



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

PSYCHISCHE BEANSPRUCHUNG VON SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITERN IM ARBEITSFELD PSYCHIATRIE

Arbeitsbelastungen und Möglichkeiten zur Prävention und Bewältigung

Bachelor - Thesis

Tag der Abgabe: 13.01.2014
Vorgelegt von: Hanna Krüger
Name; Vorname: Krüger (geb. Kämmer), Hanna

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Georg Schürgers
Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Gunter Groen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Einleitung.....	2
1. Definition: Psychische Belastung und psychische Beanspruchung.....	5
2. Auswertung aktueller Studien zum Thema Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsbelastung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren.....	8
3. Gründe für psychische Beanspruchung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern	11
3. 1. Individueller und persönlichkeitszentrierter Ansatz.....	11
3. 2. Sozial-, arbeits- und organisationspsychologischer Ansatz	16
3. 3. Transaktionales Stressmodel nach Lazarus.....	22
4. Physiologie und Pathophysiologie von Stress und die Auswirkungen der psychischen Beanspruchung.....	25
5. Möglichkeiten und Grenzen zur Stressbewältigung und Prävention.....	29
5. 1. Personen- und verhaltensbezogene Interventionen	30
5. 2. Bedingungs- und verhältnisbezogene Maßnahmen	38
6. Psychische Beanspruchung und der Umgang mit dieser Beanspruchung aus der Sicht der Professionellen – Auswertung leitfadengestützter Interviews.....	42
6. 1. Methodik.....	42
6. 2. Vorstellung der Einrichtung und der Hilfe „Personenzentrierte Hilfe für psychisch kranke Menschen“	45
6. 3. Auswertung der Interviews.....	47
6.4. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	54
Zusammenfassung und Ausblick	55
Tabellenverzeichnis	57
Abbildungsverzeichnis.....	57
Literaturverzeichnis.....	57
Internetquellen.....	60
Schriftliche Erklärung	61
Anhang	

Vorwort

Während meiner Arbeit im Praxissemester bei einem Träger, der psychosoziale Begleitung für psychisch kranke Menschen anbietet, ist mir bewusst geworden, wie herausfordernd der professionelle Umgang mit psychisch kranken Menschen ist. Bei der Supervision, an der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Trägers teilnehmen durften, wurde oft deutlich, wie einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter den belastenden Arbeitsbedingungen leiden.

An dem Studientag, der während des Praxissemesters einmal in der Woche an der HAW Hamburg stattfindet, wurde in meinem Schwerpunkt „Behindertenhilfe“ von Prof. Dr. Röh regelmäßig am Anfang eine Reflexionsrunde angeboten. Dabei wurde deutlich, dass auch in den Praktikumsplätzen der anderen Studierenden ähnliche Arbeitsbedingungen vorherrschen und diese die Studierenden belastet haben.

Mich interessierte, ob diese Belastung der Professionellen im Arbeitsfeld Psychiatrie eine subjektive Wahrnehmung ist oder ob es tatsächlich eine höhere Belastung der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter und auch entsprechende Beanspruchungsfolgen gibt. Um dies zu erfassen, habe ich verschiedene Studien zu den Themen Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsbelastung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren analysiert und bin zu dem Ergebnis gekommen, dass die Erkrankungsrate für psychische Erkrankungen in sozialen Berufen im Vergleich zu anderen Berufen tatsächlich besonders hoch zu sein scheint. Mein Anliegen war es nun, in dieser Arbeit herauszufinden, welche Gründe es für eine psychische Beanspruchung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern gibt, wie genau die Arbeitsbedingungen von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern im Arbeitsfeld Psychiatrie aussehen, welche Folgen die Arbeitsbedingungen für die in diesem Arbeitsfeld tätigen Menschen haben, wie diese Menschen den Stress bewältigen und was präventiv gegen Belastungen und Stress getan werden kann.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei der Mitarbeiterin und dem Mitarbeiter des PPM-Trägers bedanken, die sich bereit erklärt haben, sich von mir interviewen zu lassen. Nur durch ihre Unterstützung war es mir möglich, einen weiteren Blickwinkel in die Arbeit mit einzubringen.

Außerdem möchte ich mich bei meinen Eltern bedanken, die mir dieses Studium ermöglicht haben, und bei meinem Mann und meinem Sohn, die mir in anstrengenden Zeiten zur Seite standen. Vielen Dank!

Einleitung

Die Zahl der Krankschreibungen wegen psychischer Erkrankungen wächst kontinuierlich. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt sogar, dass im Jahr 2020 psychische Erkrankungen der

häufigste Grund für Krankschreibungen und früheres Ausscheiden aus dem Berufsleben sein werden. Es scheint, als würde die Berufstätigkeit eine immer größere Belastung für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aufweisen und als würden Arbeitsplätze eine immer höhere psychische Beanspruchung bei den Arbeitenden verursachen. Arbeitsplätze sind durch unterschiedliche Arbeitsmerkmale gekennzeichnet, die einen positiven oder einen negativen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlergehen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben können. Arbeitsmerkmale, die einen negativen Einfluss haben, verursachen Stress bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und führen zu einer psychischen Beanspruchung. Eine psychische Beanspruchung kann dauerhaft zu chronischen Erschöpfungszuständen und Erkrankungen führen und in der Arbeitsunfähigkeit enden. Neben den Auswirkungen auf den Beruf können auch erhebliche Einschränkungen im privaten Bereich auftreten.

Besonders in sozialen Berufen leiden anscheinend viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an einer dauerhaften Überbelastung. Sie leiden vermehrt an Depressionen und dem Burn-Out-Syndrom und scheiden frühzeitig aus dem Berufsfeld aus oder wechseln in ein anderes Berufsfeld. Es scheinen also viele der negativen Arbeitsmerkmale in sozialen Berufen zusammenzukommen, so dass hier ein besonderes Risiko für eine psychische Beanspruchung mit gravierenden Fehlbeanspruchungsfolgen besteht.

In dieser Arbeit soll daher der Frage nachgegangen werden, welche Bedingungen zu einer psychischen Beanspruchung der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter führen und welche Interventionsmöglichkeiten zur Prävention oder Bewältigung einer psychischen Beanspruchung bestehen, so dass Fehlbeanspruchungsfolgen verhindert oder zumindest minimiert werden können und die psychische Gesundheit somit nicht gefährdet ist. Dabei soll der Schwerpunkt auf die Arbeit im Arbeitsfeld Psychiatrie gelegt werden. In allen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit herrschen zum Teil gleiche, zum Teil aber auch spezielle Arbeitsbedingungen, die von den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in diesem Arbeitsfeld bewältigt werden müssen.

Die Arbeit unterteilt sich in zwei Teile: Zum einen wurde eine ausführliche Literaturrecherche unternommen, um objektive Bedingungen zu benennen, die zu einer psychischen Belastung führen, und um Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu beschreiben; zum anderen wurden qualitative Interviews durchgeführt, um herauszufinden, wie die Professionellen ihre Arbeitsbedingungen wahrnehmen, was sie als belastend empfinden, was ihnen in schwierigen Zeiten geholfen hat und wie sie präventiv handeln, um gesund zu bleiben. Durch die Interviews konnte das Thema aus einem weiteren Blickwinkel erörtert werden: Es wurde nicht nur

über die Menschen, die in diesem Arbeitsfeld arbeiten, geschrieben, sondern auch erfasst, wie sie subjektiv die Arbeitsbedingungen wahrnehmen und wie sie mit ihnen umgehen. Die Interviews sind zwar nicht ausreichend, um umfassende Aussagen über Professionelle in der Sozialen Arbeit machen zu können, aber sie dienen einer Illustration der Wahrnehmungen und Empfindungen der Professionellen. Mir war diese Befragung sehr wichtig, da das Wahrnehmen und Empfinden von Belastungen und Stress sehr subjektiv ist und nicht nur an äußeren Merkmalen festgemacht werden kann.

Im ersten Kapitel werden die Begriffe Belastung und Beanspruchung geklärt, da diese in der Alltagssprache eine andere Bedeutung haben können als im arbeitsmedizinischen Kontext. Diese Begriffsklärung wird in Anlehnung an die Norm DIN EN ISO 10075-1:2000 beschrieben. Außerdem wird eine Abgrenzung zu den Begriffen Stress und Burnout vorgenommen, da alle diese Begriffe oft synonym verwendet werden und eine scharfe Abgrenzung schwierig ist.

Eine Auswertung aktueller Studien zum Thema Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsbelastung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren wird im zweiten Kapitel vorgenommen, um zu untersuchen, ob Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Arbeitsfeld Soziale Arbeit tatsächlich stärker von psychischer Beanspruchung betroffen sind als solche in anderen Arbeitsbereichen.

Im dritten Kapitel werden die Gründe für eine psychische Beanspruchung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern analysiert. Dabei wird zwischen dem individuellen persönlichkeitszentrierten Ansatz und dem sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Ansatz unterschieden. Das Kapitel wird durch das Transaktionale Stressmodell von Lazarus abgerundet, das die beiden Ansätze miteinander verbindet und in einen Zusammenhang zueinander bringt.

Das vierte Kapitel thematisiert die Physiologie und Pathophysiologie der Stressreaktion und die Auswirkungen der psychischen Beanspruchung als Folge der Arbeitsbedingungen.

Die Literaturrecherche wird mit Angaben zu Präventionsmaßnahmen und Bewältigungsmechanismen abgerundet; diese sollen die negativen Auswirkungen von psychischer Beanspruchung reduzieren und im besten Falle verhindern. Auch in diesem Kapitel wird zwischen personen- und verhaltensbezogenen Maßnahmen und bedingungs- und verhältnisbezogenen Maßnahmen unterschieden.

Das sechste Kapitel beinhaltet den praktischen Teil. Zunächst wird die Methodik der leitfadengestützten Interviews vorgestellt, dann folgt eine kurze Beschreibung der Einrichtung, in der die Interviewpartner arbeiten, und der Hilfeform PPM, die in dieser Einrichtung angeboten wird. Im Anschluss werden die Ergebnisse vorgestellt und verglichen.

Eine Zusammenfassung und ein Ausblick beenden die Arbeit.

1. Definition: Psychische Belastung und psychische Beanspruchung

Die Begriffe psychische Belastung und Beanspruchung sind schwer einzugrenzen und werden je nach Wissenschaftshintergrund oft anders definiert und beziehen sich auf unterschiedliche Erklärungsansätze. Besonders in der Alltagssprache werden diese Begriffe anders benutzt als im arbeitsmedizinischen Kontext. Die DIN EN ISO 10075-1:2000 liefert eine Definition, auf die sich in dieser Arbeit bezogen wird.

Nach der DIN EN ISO 10075-1:2000 wird psychische Belastung als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ (DIN EN ISO 10075-1:2000), verstanden. Belastung wird in diesem Zusammenhang wertneutral gesehen. Belastungen können somit im Gegensatz zum umgangssprachlichen Verständnis sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf das Individuum haben und entstehen in der Arbeitsumgebung. So können auch Faktoren, die zu einer Entlastung führen, in der arbeitsmedizinischen Terminologie als Faktoren psychischer Belastung definiert werden.

Beanspruchung ist laut DIN EN ISO 10075-1:2000

„die unmittelbare (nicht die langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“ (DIN EN ISO 10075-1:2000).

Ob Belastungen zu einer Beanspruchung führen und welchen Grad der Beanspruchung sie erreichen, hängt also von den individuellen Voraussetzungen, Bewältigungsstrategien und Bewertungen ab. „Die gleiche Belastungssituation wird unterschiedlich wahrgenommen und psychisch verarbeitet und führt dadurch zu individuell unterschiedlicher Beanspruchung“ (Kaufmann, I., Porschlegel, H. u.a. in Zimmermann, L. 1984, S. 26). So können auch körperliche Belastungen wie z.B. eine laute Geräuschkulisse zu einer psychischen Beanspruchung führen, wenn das Individuum diese Belastung als psychisch beanspruchend bewertet.

Die folgende Abbildung soll das Verhältnis zwischen psychischer Belastung und psychischer Beanspruchung veranschaulichen:

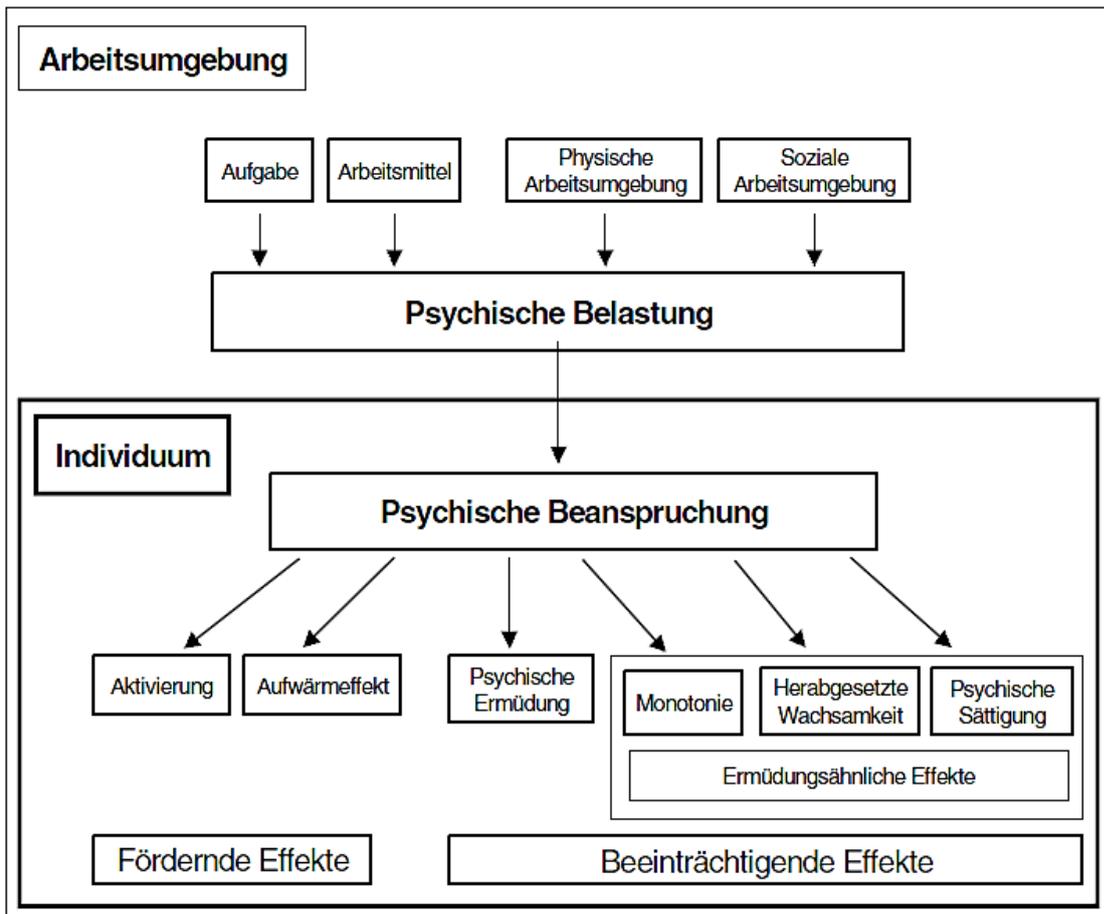


Abb. 1 Terminologie und konzeptuelle Zusammenhänge (DIN-Mitteilungen 81.2002, Nr. 8, S. 519 bis 533)

Das Ursache-Wirkungs-Modell aus der DIN-Mitteilung 81.2002, Nr. 8 zeigt anschaulich das Verhältnis zwischen Belastung und Beanspruchung. Die Merkmalsträger der psychischen Belastung liegen nach dieser Konzeption außerhalb des Individuums, also in den Arbeitsbedingungen, so dass die Gestaltung der Arbeitsbedingungen entscheidend für die psychische Belastung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist. Soll jedoch die psychische Beanspruchung der Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer und die daraus resultierenden Folgen beeinflusst werden, muss auch an den individuellen Einstellungen, Wahrnehmungen, Bewältigungsstrategien und Bewertungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gearbeitet werden.

Wie bereits die Abbildung 1 zeigt, können verschiedene Beanspruchungsfolgen auftreten. Grob lassen sich fördernde Effekte wie Aktivierung und Aufwärmeeffekt von beeinträchtigenden Effekten unterscheiden. Die beeinträchtigenden Effekte lassen sich unterteilen in psychische Ermüdung und ermüdungsähnliche Effekte wie Monotonie, herabgesetzte Wachsamkeit und psychische Sättigung.

Die Einengung der Definition von Belastung auf von außen wirkende Faktoren kann kritisch bewertet werden, da nicht nur äußere Faktoren als Auslöser von Beanspruchung gesehen werden, sondern auch innerpsychische Stressoren eine Reaktion beim Individuum auslösen können. So können z.B. starke chronische Schmerzen zu einer hohen psychischen Beanspruchung des Individuums führen (vgl. Greif, S. 1991, S. 7).

Die Abgrenzung zu den Begriffen Stress und Burnout ist nicht immer leicht. Die Definition des Begriffs Stress ist etwas schwieriger zu bestimmen, da er sowohl umgangssprachlich als auch wissenschaftlich nicht eindeutig festgelegt ist. Burnout ist zudem gemäß der Weltgesundheitsorganisation keine anerkannte psychische Erkrankung. Burnout wird im ICD 10 unter der Kategorie „Probleme bei der Lebensbewältigung“ in der Untergruppe Z00-Z99 „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ genannt. Auch in der Literatur werden die Begriffe Belastung, Beanspruchung, Stress und Burnout oft uneindeutig oder synonym verwendet. Daher wird versucht, die Begriffe Stress und Burnout im Folgenden kurz zu definieren.

Der Begriff Stress wird je nach Wissenschaftsverständnis unterschiedlich definiert. Im Allgemeinen wird Stress aber als ein biologischer Prozess definiert, der im Körper Veränderungen hervorruft, um die durch verschiedene Einflüsse erhöhten Ansprüche zu bewältigen. Dies wird vom Individuum meist als unangenehmer Spannungszustand wahrgenommen (vgl. Greif, S. 1991, S. 13). Ursache für Stress ist das Auftreten von ungewohnten, belastenden Situationen, die den Organismus durch Reize zum psychischen und physiologischen Reagieren animieren. Reize, die Stress auslösen, werden als Stressoren bezeichnet (vgl. Gerrig, R. J.; Zimbardo, P. G. 2008, S. 471). Dabei gibt es unterschiedliche Erklärungsansätze von Stress: „Reaktionsorientierte Streßkonzepte akzentuieren die Streßreaktion, stimulusorientierte dagegen die Stressoren“ (Greif, S. 1991, S. 6). Zudem gibt es interaktionale bzw. transaktionale Stress-theorien, die die Beziehungen zwischen Person und Umwelt erschließen (wie die in Kapitel 3.3. beschriebene Theorie von Lazarus). Stressoren und Stressreaktion beeinflussen sich wie Belastungen und Beanspruchungen. Stressoren sind demnach „theoretische Konstrukte externer, aber auch innerpsychischer Stimuli oder Faktoren, welche hypothetisch die Streßreaktion auslösen“ (Greif, S. 1991, S. 6). Stressreaktionen sind die unmittelbaren Reaktionen auf die Stressoren und beschreiben psychische Zustände oder Verhaltensweisen.

Das Burnout-Syndrom ist ein Symptomenkomplex, der mehrere Symptome umfasst. Laut dem klinischen Wörterbuch Pschyrembel ist das Burnout-Syndrom ein

„Zustand emotionaler Erschöpfung, reduzierter Leistungsfähigkeit und eventuell Depersonalisation infolge von Diskrepanz zwischen Erwartung und Realität; Endzustand eines Prozesses von idealistischer Begeisterung über Desillusionierung, Frustration und Apathie“ (Dornblüth, O.; Pschyrembel, W. 2007, S. 295).

Dieses Phänomen wurde ursprünglich bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im Sozial- und Gesundheitswesen beobachtet. Auch heute sind vor allem Menschen in diesem Bereich betroffen.

2. Auswertung aktueller Studien zum Thema Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsbelastung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

Etwa 41 Millionen Erwerbstätige der Europäischen Union (28% der Erwerbstätigen) waren laut Ergebnissen der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen im Jahr 2000 von arbeitsbedingtem Stress betroffen (vgl. Bamberg, E. 2007, S. 141).

Stress am Arbeitsplatz kann zu einer psychischen Beanspruchung der Arbeitenden führen und psychische Erkrankungen als Fehlbeanspruchungsfolgen mit sich führen. Die Analyse und Auswertung mehrerer Studien zum Thema Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsbelastung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren haben ergeben, dass die Anzahl von psychischen Erkrankungen als Folge von Arbeitsbelastungen zunimmt und eine wichtige Bedeutung in der Zukunft haben wird. Die Erhebungen mehrerer gesetzlicher Krankenkassen haben ergeben, dass die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Erkrankungen hoch ist. Nach Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems waren psychische Erkrankungen mit 14,1% die zweithäufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr 2012 (vgl. BKK Gesundheitsreport 2012, S. 19). Zudem ist die Zunahme an psychischen Erkrankungen bei allen Fehlzeiten verursachenden Krankheiten am größten. So nahmen die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen vom 1. Quartal 2011 bis zum 1. Quartal 2012 um 13,5% je Versicherte zu (vgl. BKK Gesundheitsreport 2012, Tabelle 1.2, S.17). Laut BKK Gesundheitsreport gab es 51,7 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 1000 Mitglieder (ohne Rentner) mit je 2024 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1000 Mitglieder (ohne Rentner) im Jahr 2011. Das ergibt 39,2 Arbeitsunfähigkeitstage pro Fall (vgl. BKK Gesundheitsreport 2012, Tabelle 2.1, S.33). Im Vergleich dazu gab es bei den AOK-Versicherten nur einen Anstieg um 4,9% von 2010 auf 2011 und die durchschnittliche Falldauer lag bei 22,5 Tagen (vgl. Meyer, M., Weber, F., Weirauch, H. 2012, S. 291). Dies macht deutlich, dass nicht nur die Zunahme an psychischen Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen von Bedeutung ist, sondern dass die Höhe der Arbeitsunfähigkeitstage relevant ist. So war die Dauer der Krankschreibung bei psychischen Erkrankungen mit etwa 3-6 Wochen im Vergleich zu Erkrankungen des Atmungs- oder Verdauungssys-

tems mit nur 6-7 Tagen sehr hoch (vgl. BPtK-Studie zu psychischen Belastungen in der Arbeitswelt, 2010). Dabei nahm die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen nur aufgrund der Zunahme von Fallzahlen zu, die Länge der Krankschreibungen blieb konstant.

Besonders die zunehmende Anzahl von Krankschreibungen wegen des Burnout-Syndroms (ICD- 10-GM Z73) als Zustand physischer und psychischer Erschöpfung um 700% von 2004 bis 2012 ist enorm hoch (vgl. BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit 2012, S. 3). Dabei muss aber beachtet werden, dass Burnout gemäß der Weltgesundheitsorganisation keine anerkannte psychische Erkrankung ist. Burnout kann daher nicht als eigenständige Arbeitsunfähigkeit auslösende Erkrankung in der ICD-Gruppe der psychischen Erkrankungen von Ärzten kodiert werden, kann aber als Zusatzinformation mit angegeben werden. In 85% der Fälle wird Burnout zusammen mit anderen psychischen oder physischen Leiden diagnostiziert (vgl. BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit 2012, S. 4).

Da die psychischen Erkrankungen im arbeitsmedizinischen Erkenntnisinteresse als Folge von psychischen Beanspruchungen am Arbeitsplatz untersucht werden, ist besonders ein Vergleich der verschiedenen Arbeitsbranchen interessant. Alle untersuchten Studien kommen zu der Erkenntnis, dass besonders im tertiären Sektor, dem Dienstleistungssektor, psychische Erkrankungen den größten Anstieg verzeichnen. So waren im Dienstleistungsbereich mit 13,9% der Arbeitsunfähigkeitsfälle psychische Erkrankungen der Hauptgrund für die Arbeitsunfähigkeit; im Baugewerbe waren es jedoch nur 6,6% (vgl. Meyer, M., Weber, F., Weirauch, H. 2012, S. 330).

In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus auf dem Berufsfeld der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Diese werden in vielen Studien in der Gruppe Sozial- und Erziehungsberufe oder Sozialwesen subsumiert; im Fehlzeiten-Report werden sie jedoch als eigenständige Gruppe untersucht. Unter den Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern und Sozialpflegerinnen bzw. Sozialpflegern gibt es 17,6 Fälle von psychischen Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten je 100 AOK-Mitglieder. Dies ist im Vergleich zum Durchschnitt von 9,5 Fällen je 100 AOK-Mitglieder sehr hoch und liegt hinter den Helfern in der Krankenpflege und Warenaufmachern/Versandfertigmachern auf Platz 3. Mit 26,5 Arbeitsunfähigkeitstagen je Fall liegen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sogar auf Platz 2. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit liegt bei 22,5 Tagen (vgl. Meyer, M., Weber, F., Weirauch, H. 2012, Abbildung 29.1.46, S. 331). In der Auswertung der Burnout-Erkrankungen erreichen die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit 291,9 Fällen je 1000 AOK-Mitglieder die

höchste Rate und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit 272,1 Fällen je 1000 AOK-Mitglieder den zweiten Rang. Mit 26,9 Tagen je Fall liegt die Krankheitsdauer bei den Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen am höchsten.

Der Stressreport Deutschland 2012 von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin stellt Arbeitsbedingungen heraus, die zu einer Beanspruchung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer führen. Für den Bereich Sozial- und Erziehungsberufe gibt es folgende auffällige Befunde: Die Merkmale „Konfrontation mit neuen Aufgaben“, „arbeiten an Grenze der Leistungsfähigkeit“, „nicht Erlerntes/Beherrschtes wird verlangt“, „tatsächlich >48Std./Wo.“, „Samstagsarbeit“, „Sonn- und Feiertagsbereitschaft“ und „Vereinbarkeitsprobleme“ liegen in diesem Wirtschaftszweig deutlich über dem Durchschnitt. Maximalwerte in den Sozial- und Erziehungsberufen erreichen folgende Merkmale hinsichtlich der prozentualen Häufigkeit: „Verschiedene Arbeiten gleichzeitig betreuen“, „Verfahren verbessern, Neues ausprobieren“ und „Pausenausfall“ (vgl. Stressreport Deutschland 2012, Tabelle 51 „Zusammenfassung auffälliger Befunde bei den Berufen“, S. 172f.).

Abschließend kann gesagt werden, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter deutlich öfter an psychischen Erkrankungen leiden als andere Berufsgruppen. Dies liegt einerseits an den Arbeitsbelastungen, die zu einer psychischen Beanspruchung führen, die bei längerem Auftreten zu psychischen Fehlbeanspruchungsfolgen führen kann. Die Arbeitsmerkmale, die zu einer psychischen Beanspruchung bei Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern führen, sollen im weiteren Schritt durch eine Literaturrecherche genauer herausgestellt werden. Andererseits bleibt jedoch nach Analyse der Studien die Frage offen, inwieweit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter neben den Arbeitsbelastungen auch eine Prädisposition für psychische Erkrankungen haben, die mitverantwortlich für die hohe Zahl von psychischen Erkrankungen bei Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern ist. Dies könnte in einer weiteren Studie mit psychisch erkrankten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern erforscht werden, indem die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer nach dem Zeitpunkt des Auftretens der psychischen Erkrankung gefragt werden, um auszuschließen, dass die Erkrankung bereits vor dem Berufseintritt aufgetreten ist. Zudem müsste nach der Erkrankungshäufigkeit in der Familie und nach traumatischen Lebensereignissen gefragt werden, um andere Gründe für das Auftreten der Erkrankung auszuschließen.

3. Gründe für psychische Beanspruchung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern

Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es, Menschen in schwierigen Lebenslagen zu begleiten und sie zu befähigen, ein zufriedeneres Leben zu führen. Das sind Arbeitsinhalte, die ethisch begründet werden können, sinnstiftend erscheinen und auch gesamtgesellschaftlichen Zuspruch finden. Nach Jan-Michael Kersting hängt die Arbeits- und Lebenszufriedenheit „sehr eng damit zusammen, inwieweit der Einzelne übergeordneten und sinnstiftenden Zielen näherkommt oder sich von ihnen entfernt“ (Kersting, J.-M. 2007, S. 137). So müssten fast alle Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, wenn es nur nach den Arbeitsinhalten ginge, zufrieden mit ihrer Arbeit sein. „Personen aus sozialen Berufen [...] helfen anderen berufsmäßig. Sie hatten gemäß einer Untersuchung die größte Sinnerfüllung in ihrem Alltagsleben, verglichen mit allen anderen Berufen“ (Tausch, R. 2002, S. 180). Die Realität zeigt jedoch, dass viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit ihrer Arbeit unzufrieden sind. Wenn also davon ausgegangen wird, dass ein Großteil der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter die Arbeit als sinnstiftend erlebt und der Inhalt der Arbeit mit den eigenen Werten übereinstimmt, muss es andere Ursachen für die Unzufriedenheit und die Beanspruchung bei der Arbeit geben. Diese Ursachen für Stress und psychische Beanspruchung bei der Arbeit sollen in diesem Kapitel identifiziert und beschrieben werden. Sie werden durch zwei unterschiedliche Erklärungsmodelle aufgezeigt. Zum einen gibt es den individuellen und persönlichkeitszentrierten Ansatz und zum anderen den sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Ansatz. Da Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Arbeitsfeld Psychiatrie keine schweren körperlichen Arbeiten verrichten müssen, wird nicht näher auf körperliche Beanspruchung eingegangen, sondern der Fokus wird auf Arbeitsbedingungen gelegt, die zu einer psychischen Beanspruchung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer führen.

Die Analyse der Arbeitsbedingungen, die zu einer psychischen Beanspruchung der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter führen, wird nun im Folgenden anhand der genannten Ansätze unterteilt:

3. 1. Individueller und persönlichkeitszentrierter Ansatz

Bei den individuellen Arbeitsbedingungen unterscheidet Ivars Udris „zwischen persönlichkeitspezifischen Anpassungs- und Bewältigungsstrategien auf der einen Seite und (sozialen) Situationsmerkmalen [...] auf der anderen“ (Udris, I. 1981, S. 402). So hat jeder Mensch im Laufe seines Lebens unterschiedliche Strategien erlernt, um sich Situationen anzupassen und Anforderungen und Stress zu bewältigen. Diese Strategien können funktional und produktiv sein und so dem Menschen, der diese Strategien erlernt hat, befähigen, Konflikte und Probleme

me zu lösen und gesund zu bleiben. Andererseits können Menschen aber auch dysfunktionale Strategien besitzen, die es ihnen nicht ermöglichen, die Anforderungen des Lebens zu bewerkstelligen. Entscheidend dafür, ob Kinder funktionale oder dysfunktionale Bewältigungsstrategien erlernen, ist, welche Strategien ihre Bezugspersonen besitzen und welche sie davon internalisieren, und ob sie traumatischen Ereignissen in ihrem Leben begegnen.

Unter sozialen Situationsmerkmalen werden z.B. der soziale Status, Herkunft, Geschlecht, Lebenssituation oder gesundheitliche Situation verstanden. So sind z.B. alleinerziehende Mütter mit kleinen Kindern und geringem finanziellen Einkommen belasteter als Mütter, die Unterstützung durch einen Ehemann haben und finanziell abgesichert sind. So betont Josef Rutenfranz, dass eine

„vollständige Analyse der Zusammenhänge von Streß bei der Arbeit und Streßfolgen sich nicht auf die Arbeitssituation allein beschränken kann. Einflußfaktoren außerhalb der Arbeit, die verstärkend (oder sogar als Hauptbelastungen) fungieren können, wie familiäre Probleme oder Lebenskrisen – unter der Voraussetzung, daß sie nicht als Streßfolgen, sondern als –ursachen identifiziert werden können -, müßten ebenso berücksichtigt werden“ (Rutenfranz, J. 1981, S. 392).

Neben den erlernten Bewältigungsstrategien spielt die Persönlichkeitsstruktur eine entscheidende Rolle. Menschen, die ihre Arbeit perfekt machen wollen, stecken sich Ziele, die nur mit einem unverhältnismäßig hohen Energieaufwand oder gar nicht erreichbar sind. So haben auch viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zu hohe Erwartungen an sich, ihre Arbeit und ihre Klienten. Sie wollen „dramatische Veränderungen bei ihren Klienten [...] erwirken – trotz der vielen Schwierigkeiten und der begrenzten Ressourcen, über die sie verfügen“ (Cherniss, C. 1999, S. 189). Bei der Arbeit in diesem Bereich muss jedoch beachtet werden, dass die Professionellen auf die Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Klienten angewiesen sind und der Erfolg zu einem großen Teil von der Kooperation der Klienten abhängt. Außerdem müssen sich die Professionellen bewusst machen, dass ihre Klientel gerade die sozialpädagogische Unterstützung benötigt, weil sie krank ist und den Anforderungen im Leben nicht alleine gewachsen ist. So muss den Professionellen klar sein, dass auch trotz der Unterstützung nicht alle Ziele erreicht werden können. Das eigene Handeln darf bei Nichterreichung von Zielen nicht als unzureichend erfasst werden, sondern die vorgefundene Wirklichkeit, die Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft und die Ressourcen der Klienten müssen realistisch beurteilt werden. Hier wird deutlich, dass Bewertungen von Situationen und Aufgaben eine wichtige Rolle spielen. Wenn Professionelle ein Scheitern von Zielen als persönliches Versagen bewerten, ist dies beanspruchender als wenn dies als Ergebnis von ungünstigen Umständen und von mangelnden Ressourcen der Klientin bzw. des Klienten bewertet wird.

Auch in Hinblick auf zukünftige Aufgaben sind Bewertungen relevant. Werden diese von den Professionellen als unerfüllbar bewertet, kann dies sie unter Druck setzen und zu einer hohen Beanspruchung führen.

Neben der Persönlichkeit und der individuellen Bewertung von Situationen und Aufgaben sind die individuellen Ressourcen der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter von Bedeutung. Je nachdem welche Ressourcen den Professionellen zur Verfügung stehen, können sie mit belastenden Situationen und Stress besser umgehen. Ressourcen können sowohl „durch Arbeitsbedingungen oder durch Merkmale der Person gegeben sein“ (Bamberg, E. 2007, S. 145). Dabei spielt nicht nur die Dichte der Ressourcen eine Rolle. Auch das Verhältnis von Belastungen zu Ressourcen sowie die Situation der Person ist entscheidend. So betont z.B. das Demand-Control-Modell von Karasek das Verhältnis zwischen Belastung und Ressourcen aus Arbeitsbedingungen. Nach Karasek wirkt sich ein hoher Entscheidungsspielraum („control“, Ressource aus Arbeitsbedingungen) gesundheitsförderlich aus und psychische Belastungen („demands“) bewirken Fehlbeanspruchungen und negative gesundheitliche Folgen. So wird die These vertreten, „dass ein hoher Entscheidungsspielraum bei gleichzeitig hohen Belastungen mit herausfordernden Tätigkeiten, einer erhöhten Lernmotivation und einem aktiven Freizeitverhalten verbunden ist (Lern- und Entwicklungshypothese)“ (Ulich, E. 2012, S. 85). Hohe Belastungen können also durch das hohe Maß an Ressourcen – in diesem Fall dem Entscheidungsspielraum – gut bewältigt werden; sie bieten sogar die Chance für persönliche Entwicklung und das angenehme Gefühl der Selbstwirksamkeit. Hingegen sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Jobs mit geringem Entscheidungsspielraum und hohen Belastungen besonders gefährdet, gesundheitlich zu erkranken. Ein hoher Entscheidungsspielraum ist ein Beispiel für Ressourcen, die aus den Arbeitsbedingungen resultieren. Ressourcen aus Merkmalen der Person können z.B. ein hoher Intelligenzquotient, eine hohe Empathiefähigkeit, persönliche Belastbarkeit oder Durchsetzungsvermögen sein. Neben positiven Eigenschaften der Person, die als Ressource dienen, können auch ein intaktes soziales Umfeld, eine unterstützende Familie und finanzielle Sicherheit Ressourcen sein, die die Sozialarbeiterin oder den Sozialarbeiter widerstandsfähiger gegen psychische Beanspruchung und Stress machen. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass Menschen im privaten Umfeld der Professionellen neben den Unterstützungsfunktionen auch belastend auf die Professionellen einwirken können. Freundschaften oder Partnerschaften können anstrengend sein und den Professionellen zusätzlich viel abfordern.

Johannes Siegrist betont einen weiteren wichtigen Faktor, der darüber entscheidet, ob Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf Dauer gesund im Beruf bleiben oder nicht: Gratifikation

oder Entlohnung. Siegrist konnte anhand einiger Studien belegen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die ihre Arbeit nicht ausreichend entlohnt finden, deutlich häufiger einen Herzinfarkt erleiden oder an einer Depression erkranken. Mit Entlohnung ist in diesem Fall nicht nur die finanzielle Entlohnung gemeint, sondern auch eine Wertschätzung, zwischenmenschliche Anerkennung und die Möglichkeit zur persönlichen Entwicklung (vgl. Unger, H.-P.; Kleinschmidt, C. 2009, S. 23). Gerade Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter müssen sehr feinfühlig für Emotionen sein. „Sie schenken ihren Klienten Wertschätzung und möchten dies auch von ihrem Umfeld erfahren“ (Elsässer, J.; Sauer, K. E. 2013, S. 55). Diese Anerkennung bleibt seitens der Klientel jedoch meist aus, da diese mit der Bewältigung ihres Alltags bereits ausgelastet ist. Auch unter Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten werden oft keine anerkennenden Worte ausgetauscht. Gesamtgesellschaftlich gesehen haben Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auch kein besonders hohes Ansehen, was sich auch in ihrer Bezahlung widerspiegelt. So kann es schnell zu Missempfindungen kommen, die unzufrieden machen.

In der Arbeit mit psychisch kranken Klientinnen und Klienten ist die professionelle Beziehung zwischen diesen und der Sozialarbeiterin bzw. dem Sozialarbeiter von besonderer Bedeutung. Viele Betroffene haben in ihrer Lebensgeschichte kaum sichere Beziehungen erlebt und lassen sich so oft nur schwer auf die Arbeit ein. Eine sichere und beständige Beziehung zur Sozialarbeiterin bzw. zum Sozialarbeiter ist besonders bei traumatisierten Klientinnen und Klienten und solchen mit einer Persönlichkeitsstörung elementar. „Diese ‚professionelle Beziehung‘ ist die tragende Grundsäule jedes Kontakts mit dem Klienten“ (Poulsen, I. 2012, S. 19). Die Fachkräfte müssen sich einerseits intensiv auf die Klienten einlassen, empathisch handeln und Mitgefühl zeigen, müssen sich aber andererseits auch abgrenzen und distanzieren, um sich selber zu schützen und eine professionelle Sicht auf den Klienten nicht zu verlieren. Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter müssen „ihre eigenen persönlichen individuellen Grenzen im Reflexionsprozess klar erkennen und diese auch setzen und vertreten können, um gesund zu bleiben“ (Poulsen, I. 2012, S. 19).

In dieser intensiven Beziehung zwischen Sozialarbeiterin bzw. Sozialarbeiter und Klientin bzw. Klienten stellt das Phänomen der Übertragung eine besondere Herausforderung dar. „Übertragung meint den Vorgang, bei dem ein Mensch Gefühle, Fantasien, Wünsche, Einstellungen und Reaktionsmuster, die aus seinen frühen Beziehungserfahrungen stammen, auf eine andere, jetzige Bezugsperson überträgt“ (Bosshard, M.; Ebert, U.; Lazarus, H. 2013, S. 388). Gerade stark problembelastete Menschen greifen oft zu dem Abwehrmechanismus der Regression. Eine Gegenübertragung der Sozialarbeiterin bzw. des Sozialarbeiters wäre eine na-

türliche menschliche Antwort auf eine solche Reaktion des Gegenübers, sollte aber vermieden werden, da Menschen bei der Gegenübertragung zu unkontrollierten emotionalen Ausbrüchen neigen (vgl. Bosshard, M.; Ebert, U.; Lazarus, H. 2013, S. 387). Dies fordert von den Professionellen eine ständige Reflektion des Verhaltens sowohl der Klientin bzw. des Klienten als auch seines eigenen Verhaltens. Dadurch, dass die eigenen Emotionen und eigenen subjektiven Anteile, die durch die Klientin bzw. den Klienten ausgelöst werden, wahrgenommen werden, verändern sich die Professionellen automatisch (vgl. Dörner, K.; Plog, U. 2000, S. 40).

Neben diesem professionellen Nähe- und Distanz-Verhältnis ist auch eine klare Grenze zwischen Arbeitszeit und Freizeit wichtig. Aufgrund von z. B. akuten Krisen der Klienten, telefonischer Rufbereitschaft oder zu hoher Klientenzahl kann es jedoch zu einem Verlust von klaren Grenzen zwischen Arbeitszeit und Freizeit kommen. Werden Arbeitsaufgaben dann permanent mit nach Hause genommen oder werden dauerhaft Überstunden gemacht, führt dies oft zu einer Isolierung der Professionellen nach außen und zu einer Überidentifikation mit der Arbeit. Das Privatleben leidet unter der hohen Arbeitsintensität und es kann „zu einer Auflösung der Grenze zwischen dem Leben des Klienten und dem des Beraters“ (Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. 2003, S. 33) kommen. Dies kann zu einer Beanspruchung führen, weil einerseits durch die Isolierung nach außen Ressourcen im Sinne von sozialer Unterstützung verloren gehen und andererseits die Identifikation mit den Klienten bzw. die fehlende Distanz zur Folge hat, dass Probleme der Klienten verinnerlicht werden und ein Abschalten von der Arbeit nicht mehr gelingt.

Eine zusätzliche Herausforderung in der Arbeit mit anderen Menschen ist die Tatsache, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ihre Tätigkeit „nicht losgelöst von ihren eigenen Empfindungen, Werten und Überzeugungen ausüben“ (Marquard, A.; Runde, P.; Westphal, G. 1993, S. 2) können. Beziehungen zwischen Menschen können harmonisch oder auch disharmonisch sein. Nicht bei allen Menschen passen die Charaktere, Temperamente und Vorstellungen zusammen. Doch Professionelle müssen solche Beziehungen aushalten, sie können sich meist ihre Klienten nicht aussuchen. Die Arbeit in einer solchen Beziehung wird oft als belastender wahrgenommen und beansprucht die Professionellen mehr als in einer positiven Beziehung zur Klientin bzw. zum Klienten.

Das vom Psychoanalytiker Wolfgang Schmidbauer 1977 erstmals beschriebene Helfersyndrom soll in dieser Arbeit nicht weiter thematisiert werden. Schmidbauer geht davon aus, dass es Menschen mit einer bestimmten Persönlichkeitsausstattung gibt, die gekennzeichnet ist durch ein unersättliches Verlangen nach Bestätigung, einer Vermeidung von Gegenseitigkeit

in sozialen Beziehungen, in denen der Helfer nicht nur der Gebende ist, und einem verheimlichten Größenwahn nach unerfüllbaren Idealen. Die Kombination dieser Persönlichkeitsmerkmale mit der Unfähigkeit, eigene Grenzen zu spüren und eigene Bedürfnisse zu formulieren, führt dazu, dass die Professionellen sich in ihrer Arbeit verausgaben und eigene Grenzen nicht wahrnehmen und so bis zur eigenen Erschöpfung anderen helfen wollen (vgl. Schmidbauer 2002, S. 20ff.).

3. 2. Sozial-, arbeits- und organisationspsychologischer Ansatz

In diesem Abschnitt wird erst der sozial-, arbeits- und organisationspsychologische Ansatz allgemein vorgestellt, dann werden Arbeitsbedingungen für die Soziale Arbeit nach diesem Ansatz analysiert. Abschließend wird speziell auf die Arbeitsbedingungen im Arbeitsfeld Psychiatrie eingegangen.

In der heutigen Zeit verursachen viele Arbeitsplätze Stress. Erhöhter Zeit- und Termindruck, Hektik, ständige Erreichbarkeit auch im Privaten, aber auch der schnelle Wandel der Arbeitsanforderungen in der modernen Arbeitswelt führen zu Verunsicherungen und produzieren das Gefühl, der Arbeit ausgeliefert zu sein und sie nicht bewältigen zu können. In Messverfahren wie z.B. dem Arbeitsbeschreibungsbogen von Neuberger & Allerbeck (1978) werden folgende Items bei der Analyse der Arbeitsbedingungen beachtet: „1. Kollegen, 2. Vorgesetzte, 3. Tätigkeit, 4. äußere Arbeitsbedingungen, 5. Organisation und Leitung, 6. Berufliche Weiterentwicklung, 7. Bezahlung, 8. Arbeitszeit, 9. Arbeitsplatzsicherheit, 10. Arbeit insgesamt, 11. Leben insgesamt“ (Neuberger, O.; Allerbeck, M. in v. Rosenstiel, L., Molt, W., Rüttinger, B. 2005,S. 294).

Die Wissenschaftler der INQA-Studie zum Thema „Gute Arbeit“ bezeichnen einen Arbeitsplatz dann als gut, wenn er drei wichtige Voraussetzungen erfüllt:

„erstens, dass die Arbeitnehmer sich im Job durch Kollegen, Chefs und Qualifizierungsmöglichkeiten gut unterstützt fühlen, dass sie Einfluss auf ihre Arbeit nehmen und sich entwickeln können. Zweitens, dass sie subjektiv wenige Fehlbelastungen wie Unsicherheit, mangelnde Einflussnahme oder Über- oder Unterforderung empfinden. Und drittens, dass sie für ihre Arbeit fair bezahlt werden“ (Unger, H.-P.; Kleinschmidt, C. 2009, S. 160).

Alle diese Kriterien werden jedoch laut der Studie nur von wenigen Unternehmen erfüllt, so dass nur drei Prozent der abhängig Beschäftigten eine Arbeit ausüben, die man als gesundheits- und entwicklungsförderlich bezeichnen kann und deren Arbeitsentgelt ihnen auch eine soziale und kulturelle Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht (vgl. Fuchs, T. in Unger, H.-P.; Kleinschmidt, C. 2009, S. 160).

Bei den Arbeitgebern, die die Kriterien nicht erfüllen, treten oft nicht nur einzelne problematische Arbeitsbedingungen auf, sondern es sind mehrere Belastungsfaktoren für die in diesen Betrieben Arbeitenden vorhanden. In einem solchen Fall wird von einer Mehrfachbelastung gesprochen. Dabei muss beachtet werden, dass eine Mehrfachbelastung nicht nur die Summe mehrerer Belastungsfaktoren ist, sondern dass die besondere Kombination der Belastungsfaktoren entscheidend ist. Von einer Mehrfachbelastung kann nur gesprochen werden, wenn die Belastungsfaktoren und -arten dauerhaft zusammen auftreten und aufeinander einwirken (vgl. Dunckel 1991, S. 155/156).

Nach dem vorgestellten Ansatz werden auch gesellschaftliche Entwicklungen analysiert, die einen Einfluss auf die Arbeit und die Beanspruchung der arbeitenden Menschen haben. Der Wandel von der Agrargesellschaft zur Dienstleistungsgesellschaft hat zu einer starken Veränderung der Arbeitsbedingungen und der Gesellschaftsformen geführt. Wo damals die Menschen in kleinen Betrieben arbeiteten oder sich selbst versorgten und mit der Großfamilie unter einem Dach lebten, leben die Menschen heutzutage oft weit entfernt von Familienangehörigen, sind Vorgesetzten unterstellt, die sie häufig kaum noch selbstständig Entscheidungen fällen lassen, und müssen oft ständig erreichbar und abrufbar sein, so dass ein Abschalten von der Arbeit fast unmöglich erscheint. Die Menschen können zwar zwischen verschiedenen Lebens- und Arbeitsformen entscheiden, müssen jedoch die Konsequenzen allein tragen und es allein schaffen, die Arbeit mit der Familie zu vereinbaren. Diese Individualisierung kann zu Verunsicherung und Überforderung führen. Das Aufbrechen der traditionellen Familienformen überfordert viele Familien, da sie die Arbeit mit der Familie vereinbaren müssen und kaum zusätzliche Unterstützung haben. Die gesellschaftlichen Anforderungen an jeden Einzelnen, den richtigen Lebensentwurf zu finden, genug Geld zum Leben zu verdienen, das Privatleben so zu organisieren, dass alles miteinander vereinbart werden kann, stellen jeden Menschen vor eine große Herausforderung und können zu einer Beanspruchung des Einzelnen führen (vgl. Elsässer, J.; Sauer, K. E. 2013, S.26-32).

Neben den Arbeitsbedingungen, die generell für die meisten Berufe gelten, spielen im Bereich der Sozialen Arbeit besondere Rahmen- und Arbeitsbedingungen eine Rolle, die zu einer Beanspruchung der in diesem Bereich tätigen Menschen führen.

Die Rahmenbedingungen für die Anbieter sozialer Dienstleistungen sind durch politisch-administrative Entscheidungen vorgegeben. So werden neben den Preisen für die sozialen Dienstleistungen auch Art, Umfang, Inhalt und Ziel der Arbeit durch verbindliche Verträge staatlich festgelegt. Die Professionellen können also nicht eigenständig entscheiden, welche

Angebote sie für notwendig halten, welche Ziele verfolgt werden sollen und wie viel Geld sie für die Erreichung der Ziele benötigen (vgl. Geest 2003, S.134ff.).

„Während die Klienten individuelle, auf ihre persönlichen und konkreten Bedürfnisse zugeschnittene Unterstützung suchen, fordert die Sozialbürokratie die Umsetzung allgemeingültiger Regelungen und Verfahrensvorschriften“ (Bosshard, M.; Ebert, U.; Lazarus, H. 2013, S. 70).

Besonders in den letzten Jahren seit Einführung des Aktivierenden Staates haben sich die staatlichen Vorgaben massiv geändert und Ausgaben wurden deutlich gekürzt. So ist es ein Bestandteil der Arbeit für die Sozialarbeiterinnen und die Sozialarbeiter geworden, Kosten zu kalkulieren, Arbeitsstunden abzurechnen und den Hilfeprozess zu dokumentieren. Für die Dokumentation und die anderen bürokratischen Arbeiten wird viel Zeit benötigt, so dass weniger Zeit für die Arbeit mit den Klienten übrig bleibt. Zudem kann der Zeit- und Kostendruck dazu führen, dass Hilfeangebote standardisiert und so nicht mehr dem individuellen Bedarf der Klienten angepasst werden. Es besteht also heute

„nicht mehr nur der Auftrag, Menschen zu unterstützen und zu befähigen, sondern die Organisationen müssen mit ihren Ressourcen kalkulieren und effizient wirtschaften. Dies steht oft im Widerspruch zu dem inneren Leitbild der Sozialarbeitenden“ (Elsässer, J.; Sauer, K. E. 2013, S.54).

Dieser Widerspruch kann zu einer psychischen Beanspruchung der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter führen.

Neben dem gesellschaftlichen und politischen Auftrag der Sozialen Arbeit, der die Rahmenbedingungen des Handelns der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter stellt, sind die Wünsche, Ziele und Erwartungen der Klienten elementar. Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sollten klientenorientiert arbeiten; dies bedeutet, sie sollten sich bemühen, „die Bedürfnisse und Erwartungen der Kunden [in diesem Fall Klienten] zu erkennen und diese zu erfüllen“ (Nerdinger, F. W. 2007, S. 260). Diese sind jedoch nicht immer inhaltlich mit den Rahmenbedingungen und den gesellschaftlichen Erwartungen vereinbar und die Sozialarbeiterin bzw. der Sozialarbeiter muss dieses Missverhältnis aushalten und kompensieren. Soziale Arbeit befindet sich „im Spannungsfeld von individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlich ermitteltem und anerkanntem Bedarf“ (Bosshard, M.; Ebert, U.; Lazarus, H. 2013, S. 49). Belastend kann es aber auch sein, wenn die Erwartungen des Klienten bzw. der Klientin nicht mit den Vorstellungen der Sozialarbeiterin bzw. des Sozialarbeiters übereinstimmen oder die Professionellen sogar eine Gefahr oder Schädigung im Verhalten der Klientin bzw. des Klienten sehen. In einem solchen Falle kann es notwendig sein, dass die Sozialarbeiterin bzw. der Sozialarbeiter auch gegen den Willen der Klienten Maßnahmen ergreifen muss. Dies kann die

Beziehung zwischen Professionellen und Klienten erheblich belasten und die Arbeit zukünftig erschweren. Da die Soziale Arbeit jedoch eine Koproduktion ist, sind die Professionellen auf die Mitarbeit und Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Klienten angewiesen. So kann es von den Professionellen als sehr belastend empfunden werden, wenn Ziele im Hilfeprozess wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit oder -bereitschaft nicht erreicht werden, obwohl sie selbst engagiert arbeiten. Werden oft solche Erfahrungen der Erfolgs- und Machtlosigkeit gemacht, kann die Arbeit als sinnlos empfunden und dadurch als stärker belastend wahrgenommen werden.

Die Beziehung zur Klientin bzw. zum Klienten kann aber auch dadurch belastet sein, dass der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin keinen emotionalen Zugang zu den Klienten finden oder sie unsympathisch finden. Es kann auch sein, dass Klienten schwierige Gefühle bei den Sozialarbeiterinnen bzw. den Sozialarbeitern hervorrufen oder sie an Erfahrungen oder Erlebtes erinnern, das unangenehm für die Professionellen ist. Die Professionellen haben oft jedoch nicht die Möglichkeit, andere Klienten zu wählen, und müssen dann trotzdem mit der Klientin bzw. dem Klienten arbeiten. In solchen Fällen brauchen die Professionellen eine Supervision oder Gespräche, die ihnen helfen können, ihre eigenen psychischen Reaktionen zu kontrollieren, da die Arbeit sonst sehr beanspruchend sein kann (vgl. Cherniss, C. 1999, S. 188). Diese Angebote können jedoch oft aus Kostengründen nicht realisiert werden, so dass die Sozialarbeiterinnen bzw. die Sozialarbeiter bei der Bewältigung dieses Problems auf sich allein gestellt sind.

Weitere „Dienstliche Stressfaktoren in der Sozialen Arbeit“ hat Jürgen Klapprott zusammengefasst. Dafür hat er potenzielle Arbeitgeber befragt und die Arbeitsbedingungen analysiert. Folgende Stressoren konnten herausgearbeitet werden:

- Unregelmäßigkeit des Dienstes: So geben 46% der Befragten an, dass der Dienst am Nachmittag beginnt, 45% geben an, dass auch Wochenendarbeit absolviert werden muss, 23% geben an, dass Nachtdienste gemacht werden müssen, 35% geben an, dass auch Freizeitmaßnahmen begleitet werden müssen, die längere Zeit andauern, wie z.B. Urlaube oder Zeltlager, und nur 50% der Befragten geben an, dass der Dienst regelmäßig zur selben Zeit anfängt (vgl. Klapprott 1987, S. 28). Dies stellt besonders Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit Kindern vor die besondere Herausforderung, jeden Tag individuell zu organisieren und die Kinderbetreuung sicherzustellen.
- Hektik im Dienst: 27% der Befragten geben an, dass sie unter einem enormen Zeitdruck stehen. Hierbei muss beachtet werden, dass die Befragung bereits 1987 stattfand

und die Zahl durch die Veränderungen mit der Einführung des Aktivierenden Sozialstaates wahrscheinlich heutzutage deutlich höher ausfallen würde. 56% der Befragten gaben an, dass sie oftmals im Dienst durch Störungen unterbrochen werden und so aus ihrer Arbeit herausgerissen werden. In 47% der Stellen werden Überstunden von den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern erwartet (vgl. Klapprott 1987, S. 28).

- **Persönliche Verfügbarkeit:** In 21% der Fälle müssen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter damit rechnen, dass sie auch außerhalb der offiziellen Dienstzeiten privat vom Klienten aufgesucht und in 32% auch privat angerufen werden. Bei Bedarf müssen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dann auch in 16% der Fälle durch den Anruf aus der Freizeit geholt werden und zum Dienst verpflichtet werden. In 6% der Fälle wohnen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sogar zusammen mit dem Klienten (vgl. Klapprott 1987, S. 28).

Im Arbeitsfeld Psychiatrie ist eine intensive Beziehung zwischen den Klienten und den Professionellen besonders wichtig. Um diese Beziehung aufbauen zu können, reicht es aber nicht, nur „akzeptierte und verträgliche Normen des Zusammenlebens miteinander zu entwickeln“, sondern es bedeutet auch, „tabuisierte Themen und Lebensbereiche an sich heranzulassen und in sich aufzunehmen, mit ihnen umzugehen“ (Marquard, A.; Runde, P.; Westphal, G. 1993, S. 27). Diese intensive Beschäftigung mit belastenden, schwierigen und tabuisierten Themen der Klienten kann einzelne Professionelle belasten und ihre eigenen Kräfte übersteigen. Die Professionellen sind zwangsläufig mit Erfahrungen wie Trauer, Wut, Schmerz, Zerwürfnis und Ohnmacht konfrontiert. Dieses Leiden der Klienten „lässt uns nicht unberührt. Es mag in uns vergleichbare Erfahrungen und ähnliche Gefühle wach werden lassen“ (Fengler, J. 2008, S. 33). So sind die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auch im Sinne einer Emotionsansteckung belastet im Umgang mit negativen Gefühlen der Klienten (vgl. Zarbock, G.; Ammann, A.; Ringer, S. 2012, S. 24). In einer Studie von Irmhild Poulsen, die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in verschiedenen Arbeitsfeldern zum Thema Bewältigung von Arbeitsanforderungen befragt hat, haben alle 12 Teilnehmern die Frage nach den häufigsten Stressoren im Berufsalltag mit „Einblick in menschliches Elend“ beantwortet (vgl. Poulsen, I. 2009, S. 56).

Zudem arbeiten in vielen Bereichen der Sozialen Arbeit Menschen mit unterschiedlichen Qualifikationen zusammen. Besonders in Einrichtungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung von psychisch kranken Menschen arbeiten multiprofessionelle Teams zusammen, da neben unterschiedlichen pädagogischen Ausbildungen auch Psychologen, Psychotherapeuten oder Psychiater tätig sind.

„Durch die anzutreffende ‚mangelnde Verzahnung zwischen Ausbildungs- und Beschäftigungssystem konnte der Bereich der sozialen Rehabilitation zu einem Tätigkeitsfeld für nahezu alle sozialen und pflegerischen Berufe werden, von denen die wenigsten [...] speziell für die Arbeit mit Behinderten ausgebildet sind“ (Offe, C. 1983 in Marquard, A.; Runde, P.; Westphal, G. 1993, S. 14).

Die unterschiedlichen Ausbildungen lehren zum Teil ein anderes Verständnis von Inhalt, Ziel und Methode der Arbeit: So soll beispielhaft der unterschiedliche Zugang zwischen Ärzten und Ärztinnen und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern erläutert werden. Der Arzt bzw. die Ärztin kommen mit dem Patienten in Kontakt, weil dieser erkrankt ist. Im Mittelpunkt der Arbeit steht also zwangsläufig die Krankheit. Die Erscheinungsformen von Krankheiten und die spezielle Abfolge der Behandlungsschritte sind definiert und das Handeln orientiert sich an diesen definierten Schritten. Der sozialarbeiterische Hilfebedarf ergibt sich aus einer Unfähigkeit des Patienten, seinen Alltag zu bewältigen aufgrund diverser Probleme. Im Zentrum der Arbeit stehen die komplexen, eher verwirrenden und sehr individuellen Lebensbezüge des Klienten. Das sozialarbeiterische Handeln kann daher nicht standardisiert werden und ist auf einen offenen Dialog und die Kooperation des Klienten angewiesen (vgl. Bosshard, M.; Ebert, U.; Lazarus, H. 2013, S. 75).

Unterschiedliche Auffassungen von Inhalten, Zielen und Methoden können zu Spannungen unter den Professionellen führen, die neben der Arbeit mit schwierigen Klienten eine zusätzliche Quelle für Beanspruchungen sein können.

Auch unabhängig von unterschiedlichen Auffassungen kann die Arbeit im Team auch zu einer zusätzlichen Belastung werden, wenn Teams nachteilig zusammengestellt sind, Konflikte herrschen, Teams zu groß oder zu klein sind, Kontakt, Unterstützung und Rückmeldung fehlen oder innerhalb des Teams Neid und Rivalität herrschen (vgl. Fengler, J. 2008, S. 69 ff.). Teams müssen besonders im Arbeitsfeld Psychiatrie besondere Spannungen aushalten, nämlich die von den Klienten und Klientinnen übertragenen Spannungen, Ängste und Zwänge (vgl. Dörner, K.; Plog, U. 2000, S. 39).

Gerade das Studium der Sozialen Arbeit ist sehr breit gefächert und wenig spezialisiert, so dass „Professionelle [...] häufig mit Situationen fertig werden [müssen], für die sie nie ausgebildet oder trainiert worden sind“ (Cherniss, C. 1999, S. 190). Besonders in Krisen von Klienten haben die Professionellen dann eine hohe Verantwortung, die als herausfordernd oder überfordernd wahrgenommen werden kann.

Speziell in der Sozialpsychiatrie – in diesem Bereich arbeiten die Mitarbeiter, die für diese Arbeit interviewt wurden – gibt es zurzeit eine Umstrukturierung, die weitreichende Folgen

für das Arbeitsfeld haben wird. Die Leistungsvereinbarung „Personenzentrierte Hilfen für psychische kranke Menschen (PPM)“ ist gekündigt und wurde durch die neue Muster-Leistungsvereinbarung „Ambulante Sozialpsychiatrie“ ersetzt. Es wurde ein Konvergenzzeitraum von drei Jahren zur Unterstützung des Umstiegs vereinbart. Dieser Konvergenzzeitraum endet am 31.12.2016. Im Kern sollen die Veränderungen bewirken, dass die Klienten enger in den Sozialraum eingebunden sind und vermehrt in Gruppen begleitet werden. Die Träger sollen unter anderem als psychosoziale Kontaktstellen fungieren, niedrigschwellige Beratungen anbieten, aber auch tagesstrukturierende Angebote für die Klienten bereithalten. Diese weitreichenden Veränderungen und Umstrukturierungen verlangen von den Professionellen Flexibilität und Bereitschaft, neue Arbeitsformen zu erlernen und sich auf diese einzulassen.

3. 3. Transaktionales Stressmodel nach Lazarus

Menschen reagieren unterschiedlich auf gleiche Belastungssituationen. Sie nehmen die Situation unterschiedlich wahr und bewerten sie dementsprechend auch unterschiedlich. Je nachdem wie eine Situation bewertet wird, kann sie für das Individuum eine negative Belastung bedeuten und zu einer Beanspruchung führen oder sie kann als neutral oder sogar als positiv für das Wohlbefinden interpretiert werden. Die Bewertungen sind nicht nur von Person zu Person unterschiedlich, sondern können auch bei der gleichen Person je nach Tageszustand oder Lebenssituation unterschiedlich sein. Diese Erkenntnisse werden von Richard S. Lazarus in seinem Transaktionalen Stressmodel berücksichtigt. So werden der individuelle und persönlichkeitszentrierte Ansatz und der sozial, arbeits- und organisationspsychologische Ansatz in dieser Theorie in Verbindung zueinander gesetzt. „cognitive appraisal [...] had always been the central theoretical construct of my theory of psychological stress“ (Lazarus, R. S. 1998 in Schmid, A. C. 2003, S. 53). Kognitive Bewertungen sind nach Lazarus

„der mentale Vorgang [...], jedes Ereignis in eine von einer Reihe von Bewertungskategorien einzuordnen, die sich entweder auf die Bedeutung des Ereignisses für das Wohlbefinden der Person beziehen (primäre Bewertung) oder auf die verfügbaren Bewältigungsfähigkeiten und –möglichkeiten (sekundäre Bewertung)“ (Lazarus, R.S.; Launier, R. 1981, S. 233).

Psychologischer Stress und die Beanspruchung einer Person stehen also immer in Beziehung zu den Wahrnehmungen des Individuums und dessen eigener Bewertung. Das Modell des transaktionalen Stressmodells geht also der Leitvorstellung nach, dass

„Stress nicht ausschließlich auf der Reizebene, sondern in Abhängigkeit von der Art und Weise, wie Umweltereignisse vom Individuum interpretiert, d.h. in ihrer Bedeutung für das Wohlbefinden bewertet werden, und in Abhängigkeit von den verfügbaren und benutzten Bewältigungsfähigkeiten und –möglichkeiten zu definieren sei“ (Lazarus, R.S. 1966 in Lazarus, R.S.; Launier, R. 1981, S. 228).

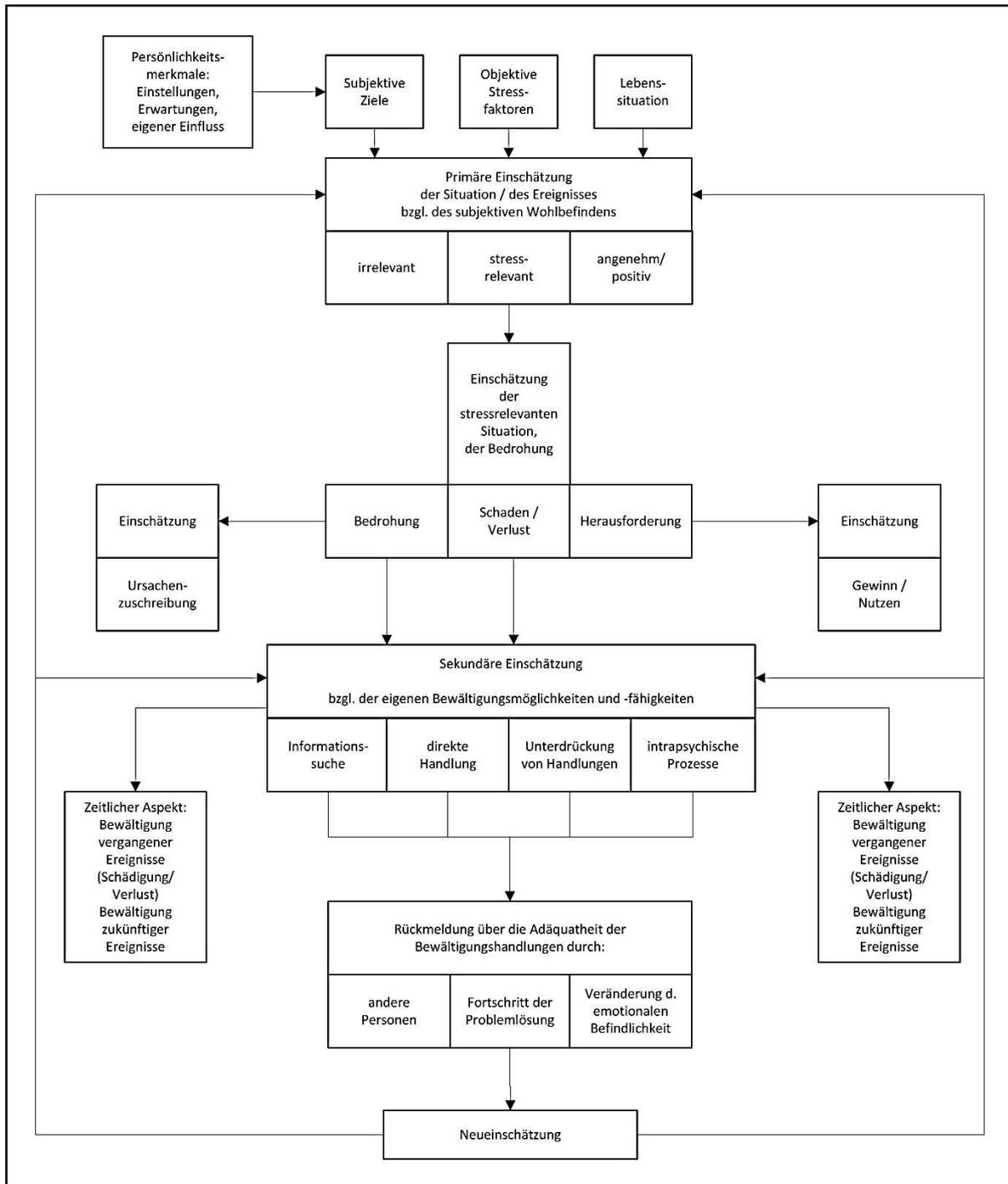


Abb. 2 Darstellung des transaktionalen Stressmodells nach Lazarus (Kramis-Aerbis 1996, S.41 in Schmid, A.C. 2003, S. 55)

Jedes Individuum ist mit unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen, Ressourcen, Einstellungen und Erwartungen ausgestattet. Diese sind entscheidend für die primäre Einschätzung der aktuellen Situation bzw. des Ereignisses. Außerdem spielen die aktuelle Lebenssituation, objektive Stressfaktoren und die subjektiven Ziele eine Rolle für die primäre Einschätzung. Die aktuelle Lebenssituation ist mitentscheidend, da Individuen je nach Lebenssituation unterschiedlich belastbar sind. Eine Mutter ist in Zeiten, in denen ihr Neugeborenes schlecht

schläft und Koliken hat, weniger belastbar als in Zeiten, in denen ihr Kind älter wird, gesund ist und gut schläft.

Bei der primären Bewertung wird die subjektive Bedeutsamkeit der situativen Anforderung überprüft. Im Mittelpunkt steht das subjektive Wohlbefinden. In Bezug auf das subjektive Wohlbefinden „können Ereignisse von Menschen entweder als „(1) irrelevant, (2) günstig/positiv oder (3) stressend“ (Lazarus, R.S.; Launier, R. 1981, S. 233) bewertet werden. Wird die Situation als stressend bewertet, führt dies beim Individuum zu einer weiteren Bewertung. Die stressende Situation kann nun als Bedrohung, als Schaden oder Verlust oder als Herausforderung bewertet werden. Bedrohung oder Herausforderung beziehen sich dabei auf zukünftige Erwartungen, wobei Schaden und Verlust eine gegenwärtige Beeinträchtigung des eigenen Wohlbefindens bedeutet.

Bewertet ein Individuum eine Situation als Herausforderung, kann sie subjektiv einen Gewinn daraus ziehen. Im Falle einer Bedrohung oder eines Schadens kommt es zu einer sekundären Bewertung. Diese Bewertung bezieht sich auf die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten und –fähigkeiten. Die eigenen Ressourcen, Bewältigungsmechanismen und Erfahrungen vergangener erfolgreich bewältigter Situationen werden in Beziehung zu der aktuellen Anforderung gesetzt und demnach bewertet. Abhängig davon, wie die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten und –fähigkeiten bewertet werden, handelt die Person. Sie erlangt eine Rückmeldung über die Adäquatheit ihrer Bewältigungshandlung durch andere Personen, durch die Behebung des Problems oder durch Veränderungen in der Befindlichkeit. Bei der sekundären Bewertung ist zusätzlich entscheidend, dass sie „sowohl für die Gestaltung der Bewältigungsmaßnahmen der unter psychologischem Streß stehenden Personen bedeutsam ist als auch für die Ausformung der primären Bewertungsprozesse selbst“ (Lazarus, R.S.; Launier, R. 1981, S. 238). Je nachdem wie die eigenen Bewältigungsmechanismen also interpretiert werden, wird auch die aktuelle Situation bewertet. Haben Personen gute Bewältigungsmechanismen in ihrem Leben erlernt und sind sie sich dieser bewusst, bewerten sie Herausforderungen oder Problemsituationen von Anfang an als nicht so belastend wie andere.

Veränderte Situationen oder neue Informationen führen zu Neubewertungen im primären oder sekundären Prozess. Aber auch inadäquate Bewältigungsmechanismen oder Veränderungen im subjektiven Wohlbefinden führen zu einer Neubewertung der Situation und resultieren in veränderten Bewältigungsmechanismen. Personen lernen also einerseits durch inadäquate Bewältigungsmechanismen, in zukünftigen Problemsituationen oder bei zukünftigen Herausforderungen anders zu handeln; andererseits wirken sich erfolgreich bewältigte Anforderun-

gen positiv auf zukünftige problematische Situationen aus. Das Individuum gewinnt an Selbstvertrauen, wodurch es zukünftige Herausforderungen als leichter zu bewältigen interpretiert.

„Das subjektiv wahrgenommene Repertoire von Bewältigungshandlungen repräsentiert die generalisierte Überzeugung der Person, aufgrund der eigenen Kompetenzen mit unterschiedlichen Problemen erfolgreich umgehen zu können“ (Schmid, A. C. 2003, S. 89).

Abschließend kann festgehalten werden, dass genau das Wechselspiel zwischen den verschiedenen Anforderungen und nicht einzelne Arbeitsbedingungen psychische Beanspruchungen auslösen. Das transaktionale Stressmodell zeigt anschaulich, wie individuelle und organisatorische Bedingungen zusammenwirken und bei einer schlechten Konstellation psychische Beanspruchung und Stress auslösen.

4. Physiologie und Pathophysiologie von Stress und die Auswirkungen der psychischen Beanspruchung

Die Auswirkungen der psychischen Beanspruchung am Arbeitsplatz können sehr vielseitig sein und sind individuell unterschiedlich in Art und Ausprägung. Die Folgen sind nicht Schwerpunkt der Arbeit, sollen aber der Vollständigkeit halber kurz erläutert werden.

Die Stressreaktion im menschlichen Körper hat ihren evolutionsbiologischen Ursprung in der Annahme, dass jedes Individuum einen natürlichen Überlebensinstinkt besitzt. Bei Auftreten einer Gefahr muss der Körper instinktiv reagieren, um handlungsfähig zu bleiben. Die Stressreaktion hat also evolutionsbiologisch eine wichtige Bedeutung, indem sie den Körper in die Lage versetzt, entweder zu fliehen oder zu kämpfen.

Die Alarmreaktion, die durch Stress verursacht wird, löst physiologische Veränderungen aus. Im zentralen Nervensystem werden parallel zwei Reaktionsketten ausgelöst. Der Hypothalamus wird aktiviert und schüttet das Corticotropin-releasing Hormon (CRH) aus. Darauf folgt in der Hypophyse die Freisetzung des Adrenocorticotropes Hormons (ACTH), das zu einer Ausschüttung von Glukokortikoiden in der Nebennierenrinde führt. Als weitere Reaktion wird über das sympathische Nervensystem das Nebennierenmark aktiviert, was zu einer Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin führt. Diese Hormone bewirken bei allen Organen, die überlebenswichtig sind, eine Aktivierung: Steigerung der Herzfrequenz und der Herzschlagkraft, erhöhte Muskeldurchblutung, Bronchialerweiterung zur besseren Aufnahme von Sauerstoff und Glukosefreisetzung als Energiereserve (vgl. Huch, R; Jürgens, K. D. 2007, S. 248). Diese Flucht- oder Kampfreaktionen hatten evolutionsbiologisch ihren Sinn, sind in

heutigen Stresssituationen aber häufig unpassend. Eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer kann schließlich in stressigen Zeiten nicht einfach das Büro verlassen oder einen Streit mit dem Chef beginnen. Heutzutage sind diese physiologischen Reaktionen besonders bei psychologischen Stressoren kontraproduktiv (vgl. Gerrig, R. J.; Zimbardo, P. G. 2008, S. 470/471). Außerdem dauern Stressoren wie z.B. schlechte Arbeitsbedingungen, die zu Stress führen, lange an, so dass der Körper in einen Zustand chronischen Stressses gelangt. Der akuten Alarmreaktion folgt dann ein Widerstandsstadium, das dadurch gekennzeichnet ist, dass „der Organismus weitere schwächende Effekte der anhaltenden Stressoren ertragen und ihnen widerstehen [kann]“ (Gerrig, R. J.; Zimbardo, P. G. 2008, S. 471). Bleiben die Stressoren jedoch weiterhin bestehen oder sind sie in ihrem Ausmaß intensiv, kann der Körper ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr ausreichend Ressourcen mobilisieren und die Phase der Erschöpfung wird erreicht. Nun besteht ein hohes Risiko für den Menschen, krank zu werden, da das Immunsystem durch die gesteigerte Produktion der Stresshormone beeinträchtigt wird. Der Mensch fühlt sich zunehmend erschöpft und frustriert (vgl. Gerrig, R. J.; Zimbardo, P. G. 2008, S. 472).

Die Folgen von Stress und Fehlbeanspruchungen betreffen drei Ebenen: die physiologisch-somatische Ebene, die kognitiv-emotionale Ebene und die Verhaltensebene. Die Auswirkungen betreffen nicht nur das Individuum, sondern auch dessen soziales Umfeld, da die soziale Interaktion und das Verhalten mitbetroffen sein können. Eva Bamberg hat die Auswirkungen von psychischer Beanspruchung am Arbeitsplatz in einer Tabelle übersichtlich zusammengefasst:

Tab. 1 Stressfolgen

Ebene	Kurzfristige Folgen	Langfristige Folgen
<i>Individuum</i>		
Physiologisch-somatisch	Verstärkte kardiovaskuläre Aktivität, hormonelle Reaktion	Psychosomatische Beschwerden
Kognitiv-emotional	Anspannung, Ärger	Depressivität, innere Kündigung
Verhalten	Fehler	Gesundheitsverhalten
<i>(Bezugs-) Gruppe</i>	Konflikthafte Interaktion	Beeinträchtigung sozialer Beziehungen
<i>Organisation</i>	Unfälle	Fluktuation

(Vgl. Tabelle „Stressfolgen“ Bamberg, E. 2007, S. 146)

Eine hohe psychische Beanspruchung im Arbeitsgeschehen bewirkt eine unvollständige Stressreaktion bei der Arbeit, da die Betroffene bzw. der Betroffene der Situation weder durch Flucht noch durch Kampf (wie es evolutionsbiologisch möglich war) ausweichen kann. Dies kann zu Frustration, Leistungsminderung, innerer Kündigung, Präsentismus und zu Erkrankungen führen. Besonders psychische Erkrankungen werden gefördert, ausgelöst oder aufrechterhalten. Wie bereits im Kapitel „Auswertung aktueller Studien zum Thema Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsbelastung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ dargestellt wurde, leiden besonders viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter an psychischen Erkrankungen. Bei einer dauerhaften psychischen Beanspruchung wird das sympathische Nervensystem aktiviert. Dies führt zu einer Veränderung von körperlichen Vorgängen - unter anderem auch zu Veränderungen im hormonellen Gleichgewicht. Dadurch ändern sich die biochemischen Stoffwechselfvorgänge im Gehirn, wodurch ein höheres Risiko besteht, an psychischen Störungen zu erkranken (vgl. Tausch, R. 2002, S. 63). Erkrankten Menschen an psychischen Störungen, hat dies oft eine erhöhte Stressbelastung zur Folge, die dann den Genesungsprozess ungünstig beeinflusst und die Erkrankung aufrechterhält oder zum Teil sogar verstärkt.

Psychosomatische Beschwerden sollen nicht näher thematisiert werden. Es kann jedoch festgehalten werden, dass einige physische Beschwerden wie z.B. Kopfschmerzen oder Rückenschmerzen durch psychische Belastungen verursacht werden können.

Die Folgen der psychischen Beanspruchung können neben den negativen Folgen für die Sozialarbeiterin bzw. den Sozialarbeiter auch problematische Folgen für die Arbeit mit den Klienten haben, so dass auch die Klienten Nachteile erleben müssen. Es ist selbstverständlich, dass eine beanspruchte Sozialarbeiterin oder ein beanspruchter Sozialarbeiter sich nicht mehr so empathisch zeigen kann, nicht mehr so gut zuhören kann und auch nicht mehr motiviert nach Lösungsansätzen bei Problemen suchen kann. Die eigenen Probleme nehmen einen so großen Stellenwert ein, dass die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter nicht mehr genügend Ressourcen besitzt, die Arbeit souverän zu meistern. So kann es in Folge der psychischen Beanspruchung zum Verlust von positiven Gefühlen gegenüber den Klienten kommen. Termine für Klientenkontakte werden verschoben, weil diese Termine als so belastend empfunden werden, dass sie für die Professionellen nur schwer zu bewältigen sind. Oft macht sich ein Widerstand bei den betroffenen Professionellen breit, Anrufe und Besuche von Klienten entgegen- oder wahrzunehmen, und auch wenn ein Kontakt stattfindet, sind die Professionellen oft unfähig, sich auf ihre Klienten zu konzentrieren oder ihnen zuzuhören (vgl. Tabelle nach Schaufeli 1992 in Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. 2003, S. 13). Neben den sozialen Symptomen macht auch eine zunehmend problematische Haltung der Professionellen gegenüber den Klienten und der Arbeit ihre Handlungen im Arbeitskontext schwierig. So kann es im Umgang mit Klienten zu einer Stereotypisierung von Klienten kommen. Die Professionellen behandeln ihre Klienten nicht mehr individuell und gehen auf die individuellen Bedürfnisse ein, sondern sie kategorisieren ihre Klienten und behandeln sie nach einem zurechtgelegten Schema. Dies kann den Professionellen zwar eine Entlastung bieten, führt aber zu einer Verschlechterung der Arbeit, da nicht individuell auf die Bedürfnisse der Klienten eingegangen wird. So kann auch eine verminderte Empathie Ausdruck mangelnder Ressourcen der Professionellen sein. Sie haben nicht mehr genügend Energie, sich in die Lage der Klienten zu versetzen und nach Lösungsvorschlägen im Interesse der Klienten zu suchen. Als problematische Art, die belastende Arbeitssituation zu bewältigen, können Professionelle auch zynisch werden und schwarzen Humor entwickeln. Dies ist besonders problematisch, wenn die Klienten das miterleben. Auch kann eine offensichtliche Machtlosigkeit der Professionellen zu einer Krise bei den Klienten führen (vgl. Tabelle nach Schaufeli 1992 in Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. 2003, S. 13).

In Bezug auf die Arbeit kann die psychische Beanspruchung zu einer Isolierung und einem Rückzug im Umgang mit Kollegen führen, da die Situation aus Schamgefühl unbemerkt bleiben soll. Ebenso werden Arbeitsdiskussionen mit Kollegen vermieden. Die betroffenen Professionellen wollen vor ihren Kollegen als voll belastbar dastehen, obwohl sie gerade in einer

solch belasteten Situation die Unterstützung der Kollegen brauchen würden (vgl. Tabelle nach Schaufeli 1992 in Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. 2003, S. 13). Auch die Einstellung zur Arbeit kann als Folge der psychischen Beanspruchung negativ beeinflusst werden. So können eine Desillusionierung und der Verlust von Idealismus die Arbeit noch belastender machen, da der Sinn in ihr nicht mehr erkannt wird.

Für Betroffene ist es nun elementar, Methoden zur Stressbewältigung zu erlernen, die ihnen helfen, zukünftig besser mit psychischer Beanspruchung umzugehen, um gesund zu bleiben oder es zu werden. Möglichkeiten und Grenzen der Stressbewältigung und Prävention werden im folgenden Kapitel erläutert.

5. Möglichkeiten und Grenzen zur Stressbewältigung und Prävention

Es gibt unterschiedliche Ursachen für psychische Beanspruchungen und auch die Symptome und der Verlauf sind unterschiedlich. Also müssen auch die Interventionen dem Einzelfall angepasst werden. „Bewältigung ist die Summe aller Anstrengungen einer Person, die sich in einer überfordernden Lage befindet, Wohlbefinden und Handlungsfähigkeit wiederherzustellen“ (Eppel, H. 2007, S. 66). Bewältigungsstrategien haben zwei unterschiedliche Funktionen. Instrumentelles (problemorientiertes) Coping „verändert aktiv die Gegebenheiten, die das Problem ausmachen“ (Eppel, H. 2007, S. 48). Das bedeutet, dass entweder versucht wird, die eigenen Fähigkeiten zur Bewältigung problematischer Situationen verbessert werden oder dass die Umweltbedingungen verändert werden. Palliatives (emotionsorientiertes) Coping „setzt bei den Spannungsgefühlen an, die mit der Situation in Zusammenhang stehen“ (Eppel, H. 2007, S. 48). So wird nach Lösungen gesucht, sich von den inneren Spannungen und dem Stress zu befreien und sich zu entspannen.

Dazu wird grundsätzlich zwischen personenbezogenen und bedingungsbezogenen Maßnahmen unterschieden.

„Personen- oder verhaltensbezogene Interventionen umfassen die Reduktion von Risikofaktoren und die Entwicklung von personenbezogenen Ressourcen sowie die Unterstützung von individueller Stressbewältigung“ (Bamberg, E. 2007, S. 147).

Da Menschen Belastungen unterschiedlich wahrnehmen und verarbeiten, gibt es auch eine hohe Diversifikation von Angeboten, die zu einer Verhaltensänderung und einer Veränderung der individuellen Ressourcen und Bewältigungsmechanismen führen sollen. Solche Angebote können z.B. Sport- und Fitnessprogramme, Ernährungsberatungen sowie Entspannungs- und Stressmanagementtraining sein.

„Bedingungs- oder verhältnisbezogene Interventionen betreffen die Reduktion von Belastungen und die Förderung von Ressourcen, die durch die Arbeitstätigkeit und die Arbeitsaufgabe gegeben sind“ (Bamberg, E. 2007, S. 147).

Solche Interventionen können Arbeitsgestaltungsmaßnahmen oder die Einführung von neuen Arbeitsformen wie beispielsweise Gruppenarbeit sein.

Zusätzlich wird zwischen präventiven und korrektiven Maßnahmen unterschieden. Präventive Maßnahmen beziehen sich auf den Aufbau institutioneller bzw. individueller Ressourcen, wohingegen sich korrektive Maßnahmen auf den Abbau von Belastungen und Beeinflussung der Belastungen beziehen (vgl. Udris, I. 2007, S. 670).

Die Möglichkeiten zur Stressbewältigung und Prävention werden nun im Folgenden anhand des personen- und verhaltensbezogenen und des bedingungs- und verhältnisbezogenen Ansatzes erläutert. Sie enthalten sowohl präventive als auch korrektive Maßnahmen und haben instrumentelle als auch palliative Coping-Funktionen:

5. 1. Personen- und verhaltensbezogene Interventionen

Der individuelle Ansatz wie ihn beispielsweise Freudenberg (1981) und Edelwich und Brodsky (1984) vertreten, setzt weitgehend am Individuum an. Die Autoren gehen

„von der Annahme aus, daß Klienten und Organisationen bleiben wie sie sind, und daß es am Einzelnen liegt, etwas innerhalb dieser Parameter zu unternehmen“ (Edelwich, J; Brodsky, A., 1984 in Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. 2003, S. 36).

So müssen einige der beanspruchenden Arbeitsbedingungen von den Professionellen in diesen Berufen akzeptiert werden, da nicht jeder Arbeitsplatz – auch wenn noch so intensiv daran gearbeitet wird – gute Arbeitsbedingungen offerieren kann. In einer Wohngruppe für Menschen mit Behinderung müssen zum Beispiel die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auch nachts und am Wochenende arbeiten. Bei solchen Arbeitsplätzen ist es dann umso wichtiger, dass Möglichkeiten für das Erlernen von Stressbewältigungsmechanismen geschaffen werden. So können die Arbeitnehmer besser mit den Arbeitsbedingungen umgehen und für einen besseren Stressausgleich sorgen. Der Umgang mit beanspruchenden Arbeitsbedingungen, die verändert werden können, wird im Kapitel Stressbewältigung durch „Bedingungs- und verhältnisbezogene Maßnahmen“ thematisiert.

Die Art und Weise, wie Menschen Stress bewältigen, ist wichtiger für ihr Wohlbefinden, ihre Gesundheit und ihre soziale Teilnahme als die Intensität und Häufigkeit der stressbelastenden Situationen selbst (vgl. Lazarus, R.S.; Launier, R. 1981, S. 241). Dies akzentuiert die Relevanz vom Erlernen erfolgsversprechender Bewältigungsmechanismen. Das Erlernen von

Stressbewältigungsmechanismen ist möglich, da „Stress-Bewältigungsformen [...] keine Charaktereigenschaften, sondern Formen des Verhaltens, des Denkens, Fühlens und Reagierens [sind]. Sie sind lernbar“ (Tausch, R. 2002, S. 77). Professionelle in der Sozialen Arbeit sollten von Beginn ihrer Tätigkeit an Stressbewältigungsmechanismen erlernen und sich nicht erst mit diesem Thema befassen, wenn sie bereits stark beansprucht sind und erste Symptome der Erschöpfung spüren.

Das Erlernen und Umsetzen der Stressbewältigungsmechanismen sollte in kleinen und realisierbaren Schritten erfolgen. Ansonsten kann das Nichterreichen der neuen Vorsätze bereits erneuten Stress erzeugen und dadurch kontraproduktiv wirken.

Beim personen- und verhaltensbezogenen Ansatz gibt es generell vier verschiedene Arten von Stressbewältigung und Abbau psychischer Beanspruchung:

- Methoden kognitiver Umstrukturierung
- Selbstmanagementkompetenzen
- Entspannungsverfahren
- Kommunikative Kompetenzen

Die Maßnahmen werden in der Reihenfolge dieser Kategorien vorgestellt:

Als Erstes soll ein Stressbewältigungsmechanismus vorgestellt werden, der durch förderliche Gedanken, Bewertungen, Vorstellungen und Einstellungen zu einer Stressminderung führt. Dieser Ansatz hat einen stark präventiven Charakter und kann prinzipiell von allen Menschen – nicht nur im Bereich der Sozialen Arbeit – zur Stressverminderung eingesetzt werden.

Der Ansatz geht davon aus, dass Gedanken, Bewertungen von Situationen und Arbeitsanforderungen, Vorstellungen über zukünftige Anforderungen und insgesamt die Einstellung zur eigenen Person, zum Leben oder zur Arbeit einen enormen Einfluss auf das Empfinden von Stress und die Auswirkungen von Anforderungen auf den Körper und die Psyche haben. Wie bereits das Modell von Lazarus gezeigt hat, werden gleiche Situationen von Menschen unterschiedlich wahrgenommen und bewertet und wirken sich so auch verschieden auf die Menschen aus. Wird eine Situation also von Beginn an als besonders beanspruchend bewertet, hat sie deutlich beanspruchendere Auswirkungen auf den Menschen, als wenn dieser die Situation als positive Herausforderung bewertet.

Besonders Betroffene von Stress und psychischer Beanspruchung neigen dazu, Situationen, ihr Leben und ihre Arbeit negativ zu bewerten. Dadurch beurteilen sie zukünftige Anforder-

rungen auch als negativ und nehmen sie so als negativ beanspruchend wahr. Eine entscheidende Hilfe ist es, Bewertungen und Einstellungen neu zu überdenken und positive Gedanken und Beurteilungen zu entwickeln. Dies führt unmittelbar zu einer Veränderung der Gefühle, der Körpervorgänge und des Verhaltens (vgl. Tausch, R. 2002, S. 120).

Die folgende Abbildung zeigt die Auswirkungen von förderlichen Gedanken, Einstellungen und Bewertungen auf den Körper, die Psyche und das Verhalten:

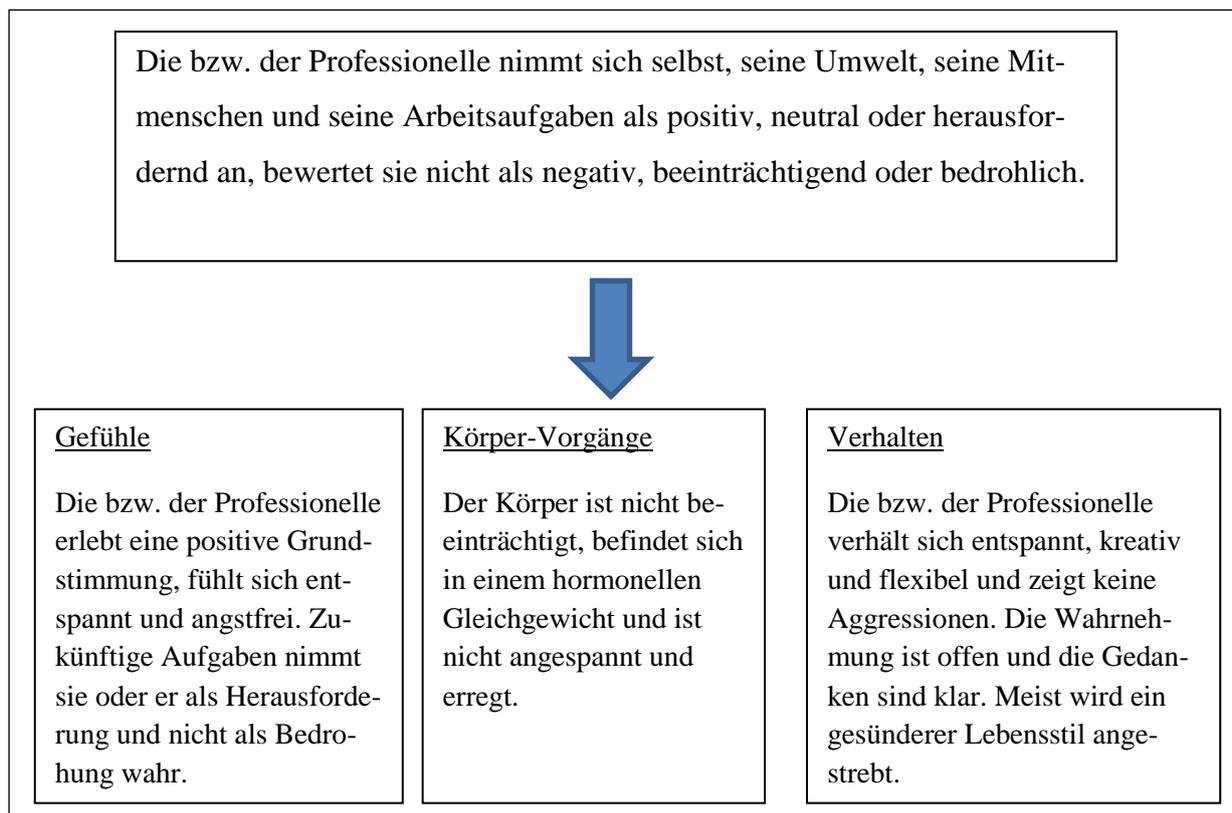


Abb. 3 Stressminderung durch förderliche Gedanken (vgl. Tausch, R. 2002, S. 122)

Um positive Gedanken und Gefühle zu entwickeln und Einstellungen und Bewertungen zu verändern, schlägt Reinhard Tausch einige Möglichkeiten vor, um diesen Prozess zu befördern: Gespräche mit verständnisvollen Mitmenschen, Entspannung und mentales Training, förderliche soziale Kontakte und Beziehungen, positive Erfahrungen und Tätigkeiten, Aufgaben und Ziele, Lernen von anderen, Konfrontation mit anderen Schicksalen und engagiertes soziales Handeln (vgl. Tausch, R. 2002, S. 145ff.).

Auch durch sorgenvolle und negative Selbstgespräche wird die Lebensqualität und psychische Gesundheit deutlich beeinflusst (vgl. Tausch, R. 2002, S. 125). Beim sorgenvollen Grübeln drehen sich die Gedanken oft im Kreis, ohne Bewältigungsvorschläge zu entwickeln. Das lange sorgenvolle Nachdenken lässt die aktuelle Situation oder das Problem noch schwieriger erscheinen. Das Grübeln ist nicht ziel- und lösungsorientiert. Professionelle sollten versuchen,

solch ein Grübeln weitgehend zu vermeiden und nur bewusst und lösungsorientiert über Probleme nachzudenken. Wenn die Gedanken wieder anfangen zu kreisen, sollten sie bewusst gestoppt werden und zu einem späteren Zeitpunkt sollte nach Lösungsmöglichkeiten gesucht werden. Bewusste Gedankenstopps können den Professionellen helfen, sich gedanklich von der Arbeit zu distanzieren. Oft drehen sich die Gedanken auch nach Dienstschluss um Klientinnen und Klienten und deren Probleme. Dieses Grübeln macht ein Abschalten von der Arbeit unmöglich. Professionelle müssen lernen, diese Gedanken bewusst zu stoppen, um so eine gedankliche Distanz zu der Arbeit zu ermöglichen (vgl. Fengler, J. 2008, S. 205f.). Auch kann das Aufschreiben von Gedanken, Wünschen und Aufgaben den gedanklichen Fluss stoppen. An diese Themen muss dann erst wieder am nächsten Tag gedacht werden, und da sie aufgeschrieben worden sind, können sie auch nicht vergessen werden. Außerdem kann das Niederschreiben von Gedanken, Aufgaben oder Wünschen auch Klarheit in das Leben der Professionellen bringen, so dass neue Handlungsimpulse entwickelt werden können (vgl. Fengler, J. 2008, S. 206).

Eine weitere Möglichkeit, sich seiner Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen genauer bewusst zu werden und dadurch auch gezielter auf die eigenen Bedürfnisse eingehen zu können, sind die Achtsamkeitsgrundlagen für helfende Berufe von G. Zarbock, A. Ammann und S. Ringer. „Wer sich und seine Umwelt, sein Tun und sein Verhalten achtsamer in den Blick nimmt, wer wahrnimmt, was wir empfinden, stolpert zwangsläufig über Notwendigkeiten, sein Verhalten zu ändern und entdeckt zugleich Einsichten und Möglichkeiten, dass es das auch kann“ (Klinkenberg 2010 in Zarbock, G.; Ammann, A.; Ringer, S. 2012, S. 17).

Professionelle in der Therapie und der Beratung sollen sich bewusst Zeit vor, in und nach der Arbeit nehmen, in denen sie in sich hineinspüren und sich ihrer Emotionen, Kognitionen und Empfindungen bewusst werden. So können sie sich besser auf den jeweiligen Moment konzentrieren, wieder von der Arbeit abschalten und sich auf andere Themen konzentrieren, aber auch belastende Elemente der Arbeit analysieren und durch die eigenen Empfindungen wahrnehmen, was verändert werden kann. Achtsamkeit wird als „willentliche und nichtwertende Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf den jeweiligen Moment“ (Kabat-Zinn in Zarbock, G.; Ammann, A.; Ringer, S. 2012, S. 18) definiert. Dabei liegt die Betonung auf der Nicht-Bewertung, da dadurch ein vorschneller Ich-Bezug reduziert wird. So kann die Situation erfahren werden, ohne dass diese in Bezug zur eigenen Person gebracht wird (vgl. Zarbock, G.; Ammann, A.; Ringer, S. 2012, S.31). Außerdem soll der Begriff Achtsamkeit bewusst machen, „dass unsere Wirklichkeit auch durch die subjektive Auswahl dessen, wohin wir den Lichtkegel unseres Bewusstseins richten, wesentlich bestimmt wird“ (Zarbock, G.; Ammann,

A.; Ringer, S. 2012, S. 18). Das impliziert auch wieder, dass jeder Mensch empfindet und fühlt, worauf seine Aufmerksamkeit gerichtet ist. Werden also nur Belastungen und Stress wahrgenommen, werden diese auch nur empfunden.

Die Achtsamkeitsgrundlagen sollen die Professionellen ermutigen, sich Zeit zu nehmen, auf ihre eigenen Emotionen, Kognitionen und Empfindungen zu hören und diesen zu vertrauen.

Als weiterer Schritt zur Stressminderung sollen der Abbau von Stress in äußeren Situationen und die stressfreiere Gestaltung von äußeren Situationen vorgestellt werden (vgl. Tausch, R. 2002, S. 87ff.).

Mit zielorientierten Handlungen zur stressfreieren Gestaltung von äußeren Situationen meint Reinhard Tausch, dass die Handlungen das Ziel haben sollen, „die jeweilige Situation so zu verändern, daß [die Betroffenen] weniger Stress-Belastungen spüren“ (Tausch, R. 2002, S. 74). Dazu können z.B. ganz pragmatische Handlungen wie ein besseres Zeitmanagement oder die Anschaffung einer Geschirrspülmaschine zählen.

Eine fehlende oder schlechte Zeitplanung kann Stress verursachen. Durch eine bessere Planung von Aufgaben, Tätigkeiten oder Terminen sowohl bei kurzfristigen als auch bei langfristigen Vorhaben kann Stress minimiert werden (vgl. Tausch, R. 2002, S. 89). Ein ausreichendes Wissen über die Arbeitsanforderungen oder auch zukünftige Aufgaben ist wichtig, um sich die vorhandene Zeit besser einteilen zu können. Außerdem können die Professionellen mit Wissen über die Tätigkeit auch einschätzen, wie das eigene Handeln verändert werden kann, um weniger Belastungen zu erfahren. Die Arbeit ist überschaubarer, kontrollierbarer und wirkt nicht mehr angsterregend und unbekannt (vgl. Tausch, R. 2002, S. 92).

Zu einer stressfreieren Gestaltung von Arbeitsanforderungen zählt auch, in besonders beanspruchenden Zeiten Mitmenschen um Hilfe und Unterstützung zu bitten. Gerade bei neuen Arbeitsaufgaben ist es wichtig, die Unterstützung der Kollegen in Anspruch zu nehmen. Es ist normal, dass die meisten Situationen mit zunehmender Erfahrung leichter zu bewältigen sind. Zudem können von Kollegen Handlungsalternativen oder andere Umgangsweisen mit Beanspruchung erlernt werden.

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sollten sich die Zeit nehmen, ihren Arbeitsplatz, ihren Alltag und andere Anforderungen genauer zu analysieren, um Möglichkeiten zu finden, äußere Bedingungen stressfreier zu gestalten.

Eine weitere Form, Stress zu verringern, ist eine körperlich-seelische Entspannung. Durch Entspannung wie auch ein regelmäßiges Bewegungstraining können Angespanntheit und Erregung minimiert werden. Eine Entspannung der Muskeln oder eine Normalisierung der Atmung bewirken eine reduzierte Aktivität des sympathischen Nervensystems und führen zu einer Aktivierung des parasympathischen Nervensystems. Durch die Verminderung der aktivierten Körpervorgänge tritt auch Ruhe und Gelassenheit im Bewusstsein ein und auch angespannte, erregte Gedanken werden minimiert. Durch regelmäßiges Entspannungstraining kann der Körper so trainiert werden, dass er durch Belastungen weniger erregt wird und sich auch nach Stress und Beanspruchung schneller wieder beruhigt und normalisiert. Chronisch gewordene Anspannungen durch Stress können durch Entspannungstraining wieder verringert werden. So haben Entspannungsübungen sowohl einen präventiven als auch einen rehabilitativen Charakter.

Entspannende Maßnahmen wie z.B. Autogenes Training oder Atemtechniken helfen Betroffenen, die auf den Stress mit Anspannung und Erregung reagieren, diese Anspannung abzubauen. Für betroffene Menschen, die auf Stress mit Apathie und Passivität reagieren, sind aktivierende Maßnahmen wie z.B. Karate oder Joggen geeignet. Sportarten wie z.B. Yoga oder Tai Chi bieten sowohl aktivierende als auch entspannende Elemente an und nehmen so eine Mittelstellung ein (vgl. Fengler, J. 2008, S. 203).

Bei psychischer Belastung und Beanspruchung spielen soziale Ressourcen eine wichtige Rolle und stellen einen protektiven Faktor für die Gesundheit dar. Andrea C. Schmid unterteilt soziale Ressourcen in „verfügbare Unterstützung“ und „erhaltene Unterstützung“ (Schmid, A. C. 2003, S. 90). Die verfügbare Unterstützung bezieht sich auf „kognitive Repräsentationen der Verfügbarkeit von Veränderungsmöglichkeiten des Belastungszustandes durch andere Personen“ (Schmid, A. C. 2003, S. 90). Die erhaltene Unterstützung ist eine durch andere Personen aktiv herbeigeführte Veränderung des Belastungszustandes.

Soziale Unterstützung kann durch fünf Erfahrungen definiert werden: emotionale Unterstützung erfahren, Unterstützung beim Problemlösen erleben, praktische und materielle Unterstützung erlangen, soziale Integration spüren und Beziehungssicherheit erleben (vgl. Sommer, G; Fydrich, T. in Fengler, J. 2008, S. 219 f.).

Soziale Unterstützung hat den positiven Einfluss, dass sie unmittelbar gut auf den Menschen einwirkt, der sie erlangt. Sie hat aber auch einen puffernden Einfluss angesichts zukünftig auftretender Belastungen, die durch die Soziale Unterstützung besser bewältigt werden können. Soziale Unterstützung hat so auch einen präventiven Charakter.

Abschließend kann festgehalten werden, dass „gute soziale Kontakte [...] die Widerstandskräfte eines Menschen [stärken]. Das Gefühl, geschätzt, unterstützt und geliebt zu werden, ist wesentlich für unsere seelisch-körperliche Lebensqualität“ (Tausch, R. 2002, S. 103). Soziale Beziehungen können aber auch eine Quelle von Stress und psychischer Beanspruchung sein. In solchen schwierigen konfliktreichen Beziehungen gilt es zu prüfen, welchen Anteil der Professionelle selbst am Konflikt hat, um die Beziehung in Zukunft stressfreier und unbelasteter gestalten zu können.

Neben sozialen Kontakten können auch Hobbys und Sport einen Ausgleich zur Arbeit darstellen. Ein erfülltes Privatleben ist wichtig für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, um von den Problemen im Berufsalltag abzuschalten und neue Energie für anstehende Aufgaben zu sammeln.

Neben diesen allgemein gültigen Maßnahmen und Hilfen zur Reduktion von Stress gibt es einige Mechanismen, die besonders Menschen helfen, die im Bereich der Sozialen Arbeit tätig sind, Stress und psychische Beanspruchung zu reduzieren:

Die Ergebnisse einer Studie von Irmhild Poulsen zum Thema Bewältigung von Arbeitsanforderungen in verschiedenen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit, zeigen deutlich, was Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter psychisch gesund hält und eine Beanspruchung reduziert. In dieser Studie wurden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter interviewt, die trotz jahrelanger Tätigkeit in diesem Berufsfeld keine Anzeichen von psychischer Beanspruchung oder Burnout aufwiesen. Jede zweite Teilnehmerin bzw. jeder zweite Teilnehmer beantwortete die Frage, welche Fähigkeiten und Stärken sie im Umgang mit Stress und Belastungen im beruflichen Alltag brauchen, sinngemäß folgendermaßen:

„Die Fähigkeit, sich gut abgrenzen, abschalten und die innere Distanz wahren zu können wird hier von jeder zweiten Fachkraft deutlich ausgedrückt. Aussagen wie ‚Ich kann die Kirche im Dorf lassen‘, ‚Ich zieh mir nicht jeden Schuh an‘ und ‚dickes Fell‘ weisen auf ein reflektiertes und sicherlich auch in langjähriger professioneller Erfahrung gewachsenes Selbstverständnis hin, das erheblich hilft, in diesem Beruf zu bestehen und nicht auszubrennen“ (Poulsen, I. 2009, S. 73).

Eine klare Abgrenzung zum Klienten ist also wichtig, da die Professionellen sonst bei Schwierigkeiten des Klienten auch eine größere Belastung empfinden. Außerdem nehmen die Professionellen „bei starker Identifizierung [...] weniger genau und bewußt wahr und handeln weniger angemessen und frei“ (Tausch, R. 2002, S. 252). Eine Abgrenzung bedeutet also nicht Gleichgültigkeit oder Empathielosigkeit, sondern sie ermöglicht erst eine objektive und lösungsorientierte Arbeit mit der Klientin bzw. dem Klienten. „Die eigenen Grenzen kennen

und diese auch setzen können ist eine hohe Fähigkeit, die sicher durch ständige Reflexion/Supervision und langjährige Berufserfahrung gelernt wird“ (Poulsen, I. 2009, S. 73). Zudem wird Soziale Arbeit ganz sachlich „als Handwerk“ (Poulsen, I. 2009, S. 89) bezeichnet. Durch jahrelange Ausbildung, Weiterbildung, Fortbildung und berufliche Erfahrung haben die Professionellen ein Wissen erlangt, das ihnen qualifizierte Beratung der Klientel ermöglicht. Soziale Arbeit ist „nichts, wofür man sich ‚aufopfert‘“ (Poulsen, I. 2009, S.89), sondern Professionelle geben lediglich ihr Wissen weiter. Die Klientinnen und Klienten müssen darüber entscheiden, wie es mit den Informationen umgehen und was sie aus der Hilfe machen. Professionelle sollten sich nicht als verantwortlich für ihre Klientinnen und Klienten sehen; diese müssen für sich selbst entscheiden, wie sie die angebotene Hilfe für sich nutzen wollen und können.

Mit einer gewissen Abgabe der Verantwortung zurück an die Klientinnen und Klienten wird auch deutlich, dass das Erreichen von Zielen zu einem großen Teil von der Kooperationsbereitschaft und –fähigkeit der Klientinnen und Klienten abhängt. Daher sollten Professionelle in der Sozialen Arbeit ihre Ziele und Erwartungen der Realität anpassen, so dass Erwartungen realistisch und Ziele erreichbar sind. Aber auch bei Nichterreichen der Ziele sollten die Professionellen sich nicht unter Druck setzen und das eigene Handeln als fehlerhaft bewerten, sondern die Arbeit mit Klientinnen und Klienten als Koproduktion ansehen, bei der sowohl die Professionellen, aber eben auch die Klientinnen und Klienten für den Erfolg der Arbeit verantwortlich sind.

Abschließend sollen die „Acht Säulen der Gesunderhaltung/Burnoutprävention im Berufsfeld der Sozialen Arbeit“ nach Irmgard Poulsen genannt werden; diese fassen kurz zusammen, welche Maßnahmen im Berufsfeld der Sozialen Arbeit wichtig sind, um psychische Beanspruchung zu minimieren:

- „Selbsterkenntnis – Bewusstheit/Bewusstsein – innere Klarheit
- Grenzen erkennen und setzen können, Nein sagen
- Gelassenheit und Optimismus
- Hobbys, Ausgleich, Sport, Bewegung
- Gute Kollegen, ein gutes Team
- Um Hilfestellung bitten können
- Soziale Netzwerke – Familie, Freunde
- Humor, Spaß und Freude“ (Poulsen, I. 2009, S. 127).

Am Ende dieses Kapitels soll noch einmal betont werden, dass die Resilienzforschung davon ausgeht, dass

„diese Widerstandskraft (auch Immunität der Seele genannt) im Verlauf des Lebens erworben werden kann. Das impliziert, dass der Mensch wandlungsfähig ist, sich entwickeln und dazulernen kann, eben auch als erwachsener Mensch. [...]. [Die] große Chance liegt darin, durch die bewusste Übernahme von Selbstverantwortung als Erwachsener auch hier noch Steuerungsprozesse in Gang zu setzen, die zur seelischen und physischen Gesundheit und Stabilität einen wesentlichen, wenn nicht sogar entscheidenden Beitrag leisten können“ (Poulsen, I. 2009, S. 114).

Es lohnt sich also in jedem Alter und in jeder gesundheitlichen Situation, sich aktiv für die persönliche Gesunderhaltung einzusetzen und zu versuchen, die Widerstandskraft zu erhöhen.

„Eigene Sichtweisen, Einstellungen, Überzeugungen und bisherige Verhaltensmuster/Handhabungen zu hinterfragen und durch verändertes Verhalten in ihrem Alltag zu ersetzen ist der aktive Beginn und Wendepunkt hin zu mehr seelischer und körperlicher Gesundheit“ (Poulsen, I. 2009, S. 114).

5. 2. Bedingungs- und verhältnisbezogene Maßnahmen

„Gesunde Unternehmen sind die Basis einer gesunden Gesellschaft“ (Unger, H.-P.; Kleinschmidt, C. 2009, S. 159) schreibt die Weltgesundheitsorganisation in ihrer Ottawa-Charta. Jeder Einzelne kann etwas für seine Gesundheit tun, jedoch können diese Bemühungen ohne weitreichenden Erfolg sein, wenn die Arbeitsbedingungen schlecht sind und nicht verändert werden. Berufstätige Menschen verbringen zahlreiche Stunden in der Woche an ihrem Arbeitsplatz und die Arbeit hat für die meisten Menschen eine hohe Bedeutung, so dass es wichtig ist, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die gesundheitsförderlich sind.

Seit Einführung des Arbeitsschutzgesetzes ist der Arbeitgeber sogar gesetzlich verpflichtet, die „Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird“ (ArbSchG §4). Dabei wird ausdrücklich auch auf eine psychische Gefährdung hingewiesen und diese mitberücksichtigt.

Maßnahmen, die zum Schutz vor psychischer Beanspruchung der Angestellten getroffen werden können, sind sehr unterschiedlich, je nachdem welche Arbeitsaufgaben erfüllt werden müssen und wie das Unternehmen aufgebaut ist. Daher muss jedes Unternehmen für sich eine Analyse der Arbeitsbedingungen vornehmen (Gefährdungsanalyse) (in Kapitel 3.2. wurden bereits beim sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Ansatz die Kriterien für eine Analyse nach Neuberger & Allerbeck (1978) dargestellt), um herauszufinden, welche für ihr Unternehmen individuellen Umstrukturierungen zu einer Verminderung der psychischen Be-

anspruchung der Mitarbeiterinnen und der Mitarbeiter führen. In diesem Abschnitt sollen generelle Maßnahmen vorgestellt werden, die auf jedes Unternehmen angewendet werden können. Zum Schluss werden Interventionsmöglichkeiten beschrieben, die dem Stressabbau speziell an Arbeitsplätzen im sozialpsychiatrischen Arbeitsfeld dienen.

Beim sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Ansatz wird nicht die Person analysiert, sondern es werden ihr Arbeitsumfeld und ihre Arbeitsbedingungen betrachtet. Dabei umfassen gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen nicht nur die für die Arbeit relevanten Faktoren wie z. B. die Verminderung von Zeitdruck, die Vermeidung von Konflikten unter Kolleginnen und Kollegen, eine kollegiale Zusammenarbeit mit der Chefin bzw. dem Chef oder die Förderung von individuellen Möglichkeiten am Arbeitsplatz; gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen sollten so beschaffen sein, dass „diese Arbeitsumwelt die Fähigkeit des Einzelnen, wichtige Ziele auch an anderen Schauplätzen seines Lebens zu verwirklichen, nicht negativ beeinflusst“ (Steward, C.; Ward, T.; Purvis, M. in Unger, H.-P.; Kleinschmidt, C. 2009, S. 159). Einfach gesagt bedeutet das, dass die Arbeitsbedingungen den Arbeitnehmern die Möglichkeit bieten müssen, ein erfülltes und zufriedenstellendes Privatleben zu führen.

Dem Arbeitgeber stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, die organisationalen Ressourcen für die Mitarbeiterinnen und die Mitarbeiter zu erhöhen und dadurch gute Rahmenbedingungen zum Arbeiten zu schaffen. Mit organisationalen Ressourcen werden

„situative Bedingungen mit protektivem, d.h. gesundheitsschützendem Charakter [gemeint], in denen sich in der handelnden Auseinandersetzung des Individuums mit Möglichkeitsräumen individuelle Fähigkeiten entwickeln und verändern“ (Udris, I. 2007, S. 669/670).

Dazu werden auch Arbeitsbedingungen und Hilfsmittel gezählt, die den Mitarbeiterinnen und den Mitarbeitern helfen, die Arbeit besser zu bewältigen und Belastungen zu reduzieren und mit ihnen umgehen zu können. Auch die Arbeitsanforderungen sollten so verändert werden, dass sie wieder der Realität angemessen sind und dadurch auch zu bewältigen sind.

Aber auch soziale Ressourcen innerhalb der Arbeit können die Belastbarkeit der Mitarbeiterinnen und der Mitarbeiter erhöhen und psychische Beanspruchung abbauen. Soziale Ressourcen sind „das Insgesamt der einer Person zur Verfügung stehenden, von ihr genutzten oder beeinflussten gesundheitsschützenden und –fördernden Merkmale des sozialen Handlungsraums“ (Udris, I. 2007, S. 670). Diese Ressourcen können sowohl aus der Arbeit als auch aus dem privaten Bereich entspringen. So können soziale Ressourcen innerhalb der Arbeitssituation z.B. gute Beziehungen zu den Vorgesetzten und den Kolleginnen und Kollegen

sein. Es sollten Strukturen am Arbeitsplatz geschaffen werden, die einen kollegialen Austausch und eine gegenseitige Unterstützung ermöglichen, um die Mitarbeiterinnen und die Mitarbeiter zu entlasten bzw. zu stärken.

Zeit- und Termindruck sollten so stark wie möglich abgebaut werden, so dass die Angestellten sich so viel Zeit wie möglich für einzelne Klienten nehmen und ihre Arbeit wieder zufriedenstellend erledigen können. In psychosozialen Einrichtungen ist dies leider aus Kostengründen oft nicht möglich. Zusätzlich sollte versucht werden, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Bedarf kleine Pausen einlegen und sich zurückziehen können (vgl. Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. 2003, S. 113).

Daneben sollte auch der Handlungs- und Entscheidungsspielraum der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglichst hoch sein. Wie bereits das Modell von Karasek gezeigt hat, wirkt sich ein hoher Entscheidungsspielraum auch bei sehr hohen Arbeitsbelastungen positiv auf die Angestellten aus und lässt sie widerstandsfähiger für Beanspruchung werden.

Auch spielt eine Anerkennung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine entscheidende Rolle. Wie bereits im 3. Kapitel gezeigt wurde, ist die Gratifikation (nach Siegrist) wichtig, denn Anerkennung und Wertschätzung sind entscheidende Ressourcen, die die Arbeit besser bewältigen lassen. In einer Studie von Irmhild Poulsen zum Thema Umgang mit Arbeitsbelastungen nannten 31% der interviewten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter als wichtigsten Wunsch an den Träger zur Gesunderhaltung der Fachkräfte mehr Wertschätzung des Anstellungsträgers. In der Studie wurde deutlich, dass anscheinend nur wenige Führungskräfte Wertschätzung gegenüber ihren Angestellten zeigen können (vgl. Poulsen, I. 2009, S. 98ff.).

Als weiteren Faktor zur Reduzierung von psychischer Beanspruchung im Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit könnte die Selbstevaluation einen entscheidenden Stellenwert einnehmen, denn die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter können nicht wie in anderen Branchen ihren Erfolg in Zahlen und Gewinnen messen. Es ist schwierig für sie, zu evaluieren, ob sie erfolgreich in ihrer Arbeit sind. So erleben sie selten das Gefühl von Erfolg. Eine Evaluation in Form von Klientenbefragungen könnte dies ersetzen. Ebenso ist es wichtig, neben globalen Zielen auch kleine Teilziele zu entwickeln und auszuformulieren, um Erfolge messbar zu machen. Dies hilft den Professionellen, sich von den Problemen der Klientinnen und Klienten zu distanzieren, an weitere Alternativen zu denken, mehrere Perspektiven zu berücksichtigen und umfassende Zusammenhänge zu sehen und dadurch gezielter zu handeln (vgl. Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. 2003, S. 120).

Zudem kann ein Vertrag zwischen Klientin bzw. Klient und Sozialarbeiterin bzw. Sozialarbeiter mit genau definierten Zielen und kurzfristigen Teilzielen sowie Art und Umfang der Hilfe dazu beitragen, die Sozialarbeiterin bzw. den Sozialarbeiter auf diesen Inhalt zu beschränken und zu verhindern, dass „die narzißtischen Bedürfnisse beim Helfer zu einer Aufopferung gegenüber den Klienten führen“ (Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. 2003, S. 102). Auch kann das Erreichen von Teilzielen Erfolge bei der Arbeit messbar machen, was sich positiv auf die Professionellen auswirken kann.

Daneben sollten Möglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschaffen werden, sich weiterzuentwickeln. Dies kann durch regelmäßige Supervision und Fort- oder Weiterbildungen erfolgen. Supervision sollte von den Einrichtungen regelmäßig durch einen außenstehenden Supervisor angeboten werden. Supervision meint „die psychosoziale Beratung von – vorwiegend in helfenden Berufen tätigen – Personen, die Entlastung, Klärung ihrer beruflichen Identität sowie Bewahrung und Steigerung ihrer beruflichen Handlungskompetenz anstreben“ (Fengler, J. 2008, S. 226). Vor allem Berufsanfänger sind gefährdet, mit den Herausforderungen der Arbeit nicht zurechtzukommen, da sie oftmals unrealistische Erwartungen an ihre Arbeit haben und sich verausgaben. So ist es wichtig, die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter von Berufsanfang an durch Supervision zu unterstützen und zu qualifizieren. Zudem kann Supervision auch bei der Klärung von eigenen Traumata helfen. So kann es für Professionelle schwierig sein, Klienten zu betreuen, die ähnliche traumatische Erfahrungen erlebt haben wie die Professionellen selbst. Aus Eigenschutz sollten die Professionellen auch mit Unterstützung einer guten Supervision klären, durch welche Klientengruppen sie zu stark beansprucht werden. Die Einrichtung sollte den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch die Möglichkeit einräumen, Klienten abzugeben oder sie von vornherein abzulehnen, wenn durch die Arbeit mit diesen Klienten eigene belastende Themen angesprochen werden und nicht verarbeitete traumatische Erlebnisse reinszeniert werden. So kann es z. B. für eine Professionelle, die einen alkoholabhängigen und gewalttätigen Vater hatte, zu beanspruchend sein, mit einer solchen Klientel zu arbeiten. Aber auch die Bedeutung von Fort- und Weiterbildungen hat in einer sich ständig verändernden Welt mit immer neuen unterschiedlichen Problemlagen einen wichtigen Stellenwert. Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihr Wissen den aktuellen Problemlagen anpassen und dadurch eine sichere Handlungskompetenz erlangen. Soziale Einrichtungen sollten solche Maßnahmen fördern und bezahlen (vgl. Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. 2003, S. 96ff.).

Einrichtungen müssen zudem Möglichkeiten schaffen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter individuelle Stressbewältigungsmechanismen wie sie im vorherigen Kapitel erläutert wurden,

erlernen. Dies kann z.B. durch spezielle Fortbildungen oder Thementage erfolgen und sollte auch in der Dienstzeit möglich sein.

Gegen Ende dieses Kapitels sollen die Ergebnisse einer Analyse nach Irmgard Poulsen vorgestellt werden: Durch folgende Interventionen lassen sich Belastungen reduzieren:

- „1. Strukturell: unverzüglich mehr Personal einstellen, auch Springerkräfte, dadurch mehr Zeit für die pädagogische Tätigkeit und weniger Fälle, weniger Bürokratie bzw. Verwaltungsfachangestellte einsetzen
2. mehr Lob, Anerkennung, Wertschätzung
3. bessere Bezahlung der Arbeit
4. mehr (bezahlte) Supervision
5. mehr ‚Chef‘ (Führungsqualitäten)
6. Enttabuisierungen der Belastungen
7. Belastungen dürfen nicht individualisiert, sondern müssen im Rahmen der strukturellen Bedingungen wahrgenommen werden“ (Poulsen, I. 2012, S. 101/102).

Es kann resümiert werden, dass durch diese Maßnahmen für die Einrichtungen zwar erst einmal hohe Kosten entstehen, diese sich jedoch schnell durch erhöhte Produktivität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, weniger Krankheitsfälle und weniger Frühberentungen bald relativieren. Studien und Berechnungen haben ergeben, dass die Kosten für rehabilitative Interventionen und Arbeitsausfall durch psychische Beanspruchung wesentlich höher sind als für die präventiven Maßnahmen.

Eine langfristige Reduzierung von psychischer Beanspruchung und Stress bei der Arbeit kann nur erfolgen, wenn sowohl die Einrichtung als auch die Angestellten aktiv daran arbeiten und versuchen, die Gesundheit und Belastbarkeit zu erhöhen. Nur durch beiderseitiges Bemühen kann dieses Ziel erreicht werden.

6. Psychische Beanspruchung und der Umgang mit dieser Beanspruchung aus der Sicht der Professionellen – Auswertung leitfadengestützter Interviews

6.1. Methodik

Erhebungsverfahren

Da subjektive Meinungen erforscht werden sollten, erschien es am sinnvollsten, das Thema anhand von qualitativer Forschung zu erfassen. Die Interviews für diese Arbeit wurden in einer Mischform aus einem leitfadengestützten, problem-/themenzentrierten Interview und

einem Experteninterview durchgeführt. Leitfadeninterviews sind für diese Art der Forschung geeignet, da sie „in der relativ offenen Gestaltung der Interviewsituation die Sichtweisen des befragten Subjekts eher zur Geltung kommen [lassen] als in standardisierten Interviews oder Fragebögen“ (Flick, U. 2012, S. 194). Ein Leitfaden bietet der Interviewerin bzw. dem Interviewer eine Orientierung. Da das Prinzip der Offenheit jedoch nicht eingeschränkt werden soll, dient der Leitfaden lediglich als Richtschnur, der Aufbau muss nicht zwangsläufig eingehalten werden. Den Interviewten soll trotz des Leitfadens Raum für das Einbringen eigener Stichpunkte und das Setzen eigener Schwerpunkte gegeben werden.

Das problem-/themenzentrierte Interview beinhaltet eine Kombination aus leitfadengestützten Fragen und freien, kurzen Erzählpassagen. So werden „insbesondere biographische Daten mit Hinblick auf ein bestimmtes Problem thematisiert“ (Flick, U. 2012, S. 210). Aber auch subjektive Meinungen in Bezug auf das bestimmte Thema bzw. das Problem können erfasst werden.

Das Experteninterview ist eine weitere Form des leitfadengestützten Interviews. Hierbei interessiert der Befragte im Gegensatz zum problem-/themenzentrierten Interview, bei dem biographische Daten und subjektive Meinungen zu einem bestimmten Problem bzw. Thema zählen, „weniger als (ganze) Person denn in seiner Eigenschaft als Experte für ein bestimmtes Handlungsfeld“ (Flick, U. 2012, S. 214). Die Person ist somit ein Repräsentant für eine Gruppe oder Einrichtung und spiegelt deren Meinung wider. Als Experten fungieren Menschen, die „in der Regel Mitarbeiter einer Organisation in einer spezifischen Funktion und mit einem bestimmten (professionellen) Erfahrungswissen“ (Flick, U. 2012, S. 215) sind.

Da in diesen Interviews sowohl die subjektive Meinung der Interviewpartner zu dem bestimmten Thema bzw. Problem erhoben werden soll als auch ihre Erfahrungen als Teamleiter in der Einrichtung eingebracht werden sollen, handelt es sich bei dieser Interviewmethode im vorliegenden Fall um eine Mischform aus einem leitfadengestützten, problem-/themenzentrierten Interview und einem Experteninterview.

Bestimmung der Interviewpartner

Für diese Arbeit wurden zwei Interviewpartner ausgewählt, die sowohl in einer sozialpsychiatrischen Einrichtung arbeiten und so langjährige Erfahrung in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen sammeln konnten als auch in der Funktion eines Teamleiters die Belange, Belastungen und Herausforderungen der Mitarbeiter gut kennen und somit auch Aussagen über das Befinden anderer Mitarbeiter machen können. Auf diese Weise konnten neben den

persönlichen Meinungen über psychische Beanspruchung und subjektive Bewältigungsmechanismen auch noch solche der anderen Mitarbeiter indirekt mitaufgenommen werden.

Den Interviewten wurde Vertraulichkeit ihrer Daten zugesichert. Zu diesem Zweck werden die Interviewten und die Einrichtung nicht namentlich genannt, sondern die Ergebnisse und das transkribierte Interview wurden anonymisiert. Dieser Schutz ist notwendig, weil sehr persönliche Meinungen, Erlebnisse und Bewältigungsstrategien untersucht werden.

Aufbau und Erläuterung des Fragebogens

Der Fragebogen enthält Fragen, die in Anlehnung an vier verschiedene Fragebögen zum Thema Arbeitsbelastung, Beanspruchung, Burnout und Stressbewältigung erstellt wurden:

- Maslach Burnout Inventory (MBI-GS-D nach Büssing, A; Glaser, J. 1999)
- Fragebogen Arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster (AVEM) nach Scharrschmidt und Fischer 2008. In: Zarbock, G.; Ammann, A.; Ringer, S. (2012): Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater. Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Fragebogen „Stress und Belastungen im beruflichen Alltag“ von Irmhild Poulsen in „Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften“ 2009
- Fragebogen zu Belastungsreaktionen helfender Berufe (F-BRHB nach Zarbock, G.; Dahme, N. 2009)

Der Fragebogen ist im Anhang der Arbeit enthalten.

Technik der Auswertung des Datenmaterials

Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Im Postskript wird die Situation, in der das Interview stattfand, genauer beschrieben und das Vor- und Nachgespräch wird wiedergegeben. Sowohl die Transkription als auch das Postskript befinden sich im Anhang.

Die Auswertung der Interviews erfolgt nach dem Prinzip der qualitativen Inhaltsanalyse. Hierbei wird die große Menge an Datenmaterial reduziert und die Daten zu unterschiedlichen Kategorien zusammengefasst (vgl. Flick, U. 2012, S. 409).

Eine intensive Auseinandersetzung mit dem erzeugten Datenmaterial ist elementar für eine vollständige Analyse. So muss ersichtlich sein, wie das Datenmaterial entstanden ist, wer der Interviewer und wer der Interviewte ist, welche Interviewsituation vorlag und welcher Einfluss auf die Transkription genommen wurde.

Die Inhaltsanalyse umfasst mehrere Schritte. Zunächst wird das Datenmaterial paraphrasiert. Dabei werden die Aussagen der Interviewten in eigenen Worten wiedergegeben und Ausschmückungen oder Wiederholungen gekürzt. Hierbei können für das Thema irrelevante Aussagen gestrichen werden (erste Reduktion) oder Mehrfachnennungen zu einer Aussage zusammengefasst werden (zweite Reduktion). Dadurch entstehen generalisierte Aussagen auf einem höheren Abstraktionsniveau (vgl. Flick, U. 2012, S. 410).

Daran anschließend werden diese generalisierten Aussagen zu unterschiedlichen themenspezifischen Kategorien zusammengefasst.

6.2. Vorstellung der Einrichtung und der Hilfe „Personenzentrierte Hilfe für psychisch kranke Menschen“

Die Einrichtung, in der die Interviews durchgeführt wurden, gehört einem Träger der Sozialpsychiatrie an. Wie bereits kurz beschrieben wird die Sozialpsychiatrie umstrukturiert und die alte Leistungsvereinbarung mit der Stadt Hamburg „Personenzentrierte Hilfen für psychisch kranke Menschen (PPM)“ wurde durch eine neue Leistungsvereinbarung „Ambulante Sozialpsychiatrie“ ersetzt. Die Umstellung zieht weitreichende Veränderungen mit sich, so dass auch diese Einrichtung neue Arbeitsformen, Methoden und eine neue Konzeption entwickeln muss. Die Muster-Leistungsvereinbarung wurde jedoch erst im Herbst 2013 von allen Verbänden und der Behörde unterzeichnet und die Einzelverhandlungen mit den unterschiedlichen Einrichtungen finden erst im November und Dezember 2013 statt. Der Umstellungstermin wird dann voraussichtlich im Frühsommer 2014 sein. Die komplette Umstellung muss erst nach dem Konvergenzzeitraum von drei Jahren vollbracht sein, so dass die Einrichtungen die Umstrukturierungen und Veränderungen nur schrittweise vornehmen müssen. Zum Zeitpunkt der Interviews galten noch die Vorgaben der alten Leistungsvereinbarung „Personenzentrierte Hilfen für psychisch kranke Menschen (PPM)“.

Die Einrichtung bietet Klientinnen und Klienten eine ambulant aufsuchende psychosoziale Begleitung für die Alltagsbewältigung und Unterstützung bei der Entwicklung von Zukunftsperspektiven an. Es werden also Personenzentrierte Hilfen für psychisch kranke Menschen (PPM) und eine Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum (PBW) angeboten. Die rechtlichen Grundlagen dieser Angebote sind §§53, 54 SGB XII. Finanziert werden diese in den meisten Fällen durch das Grundsicherungsamt. Nur in besonderen Fällen müssen die Kosten durch den Klienten bzw. die Klientin selbst getragen werden, wenn ein Sozialhilfeanspruch wegen zu hohem Einkommen oder Vermögen nicht gegeben ist. Zusätzlich wird auch eine Sozialpädagogische Familienhilfe gem. §31 SGB VIII und Erziehungsbeistand gem. §30

SGB VIII angeboten, die durch das Jugendamt finanziert werden, da Kinder oftmals Bestandteil eines belasteten Systems bzw. einer belasteten Lebenssituation sind.

Das Ziel der Einrichtung ist es, die Lebenssituation seelisch, geistig und körperlich behinderter Menschen dauerhaft zu verbessern; dabei handelt sie im Sinne der Klientinnen und Klienten und beteiligt diese selbstverständlich an der Arbeit.

Neben der personenzentrierten psychosozialen Begleitung fungiert die Einrichtung als Anlauf- und Beratungsstelle. Es werden bei Bedarf Hilfepläne entwickelt und beim Beantragen von Hilfe beim Fachamt für Eingliederungshilfe Unterstützung angeboten.

Zudem bietet die Einrichtung Gruppenangebote an, bei denen Klientinnen und Klienten untereinander ins Gespräch kommen und neue Formen der Freizeitgestaltung kennenlernen können.

Die Mitarbeiter der Einrichtung haben unterschiedliche Berufs- und Zusatzqualifikationen. Es arbeiten hier Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Pädagoginnen und Pädagogen, Lehrerinnen und Lehrer, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Erzieherinnen und Erzieher und fachpsychiatrische Krankenpflegerinnen und -pfleger.

Den Großteil der erbrachten Hilfen leistet die Einrichtung im Bereich der Personenzentrierten Hilfe für psychisch kranke Menschen (PPM). Daher soll diese Hilfeform im Folgenden näher erläutert werden:

Personenzentrierte Hilfe für psychische kranke Menschen (PPM) ist eine ambulante Eingliederungshilfe zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die psychisch kranken oder seelisch behinderten Menschen sollen befähigt werden, selbstständig und selbstverantwortlich in ihrem eigenen Wohnraum zu leben, die vorhandenen Fähigkeiten sollen gefördert werden und ein sicherer Umgang mit der eigenen Krankheit erlernt werden. Zudem soll die Gestaltung des sozialen Umfeldes und des Arbeitsumfeldes gefördert werden und eine sinnvolle Gestaltung des Wohnumfeldes und der Freizeit erarbeitet werden. Leistungen werden in aufsuchender Form durch Beratung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung und Anleitung in einer 1:1-Betreuung gewährt. Dabei wird die eigenständige Lebensführung der betreuten Menschen toleriert und gefördert. Zudem können aber auch Leistungen im Rahmen sozialer Gruppenarbeit angeboten werden (vgl. PPM- Arbeitshilfe der Stadt Hamburg. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration 2012).

6. 3. Auswertung der Interviews

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews nach themenspezifischen Kategorien dargestellt:

1. Gründe für eine psychische Beanspruchung
2. Anzeichen und Symptome der individuellen Beanspruchung
3. Formen der Unterstützung
4. Stressbewältigungsstrategien und individuelle Fähigkeiten im Umgang mit Beanspruchung
5. Zukünftige Entwicklung der Sozialpsychiatrie in Bezug auf die psychische Beanspruchung der Professionellen

1. Gründe für eine psychische Beanspruchung

Herr Z. und Frau B. haben in ihren Interviews allgemeine Arbeitsbedingungen von Sozialarbeitern genannt, die zu einer psychischen Beanspruchung führen, aber auch spezifische Arbeitsbedingungen erläutert, die im Bereich Psychiatrie vorherrschen. Die organisatorischen Arbeitsbedingungen nehmen die beiden in der Funktion als Teamleiter besonders deutlich wahr und empfinden diese als beanspruchend. Da sie als Teamleiter mit anderen Aufgabenbereichen beauftragt sind als andere Mitarbeiter, werden diese Arbeitsbedingungen zum Ende des Abschnitts thematisiert.

Frau B. betont am Anfang des Interviews, dass psychische Beanspruchung ganz unterschiedlich wahrgenommen wird. Die Mitarbeiter nehmen die Lebensumstände der Klienten als unterschiedlich belastend für sich selbst wahr, je nachdem wie die eigene Lebensgeschichte und Lebenssituation ist. Wenn eine Angestellte z.B. ein Kind erwartet und dann eine Klientin betreut, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, ist das für sie wahrscheinlich belastender als für jemand anderes. Die eigenen Lebensthemen und Lebenssituationen der Mitarbeiter prägen die Arbeit also sehr und sind auch entscheidend dafür, wie beanspruchend ein Mensch seine Arbeit wahrnimmt (vgl. Anhang 3, S. 21).

Herr Z. nimmt auch den ökonomischen Druck wahr, der seit Einführung des Aktivierenden Staates vermehrt auf Einrichtungen und Mitarbeiter in der Sozialen Arbeit ausgeübt wird. So ist er der Meinung, dass dieses ökonomische Denken eine große Auswirkung auf die Anzahl der Stunden, die vom Fachamt für Eingliederungshilfe bewilligt werden, hat. Herr Z. hat das Gefühl, „dass beim Fachamt ein ökonomischer Druck irgendwie da ist und das dann wirklich schwierig ist, ein fachliches Gespräch zu führen, wenn ich weiß, das ist alles sowieso ökonomisch gesteuert“ (Anhang 2, S. 6, Z. 3). Die bewilligten Stunden werden also nicht nur durch

fachliche Einschätzung des Hilfebedarfs, sondern auch stark nach ökonomischen Kriterien bemessen. Das beansprucht Herrn Z. „Ja, da ist mir manchmal auch schon der Kragen geplatzt. Ja, aber das ist dann eher so was, was einen wütend macht“ (Anhang 2, S. 6, Z. 6). Auch Frau B. fühlt sich durch die Rahmenbedingungen belastet; sie betont besonders den Zeitdruck, die reduzierten Stunden von Seiten der Behörde, die ihrer Meinung nach in den letzten Jahren immer mehr reduziert wurden, und die Auseinandersetzung mit den Behörden (vgl. Anhang 3, S. 14, Z. 11). Zudem sagt sie, dass „die Zuständigkeit der Behörden [...] oftmals so unklar [ist]“ (Anhang 3, S. 15, Z. 8). Das führt zu einer großen Irritation der Mitarbeiter, sie müssen dann viel Zeit aufwenden, bis die Zuständigkeit geklärt werden kann.

Die Personenzentrierte Hilfe für psychisch kranke Menschen (PPM) soll eine Unterstützung darstellen. Die Klientinnen und Klienten werden auf dem von ihnen selbst gewählten Weg begleitet und nur in absoluten Ausnahmefällen, wie bei einer Fremd- oder Eigengefährdung, wird gegen den Willen des Klienten gehandelt. Herr Z. empfindet dies in Fällen als Belastung, in denen die Klientel einen anderen Weg einschlägt, als er sich für diese wünschen würde. In solchen Fällen kann er nicht intervenieren, sondern muss diese Situation aushalten: „ Ja, und das dann auszuhalten, dass Menschen einen anderen Weg gehen, nach meiner Meinung sehenden Auges in ihr Elend laufen“ (Anhang 2, S. 6, Z. 16). Herr Z. verdeutlicht auch eine gewisse Hilflosigkeit der Professionellen in solchen Situationen, in denen die Klientinnen und Klienten einen deutlichen Hilfebedarf haben, eine Hilfe aber nicht annehmen wollen oder können:

Es „ist natürlich immer sehr, sehr schwierig, wenn Menschen irgendwie in Krisen geraten und dann nicht wirklich ‘ne Lösung auf der Hand liegt. Entweder, weil die Klienten nicht, nicht einen Weg mitgehen, den man ihnen vorschlägt und trotzdem dann Hilfebedarf immer wieder signalisieren, ne, und ich glaub‘, das macht dann den größten Stress aus, wie kann man dann irgendwie dazu beitragen, dass man sie dann auch irgendwie dann, ich sag mal, auch wieder alleine lassen kann, sich selbst überlassen kann und nicht irgendwie Sorge hat, dass sie sich irgendwas antun oder sich in der Spirale immer tiefer in die Krise reindreihen“ (Anhang 2, S. 4, Z. 5).

Außerdem macht dieses Zitat deutlich, dass Professionelle auch schnell ein Gefühl von Verantwortung für die Situation der Klientel entwickeln können. Dieses Gefühl kann sehr belastend sein, da die Professionellen die Situation aufgrund von Widerstand oder Unfähigkeit der Klientel oftmals nicht verändern können.

Im Vergleich zu anderen Klientengruppen der Sozialen Arbeit empfindet Herr Z. es in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen als belastend, wenn Klientinnen und Klienten den

Professionellen unreflektiert negative Emotionen entgegenbringen, die durch andere Institutionen oder Personen ausgelöst wurden:

„Also, wenn es denen schlecht geht oder die was erleben, was sie begrenzt oder ausgrenzt, oft diese Identifikation, die dann über uns damit irgendwie stattfindet. Dass ich dann sozusagen mit den Entscheidungen, die irgendein Arbeitsamt, irgendein Rententräger oder sonstiger Kostenträger oder auch das Fachamt gefällt hat, dass ich dann in manchen Situationen damit identifiziert werde und dass dann der ganze Hass und die ganze Wut, die da in den Menschen steckt, dass man die dann abkriegt, gerade wenn man sich ganz frisch begegnet, also so als Einstieg in den Termin, dass man erstmal so eine Wand an Ängsten, Wut und Hass oft überwinden muss, also das finde ich belastend. Und dann selber nicht in das gleiche Horn zu stoßen und zurück aggressiv zu reagieren, sondern das erstmal, ok, zu hören und für Ruhe zu sorgen, so dass man überhaupt einen Raum hat, in dem man sich begegnen kann“ (Anhang 2, S. 11, Z. 26).

Laut Aussagen von Herrn Z. beschäftigt es ihn zusätzlich in diesem Arbeitsfeld,

„dass die Menschen, das, was sie an Ressourcen und Fähigkeiten haben, weil die meisten haben ganz viele Fähigkeiten und Fertigkeiten, und dass sie damit so schlecht in Kontakt kommen, bzw. das auch so schlecht umsetzen können und das dann auch zu ihrer eigenen Lebensrealität wird“ (Anhang 2, S. 10, Z. 25).

Die Professionellen im Arbeitsfeld Psychiatrie arbeiten mit Menschen, die oftmals sehr belastende Lebensgeschichten hinter sich haben. Diese Konfrontation mit so viel Leid kann die Professionellen erheblich belasten. Außerdem müssen die Professionellen ein tiefes Verständnis für jeden einzelnen Klienten entwickeln, um mit diesem arbeiten zu können, „weil diese Menschen einfach sehr, sehr verletzte Seelen haben“ (Anhang 3, S. 19, Z. 28). Eine rein pädagogische Arbeit wie mit anderen Klientengruppen ist in diesem Arbeitsfeld nicht möglich (vgl. Anhang 3, S. 19, Z. 29). Dieses Phänomen wurde auch bei der Literaturrecherche deutlich. Es ist eine starke Herausforderung für die Professionellen, täglich mit so viel Leid und Enttäuschung konfrontiert zu werden. Außerdem gerät die Klientel in diesem Arbeitsfeld immer wieder in Krisen, die sehr schnell entstehen können. Die Professionellen müssen in solchen Fällen zügig eine Krisenintervention einleiten, was spontan hohe Kompetenzen von den Professionellen erfordert.

„Und das ist gerade bei psychisch Erkrankten sichtlich, was für Verletzungen die erlebt haben in ihrer Kindheit, die sie lange mit sich herumtragen, und dann eben auch immer wieder in die Klinik müssen, ja einfach immer wieder diese Ups and Downs für sich erleben“ (Anhang 3, S. 20, Z. 1).

Diese Klinikaufenthalte bedeuten für die Professionellen in ihrer Arbeit immer wieder Pausen und Beendigungen. Dies erschwert die Arbeit sehr, denn die Arbeit mit psychisch kranken Menschen ist eine Beziehungsarbeit: „Erst wenn ich eine tragende Beziehung, Vertrauen aufgebaut habe, kann ich überhaupt erst an den Zielen anfangen zu arbeiten“ (Anhang 3, S. 20, Z.

7). Eine solche Beziehung aufzubauen ist oftmals schwierig, weil die Klientinnen und Klienten das oft nicht in ihrer Lebensgeschichte gelernt haben: „Das ist schon eine große Herausforderung“ (Anhang 3, S. 20, Z. 11).

Zudem betont Frau B., dass alle Mitarbeiter auch eine eigene Lebensgeschichte haben, die in der Arbeit mit den Klienten immer eine Rolle spielt, besonders bei der Arbeit mit psychisch kranken Menschen. Dies ist besonders relevant in Bezug auf Übertragung und Gegenübertragung (vgl. Anhang 3, S. 21).

Die organisatorischen Arbeitsaufgaben, die Herr Z. als Teamleiter in besonderem Umfang erledigen muss, beanspruchen ihn zusätzlich. So bedeutet die Einteilung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den jeweiligen Klientinnen und Klienten viel organisatorischen Aufwand und es bereitet ihm Stress,

„wenn wir Bewilligungen für neue Klienten kriegen, was ja immer relativ unabsehbar ist, wann das dann wirklich kommt und dann immer auch die Personalressourcen gerade zur Verfügung zu haben, die ich dann benötige, und das hab ich in der Regel nicht. Und das passt meistens nicht, so dass man dann erst neues Personal suchen muss und die Zeit, die man dann überbrücken muss, das ist einfach auch ein Riesenstress, weil da ganz viel einfach bei mir irgendwie angedockt ist und irgendwie auch erwartet wird, dass ich das dann so lange mach, bis wir jemanden haben“ (Anhang 2, S. 5, Z. 21).

Einen größeren Faktor in Bezug auf die Arbeitsbeanspruchung nimmt aber die Aufgabe der Vermittlung als Teamleiter zwischen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern und der Leitung ein.

„Der größte Stress auf der Arbeit für mich ist eigentlich immer gewesen die Vermittlung zwischen Team und den Erwartungen, die (NAME DER EINRICHTUNG) jetzt an uns hat, was unsere Arbeitshaltung gegenüber den Klienten irgendwie betrifft“ (Anhang 2, S. 5, Z. 7).

Dies nimmt er als so beanspruchend wahr, weil

„ich gerade in unserer Einrichtung finde, dass sowohl die Gesamtleitung die Erwartungsschiene zu hoch angesetzt hat, also so überhaupt keinen Respekt mehr vor dem Privatleben der Arbeitnehmer fast deutlich wurde, und auf der anderen Seite die Mitarbeiter, die sich da natürlich versuchen dagegen zur Wehr zu setzen und dann auch ein Stückchen zu machen und für mich nicht mehr richtig erreichbar sind“ (Anhang 2, S. 5, Z. 15).

2. Anzeichen und Symptome der individuellen Beanspruchung

Bei den Symptomen und Zeichen der psychischen Beanspruchung durch die Arbeit beschreibt Herr Z. typische Erscheinungen, die auch in der Literatur beschrieben werden. Er selbst benennt diese als „Klassiker“:

„Dass man nicht abschalten kann, dass man abends im Bett liegt und einem tausend Gedanken irgendwie durch den Kopf gehen, dass man überlegt, ob man wirklich alles bedacht hat, was es für Möglichkeiten gibt, so dass man dann nachts wieder aufwacht. Ja, das sind so die Symptome. Oder auch, dass ich irgendwie meine Frau dann volltexte und das dann irgendwie loswerden muss und auch gar nicht darauf achte, ob sie das jetzt alles hören will. Ne, so dass ich dann jemanden brauche, der mir zuhört und dann ist es der- oder diejenige, der gerade in der Nähe ist“ (Anhang 2, S. 4, Z. 15).

Über individuelle Anzeichen und Symptome der individuellen Beanspruchung sagt Frau B. in ihrem Interview nichts aus. Allerdings sagt sie, dass sie als Teamleiterin schon mitbekommt, dass ihre Mitarbeiter sehr belastet sind: „Also, ich bekomme von den Kollegen mit, dass sie hochbelastet sind in ihrem Arbeitsfeld“ (Anhang 3, S. 14, Z. 4).

3. Formen der Unterstützung

In Bezug auf die Unterstützung macht Herr Z. deutlich, dass er ein Hierarchiegefälle innerhalb des Trägers als sehr hinderlich wahrnimmt. Das gilt sowohl für die untere Hierarchieebene, also die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, als auch die obere Hierarchieebene, also die Gesamtleitung. Herr Z. findet die meiste Unterstützung auf seiner Hierarchieebene, also durch die anderen Teamleiter. „Weil so ein Hierarchiegefälle ist natürlich immer irgendwie hinderlich, wenn es einem schlecht geht oder wenn einen etwas belastet oder einem zum Heulen zumute ist, dann wirklich aufzumachen. Ich glaube, das ist einfacher, wenn das auf der gleichen Hierarchieebene stattfindet“ (Anhang 2, S. 6, Z. 24). Er betont zwar, dass er auch durch die Gesamtleitung Rückendeckung bekommt, da „ist dann [aber] auch dies Hierarchiegefälle [...] dann halt schon da und auch spürbar, [...] dass man sich an manchen Punkten dann schon überlegt, ob man wirklich total aufmacht“ (Anhang 2, S. 6, Z. 30).

Frau B. nimmt viel Unterstützung in ihrem Berufsalltag wahr. Wie auch Herr Z. betont Frau B., dass sie die meiste Unterstützung auf ihrer Hierarchieebene erfährt, also durch die anderen Teamleiter. Zudem bekommt sie Unterstützung durch die „Gesamtleitung im Jour Fix, aber vor allem auch in der Supervision, dass ich da auch gut was besprechen kann. Aber eben auch spontan ein Anruf bei einem anderen Teamleiter. Dass wir uns wirklich gut austauschen“ (Anhang 3, S. 15, Z. 25). Sie betont, dass sie psychische Unterstützung nicht von ihren Mitarbeitern bekommen will, da sie diese nicht mit ihren Themen belasten mag. Jedoch bekommt sie Unterstützung durch ihr Team, indem dieses ihr Arbeit abnimmt: „Naja, natürlich ist das für mich auch unterstützend, wenn ich eine Aufnahme habe, oder ich habe gerade eine Bewilligung und ich frag‘ einen Kollegen: Kannst du einspringen? Und der sagt ja, kann ich machen“ (Anhang 3, S. 16, Z. 1).

Die anderen Mitarbeiter werden durch die Teamleiter unterstützt und Frau B. sieht es als ihre Aufgabe an, zu schauen, wie es ihren Mitarbeitern geht. Sie fördert es jedoch auch, „dass das Team untereinander lernt, sich um sich zu kümmern oder auch sich um die anderen zu kümmern im Team“ (Anhang 3, S. 17, Z. 11). Für die anderen Mitarbeiter wünscht sich Frau B. in Zukunft mehr Fortbildungen zum Thema Prophylaxe, eigene Seelenhygiene, und auch, dass sie als Teamleiterin schneller Mitarbeiter für kurze Zeit beurlauben kann, wenn sie merkt, dass es diesen nicht gut geht und sie stark beansprucht sind.

Auf der strukturellen Ebene soll zudem viel erneuert werden, so dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch durch die Struktur eine gewisse Form der Unterstützung erhalten.

„Ja, dass man auch so ein bisschen auch als Mitarbeiter so was wie begrenzt ist, dass man nicht immer alles machen muss, was einem gerade sozusagen vor die Füße fällt, sich eigentlich immer für alles verantwortlich fühlen muss und so auch eigentlich nie zum Abschalten kommt, sondern das auch mal klar wird, du darfst auch Feierabend haben, dass das auch mal in den Strukturen deutlich wird und ich glaube, da passiert im Moment eine ganze Menge“ (Anhang 2, S. 7, Z. 12).

Zudem betont Herr Z. die Wichtigkeit der Kommunikation als Form der Unterstützung. Gerade in diesem Arbeitsfeld arbeiten die Professionellen viel auf sich allein gestellt und wenig im Team zusammen. Die Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen kann eine große Entlastung und Unterstützung bieten.

4. Stressbewältigungsstrategien und individuelle Fähigkeiten im Umgang mit Beanspruchung

Herr Z. nennt in seinem Interview zwei konkrete Strategien, die ihm helfen, mit Stress und psychischer Beanspruchung umzugehen. Er hebt die Wichtigkeit einer aktiven Freizeitgestaltung hervor, wie es bereits auch die Literaturrecherche gezeigt hat.

„Wenn ich dann irgendwas Konkretes vorhab, wie zum Sport zu gehen oder mich mit Freunden zu treffen, dann bin ich auch schnell in einer ganz anderen Welt. Dann kann ich auch sofort abschalten“ (Anhang 2, S. 8, Z. 14).

„Ja, und auch meine Freizeit aktiv zu gestalten, mich dann auch mit anderen Dingen zu beschäftigen. [...] solche Sachen helfen mir, dass ich so das Gefühl habe, dass ich in meiner Freizeit auch noch was Sinnvolles mache“ (Anhang 2, S. 9, Z. 15).

Auch Frau B. pflegt ein aktives Freizeitleben. Sie segelt, singt im Chor, macht Yoga und trifft sich viel mit Freunden. Jedoch ist sie im Vergleich zu Herrn Z. auch gerne alleine und macht ruhige Dinge, so dass sie viel Zeit hat, nachzudenken oder den Gedanken freien Lauf zu lassen. „Da bin ich dann auch gerne dann alleine unterwegs, und da schöpfe ich ganz viel Kraft“ (Anhang 3, S. 18, Z. 14).

Herr Z. betont aber auch die Art und Weise, mit Problemen, Belastungen und Schwierigkeiten umzugehen. So sieht er seine Offenheit als große Stärke, mit Beanspruchung umzugehen:

„Dass ich in der Lage bin, darüber zu reden. Also auch die Gefühle, die für mich dahinter stecken, auch zu zeigen und zum Ausdruck zu bringen und das ist eine relativ erfolgreiche Art, damit auch umzugehen“ (Anhang 2, S. 9, Z. 1).

„Über das, was einen beschäftigt, reden, reden, reden“ (Anhang 2, S. 10, Z. 6).

Herr Z. redet dann auch mit Freunden oder seiner Ehefrau über berufliche Themen. Ihm helfen die Meinungen von Menschen, die nicht in diesem Bereich arbeiten. Frau B. hingegen möchte berufliche Themen nicht in ihrer Freizeit besprechen: „Ich möchte dann auch mal Feierabend haben und dann auch nicht mehr groß drüber reden und ich hab‘ mein Privatleben und das ist mir auch unheimlich wichtig“ (Anhang 3, S. 18, Z. 6). Frau B. sieht eine ihrer großen Stärken in Bezug auf Stressbewältigung, dass sie gut abschalten kann und eine strikte Trennung zwischen Beruf und Privatem vornimmt.

Neben den Bewältigungsstrategien nennt Herr Z. auch eine Maßnahme, die einen präventiven Charakter hat, die verhindern soll, psychisch beansprucht zu werden:

„Wenn es dir gelingt, du selber zu bleiben, dass du nicht hier auf der Arbeit eine Maske aufsetzen musst und irgendwas erzählen und sagen musst, was mit deinen privaten Gedanken, mit deiner persönlichen Philosophie gar nichts zu tun hat, das halte ich dann für schwierig. Aber wenn es dir gelingt, du selber sein zu können“ (Anhang 2, S. 9, Z. 23).

„Also Authentizität ist, glaube ich, ein ganz wesentliches Merkmal“ (Anhang 2, S. 9, Z. 29).

Dies scheint ein sehr hilfreicher Hinweis zu sein, da nur so eine positive Identifizierung mit der Arbeit erreicht werden kann und sich Begeisterung für die Arbeit entwickeln kann. Eine permanente Verstellung der eigenen Persönlichkeit ist zudem sehr anstrengend und kann auf Dauer als Beanspruchung wahrgenommen werden.

Frau B. versucht die Menschen, mit denen sie arbeitet, nicht zu verändern oder Dinge von ihnen zu verlangen, die sie unmöglich erreichen können. Dadurch setzt sie sich weniger unter Druck.

„Ich habe schon einen Leitsatz für mich, dass ich die Menschen dort abhole, wo sie gerade stehen. Egal, was die haben, welche Vorgeschichte die mitbringen, und was ich mir auch sage, dass die Menschen, die wir betreuen, die leben im eigenen Wohnraum und die möchten selbstbestimmt leben und das finde ich auch schon ganz viel. Und da versuche ich auch gerne die Menschen zu unterstützen, dass das weiterhin auch so bleibt. Und ja meine Haltung... Einfach ich versuche Menschen nicht zu sehr zu pathologisieren, sondern sie als Menschen zu sehen. Egal, was sie haben. Das wünsche

ich mir für mich selber auch (lacht) und ich habe einfach sehr großen Respekt vor den Menschen, mit denen wir arbeiten“ (Anhang 3, S. 18, Z. 21).

Außerdem betont Frau B., wie wichtig es ist, die Verantwortung ganz klar an die Klienten zurückzugeben. Sie sieht sich in einer Funktion als Beraterin und das hilft ihr sich nicht gedanklich noch im Privaten damit zu beschäftigen:

„Deshalb kann ich auch gut abschalten, wenn ich mir sage, das ist deren Lebensgeschichte, das ist deren Aufgabe, die sie irgendwie in ihrem Leben bewältigen müssen, lösen müssen. [...] Und ich kann den Menschen auf ihrem Weg immer nur ein Stück helfen, ein Stück begleiten oder gucken, wer kann sie von den Kollegen begleiten. Aber die Verantwortung gebe ich zurück“ (Anhang 3, S. 19, Z. 1).

Als zusätzliche Hilfe, mit Stress umzugehen, betont Frau B. den Humor. Es ist wichtig, auch in einem solch schwierigen Arbeitsfeld viel mit Humor zu nehmen und zu lachen (vgl. Anhang 3, S. 19, Z. 16).

5. Zukünftige Entwicklung der Sozialpsychiatrie in Bezug auf die psychische Beanspruchung der Professionellen

Herr Z. nennt sowohl einen Vorteil für die Einrichtung als auch individuelle Vorteile für die Angestellten. Da viele Leistungen, die die Einrichtung bis jetzt erbracht hat, nicht im Rahmen von PPM refinanziert werden konnten, entstand in der Vergangenheit ein finanzieller Druck. Mit Umstellung der Sozialpsychiatrie wird ein „viel breit gefächerter Strauß“ (Anhang 2, S. 12, Z. 20) an Hilfen refinanziert. Das sieht Herr Z. als „Chancen für uns, Druckpunkte abzubauen“ (Anhang 2, S. 12, Z. 21).

Herr Z. hat bereits die Wichtigkeit der Kommunikation unter den Professionellen als wichtige Form der Unterstützung betont. Dies scheint in Zukunft im Rahmen der neuen Leistungsvereinbarung leichter möglich zu sein, da mehr in Teams zusammen gearbeitet wird und mehr Zeit für kollegialen Austausch zur Verfügung steht: „Und jetzt kann ich mich einfach hinsetzen und miteinander reden, sich austauschen, ich habe die Zeit“ (Anhang 2, S. 13, Z. 4).

Auch Frau B. sieht in der Umstrukturierung noch keine Nachteile. Den größten Vorteil sieht Frau B. darin, dass die Mitarbeiter mehr zusammen im Team arbeiten und nicht mehr so viel alleine mit den Klienten sind. Zudem fallen die vielen Wegezeiten weg, die eine große Belastung für die Mitarbeiter darstellen (vgl. Anhang 3, S. 20, Z. 24).

6.4. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

In den Interviews wurde deutlich, dass die Interviewten ähnliche Gründe benennen, die zu einer psychischen Beanspruchung führen, wie solche, die bereits durch die Literaturrecherche herausgearbeitet wurden. Frau B. und Herr Z. betonen die Arbeitsbelastung durch die Rah-

menbedingungen und den Umgang mit den Behörden. Es bleibt fraglich, ob sie dies als so extrem belastend wahrnehmen, weil sie in ihrer Funktion als Teamleiter besonders viel mit den Behörden und den Strukturen zu tun haben oder ob andere Mitarbeiter, die keine Leitungsposition wahrnehmen, dies auch so empfinden. Um diese Frage beantworten zu können, müssten weitere Interviews mit Mitarbeitern ohne Leitungsaufgaben geführt werden, was aber über den Umfang dieser Arbeit hinausgehen würde. Es kann aber festgehalten werden, dass sich die Rahmenbedingungen für die Soziale Arbeit auch in diesem Arbeitsfeld in den letzten Jahren verändert haben und auch die Mitarbeiter im direkten Klientenkontakt die Leistungskürzungen und den damit verbundenen Zeitdruck bewältigen müssen.

Zwei Interviews sind zu wenig um allgemeine Aussagen treffen zu können. Jedoch zeigen bereits die beiden Interviews, dass Arbeitsbelastungen unterschiedlich wahrgenommen und gewichtet werden und auch der Umgang mit Stress und psychischer Beanspruchung unterschiedlich ist. So ist Frau B. z.B. gerne alleine und macht auch ruhige Unternehmungen, um Zeit zum Nachdenken zu haben. Herr Z. braucht Programm und Action, er ist gerne abgelenkt und es fällt ihm schwerer, bei ruhigen Unternehmungen von der Arbeit abzuschalten. Auch ist der Umgang mit beruflichen Themen im Privaten unterschiedlich: Frau B. redet im Privaten nicht über Arbeit, ihr ist eine klare Trennung von Arbeit und Privatem wichtig; Herr Z. hat das Bedürfnis, viel über berufliche Themen zu reden, und holt sich auch im Privaten gerne Rat von anderen.

Zusammenfassung und Ausblick

In dieser Arbeit wurden Gründe erläutert, die zu einer psychischen Beanspruchung der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter führen können. Es wurde deutlich, dass es individuell unterschiedlich ist, wie die Arbeitsbedingungen bewertet werden, je nachdem wie die Lebensgeschichte und die aktuelle Lebenssituation der Professionellen aussehen. Außerdem konnte festgestellt werden, dass es nicht nur eine bestimmte Ursache für psychische Beanspruchung gibt, sondern die Kombination aus verschiedenen beanspruchenden Bedingungen, sowohl im privaten als auch im beruflichen Kontext, eine psychische Beanspruchung hervorruft. So wie auch die Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen unterschiedlich ausfällt, sind auch die Fehlbeanspruchungsfolgen der Betroffenen verschieden. Diese können sich somatisch, psychisch oder auch im Verhalten zeigen. Aus dieser Divergenz wird auch deutlich, dass die Präventions- und Bewältigungsmaßnahmen sehr verschieden ausfallen müssen. Jeder Einzelne muss sich für seine Gesundheit einsetzen und herausfinden, welche der Interventionsmaßnahmen für ihn geeignet erscheint.

Dabei sollte beachtet werden, dass es praktisch nie zu spät ist, sich für seine psychische Widerstandskraft und Gesundheit einzusetzen. Resilienz „ist kein konstantes Persönlichkeitsmerkmal, sondern das Ergebnis eines immer wieder neuen dynamischen Bilanzierungsprozesses der Person zu einem bestimmten Zeitpunkt ihrer Biographie“ (Eppel, H. 2007, S. 139). Mit einer guten psychischen Widerstandskraft kann trotz hoher Anforderungen und Belastungen eine psychische Ausgeglichenheit und Gesundheit erreicht werden.

Abschließend möchte ich betonen, dass ich die Auseinandersetzung mit dem Thema psychische Beanspruchung sehr wichtig finde. Meiner Meinung nach sollten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sich schon vor dem Berufseinstieg, also während des Studiums, mit diesem Thema beschäftigen und dieses Thema nicht erst dann aufgreifen, wenn Symptome von Stress und psychischer Beanspruchung die Gesundheit und auch die Freude an der Arbeit gefährden. Sie sollten sich fortlaufend für ihre psychische Widerstandskraft einsetzen und versuchen, die psychische Beanspruchung zu minimieren. Dies ist kein egoistisches oder egozentrisches Bemühen, sondern die Voraussetzung für eine gute Arbeit, von der die Klientinnen und Klienten profitieren können. Nur eine gesunde Sozialarbeiterin ist auch eine gute Sozialarbeiterin bzw. nur ein gesunder Sozialarbeiter ist auch ein guter Sozialarbeiter! Von einer umfassenden Fürsorge können also beide Seiten einer professionellen Arbeit profitieren.

Tabellenverzeichnis

Tab. 1 Stressfolgen 27

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Terminologie und konzeptuelle Zusammenhänge 6
Abb. 2 Darstellung des transaktionalen Stressmodells nach Lazarus 23
Abb. 3 Stressminderung durch förderliche Gedanken 32

Literaturverzeichnis

- Bamberg, E. (2007): Belastung, Beanspruchung, Stress. In: Schuler, H.; Sonntag, K. (Hrsg.) (2007): Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie, Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
- BKK Bundesverband (2012): Gesundheitsreport. Essen
- Bosshard, M.; Ebert, U.; Lazarus, H. (2013): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch, Köln: Psychiatrie Verlag GmbH
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund/ Berlin/ Dresden
- Bundespsychotherapeutenkammer (2010): Komplexe Abhängigkeiten machen psychische krank – BPTK-Studie zu psychischen Belastungen in der modernen Arbeitswelt, Berlin
- Bundespsychotherapeutenkammer (2012): BPTK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und Burnout, Berlin
- Büssing, A.; Glaser, J. (1999): Deutsche Fassung des Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS-D). München: Technische Universität. Lehrstuhl für Psychologie
- Cherniss, C. (1999) Jenseits von Burnout und Praxisschock. Hilfen für Menschen in lehrenden, helfenden und beratenden Berufen. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- DIN Deutsches Institut für Normung e.V. (2000): DIN EN ISO 10075-1:2000, Berlin: Beuth Verlag GmbH
- DIN Deutsches Institut für Normung e.V. (2002): DIN-Mitteilungen 81.2002, Nr. 8, S. 519 bis 533, Berlin: Beuth Verlag GmbH
- Dornblüth, O.; Pschyrembel, W. (Hrsg.) (2007): Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. 261. Auflage, Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG
- Dörner, K.; Plog, U. (2000): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie. Psychotherapie. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Dunckel, H. (1991): Mehrfachbelastung und psychosoziale Gesundheit. In Greif, S.; Bamberg, E.; Semmer, N. (1991): Psychischer Streß am Arbeitsplatz. Göttingen: Verlag für Psychologie

- Eppel, H. (2007): Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Elsässer, J.; Sauer, K. E. (2013): Burnout in sozialen Berufen. Öffentliche Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang. Freiburg: Centaurus Verlag & Media. KG
- Fengler, J. (2008): Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. Stuttgart: J. G. Cotta'sche Buchhandlung
- Flick, U. (2012): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Geest, W.(2003): Markt für für soziale Dienstleistungen. In Arnold, U.; Maelicke, B. (Hrsg.) (2003): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. Berlin: Nomos Verlagsgesellschaft
- Gerrig, R. J.; Zimbardo, P. G. (2008): Psychologie. München: Pearson Studium
- Greif, S. (1991): Streß in der Arbeit – Einführung und Grundbegriffe. In Greif, S.; Bamberg, E.; Semmer, N. (Hrsg.) (1991): Psychischer Streß am Arbeitsplatz. Göttingen: Verlag für Psychologie
- Huch, R; Jürgens, K. D. (2007): Mensch Körper Krankheit. Anatomie Physiologie Krankheitsbilder. Lehrbuch und Atlas für die Berufe im Gesundheitswesen. München: Elsevier GmbH
- Kersting, J.-M. (2007): Flow- und Sinnerleben in der Arbeit. In Schuler, H.; Sonntag, K. (Hrsg.) (2007): Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.
- Klapprott, J. (1987): Berufliche Erwartungen und Ansprüche an Sozialarbeiter/Sozialpädagogen: Berufsbild, Arbeitsbedingungen und Arbeitsmarkttendenzen im Spiegel einer Befragung von Stellenanbietern. Weinheim: Deutscher Studien-Verlag
- Lazarus, R.S.; Launier, R. (1981:) Streßbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In Nitsch, J.R. (Hrsg.) (1981:)Stress. Theorien, Untersuchungen, Massnahmen. Bern: Verlag Hans Huber
- Marquard, A.; Runde, P.; Westphal, G. (1993): Psychische Belastung in helfenden Berufen. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH
- Meyer, M.; Weber, F.; Weirauch, H. (2012): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2011. In Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (Hrsg.)(2012): Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- Nerdinger, F.W. (2007): Kundenorientiertes Verhalten. In Schuler, H.; Sonntag, K. (Hrsg.) (2007): Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.
- Poulsen, I. (2009): Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH
- Poulsen, I. (2012): Stress und Belastung bei Fachkräften der Jugendhilfe. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien

- Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. (2003): Burnout in der Sozialen Arbeit. Augsburg: ZIEL – Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen GmbH
- Rutenfranz, J.(1981): Streß und Arbeit. In: Nitsch, J. R. (Hrsg.) (1981): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Verlag Hans Huber
- Schmid, A. C. (2003): Stress, Burnout und Coping. Eine empirische Studie an Schulen der Erziehungshilfe. Rieden: WB-Druck
- Schmidbauer, W. (2002): Helfersyndrom und Burnout-Gefahr. München [u.a.]: Urban & Fischer
- Tausch, R. (2002): Hilfen bei Stress und Belastung. Was wir für unsere Gesundheit tun können. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH
- Udris, I. (1981): Streß in arbeitspsychologischer Sicht. In: Nitsch, J. R. (Hrsg.) (1981): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Verlag Hans Huber
- Udris, I. (2007): Gesundheits- und verhaltensbezogene Interventionen. In Schuler, H.; Sonntag, K. (Hrsg.) (2007): Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
- Ulich, E. (2012): Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven, Wiesbaden: Springer Verlag
- Unger, H.-P. ; Kleinschmidt, C. (2009): Bevor der Job krank macht. Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt und was man dagegen tun kann. München: Kösel-Verlag
- v. Rosenstiel, L., Molt, W., Rüttinger, B. (2005): Organisationspsychologie, Stuttgart: W. Kohlhammer Druckerei GmbH und Co.
- Zarbock, G.; Ammann, A.; Ringer, S. (2012): Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater. Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Zarbock, G.; Dahme, B. (2009): Fragebogen zu Belastungsreaktionen helfender Berufe (F-BRHB). Unveröffentlicht
- Zimmermann, L. (Hrsg.)(1984): Humane Arbeit – Leitfaden für Arbeitnehmer. Belastungen und Stress bei der Arbeit. Körperliche und psychische Beanspruchung. Gesundheit. Erholungspausen, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag

Internetquellen

Bundesministerium der Justiz: Juris. Arbeitsschutzgesetz §4. In: http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/_4.html (14.10.2013)

Stadt Hamburg. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (2012): Arbeitshilfe zu § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 1 und 2 Nr. 3 und 6 SGB IX. Personenbezogene Leistungen für psychisch kranke/seelisch behinderte Menschen (PPM) (Gz. SI 432/112.42-4-12-9-2) <http://www.hamburg.de/basfi/ah-sgbxii-kap06-54/3566158/ah-sgbxii-54-ppm.html> (22.10.2013)

Schriftliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich diese Bachelorthesis eigenständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe. Alle Argumente oder Informationen aus anderen Quellen - auch Internetquellen - wurden als Zitate oder Vergleiche kenntlich gemacht und die Quelle genannt. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form weder von mir noch von jemand anderem als Prüfungsleistung vorgelegt.

Mir ist bewusst, dass Zuwiderhandlungen als Täuschungsversuch gewertet und entsprechend behandelt werden.

X

Ort, Datum

X

Hanna Krüger

Anhang

Anhang 1:	Interviewfrageleitbogen für die Bachelorthesis „Psychische Beanspruchung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern im Arbeitsfeld Psychiatrie“	S. 2
Anhang 2:	Interview mit Herrn Z.	S. 4
Anhang 3:	Interview mit Frau B.	S. 14

Anhang 1: Interviewfrageleitbogen für die Bachelorthesis „Psychische Beanspruchung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern im Arbeitsfeld Psychiatrie“

1. Wie nehmen Sie im Berufsalltag ihre Arbeitsbelastung(en) wahr? (3)
2. Welche Arbeitsbedingungen nehmen Sie im Berufsalltag als besonders beanspruchend wahr? (3)
3. Wie stark fühlen Sie sich durch Folgendes belastet oder negativ beansprucht?
 - Verhalten von Patienten/Klienten
 - Konflikte mit Kollegen/Vorgesetzten/Untergebenen
 - Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Leistungskontrolle (4)
4. Wie nehmen Sie Unterstützung in Ihrem Berufsalltag wahr? (3)
5. Wie hilft Ihnen der Träger in Bezug auf Belastung und Stress im Alltag? Was könnte der Träger in Bezug auf die Gesunderhaltung der Fachkräfte tun? Was würde Sie konkret mehr unterstützen? (3)
6. Wie oft erleben Sie, dass Sie sich am Ende eines Tages verbraucht und erschöpft vorkommen? (1)
7. Wie leicht oder schwer fällt es Ihnen, nach der Arbeit abzuschalten und Ihre Aufmerksamkeit auf die dann aktuellen Belange auszurichten? (2)
8. Wie gelingt es Ihnen am besten, nach der Arbeit abzuschalten? (3)
9. Wo sehen Sie Ihre Stärken und Fähigkeiten im Umgang mit den täglichen Belastungen und Stressoren? (3)
10. Welche konkreten Handlungsstrategien haben Sie bei Stress und Belastungen? (3)
11. Wie erreichen Sie innere Balance, Gelassenheit, Muße? Was sind Ihre Ressourcen/Kraftquellen zur Gesunderhaltung? Was tun Sie konkret? (3)
12. Welche Einstellungen/Sichtweisen/Lebenshaltungen haben Sie allgemein für den Umgang mit Anforderungen, Problemen und Aufgaben im Berufs- und Lebensalltag? (3)
13. Ihre persönliche Meinung: Worauf sollten Fachkräfte besonders achten, um selbst fit und gesund zu bleiben? (3)
14. Welche besonderen Herausforderungen sehen Sie für sich (und ihre Kollegen) im Arbeitsfeld Psychiatrie im Gegensatz zu anderen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit?
15. Ganz kurz zum Abschluss: Sehen Sie in der Umstrukturierung der Sozialpsychiatrischen Hilfe Vor- oder Nachteile in Bezug auf die psychische Beanspruchung für die Mitarbeiter und für Sie selbst?

Anmerkungen:

- (1) vgl. Maslach Burnout Inventory (MBI-GS-D nach Büssing, A; Glaser, J. 1999)
- (2) vgl. Fragebogen Arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster (AVEM) nach Scharrschmidt und Fischer 2008. In: Zarbock, G.; Ammann, A.; Ringer, S. (2012): Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater. Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- (3) vgl. Fragebogen „Stress und Belastungen im beruflichen Alltag“ von Irmhild Poulsen in „Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften“ 2009
- (4) vgl. Fragebogen zu Belastungsreaktionen helfender Berufe (F-BRHB nach Zarbock, G.; Dahme, N. 2009)

Anhang 2: Interview mit Herrn Z.

Pseudonym des Interviewten: Herr Z.

Name der Interviewerin: Hanna Krüger

Thema des Forschungsprojekts: Psychische Beanspruchung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern im Arbeitsfeld Psychiatrie

Datum des Interviews: 06.11.2013

Ort des Interviews: Büro des Interviewten

Dauer des Interviews: 32 Minuten, 25 Sekunden

Abkürzungen: I: Interviewerin, IP: Interviewpartner

Transkription:

I: Wie nimmst du denn im Alltag die Arbeitsbelastungen wahr oder was hast du für Erfahrungen gemacht, was die Kollegen so berichten, wie sie die Arbeitsbelastungen wahrnehmen?

5 IP: Also, ich glaube grundsätzlich, wenn ich von mir und den Kollegen aus dem Arbeitsalltag berichte, ist natürlich immer sehr, sehr schwierig, wenn Menschen irgendwie in Krisen geraten und dann nicht wirklich 'ne Lösung auf der Hand liegt. Entweder, weil die Klienten nicht, nicht einen Weg mitgehen, den man ihnen vorschlägt und trotzdem dann Hilfebedarf immer wieder signalisieren, ne, und ich glaub, das macht dann den größten Stress aus, wie kann man dann irgendwie dazu beitragen, dass man sie dann auch irgendwie dann, ich sag mal, auch wieder alleine lassen kann, sich selbst überlassen kann
10 und nicht irgendwie Sorge hat, dass sie sich irgendwas antun oder sich in der Spirale immer tiefer in die Krise reindreihen.

I: Ja, und wie merkst du, dass dich das belastet? Also was für Symptome oder Zeichen merkst du?

15 IP: Ja, also ich glaube, das sind die Klassiker. Dass man nicht abschalten kann, dass man abends im Bett liegt und einem tausend Gedanken irgendwie durch den Kopf gehen, dass man überlegt, ob man wirklich alles bedacht hat, was es für Möglichkeiten gibt, so dass man dann nachts wieder aufwacht. Ja, das sind so die Symptome. Oder auch, dass ich ir-

gendwie meine Frau dann volltexte und das dann irgendwie loswerden muss und auch gar nicht darauf achte, ob sie das jetzt alles hören will. Ne, so dass ich dann jemanden brauche, der mir zuhört und dann ist es der- oder diejenige, der gerade in der Nähe ist.

I: Und genau welche Arbeitsbedingungen nimmst du so als besonders beanspruchend wahr?
5 Also du hast jetzt eben schon gesagt, wenn Klienten in Krisen sind, was noch?

IP: Also ich persönlich bin ja als Teamleiter in einer ganz anderen Situation gewesen und ich muss ehrlich sagen, der größte Stress auf der Arbeit für mich ist eigentlich immer gewesen die Vermittlung zwischen Team und den Erwartungen, die (NAME DER EINRICHTUNG) jetzt an uns hat, was unsere Arbeitshaltung gegenüber den Klienten irgendwie
10 betrifft. Da geht es dann auch speziell um so was wie Zeiten: Wann arbeitet man, arbeitet man immer von acht bis zehn, Quatsch, von acht bis sechzehn Uhr, oder fängt dann jetzt die Arbeit an und wird dann auch erwartet, dass man in Abendstunden, an Feiertagen oder am Wochenende sich auch um die Menschen kümmert und an der Stelle die Haltung irgendwie zu vermitteln und mich darüber auseinanderzusetzen. Das war eigentlich immer
15 der größte Stress, weil ich gerade in unser Einrichtung finde, dass sowohl die Gesamtleitung die Erwartungsschiene zu hoch angesetzt hat, also so überhaupt keinen Respekt mehr vor dem Privatleben der Arbeitnehmer fast deutlich wurde, und auf der anderen Seite die Mitarbeiter, die sich da natürlich versuchen dagegen zur Wehr zu setzen und dann auch ein Stückchen zu machen und für mich nicht mehr richtig erreichbar sind. Das
20 ist ein ganz großer Faktor. Der zweite Faktor, der mir persönlich immer sehr viel Stress bereitet, ist, wenn wir Bewilligungen für neue Klienten kriegen, was ja immer relativ unabsahbar ist, wann das dann wirklich kommt, und dann immer auch die Personalressourcen gerade zur Verfügung zu haben, die ich dann benötige, und das hab ich in der Regel nicht. Und das passt meistens nicht, so dass man dann erst neues Personal suchen muss
25 und die Zeit, die man dann überbrücken muss, das ist einfach auch ein Riesenstress, weil da ganz viel einfach bei mir irgendwie angedockt ist und irgendwie auch erwartet wird, dass ich das dann so lange mach, bis wir jemanden haben. Und das finde ich extrem stressig. Und das habe ich auch in den ganzen 20 Jahren nie geschafft, da irgendwie so was wie einen vernünftigen Ausgleich irgendwie hinzukriegen oder eine Lösung, 'ne Regelung,
30 die für mich besser handhabbar ist.

I: Also würdest du schon sagen, dass du dich am meisten so von Organisatorischem beansprucht fühlst?

IP: Strukturelles.

I: Ok. Und der Umgang mit der Leitung und mit den Kollegen, aber auch mit der Behörde.

IP: Genau, also auch mit dem Fachamt, weil da wird dann sehr schnell deutlich, dass beim
5 Fachamt ein ökonomischer Druck irgendwie da ist und das dann wirklich schwierig ist,
ein fachliches Gespräch zu führen, wenn ich weiß, das ist alles sowieso ökonomisch ge-
steuert. Ja, das ist mir manchmal auch schon der Kragen geplatzt. Ja, aber das ist dann
eher so was, was einen wütend macht. Das find ich dann nicht so belastend für den Ar-
beitsalltag. Das ist in der Situation nervig, aber nicht so belastend für mich persönlich.

I: Und so im Verhalten von Klienten: Was findest du da beanspruchend oder belastend?
10 Gibt es da auch etwas?

IP: Ja, das, ich denk das Schwierigste, finde ich, wenn so über den Weg, den jetzt ein Klient
irgendwie gehen möchte, jetzt so zwischen mir und ihm nicht so was wie eine Einigkeit
da ist, das auszuhalten, dass Menschen trotz einer Unterstützung, einer Reflektion, die
man ihnen anbietet, sie ihren eigenen Weg irgendwie gehen, den man dann vielleicht sel-
15 ber sogar als einen sieht, der ins Chaos führt oder in größere Belastungssituationen führt
aus meiner Sicht. Ja, und das dann auszuhalten, dass Menschen einen anderen Weg ge-
hen, nach meiner Meinung sehenden Auges in ihr Elend laufen. Das finde ich dann oft-
mals schwierig auszuhalten, aber ich musste das einfach lernen, dass das eine Erwartung
an mich ist, die ich selber an mich habe, dass ich lerne, das auszuhalten und nicht dem
20 Menschen dann versuche mein Konzept aufzuzwingen, weil das macht natürlich auch
keinen Sinn.

I: Und wie nimmst du so im Alltag Unterstützung wahr? Also durch wen und wodurch?

IP: Also für mich: Die intensivste Unterstützung krieg ich natürlich auf meiner Hierarchie-
ebene, auf der Ebene der Teamleiter. Weil so ein Hierarchiegefälle ist natürlich immer ir-
25 gendwie hinderlich, wenn es einem schlecht geht oder wenn einen etwas belastet oder ei-
nem zum Heulen zu Mute ist, dann wirklich aufzumachen. Ich glaube, das ist einfacher,
wenn das auf der gleichen Hierarchieebene stattfindet, und das habe ich zum Glück hier,
dass ich hier vier nette Kolleginnen hab, zu denen ich jederzeit gehen kann. Und so auf
Gesamtleitungsebene kriege ich natürlich auch irgendwie Rückendeckung, aber da ist
30 dann auch dies Hierarchiegefälle ist dann halt schon da und auch spürbar, jetzt vor allem
mit einer neuen Chefin ist das nochmal was Neues, dass man sich an manchen Punkten

dann schon überlegt, ob man wirklich total aufmacht. Aber ich bin halt auch jemand, der sowieso sehr offen über seine Gefühle und auch über Ängste und Sorgen irgendwie redet und das kann ich ihr gegenüber auch. Aber ich fühle mich natürlich nicht so geborgen wie mit (NAMEN DER ANDEREN TEAMLEITER).

5 I: Hast du denn das Gefühl, der Träger könnte in Bezug auf die Gesunderhaltung von dir oder auch den Kollegen noch mehr tun, also dass die noch konkret mehr unterstützen könnten?

IP: Ja, ich glaub, da sind wir ja inzwischen auch dran, dass wir versuchen, nochmal Strukturen besser zu, ja deutlich zu machen, und auch nochmal besser zu organisieren. (PAUSE)

10 I: Damit die Strukturen den Mitarbeitern mehr Sicherheit geben?

IP: Ja, dass man auch so ein bisschen auch als Mitarbeiter so was wie begrenzt ist, dass man nicht immer alles machen muss, was einem gerade sozusagen vor die Füße fällt, sich eigentlich immer für alles verantwortlich fühlen muss und so auch eigentlich nie zum Abschalten kommt, sondern das auch mal klar wird, du darfst auch Feierabend haben, dass
15 das auch mal in den Strukturen deutlich wird und ich glaube, da passiert im Moment eine ganze Menge. Wir müssen natürlich die Kommunikation im Auge haben, besser im Auge haben, dass wir auch besser miteinander kommunizieren und so auch die Zusammenarbeit irgendwie verbessern. Nicht jeder so für sich irgendwie mit seinen Klienten arbeitet, ja so eigentlich in einer isolierten Welt ist, wenn wir das hinkriegen, das versuchen wir
20 gerade, dann haben wir da, glaube ich, eine ganze Menge gewonnen schon mal für uns Mitarbeiter. Die Sorge, die wir jetzt haben, ist natürlich, was die Seele von (NAME DER EINRICHTUNG) gewesen ist, dass das dabei nicht auf der Strecke bleibt. Dass man also zu sehr darauf achtet, dass es uns Mitarbeitern gut geht und dabei die Klienten so ein bisschen aus dem Fokus verliert. Das wäre dann so die Umkehrung von dem, was wir bis
25 jetzt hatten. Und da müssen wir einfach eine gute Balance hinkriegen.

I: Die nächste Frage wäre: Wie oft erlebst du, dass du am Ende eines Tages verbraucht und erschöpft bist?

IP: Ja, das ist gerade jetzt im Moment anders.

I: Besser?

- IP: Ja, besser. Weil ich hatte das bestimmt schon zweimal die Woche, da konnte ich nicht gut schlafen so in den letzten Jahren. Eigentlich immer, Montagnacht war eigentlich immer eine Scheißnacht, weil dann Dienstag die Teamsitzung war und dann war ich natürlich immer unter Spannung, was erwartet mich jetzt und wie krieg ich das auch hin irgendwie, die Kommunikation zu steuern. Und das merkst du auch jetzt schon, wenn ich über das Thema spreche, an der Stelle bin ich einfach sehr dünnhäutig immer noch, aber ich merk, dass das irgendwie, wenn ich aus dieser Aufgabe rausgehe, dass es dann auch anfängt, mir wieder besser zu gehen, aber so zweimal die Woche bestimmt, manchmal hatte ich sogar das Gefühl, das war jeder zweite Tag, wo ich nicht gut zur Ruhe gekommen bin.
- 10 I: Wie leicht oder schwer fällt es dir, dann nach der Arbeit abzuschalten und deine Aufmerksamkeit dann auch auf aktuelle Belange zu richten? Also an so schwierigen Tagen wahrscheinlich schwer, oder?
- IP: Ne, wenn ich wirklich, das hängt natürlich auch davon ab, was ich dann privat und persönlich für ein Programm hab. Wenn ich dann irgendwas Konkretes vorhab, wie zum Sport zu gehen oder mich mit Freunden zu treffen, dann bin ich auch schnell in einer ganz anderen Welt. Dann kann ich auch sofort abschalten. Aber sobald ich irgendwo auf dem Sofa sitze oder im Bett liege und Zeit habe nachzudenken, dann kann ich das irgendwie nicht richtig verdrängen, dann kommt es einfach immer automatisch wieder. Auch wenn ich dann ein Buch lesen möchte, ich kann mich dann einfach gar nicht richtig konzentrieren. Aber auch so Sachen wie Energie rauspowern, das kann ich dann. Oder mich mit Freunden amüsieren, das geht. Ja, eigentlich kann ich sehr gut abschalten. Auch wenn ich in den Urlaub fahre, ich mach hier die Tür zu und zu Hause die Tür auf und dann ist Urlaub und dann ist ein anderes Thema dran.
- 25 I: Also gelingt es dir am besten, nach der Arbeit abzuschalten, wenn du auch richtig Programm hast? Sport machst?
- IP: Genau. Das habe ich aber auch mein ganzes Berufsleben systematisch so organisiert, dass ich das relativ regelmäßig habe. Also, dass ich nicht so häufig irgendwo sitze und einfach nur die Füße hochlege. Obwohl ich mich danach auch oft sehne. Ich mach das schon auch, aber halt nicht fünfmal in der Woche.
- 30 I: Und wo siehst du deine besonderen Stärken und Fähigkeiten im Umgang mit den täglichen Belastungen und Stressoren?

- IP: Ja, ich denke, dass meine Stärke eigentlich meine Offenheit ist. Dass ich in der Lage bin, darüber zu reden. Also auch die Gefühle, die für mich dahinter stecken, auch zu zeigen und zum Ausdruck zu bringen und das ist eine relativ erfolgreiche Art, damit auch umzugehen, weil man dann auch oft noch wieder mit dem in Kontakt kommt, was einen belastet. Also ich such auch das Gespräch, eigentlich. Und ich glaub auch, dass ich einfach gut vernetzt bin insgesamt, nicht nur hier in der Einrichtung, sondern auch außerhalb. Das hilft mir natürlich, auf vielen verschiedenen Ebenen über die Probleme und die Situation, die ich hier erlebe, zu sprechen und das halt ich dann doch für meine Stärke.
- I: Hast du neben dem Sport und einem so aktiven Freizeitverhalten auch noch andere Handlungsstrategien, um mit dem Stress umzugehen? Dass du z.B. so was machst, wie Autogenes Training oder so mentale Übungen?
- IP: Nein...
- I: Also ist so das aktive Sportleben und Freunde treffen dein Weg damit umzugehen.
- IP: Ja, und auch meine Freizeit aktiv zu gestalten, mich dann auch mit anderen Dingen zu beschäftigen. Ich bin ja auch relativ aktiv noch bei St. Pauli. Oder mich politisch zu engagieren für irgendwelche Projekte oder irgendwelche Aktionen auch als Clique gemeinsam vorzubereiten: Solche Sachen helfen mir, dass ich so das Gefühl habe, dass ich in meiner Freizeit auch noch was Sinnvolles mache.
- I: Ok. Was würdest du denn sagen, welche Einstellungen, Sichtweisen oder was für eine Lebenshaltung hat dir allgemein geholfen im Umgang mit Anforderungen und Problemen und vielleicht auch den Aufgaben im Beruf?
- IP: Ja, das ist ja so ein schönes Schlagwort: Wenn es dir gelingt, du selber zu bleiben, dass du nicht hier auf der Arbeit eine Maske aufsetzen musst und irgendwas erzählen und sagen musst, was mit deinen privaten Gedanken, mit deiner persönlichen Philosophie gar nichts zu tun hat, das halte ich dann für schwierig. Aber wenn es dir gelingt, du selber sein zu können, und das ist mir glücklicherweise hier immer gestattet worden, dass ich hier ich sein darf, also auch mit meinen manchmal radikalen Haltungen und Erwartungen. Das hat sehr geholfen. Also Authentizität ist, glaube ich, ein ganz wesentliches Merkmal. Also auch den Klienten gegenüber, also dann wird es da auch einfacher im Umgang, weil du auch einfach glaubwürdiger den Menschen erscheinst. Und das zahlen sie, glaube ich,

auch zurück, indem sich da auch eine relativ große Offenheit dir gegenüber sich entwickelt.

I: Was meinst du denn, was sollten andere Fachkräfte noch besonders beachten, um selbst fit und gesund zu bleiben? Um nicht z.B. an Burnout zu erkranken oder anderweitig arbeitsunfähig zu werden?

IP: Über das, was einen beschäftigt, reden, reden, reden. Also nicht nur unbedingt auf der Arbeit, sondern auch mit Freunden, dass du auch nochmal von woanders so einen Input bekommst, der nicht nur so fachidiotisch gesteuert ist. Und ich glaub wirklich, sich aktiv seine Freizeit zu gestalten, also wirklich auch Sachen vorzunehmen, die man dann auch wirklich macht, auch wenn man denkt, eigentlich bin ich jetzt so schlapp und würde jetzt so gerne auf dem Sofa versinken, das geht mir natürlich auch oft so, ich fühle mich aber dann verpflichtet. Beim Sport spiele ich in einer Mannschaft. Da fühle ich mich verpflichtet, auch da irgendwie hinzugehen, und das hilft mir, mich aufzuraffen, also das auch wirklich ein bisschen streng zu organisieren, dass man sich auch verpflichtet fühlt loszugehen. Das finde ich für mich persönlich sehr hilfreich. Dass ich nicht irgendwie in so eine Phase komme, wo ich mich dann hängen lass. Das hat sich bei mir sehr bewährt. Manchmal ist man dann einfach zu durchterminiert auch in seiner Freizeit, das hat sich dann in den letzten Jahren für mich ein bisschen geändert, so dass ich dann ein bisschen weniger Freizeittermine gemacht habe als früher. Aber das ist, glaube ich, eine ganz hilfreiche Strategie. Also reden und sich die Freizeit so zu organisieren, dass man sie auch wirklich aktiv gestaltet.

I: Noch mal so im Vergleich zu anderen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit, wo siehst du da die besonderen Herausforderungen für dich und deine Kollegen, mit psychisch kranken Menschen zu arbeiten?

IP: Ja, also die Besonderheiten: Da fällt mir was zu ein. Dass die Menschen, das, was sie an Ressourcen und Fähigkeiten haben, weil die meisten haben ganz viele Fähigkeiten und Fertigkeiten, und dass sie damit so schlecht in Kontakt kommen, bzw. das auch so schlecht umsetzen können und das dann auch zu ihrer eigenen Lebensrealität wird. Das finde ich so schwierig. Und dass wir als Gesellschaft dann auch noch immer so viele Barrieren haben, die ihnen das schwer machen. Und dass, auch wenn ich nur 30% der Leistung bringen kann, die jemand anderes bringt, aber dann das auch so zu organisieren, ob das jetzt die Arbeitswelt ist oder was auch immer, dass die Menschen dann auch die Zeit,

die sie irgendwie arbeiten können, die sie Kraft haben, dass sie die auch sinnvoll einsetzen können. So und da hoffe ich ja, dass wir aus dem Impuls des Themas Inklusion doch auch irgendwie was mitnehmen, was uns auch ein Stückchen dahin bringt, da mehr Räume irgendwie auch zu erkämpfen für dies Klientel. Und dass die mit ihrem Potenzial da
5 sitzen und das nicht an den Start kriegen, das find ich eigentlich recht schade. Ja, das beschäftigt mich sehr und jetzt habe ich den Faden zur Frage verloren, merk ich gerade (lacht)...

I: Die besonderen Herausforderungen in diesem Arbeitsfeld wurden thematisiert...

IP: Ja, genau. Und da für die, zumindest in den Phasen, in denen sie das können, irgendwie
10 so was wie Normalität abbilden zu können, das sehe ich als eine Herausforderung. Dass das auch außerhalb der Sozialpsychiatrie, nicht nur in der Szene, das bringt schlussendlich nicht viel, sondern wirklich in der Gesellschaft.

I: Hast du das auch schon bei Kollegen oder auch bei dir mitbekommen, dass es auch in
15 der Beziehung zum Klienten schwieriger ist als jetzt mit z.B. Klienten in der Familienhilfe oder anderen?

IP: Ich hab jetzt mit der Familienhilfe nicht so viele persönlichen Erfahrungen, aber ich sag
jetzt mal zu denen in den PBW damals, mit den geistig behinderten Menschen, da ist es sehr, sehr auffällig, dass es eine ganz andere Art von Mensch ist irgendwie ist. Die kommen mit ihrer Persönlichkeit einfach ganz anders rüber, ich weiß gar nicht, wie ich das
20 (Pause)... Moment, ich brauche doch noch mal die Frage, ich merk gerade, dass ich den Faden verloren habe.

I: Also, es ging um die besonderen Herausforderungen für die Kollegen in der Arbeit mit
psychisch Kranken. Da ist ja die Beziehungsarbeit besonders wichtig. Was ist denn da besonders schwierig oder was sind besondere Herausforderungen im Vergleich zu anderen Klientengruppen?
25

IP: Ja, das stimmt. Also, wenn es denen schlecht geht oder die was erleben, was sie begrenzt oder ausgrenzt, oft diese Identifikation, die dann über uns damit irgendwie stattfindet. Dass ich dann sozusagen mit den Entscheidungen, die irgendein Arbeitsamt, irgendein Rententräger oder sonstiger Kostenträger oder auch das Fachamt gefällt hat, dass ich
30 dann in manchen Situationen damit identifiziert werde und dass dann der ganze Hass und die ganze Wut, die da in den Menschen steckt, dass man die dann abkriegt, gerade wenn

man sich ganz frisch begegnet, also so als Einstieg in den Termin, dass man erstmal so eine Wand an Ängsten, Wut und Hass oft überwinden muss, also das finde ich belastend. Und dann selber nicht in das gleiche Horn zu stoßen und zurück aggressiv zu reagieren, sondern das erstmal, ok, zu hören und für Ruhe zu sorgen, so dass man überhaupt einen
5 Raum hat, in dem man sich begegnen kann. Das finde ich deutlich schwieriger. Das war mit geistig behinderten Menschen natürlich ganz anders, denn die kommen ganz oft mit so einer fröhlichen Naivität und umarmen einen erstmal und holen einen ab. Das ist natürlich ein ganz anderer Empfang. Also so der Einstieg in einen Kontakt ist oftmals schwierig, gerade wenn es den Menschen nicht gut geht oder sie auch frustrierende Sa-
10 chen erlebt haben, wieder irgendwie einen Plan hatten, der, warum auch immer, weil eine Behörde nicht mitgespielt hat, vor die Wand gefahren ist, das ist oft schwieriger, mit denen in Kontakt zu kommen.

I: Ok. Jetzt nochmal ganz kurz zum Schluss: Die Sozialpsychiatrie wird ja umstrukturiert. Siehst du da jetzt schon irgendwelche Vor- oder Nachteile in Bezug auf die psychische
15 Beanspruchung für die Mitarbeiter und natürlich auch für dich selbst?

IP: Also, was das betrifft, sehe ich für uns als ehemaliger PPM-Anbieter eine positive Chan- ce, weil wir, glaube ich, Sachen, die wir immer schon gemacht haben, ohne dass das ir-
20 gendwie refinanziert war im Rahmen der PPM, die können wir jetzt in die 35 Öffnungs- stunden dann integrieren oder Netzwerkarbeit ist dann Teil von dessen, wofür wir unser Budget irgendwie kriegen. So das ist einfach ein viel breit gefächerter Strauß, den wir re-
25 finanziert kriegen. Da sehe ich erstmal Chancen für uns, Druckpunkte abzubauen. Aber wir haben jetzt natürlich auch gleichzeitig die Sorge, dass dann irgendwas den Klienten abhanden kommt. Schaffen wir das überhaupt, die so im Fokus zu haben? Auch so auf die eingehen zu können, auch so mit der aufsuchenden Hilfe. Diese Hilfe war natürlich
eine sehr persönliche und nahe Konstellation, kriegen wir das dann wieder so hin, dass
die Menschen sich auch hier so geborgen und zu Hause fühlen, das ist halt die große Fra-
ge. Aber für uns Kollegen und unsere Struktur ist das, glaube ich, hilfreich.

I: Du hast jetzt hauptsächlich so aus der Sicht des Trägers und aus Sicht der Klienten argu-
30 mentiert, aber so für jeden individuellen Mitarbeiter ist es wahrscheinlich erst einmal eine Herausforderung mit so einer Umstrukturierung, aber...

IP: Ja, aber auch dieses Feld, ich möchte mal z.B. mit einer Kollegin über die Situation bei einer Klientin sprechen, das kann ich jetzt viel leichter einbauen. Früher mussten wir im-

5 mer gucken, wie krieg ich das finanziert. Unterschreibt mir der Klient das? Oder ist das überhaupt noch klientenbezogene Arbeit? Und jetzt kann ich mich einfach hinsetzen und miteinander reden, sich austauschen, ich habe die Zeit. Ne, jetzt muss ich aber auf der anderen Seite darauf achten, dass ich nicht so viel Zeit damit verbringe, dass ich nur noch mit Kollegen oder sonst wem rede und der Klient hinten runterfällt. Also die Gefahr besteht halt. Und da geht es wieder um eine vernünftige Balance, die irgendwie hinzukriegen und da müssen wir einfach gucken, dass wir das im Fokus behalten.

I: Ok, super! Ich danke dir für das Interview. Vielen Dank.

IP: Bitte, sehr gerne.

Postskript:

Aus dem Vor- und Nachgespräch wurde deutlich, dass der Interviewte viele Arbeitsbelastungen in der Zusammenarbeit mit den Kollegen wahrnimmt. Es gab einige Zeit vor dem Interview eine für ihn sehr belastende Situation mit seinem Team, die immer noch seinen Arbeitsalltag prägt. Daher nimmt er Arbeitsbelastungen aus der Kommunikation mit den Kollegen deutlicher wahr. Außerdem belasten ihn auch die organisatorischen Arbeiten sehr, die er als Teamleiter erfüllen muss. Mit solchen Arbeiten werden die anderen Mitarbeiter nicht konfrontiert. Zudem sagte er mir, dass es nur noch wenig direkt mit Klienten arbeitet und diese Beziehungen meist sehr positiv sind, so dass er diese als kaum bis gar nicht belastend wahrnimmt. Ein Interview mit einer Interviewpartnerin bzw. einem Interviewpartner, die hauptsächlich in der direkten Arbeit mit Klienten arbeiten und auch schwierige Beziehungen zu den Klienten führen, würden die Arbeitsbelastungen sicher ganz anders interpretieren. Hier wird wieder deutlich, wie subjektiv die Wahrnehmung der Arbeitsbelastung ist. Außerdem muss an dieser Stelle erneut deutlich gemacht werden, dass die für diese Bachelorarbeit durchgeführten Interviews keine allgemeine Aussagekraft aufweisen, sondern lediglich eine Illustration der theoretischen Teilarbeit darstellen sollen.

Anhang 3: Interview mit Frau B.

Pseudonym der Interviewten:	Frau B.
Name der Interviewerin:	Hanna Krüger
Thema des Forschungsprojekts:	Psychische Beanspruchung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern im Arbeitsfeld Psychiatrie
Datum des Interviews:	26.11.2013
Ort des Interviews:	Büro der Interviewten
Dauer des Interviews:	21 Minuten, 14 Sekunden
Abkürzungen:	I: Interviewerin; IP: Interviewpartner

Transkription:

I: Ok, wie nimmst du denn im Berufsalltag die Arbeitsbelastungen wahr oder was kriegst du auch von den Kollegen mit, wie die mit den Arbeitsbelastungen umgehen, wie sie die wahrnehmen?

5 IP: Also, ich bekomme von den Kollegen mit, dass sie hochbelastet sind in ihrem Arbeitsfeld, oftmals sehr spontan einspringen müssen wegen Erkrankungen von Kollegen oder auch wegen Urlaubsvertretungen, wobei das eher Vertretungen sind, die spontan kommen und belasten, also im Krankheitsfall. Da nehme ich eine hohe Belastung wahr.

10 I: Und welche Arbeitsbedingungen nimmst du jetzt oder auch die Kollegen im Berufsalltag als besonders beanspruchend wahr? Also was sind die Arbeitsbedingungen, die euch am meisten belasten?

15 IP: Der Zeitdruck, die reduzierten Stunden von Seiten der Behörde, die doch in den letzten Jahren immer mehr reduziert wurden. Und die Auseinandersetzung mit den Behörden: z.B. dass Bewilligungen nicht kommen oder dass Weiterbewilligungsanträge nicht weiter bearbeitet werden, dass Termine den Betreuern nicht weitergegeben werden und dann die Klienten die Termine nicht wahrnehmen, weil sie da alleine nicht hinkommen können, aber auch den Termin an ihren Betreuer nicht weitergegeben haben aus Schamgefühl.

Dann z.B. Gelder gekürzt werden, das ist dann schwierig, an Gelder ranzukommen. Das ist sehr belastend für die.

I: Und hauptsächlich dann, wenn du von Behörde sprichst, dann mit dem Fachamt für Eingliederungshilfe oder auch mit den anderen Behörden?

5 IP: Mit allen. Wir haben ja auch viele Klienten, die z.B. lange krankgeschrieben sind, die im Arbeitsleben gestanden haben, in der Klinik waren, wo dann die Zuständigkeit nicht klar ist, weil z.B. der Rententräger abgelehnt hat. Dann z.B. unklar ist, wie lange läuft das Krankengeld noch oder ist das Jobcenter zuständig. Die Zuständigkeit der Behörden ist oftmals so unklar, dass das einfach für die Klienten irritierend ist und auch für die Mitarbeiter.

I: Ok. Wie stark fühlst du dich oder die Kollegen denn durch Folgendes negativ beansprucht: das Verhalten der Klienten, Konflikte mit Kollegen oder Vorgesetzten oder in deinem Fall dann mit den Mitarbeitern oder die Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Leistungskontrolle? Also welcher Punkt ist so für dich am meisten beanspruchend?

15 IP: Kannst du die drei Punkte nochmal wiederholen?

I: Verhalten von Klienten oder eher der Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten oder Maßnahmen zur Qualitätssicherung?

IP: Du, ich denke, das ist ganz individuell unterschiedlich. Das ist ganz unterschiedlich.

I: Und du persönlich, was ist für dich am anstrengendsten?

20 IP: Also, ich finde wirklich anstrengend die Auseinandersetzung mit den Behörden, das ist nervig (lacht).

I: Wie nimmst du denn Unterstützung im Berufsalltag wahr? Also was hilft dir und wo merkst du, dass du Unterstützung bekommst?

IP: Ich habe ja einen anderen Arbeitsbereich als meine Kollegen im Team, aber ich erfahre
25 Unterstützung durch die anderen Teamleiter, Unterstützung durch Gesamtleitung im Jour Fix, aber vor allem auch in der Supervision, dass ich da auch gut was besprechen kann. Aber eben auch spontan ein Anruf bei einem anderen Teamleiter. Dass wir uns wirklich gut austauschen.

I: Ok, also auf deiner Hierarchieebene ist so die meiste Unterstützung?

- IP: Ja! Naja, natürlich ist das für mich auch unterstützend, wenn ich eine Aufnahme habe, oder ich habe gerade eine Bewilligung und ich frag‘ einen Kollegen: Kannst du einspringen? Und der sagt ja, kann ich machen. Das ist natürlich sehr unterstützend für mich, weil so lange ich die Klienten nicht übergeben habe, der niemanden hat, dann kümmere ich mich um den und betreue den.
- 5
- I: Aber dann ist die Unterstützung der Kollegen eher eine Unterstützung im Sinne von, dass sie dir Arbeit abnehmen, und wenn du aber mal psychische Unterstützung brauchst, weil du dich mal aussprechen musst, das holst du dir dann wahrscheinlich bei den anderen Teamleitern, oder?
- 10 IP: Ja, das hol ich mir bei den Teamleitern. Da möchte ich dann auch die Kollegen nicht belasten, das gehört da auch gar nicht hin. Wenn ich genervt bin oder meckern möchte oder Trost brauche, das gehört da nicht hin.
- I: Und was hilft dir noch? Wie hilft dir der Träger in Bezug auf Belastung und Stress? Also Supervision, hast du bereits eben gesagt...
- 15 IP: Genau, also Supervision. Und schon auch nachfragen, wie es mir gerade geht, gerade jetzt auch mit dem Umzug, alles ist neu. Und es muss so viel noch gemacht werden. Einfach, dass nachgefragt wird, wie geht’s dir, brauchst du noch Unterstützung. Supervision und natürlich Nachfragen durch die anderen Teamleiter.
- I: Hast du das Gefühl, der Träger könnte auch für die anderen Mitarbeiter noch mehr tun oder hättest du noch Ideen, was der Träger machen könnte? Also z.B. so Fortbildungen zum Thema Gesundheitsschutz oder so?
- 20
- IP: Ja, also ich wünsche mir da auch noch mehr Einblick auch für die Mitarbeiter, was Thema Prophylaxe betrifft, also eigene Seelenhygiene, oder auch woran sie erkennen, vielleicht was sie schützt und welche Merkmale da wichtig sind. Und vielleicht auch schneller mal das Ok zu bekommen, mal ein paar Tage rauszugehen. So und wenn ich das sehe, dass ich dann eher mal ein Ok geben kann, pass auf, ich nehm‘ dich gerade so wahr und guck mal, ob du ein paar Tage freimachst.
- 25

[Interview wird kurz unterbrochen, da es an der Tür klingelt]

- I: War es denn zwischen den Teamleitern und der Gesamtleitung auch schon mal Thema, dass für die Mitarbeiter noch mehr gemacht werden muss zum Thema Gesundheitsschutz? Und woran liegt es, dass dann nicht noch mehr angeboten wird?
- 5 IP: Naja, das ist im Moment dadurch, dass wir eine neue Gesamtleitung haben und im Moment auch mit der Umstrukturierung von PPM auf Ambulante Sozialpsychiatrie ganz andere Themen haben. Und wir müssen die Zeit im Moment einfach nutzen und brauchen die Zeit auch im Moment, um daran zu arbeiten. Aber wir Teamleiter gucken natürlich auch im Team, wie geht es den Kollegen, und ich sag auch dem Team das: Guckt auch aufeinander. Oder sag dann auch, nehmt mal Vertretungspersonen mit in die Betreuung
- 10 rein, wenn ihr merkt, dass ihr überlastet seid. Also das ist schon auch so, das seh' ich auch als meine Aufgabe, da zu gucken, aber auch dass das Team untereinander lernt, sich um sich zu kümmern oder auch sich um die anderen zu kümmern im Team.
- I: Wie oft erlebst du am Ende eines Tages, dass du dich verbraucht und erschöpft fühlst?
- IP: Wie oft? In Stunden, Tagen?
- 15 I: Ne, also ist das selten wie einmal im Monat oder hast du schon oft das Gefühl, dass du so denkst, oh, ich kann nicht mehr...
- IP: Es ist unterschiedlich. Manchmal kann ich 10, 12 Stunden durcharbeiten und ich bin fit abends. Alles gut. Und manchmal bin ich schon nach drei Stunden erschöpft. Das kommt immer darauf an, was ist. Z.B. Gesamtplankonferenz beim Fachamt find ich manchmal
- 20 nervig und anstrengend, aber das geht. Also jetzt durch den Umzug war ich öfters erschöpft.
- I: Und wie leicht oder schwer fällt es dir dann nach solchen Tagen, nach der Arbeit abzuschalten und so die Aufmerksamkeit auf aktuelle Belange auszurichten? Also auf private Themen?
- 25 IP: Ich kann da gut abschalten. Ich kann wirklich gut abschalten. Ich kann das wirklich trennen zwischen Beruf und Privat. Ich geh hier raus und dann hab ich Feierabend. Es gibt natürlich Fälle, die ich auch mit nach Hause nehme. Also das ist klar. Gerade im KJHG-Bereich, wenn es um Kinder geht, Kinderschutz, das sind so Sachen, die beschäftigen mich dann schon. Die belasten mich.
- 30 I: Also siehst du da auch deine Fähigkeit, dass du abschalten kannst.

IP: Ja.

I: Und hast du konkrete Handlungsstrategien bei Stress und Belastung, wie du dich schützt und wie du auch damit umgehen kannst?

5 IP: Ja, dass ich einfach auch durch meine private Situation oder auch in meinem eigenen sozialen Umfeld nicht über meine Arbeit rede. Was schon mal passieren kann, aber ganz, ganz selten. Ich trenn' das einfach. Ich möchte dann auch mal Feierabend haben und dann auch nicht mehr groß drüber reden und ich hab mein Privatleben und das ist mir auch unheimlich wichtig. Und dann hilft mir klar auch, mit Freunden treffen, Sport machen.

10 I: Und deine Ressourcen und Kraftquellen zur Gesunderhaltung, was sind das so konkret? Hast du neben Freunden z.B. bestimmte Hobbys, die dir helfen abzuschalten? Yoga oder so was?

15 IP: Also, ich singe in einem Gospelchor mit 80 Leuten, einmal die Woche, und einmal im Jahr fahren wir ein Wochenende zum Singen weg. Das hilft mir, da kriege ich ganz viel Energie und ich bin viel auf dem Wasser, ich segel. Fahre oft ans Meer, auch alleine. Da bin ich dann auch gerne dann alleine unterwegs, und da schöpfe ich ganz viel Kraft. Und dann mach ich halt auch Sport, mache Yoga oder gehe auch in die Sauna, das mache ich schon auch.

20 I: Ok. Welche Einstellungen, Sichtweisen oder was für eine Lebenshaltung hast du allgemein so im Umgang mit Anforderungen, Problemen und Aufgaben im Berufs- und Lebensalltag? Kannst du sagen, dass eine bestimmte Einstellung dir hilft?

25 IP: Ich habe schon einen Leitsatz für mich, dass ich die Menschen dort abhole, wo sie gerade stehen. Egal, was die haben, welche Vorgeschichte die mitbringen, und was ich mir auch sage, dass die Menschen, die wir betreuen, die leben im eigenen Wohnraum und die möchten selbstbestimmt leben und das finde ich auch schon ganz viel. Und da versuche ich auch gerne die Menschen zu unterstützen, dass das weiterhin auch so bleibt. Und ja meine Haltung... Einfach ich versuche Menschen nicht zu sehr zu pathologisieren, sondern sie als Menschen zu sehen. Egal, was sie haben. Das wünsche ich mir für mich selber auch (lacht) und ich habe einfach sehr großen Respekt vor den Menschen, mit denen wir arbeiten.

30 I: Also siehst du dich in der Arbeit mit diesen Menschen auch eher als Beraterin und nicht für sie verantwortlich?

IP: Ja, ich bin nicht dafür verantwortlich. Deshalb kann ich auch gut abschalten, wenn ich mir sage, das ist deren Lebensgeschichte, das ist deren Aufgabe, die sie irgendwie in ihrem Leben bewältigen müssen, lösen müssen. Ich habe meine eigene Lebensgeschichte, aber das muss ich auch trennen. Und ich kann den Menschen auf ihrem Weg immer nur ein Stück helfen, ein Stück begleiten oder gucken, wer kann sie von den Kollegen begleiten. Aber die Verantwortung gebe ich zurück. Bei Kindern ist das was anderes, in der Kinder- und Jugendhilfe. Da sehe ich mich schon als Vertreterin der Kinder oft, um da was auf den Weg zu bringen, weil sie das einfach noch nicht können oder auch die Eltern das oftmals einfach noch nicht können, aber bei den anderen gebe ich die Verantwortung zurück.

I: Und was gibst du so deinen Mitarbeitern auf den Weg? Worauf sollten sie besonders achten, um selbst fit zu sein und gesund zu bleiben und auf sich zu achten?

IP: Ja, auch so eine Selbstfürsorge für sich zu betreiben und auch für sich herauszufinden, dass sie die Abende nutzen, das Wochenende zu nutzen. Und auch versuche meine Haltung auch weiterzugeben, dass sie dann auch versuchen, den Abstand zu bekommen. Und was ich ganz wichtig finde: dass wir ganz viel mit Humor nehmen. Also wir lachen viel auch im Team. Dass wir also auch an den Stärken arbeiten.

I: Stärken der Mitarbeiter oder Stärken der Klienten? Oder beides?

IP: Beides! Und, das auch viel, ja, einfach auch lachen.

I: Welche besonderen Herausforderungen siehst du denn jetzt für dich und deine Kollegen im Arbeitsfeld Psychiatrie im Vergleich zu anderen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit?

IP: Den Vorteil?

I: Nein, welche besonderen Herausforderungen?

IP: Naja, das ist, die Menschen, mit denen wir arbeiten, sind ja gerade mit einer psychiatrischen Krankheit, die haben ja schon auch eine andere Geschichte, als wenn ich nur pädagogisch arbeite. Und diese Menschen fallen ja auch immer wieder auch in Krisen, die sehr schnell passieren können. Und du schnell Krisenintervention machen musst oder auch ein anderes Verständnis entwickeln musst, weil diese Menschen einfach sehr, sehr verletzte Seelen haben. Wo du oftmals nicht pädagogisch mit Regeln oder so arbeiten kannst oder mit einer Struktur, sondern wirklich auch Verständnis entwickeln musst für

diese eine Persönlichkeit, die dir gegenüber sitzt. Und das ist gerade bei psychisch Erkrankten sichtlich, was für Verletzungen die erlebt haben in ihrer Kindheit, die sie lange mit sich herumtragen, und dann eben auch immer wieder in die Klinik müssen, ja einfach immer wieder diese Ups and Downs für sich erleben.

5 I: Und dass es ja dann auch wahrscheinlich immer wieder zu Abbrüchen in der Beziehung kommt oder zumindest Pausen...

IP: Ja, ich finde, das, was wir mit unseren Klienten machen, ist Beziehungsarbeit. Erst wenn ich eine tragende Beziehung, Vertrauen aufgebaut habe, kann ich überhaupt erst an den Zielen anfangen zu arbeiten. Und das ist ja etwas, was viele Menschen mit einer psychi-
10 schen Erkrankung nicht gelernt haben: eine tragende Beziehung aufzubauen oder auch gehalten zu werden. Das ist schon eine große Herausforderung.

I: Jetzt würde ich gerne nochmal fragen, so zum Abschluss: Wo siehst du denn jetzt in der Umstrukturierung der Sozialpsychiatrischen Hilfe Vor- und Nachteile in Bezug auf die psychische Beanspruchung?

15 IP: Also der Wunsch, den Vorteil, den ich sehe, ist, dass die Menschen mehr im Sozialraum, eben in den Begegnungsstätten sich begegnen, und sie da auch mit getragen werden oder dass sie dort auch Kontakte knüpfen können. Das ist eine gute Chance, eine gute Möglichkeit für viele. Eine Gefahr sehe ich darin, dass die Klienten, die es sowieso bisher nie geschafft haben, aus ihren Wohnungen rauszukommen oder andere Stellen aufzusuchen,
20 dass die untergehen. So, dass die aus dem Blick verloren werden. Das ist meine Befürchtung.

I: Und für die Arbeit? Für dich und vor allem für die Mitarbeiter, die in der Klientenarbeit sind, was sind da Vor- und Nachteile?

IP: Also einen Vorteil sehe ich darin, dass die Kollegen sich einfach mehr sehen auch, weil
25 die sonst ja immer so einzeln unterwegs waren. Also das find' ich ganz schön. Oder seh' das auch als Chance für ein Team, dass die sich einfach noch mehr als Team sehen auch. Und gemeinsam planen können, wie sie welche Gruppen anbieten usw. Dass die vielen Wegezeiten wegfallen, weil sie eben mehr hier vor Ort arbeiten. Der Nachteil (überlegt) kann ich im Moment noch nicht sehen. Die werden natürlich auch weiterhin Klienten ha-
30 ben, die sie vor Ort, zu Hause besuchen. Das kann ich im Moment noch gar nicht ein-

schätzen, weil wir einfach in der Praxis noch gar nicht so weit sind und noch nicht damit arbeiten. Kann ich noch nicht abschätzen.

I: Aber das ist doch gut, wenn du hauptsächlich Vorteile siehst...

IP: Ja, das finde ich auch (lacht).

5 I: Ok [NAME DER INTERVIEWPARTNERIN], ich danke dir für das Interview. Ja, vielen Dank.

Postskript:

Die Atmosphäre während des Interviews war sehr entspannt. Die Interviewpartnerin war sehr darauf bedacht, dass ich mich wohlfühlte. Aus dem Vor- und Nachgespräch wurde deutlich, dass Frau B. zufrieden mit ihrem Arbeitsplatz ist. Sie hat ein gutes Verhältnis zu ihren Kollegen und auch die Arbeit mit den Klienten beansprucht sie wenig. Sie nimmt die Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit, also besonders die Verhandlungen mit den Behörden, als besonders beanspruchend und anstrengend wahr.

Im Nachgespräch hat die Interviewpartnerin noch einige wichtige Punkte zum Thema Beanspruchung gesagt:

Frau B. ist der Meinung, dass schon Kinder lernen sollten, sich zu entspannen und Stress angemessen zu bewältigen. Die Eltern sind hierbei die wichtigsten Vorbilder, von denen die Kinder solche Bewältigungsstrategien lernen. Es ist zu spät, wenn Menschen sich beim Berufseinstieg das erste Mal aktiv mit dem Thema Stress und Stressbewältigung beschäftigen, es sollte schon viel früher Thema sein. Entspannungstechniken wie z.B. Yoga sollten schon früh mit den Kindern praktiziert werden, da es heute bereits Kinder mit depressiven Symptomen gibt. Der gesellschaftliche Druck wächst schon auf die Kleinen immer mehr.

Außerdem hat Frau B. betont, dass alle Mitarbeiter auch eine eigene Lebensgeschichte haben, die in der Arbeit mit den Klienten auch immer eine Rolle spielt, besonders bei der Arbeit mit psychisch kranken Menschen. Dies ist besonders relevant in Bezug auf Übertragung und Gegenübertragung. Zudem nehmen Mitarbeiter auch Lebensumstände der Klienten als unterschiedlich belastend für sich selber wahr. Die eigenen Lebensthemen und Lebenssituationen der Mitarbeiter prägen die Arbeit ebenfalls sehr und sind auch entscheidend dafür, wie beanspruchend ein Mensch seine Arbeit wahrnimmt.