kann ein Druckfaktor reinkommen, den wir als Führungspersonen fast nicht beeinflussen können. Manchmal schon, indem wir ein Gespräch suchen auf einer bestimmten Ebene, aber es gibt auch im Arbeitsalltag, wenn ein Austausch zwischen KESB und sozial arbeitenden Personen stattfindet und etwas ins Ungleichgewicht geraten, ist das etwas, was ich als Stressor wahrnehme. (.) (T4, Z. 77-82)

	UK1.6.3	*Erschwerte Zusammenarbeit mit Klientel, fehlende Wertschätzung*	Kritik und fehlende Wertschätzung seitens Klientel, psychosoziale Belastung durch eigenen Involviertheit, Umgang mit Emotionen.	Diese Kategorie grenzt sich von der Zusammenarbeit mit internen oder externen Fachpersonen ab. Sie beinhaltet auch den Umgang mit persönlichen Kränkungen in der Zusammenarbeit mit Adressat:innen.	Dass das am Anfang sehr schwierig ist. Dass das Verständnis nicht immer da ist und dann der Umgang und die Kommunikation nicht immer wertschätzend ist von Seiten der Klienten. (T4, Z. 66-67) Das geht den Menschen sehr nahe. Wenn sich jemand das Leben nimmt, sei es aus der Sozialhilfe, wo man sich schon Gedanken macht. Es ist nicht einfach eine Ware mit der man arbeitet. Man arbeitet mit Menschen und hat Beziehungen zu ihnen. (T2, Z. 160-162)
	UK1.7	Sonstige	Alle Stressoren, welche nicht einer der obengenannten Kategorien zugeordnet werden können.	z.B. Schlagwörter wie: - tiefer Lohn - Führungspersonen bzw. Führungsstile	Die Leitung setzt die Bedingungen. Die Leitung setzt die Leitplanken. (...) Die Leitung kann auch ein Stressfaktor sein. Die Leitung muss darauf achten, die Führung von Führungspersonen und - Persönlichkeiten, da ist auch ein wichtiger Teil drin bei mir. Ich führe Personen, die wiederum eigene Leute führen. (T1, Z. 311-314)
U2	HK2	Bestehende gesundheitsfördernde Präventionsmassnahmen (Ist-Zustand in Sozialdiensten)	Zu dieser Kategorie gehören die erwähnten bestehenden Massnahmen in den Sozialdiensten, die zur Gesundheit der Mitarbeitenden beitragen.		
	UK2.1	Garantie und Förderung von Sicherheit	Räumliche und fachliche Absicherung der Mitarbeitenden, z.B. auch durch gezielte Weiterbildung in diesen Bereichen. Die folgenden Subkategorien beinhalten Massnahmen zur Gewährleistung und Förderung von Sicherheit.		
	UK2.1.1	*Interne Schulungen und Weiterbildungen zur Prävention*	Interne Schulung der Mitarbeitenden zu Themen wie Abgrenzung, körperliche Gesundheit, Digitalisierung usw.	Die internen Schulungen können Weiterbildungen für das gesamte Team, für einzelne Mitarbeitende oder gezielt auch für Führungspersonen sein.	In unserer Gemeinde gab es jetzt gerade einen Kurs. (..) Der ist gemeindeübergreifend, abteilungsübergreifend: Wirksame Arbeitsmethodik und Umgang mit Belastungen. (..) Mit einem Betriebswirtschaftler, der in dem Bereich Kurse gibt, (...) Ich erinnere mich, ich habe das selber gemacht am Anfang in dem Betrieb, wo ich war und ich fand das sehr cool. Es geht darum, dass jeder mit sich selbst und seinen Treiber, die er hat in seiner Arbeit, auseinanderzusetzt. (..) Er bekommt konkrete Massnahmen mit, um den Arbeitsalltag effizient zu gestalten. Aber auch mit sich selbst, sich selber zu managen. Das ist eine konkrete Massnahme, die es bei uns gibt. (T3, Z. 200-206)
	UK2.1.2	*Räumliche Sicherheit, Schutz vor Drohungen und Gewalt*	Die Mitarbeitenden werden vor Gewalt und Drohungen bspw. durch ein Sicherheits- oder ein Raumkonzept geschützt.	Zu dieser Kategorie gehören generelle Präventionsmassnahmen zur physischen und psychischen Unversehrtheit.	Gewaltandrohungen, die sind extrem ein Stress, wenn jemand ganz gezielt mit Gewalt droht oder gewalttätig war (..) und dort braucht es sehr schnell Reaktionen (.) wir haben den ganzen Eingangsbereich umgebaut und eine Alarmanlage und so intern ganz viele Sachen eingebaut, um das objektive und subjektive Sicherheitsgefühl (..) zu verstärken (T2, Z.342-345)

	UK2.1.3	*Fachliche Absicherung und Sicherheit*	Im Betrieb ist sichergestellt, dass sich Mitarbeitende fachlich absichern können, z.B. durch den Fachaustausch, Schulungen usw.	Nennungen zu der internen fachlichen Absicherung, sodass sich die Mitarbeitenden bei Fragen rückversichern können und/oder in ihrem fachlichen Handeln vom Team oder Führungspersonen bestärkt werden.	Dass jetzt nicht mehr die einzelnen Teams polyvalent unterwegs sind, sondern wir eben Spezialgebiete haben. Und durch die Rückmeldung einer der Leute, dass sie das als entlastend empfinden, weil sie sich dann wirklich auch fachlich nicht mehr das ganze fachliche Gebiet haben und sich wirklich auch mehr fachlich in ihr Gebiet einarbeiten können und auch den Austausch innerhalb des Teams, dass es ihnen mehr Sicherheit vermittelt, dass es nicht mehr das ganz breite Feld ist. (T4, Z.149-153)
	UK2.2	Arbeitsatmosphäre	Zur Arbeitsatmosphäre tragen Faktoren wie die Büroeinrichtung räumlich sowie die Fehlerkultur, Transparenz und ein Konfliktmanagement zur Stimmung im Team bei und werden in die folgenden Subkategorien unterteilt.		
	UK2.2.1	*Büroeinrichtung*	Einrichtungsmerkmale wie z.B. Stehpulte, neue Hardware, Raumgestaltung usw.	In diese Kategorie gehören Nennungen zu materiellen Gegenständen, die zur Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden beitragen können.	Wir sind sehr gut ausgestattet in Region1. Wir haben alle ein Laptop mit einer SIM-Karte drin, wir können jederzeit im Zug oder wo wir sind, arbeiten. Wir haben Bildschirmschutz, ein Headset und zwei Bildschirme. Wir haben eine sehr gute Ausstattung. Das wird von Mitarbeitenden bei Umfragen erwähnt, dass es da in letzter Zeit sehr an Qualität zugelegt hat. Man kann von überall aus telefonieren. (..) Das macht etwas aus, so zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden. (T1, Z. 443-446)
	UK2.2.2	*Fehlerkultur, Transparenz, Konfliktmanagement*	Etablierte Merkmale zur Fehlerkultur, transparenten Kommunikation und einem bestehenden Konfliktmanagement	Im Team oder durch die Führungsperson etablierte Massnahmen zum Umgang mit Fehlern und Konflikten sowie Transparenz.	Wir versuchen, eine gute und tragende Arbeitsatmosphäre zu schaffen, die auch sehr viel mit Transparenz und Fehlerkultur zu tun hat. (T4, Z.105-106)
	UK2.2.3	*Benefits des Arbeitgebers*	Angebote des Arbeitgebers wie Sport- und Freizeitangebote, Rabatte bei Partnerorganisationen, Früchteabos, Gratiskaffee.	Jede Nennung von Benefits für Mitarbeitende gehört in diese Kategorie, sofern sie nicht in eine der vorhergehenden passt. Die Massnahmen können bewusst oder unbewusst wahrgenommen werden.	Das hatten wir in Region9.1 auch. Hier ist es nicht so. Was wir in Region9.1 auch hatten, was zwar mehr symbolischen Charakter hatte, dass über den Arbeitgeber in der Woche Früchte geliefert wurden, damit man etwas Gesundes hat. Das waren kleine Dinge, die wir hier in Region9 noch nicht haben aber in Region9.1 waren immer frische Früchte vorhanden. Das waren kleine Dinge. (T4, Z. 274-277)
	UK2.3	Zusammenarbeit intern, Förderung der Arbeitsorganisation	Der reibungslose Arbeitsablauf ist während eines Zeit- uns Ressourcenmangels relevant. Diese Unterkategorie beinhaltet fördernde Massnahmen in Bezug auf die interne Zusammenarbeit.		

	UK2.3.1	*Förderung von Selbstwirksamkeit und Autonomie*	Die Arbeitsorganisation und die Aufgaben der Mitarbeitenden sind so definiert, dass die Selbstwirksamkeit und Autonomie gefördert werden.		Es geht darum, dass man den Leuten nicht nur das Gefühl gibt, sondern auch die Autonomie und Verantwortung zu leben im Betrieb. Dass sie sicher sind, bei dem was sie selber machen können und die grösstmögliche Autonomie dort drin haben. (..) (T3, Z. 139-141)
	UK2.3.2	*Nutzen von internen Gefässen*	Zu internen Gefässen gehören z.B. Intervisionen, Supervisionen, Teamsitzungen, Retraiten, die dem Austausch im Team fördern	Auch Gefässe im Zusammenhang mit Erwähnungen von Psychohygiene.	Wir haben einen wöchentlichen Austausch mit den Sozialarbeitenden. Der ist immer zweiteilig. Der eine ist zu fachspezifischen Fragen, die wir klären müssen. Der andere Teil ist da, um ihre Befindlichkeit abzuholen. Also wo stehen sie, wie ist die Belastung gerade? Gibt es Entlastungsmöglichkeiten? Was ist angesagt? (T2, Z. 195-198)
	UK2.3.3	*Flexibles Arbeiten*	Eigenständige Gestaltung der Arbeitszeit z.B. im Gleitzeitmodell, welches dem individuellen Tagesablauf angepasst werden kann. (vgl. Kapitel 2.5)	Hier können auch Best Practice Beispiele aufgeführt werden, wenn z.B. die Umgestaltung der Arbeitszeit zur Gesundheit von Mitarbeitenden beiträgt.	Und das andere ist, dass man bei der Arbeitszeitgestaltung gewisse Flexibilität wahrt. Dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die freinehmen wollen, freinehmen müssen, dass man da flexibel bleibt. Dass man Minimaldings formuliert, aber alles, was darüber hinaus ist, ist verhandelbar oder machbar. (.) Ich habe das Gefühl, es gibt auch noch mal Luft, gerade in schwierigen Situationen, um rauszugehen. (T3, Z. 346-349)
	UK2.3.4	*Entlastung durch die Administration*	Gelingende Zusammenarbeit und geregelte Prozessabläufe zwischen Sozialarbeitenden und Administration	In diese Kategorie gehören generelle Nennungen zur Aufgabenteilung und Delegation in den Sozialdiensten.	Was wir jetzt in Region9 haben, ist, dass gewisse Bereiche, wie Krankenkasse und so, praktisch alles von A bis Z läuft über die Admin, dann hat die Sozialarbeit praktisch nichts zu tun. Und dass man solche Themen im Bereich, dass man versucht, diese der Admin zu übergeben, (.) dass wir versuchen, das auch aufzubauen, dass wir auch in den neuen Gebieten eine möglichst starke Admin haben, das ist schon so. (T4, Z. 211-214)
	UK2.3.5	*Stellvertretungen und Abklärungen in Tandems*	Gegenseitige Vertretung bei Abwesenheit und gezielter Fachaustausch während Abklärungen. Arbeitslast wird auf zwei Personen verteilt und es gibt bei Abklärungen ein Vieraugensystem.	Schlagwörter wie: - Tandem - Vertretung - Vieraugenprinzip - Interner Fachaustausch	Das finde ich einen grossen Gewinn. Plus wir haben ein Stellvertretungssystem, wo sie die Ferien nur in diesem Stellvertretungstandem abmachen müssen. (..) Und auch An- und Abwesenheiten. So haben wir das Gefühl, kommen wir ihnen sehr entgegen und das wirkt sehr entlastend. (T4, Z. 185-187)

	UK2.4	Fallverteilung	Individuelle Fallverteilung und Controlling, um die Arbeitslast einzuschätzen und punktuelle Entlastung geben zu können.	Auch die subjektive Fallbelastung wird miteinbezogen sowie Aussagen zum Monitoring/Fallcontrolling gehören zu dieser Kategorie.	Wir haben ein sehr genaues Monitoring, wir gewichten auch die Fälle. (.) Im Kindes- und Erwachsenenschutz ist es nötig geworden, dass man den einzelnen Fällen aus den Fallkategorien ein anderes Gewicht gibt. Bei uns wird sehr stark darauf geschaut, wie die Fälle verteilt sind. Bei uns passiert es eigentlich nicht, dass Mitarbeiter deutlich mehr Fälle führen als andere. Bei uns wird es in einer monatlichen Statistik ausgewiesen. Es ist sehr transparent und da sehen alle wie wer da steht. (T1, Z. 251-255)
	UK2.5	Fluktuation entgegenwirken und Stellen schnell neu besetzen	Der Umgang mit Fluktuation und Vakanzen	Hierzu gehören auch Ausfälle und neu geschaffene Arbeitspensen bzw. Stellenprozente.	Dann gab es eine Situation, wo mehrere vom Team gleichzeitig mehr oder weniger gekündigt haben, wo wir drei neue Leute einarbeiten mussten. (....) Dort haben wir dann auch gesagt, wir stocken auf, (...) stellen 50 Stellenprozent darüber ein, als wir eine Praktikantin behalten haben, die Sozialhilfefälle geführt hat, dass man genug Zeit hatte und genug Gewicht der Einarbeitungszeit der neuen Mitarbeiterinnen geben konnte, (..) was sich bewährt hat für das Team. (T3, Z. 235-239)
	UK2.6	Zusammenarbeit mit Drittstellen als Ressource	Zusammenarbeit und Austausch mit Fachstellen wie der KESB, Fachberatungen, regionale Vernetzung usw. als Ressource.		Ich habe mir, also die Interviewende hat mir ja Stichwörter geschickt und dann war es ein Punkt, was wir machen können. Dort ist wahrscheinlich die Zusammenarbeit mit der Partnerorganisation, unter anderem mit der KESB, dass man dort versucht, einen guten Austausch zu haben. (...) (T4, Z. 83-85)
U3	HK3	Präventionsmassnahmen (Soll-Zustand)	In dieser Hauptkategorie werden alle Nennungen zu weiteren möglichen Massnahmen aufgeführt, welche jedoch noch nicht oder nicht im eigenen Betrieb umgesetzt werden.		
	UK3.1	Materielle Anschaffungen, räumliche Umstrukturierung	Zu unternehmende Anschaffungen und Strukturierungen, die den Arbeitsalltag in Zukunft bereichern würden.	Ergänzende Anschaffungen, welche noch nicht gemacht wurden und ergänzend zu Kategorie 2.2.1 Büroeinrichtung.	Ruheräume wären natürlich schön, aber da muss man Zeit haben, um sich zurückziehen zu können. Aber kreative Räume wären genial. (T1, Z. 275-276) Idealerweise sogar räumlich einbauen. Wir sind hier in einem Altbau, über dem Werkhof. Die Büros sind schon okay, aber es gibt keine kreativen Oasen, wo man sich überlegen kann, was man machen kann. (T1, Z. 278-280)
	UK3.2	Mehr zeitliche Ressourcen	Aussagen zum Wunsch nach mehr zeitlichen Ressourcen und Vorschläge, wie diese in Zukunft erreicht werden können.	Alle Nennungen zum Wunsch nach mehr Zeit oder mehr Ressourcen. Ebenfalls der Wunsch nach mehr Personal, wenn dieser mit mehr zeitlichen Ressourcen für die Arbeit einhergeht.	Das Ziel ist es den Stress effektiv zu reduzieren dafür braucht es mehr zeitliche Ressourcen (..) dann ist nachher ganz viel möglich. (T2, Z. 283-285) Mehr Zeit für ihre Arbeit. Wenn wir etwas schaffen könnten, dass wir sich einen Nachmittag für einen Klienten Zeit nehmen können, wo gerade die grosse Krise ausbrach, wäre das sehr entlastend. Nicht im Sinne von, wir wären nicht mehr effizient, sondern es würde den Druck massiv reduzieren. (.) Das bräuchte es wahrscheinlich zeitnah, wenn wir die Leute noch etwas bei Stange halten will. (T1, Z. 264-267)

	UK3.3	Sorgfältige Rekrutierung	Das Ziel Fluktuation und Personalausfällen in Zukunft präventiv zu begegnen, indem die Personalauswahl sorgfältig(er) getroffen wird.	Rekrutierung als Präventionsmassnahme und Führungsaufgabe.	Ich habe viel investiert in ein gutes Klima im Team. (..) Das hat sich verändert. (..) In den letzten Jahren. Dazu haben gute Rekrutierungen beigetragen. (..) Leute, die dieser Aufgabe gewachsen sind. (.) (T3, Z. 157-159)
	UK3.4	Mehr Möglichkeiten für Direktmassnahmen durch Stellenleitung	Aussagen zum Wunsch direkt handeln oder den Prozess der Entscheidungsfindung beschleunigen zu können.	Aussagen zu Handlungskompetenzen, die sich nach unten oder nach oben abgrenzen.	Ich informiere die Geschäftsleitung, aber nicht, dass ich immer eine Absegnung von der Geschäftsleitung brauche. Dort möchte ich die Kompetenzen der Geschäftsleitung auf die Bereichsleitung verschieben. Man macht jetzt auch eine Runde in der Geschäftsleitung, wo man auch jemand Externes beigezogen hat, wo man wie eine Auswertung macht, wie man die nächsten 2-3 Jahre organisiert. Man schaut, was sich bewährt hat und was nicht. Dort kann man die Kompetenzen verschieben. Mein Ziel ist es, Kompetenzen auf die Bereichsleitung zu schieben. Nicht alles muss von der Geschäftsleitung abgesegnet werden. Man kann dort eigenständig sein. (..) Dann kommt es vielleicht auch, dass man dort freier ist. (...) (T4, Z. 420-426)
	UK3.5	Spezialisierungen in den Fachgebieten	Diskutierte Inhalte, ob eine Spezialisierung innerhalb eines Fachgebietes in Zukunft zielführend sei.	Zu dieser Kategorie gehören auch ablehnende Aussagen gegenüber einer Spezialisierung in Fachgebiete.	Aber wirklich von den Leuten ist die Rückmeldung gekommen, dass sie das als entlastend empfunden haben, wenn sie sich auf ein Gebiet konzentrieren können. (T4, Z. 245-246)
	UK3.6	Genügend interne Gefässe und diese effizient nutzen	Das Errichten und das Nutzen von Supervisionen, Intervisionen und Teamsitzungen, deren Konstellation und Effizienz.	Hierbei ist der Wunsch nach erhöhter Quantität sowie Qualität der internen Sitzungen und Gefässe relevant.	wenn man mehr Zeit zur Verfügung hat, kann man Gefässe wie Intervention oder Supervision besser nutzen (..) man bietet es an führt, aber das führt auch wieder zu Stress, weil man einen Fall erarbeiten muss oder aufarbeiten (.) man wird fast verpflichtet einen Fall zu bringen (T2, Z. 278-283)
	UK3.7	Weiterbildungsmöglichkeiten und Austausch mit anderen Fachpersonen	In diese Kategorie gehören weitere interne und externe Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Möglichkeiten zur Vernetzung mit weiteren Fachpersonen.	Die Nennungen zu Weiterbildungs- und Vernetzungsmöglichkeiten können getrennt oder zusammenhängend erfolgen. Es ist logisch begründet, dass Mitarbeitende in Weiterbildungen mit Sicherheit in Kontakt mit weiteren Fachpersonen kommen.	Ich habe mir noch als Massnahme auch Weiterbildungsmöglichkeiten aufgeschrieben, nicht einfach «nice to have» Weiterbildung, sondern weil ich manchmal das Gefühl habe, es gibt wirklich einen Szenenwechsel. Man ist nicht zu Hause mit Fragen von Familien, Freunden, wie auch immer, man ist aber auch nicht im Büro, sondern es ist wirklich ein Szenenwechsel. Ich glaube, das finde ich eine wichtige Massnahme, dass das den Mitarbeitenden zur Verfügung steht. Manchmal sind die Inhalte gar nicht, oder fast zweitrangig. (T4, Z. 215-219)
	UK3.8	Sonstige	Hierzu gehören z.B. der Wunsch nach praxisnahen kantonalen Vorgaben, genug Stellenprozente in der Leitung oder die Förderung der	Weitere gesundheitsfördernde Massnahmen für die Zukunft, die bisher in keiner Kategorie genannt wurden.	Es sind eher kleine Gruppen, die zusammen Pausen machen. Dadurch, dass es kleine Gruppen sind, kennen sie sich gut. Sie spüren sich gut und achten gut aufeinander. (...) (T3, Z. 271-273)

			Achtsamkeit füreinander im Team.		
U4	*HK4*	*Führungsaufgaben und -qualitäten*			
	UK4.1	Förderung der Karrierechancen	Die Führungsaufgabe, das Potenzial der Mitarbeitenden zu fördern, sodass sie dieses entfalten können.	Diese Kategorie beinhaltet Nennung zur individuellen Förderung der Mitarbeitenden und zur Ermöglichung von Karrierechancen.	Führungsqualität trägt viel dazu bei, ob Sozialarbeitende (.) ihr Potenzial entwickeln können innerhalb von den Strukturen, die es gibt, die man sicher verbessern kann, aber dass sie das können, dazu hat eine Führungskraft viel beizutragen (T2, Z. 380-382)
	UK4.2	Führungsstile	Die Kategorie Führungsstile wurde zusätzlich in Charaktereigenschaften und gesundes Verhalten vorleben in der Vorbildfunktion unterteilt.		
	UK4.2.1	*Charaktereigenschaften*	Diese Subkategorie beinhaltet Aussagen zum Charakter von Führungspersonen bzw. deren Launen und wie sich beides auf die Mitarbeitenden auswirken kann.	Diese Charaktereigenschaften von Führungspersonen grenzen sich von der weiteren Subkategorie zum «Vorleben in der Führungsposition» ab.	Unser Amtsvorsteher kommt auch nie schlecht gelaunt her. (.) Er ist weder krank noch schlecht gelaunt. Es gibt ein Bild, das hat eine Wirkung. (.) Aber wir sind uns dem glaube ich bewusst. (.) (T1, Z. 378-380) Im Alltag merkt man das schon. (.) Ich frage mich manchmal, was sind Kompetenzen und was ist auch der Charakter. Kann man Führungsperson werden, wenn man Charakterzüge nicht hat? (.) (T4, Z. 495-497)
	UK4.2.2	*Gesundes Verhalten vorleben in der Führungsposition*	In der Führungsposition mit gutem Beispiel vorangehen im Sinne einer gesunden Führung.	In die Kategorie gehören Segmente in denen das Vorleben und Vorbild sein in den Sozialdiensten thematisiert werden.	Vorleben. Wenn ich sage, die Kultur ist bei uns, auch mal länger Urlaub zu machen, dann musst du als Chef unbedingt länger Urlaub machen. Sonst ist das nicht glaubwürdig. (lachen) (T3, Z. 431-432)
	UK4.3	Informationen, Regulationen und Ansprüche von aussen filtern/bündeln	Informationen von aussen werden fachlich gesichtet, geprüft und in angemessener Weise und Umfang an die Mitarbeitenden herangeführt.	Mit z.B. der Arbeitsorganisation der Führungspersonen kann eine grosse Masse von Informationen gebündelt ins Team weitergegeben werden.	Wenn ich euch so zuhöre, das wäre unsere Aufgabe, die Regulationen, die von aussen kommen, zu steuern und eben den Spielraum zu nutzen. Damit man den Druck nicht immer 1 zu 1 weitergibt. (T3, Z. 191-192)
	UK4.4	Fehlerkultur etablieren	Eine Fehlerkultur einzuführen und diese auch im Betrieb zu leben ist eine Führungsaufgabe.	Nennungen zu vermittelter Sicherheit und Rückhalt durch die Führungspersonen, zur Fehlerkultur im Team und im gesamten Betrieb sind hier zulässig.	Sicherheit vermitteln. Es geht auch in die Fehlerkultur hinein. Und auch das Wissen, Ich habe den Rückhalt der vorgesetzten Person. (T1, Z. 430-431)

	UK4.5	Verantwortung übernehmen, für das Team einstehen	Die Aufgabe als Führungsperson die Bedürfnisse der Mitarbeiten zu erkennen, zu wahren und für diese einzustehen.	Handlungen von Führungspersonen, um den Betrieb nach aussen zu vertreten, die sich zugunsten der Mitarbeitenden auswirken.	Dass wir wirklich versuchen die Zitronen auszupressen zu Gunsten von möglichst viel Ressourcen für die Mitarbeitenden. Und ja ähm da erlebe ich, da müssen wir wirklich viel Energie reinbuttern, dass unsere Leute wissen, wir holen da raus was wir können. (T1, Z.98-100)
	UK4.6	Psychisches Befinden und Belastungen von Mitarbeitenden ausfindig machen	Das psychische Befinden der Mitarbeitenden kann bspw. wie in den folgenden drei Kategorien ausfindig gemacht werden.		
	UK4.6.1	*Beobachtung der Fallzahlen, objektive Kriterien*	Das psychische Befinden und die Belastung der Mitarbeitenden kann anhand von Daten und objektiven Beobachtungen ausfindig gemacht werden.	Neben den Fallzahlen sind auch Krankheitstage, das Gleitzeitsaldo und messbare aufgeschobene Arbeiten, wie z.B. Berichte, Indizien für Belastungen.	Gesundheit kann ja unter Umständen, die physische Gesundheit kann ein Hinweis sein. Muss nicht, aber kann, wenn jemand Krankheitsausfälle hat. Was ich mir auch überlegt habe, die Arbeitszeit zu beobachten. Wenn man da schaut, hat jemand extrem viel Minusstunden. Oder eher geht er oben hinaus, wenn es sich nicht in der Balance hält. Das kann ein Hinweis sein, dass jemand nicht im Gleichgewicht ist. (..) Und auch nachfragen, wenn man das Gefühl hat, es geht jemandem nicht gut. Also wirklich achtsam zu sein. (T3, Z. 252-256)
	UK4.6.2	*Zusammenarbeit mit weiteren Vorgesetzen*	Gespräche mit weiteren Vorgesetzten und Gefässe können Auskunft über das psychische Befinden der Mitarbeitenden geben.	Diese Subkategorie grenzt sich von UK4.6.3 und somit dem direkten Kontakt mit den Mitarbeitenden ab.	Die wöchentlichen Austausche, die ich vorher schon benannt haben, ich denke, dort muss man nah dran sein. Im Umkehrschluss habe ich auch ein gemeinsames Büro, ein Abteil in unserem Bürokomplex, mit meinen zwei Teamleitungen. Wir haben ein Dreierpult, wo ich im Umkehrschluss nah dran bin. (T4, Z. 291-293)
	UK4.6.3	*Präsenz zeigen, nah an den Mitarbeitenden sein*	Die psychische Belastung bzw. das Befinden der Mitarbeitenden wird von der Führungsperson im direkten Kontakt ausfindig gemacht.	Nennungen in dieser Subkategorie setzen den direkten Kontakt von Führungsperson mit den Mitarbeitenden voraus und grenzen sich von den beiden vorhergehenden Kategorien ab.	Es braucht authentische Führungspersonen. Es braucht Personen, die den Sensor draussen haben, für Leute, die nicht immer sofort kommen mit ihren Angelegenheiten. (T1, Z.422-423)
	UK4.7	Vertrauen und Sicherheit herstellen	Die Vertrauensbasis zwischen Führungspersonen und Mitarbeitenden wird in dieser Kategorie behandelt.	Diese Kategorie grenzt sich von «Präsenz zeigen, nah an den Mitarbeitenden sein» ab. Hier zählen Aussagen zu Vertrauen und Sicherheit bzw. die Qualität der Beziehung zwischen Leitung und Team.	Durch den engmaschigen Austausch ist man doch recht nahe, respektive das Vertrauen ist da, dass wenn sich etwas anbahnt, die Betroffenen sich melden und sagen, dass man miteinander nach Lösungen sucht. Wir haben auch ein Zukunftsgespräch. Wir schauen, wo die Leute stehen, wohin sie sich entwickeln wollen. (.) Was für Ziele sie verfolgen. Wir versuchen, sie in die Förderung einzubinden. Wir schauen, was ihnen gut tut. Wo können wir auf die Anliegen oder die berufliche Entwicklung mitunterstützen. (T2, Z. 198-202)

	UK4.8	Offene Kommunikation, Feedbackkultur leben	Das Bestreben von Führungspersonen möglichst offen zu kommunizieren und dabei im Betrieb eine Feedbackkultur zu leben.	Nennungen zum Handeln der Führungspersonen im Zusammenhang mit: - Offener Kommunikation und Information - Transparenz - Feedback	Was mir auch noch wichtig ist, (..) ist, dass Führung viel damit zu tun hat, wie man kommuniziert und wie gross man transparent ist. Wir haben zum Beispiel bei uns die ganzen Diskussionen um Löhne. Das haben wir schon lange ausgemessen indem dass wir eine Lohntransparenz gemacht haben. Wir haben das seit über 10 Jahren. (.) Ich informiere wöchentlich über sämtliche Sachen, die relevant sind, auch über Personalentscheide, über Gewährungen von Goodies usw. Ich versuche, so transparent wie möglich zu informieren. Wenn die Mitarbeitenden zu mir kommen und ein Problem haben, dann ist das immer ein Thema. Wer informiert wen in Betrieb? (.) Mit solchen Sachen schaffen wir auch wieder eine Kultur von Transparenz und Kommunikation. Sehr wichtig ist ein positives Grundgefühl. (T3, Z. 391-397)
	UK4.9	Unterstützung bei der Arbeitsorganisation	Hilfestellungen der Führungspersonen, damit die Arbeitsorganisation der Mitarbeitenden (wieder) gelingt.	Unterstützung der Führungspersonen bspw. in den Bereichen: - Arbeitsplanung - Priorisierung - Terminplanung und Kalenderbewirtschaftung	Wir haben auch schon (..) einen Arbeitsplan, eine Priorisierungsliste erstellt, wo man sagt das hat die Priorität, alles andere kann man im Moment zurückstellen und dann dementsprechend die Admin zu informieren und zu sagen an diesen Nachmittagen können keine Telefone durchgestellt werden, weil andere Aufgaben dringlicher sind zum Abbau einer Pendenz und auch von einer gewissen Belastung (.) betätigt werden kann. (T2, Z. 270-274)
	UK4.9.1	*Sorgfältige Einarbeitung garantieren*	Da es immer wieder zu Neubesetzungen von Stellen kommen kann, sei eine sorgfältige Einarbeitung die Grundlage.	Aussagen zu Bemühungen durch die Führungsperson, um die Einarbeitung effizient und nachhaltig zu gestalten.	Dort haben wir dann auch gesagt, wir stocken auf, (...) stellen 50 Stellenprozent darüber ein, als wir eine Praktikantin behalten haben, die Sozialhilfefälle geführt hat, dass man genug Zeit hatte und genug Gewicht der Einarbeitungszeit der neuen Mitarbeiterinnen geben konnte, (..) was sich bewährt hat für das Team. (T3, Z. 236-239)
	UK4.10	Wertschätzender Umgang, Verständnis füreinander	Der Beitrag von Führungspersonen zur Teamkultur sowie der wohlwollende und wertschätzende Umgang zwischen Leitung- und Teamebene.	In diese Kategorie gehören z.B. das Vorleben der Teamkultur durch die Führungsperson sowie der wertschätzende Umgang über die Hierarchiestufen hinweg.	Wenn Diskussionen kommen, wie wird der Fall geführt oder wie nicht, dass man schnell in Kontakt ist und auch dort wertschätzend miteinander umgeht und Verständnis füreinander aufbringt. Dort kann man schon von der Leitung her vieles auch unterstützend beitragen. (T4, Z. 85-87)
U5	HK5	Strukturbedingungen			
	UK5.1	Teamkultur	Der Begriff Teamkultur wird oft genannt, sodass die Subkategorien wertschätzender Umgang, gemeinsame Erlebnisse, gemeinsames Tragen von Entscheidungen und die Pausenkultur gebildet wurden.		

	UK5.1.1	*Wertschätzender und aufmerksamer Umgang*	Der Umgang im Team auf der Mitarbeitendenebene. Hier ist auch die Fürsorge innerhalb des Teams gemeint.	Grenzt sich von der vorhergehenden Kategorie «Wertschätzender Umgang» auf Führungsebene ab. Hier ist nur die Mitarbeitendeninteraktion gemeint.	Die gegenseitige Aufmerksamkeit füreinander ist sehr gross. (..) Was auch gesundheitsfördernd angeschaut wird, ist eine sehr konstruktive und wertschätzende Kultur aus allen Ebenen. Wir leben das auch in der Amtsleitung vor, was als sehr unterstützend wahrgenommen wird. Ein grosses Vertrauen bedeutet das für jeden einzelnen Mitarbeiter. (.) (T1, Z. 257-260)
	UK5.1.2	*Gemeinsame Erlebnisse, Teambindung*	Gemeinsame Ausflüge und Events, die das Team stärken und die Mitarbeitenden aneinander oder an die Organisation binden.	Grenzt sich von der Kategorie der «Pausenkultur» ab. Hier sind Aussagen zu gemeinsamen Erlebnissen ausserhalb der Pausenzeiten gefragt.	Und Teamanlässe finde ich immer wichtig. (T2, Z. 220) Teamausflüge und Team-Events sind noch nicht zur Sprache gekommen. Das ist ein wichtiger Teil, auch mal ein Feierabendbier zu organisieren. Wir haben alle paar Monate, da ist das wie fix bei uns im Plan. Dann gehen die, die wollen, mit. Teamausflüge, die wir sicher einmal im Jahr machen. Wir organisieren auch kleine Events, wenn jemand einen Ausflug in den Europapark organisiert, wo man sich dann dazuschalten kann. Wenn man will und wenn man nicht will, lässt man es sein. Das ist ein wichtiger Teil. (T1, Z. 434-438)
	UK5.1.3	*Gemeinsames Tragen von Entscheidungen*	Konsens und Konsent innerhalb eines Teams und gegenseitiges Commitment, wenn es um die Umsetzung von Neuerungen geht.	Erklärungen zu Massnahmen und Entscheiden im und um den Betrieb, die von allen Mitarbeitenden mitgetragen wurden.	Ich habe gerade gemerkt, wenn Veränderungen anstehen, die jetzt alle betreffen, bei uns machen wir zum Beispiel das Jahr das erste Mal die Steuererklärungen. Bis jetzt gab man diese in Region8 extern. (..) Jetzt müssen die Sozialarbeitenden das erste Mal die Steuererklärungen machen. (...) Ich merke dann, wie das getragen wird. (.) (T4, Z. 326-329)
	UK5.1.4	*Pausenkultur*	Gemeinsames Erleben während der Pausen, welche Psychohygiene aber auch den fachlichen Austausch beinhalten können.	Diese Kategorie grenzt sich von der UK5.1.2 ab. Pausen sind zwar ebenfalls gemeinsame Erlebnisse, werden aber als eigene Pausenkultur und generell zur Teamkultur zugehörig gewichtet.	Wir machen zusammen Pausen, reden viel in den Pausen. (.) Auch Lachen ist sehr wichtig als Gruppe. Das bringt ganz viel für die Hygiene. (T3, Z. 151-152) Wir schauen auch immer auf die Pause. Jemand läuft immer durch den Dienst und sagt, kommt wir trinken zusammen einen Kaffee. Das sind formelle und informelle etablierte Oasen, die bestehen. (T1, Z. 241-243)
	UK5.2	Chancen und Grenzen im System	Chancen und Grenzen, die der Auftrag der Sozialen Arbeit mit sich bringt und bei denen Führungspersonen ebenfalls keinen Handlungsspielraum haben.	Zu diesen Chancen und Grenzen gehören z.B.: - Gesetzliche Bestimmungen - Politische Entscheide & Änderungen - Reglemente der Gemeinde (z.B. zum Lohn)	In den letzten Jahren kommt die Unterversorgung in gewissen Bereichen. In der Kinder- und Jugendpflege, in der Psychiatrie. Da steht man mit der Verantwortung da. (.) Die Leute denken, man müsse Dinge organisieren, Lösungen finden. Das System ist an der Grenze. (..) Die Sozialarbeit wird die Fälle dann nicht los, die bleiben mit dem. Durch das werden die Fälle komplexer. (..) (T3, Z. 87-90)

	UK5.3	Führungsspannen	Diese Kategorie dient zur Übersicht der Teilnehmenden, da sich aus den Aussagen zu der jeweiligen Führungsspanne auch die Art des Sozialdienstes (polyvalent oder in Fachgebieten) sowie die Art von Hierarchie ableiten lassen. Zudem können Rückschlüsse auf das Gemeindemodell gemacht werden.		Meine Führungsspanne ist nicht so gross. Die betrifft direkt zwei Mitarbeitende. Unser Team ist so aufgebaut, dass die ganze Sozialdirektion hat Bereichsleitende und die haben jeweils zwei Teamleitende. Unter den Teamleitenden haben die die personelle und fachliche Führung der Mitarbeitenden unter sich. (T4, 27-30)
	UK5.4	Grösse, Organisation und Region des Sozialdienstes sind entscheidend	Das Ausmass und die Verortung des Sozialdienstes sind ausschlaggebend für weitere Rahmenbedingungen. Bei geografisch abgelegenen Sozialdiensten ist das Bedürfnis der Mitarbeitenden nach Home-Office allenfalls höher als in der Stadt.	Nennungen zu Rahmenbedingungen, die mit der Grösse, der Region und/oder der Organisation des Sozialdienstes in einen Zusammenhang gebracht werden.	Wenn wir in Zukunft ... (..) mehr die fachliche Sache vertiefen, bedeutet das gleichzeitig, dass man die Vernetzung dafür vergrössern muss. (...) Wir haben ja nicht mehr Fälle in Zukunft. Wir haben nicht doppelt so viele Fälle und können uns mehr spezialisieren. (.) Also müssen wir unser Einzugsgebiet verdoppeln. (...) Vom einen kann man sich vertiefen, dafür wird das andere oberflächlicher. Oder es gibt die anderen Herausforderungen. Ich habe das Gefühl, (.) es ist nicht so einfach, eine Lösung zu finden. (T2, Z. 131-135)
	UK5.5	Entlastung durch externe Dienste (Personal, Sicherheit)	Externe Dienste, die von Seiten der Gemeinde o. Stadt bestehen, wie z.B. HR, Personal- und Sicherheitsdienst	Die Entlastung kann durch direkte Handlungen oder präventive Schulungen erfolgen.	Wir können sehr schnell Personaldienste einbeziehen für klärende Gespräche. Oder auch Leute weiterleiten, wenn sie Themen haben, die sie nicht mit uns besprechen wollen, sondern dann vielleicht lieber mit dem Personaldienst. (T1, Z. 326-327)
	UK5.6	(Eingeschränkte) Kompetenzregelung	Kommunikation und Kompetenzregelung zwischen Führungspersonen und der Gemeinde bzw. der Stadt.	Nennungen zu Entscheidungskompetenzen mit ihren jeweiligen Grenzen.	Das ist nicht allein meine Kompetenz. Sobald es um Finanzen geht, muss ich immer wieder die Absicherung haben von der Kommission oder von meinem Chef, dem Geschäftsleiter. Aber das ist sehr unkompliziert. Es ist nicht meine Kompetenz, aber wenn ich es gut begründen kann ist bisher noch nie etwas abgelehnt worden. (T2, Z. 312-315)
	HK6	BGM vorhanden?	Dies ist eine Zusatzkategorie, um die Verbreitung eines BGMs innerhalb der Sozialdienste im Kanton Bern besser einordnen zu können. Diese Kategorie orientiert sich an keiner Unterfragestellung und bezieht sich auf das Kapitel «2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung»		
	UK6.1	Ein Konzept vorhanden	Es ist kein BGM vorhanden, aber ein Konzept im Sinne der BGF.	Hier sind alle Aussagen zu Konzepten zulässig, wenn nicht vorgängig explizit erwähnt wurde, dass kein BGM vorhanden ist.	Bei uns gibt es das, was ich vorhin schon erwähnt habe, dass sobald jemand längerfristig krank ist (...) das HR sich sofort einschaltet und dass dann mit einem Case Manager zusammen geschaut wird, was es gibt. (T2, Z. 297-298)
	UK6.2	Nein	Kein etabliertes BGM oder Konzept im Betrieb vorhanden.	Wenn kein Konzept zur BGF und kein BGM besteht, gehört dieses Nennung in diese Kategorie «Nein».	Wir haben auch kein Konzept. Wir haben nichts Aufgeschriebenes. (T1, Z. 316)

10.3 Anhang 3: Einladungsschreiben an Regionalgruppenmitglieder

Einladung zur Forschung zum Gesundheitsmanagement in Sozialdiensten im Kt. Bern

Guten Tag

Gerne möchte ich Sie zu einem Austausch zu den Themen Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Primärprävention von psychischen Erkrankungen in Sozialdiensten im Kanton Bern einladen. Ich bin Masterstudentin an der Berner Fachhochschule und werde im Rahmen meiner Masterthesis einen Katalog mit Handlungsempfehlungen zur Förderung der mentalen Gesundheit für Mitarbeitende der Sozialdienste im Kanton Bern erarbeiten.

Vorgehen:

Sie erhalten die Möglichkeit sich mit 1-2 weiteren Mitgliedern aus Ihrer BKSE-Regionalgruppe zu den Themen Betriebliches Gesundheitsmanagement und Primärprävention von psychischen Erkrankungen auszutauschen. Innerhalb der Diskussion werden die verschiedenen Praxen der jeweiligen Sozialdienste in der Regionalgruppe zusammengetragen und reflektiert. Es soll ein offener Austausch von bestehenden Massnahmen, wünschenswerten Veränderungen und konkreten Veränderungsmassnahmen resultieren. Dazu liegt der Fokus auf Ihrer Perspektive der Führungsebene, um Bedürfnisse auf der Mitarbeitendenebene und Möglichkeiten innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen abgleichen zu können.

Datenschutz:

Der Austausch über Microsoft Teams wird aufgezeichnet und der Ton dieser Aufnahme anschliessend transkribiert. Bei der Transkription werden die Angaben zu Ihrer Person anonymisiert. Rückschlüsse auf Ihren Sozialdienst werden für Fachkundige jedoch voraussichtlich möglich sein, da z.B. die Grösse und Verortung des Sozialdienstes in den Regionalgruppen nicht anonymisiert werden können. Diese Angaben bilden wichtige Merkmale, welche für die weitere Erarbeitung von Handlungsoptionen im Kanton Bern relevant sein werden und dementsprechend nicht verändert werden.

Anforderungen:

Sie kommen für die Gruppendiskussion unter Expert:innen in Frage, da Sie bei der BKSE als Führungsperson in einem Sozialdienst im Kanton Bern aufgelistet sind. Um an den Gruppendiskussionen teilzunehmen, wird ein Zugang zu Microsoft Teams vorausgesetzt. Zudem sollten Sie Freude und Interesse mitbringen, um sich an den Diskussionen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement und Primärprävention von psychischen Erkrankungen einzubringen. Sie sollten offen vor anderen Mitgliedern aus Ihrer gewohnten Regionalgruppe über den Ist- sowie den Soll-Zustand vom BGM & von Präventionsmassnahmen in Ihrem Betrieb sprechen können.

Ausblick:

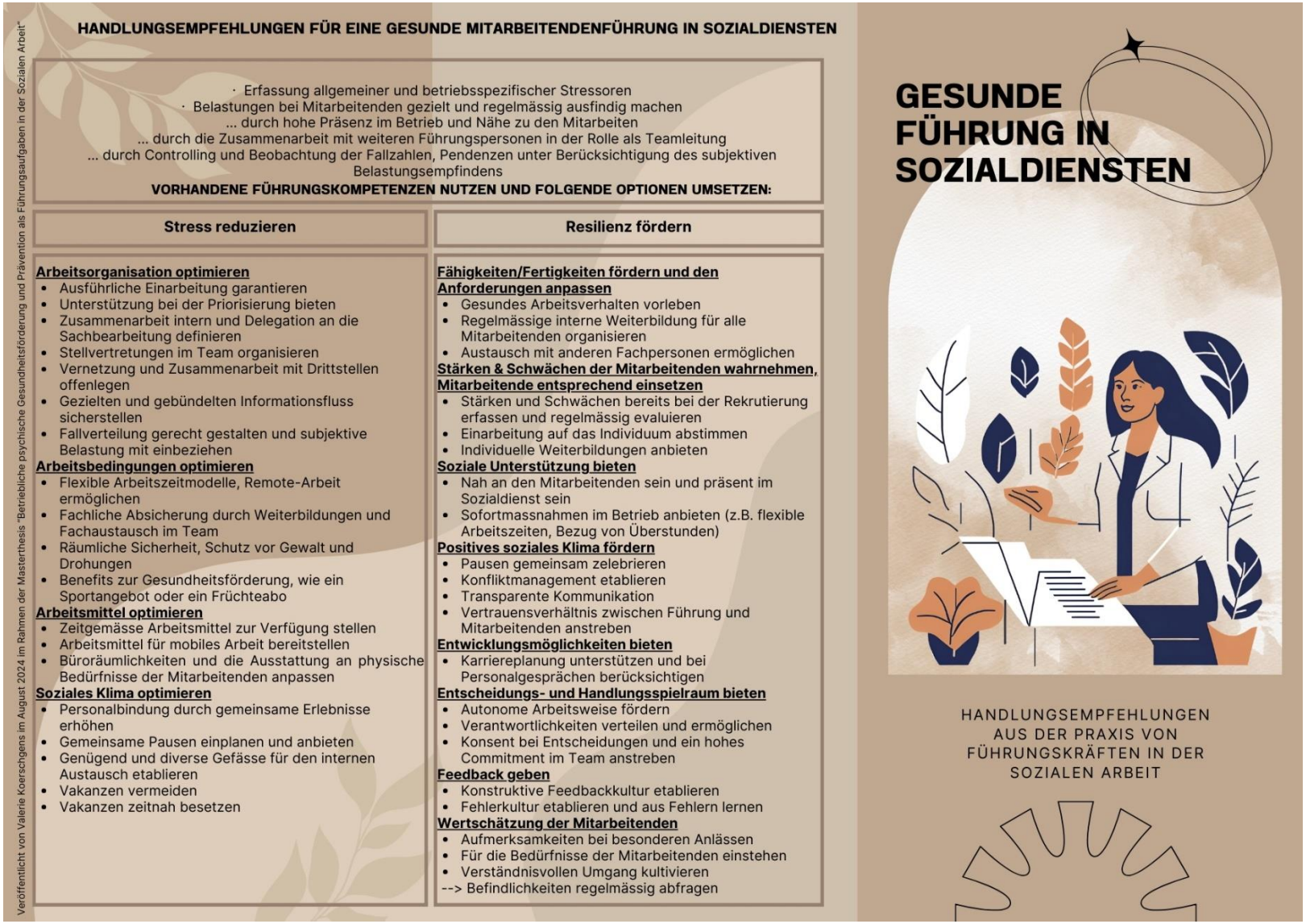
Wenn Sie die Datenschutzbestimmungen akzeptieren und einen Teil zu dieser Forschung im Kanton Bern beitragen möchten, melden Sie mir bitte zurück, welche der untenstehenden Termine Ihnen passen. Sobald die Gruppen von 2-3 Personen für den Austausch in der Regionalgruppe gebildet wurden, erhalten Sie eine definitive Einladung mit dem Link zur Diskussion via Microsoft Teams. Nach Abgabe der Masterthesis im August 2024 erhalten Sie das Ergebnis der Gruppendiskussionen in Form einer Broschüre zur Ansicht und hätten auf Anfrage zudem Einblick in die gesamte Masterhesis.

Ich freue mich sehr, Sie bald in einer der Gruppendiskussionen begrüssen zu dürfen.

Freundliche Grüsse

Valerie Koerschgens

10.4 Anhang 4: Flyer mit Handlungsempfehlungen



HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR EINE GESUNDE MITARBEITENDENFÜHRUNG IN SOZIALDIENSTEN

· Erfassung allgemeiner und betriebsspezifischer Stressoren
· Belastungen bei Mitarbeitenden gezielt und regelmässig ausfindig machen
... durch hohe Präsenz im Betrieb und Nähe zu den Mitarbeiten
... durch die Zusammenarbeit mit weiteren Führungspersonen in der Rolle als Teamleitung
... durch Controlling und Beobachtung der Fallzahlen, Pendenzen unter Berücksichtigung des subjektiven Belastungsempfindens

VORHANDENE FÜHRUNGSKOMPETENZEN NUTZEN UND FOLGENDE OPTIONEN UMSETZEN:

Stress reduzieren

Arbeitsorganisation optimieren
- Ausführliche Einarbeitung garantieren
- Unterstützung bei der Priorisierung bieten
- Zusammenarbeit intern und Delegation an die Sachbearbeitung definieren
- Stellvertretungen im Team organisieren
- Vernetzung und Zusammenarbeit mit Drittstellen offenlegen
- Gezielten und gebündelten Informationsfluss sicherstellen
- Fallverteilung gerecht gestalten und subjektive Belastung mit einbeziehen

Arbeitsbedingungen optimieren
- Flexible Arbeitszeitmodelle, Remote-Arbeit ermöglichen
- Fachliche Absicherung durch Weiterbildungen und Fachaustausch im Team
- Räumliche Sicherheit, Schutz vor Gewalt und Drohungen
- Benefits zur Gesundheitsförderung, wie ein Sportangebot oder ein Früchteabo

Arbeitsmittel optimieren
- Zeitgemässe Arbeitsmittel zur Verfügung stellen
- Arbeitsmittel für mobiles Arbeit bereitstellen
- Büroräumlichkeiten und die Ausstattung an physische Bedürfnisse der Mitarbeitenden anpassen

Soziales Klima optimieren
- Personalbindung durch gemeinsame Erlebnisse erhöhen
- Gemeinsame Pausen einplanen und anbieten
- Genügend und diverse Gefässe für den internen Austausch etablieren
- Vakanzen vermeiden
- Vakanzen zeitnah besetzen

Resilienz fördern

Fähigkeiten/Fertigkeiten fördern und den Anforderungen anpassen
- Gesundes Arbeitsverhalten vorleben
- Regelmässige interne Weiterbildung für alle Mitarbeitenden organisieren
- Austausch mit anderen Fachpersonen ermöglichen

Stärken & Schwächen der Mitarbeitenden wahrnehmen, Mitarbeitende entsprechend einsetzen
- Stärken und Schwächen bereits bei der Rekrutierung erfassen und regelmässig evaluieren
- Einarbeitung auf das Individuum abstimmen
- Individuelle Weiterbildungen anbieten

Soziale Unterstützung bieten
- Nah an den Mitarbeitenden sein und präsent im Sozialdienst sein
- Sofortmassnahmen im Betrieb anbieten (z.B. flexible Arbeitszeiten, Bezug von Überstunden)

Positives soziales Klima fördern
- Pausen gemeinsam zelebrieren
- Konfliktmanagement etablieren
- Transparente Kommunikation
- Vertrauensverhältnis zwischen Führung und Mitarbeitenden anstreben

Entwicklungsmöglichkeiten bieten
- Karriereplanung unterstützen und bei Personalgesprächen berücksichtigen

Entscheidungs- und Handlungsspielraum bieten
- Autonome Arbeitsweise fördern
- Verantwortlichkeiten verteilen und ermöglichen
- Konsent bei Entscheidungen und ein hohes Commitment im Team anstreben

Feedback geben
- Konstruktive Feedbackkultur etablieren
- Fehlerkultur etablieren und aus Fehlern lernen

Wertschätzung der Mitarbeitenden
- Aufmerksamkeiten bei besonderen Anlässen
- Für die Bedürfnisse der Mitarbeitenden einstehen
- Verständnisvollen Umgang kultivieren

--> Befindlichkeiten regelmässig abfragen

Veröffentlicht von Valerie Koerschgens im August 2024 im Rahmen der Masterthesis "Betriebliche psychische Gesundheitsförderung und Prävention als Führungsaufgaben in der Sozialen Arbeit"

GESUNDE FÜHRUNG IN SOZIALDIENSTEN

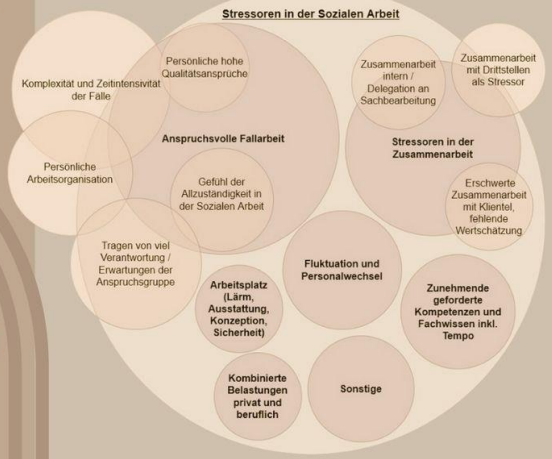
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN AUS DER PRAXIS VON FÜHRUNGSKRÄFTEN IN DER SOZIALEN ARBEIT

ZUR ENTSTEHUNG

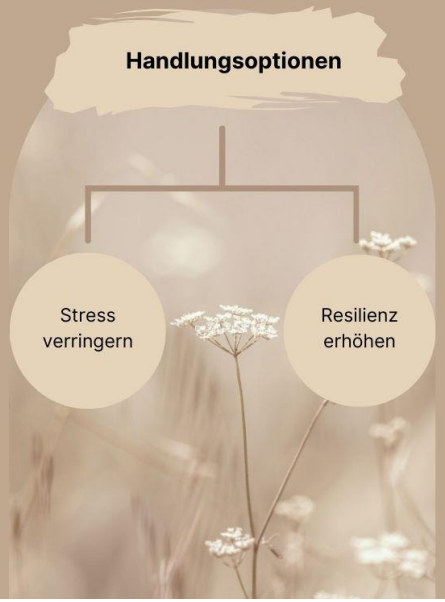
Im Kanton Bern wurden Gruppendiskussionen zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung mit neun Führungspersonen in Sozialdiensten im Rahmen einer Masterthesis in Sozialer Arbeit durchgeführt. Aus diesen Diskussionen konnten bestehende Stressoren, gesundheitsfördernde Massnahmen und entsprechende Handlungsempfehlungen für Führungspersonen abgeleitet werden.

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

STRESSOREN IN SOZIALDIENSTEN



Für die Umsetzung einer Betrieblichen Gesundheitsförderungen auf der Führungsebene wird empfohlen, die Stressoren im Betrieb zu erfassen. Die Grafik zeigt die Schwerpunkte, welche Führungskräfte in der Praxis als Belastungen für Sozialarbeitenden in Sozialdiensten wahrnehmen.

BETRIEBLICHE GESUNDHEITS-FÖRDERUNG

In der Praxis bestehen bereits viele Massnahmen zur Gesundheitsförderung in den Sozialdiensten, aus denen sich generelle Handlungsempfehlungen ableiten lassen. Dabei gibt es zwei Möglichkeiten, um die erfassten Stressoren abzuschwächen. Zum einen kann der Stress reduziert werden und zum anderen kann die mentale Widerstandsfähigkeit der Mitarbeitenden gefördert werden, damit sie den Stressoren gestärkt begegnen können. Zudem sollten Führungspersonen regelmässig die Befindlichkeiten der Mitarbeitenden erfassen, um Massnahmen entsprechend einzusetzen.