Aus dem Institut für Arbeitsmedizin, Prävention und betriebliches
Gesundheitsmanagement
der Universität zu Lübeck
Direktorin: Prof. Dr. Elke Ochsmann

Gesundheit von Sozialberater*innen und Psychotherapeut*innen im Kontext der digitalen Transformation der Beratung

Erstellung und Validierung eines auf den Bereich zugeschnittenen Fragebogens

---

Inauguraldissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der Universität zu Lübeck
- Aus der Sektion Medizin -

vorgelegt von
Wiebke Schlenger
aus Berlin

Lübeck 2025

1. Berichterstatter*in: Prof. Dr. med. Elke Ochsmann

Ko-Betreuer*in: Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Klotz

2. Berichterstatter*in: Prof. Dr. phil. Ruth Deck

Tag der mündlichen Prüfung: 04.11.2025

Zum Druck genehmigt. Lübeck, den 05.11.2025

-Promotionskommission der Sektion Medizin-

Inhaltsverzeichnis

Glossar ... 4
Zusammenfassung ... 5
1 Einleitung ... 6
2 Theoretischer Hintergrund ... 7
2.1 Gefährdungsbeurteilung ... 7
2.2 Theoretische Modelle ... 8
2.2.1 Job Demand-Resources-Modell ... 8
2.2.2 Technikakzeptanzmodell nach Davies et al. ... 9
2.2.3 Technostress-Modell nach Ragu-Nathan et al. ... 10
2.3 Digitalisierung und Gesundheit ... 11
2.3.1 Definition Digitalisierung und Arbeit 4.0 ... 11
2.3.2 Gesundheitsgerechte Gestaltung der digitalen Transformation ... 12
2.4 Berufsfelder Soziale Arbeit und Psychotherapie ... 14
2.4.1 Aufgaben und Anforderungen ... 14
2.4.2 Digitalisierung in der Sozialarbeit und Psychotherapie ... 15
2.4.3 Definition Onlineberatung ... 16
2.4.4 Onlineberatung und -therapie ... 17
2.5 Forschungsfrage ... 21
3 Methodik ... 22
3.1 Pilotstudie ... 22
3.1.1 Stichprobe und Rekrutierung ... 23
3.1.2 Datenerhebung ... 23
3.1.3 Datenauswertung ... 24
3.2 Fragebogenkonstruktion ... 24
3.2.1 Identifikation der relevanten Inhalte ... 24
3.2.2 Itemgenerierung ... 25
3.2.3 Erstellung eines Fragebogens ... 28
3.3 Datenerhebung und Rekrutierung ... 28
3.4 Statistische Datenanalyse ... 29
3.4.1 Deskriptive Auswertung ... 29
3.4.2 Faktorielle Struktur ... 30
3.4.3 Überprüfung der Gütekriterien ... 31
3.4.4 Hypothesentests ... 33
4 Ergebnisse ... 37
4.1 Pilotstudie ... 37

4.1.1 Stichprobenbeschreibung der Pilotstudie 37
4.1.2 Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse 37
4.2 Hauptstudie 40
4.2.1 Stichprobenbeschreibung (n=174) 40
4.2.2 Faktorielle Struktur des FOnA 41
4.2.3 Überprüfung der Gütekriterien 45
4.2.4 Deskriptive Auswertung 58
4.2.5 Hypothesentests 60
5 Diskussion 68
5.1 Explorative Faktorenanalyse 69
5.2 Einfache Korrelationen und Multiple Regression 72
5.3 Auswertung individueller Unterschiede 77
5.4 Eingliederung in den und Bedeutung für den Forschungsbereich 78
5.5 Limitationen 80
5.6 Zusammenfassung 82
6 Literaturverzeichnis 85
7 Abbildungsverzeichnis 93
8 Anhang 94

Abkürzungsverzeichnis

bke ..... Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.
BzgA ..... Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
COPSOQ ..... Copenhagen Psychosocial Questionnaire
EFA ..... explorative Faktorenanalyse
F2F-Beratung ..... Face-to-Face-Beratung
FOnA ..... Fragebogen zur Online-Arbeit
GDA ..... Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
JDR ..... Job Demands-Resources-Modell
KFZA ..... Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse
KMO ..... Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium
MWU ..... Mann-Whitney-U-Test
QueStrOn ..... Questionnaire to Assess Stressors in Online Counseling
REQ ..... Recovery Experience Questionnaire
TAM ..... Technikakzeptanzmodell
WDQ ..... Work Design Questionnaire

Glossar

Um ein einheitliches Leseverständnis zu gewährleisten, sind vorab einige Begrifflichkeiten zu definieren.

Berater*innen: Der Begriff Berater*innen wird im Kontext dieser Arbeit synonym verwendet mit den Begriffen Psychotherapeut*innen, Psycholog*innen, Sozialberater*innen, Onlineberater*innen und Beratenden. Gemeint ist die befragte Berufsgruppe, die im Bereich der Onlineberatung und -psychotherapie arbeiten und mediengestützte Kommunikation für den Kontakt mit Klient*innen nutzt.

Klient*innen: Der Begriff Klient*innen wird synonym verwendet mit den Begriffen Patient*innen. Gemeint sind die Konsument*innen der Onlineberatung.

Psychische Belastung: Unter psychischer Belastung versteht man „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“[1] und die somit als Stressoren wirken. In dieser Arbeit werden die beruflichen Belastungsfaktoren betrachtet.

Psychische Beanspruchung: Unter psychischer Beanspruchung versteht man die „unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“[1].

Ressourcen: Unter Ressourcen versteht man interne oder externe Determinanten, die einem Individuum zur Verfügung stehen, um individuelle Anforderungen und Belastungen erfolgreich zu bewältigen. Sie können dadurch einen positiven Effekt auf die Gesundheit haben.

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Digitalisierung gilt als Treiber eines stetigen Wandels der Arbeitswelt. Dies hat unter anderem zu einer weit verbreiteten Einführung der Online-Sozial-Beratung geführt. Dieses Format bietet Flexibilität und einen besseren Zugang für die Klient*innen, stellt die Berater*innen aber auch vor neue Herausforderungen, darunter Veränderungen bei therapeutischen Beziehungen sowie der Arbeitsorganisation. Trotz der zunehmenden Nutzung digitaler Beratung mangelt es an validierten Instrumenten zur Bewertung spezifischer beruflicher Stressoren im Zusammenhang mit der Online-Beratung. Die vorliegende Studie entwickelt und validiert einen Fragebogen zur Gefährdungsanalyse in diesem Arbeitsbereich.

Methodik: Die Entwicklung des Fragebogens zur Gefährdungsanalyse im Bereich soziale Onlineberatung (FOnA) erfolgte auf der Grundlage des Job-Demands-Resources-Modells und des Technostress-Modells, qualitativer Interviews und einer Literaturübersicht. Zudem wurde ein Instrument zur Erhebung von Stressoren der Onlineberatung (QueStrOn) entwickelt. Insgesamt füllten 219 Berater*innen die Umfrage aus; nach Anwendung der Einschlusskriterien wurden 174 Antworten ausgewertet. Die Validierung erfolgte mittels explorativer Faktorenanalyse (EFA). Die interne Konsistenz wurde mit Cronbachs Alpha bewertet. Lineare Regressionsmodelle wurden verwendet, um die Vorhersagekraft der identifizierten Faktoren auf die Variablen Burnout und Verbundenheit zum Arbeitgeber zu testen. Anschließend wurden körperliche Symptome mittels Mann-Whitney-U-Tests auf signifikantes Auftreten in Korrelation mit unterschiedlich ausgeprägten Belastungen und Ressourcen überprüft.

Ergebnisse: Die EFA des QueStrOn ergab eine Vier-Faktoren-Lösung mit 16 Items, die folgende Aspekte erfasst: (1) Online-Arbeitsorganisation, (2) Online-Rahmenbedingungen, (3) Online-Arbeitsinhalte und (4) Online-Kommunikation. Das Instrument wies insgesamt eine hohe interne Konsistenz auf ($\alpha = 0{,}870$). Anschließend erfolgte die EFA für den gesamten Fragebogen. Die EFA ergab eine Vier-Faktoren-Lösung, die (1) arbeitsplatzbezogene Belastungen und (2) Ressourcen, (3) Stressoren der Onlineberatung und (4) Erholungsverhalten umfasst. Mittels Regressionsmodell wurde die Vorhersagekraft der Skalen Verbundenheit, Burnout und Nützlichkeit der Onlineberatung getestet, welche signifikant die Arbeitszufriedenheit voraussagen. Signifikant häufiger traten gesundheitliche Symptome wie Rückenschmerzen ($p=0{,}004$), psychosomatische Beschwerden ($p=0{,}007$) und Nervosität ($p=0{,}007$) auf bei Personen, die die Onlineberatung mit niedriger Nützlichkeit einstuften.

Diskussion: Der FOnA bietet einen validen ersten Schritt zur Durchführung einer die digitalen Stressoren einbeziehenden Gefährdungsanalyse im Bereich der Onlineberatung. Seine Vier-Faktoren-Struktur stimmt mit theoretischen und empirischen Erkenntnissen überein und bietet einen praktischen Nutzen für Risikobewertungen am Arbeitsplatz. Laut der Erkenntnisse fördern gute Arbeitsbedingungen in der Onlineberatung die Gesundheit der Berater*innen.

1 Einleitung

Schon lange gilt die Digitalisierung als Treiber eines stetigen und schnellen Wandels der Arbeitswelt. Sie beeinflusst nicht nur die Ausgestaltung des Arbeitsplatzes, sondern bewirkt darüber hinaus auch Veränderungen bezüglich der Arbeitsinhalte, der Arbeitsorganisation und des sozialen Umfelds[2–5]. Wenn unter Nichtbeachtung arbeitsmedizinischer Empfehlungen eine zunehmende Digitalisierung stattfindet, kann diese sowohl somatische als auch psychische Beanspruchung oder Beschwerden (z.B.: Rückenschmerzen, Magenprobleme), hervorrufen, die zu einer sinkenden Arbeitszufriedenheit und zu steigenden Fehlzeiten führen können.[3,6–9] Durch eine bedachte und begleitete Implementierung digitaler Systeme hingegen können diese Risiken minimiert und gesundheitliche Vorteile für die Arbeitnehmer*innen erreicht werden[2].

Auch auf dem Feld der sozialen Arbeit und Psychotherapie werden, insbesondere im Bereich der sozialen Beratung, zunehmend digitale Optionen in Form der Onlineberatung eingeführt[10,11]. Durch die Covid-19 Pandemie ab März 2020 erfuhr die Digitalisierung hierbei einen enormen Aufschwung, da durch Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen die Face-to-Face-Beratung (F2F-Beratung) zeitweise nur noch in wenigen Ausnahmefällen möglich war[12–14]. Durch die akzelerierte Umstellung auf eine Onlineberatung, ohne die Möglichkeit, sich langsam an die neue Arbeitsform zu gewöhnen, entstanden – zumindest kurzfristig - neue Anforderungen an die Berater*innen. Bei Aufrechterhaltung digitaler Fehlbelastungen ist aber auch eine chronische Fehlbeanspruchung von Beschäftigten vorstellbar, mit den o. g. Folgen.

In Deutschland ist seit dem Erlass des Arbeitsschutzgesetzes 1996 eine Gefährdungsbeurteilung in Betrieben verpflichtend[15]. Derzeit nicht berücksichtigt ist jedoch die konkrete Beurteilung gesundheitlicher Risiken, die durch die zunehmende Digitalisierung entstehen können. Insofern ergibt sich, insbesondere den sozialen Sektor betreffend, eine Forschungslücke, da Studien zu den Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheit von Beschäftigten im Dienstleistungs- und speziell Beratungsbereich nur in geringer Zahl vorhanden sind[16,17]. Zum Zeitpunkt dieser Arbeit existiert nur eine Studie, die die Auswirkungen der Technikakzeptanz und der Digitalisierung auf die Anforderungen und Ressourcen der Arbeit in einem Modell darstellt[17]. Die Entwicklung von standardisierten Instrumenten erscheint daher

dringend notwendig, um Unternehmen und Organisationen eine Möglichkeit an die Hand zu geben, diese Auswirkungen in bestehenden Gefährdungsbeurteilungen einzufügen und daraus Handlungsempfehlungen für ein gesundheitsgerechtes Arbeitsumfeld abzuleiten.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Gefährdungsbeurteilung

Die rechtliche Grundlage für die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen im Rahmen von Arbeitsschutzmaßnahmen findet sich unter §5 des 1996 erlassenen „Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit“ (Arbeitsschutzgesetz). Die Anforderungen an eine Gefährdungsbeurteilung enthalten die Beurteilung (1) der Gestaltung des Arbeitsplatzes, (2) der physikalischen, chemischen und biologischen Einwirkungen, (3) der Auswahl und des Einsatzes von Arbeitsmitteln und -stoffen, (4) der Gestaltung von Arbeitsverfahren, Abläufen und Arbeitszeit, (5) der Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten sowie (6) die Beurteilung der psychischen Belastung[15].

Inhalt einer Gefährdungsbeurteilung stellen die Risikoabschätzung und Dokumentation möglicher Gefahren sowie die Entwicklung und Durchführung von geeigneten Maßnahmen zur Prävention der arbeitsbezogenen Gefährdungen dar[15].
Vor diesem Hintergrund werden von der für die Arbeit in Betreuungs- und Beratungsstellen zuständigen Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Handlungsempfehlungen zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung in den diesbezüglichen Betrieben gegeben. Zum einen wird die Identifikation psychischer Belastungen, wie zum Beispiel Emotionsarbeit, Nähe-Distanz-Verhalten sowie Erwartungen und Ansprüche von Klient*innen empfohlen zum anderen die Identifikation von Gefährdungen bei der Büroarbeit, wie eine ungeeignete Monitordarstellung, langes Sitzen sowie unergonomische Ausstattung des Arbeitsplatzes[18].

Paragraf 20a des Arbeitsschutzgesetzes sieht zudem die Entwicklung einer gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) vor. Diese stellt eine gemeinsame Plattform von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern dar. Um ein abgestimmtes Vorgehen zu gewährleisten, werden im Rahmen der

Arbeitsschutzstrategie Handlungskataloge erarbeitet[19]. Die „Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“, die unter anderem für die Gefährdungsbeurteilung innerhalb von Beratungsstätten eingesetzt werden kann, umfasst die 5 Handlungsfelder (1) Arbeitsinhalt, (2) Arbeitsorganisation, (3) Arbeitsumgebung, (4) soziale Beziehungen und (5) Flexibilisierung/Mobile Arbeit, an denen sich die vorliegende Arbeit orientiert[20].

2.2 Theoretische Modelle

Zur Einordnung und Analyse von Anforderungen und Ressourcen bei der Arbeit sowie zum Verständnis von deren gesundheitlichen Auswirkungen eignen sich psychologische Modelle. Die in dieser Arbeit verwendeten werden im Folgenden vorgestellt.

2.2.1 Job Demand-Resources-Modell

Das Job Demands-Resources-Modell (JDR) von Demerouti et al. stellt arbeitsplatzbezogene Anforderungen und Ressourcen in einen Zusammenhang zu Belastungen und Arbeitsengagement.[21] Unter Anforderungen werden Aspekte der Arbeit verstanden, die sozialer oder organisatorischer Natur sein können und eine langfristige Anstrengung darstellen, die zu gesundheitlichen Problemen führt. Hierzu gehören zum Beispiel Faktoren wie Zeitdruck und Arbeitsmenge auf organisationaler Ebene sowie emotionale Anforderungen und fehlender Zusammenhalt im Team auf sozialer Ebene.[21,22]

Ressourcen sind Aspekte, die gesundheitliche Beeinträchtigungen abmildern sowie die Arbeitnehmer*innen in der Erfüllung von Arbeitszielen unterstützen. Unterschieden werden kann zwischen internalen und externalen Ressourcen, wobei im Job Demands-Resources-Modell nur die externen berücksichtigt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Planbarkeit, Handlungsspielraum und sozialer Rückhalt im Kollegium und durch die Vorgesetzten.[21,22]

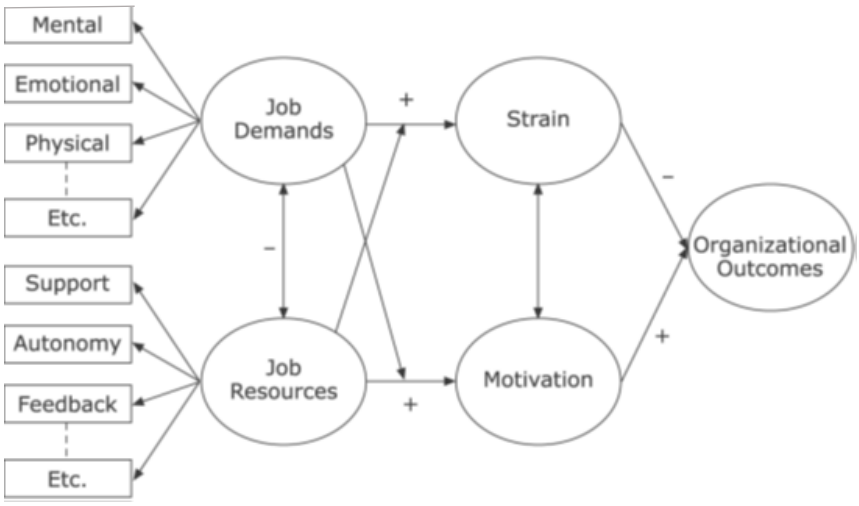

Abbildung 1: Job-Demands Resources Modell (Bakker et al., 2007, S. 313)[22]

Das JDR-Modell verfolgt zwei Prozesse. Zum einen führen hohe Arbeitsanforderungen zu Erschöpfung und gesundheitlichen Problemen wie Burnout. Zum anderen wird davon ausgegangen, dass Arbeitsressourcen zur Motivation der Arbeitnehmer*innen und dadurch zu einem hohen Arbeitsengagement und zur Förderung der Leistung beitragen. Diese beiden Prozesse gehen zudem Wechselwirkungen miteinander ein. So wird postuliert, dass Ressourcen die Auswirkungen der Arbeitsbelastung, einschließlich der damit verbundenen gesundheitlichen Gefährdungen, abpuffern können und Arbeitsbelastungen sich wiederum negativ auf die positiven Auswirkungen von Ressourcen auswirken können.[21–23]

2.2.2 Technikakzeptanzmodell nach Davies et al.

Das Technikakzeptanzmodell (TAM) betrachtet die Einflussfaktoren, die zur Nutzung von und zur Einstellung gegenüber technischen Programmen führen und wurde entwickelt, um die Technikakzeptanz gegenüber Kommunikations- und Informationstechnologien zu überprüfen. Als Hauptfaktoren werden die wahrgenommene Benutzerfreundlichkeit eines Systems sowie die wahrgenommene Nützlichkeit beschrieben.[24]

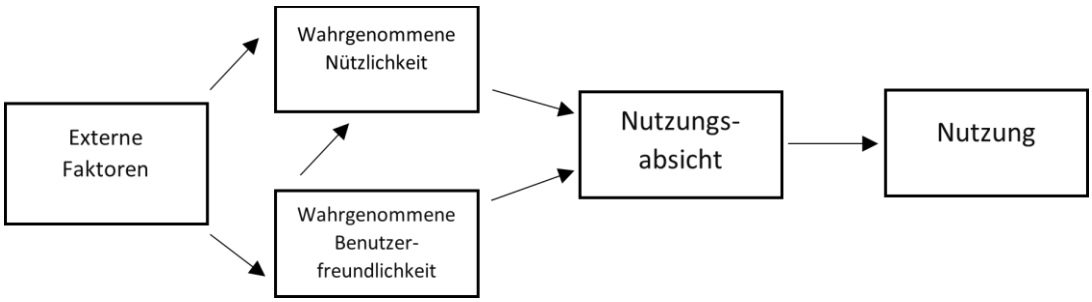

Abbildung 2: Technikakzeptanzmodell nach Davis et al.[24]

Benutzerfreundlichkeit meint, dass die Nutzung eines technischen Systems keine zusätzlichen Belastungen im dafür vorgesehenen Kontext produziert. Die Nützlichkeit definiert sich darüber, dass die Techniknutzung zu einer subjektiven Verbesserung der Arbeitsperformanz führt und die Erfüllung der Arbeitsziele fördert. Unter anderem kann die Nützlichkeit einer Software-Anwendung gesundheitliche Vorteile bringen und zum Beispiel das Stresserleben reduzieren. Das Modell geht zudem davon aus, dass die Benutzerfreundlichkeit einen Einfluss auf die empfundene Nützlichkeit hat.[24,25]

In Adaptionen des Modells werden zudem weitere Faktoren berücksichtigt wie die Determinanten Freiwilligkeit der Nutzung und Erfahrung im Umgang mit dem System, die sich auf die wahrgenommene Nützlichkeit auswirken.[25]

2.2.3 Technostress-Modell nach Ragu-Nathan et al.

Das Technostress-Modell wurde entwickelt, um Verursacher und Inhibitoren von digitalem Stress und deren Auswirkungen auf die Jobzufriedenheit zu beschreiben. Das Modell orientiert sich an der transaktionalen Stresstheorie.[7]

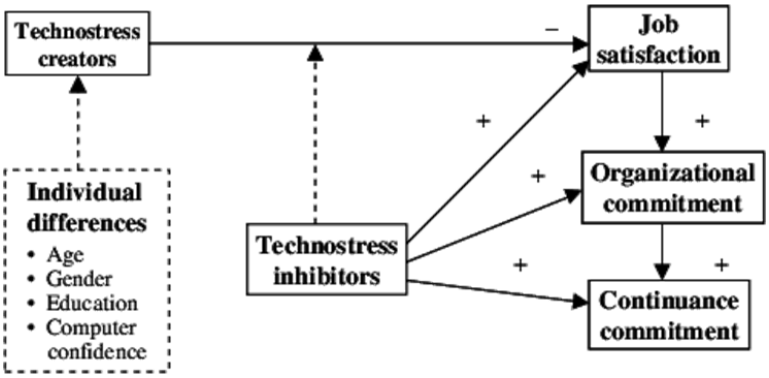

Abbildung 3: Technostress-Modell (Ragu-Nathan et al., 2008, S. 421)[7]

Als Stressoren wurden dabei Techniküberflutung, -omnipräsenz, -komplexität und -verunsicherung sowie Jobunsicherheit durch digitale Technologien identifiziert. Überflutung meint dabei die gestiegenen quantitativen Anforderungen durch Technik wie Zeitdruck, Arbeitsunterbrechung und Arbeitsbeschleunigung. Omnipräsenz bedeutet, dass technische Systeme sowohl das Arbeits- als auch das Privatleben invadieren und dazu führen, dass Nutzer*innen ständig erreichbar sind. Komplexität bedeutet, dass die Informations- und Kommunikationstechnologien den Mitarbeitenden ein Gefühl unzureichender Qualifikation geben, da sie zu komplex sind, um den Umgang mit ihnen zu erlernen. Verunsicherung meint, dass die Technikprogramme häufigen Änderungen unterliegen und somit als nicht verlässlich

wahrgenommen werden, weshalb im Umgang mit ihnen keine Sicherheit gewonnen werden kann. Mit Jobunsicherheit ist gemeint, dass Mitarbeitende das Gefühl haben, durch technische Neuerungen ihren Arbeitsplatz verlieren zu können. Die genannten Faktoren können zu einem erhöhten Stresserleben führen und dadurch wiederum einen negativen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit nehmen.

Demgegenüber stehen Faktoren, die der Entstehung von digitalem Stress entgegenwirken können und somit einen positiven Einfluss sowohl auf die Arbeitszufriedenheit als auch auf die Bindung an den Arbeitsplatz und die Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in haben können und als solche weitere organisationale Auswirkungsfaktoren darstellen. Diese Faktoren werden als Inhibitoren bezeichnet und meinen organisationale digitale Ressourcen. Zu diesen zählen Techniksupport, Einbindung und Kompetenzförderung. Unter Support wird das Vorhandensein eines gut erreichbaren Helpdesks verstanden. Einbindung meint, dass die Mitarbeitenden in Prozesse der Softwareentwicklung integriert werden, und unter Kompetenzförderung wird das Angebot zu adäquaten Qualifikationsmaßnahmen für die Mitarbeitenden zusammengefasst.[7]

In weiteren Studien wurde zudem untersucht, inwieweit die digitalen Stressoren auch einen Einfluss auf die Gesundheit nehmen. Wenn ein hoher Grad an digitalem Stress empfunden wird, kann dies zu einem schlechten selbst bewerteten Gesundheitszustand sowie zu Burnout führen[25].

2.3 Digitalisierung und Gesundheit

2.3.1 Definition Digitalisierung und Arbeit 4.0

Unter dem Begriff Arbeit 4.0 wird in der deutschen Fachliteratur der Transformationsprozess der Arbeitswelt im 21. Jahrhundert zusammengefasst, der durch den demografischen Wandel, soziale Entwicklungen und technischen Fortschritt gekennzeichnet ist[26]. Die Digitalisierung wird hierbei als Treiber der derzeitigen Entwicklung angesehen, die eine zunehmende Flexibilisierung, Entgrenzung und Mitbestimmung durch die Mitarbeitenden nach sich zieht[27].

Im Arbeitskontext konkret beschreibt Digitalisierung die Implementierung von Informations- und Kommunikationstechnologien sowie die Entwicklung erweiterter Softwareprogramme zur Automatisierung von Arbeitsprozessen und Vernetzung virtueller Teamarbeit[26,28,29]. Dies kann Auswirkungen auf die Arbeitsorganisation, Arbeitsmodelle, Beschäftigungsverhältnisse sowie auf die Arbeit im Team haben[8]. Durch die mit der Digitalisierung einhergehenden Veränderungen von

arbeitsplatzbezogenen Anforderungen und Ressourcen können sowohl gesundheitsfördernde als auch -schädigende Einflüsse beobachtet werden[8,30–32].

2.3.2 Gesundheitsgerechte Gestaltung der digitalen Transformation

Die Digitalisierung von Arbeitsplätzen bietet viele Möglichkeiten das Arbeitsumfeld sowie die Inhalte und die Organisation der Arbeit gesundheitsgerecht zu gestalten[33]. Wenn digitale Technologien nicht unter der Berücksichtigung von möglichen, daraus entstehenden arbeitsplatzbezogenen Belastungen und geeigneten präventiven Schutzmaßnahmen implementiert werden, kann es jedoch auch zu negativen gesundheitlichen Effekten kommen[2,34,35].

2.3.2.1 Gesundheitsförderliche Aspekte

Durch den Einsatz digitaler Technologien wird eine erhöhte Flexibilität bei der Arbeit ermöglicht. Aufgaben können dadurch zeitlich und räumlich flexibel erledigt werden, und die Planbarkeit des Arbeitstages steigt[8,36,37]. Durch die gewonnene Autonomie kann die Arbeitszufriedenheit gesteigert und gesundheitliche Risiken können verringert werden. Auch trägt die Flexibilität zu einer verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei und kann insbesondere für Arbeitnehmer*innen, die zusätzlich in der Pflege oder Betreuung von Familienmitgliedern involviert sind, von Vorteil sein[38,39]. Der Verzicht auf Dienstreisen und die Nutzung von Videokonferenzen und anderen digitalen sozialen Netzwerken kann nicht nur kosten- und zeitsparend sein, sondern auch eine höhere Flexibilität begünstigen. So können zum Beispiel Menschen mit Beeinträchtigung besser inkludiert werden[29,40].

Zusätzlich kann durch die Nutzung digitaler Kommunikation die Kooperation zwischen Kolleg*innen verbessert werden. Insbesondere bezüglich der Nutzung gemeinsamer digitaler Speicher sowie des Austauschs von Kenntnissen per Datenbanken bietet die digitale Transformation Vorteile[8,41,42]. Soziale Medien können zudem die Zusammenarbeit unterstützen und den informellen Austausch während der Arbeit auch in virtuellen Teams erhalten[8].

Des Weiteren können durch die Einführung digitaler Technologien zeitaufwendige, sich wiederholende, einfache Arbeiten durch digitale Systeme übernommen und somit die Mitarbeitenden entlastet und die Arbeitszufriedenheit gesteigert werden[33,43]. Zudem bietet sich ihnen dadurch die Möglichkeit, sich stattdessen qualifizierteren und zeitaufwendigeren Aufgaben zuzuwenden, sodass sich die wahrgenommene Sinnhaftigkeit der eigenen Arbeit sowie die Zufriedenheit erhöhen können.[44]. Durch die Implementierung von neuen Technologien können die

Anforderungen an die Arbeitnehmer*innen steigen. Bei einer unterstützenden Einführung dieser Technologien können die Aufgabenbereiche vielseitiger gestaltet und die Möglichkeit, erlernte Qualifikationen einzusetzen, gestärkt werden. Anspruchsvolle Anforderungen können so als positiv wahrgenommen und die Arbeitszufriedenheit, das Engagement sowie die Performanz erhöht werden[29,45].

2.3.2.2 Gesundheitsschädigende Aspekte

Durch die mögliche zeitliche und örtliche Flexibilität im Arbeitsalltag können jedoch auch gesundheitliche Risiken entstehen. Die zunehmende Entgrenzung der Arbeit bildet einen Kontrapart zur flexibilisierten, autonomen Arbeit[46,47]. Wenn es zu einer Grenzüberschreitung zwischen dem Arbeits- und Privatleben durch ein Gefühl dauerhafter Erreichbarkeit und der damit einhergehenden Beantwortung von arbeitsplatzbezogenen Nachrichten in der Freizeit kommt, verschiebt sich die Work-Life-Balance, und die Arbeitszufriedenheit kann sinken[8,29,43,48,49].

Zudem kann die Arbeit in virtuellen Teams und die kontinuierliche Implementierung und Verwendung digitaler Kommunikation auch Nachteile für die Teamarbeit und den Zusammenhalt bedeuten[29]. Durch eine reduzierte Kommunikation, fehlenden Face-to-Face Kontakt sowie veränderte oder fehlende Mimik und Gestik kann der soziale Rückhalt und die Zusammenarbeit im Team reduziert werden[50,51]. Auch unzureichende Information oder die Nutzung ungeeigneter Kommunikationsmedien für verschiedene Anlässe können die Zusammenarbeit beeinträchtigen und das Konfliktpotential erhöhen[52]. Auch zeigt sich, dass ein persönlicher Kontakt zwischen Kolleg*innen und zu Vorgesetzten die Bindung an den*die Arbeitgeber*in erhöhen kann[53,54].

Die Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien kann zu einer nicht mehr zu bewältigenden Informationsflut führen, welche in Fatigue und emotionaler Erschöpfung münden und die Entstehung somatischer und psychologischer Beschwerden wie Burnout, Schlafprobleme, Müdigkeit und Herzbeschwerden begünstigen kann[31,32]. Lange Bildschirmzeiten fördern zudem die Entstehung von Augenbeschwerden[55].

Digitaler Stress, bestehend aus Komplexität und fehlender Nutzerfreundlichkeit sowie Omnipräsenz und Überflutung durch Technologien kann, wie im Technostress-Modell vorgestellt, zu mentaler und emotionaler Überforderung und hohen Arbeitsanforderungen führen[7,35,56]. Das Gefühl, unzureichend qualifiziert zu sein und den Anforderungen nicht standhalten zu können, kann zudem zu erhöhtem

Stresserleben und dadurch bedingt zu Depressionen führen[57]. Auch technische Schwierigkeiten sowie Soft- und Hardwareprobleme können zu Arbeitsunterbrechungen und zur Reduktion der Arbeitszufriedenheit führen[57].

2.3.2.3 Gesundheitsmanagement

Um ein gesundheitsgerechtes Arbeiten zu ermöglichen, wurden Ressourcen und Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, insbesondere im Bereich der Industrie identifiziert[43,58]. So sollten bei der Einführung neuer digitaler Systeme digitale Kompetenzen der Mitarbeitenden gefördert und diese in die Softwareentwicklung involviert werden, um eine Nutzerfreundlichkeit und Softwareergonomie der Systeme zu bewerkstelligen[59,60]. Auch sollten ausreichende Leitlinien zur Nutzung zur Verfügung stehen sowie das Angebot eines technischen Supports und geeigneter Qualifikationsmaßnahmen[7].

Positiv auf die Akzeptanz der Digitalisierung wirken sich zudem persönliche Einstellungen aus, die das Interesse an und die Einstellung gegenüber technischen Systemen betreffen. Diese persönlichen Ressourcen sollten bei der Implementierung mitgedacht werden[45]. Als förderlich für die Gesundheit werden zudem sozialer Rückhalt, Zusammenarbeit und informeller Austausch im Team und zu den Vorgesetzten angesehen[22,59,61]. Auch in vorwiegend virtuell arbeitenden Teams sollten diese Ressourcen berücksichtigt werden.

2.4 Berufsfelder Soziale Arbeit und Psychotherapie

2.4.1 Aufgaben und Anforderungen

Die Aufgabenbereiche der sozialen Arbeit und der Psychotherapie sind vielfältig. Neben der sozialen Beratung oder therapeutischen Begleitung, die in dieser Arbeit im Vordergrund stehen, können auch weitere Aufgaben anfallen. Dazu gehören unter anderem Workshops, Lehrgänge, Organisation von humanitären, finanziellen und sozialen Hilfen sowie die Vor-Ort-Arbeit in der Gemeinschaft, wie zum Beispiel die Betreuung von Mütter-Cafés, Jugendtreffs und Kinderhorten[62]. Zudem kann das Verfassen von Gutachten, Forschung sowie organisatorische Aufgaben unter die Aufgabenbereiche fallen[62].

Die vielfältigen Aufgaben haben hohe Anforderungen zur Folge, die in Bezug auf Burnout und Stresserleben in diesen Bereichen zu höheren Fallzahlen führen als in anderen Branchen[63–65]. Stress entsteht, wenn Methoden nicht angewendet und Hilfen nicht gegeben werden können, die die Situation der Klient*innen verbessern könnten[60,66]. Gründe dafür sind häufig äußere Umstände, wie zeitliche und

finanzielle Begrenzungen. Auch anspruchsvolle oder aggressive Klient*innen sowie Überstunden und hohe Arbeitslast können zu emotionaler Überforderung führen, ebenso wie quantitative Anforderungen wie fehlende Autonomie, technische Probleme und bürokratische Hürden[14,64,65,67,68]. Daraus folgend kann sich die Distanz zu einzelnen Klient*innen erhöhen und ein Rollenkonflikt mit der eigenen Person entstehen, welcher wiederum häufig somatische und psychische Symptome zur Folge hat, was in personellen Ausfällen und steigender Arbeitslast für Kolleg*innen resultieren kann[66,69]. Insbesondere kardiovaskuläre und muskuloskelettale Beschwerden sowie Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts sind als aus Burnout resultierende Krankheiten bekannt[70,71].

Als Ressourcen im Feld der sozialen Arbeit gelten vor allem sozialer Rückhalt sowie die Zusammenarbeit unter Kolleg*innen, außerdem gute Arbeitsorganisation und Supervisionen[60,72]. Auch eine wertschätzende Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Branchen im sozialen und medizinischen Sektor sowie gegenseitiger Respekt tragen zu einer gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung bei[66,71]. Zufriedenheit mit der Arbeit entsteht, wenn Menschen geholfen werden kann, Fortschritte im Beratungsprozess sichtbar werden sowie gute Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten und Flexibilität, Autonomie und Entscheidungsfreiheit bei der Arbeit vorliegen[66]. Zusätzlich werden in Studien das Erholungsverhalten, insbesondere die Kompetenz „Mastery“ sowie die Work-Life-Balance als Einflussfaktoren auf das Stresserleben und Burnout untersucht[73,74].

2.4.2 Digitalisierung in der Sozialarbeit und Psychotherapie

Die digitale Transformation stellt auch den Arbeitsplatz von Sozialarbeiter*innen und Psychotherapeut*innen vor viele Veränderungen und somit neue Herausforderungen und Chancen. Zu den veränderten Aufgabenbereichen gehören dabei die Kommunikation in den digitalen Medien sowie die Anleitung und Motivierung von Klient*innen und Patient*innen digitale Services in Anspruch zu nehmen[75]. Digitale Medien ermöglichen zusätzlich, dass Klient*innen die in Anspruch genommenen Services auf Portalen bewerten, Blogeinträge über ihre Erfahrungen erstellen und Versuche starten können private Informationen über die Berater*innen zu generieren[76]. Die Nutzung der digitalen Medien bietet somit einen anderen Rahmen zur Meinungsäußerung. Jedoch können Nutzer*innen auch eine eigene virtuelle Identität erschaffen, sodass Rückverfolgung und Echtheit von Aussagen schwer zu überprüfen sind[75].

Geeignete Webauftritte, Werbemaßnahmen von Seiten der Beratungsstellen oder Praxen und Bewertungsportale verändern die Möglichkeiten, sich zu informieren. Dies birgt gleichermaßen Chancen wie Risiken. Zum einen können über digitale Medien neue Klient*innen gewonnen und differenziert informiert werden. Informationen können in unterschiedlichen Sprachen bereitgestellt werden und sind jederzeit abrufbar. Eine Einschätzung der Arbeit durch Betroffene auf Onlineportalen kann zudem Klient*innen helfen, geeignete Angebote zu finden. Zum anderen bergen Bewertungsportale die Gefahr, anonym Aggressionen oder auch schlechte Beurteilungen sichtbar zu machen und somit das Stresserleben und negative Emotionen bei Betroffenen zu erhöhen[10].

Ein weiterer Aspekt der Digitalisierung ist die Möglichkeit digitalisierter Dokumentation sowie der Umgang mit Datensätzen, Datenspeicherung und Datenverschlüsselung. Ein mögliches Sammeln, Teilen und Überwachen von privaten Informationen muss in ethische Überlegungen der Arbeit einbezogen werden. Die Notwendigkeit und Sicherheit der gespeicherten Daten müssen regelmäßig überprüft werden[77].

Zudem hat die digitale Transformation neben der Kommunikation und den Arbeitsinhalten auch Auswirkungen auf andere Bereiche. Zunehmende Computerarbeit und damit einhergehende Adjustierungen der Arbeits- und Hilfsmittel haben einen Einfluss auf die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen[18]. Asynchrone, flexible Ansätze werden gefördert, was zu der Annahme dauerhafter Erreichbarkeit der Therapeut*innen führen kann. Diese Veränderungen können zu einer Verstärkung des Stresserlebens und daraus folgenden gesundheitlichen Beschwerden führen[78].

2.4.3 Definition Onlineberatung

In vielen Beratungsstellen und Praxen, insbesondere ausgelöst durch die Covid-19 Pandemie, wurde das Beratungsangebot von Face-to-Face Beratung und Telefonberatung auf Onlineformate erweitert[12,13,79]. Hierunter versteht man eine mediengestützte, elektronische Kommunikation zwischen Berater*innen und Klient*innen zum Zweck der sozialen Beratung oder Psychoedukation. Auch die Bereitstellung therapeutischer Interventionen im virtuellen Raum ist möglich und wird im Bereich der Psychotherapie und Psychologie verstärkt genutzt.[80–82] Die Intervention und Kommunikation kann hierbei asynchron per E-Mail oder synchron durch videogestützte Beratung oder Chatberatung stattfinden[83]. Die Onlineberatung kann als Alternative

zur Face-to-Face Beratung sowie als Hilfs- und Ergänzungsmittel zur Präsenzberatung genutzt werden.

2.4.4 Onlineberatung und -therapie

Die Einführung und Nutzung von Onlineberatung erweitert nicht nur die Möglichkeit, Klient*innen zu erreichen, sondern kann auch Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Berater*innen haben, die sich anhand der fünf Handlungsfelder der GDA-Leitlinie darstellen lassen[20].

2.4.4.1 Arbeitsinhalt

Im Bereich der Arbeitsinhalte konzentrieren sich die Veränderungen vordergründig auf den Aufbau und den Erhalt einer therapeutischen Beziehung zwischen Berater*in und Klient*in[11,84,85]. Die therapeutische Beziehung besteht aus dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, der Vereinbarung gemeinsamer Therapieziele sowie der Aufteilung von Aufgaben für Klient*innen und Therapeut*innen[86]. Dies wird in der Face-to-Face-Beratung unter anderem durch die Nutzung direkter verbaler Kommunikation, die Beobachtung und Beurteilung visueller, non-verbaler und auditiver Signale, der Umgebungsfaktoren und des äußeren Erscheinungsbilds sowie durch diverse erlernte Gesprächstechniken und Methoden erreicht[87]. In Studien berichten Berater*innen über das Gefühl, dass der Aufbau einer therapeutischen Beziehung in der Onlineberatung schwerer fällt und dadurch eine Unsicherheit im Umgang mit Klient*innen entsteht[11,88].

Während bei der asynchronen Beratung offensichtlich ist, dass Beratung und Therapie unabhängig von der Beurteilung der non-verbalen und verbalen Signale stattfindet, erfährt auch die Beratung im synchronen Videokontakt Veränderungen bezüglich der oben genannten Faktoren[87,89,90]. So können sich zum Beispiel technisch bedingte Abweichungen bei der Wahrnehmung von Stimme und Sprache ergeben, da sich die Lautstärke möglicherweise schlechter regulieren und interpretieren lässt, die Artikulation und Betonung von einzelnen Wörtern und Sätzen nicht mehr eindeutig zugeordnet werden kann und es durch Zeitverzögerung oder vom Mikrophon abgewendetes Sprechen zu Missverständnissen kommen kann. Auch die Verwendung von Kopfhörern kann dabei nur bedingt Abhilfe schaffen, da Atemgeräusche, Husten und Sprechen hierbei als lauter und näher wahrgenommen werden und eine veränderte Intimität zur Folge haben können[87]. Zudem besteht die Möglichkeit, dass die Verbindung willentlich oder unwillentlich durch technische Probleme abrupt

abgebrochen wird oder die Gegenseite den*die Gesprächspartner*in stumm schaltet[87,89,91].

Des Weiteren muss bedacht werden, dass die Körpersprache, inklusive Mimik und Gestik, verändert wahrgenommen wird. Zum einen entstehen diese Veränderungen durch eine unzureichende Bildauflösung, zum anderen durch das eingeschränkte Blickfeld und fehlenden direkten Blickkontakt. Da im Videokontakt zumeist nur der Oberkörper und der Kopf im Bild zu sehen sind, ist die Beurteilung der Körperhaltung, der Beinhaltung, Verkrampfung oder Tremor nur eingeschränkt möglich. Auch kann der Hygienestatus nicht überprüft werden, da Details wie Zustand der Fingernägel und der Kleidung sowie Gerüche wie Urin, Alkohol oder Parfüm in die Evaluation nicht einbezogen werden können[87].

Mimik und Gestik werden im Face-to-Face-Kontakt unter anderem eingesetzt, um Emotionen und Empathie besser vermitteln zu können. Fehlende nonverbale Signale hingegen, insbesondere bei der asynchronen Beratung, können Missverständnisse und Fehlkommunikation zur Folge haben[10,88,92,93]. Berater*innen äußern, dass sie den Aufbau der therapeutischen Beziehung aus diesen Gründen als langsamer und zeitaufwendiger empfinden als im persönlichen Gespräch vor Ort. Dies ist auch der Hauptgrund, warum die therapeutische Beziehung im Kontext der Onlineberatung als schlechter betrachtet wird[83,90,94]. Die fehlende Möglichkeit durch körperlichen Kontakt oder Veränderung der Sitz- und Stuhlposition non-verbale Akzente zu setzen, beeinflusst zudem die therapeutischen Möglichkeiten[81,87,95]. Durch den Verlust der aufgeführten non-verbalen Signale und der Veränderung der Wahrnehmung von Stimme, körperlichem Zustand und auditiven Signalen kann es zu einem Informationsverlust kommen, sodass eine detaillierte Einschätzung des Zustands der Klient*innen erschwert sein kann[87].

Ein weiterer Faktor, der die Wahrnehmung von therapeutischen Beziehungen in der Onlineberatung beeinflusst, ist die zunehmende Möglichkeit anonym zu agieren. Im Gegensatz zur Face-to-Face-Beratung erleben Klient*innen ein höheres Maß an Anonymität, sodass ein Gefühl der verbesserten Sicherheit der Privatsphäre entstehen kann[96]. Dies kann in einer geringeren Hemmschwelle und somit größerer Offenheit der Klient*innen resultieren und den Beratungsverlauf beschleunigen[81,88]. Gleichzeitig kann es dadurch zur schnelleren Mitteilung persönlicher Krisen kommen, wodurch die Kommunikation und die Hilfestellung erleichtert werden

können[85,96]. Ein Vorteil der Anonymität ist zudem, dass die soziale Stigmatisierung, die die Inanspruchnahme von sozialen und psychotherapeutischen Hilfen zur Folge haben kann, durch die Nutzung einer Onlineberatung reduziert wird[78,97,98].

Jedoch kann durch das Fehlen nonverbaler Hinweise in der Kommunikation auch das Erkennen und Deuten von Krisen erschwert sein sowie die Reaktion auf solche Situationen aufgrund der Anonymität und fehlenden Identitätsüberprüfung mehr Zeit in Anspruch nehmen[92,98]. Hierzu kommt, dass die meisten Klient*innen an einer Onlineberatung in ihrem häuslichen Umfeld teilnehmen. Hierbei kann nicht gewährleistet werden, dass, insbesondere bei kritischem privatem Umfeld mit häuslicher Gewalt, Missbrauch oder körperlicher Misshandlung, Angehörige das Beratungsgespräch abhören und Krisen verstärkt werden[99].

Auch der Beratungsablauf einer Onlineberatung kann Veränderungen unterliegen, da einige therapeutische Methoden aus dem Face-to-Face-Setting nicht auf die Onlineberatung angewendet werden können. Während es bei einer Beratung im Onlinesetting zu einem schnellen und abrupten Beginn der Beratung kommt, kann im Face-to-Face-Setting eine Orientierungs- und Begrüßungsphase den Auftakt zu einer Sitzung bilden. Dadurch werden bereits erste non-verbale Signale gesendet, die Klient*innen können sich an die Umgebung anpassen und die beratende Person kann erste Erkenntnisse sammeln, die für die Beurteilung des körperlichen und psychischen Zustands der Patient*innen wichtig sind. Der prompte Start einer Onlineberatung kann somit eine Verunsicherung beider Parteien hervorrufen und unter Umständen den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses stören[87]. Zudem wird beobachtet, dass die Beratungsgespräche bei der Onlineberatung häufig weniger strukturiert und informeller erscheinen und das Vertrauensverhältnis in der Folge als schlechter eingeschätzt wird[76,78].
Insbesondere bei asynchroner Beratung durch Mailformate kann es zudem zu einer Verzögerung im Antwortverhalten kommen, was sowohl bei Klient*innen als auch bei Berater*innen zu Ängsten führen kann. Eine Belastung für die Beratenden stellt eine Situation dar, bei der infolge mangelnder Compliance und Therapietreue der Beratungsverlauf abrupt unterbrochen oder abgebrochen wird[81]. Hierbei können Richtlinien hilfreich sein, die die Häufigkeit und Unmittelbarkeit von Antworten festlegen[99,100].

Berater*innen berichten zudem, dass die Beratungen im Onlinesetting weniger Zeit in Anspruch nehmen, da die Anzahl und Länge der Sitzungen kürzer sind[90,101]. Dies kann insbesondere in der Einführungsphase digitaler Angebote zu Verunsicherung bei Berater*innen und somit zu einem höheren Stresserleben führen[60,101].

2.4.4.2 Arbeitsorganisation

Onlineberatung bietet für Berater*innen eine erhöhte räumliche und zeitliche Flexibilität in der Beantwortung der Anfragen[89]. Auch ist die Nutzung digitaler Möglichkeiten nützlich, um geografisch abgelegene Patient*innen oder Klient*innen mit spezifischen Krankheitsbildern wie Agoraphobie oder anderen Angsterkrankungen erreichen zu können[78]. Sie bietet dabei eine Zeit- sowie Kostenersparnis[78,81,102]. Von Vorteil ist zudem, dass Datenaufzeichnung, Datenerfassung und Dokumentation zeitgleich erfolgen können[78].

Gleichzeitig wird das Gefühl einer ständigen Erreichbarkeit vermittelt. Dies kann zu einer Entgrenzung von Arbeits- und Privatleben führen sowie die Erholungsphasen verringern[10,103]. Wenn Beratungen von zu Hause aus durchgeführt werden, kann es durch eine fehlende räumliche Trennung auch zur Verwischung der Grenzen zwischen Arbeits- und Privatleben kommen[60,104]. Auch die Identitätsüberprüfung sowie das Klären von Bezahlung der Sessions insbesondere bei selbstständigen Berater*innen nimmt zusätzliche Zeit ein und muss im Arbeitsalltag integriert sein[78].

2.4.4.3 Arbeitsumgebung

Durch die Nutzung der Onlineberatung kann die Sicherheit von Therapeut*innen erhöht werden, da der direkte Kontakt zu Menschen mit aggressivem oder personengefährdendem Verhalten vermieden und reduziert werden kann[78]. Gleichzeitig kann es durch die Nutzung digitaler Services zu technischen Problemen und Ausfällen kommen, die zu Frustration und Ärger führen können, da sie den Arbeitsablauf möglicherweise stören[88,89,99,105]. Angepasste Leitlinien und entsprechende Verhaltenskodexe und Qualifizierungsprogramme zum Erlernen digitaler Kompetenzen sollten als Arbeitsmittel bereitgestellt und erarbeitet werden[89,106].

2.4.4.4 Soziale Beziehungen

Durch die Digitalisierung und Onlineberatung kann zum einen der kollegiale und interprofessionelle Austausch durch digitale Kommunikation gefördert werden[8,29,50]. Auf der anderen Seite kann dies jedoch auch zu sozialer Isolation und Reduktion des Teamzusammenhalts führen, da der informelle, kurzfristige Austausch über die

gerade erfolgte Beratung fehlt, wodurch Burnout und erhöhtes Stresserleben entstehen können[7,35,107]. Auch können Freundschaftsanfragen und ungewollte Selbstoffenbarungen durch Klient*innen über Social Media erfolgen, die die Grenze zwischen Arbeit- und Privatleben auflösen[10,76,78].

2.4.4.5 Neue Arbeitsformen

Die zunehmende Nutzung der Onlineberatung hat, wie beschrieben, eine zunehmende zeitliche und räumliche Flexibilität zur Folge, welche das mobile Arbeiten erleichtern kann[8,31,36]. Dies kann, wie auch unter Arbeitsorganisation dargelegt, dazu führen, dass die Kommunikation mit Kolleg*innen, Vorgesetzten und Klient*innen zu unpassenden Zeiten und an unpassenden Orten geführt wird. Auch die Bearbeitung arbeitsbezogener Nachrichten während des Urlaubs, am Wochenende und auf Reisen und damit eine zunehmende Entgrenzung von Arbeits- und Privatleben kann nicht ausgeschlossen werden[78].

2.5 Forschungsfrage

Basierend auf den Darlegungen der bisherigen Forschungsergebnisse über die Digitalisierung im Allgemeinen und die digitale Transformation der sozialen Beratung im Besonderen wird ersichtlich, dass die gesundheitlichen Auswirkungen unter arbeitsmedizinischer Perspektive weiterer Aufmerksamkeit bedürfen. Bislang gibt es kaum Erkenntnisse über das Belastungs- und Beanspruchungsverhalten sowie die gesundheitlichen Auswirkungen digitalisierter Beratungsformate bei denjenigen, die diese beruflich nutzen[16]. Auch besteht derzeit kein geeignetes validiertes Instrument, um die Gefährdungsbeurteilung quantitativ unter den Gesichtspunkten der Digitalisierung zu erweitern[16]. Folglich bestehen aufgrund dieser Forschungslücke keine ausreichenden Interventionen und Ansätze des betrieblichen Gesundheitsmanagements, um auf die vermuteten gesundheitlichen Auswirkungen adäquat einzugehen und die Folgen dieser Veränderungen der Arbeit abzupuffern.

Ziel dieser Studie ist es, einen passgenauen quantitativen Fragebogen zu entwickeln und zu validieren, der eine umfassende und praktikable Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich der Belastungen und Beanspruchungen der Beratung sowie deren digitaler Transformation zulässt. Die in der vorliegenden Studie untersuchten Endpunkte umfassen Burnout, die Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in sowie die Arbeitszufriedenheit und die Nutzungsabsicht. Diese werden im Folgenden Outcome-

Faktoren genannt. Der entstandene Fragebogen soll anhand der vorab aufgestellten Forschungshypothesen validiert werden.

H1a Die im Fragebogen verwendeten Items für arbeitsplatzbezogene Belastungsfaktoren und Ressourcen und das Erholungsverhalten können das Auftreten von Burnout vorhersagen.

H2a Die im Fragebogen verwendeten Items für arbeitsplatzbezogene Ressourcen, Belastungen und das Erholungsverhalten können die Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in vorhersagen.

H3a Die im Fragebogen verwendeten Items für Burnout und die Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in können die Arbeitszufriedenheit vorhersagen.

H4a Die im Fragebogen verwendeten Items für Stressoren und Ressourcen der Onlineberatung können die Nutzungsabsicht vorhersagen.

In einem zweiten Schritt soll eine repräsentative Stichprobe, bestehend aus den Angaben von Berater*innen und Therapeut*innen, analysiert werden, um einen Überblick über die gesundheitliche Situation der in dem Feld der Onlineberatung Tätigen zu gewinnen. Auf dieser Grundlage soll das Erfordernis geeignete Maßnahmen für einen besseren Arbeitsschutz bereitzustellen abgebildet werden, um somit die Notwendigkeit für die Entwicklung geeigneter Instrumente zu unterstreichen.

3 Methodik

3.1 Pilotstudie

Zur Exploration des Forschungsfeldes wurde zunächst eine qualitative Interviewstudie durchgeführt. Ziel der Vorstudie war es, einen umfassenden Überblick über die Handlungsfelder der Gefährdungsbeurteilung der digitalen Transformation im Bereich der Sozialberatung zu gewinnen[60]. Die Ergebnisse der Vorstudie dienten zur Erstellung eines Fragebogens zur Erfassung gesundheitsbezogener Risiken der digitalen Transformation in der sozialen und psychotherapeutischen Beratung und Therapie.

Datenschutz sowie ethische und wissenschaftliche Standards wurden vollumfänglich berücksichtigt. Es liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Universität zu Lübeck vor.

3.1.1 Stichprobe und Rekrutierung

Im Zeitraum von Oktober 2019 bis Februar 2020 wurden 22 Sozialberater*innen eines deutschen Wohlfahrtsverbandes, der sein Beratungsangebot zu der Zeit zu einer crossmedialen Beratungsplattform umstrukturierte, telefonisch befragt. Ein weiteres Interview fand im Face-to-Face-Kontakt statt. Die Befragten sind deutschlandweit in unterschiedlichen Beratungsfeldern (z.B. Sucht, Schwangerschaft, Insolvenz) tätig und nutzen eine spezialisierte Beratungssoftware, die sukzessive an allen Beratungsstandorten der Organisation eingeführt wird[60]. Die Interviewten wurden in vier Gruppen eingeteilt (Gruppe 1: Keine Onlineberatung; Gruppe 2: Wenig Onlineberatung; Gruppe 3: Viel Onlineberatung; Gruppe 4: Onlineberatung mit 2 verschiedenen Softwareprogrammen). Pro Gruppe wurden fünf Interviews geführt, in der vierten Gruppe sieben Interviews.

Die Befragten wurden über einen internen Prozess innerhalb der Wohlfahrtsorganisation rekrutiert. Dabei wurde auf eine Mischung der verschiedenen Beratungsthemenbereiche und Gruppenzugehörigkeiten geachtet. Eine Stichprobensättigung wurde erreicht, als keine neuen Erkenntnisse durch erneute Befragungen erzielt werden konnten[60].

3.1.2 Datenerhebung

Die Interviews folgten einem halbstandardisiertem Interview-Leitfaden, welcher nach den sozialwissenschaftlichen Gütekriterien für qualitative Interviewstudien von Mayring erstellt wurde[108].

Dieser orientierte sich an den fünf Handlungsfeldern der GDA-Leitlinie, namentlich Arbeitsinhalte, Arbeitsorganisation, soziales Miteinander, Flexibilität und Arbeitsumgebung[20]. Zusätzlich wurden Daten zu empfundenen Belastungen und Beanspruchungen sowie zur Einschätzung von Vor- und Nachteilen durch die Digitalisierung im Beratungssetting erhoben. Methodisch ausgerichtet ist der Leitfaden anhand des Job-Demands-Resources-Modells[21,22], welches unter Punkt 2.2.1 beschrieben wird. Im Vorfeld der Interviewstudie erhielten die Interviewer*innen eine Einführung zu den Qualitätsstandards qualitativer Forschung. Die Interviews dauerten im Durchschnitt 50 Minuten und wurden aufgezeichnet. Sie wurden durch eine Mitarbeiterin

des Instituts, einer Mitarbeiterin der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie von zwei Mitarbeiterinnen der Softwarefirma durchgeführt[60].

3.1.3 Datenauswertung

Die Aufzeichnungen wurden anschließend transkribiert und anonymisiert und nach Qualitätsstandards der Datensicherheit in die Kodiersoftware eingefügt. Die Daten wurden im Zeitraum von April 2020 bis Juni 2020 mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring mit der Kodiersoftware Max-QDA Version „Analytics Pro 2020“ ausgewertet[108]. Die Kodierung anhand eines Kodierleitfadens war als deduktiver Analyseprozess entlang des Interviewleitfadens angelegt. Neue Kodes wurden im Sinne einer induktiven Exploration des Feldes zugelassen, um den Erkenntnisgewinn zu maximieren.

Um eine ausreichende Testgüte zu erreichen, wurden die Methoden der Investigator Triangulation mit Hilfe eines weiteren Mitarbeiters des Instituts und eines angelegten Audit Trails verwendet[109]. Nur die Auswertenden hatten zu allen Zeiten Zugriff auf den Datensatz. Während der Auswertung wurde ein regelmäßiger Austausch gefördert, um Fragen zu Zitaten, Codes und Interpretationen zu diskutieren. Die Codes wurden anschließend deskriptiv ausgewertet und Gruppenvergleiche angelegt.

3.2 Fragebogenkonstruktion

Im Folgenden wird beschrieben, wie der Fragebogen konzipiert wurde. Inhaltliche Schwerpunkte des Fragebogens stellten dabei die Erfassung von arbeitsbezogenen Stressoren und Ressourcen sowie die Auswirkungen der digitalen Transformation dar. Mittels des Fragebogens soll für Beschäftigte im Setting psychosozialer Onlineberatung und -therapie eine psychische Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden können.

3.2.1 Identifikation der relevanten Inhalte

Die Identifikation der relevanten Inhalte für den Fragebogen erfolgte im Sinne eines deduktiven Aufbaus. Anhand der GDA-Leitlinie und der Ergebnisse der qualitativen Pilotstudie wurden relevante inhaltliche Schwerpunkte identifiziert[20,60]. Diese umfassen zum einen die fünf Handlungsfelder der GDA-Leitlinie, welche ergänzt wurden durch die Anforderungen der digitalen Transformation, die sich aus den Ergebnissen der Pilotstudie ergaben. Unter zur Hilfenahme der theoretischen Grundlagen

des Job-Demands-Resources-Modells und des Technikakzeptanzmodells lassen sich die Schwerpunkte in Anforderungs- und Ressourcenaspekte gliedern[21,24]. Als zusätzliche Kategorie wurden gesundheitliche Endpunkte und die Outcomefaktoren (siehe Abschnitt 2.5) hinzugefügt.

3.2.2 Itemgenerierung

Zur Generierung eines Itemkatalogs wurden zunächst validierte Fragebögen, die im Rahmen von psychischen Gefährdungsbeurteilungen bereits eingesetzt werden, durchsucht. Als Grundlage dienten hierbei der Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA)[110], der Work Design Questionnaire (WDQ)[111] sowie der Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)[112]. Da sich in der Pilotstudie verschiedene Arten des Erholungsverhaltens als wichtige Ressource für die Berater*innen abzeichneten, wurde der Itemkatalog um die Inhalte Erholungsverhalten und Work-Life-Balance mittels der Fragebögen Recovery Experience Questionnaire (REQ)[113] und der Trierer Kurzskala zur Messung von Work-Life-Balance[114] erweitert[60]. Die verwendeten Items und ihre Reliabilität sind im Anhang in Tabelle 1A abgebildet. Wenn keine deutschsprachigen Instrumente zur Verfügung standen, wurden Übersetzungen aus dem Englischen auf der inhaltlichen Grundlage der Befragung zu Lebensqualität und Lebenszufriedenheit von Berufstätigen in der Bundesrepublik Deutschland von Böhm et al. verwendet[115].

Basierend auf den Ergebnissen der Pilotstudie und gestützt durch die theoretischen Überlegungen des Tecnikakzeptanzmodells wurden Benutzerfreundlichkeit der Software und arbeitsorganisatorische und arbeitsinhaltliche Stressoren der Onlineberatung als psychische Belastungsfaktoren der digitalen Transformation identifiziert[24,60]. Um die Ergebnisse der Vorstudie zu unterstützen, wurde zudem eine nicht-systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die Suchbegriffe wurden anhand der Interview-Ergebnisse abgeleitet[60]. Die Datenbanken PubMed, Scopus, Web of Science und PsycInfo wurden durchsucht. Die psychischen Belastungsfaktoren der digitalen Transformation wurden aufgrund der Ergebnisse der Literaturrecherche um das Technostress-Modell sowie der Entgrenzung von Berufs- und Privatleben aus der Studie zur digitalen Arbeit 4.0 von Poethke et al. ergänzt[7,27]. Für die Bewertung der Benutzerfreundlichkeit einer Software wurde der ISONORM 9241/110-Fragebogen verwendet, mit dessen Hilfe die Softwareergonomie in 7 Teilbereichen bewertet werden kann[116]. Für das theoretische Technostress-Modell

konnte der Fragebogen von Ragu-Nathan et al. verwendet werden[7]. Die Items dieses Fragebogens umfassen Anforderungs- und Ressourcenaspekte.

Für die Begutachtung der Stressoren der Onlineberatung ließen sich zum Zeitpunkt der Arbeit keine validierten Instrumente identifizieren. Es wurde ein Instrument entwickelt, welches die einzelnen bekannten Stressoren der Onlineberatung erheben sowie als Gesamtkonstrukt die Nützlichkeit einer Software-Verwendung in Bezug auf das Stresserleben erheben sollte. Auf Basis der Literaturrecherche und der Ergebnisse der Pilotstudie konnten die Stressoren in arbeitsorganisatorische und -inhaltliche Stressoren eingeteilt werden[60]. Das Instrument „Questionnaire to Assess Stressors in Online Counseling“ (QueStrOn) wurde entwickelt. Die arbeitsinhaltlichen Stressoren bildeten vor allem Veränderungen in der therapeutischen Beziehung und der Kommunikation im Vergleich zur Face-to-Face-Beratung ab. Die Items wurden daher so konzipiert, dass Versuchspersonen den jeweiligen Veränderungsaspekt anhand einer Skala bewerteten, die eine Aussage darüber traf, ob der jeweilige Aspekt in der Onlineberatung als Vorteil oder als Nachteil gegenüber der Face-to-Face-Beratung bewertet wird. Die identifizierten arbeitsorganisatorischen Faktoren bildeten vorwiegend hinzugekommene Stressoren im Onlinesetting ab. Die neu hinzugekommenen Stressoren der Arbeitsorganisation wurden auf einer Skala bewertet, die jeweils eine negative und eine positive Seite mit einer Skala in der Mitte hatte. Ausnahme war hierbei die Annahme der Berater*innen aus der Pilotstudie, dass sich das Zeitmanagement gegenüber der Face-to-Face-Beratung verändern würde. Für diesen Aspekt wurde das Zeitmanagement in der Online- gegenüber der Face-to-Face Beratung betrachtet. Eine schematische Darstellung des Fragebogen-Designs ist in der Abbildung 4 dargestellt.

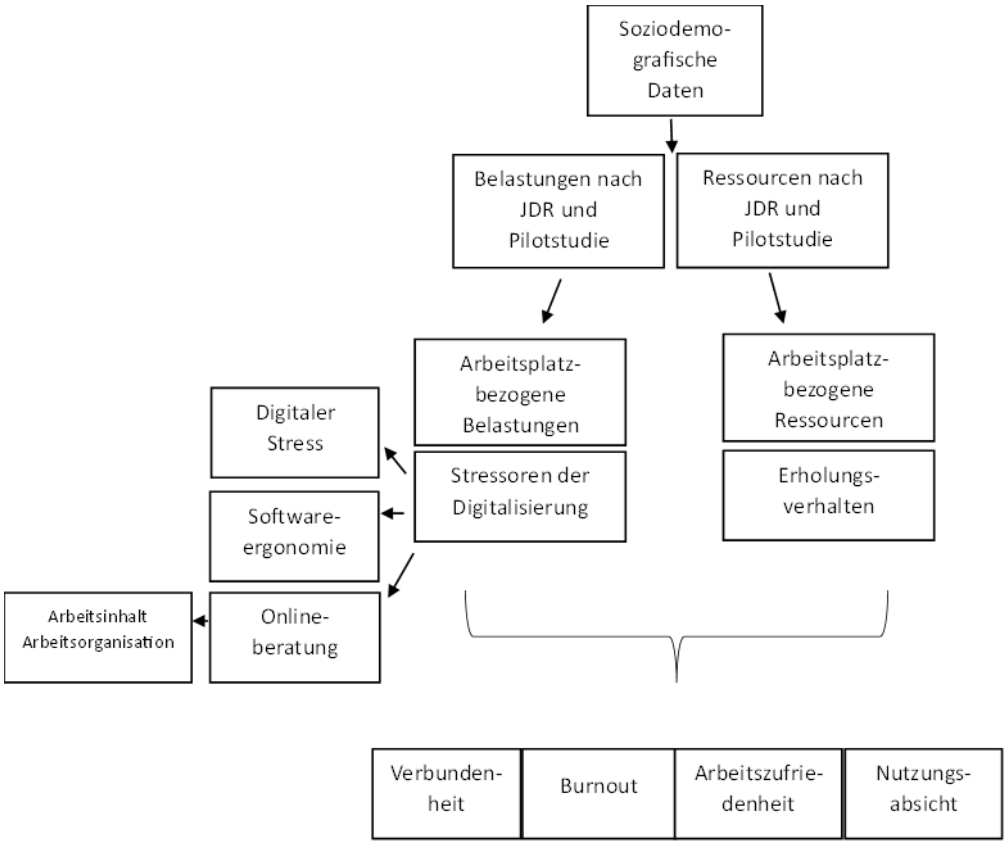

Abbildung 4: Schematische Darstellung des Fragebogen-Designs

Für die Formulierung und Konzeption des Fragebogens wurden die Gesis Survey Guidelines zur Frageformulierung berücksichtigt[117].

Da in der GDA-Leitlinie keine Outcome-Faktoren benannt sind, wurden auf Basis des JDR mögliche gesundheitliche Outcomes abgeleitet[21]. Um geeignete Items zu identifizieren, wurden die bereits für Anforderungs- und Ressourcenaspekte verwendeten Fragebögen erneut durchsucht. Für das Outcome Burnout wurde die Skala des COPSOQ verwendet[112]. Für die Arbeitszufriedenheit und die Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in wurde der Technostress-Fragebogen verwendet[7]. Für die Bewertung von Beschwerden und deren Häufigkeit wurde der Fragebogen „Psychosomatische Beschwerden im nichtklinischen Kontext“ verwendet[118]. Im Sinne des Technikakzeptanzmodells wurden zudem Fragen entwickelt, die die Einstellung und den Nutzen zur Onlineberatung erfassen. Die Items stellen die Variable Nutzungsabsicht dar.

Zusätzlich wurden demografische Daten der Proband*innen erhoben, um eine Stichprobenbeschreibung vornehmen zu können.

3.2.3 Erstellung eines Fragebogens

Die Fragen wurden gebündelt in inhaltlich passenden Blöcken gestellt. Der Fragebogen folgte dem Aufbau in den nacheinander folgenden Blöcken (1) soziodemografische Daten, (2) Anforderungsaspekte der beraterischen und psychotherapeutischen Tätigkeit, (3) Anforderungen und Stressoren der digitalen Transformation und die (4) Stressoren der Onlineberatung und Nutzungsabsicht der Onlineberatung. Des Weiteren folgten Fragen zu (5) Ressourcen und (6) arbeitsplatzbezogenen und gesundheitlichen Outcomes, um eine thematische Orientierung während der Befragung für die Teilnehmer*innen zu gewährleisten. Vor Studienbeginn wurde für die Erprobung und Qualitätssicherung vom 07.06.2021 bis zum 21.06.2021 ein Pretest mit n = 8 mit Expert*innen durchgeführt. Anmerkungen zu Verständlichkeit, technischen Problemen und strukturellem Aufbau wurden erhoben und eingearbeitet. Der Fragebogen wurde zudem den Projektpartner*innen vorgestellt, die inhaltliche Bemerkungen machen konnten, die dann nach Experten-Rücksprache gegebenenfalls eingearbeitet wurden.

Der finale eingesetzte Gesamt-Fragebogen zur Online-Arbeit (FOnA) beinhaltet neben dem neu entwickelten QueStrOn-Instrument, alle oben genannten existierenden Instrumente und Skalen und umfasst somit 26 Seiten, einschließlich der Einwilligungserklärung, des Informationstextes sowie der unabhängigen Kontaktdatenaufnahme, und enthält 271 Items.

3.3 Datenerhebung und Rekrutierung

Für die Validierung des erstellten Erhebungsinstruments wurde eine Querschnittsstudie durchgeführt. Der Erhebungszeitraum lag zwischen dem 01.07.2021 und dem 14.09.2021. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig und anonym. Der Fragebogen war über einen Online-Link auf der Befragungsplattform soscisurvey.de erreichbar. Die Rohdaten wurden auf dieser Plattform gesammelt und anschließend auf dem Institutsserver gespeichert.

Die Rekrutierung erfolgte über verschiedene Kommunikationskanäle. Ein Aufruf zur Teilnahme wurde über Webseiten diverser Berufsverbände, das Berufsnetzwerk LinkedIn sowie Facebook-Gruppen für Berater*innen und Psychotherapeut*innen verbreitet. Direkte Kontakte zu Beratungsstellen wurden über die folgenden Datenbanken zur Suche nach Beratungsstellen generiert, anteilig aus allen Bundesländern und den verschiedenen Beratungsfeldern: die bke-Beratungsstellensuche, die

BzgA-Beratungsstellenübersicht, die Psychotherapeutensuche von Pro Psychotherapie e.V. sowie die Webseiten der Studierendenwerke Deutschlands. Auswahlkriterium war hier die Durchführung von Sozialberatung oder Psychotherapie in einem Onlineformat. Insgesamt wurden 844 Beratungsstellen und Psychotherapiepraxen auf diesem Weg angeschrieben.

Als Einschlusskriterien für die Studienteilnahme galten eine aktuelle Tätigkeit im Rahmen der sozialen oder gesundheitsbezogenen Onlineberatung oder der (psycho-) therapeutischen Beratung und Intervention sowie mindestens einjährige Erfahrung im Bereich der analogen Beratung und Therapie und mindestens 6-monatige Erfahrung in der Durchführung von Onlineberatungen und -interventionen in Form von Mail-, Chat- oder Videoberatung. Zeitgleich war die simultane Ausübung von entweder Face-to-Face-Beratung oder Telefonberatung notwendig. Die Teilnehmer*innen waren einwilligungsfähig.

Ausschlusskriterien waren die fehlende Einwilligungsfähigkeit, ein Alter unter 18 Jahren sowie die Durchführung von Beratungen im nicht-sozialen Bereich (zum Beispiel Finanzberatung) oder in der Telemedizin.

Die Beantwortung des Fragebogens nahm im Durchschnitt 31,5 Minuten in Anspruch. Die Abbruchquote lag bei 39,4%. Davon brachen 11,7% die Befragung vor der Einwilligungserklärung ab. Insgesamt wurden n=219 Fragebögen vollständig ausgefüllt. Nach Bereinigung der Stichprobe ergab sich ein n=185. 34 Fragebögen wurden ausgeschlossen, da die Teilnehmer*innen angaben, keine Onlineberatungen durchzuführen und somit die Einschlusskriterien nicht erfüllten.

3.4 Statistische Datenanalyse

Die folgende statistische Auswertung der Arbeit gliedert sich in zwei Teile. Zum einen wurde der erstellte Fragebogen mittels explorativer Faktorenanalyse, Korrelationsanalysen und multipler Regression validiert.
Im zweiten Teil der vorliegenden Arbeit wurden gesundheitliche Aspekte und Beschwerden innerhalb vorab definierter Gruppen mittels des Mann-Whitney-U-Tests (MWU) verglichen.

3.4.1 Deskriptive Auswertung

Die erhobenen Daten wurden zunächst mittels der Analysesoftware IBM SPSS Version 26 deskriptiv ausgewertet. Für die eingesetzten Skalen wurde jeweils der

Mittelwert mit der dazugehörigen Standardabweichung berechnet und in einer Tabelle dargestellt (siehe Anhang). Hierbei wurden nur die Mittelwerte berechnet, bei denen die Items einer Skala vollständig beantwortet wurden.

3.4.2 Faktorielle Struktur

Mittels explorativer Faktorenanalysen (EFA) wird überprüft, ob die jeweiligen Skalen ein gemeinsames Konstrukt messen, das heißt auf einen eindimensionalen Faktor laden. Die EFA ist ein struktursuchendes Verfahren, welches eine Zusammenfassung von Items zu einem Testwert ermöglicht und somit inhaltliche Dimensionen erläutert[119].

Sie eignet sich insbesondere zum Auffinden von latenten Variablen in Pilotstudien. Auf der Grundlage einer Korrelationsmatrix wird die Zahl der Faktoren bestimmt mit deren Hilfe Hypothesen generiert werden[120].

3.4.2.1 Explorative Faktorenanalyse des „Questionnaire to Assess Stressors in Online Counseling" (QueStrOn)

Da für den Block (4) Stressoren der Onlineberatung und Nutzungsabsicht der Onlineberatung des FOnA Fragebogens ein neues Instrument entwickelt wurde, wurde zunächst eine explorative Faktorenanalyse des QueStrOn-Instruments zur Dimensionsreduktion durchgeführt. Die EFA wurde aufgrund der derzeit unbekannten Faktorenstruktur gewählt. Fehlende Werte wurden per paarweisem Fallausschluss ausgeschlossen. Als faktorenanalytische Methode wurde die Hauptachsen-Analyse gewählt. Um die Anzahl der Faktoren auszuwählen, wird die erklärte Varianz hinzugezogen. Hierbei entspricht diese dem Eigenwert eines Items. Dazu gibt es zwei Erklärungsansätze. Beim Kaiser-Kriterium wird die Anzahl der zu extrahierenden Faktoren nach ihrem Eigenwert > 1 bestimmt. Zusätzlich kann das Scree-Kriterium nach Cattell herangezogen werden, bei dem die Eigenwerte in einem Diagramm nach absteigenden Werten dargestellt sind. Dort, wo die Differenz am größten ist, ergibt sich eine Änderung der Verlaufsrichtung, das sogenannte Elbow-Kriterium. Alle Faktoren, die vor dieser Änderung liegen, werden in die Extraktion einbezogen[119]. Zusätzlich spielt die inhaltliche Interpretierbarkeit bei der Anzahl der Faktoren eine Rolle. Als Rotationsmethode wurde die orthogonale Varimax-Rotation gewählt, bei der unkorrelierte Faktoren erzeugt werden[120]. Faktorladungen < 0,3 wurden in der Analyse nicht berücksichtigt.

3.4.2.2 Explorative Faktorenanalyse des Fragebogens FOnA

Da die Faktorenstruktur unbekannt war, wurde eine explorative Faktorenanalyse für eine Dimensionsreduktion des gesamten FOnA-Fragebogens zur Datenreduktion und inhaltlichen Interpretierbarkeit durchgeführt. Hierbei wurden die vorab vermuteten Variablen für Belastungs- und Ressourcenaspekte einbezogen. Verwendet wurden die Skalen des Fragebogens, die unabhängige Variablen darstellen, sowie die Mittelwerte der Faktoren des oben genannten QueStrOn-Instruments. Fehlende Werte wurden per paarweisem Fallausschluss ausgeschlossen. Hierbei wurde ebenfalls die Hauptachsen-Analyse mit der Varimax-Rotationsmethode genutzt. Zur Bestimmung der zu extrahierenden Faktoren wurde erneut das Scree-Kriterium nach Cattell angewandt, wobei die inhaltliche Interpretierbarkeit in die Auswertung einbezogen wurde. Faktorladungen < 0,3 wurden nicht berücksichtigt.

3.4.3 Überprüfung der Gütekriterien

Objektivität

Durch das Kriterium Objektivität wird abgesichert, dass unterschiedliche Testanwender*innen bei denselben Proband*innen zu den gleichen Ergebnissen kommen. Es wird in die Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität unterteilt. Bei allen drei Schritten müssen die Ergebnisse unabhängig von den Anwender*innen betrachtet werden können.

Reliabilität

Die Reliabilität misst die Genauigkeit einer Messung. Zur Bestimmung der Reliabilität wird die interne Konsistenz anhand von Cronbach's alpha der Subskalen berechnet. Hierbei gelten Werte < 0,5 als nicht akzeptabel und Werte > 0,7 als zufriedenstellend[121].

Validität

Inhaltsvalidität

Bei der Inhaltsvalidität wird überprüft, ob die erhobenen und einbezogenen Testwerte inhaltlich mit dem gewählten Konstrukt übereinstimmen. Hierbei wurde die Eignung der Testwerte auf das Job-Demands-Resources-Modell sowie auf das Technikakzeptanzmodell untersucht[21,24].

Kriteriumsvalidität

Die inkrementelle Validität, ein Aspekt der Kriteriumsvalidität, liegt vor, wenn die Vorhersage eines externen Kriteriums durch die Hinzunahme zusätzlicher Items verbessert werden kann.

Die Überprüfung erfolgt mittels Korrelationsanalysen und multiplen Regressionen[120].

Einfache Korrelationsanalysen

Bei der einfachen linearen Korrelation werden lineare Zusammenhänge zwischen zwei Variablen, in diesem Fall zwischen Belastungs- und Ressourcenaspekten einerseits und Burnout und Arbeitszufriedenheit andererseits, überprüft. In dieser Arbeit wurde der non-parametrische Spearman-Korrelationskoeffizient genutzt, da aufgrund der kleinen Stichprobe eine Normalverteilung nur vermutet werden kann und die Variablen ordinalskaliert sind. Der Korrelationskoeffizient kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen, wobei Werte von -1 einen perfekt negativen und Werte von +1 einen perfekt positiven Zusammenhang bedeuten. Hohe positive Korrelationen bedeuten dabei, dass hohe Werte der einen Variable, hohe Werte der anderen Variable hervorrufen. Hohe negative Korrelationen weisen hingegen darauf hin, dass geringe Werte der einen Variable hohe Ausprägungen der korrelierten Variable hervorrufen. Es können jedoch keine Aussagen über Kausalzusammenhänge getroffen werden[121]. Die Interpretation der Korrelationskoeffizienten erfolgt nach Cohen mittels folgender Definitionen[122]:

>0,1 entspricht schwachen Effekt
>0,3 entspricht moderatem Effekt
>0,5 entspricht starkem Effekt

Die Korrelationen wurden nach der Explorativen Faktorenanalyse anhand des Job-Demands-Resources-Modells und des Technikakzeptanzmodells aufgestellt und grafisch dargestellt.

Multiple Regression

Mittels der multiplen Regression können die Werte einer abhängigen Kriteriumsvariable durch mehrere Prädiktorvariablen vorhergesagt und Kausalbeziehungen erkundet werden. Es handelt sich um ein multivariates Verfahren[123]. Dabei wird auch die Vorhersagekraft des Konstrukts mittels Überprüfung von Interkorrelationen der Prädiktorvariablen geprüft. Voraussetzung hierbei ist eine mindestens schwache

Korrelation zwischen den Prädiktorvariablen und der Kriteriumsvariable, da dadurch ein kausaler Zusammenhang impliziert wird[121]. Die folgenden Voraussetzungen müssen vor Durchführung einer multiplen Regressionsanalyse geprüft werden: Zunächst sollte die Multikollinearität der einbezogenen Faktoren ausgeschlossen werden. Dies erfolgt mittels der Toleranz, welche keine Werte <0,1 annehmen sollte. Zudem werden die Variablen auf Homoskedastizität und Normalverteilung untersucht. Dies erfolgt zum einen durch ein Streudiagramm mit den unstandardisierten vorhergesagten Werten gegen die studentisierten Residuen sowie zum anderen durch einen P-P-Plot[123].

3.4.4 Hypothesentests

Zur Überprüfung von zuvor vermuteten Gruppenunterschieden bei gesundheitlichen Auswirkungen wurde der Mann-Whitney-U-Test verwendet. Dieser nicht-parametrische Test prüft, ob ein signifikanter Unterschied zwischen der zentralen Lage von Verteilungen besteht. Voraussetzung hierfür sind mindestens ordinalskalierte Variablen[124].

Aufgrund teilweise fehlender Normalverteilung der Variablen wurde dieser Test einheitlich für alle Hypothesentestungen gewählt, um eine Vergleichbarkeit gewährleisten zu können. Ein p-Wert von ≤ 0,05 (α - Signifikanzniveau 5%) wird als signifikant und ein p-Wert von ≤ 0,01 (α -Signifikanzniveau 1%) als hochsignifikant gewertet. Gerichtete Alternativhypothesen werden mittels eines einseitigen Signifikanztests überprüft. Die Nullhypothese geht jeweils von keinem Gruppenunterschied aus.

Mit den ersten Hypothesen sollen Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Beschwerden einerseits und Jobanforderungen und Ressourcen andererseits getestet werden, die bereits im Originalmodell von Demerouti et al. vorkommen[21,22]. Bisherige Studien lassen Rückschlüsse darauf zu, dass hohe Ressourcen wie etwa ein großer Handlungsspielraum positive Effekte auf gesundheitliche Beschwerden wie Burnout, psychosomatische Beschwerden, Müdigkeit und Schlafstörungen haben, wohingegen hohe Jobanforderungen wie quantitative und qualitative Anforderungen negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und die genannten Beschwerden haben. Die Hypothesen werden daher als gerichtete Hypothesen formuliert.

Qualitative Anforderungen bei der Arbeit

Gruppe 1: Hohe Qualitative Anforderungen

Gruppe 2: Geringe Qualitative Anforderungen

H1.1: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Müdigkeit, Schlafstörungen, Nervosität, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen ist in der Gruppe 1 größer als in Gruppe 2.

Quantitative Anforderungen bei der Arbeit

Gruppe 1: Hohe Quantitative Anforderungen
Gruppe 2: Geringe Quantitative Anforderungen

H1.2: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Müdigkeit, Schlafstörungen, Nervosität, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen ist in der Gruppe 1 größer als in Gruppe 2.

Zusammenarbeit

Gruppe 1: Gute Zusammenarbeit am Arbeitsplatz
Gruppe 2: Geringe Zusammenarbeit am Arbeitsplatz

H1.3: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Müdigkeit, Schlafstörungen, Nervosität, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen ist in der Gruppe 2 größer als in Gruppe 1.

Autonomie am Arbeitsplatz

Gruppe 1: Hohe Autonomie am Arbeitsplatz
Gruppe 2: Geringe Autonomie am Arbeitsplatz

H1.4: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Müdigkeit, Schlafstörungen, Nervosität, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen ist in der Gruppe 2 größer als in Gruppe 1.

In einem zweiten Schritt wurden Hypothesen aufgestellt, die den Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beschwerden und neuen Anforderungen durch die Digitalisierung überprüfen. Aufgrund der Studienlage werden diese Hypothesen ebenfalls als gerichtet formuliert[7,107].

Digitaler Stress

Gruppe 1: Hoher Digitaler Stress
Gruppe 2: Geringer Digitaler Stress

H2.1: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Müdigkeit, Kopfschmerzen ist in der Gruppe 1 größer als in Gruppe 2.

In einem dritten Schritt wurden Hypothesen zu Zusammenhängen zwischen gesundheitlichen Beschwerden, der Arbeitszufriedenheit sowie der Nutzungsabsicht und den Stressoren der Onlineberatung und der Softwareergonomie getestet. Aufgrund der klar definierten Fragestellung nach empfundenen Nach- und Vorteilen sowie der Übertragbarkeit der Gesamtkonzepte auf aus der Literatur bekannte Zusammenhänge wurden hierzu gerichtete Hypothesen formuliert.

Softwareergonomie

Gruppe 1: Niedrige Softwareergonomie der verwendeten Software

Gruppe 2: Gute Softwareergonomie der verwendeten Software

H2.2: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout und psychosomatischen Beschwerden ist in der Gruppe 1 größer als in Gruppe 2.

H2.3: Die Nutzungsabsicht für Onlineberatungen ist in der Gruppe 1 geringer als in Gruppe 2.

Nützlichkeit

Gruppe 1: Hohe empfundene Nützlichkeit
Gruppe 2: Geringe empfundene Nützlichkeit

H3.1: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Konzentrationsstörungen und Müdigkeit ist in der Gruppe 1 größer als in Gruppe 2.

H3.2: Die Nutzungsabsicht für Onlineberatungen und die Arbeitszufriedenheit sind in der Gruppe 1 geringer als in Gruppe 2.

Arbeitsinhalt der Onlineberatung

Gruppe 1: Als positiv empfundener Arbeitsinhalt
Gruppe 2: Als negativ empfundener Arbeitsinhalt

H3.3: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Konzentrationsstörungen und Kopfschmerzen ist in der Gruppe 1 größer als in Gruppe 2.

H3.4: Die Nutzungsabsicht für Onlineberatungen und die Arbeitszufriedenheit sind in der Gruppe 1 geringer als in Gruppe 2.

Arbeitsorganisation der Onlineberatung
Gruppe 1: Als positiv empfundene Arbeitsorganisation
Gruppe 2: Als negativ empfundene Arbeitsorganisation

H3.5: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Konzentrationsstörungen und Kopfschmerzen ist in der Gruppe 1 größer als in Gruppe 2.

H3.6: Die Nutzungsabsicht für Onlineberatungen und die Arbeitszufriedenheit sind in der Gruppe 1 geringer als in Gruppe 2.

Kommunikation der Onlineberatung

Gruppe 1: Als positiv empfundene Kommunikation
Gruppe 2: Als negativ empfundene Kommunikation

H3.7: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Konzentrationsstörungen und Müdigkeit ist in der Gruppe 1 größer als in Gruppe 2.

H3.8: Die Nutzungsabsicht für Onlineberatungen und die Arbeitszufriedenheit sind in der Gruppe 1 geringer als in Gruppe 2.

Rahmenbedingungen der Onlineberatung
Gruppe 1: Als positiv empfundene Rahmenbedingungen
Gruppe 2: Als negativ empfundene Rahmenbedingungen

H3.9: Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Konzentrationsstörungen und Kopfschmerzen ist in der Gruppe 1 größer als in Gruppe 2.

H3.10: Die Nutzungsabsicht für Onlineberatungen und die Arbeitszufriedenheit sind in der Gruppe 1 geringer als in Gruppe 2.

4 Ergebnisse

4.1 Pilotstudie

4.1.1 Stichprobenbeschreibung der Pilotstudie

Die Teilnehmer*innen an der Pilotstudie wurden je nach ihren Erfahrungen mit der Onlineberatung in vier Gruppen eingeteilt. Alle Befragten führten Beratungen in sozialen Bereichen wie Insolvenz-, Schwangerschafts- und Suchtberatung durch.

Die Befragten der ersten Gruppe führten keine Onlineberatung, sondern ausschließlich Face-to-Face Beratungen durch. In der zweiten Gruppe führten die Interviewten wenig Onlineberatung (weniger als zwei Mal pro Monat) und überwiegend Beratungen vor Ort durch. Die Befragten in Gruppe drei führten häufig (mindestens einmal pro Woche) Onlineberatungen sowie F2F-Beratungen durch. Die Interviewten der vierten Gruppe führten die Onlineberatung mit zwei verschiedenen Softwareprogrammen durch und konnten daher Aussagen über die Benutzerfreundlichkeit und die Webschnittstelle des Programms machen. In dieser Gruppe wurden vier ehrenamtliche Berater*innen aus dem U25 - Suizidpräventionsprogramm befragt, bei dem die Berater*innen selbst das Alter von 25 Jahren nicht überschreiten dürfen. Weitere soziodemografische Daten zu den Befragten sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tab 1.: soziodemografische Daten der Interviewstudie

	Durchschnittsalter in Jahren	Geschlecht w : m	Teilzeit/Vollzeit	Zugehörigkeit in Jahren
Gruppe 1	51,5	4 : 1	> TZ	18
Gruppe 2	47,0	3 : 2	> TZ	18,5
Gruppe 3	58,5	4 : 1	> TZ	38,5
Gruppe 4	29,6	4 : 3	> TZ (4 Ehrenamtlich)	5

4.1.2 Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der Pilotstudie vorgestellt.

Die Hauptaufgaben der befragten Berater*innen der Wohlfahrtsorganisation umfassen die eigentliche Beratung sowie die Dokumentation und weitere bürokratische Anforderungen wie das Ausfüllen und Einreichen von Anträgen. Nebenbei werden

von einem Großteil der Berater*innen zusätzliche weitere Aufgaben wie die Betreuung von Präventionsprogrammen und Begegnungsangeboten ausgeübt. Als Stressor wird am häufigsten genannt, wenn die Erwartungen der Klient*innen nicht erfüllt werden können und bürokratische Hürden und personelle Engpässe eine zufriedenstellende Beratung verhindern. Die Berater*innen erleben in der Onlineberatung einen hohen Grad an Distress, wenn sie das Gefühl haben, dass die Mailberatung ihre Grenzen erreicht und sie mit dem Beratungsformat den Klient*innen schlechter helfen können als in der F2F- Beratung. Zu dieser Wahrnehmung führen insbesondere Veränderungen im Bereich des Beziehungsaufbaus und der fehlenden Mimik und Gestik durch digitalisierte Beratungsformate.

Gruppe 4: „Also, ich finde das manchmal schwierig, nur mit geschriebenen Worten zum Beispiel Mitgefühl auszudrücken oder Nähe auszudrücken, zu sagen: Ich bin für dich da. Ich denke an dich. Also dieses Fühle dich umarmt! bringt niemanden was, denn man fühlt sich nicht umarmt. Auch wenn man natürlich auch in einer Face to Face Beratung jemanden nicht umarmen würde, aber manchmal habe ich das Gefühl, ich könnte vielleicht noch mehr Nähe rüberbringen, noch mehr emotionale Wärme rüberbringen, wenn ich dieser Person gegenübersäße und der jetzt vielleicht ein […] Taschentuch reichen könnte. Also das ist vielleicht, was Mimik, Gestik, der Blick, das ist vielleicht was, was da abhanden geht.“

Die Befragten geben an, dass sich der Arbeitsalltag durch ein hohes, nicht vorhersehbares Arbeitspensum sowie eine geringe Planbarkeit der Aufgaben auszeichnet. Generell geben die Befragten an, dass sie eine hohe Arbeitslast erleben würden und erweiterte Aufgaben und personelle Ausfälle zu Überstunden führen würden. Die Berater*innen geben an, dass es möglich sei Überstunden weitestgehend flexibel abzubauen. Die Befragten gaben an, dass sie das Gefühl hätten, Onlineberatungen zusätzlich zu ihren weiteren Aufgaben durchführen zu müssen ohne eine Reduktion ihrer anderen Aufgaben zu erleben. In den Interviews wurde betont, dass es notwendig sei, die Onlineberatungen in den Arbeitsalltag zu integrieren, da die Beantwortung der Anfragen nicht zwischendurch stattfinden könne. Interviewte, die Onlineberatung durchführen, berichten, dass diese Form der Beratung noch zusätzlich Spontaneität der Beratenden erfordert, da die Themen und Beratungskontakte vorab nicht bekannt seien.

Gruppe 2*: „Bei der Onlineberatung ist das: Die Leute loggen sich ein, sind da. Ich weiß vorher überhaupt nicht, mit was sie kommen und ich muss relativ schnell beraten.“*

Veränderungen werden zudem bei der Dokumentation beobachtet, welche vielerorts an die neuen Formen der Onlineberatung angepasst und vereinfacht digitalisiert wurde.

Gruppe 3*: „Also wir haben ein Kundenverwaltungsprogramm. Das ist für die Statistik und für die Dokumentation angelegt. Ich finde das besser als alles, was wir vorher hatten. […] Ich mache keine doppelten Notizen mehr. […] Wir haben ja auch dieses Terminprogramm. Also ich sag es jetzt mal so, doppelte Arbeit will ich mir nicht machen.“*

Bezüglich der Arbeitsumgebung geben die Befragten an, dass die Ausstattung ihrer Räumlichkeiten ergonomisch gestaltet sei und sie das notwendige technische Equipment zur Verfügung gestellt bekämen. Bei der Bewertung des genutzten Mailsystems ist den Berater*innen insbesondere eine benutzerfreundliche Gestaltung wichtig. Von den Befragten wurde betont, dass sie Mailberatungen durchführen und das Problem hätten, dass das verwendete System den Klient*innen suggerierte, dass die Beratung im Sinne einer ungezwungenen Chatkonversation stattfinden könne, was durch die Berater*innen nicht abgedeckt werden könne.

Als Ressource betrachten die Interviewten insbesondere die gute Zusammenarbeit im Team, welche häufig positiv durch die lange Zugehörigkeit zum Unternehmen beeinflusst werde. Auch der informelle Austausch unter Kolleg*innen zwischen den Terminen wird hochgeschätzt. Hier befürchten die Beratenden Veränderungen bei zunehmender Digitalisierung und Flexibilisierung. Für die Beratenden, die überwiegend ehrenamtlich beratend von zu Hause aus tätig waren, waren Supervisionen und der persönliche Austausch eine wichtige Ressource. Als gesundheitserhaltend erachten die Berater*innen zudem die Abgrenzung zwischen Privat- und Berufsleben, die häufig durch die räumliche Trennung des Arbeitsortes zum Wohnort erleichtert wurde und durch ein mögliches Arbeiten aus dem Home-Office aus Sicht der Berater*innen gefährdet wäre.

Gruppe 1*: „Eine gute kollegiale Zusammenarbeit und wenn man das Gefühl hat, ich kann mich auf meine Kolleginnen und Kollegen verlassen. Und da werde ich, auch wenn ich mal ein Tief habe, auch mitaufgefangen.“*

Zufriedenheit mit der Arbeit sowie Belastungen und Beanspruchungen waren unabhängig von der Anzahl der digitalen Beratungsanlässe. Beanspruchungen ergeben sich vorwiegend aus hohem Arbeitspensum und belastenden Beratungssituationen. Zufriedenheit resultiert vor allem aus dem Gefühl, den Klient*innen geholfen zu haben. Die Berater*innen gaben an, dass die Arbeitszufriedenheit sinke, wenn die Onlineberatung an ihre Grenzen stoße und sie das Gefühl haben, den Klient*innen nicht ausreichend helfen zu können. Onlineberatung wird zudem überwiegend dann als vorteilhaft gewertet, wenn die Klient*innen einen örtlichen und zeitlichen Benefit daraus ziehen. Festzuhalten ist außerdem, dass die befragten Beratenden eher selten über arbeitsplatzbezogene Beschwerden klagen und über eine hohe Verbundenheit zur Arbeitgeberin berichteten.

4.2 Hauptstudie

4.2.1 Stichprobenbeschreibung (n=174)

219 Personen füllten den gesamten Fragebogen aus, wobei 174 Fragebögen für die Validierung des Fragebogens ausgewertet werden konnten. Das Alter der Befragten variierte zwischen 24 und 66 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 44,4 Jahren. Davon gehörten 10,5% der Befragten der Altersgruppe unter 30 Jahren an, 55,8% der Gruppe zwischen 31 und 50 Jahren und 33,7% der Befragten waren über 50 Jahre alt. 39,3 % der Befragten waren vollzeiterwerbstätig und 51,7% teilzeiterwerbstätig, wobei 19,7% selbstständig oder freiberuflich arbeiteten.

Insgesamt waren 78,1% der Befragten weiblich und 20,8% männlichen Geschlechts, zwei Personen machten keine Angabe. Eine Parität konnte nicht hergestellt werden, was vor allem darauf zurückzuführen ist, dass häufig hauptsächlich weibliche Personen Berufe im sozialen Sektor wählen. 26,3% der Befragten arbeiten auf dem Gebiet der Psychotherapie, alle anderen Befragten sind in verschiedenen Bereichen der Sozialberatung tätig. Der Tabelle 2A im Anhang sind die Tätigkeitsfelder der Befragten zu entnehmen.

Die Tabellen 3A, 4A und 5A im Anhang stellen dar, wie lange die Befragten in der Beratung tätig sind, seit wie vielen Jahren Onlineberatungen genutzt werden und welche Formate für die Beratung zu welchen Anteilen genutzt werden. Das am

häufigsten genutzte Format für Onlineberatungen ist die Videoberatung, welche 75,7% der Berater*innen und Psychotherapeut*innen nutzen. 32 % der Befragten führen die Beratungen ausschließlich aus dem Büro/der Praxis durch, 3,9% ausschließlich aus dem Homeoffice und 64 % kombiniert von beiden Orten.

4.2.2 Faktorielle Struktur des FOnA

Um die faktorielle Struktur des Fragebogens zu ermitteln, wird die explorative Faktorenanalyse in zwei Schritten durchgeführt. Zunächst erfolgt eine Dimensions- und Itemreduktion für das selbstentwickelte Instrument „Questionnaire to Assess Stressors in Online Counseling“ (QueStrOn). Auf der Grundlage dieser Berechnungen wird im Anschluss der gesamte Fragebogen (FOnA, Fragebogen für Online-Arbeit) einer explorativen Faktorenanalyse zur Itemreduktion und Struktursuche unterzogen.

4.2.2.1 Explorative Faktorenanalyse des Instruments QueStrOn

Wie bereits beschrieben, erfolgte die Faktorenextraktion zur Ermittlung der Struktur des Instruments mittels der Hauptachsen-Analyse. Die Faktoren wurden mittels der Varimax-Methode rotiert. Sowohl der Bartlett-Test (Chi-Quadrat(120) = 724,124, $p < .001$) als auch das Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium (KMO = .816) weisen darauf hin, dass sich die Variablen für eine Faktorenanalyse eignen. Die Anzahl der zu extrahierenden Faktoren wurde sowohl durch das Kaiser-Kriterium als auch durch das Scree-Kriterium bestimmt. Hier ergibt sich eine Faktorenstruktur mit 4 Faktoren mit einer Gesamtvarianzaufklärung von 46,107%. Die Items „Kosten“, und „Dokumentation“ wurden aufgrund zu geringer Faktorladungen und fehlender inhaltlicher Eignung aus der Analyse ausgeschlossen. Das Item „Stresslevel“ wird nicht berücksichtigt, da es ein potenzielles Outcome darstellt. Die übrigen Faktorladungen lagen bei jedem Item über 0,4. Die Items wurden nach ihrer höchsten Ladung den Faktoren zugeordnet.

Tab 2.: Explorative Faktorenanalyse Onlineberatung

		Rotierte Faktorenmatrix[a]			
		Faktor			
		1	2	3	4
Online-Kommunikation	Ausdruck Berater*innen	**,843**			
	Ausdruck Klient*innen	**,747**			
	Erreichen von Beratungszielen	**,634**			
Online-	Zeitliche Flexibilität		**,915**		

Arbeitsorganisation	Gefühl der ständigen Erreichbarkeit		**,553**		
	Zeitmanagement		**,491**		
	Örtliche Flexibilität		**,408**		
	Anonymität der Nutzer*innen		**,395**		
Online-Arbeitsinhalt	fehlende/veränderte Mimik und Gestik			**,757**	
	Management von Krisensituationen			**,598**	
	Beziehungsaufbau	,410		**,501**	
	Engagement der Klient*innen		,401	**,488**	
Online-Rahmenbedingungen	Leitlinien und Informationsmaterialien				**,519**
	Technische Schwierigkeiten			,431	**,449**
	Datenschutz	,402			**,446**
	Privatsphäre				**,353**

Extraktionsmethode: Hauptachsenfaktorenanalyse.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Die Rotation ist in 6 Iterationen konvergiert.

Faktor 1 enthält 3 Items, die einen Varianzanteil von 29,061% ausmachen. Enthalten sind die Items „sprachlicher Ausdruck der Klient*innen“, „sprachlicher Ausdruck der Berater*innen“ sowie „Erreichen von Beratungszielen“. Diese drei Items wurden zu dem Faktor „Online-Kommunikation“ zusammengefasst.

Faktor 2 enthält 5 Items mit einem Varianzanteil von 7,508%. Der Faktor enthält die Items „zeitliche Unabhängigkeit“, „örtliche Unabhängigkeit“, „Anonymität der Klient*innen“, „Zeitmanagement“ und „ständige Erreichbarkeit der Berater*innen“. Als Zusammenfassung dieser Items erhielt der Faktor die Bezeichnung „Arbeitsorganisation“.

Faktor 3 enthält 4 Items, die einen Varianzanteil von 5,907% ausmachen. Enthalten sind die Items „Mimik und Gestik“, „Management von Krisensituationen“, „Beziehungsaufbau“ sowie „Engagement“, zusammengefasst in dem Faktor „Arbeitsinhalt“.

Das Item „Beziehungsaufbau“ weist eine Kreuzladung auf Faktor 1 auf, was durch die inhaltliche Überlappung von Kommunikation und Arbeitsinhalt erklärt werden kann. Das Item „Engagement der Klient*innen“ weist eine Kreuzladung auf Faktor 2 auf. Eine mögliche Erklärung wäre, dass Faktor 2 klientenzentrierte Fragen enthält, so dass "Engagement von Klienten" zwar kreuzlädt, aber nicht inhaltlich auf Faktor 2 interpretiert werden kann. Ein Ausschluss der Items ist nicht notwendig, da sie inhaltlich erklärt werden können. Es wird beschlossen, die jeweils höhere Ladung zu bewerten.

Faktor 4 enthält 4 Items, die einen Varianzanteil von 3,631% ausmachen. Enthalten sind die Items „Technische Schwierigkeiten“, „Datenschutz“, „Privatsphäre“ sowie „Leitlinien“. Als Zusammenfassung dieser Items wurde der Faktor „Rahmenbedingungen“ genannt.
Das Item „Datenschutz“ weist eine Kreuzladung zu Faktor 1 auf. Eine mögliche Interpretation ist, dass der Datenschutz die offene Kommunikation im digitalen Raum einschränken könnte. Das Item „Technische Schwierigkeiten“ kreuzt mit Faktor 3, was durch die Möglichkeit erklärt werden kann, dass abrupte Abbrüche und erschwerte Kommunikation den Arbeitsinhalt beeinflussen können. Es wird beschlossen, die jeweils höhere Ladung zu bewerten.
Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden zum einen die vier Faktoren betrachtet sowie zum anderen der Mittelwert aus diesen als Variable Nützlichkeit in die Analysen einbezogen.

4.2.2.2 Explorative Faktorenanalyse des Fragebogens FOnA

Zur Ermittlung der Faktorenstruktur des gesamten Fragebogens erfolgte eine Explorative Faktorenanalyse mit allen Ressourcen- und Belastungsskalen sowie den Faktoren der vorhergehenden Faktorenanalyse. Die Extraktion erfolgte mittels der Hauptachsen-Methode, die Faktoren wurden mit der Varimax-Methode rotiert.

Sowohl der Bartlett-Test (Chi-Quadrat(210) = 856.384, $p < ,001$) als auch das Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium (KMO = ,703) weisen darauf hin, dass sich die Variablen für eine Faktoranalyse eignen. Laut des Kaiser- und des Scree-Kriteriums sollten 5 Faktoren extrahiert werden. Aufgrund von Modellüberlegungen und der inhaltlichen Interpretierbarkeit wird jedoch eine 4-Faktoren-Lösung verwendet. Das Item Privatleben wird aufgrund inhaltlicher Überlappung mit der Work-Life-Balance und fehlender inhaltlicher Eignung aus der Analyse ausgeschlossen. Das Item Entgrenzung

wird aufgrund einer zu geringen Faktorladung ausgeschlossen. Die Gesamtvarianzaufklärung liegt somit bei 37,057%. Faktorenladungen < 0,3 wurden nicht berücksichtigt.

Tab 3.: Explorative Faktorenanalyse Fragebogen FOnA

Rotierte Faktorenmatrix[a]

	Faktor			
	1	2	3	4
Quantitative Anforderungen	**,747**			
Arbeitsunterbrechung	**,648**			
Kommunikationsrauschen	**,634**			
Digitaler Stress	**,504**			
Distanz	**,458**			
Arbeitsumgebung	**,354**			
Qualitative Anforderungen	**,331**	-,288		
Online-Arbeitsinhalt		**,736**		
Online-Arbeitsorganisation		**,667**		
Online-Kommunikation		**,590**		
Online-Rahmenbedingungen		**,568**		
Softwareergonomie		**,406**		
Zusammenarbeit			**,624**	
Vielseitigkeit			**,576**	
Soziale Rückendeckung			**,536**	
organisationale digitale Ressourcen			**,436**	
Autonomie			**,393**	
Kontrolle				**,730**
Entspannung				**,653**
Mastery				**,418**
Work-Life-Balance	-,618			**,381**

Extraktionsmethode: Hauptachsenfaktorenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.
a. Die Rotation ist in 5 Iterationen konvergiert.

Faktor 1 enthält 7 Items mit einem Varianzanteil von 16,289%. Der Faktor enthält die Items „Quantitative Belastung“, „Arbeitsunterbrechung“, „Kommunikationsrauschen“, „Digitaler Stress“ „Distanz“, „Arbeitsumgebung“ und „Qualitative Anforderungen“. Diese Items wurden zu dem Faktor „arbeitsplatzbezogene Belastungen“ zusammengefasst. Der Faktor Work-Life-Balance wird aufgrund besserer inhaltlicher Eignung und besserer Passung der Reliabilitätsanalyse in den vierten Faktor einbezogen.

Faktor 2 enthält 5 Items, die einen Varianzanteil von 8,421% ausmachen. Enthalten sind die Items „Arbeitsorganisation Onlineberatung“, „Arbeitsinhalt Onlineberatung“, „Kommunikation der Onlineberatung“, „Softwareergonomie“ sowie „Rahmenbedingungen der Onlineberatung“. Als zusammenfassende Bezeichnung für diese Items wurde ein Faktor „Stressoren der Onlineberatung“ gebildet.

Faktor 3 enthält 5 Items, die einen Varianzanteil von 6,413% ausmachen. Enthalten sind die Items „Zusammenarbeit“, „soziale Rückendeckung“, „Vielseitigkeit“, „organisationale digitale Ressourcen“ sowie „Autonomie“. Aus der Zusammenfassung dieser Items entstand der Faktor „arbeitsplatzbezogene Ressourcen“.

Faktor 4 enthält 4 Items, die einen Varianzanteil von 5,934% ausmachen. Enthalten sind die Items „Work-Life-Balance“, „Kontrolle“, „Entspannung“ sowie „Mastery“. Als Zusammenfassung dieser Items wurde der Faktor „Erholungsverhalten“ genannt.

4.2.3 Überprüfung der Gütekriterien

4.2.3.1 Objektivität

Zur Gewährleistung der Objektivität wurde auf eine standardisierte Information und Instruktion der Teilnehmenden sowie auf die Verwendung standardisierter Messinstrumente geachtet.

4.2.3.2 Reliabilität

Im ersten Schritt wurden die vier Faktoren der Explorativen Faktorenanalyse des QueStrOn hinsichtlich ihrer Reliabilität überprüft. Die interne Konsistenz der Skala „Arbeitsinhalte“ liegt hierbei bei einem Cronbachs Alpha von 0,826 und kann somit als gut betrachtet werden. Faktor zwei und drei haben hierbei, wie in Tabelle 4 dargestellt Cronbachs Alpha Werte >0,7 und können somit als zufriedenstellend betrachtet werden. Der Cronbachs Alpha Wert des vierten Faktors liegt bei <0,6 und muss somit als lediglich brauchbar betrachtet werden.

Tab 4.: Cronbach Alpha der Faktoren des QueStrOn

Faktoren QueStrOn	Cronbachs Alpha
1 (Kommunikation)	0,826
2 (Arbeitsorganisation)	0,754
3 (Arbeitsinhalt)	0,745
4 (Rahmenbedingungen)	0,502

Im zweiten Schritt wurden die vier Faktoren der Faktorenanalyse des FOnA Fragebogens einer Reliabilitätsprüfung unterzogen. Das Item „Distanz“ wird hierfür rekodiert, sodass hohe Werte geringe Fähigkeiten zum Abschalten von der Arbeit

darstellen und somit die Interpretierbarkeit im Vergleich mit den anderen den Faktor 1 darstellenden Items verbessern. Faktor eins und zwei zeigen dabei einen zufriedenstellenden Wert von >0,7 auf. Die Faktoren drei und vier liegen jeweils zwischen 0,6 und 0,7 und erreichen somit befriedigende Werte.

Tab 5.: Cronbach Alpha der Faktoren des FOnA

Faktoren FOnA	Cronbachs Alpha
1 (arbeitsplatzbezogene Belastungen)	0,710
2 (Stressoren der Onlineberatung)	0,748
3 (arbeitsplatzbezogene Ressourcen)	0,682
4 (Erholungsverhalten)	0,655

4.2.3.3 Validität

Inhaltsvalidität

Für die Überprüfung der Inhaltsvalidität wird das aus der Literatur bekannte Job-Demands-Resources-Modell herangezogen. Die erhobenen Variablen bilden das Konstrukt ausreichend ab. Zur weiteren Überprüfung werden Korrelationsanalysen und multiple Regressionen herangezogen, im Folgenden dargestellt.

Kriteriumsvalidität

Aus der explorativen Faktorenanalyse ergeben sich Fragestellungen zu Zusammenhängen der ermittelten Faktoren. Erste Hinweise hierzu ergeben sich aus den in den Kapiteln 2.3.1 und 2.3.2 beschriebenen beiden Modellen, dem Job-Demands-Resources-Modell und dem Technikakzeptanzmodell. Diese werden zunächst mit einfachen Korrelationen und im Verlauf mittels multipler Regressionsanalysen überprüft wie im Folgenden dargestellt.

Einfache Korrelationsanalyse

Zur Analyse von Zusammenhängen zwischen Variablen wurden zunächst einfache Korrelationen mittels des Spearman-Koeffizienten durchgeführt. Dazu werden die oben beschriebenen vermuteten Zusammenhänge überprüft. Zu beachten ist dabei, dass die Korrelationskoeffizienten ausschließlich Aussagen zu Richtung und Zusammenhang, nicht aber zu Kausalbeziehungen der Variablen machen.

Zusammenhänge arbeitsplatzbezogene Belastungen und Burnout

Als arbeitsplatzbezogene Belastungen werden die Skalen Arbeitsumgebung, Arbeitsunterbrechung, Quantitative Anforderungen, Qualitative Anforderungen, Kommunikationsrauschen, Digitaler Stress sowie Distanz eingesetzt. Die Skalen bilden zudem den ersten Faktor der Explorativen Faktorenanalyse des FOnA.

Tab. 6: Spearman-Korrelationskoeffizienten Belastungen, Burnout, Verbundenheit

	Burnout (rekod.)	Verbundenheit
Quantitative Anforderungen	0,278 (p<0,001) **	-0,160 (p=0,036)*
Digitaler Stress	0,272 (p<0,001) **	-0,205 (p<0,007)**
Qualitative Anforderungen	0,294 (p<0,001) **	-0,198 (p=0,009)*
Arbeitsunterbrechung	0,170 (p=0,025) **	-0,265 (p<0,001)**
Kommunikationsrauschen	0,364 (p<0,001) **	-0,136 (p=0,075)
Arbeitsumgebung	0,225 (p=0,003) **	-0,277 (p<0,001)**
Distanz	0,303 (p<0,001) **	-0,021 (p=0,785)

Zwischen allen Variablen und Burnout ergeben sich hochsignifikante Korrelationen. Die höchsten Werte erreichen dabei die Variablen Kommunikationsrauschen und Distanz. Folglich ergeben sich Zusammenhänge zwischen allen getesteten Belastungsfaktoren und dem Outcome-Faktor Burnout.

Zudem ergeben sich Zusammenhänge zwischen den Variablen Digitaler Stress, Qualitative Anforderungen, Arbeitsumgebung, Quantitative Anforderungen sowie Arbeitsunterbrechung zu Verbundenheit.

Zusammenhänge arbeitsplatzbezogene Ressourcen, Verbundenheit und Burnout

Als arbeitsplatzbezogene Ressourcen werden die Variablen Vielseitigkeit, Autonomie, soziale Rückendeckung, Zusammenarbeit und organisationale digitale Ressourcen genutzt. Diese bilden zudem den dritten Faktor der explorativen Faktorenanalyse ab.

Tab 7: Spearman-Korrelationskoeffizienten Ressourcen, Verbundenheit und Burnout

	Verbundenheit	Burnout
Vielseitigkeit	0,233 (p=0,002) **	-0,018 (p=0,815)
Autonomie	0,333 (p<0,001) **	-0,126 (p=0,096)
Rückendeckung	0,281 (p<0,001) **	-0,056 (p=0,470)
Zusammenarbeit	0,253 (p<0,001) **	-0,035 (p=0,652)
organisationale digitale Ressourcen	0,454 (p<0,001) **	-0,057 (p=0,460)

Zwischen allen Variablen und der Verbundenheit ergeben sich hochsignifikante Korrelationen. Keine signifikanten Zusammenhänge sind zwischen den arbeitsplatzbezogenen Ressourcen und Burnout zu berichten. Folglich besteht ein

Zusammenhang zwischen arbeitsplatzbezogenen Ressourcen und dem Outcome-Faktor Verbundenheit.

Zusammenhänge zwischen Stressoren der Onlineberatung und Verbundenheit, Burnout und Arbeitszufriedenheit

Um mögliche Zusammenhänge zwischen den identifizierten Stressoren der Onlineberatung und den in dieser Studie verwendeten Outcomes zu erhalten werden die aus der explorativen Faktorenanalyse bekannten Dimensionen sowie die Softwareergonomie mit Verbundenheit und Burnout korreliert. Anschließend wird überprüft, ob eine direkte Korrelation zwischen den Stressoren und der Arbeitszufriedenheit besteht, um eine mögliche Eingliederung in das JDR-Modell zu bahnen. Zusätzlich wird als Variable die Nützlichkeit verwendet, die sich aus dem Mittelwert der 4 Faktoren der Stressoren der Onlineberatung zusammensetzt und sich im TAM widerspiegelt[24].

Tab 8: Spearman-Korrelationskoeffizienten Onlineberatung u. Software mit Burnout, Verbundenheit und Arbeitszufriedenheit

	Burnout	Verbundenheit	Arbeitszufriedenheit
Nützlichkeit	-0,067 (p=0,378)	0,127 (p=0,100)	0,223 (p=0,003) **
Kommunikation	-0,058 (p=0,450)	0,132 (p=0,086)	0,288 (p<0,001) **
Arbeitsinhalt	-0,045 (p=0,559)	0,076 (p=0,331)	0,147 (p=0,054)
Rahmenbedingungen	-0,104 (p=0,172)	0,079 (p=0,308)	0,093 (p=0,224)
Arbeitsorganisation	0,038 (p=0,615)	0,029 (p=0,706)	0,147 (p=0,052)
Softwareergonomie	0,141 (p=0,196)	0,107 (p=0,331)**	0,316 (p=0,003) **

Die Korrelationskoeffizienten weisen einen Zusammenhang zwischen der empfundenen Nützlichkeit der Onlineberatung sowie der Softwareergonomie und der Arbeitszufriedenheit auf. Für die einzelnen Faktoren ergeben sich signifikante Korrelationen zwischen Kommunikation der Onlineberatung und der Arbeitszufriedenheit sowie einen Trend zwischen der Korrelation von Arbeitsorganisation und Arbeitsinhalt der Onlineberatung zur Arbeitszufriedenheit. Die Variable Rahmenbedingungen weist keine Signifikanz auf. Folglich besteht zwischen der Nützlichkeit sowie der Softwareergonomie und dem Outcome Arbeitszufriedenheit ein Zusammenhang.

Auch zwischen den Faktoren Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation und dem Outcome Arbeitszufriedenheit lassen sich Zusammenhänge vermuten.

Es bestehen keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Stressoren der Onlineberatung und Burnout. Es wird überprüft, ob die Dimensionen der Nützlichkeit gegebenenfalls indirekt Burnout beeinflussen könnten. Hierzu werden mittels Spearman-Korrelationsanalysen Zusammenhänge zwischen qualitativen Anforderungen und den Faktoren der Nützlichkeit überprüft. Es ergeben sich die in der folgenden Tabelle dargestellten Werte.

Tab 9: Korrelationskoeffizienten Onlineberatung u. Qualitative Anforderungen

	Qualitative Anforderungen
Online-Arbeitsinhalt	-0,280 (p<0,001)**
Online-Kommunikation	-0,204 (p=0,007)**
Online-Arbeitsorganisation	-0,101 (p=0,183)
Online-Rahmenbedingungen	-0,203 (p=0,007)**

Die dargestellten Werte lassen vermuten, dass als nicht belastend empfundene Stressoren der Onlineberatung im Zusammenhang mit geringen qualitativen Anforderungen stehen.

Zusammenhänge zwischen Erholungsverhalten, Work-Life-Balance und Verbundenheit und Burnout

Der vierte Faktor der explorativen Faktorenanalyse enthält 3 Skalen des REQ von Sonnentag und Fritz sowie die Work-Life-Balance[113]. Im folgenden Schritt sollen mögliche Zusammenhänge der Skalen mit den Outcomes Verbundenheit und Burnout aufgedeckt werden.

Tab 10.: Zusammenhänge Erholungsverhalten, WLB und Verbundenheit und Burnout

	Verbundenheit	Burnout
Mastery	-0,070 (p=0,360)	-0,041 (p=0,591)
Entspannung	0,023 (p=0,769)	-0,328 (p<0,001)**
Kontrolle	0,063 (p=0,417)	-0,230 (p=0,002)**
Work-Life-Balance	0,311 (p<0,001)**	-0,552 (p<0,001)**

Es zeigen sich signifikante Korrelationen zwischen der Verbundenheit zum Arbeitgeber beziehungsweise zur Arbeitgeberin und der Work-Life-Balance. Folglich

besteht zwischen der Variable Work-Life-Balance und dem Outcome Verbundenheit ein Zusammenhang. Des Weiteren ergeben sich hochsignifikante Zusammenhänge zwischen den Variablen Entspannung und Kontrolle des Erholungsverhaltens sowie der Work-Life-Balance und dem Outcome Burnout.

Zusammenhänge zwischen Stressoren der Onlineberatung und Nutzungsabsicht

Auf der Grundlage des Technikakzeptanzmodells ergibt sich die Annahme, dass die Nutzungsabsicht von Onlineberatungsformaten, von den Stressoren der Onlineberatung, insbesondere von der empfundenen Nützlichkeit, der Softwareergonomie sowie den Faktoren Erfahrung mit der Onlineberatung, freiwillige Nutzung und Technikbereitschaft zusammenhängt. Bei der Überprüfung mittels bivariater Korrelation ergeben sich die folgenden Werte.

Tab 11.: Spearman-Korrelationskoeffizienten Nutzungsabsicht und Onlineberatung

	Nutzungsabsicht
Softwareergonomie	0,240 (p=0,025) **
Nützlichkeit	0,551 (p<0,001) **
Arbeitsorganisation	0,393 (p<0,001) **
Kommunikation	0,430 (p<0,001) **
Arbeitsinhalt	0,539 (p<0,001) **
Rahmenbedingungen	0,389 (p<0,001) **
Erfahrung	0,233 (p=0,002) **
Freiwilligkeit	0,263 (p<0,001) **
Technikbereitschaft	0,102 (p=0,174)

Es ergeben sich hochsignifikante Korrelationen für alle Variablen, ausgenommen der Technikbereitschaft, die aufgrund dessen aus der weiteren Analyse ausgeschlossen wird. Insbesondere für die Nützlichkeit und ihre Kategorien ergeben sich hohe Koeffizienten. Folglich lässt sich ableiten, dass ein Zusammenhang zwischen Nützlichkeit, Softwareergonomie, den einzelnen Stressoren der Onlineberatung und Erfahrung und Freiwilligkeit und der Nutzungsabsicht besteht.

Multiple Regressionsanalysen

Zur Bestätigung der durch die Korrelationsanalysen ermittelten Zusammenhänge werden hierarchische multiple Regressionsanalysen gerechnet.

Bei der multiplen Regression werden die unterschiedlichen Faktoren schrittweise in das Modell eingefügt. Zur Bestimmung der Modellgüte wird das korrigierte R^2 verwendet. Dieses gibt an, welchen Varianzanteil die hinzugefügten Faktoren erklären. Bei einer Vergrößerung des Bestimmtheitsmaßes durch die schrittweise Hinzunahme weiterer Variablen werden diese in das Erklärungsmodell einbezogen. Zusätzlich gibt die ANOVA-Tabelle Auskunft, ob das Regressionsmodell signifikant für das Erklärungsmodell steht. Hierfür wird ein F-Test verwendet, wobei die Nullhypothese bei einer Signifikanz < 0,05 abgelehnt wird.

Die Interpretation der Regressionsanalysen erfolgt mittels des Beta-Koeffizienten, welcher standardisiert und somit unabhängig von der Skalierung der einzelnen Skalen ist. Mit dessen Hilfe können Aussagen darüber getroffen werden, welche Faktoren den größten Effekt haben.

Multiple Regression – Outcome-Faktor Burnout

Zur Ermittlung der Prädiktorvariablen für das Outcome Burnout werden in einem ersten Schritt die arbeitsplatzbezogenen Belastungen aus der explorativen Faktorenanalyse einbezogen. Im Sinne der hierarchischen Regression wird in einem zweiten Schritt der Faktor Softwareergonomie einbezogen. Auch wenn die einfache Korrelation von Softwareergonomie zu Burnout nicht signifikant ist, wird in die Überlegung einbezogen, dass nur ein kleiner Teil der Stichprobe das Instrument zur Erfassung der Variable vollständig ausgefüllt hat, sodass hier die Möglichkeit eines Bias besteht. In einem dritten Block werden die Inhalte des Faktors Erholungsverhalten Entspannung, Kontrolle und Work-Life-Balance eingefügt. Die Nützlichkeit wird aus der multiplen Regressionsanalyse für das Outcome Burnout entfernt, da diese das korrigierte R^2 und somit die Modellerklärung verschlechtert und in der einfachen Korrelation keinen signifikanten Zusammenhang zeigt. Multikollinearität und Homoskedastizität wurden ausgeschlossen.

Tab 12.: Multiple Regressionsanalyse Burnout

Koeffizienten[a]						
	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten			
Modell	Regressionskoeffizient B	Std.-Fehler	Beta	T	Sig.	Korr. R^2

1	**(Konstante)**	**3,240**	**,731**		**4,433**	**<,001**	
	Digitaler Stress	,081	,180	,049	,449	,655	
	Emotionale Inanspruchnahme	,229	,109	,198	2,098	,039	**0,337**
	Abschalten	-,477	,112	-,414	-4,265	<,001	
	Quantitative Belastung	-,141	,109	-,146	-1,300	,198	
	Arbeitsunterbrechung	,080	,096	,090	,836	,406	
	Arbeitsumgebung	,103	,125	,100	,823	,413	
	Kommunikationsrauschen	,196	,079	,263	2,472	,016	
2	**(Konstante)**	**2,078**	**,832**		**2,498**	**,015**	
	Digitaler Stress	,139	,175	,084	,792	,431	
	Emotionale Inanspruchnahme	,232	,105	,201	2,206	,030	
	Abschalten	-,465	,108	-,404	-4,313	<,001	**0,385**
	Quantitative Belastung	-,111	,105	-,115	-1,054	,295	
	Arbeitsunterbrechung	,074	,093	,083	,803	,425	
	Arbeitsumgebung	,178	,124	,173	1,439	,154	
	Kommunikationsrauschen	,152	,078	,203	1,936	,057	
	Softwareergonomie	,198	,075	,245	2,627	,010	
3	**(Konstante)**	**3,231**	**,841**		**3,842**	**<,001**	
	Digitaler Stress	,032	,166	,019	,191	,849	
	Emotionale Inanspruchnahme	,262	,099	,226	2,653	,010	
	Abschalten	-,302	,117	-,262	-2,580	,012	
	Quantitative Belastung	-,188	,100	-,195	-1,874	,065	**0,467**
	Arbeitsunterbrechung	,072	,088	,081	,820	,415	
	Arbeitsumgebung	,250	,117	,244	2,137	,036	
	Kommunikationsrauschen	,158	,074	,212	2,149	,035	
	Softwareergonomie	,214	,070	,265	3,047	,003	
	Work-Life-Balance	-,105	,099	-,118	-1,063	,291	
	Entspannung	-,263	,117	-,245	-2,248	,028	
	Kontrolle	-,061	,099	-,064	-,619	,538	

a. Abhängige Variable: Burnout

Es zeigt sich, dass die Variablen emotionale Inanspruchnahme, Distanz, Arbeitsumgebung, Kommunikationsrauschen, Softwareergonomie und Entspannung einen Einfluss auf Burnout haben und als Prädiktoren verwendet werden können. Für die Variable Quantitative Belastungen zeigt sich, ablesbar anhand der Signifikanz, zudem ein eindeutiger Trend bezüglich ihres Einflusses auf den Faktor Burnout im dritten Block, wenn die Ressourcen-Variablen hinzugenommen werden. Insgesamt werden 46,7% der Varianz des Outcomes Burnout erklärt. Die ANOVA Analyse ist für das finale Regressionsmodell 3 signifikant (df = 11; F = 7,691; p<0,001).

Die Forschungshypothese **H1a** wird in Teilen bestätigt, da die im Fragebogen verwendeten arbeitsplatzbezogenen Belastungsfaktoren emotionale Inanspruchnahme, Distanz, Arbeitsumgebung, Kommunikationsrauschen und Softwareergonomie sowie die Variable Entspannung des Erholungsverhaltens das Auftreten von Burnout signifikant vorhersagen können.

Multiple Regression – Outcome-Faktor Verbundenheit

Zur Ermittlung der Prädiktorvariablen für das Outcome Verbundenheit werden in einem ersten Schritt die arbeitsplatzbezogenen Ressourcen aus der explorativen Faktorenanalyse einbezogen. Im Sinne der hierarchischen Regression wird in einem zweiten Schritt die Variable Softwareergonomie sowie in einem dritten Schritt die Work-Life-Balance einbezogen. Bei der Einbeziehung der Variable Softwareergonomie wird ebenfalls berücksichtigt, dass die Stichprobe, die das verwendete Instrument vollständig ausgefüllt hat, kleiner ist als die sonst verwendete Stichprobe. Multikollinearität und Homoskedastizität wurden ausgeschlossen.

Tab 13.: Multiple Regressionsanalyse Verbundenheit

Koeffizienten[a]							
		Nicht stand. Koeffizienten		Stand. Koeffizienten			
Modell		Regressionskoeffizient B	Std.-Fehler	Beta	T	Sig.	Korr. R^2
1	**(Konstante)**	**,140**	**,537**		**,260**	**,795**	
	Vielseitigkeit	,112	,129	,097	,875	,385	**0,334**
	Autonomie	,272	,126	,241	2,158	,034	

	organisationale digitale Ressourcen	,385	,113	,371	3,419	,001	
	Soziale Rückendeckung	,154	,107	,173	1,438	,155	
	Zusammenarbeit	-,068	,084	-,091	-,809	,421	
2	**(Konstante)**	**,317**	**,551**		**,575**	**,567**	
	Vielseitigkeit	,136	,129	,117	1,049	,298	**0,340**
	Autonomie	,280	,126	,248	2,230	,029	
	organisationale digitale Ressourcen	,425	,116	,409	3,659	<,001	
	Soziale Rückendeckung	,161	,107	,181	1,509	,136	
	Zusammenarbeit	-,086	,085	-,114	-1,009	,316	
	Softwareergonomie	-,090	,068	-,129	-1,308	,195	
3	**(Konstante)**	**-,103**	**,551**		**-,187**	**,853**	
	Vielseitigkeit	,148	,124	,128	1,196	,236	**0,393**
	Autonomie	,274	,121	,243	2,273	,026	
	organisationale digitale Ressourcen	,357	,114	,344	3,127	,003	
	Soziale Rückendeckung	,080	,107	,090	,748	,457	
	Zusammenarbeit	-,062	,082	-,083	-,758	,451	
	Softwareergonomie	-,083	,066	-,120	-1,267	,209	
	Work-Life-Balance	,196	,073	,265	2,694	,009	
a. Abhängige Variable: Verbundenheit							

Es zeigt sich, dass die Variablen organisationale digitale Ressourcen, Autonomie und Work-Life-Balance als Prädiktorvariablen für das Outcome Verbundenheit fungieren. Die Variablen Vielseitigkeit, soziale Rückendeckung, Zusammenarbeit und Softwareergonomie haben keinen signifikanten prädiktiven Effekt auf die Verbundenheit. Insgesamt werden 39,3% der Varianz des Outcomes Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in durch das Modell erklärt. Die ANOVA-Analyse ist für das Regressionsmodell signifikant (df = 7; F = 8,208; p<0,001). Die Variablen Entspannung, Mastery und Kontrolle werden nicht in die Regressionsanalyse einbezogen, da sie die Varianzerklärung verschlechtern und sich nicht als Prädiktoren erweisen. Eine mögliche Erklärung dafür ist darin zu sehen, dass das Erholungsverhalten hoch signifikant mit der Work-Life-Balance korreliert sowie aufgrund inhaltlicher Überlappung sich nicht als Prädiktor erweist. Multikollinearität und Homoskedastizität wurden ausgeschlossen.

Die Forschungshypothese **H2a** bestätigt sich in Teilen, da die im Fragebogen verwendeten arbeitsplatzbezogenen Ressourcen Autonomie und organisationale

digitale Ressourcen sowie die Work-Life-Balance die Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in vorhersagen können.

Multiple Regression - Arbeitszufriedenheit

Zur weiteren Überprüfung des Job-Demands-Ressources-Modells wird mittels einer multiplen Regressionsanalyse untersucht, ob die Outcome-Variablen die Arbeitszufriedenheit vorhersagen können, welche sich als ein Endpunkt des JDR- Modells darstellen lässt. Im Sinne der hierarchischen Regression werden die Variablen Burnout und Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in herangezogen sowie die Variablen Nützlichkeit und Vielseitigkeit. Die Nützlichkeit erweist sich in der Studie von Shamsi et al als Prädiktor für die Arbeitszufriedenheit und auch im Technikakzeptanzmodell finden sich Hinweise, dass das Konstrukt der Nützlichkeit die Zufriedenheit erhöhen kann[17,24].

Tab 14.: Multiple Regressionsanalyse Arbeitszufriedenheit

Koeffizienten[a]						
	Nicht standardisierte Koeffizienten		Stand. Koeffizienten			
Modell	Regressionskoeffizient B	Std.-Fehler	Beta	T	Sig.	Korr. R^2
1 (Konstante)	**2,509**	**,213**		**11,776**	**<,001**	
Verbundenheit	,503	,063	,522	7,918	<,001	**0,269**
2 (Konstante)	**2,038**	**,273**		**7,462**	**<,001**	
Verbundenheit	,482	,063	,501	7,672	<,001	**0,295**
Nützlichkeit der Onlineberatung	,140	,052	,175	2,679	,008	
3 (Konstante)	**2,525**	**,336**		**7,526**	**<,001**	
Verbundenheit	,459	,063	,478	7,339	<,001	**0,315**
Nützlichkeit der Onlineberatung	,139	,052	,174	2,698	,008	
Burnout	-,134	,055	-,157	-2,431	,016	
a. Abhängige Variable: Arbeitszufriedenheit						

Es zeigt sich, dass alle eingeschlossenen Variablen einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben. Insgesamt werden 31,5% der Varianz des Outcomes Arbeitszufriedenheit durch das Modell erklärt. Die ANOVA-Analyse ist für das

Regressionsmodell signifikant (df = 3; F = 26,746; p<0,001). Multikollinearität und Homoskedastizität wurden ausgeschlossen.

Die Forschungshypothese **H3a** bestätigt sich.

Multiple Regression – Outcome Nutzungsabsicht

Zur Überprüfung der vermuteten Prädiktorvariablen für das Outcome Nutzungsabsicht der Onlineberatung wurde erneut eine schrittweise multiple Regression gewählt. Aufgrund einer besseren Varianzaufklärung des Regressionsmodells ohne die Variable Softwareergonomie wird diese aus der Analyse entfernt. Multikollinearität und Homoskedastizität wurden ausgeschlossen. Hierdurch ergibt sich ein korrigiertes R^2 von 0,353, was einer Varianzaufklärung von 35,3% entspricht. Die ANOVA-Analyse ist für das Regressionsmodell signifikant (df = 6; F = 16,611; p<0,001).

Tab 15.: Multiple Regressionsanalyse Nutzungsabsicht

Koeffizienten[a]							
		Nicht standardisierte Koeffizienten		Stand. Koeffizienten			
Modell		Regressionskoeffizient B	Std.-Fehler	Beta	T	Sig.	Korr. R^2
1	**(Konstante)**	**1,907**	**,276**		**6,897**	**<,001**	
	Arbeitsinhalt der Onlineberatung	,454	,074	,440	6,093	<,001	
	Kommunikation der Onlineberatung	,164	,064	,185	2,569	,011	**0,294**
2	**(Konstante)**	**1,268**	**,339**		**3,735**	**<,001**	
	Arbeitsinhalt der Onlineberatung	,357	,079	,346	4,493	<,001	
	Kommunikation der Onlineberatung	,104	,066	,117	1,581	,116	**0,326**
	Arbeitsorganisation der Onlineberatung	,129	,074	,128	1,734	,085	
	Rahmenbedingungen der Onlineberatung	,167	,071	,166	2,351	,020	
3	**(Konstante)**	**,787**	**,370**		**2,130**	**,035**	
	Arbeitsinhalt der Onlineberatung	,346	,078	,335	4,443	<,001	

Kommunikation der Onlineberatung	,096	,064	,108	1,493	,137	
Arbeitsorganisation der Onlineberatung	,120	,074	,120	1,626	,106	**0,353**
Rahmenbedingungen der Onlineberatung	,128	,071	,127	1,802	,073	
Erfahrung	,197	,083	,149	2,366	,019	
Freiwilligkeit	,276	,163	,109	1,690	,093	
a. Abhängige Variable: Nutzungsabsicht						

Die Variable Online-Arbeitsinhalt sowie die Erfahrungswerte der Nutzung der Onlineberatung eignen sich als Prädiktorvariablen für Aussagen über die Nutzungsabsicht für Onlineformate. Keine ausreichende Vorhersagekraft haben die Variablen Kommunikation, Arbeitsorganisation und Rahmenbedingungen in der Onlineberatung und Freiwilligkeit, welche aus dem Regressionsmodell ausgeschlossen wird, wobei die Rahmenbedingungen einen Trend in der Signifikanz aufweisen. Zu beachten ist, dass die Variablen Arbeitsinhalt und Kommunikation der Onlineberatung den größten Varianzanteil übernehmen. Insbesondere die Erfahrung im Umgang mit Onlineformaten scheint die Signifikanz der Nützlichkeitsvariablen zu beeinflussen.

Die Forschungshypothese **H4a** bestätigt sich in Teilen, da die im Fragebogen verwendeten Items für Arbeitsinhalt der Onlineberatung sowie die Erfahrung im Umgang mit der Onlineberatung die Nutzungsabsicht vorhersagen können.
Betrachtet man die Nützlichkeit als eigene Variable aus dem Mittelwert aller vier Faktoren so ergibt sich für die Regressionsanalyse das folgende Ergebnis. Es ergibt sich ein korrigiertes R^2 von 0,355, was einer Varianzaufklärung von 35,5% entspricht. Die ANOVA-Analyse ist für das Regressionsmodell signifikant (df = 4; F = 23,161; p<0,001).

Tab 16.: Multiple Regressionsanalyse Nutzungsabsicht

Koeffizienten[a]						
	Nicht standardisierte Koeffizienten		Stand. Koeffizienten			
Modell	Regressions-Koeffizient B	Std.-Fehler	Beta	T	Sig.	Korr. R^2

1	**(Konstante)**	**,611**	**,402**		**1,520**	**,131**	
	Nützlichkeit	,664	,091	,516	7,259	<,001	**0,355**
	Softwareergonomie	,006	,066	,007	0,098	,922	
	Erfahrung	,212	,082	,166	2,588	,011	
	Freiwilligkeit	,294	,163	,119	1,797	,074	
a. Abhängige Variable: Nutzungsabsicht							

Die Variablen empfundene Nützlichkeit der Onlineberatung und die Erfahrung mit der Onlineberatung eignen sich als Prädiktorvariablen für Aussagen über die Nutzungsabsicht. Die Freiwilligkeit der Einführung der Onlineberatung zeigt weiterhin einen Trend hin zur Signifikanz. Die Softwareergonomie ergibt keine signifikante Beziehung zur Nutzungsabsicht.

Aus den modelltheoretischen Überlegungen und Berechnungen ergibt sich dann das im folgenden dargestellte Modell.

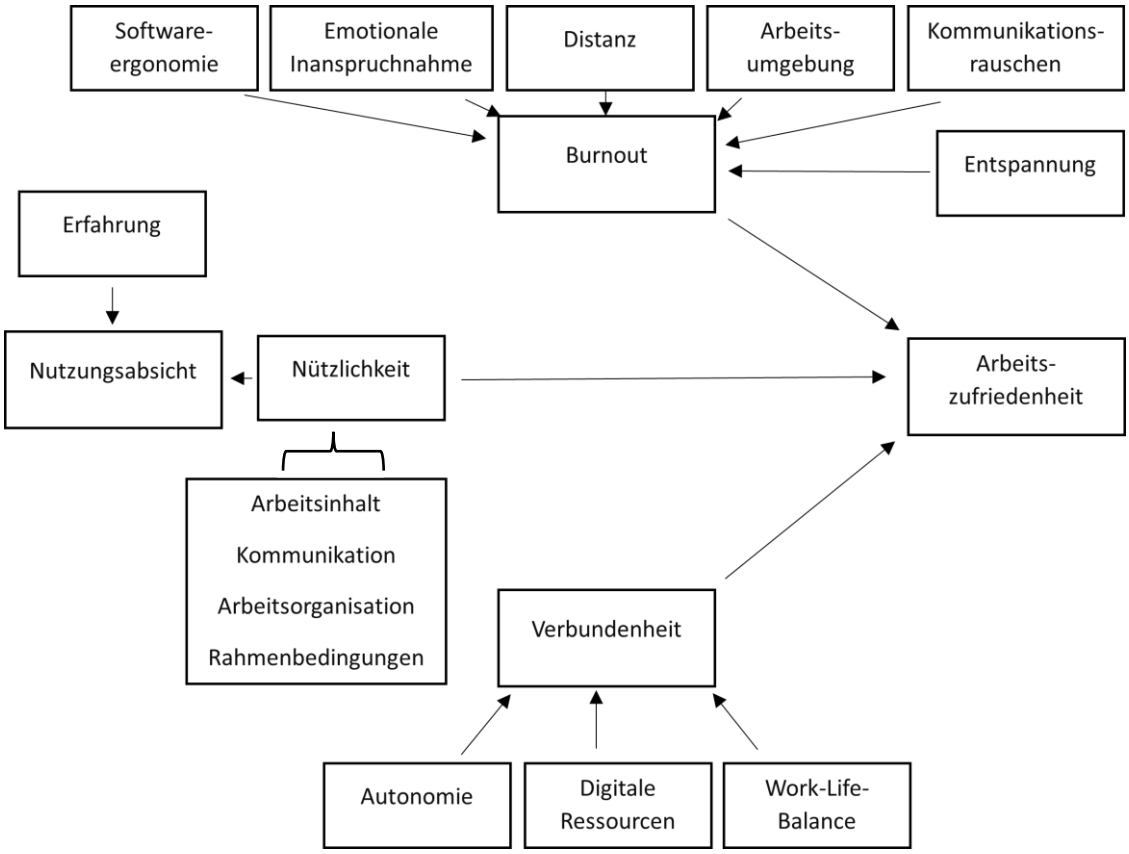

Abbildung 5: An Befragung angepasstes JDR-Modell (nach Job-Demands-Ressources-Modell[22] und Technikakzeptanzmodell[24])

4.2.4 Deskriptive Auswertung

Die Mittelwerte und Standardabweichungen aller Skalen sind in den Tabellen 6A bis 9A im Anhang dargestellt. Bei den arbeitsplatzbezogenen Belastungen gelten Werte von <3 als gering empfundene Belastung, bei den Ressourcen gelten Werte

von >3 als wichtige Ressource. Bei den Skalen der Nützlichkeit gelten Werte von >4 als positiv empfunden.
Es zeigt sich, dass die Befragten insgesamt hohe Zustimmung bei den Fragen zu Autonomie und Vielseitigkeit zeigen. Bei den Belastungen stehen insbesondere hohe qualitative Anforderungen durch emotional fordernde Arbeit und Unterdrückung der eigenen Gefühle im Vordergrund. Insgesamt ist ersichtlich, dass die Teilnehmer*innen wenig Belastung durch eine ungünstige Arbeitsumgebung und Arbeitsunterbrechungen empfinden. Es zeigt sich eine hohe Arbeitszufriedenheit.

Bezogen auf den Gesundheitszustand wird dieser als gut (Skalenwert 7, bei einer Skala von 1-10 mit 10 als dem bestmöglichen Zustand) bezeichnet, wohingegen das Stresslevel eher hoch eingeschätzt wird. Die häufigsten gesundheitlichen Beschwerden sind dabei schnelle Ermüdung und Müdigkeit sowie Rücken- und Nackenschmerzen. Hohe Werte und dementsprechend hohe Belastung erreichen die Befragten bei Burnout. Zum Vergleich ergibt eine Datenbankabfrage der Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH mit repräsentativen Daten des COPSOQ vom 11.11.2021 geringere Vergleichswerte für Burnout bei Sozialarbeiter*innen. Dort wird ein Mittelwert von 45, SD 18 (Skala reicht von 0 bis 100 (100=immer)) für Sozialarbeiter*innen (n=311) angegeben.

Bezogen auf die Fragen zu Belastungen und Veränderungen durch die zunehmende Digitalisierung wird deutlich, dass die allgemeine Technikbereitschaft eher mittelmäßig ausgeprägt ist, wohingegen digitaler Stress als eher gering bezeichnet wird. Insbesondere zeigt sich, dass die Befragten keine beziehungsweise nur eine geringe Unsicherheit bezüglich ihres Arbeitsplatzes („Jobunsicherheit“) empfinden. Für die von Ragu-Nathan et al. beschriebenen organisationalen digitalen Ressourcen Support, Kompetenzförderung, Verbundenheit zu Arbeitgeber*innen sowie Arbeitszufriedenheit geben die Befragten gute Werte an. Die Einbindung in technische Entscheidungen ist im Gegensatz zu den anderen digitalen Ressourcen reduziert.

Bezogen auf die Durchführung von Onlineberatung wird die räumliche und zeitliche Flexibilität für die Klient*innen eher als Vorteil für den Beratungsverlauf und die Beziehungsgestaltung empfunden. Als nachteilig hingegen werden insbesondere der Kontakt zu Klient*innen in den Aspekten fehlende Mimik und Gestik, erschwerter Beziehungsaufbau sowie Schwierigkeiten beim Management von Krisensituationen wahrgenommen. Auch die Anonymität der Klient*innen wirkt sich nachteilig auf den

Beziehungsaufbau aus. Das Gefühl, ständig erreichbar zu sein wird zudem als störend empfunden. Die Dokumentation nimmt dabei ähnlich viel Zeit in Anspruch wie bei der F2F-Beratung und auch beim Zeitmanagement ergeben sich kaum Veränderungen. Die Softwareergonomie wird als gut bis ausbaufähig (Mittelwert 4,5 und SD 1,0 auf einer Skala von 1-7) bezeichnet.

Die Nutzungsabsicht wird als überwiegend positiv eingeschätzt. Hierbei wird die Onlineberatung von den Berater*innen weniger als realistische Alternative zur Face-to-Face Beratung angesehen. Die Befragten befürworten jedoch überwiegend einen Einsatz komplementierend zur Face-to-Face Beratung.

4.2.5 Hypothesentests

4.2.5.1 Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Beschwerden und Jobanforderungen und Ressourcen

Um die Zusammenhänge zwischen den untersuchten gesundheitlichen Beschwerden und arbeitsplatzbezogenen Belastungen und Ressourcen zu untersuchen, wurden die Personengruppen mit hohen und geringen Ausprägungen der jeweiligen Belastung und Ressource mittels Mann-Whitney-U-Test verglichen. Die Auswahl der zu vergleichenden Variablen wurde anhand der Ausprägungen der deskriptiven Ergebnisse und den Ergebnissen der Vorstudie ausgewählt. Die Belastungsfaktoren qualitative und quantitative Anforderungen waren im Durchschnitt die als am negativsten bewerteten Faktoren und wurden auch in der qualitativen Vorstudie als stärkste Belastungsfaktoren genannt. Als Cut-Off-Wert von Prümper et al. wird vorgeschlagen, dass Personen, die Werte von >/= 3 bei der quantitativen Belastung erreichen eine hohe Belastung erfahren[125]. Für die Skala emotionale Inanspruchnahme wird ebenfalls ein Cut-Off Wert von >/= 3 für hohe emotionale Inanspruchnahme verwendet. Die ausgewählten Vergleichsvariablen der Beschwerden waren dabei Burnout und die Summenwerte der Skala psychosomatische Beschwerden sowie die gesundheitlichen Beschwerden Müdigkeit, Schlafstörungen, Nervosität und Rückenschmerzen.

Belastungen: Quantitative Anforderungen und Emotionale Inanspruchnahme

Im Hinblick auf alle verglichenen Beschwerden war die Ausprägung bei denen mit hoher Belastung durch emotionale Inanspruchnahme und quantitative Belastungen deskriptiv etwas höher. Signifikante Unterschiede ergaben sich für die Beschwerden Burnout, psychosomatische Belastung, Müdigkeit und Nervosität bei den Berater*innen mit hoher Ausprägung quantitativer Belastung. Bei den Berater*innen mit

hoher emotionaler Inanspruchnahme zeigten sich signifikante Unterschiede bei den Beschwerden Burnout, psychosomatische Beschwerden und Müdigkeit und Schlafstörungen. Die Arbeitshypothesen H1.1 und H1.2 können in Teilen bestätigt werden.

Tab. 17: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Quantitative Belastungen

Variable Quantitative B.	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=112 2 n=79	107,66 79,47	-3,509	<0,001
Psychosomatische Beschwerden	1 n=112 2 n=79	104,7 83,67	-2,590	0,010
Müdigkeit	1 n=112 2 n=79	106,13 81,65	-3,107	0,002
Schlafstörungen	1 n=111 2 n=79	99,86 89,37	-1,332	0,183
Nervosität	1 n=110 2 n=79	94,26 77,92	-2,408	0,016
Rückenschmerzen	1 n=112 2 n=79	101,83 87,73	-1,788	0,074

Tab. 18: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Emotionale Inanspruchnahme

Variable Emotionale Inanspruchnahme	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=151 2 n=40	100,16 80,29	-2,045	0,041
Psychosomatische Beschwerden	1 n=151 2 n=40	100,68 78,33	-2,275	0,023
Müdigkeit	1 n=151 2 n=40	100,54 78,88	-2,271	0,023
Schlafstörungen	1 n=151 2 n=39	99,57 79,74	-2,062	0,039
Nervosität	1 n=150 2 n=39	98,83 80,27	-1,955	0,051
Rückenschmerzen	1 n=151 2 n=40	98,91 85,03	-1,455	0,146

Ressourcen: Zusammenarbeit und Autonomie

Bei den Ressourcen wurden in der Vorstudie die interne Zusammenarbeit und die Planbarkeit und Autonomie bei der Arbeit als wichtigste Ressourcen genannt. Als Cut-Off-Wert von Prümper et al. wird vorgeschlagen, dass Personen mit Werten von >/= 3 die Zusammenarbeit positiv bewerten[125]. Im Hinblick auf alle verglichenen Beschwerden war die Ausprägung von Burnout, psychosomatischen Beschwerden, Schlafstörungen und Nervosität bei denen mit als negativ bewerteter

Zusammenarbeit deskriptiv etwas höher, Ausnahmen bilden die Symptome Rückenschmerzen und Müdigkeit. Es zeigen sich kaum Unterschiede in der deskriptiven Auswertung. Es ergeben sich zudem keine signifikanten Unterschiede. Die Arbeitshypothese H1.3 muss verworfen werden, da sich keine signifikanten Unterschiede in der Ausprägung der gesundheitlichen Beschwerden ergeben.

Tab. 19: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Zusammenarbeit

Variable Zusammenarbeit	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=66 2 n=114	91,04 90,19	-0,107	0,915
Psychosomatische Beschwerden	1 n=66 2 n=114	92,08 89,59	-0,309	0,757
Müdigkeit	1 n=66 2 n=114	89,54 91,06	-0,194	0,846
Schlafstörungen	1 n=66 2 n=113	93,98 87,67	-0,807	0,419
Nervosität	1 n=66 2 n=112	93,39 87,21	-0,801	0,423
Rückenschmerzen	1 n=66 2 n=114	87,80 92,06	-0,545	0,586
Arbeitszufriedenheit	1 n=66 2 n=114	79,61 96,81	-2,182	0,029

Als Cut Off Wert für die Skala Autonomie wird angenommen, dass Personen mit Werten >= 4 hohe Autonomie im Arbeitsalltag erleben. Im Hinblick auf alle verglichenen Beschwerden war die Ausprägung bei denen mit als negativ bewerteter Autonomie deskriptiv höher, Ausnahme bildet das Symptom Schlafstörungen. Es ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen für die Beschwerden Burnout und psychosomatische Beschwerden. Für die Variablen Nervosität und Rückenschmerzen zeigt sich ein Trend zur Signifikanz. Die Arbeitshypothese H1.4 kann zu großen Teilen angenommen werden.

Tab. 20: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Autonomie

Variable Autonomie	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=125 2 n=66	87,70 111,73	-2,890	0,004
Psychosomatische Beschwerden	1 n=125 2 n=66	89,25 108,79	-2,324	0,020
Müdigkeit	1 n=125 2 n=66	93,00 101,69	-1,065	0,287
Schlafstörungen	1 n=125 2 n=65	97,68 91,30	-0,780	0,436
Nervosität	1 n=125 2 n=64	89,87 105,02	-1,865	0,062

Rückenschmerzen	1 n=125 2 n=66	90,60 106,23	-1,914	0,065
Arbeitszufriedenheit	1 n=126 2 n=66	107,10 76,26	-3,737	<0,001

4.2.5.2 Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beschwerden und neuen Anforderungen durch die Digitalisierung

Als Belastungen der digitalen Transformation sind die Belastungen Digitaler Stress und Softwareergonomie bekannt.

Digitaler Stress

Für die verwendete Skala für digitalen Stress sind in der Literatur keine Cut-Off-Werte bekannt. Als Cut Off wird anhand der Skala eine Ausprägung von </=2 als kein digitaler Stress bewertet. Hierbei ist zu bemerken, dass die gesamte Stichprobe geringe Werte bezüglich der Ausprägung digitalen Stresses aufweist. Im Hinblick auf alle Beschwerden zeigt sich, dass die Ausprägung in der Gruppe, die digitalen Stress angibt, deskriptiv höher ist. Es ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen für die Beschwerden Burnout, psychosomatische Beschwerden und Müdigkeit, ein Trend zur Signifikanz zeigt sich für das Symptom Nervosität. Die Hypothese 2.1 kann zu großen Teilen angenommen werden.

Tab. 21: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Digitaler Stress

Variable digitaler Stress	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=85 2 n=106	84,72 105,04	-2,553	0,011
Psychosomatische Beschwerden	1 n=85 2 n=106	85,14 104,71	-2,432	0,015
Müdigkeit	1 n=85 2 n=106	86,01 104,01	-2,305	0,021
Schlafstörungen	1 n=84 2 n=106	90,80 99,23	-1,078	0,281
Nervosität	1 n=83 2 n=106	81,04 105,93	-1,865	0,062
Rückenschmerzen	1 n=85 2 n=106	89,11 101,52	-1,589	0,112
Arbeitszufriedenheit	1 n=86 2 n=106	109,49 85,96	-2,985	0,003
Nutzungsabsicht	1 n=86 2 n=106	108,27 86,95	-2,655	0,008

Softwareergonomie

Für den ISONORM Fragebogen ist laut Prümper et al eine positive Bewertung der Software ab einem Mittelwert von +1 auf der Skala von -3 bis +3 mit der Skala um 0 erreicht. Im Hinblick auf alle Beschwerden zeigt sich, dass die Ausprägung in der

Gruppe, die die Softwareergonomie als höher einstuft, deskriptiv etwas höher ist. Es ergeben sich keine signifikanten Unterschiede im Auftreten der Beschwerden zwischen den Gruppen. Die Hypothese 2.2 muss daher abgelehnt werden. Da aus der Literaturrecherche und den Ergebnissen der Vorstudie abzuleiten ist, dass die Softwareergonomie im Hinblick auf die Absicht, Onlineberatung in Zukunft zu nutzen eine Auswirkung hat, werden die Gruppen auf Unterschiede im Hinblick auf die Nutzungsabsicht überprüft. Im Hinblick auf die Nutzungsabsicht zeigt sich deskriptiv eine höhere Ausprägung in der Gruppe, die die Softwareergonomie als gut einstuft. Der Unterschied ist signifikant. Die Hypothese 2.3 kann daher angenommen werden.

Tab. 22: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Softwareergonomie

Variable Softwareergonomie	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=50 2 n=126	81,44 91,30	-1,170	0,242
Psychosomatische Beschwerden	1 n=50 2 n=126	88,13 88,65	-0,061	0,952
Müdigkeit	1 n=50 2 n=126	84,02 90,28	-0,758	0,449
Schlafstörungen	1 n=50 2 n=125	87,92 88,03	-0,014	0,989
Nervosität	1 n=50 2 n=124	81,90 89,76	-0,965	0,334
Rückenschmerzen	1 n=50 2 n=126	88,87 88,35	-0,063	0,950
Arbeitszufriedenheit	1 n=50 2 n=127	80,39 92,39	-1,433	0,152
Nutzungsabsicht	1 n=50 2 n=127	74,52 94,70	-2,369	0,018

4.2.5.3 Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Beschwerden und der Onlineberatung

Für die Anforderungen der Onlineberatung wurde das eigene Instrument „QueStrOn“ entwickelt und validiert. Der Fragebogen lässt sich in die 4 Subskalen Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Kommunikation und Rahmenbedingungen unterteilen. Die Gesamtskala gibt einen Überblick über die Nützlichkeit für die Onlineberater*innen des Formats Onlineberatung. Die Beantwortung der Fragen erfolgt mittels einer Likert-Skala, die von -3 bis +3 mit der Skala um 0 reicht. Als negative Bewertung der einzelnen Subskalen für die Bewertung der Nützlichkeit wird jeweils ein Cut Off Wert von <0 genutzt. Es werden zwei Gruppen gebildet, wobei Personen in Gruppe 1 die jeweilige Variable als negativ bewerten und Personen der Gruppe 2 die jeweilige Variable als positiv bewerten. Mittels Mann-Whitney-U-Tests soll ermittelt

werden, ob es zwischen den Gruppen signifikante Unterschiede im Auftreten ausgewählter gesundheitlicher Beschwerden und in der Wahrnehmung der Arbeitszufriedenheit gibt. Zudem wird überprüft, ob die Absicht, Onlineberatung in Zukunft nutzen zu wollen sich signifikant zwischen den Gruppen unterscheidet.

Nützlichkeit

Bei der Betrachtung von Gruppenunterschieden zwischen der Gruppe mit positiv bewerteter Nützlichkeit und der Gruppe mit negativ bewerteter Nützlichkeit zeigen sich im Hinblick auf alle Beschwerden deskriptiv höhere Ausprägungen in der Gruppe, die die Nützlichkeit als negativ einstuft. Es ergeben sich signifikante Unterschiede bezüglich der Ausprägung von psychosomatischen Beschwerden, Nervosität und Rückenschmerzen. Die Hypothese 3.1 kann daher in Teilen angenommen werden. Im Hinblick auf die Nutzungsabsicht und die Arbeitszufriedenheit zeigen sich deskriptiv höhere Ausprägungen in der Gruppe, die die Nützlichkeit als positiv einstuft. Die Unterschiede in den Gruppen sind signifikant. Die Hypothese 3.2 kann daher angenommen werden.

Tab. 23: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Nützlichkeit

Variable Nützlichkeit	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=72 2 n=102	79,83 92,91	-1,705	0,088
Psychosomatische Beschwerden	1 n=72 2 n=102	75,31 96,11	-2,684	0,007
Müdigkeit	1 n=72 2 n=102	81,23 91,93	-1,421	0,155
Schlafstörungen	1 n=72 2 n=101	82,03 90,54	-1,129	0,259
Nervosität	1 n=72 2 n=100	74,92 94,84	-2,687	0,007
Rückenschmerzen	1 n=72 2 n=102	74,84 96,44	-2,871	0,004
Nutzungsabsicht	1 n=72 2 n=102	115,63 67,65	-6,212	<0,001
Arbeitszufriedenheit	1 n=72 2 n=102	100,08 78,62	-2,831	0,005

Arbeitsinhalt in der Onlineberatung

Im Hinblick auf alle Beschwerden zeigen sich deskriptiv höhere Ausprägungen in der Gruppe, die den Arbeitsinhalt der Onlineberatung als negativ einstuft. Eine Ausnahme ergibt sich für das Auftreten von Burnout, hier zeigt sich deskriptiv ein höheres Vorkommen von Burnout bei positiver Bewertung des Arbeitsinhalts. Es ergibt sich jedoch lediglich ein signifikanter Unterschied bei der Skala psychosomatischer

Beschwerden. Die Hypothese 3.3 muss daher zu großen Teilen abgelehnt werden. Im Hinblick auf die Nutzungsabsicht und die Arbeitszufriedenheit zeigen sich deskriptiv höhere Ausprägungen in der Gruppe, die den Arbeitsinhalt der Onlineberatung als positiv einstuft. Der Unterschied in der Nutzungsabsicht ist signifikant. Die Hypothese 3.4 kann daher zu Teilen angenommen werden.

Tab. 23: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Arbeitsinhalt Onlineberatung

Variable Arbeitsinhalt	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=32 2 n=141	90,72 86,16	-0,470	0,638
Psychosomatische Beschwerden	1 n=32 2 n=141	79,30 88,75	-2,684	0,007
Müdigkeit	1 n=32 2 n=141	86,94 87,01	-0,008	0,994
Schlafstörungen	1 n=32 2 n=140	81,38 87,67	-0,662	0,508
Nervosität	1 n=32 2 n=139	73,70 88,83	-1,617	0,106
Rückenschmerzen	1 n=32 2 n=141	77,16 89,23	-1,270	0,204
Nutzungsabsicht	1 n=32 2 n=141	119,52 79,62	-4,084	<0,001
Arbeitszufriedenheit	1 n=32 2 n=141	95,56 85,06	-1,096	0,273

Arbeitsorganisation der Onlineberatung

Im Hinblick auf alle Beschwerden zeigen sich deskriptiv höhere Ausprägungen in der Gruppe, die die Arbeitsorganisation in der Onlineberatung als negativ einstuft. Es ergeben sich jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Hypothese 3.5 muss daher abgelehnt werden. Im Hinblick auf die Nutzungsabsicht und die Arbeitszufriedenheit zeigen sich deskriptiv höhere Ausprägungen in der Gruppe, die die Arbeitsorganisation als positiv einstuft. Der Unterschied in der Nutzungsabsicht ist signifikant. Die Hypothese 3.6 kann daher zu Teilen angenommen werden.

Tab. 24: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Arbeitsorganisation Onlineberatung

Variable Arbeitsorganisation	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=108 2 n=66	87,35 87,74	-0,050	0,960
Psychosomatische Beschwerden	1 n=108 2 n=66	87,19 88,01	-0,104	0,917
Müdigkeit	1 n=108	85,78	-0,594	0,552

	2 n=66	90,32		
Schlafstörungen	1 n=108 2 n=65	84,70 90,82	-0,799	0,425
Nervosität	1 n=108 2 n=64	84,97 89,09	-0,544	0,586
Rückenschmerzen	1 n=108 2 n=66	84,03 93,17	-1,197	0,231
Nutzungsabsicht	1 n=108 2 n=66	100,92 65,55	-4,512	<0,001
Arbeitszufriedenheit	1 n=108 2 n=66	92,52 79,28	-1,721	0,085

Kommunikation in der Onlineberatung

Im Hinblick auf alle Beschwerden zeigen sich deskriptiv höhere Ausprägungen in der Gruppe, die die Kommunikation in der Onlineberatung als negativ einstuft. Es ergeben sich jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Hypothese 3.7 muss daher abgelehnt werden. Im Hinblick auf die Nutzungsabsicht und die Arbeitszufriedenheit zeigen sich deskriptiv höhere Ausprägungen in der Gruppe, die die Kommunikation als positiv einstuft. Der Unterschied in der Nutzungsabsicht ist signifikant. Die Hypothese 3.8 kann daher zu Teilen angenommen werden.

Tab. 25: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Kommunikation Onlineberatung

Variable Kommunikation	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=125 2 n=49	85,83 91,76	-0,705	0,481
Psychosomatische Beschwerden	1 n=125 2 n=49	83,78 96,98	-1,555	0,120
Müdigkeit	1 n=125 2 n=49	85,05 93,74	-1,055	0,291
Schlafstörungen	1 n=124 2 n=49	83,71 95,32	-1,408	0,159
Nervosität	1 n=124 2 n=48	82,81 96,04	-1,623	0,105
Rückenschmerzen	1 n=125 2 n=49	84,30 95,67	-1,381	0,167
Nutzungsabsicht	1 n=125 2 n=49	95,97 65,90	-3,556	<0,001
Arbeitszufriedenheit	1 n=125 2 n=49	90,52 79,79	-1,294	0,196

Rahmenbedingungen in der Onlineberatung

Im Hinblick auf die Beschwerden Burnout, Nervosität und Rückenschmerzen zeigen sich deskriptiv höhere Ausprägungen in der Gruppe, die die Rahmenbedingungen der Onlineberatung als negativ einstuft. Im Hinblick auf die Beschwerden psychosomatische Beschwerden, Müdigkeit und Schlafstörungen zeigen sich deskriptiv

höhere Ausprägungen in der Gruppe, die die Rahmenbedingungen der Onlineberatung als positiv einstuft. Es ergeben sich jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Hypothese 3.9 muss daher abgelehnt werden. Im Hinblick auf die Nutzungsabsicht und die Arbeitszufriedenheit zeigen sich deskriptiv höhere Ausprägungen in der Gruppe, die die Arbeitsorganisation als positiv einstuft. Der Unterschied in der Nutzungsabsicht ist signifikant. Die Hypothese 3.10 kann daher zu Teilen angenommen werden.

Tab. 26: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests Gruppierungsvariable Rahmenbedingungen Onlineberatung

Variable Rahmenbedingungen	Gruppe	Mean Rank	Z Wert	p
Burnout	1 n=87 2 n=87	86,08 88,92	-0,376	0,707
Psychosomatische Beschwerden	1 n=87 2 n=87	87,67 87,33	-0,045	0,964
Müdigkeit	1 n=87 2 n=87	88,09 86,91	-0,160	0,873
Schlafstörungen	1 n=87 2 n=86	87,97 86,02	-0,263	0,793
Nervosität	1 n=86 2 n=86	83,10 89,90	-0,928	0,353
Rückenschmerzen	1 n=87 2 n=87	86,32 88,68	-0,320	0,749
Nutzungsabsicht	1 n=87 2 n=87	105,07 69,93	-4,619	<0,001
Arbeitszufriedenheit	1 n=87 2 n=87	93,98 81,02	-1,736	0,083

5 Diskussion

Das Hauptziel der Studie war es, einen Fragebogen zu entwickeln, der eine auf den Bereich der sozialen Beratung und Psychotherapie zugeschnittene Gefährdungsbeurteilung zulässt. Der Schwerpunkt des Fragebogens sollte dabei auf der Erfassung der physischen und psychischen Gesundheit von Berater*innen im Kontext der digitalen Transformation liegen.

Zusätzlich sollte mittels einer freien Stichprobe eine Risikoanalyse durchgeführt werden, anhand derer der Einfluss der Digitalisierung auf das Anforderungsprofil in der sozialen Arbeit und Psychotherapie erforscht und die Notwendigkeit der Erfassung von Belastungen infolge der Digitalisierung im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung bestätigt werden sollte. Diese Erkenntnisse sollten dann innerhalb des Job-Demands-Resources Models eingegliedert und die Übertragbarkeit des

Technikakzeptanzmodells und des Technostress-Modells auf den sozialen Sektor betrachtet werden.

5.1 Explorative Faktorenanalyse

Ein Schwerpunkt der digitalen Transformation im sozialen Sektor und in der Psychotherapie stellt der Einsatz von Onlineberatung dar. Hierzu wurde das Instrument „QueStrOn“ erarbeitet und validiert. Die Items basieren auf arbeitsplatzbezogenen Veränderungen durch die Onlineberatung, welche sich durch eine Literaturrecherche und die Vorstudie ergaben. Im weitesten Sinne bildet es die Nützlichkeit der Onlineberatung im Sinne des Technikakzeptanzmodells ab[24].

Die Identifikation einer Beziehungsstruktur der Items erfolgte mittels einer explorativen Faktorenanalyse. Bei der Auswertung muss beachtet werden, dass die Fragen so konzipiert sind, dass die jeweiligen Aussagen die Wahrnehmung in der Face-to-Face Beratung mit der Wahrnehmung in der Onlineberatung vergleichen. Die Variablen wurden auf einer Skala bewertet, die jeweils eine negative und eine positive Seite mit einer Skala in der Mitte hatte.

Für das eigens für diesen Kontext entwickelte Befragungsinstrument „QueStrOn“ ergaben sich 4 Faktoren, die in einen arbeitsmedizinischen Kontext gebracht wurden. Die Faktoren „Arbeitsinhalt“ und „Kommunikation“ bilden dabei die veränderten Anforderungen der Arbeitsinhalte ab. Aus der Literatur sind als spezifische Risiken für gesundheitliche Folgen bei der Verwendung von Onlineberatung Anforderungen beim Aufbau einer therapeutischen Beziehung sowie die Vorbeugung von Missverständnissen und dem Ausdruck von Empathie während der Beratung mittels digitaler Kommunikation bekannt[10,83,88,90,92–94], was sich ebenfalls im Fragebogen widerspiegelt.

Bei der Ermittlung der internen Konsistenz zeigt der Faktor „Arbeitsinhalt“ gute Cronbachs Alpha Werte, sodass bestätigt wird, dass die gewählten Items die Dimension abdecken. Der Faktor „Kommunikation“ zeigt zufriedenstellende Cronbachs Alpha Werte, sodass die gewählten Items die Dimension ebenfalls beschreiben.

Zudem ist der Literatur zu entnehmen, dass auch die zunehmende Flexibilität des Arbeitsplatzes und die Möglichkeit dauerhaft erreichbar zu sein eine Rolle spielen, wenn es um die Selbsteinschätzung von Gefährdungen am Arbeitsplatz unter Berücksichtigung des digitalen Wandels geht[10,60,103,104]. In der vorliegenden Studie wurden Anforderungen identifiziert, die zusätzlich zu den bekannten

Belastungsfaktoren aus der Face-to-Face-Beratung wie Zeitdruck oder Arbeitsmenge entstehen. Das entwickelte Instrument nimmt unter dem Punkt Arbeitsorganisation das Zeitmanagement bei der Onlineberatung sowie die Anonymität der Klient*innen in den Fokus. Zudem ist ein Item enthalten, welches die Einschätzung der Flexibilität der Klient*innen für die eigene Arbeit erfragt. In der vor der Hauptstudie durchgeführten Interviewstudie kristallisierte sich hier heraus, dass die Mitarbeitenden Zufriedenheit empfanden, wenn die Klient*innen gut versorgt werden konnten[60]. Insbesondere wenn Klient*innen einen Vorteil aus der Onlineberatung ziehen können, wie zum Beispiel zeitliche und örtliche Flexibilität, wurde eine höhere Nützlichkeit und Bereitschaft, digitalisierte Formate zu wählen und in Zukunft zu nutzen, verzeichnet. Auch weitere qualitative Studien unterstützen diese Annahme[66]. Zudem wurde nicht explizit nach der örtlichen und zeitlichen Flexibilität der Berater*innen gefragt, da eine Frage nach der gefühlten ständigen Erreichbarkeit dies implizierte und somit besser in das fokussierte Konzept der Nützlichkeit passte.

Bei der Ermittlung der internen Konsistenz zeigt der Faktor „Arbeitsorganisation“ zufriedenstellende Cronbachs Alpha Werte, sodass bestätigt werden kann, dass die gewählten Items die Dimension abdecken.

Des Weiteren ergeben sich als eigener Faktor die Rahmenbedingungen, die durch die Bereitstellung ausreichender Schulungsunterlagen und Leitlinien, die Wahrung der Privatsphäre sowie des Datenschutzes gekennzeichnet sind. Diese Rahmenbedingungen können zu den Faktoren der Arbeitsumgebung gezählt werden. Auch in vorliegenden qualitativen Interview-Studien wird beschrieben, dass Sicherheit im Umgang mit den digitalen Technologien respektive in der Onlineberatung dann entsteht, wenn die Beratenden durch Leitlinien und bei deren Verwendung Unterstützung erfahren[89,106]. Die Vorstudie zeigte zudem, dass der Datenschutz eine wichtige Rolle für die Berater*innen im Umgang mit Klient*innen spielt[60].

Die interne Konsistenz der Items der Skala „Rahmenbedingungen“ ist lediglich brauchbar. Die aus der Analyse entfernte Variable „Kosten“ würde die Reliabilität erhöhen, hier zeigt sich aber vermutlich eine unpassende Formulierung, sodass diese nicht inhaltlich in der Faktorenanalyse berücksichtigt werden kann. Auch trägt zu der geringen Reliabilität die Tatsache bei, dass die Rahmenbedingungen sehr umfassend sein können und gegebenenfalls nicht in Gänze durch eine quantitative Befragung erfasst werden können beziehungsweise noch nicht vollständig bekannt

sind. Daher sollte in weiteren, gegebenenfalls qualitativen Studien erforscht werden, wie sich die Rahmenbedingungen besser abbilden lassen.

Das Instrument kann in der Folge der explorativen Faktorenanalyse um drei Items gekürzt werden. Das Item „Zeitaufwand bei der Dokumentation“ wird aufgrund fehlender Faktorladungen aus der Analyse entfernt, das Item „Kostenfaktor“ aufgrund fehlender inhaltlicher Eignung. Das Item „Stresslevel“ ist als Outcomefaktor nicht zur Analyse geeignet. Das Gesamtkonstrukt wird unter dem Namen Nützlichkeit, angelehnt an das Technikakzeptanzmodell von Davies, zusammengefasst[24]. Es beschreibt die wahrgenommene Nützlichkeit der digitalen Technologie im Arbeitsalltag und bildet zudem eine Gefährdungsanalyse der Onlineberatung für die Beratenden ab.

Der gesamte Fragebogen bedient sich größtenteils bereits bekannter Fragebogeninstrumente, die in dieser Konstellation jedoch noch nicht gemeinsam verwendet wurden, sodass zur Identifikation der Beziehungsstruktur eine explorative Faktorenanalyse mit den Items, die Anforderungs- und Ressourcen-Aspekte darstellen, durchgeführt wurde.

Da sich der Aufbau des Fragebogens an den in Kapitel 2.3 beschriebenen theoretischen Modellen orientiert, werden 3 Faktoren, die die arbeitsplatzbezogenen Belastungen und Ressourcen sowie das Erholungsverhalten abbilden, vermutet. Hierbei stellt sich jedoch die Frage, ob die Digitalisierung und die damit einhergehenden Anforderungen im Bereich Onlineberatung und Softwareergonomie in die Kategorien des Job-Demands-Resources-Models eingegliedert werden können oder sich mögliche andere Beziehungen ergeben[21]. Mittels der explorativen Faktorenanalyse ergeben sich hierbei 4 Faktoren, zunächst - wie durch die Modellbeschreibung vermutet - die 3 Skalen „arbeitsplatzbezogene Belastungen“, „arbeitsplatzbezogene Ressourcen“ und „Erholungsverhalten“. Die Variable Privatleben wird in der explorativen Faktorenanalyse ausgeschlossen. Da dieser Punkt in der Variable Work-Life-Balance und den Dimensionen der Recovery Experience inkludiert wird, ergibt sich hier eine Dopplung, sodass der Ausschluss der Variable Privatleben gerechtfertigt werden kann. Als eigener Faktor stellen sich zusätzlich die mittels des Instruments „QueStrOn“ beschriebenen Anforderungen der Onlineberatung und die Benutzerfreundlichkeit der Software dar. Dieser Faktor wird als „Stressoren der Onlineberatung“ zusammengefasst.

Die Skalen „arbeitsplatzbezogene Belastungen“, „arbeitsplatzbezogene Ressourcen“ und „Stressoren der Onlineberatung“ ergeben jeweils zufriedenstellende Werte für die interne Konsistenz und können so verwendet werden. Die Skala „Erholungsverhalten“ ergibt befriedigende Werte. Da die Skalen für das Erholungsverhalten Aktivitäten nicht im Detail abfragen, ist dieses Ergebnis gerechtfertigt. Eine umfassendere Fragestellung zum Erholungsverhalten hätte aber den Rahmen der Studie sowie des Fragebogens überschritten. Ob eine umfassendere Befragung im Rahmen einer betrieblichen Gefährdungsbeurteilung notwendig ist, muss individuell entschieden werden.

Die Beziehungsstruktur des Fragebogens orientiert sich somit an dem JDR Modell und erfüllt die Erwartungen bezüglich eines möglichen Einsatzes des Fragebogens im Sinne einer Gefährdungsbeurteilung[21].

5.2 Einfache Korrelationen und Multiple Regression

Um Zusammenhänge zwischen den Belastungs- respektive den Ressourcenaspekten und den Outcome-Faktoren Burnout und Verbundenheit zu identifizieren, wurden Korrelationen mittels des Spearman-Koeffizienten sowie multiple Regressionsgleichungen eingesetzt.

Positive Korrelationen zur Verbundenheit ergeben sich hierbei bei den Items, die den Faktor „arbeitsplatzbezogene Ressourcen“ darstellen. Es kann beobachtet werden, dass hohe Vielseitigkeit, Autonomie, soziale Rückendeckung und Zusammenarbeit sowie die organisationalen digitalen Ressourcen - hierzu zählen Support, Einbindung und Kompetenzförderung - im Zusammenhang mit einer hohen Verbundenheit stehen. Auch das Job-Demands-Resources-Modell postuliert diese Zusammenhänge[21,22]. Aus der Literatur ist bekannt, dass Arbeitsplätze mit hoher Planbarkeit und gestalterischer Freiheit der Arbeit die Verbundenheit erhöhen[8,36]. Auch der soziale Rückhalt aus dem privaten, aber auch gerade aus dem beruflichen Umfeld, und eine gute Beziehung zu den Vorgesetzten sind wichtige Ressourcen für gesundheitsgerechtes Arbeiten[22,59,61].

Zudem ergeben sich mittels der einfachen Korrelationen positive Zusammenhänge zwischen „arbeitsplatzbezogenen Anforderungen“ und Burnout. Hohe quantitative und qualitative Anforderungen, Arbeitsunterbrechungen, Kommunikationsrauschen, digitaler Stress, geringe Distanz zur Arbeit sowie hohe Belastungsfaktoren der Arbeitsumgebung stehen im Zusammenhang mit hohen Burnout-Symptomen. Digitaler Stress, qualitative und quantitative Anforderungen, schlechte

Arbeitsumgebung und Arbeitsunterbrechung stehen zudem im Zusammenhang mit geringer Verbundenheit. Auch hier ist aus der Literatur bekannt, dass schlechte Ausstattung der Arbeitsumgebung, hoher organisationaler und bürokratischer Aufwand sowie emotionale Arbeit das Risiko für Burnout und gesundheitliche Beschwerden erhöhen[67,68,126,127].

Bei den „Anforderungen durch die Onlineberatung“ ergeben sich positive Zusammenhänge zwischen hoher empfundener Nützlichkeit, Softwareergonomie sowie dem Faktor Kommunikation des Fragebogens „QueStrOn“ und hoher Arbeitszufriedenheit. Keine Zusammenhänge ergeben sich wiederum zwischen den genannten Variablen und den Outcome-Faktoren Burnout und Verbundenheit. In der Vorstudie wird durch die Befragten beschrieben, dass Arbeitszufriedenheit sich einstellt, wenn die Berater*innen ihren Klient*innen helfen konnten, sodass zu erwarten war, dass eine empfundene Nützlichkeit der Onlineberatung zur Arbeitszufriedenheit beiträgt[60]. Das entwickelte Instrument zur Erfassung der Nützlichkeit bezieht sich jedoch nicht ausschließlich auf die besseren Bedingungen für die Klient*innen, sondern vielmehr auch auf die veränderten Arbeitsbedingungen und deren Vorteile für die Berater*innen.

Positive Zusammenhänge ergeben sich zudem zwischen den Faktoren Kommunikation, Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation des Instruments „QueStrOn“ und qualitativen Anforderungen der arbeitsplatzbezogenen Anforderungen. Aus der Literatur ist bekannt, dass sich Schwierigkeiten mit der Onlineberatung insbesondere auf die veränderten Arbeitsinhalte beziehen, wie den Aufbau einer therapeutischen Beziehung oder die Gefahr der Fehlkommunikation, insbesondere bei der asynchronen Beratung[10,11,88,92]. Hierbei zeigt sich, dass diese Faktoren vorzugsweise im Zusammenhang mit emotionalen Aspekten der Arbeit stehen.

In der Fachliteratur werden die Faktoren des Erholungsverhaltens sowie insbesondere eine ausgewogene Work-Life-Balance als wichtige Ressourcen im privaten Raum angesehen[73,74,128]. In der hier ausgewerteten Studie zeigen sich positive Korrelationen zwischen Entspannung und Kontrolle des Erholungsverhaltens und dem Outcome Burnout. Bezüglich der Work-Life-Balance ergibt sich ein positiver Zusammenhang zwischen hoher Work-Life-Balance und weniger Burnout sowie höherer Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in.

Um zu identifizieren, ob sich die einzelnen Aspekte als Prädiktorvariablen für die Outcomevariablen Burnout und Verbundenheit eignen, werden mittels hierarchischer multipler Regressionen die Hypothesen H1a bis H4a überprüft.

H1a *Die identifizierten arbeitsplatzbezogenen Belastungsfaktoren können das Auftreten von Burnout vorhersagen.*

Dabei zeigen sich emotionale Inanspruchnahme, Distanz, Arbeitsumgebung, Kommunikationsrauschen und Softwareergonomie als signifikante Prädiktoren für Burnout. Die Entspannung als Faktor des Erholungsverhaltens zeigt ebenfalls einen signifikanten Einfluss als Prädiktor auf Burnout. Hervorzuheben ist hierbei, dass bei Hinzunahme der Faktoren des Erholungsverhaltens sich die Signifikanz der Belastungsfaktoren verbessert. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass ein gering ausgeprägtes Erholungsverhalten eine höhere gesundheitlich negative Beanspruchung durch arbeitsplatzbezogene Belastungsfaktoren zur Folge haben könnte. Ein Trend bildet sich zudem bei quantitativen Belastungen ab. Die Nützlichkeit wurde in der Analyse nicht berücksichtigt, weil sich bei deren Inkludierung eine schlechtere Modellaufklärung ergab, da keine einfachen Korrelationen zu beobachten waren, wohingegen die Hinzunahme der Softwareergonomie eine verbesserte Varianzerklärung zur Folge hatte. In der Literatur finden sich derzeit ebenfalls keine Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen körperlichen oder psychischen Beschwerden und der Wahrnehmung der Nützlichkeit von Technologien, die am Arbeitsplatz genutzt werden[17]. Die Annahmen aus den einfachen Korrelationen sowie den Ergebnissen der Vorstudie und der Literaturrecherche bestätigen sich weitestgehend, wobei hervorzuheben ist, dass die Vor- beziehungsweise Nachteile der Onlineberatung aus dem Fragebogen „QueStrOn“ keine Prädiktoren für das Auftreten von Burnout sind. Auch wenn anhand der Vorstudie ein solcher Zusammenhang denkbar gewesen wäre, bestätigt sich dies in der vorliegenden Studie nicht. Es finden sich in den Ergebnissen auch keine Hinweise auf einen moderierenden oder mediierenden Effekt der Nützlichkeit auf die qualitativen Anforderungen. Lediglich mittels des Spearman Koeffizienten und einer linearen, signifikanten Korrelation lässt sich vermuten, dass die Nützlichkeit einen Einfluss auf die allgemeinen emotionalen Anforderungen der Arbeit darstellt. Die Arbeitshypothese H1a kann in großen Teilen bestätigt werden.

H2a *Die im Fragebogen verwendeten Items für arbeitsplatzbezogene Ressourcen, Belastungen und das Erholungsverhalten können die Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in vorhersagen.*

Als Prädiktorvariablen für die Verbundenheit lassen sich Autonomie, organisationale digitale Ressourcen und die Work-Life-Balance identifizieren. Dass die in der Fachliteratur als wichtige Prädiktoren für Verbundenheit angesehenen Variablen sozialer Rückhalt und Zusammenarbeit nicht signifikant sind, kann damit begründet werden, dass die digitalen Ressourcen den sozialen Support innerhalb der Arbeit ebenfalls widerspiegeln und sich somit eine Redundanz zwischen den Faktoren ergibt[60,72]. Aus dem Job-Demands-Resources-Modell ist bekannt, dass die genannten Faktoren motivationale Einflüsse haben[21]. Hierbei spiegelt eine Verbundenheit zum Unternehmen auch die Motivation wider dort zu arbeiten. Die Forschungshypothese H2a bestätigt sich in oben genannten Teilen.
Die Ergebnisse ergeben für den Fragebogen das in Abbildung 5 dargestellte Modell. Die identifizierten Belastungsfaktoren reproduzieren sich auf den Beanspruchungsfaktor Burnout, ebenso wie die beruflichen sowie privaten Ressourcen den motivationalen Faktor Verbundenheit zum*zur Arbeitgeber*in vorhersagen können.

H3a *Die identifizierten Outcomefaktoren können die Arbeitszufriedenheit vorhersagen.*

Die Variablen Nützlichkeit der Onlineberatung, Verbundenheit und Burnout haben wiederum einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit. Im Einklang mit den Ergebnissen der Vorstudie wurde vermutet, dass die Nützlichkeit und eine positive Bewertung der Stressoren der Onlineberatung die Arbeitszufriedenheit erhöhen können, was sich hierbei bestätigt. Mittels des entwickelten Fragebogens und der Studie gelingt die Bestätigung der modelltheoretischen Überlegungen von Shamsi et al und eine Eingliederung des Technikakzeptanzmodells in das Job-Demands-Resources-Model[17]. Die Nützlichkeit zeigt sich als ein prädiktiver Faktor für die Arbeitszufriedenheit. Je höher die Nützlichkeit von Informations- und Kommunikationstechnologien für die eigene Arbeit bewertet wird, desto höher ist auch die Arbeitszufriedenheit und die Hypothese kann bestätigt werden.

H4a *Die im Fragebogen verwendeten Items für Stressoren und Ressourcen der Onlineberatung können die Nutzungsabsicht vorhersagen.*

Zusätzlich sollte mittels des Fragebogens eine Bestätigung des Technikakzeptanzmodells von Davis für den sozialen Sektor erfolgen, um zu überprüfen, ob die Variablen die Nutzungsabsicht von Onlineberatung ausreichend darlegen[24]. Hierzu wurden ebenfalls multiple Regressionsanalysen eingesetzt, um die Prädiktorvariablen für die Nutzungsabsicht der Onlineberatung zu identifizieren. Das TAM beinhaltet hierbei die Nützlichkeit und die Softwareergonomie sowie die Einstellung zu Technikakzeptanz neben Freiwilligkeit und Erfahrung mit der Nutzung. Die einfachen Korrelationen ergeben für fast alle Variablen positive Zusammenhänge. Die Nützlichkeit und die Erfahrung in der Nutzung verstärken bei hohen Ausprägungen die Wahrscheinlichkeit, Onlineberatungen auch in Zukunft durchzuführen und sie als sinnvolle Alternative zur Face-to-Face Beratung anzusehen. Auch wenn man die einzelnen Unterpunkte betrachtet, ergibt sich im dritten Modell der hierarchischen Regression ein positiver Zusammenhang zwischen dem Arbeitsinhalt der Onlineberatung einerseits und der Nutzungsabsicht andererseits. Zu erwähnen ist, dass die zusätzlich eingeführte Variable der Erfahrung im Umgang mit der Onlineberatung im dritten Modell zur Folge hat, dass die Eignung von insbesondere Rahmenbedingungen aber auch Kommunikation und Arbeitsorganisation als Prädiktorvariablen sich verschlechtert. Grund hierfür ist, dass wahrscheinlich eine höhere Erfahrung mit der Onlineberatung den Einfluss der anderen Variablen reduziert. Die Nützlichkeit bezieht sich hierbei zum einen auf die Vorteile für die Berater*innen, zum anderen aber auch auf die Vorteile für die Klient*innen, da dies für die Zielgruppe einen wichtigen Aspekt der Nützlichkeit darstellt[60]. Ausschließlich die Technikbereitschaft hat hier keinen Einfluss auf die Nutzungsabsicht. Es bestätigt sich also nicht die aus der Literatur bekannte Annahme, dass das Interesse an der Techniknutzung auch den gewünschten Einsatz von neuen Technologien beeinflusst[45]. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass der als nicht so hoch eingeschätzte Nutzen für die Klient*innen in der Gruppe der Befragten eine größere Rolle spielt als das eigene Interesse an der Nutzung technischer Innovationen.

Mittels der multiplen Regressionsanalyse lassen sich Arbeitsinhalt und Erfahrung als Prädiktoren für die Nutzungsabsicht bestätigen. Die Softwareergonomie ist hier nicht eingeschlossen. Eine fehlende Signifikanz kann auch darin begründet liegen, dass nur wenige (n=97) das Instrument ISONORM zur Erfassung der Softwareergonomie vollständig ausgefüllt haben und es sich im Rahmen des gesamten Fragebogens als nicht praktikabel erweist.

Wenn nicht die einzelnen Dimensionen der Nützlichkeit betrachtet werden, sondern diese als Gesamtkonzept, zeigen sich die Nützlichkeit und die Erfahrung in der Nutzung der Onlineberatung als geeignete Prädiktoren für die Nutzungsabsicht.

5.3 Auswertung individueller Unterschiede

Die Ausprägungen hoher Belastungen werden jeweils mit einer Gruppe, die die gemessene Variable als geringe Belastung empfindet, verglichen. Zudem werden Vergleiche gezogen zwischen Gruppen mit hoher Ausprägung einer Ressource und Gruppen mit geringer Ausprägung der gemessenen Variable.

Hierbei zeigt sich, dass Personen mit als hoch empfundener qualitativer Belastung und emotionaler Inanspruchnahme signifikant häufiger an Burnout und psychosomatischen Beschwerden sowie an Müdigkeit und Schlafstörungen leiden als Personen, die dies als geringe Belastung empfinden. Zudem treten bei hoher quantitativer Anforderung signifikant häufiger Nervosität als bei geringer Ausprägung auf. Dies ist vergleichbar mit den Erkenntnissen aus vorangegangenen Studien, in denen sich ein kausaler Zusammenhang von emotionaler Arbeit und quantitativen Anforderungen mit körperlichen Symptomen zeigt[66,69].

Zudem zeigen sich signifikante Unterschiede im Auftreten von Burnout und psychosomatischen Beschwerden beim Vergleich von Gruppen mit hoher und geringer Autonomie am Arbeitsplatz. Ein geringer Grad an Autonomie bedingt das Auftreten von Burnout und psychosomatischen Beschwerden in der befragten Population; auch hier gibt es vergleichbare Ergebnisse in der Literatur zu verzeichnen[14,64,65,67,68]. Im Vergleich der Gruppen mit guter und schlechter Zusammenarbeit zeigen sich keine signifikanten Unterschiede im Auftreten von gesundheitlichen Beschwerden.

Betrachtet man den Grad der Digitalisierung, so kann bei dem vermehrten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien bei der Arbeit, wie bei Ragu-Nathan et al. beschrieben, digitaler Stress auftreten[7,107]. Das Vorhandensein von digitalem Stress bedingt in der vorliegenden Studie Burnout und psychosomatische Beschwerden, wie auch das Technostress-Modell postuliert[7]. Zudem tritt in der Gruppe mit digitalem Stress signifikant häufiger Müdigkeit auf.

Des Weiteren lässt sich beobachten, dass ein hoher Grad an empfundener Nützlichkeit in Bezug auf die Verwendung von Onlineberatung signifikant mit einem geringeren Auftreten von Burnout, psychosomatischen Beschwerden sowie Nervosität und Rückenschmerzen zusammenhängt und auch mit einer höheren

Arbeitszufriedenheit. Der Vergleich der Gruppen unterstreicht die Ergebnisse der multiplen Regressionen und die Berechnungen der Prädiktorvariablen sowie die Annahme, dass die Onlineberatung hohe Auswirkungen auf die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeit hat.

Vergleicht man die Ausprägungen der einzelnen Faktoren der Nützlichkeit miteinander, so fällt auf, dass als negativ gegenüber der Face-to-Face Beratung empfundene Rahmenbedingungen, Arbeitsorganisation und Kommunikation nicht signifikant für Burnout und Arbeitszufriedenheit sind. Die Gruppe mit als negativ empfundenem Arbeitsinhalt gibt signifikant häufiger psychosomatische Beschwerden an. Es ist zu erkennen, dass insbesondere die veränderten Arbeitsinhalte in die Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeitsplätze in der Onlineberatung einzubeziehen sind. Auch scheint es wichtig zu sein, alle vier Bereiche der Nützlichkeit im Zusammenspiel zu beachten, da es hierbei zu signifikanten Gruppenunterschieden kommt. Im Hinblick auf die Interpretation der Ergebnisse ist zudem in Betracht zu ziehen, dass die Stichprobe mit n=174 vergleichsweise klein war und ein eher homogenes Antwortmuster aufweist, sodass die Gruppen möglicherweise nicht gut vergleichbar sind. Insbesondere die Variable Arbeitsinhalt wird von den Befragten überwiegend negativ gesehen.

Betrachtet man die Nutzungsabsicht der Onlineberatung, so zeigt sich, dass als positiv empfundene Nützlichkeit sowie die als positiv eingeschätzten Faktoren Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Kommunikation und Rahmenbedingungen mit dem Willen, Onlineberatung in Zukunft einzusetzen, verbunden sind. Das Technikakzeptanzmodell bestätigt sich hier im Kontext der sozialen und therapeutischen Onlineberatung und -therapie[24].

5.4 Eingliederung in den und Bedeutung für den Forschungsbereich

Mittels der Studie gelingt es die Digitalisierung und die im Technikakzeptanzmodell beschriebenen Zusammenhänge von der Nützlichkeit und der Softwareergonomie von Informations- und Kommunikationsmedien mit der Nutzungsabsicht in das Job-Demands-Resources-Modell einzugliedern und die prädiktive Funktion dieser für die Arbeitszufriedenheit darzustellen. Zudem werden Faktoren, die die von Berater*innen empfundene Nützlichkeit von Onlineberatungen bedingen, identifiziert. Die Nützlichkeit erweist sich dann als Prädiktor für die Nutzungsabsicht und kann mittels des Instruments in einer quantitativen Befragung erhoben werden.

Für die Gefährdungsbeurteilung im sozialen Sektor wird im deutschsprachigen Raum insbesondere auf die Leitlinie der GDA zur Erfassung psychischer Belastungsfaktoren verwiesen[20]. Die vorliegende Studie dient dem Ziel, einen umfassenden quantitativen Fragebogen zu erstellen, der eine Gefährdungsbeurteilung im Beratungsbereich zulässt. Die GDA-Leitlinie, wie in der Einleitung beschrieben, empfiehlt dabei eine Konzentration auf die fünf Handlungsfelder Arbeitsinhalt, -organisation, -umgebung sowie Soziale Beziehungen und Flexibilisierung[20]. Zudem orientiert sich die Gefährdungsbeurteilung an dem Job-Demands-Resources-Modell und soll die Bereiche der arbeitsplatzbezogenen Anforderungen sowie der arbeitsplatzbezogenen Ressourcen und das Erholungsverhalten berücksichtigen[21]. Im Bereich der Arbeitsmedizin nimmt die digitale Transformation von Arbeitsplätzen einen zunehmenden Stellenwert ein und bedingt unter anderem einen Wandel von Arbeitsaufgaben und -bedingungen, Informationsdichte und Aufgabenmenge[2,8,26]. Der Einsatz von digitalen Systemen kann hierbei die Arbeitszufriedenheit steigern und zur Reduktion von gesundheitlichen Belastungen führen[29,33,45]. Die Digitalisierung birgt jedoch, insbesondere bei Nicht-Berücksichtigung von Softwareergonomie und Nützlichkeit sowie unklarer Aufgabendefinition, gesundheitliche Risiken[34,35].

Der FOnA ermöglicht eine Gefährdungsanalyse, die auf die Anforderungen und Ressourcen im Bereich der Sozialberatung und Psychotherapie ausgerichtet ist. Es erfolgt eine Erweiterung der Gefährdungsbeurteilung um das Gebiet der Digitalisierung. Mittels der Erfassung von Digitalem Stress, Softwareergonomie sowie arbeitsplatzbezogenen Stressoren durch die Onlineberatung kann ein auf den sozialen Sektor zugeschnittenes Bild der fortgeschrittenen digitalen Transformation und ihrer Herausforderungen gezeichnet werden. Der vorliegende Fragebogen bietet eine erste Annäherung an diese Problematik und ein einfach im Arbeitsalltag integrierbares Instrument zur Ermittlung digitaler Risikofaktoren für den sozialen Sektor. Die Studie verdeutlicht zudem die Wichtigkeit der Berücksichtigung der mit der Onlineberatung einhergehenden veränderten Arbeitsorganisation und Arbeitsinhalte und unterstreicht die Notwendigkeit, diesen Entwicklungen im Sinne der gesundheitsgerechten Gestaltung von Arbeitsplätzen Rechnung zu tragen. Die vorliegende Studie bestätigt zudem die Ergebnisse aus der Literatur bezüglich der Veränderungen von Arbeitsinhalten und Arbeitsorganisation im Kontext der Digitalisierung und deren gesundheitliche Auswirkungen[10,88,92,99,102]. Insbesondere der Umgang mit

dem veränderten Beziehungsaufbau und der digitalen Kommunikation sowie die negative Bewertung dieser Themen durch die Befragten sollte dabei bedacht werden. Das Instrument „QueStrOn“ kann eine Orientierung für Arbeitgeber*innen sein, um mögliche Gefährdungen und Anforderungen, die durch die zunehmende Digitalisierung entstehen können, zu erkennen. Die Digitalisierung sollte nach Ansicht dieser Studie eine zentrale Rolle in der Erhebung der Gefährdungsbeurteilung in Betrieben einnehmen. Die daraus entstehenden Erkenntnisse können in der Prävention und im betrieblichen Gesundheitsmanagement angewendet werden um konkrete Maßnahmen und auf die Bedürfnisse der Berater*innen zugeschnittene Interventionen und Maßnahmen zu entwickeln, die einen gesundheitsgerechten Umgang mit der Onlineberatung fördern und digitale Kompetenzen ausbilden können. Der FOnA bietet dabei nicht nur die Möglichkeit einer Evaluation der Gefährdungen im Einsatzbereich der sozialen Beratung, sondern bietet als Einsatzmöglichkeit auch die Beurteilung von Belastungen und deren gesundheitlichen Auswirkungen auf Arbeitnehmer*innen im Kundenkontakt in der digitalisierten Arbeitswelt anderer Branchen. Ein weiterer möglicher Einsatzbereich ist die Bewertung der Nützlichkeit und Gestaltung telemedizinischer Anwendungen. Die Erkenntnisse der Studie können zudem die Entwicklung von Leitfäden und anderen Interventionen für den Arbeitsschutz unterstützen. Auch die zukünftige Forschung im Bereich des sozialen Sektors kann von dem Einsatz des FOnAs sowie den hier erhobenen Zusammenhängen zwischen Gesundheit und Digitalisierung profitieren, um die Entstehung von Burnout und gesundheitlichen Beschwerden im Kontext der Digitalisierung zu verstehen. Alles in allem zeigen sich diverse Anforderungsbereiche, in denen der Fragebogen zur Anwendung kommen kann.

5.5 Limitationen

Neben den eben dargestellten Stärken und der Bedeutung für die weitere Forschung lassen sich in dieser Studie auch Limitationen identifizieren.

Da die gesamte Studie an einer freien Stichprobe, die mittels E-Mail-Aufrufen an vorab ausgewählte Beratungseinrichtungen und Praxen ging, durchgeführt wurde, ergibt sich für die Stichprobe ein möglicher Selektionsbias. Es ist anzunehmen, dass eher die Personen teilnahmen, die aufgrund der Onlineberatung und der Einschränkungen der Covid-19 Pandemie eher wenig belastet und der Onlineberatung gegenüber eher positiv eingestellt waren. Zudem führen die befragten Berater*innen nicht ausschließlich Beratungen im digitalen Format durch, weshalb die

arbeitsplatzbezogenen Belastungen und Ressourcen nicht ausschließlich auf die Nutzung der Onlineberatung zurückzuführen sind. Inwiefern eine Generalisierung der Ergebnisse möglich ist, sollte in weiteren Studien mit unterschiedlichen Stichproben untersucht werden. Auch der eher gute Gesundheitszustand der Befragten ließe sich damit möglicherweise erklären, und eine Generalisierung dieses Aspekts auf die Gesamtpopulation der Berater*innen und Therapeut*innen kann nur bedingt erfolgen.
Zudem wurde das Instrument ISONORM[116], welches die Softwareergonomie abbilden sollte, nur von circa der Hälfte der Teilnehmenden komplett ausgefüllt. Gegebenenfalls wurde dieses Instrument als zu aufwendig und lang empfunden. Ein anderer möglicher Erklärungsansatz wäre, dass die Auseinandersetzung mit der Software bis dato nicht in dem verlangten Detail erfolgte und die Beantwortung der Fragen dadurch mehr Zeit in Anspruch genommen hätte, als vorab vermutet.

Der Fragebogen besteht aus vielen verschiedenen Instrumenten aus unterschiedlichen Fragebögen. Nicht alle verwendeten Übersetzungen lagen dabei in validierter Form vor, sodass die Nutzung dieser freien Übersetzungen zu Übersetzungsfehlern geführt haben könnte. Die nicht validierten Übersetzungen wurden vorab im Forschungsteam per Rückübersetzung überprüft.
Ferner ist hier zu erwähnen, dass das hier entwickelte Instrument zu den Stressoren der Onlineberatung („QueStrOn“) eher allgemein gehalten ist und nicht auf spezifische Belastungen eingeht, damit es universell einsetzbar bleibt. Dadurch können keine direkten Aussagen zu den einzelnen aufgeführten Punkten getroffen werden. Die Gründe für die subjektive Einschätzung von als positiv oder negativ empfundenen Items des Fragebogens können nicht erfragt und in dieser Studie nicht behandelt werden. Auch wird in dem erarbeiteten Instrument nicht explizit auf die Veränderungen durch die vermehrte Arbeit aus dem Home-Office eingegangen, sodass damit einhergehende oder mögliche bestehende Belastungen oder Ressourcen nicht identifiziert werden. Diese Entscheidung wird deshalb getroffen, weil das Instrument auf diese Weise universeller in einer betrieblichen Gefährdungsbeurteilung eingesetzt werden kann und praxisnah bleibt, geht jedoch zu Lasten der genauen Aufschlüsselung von Handlungspotentialen. Die Studie erfasst zudem nicht ausreichend die Einstellung zu und die Erfahrungen mit der Digitalisierung im Allgemeinen, respektive die Erfahrung mit Aggressionen, dem Umgang mit Datenschutz

sowie Mobbing im digitalen Raum beziehungsweise in sozialen Medien oder Bewertungsportalen im Besonderen.

5.6 Zusammenfassung

Die vorliegende Studie validiert den Fragebogen FOnA. Dieser ist vielseitig zur Gefährdungsbeurteilung in sozialen Betrieben sowie zur weiteren Forschung im Fachbereich der digitalen Transformation im Onlineberatungssetting einsetzbar. Zeitgleich ergibt die Studie erste Ergebnisse zu den Arbeitsbedingungen von Sozialberater*innen und Psychotherapeut*innen, insbesondere zu gesundheitlichen Auswirkungen der Digitalisierung, speziell im Bereich der Onlineberatung, für die, die sie beruflich nutzen.

Zusammenfassend lassen sich die im Folgenden beschriebenen zentralen Aspekte nennen.

Das validierte Instrument „QueStrOn“ bietet eine Möglichkeit, anhand der Handlungsfelder der GDA-Leitlinie eine Einschätzung und Exploration von psychischen Gefährdungen bei der beruflichen Nutzung der Onlineberatung und -therapie zu erfassen. Derzeit gibt es keine validierten quantitativen Instrumente, die im Rahmen künftiger Forschung oder betrieblicher Gefährdungsbeurteilung mit diesem Schwerpunkt eingesetzt werden können. Aufgrund der aus vielfältigen qualitativen Studien bekannten Risiken und Chancen ist es jedoch notwendig, weitere Erkenntnisse zu den Beanspruchungen im Rahmen der digitalen Transformation zu sammeln und zu analysieren, wobei das hier entwickelte Instrument diese Lücke schließen kann. Des Weiteren inkludiert der gesamte Fragebogen Faktoren der digitalen Transformation wie digitaler Stress, Nützlichkeit und Softwareergonomie, die sich auch, wie beschrieben, in der Literatur als wichtige Eckpfeiler des gesundheitsgerechten Umgangs mit der Digitalisierung erweisen. Allgemein gefasst wird die Techniknutzung durch eine subjektive Verbesserung der Arbeitsperformanz durch den Einsatz dieser definiert[24]. Für den Bereich der Arbeitsmedizin gab es bis dato keine Studien, die diese Faktoren identifizierten. Die vorliegende Studie definiert erstmalig, unter welchen Gesichtspunkten Onlineberatungen von Berater*innen als nützlich eingeschätzt werden, welche dann wiederum zu einer signifikanten Erhöhung der Nutzungsabsicht führen. Ob und inwiefern diese zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands und des Stresslevels führen können, sollte in weiteren Studien erforscht werden.

Der Fragebogenteil der Digitalisierung kann hierbei auch gesondert genutzt werden und eignet sich für die explizite Gefährdungsbeurteilung und als Ausgangspunkt zur Entwicklung von Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Der FOnA beinhaltet zusätzlich weitere Aspekte der Arbeitsplatzgestaltung, die aus den Studien zum Job-Demands-Resources-Model[21] bekannt sind und im Bereich der sozialen Beratung und Psychotherapie relevante Belastungs- und Ressourcenfaktoren darstellen. Diese verlieren, wie vermutet, auch im weiteren Verlauf der Digitalisierung nicht an Wichtigkeit. Hierzu gehören unter anderem Autonomie, aber auch Arbeitsmenge, Tempo und Informationsüberladung sowie Ergonomie der Arbeitsplätze. Insbesondere auch im Zusammenhang mit der durch die Digitalisierung ermöglichten Verlagerung der Arbeit in das Homeoffice und die Zunahme flexibler Arbeitszeiten sollten diese Aspekte aus arbeitsmedizinischer Perspektive weiterhin in die Gestaltung von Arbeitsplätzen einbezogen werden.

Die Ergebnisse der Studie geben zudem Auskunft über die möglichen gesundheitlichen Gefährdungen, die im Bereich der Sozialarbeit und Psychotherapie entstehen und mit der Digitalisierung einhergehen können. Es wird ein Status Quo des Gesundheitszustandes unter den Onlineberater*innen und Psychotherapeut*innen erhoben. Hierbei zeigt sich insbesondere eine vermehrte Entwicklung von Burnout und psychosomatischen Beschwerden durch die Anforderungen der Arbeit und die hohe allgemeine Belastung durch Umgebungsfaktoren sowie die emotionale Belastung durch die Arbeit mit Klient*innen. Zusätzlich gibt es erste Hinweise auf eine erhöhte Inzidenz von Nacken-, Rücken- und Kopfschmerzen, die zu den am häufigsten angegebenen Beschwerden gehören. Insbesondere die Entwicklung von Stressoren der Onlineberatung und deren Zusammenspiel untereinander sollten beobachtet werden. Aufgrund der zu erwartenden zunehmenden Digitalisierung und damit einhergehenden gesundheitlichen Risiken und Chancen sollten weitere Studien angeschlossen werden.

Wie bereits erläutert können diese Studie und der entwickelte und validierte Fragebogen als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Maßnahmen zur Reduktion der Belastung durch die Onlineberatung dienen.

Die Durchführung weiterer Studien zu dem Thema ist empfehlenswert. Das in dieser Arbeit aufgestellte theoretische Modell sollte mittels weiterer Studien bestätigt werden. Dabei zum Einsatz kommen sollte das hier getestete Instrument zur Feststellung der Nützlichkeit von Onlineberatungen aus Sicht von professionellen

Berater*innen. Insbesondere ist zu empfehlen, dass zusätzliche Belastungen, wie unter anderem die zunehmende Nutzung sozialer Medien, Cybermobbing und der Umgang mit Patientendaten, in weitere Forschungsvorhaben zu dem Thema einbezogen werden.

Darüber hinaus soll hier auch noch einmal die Notwendigkeit unterstrichen werden, die aufgeführten Aspekte der Digitalisierung, wie digitaler Stress, Nützlichkeit und Benutzerfreundlichkeit, in die Gefährdungsbeurteilung aufzunehmen. Es bietet sich an insbesondere in der Analyse psychischer Gefährdungen die digitale Transformation mitzudenken. Auch sollte, insbesondere im Hinblick auf betriebliches Gesundheitsmanagement, die hohe Rate an psychosomatischen Beschwerden, die von den Teilnehmenden angegeben wurde, berücksichtigt werden und geeignete Maßnahmen zur Reduktion von gesundheitlichen Risiken ergriffen werden.

6 Literaturverzeichnis

1. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung - Teil 3: Grundsätze und Anforderungen an Verfahren zur Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung (ISO 10075-3:2004); Deutsche Fassung EN ISO 10075-3:2004.

2. Gerlmaier A, Latniak E, eds. *Handbuch psycho-soziale Gestaltung digitaler Produktionsarbeit: Gesundheitsressourcen stärken durch organisationale Gestaltungskompetenz*. Gabler Verlag; 2019. doi:10.1007/978-3-658-26154-2

3. Böhm SA, Bourovoi K, Brzykcy AZ, Kreissner LM, Breier C. Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheit von Berufstätigen: Eine bevölkerungsrepräsentative Studie in der Bundesrepublik Deutschland. St.Gallen: Universität St.Gallen. Published online 2016.

4. Blok M, De Korte EM, Groenesteijn L, Formanoy M, Vink P. The effects of a Task facilitating Working Environment on office space use, communication, concentration, collaboration, privacy and distraction. *Proc 17th World Congr Ergon IEA 2009 9-14 August 2009 Beijing China*. Published online 2009. Accessed August 17, 2021. https://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid%3Acec6d1ae-cb56-4241-a961-37f112765932

5. West D, Heath D. Theoretical pathways to the future: Globalization, ICT and social work theory and practice. *J Soc Work*. 2011;11(2):209-221. doi:10.1177/1468017310386835

6. Gimpel H, Lanzl J, Manner-Romberg T, Nüske N. Digitaler Stress in Deutschland. :56.

7. Ragu-Nathan TS, Tarafdar M, Ragu-Nathan BS, Tu Q. The Consequences of Technostress for End Users in Organizations: Conceptual Development and Empirical Validation. *Inf Syst Res*. 2008;19(4):417-433.

8. Zolg S, Heiden B, Herbig B. Digitally connected work and its consequences for strain – a systematic review. *J Occup Med Toxicol*. 2021;16(1):42. doi:10.1186/s12995-021-00333-z

9. Tams S, Ahuja M, Thatcher J, Grover V. Worker stress in the age of mobile technology: The combined effects of perceived interruption overload and worker control. *J Strateg Inf Syst*. 2020;29(1):101595. doi:10.1016/j.jsis.2020.101595

10. Mishna F, Bogo M, Root J, Sawyer JL, Khoury-Kassabri M. “It just crept in”: The Digital Age and Implications for Social Work Practice. *Clin Soc Work J*. 2012;40(3):277-286. doi:10.1007/s10615-012-0383-4

11. Sucala M, Schnur JB, Brackman EH, Constantino MJ, Montgomery GH. Clinicians’ Attitudes Toward Therapeutic Alliance in E-Therapy. *J Gen Psychol*. 2013;140(4):282-293. doi:10.1080/00221309.2013.830590

12. Earle MJ, Freddolino PP. Meeting the Practice Challenges of COVID-19: MSW Students’ Perceptions of E-Therapy and the Therapeutic Alliance. *Clin Soc Work J*. Published online March 3, 2021. doi:10.1007/s10615-021-00801-3

13. Simpson S, Richardson L, Pietrabissa G, Castelnuovo G, Reid C. Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clin Psychol Psychother*. n/a(n/a). doi:https://doi.org/10.1002/cpp.2521

14. Itzhaki-Braun Y. Community social workers' perspectives on the challenges and opportunities presented by the COVID-19 pandemic. *Am J Orthopsychiatry*. 2021;91(6):714-723. doi:10.1037/ort0000573

15. Bundesministerium der Justiz. *Gesetz Über Die Durchführung von Maßnahmen Des Arbeitsschutzes Zur Verbesserung Der Sicherheit Und Des Gesundheitsschutzes Der Beschäftigten Bei Der Arbeit, Absatz 2, §5 Beurteilung Der Arbeitsbedingungen*. http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/index.html#BJNR124610996BJNE000701377

16. Fairburn CG, Patel V. The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behav Res Ther*. 2017;88:19-25. doi:10.1016/j.brat.2016.08.012

17. Shamsi M, Iakovleva T, Olsen E, Bagozzi RP. Employees' Work-Related Well-Being during COVID-19 Pandemic: An Integrated Perspective of Technology Acceptance Model and JD-R Theory. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):11888. doi:10.3390/ijerph182211888

18. BGW check. Gefährdungsbeurteilung in Beratungs- und Betreuungsstellen. Accessed July 12, 2022. https://www.bgw-online.de/resource/blob/4010/ab6e9dc196e2b913f3bea6506b47d660/bgw04-05-070-gefaehrdungsbeurteilung-in-beratungs-und-betreuungseinrichtungen-data.pdf

19. Bundesministerium der Justiz. *Gesetz Über Die Durchführung von Maßnahmen Des Arbeitsschutzes Zur Verbesserung Der Sicherheit Und Des Gesundheitsschutzes Der Beschäftigten Bei Der Arbeit, Absatz 5, §20a Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*.

20. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA). Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Published online 2018.

21. Demerouti E, Nachreiner F, Schaufeli W. The Job Demands–Resources Model of Burnout. 2001;(The Journal of applied psychology. 86. 499-512.). doi:10.1037/0021-9010.86.3.499

22. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *J Manag Psychol*. 2007;22(3):309-328. doi:10.1108/02683940710733115

23. Demerouti E, Bakker AB. The Job Demands-Resources model: challenges for future research. *SA J Ind Psychol*. 2011;37(2):01-09.

24. Davis FD. A technology acceptance model for empirically testing new end-user information systems : theory and results. *undefined*. Published online 1985. Accessed May 3, 2022. https://www.semanticscholar.org/paper/A-technology-acceptance-model-for-empirically-new-%3A-Davis/93ea4da5f08cd2c8f29c800e730f6daa227755f7

25. Venkatesh V, Bala H. Technology Acceptance Model 3 and a Research Agenda on Interventions. *Decis Sci*. 2008;39(2):273-315. doi:10.1111/j.1540-5915.2008.00192.x

26. Kötting D. Die Digitalisierung der Arbeit. *Wirtsch Manag*. 2019;11(5):276-288. doi:10.1365/s35764-019-00210-9

27. Poethke U, Klasmeier KN, Diebig M, Hartmann N, Rowold J. Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung zentraler Merkmale der Arbeit 4.0. *Z Für Arb- Organ AO*. 2019;63(3):129-151. doi:10.1026/0932-4089/a000298

28. Antoni CH, Syrek C. Digitalisierung der Arbeit: Konsequenzen für Führung und Zusammenarbeit. *Gr Interakt Organ Z Für Angew Organ GIO*. 2017;48(4):247-258. doi:10.1007/s11612-017-0391-5

29. Bregenzer A, Jimenez P. Risk Factors and Leadership in a Digitalized Working World and Their Effects on Employees' Stress and Resources: Web-Based Questionnaire Study. *J Med Internet Res*. 2021;23(3):e24906. doi:10.2196/24906

30. Glaser J, Seubert C, Hornung S, Herbig B. The Impact of Learning Demands, Work-Related Resources, and Job Stressors on Creative Performance and Health. *J Pers Psychol*. 2015;14(1):37-48. doi:10.1027/1866-5888/a000127

31. Chesley N. Information and communication technology use, work intensification and employee strain and distress. *Work Employ Soc*. 2014;28(4):589-610. doi:10.1177/0950017013500112

32. Franke F. Is Work Intensification Extra Stress? *J Pers Psychol*. 2015;14(1):17-27. doi:10.1027/1866-5888/a000120

33. Mengay A. Digitalization of work and heteronomy. *Cap Cl*. 2020;44(2):273-285. doi:10.1177/0309816820904032

34. Nettelstroth W, Schilling G. Mitbestimmung 4.0: Die digitale Arbeit menschenwürdig gestalten. In: Maier GW, Engels G, Steffen E, eds. *Handbuch Gestaltung digitaler und vernetzter Arbeitswelten*. Springer; 2020:245-266. doi:10.1007/978-3-662-52979-9_11

35. Ayyagari R, Grover V, Purvis R. Technostress: Technological Antecedents and Implications. *MIS Q*. 2011;35:831-858. doi:10.2307/41409963

36. Pelaez AL. The Intensification of Work in Spain (2007-2011): Teamwork and Flexibility. *Rev Esp Investig Sociológicas*. 2017;1(160). Accessed May 3, 2022. https://www.academia.edu/37866712/The_Intensification_of_Work_in_Spain_2007_2011_Teamwork_and_Flexibility

37. Chesley N. Blurring Boundaries? Linking Technology Use, Spillover, Individual Distress, and Family Satisfaction. *J Marriage Fam*. 2005;67(5):1237-1248. doi:10.1111/j.1741-3737.2005.00213.x

38. (PDF) Work-Family Conflict and Flexible Work Arrangements: Deconstructing Flexibility. *ResearchGate*. doi:10.1111/peps.12012

39. Dragano N, Lunau T. Technostress at work and mental health: concepts and research results. *Curr Opin Psychiatry*. 2020;33(4):407-413. doi:10.1097/YCO.0000000000000613

40. Bergiel B, Bergiel E, Balsmeier P. Nature of virtual teams: A summary of their advantages and disadvantages. *Manag Res News*. 2008;31:99-110. doi:10.1108/01409170810846821

41. Van Steenbergen EF, van der Ven C, Peeters MCW, Taris TW. Transitioning Towards New Ways of Working: Do Job Demands, Job Resources, Burnout, and Engagement Change? *Psychol Rep*. 2018;121(4):736-766. doi:10.1177/0033294117740134

42. Paulsson K, Sundin L. Learning at work—A combination of experience based learning and theoretical education. *Behav Inf Technol*. 2000;19:181-188. doi:10.1080/014492900406173

43. Leso V, Fontana L, Iavicoli I. The occupational health and safety dimension of Industry 4.0. *Med Lav*. 2018;109(5):327-338. doi:10.23749/mdl.v110i5.7282

44. Korunka C, Kubicek B, Paškvan M, Ulferts H. Changes in work intensification and intensified learning: challenge or hindrance demands? *J Manag Psychol*. 2015;30(7):786-800. doi:10.1108/JMP-02-2013-0065

45. Rohwer E, Flöther JC, Harth V, Mache S. Overcoming the "Dark Side" of Technology-A Scoping Review on Preventing and Coping with Work-Related Technostress. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3625. doi:10.3390/ijerph19063625

46. Borle P, Reichel K, Niebuhr F, Voelter-Mahlknecht S. How Are Techno-Stressors Associated with Mental Health and Work Outcomes? A Systematic Review of Occupational Exposure to Information and Communication Technologies within the Technostress Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8673. doi:10.3390/ijerph18168673

47. Bordi L, Okkonen J, Mäkiniemi JP, Heikkilä-Tammi K. Communication in the Digital Work Environment: Implications for Wellbeing at Work. *Nord J Work Life Stud*. 2018;8. doi:10.18291/njwls.v8iS3.105275

48. Mazmanian M, Orlikowski WJ, Yates J. The Autonomy Paradox: The Implications of Mobile Email Devices for Knowledge Professionals. *Organ Sci*. 2013;24(5):1337-1357. doi:10.1287/orsc.1120.0806

49. Dettmers J. How extended work availability affects well-being: The mediating roles of psychological detachment and work-family-conflict. *Work Stress*. 2017;31(1):24-41. doi:10.1080/02678373.2017.1298164

50. Axtell CM, Fleck SJ, Turner N. Virtual Teams: Collaborating across Distance. In: *International Review of Industrial and Organizational Psychology 2004*. John Wiley & Sons, Ltd; 2003:205-248. doi:10.1002/0470013311.ch7

51. Martínez-Moreno E, Zornoza A, Orengo V, Thompson LF. The Effects of Team Self-Guided Training on Conflict Management in Virtual Teams. Published online 2015. doi:10.1007/S10726-014-9421-7

52. Stich JF, Tarafdar M, Stacey P, Cooper C. Appraisal of Email Use as A Source of Workplace Stress: A Person-Environment Fit Approach. *J Assoc Inf Syst*. 2019;20. doi:10.17705/1jais.00531

53. López Peláez A, Erro-Garcés A, Pinilla García FJ, Kiriakou D. Working in the 21st Century. The Coronavirus Crisis: A Driver of Digitalisation, Teleworking, and Innovation, with Unintended Social Consequences. *Information*. 2021;12(9):377. doi:10.3390/info12090377

54. Raišienė AG, Rapuano V, Varkulevičiūtė K, Stachová K. Working from Home—Who Is Happy? A Survey of Lithuania's Employees during the COVID-19 Quarantine Period. *Sustainability*. 2020;12(13):5332. doi:10.3390/su12135332

55. Stellman JM, Klitzman S, Gordon GC, Snow BR. Work environment and the well-being of clerical and VDT workers. *J Organ Behav*. 1987;8(2):95-114. doi:10.1002/job.4030080202

56. Suh A, Lee J. Understanding teleworkers' technostress and its influence on job satisfaction. *Internet Res*. 2017;27:140-159. doi:10.1108/IntR-06-2015-0181

57. Körner U, Müller-Thur K, Lunau T, Dragano N, Angerer P, Buchner A. Perceived stress in human-machine interaction in modern manufacturing environments-Results of a qualitative interview study. *Stress Health J Int Soc Investig Stress*. 2019;35(2):187-199. doi:10.1002/smi.2853

58. Erol M. Occupational health and work safety systems in compliance with industry 4.0: research directions. *Int J eBusiness eGovernment Stud*. 2019;International Journal of eBusiness and eGovernment Studies(11, 121–13).

59. Atanasoff L, Venable MA. Technostress: Implications for Adults in the Workforce. *Career Dev Q*. 2017;65(4):326-338. doi:10.1002/cdq.12111

60. Schlenger W, Jöllenbeck M, Stamer T, Grosse A, Ochsmann E. Digitizing Social Counseling-Insights for Workplace Health Management. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(2):917. doi:10.3390/ijerph19020917

61. Salanova M, Llorens S, Cifre E. The dark side of technologies: technostress among users of information and communication technologies. *Int J Psychol J Int Psychol*. 2013;48(3):422-436. doi:10.1080/00207594.2012.680460

62. Goodyear R, Lichtenberg J, Hutman H, et al. A global portrait of counselling psychologists' characteristics, perspectives, and professional behaviors. *Couns Psychol Q*. 2016;29(2):115-138. doi:10.1080/09515070.2015.1128396

63. Hensel JM, Lunsky Y, Dewa CS. Exposure to client aggression and burnout among community staff who support adults with intellectual disabilities in Ontario, Canada. *J Intellect Disabil Res JIDR*. 2012;56(9):910-915. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01493.x

64. Luther L, Gearhart T, Fukui S, Morse G, Rollins AL, Salyers MP. Working overtime in community mental health: Associations with clinician burnout and perceived quality of care. *Psychiatr Rehabil J*. 2017;40(2):252-259. doi:10.1037/prj0000234

65. Simpson S, Simionato G, Smout M, et al. Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clin Psychol Psychother*. 2019;26(1):35-46. doi:10.1002/cpp.2328

66. Coyle D, Edwards D, Hannigan B, Fothergill A, Burnard P. A systematic review of stress among mental health social workers. *Int Soc Work*. 2005;48(2):201-211. doi:10.1177/0020872805050492

67. Hickey R. Prosocial Motivation, Stress and Burnout Among Direct Support Workers. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2014;27(2):134-144. doi:https://doi.org/10.1111/jar.12058

68. Rupert PA, Miller AO, Dorociak KE. Preventing burnout: What does the research tell us? *Prof Psychol Res Pract*. 2015;46(3):168-174. doi:10.1037/a0039297

69. Eggli A, Romano-Pereira D, Elfering A. Short-term effects of social stressors at work on rumination and physical symptoms in social workers. *Ind Health*. 2021;advpub:2020-0192. doi:10.2486/indhealth.2020-0192

70. Honkonen T, Ahola K, Pertovaara M, et al. The association between burnout and physical illness in the general population—results from the Finnish Health 2000 Study. *J Psychosom Res*. 2006;61(1):59-66. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.10.002

71. Kim H, Ji J, Kao D. Burnout and Physical Health among Social Workers: A Three-Year Longitudinal Study. *Soc Work*. 2011;56(3):258-268.

72. Banks S, Cai T, De Jonge E, et al. *Ethical Challenges for Social Workers during COVID-19 a Global Perspecitve*. International Federation of Social Workers; 2020. Accessed July 12, 2022. https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2020/07/2020-06-30-Ethical-Challenges-Covid19-FINAL.pdf

73. Els C, Mostert K, de Beer LT. Job characteristics, burnout and the relationship with recovery experiences. *SA J Ind Psychol*. 2015;41(1):01-13. doi:10.4102/SAJIP.V41I1.1196

74. Umene-Nakano W, Kato TA, Kikuchi S, et al. Nationwide Survey of Work Environment, Work-Life Balance and Burnout among Psychiatrists in Japan. *PLOS ONE*. 2013;8(2):e55189. doi:10.1371/journal.pone.0055189

75. Silvennoinen P. Professional Master's Degree Students' Perceptions on the Changes Digitalisation Imposes on Counselling in the Social and Health Care Sector. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6243. doi:10.3390/ijerph17176243

76. Drum KB, Littleton HL. Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Prof Psychol Res Pract*. 2014;45(5):309-315. doi:10.1037/a0036127

77. Steiner O. Social Work in the Digital Era: Theoretical, Ethical and Practical Considerations. *Br J Soc Work*. Published online September 29, 2020:bcaa160. doi:10.1093/bjsw/bcaa160

78. Stoll J, Müller JA, Trachsel M. Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Front Psychiatry*. 2020;10. Accessed July 12, 2022. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2019.00993

79. Buschle C, Meyer N. Soziale Arbeit im Ausnahmezustand?! Professionstheoretische Forschungsnotizen zur Corona-Pandemie. *Soz Passagen*. 2020;12(1):155-170. doi:10.1007/s12592-020-00347-0

80. Alleman JR. Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychother Theory Res Pract Train*. 2002;39(2):199-209. doi:10.1037/0033-3204.39.2.199

81. Richards D, Viganó N. Online Counseling: A Narrative and Critical Review of the Literature. *J Clin Psychol*. 2013;69(9):994-1011. doi:10.1002/jclp.21974

82. Mallen MJ, Vogel DL, Rochlen AB, Day SX. Online Counseling: Reviewing the Literature From a Counseling Psychology Framework. *Couns Psychol*. 2005;33(6):819-871. doi:10.1177/0011000005278624

83. Mallen MJ, Jenkins IM, Vogel DL, Day SX. Online counselling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment. *Couns Psychother Res*. 2011;11(3):220-227. doi:10.1080/14733145.2010.486865

84. Aafjes-van Doorn K, Békés V, Prout TA. Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during COVID-19: will we use video therapy again? *Couns Psychol Q*. Published online June 3, 2020:1-12. doi:10.1080/09515070.2020.1773404

85. Berger T. The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychother Res J Soc Psychother Res*. 2017;27(5):511-524. doi:10.1080/10503307.2015.1119908

86. Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychother Theory Res Pract*. 1979;16(3):252-260. doi:10.1037/h0085885

87. Frittgen EM, Haltaufderheide J. 'Can you hear me?': communication, relationship and ethics in video-based telepsychiatric consultations. *J Med Ethics*. 2022;48(1):22-30. doi:10.1136/medethics-2021-107434

88. Mishna F, Bogo M, Sawyer JL. Cyber Counseling: Illuminating Benefits and Challenges. *Clin Soc Work J*. 2013;43. doi:10.1007/s10615-013-0470-1

89. Feijt M, de Kort Y, Bongers I, Bierbooms J, Westerink J, IJsselsteijn W. Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. 2020;23(12):860-864. doi:10.1089/cyber.2020.0370

90. Bambling M, King R, Reid W, Wegner K. Online counselling: The experience of counsellors providing synchronous single-session counselling to young people. *Couns Psychother Res*. 2008;8(2):110-116. doi:10.1080/14733140802055011

91. Haberstroh S, Parr G, Bradley L, Morgan-Fleming B, Gee R. Facilitating Online Counseling: Perspectives From Counselors in Training. *J Couns Dev*. 2008;86(4):460-470. doi:10.1002/j.1556-6678.2008.tb00534.x

92. Harris B, Birnbaum R. Ethical and Legal Implications on the Use of Technology in Counselling. *Clin Soc Work J*. 2015;43(2):133-141. doi:10.1007/s10615-014-0515-0

93. Rochlen AB, Zack JS, Speyer C. Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *J Clin Psychol*. 2004;60(3):269-283. doi:10.1002/jclp.10263

94. Chardon L, Bagraith KS, King RJ. Counseling activity in single-session online counseling with adolescents: an adherence study. *Psychother Res J Soc Psychother Res*. 2011;21(5):583-592. doi:10.1080/10503307.2011.592550

95. Simms DC, Gibson K, O'Donnell S. To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health. *Can Psychol Can*. 2011;52(1):41-51. doi:10.1037/a0022275

96. Centore A, Milacci F. A Study of Mental Health Counselors' Use of and Perspectives on Distance Counseling. *J Ment Health Couns*. 2008;30(3):267-282. doi:10.17744/mehc.30.3.q871r684n863u75r

97. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*. 2004;59(7):614-625. doi:10.1037/0003-066X.59.7.614

98. Borgueta AM, Purvis CK, Newman MG. Navigating the ethics of Internet-guided self-help interventions. *Clin Psychol Sci Pract*. 2018;25(2):e12235. doi:10.1111/cpsp.12235

99. MacMullin K, Jerry P, Cook K. Psychotherapist experiences with telepsychotherapy: Pre COVID-19 lessons for a post COVID-19 world. *J Psychother Integr*. 2020;30(2):248. doi:10.1037/int0000213

100. Barak A, Klein B, Proudfoot JG. Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Ann Behav Med*. 2009;38(1):4-17. doi:10.1007/s12160-009-9130-7

101. Dowling MJ, Rickwood DJ. Experiences of Counsellors Providing Online Chat Counselling to Young People. *Aust J Guid Couns*. 2014;24(2):183-196. doi:10.1017/jgc.2013.28

102. Cipolletta S, Mocellin D. Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction. *Psychother Res*. 2018;28(6):909-924. doi:10.1080/10503307.2016.1259533

103. Mishna F, Fantus S, McInroy LB. Informal Use of Information and Communication Technology: Adjunct to Traditional Face-to-Face Social Work Practice. *Clin Soc Work J*. 2017;45(1):49-55. doi:10.1007/s10615-016-0576-3

104. Skipor S, Vorobieva A. Psychological characteristics of psychologists' adaptation to online counseling during the covid-19 pandemic. Published online January 1, 2021. Accessed July 18, 2022. https://covid19.neicon.ru/publication/6778

105. Glueckauf R, Maheu M, Drude K, et al. Survey of psychologists' telebehavioral health practices: Technology use, ethical issues, and training needs. *Prof Psychol Res Pract*. 2018;49:205-219. doi:10.1037/pro0000188

106. Konttila J, Siira H, Kyngäs H, et al. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2019;28(5-6):745-761. doi:10.1111/jocn.14710

107. Tarafdar M, Tu Q, Ragu-Nathan TS. Impact of Technostress on End-User Satisfaction and Performance. *J Manag Inf Syst*. 2010;27(3):303-334.

108. Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse.* 12. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz; 2015.

109. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. 2007;International Journal for Quality in Health Care(Volume 19 (6)). doi:10.1093/intqhc/mzm04

110. Prümper J, Hartmannsgruber K, Frese M. KFZA. Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. *EUR ECON REV*. 1995;European Economic Review(39. 125-131).

111. Morgeson FP, Humphrey SE. The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *J Appl Psychol*. 20061113;91(6):1321. doi:10.1037/0021-9010.91.6.1321

112. Nübling M, ed. *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ) ; [Abschlussbericht zum Projekt "Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen - Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)" - Projekt F 1885]*. Wirtschaftsverl. NW, Verl. für Neue Wiss; 2005.

113. Sonnentag S, Fritz C. The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *J Occup Health Psychol*. 2007;12(3):204-221. doi:10.1037/1076-8998.12.3.204

114. Syrek CJ, Bauer-Emmel C, Antoni C, Klusemann J. Entwicklung und Validierung der Trierer Kurzskala zur Messung von Work-Life Balance (TKS- WLB). *Diagonstica, 57 (3), 134-145*. Published online 2011.

115. Böhm SA, Baumgärtner MK, Breier C, et al. Lebensqualität und Lebenszufriedenheit von Berufstätigen in der Bundesrepublik Deutschland: Ergebnisse einer repräsentativen Studie der Universität St. Gallen. Published online 2017.

116. Prümper J. Beurteilung von Software auf Grundlage der Internationalen Ergonomie-Norm DIN EN ISO 9241-110. Published online 2008.

117. Lenzner T, Menold N. Frageformulierung. *GESIS-Leibniz-Inst Für Sozialwissenschaften GESIS Surv Guidel*. Published online 2015. doi:10.15465/GESIS-SG_017

118. Mohr G, Müller A. Psychosomatische Beschwerden im nichtklinischen Kontext. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS). Published online 2004. doi:https://doi.org/10.6102/zis78

119. Moosbrugger H, Kelava A. *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Springer; 2012.

120. Bühner M. *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*. 4th ed. Pearson Studium; 2021.

121. Bortz J, Döring N. *Forschungsmethoden Und Evaluation Für Human- Und Sozialwissenschaftler*. 4th ed. Springer Medizin Verlag Heidelberg; 2006.

122. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. L. Erlbaum Associates; 1988.

123. Wentura D, Pospeschill M. Erweiterungen der Multiplen Regression. In: Wentura D, Pospeschill M, eds. *Multivariate Datenanalyse: Eine kompakte Einführung*. Basiswissen Psychologie. Springer Fachmedien; 2015:53-67. doi:10.1007/978-3-531-93435-8_4

124. Herrmann D. Mann-Whitney-Test. In: Herrmann D, ed. *Wahrscheinlichkeitsrechnung und Statistik — 30 BASIC-Programme*. Anwendung von Mikrocomputern. Vieweg+Teubner Verlag; 1984:48-50. doi:10.1007/978-3-322-96320-8_25

125. Prümper J. Von der KFZA-Grobanalyse zur IPLV-Feinanalyse Eine Methode zur Maßnahmenentwicklung in der Evaluierung psychischer Belastung. *Pers Manag*. 2015;2:1-6.

126. Cavanaugh KJ, Lee HY, Daum D, et al. An Examination of Burnout Predictors: Understanding the Influence of Job Attitudes and Environment. *Healthcare*. 2020;8(4):502. doi:10.3390/healthcare8040502

127. Shoman Y, El May E, Marca SC, et al. Predictors of Occupational Burnout: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17):9188. doi:10.3390/ijerph18179188

128. Sonnentag S, Venz L, Casper A. Advances in recovery research: What have we learned? What should be done next? *J Occup Health Psychol*. 2017;22(3):365-380. doi:10.1037/ocp0000079z

7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Job-Demands Resources Modell (Bakker et al., 2007, S. 313)[22] 9

Abbildung 2: Technikakzeptanzmodell nach Davis et al.[24] 9

Abbildung 3: Technostress-Modell (Ragu-Nathan et al., 2008, S. 421)[7] 10

Abbildung 4: Schematische Darstellung des Fragebogen-Designs 27

Abbildung 5: An Befragung angepasstes JDR-Modell (nach Job-Demands-Ressources-Modell[22] und Technikakzeptanzmodell[24]) 58

8 Anhang

Ethikkommission:

Die Studie wurde nach den Richtlinien der Deklaration von Helsinki durchgeführt und von der Ethikkommission der Universität zu Lübeck genehmigt (Protokollcode AZ 19-353 und Datum der Genehmigung 13.11.2019).“

Tabellen:

Tab. 1A: Verwendete Items und Reliabilität

Bereich	Instrument	Quelle	Reliabilität aus Originalstudien
Anforderungsaspekte der beraterischen Tätigkeit	Quantitative Anforderungen	KFZA	0,70
	Arbeitsunterbrechung	KFZA	0,44
	Kommunikationsrauschen	Karr-Wischnewski et al. (Übersetzung von Böhm et al.)	0,72 0,60 0,82
	Arbeitsumgebung	KFZA	0,60
	Emotionale Inanspruchnahme	COPSOQ	0,82
Anforderungen und Stressoren der digitalen Transformation	Digitaler Stress	Ragu-Nathan	
	- Omnipräsenz		0,82
	- Überflutung		0,80
	- Komplexität		0,77
	- Verunsicherung		0,83
	- Jobunsicherheit		0,78
	Softwareergonomie	ISONORM	
	- Aufgabenangemessenheit		0,81
	- Selbstbeschreibungsfähigkeit		0,86
	- Steuerbarkeit		0,84
	- Erwartungskonformität		0,84
	- Fehlertoleranz		0,87
	- Individualisierbarkeit		0,89
	- Lernförderlichkeit		0,83
Stressoren der Onlineberatung und Nutzungsabsicht	Stressoren („QueStrOn“)	Eigene Formulierung	
	Nutzungsabsicht		
Ressourcen	Vielseitigkeit	KFZA	0,73
	Autonomie	WDQ	
	- Planung		0,85
	- Entscheidung		0,85
	- Methode		0,88
	Soziale Rückendeckung	KFZA	0,76
	Zusammenarbeit	KFZA	0,64
	Digitale Ressourcen	Ragu-Nathan	
	- Support		0,86
	- Kompetenzförderung		0,85
	- Einbindung		0,87
	Erholungsverhalten	REQ	
	- Distanz		0,84
	- Entspannung		0,85

	- Mastery - Kontrolle Privatleben Work-Life-Balance	 Zimet et al. (Übersetzung von Böhm et al.) Trierer Kurzskala	0,79 0,85 0,88 0,95
Arbeitsplatzbezogene und gesundheitliche Outcomes	Psychosomatische Beschwerden im nichtklinischen Kontext Burnout Verbundenheit Arbeitszufriedenheit	Müller COPSOQ Ragu-Nathan Ragu-Nathan	0,7-0,93 0,91 0,82 0,87

Tab. 2A: Haupttätigkeitsfelder der Befragten

Allgemeine Sozialberatung	10 (5,7%)
Behinderung und psychische Beeinträchtigung	19 (10,9%)
Eltern und Familie	15 (8,6%)
HIV und Aids	1 (0,6%)
Kinder und Jugendliche	4 (2,3%)
Krisenberatung für junge Erwachsene	2 (1,1%)
Migration	5 (2,9%)
Schulden	2 (1,1%)
Schwangerschaft	12 (6,9%)
Studienberatung	15 (8,6%)
Sucht	22 (12,6%)
U25 Suizidprävention	1 (0,6%)
Übergang von Schule zu Beruf	3 (1,7%)
Lebensberatung/Eheberatung	8 (4,6%)
Opferbetreuung	4 (2,3%)
Psychotherapie (klinische Therapie)	18 (10,3%)
Psychotherapie (Beratungspsychologie)	25 (13,7%)
Sonstiges	9 (5,1%)

Tab. 3A: Wie lange arbeiten Sie bereits im Tätigkeitsfeld der sozialen Beratung/ Psychotherapie?

Weniger als 1 Jahr	8 (4,5%)
Zwischen 1 und 5 Jahren	51 (28,8%)
Zwischen 5 und 10 Jahren	41 (23,2%)
Seit mehr als 10 Jahren	77 (43,5%)

Tab. 4A: Wie lange führen Sie bereits Onlineberatungen durch?

Weniger als 1 Jahr	48 (27,1%)
Seit 1-5 Jahren	98 (55,4%)
Seit 5-10 Jahren	18 (10,2%)
Länger als 10 Jahre	13 (7,3%)

Tab. 5A: Genutzte Formate für Beratung

	Benutzt von … der Befragten
Chatberatung	36 (20,3%)
Videoberatung	134 (75,7%)

Mailberatung	103 (58,2%)
Face to Face Beratung	177 (100%)
Telefonberatung	166 (93,8%)

Tab. 6A: Deskriptive Statistik Arbeitsplatzbezogene Ressourcen

Skala	Skalenwerte	Mittelwert	Standardabweichung
Vielseitigkeit N=177	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme völlig zu)	4,11	0,57
Autonomie N=177	Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 5 (stimme völlig zu)	4,11	0,69
Soziale Rückendeckung (KFZA) N=166	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme völlig zu)	4,09	0,77
Zusammenarbeit N=167	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme völlig zu)	3,40	0,92
Digitale organisationale Ressourcen N=172	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme voll und ganz zu)	3,08	0,7
Erholungsverhalten - Distanz (N=175) - Entspannung (N=176) - Mastery (N=175) - Kontrolle (N=176)	Skala von 1 (trifft gar nicht zu) bis 5 (trifft völlig zu)	 3,56 3,56 3,38 3,85	 0,76 0,75 0,76 0,85
Work-Life-Balance N=177	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 6 (stimme völlig zu)	4,28	0,85

Tab. 7A: Deskriptive Statistik Arbeitsplatzbezogene Belastungen

Skala	Skalenwerte	Mittelwert	Standardabweichung
Arbeitsumgebung N=177	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme völlig zu)	2,06	0,77
Arbeitsunterbrechung N=177	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme völlig zu)	2,19	0,96
Quantitative Belastung N=177	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme völlig zu)	2,83	0,88
Emotionale Inanspruchnahme N=177	Umkodiert: Skala von 1 (stimme nicht zu) bis 5 (stimme völlig zu)	3,40	0,66
Kommunikationsrauschen N=176	Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft voll und ganz zu)	2,76	1,06
Digitaler Stress N=177	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme voll und ganz zu)	2,07	0,44

Nützlichkeit - Arbeitsinhalt - Kommunikation - Arbeitsorganisation - Rahmenbedingungen N=174	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 7 (Stimme voll und ganz zu)	3,84 2,94 4,46 4,18 3,92	0,83 1,06 1,23 1,08 1,08
Softwareergonomie N=87	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 7 (Stimme voll und ganz zu)	4,48	1,00

Tab 8A: Deskriptive Statistik Outcomes

Skala	Skalenwerte	Mittelwert	Standardabweichung
Burnout N=176	Umkodiert: Skala von 1 (stimme nicht zu) bis 5 (stimme völlig zu)	3,05	0,78
Psychosomatische Beschwerden N=176 Auswertung lt. Frage-bogen als Summenwerte	Wie oft vorkommend in den letzten 12 Monaten? Skala von 1 (nie) bis 5 (sehr häufig)	45,95	13,00
Arbeitszufriedenheit N=177	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme voll und ganz zu)	4,18	0,66
Verbundenheit N=172	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme voll und ganz zu)	3,29	0,69
Nutzungsabsicht N=177	Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 6 (Stimme voll und ganz zu)	3,96	1,10

Tab. 9A: Deskriptive Statistik der Skala Psychosomatische Beschwerden im nicht-klinischen Kontext

Körperliche Beschwerden	Mittelwert	Standardabweichung
Ermüden Sie schnell?	3,46	1,07
Haben Sie Kopfschmerzen?	2,57	1,01
Spüren Sie es am ganzen Körper, wenn Sie sich über etwas aufregen?	2,73	1,06
Spüren Sie bei geringer Anstrengung Herzklopfen?	1,96	1,16
Spüren Sie bei geringer körperlicher Anstrengung Atemnot?	1,43	0,84
Haben Sie einen empfindlichen Magen?	2,07	1,23
Haben Sie ein Völlegefühl?	2,14	1,18
Verspüren Sie ein Schwindelgefühl?	1,89	1,08
Haben Sie Rückenschmerzen?	2,85	1,27
Sind Sie nervös?	2,55	1,07
Haben Sie plötzliche Schweißausbrüche?	1,89	1,23

Haben Sie Schmerzen in der Herzgegend?	1,47	0,84
Haben Sie Nackenschmerzen?	3,02	1,29
Haben Sie Schulterschmerzen?	2,79	1,36
Spüren Sie, dass ihr ganzer Körper verkrampft ist?	2,28	1,25
Haben Sie Sodbrennen?	1,66	1,06
Haben Sie Konzentrationsstörungen?	2,45	1,12
Haben Sie Schlafstörungen?	2,62	1,3
Ist Ihnen übel?	1,51	0,82
Fühlen Sie sich den Tag über müde und zerschlagen?	2,94	1,18

Lebenslauf

Name: Wiebke Schlenger

Zeitraum der Dissertation:

Februar 2020 bis Oktober 2023 Datenerhebung vom 1.07. bis 14.09.2021

Publikationen:

03/2023	**Schlenger, W**., Joellenbeck, M., Ochsmann, E. (2023, März). "Gesundheitliche Auswirkungen der digitalen Transformation im Setting der sozialen Onlineberatung" [Vortrag]. 63. wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM, Jena.
01/2022	**Schlenger, W.**, Joellenbeck, M., Stamer, T., Grosse, A., Ochsmann, E. Digitizing Social Counseling—Insights for Workplace Health Management. International Journal of Environmental Research and Public Health. 19. 917.
09/2021	**Schlenger, W**., Joellenbeck, M., Ochsmann, E. (2021, 10.-16. September). "Risks, resources, and work-related health effects of digital transformation in psychosocial counseling - development of a tailored quantitative questionnaire prototype" [Poster]. 12th IOHA International Scientific Conference, South Korea/Online.
06/2021	Abstract Award for the poster presentation in IOHA 2021
03/2021	**Schlenger, W**., Joellenbeck, M., Ochsmann, E. (2021, März). "Gesundheitliche Effekte der Digitalisierung im Beratungssetting" [Poster]. 61. wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM, Jena/Online.
04/2025	Eva Gnugesser, Marlies Jöllenbeck, **Wiebke Schlenger**, Elke Ochsmann, Navigating the digital shift: Working conditions and employee health in digital social care, Journal of Innovation & Knowledge, Volume 10, Issue 3, 2025.
07/2025	**Schlenger, W**., Joellenbeck, M., Ochsmann, E. Developing and validating a Questionnaire Assessing work-related stressors of Online Counselors. JMIR Formative Research.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen beteiligten Personen danken, die mich bei der Anfertigung meiner Dissertation unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt meiner Doktormutter für die ausgezeichnete Betreuung bei der Umsetzung der gesamten Arbeit sowie fortwährende Unterstützung.

Außerdem möchte ich mich bei meiner Betreuerin bedanken, die mich im Rahmen der Bearbeitung meiner Doktorarbeit mit Rat und produktiven Gesprächen begleitet hat.

Nicht zuletzt muss ich zudem meiner Oma „Danke“ sagen, die meine Arbeit durch ihre orthographische Durchsicht vorangebracht hat.

Meinen Eltern, Großeltern, Geschwistern und Freund*innen danke ich für ihre Geduld und Unterstützung während der Arbeit an dieser Dissertation.