

# ARBEITSZEITGESTALTUNG IN SOZIALEN HANDLUNGS- FELDERN

Janine Trunk; Christian Damke

**Zusammenfassung** | Empirische Studien zeigen, dass dem in sozialen Berufen häufig beklagten Zeitmangel oft mit Mehrarbeit begegnet wird. Das kann zu erheblichen psychosozialen Beanspruchungen und massiver Erschöpfung führen. Der Beitrag skizziert besondere Herausforderungen und mögliche Belastungsquellen in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit und stellt gesundheitsförderliche Aspekte des Arbeitszeitgesetzes vor.

**Abstract** | A lack of time as a major stressor in social professions is often compensated by overtime hours. Psychosocial demands, fatigue and also dysphoric mood or burn out are more likely under these negative working conditions. The article outlines specific challenges and restrictions in the vocational field of social work and presents health promoting issues of the German "Arbeitszeitgesetz", the law which regulates working time conditions.

**Schlüsselwörter** ▶ soziale Berufe ▶ Arbeitszeit  
▶ Stress ▶ Belastung ▶ psychosoziale Faktoren  
▶ Gesundheitsförderung

**Einleitung** | Der Internationale Tag Sozialer Arbeit stand 2013 unter dem Motto „Sparen am Sozialen? NiX da! Soziale Gerechtigkeit, Teilhabe und Bildungschancen für alle geht anders!“ und rekurrierte dabei vor allem auf ungünstige Arbeitsbedingungen, denen sich Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zunehmend gegenübersehen. In diesem Beitrag soll anhand ausgewählter Rahmenbedingungen und Anforderungen in Praxisfeldern Sozialer Arbeit dargelegt werden, warum die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) zu einer Entlastung beiträgt. Bedarfs- und ressourcenorientierter Arbeitszeitgestaltung kommt als Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgrund gestiegener privater und beruflicher Belastungen eine besondere präventive Bedeutung zu. In der Sozialen Arbeit ist die Gesundheitsförderung essenziell, denn „eine Gesellschaft ohne Soziale Arbeit ist nicht gestaltbar“ (Thole 2007, S.117).

## Gesamtgesellschaftliche Veränderungen |

In Deutschland haben psychosoziale Belastungen sowie körperliche und psychische Erkrankungen einen hohen Stellenwert in der Lebens- und Arbeitswelt eingenommen (Schmidt; Neubach 2009). In der populärwissenschaftlichen Literatur finden sich immer häufiger Begriffe wie Burn-out, Work-Life-Balance oder Depression. Epidemiologische Studien bestätigen, dass psychische und psychosomatische Erkrankungen tatsächlich seit einigen Jahren in nahezu allen Berufsgruppen häufiger diagnostiziert werden und Betroffene heute eher bereit sind, psychosoziale und medizinische Unterstützung aufgrund psychischer Beschwerden zu suchen (DAK-Gesundheit 2012).

Gesamtgesellschaftlich steigen aber nicht nur berufliche, sondern auch private Belastungen. Durch den viel zitierten demographischen Wandel hat zum Beispiel die Pflege von Angehörigen eine substanzielle Veränderung erfahren: In Deutschland werden 70 Prozent der rund 2,4 Millionen Pflegebedürftigen in Privathaushalten gepflegt (BMFSFJ 2012), so dass jede zehnte berufstätige Person neben ihrer regulären Arbeitszeit die Pflege von Angehörigen übernimmt (Familie@Beruf.NRW 2010). Mit der Zunahme privater und beruflicher Anforderungen können wichtige soziale Ressourcen wie die Zeit mit dem Partner, den eigenen Kindern, Freunden oder für Hobbys nicht hinreichend genutzt werden. Auch der klassische Feierabend, der wichtig für die Erholung und Regeneration der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit ist, rückt damit deutlich in den Hintergrund. „Genug Zeit haben, um ‚nichts‘ zu tun“ (Poulsen 2009, S. 67), wird zum Luxus, obwohl genau dies mit gelingendem Abstandnehmen vom Berufsalltag einhergeht (ebd.).

Auch (post-)moderne gesellschaftliche Entwicklungen wie eine gestiegene Arbeitslosigkeit und die hohe Zahl von Geringverdienenden, die zunehmende Kinderarmut und Perspektivlosigkeit von Jugendlichen, veränderte Familienkonstellationen oder mehr Alleinerziehende fordern insbesondere in den sogenannten helfenden Berufen ihren Tribut, da die unterstützende Funktion sozialer Hilfen komplexer und gesamtgesellschaftlich bedeutsamer geworden ist (Erlbeck; Giesecke 2009). Gestiegenen Anforderungen und Veränderungen der Arbeitsintensität in sozialen Handlungsfeldern stehen aber teilweise nicht hinreichende Arbeitsbedingungen gegenüber, wie sie beispielsweise Martin Stummbaum (2012) beschreibt. Das schlägt sich häu-

fig in einer hohen Arbeitsbelastung nieder, wie die hohe Zahl von Überlastungsanzeigen in den Allgemeinen Sozialen Diensten, aber auch die Häufigkeit längerfristiger Erkrankungen zeigen (Erlbeck; Giesecke 2009). Besonders weibliche Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen klagen über arbeitsbedingte gesundheitliche Belastungen, da sie mit einer Reihe emotionaler, körperlicher und psychosozialer Anforderungen konfrontiert sind (Afentakis; Böhm 2009, Kroll u.a. 2011).

**Besondere Herausforderungen für die Soziale Arbeit** | Aufgaben und Handlungsfelder der Sozialen Arbeit sind vielfältig und komplex. Per definitionem fördert die Soziale Arbeit auf Grundlage der Menschenrechte den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen (DBSH 2009, S. 15 ff.). Sozialarbeitende helfen also unter anderem, wenn persönliche, materielle, soziale oder körperliche Ressourcen nicht ausreichen, um Probleme eigenständig zufriedenstellend zu lösen. Soziale Arbeit fördert vor allem die Hilfe zur Selbsthilfe und setzt sich für die Sicherung sozialer, kultureller sowie erzieherischer und bildender Lebensbedingungen ein.

Diese Heterogenität praktischer Sozialarbeit unterstreicht die Herausforderungen in sozialen Handlungsfeldern, da soziale, persönliche und auch gesamtgesellschaftliche Merkmale häufig konfundieren und sich wechselseitig verstärken. Hiervon betroffen sind insbesondere Personengruppen in psychosozial belasteten Lebenssituationen mit kumulierten Risiken (zum Beispiel Armut, niedriger Bildungsstand, Suchterkrankungen etc.), so dass ein multiperspektivisches und ganzheitliches Verständnis sozialer Problemlagen obligat für Sozialarbeitende ist. Kennzeichnend ist auch die Orientierung an Bedürfnissen Einzelner sowie an Interessen der Gesellschaft und des Staates, was aufgrund des öffentlichen Auftrags Sozialer Arbeit strukturell unvermeidbar ist (Schilling; Zeller 2010).

Professionelle soziale Aufgaben haben also in den letzten 100 Jahren von der Armenpflege ausgehend eine erhebliche Differenzierung erfahren (Paulini 2010). Dies ist vor allem (post-)modernen, hoch differenzierten Gesellschaftsformen geschuldet, in denen soziale Netzwerke oder die Unterstützung der Familie häufig nicht mehr zur konstruktiven Problemlösung ausreichen (Bäcker u.a. 2008). So reichen Aufgaben der

Sozialen Arbeit heute von der Prävention, der Behebung sozialer Benachteiligungen und der Beratung und Unterstützung zur Erlangung sozialstaatlicher Leistungen bis hin zur Konzeption und Umsetzung von Bildungs- und Freizeitangeboten sowie einer politischen Einflussnahme zur Veränderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen (DBSH 2009, S. 24 ff.). Die Aufgaben manifestieren sich in teilweise sehr unterschiedlichen Handlungsfeldern; hier ist das Spektrum der Kinder- und Jugendarbeit, der Jugendhilfe und Frühpädagogik zu nennen, die psychosoziale Beratung und Begleitung in spezifischen Lebenssituationen, die sozialpsychiatrische Arbeit, die Suchtkrankenhilfe und Straffälligenhilfe sowie die Resozialisierung, aber auch geschlechtsspezifische Hilfen (zum Beispiel im Frauenhaus), interkulturelle Hilfen oder die Behindertenhilfe. Schulsozialarbeit, Erwachsenenbildung und Altenarbeit zählen darüber hinaus ebenso zu den Tätigkeitsbereichen Sozialer Arbeit (Poulsen 2009, Thole 2010).

Damit richten sich soziale Angebote und Hilfen an alle Mitglieder der Gesellschaft und sind lebensphasen- beziehungsweise alter(n)sgerecht. Je nach Tätigkeitsschwerpunkt und Zielgruppe(n) variieren eingesetzte Methoden; wesentlich ist, unabhängig vom spezifischen Praxisfeld, die sogenannte Lebensweltorientierung (Thiersch u.a. 2010). Darunter werden niedrigschwellige Hilfsangebote in ihren jeweiligen Alltagszusammenhängen ohne Zugangsvoraussetzungen subsumiert: So ist beispielsweise davon auszugehen, dass Familien in besonderen Lebenslagen eher sozialpädagogische Unterstützung annehmen, wenn Sozialarbeitende den Alltag ihrer Klientinnen und Klienten aufsuchen und in deren Lebenswelt versuchen, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, um mittelfristig Ressourcen und Kompetenzen als Basis für Veränderungen zu (re-)aktivieren.

Anhand der kurz aufgezeigten Handlungsfelder und -aufgaben der Sozialen Arbeit wird die große Verantwortung der Berufsgruppe gegenüber ihrer Klientel und der Gesellschaft deutlich. Gleichzeitig stellen die Begleitung und Unterstützung von teilweise stark psychosozial benachteiligten und belasteten Personen potenzielle, arbeitsbedingte Belastungen dar. Weiterhin machen komplexe Verschränkungen individueller Problemkonstruktionen mit gesellschaftlichen Ansprüchen und Erwartungen eine hohe Flexibilität erforderlich; Flexibilität in der Anwendung

wissenschaftlicher Methoden, Flexibilität im professionellen Handeln, Flexibilität im interdisziplinären Dialog und, wie die Skizzierung des heterogenen Aufgabenspektrums veranschaulicht, auch Flexibilität der Arbeitszeiten.

**Belastungsfaktor Zeitmangel** | Bislang gibt es wenige empirische Studien, die institutionelle und strukturelle Arbeitsbelastungen und -beanspruchungen in Praxisfeldern der Sozialen Arbeit systematisch untersucht haben. Vorliegende Ergebnisse lassen vermuten, dass die vertraglich geregelte Arbeitszeit oft nicht ausreicht, um den Arbeitsanforderungen quantitativ wie qualitativ gerecht zu werden. So gaben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ambulanten Sozialen Dienstes Zeitnot und Termindruck als größte organisationsbedingte Stressoren ihres Arbeitsalltages an (Blüml 2006). Dieser Befund wird von *Stummbaum* (2012) repliziert, der mithilfe einer qualitativen Auswertung von 122 Fallberichten praktisch tätiger Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zeigen konnte, dass 23 Prozent der befragten Personen negative Arbeitsbedingungen mit Mehrarbeit kompensieren.

Diese Ergebnisse veranlassen zur Beunruhigung, da die zur Verfügung stehende Arbeitszeit teilweise nicht ausreicht, um fachliche Standards hinreichend zufriedenstellend zu berücksichtigen (Heisig u.a. 2009). Gerade in psychosozialen Handlungsfeldern sollte Zeit (im Sinne von „je mehr, desto besser“) nicht als Parameter zur Erfolgseinschätzung herangezogen werden, denn viele Maßnahmen setzen ein Mindestmaß an Vertrauen zwischen Helfenden und Klientinnen beziehungsweise Klienten voraus, welches unter anderem durch eine empathische Grundhaltung und Wertschätzung erst aufgebaut und aufrechterhalten werden muss. Je nach individueller Situation Hilfesuchender ist ein wesentliches Ziel sozialpädagogischen Handelns sogar darin zu sehen, Vertrauen als Grundlage für die Gestaltung zukünftiger zwischenmenschlicher Beziehungen aufzubauen.

Auch wenn das für die heterogenen Aufgaben zu knapp bemessene Zeitbudget vor allem organisatorischen, institutionellen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen im Sinne der negativ ökonomisierten Sozialen Arbeit geschuldet sein mag, bleibt festzuhalten, dass Zeitdruck als extreme Belastung erlebt werden kann (Heisig u.a. 2009; für eine Übersicht zu arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen in der Sozial-

len Arbeit als Konsequenzen sozialpolitischer Entscheidungen siehe *Frieß* 2006). Zu wenig Zeit wirkt sich auf die Zielerreichung aus, also in vorgegebener Zeit Klientenkontakte zufriedenstellend zu initiieren oder zu Problemlösungen beizutragen. Dies wiederum kann die wahrgenommene Selbstwirksamkeit reduzieren und zu Misserfolgsereignissen aufseiten der Fachkräfte beitragen (Heisig u.a. 2009).

Neben der möglicherweise aus einer zu hohen Arbeitsbelastung resultierenden Unzufriedenheit schlagen sich wahrgenommene Zeitnot und Termindruck sowie mangelnde Berücksichtigung lebensphasengerechter Arbeitszeit auch in einem Fachkräftemangel nieder. So beklagte beispielsweise die Stadt Marl, über ein Jahr erfolglos eine sozialpädagogische Fachkraft gesucht zu haben. Die dem Streetwork als tragender Säule mobiler Jugendarbeit zugeordnete Stelle umfasste im wesentlichen Gewaltprävention, war aber „wegen der Arbeitszeiten [...] nicht stark nachgefragt“ (Mohr 2012).

Zusammenfassend handelt es sich bei Sozialarbeitenden um eine Berufsgruppe, die vor viele inhaltlich verantwortungsvolle Arbeitsanforderungen durch teilweise mehrfach belastete Lebenssituationen der Klientel gestellt ist, denen nicht immer durch entsprechende Rahmenbedingungen begegnet wird (Stummbaum 2012). Sozialpolitische Entscheidungen der letzten Jahre gehen darüber hinaus oft mit Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitsverdichtung (mehr Fälle in weniger Zeit) und geringem Gehalt für Beschäftigte im sozialen Hilfesystem einher (Frieß 2006). In Abhängigkeit der eigenen Lebenssituation und möglicherweise privaten psychosozialen Belastungen (wie der Pflege von Angehörigen) erhöht sich unter den beschriebenen Bedingungen die Wahrscheinlichkeit der chronischen Beanspruchung bis hin zu massiver Erschöpfung. Aber auch mit hinreichenden persönlichen und sozialen Ressourcen kann eine anhaltende hohe Belastung am Arbeitsplatz zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität und des Wohlbefindens führen, die sich auch auf die Leistungsfähigkeit von Teams und Organisationen auswirken kann (Driller 2008).

Da Fachkräfte der Sozialen Arbeit 2010 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt auch aufgrund psychischer Beschwerden deutlich häufiger arbeitsunfähig waren (KKH-Allianz 2011), bleibt die Frage, wie diesem

Trend auf Arbeits- und Organisationsebene begegnet werden kann. Neben erforderlichen sozialpolitischen Maßnahmen, die sich verändernde soziostrukturelle Voraussetzungen explizit berücksichtigen und nicht noch manifestieren sollten (einen Überblick sozial-staatlicher Transformationsprozesse gibt *Eichinger* 2009), stellt die Arbeitszeitgestaltung auf institutioneller Ebene eine Möglichkeit dar, die Breite betrieblicher Gesundheitsförderung zu skizzieren.

### **Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes als Baustein der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Das Ziel des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) ist gemäß § 1, „die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmenden bei der Arbeitszeitgestaltung zu gewährleisten“, also Bedingungen zu schaffen und Regelungen einzuhalten, um unter anderem den bereits aufgeführten Belastungen und möglichen Erkrankungen von Beschäftigten vorzubeugen. Daher ist in § 3 des ArbZG geregelt, dass die werktägliche Arbeitszeit von acht Stunden nicht überschritten werden darf. Unter der Bedingung des Ausgleichs kann die Arbeitszeit auf bis zu zehn Stunden verlängert werden, wenn im Zeitraum von sechs Monaten (oder 24 Wochen) im Durchschnitt acht Stunden werktäglich nicht überschritten werden. Mehrarbeit von bis zu zehn Stunden muss also durch entsprechend kürzere Arbeitstage ausgeglichen werden, um vor allem die Erholung und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu gewährleisten und so deren Gesundheit zu schützen. In direktem Zusammenhang mit ausreichender Erholung steht auch die gesetzliche Regelung nach § 5 des ArbZG: Die Arbeitnehmenden müssen nach Arbeitsende eine Ruhezeit von mindestens elf Stunden haben, die ununterbrochen gewährleistet sein muss. Sozialarbeitende, die beispielsweise lebensweltorientierte Suchtprävention in Diskotheken umsetzen oder Familien aufsuchend in deren Feierabend niedrigschwellig beraten, dürfen also erst nach einer elfstündigen Ruhezeit nach Ende des abendlichen oder nächtlichen Einsatzes eine neue berufliche Tätigkeit aufnehmen.

Um diese Regelungen einhalten zu können, schreibt das Gesetz in § 16 Absatz 2 die Aufzeichnungspflicht der Arbeitszeit vor: Jede Arbeitszeit von mehr als acht Stunden werktäglich (= Mehrarbeit) und die reduzierte Arbeitszeit zum Nachweis des Ausgleichs gemäß § 3 des ArbZG sowie jegliche Arbeit an Sonn- und Feiertagen sind aufzeichnungspflichtig. Diese

Pflicht gehört zum Aufgabenbereich des Arbeitgebers, allerdings besteht die Möglichkeit der Aufzeichnungsdelegation an die Arbeitnehmenden. Auch eine vertraglich vereinbarte Vertrauensarbeitszeit entbindet nicht automatisch von der Aufzeichnungspflicht. Im offenen Dialog zwischen verantwortlichen Führungskräften und Arbeitnehmenden ist es wichtig zu verdeutlichen, dass ein Arbeitszeitsnachweis beziehungsweise die Arbeitszeitkontrolle kein Zeichen mangelnden Vertrauens ist. Vielmehr dient die Aufzeichnungspflicht der Absicherung des Arbeitgebers vor Verstößen gegen das ArbZG sowie der Sicherstellung, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Gesundheit nicht gefährden. Bei der in sozialen Institutionen häufig implementierten „Vertrauensarbeitszeit“ ist aufgrund der quantitativ wie qualitativ hohen Arbeitsanforderung ein Risiko eher darin zu sehen, zu viel und zu lange zu arbeiten, als dass Vertrauen ausgenutzt würde (zum „Dilemma“ der Arbeitszeitflexibilisierung auf Kosten der Humanressourcen siehe ausführlich *Andresen* 2009; für eine kritische Auseinandersetzung mit der Debatte der „Entgrenzung“ der Arbeit siehe *Daser* 2009, S. 15 ff.).

Besonders in Praxisfeldern der Sozialen Arbeit kann die mangelnde Abgrenzung gegenüber hilfebedürftiger und teilweise multipel psychosozial belasteter Klientel in Notsituationen eine bedeutsame Fürsorgeverantwortung erzeugen (*Driller* 2008), so dass sich Fachkräfte ohne externen Druck intrinsisch motiviert über ein gesundes Maß hinaus einbringen. Die genannte Ruhezeit von elf Stunden oder die maximale Arbeitszeit von zehn Stunden kann auch bei einer Teilzeitbeschäftigung aus den Augen verloren werden: Ein Abendtermin, wie das Aufsuchen eines „sozialen Brennpunktes“, kann gegebenenfalls schwer kalkuliert werden und die Arbeitszeit bis nach 22 Uhr ausdehnen. Somit ist nach geltendem Recht der Arbeitsbeginn vor 9 Uhr des nächsten Tages ausgeschlossen. Der Arbeitgeber ist durch seine Fürsorgeverpflichtung zur Einhaltung dieser Regelungen verantwortlich und aufgrund der nicht eingehaltenen Mindestruhezeit im Falle eines auftretenden Arbeitsunfalls haftpflichtig. Daher muss zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden ein offenes Kommunikations- und Vertrauensverhältnis bestehen, so dass beide Seiten Arbeitstätigkeiten, -abläufe, -ziele und -grenzen direkt besprechen und optimieren können. Vorsätzliche oder fahrlässige Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz können unter anderem von Arbeitsschutz-

und Aufsichtsbehörden gemäß § 22 ArbZG mit Geldbußen von bis zu 15 000 Euro zulasten der Arbeitgebenden geahndet werden.

**Benefits gesunder Arbeits(zeit)gestaltung in Praxisfeldern der Sozialen Arbeit** | Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass berufliche wie private Belastungen gesamtgesellschaftlich zunehmen und damit die Wahrscheinlichkeit für Erschöpfung und chronische Beanspruchung steigt. Angehörige helfender Berufe, die unter anderem mit Menschen in extremen Lebenssituationen arbeiten, sind einem besonderen Risiko ausgesetzt, wenn sie verantwortungsvolle Aufgaben über ihre persönlichen Grenzen hinaus erfüllen. Obgleich die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in Einzelfällen ein besonderes Maß an Abgrenzungsfähigkeit voraussetzt, stellt es einen Baustein der Gesundheitsförderung und -erhaltung dar, denn nur ausgeruhte und ausgeglichene Personen sind in der Lage, wichtige Aufgaben des Sozialstaates zufriedenstellend auszuführen. In Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit muss verstärkt eine Arbeitsstruktur und -kultur forciert werden, die den Beschäftigten ausreichende Handlungsspielräume zur kompetenten und professionellen Ausführung der Tätigkeiten eröffnet. Gleichzeitig müssen die Rahmenbedingungen des ArbZG nicht nur beachtet, sondern von Personen in Leitungsfunktionen transparent und plausibel kommuniziert sowie im Sinne eines Modells vorgelebt werden.

In Anlehnung an *Hellert* u.a. (2011) ergeben sich durch mitarbeiterorientierte und flexibel auf die jeweiligen komplexen Herausforderungen eines Tätigkeitsfeldes abgestimmte Arbeitszeiten eine Reihe von Vorteilen. Wenn Planbarkeit, Handlungsspielraum und Flexibilität umgesetzt werden, steigert dies die Arbeitsmotivation; kompetente Fachkräfte zeigen durch die institutionelle Einhaltung von Vereinbarungen ein höheres Commitment im Sinne eines besonderen Einsatzes und die Lebensqualität wird durch die größere Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf gesteigert. Diese Faktoren sind aus biopsychosozialer Perspektive wichtige Prädiktoren für Gesundheit.

Zu berücksichtigen ist selbstverständlich, dass mit regelten Arbeitszeiten berufliche wie private Belastungen nicht eliminiert werden können. Weiterhin wird das Belastungserleben immer auch durch intrapsychische Bewertungsprozesse und individuelle

Ressourcen moderiert, die relativ unabhängig von institutionellen Faktoren wirksam sein können. Um aber auf institutioneller Ebene Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten, bedarf es neben der mitarbeiterorientierten Arbeitszeitgestaltung weiterer Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (*Zimolong* u.a. 2008) sowie struktureller Veränderungen auf Makroebene, beispielsweise durch eine flächendeckende Vernetzung sozialer Einrichtungen mit entsprechender Ausstattung und einen auf den Bedarf hinreichend abgestimmten Personalschlüssel, so dass den vielseitigen Anforderungen nicht auf Kosten der Humanressourcen Sozialarbeitender Rechnung getragen wird.

*Dr. Janine Trunk* ist *Verwaltungsprofessorin für Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt Psychologie im Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit an der Hochschule Emden/Leer*. E-Mail: [janine.trunk@hs-empden-leer.de](mailto:janine.trunk@hs-empden-leer.de)

*Christian Damke* ist *Psychologe (M.Sc.) im betrieblichen Gesundheitsmanagement eines chemischen Industriebetriebes*. E-Mail: [c.damke@arcor.de](mailto:c.damke@arcor.de)

#### Literatur

- Afentakis**, Anja; Böhm, Karin: Beschäftigte im Gesundheitswesen. In: Robert Koch Institut (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 46. Berlin 2009 (<http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/Beschaefigte.html?nn=2543868>, Abruf am 13.11.2013)
- Andresen**, Maiko: Das (Un-)Glück der Arbeitszeitfreiheit. Eine ökonomisch-psychologische Analyse und Bewertung. Wiesbaden 2009
- Arbeitszeitgesetz** (ArbZG), Fassung vom 6. Juni 1994 (zuletzt geändert am 15.7.2009). In: Arbeitsgesetze. München 2011, S. 452-465
- Bäcker**, Gerhard; Naegele, Gerhard; Bispinck, Reinhard; Hofemann, Klaus; Neubauer, Jennifer: Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Band 1: Grundlagen, Arbeit, Einkommen und Finanzierung. Wiesbaden 2008
- Blüml**, Herbert: Wie können längerfristige Überbelastungen von ASD-Kräften entstehen, wie zeigen sie sich und wie lassen sie sich vermeiden? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst. München 2006
- BMFSFJ** - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Wie Unternehmen Beschäftigte mit Pflegeaufgaben unterstützen können. Berlin 2012 (<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Vereinbarkeit-von-Beruf-und-Pflege.pdf>), Abruf am 13.11.2013)

**DAK-Gesundheit:** Gesundheitsreport 2012. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunkt: Job, Gene, Lebensstil – Risiko fürs Herz? Hamburg 2012 ([http://www.dak.de/dak/download/Gesundheitsreport\\_2012-1117042.pdf](http://www.dak.de/dak/download/Gesundheitsreport_2012-1117042.pdf), Abruf am 13.11.2013)

**Daser, Bettina:** Mensch oder Kostenfaktor? Über die Haltbarkeit psychologischer Verträge im Outsourcing-Prozess. Wiesbaden 2009

**DBSH** – Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.: Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V. Essen 2009

**Driller, Elke:** Burnout in helfenden Berufen. Münster 2008

**Eichinger, Ulrike:** Zwischen Anpassung und Ausstieg. Perspektiven von Beschäftigten im Kontext der Neuordnung Sozialer Arbeit. Wiesbaden 2009

**Erlbeck, Peter;** Giesecke, Harald: Soziale Berufe sind Mehrwert. Tarifverhandlungen für den Sozial- und Erziehungsdienst. In: Sozial Extra 3-4/2009

**Familie@Beruf.NRW** (Hrsg.): Sensibilisierungsfilm Pflege. Aktionsplattform Familie@Beruf.NRW 2010. In: <http://www.familieundberuf.nrw.de/de/praxisinformationen/instrumente/> (Abruf am 13.11.2013)

**Frieß, Sieglinde:** Die Soziale Arbeit in der Krise?! Anmerkungen zu aktuellen arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen. In: Sozial Extra 3/2006

**Heisig, Sandra;** Dalbert, Claudia; Schweikart, Rudolf: Berufliches Belastungserleben in der Sozialarbeit. Gibt es Unterschiede zwischen angehenden und berufserfahrenen SozialarbeiterInnen hinsichtlich ihrer Belastung und ihrem berufsspezifischen Befinden? In: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung 4/2009, S. 279-295

**Hellert, Ulrike;** Grzesik, Gundula; Tegtmeyer, Patrizia: Flexible Arbeitszeitgestaltung: Informationsbroschüre für Unternehmen. In: iap Schriftenreihe 1/2011 ([http://www.fom.de/fileadmin/iap/FOM\\_IAP\\_Schriftenreihe\\_Band\\_1\\_1\\_Informationsbroschuere.pdf](http://www.fom.de/fileadmin/iap/FOM_IAP_Schriftenreihe_Band_1_1_Informationsbroschuere.pdf), Abruf am 13.11.2013)

**KKH-Allianz:** Sozialarbeit macht krank. Hannover 2011 (<http://www.kkh.de/index.cfm?pageid=2682&pk=115734>, Abruf am 13.11.2013)

**Kroll, Lars Eric;** Müters, Stephan; Dragano, Nico: GBE kompakt 5: Arbeitsbelastungen und Gesundheit. Berlin 2011 (<http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/>

Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2011\_5\_Arbeitsbelastungen.pdf, Abruf am 13.11.2013)

**Mohr, Hans Peter:** Arbeitszeit zu unattraktiv? Marl findet keinen Streetworker. In: Dorstener Zeitung vom 8.6.2012 (<http://www.dorstenerzeitung.de/lokales/marl/lokalnachrichten/Marl-findet-keinen-Streetworker;art105867,1669682>, Abruf am 13.11.2013)

**Paulini, Christian:** Ausbildungs- und Berufskulturen Sozialer Arbeit zwischen Generalisierung und Spezialisierung. In: Wilken, Udo; Thole, Werner (Hrsg.): Kulturen Sozialer Arbeit. Profession und Disziplin im sozialen Wandel. Wiesbaden 2010, S. 166-175

**Poulsen, Irmhild:** Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften. Wiesbaden 2009

**Schilling, Johannes;** Zeller, Susanne: Soziale Arbeit: Geschichte – Theorie – Profession. Stuttgart 2010

**Schmidt, Klaus-Helmut;** Neubach, Barbara: Selbstkontrollanforderungen als spezifische Belastungsquelle bei der Arbeit. In: Zeitschrift für Personalpsychologie 8/2009, S. 169-179

**Stummbaum, Martin:** Whistleblowing in der Sozialen Arbeit. Auswirkungen negativ ökonomisierter Arbeitsbedingungen. In: Soziale Arbeit 7/2012, S. 254-261

**Thiersch, Hans;** Grunwald, Klaus; Königeter, Stefan: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden 2010, S. 175-196

**Thole, Werner:** Eine Gesellschaft ohne Soziale Arbeit ist nicht gestaltbar. In: Hering, Sabine (Hrsg.): Bürgerschaftlichkeit und Professionalität. Wirklichkeit und Zukunftsperspektiven Sozialer Arbeit. Wiesbaden 2007, S. 117-126

**Thole, Werner:** Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden 2010

**Zimolong, Bernhard;** Elke, Gabriele; Bierhoff, Hans-Werner: Den Rücken stärken. Grundlagen und Programme der betrieblichen Gesundheitsförderung. Göttingen 2008

## Über 30 Jahre dokumentierte Fachdiskussion Über 30 Jahre Sozialwissenschaftliche Literaturdokumentation

- ▶ Onlinezugang in über 200 Hoch- und Fachhochschulbibliotheken
- ▶ Individuelle Beratung und Recherche mit Dokumentenlieferung

# DZI SoLit

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI

[www.dzi.de](http://www.dzi.de)