



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

**»Arbeitszufriedenheit von Sozialarbeitern in der
ambulant-aufsuchenden sozialpsychiatrischen Versorgung in Hamburg«**

Eine Untersuchung aus Sicht der Supervision

Masterarbeit an der
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Vorgelegt von	Kristin Garbsch E-Mail: kristin_ga@web.de
Vorgelegt am	8. März 2014
Betreuende Prüferin Zweiter Prüfer	Prof. Dr. Petra Strehmel Prof. Dr. Harald Ansen

INHALTSVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis.....	III
1 Einleitung.....	1
2 Arbeitszufriedenheit - Theoretischer Zugang	4
2.1 Zum Begriff der Arbeitszufriedenheit	4
2.2 Theoretische Ansätze zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit	5
2.2.1 Die Bedürfnistheorie nach Maslow	5
2.2.2 Die Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg.....	7
2.2.3 Formen der Arbeitszufriedenheit nach Bruggemann	10
2.2.4 Das Transaktionale Stressmodell nach Lazarus.....	15
3 Zufriedenheitsforschung in helfenden Berufen	19
3.1 Besonderheiten im Berufsfeld der Sozialen Arbeit.....	19
3.2 Arbeitszufriedenheit in helfenden Berufen	22
3.2.1 Einflussfaktoren auf das Ausmaß der Arbeitszufriedenheit.....	22
3.2.2 Mögliche Auswirkungen aufgrund mangelnder Arbeitszufriedenheit.....	24
3.3 Arbeitszufriedenheit am Beispiel gemeindepsychiatrischer Versorgung in Österreich.....	24
4 Die ambulante Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung im Rahmen der Eingliederungshilfe in Hamburg	30
4.1 Personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen – der Personenkreis	30
4.2 Personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen als Arbeitsfeld.....	31
5 Empirische Untersuchung: Arbeitszufriedenheit von Sozialarbeitern in der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung in Hamburg	36
5.1 Dokumentation des Untersuchungsprozesses.....	38
5.1.1 Die Erhebung der Daten.....	38
5.1.2 Auswertung des Materials	42
5.2 Darstellung der Ergebnisse	44
5.2.1 Voraussetzungen zur Bewältigung der Tätigkeit.....	44
5.2.1.1 Externe Ressourcen.....	44
5.2.1.2 Interne Ressourcen.....	56

5.2.2 Belastungsfaktoren und Erschwernisse der Tätigkeit	67
5.2.2.1 Strukturelle Mängel im System	67
5.2.2.2 Vereinzelung der Mitarbeiter	82
5.2.2.3 Abgrenzungsschwierigkeiten der Mitarbeiter	88
5.2.2.4 Schwierigkeiten im Umgang mit der Klientel.....	93
5.2.2.5 Mangelnde Wertschätzung.....	98
5.2.3 Anregungen zur Weiterentwicklung	100
5.2.4 Zusammenfassende Betrachtung unter Beachtung des theoretischen Bezugsrahmens	112
6 Ausblick.....	119
Literaturverzeichnis.....	121
Anlagenverzeichnis	125
Ehrenwörtliche Erklärung	126

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Bedürfnispyramide nach Maslow.....	5
Abb. 2: Die Formen der Arbeitszufriedenheit nach Bruggemann	13
Abb. 3: Stressmodell von Lazarus	16
Abb. 4: Ziele, Teilziele der PPM in den verschiedenen Lebensfeldern.....	35

1 Einleitung

Die historische Entwicklung der Psychiatrie in Deutschland hat vor allem in den letzten Jahrzehnten einen grundlegenden Wandel durchlebt. Mitte der 1970er Jahre begann die Psychiatriereform in Westdeutschland aufgrund der professionellen Kritik an menschenunwürdigen Verhältnissen in den damaligen Anstalten der Psychiatrie. Wurden die Menschen bis dahin an die Stadtränder oder Siedlungen außerhalb der Städte räumlich isoliert und ausgegrenzt, so gewinnt seit dem die ambulante Versorgung von psychisch kranken Menschen zunehmend an Bedeutung. »Sozialraumorientierung« und »Gemeinwesenorientierung« stehen heute als richtungsweisende Leitbegriffe in der Weiterentwicklung der Psychiatrie für eine Unterstützung des Personenkreises im Leben in der Gemeinde unter Berücksichtigung der jeweils individuellen Möglichkeiten. Durch den Aufbau gemeindeintegrierter Hilfesysteme soll es auch chronisch psychisch kranken Menschen ermöglicht werden, in ihrem gewohnten Umfeld ein Leben entsprechend ihren Neigungen und Fähigkeiten unter möglichst normalen Rahmenbedingungen zu führen.

Die ambulante Begleitung psychisch kranker Menschen im Sinne einer Unterstützung zu einem möglichst selbstbestimmten und von stationärer Unterbringung unabhängigen Lebens ist ein sehr komplexes Unterfangen. Je nach Schwere der Erkrankung spielen die unterschiedlichen Bereiche, die im Leben eines Menschen von zentraler Bedeutung sind, eine mehr oder minder tragende Rolle. In der ambulanten Versorgung des Personenkreises sind vor allem die Bereiche Gesundheit und Umgang mit der psychischen Erkrankung, Arbeit, existenzielle Sicherung sowie soziale Beziehungen die relevanten Themen. Die »Personenbezogenen Hilfen für psychisch kranke Menschen« als ein Beschäftigungsfeld der Sozialen Arbeit stellen einen Baustein in einem komplementären ambulanten Unterstützungssystem für psychisch kranke Menschen dar. Bei Zugehörigkeit zum definierten Personenkreis besteht ein öffentlich-rechtlicher Anspruch auf eine entsprechende Versorgung. Das Arbeitsfeld »Personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen« ist in seiner Charakteristik als speziell zu bezeichnen, da die Hilfebedürftigen nicht nur Unterstützung in einem bestimmten Bereich des sozialen Hilfesystems benötigen, sondern viele unterschiedliche Bereiche anschnitten, zudem psychisch erkrankt sind und in ambulanter Form begleitet werden. Die angesprochenen Bereiche erfordern für eine gelingende Unterstützung des Personenkreises das Fachwissen unterschiedlicher Professionen bzw. unterschiedlicher Arbeitsfelder aus dem umfangreichen Unterstützungssystem für psychisch kranke Menschen. Ausgehend von der Annahme, dass die Ambulantisierung sozialpsychiatrischer Unterstützungsleistungen auch mit einer zunehmenden Vernetzung entsprechender berufsübergreifender Hilfeleistungen bedeutet, soll in der vorliegenden Arbeit am Beispiel der »Personenbezogenen Hilfen für psychisch kranke Menschen« untersucht werden, wie sich der fortwährende Strukturwandel auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten auswirkt. Da es bisher keinerlei Untersuchun-

gen diesbezüglich gibt, scheint es als ein dringliches Anliegen, sich der Thematik zu widmen, da die Beschäftigten schließlich die Umsetzung der Unterstützungsleistungen gewährleisten sollen. Vermutlich kommt es im Zuge der Ambulantisierung zu erheblichen Schnittstellenproblemen zwischen den am Hilfeprozess beteiligten Professionen die es zu untersuchen gilt. Im Zuge der Ambulantisierung entsprechender Unterstützungsleistungen für psychisch kranke Menschen gibt es eine Fülle von Untersuchungen zu möglichen Konzepten, Weiterentwicklungen in den Ansätzen, um dem Personenkreis gerecht werden zu können. Doch wie steht es um die Beschäftigten in diesem Arbeitsbereich? Wie verhält es sich mit den Arbeitsbedingungen und wurden im Zuge der Ambulantisierung des Arbeitsfeldes auch entsprechende Anpassungen vorgenommen, die es den Beschäftigten möglich machen, die Klientel adäquat begleiten und unterstützen zu können?

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Zugang zum Erleben der Beschäftigten im Arbeitsbereich der »Personenbezogenen Hilfen für psychisch kranke Menschen« zu bekommen. Das Erkenntnisinteresse liegt vor allem in der Aufschlüsselung wesentlicher Faktoren, die mit der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten in Zusammenhang stehen. Anhand von Experteninterviews mit Supervisoren sollen mögliche Belastungsfaktoren und notwendige Ressourcen zur Erfüllung der Tätigkeit ausfindig gemacht werden, mit denen schließlich Rückschlüsse auf die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter gezogen werden können.

Es existieren eine Reihe von Theorien zur Entstehung, Entwicklung und Bedeutung der Arbeitszufriedenheit. Im Rahmen dieser Arbeit kann kein vollständiger Überblick über die vorhandenen Theorien erfolgen, sondern lediglich eine Auswahl wesentlicher Theorien, die zur Beantwortung der Fragestellung hilfreich sein können. Zunächst werden die Grundzüge der Bedürfnistheorie nach Maslow und der Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg dargestellt. Sie zählen zu den klassischen Ansätzen der Inhaltstheorien der Motivation, da sie versuchen die Frage zu beantworten wonach der Mensch inhaltlich im Arbeitsverhalten strebt, welchen Zustand er zu erreichen strebt. Schließlich wird das Modell nach Bruggemann dargestellt, welches zwischen verschiedenen Formen der Arbeitszufriedenheit unterscheidet. Das Modell ermöglicht einen umfassenden Einblick in die unterschiedlichen Abstufungen von Arbeitszufriedenheit und bietet Erklärungsansätze für das Entstehen der jeweiligen Formen. Durch die Veranschaulichung des Transaktionalen Stressmodells nach Lazarus soll deutlich gemacht werden, wodurch Stresserleben und dessen Bewältigung bedingt sind.

Kapitel 3 nähert sich nach einer einführenden Erläuterung über die Besonderheiten in helfenden Berufen den Ergebnissen der bisherigen Untersuchungen zur Thematik der Arbeitszufriedenheit in helfenden Berufen. Da die Arbeitszufriedenheit von Mitarbeitern in der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung in Deutschland bisher nicht untersucht wurde, bieten die Erkenntnisse einer durchgeführten Untersuchung aus Österreich eine erste Orientie-

rung für die vorliegende Untersuchung. Kapitel 4 veranschaulicht das Arbeitsfeld »Personenbezogenen Hilfen für psychisch kranke Menschen« der Beschäftigten anhand einer Darstellung des anspruchsberechtigten Personenkreises und des dazugehörigen Leistungskataloges der Hilfe. Schließlich wird in Kapitel 5 die zur Beantwortung der Fragestellung durchgeführte Untersuchung, deren Anliegen und Vorgehen sowie die hieraus gewonnenen Ergebnisse, dargestellt. Die Zusammenfassung der Ergebnisse der Erhebung erfolgt schließlich unter Rückbezug zum theoretischen Teil der Arbeit.

Den derzeitigen Änderungen in den Strukturen und der Benennung des Arbeitsfeldes durchaus bewusst, wird in dieser Arbeit der Name PPM für »Personenbezogenen Hilfen für psychisch kranke Menschen« weiter genutzt, da die vorliegende Arbeit (vor allem die durchgeführten Interviews) bereits vor Bekanntgabe der neuen Bezeichnung größtenteils fertig gestellt war. Die Relevanz der vorliegenden Arbeit hat durch die aktuellen Umbrüche im System nicht abgenommen, da die Fragestellungen nach wie vor bestehen bleiben.

Auf eine geschlechtsspezifische Schreibweise wurde verzichtet. Wird allein eine männliche Form genutzt, so liegt dies in der besseren Lesbarkeit begründet.

2 Arbeitszufriedenheit - Theoretischer Zugang

2.1 Zum Begriff der Arbeitszufriedenheit

In der Arbeitspsychologie werden unterschiedliche Kriterien zur Bewertung von Arbeitstätigkeiten herangezogen. Die 1972 von Rohmert vorgeschlagenen Kriterien sind die Ausführbarkeit, die Erträglichkeit, die Zumutbarkeit und die Zufriedenheit. Die Anordnung der Merkmale für eine menschengerechte Tätigkeit ist hierarchisch, das heißt es muss vorerst die Ausführbarkeit gegeben sein um nach den anderen zu fragen. Ulich zitiert Rohmert in diesem Zusammenhang wie folgt: »Das Kriterium der Zufriedenheit schließlich betrifft, die Akzeptierung zumutbarer Bedingungen unter der Berücksichtigung individueller Zufriedenheit.« (Rohmert 1972: 9, zit. n. Ulich 2005: 138). Dieses Element der inneren Zufriedenheit am Arbeitsplatz wurde vielfach untersucht und diskutiert.

Ist umgangssprachlich von Zufriedenheit die Rede, so meinen wir zu verstehen was damit gemeint ist. Die Beurteilung ist jedoch stark von individuellem Wahrnehmen und Erwartungen sowie den daraus resultierenden Beurteilungen abhängig. Eine Situation oder ein Zustand kann dementsprechend von einer Person als zufrieden stellend, von einer anderen jedoch als nicht zufrieden stellend beurteilt werden. Zufriedenheit kann sehr unterschiedlich erlebt werden und sich zudem auch auf unterschiedliche Inhalte beziehen. Diesen unterschiedlichen Formen der Arbeitszufriedenheit im Hinblick auf das jeweilige Anspruchsniveau haben sich Bruggemann, Groskurth & Ulrich (1975) gewidmet, worauf im Abschnitt 2.2.3 näher eingegangen wird. Die Frage nach der Zufriedenheit am Arbeitsplatz kann zudem jeder auf einen anderen Inhalt beziehen oder unterschiedliche Inhalte können anders beurteilt werden. Es ist beispielsweise möglich, dass jemand mit seinem Gehalt zufrieden, mit seinen Aufgaben jedoch unzufrieden ist. Gleiche Arbeitsbedingungen haben für verschiedene Arbeitnehmer eine recht unterschiedliche Bedeutung. Personen mit hohem Anspruchsniveau bewerten die Bedingungen eher kritisch und somit negativer, Personen mit niedrigerem Anspruchsniveau eher positiv. Weiterhin ist es für eine Beurteilung von großer Bedeutung welche Merkmale zur Beurteilung der Arbeitszufriedenheit herangezogen werden (lediglich Arbeitsinhalte und die Arbeitsumgebung oder auch soziale Beziehungen bei der Arbeit und Rahmenbedingungen) und in welcher gesamtgesellschaftlichen Situation man sich befindet. In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit etwa ist es vorstellbar, dass die Zufriedenheit stark von der Sicherheit des Arbeitsplatzes abhängig ist (vgl. v. Rosenstiel/ Bögel 2009: 178 ff.).

So unterschiedlich die Auffassung und Einschätzung von Arbeitszufriedenheit für jeden Einzelnen ist, so unterschiedlich sind auch die Herangehensweisen und Begriffsbestimmungen in der Wissenschaft - auch hier gibt es keinen einheitlichen Begriffsgebrauch. Angelehnt an die Begriffsbestimmung von Zufriedenheit nach Bruggemann, Groskurth & Ulich hat Freiherr

von Holtz (1997) eine Basisdefinition entwickelt, welche die Aspekte der unterschiedlichen Definitionen vereint:

»Mitarbeiterzufriedenheit kann als das (bewertete) Ergebnis eines Soll-Ist-Vergleichs der Mitarbeiter zwischen deren Erwartungen an ihre Arbeitssituation (Soll) und der von ihnen subjektiv wahrgenommenen Arbeitssituation (Ist) bezeichnet werden.« (von Holtz 1997: 28, zit. n. Schütz 2009: 40)

Die Bewertung von Zufriedenheit am Arbeitsplatz wird demzufolge als individuelle Gewichtung des derzeitigen Ist-Zustands mit dem wünschenswerten Soll-Zustand verstanden.

2.2 Theoretische Ansätze zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit

2.2.1 Die Bedürfnistheorie nach Maslow

Die allgemein bekannte und wohl am weitesten verbreitete Motivationstheorie wurde 1954 von Abraham H. Maslow entwickelt. Sie dient der Beschreibung der Motivationen von Menschen, wobei die Selbstverwirklichung des Individuums von zentraler Bedeutung ist. Die Grundlage der vielfältigen Motive menschlichen Handelns liegt nach Maslow in fünf hierarchisch aufgebauten Bedürfnisstufen, wie folgt dargestellt:



Abb. 1: Bedürfnispyramide nach Maslow

Quelle: In Anlehnung an: Mertel 2007:14

Die fünf Stufen der Motivation zur Erfüllung der menschlichen Bedürfnisse sind nach Dringlichkeit ihrer Befriedigung unterteilt. So beruht das Modell grundsätzlich auf der Annahme, dass die jeweils höhere Stufe erst nach Erreichen der jeweils darunter liegenden interessant wird. Ist die Arbeitsplatzsicherheit dementsprechend gegeben, tauchen andere, höhere Be-

dürfnisse auf, die zu befriedigen das Individuum motiviert ist. Sind diese wiederum befriedigt, verlieren sie an Beachtung und es kommen neue, wiederum höhere Bedürfnisse zum Ausdruck usw. (vgl. Maslow 2002: 62 ff.).

Maslow unterscheidet hierbei in Defizitmotive und einem Wachstumsmotiv. Die ersten vier Bedürfnisstufen bezeichnet er als Defizitmotive, da ihre Nichterfüllung einen Spannungszustand hervorruft bzw. ihre Befriedigung diesen vermeidet. Die Befriedigung der Defizitmotive bedeutet aber nicht gleich Harmonie. Sie unterliegen dem Homöostaseprinzip, das heißt dem Streben nach Gleichgewicht im Organismus. Harmonie ist demnach »... erst dann gegeben, wenn der Mensch über eine unvoreingenommene Realitätswahrnehmung verfügt, sich selbst und andere akzeptiert, sich spontan und selbstbestimmt verhält und seine kreativen Potentiale realisiert.« (Maslow 1977: 74 ff.; zit. n. Mertel 2007: 15). Das Gleichgewicht kann auf unterschiedliche Weise hergestellt werden wie das folgende Beispiel verdeutlicht:

»Erkennt demnach ein Mitarbeiter, dass die Befriedigung in seiner beruflichen Tätigkeit ausbleibt, wird er unzufrieden oder er senkt sein Anspruchsniveau. Unzufriedenheit kann andererseits motivieren, sich zu verbessern, und somit einen Aufstieg in der Bedürfnisskala implizieren.« (ebd.)

Nach Maslow treten im Verlauf der menschlichen Entwicklung unterschiedliche Bedürfnisse in den Vordergrund, wobei der zentrale Punkt der Wunsch nach Selbstverwirklichung ist. Dieser kann erst wirksam werden, wenn die anderen vier Bedürfnisstufen durchlaufen und befriedigt sind. Das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung gilt als Wachstumsmotiv, wodurch ausgedrückt wird, dass es unbegrenzt wirksam bleibt (vgl. Mertel 2007: 14). Maslow beschreibt es mit folgenden Worten:

»Es bezieht sich auf das menschliche Verlangen nach Selbsterfüllung also auf die Tendenz, das zu aktualisieren, was man an Möglichkeiten besitzt. Diese Neigung kann als das Verlangen formuliert werden, mehr zu dem zu werden, was man idiosynkratisch ist, alles zu werden, was zu werden man fähig ist.« (Maslow 1977: 74 ff.; zit. n. Mertel 2007: 14)

Übertragen auf die Arbeitswelt dient das Modell der menschlichen Bedürfnishierarchie in unterschiedlicher Weise. Es bietet eine Orientierung und zugleich Verständnis für die unterschiedliche Motivation der Mitarbeiter. Zur Befriedigung der Grundbedürfnisse kann ein Arbeitgeber beispielsweise durch eine Kantine, eine angemessene Arbeitsplatzgestaltung etc. beitragen. Grundsätzlich lässt sich ableiten, dass Arbeitnehmer vorerst nach existenziellen Grundbedürfnissen wie Arbeitsplatzsicherheit und Entlohnung streben bevor sich ein Bedürfnis nach Anerkennung oder etwa Weiterbildung entwickeln kann. Die Motivationstheorie von Maslow wurde im Laufe der Jahre von unterschiedlichen Wissenschaftlern kritisiert und weiterentwickelt. Die kurze Darstellung der Grundzüge soll für den Zweck dieser Arbeit genügen, da die wesentlichen Aspekte für die Beantwortung der Fragestellung deutlich werden.

2.2.2 Die Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg

Die von Herzberg, Mausner und Snyderman entwickelte Zwei-Faktoren-Theorie entstand 1959 infolge der Pittsburgh-Studie, einer empirischen Untersuchung zur Arbeitszufriedenheit. Das zentrale Erkenntnisinteresse lag vor allem im Wissen darüber was Menschen von ihrer Arbeit wollen, was den Grad der Zufriedenheit sowie der Unzufriedenheit jeweils bestimmt (vgl. Schütz 2009: 46). Welche Faktoren motivieren Menschen im Arbeitsalltag, welche lassen sie eher unzufrieden sein?

Die von Herzberg et. al. entwickelte Theorie unterscheidet zwei Einflussgrößen: Zum einen die Hygienefaktoren, die sich auf den Kontext der Arbeit beziehen und zum anderen die Motivatorfaktoren, die sich auf den Kontent/ Inhalt der Arbeit beziehen. In der Literatur wird daher auch von der Motivator-Hygiene-Theorie gesprochen. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse lässt sich ableiten, dass es voneinander unabhängige Faktoren gibt, die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit entstehen lassen. Zufriedenheit und Unzufriedenheit werden hier jedoch nicht als die beiden äußersten Ausprägungen einer Eigenschaft (im Sinne von Zufriedenheit – Unzufriedenheit) gesehen, sondern als voneinander unabhängige Zufriedenheitsdimensionen:

Unzufriedenheit – Nicht-Unzufriedenheit (neutral)

Zufriedenheit – Nicht-Zufriedenheit (neutral)

Kontext-Faktoren als Hygiene-Faktoren

Die Hygienefaktoren beziehen sich auf die Arbeitsumgebung und werden deshalb auch als Kontextfaktoren bezeichnet. Die Merkmale werden als extrinsisch (von außen her) bezeichnet und meinen vor allem

- die Gestaltung der äußeren Arbeitsbedingungen (einschließlich Autonomie und Unterstützung),
- die Bezahlung einschließlich Sozialleistungen,
- Unternehmenspolitik, interne Organisation (Personalpolitik, Führungsstil etc.),
- die zwischenmenschlichen Beziehungen zu Mitarbeitern und Vorgesetzten,
- die Sicherheit der Arbeitsstelle,
- der Einfluss auf das Privatleben, Privatsphäre.

Die Hygienefaktoren sind ein Indikator für Unzufriedenheit, soll heißen, dass durch dessen Befriedigung Unzufriedenheit nicht entsteht bzw. abgebaut werden kann und bei einem empfundenen Defizit Unzufriedenheit begünstigt wird. Rosenstiel spricht auch von einer Defizitmotivation, die ihre Befriedigung durch die Vermeidung von umweltbedingtem Leid findet (vgl. Rosenstiel et. al. 2009: 164).

»[...] wenn aber Mängel im Arbeitskontext eine gewisse Toleranzgrenze überschreiten, entsteht eine psychisch belastende ‚ungesunde‘ Situation. Unzufriedenheit als Gefühl, man arbeite unter unfairen Bedingungen oder in desorganisierter Umgebung ist eine Folge davon. In positiver Ausprägung vermeiden Kontext-Faktoren also solche belastenden Situationen und die damit verbundene Unzufriedenheit. Wegen dieser Schutzfunktionen nennt Herzberg diese Faktoren Hygiene-Faktoren.« (Bruggemann 1975: 37)

Wird ihre negative Wirkung beseitigt, für »Hygiene« gesorgt, so führt dies jedoch nicht automatisch zur Zufriedenheit. Lediglich die Unzufriedenheit ist beseitigt, was den Boden für Zufriedenheit bereiten kann. Der Erlebniszustand lässt sich sodann als neutral (nicht unzufrieden, gleichgültig, desinteressiert) bezeichnen (vgl. Nerding 2007: 380). Strehmel führt in diesem Zusammenhang ein bildhaftes Beispiel an: Zahnschmerzen führen in der Regel zu Unzufriedenheit, werden diese beseitigt, so ergibt sich daraus keine Zufriedenheit, sondern lediglich die Beseitigung der Schmerzen, der Unzufriedenheit (vgl. Strehmel 2006: 34). Hygienefaktoren können folglich – durch angemessene Entlohnung, Sicherheit des Arbeitsplatzes usw. - dazu eingesetzt werden, Unzufriedenheit zu verhindern, um so die Gesundheit im Unternehmen zu fördern. Günstige Bedingungen machen aber nicht glücklich, sondern lediglich nicht unglücklich. Sind sie vorhanden, werden sie häufig gar nicht bemerkt oder werden als selbstverständlich betrachtet. Sind sie jedoch nicht vorhanden, wird es als Mangel empfunden.

Kontext-Faktoren als Motivatoren

Zufriedenheit am Arbeitsplatz kann über so genannte Motivatoren (Kontext-Faktoren) erreicht werden. Diese werden als intrinsische Merkmale bezeichnet, da sie sich auf die Arbeit an sich beziehen. Hierzu zählen (vgl. Schütz 2009: 48; Bruggemann 1975: 36):

- die Tätigkeit selbst,
- die Möglichkeit, etwas zu leisten,
- die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln,
- Verantwortung bei der Arbeit,
- Aufstiegsmöglichkeiten,
- Anerkennung der Leistung.

Im Mittelpunkt steht hier vor allem das Streben nach Wachstum und Selbstzufriedenheit. Werden diese Elemente bezüglich des Arbeitsinhaltes als erfüllt wahrgenommen, so wirkt sich dies positiv auf die Arbeitszufriedenheit aus. Bei Nichterfüllung tritt jedoch nicht automatisch Unzufriedenheit ein. Zudem können Motivatoren Unzufriedenheit nicht oder nur bedingt kompensieren (vgl. Strehmel 2006: 34). Durch Motivatoren können Bedürfnisse, wie das Gefühl etwas zu leisten oder sich zu verwirklichen, der Mitarbeiter erfüllt werden. Durch die An-

erkennung von Leistung, Stolz auf gute Arbeit, größere Verantwortung und die Chance zu persönlicher Entfaltung wird Zufriedenheit begünstigt.

Schließlich lässt sich festhalten, dass beide Ausprägungen vorhanden sein müssen, um die Idealsituation in Bezug auf die Arbeitszufriedenheit erreichen zu können. Die Hygienefaktoren haben keine zufriedenheitsfördernde Wirkung und wirken allein dadurch, dass sie beim Ausbleiben Unzufriedenheit hervorrufen. Arbeitszufriedenheit kann erzeugt werden beim Vermeiden von unerfüllten Kontextbedingungen in Verbindung mit dem gleichzeitigen Vorhandensein von Motivatoren. Die Hygienefaktoren sind in diesem Modell die Grundvoraussetzung, da sie Unzufriedenheit verhindern. Diese müssen zunächst erfüllt sein, um einen neutralen Erlebniszustand (Nicht-Unzufriedenheit) zu erreichen und darauf aufbauend können dann Motivationsfaktoren die Arbeitszufriedenheit steigern. Es wird nur wenig Motivationswirkung ausgelöst, sollten lediglich die Hygienefaktoren erfüllt sein. Doch nur auf Grundlage der erfüllten Hygienefaktoren können die Motivatoren wirksam werden. Es wird zwar keine Gewichtung der einzelnen Faktoren vorgenommen, dennoch beschreiben Herzberg et al., dass eine »fließende Bedürfnishierarchie im Sinne von Maslow durchaus denkbar ist« (Bruggemann et al. 1975: 36). So wäre die Entlohnung den Grundbedürfnissen zuzuordnen und das Bedürfnis nach persönlicher Entfaltung den Selbstverwirklichungsbedürfnissen, welches als oberstes Ziel der Arbeit angesehen wird. Bruggemann hält folgendes fest:

»Herzberg sieht in seinen empirischen Ergebnissen, die die Kontent-Faktoren eindeutig als Variablen der Zufriedenheit auswiesen, einen Beleg dafür, dass Selbstverwirklichung als ‚letztes Ziel‘ auch bei der Arbeit wirksam sei. [...] Beide Gruppen – Motivatoren und Hygiene-Faktoren – stehen in positivem Zusammenhang mit den Zielen des Individuums. Sie sind daher auch beide mit der Arbeitsmotivation generell, sowie mit der Arbeitszufriedenheit und der Aktivierbarkeit speziell in Verbindung zu sehen.« (ebd.: 36 f.)

In Bezug auf das Modell von Maslow können die Hygienefaktoren verglichen werden mit den Defizitmotiven, die grundsätzlich erfüllbar sind und dessen Erfüllung die Grundlage bildet für die Wirksamkeit von Motivatoren, welche als Wachstumsmotive angesehen werden können. Hierin kann schließlich Zufriedenheit bei der Arbeit im Sinne von Selbstverwirklichung erreicht werden. Die Dynamik der Wachstumsmotive wird dadurch gewonnen,

»...dass Ziele ständig neu entworfen, Anspruchsniveaus erhöht werden und der sich entwickelnde Mensch nach ständig neuen Horizonten strebt. Dadurch wird der Weg zum Ziel; aktive, der Selbstverwirklichung dienende Schritte werden als befriedigend erlebt, was wiederum die Hypothese stützen könnte, dass im Arbeitsvollzug Leistung und Zufriedenheit positiv miteinander korreliert sind. [...] werden gleichermaßen Defizit- und Wachstumsmotive berücksichtigt, so dass sich motiviertes Handeln aus ihrer Spannung und ihrem Zusammenspiel ergibt.« (Rosenstiel 2009: 162 f.)

Nach Herzberg lässt sich Arbeitsunzufriedenheit abbauen, in dem die Hygienebedürfnisse erfüllt werden und Arbeitszufriedenheit fördern, indem die Motivationsfaktoren vermehrt werden. Zur Vermeidung von Leistungseinbußen und Unzufriedenheit sollten daher die Hygienefaktoren beachtet werden. Nerdinger bietet zur Orientierung folgende Fragen, die auf die häufigsten Ursachen der Unzufriedenheit zielen und im Rahmen ihrer Möglichkeiten von Vorgesetzten beseitigt werden sollten (vgl. Nerdinger 2007: 380):

Diagnose von Hygienefaktoren

- Kommen die Mitarbeiter mit dem Führungsverhalten des Vorgesetzten klar?
- Treten zwischen den Kolleginnen und Kollegen Spannungen und Feindseligkeiten auf?
- Gibt es Probleme in der Organisation, kommen z. B. die Mitarbeiter auf Grund der ständigen Umorganisationen gar nicht mehr zur Ruhe?
- Hat das Unternehmen oder ein bestimmter Unternehmensbereich ein schlechtes Ansehen innerhalb oder außerhalb des Betriebes?
- Sollen Mitarbeiter entlassen werden oder ist gar das Gesamtunternehmen in seiner Existenz gefährdet?
- Sind die Arbeitsplätze unzureichend, unfreundlich oder lieblos gestaltet?
- Führt die betriebliche Situation im Privatbereich der Mitarbeiter zu Belastungen?
- Wird in der eigenen Abteilung im Vergleich zu anderen ein geringeres Gehalt gezahlt?

Um die Zufriedenheit und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter nachhaltig zu verbessern, ist nach Herzberg die Konzentration auf die Motivatoren notwendig. Auch hier bietet Nerdinger Anhaltspunkte, die beachtet werden sollten (vgl. Nerdinger 2007: 381):

- Leistungserlebnisse vermitteln
- Leistungen und positives Verhalten ausdrücklich anerkennen
- Weiterqualifizieren und für persönliches Wachstum sorgen
- Aufstieg ermöglichen
- Arbeitsinhalt motivierend gestalten

Aus der näheren Beschreibung der hier aufgeführten Punkte wird deutlich, wie wichtig die angemessene Rückmeldung und Führung durch Vorgesetzte für Mitarbeiter ist.

2.2.3 Formen der Arbeitszufriedenheit nach Bruggemann

Das Modell zur Typisierung der Arbeitszufriedenheit wurde 1975 von Bruggemann, Groskurth und Ulich entwickelt. Arbeitszufriedenheit wird darin als Resultat eines Prozesses der Auseinandersetzung mit der Erwerbstätigkeit gesehen. Sechs verschiedene Formen von Arbeitszufriedenheit bzw. Arbeitsunzufriedenheit werden in dem Modell unterschieden. Die unterschiedlichen Formen resultieren aus dem Verständnis von Arbeitszufriedenheit als Soll-Ist-Wertdifferenz unterschiedlicher Größe (vgl. Schütz 2009: 50). Zentral ist demnach der

individuelle Vergleich zwischen den eigenen Bedürfnissen und Erwartungen (Soll) und den Möglichkeiten ihrer Realisierung in der derzeitigen Arbeitssituation. Der jeweilige Prozess verläuft in drei Stufen (vgl. Bruggemann et al. 1975: 132; Strehmel 2006: 36; Baumgartner/Udris 2006: 112 f.):

1. Befriedigung bzw. Nicht-Befriedigung der Bedürfnisse und Erwartungen (Ist-Soll-Diskrepanz),
2. Erhöhung, Aufrechterhaltung oder Senkung des Anspruchsniveaus als Folge von Befriedigung oder Nicht-Befriedigung,
3. im Falle einer weiter bestehenden Ist-Soll-Diskrepanz: Problemlösung, Problemfixierung oder Problemverdrängung.

Entscheidend sind dementsprechend drei Faktoren, die eine Kategorisierung ermöglichen: *Soll-Ist-Vergleich*, Höhe und Veränderung des *Anspruchsniveaus*, Art der *Problembewältigung*. Je nachdem wie die Situation individuell eingeschätzt wird (Ist-Soll-Vergleich), der darauf folgenden Reaktion des Anspruchsniveaus und der Problembewältigung resultieren unterschiedliche Formen von Arbeitszufriedenheit:

Fällt der *Ist-Soll-Vergleich* positiv aus, so ergibt sich zunächst eine *stabilisierte Arbeitszufriedenheit*. Erhöht sich infolgedessen das Anspruchsniveau, wird die Arbeitszufriedenheit als *progressiv* beschrieben. Die eigentlich zufriedene Person erhöht ihren Anspruch, woraus eine neue Diskrepanz entsteht, »die in einer schöpferischen Unzufriedenheit zum Ausdruck kommt« (Strehmel 2006: 37). Die progressiv Zufriedenen identifizieren sich in der Regel sehr mit den Zielen der Organisation und tragen konstruktiv zur dessen Weiterentwicklung bei. Wird das Anspruchsniveau jedoch beibehalten, so mündet der Zustand in der stabilen Form der Arbeitszufriedenheit. Der Arbeitnehmer hat das Gefühl seine Wünsche und Erwartungen in der gegebenen Stelle realisieren zu können (vgl. Strehmel 2006: 37).

Ergibt sich aus dem Vergleich eine Diskrepanz, übersteigen also die Erwartungen und Wünsche die als vorhanden eingeschätzte Situation, so gerät die Person in eine *diffuse Unzufriedenheit*. Wird infolge dessen das Anspruchsniveau gesenkt, um das Missverhältnis aufzulösen, so kommt es zu einer *resignativen Arbeitszufriedenheit*. Die Diskrepanz wird aufgehoben, in dem individuelle Ziele aufgegeben werden, da diese als nicht realisierbar eingestuft werden. »Resignativ Zufriedene sind häufig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich zurückhalten, nichts (mehr) riskieren, keine Unzufriedenheit äußern, aber auch keine Initiative ergreifen wenn es um neue Herausforderungen in der Arbeit geht.« (ebd.: 37)

Wird jedoch das Anspruchsniveau gehalten, so ergeben sich drei Möglichkeiten der Entwicklung. Die *konstruktive Form der Arbeitsunzufriedenheit* ergibt sich aus einem Festhalten an den eigenen Zielvorstellungen bei gleichzeitigen aktiven Bewältigungsversuchen die Diskrepanz zu überwinden. Es sind oftmals die Arbeitnehmer, die für die Leitung als unangenehm

empfunden werden, da sie ihr hohes Anspruchsniveau aufrechterhalten und Kritik üben. Von einer *fixierten Arbeitsunzufriedenheit* wird gesprochen, wenn eine Diskrepanz besteht, diese jedoch nicht (mehr) aufzuheben versucht wird. Der Arbeitnehmer verharrt in der diffusen Unzufriedenheit, die Diskrepanz wird weder aufgelöst noch psychisch abgewehrt. Menschen in dieser Situation fühlen sich hilflos ausgeliefert, da mögliche Veränderungen der Situation nicht erkannt werden. *Pseudo-Arbeitszufriedenheit* entsteht, wenn weder das Anspruchsniveau gesenkt noch aktive Bewältigungsversuche unternommen werden. Die Ist-Soll-Diskrepanz wird aufgehoben durch eine Verfälschung der Situationswahrnehmung, sie wird also psychisch abgewehrt. Der Arbeitnehmer schützt sich vor dem Erleben der Diskrepanz und ist emotional nicht mehr beteiligt und in der Arbeit auch nicht engagiert (vgl. ebd.: 38).

Die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen sind also grundlegend für die Bewertung des Arbeitsverhältnisses und der sich daraus ergebenden Arbeitszufriedenheit. Eine besondere Bedeutung des jeweiligen Anspruchsniveaus und die Einschätzung zur Realisierung dessen kommen in dem Modell von Bruggemann et al. zum Zuge. Wird die Befriedigung der Bedürfnisse grundsätzlich als möglich angesehen, so kann eine Ausweitung des Anspruchsniveaus erfolgen, eine Erweiterung der Bedürfnisse und Interessen kann stattfinden. Nach Bruggemann et al. nehmen die bereits befriedigten Bedürfnisse sodann die Funktion von *Hygiene-Faktoren nach Herzberg* ein. Eine fortdauernde Nicht-Erfüllung von Bedürfnissen führt zu Spannungen und wird als belastend erfahren, wobei zu dessen Lösung entweder Ansprüche gesenkt oder alternative Wege zu dessen Erfüllung gesucht werden (vgl. Bruggemann 1975: 129 f.). Bei der Frage nach Zufriedenheit am Arbeitsplatz ist demzufolge nach dessen Entstehung zu fragen. Diese kann den obigen Ausführungen zufolge auch entstehen durch eine Herabsetzung der eigenen Ansprüche sowie durch eine subjektive Verfälschung der Situationswahrnehmung als Folge eines Abwehrmechanismus. Mit Hilfe von Abbildung 2 auf Seite 13 werden die beschriebenen Prozesse verdeutlicht.

Bruggemann et al. haben mit ihrem Modell zur Typologisierung von Arbeitszufriedenheit, welche als Resultat eines Abwägungs- und Erlebnisverarbeitungsprozesses verstanden wird, einen Grundstein für die weitere Forschung gelegt. Hierdurch wird die individuelle Komponente sehr gut deutlich. Berücksichtigt wird zudem, dass Zufriedenheitsurteile »Selbstschutzfunktionen« haben können. Diese dynamischen Aspekte werden in statischen Betrachtungsweisen nicht berücksichtigt. (vgl. Kals 2009: 167). Das Modell dient bis heute vielfach als Grundlage für Weiterentwicklungen. Unterschiedliche kritische Anmerkungen sowie die daraus entstehenden neuen Fragestellungen und Weiterentwicklungen bereichern die Wissenschaft um die Thematik nach wie vor.

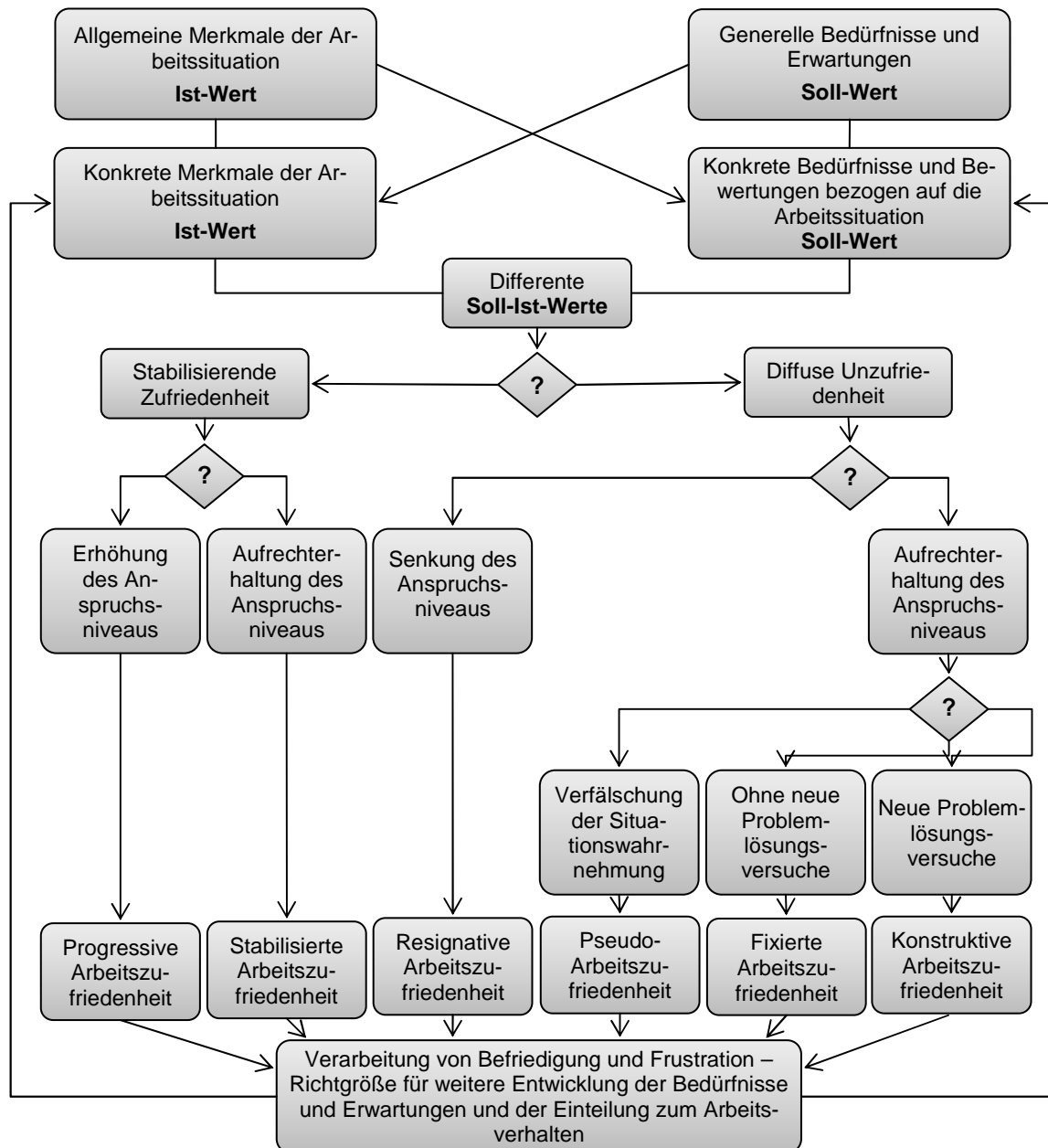


Abb. 2: Die Formen der Arbeitszufriedenheit nach Bruggemann

Quelle: Bruggemann et al. 1975: 134 f.

Eine Weiterentwicklung um den Aspekt der *kognitiven Kontrolle* hat das Modell durch Strehmel erfahren. Kognitive Kontrolle meint einen Prozess, der mit der Fähigkeit verbunden ist, »...Ereignisse subjektiv erklären, vorhersagen und beeinflussen zu können.« (Strehmel 2006: 38). Je höher die Kontrollerwartung subjektiv eingeschätzt wird, desto größer ist »...das Gefühl, eigene Ziele erreichen zu können und das Leben ‚im Griff zu haben‘.« (ebd.)

Da die Mitarbeiter für jede Organisation das wichtigste Potential zur Erreichung ihrer Ziele sind, sollte die Führungsebene laut Strehmel ein genuines Interesse daran haben, die Potentiale der Mitarbeiter soweit wie möglich zu nutzen. Die einzelnen Formen der Arbeitszufriedenheit

denheit entstehen durch Bewältigungsprozesse, weisen somit einen dynamischen Charakter auf und sind veränderbar. Für das Handeln der Leitung hält Strehmel grundsätzlich fest:

»Insgesamt erscheint es wichtig, Demotivation und Unzufriedenheit dadurch aufzufangen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre persönlichen Ziele und Ansprüche an die Arbeit überhaupt (wieder) wahrnehmen, dass sie sich mit den Zielen der Organisation auseinandersetzen und das Gefühl entwickeln können, eigene Ziele in Einklang mit den Zielen der Organisation realisieren zu können. Dazu ist es notwendig, dass die Führungskraft sich mit persönlichen Ansprüchen und Zielen wie auch mit den berufsbiografischen Erfahrungen und den Potentialen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auseinandersetzt.« (Strehmel 2006: 39)

Strehmel leitet aus dem Modell zwei Schlüsselmerkmale für Motivation ab:

- fachliche Ziele und Ansprüche der Mitarbeiter, die mit den Zielen der Organisation in Einklang sind sowie
- subjektive Möglichkeiten und Gelegenheiten, diese Ziele auch zu verwirklichen (kognitive Kontrolle).

Für die einzelnen Formen der Arbeitszufriedenheit lässt Strehmel folgende Interpretation zu (vgl. Strehmel 2006: 40):

Progressiv Arbeitszufriedene identifizieren sich mit den Zielen der Organisation und sind davon überzeugt, eigene Ziele in der Organisation umsetzen zu können. Häufig sind sie eine konstruktive Unterstützung für die Leitung, da ihr schöpferisches Potential angesichts immer neuer hoher Anforderungen genutzt werden kann.

Bei *resignativ Arbeitszufriedenen* ist das Gefühl, eigene Ziele und Ansprüche umsetzen zu können im Laufe ihrer beruflichen Sozialisation verloren gegangen. Sie geben sich zufrieden und erledigen ihre Arbeit, wertvolle Potentiale liegen möglicherweise jedoch brach. Da diese Mitarbeiter über eine niedrige Kontrollerwartung hinsichtlich ihrer eigenen Ziele verfügen, kann die Leitung versuchen, den Mitarbeitern das Gefühl der eigenen Kontrolle »zurückzugeben«. Dies kann gelingen über die Vermittlung der Wahrnehmung ihrer Wünsche und dem Versuch diese – in Einklang mit den Zielen der Organisation - umzusetzen. Wichtiges Instrument ist hierfür das Mitarbeitergespräch sowie die Aufgabenverteilung im Team.

Pseudo-Arbeitszufriedene sind am schwierigsten zu fassen, da sie sich nur ungern auf Neues einlassen und jegliches Engagement scheuen, um sich vor neuen Frustrationen zu schützen. Ihnen können Leitungskräfte zunächst Angebote machen, die es ihnen ermöglichen sich zumindest mit einzelnen Facetten der Organisation zu identifizieren und persönliche Ziele daran zu knüpfen. Ihnen muss bewusst werden, dass sie eine Diskrepanz erleben zwischen ihren persönlichen Vorstellungen und dem, was in der Einrichtung realisiert werden kann. Erst aus dieser Wahrnehmung der Diskrepanz kann die Person wieder eine Motivation ent-

wickeln, aktiv zu werden und eigene Ziele zu realisieren, soweit dies mit den Zielen der Organisation in Einklang zu bringen ist.

Fixiert Arbeitsunzufriedene äußern häufig ihre Kritik offen, setzen sich jedoch nicht konstruktiv mit den Zielen der Organisation auseinander. Um diese Mitarbeiter wieder stärker in die Arbeitsabläufe und Weiterentwicklung einzubinden, sollte ihre Kritik zum einen angehört und ernst genommen werden und zum anderen sollte auch ihnen das Gefühl gegeben werden, eigene Ideen umsetzen zu können, wenn sie sich mit den Zielen der Organisation auseinandersetzen und sich mit diesen ein Stück weit identifizieren können.

Konstruktiv Arbeitsunzufriedene »nerven« die Leitung manchmal mit ihren Vorschlägen zur Verbesserung. Dies ist anstrengend, doch lohnt es sich, diesen Mitarbeitern genau zuzuhören, womit sie unzufrieden sind, wo sie meinen, dass die Einrichtung hinter ihren Ansprüchen zurückbleibt und wo es Verbesserungsmöglichkeiten gibt. Konstruktiv Unzufriedene sind häufig ein wichtiges innovatives Potential für die Organisation, das nicht ungenutzt bleiben sollte.

2.2.4 Das Transaktionale Stressmodell nach Lazarus

In der arbeitspsychologischen Stressforschung hat sich vor allem der transaktionale Ansatz durchgesetzt. Hierbei wird die Ursache von Stress nicht isolierten Personen- und/ oder Umweltmerkmalen zugeschrieben, sondern als Interaktion definiert. Eine Situation kann von verschiedenen Personen sehr unterschiedlich bewertet werden und eine Person kann in unterschiedlichen Situationen sehr unterschiedlich reagieren, da sie je nach Situation über unterschiedliche Bewältigungsmöglichkeiten verfügt (vgl. Strehmel 2006: 45).

Richard S. Lazarus geht davon aus, dass

»Stress entsteht, wenn äußere und/ oder innere Anforderungen die Anpassungsfähigkeit des Individuums oder eines sozialen Systems stark beanspruchen oder übersteigen. ... Stress signalisiert eine Störung in der ‚Passung‘ – der Beziehung, der Relation – zwischen Person und Umwelt: Eine Situation überfordert die Bewältigungsressourcen der Person.« (Strehmel 2006: 45)

Aus dem obigen Zitat lässt sich ableiten, dass eine mangelnde Übereinstimmung zwischen individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Kompetenzen auf der einen Seite und Gegebenheiten der Situation auf der anderen Seite zu Stress führt. Als Ausgangspunkt wird die Person gesehen, die bei der Verfolgung ihrer subjektiven Ziele auf objektive Rahmenbedingungen trifft. Da jede Person über individuelle Persönlichkeitsdispositionen und Erfahrungen aus ihrer Sozialisation verfügt, wird das Zusammenspiel in der jeweiligen Situation individuell eingeschätzt. Die Situation wird anhand von zwei Bewertungsprozessen eingeschätzt, wonach sich anschließend die Handlung richtet:

Primäre Bewertung, auch *Situationseinschätzung* genannt: Eine Situation kann als positiv, irrelevant oder negativ/ gefährlich eingeschätzt werden. Sollte sie als negativ eingeschätzt werden, so folgt eine weitere Bewertung in schädigend, bedrohlich oder herausfordernd.

Über die sekundäre Bewertung, auch *Handlungseinschätzung* genannt, wird durch die Person überprüft, ob sie die Situation mit den ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen bewältigen kann. Die Ressourcen beziehen sich auf die eigene Person (z. B. Selbstvertrauen, kognitive Kontrolle – das Gefühl die Dinge im Griff zu haben oder Erfahrungen, in denen ähnliche Situationen bewerkstelligt wurden) sowie auf situationsbezogene Bewältigungsressourcen, die aktiviert werden können (z. B. Hilfe oder Unterstützung von anderen Personen) (vgl. Strehmel 2006: 47; Lazarus/ Launier 1981: 233 ff.).

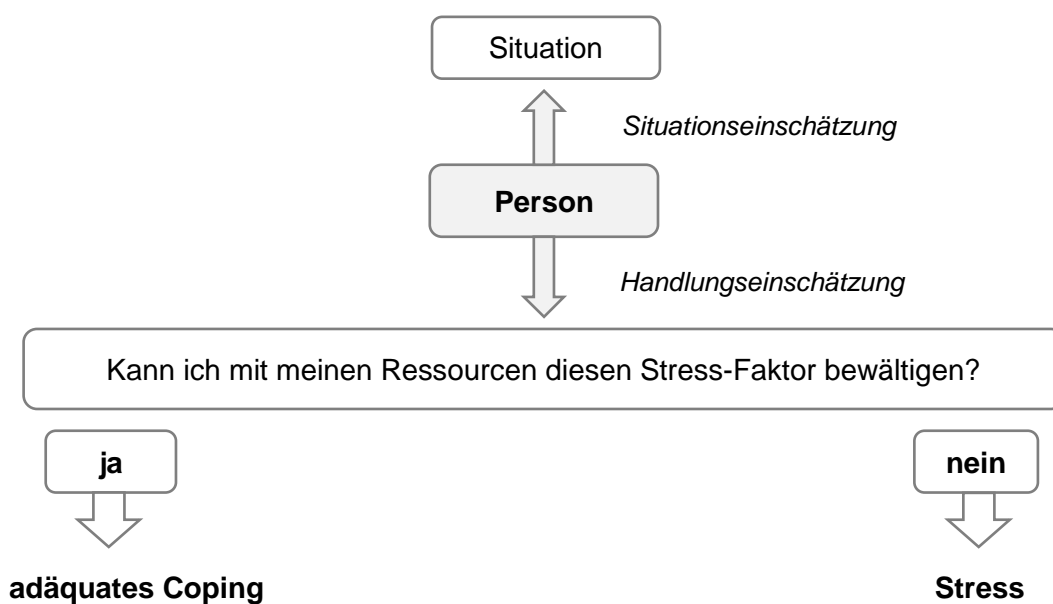


Abb. 3: Stressmodell von Lazarus

Quelle: eigene Darstellung nach Lazarus/ Launier 1981

Das Stresserleben ist demnach das Resultat der jeweils individuellen Bewertungsprozesse. So ist die Bewertung von externen Stressfaktoren abhängig für das Erleben und das Handeln der jeweiligen Person. Besteht ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen, die an eine Person gestellt werden und den zur Verfügung stehenden Ressourcen, um die Anforderungen zu bewältigen, so entsteht Stress. Der Bewertungsprozess verläuft parallel (die Begriffe primär und sekundär weisen lediglich auf zwei unterschiedliche Bewertungsprozesse hin ohne eine zeitliche Abfolge oder Wichtigkeit zu meinen) und automatisch subjektiv je nach Relevanz und persönliche Bedeutung (persönliches Wohlbefinden, eigene Ziele). Eine als stressig erlebte Situation kann in drei Abstufungen bewertet werden: herausfordernd, bedrohend oder als schädigend. Im Rahmen der sekundären Bewertung schätzt die Person auf Basis seiner Wahrnehmung über die ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen seine

Bewältigungsmöglichkeiten für die Situation ein. Dies kann sehr unterschiedlich ausfallen und hängt von der Situation und ihrer Wahrnehmung durch die jeweilige Person ab. Festhalten lässt sich in jedem Fall: Je geringer die jeweils wahrgenommenen Ressourcen für eine erfolgreiche Bewältigung der Situation bewertet werden oder Unsicherheit darüber besteht, desto stärker ist die Stressreaktion. Die Stressreaktionen können auf unterschiedliche Weise zum Vorschein treten: sowohl im subjektiven Empfinden (z. B. Ärger, Anspannung, Angst, Niedergeschlagenheit) als auch im Handeln der Person (z. B. Aggression anderen Personen gegenüber, Rückzug).

Wird eine Situation als stressend bewertet, greift die Person auf subjektive Bewältigungsstrategien zurück, um das negative Empfinden zu reduzieren. In diesem Zusammenhang wird auch oft von Coping-Strategien gesprochen (vom englischen Verb to cope = etwas bewältigen, zurechtkommen, mit etwas fertigwerden). Ebenso wie die Situationsbewertung, hängt auch die »Wahl« der Bewältigungsstrategie von unterschiedlichen Faktoren ab. Ausschlaggebend dürften hier vor allem die bisher gemachten Erfahrungen mit bestimmten Situationen, der Erfolg mit bestimmten Bewältigungsstrategien sowie von der wahrgenommenen Unterstützung durch andere Personen sein. Das Bewältigungsverhalten lässt sich grob aufteilen in *situationsbezogene Bewältigungsversuche* (die Person versucht, die Situation zu verändern, z. B. den Anforderungen gerecht zu werden) und in *emotionsbezogene Bewältigungsversuche* (die Person versucht, die negativen Empfindungen zu verändern, z. B. durch Selbstbeschwichtigung oder Verleugnung) (vgl. Strehmel 2006: 47).

Laut Strehmel kann nicht von einem guten Bewältigungsverhalten gesprochen werden, das allgemein gültig ist. Von Bedeutung ist vielmehr, dass eine Person über verschiedene Bewältigungsstrategien verfügt (erlernt und Erfahrungen damit gesammelt hat), um diese situationsangemessen einsetzen zu können. Situationsangemessen meint die erfolgreiche Herstellung einer Passung zwischen Person und Situation.

Nach ersten Bewältigungsversuchen ergibt sich eine veränderte Passung zwischen Person und Situation. Es erfolgen wieder Einschätzungsprozesse in Hinblick auf das emotionale Empfinden (irrelevant, positiv, negativ) sowie auf die Ressourcen zu dessen Bewältigung. So kann es zum Beispiel durch das Hinzukommen von Ressourcen dazu kommen, dass eine zuvor als bedrohlich empfundene Situation nun als herausfordernd wahrgenommen wird.

Copingprozesse dienen in erster Linie dazu, die Handlungsfähigkeit einer Person wieder herzustellen bzw. den Handlungsspielraum zu sichern oder zu erweitern. So kann langanhaltend empfundener Stress zu psychischer Erschöpfung und psychosomatischen Symptomen führen und krank machen. Strehmel weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass in Grenzen Stressbewältigungskompetenzen trainiert werden können. So können Personen lernen (vgl. ebd.: 48):

- eine breitere Palette an Bewältigungsmöglichkeiten zu erkennen,
- Situationen umzudeuten,
- durch Entspannungstechniken negative körperliche Symptome zu lindern.

Zur Förderung der Bewältigungsressourcen von Mitarbeitern im beruflichen Kontext hält Strehmel folgendes fest:

»Die persönlichen Bewältigungsressourcen des pädagogischen Personals werden durch Wertschätzung, Ermutigung, Gelegenheit zum Austausch und zur Reflexion der Arbeit mit Kolleginnen und Kollegen gestärkt. Soziale Unterstützung, ein gutes Arbeitsklima und die Zusammenarbeit im Team können wichtige protektive Faktoren gegen Stress sein. Aber auch die Qualifizierung des pädagogischen Personals, gute ‚Handwerkszeuge‘ (z. B. Gesprächsführung mit Eltern) sowie Zeit und Ausstattung können arbeitsbedingten Stress reduzieren.« (Strehmel 2006: 49)

3 Zufriedenheitsforschung in helfenden Berufen

3.1 Besonderheiten im Berufsfeld der Sozialen Arbeit

Das Berufsfeld der Sozialen Arbeit ist nicht leicht ab- bzw. eingrenzbar, dennoch könnte eine Gegenstandsbestimmung der Sozialen Arbeit nach Klüsche lauten:

*»Der Gegenstand der Sozialen Arbeit ist die Bearbeitung von gesellschaftlich und professionell als relevant angesehenen Problemlagen.«
(Klüsche 1999: 23)*

Die Profession setzt demzufolge dort an wo gesellschaftspolitischer Anspruch und die soziale Realität in einen Konflikt geraten bzw. geraten können und versucht diesen einzudämmen. In den einzelnen Arbeitsfeldern hat die Soziale Arbeit im System der sozialen Sicherung vor allem die Aufgabe, sozial zu integrieren und soziale Teilhabe zu fördern (vgl. Kreft/ Mielenz 2005: 768). Im Mittelpunkt steht hierbei eine Hilfestellung so viel wie nötig und Stärkung der eigenen Befähigung und Verantwortung so viel wie möglich. Doch welche Besonderheit ergibt sich aus der Tätigkeit in sozialen Organisationen?

Eine Besonderheit ergibt sich bereits aufgrund der Berufswahl, durch die Wahl einer Tätigkeit, die sich durch das Helfen kennzeichnet. Mehr oder weniger bewusst wählen Mitarbeiter im sozialen Bereich eine Tätigkeit mit Menschen, nicht mit Sachen. Aus unterschiedlichen Beweggründen möchten sie dazu beitragen, Situationen, Verhältnisse und Verhaltensweisen für das Wohl ihrer Klientel zu verändern. Kennzeichnende Merkmale des Arbeitsfeldes sind vor allem soziale Not und der Gegenstand Mensch. Durch das Eingebundensein in zumeist einer Organisation ergibt sich für die Mitarbeiter nicht selten ein Konflikt zwischen den Interessen der Klientel und den vorgegebenen Strukturen und Vorschriften. Es entsteht ein Spannungsfeld von Notwendigkeit und Wirklichkeit. Die Arbeit kann außerdem ein Spannungsfeld zwischen Gefühl und Verstand in der eigenen Person bewirken:

»Mit ihrem Verstand und seinem planmäßigen, zielgerichteten Handeln müssen sie die starken Gefühle der Anteilnahme an schweren Schicksalen, die Gefühle des Zorns über Ungerechtigkeiten, der Ohnmacht gegenüber Mächtigen so beherrschen, dass sie zum Ansporn und nicht zur Resignation werden.« (Lotmar/ Tondeur 2004: 22)

Die Tätigkeit im Sozialbereich kann als belastend erlebt werden, vor allem wenn Mitarbeiter aus Solidarität mehr leisten als Ihnen guttut. Hinzu kommt die relativ schlechte Bezahlung in vielen Bereichen des Berufes, was bei einem Vergleich mit anderen Berufsgruppen auf Unverständnis stößt (vgl. ebd.).

Roßrucker thematisiert vor allem das *Helfer-Syndrom*, *Rollenkonflikte und Berufskrisen* sowie das *Burn-Out-Phänomen* als arbeitsbezogene Probleme in helfenden Berufen. Hierbei bezieht er sich auf alle helfenden Berufe (wie Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Berater, Heilpädagogen, Sozialpädagogen und Sozialarbeiter), widmet sich in seinem Buch jedoch insbesondere den Sozialpädagogen und den Sozialarbeitern (vgl. Roßrucker 2008: 35).

Das so genannte *Helfersyndrom* ist ein Merkmal, das sich vor allem bei Tätigen in sozialen Berufen findet. Die Berufswahl, das Bedürfnis zu helfen, wird interpretiert als eine psychische Abwehr und »drückt sich aus durch die ‚zur Persönlichkeitsstruktur gewordene Unfähigkeit, eigene Gefühle und Bedürfnisse zu äußern, verbunden mit einer scheinbar omnipotenten Fassade‘« (Schmidbauer 1978, zit. n. Roßrucker 2008: 36). Kennzeichnend hierfür sind vor allem starre Wertehaltungen und die Unfähigkeit andere Vorstellungen anzunehmen, Störungen im Erleben von Aggressionen, unersättliches Verlangen nach Bestätigung, Vermeidung von Gegenseitigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen, das Idealisierungs-Entwertungs-Dilemma (vgl. Schmidbauer 2002: 20 f.). Die Entwicklung dessen ist ganz individuell, dennoch gibt es einige Gemeinsamkeiten. Der Entstehung des Helfersyndroms soll hier jedoch keine weitere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Vielmehr sollen die Auswirkungen deutlich gemacht werden. Roßrucker wählt das Beispiel eines Arztes zur Veranschaulichung: Die Identifizierung mit dem Über-Ich wird hier repräsentiert durch den Stand des Arztes in der Gesellschaft. Das akademische, medizinische Fachwissen gewährleistet Überlegenheit und schafft Distanz – das Ich wird so vor dem Gefühl der Ohnmacht geschützt. Das System bietet jedoch nicht unendlich Schutz, sondern kann aus unterschiedlichen Gründen zum Zusammenbruch kommen, was oft durch eine Verschlechterung des Gesamtbefindens gekennzeichnet ist. Um der unerträglichen Spannung zu entkommen, äußert sich häufig der Wunsch nach Veränderungstendenzen in sich (Ausstieg etc.) oder der Umwelt. Problematisch ist weiterhin die Tendenz zu verfestigtem Verhalten und Erleben, wobei es nur noch richtig und falsch gibt. Entgegenwirken können praktische Übungen zur Selbsterfahrung, Supervision und die kollegiale Beratung, um von sich und anderen ein realistischeres Bild zu bekommen (vgl. Roßrucker 2006: 35 ff.).

Eine weitere Besonderheit bezüglich der Entstehung von Unzufriedenheit in helfenden Berufen besteht in der Gefahr eines *Plausibilitätsverlusts* durch die Arbeit. Verursacht wird dieser durch eine Diskrepanz zwischen dem was von der Tätigkeit/ der Rolle erwartet wird und dem was die Situation schließlich tatsächlich mit sich bringt. Der *Plausibilitätsverlust* äußert sich als Gefühl der Sinn-, Macht- und Normlosigkeit und ist abhängig von insbesondere drei Faktoren. Ein Aspekt ist der Schwerpunkt der Tätigkeit, wobei unterschieden wird zwischen Vollzugs- und Erzieherrolle. Der Kontakt zum Personal wird einerseits abgelehnt und andererseits durch die Klientel gewünscht. Die Art der Kontrolle des beruflichen Handelns durch Vorgesetzte/ Kollegen spielt eine weitere Rolle. In bürokratischen Strukturen werden Norm-

verletzungen sanktioniert, in Beratungseinrichtungen findet Kontrolle eher im gegenseitigen Austausch, durch Legitimierung, statt. Die Art der Kontrolle kann erhebliche Auswirkungen auf Zufriedenheit und das Arbeitsklima haben – das Arbeitsklima in bürokratischen Strukturen wird grundsätzlich als eher negativ beschrieben. Der dritte Aspekt ist die berufliche Identität, wobei sich häufig eine deutliche Diskrepanz zwischen Anspruch und Realität zeigt. Viele Berufsanfänger, so Blinkert, interpretieren die Berufsrolle im Sinne des Erzieher-Helfer-Leitbildes und lehnen den Kontrollaspekt der Tätigkeit ab (vgl. Blinkert 1976: 93, zit. n. Roßrucker 2008: 41). Diese Unstimmigkeiten äußern sich sodann in einem Mangel an Plausibilität, der häufig in dem Wunsch mündet, den Beruf zu wechseln oder zumindest für eine Zeit auszusteigen. Oftmals wird der Beruf auch weiter ausgeführt (aus finanziellen, familiären Gründen o. ä.) jedoch als sinnlos empfunden. Als Folge können psychosomatische Störungen, depressive Verstimmungen sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch verstärkt auftreten (vgl. Roßrucker 2008: 41 f.).

Um einem Plausibilitätsverlust entgegen zu wirken, sieht Roßrucker drei Möglichkeiten:

1. Berufsrolle aufgeben
2. Neuorganisation des Tätigkeitsfelds innerhalb einer Organisation/
eines Arbeitsfeldes
3. Veränderung der Interpretations- und Orientierungsschemata

Als weitere Besonderheit wird das *Burn-Out-Phänomen* genannt, welches ebenfalls besonders häufig bei Menschen in helfenden Berufen anzufinden ist. Beschrieben werden kann es als ein Zustand der körperlichen, geistigen und emotionalen Erschöpfung. »Überdruss und Ausbrennen können durch ungünstige Umgebungs-, Organisations- und Arbeitsbedingungen langsam oder plötzlich entstehen und lange anhalten, aber sich auch schnell und episodenhaft wieder auflösen.« (Roßrucker 2008: 43) Liegt die Ursache in den Arbeitsbedingungen, so ist von mangelnder Arbeitszufriedenheit auszugehen. Wie bereits im Modell von Bruggemann, spielt auch hier der jeweilige Umgang mit der Situation eine erhebliche Rolle. Roßrucker erwähnt insbesondere vier Bewältigungsstrategien (vgl. ebd.: 44):

- direkt-aktiv: Veränderung der negativen Situation und der Stressfaktoren
- direkt-inaktiv: Situation ignorieren, vermeiden, verlassen
- indirekt-aktiv: Probleme ansprechen, Selbstveränderung (Therapie), in andere Tätigkeitsbereiche wechseln
- indirekt-inaktiv: allgemeine Flucht: Alkohol- und Drogenkonsum, krank werden, zusammenbrechen

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Unstimmigkeiten direkt angegangen werden sollten, um einem Verharren in Unzufriedenheit mit möglichen Folgen entgegenzuwirken. In Zeiten hoher Arbeitsbelastung kann zudem eine unkontrollierbare Helferrolle dazu führen, bis

zur völligen Erschöpfung zu arbeiten. Ungünstige Arbeitsbedingungen können sodann ein Ausbrennen begünstigen.

3.2 Arbeitszufriedenheit in helfenden Berufen

In der 1982 und 1983 von Karl Roßrucker durchgeführten Untersuchung zur Arbeitszufriedenheit und ihren Folgen in helfenden Berufen am Beispiel von Sozialpädagogen und Sozialarbeitern in der Heimerziehung zeigt sich die hohe Bedeutung der Arbeitszufriedenheit für das psychische Wohlergehen der Beschäftigten. Obwohl die Untersuchung mittlerweile über dreißig Jahre her ist, liefert sie aussagekräftige Daten, die an Bedeutung nicht verloren haben und nach wie vor auf andere Bereiche des Tätigkeitsfeldes der Sozialen Arbeit übertragbar sind. An dieser Stelle sollen jedoch nicht die empirische Untersuchung und dessen Durchführung von zentraler Bedeutung sein, sondern lediglich dessen Ergebnisse und gewonnene Erkenntnisse. Da Menschen in helfenden Berufen mit einer überproportional hohen Häufigkeit schwerwiegende berufliche, gesundheitliche und psychische Probleme haben, gilt das Erkenntnisinteresse in der Untersuchung vor allem zwei Fragestellungen: 1. Wodurch wird die Höhe der Arbeitszufriedenheit beeinflusst? 2. Was sind mögliche Auswirkungen mangelnder Arbeitszufriedenheit? Ziel der Untersuchung ist die umfassende Informationsgewinnung aus Literatur, Expertenmeinungen, aus empirisch gewonnenen Daten sowie aus empirisch überprüften Hypothesen zu den relevanten Inhalten (vgl. Roßrucker 2008: 1, 103 f.).

Weitere empirische Belege zur Zufriedenheit in Sozialen Tätigkeiten liefert die empirische Untersuchung zur pädagogischen Berufsarbeit und Zufriedenheit von Julia Schütz (2009). Die Studie bezieht sich insbesondere auf den Bildungsbereich, wobei durchgehend ein Vergleich der Arbeitsbedingungen im Elementarbereich, in der Schule sowie in der Erwachsenenbildung vorgenommen wird. Interessant für die vorliegende Arbeit sind vor allem die gewonnenen Erkenntnisse über die Faktoren, die die Höhe der Arbeitszufriedenheit beeinflussen.

3.2.1 Einflussfaktoren auf das Ausmaß der Arbeitszufriedenheit

In Bezug auf die Arbeitszufriedenheit hat sich nach Roßrucker vor allem herausgestellt, dass diese im Wesentlichen beeinflusst wird durch die Höhe des emotionalen Engagements, den Einsatz von Machtmitteln gegenüber der Klientel, die Beziehung zu den Klienten, die Konflikte mit Arbeitgebern/ Vorgesetzten und Kollegen, hohe Leistungsanforderungen sowie sprachliche Schwierigkeiten im Umgang mit den Klienten. Dies entspricht im Wesentlichen dem Modell von Herzberg et al., welches besagt, dass vor allem die Arbeitsinhalte zur Förderung oder Minderung von Arbeitszufriedenheit beitragen, vorausgesetzt die Hygienefaktoren sind erfüllt.

Ein hohes emotionales Engagement besonders motivierter Mitarbeiter kann durch einen sinnvollen Einsatz zur Erhöhung der Effektivität und des Selbstwertgefühls beitragen und so eine Auswirkung auf die Arbeitszufriedenheit haben. Hier ist vor allem die Führung gefragt. Die Beteiligung von Mitarbeitern an Entscheidungen, ein demokratischer Führungsstil sowie gegenseitiges Vertrauen und ein angenehmes Arbeitsklima werden an dieser Stelle als Voraussetzung genannt (vgl. Roßrucker 2008: 221). Konflikte zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer können unterschiedlich begründet sein. Neben möglichen Ursachen, die in der Person des Arbeitnehmers liegen, gibt es auch eine Reihe an Möglichkeiten, die im Führungsverhalten begründet sind. Neben fachlicher Entscheidungsfähigkeit sind ebenso hinreichende Sozialkompetenzen gefragt. Die regelmäßige Schulung und Weiterbildung des Führungspersonals darf insofern nicht außer Acht gelassen werden, da diese in sehr vielen Bereichen entscheidend zur Arbeitszufriedenheit beitragen können (vgl. ebd. 223).

Der Studie von Julia Schütz zufolge geben alle beteiligten Bereiche an, im Großen und Ganzen mit ihrer Tätigkeit zufrieden zu sein, wobei die Arbeitsbedingungen schlechter bewertet wurden als die ausgeübte Beschäftigung. Durch offen formulierte Antworten hat sich herausgestellt, dass die Mitarbeiter eine unzureichende Anerkennung durch Politik und Gesellschaft erfahren, was auch in der geringen Bezahlung zum Ausdruck kommt. Besonders im Elementarbereich zeigt sich eine deutliche Unzufriedenheit bezüglich der finanziellen Vergütung sowie der allgemeinen Anerkennung der Arbeitsleistung (vgl. Schütz 2009: 208). Wie wichtig Anerkennung für die befragten Mitarbeiter bezüglich der Zufriedenheit/ Unzufriedenheit ist, zeigt sich vor allem in folgenden Aussagen:

*»Entscheidend für mich ist die Tatsache, ob ich meine Arbeit als sinnvoll betrachte und eine angemessene Anerkennung dafür bekomme.«
(Schütz 2009: 200)*

»Ich bin sehr zufrieden mit meiner Arbeit, da ich als Person und Lehrerin geschätzt und respektiert werde. Daher kann ich auch Schüler und Kollegen respektieren.« (Schütz 2009: 199)

Wie bereits im Zwei-Faktoren-Modell nach Herzberg et al. beschrieben, bestätigt die Studie den Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Anerkennung, da hier der größte Einfluss auf die Entstehung von Arbeitszufriedenheit verzeichnet ist. Von großer Wichtigkeit sind weiterhin die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz, neben der Tätigkeit haben diese die höchsten Zufriedenheitswerte aufgezeigt. Eine auffällig große Bedeutung zeigt sich auch hier im Elementarbereich, wo die kollegiale Zusammenarbeit für die Zufriedenheit als besonders bedeutsam empfunden wird (vgl. Schütz 2009: 206 ff.).

3.2.2 Mögliche Auswirkungen aufgrund mangelnder Arbeitszufriedenheit

Wie bereits zuvor im Modell von Bruggemann et al. dargestellt, ist der Umgang in einer Situation, die durch eine Diskrepanz zwischen den eigenen Erwartungen und der gegebenen Situation am Arbeitsplatz gekennzeichnet ist, sehr individuell. Im Falle einer konstruktiven Arbeitsunzufriedenheit beispielsweise lassen sich sogar positive Erfahrungen aus der Situation erwarten, da sie möglicherweise stärkt. Alle anderen Formen der Arbeitsunzufriedenheit, insbesondere die fixierte Form, und möglicherweise gar die resignative Arbeitszufriedenheit und die Pseudo-Zufriedenheit ziehen eher negative Folgen nach sich.

Die von Roßrucker durchgeführte empirische Untersuchung bestätigt, dass mangelnde Arbeitszufriedenheit die allgemeine psychische Gefährdung sowie die Wahrscheinlichkeit, depressive, psychosomatische oder suchtbezogene Verhaltens- und Erlebnisweisen zu entwickeln erhöht (vgl. Roßrucker 2008: 215).

Neben negativen gesundheitlichen Folgen für die Mitarbeiter durch andauernde Arbeitsunzufriedenheit, lassen sich ebenfalls negative Auswirkungen für die Arbeitgeberseite verzeichnen. So wurden in unterschiedlichen Untersuchungen Zusammenhänge zwischen der Arbeitszufriedenheit und Fehlzeiten, Fluktuation, Unfallhäufigkeit und Leistung nachgewiesen (vgl. v. Rosenstiel/ Bögel 2009: 184 f.). Es sollte demnach neben dem ethischen Anspruch auf humane Arbeitsbedingungen auch im Interesse des Arbeitgebers liegen, eine möglichst hohe Arbeitszufriedenheit im Kollegium anzustreben.

3.3 Arbeitszufriedenheit am Beispiel gemeindepsychiatrischer Versorgung in Österreich

Da im deutschsprachigen Raum bisher keine Untersuchungen zur Arbeitszufriedenheit und Stressbelastung von professionell Tätigen in der gemeindepsychiatrischen Versorgung vorgenommen wurden, haben Swoboda et. al. von der Universität Wien in einer zweiteiligen Studie dazu beigetragen, Fragen diesbezüglich zu beantworten. Hierfür wurden 195 professionell Tätige in der gemeindepsychiatrischen Versorgung in einem ersten Teil bezüglich ihrer Zufriedenheit mit ihrer beruflichen Tätigkeit, ihrer Identifikation mit der beruflichen Rolle und das Vorliegen von Burn-out-Symptomen untersucht. Eine genauere Untersuchung beziehungsweise auf das Erleben der Professionellen in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit fand in einem zweiten Teil der Untersuchung im Rahmen einer qualitativen Methodik statt. Fokussiert wurden das Aufgabenspektrum der Professionellen, erforderliche Fertigkeiten sowie positiv und negativ erlebte Aspekte der beruflichen Tätigkeit (vgl. Swoboda et al. 2006: 68).

Die Ergebnisse aus dem ersten Teil der Studie zeigen, dass die in der Gemeindepsychiatrie professionell Tätigen grundsätzlich relativ zufrieden mit ihrer beruflichen Tätigkeit sind. Wobei sich Sozialarbeiter »... am schlechtesten mit ihrer beruflichen Rolle identifizieren [konn-

ten] und zeigten auch, gemeinsam mit Psychologen, die geringste Jobzufriedenheit.« (Swoboda et al. 2005: 386).

Was wurde als befriedigend und was als belastend erlebt? Generell waren die Mitarbeiter besonders unzufrieden mit ihrem Gehalt (40 % sehr unzufrieden oder unzufrieden) und den Aufstiegschancen (36,4 %). Die Möglichkeit, eigene Arbeitsmethoden auszuprobieren (88,2 % sehr zufrieden oder zufrieden), die eigenen Fähigkeiten bei der Arbeit zu nutzen (85,2 %) und unabhängig zu arbeiten (82,5 %) wurde als besonders zufriedenstellend bewertet.

Grundsätzlich korreliert die Identifikation mit der beruflichen Rolle mit den Kriterien des Burnout-Syndroms (subjektive Leistungsfähigkeit, emotionale Erschöpfung, Depersonalisation), das heißt, eine

»... höhere Identifikation mit der beruflichen Rolle korrelierte mit einer höheren Jobzufriedenheit und einer höheren subjektiven Leistungsfähigkeit sowie mit geringerer emotionaler Erschöpfung und geringerer Depersonalisation.« (ebd.: 389)

Im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen zeigten sich bei den Sozialarbeitern häufiger Unsicherheiten bezüglich ihrer Entscheidungskompetenz, der Qualität ihrer Arbeit und der ihnen entgegengebrachten Erwartungen sowie Unklarheiten in der Definition ihrer Aufgaben (vgl. ebd.). Swoboda et al. sind in der Literatur auf Hinweise aufmerksam geworden, »...dass die Jobzufriedenheit von in der Psychiatrie tätigen Sozialarbeitern wesentlich von der Zufriedenheit mit ihrer Rolle und Position im Team bestimmt wird.« (Swoboda et al. 2005: 390).

Doch warum weisen Sozialarbeiter im Fragebogen zur beruflichen Identifikation mit der beruflichen Rolle und dem Team deutlich niedrigere Werte auf als die anderen Berufsgruppen? Swoboda et al. vermuten dahinter folgende Faktoren:

- das Berufsbild von Sozialarbeitern ist von der Aufgabenstellung her nicht klar definiert:
es gibt zwar Bestrebungen in Bezug auf die Erstellung einer Leistungsbeschreibung, »...eine generelle und allgemein akzeptierte Definition der Aufgabenbereiche eines Sozialarbeiters gibt es bis jetzt jedoch nicht.« (Swoboda 2005: 390)
- der Beruf des Sozialarbeiters ist – im Gegensatz zu den Gesundheitsberufen - nicht durch ein Berufsgesetz geregelt:
folglich gibt es auch keine gesetzliche Festschreibung seiner Rechten und Pflichten
- Sozialarbeiter verfügen nicht – im Gegensatz zu Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten – über eine für ihren Beruf charakteristische Terminologie:
möglicherweise erschwert dies die Identitätsfindung und Abgrenzung zu anderen Berufen

- Die Erweiterung des Berufsbildes über das Erlangen zusätzlicher Qualifikationen durch eine Psychotherapieausbildung könnte mit dem Risiko von Rollenkonfusionen und Konflikten mit anderen in der Patientenversorgung tätigen Berufsgruppen einhergehen.

Swoboda et al. sind im Rahmen ihrer Untersuchung auf eine weitere interessante Feststellung gestoßen: Über ein erhöhtes Stressniveau klagten die Professionellen generell. Doch erstaunlich scheint die Tatsache, »...dass die Mitarbeiter, die über mehr psychologische Beschwerden klagten, für weniger Patienten verantwortlich waren.« (ebd.: 391). Die Studie kommt diesbezüglich zu folgendem Ergebnis: Mitarbeiter, die für mehr Patienten verantwortlich waren, zeigen sowohl im Bereich »Persönliche Leistungsfähigkeit« als auch im Bereich »Emotionale Erschöpfung« höhere Werte. Die Autoren ziehen folgende Schlussfolgerung:

*»Das heißt also, die Verantwortung für eine größere Anzahl von Patienten steigert offensichtlich das Selbstwertgefühl, allerdings auf Kosten der eigenen emotionalen Ressourcen. Ein die subjektive Leistungsfähigkeit verringernder Faktor scheint der Mangel an Kompetenzen zu sein, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erlernten Kompetenzen hinausgehen, aber im Rahmen der beruflichen Tätigkeit gebraucht werden. Hier zeigt sich, dass die Aufgaben der von uns untersuchten Professionellen offensichtlich nicht eindeutig den einzelnen Berufsgruppen zugeordnet sind, sondern dass Rollenkonfusionen stattfinden.«
(Swoboda 2005: 391)*

Ärzte weisen sowohl am wenigsten Probleme mit Rollenkonfusionen als auch die höchste subjektive Leistungsfähigkeit auf. Sie stellen somit das Pendant zu Sozialarbeitern dar: die Aufgabengebiete sind traditionell sehr genau festgelegt »und [können], vor allem was die psychopharmakologische Therapie betrifft, auch von keiner anderen Berufsgruppe abgedeckt werden [...]« (ebd.).

»Interessant ist, dass jene Mitarbeiter, die kürzer an der jeweiligen Stelle tätig waren, zufriedener waren als jene, die schon länger an derselben Stelle gearbeitet haben.« (vgl. ebd.: 390). Eine mögliche Erklärung für eine größere Zufriedenheit bei kürzerer Tätigkeit bei der jeweiligen Stelle sehen die Autoren darin, dass der Lerneifer und der Optimismus in Bezug auf die berufliche Tätigkeit noch vordergründig sind, während sich bei längerer Tätigkeit aufgrund der beruflichen Realität Ernüchterung und damit einhergehend eine geringere Zufriedenheit eingestellt haben könnten (vgl. ebd.).

Insgesamt lässt sich aus dem ersten Teil der Studie folgendes festhalten:

Eine kürzere Tätigkeit an der derzeitigen Stelle und das Verfügen über psychosoziale Basis-kompetenzen wurden als wichtige Prädiktoren für mehr Jobzufriedenheit und ein Mangel an psychosozialen Basiskompetenzen und berufsübergreifendem Wissen als ein erhöhtes Burn-out-Risiko identifiziert. In der Diskussion der Erkenntnisse gehen die Autoren davon aus,

dass das Vorhandensein von psychosozialen Basiskompetenzen generell hilfreich im Umgang mit Klienten ist und vor allem zwei Vorteile mit sich bringt: eine Reduzierung der Belastungen bei der täglichen Arbeit sowie eine Erhöhung der subjektiven Befriedigung durch die Arbeit (vgl. Swoboda et al. 2005: 389).

Während der erste Teil der Studie die quantitativen Daten zur Evaluation beigetragen hat, können aus dem zweiten qualitativen Teil Erkenntnisse generiert werden, um das Erleben der Professionellen in Bezug auf ihre Tätigkeit genauer zu erfassen. Erst durch die Ergebnisse beider Teile der Studie können detaillierte Informationen darüber ausgemacht werden von welchen Faktoren Jobzufriedenheit und Burn-out tatsächlich beeinflusst werden.

Um das Erleben der Tätigkeit von Professionellen der gemeindepsychiatrischen Versorgung zu erfassen, wurden anhand der Ergebnisse folgende Kategorien gebildet:

- Hauptaufgaben
- erforderliche Fertigkeiten, in denen sich die Mitarbeiter kompetent bzw. nicht kompetent fühlen
- **vorhandene Fertigkeiten:**
 - psychosoziale Basiskompetenzen (Fertigkeiten, die zu einer guten Gesprächsführung im weitesten Sinne notwendig sind: Empathie, Wertschätzung, Toleranz, Kontakt- und Beziehungsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit)
 - Persönlichkeitsmerkmale, die von den Befragten als notwendig für ihre Tätigkeit erachteten: Aufgeschlossenheit, Vielseitigkeit, Flexibilität, Hausverstand, Optimismus und Ausdauer
 - Berufliche Fachkompetenz
- **fehlende Kompetenz:**
 - berufsübergreifendes Fachwissen (ein Wissen, das die Kenntnisse des erlernten Berufs überschreitet) – genannt vor allem von Sozialarbeitern und Psychologen, nicht ärztliches Personal bemängelt medizinisches Fachwissen bzgl. der psychiatrischen Krankheitsbilder bzw. Diagnosen und der medikamentösen Behandlung, ärztliches Personal benennt ein Defizit an Wissen in (sozial-)rechtlichen Belangen sowie eine mangelnde Kenntnis der verfügbaren psychosozialen Einrichtungen in der Region
- Dinge, die Spaß machen
- Kontakt mit Klienten (besonders zufriedenstellendes Erleben in der Tätigkeit: wenn es gelingt, den Menschen Hilfestellungen zu bieten und eine gute Beziehung zu ihnen aufzubauen, die Begleitung von Klienten über einen längeren Zeitraum als Bereicherung)
- Arbeit im Team
- Charakteristika der Tätigkeit (Aspekte, die Teil der Tätigkeit an sich sind oder sich direkt auf sie beziehen: abwechslungsreiche Tätigkeit, Spaß am Handwerken, Herausforderung etc.)
- Belastungen

- Belastung durch die Krankheitssymptome der Klienten (Suizidalität, Fremdaggressivität, mangelnde Krankheitseinsicht, Häufung von Patienten mit chronischen Krankheitsverläufen und die damit geringe Fluktuation der Klienten)
- Belastung durch die alleinige Verantwortung für schwerkranke Patienten (vor allem Sozialarbeiter fühlen sich durch negative Klientencharakteristika belastet)
- Belastung durch organisatorisch-strukturelle Probleme (vor allem Sozialarbeiter und Psychologen):
 - unklare Definition des Aufgabengebietes und die Notwendigkeit, Tätigkeiten durchzuführen, die eigentlich nicht zum Berufsbild gehören
 - strukturelle Probleme der Einrichtung an sich (z. B. zu starre/ flexible Strukturen, wenig Möglichkeit, Dinge umzusetzen, schlechte Planbarkeit des Arbeitstages)
 - Mangel an personellen Ressourcen
 - Probleme im Team
 - Dinge, die keinen Spaß machen und Hindernisse
 - übermäßige Dokumentation und Administration
 - enge zeitliche Rahmenbedingungen
 - Krankheitssymptome der Klienten

Der Kontakt zu den Klienten wurde von den meisten Professionellen als ein wichtiger positiver Aspekt in der Tätigkeit gesehen, wobei die alleinige Verantwortung für die oft chronisch kranken und sozial isolierten Klienten als belastend erlebt wird. Als positiv wird weiterhin die Zusammenarbeit im Team, der Kontakt zu Kollegen, erlebt. Hierbei wurde insbesondere die Möglichkeit eines fachlichen Austausches hervorgehoben. Administrative Tätigkeiten werden gemeinhin als Hindernis bei der täglichen Arbeit gesehen. Zur Belastung bei den befragten Professionellen führen neben Zeitmangel und Personalknappheit vor allem die Krankheitssymptome der Klienten sowie organisatorisch-strukturelle Probleme, wie zum Beispiel zu starre oder zu flexible Strukturen am Arbeitsplatz und ein unklares Aufgabenspektrum.

Ein Blick auf die Antworten der unterschiedlichen Berufsgruppen gibt Aufschluss darüber, dass sich diese in der Bewertung ihrer Tätigkeit in einigen Punkten unterscheiden. Auffällig und relevant für die vorliegende Arbeit ist die Tatsache, dass sich vor allem Sozialarbeiter und Psychologen durch organisatorisch-strukturelle Hindernisse belastet sehen, was ein Grund für die geringe Jobzufriedenheit (Ergebnis aus dem ersten Teil der Studie) sein könnte. Einen Zusammenhang könnte es auch mit der Feststellung geben, dass insbesondere diese beiden Berufsgruppen durch Konflikte im Team belastet sind. Mögliche Rückschlüsse sehen Swoboda et al. darin, dass beide Berufsgruppen möglicherweise unter einer unbefriedigenden Rollenzuteilung und einem aus ihrer Sicht geringen Status im Team leiden, was zu häufigeren und als unangenehm erlebten Konflikten führen kann. Vor allem die Gruppe der »sonstigen Sozialberufe« und Sozialarbeiter sehen sich durch die Krankheitssymptome der Klienten belastet, worin sich möglicherweise ein gewisser Mangel an Fertigkeiten, die für den Umgang mit chronisch Kranken notwendig sind, äußert.

In Bezug auf die einzelnen Tätigkeiten, die die einzelnen Berufsgruppen über eine Woche ausgeführt haben, zeigten sich kaum Unterschiede. Deutlich wird vor allem, dass die Professionellen ein relativ weit gespanntes Spektrum an Tätigkeiten abdecken: Gespräche mit Klienten bis hin zu administrativen und organisatorischen Aspekten der Behandlung. Swoboda et al. haben anhand der Ergebnisse ihrer Untersuchung hieraus vor allem zwei Konsequenzen abgeleitet:

1. Entstehen von organisatorischen Problemen und Unsicherheiten: Es entstehen Konflikte zwischen den Berufsgruppen sowie persönliche Belastungen der Mitarbeiter, da die Zuständigkeiten und Kompetenzen im Team nicht klar definiert sind. Eine noch größere Belastung durch Teamkonflikte geht mit einer schlechteren Identifikation mit der beruflichen Rolle einher, wie im ersten Teil der Studie festgestellt wurde.
2. Die Professionellen benötigen für ihre Tätigkeit oftmals Kenntnisse, die über die im Rahmen ihrer Berufsausbildung erworbenen Kompetenzen hinausgehen. Im ersten Teil der Studie hat die Analyse der Prädiktoren von Burn-out-Werten ergeben, »dass sich diese fehlende Kompetenz negativ auf die subjektive Leistungsfähigkeit auswirkt, und damit zur Entwicklung eines Burn-out-Syndroms beitragen kann.« (Swoboda 2006: 72). Weiterhin könnte dieser Umstand laut Swoboda et al. eine Erklärung für die niedrige Jobzufriedenheit von Sozialarbeiterin und Psychologen sein.

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse und der sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen geben einen Aufschluss über die wesentlichen Erkenntnisse der Studie:

»Die am häufigsten genannten positiven Aspekte der beruflichen Tätigkeit waren der Kontakt mit Klienten und die Arbeit im Team. Als belastend wurden vor allem die Krankheitssymptome der Klienten, unklare Rollendefinitionen, Teamkonflikte und enge zeitliche Rahmenbedingungen erlebt. Als erforderliche, aber mangelhafte Kompetenzen wurden von den Professionellen am häufigsten berufsübergreifende Kenntnisse und psychosoziale Basiskompetenzen genannt.« (Swoboda 2006: 67)

»Die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team könnte effektiver gestaltet werden. Die alleinige Verantwortung für schwierige Patienten könnte durch gemeinsame Zuständigkeiten ersetzt werden, wobei die einzelnen Berufsgruppen gefordert sind, ihre Kenntnisse in die Teamarbeit einzubringen. Auch sollten an die Bedürfnisse der einzelnen Berufsgruppen angepasste Fortbildungen angeboten werden, die spezifische – für die Tätigkeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung erforderliche – Fertigkeiten vermitteln.« (ebd.: 67 f.)

4 Die ambulante Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung im Rahmen der Eingliederungshilfe in Hamburg

Das folgende Kapitel widmet sich der Darstellung des Untersuchungsgegenstandes der vorliegenden Arbeit, den Personenbezogenen Hilfen für psychisch kranke Menschen (PPM) als Tätigkeitsbereich von Sozialarbeitern in Hamburg. »Personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen« ist eine Hilfeform der »Eingliederungshilfe für behinderte Menschen« und ist rechtlich im Sozialgesetzbuch geregelt. Um ein besseres Verständnis der Hilfeform PPM und sich dem daraus ergebenden Beschäftigungsfeld für die Soziale Arbeit zu bekommen, wird im Folgenden der zur PPM-Maßnahme berechnete Personenkreis und das Arbeitsfeld als eine Annäherung skizziert.

Der Bedeutung der Reform der psychiatrischen Versorgung in Deutschland seit den 70er Jahren durchaus bewusst, wurde in dieser Arbeit auf die Darstellung der historischen Entwicklung des Systems verzichtet, da sich die Arbeit primär mit dem *Erleben der Tätigkeit* in der derzeitigen Struktur beschäftigt und sich nicht mit dem Hilfesystem (Weiterentwicklung, Wirksamkeit, Auswirkungen für die Klientel) an sich auseinandersetzt.

4.1 Personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen – der Personenkreis

Der leistungsberechtigte Personenkreis ist in § 53 Abs. 1 SGB XII bestimmt. Leistungsberechtigt ist demnach, wer infolge einer gesundheitlichen Störung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in seiner Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt ist bzw. eine wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe einzutreten droht. Als behindert gelten demzufolge Menschen, deren *körperliche Funktion, geistige Fähigkeit* oder *seelische Gesundheit* mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Es handelt sich hierbei also um einen zweigliedrigen Behinderungsbegriff: 1. Abweichung vom alterstypischen Zustand und hierdurch bedingt 2. Beeinträchtigung der Teilhabe (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2008: 4).

Eine Konkretisierung der als behindert geltenden Menschen erfolgt in der Eingliederungshilfeverordnung (EHVO):

- für körperlich wesentlich behinderte Menschen (§ 1)
- für geistig wesentlich behinderte Menschen (§ 2)
- für seelisch wesentlich behinderte Menschen (§ 3).

Für den Tätigkeitsbereich der PPM relevant sind vor allem seelisch wesentlich behinderte Menschen. Der Personenkreis definiert sich laut § 3 EHVO wie folgt:

»Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, sind

körperlich nicht begründbare Psychosen,

seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,

Suchtkrankheiten,

Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.« (§ 3 EHVO)

Auf eine detaillierte Darstellung der sich hinter den einzelnen Punkten befindlichen Diagnosen soll an dieser Stelle verzichtet werden. Es wird auch so deutlich, dass die genannten seelischen Störungen nahezu einer umfassenden Aufzählung psychiatrischer Krankheitsgruppen entsprechen (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2008: 16).

Die Hansestadt Hamburg hat zu § 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 1 und 2 Nr. 3 und 6 SGB IX eine Arbeitshilfe veröffentlicht, in der die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung aufgezeigt werden und somit eine weitere Beschreibung des Personenkreises möglich wird. Als Kriterien werden genannt (vgl. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration Hamburg 2012):

- Vollendung des 21. Lebensjahres
- Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 53 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB XII (eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit durch eine Behinderung i. S. des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bzw. die Bedrohung einer derartigen Behinderung)
- Einschränkung an der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aufgrund der Behinderung (kausaler Zusammenhang)
- Leben im eigenen Haushalt auf Basis eines eigenen Mietvertrages bzw. das konkrete Anstreben desselben (bei Ablösung aus dem Elternhaus oder einer Einrichtung)
- Aussicht darauf, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann – Aussicht auf Erfolg

4.2 Personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen als Arbeitsfeld

Liegt eine Zugehörigkeit zum definierten Personenkreis vor, so besteht ein öffentlich-rechtlicher Anspruch (vgl. § 17 SGB XII) auf Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII. Der Träger der Sozialhilfe ist infolge dessen verpflichtet, den individuellen Hilfebedarf »nach der Besonderheit des Einzelfalles« (§ 9 Abs. 1 SGB XII) zu befriedigen. Zur Erfüllung stehen

dem Träger der Sozialhilfe gemäß § 10 SGB XII drei Möglichkeiten zur Verfügung: Dienstleistungen, Geldleistungen und Sachleistungen.

Die direkte Erbringung von Dienstleistungen durch den Träger der Sozialhilfe dürfte überaus selten vorkommen, da in § 75 Abs. 2 SGB XII geregelt ist, dass »die Träger der Sozialhilfe eigene Einrichtungen nicht neu schaffen [sollen], soweit geeignete Einrichtungen anderer Träger vorhanden sind, ausgebaut oder geschaffen werden können.« Zur Befriedigung des individuellen Hilfebedarfs wird demzufolge eine geeignete Einrichtung beauftragt, wodurch das sogenannte *sozialrechtliche Dreiecksverhältnis* entsteht. Rechtliche und vertragliche Beziehungen bestehen deshalb zwischen 1. dem Leistungsträger und der leistungsberechtigten Person, 2. dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer sowie 3. dem Leistungserbringer und der leistungsberechtigten Person (vgl. Niediek 2010: 103 f.).

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 – 60 SGB XII) ist eine von sieben Hilfearten der Sozialhilfe (§ 8 SGB XII). Grundsätzlich besteht die Aufgabe der Sozialhilfe gemäß § 1 SGB XII darin, »den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht«. Die Sozialhilfe erfüllt in diesem Sinne das grundgesetzlich verankerte Recht auf Menschenwürde. Gleichzeitig ist jede Form von Sozialhilfe immer als nachrangig zu gewähren. Das heißt, es soll durch die Sozialhilfe jedem Menschen ein menschenwürdiges Dasein ermöglicht werden, wenn der Betroffene sich nicht selbst helfen bzw. die erforderlichen Leistungen nicht durch vorrangige Dritte erlangen kann. In § 1 SGB XII heißt es weiter, dass die Leistungen der Sozialhilfe den Leistungsberechtigten in die Lage versetzen sollen, sein Leben so weit wie möglich aus eigener Kraft zu gestalten. Es ist also nicht als ein gegebenes Mittel im Sinne einer »versorgungsstaatlichen Lösung« zu verstehen, sondern immer als »Hilfe zur Selbsthilfe«, in dem die Hilfeberechtigten bei der Erschließung ihrer Selbsthilferessourcen unterstützt und durch Beratung und differenzierte Unterstützungsmaßnahmen in die Lage versetzt werden sollen, die Notlage abzuwenden (vgl. § 1 SGB XII).

Die Eingliederungshilfe hat gemäß § 53 Abs. 3 S. 1 SGB XII drei Aufgaben: Prävention, Rehabilitation und Integration. Demnach soll sie

»eine drohende Behinderung [...] verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen [...] beseitigen oder [...] mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft ein[...]gliedern.«

Zur Bewältigung dieser Aufgaben erbringt die Eingliederungshilfe vor allem folgende Leistungen:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 54 SGB XII i. V. m. § 26 SGB IX)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 54 SGB XII i. V. m. § 33 SGB IX)

- Leistungen im Arbeitsbereich (§ 54 SGB XII i. V. m. § 41 SGB IX)
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 54 SGB XII i. V. m. § 55 SGB IX)
- Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung
- Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf
- Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit
- Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII (§ 54 Abs. 1 Nr. 4 SGB XII i. V. m. § 56 SGB XII)

Für die Bearbeitung der vorliegenden Arbeit ist der Bereich »Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft« nach § 54 SGB XII i. V. m. § 55 SGB IX relevant, da diesem der Bereich »Personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen« zuzuordnen ist.

Wie bereits erwähnt, übernimmt der Träger der Sozialhilfe nicht die Erbringung der Dienstleistung. Diese wird von einer geeigneten Einrichtung übernommen. Hierfür schließt der Sozialhilfeträger mit den Trägern der Einrichtungen oder deren Verbänden öffentlich-rechtliche Vereinbarungen, in denen Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung, deren Vergütung sowie die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung geregelt sind (vgl. § 75 Abs. 3 SGB XII).

PPM ist in unterschiedliche Leistungsarten gegliedert: in direkte bzw. indirekte personenbezogene sowie nicht personenbezogene Leistungsanteile. Die direkten personenbezogenen Leistungen werden als Einzelfallhilfe mit der Person im unmittelbaren Kontakt in der Regel als aufsuchende Hilfe oder im Rahmen sozialer Gruppenarbeit erbracht (vgl. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration Hamburg 2012: 6). In beiden Angebotsformen werden die folgenden Bereiche abgedeckt (vgl. ebd.):

- Aktivitäten des täglichen Lebens,
- Umgang mit Behörden, Ämtern und Institutionen,
- Stabilisierung der physischen und psychischen Gesundheit,
- Alltagsbewältigung,
- Tages- und Kontaktgestaltung,
- Teilnahme am öffentlichen Leben,
- Mobilität,
- Bildung und Arbeit.

Zu den indirekten personenbezogenen Leistungen gehören Tätigkeiten, die im Auftrag der Person – stellvertretende Regelung mit anderen Personen/ Organisationen/ Behörden - erbracht werden. Anzustreben ist, dass die Person möglichst bald entweder selbst oder durch Personen in ihrem Umfeld in der Lage ist, diese Tätigkeiten zu übernehmen. Nicht personenbezogene Leistungen sind keiner Person direkt zuzuordnen, sind aber als Voraussetzung für die Erbringung personenbezogener Leistungen notwendig. Hierzu zählen beispielsweise

die Arbeitsorganisation, Dienstbesprechung, Supervision, Fortbildung und Qualitätsmanagement. Ebenso sind Wegezeiten in den nicht-personenbezogenen Leistungen enthalten (vgl. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration Hamburg 2012: 6 ff.).

Bewilligt wird die Leistung PPM durch die Behörde für ein halbes Jahr und bei Folgebewilligungen für maximal ein Jahr. Die Bewilligung erfolgt in Form eines Stundenkontingents, wobei der Gesamtstundenumfang für den Einzelfall in der Regel fünf Stunden nicht übersteigen soll. Für Weiterbewilligungen ist ein Sozialbericht durch den Leistungserbringer anzufertigen (vgl. ebd.). Grundsätzlich wird der individuelle Bedarf an Leistungen bei Erstanträgen in einem Gesamtplan gemeinsam vom Träger der Sozialhilfe mit dem psychisch kranken Menschen ermittelt und erstellt. Der Bedarf orientiert sich inhaltlich und zeitlich an den Fähigkeiten der betroffenen Person. Zur Beurteilung der aktuellen Situation und der sich daraus ergebenden Vereinbarung zu mittel- und langfristigen Zielen, können Angehörige, Vertrauenspersonen oder Betreuer hinzugezogen werden (vgl. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg 2004).

Um einen besseren Eindruck von der praktischen Tätigkeit zu bekommen, erfolgt eine genauere Betrachtung der Ziele, auf die im Rahmen von PPM hingearbeitet werden soll. In der Globalrichtlinie PPM Ziffer 1 steht, dass PPM eine ambulante Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist, die psychisch kranken Menschen dabei behilflich ist, ein möglichst selbstständiges Leben im eigenen Zuhause und unabhängig von Leistungen der Sozialhilfe zu leben. Weiterhin dient sie »...durch eine auf Stabilisierung und Förderung angelegte Unterstützung der Wiedergewinnung von Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung/ Behinderung sowie mit dem sozialen Umfeld.« (Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration 2004 a).

Durch die Leistung soll im Besonderen

- teilstationäre bzw. stationäre psychiatrische Hilfe verhindert bzw. vermieden,
- die Entwicklung zur Selbständigkeit und Eigenverantwortung gefördert,
- vorhandene Fähigkeiten unterstützt,
- Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung bzw. Behinderung erworben,
- Mobilität und Orientierung in der Wohnung bzw. am Wohnort hergestellt,
- die Gestaltung des sozialen und Arbeitsumfelds gefördert,
- Unterstützung bei der Gestaltung des Wohnumfeldes und der Freizeit erreicht

werden.

Eine nähere Differenzierung der Ziele erfolgt in der Konkretisierung PPM wie folgt (vgl. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration 2006):

Ziele für Lebensfelder	Teilziel	Erläuterung
1. Grundversorgung	Grundversorgung hinsichtlich der psychischen Erkrankung	Diagnostik und Sozial-anamnese
		Begleitung der Medikation
		Dokumentation
2. Hilfen im Bereich Wohnen und Selbstbestimmung	Wohnen	Selbstversorgung
		Reinigung
	Selbstbestimmung	Geldeinteilung
		Mobilität und Aktivitäten
3. Hilfen bei der Tages- und Kontaktgestaltung	Soziale Kontakte	Familie, Ehe und Partnerschaft
		Nachbarschaft und soziales Umfeld
	Leben in der Gemeinschaft	Arbeitsbereich
		Freizeit, Hobby
4. Hilfen im Bereich Arbeit und Ausbildung	Suche	Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung
	Unterstützung	Erfüllung der Anforderungen

Abb. 4: Ziele, Teilziele der PPM in den verschiedenen Lebensfeldern

Quelle: Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration 2006

Aus den formulierten Zielen ergibt sich insgesamt ein relativ komplexes Arbeitsfeld mit unterschiedlichen Akteuren und rechtlichen Vorschriften innerhalb der unterschiedlichen Bereiche. Bezüglich der Umsetzung schreibt die Behörde in der Globalrichtlinie:

»Leistungen werden in Form von Beratung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung und Anleitung gewährt. Dabei wird die eigenständige Lebensführung der betreuten Menschen gewahrt und gefördert.« (Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration 2004 a)

Eine konkrete Beschreibung des Arbeitsfeldes PPM in Bezug auf die Art der Umsetzung der einzelnen Bereiche (ggf. lediglich vermittelnder Charakter etc.) bzw. Qualifikation der Mitarbeiter konnte bis zum Abschluss der Recherche der vorliegenden Arbeit nicht ausfindig gemacht werden.

5 Empirische Untersuchung: Arbeitszufriedenheit von Sozialarbeitern in der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung in Hamburg

Eine Tätigkeit in der sozialpsychiatrischen Versorgung hat immer auch etwas mit der Verantwortung für das psychische Wohlbefinden von Menschen zu tun. Im günstigsten Fall kann in der Ausführung ein Gefühl von Zufriedenheit und persönliche Bestätigung vermittelt werden, doch »... kann die ständige Konfrontation mit den Problemen der Klienten auch eine Quelle von Stress und Belastung werden.« (vgl. Swoboda et al. 2006: 68).

Die in Abschnitt 3.3 dargestellten Ergebnisse der Untersuchungen innerhalb der gemeindepsychiatrischen Versorgung in Österreich zeigen auf, dass Sozialarbeiter und Psychologen von allen Berufsgruppen über die geringste Jobzufriedenheit sowie über die schlechteste berufliche Rollenidentifikation verfügen. Wobei Swoboda et al. ebenso zu der Schlussfolgerung gelangt sind, dass eine höhere Identifikation mit der beruflichen Rolle mit einer höheren Jobzufriedenheit sowie mit den Kriterien des Burn-out-Syndroms korreliert. Ärztliches Personal lässt sich als Pendant zu den Sozialarbeitern und Psychologen sehen: sie haben am wenigsten Probleme mit Rollenkonfusionen und die höchste subjektive Leistungsfähigkeit. Swoboda et al. sehen dies darin begründet, dass die Aufgabengebiete von Ärzten traditionell sehr genau festgelegt sind und in der Regel auch von keiner anderen Berufsgruppe abgedeckt werden können.

Das Arbeitsfeld und der Personenkreis der PPM wurde in Kapitel 4 mittels der fachlichen Vorgaben des Leistungsträgers definiert. Anhand der Darstellung wird deutlich, wie umfangreich und unspezifisch das Aufgabenspektrum ist. Dieser Eindruck wird von Swoboda et al. mit Blick auf die Gemeindepsychiatrie in Österreich geteilt, in der ein relativ weit gespanntes Spektrum an Tätigkeiten zu einer Anhäufung unterschiedlichster Probleme für die Mitarbeiter kommt. Die gewonnenen Erkenntnisse führen zu dem Schluss, dass eine gelungene Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und die gemeinsame Zuständigkeit für schwierige Klientel unabdingbar sind. Die Mitarbeiter bemängeln durch alle Berufsgruppen hinweg ein berufsübergreifendes Fachwissen, was letztlich zu schweren Belastungen führt in Verbindung mit der Tatsache, dass das Aufgabengebiet unklar definiert ist und es zu der Notwendigkeit kommt, Tätigkeiten durchzuführen, die eigentlich nicht zum Berufsbild gehören. Besonders Sozialarbeiter fühlen sich durch die alleinige Verantwortung für schwerkranke Klientel in erheblichem Maße belastet.

Die Untersuchung von Swoboda et al. wurde durchgeführt in der gemeindepsychiatrischen Versorgung in Österreich. Die Befragten sind in der sozialpsychiatrischen Versorgung tätig, wobei von Beratungsstellen, Wohnheimen, Tagesstätten sowie Einrichtungen der Arbeitsrehabilitation die Rede ist (vgl. Swoboda et al. 2005: 387). An dieser Stelle sei darauf hinge-

wiesen, dass die befragten Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen zwar ambulant aber unter einem Dach tätig sind. Die PPM in Hamburg erfolgt aufsuchend ambulant im Wohnraum der Klientel, was einen erheblichen Unterschied ausmacht:

Ein multiprofessionelles Team innerhalb einer Beratungsstelle, einer Tagesstätte etc. kann sich in regelmäßig stattfindenden Sitzungen über ihre Klientel, das den unterschiedlichen Berufsgruppen bekannt ist, austauschen und sich ergänzen ohne - zumindest örtliche - Schnittstellenprobleme. In einem aufsuchenden ambulanten Rahmen ist dies nicht ohne weiteres möglich: Die Klientel bewegt sich in einem jeweils eigenen Hilfesystem, an dem in der Regel unterschiedliche Akteure (Kostenträger/ Auftraggeber, gesetzlicher Betreuer, Psychiater, Psychotherapeut, Ergotherapeut) außerhalb der PPM-Einrichtung beteiligt sind. Es liegt auf der Hand, dass es hier eher nicht zu einem (regelmäßigen) gemeinsamen Austausch kommt. Die Lage verbessert sich in der Regel nicht, verfügt die Klientel nicht über ein Hilfesystem, das die für ihn jeweils relevanten Berufsgruppen vereint. Vermutlich kommt es auf diese Weise häufig zu einer Unterversorgung, die letztlich – gewollt oder ungewollt – in der PPM mehr schlecht als recht aufgefangen wird. ► Austausch im multiprofessionellen Team um die jeweilige Klientel ist in der Praxis nicht zuverlässig umsetzbar, das heißt auf berufsübergreifendes Fachwissen kann nicht verlässlich zurückgegriffen werden.

Regelmäßige Teamsitzungen in der jeweiligen PPM-Einrichtung können nicht kompensatorisch wirken: Zum einen verfügt das Team in der Regel nicht über die nötige Vielfalt an Berufsgruppen (auf dessen Wissen zuverlässig zurückgegriffen werden kann) und zum anderen betreut jeder Mitarbeiter andere Klientel, so dass über ein und dieselbe Klientel berufsübergreifend kein effektiver Austausch stattfinden kann. ► Jeder Mitarbeiter ist im Grunde auf sich allein gestellt.

Es gibt durchaus Berufsgruppen, zum Beispiel Psychotherapeuten in eigener Praxis, die ebenfalls allein mit ihrer Klientel arbeiten, doch ist hier zum einen der Rahmen der Tätigkeit nicht vergleichbar und zum anderen ist der Zugang für die Klientel wesentlich schwieriger. Vermutlich befinden sich viele Menschen in PPM, die durch jegliche psychotherapeutische und psychiatrische Angebote fallen und sich unterversorgt im Hilfesystem der PPM befinden.

Die Ergebnisse aus der Studie von Swoboda et al. können demnach nicht auf die Problematik der vorliegenden Untersuchung übertragen werden, jedoch als Richtlinie eine Orientierung bieten. Geleitet durch die Annahme, dass sich die Bedingungen im Arbeitsfeld der PPM in Hamburg noch um ein Vielfaches erschweren, widmet sich die vorliegende Untersuchung der Analyse der Gegebenheiten, die in diesem Arbeitsfeld zu Arbeits(un)zufriedenheit beitragen. Angelehnt an die Erkenntnisse aus den theoretischen Herleitungen sowie den Ergeb-

nissen der Studie in Österreich liegt der vorliegenden Untersuchung folgende Annahme zugrunde:

Die Umsetzbarkeit des Auftrags im derzeit existierenden System der PPM in Hamburg ist nicht ausreichend sichergestellt. Dies hat negative Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten, da notwendige Grundbedürfnisse grundsätzlich unbefriedigt bleiben. Der unklar definierte Umfang an Verantwortung und Zuständigkeit bzw. der notwendige aber fehlende verlässliche Austausch zu berufsübergreifendem Wissen im Rahmen einer engen Zusammenarbeit mit der oft chronisch psychisch erkrankten Klientel steht in keinem Verhältnis zu den Ressourcen über die die Mitarbeiter zur Bewältigung ihrer Aufgabe verfügen. Die Tatsache, dass die Tätigkeit aufsuchend-ambulant ist, hat ihren Preis. Bisher stark vernachlässigt in der Forschung scheint es ein dringliches Anliegen – vor dem Hintergrund eines fortlaufenden Strukturwandels – die Umsetzbarkeit der Tätigkeit durch die Mitarbeiter zu untersuchen. Aus der Annahme leitet sich die folgende Fragestellung für die vorliegende Untersuchung ab: Ist die Umsetzbarkeit der Tätigkeit PPM in Hamburg für die Mitarbeiter gewährleistet? Können die Anforderungen und Belastungen durch vorhandene Ressourcen aufgefangen/ gedeckt werden? Zur Beantwortung der Fragestellung widmet sich die Untersuchung der Analyse der Belastungen und der zur Verfügung stehenden Ressourcen der Mitarbeiter, um schließlich Rückschlüsse auf die Arbeitszufriedenheit ziehen zu können. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit sei darauf hingewiesen, dass es sich hierbei keineswegs um eine repräsentative Untersuchung handelt, sondern vielmehr um einen ersten Einblick in die Problematik, der als ausbaufähig gilt.

5.1 Dokumentation des Untersuchungsprozesses

Gegenstand der Untersuchung ist die Arbeitszufriedenheit von Sozialarbeitern im Arbeitsfeld der PPM in Hamburg. Über den Versuch, herauszufinden wie die Mitarbeiter ihre Tätigkeit erleben, können besondere Belastungen und die zu dessen Bewältigung zur Verfügung stehenden Ressourcen ausfindig gemacht werden. Hierüber können sodann Rückschlüsse für die grundsätzliche Umsetzbarkeit der Tätigkeit gezogen werden. Weiterhin liegt ein großes Interesse darin, mögliche Ansätze und Ideen für Weiterentwicklungen zu generieren.

5.1.1 Die Erhebung der Daten

Die Wahl der Forschungsmethode richtet sich nach dem Untersuchungsthema. Zur Beantwortung der Fragestellung empfiehlt sich die Durchführung einer qualitativen Studie auf Basis leitfadengestützter Experteninterviews mit Supervisoren als Erhebungsmethode. Die Supervision hat einen zentralen Stellenwert im Arbeitsfeld der psychiatrischen Versorgung, denn

»Menschen, die im psychiatrischen Versorgungssystem tätig sind, können starkem Stress ausgesetzt sein und haben ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychiatrische Störung zu entwickeln, wobei die mannigfaltigen Auswirkungen von Stress auf die psychische Gesundheit in dem Begriff des Burn-out-Syndroms ihren Niederschlag gefunden haben.« (Swoboda 2005: 387)

Stehen also kumulierten Belastungsstrukturen keine Bewältigungsmöglichkeiten gegenüber, so führen diese zu Stressreaktionen und diese auf Dauer zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Eichert fasst die wesentliche Bedeutung von Supervision in der ambulanten psychiatrischen Versorgung zusammen und schreibt ihr mehrere Funktionen zu:

»Sie ist einerseits Methode der Qualitätssicherung für soziale Einrichtungen. Andererseits ist sie aber für die MitarbeiterInnen Ort der Entwicklung und Unterstützung von Professionalität sowie der Prophylaxe maligner professioneller Entwicklungen wie Burn-out etc. Ein wichtiges Ziel von Supervision ist also die Entwicklung und Nutzbarmachung beruflich relevanter Ressourcen i. S. der Verbesserung von Fachlichkeit und Kooperation, um erhöhte berufliche Anforderungen besser bewältigen zu können.« (Eichert 2005: 286)

Supervision als Instrument der Forschung bietet sich für die Analyse von Arbeitswelten aus vielerlei Gründen an. Haubl und Voß veranschaulichen die wesentlichen Aspekte auf sehr gut nachvollziehbare Art und Weise. So beschreiben sie den Zugang zur Wirklichkeit von Beschäftigten und deren beruflichen Handeln durch die Supervision als spezifisch und privilegiert ein, da die Begegnung in einem geschützten Raum die Bereitschaft erhöht, sich selbst und die berufs- und arbeitsbezogenen Probleme zu enthüllen. Gleichzeitig räumen sie ein, dass bei der Untersuchung eines Sachverhalts auf Grundlage von Supervision ein mehrstufiger Filter in Kauf genommen werden muss: Supervisanden beobachten ihre Arbeitsbedingungen, Supervisoren beobachten wie ihre Supervisanden deren organisationalen Arbeitsbedingungen beobachten und Forscher beobachten Supervisoren, wie sie deren Supervisanden bei der Beobachtung ihrer Arbeitsbedingungen beobachten (vgl. Haubl/ Voß 2011: 7). Doch besonders relevant für die Forschung scheint schließlich folgende Feststellung durch Haubl und Voß:

»Führt man diese Beobachtungen zusammen, dann kommt es zu einer Verdichtung der praktischen Erfahrungen, die Supervisor/innen in ihren Supervisionsprozessen machen und die allmählich zu mehr oder weniger reflektierte Evidenzen oder sogar Konzepten – subjektive Theorien, wenn man so will – werden. Je reflektierter und damit auch sprachförmiger diese Auswertung der Erfahrungen erfolgt, desto leichter fällt es, die Erfahrungen verbal zu erfassen [...].« (Haubl/ Voß 2011: 7)

Experteninterviews mit Supervisoren erscheinen somit als die geeignete Methode, um ein empirisch fundiertes Wissen über das Erleben und die psychosoziale Situation von Beschäf-

tigten im Arbeitsfeld PPM in Hamburg – insbesondere Erkenntnisse über spezifische Belastungen und Belastungsgrenzen - zu gewinnen und Rückschlüsse auf die Arbeitszufriedenheit ziehen zu können. Supervisoren als Experten von Arbeitswelten können demnach über ein Wissen verfügen, das in Form und Umfang nicht über die Befragung der Beschäftigten selbst generiert werden kann. Sie stellen ihr spezielles Wissen für den in der Untersuchung relevanten Kontext zur Verfügung (vgl. Gläser/ Laudel 2010: 11 f.). Gläser und Laudel verwenden den Begriff in folgendem Sinne:

»‘Experte‘ beschreibt die spezifische Rolle des Interviewpartners als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte. Experteninterviews sind eine Methode, dieses Wissen zu erschließen.« (Gläser/ Laudel 2010: 12)

Um die jeweils spezifischen Erfahrungen der Experten zu ermitteln, bedarf es einer qualitativen Untersuchung. Eine quantitative Erhebung würde dem Umfang des Wissens und der Erfahrungen der Experten nicht gerecht und könnte zu Einschränkungen im Ergebnis führen, denn es könnte nur das erhoben werden was bereits an Wissen vorliegt oder vermutet wird (vgl. ebd.: 37). Die Eindrücke und die Erfahrungen des Einzelnen können durch ein qualitatives Verfahren umfangreich erhoben werden und werden lediglich durch den Focus der Themenwahl beschränkt.

Als Erhebungsmethode dient das nichtstandardisierte Interview in Form von themenzentrierten Leitfadeninterviews. Die Methode stellt durch vorgegebene Themen sicher, dass relevante Punkte angesprochen werden. Der Leitfaden wird als eine Art Richtschnur verwendet, wobei weder die Formulierungen noch die Reihenfolge eingehalten werden müssen. Zur Durchführung der Interviews in der vorliegenden Untersuchung ist es vor allem vorteilhaft, da bei Bedarf ad hoc Fragen gestellt werden können, um die Thematik zu erschließen (vgl. ebd.: 42). Um den jeweiligen Sachverhalt bestmöglich zu entschlüsseln, erscheint die Umsetzung in Form von Einzelinterviews sinnvoll. Durch den Focus auf ein bestimmtes Thema im Leitfaden können diese im Wesentlichen erfasst und eingegrenzt werden (vgl. Schmidt-Grunert 2004: 40). Durch die offene Fragestellung und Handhabung des Leitfadens kann der Befragte sich zu den fokussierten Themen frei äußern bei gleichzeitiger Konzentration auf das bestimmte Thema, das durch den Interviewer festgelegt und verfolgt wird (vgl. Mayring 1996: 50; zit. n. Schmidt-Grunert 2004: 40 f.).

Der Auswahl der Interviewpartner kommt eine zentrale Rolle zu, denn diese entscheiden über die Art und Qualität des Materials. Um ein möglichst umfassendes Bild vom Untersuchungsgegenstand zu bekommen, wurden neun Einzelinterviews mit Experten geführt. Die Befragten führen Supervision mit Beschäftigten aus dem Arbeitsfeld PPM durch und verfügen überwiegend über mehrjährige Erfahrung in diesem Bereich. Der berufliche Hintergrund

der einzelnen Supervisoren ist unterschiedlich und kann vermutlich mit den jeweiligen Antworten in Verbindung gebracht werden. Da es für die vorliegende Untersuchung nicht relevant ist wer was warum gesagt hat, wird der berufliche Hintergrund der einzelnen Befragten nicht weiter thematisiert.

Die Kontaktaufnahme zu den Interviewpartnern verlief anders als zunächst geplant. Es erschien sinnvoll, den Kontakt zu geeigneten Interviewpartnern über die jeweiligen PPM-Träger in Hamburg herzustellen. So wurde auf unterschiedlichen Wegen Kontakt zu den PPM-Einrichtungen hergestellt, um die Namen deren Supervisoren zu erfragen und diese im nächsten Schritt gezielt für ein Interview anfragen zu können. Zwanzig PPM-Einrichtungen in Hamburg wurden per E-Mail angeschrieben, über das Vorhaben kurz und präzise informiert und um Nennung ihres Supervisors bzw. Weiterleitung der Anfrage gebeten. Fünf dieser Einrichtungen haben geantwortet: drei Einrichtungen haben ihre Supervisoren genannt, ein Träger hat mit der Aussage geantwortet, dass die Zeit für eine Rücksprache mit fünf Supervisoren nicht da ist, weshalb die Kontaktdaten nicht herausgegeben werden können und ein Träger antwortete mit folgenden Worten:

»(...) so wie ich die Situation einschätze, ist im Bereich der PPM-Leistungen die Zeitressource für Supervision grundsätzlich sehr gering, so dass es wenig konkrete Supervisions-Situationen geben wird, die näher zu beleuchten wären.«

In der nächsten Phase wurde weiterhin über die PPM-Träger aber diesmal über persönliche Kontakte versucht, an geeignete Interviewpartner heran zu kommen. Über die Leitungsebene einer bekannten Einrichtung wurde persönlicher telefonischer Kontakt zu Bekannten anderer Einrichtungen hergestellt. Über die Recherche auf diesem Wege konnten leider keine Kontakte hergestellt werden, da die Supervision entweder durch Mitarbeiter aus dem eigenen Kollegenkreis durchgeführt wird oder keiner genannt werden konnte. Weiter wurde über einen persönlichen Kontakt die Anfrage in den Arbeitskreis »PSAG – Psychosozialer Arbeitskreis« getragen. Als das Vorhaben vorgetragen wurde, gab es zunächst viele interessierte Gesichter. Schließlich geäußert wurden vor allem Skepsis gegenüber der geplanten Untersuchung sowie eine deutliche Gegenwehr vor allem durch ältere Mitarbeiter und Leitungskräfte. Aufgefallen ist weiterhin, dass jüngere Mitarbeiter sehr interessiert waren an der Untersuchung und Interesse an Unterstützung zugesagt haben. Die Anfrage wurde im Protokoll der Sitzung aufgenommen, Kontaktdaten auch mündlich herausgegeben. Doch auch hier dasselbe Ergebnis: keine Rückmeldung.

Über PPM-Träger konnte letztlich der Kontakt zu drei Interviewpartnern erfolgen. Die restlichen sechs Interviewpartner wurden ausschließlich über persönliche Kontakte bzw. über die Recherche im Internet ausfindig gemacht und direkt angefragt. Der Kontakt und die Vereinbarung eines Termins mit den Supervisoren verlief zügig und unproblematisch. Alle

Supervisoren haben zeitnah geantwortet, ein großes Interesse am Forschungsvorhaben gezeigt und sich gern für ein Interview ausgesprochen. Weiter haben alle eine große Neugierde bezüglich der Ergebnisse gezeigt und um Aushändigung der fertigen Arbeit gebeten. Schließlich lässt sich festhalten, dass die angefragten PPM-Einrichtungen sowohl am Forschungsvorhaben als auch an den Ergebnissen keinerlei Interesse zeigen, während die Supervisoren diesbezüglich ein großes Interesse sowie eine Dringlichkeit ausdrücken.

Nach den Überlegungen was Gegenstand der Untersuchung ist, wie dies untersucht werden kann und der Auswahl der Interviewpartner, folgt die konkrete Erstellung eines Interviewleitfadens. Dieser dient der thematisch organisierten Herangehensweise und stellt die Vergleichbarkeit der gewonnenen Daten sicher. Die Fragen leiten sich aus dem Erkenntnisinteresse, der zu untersuchenden Fragestellung, ab (vgl. Gläser/ Laudel 2010: 63). Der Interviewleitfaden behandelt zur Beantwortung der Fragestellung folgende Kategorien:

1. Einschätzung der Tätigkeit PPM
2. Einschätzung zur Ausführung der Tätigkeiten durch Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen
3. Möglichkeiten für eine Weiterentwicklung

Durch den Leitfaden erfolgt eine Gliederung des zu untersuchenden Themas und stellt sicher, dass zur Beantwortung der Fragestellung wesentliche Bereiche angesprochen werden. Den jeweiligen Kategorien sind offene Fragen als Grundlage für das Interview zugeordnet, die zur Erschließung der jeweiligen Bereiche dienen sollen.

5.1.2 Auswertung des Materials

Die Literaturrecherche zu den Möglichkeiten einer adäquaten Auswertung der qualitativen Erhebung hat ergeben, dass es nicht *die* Auswertungsmethode gibt. Vielmehr ergibt sich je nach Art der Datenerhebung und Zielsetzung eine je individuelle Analysemethode, die der jeweiligen Untersuchung gerecht wird. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Erfassung und Darstellung möglicher Barrieren in der Bewältigung sowie Voraussetzungen zur Erfüllung der Anforderungen an die Mitarbeiter des definierten Arbeitsbereiches. Anhand der geführten Interviews kann eine Analyse darüber erfolgen, wie Supervisoren die Tätigkeit und die Anforderungen an die Beschäftigten (der Sozialen Arbeit) in Beziehung zu vorhandenen Ressourcen einschätzen. Die vorliegende Analyse erfolgt in Anlehnung an die Auswertungsstrategie für Experteninterviews von Michael Meuser und Ulrike Nagel. Das Verfahren legt ihr Augenmerk auf die im Material vorhandenen Themen und Aspekte und nicht darauf wann etwas wie und in welcher Reihenfolge gesagt wurde. Zentrales Merkmal für die Auswertung ist demzufolge eine Kategorisierung der Themenbereiche, die relevant sind für die Fragestellung.

Meuser und Nagel behandeln Experteninterviews als spezielle Form von Leitfadeninterviews, wobei der Befragte in seiner Funktion und nicht als Person verstanden wird. Die Funktion ergibt sich aus dem Tätigkeitsfeld, womit der Befragte als Repräsentant einer Gruppe agiert (vgl. Flick 2007: 214). »Demgegenüber erhält der Funktionskontext der ExpertInnen an Gewicht, die Äußerungen der ExpertInnen werden von Anfang an im Kontext ihrer institutionell-organisatorischen Handlungsbedingungen verortet, sie erhalten von hierher ihre Bedeutung und nicht von daher, an welcher Stelle des Interviews sie fallen.« (Meuser/ Nagel 2002: 81) Die Vergleichbarkeit der Inhalte ist einerseits hergestellt durch den geteilten Arbeitsbereich und Funktionskontext sowie andererseits durch die leitfadengestützte Interviewführung (vgl. ebd.). Die Auswertung erfolgt in sechs aufeinander folgenden Schritten (vgl. Meuser/ Nagel 2013: 466 f.):

1. *Transkription* des gesamten Interviews bzw. der für die Bearbeitung relevanten Aussagen
2. *Paraphrase* nach thematischen Einheiten in Bezug auf die leitenden Forschungsfragen unter Einhaltung des Gesprächsverlaufs, Verdichtung des Textes durch chronologische Auflistung in Form textgetreuer Wiedergabe
3. *Kodieren* – paraphrasierte Passagen der einzelnen Interviews werden thematisch geordnet und erhalten Überschriften
4. *Thematischer Vergleich* – Bündelung vergleichbarer Passagen aus den unterschiedlichen Interviews
5. *Theoretische Konzeptualisierung* – Ablösung vom Text und der ersten Kategorienbildung, begriffliche Benennung der Gemeinsamkeiten und Differenzen in Fachtermini
6. *Theoretische Generalisierung* – Systematische Ordnung der Kategorien in Verknüpfung bestehender Theorien

Die Interviews wurden mit Einverständnis der Befragten auf Tonband aufgezeichnet und anschließend – unter Berücksichtigung des Datenschutzes – vollständig transkribiert. Die Verschriftlichung der Gespräche dient zur ausführlichen und möglichst umfassenden Analyse des Materials sowie zur Nachvollziehbarkeit der gewonnenen Erkenntnisse (vgl. Schmidt-Grunert 2004: 50). Da es für das Ziel der Untersuchung nicht relevant ist wie etwas gesagt wurde, wurden Pausen, Lachen, Stottern, paraverbale Äußerungen (»hm«, »äh« usw.) nicht festgehalten. Außerdem sind die Namen von Personen und Institutionen geändert worden und erscheinen lediglich in ihrer Funktion, um die Anonymität der Interviewten zu gewährleisten. Weiterhin wurde die Standardrechtschreibung verwendet, umgangssprachliche Äußerungen sowie Grammatik und Satzbau dementsprechend weitgehend, mit Rücksicht auf die inhaltliche Aussage, angepasst.

Durch die problemzentrierte Interviewführung enthält das Datenmaterial logisch aufeinander folgende Themenbereiche, die wesentlich sind für die Beantwortung der Forschungsfrage. Die im Leitfaden angesprochenen Kategorien bilden somit die Grundlage für die Auswertungskategorien, wobei ebenso Rücksicht genommen wurde auf Themen, die zusätzlich durch die Interviewten eingebracht wurden.

5.2 Darstellung der Ergebnisse

Folgende Abschnitte dienen der Darstellung der Ergebnisse der durchgeführten Interviews. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Einbindung von teilweise ausführlichen Zitaten bewusst gewählt wurde, um Aussagen in ihrer Dringlichkeit zu verdeutlichen. Sie ermöglichen so auch einem Außenstehenden die Tätigkeit im Arbeitsfeld PPM nachzuerleben, da oft Beispiele aus der Praxis von den Supervisoren angeführt werden.

5.2.1 Voraussetzungen zur Bewältigung der Tätigkeit

5.2.1.1 Externe Ressourcen

Zur Bewerkstelligung der Tätigkeit benötigen die Mitarbeiter nach Einschätzung der befragten Supervisoren unterschiedliche externe Ressourcen in Form von Rahmenbedingungen und sozialen Ressourcen. Die genannten Punkte lassen sich folgenden Kriterien zuordnen:

Rahmenbedingungen:

- Arbeitsanforderungsprofil
- Wissensvermittlung
- Arbeitsbedingungen (Bezahlung, Räumlichkeiten, Sicherheit)

soziale Ressourcen:

- Austauschmöglichkeiten im Kollegium
- Austauschmöglichkeiten im Hilfesystem
- Führung/ Leitung

Arbeitsanforderungsprofil

Die Beschäftigten benötigen Klarheit bezüglich ihres Arbeitsauftrages, um sich innerhalb eines Rahmens von Rechten und Pflichten orientieren zu können:

»Also das Arbeitsanforderungsprofil für einen Sozialarbeiter, der das macht, muss klar sein. Was sind seine Pflichten und was sind seine Rechte. Was sind seine Aufgaben und was sind seine Aufgaben nicht. Ein konkretes Arbeitsprofil mit einer klaren Struktur erleichtert jemandem die Arbeit. Was ist seine Aufgabe und was nicht?« (SV 1: Z. 94 ff.)

In der Betrachtung dieser Kategorie wird einerseits auf eine grundsätzliche Komponente hingewiesen, die auf Seiten des Kostenträgers nach einer konkreten Definition des Arbeitsauftrags verweist:

»Der Kostenträger muss sich klar machen, was er für einen Auftrag gibt [...]« (SV 8: Z. 226]

»[...] dass insgesamt [...] klar ist strukturell: Was will das Fachamt und was wollen die eigentlich so klar definiert was denn dazu gehört und was nicht? [...] klares Stellenprofil, wo man sagen könnte, das gehört jetzt dazu und das gehört nicht dazu« (SV 4: Z. 96 ff.)

Andererseits wird auch Bezug genommen auf die Bedeutung im individuellen Hilfeprozess, an dem in der Regel mehrere Beteiligte unabhängig voneinander mit ein und derselben Person arbeiten. Dieser Umstand erfordert laut SV 2 folgende Vorgehensweise:

»[...] im Grunde genommen müsste man ja für jeden Klienten noch mal neu formulieren was ist hier für diese Person in diesem speziellen Umfeld der Auftrag. Und im Grunde genommen muss das - aus meiner Sicht - auch mindestens alle halbe Jahre mal evaluiert und angeguckt und neu überprüft werden. Und da ist eben die Frage: Mit wem eigentlich? Also eigentlich müsste es ja alle halbe Jahre mit dem behandelnden Arzt oder mit was weiß ich wer da noch beteiligt ist ja so was wie eine Fallkonferenz oder Fallbesprechung geben. Okay, jeder bringt mal ein was ist in den letzten Monaten passiert, wo sind wir hingekommen, was könnten die nächsten Schritte sein und dann trifft man eine Vereinbarung, dann geht es wieder weiter.« (SV 2: Z. 324 ff.)

Die PPM-Beschäftigten benötigen für die Bewältigung ihrer Aufgabe also ein klares Stellenprofil, aus dem hervorgeht was grundsätzlich zu ihrer Aufgabe gehört und was nicht. Besteht hierüber Klarheit, kann in einem nächsten Schritt mit den am Hilfeprozess Beteiligten gemeinsam über konkrete Schritte und Aufträge nachgedacht werden.

Durch die Tatsache, dass die Tätigkeit ambulant ist, können Unklarheiten über die Gestaltung der Arbeitszeit und einer verlässlichen Vertretungsregelung entstehen, denen durch eine transparente Kommunikation über Haltung und Erwartungen auf Seiten des Trägers abgeholfen werden kann:

»SV 4: [...] die Frage wie ich mit Arbeitszeit umgehe. Also wie erreichbar muss ich sein? Und, wenn Krisen auftauchen, muss ich dann am Samstag auch noch telefonieren oder abends um acht auch noch telefonieren? [...] Also, sage ich ‚Ich bin von acht bis achtzehn Uhr erreichbar und auch, wenn Krisen sind, bin ich erreichbar.‘ und gibt es eine Art Krisen- und Bereitschaftsdienst, so dass, wenn ich mal nicht da bin, Urlaub habe, krank bin, ich auch weiß meine Klienten sind gut versorgt oder bin ich sozusagen im rundum Dauerbetrieb und kriege auch noch

sms und e-mails am Wochenende, so dass ich nie zur Ruhe komme? Auch das ist bei den Trägern sehr, sehr unterschiedlich geregelt.» (SV 4: Z. 411 ff.)

Die Befragten sehen in der Verständigung über eine Abgrenzung in Hinblick auf das Aufgabenprofil innerhalb der jeweiligen Einrichtung eine wichtige Bedeutung:

»Also, wenn man es nicht so oberflächlich sieht.. und das kann man eigentlich nicht.. also, wenn Menschen psychisch krank sind, im eigenen Wohnraum leben und - wie gesagt die Palette ist ja ganz breit - also es gibt Menschen, die Hilfe und Anstöße sehr gut nehmen können und wo das auch tatsächlich Hilfe zur Selbsthilfe ist und es gibt Menschen, die sehr sehr eingeschränkt sind, die nicht behandelt sind, die akut psychotisch sind usw. [...] also auch extrem, die auch zum Teil bedrohlich sind. [...] Da finde ich ist auch irgendwie eine Einigung darüber notwendig, vielleicht nicht generell aber zumindest in der Einrichtung, wie auch die Abgrenzung erfolgt.« (SV 7: Z. 55 ff.)

»Ja, dass man sich eben klar macht, es gibt ein Helfernetz was ich genannt habe Schuldnerberatung, eine gesetzliche Betreuung, es gibt Therapie, es gibt ja Angebote. Und wenn ein Klient sagt, das verweigere ich, dann kann man nicht sagen ‚Ja, ich übernehme das alles, diese ganzen.. und breite sie auf dem Silbertablett aus.‘ Das geht nicht, die Klienten haben auch eine Verantwortung und die haben sie wahrzunehmen und wenn sie die nicht wahrnehmen können, so what.. aber das kann man nicht den Mitarbeitern im PPM-Bereich in die Schuhe schieben. [...] da geht es um Abgrenzung, um eine Auftragsklärung. Was ist genau der Auftrag in der PPM? [...] Das sollte im Team auf jeden Fall Thema sein.« (SV 8: Z. 192 ff.)

Wissensvermittlung

Die Befragten sehen in einer guten Vorbereitung auf das Arbeitsfeld eine weitere Voraussetzung, um die Tätigkeit professionell ausführen zu können. Hierfür braucht es nach Aussagen der Interviewpartner ein systematisches Vorgehen sowohl seitens der Auftraggeber und Kostenträger als auch der PPM-Träger:

»Natürlich habe ich als Mitarbeiterin auch eine Verantwortung mich weiterzubilden oder fortzubilden aber ich würde den größeren Teil der Verantwortung da eher woanders sehen. Also, wenn ich mir als Stadt oder wer auch immer da letztendlich politisch verantwortlich ist oder als Behörde mir so ein Hilfesystem ausdenke, wo SozialarbeiterInnen einen solchen Part übernehmen sollen, dann finde ich muss von der Seite auch noch mal deutlich die Frage geklärt werden wie machen wir - jetzt mal ganz platt gesagt - die Leute fit dafür, dass sie das tun können und sie sollen ja jetzt nicht eine psychiatrische Ausbildung in dem Sinne bekommen - das wäre jetzt aus meiner Sicht auch genau wieder grundfalsch, weil das würde ja die Versuchung noch unterstützen, da therapeutisch tätig zu sein, das sollen sie ja gerade nicht tun - aber ich glaube schon, dass sie ein

Grundwissen einfach brauchen über.. ja, was ist eine Psychose, wie verhält sich jemand in einem psychotischen Schub, was muss ich da beachten. [...] ich glaube SozialarbeiterInnen, die in so einer Aufgabe stecken, die brauchen dann auch eine spezielle Schulung.« (SV 2: Z. 201 ff.)

Neben dem Auftraggeber/ Kostenträger ist ebenso der Leistungsträger, also der Arbeitgeber der Beschäftigten, in der Verantwortung im Rahmen einer Einarbeitungsphase dafür zu sorgen, dass die Mitarbeiter adäquat auf die Tätigkeit vorbereitet werden, um ihre Aufgabe erfüllen zu können. Praktische Psychiatrieerfahrungen im Rahmen einer Hospitation werden als eine hilfreiche Voraussetzung für die Einzelbetreuung von psychisch kranken Menschen gesehen, da durch das Erleben von Psychiatrie vieles klarer und verständlicher wird. Es werden diesbezüglich Ideen und Anregungen gegeben, die unter Abschnitt 5.2.3 aufgeführt werden (vgl. SV 4: Z. 265 ff.).

Angesprochen wird neben der systematischen Einführung in das Arbeitsfeld die stetige Fort- und Weiterbildung jedes einzelnen Mitarbeiters. Die Auffassung reicht von Fragen nach den Möglichkeiten zur Fortbildung bis hin zu einer Verpflichtung seitens des Arbeitgebers:

»[...] ich glaube dann können sicherlich auch Fortbildungsangebote hilfreich sein, wenn man da Möglichkeiten hat. Also, wenn ich viel mit traumatisierten Klienten zu tun habe, vielleicht auch mal eine Fortbildung in Richtung Psychotraumatologie oder sowas zu machen, um da auch schon auch meine persönlichen Fachkompetenzen zu stärken. Nicht, um therapeutisch arbeiten zu können aber einfach, um Dinge auch besser einordnen und verstehen zu können, die beim Patienten oder Klienten passieren.« (SV 9: Z. 294 ff.)

»[...] ich denke, dass auch so ein Mitarbeiter verpflichtet ist, immer wieder Fortbildungen zu machen. Nicht, dass er mal vor zwanzig Jahren die letzte Fortbildung gemacht hat.« (SV 1: Z. 216 ff.)

SV 4 weist darauf hin, dass es neben der externen Einführung, Fort- und Weiterbildung auch im Arbeitsalltag zu Fragen kommen kann, die im Einzelfall eine Auseinandersetzung mit möglichen Fachthemen erfordert. Hier stellt sich die Frage, inwiefern die Beschäftigten hierfür Möglichkeiten und Raum erhalten:

»Hängt ein bisschen damit zusammen inwieweit Rechercharbeit, Lesearbeit, Fortbildungsarbeit auch Teil der Arbeitszeit ist. Das müsste man mal gucken wie viele Fälle werden eigentlich verfügt und wie viele ist Brutto- und Nettozeit. Also wie viel Zeit verbringe ich am Klienten und wie viel Zeit habe ich für Reflexion und Recherche, wenn ich mich mit bestimmten Themen auseinandersetzen muss.« (SV 4: Z. 294 ff.)

Arbeitsbedingungen (Bezahlung, Räumlichkeiten, Sicherheit der Maßnahme)

Zu den äußeren Voraussetzungen zählen ebenso eine adäquate Bezahlung (vgl. SV 4: Z. 408 ff. und SV 6: Z. 124 ff.) sowie eine räumliche Ausstattung, die den besonderen Anforderungen der Tätigkeit gerecht wird:

»[...] auch immer eine gewisse angemessene Ressourcenausstattung was die Räume betrifft. Ich glaube, wenn man so eine Arbeit machen will, braucht man eine Rückzugsmöglichkeit, also auch in räumlicher Hinsicht einen gewissen Schutzraum und eben die Möglichkeit sich in einen einigermaßen sicheren Hafen zu begeben.« (SV 5: Z. 280 ff.)

»Also, das sind alles so Sachen, die ich also auch so unter Personalfürsorge.. gerade weil das so zerfasert ist und [...] weil das im Wohnraum des Klienten ist oder man ist eben unterwegs, finde ich hat das eine besondere Bedeutung. Da finde ich es wichtig da auch zu gucken, dass es eben auch einen Ort gibt wo man dann eben auch mal.. ja, wenn man dann sein Brot isst oder was weiß ich, wo man sich dann auch mal ungestört hinsetzen kann.« (SV 7: Z. 320 ff.)

SV 6 macht außerdem aufmerksam auf die Bedeutung von sicheren Beschäftigungsbedingungen bezüglich struktureller Vorgaben des Kostenträgers. Gibt es beispielsweise viele strukturelle Unsicherheiten und Umbrüche, sind die Mitarbeiter eher dazu geneigt, sich einen besseren Arbeitsplatz zu suchen. Um einen günstigen Betreuungsrahmen für Menschen zu schaffen, die in ihrem Leben schon viel an Abbrüchen erlebt haben, sollten die Beschäftigten sich sicher sein können, von der Tätigkeit auf Dauer leben zu können (vgl. SV 6: Z. 124 ff.).

Austauschmöglichkeiten im Kollegium

Eine besondere Stellung kommt im Arbeitsfeld PPM den Möglichkeiten zum Austausch im jeweiligen Kollegium der Einrichtungen zu, die als wesentliche Ressource gesehen wird. Als Pfeiler hierfür gelten die Austauschmöglichkeiten im Team und die Supervision. Wobei der Begriff Team in diesem Zusammenhang oft fälschlicherweise genutzt wird, worauf SV 2 aufmerksam macht:

»Was ist ein Team? Ein Team ist, wenn mehrere Personen an einer Aufgabe gemeinsam arbeiten und die gemeinsam erfüllen. Dann spricht man von Teamarbeit. Und in der Sozialarbeit wird dauernd dieser Teambegriff benutzt für Settings, die gar keine Teamarbeit sind, weil streng genommen jetzt diese SozialarbeiterInnen in dieser Aufgabe sind kein Team. Sie sind eine Gruppe von Sozialarbeitern, die im gleichen Arbeitsfeld tätig sind. Und das wird aber total verdeckt, indem immer suggeriert wird: wir sind hier ein Team, wir sind eine Teamleitung und wir machen eine Teambesprechung und das ist eigentlich, wenn man ganz streng hinguckt in den meisten Fällen gar nicht der Fall. Und in diesem Arbeitsfeld schon mal gar nicht. Also es sind lauter einzelkämpfende Sozialarbeiter, die

meinetwegen jetzt in einem bestimmten Träger sich versammeln zu einer Dienstbesprechung oder zu einem Gruppenaustausch aber ich bin da manchmal sehr krass und sage ‚Sie sind hier kein Team und Sie haben auch keine Teamleitung. Sie haben eine Vorgesetzte, die Sie irgendwie koordiniert oder sowas oder die hier den Austausch koordiniert aber Sie sind kein Team.‘ und das ist genau auch der Konflikt. Also, es gibt manchmal bei den Sozialarbeitern genau diese Begehrlichkeit ‚Ich hätte gern ein Team, weil ich mich hier so alleine fühle.‘ aber ehrlicherweise muss man sagen ‚Sie machen keine Teamarbeit.‘, wenn ich Teamarbeit will, muss ich mir ein anderes Arbeitsfeld suchen.« (SV 2: Z. 618 ff.)

SV 2 macht mit seiner Aussage auf das Arbeitssetting aufmerksam, in dem sich die Beschäftigten befinden und der genannte Aspekt ist ein zentraler Punkt für die Auseinandersetzung mit den Voraussetzungen und Ressourcen zur Ausübung der Tätigkeit. Im Folgenden wird weiterhin der Begriff Team genutzt, da es für die vorliegende Arbeit genügen soll, den Hinweis und die Bedeutung der Feststellung im Hinterkopf zu haben. Die Tatsache, dass es lauter »einzelkämpfende Sozialarbeiter« sind, unterstreicht für die Befragten die Wichtigkeit einer gelingenden Kooperation der einzelnen Mitarbeiter im Kollegium:

»[...] ich glaube ein Punkt ist es tatsächlich, die Ressourcen des Teams auch zu nutzen. [...] in der Tat denke ich, dass es halt sehr hilfreich sein kann, wenn ich nicht immer nur allein mit meinem Klienten stehe und die Entscheidungen allein treffe, sondern, wenn ich Möglichkeiten habe, mich im Team auszutauschen, mich im Team abzustimmen, mir im Team ein Feedback zu holen. Ich glaube, dass das einmal der Professionalität der Arbeit dienen kann aber auch der persönlichen Psychohygiene dienen kann, wenn das Team eines PPM-Anbieters es schafft sozusagen auch wirklich die Vernetzung im Team zu fördern und zu nutzen und nicht nur ein formales Team zu sein, in dem aber letztlich jeder mit seinen Klienten vor sich allein hinbastelt, sage ich mal so als Extrem. Also das würde ich als ganz wichtig halten.« (SV 9: Z. 284 ff.)

»Es braucht ein Team, das professionell ist und es braucht eine Teamleitung, die möglichst auch professionell sein sollte. [...] Das heißt, dass man sich der Grenzen und Möglichkeiten der Rolle bewusst ist, das ist für mich Professionalität. [...] Also, Team ist total wichtig in dem Job, [...] weil das ist ja eine Arbeit, die man sehr vereinzelt macht. Und ich finde zum Beispiel auch Tandemarbeit oft sehr wichtig, gerade, wenn das sehr schwierige komplexe Krankheitsbilder sind, dass man sich die Betreuung zu zweit aufteilt. Weil man kann sich dann in einem guten Fall Intervision geben zum Klienten.« (SV 8: Z. 612 ff.)

Eine gute kollegiale Vernetzung im Team wird als Grundlage gesehen, um Erlebnisse zu teilen und sich gegenseitig zu unterstützen, was wiederum der Professionalität der Arbeit sowie der persönlichen Psychohygiene dient. Doch was macht ein gutes Team aus und was braucht es, um als ein gutes Team funktionieren zu können?

»SV 1: Erstens müsste so jemand in einem guten Team eingebunden sein, dann braucht so jemand in einem Team, die brauchen eine Supervision, das muss supervidiert werden. Der Sozialarbeiter muss die Möglichkeit haben über seine Not oder auch über Misserfolge, in Führungszeichen, was immer das auch heißt.. Er muss über die Beziehungssituation, die er erfährt und in Bezug auf seine eigene Not die da mit ist.. Dafür braucht man ein gutes Team und eine Supervision.

KG: Was macht für Sie ein gutes Team aus?

SV 1: Offenheit, Vertrauen, Verständnis, Professionalität. Rundherum eine seelische Kultur.« (SV 1: Z. 70 ff.)

»Ich denke ein funktionsfähiges Team, das auch spiegelt« (SV 1: 215 f.)

Die Befragten sehen in den Möglichkeiten des Austausches einen zentralen Punkt für gelingende und zufriedenstellende Arbeitsprozesse. Hierdurch kann die Schwierigkeit des ambulanten Settings ein Stück weit kompensiert werden (vgl. SV 4: Z. 394 ff.). Deutlich wird, dass es nicht irgendeinen formalen oder organisatorischen Austausch braucht, sondern vielmehr eine gelebte »Kultur des Austausches« damit sich entlastende und stützende Prozesse entfalten können:

»[...] man muss sich ja vorstellen der Arbeitsplatz der Kollegen ist der, unterwegs zu sein und zu anderen Menschen in den Wohnraum zu gehen. Also was sehr Privates und ich finde auch was Ungeschütztes und das sind nicht Leute, die eine schön aufgeräumte Wohnung haben, sondern das sind ja eher zum Teil schwierige Verhältnisse. Also man geht eigentlich oft über eine eigene Grenze, in dem man da so reinplatzt. Das ist etwas anderes, wenn Sie zu mir kommen, ich darauf eingestellt bin und wenn mir das nicht passt, hätten wir eine andere Vereinbarung getroffen usw. Also ich finde das ist schon mal das eine. Also das bedeutet das ist eine Arbeit, in der das Reflektieren, also der Umgang mit den Grenzen eine ganz große Rolle spielt, weil ich ja immer irgendwie an oder über eine Grenze gehe und auch über meine eigene. Ich finde es braucht auch haltende Strukturen, damit meine ich jetzt nicht irgendwas so per Order di Mufti, also alle machen jetzt das Gleiche aber irgendwie stärkere Strukturen von Austausch. Also ich glaube, dass es auch ein Bedürfnis dazu gibt. Nicht einfach nur einmal im Monat eine Supervision, sondern eine Kultur des Austausches, wo nicht nur Informationen von oben nach unten gegeben werden, sondern wo tatsächlich auch Fragen über die Arbeit und über die Reflexion der Arbeit und wie man etwas macht und wie man etwas findet und wie man etwas entwickeln will.. wo das irgendwie einen Ort hat.« (SV 7: Z. 146 ff.)

»[...] was ich glaube was man braucht, ist eine Kultur, in der es möglich ist, eigene Grenzen auch wahrzunehmen und auch ernst zu nehmen. Also, Grenzen bezogen auf Befürchtungen, die man selbst hat im Kontakt mit Klienten. Also die Möglichkeit, auch nein zu sagen.« (SV 5: Z. 284 ff.)

»Ich finde es kommt ja auch darauf an was man daraus macht und wie man seinen Auftrag sieht. [...] Ich finde sie ja auch sehr komplex, gerade weil sie so unspezifisch ist und gerade deswegen muss man sich so besonders damit beschäftigen [...] auch besonders reflektieren.« (SV 7: Z. 194 ff.)

Eine gelebte Kultur des Austausches, die über Organisatorisches hinausgeht, bildet die Grundlage für ein Team, das als Ressource für die Arbeit wahrgenommen werden kann. Es kann Einzelkämpfertum kompensieren, wenn es gelingt, haltende und stützende Teamprozesse durch Austausch zu etablieren. Durch das Teilen von Erlebnissen und die erfahrene Unterstützung im Team können mögliche Folgen der sehr unabgegrenzten Tätigkeit aufgefangen werden. In diesem Zusammenhang wird von der Gefahr der sekundären Traumatisierung gesprochen:

»[...] ich glaube es spielt zunehmend eine Rolle der Aspekt der sekundären Traumatisierung. [...] Dass sich die Klientel aber immer mehr zusammensetzt aus persönlichkeitsgestörten Menschen, die häufig eben auch in ihrer Lebensgeschichte komplex traumatisiert sind und dass gerade in diesen langen Beziehungsbegleitungen dann doch häufig sehr viel auch über die Traumaerfahrungen ins Gespräch kommt, dass teilweise detaillierte Schilderungen von traumatischen Erlebnissen dann auch ausgehalten werden müssen von den Mitarbeitern [...] Wenn ich also Schilderungen höre wie jemand sexuell missbraucht worden ist oder vielleicht auch gefoltert worden ist oder so, diese Geschichten immer wieder zu hören, dass das auch ein Stück eigene Traumatisierung bedeuten kann oder noch die Frage ist wie kann man selbst damit umgehen und welche Rolle spielt da eben dann doch auch das Team. Das es eben wichtig ist, nicht nur eine Gruppe von Einzelkämpfern zu sein, sondern auch solche Schilderungen vielleicht auch im Team miteinander austauschen und gemeinsam helfen zu können.« (SV 9: Z. 157 ff.)

Eine wichtige Rolle für eine gelingende Zusammenarbeit ist weiter eine gemeinsame Vorgehensweise und Haltung im Team, die sich über die Einigung von Absprachen verwirklichen lässt. Hierfür braucht es wiederum Fachwissen der einzelnen Kollegen:

»[...] es braucht trotzdem Absprachen zu Klienten. Das Team darf sich nicht spalten lassen, es braucht eine professionelle Gesamthaltung. Es braucht mindestens.. von was weiß ich zwölf Teammitgliedern sollten acht bitte schön Fachwissen haben, das wäre schon nicht schlecht.« (SV 8: Z. 643 ff.)

»Und, dass man auch eine Vorgehensweise hat und dazu braucht es wiederum Fachwissen. Also, dass man sich einig darüber ist was gut ist und wo sind Grenzen.« (SV 8: Z. 715 f.)

»[...] und dass es da natürlich sehr leicht auch zu Spaltungsmechanismen kommen kann und das wäre dann sozusagen die Kunst des Teams und des einzelnen Mitarbeiters, das dann zu nutzen um zu verstehen was da mit dem Patienten

passiert und sich nicht an der Stelle im Team untereinander zu bekriegen.« (SV 9: Z. 129 ff.)

Wenn von Austauschmöglichkeiten als Ressource für die Bewältigung der Tätigkeit gesprochen wird, spielt neben der internen Kultur im Mitarbeiterteam die Supervision eine große Rolle. Die Befragten schreiben ihr unterschiedliche Funktionen zu. Ihr wesentlicher Beitrag dient vor allem dem Schutz der Mitarbeiter und dem Zusammenhalt des Teams, in dem Supervision für die Wahrung der persönlichen Grenzen sensibilisiert:

»Und dieser Kollege zum Beispiel ist müde. [...] Er muss ein Thermometer für seine Müdigkeit - wir haben es Müdigkeit genannt – [...] machen wir ein Thermometer bis 100 - und wenn es über 60 ist, melden und er kommt raus [...] Verschleiß, ja. Dieser Klient verschleißt. Und die Kollegen sind verpflichtet, diesen Verschleiß wie mit einem Thermometer genau zu erfassen und nicht warten bis sie ausgebrannt sind, bis sie nicht mehr können. Weil sie sind wertvoll, sie arbeiten gut, wir wollen sie behalten und meine Aufgabe als Supervisor ist es, zu gucken, dass diese Selbstdiagnostik stattfindet.« (SV 3: Z. 328 ff.)

Darüber hinaus soll die Vermittlung von Fachwissen beispielsweise zur Prävention von Konflikten im Team beitragen:

»Oder bei den Borderlinern.. dann hat man ein Tandem, ein begleitendes Tandem, zwei Mitarbeiter aus einem Team arbeiten mit einem Borderline-Klienten und der macht dann eine klassische Spaltung. Das sind die ganz Guten, das sind die ganz Schlechten und was weiß ich ‚Martina macht ja immer das und das ist ja so eine Tolle und du bist ja, Urlaubs- oder Krankheitsvertretung, du bist ja bäh.‘, ne. Dass das dann nicht auf der Teamebene und auf der Interaktionsebene zwischen den Mitarbeitern eine Negativdynamik entwickelt. Es ist wichtig, dieses Krankheitsbild und dieses Leitsymptom der Spaltungsabwehr davon mal gehört zu haben, das ist einfach hilfreich.« (SV 8: Z. 372 ff.)

Hierbei hilft der Austausch mit einer außenstehenden Person zu einer realistischen Einschätzung der Situation zu kommen:

»Und das sind ja Leute.. das ist was [...] ich denen jede Sitzung erzählt habe, dass sie sich mal klar machen sollten doch bitte, dass das Menschen sind, die sind schon die psychiatrische Hilfekette durch. Sie kennen sich damit aus zum einen, sie wissen was gesagt werden soll, das ist der eine Effekt und der andere ist, sie sind im Grunde genommen ja auch austherapiert. Da kann man nicht mehr so ganz den therapeutischen Blumentopf gewinnen mit denen.« (SV 8: Z. 632 ff.)

Dabei kann über Supervisionsprozesse Austausch im Team gelernt und nutzbar gemacht werden:

»Also, wenn man da sozusagen als Einzelkämpfer tätig ist und ich glaube dann ist das ja eine Frage wie das Team sich versteht. Ob man trotzdem das Team vielleicht nutzen kann, um noch mal wieder andere Aspekte, die man vielleicht selbst, wenn man so nah dran ist, gar nicht wahrnimmt, gespiegelt zu bekommen. Also, das wäre ja im positiven Sinne so. Wenn natürlich ein Team so nicht funktioniert und diese Ressourcen, die es als Gruppe hat, nicht nutzt, dann geht da was verloren. Also ich glaube da wird auch unterschiedlich gearbeitet. [...] Aber ich denke, es ist dann vielleicht auch eine Aufgabe von Supervision, das als Team zu lernen auch zu nutzen. Auch, wenn man nicht direkt mit den Patienten zu tun hat, dass es aber trotzdem gerade wichtig und hilfreich sein kann, sich auch da Feedback, Wahrnehmungen, Rückkopplungen zu holen, um sozusagen aus einer manchmal sehr einseitigen Wahrnehmung auch noch mal wieder den Horizont zu erweitern.« (SV 9: Z. 232 ff.)

Austauschmöglichkeiten im Hilfesystem

Die Vernetzung im Hilfesystem bekommt ein tragendes Gewicht als Ressource, da die einzelnen Klienten neben der PPM-Betreuung oftmals parallel über weitere Unterstützung (Psychiater, Psychotherapeuten, gesetzliche Betreuer, Ergotherapeuten usw.) verfügen, die zusammen so etwas wie ein Hilfesystem darstellen. Ein institutionalisierter Austausch über den Hilfeprozess erscheint aus fachlicher Sicht angebracht, um sich einerseits abzustimmen aber auch gegenseitig fachlich zu unterstützen und zu bereichern (vgl. SV 2: Z. 217 ff. und Z. 253 ff.). Hierzu gehört in diesem Zusammenhang auch eine gelingende Kooperation zwischen dem Kostenträger und den jeweiligen PPM-Trägern (vgl. SV 4: Z. 225).

Führung/ Leitung

Einen weiteren wichtigen Baustein der externen Voraussetzungen sehen die befragten Supervisoren in der Umsetzung von Leitungsaufgaben. SV 1 weist zunächst auf eine grundsätzliche Haltung hin, aus der heraus die jeweilige Führungsperson möglichst handeln sollte, um als Ressource für das Team wahrgenommen zu werden:

»Also Vertrauen und Macht kann sich niemand nehmen, das wird einem zugesprochen. Dass heißt, [...] wenn die Führung das Vertrauen der Mitarbeiter hat.. ‚Ja‘. Wenn die Führung die Macht benutzt, um sich persönlich zu profilieren, ‚Nein‘. [...] Also eine Führung kann nur dann führen, wenn sie das selbstlos tut. Führung ist Opfer, Führung ist nicht Machtausübung. [...] Ich nehme das auf was die Kollegen brauchen und wollen, ja? Und ich setze nicht Machtansprüche durch sozusagen, die mit mir zu tun haben. Sondern Führung heißt immer, dass ich aufnehme was aus meinem Kollegium kommt und Vertrauen hat immer nur der, der im Sinne des Ganzen handelt, der die Bedürfnisse, die Animositäten, die Ängste eines Teams aufnimmt und sozialverträglich versucht mit dem Team das Beste aus allem zu machen. Und nicht die eigenen Sachen durchdrücken will

gegen das Team. [...] Vertrauen erfährt man nur, wenn man im Sinne des Ganzen denkt und handelt und nicht, wenn man seine persönlichen Brötchen backen will - auf Kosten des Teams.» (SV 1: Z. 248 ff.)

Doch was genau brauchen die Beschäftigten von ihrer Leitung? Die zentralen Begriffe lauten Verantwortung, Unterstützung und Schutz. Die Leitung einer Einrichtung trägt die Verantwortung für die Gestaltung der Rahmenbedingungen, was unterschiedliche Aspekte umfasst. Genannt wird in den Interviews vor allem die Einhaltung von Standards bezüglich der Mitarbeiter, die kommuniziert und eingehalten werden sollten:

»Das ist der Arbeitgeber, der sagt ‚Das ist der Auftrag und um das gut und richtig zu machen, erwarten...‘ in den Arbeitsverträgen muss drin stehen wie er was fordert und das muss durchgehalten werden.« (SV 1: Z. 217 ff.)

Hierzu gehört ebenso die Verantwortung für die Gestaltung von Austauschmöglichkeiten, der Teamzusammensetzung sowie einer adäquaten Einarbeitung und Begleitung neuer Mitarbeiter:

»Der Arbeitgeber hat natürlich eine Verantwortung zu gucken, gerade wenn junge KollegInnen da rein kommen, neu rein kommen, dass sie auch gut begleitet werden und wissen was sie da tun. Und der Arbeitgeber muss sozusagen Orte der Reflexion zur Verfügung stellen. Dazu gehört natürlich die Supervision aber die Supervision reicht nicht aus. Also, wenn ich mir ein Team mit zwölf Leuten vorstelle, die einmal im Monat Supervision haben, dann kann man sich vorstellen, wie häufig sie die Möglichkeit haben, ihren Fall vorzustellen. Insofern braucht es neben der Supervision andere Orte, kollegiale Beratung und da ist der Arbeitgeber in der Pflicht, Reflexionsorte zu schaffen aber auch in der Pflicht zu gucken wie geht es meinem Mitarbeiter, stellt er seine Sachen vor oder macht er da irgendwie komische Dinge, die ich nicht ganz betrachten kann.« (SV 4: Z. 203 ff.)

»Wie ist es eigentlich, wenn ich direkt nach dem Bachelor-Studiengang mit Anfang 20 in das Feld komme? Und, ob es ein bisschen Berufserfahrung und Gelassenheit auch braucht und ich glaube es wäre gut, da nicht ganz junge Menschen sozusagen an den Start zu schicken, weil sie so allein arbeiten müssen. [...] Und, wenn ich Arbeitgeber wäre, würde ich wahrscheinlich nur sehr reduziert junge AbsolventInnen einstellen oder zu gucken so eine Art Trainee-Programm zu entwickeln, dass sie nach und nach auch wirklich dieses innere Team für sich entwickeln können.« (SV 4: Z. 546 ff.)

Ein offener Blick für die Belastungen einzelner Mitarbeiter und eine Haltung, die Austausch zwischen den Mitarbeitern fördert, um die Ressourcen nutzbar zu machen gehören ebenso dazu. Um als Leitung Gruppenprozesse bewusst fördern und nutzen zu können, sieht SV 9 in einer Basiskompetenz für Gruppendynamiken eine Möglichkeit:

»Einerseits in der Beziehung zu jedem einzelnen den Kontakt zu halten, ihm das Gefühl zu vermitteln, nicht allein davor zu stehen. Also ich sage mal so eine Art von fürsorglicher Leitung oder achtsamer Leitung auch zu gucken wo steht jemand mit seinen Belastungen mit seinen Klienten und da nahe dran zu sein, denke ich wäre wichtig. Und das andere wäre wichtig für die Leitung des Team eben so diese Aspekte zu fördern, dass das Team eben auch als Team funktioniert und diese Ressourcen nutzt, die sich aus einem guten Teamzusammenhalt ergeben können. Ich glaube das wäre aus meiner Sicht auch eine Leitungsaufgabe in so einem Team.« (SV 9: Z. 355 ff.)

»[...] ich denke so Leitungsfiguren in solchen Einrichtungen.. es wäre gut, wenn sie auch so eine gewisse Kompetenz, Basiskompetenz in Gruppendynamiken haben und da was einschätzen könnten. Also, was das Mitarbeiterteam betrifft und um auch Gruppenprozesse überhaupt nutzbar zu machen und zu fördern. Das wäre vielleicht auch so eine Anforderung an eine Teamleitung in so einem Bereich.« (SV 9: Z. 403 ff.)

Leitung als Unterstützung meint auch, den Beschäftigten den Rücken zu stärken, indem Entscheidungen mitgetragen werden oder zumindest die Möglichkeit besteht, Entscheidungen mit der Leitung gemeinsam zu erörtern (vgl. SV 6: Z. 235 ff.). Ein wesentlicher Faktor ist auch der Schutz der Beschäftigten vor konkreten Gefahrensituationen durch die psychische Erkrankung einzelner Klienten sowie Schutz, in dem Teamzusammenhalt gefördert und Belastungsgrenzen realistisch eingeschätzt und eingehalten werden:

»[...] oft einmal sind die Leute, die die Planung machen für diese Stunden und wo die Stunden stattfinden, sind zu sehr Bürokräten und dann denken sie manchmal zu sehr was dem Klienten gut tun wird aber die Kollegen können in Gefahr geraten, weil bei psychischen Erkrankungen haben wir manchmal Depressionen, die sehr ungefährlich sind für den Menschen - die sind sehr schwer aber ungefährlich - und wir haben andere Erkrankungen, die sehr gefährlich sein können für den Menschen, der da hinein geht. Und wir gehen in die Sphäre, wir gehen ins Gehege - also der Mitarbeiter, die Mitarbeiterin.« (SV 3: Z. 208 ff.)

»Und Teamleitung finde ich ist auch extrem wichtig. Also, das wird mir immer deutlicher wie wichtig die Führungskräfte sind, weil die Teamleitungen sollen den Mitarbeitern den Rücken frei halten. Weil diese psychisch gestörten Klienten neigen zum Beispiel dazu zu sagen ‚Die hat aber nicht für mich und die macht ja nie.‘ und sie spalten ja und sie beschuldigen und denken in schwarz-weiß-Kategorien und so, ne. Und dann rennen sie gar nicht selten auch zu den Teamleitungen und beschwerten sich. [...] Transparenz, die Teamleitung muss zuerst immer hinter den Mitarbeitern stehen und sie muss es transparent besprechen mit dem Mitarbeiter [...] Die erste Priorität hat der Mitarbeiter und das gilt gegenüber nächsthöheren Vorgesetzten und das gilt gegenüber der Behörde. [...] Also, das ist tatsächlich ganz wichtig. Und ich beobachte zum Beispiel auch.. es gibt eben Teams, da ist die Führungskraft fachlich sehr kompetent [...] und das ist auch so jemand, der sagt ‚Wir gucken uns das jetzt noch so lange an mit dem

Klienten und wenn sich das bis November nicht mehr bessert und es wird hier immer schlimmer und die machen hier immer mehr Terz und Theater und Stress, dann entlassen wir ihn aus unserer Betreuung, dann soll er den Träger wechseln.‘. Das ist ein ganz klarer Schutz für die betroffenen Mitarbeiter. Also, bevor er die Mitarbeiter an die Wand laufen lässt, sagt er wir opfern lieber den Klienten. Und das ist nicht so einfach, weil die Träger natürlich auch um Klienten konkurrieren. [...] eine Psychiatriestation, die gut läuft, die funktioniert deswegen gut, weil die Führungskräfte dort, die leitenden Ärztinnen und Ärzte, zunächst mal immer hinter den Mitarbeitern stehen. Das heißt nicht, dass sie eine Front gegen die Patienten machen aber das ist schon wichtig. Und, dass man auch eine Vorgehensweise hat und dazu braucht es wiederum Fachwissen. Also, dass man sich einig darüber ist was gut ist und wo sind Grenzen.« (SV 8: Z. 661 ff.)

Als Voraussetzung für die Wahrung eigener Grenzen sieht SV 8 in der Führungsperson auch eine Art Vorbildfunktion für die Beschäftigten, in dem sie professionelles Handeln vorleben und auch in der Lage dazu sind, die Mitarbeiter darin zu unterstützen (vgl. SV 8: Z. 615 ff.).

5.2.1.2 Interne Ressourcen

Die personenbezogenen Ressourcen als Voraussetzung zur Bewältigung der Anforderungen lassen sich im Großen und Ganzen vier Kriterien zuordnen:

- Ausbildungshintergrund und Fachwissen
- Selbsterfahrung/ Selbstbeobachtung und -wahrnehmung
- psychosoziale Kompetenzen
- organisatorisch-strukturelle Kompetenzen

Ausbildungshintergrund und Fachwissen

Durchweg einen großen Stellenwert messen die Befragten dem Vorhandensein von Fachwissen bei. Es wird darauf hingewiesen, dass eine formale Ausbildung zwar keine Garantie für Qualität ist, auf eine entsprechende Qualifikation für das Arbeitsfeld dennoch als Grundlage nicht verzichtet werden sollte. SV 5 äußert sich hierzu folgendermaßen:

»[...] also ich gehöre nicht zu denen, die sagen man muss unbedingt Sozialarbeiter sein oder Sozialpädagogik studiert haben, um diese Arbeit gut zu machen. Ich habe auch schon Leute erlebt, die haben gar nichts studiert oder die sind irgendwie Quereinsteiger in diesem Feld und machen eine super PPM. Von denen würde ich im Zweifelsfall auch immer sagen, die würden vielleicht auch eine gute Psychotherapie machen - ohne das jetzt gerade groß gelernt zu haben. [...] Also ich finde die formale Qualifikation ist kein Garant dafür, dass jemand die Arbeit gut macht aber sie sollte jetzt erst einmal als grundlegendes Strukturmerkmal für diese Arbeit nicht aufgegeben werden.« (SV 5: Z. 248 ff.)

Auch wenn die Schwerpunkte in den Antworten zum Teil unterschiedlich gelagert sind, so sind sich doch alle Befragten darüber einig, dass ein spezielles Fachwissen über psychiatrische Krankheitsbilder und die sich daraus ergebenden Kompetenzen und Fähigkeiten für den Umgang mit psychisch erkrankten Menschen unabdingbar sind, um die Tätigkeit ausführen zu können:

»Also das wäre die Voraussetzung. Er muss natürlich wissen, um welche Krankheitsbilder es sich handelt. Ja, also das ist total notwendig. Und wie man mit psychisch Kranken umgeht. Also der Sozialarbeiter müsste für diesen speziellen Bereich eine Extra-Ausbildung vorweisen können.« (SV 1: Z. 35 ff.)

Über das Fachwissen kann das zum Teil sehr irritierende Verhalten mancher Klienten aufgrund bestimmter Krankheitssymptome erkannt und eingeordnet werden. Der Mitarbeiter hat so die Möglichkeit, die Verhaltensweisen zu verstehen und ist in der Lage adäquat zu reagieren:

»Viele haben diese zweijährige psychiatrische Zusatzausbildung gemacht und viele sagten, dass es für sie nach der Ausbildung leichter war, einige Krankheiten, einige Bilder besser zu erkennen. Es ist belastend. [...] Es ist unheimlich was man da manchmal sieht. Und dann nach der Arbeit müssen sie gucken: Was war das denn, ne? Ich zähle zehn, der sieht vier. Mit jemandem sprechen und merken.. sie haben so ein gemeines Wissen aber natürlich nicht psychiatrisch. Es ist sehr belastend, weil wir nicht verstehen. Wir müssen verstehen. Das Verstehen hilft uns wahnsinnig, uns zu positionieren.« (SV 3: Z. 364 ff.)

»Es ist natürlich auf jeden Fall finde ich eigentlich Basis, dass man Fachwissen hat tatsächlich, ne. Also, das ist schon ziemlich hilfreich. [...] Über die Krankheitsbilder und das ist natürlich keine Selbstverständlichkeit, dass man unterscheiden kann Psychose und Persönlichkeitsstörungen, dass man weiß wie entstehen Posttraumatische Belastungsstörungen u.s.w. Warum verwarlosen manche Menschen so und [...] das ist ja ein ganzer psychoanalytischer Apparat.. dass man wenigstens eine grobe Vorstellung davon hat wie das funktioniert. [...] Sie haben ja auch sehr viele Leute mit Persönlichkeitsstörungen und Sucht zum Beispiel. Das kommt sehr häufig vor so eine Doppeldiagnose, Mehrfachdiagnose und wenn die Mitarbeiter nicht wissen wie funktioniert Sucht beispielsweise, dass sie nämlich nie zufrieden sind und endlos wollen und noch und noch und noch und so, dann laufen sie den Klienten ins Messer.« (SV 8: Z. 358 ff.)

Darüber hinaus dient Fachwissen dazu, Berichte von Dritten (Klinik o.ä.) zu verstehen, um diesbezüglich auch entsprechend auf dem Laufenden sein zu können. Ein weiterer Aspekt, der in Bezug auf psychiatrisches Fachwissen fällt, ist die Kenntnis und der Umgang mit Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen, um die Dynamiken auf der Beziehungsebene zum Klienten einschätzen zu können:

»Erstens brauche ich ein umfangreiches Wissen, sozialmedizinisches Wissen zu den Krankheitsbildern, damit ich weiß, mit wem ich es zu tun habe, das überhaupt zu verstehen und die Sprache, die manchmal in Berichten auftaucht und so weiter auch dekodieren zu können. Erst mal sind es ansonsten nur Begriffe. Also, Fachkenntnisse was psychiatrische Krankheitsbilder angeht. Zweitens [...] glaube ich braucht es fundierte Kenntnisse zu Übertragungs- und Gegenübertragungspänomenen, weil es ja auf der Beziehungsebene sehr viel auslöst und ich glaube ich kann manche Dynamiken nicht verstehen, wenn ich nicht weiß was bestimmte Themen auch bei mir antriggern oder umgekehrt bei den Klienten antriggert. Und da erlebe ich die Sozialarbeiter, die PPM machen, auch unterschiedlich gut ausgebildet inwieweit sie solche Aspekte von Übertragung/ Gegenübertragung verstehen, Projektionen verstehen, Übertragungsmechanismen verstehen und so weiter [...].« (SV 4: Z. 151 ff.)

Wie bereits im Punkt »Wissensvermittlung« der externen Ressourcen angeführt, wird auch in Bezug auf die persönlichen Ressourcen auf die Notwendigkeit von praktisch erfahrener Wissen im Rahmen einer professionellen Einführung in das Arbeitsfeld hingewiesen:

»Sie müssen psychiatrische Krankheitsbilder kennen, sie müssen in der Psychiatrie unbedingt Praktika gemacht haben, sie müssen im klinischen Bereich wissen worum es geht. Ja, wenn sie zum Beispiel einen Schizophrenen Patienten betreuen oder wenn sie einen Depressiven betreuen oder wenn sie jemanden betreuen, der eine bipolare Störung hat. Was immer sie auch machen, sie müssen wissen was ist das Krankheitsbild. Und das nutzt nichts, dass sie das aus Büchern lesen, die Leute müssen intensive Praktika haben, sie müssen professionell in das Gebiet eingeführt sein.« (SV 1: Z. 131 ff.)

Weiter gehört für die Befragten zur Fachlichkeit eines PPM-Mitarbeiters eine gewisse psychotherapeutische Kompetenz und Gesprächskompetenz, wobei SV 7 darauf aufmerksam macht, dass die Konfrontation mit den psychisch kranken Menschen zwar eine spezielle Fachausbildung erfordert, dieses Wissen aber nur bedingt Anwendung finden sollte, da die Arbeit nicht therapeutisch ist:

»Also, es heißt nicht Psychotherapie aber ich glaube, um diese Arbeit machen zu können, vor allen Dingen im Bereich der Psychiatrie, erfordert auch eine gewisse psychotherapeutische Kompetenz oder ein gewisses psychotherapeutisches Geschick, weil die Beziehungen, die sich entfalten im Zweifelsfall intensiver und für den jeweiliger Klienten auch bedeutungsvoller sind als das was sich in Psychotherapien entfaltet.« (SV 5: Z. 102 ff.)

»[...] wenn man das eben nicht nur versteht als ‚Na gut, ich guck mal, dass der nicht weiter absackt.‘, was ja auch schon eine große Aufgabe ist, dann braucht es natürlich jemanden mit einer Fachausbildung, jemand mit einem Hintergrund, jemand, der [...] etwas weiß über psychiatrische Erkrankungen und der auch etwas weiß von einem Methoden- oder Interventionsrepertoire dazu [...], der aber

auch genügend Frustrationstoleranz haben muss, dass er das alles sehr zurückhaltend einsetzt. Also, weil sein Auftrag zum Beispiel kein therapeutischer ist. Das ist irgendwie eine unglaubliche Krux.» (SV 7: Z. 64 ff.)

Über das fachliche Wissen psychiatrischer Krankheitsbilder und den Umgang mit Betroffenen hinaus, sehen die Befragten in bestimmten Kenntnissen des Hilfesystems eine weitere Grundlage zur Ausübung der Tätigkeit (vgl. SV 5: Z. 125 f.). Eine weitere Komponente bezüglich der notwendigen Qualifikation wird als sozialpädagogische Fachkompetenz beschrieben, die sich vor allem auf das rechtliche Wissen zur Durchsetzung von Fragen der Existenzsicherung bezieht:

»[...] als Sozialpädagoge würde ich denken fachliche Kompetenz sicherlich im Hinblick auf die möglichen Hilfestellungen, die nach den Sozialgesetzbüchern möglich sind. Sich da auszukennen und zu wissen was gibt es für Unterstützungen [...] ich denke Arbeit ist ein wichtiges Thema und Finanzen und Wohnen. Das denke ich wären so drei Bereiche wo es einfach wichtig ist auch zu wissen, welche Gesetze sind da maßgeblich, welche Ansprüche kann jemand geltend machen, wie kann er sie geltend machen, das ist sicherlich so im Sinne von sozialpädagogischer Fachkompetenz.« (SV 9: Z. 75 ff.)

Da die Tätigkeit in der Regel allein ausgeführt wird, sieht SV 4 im Vorhandensein eines inneren Teams eine Kompetenz, die sich aus der Zusammenarbeit innerhalb eines Teams entwickelt und als Grundlage für die alleinige Arbeit mit psychisch kranken Menschen wichtig ist:

»Ich glaube es wäre gut als junge Absolventin erst einmal in einem Team zu arbeiten, miteinander an einem Klienten zu arbeiten, sich auszutauschen, Fachlichkeit zu entwickeln und, wenn ich dann so eine Grundbasis habe, dann glaube ich, kann ich gut PPM-Arbeit machen, weil ich schon eine Idee habe ‚Was hätten meine Kollegen gesagt?‘. So ein inneres Team sozusagen schon zu entwickeln und, wenn ich eine Zeitlang in Institutionen gearbeitet habe, dann habe ich so ein inneres Team und kann die Reflexionsschleifen auch selbst anschließen. Wenn ich aber direkt nach dem Studium einen Einzelklienten übernehme und gar nicht den Gesprächsaustausch, die Möglichkeit habe, dann fehlt mir dieses innere Team noch und das finde ich einfach problematisch.« (SV 4: Z. 550 ff.)

Grundsätzlich scheint eine allgemeine fachliche Neugierde und Interesse sowie Flexibilität in Bezug auf fachliche Fragen und Anforderungen, die sich aus der Unterschiedlichkeit jedes einzelnen Klienten entwickeln können, von Nutzen zu sein. SV 9 führt beispielsweise an, dass es individuell durchaus sinnvoll sein kann, wenn sich die Beschäftigten mit dem auseinandersetzen was die jeweiligen Klienten in der Klinik lernen (Skill-Training, DBT etc.), um ggf. in der Umsetzung im Alltag Unterstützung leisten zu können (vgl. SV 9: Z. 187 ff.). Durch die Auseinandersetzung mit Themen, die über die fachlichen Fähigkeiten hinausgehen, kön-

nen Erklärungen generiert werden, die zum Verstehen der Situation einiger Klienten beitragen. SV 3 empfindet diesbezüglich vor allem einen systemischen Blick und einen konstruktivistischen Ansatz als hilfreich:

»[...] ich finde einen systemischen Blick sehr wichtig, fast unabdingbar. Leute, die nicht Sätze bilden wie ‚Er muss, er muss das einsehen.‘, ‚Er muss lernen, dass...‘. er muss gar nichts. Der systemische Blick überprüft, wo sind Verstärker für seine Haltung. Wo kriegt er aus seinem Umfeld vielleicht die Bestätigung, dass seine Haltung richtig ist. [...] Wo gerät er in Konflikt mit Menschen in seiner Umgebung. Geben diese Konflikte einen Anlass für eine Veränderung oder geben diese Konflikte keinen Anlass für eine Veränderung. Da muss man das gesamte System mehr überprüfen als nur irgendwelche linearen Vorgehensweisen, sehr vielleicht klientenzentrierte Vorgehensweisen, wo man sich nur das Individuum anguckt und sagt ‚Dieses Individuum muss diese Entwicklung machen.‘. [...] Also, ich würde nicht sagen alle müssen eine systemische Ausbildung haben aber [...] den systemischen Blick.. Ausbildung nicht, es muss nicht alles Ausbildung sein aber zu gucken: Was bedeutet das? und ich finde es ganz gut, wenn die Leute sich mit Konstruktivismus auseinandersetzen. Wie jeder sich seine eigene Wirklichkeit schafft, so dass sie nicht aus einer normierenden Perspektive die Problematik betrachten, sondern aus dieser Perspektive heraus: Wie hat er seine Gedanken geformt? Welche Sozialisation macht der Patient oder Klient? Wie fühlt er sich bestätigt, in dem was er ist und wo sind Unstimmigkeiten? Wo gerät er mit sich selbst in Konflikt? Also, das Systemische und dann das andere, das Selbstkonstruierte, das Psychodynamische aber aus konstruktivistischer Sicht. Weil das sind so Betrachtungsweisen, wo ich denke: Es tut euch gut, wenn ihr euch damit auseinandersetzt.« (SV 3: Z. 165 ff.)

Selbsterfahrung/ Selbstbeobachtung und -wahrnehmung

Die professionelle Auseinandersetzung mit Menschen erfordert für die befragten Supervisoren wie selbstverständlich grundsätzlich auch eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person. Viele wichtige Aspekte leiten sich hieraus ab. Ein zentraler Punkt liegt für die Befragten in der Notwendigkeit, das Beziehungsgeschehen professionell reflektieren zu können. Als Voraussetzung hierzu benötigt der Beschäftigte eine möglichst umfassende Kenntnis der eigenen Person. Dies vor allem, um nicht eigene Lebensthemen am Klientel abzuarbeiten:

»Und die Selbsterkenntnis und Selbsterfahrung, sozusagen wo sind meine Grenzen, wo sind meine eigenen neurotischen Anteile. Jemand, der das macht, muss natürlich auch eine profunde Selbsterfahrung gemacht haben. Also er muss sich selbst gut kennengelernt haben, um seine eigenen Stärken und Schwächen in den Blick nehmen zu können. Sonst arbeitet er das am Klienten ab.« (SV 1: Z. 102 ff.)

»Und sie müssen in Bezug auf ihre eigene Persönlichkeit [...], das was jeder Psychotherapeut können muss, dass er mit sich selbst ins Verhältnis gegangen ist: Wo sind meine Ängste, wo sind meine Schwierigkeiten, wo sind meine Nöte. Er muss sich selbst auf dem Bildschirm haben. Er muss mit sich gelernt haben umzugehen. Er muss seine Belastungsgrenzen kennen. Er muss eine gute Selbsterfahrung hinter sich haben, das ist unabdingbar.« (SV 1: Z. 137 ff.)

»Oder, dass er bei den Klienten [...] unterschiedlich verfährt. Mal lässt er ganz viel zu, mal wenig, mal ist er überproportional fürsorglich und mal findet er, dass er völlig überfordert ist mit dem. Also, ein unklares Beziehungsangebot, wo sich der Klient nicht sicher fühlen kann, das ist total schwierig. [...] es kann nicht sein, wenn ich gut drauf bin, verhalte ich mich so und wenn ich nicht gut drauf bin, verhalte ich mich anders. Das schafft für einen psychisch Kranken eine wahnwitzige Destabilisierung. Deswegen ist es so notwendig, dass die Leute [...] eine gute Selbsterfahrung haben. [...] sie müssen in diesen Fragestellungen [...] ausgebildet sein. Sonst bewältigen sie das nicht.« (SV 1: Z. 117 ff.)

»[...] ich finde, dass SozialarbeiterInnen sowieso - egal in welchem Feld sie unterwegs sind - sich erst einmal mit Ihren eigenen Themen auseinandersetzen sollten und müssten bevor sie auf die Menschheit losgelassen werden und das würde ich natürlich jetzt gerade in Bezug auf [...] die Betreuung von psychisch Kranken, [...] weil diese Menschen ja in der Regel auch schon viel Negativ-Erfahrungen mit Helfersystemen in ihrem Leben gemacht haben und da finde ich es schon wichtig, dass SozialarbeiterInnen nicht ihre eigenen Themen dann unreflektiert mit bearbeiten in der Betreuung.« (SV 6: Z. 99 ff.)

Folgende Aussagen machen deutlich was es konkret in der Praxis bedeutet, sich selbst als Akteur im Beziehungsgeschehen im Blick zu haben:

»Und ein dritter Teil, der aber glaube ich nicht wirklich abgefragt wird, ist die Frage wie viel Selbsterfahrung haben manche Leute. Wie viel wissen sie von sich selbst, weil die Gefahr, sich zu verstricken, wenn man so nah am Klienten ist, ist riesengroß: Warum hänge ich mich da so rein? Warum macht mich jemand so wütend? Warum macht mich jemand so traurig? hat glaube ich auch ganz oft was zu tun mit eigenen lebensbiografischen Erfahrungen. Indirekt hat es auch wieder mit den Gegenübertragungsdynamiken zu tun.« (SV 4: Z. 163 ff.)

»Ich glaube aber vor allen Dingen, dass man eine große Introspektionsfähigkeit und Kompetenz braucht, sich selbst auch in den interaktionellen Prozessen, die sich in den Hilfeprozessen ereignen zu beobachten und zu verstehen und selbst zu supervidieren im weitesten Sinne. Also das Beziehungsgeschehen auch tatsächlich zu verstehen und mit zu verfolgen wie man selbst Teil des Problems oder auch Teil der Lösung wird.« (SV 5: Z. 126 ff.)

»[...] es ist im Grunde genommen auch gut, wenn man in dem Bereich tätig ist, dass man auch seine eigene Geschichte kennt. [...] eine eigene Therapie und so weiter, weil bestimmte Klienten triggern ja auch bestimmte Themen bei einem. Gerade Klienten beispielsweise, die sich sehr auf so einer kindhaften Struktur

bewegen. Das ist ja häufig bei den PPMlern, die haben ja nicht so eine reife erwachsene Persönlichkeit und sie können dann eigene defizit- oder eigene traumanaher Erfahrungen triggern und so weiter. Und das ist schon gut, wenn man da Bescheid weiß über sich.» (SV 8: Z. 474 ff.)

SV 3 sieht darüber hinaus in einer Form von Klarheit über sich selbst die Grundlage für ein authentisches Auftreten gegenüber Klienten, was wiederum mit der eigenen psychischen Gesundheit im Zusammenhang steht:

»Es geht in Richtung psychische Gesundheit. Zwischen dem was die Leute von dir wollen oder was die Gesellschaft erwartet und was die Vorgesetzten erwarten und was die vom Amt erwarten und was der Klient will, sind große, große Unterschiede. Und, wenn nicht jeder für sich sagt ‚Okay, das will ich machen, das will ich nicht machen und da lasse ich mich instrumentalisieren, dann nicht.‘, dann haben sie große Schwierigkeiten. Sie werden inkongruent [...] als Leistungsträger, als Mensch, der im Dialog ist, in Interaktion. Wenn sie was sagen, muss dieses Sagen sich nicht wie ein Nachplappern anhören, weil der Vorgesetzte gesagt hat, dass er das sagen muss, sondern es muss gefühlt sein. Die Leute haben ein gutes Gefühl für die Kongruenz einer Botschaft und die Botschaft muss von ihnen kommen. [...] Es muss gefühlt, klar gefühlt werden. Wenn es klar gefühlt ist, dann kann man kommunizieren. Die Menschen, die psychisch kranken Menschen, sind sehr psychiatriee erfahren. Sie durchschauen Mitarbeiter, die viele Bücher gelesen und Botschaften aus den Büchern holen. Die Botschaften müssen bedacht, müssen besonnen, müssen in dem Moment passen und er muss merken, dass der Mitarbeiter, hinter dieser Botschaft steht und er plappert nicht nur nach. Und, wenn er Druck ausübt - manchmal sind sie verpflichtet, Druck auszuüben bei bestimmten Auflagen - kommt der Druck von ihnen. Er findet es nicht gut, wenn der Patient oder der Klient sich nicht daran hält. ER findet das nicht gut, unabhängig von ‚Da kriege ich Stress, da oder da ist Stress oder irgendein Rechtsanwalt könnte sich darüber aufregen.‘« (SV 3: Z. 45 ff.)

Nicht nur in Bezug auf das Beziehungsgeschehen ist es von besonderer Bedeutung, dass die Beschäftigten über sich selbst im Klaren sind. Durch die Besonderheit und die besonderen Anforderungen der Tätigkeit erscheint es einmal mehr von großer Bedeutung, anhand einer guten Selbstwahrnehmung einschätzen zu können, ob die Tätigkeit mit den persönlichen Fähigkeiten, Eigenschaften und Werten übereinstimmt:

»Also ich wäre dafür nicht geeignet gewesen so eine Arbeit zu machen. Das muss man auf eine bestimmte Weise irgendwie händeln können. [...] ich finde das eine Besonderheit und auch eine besondere Anforderung und es muss Gründe geben weshalb man das macht und auch gut verkraftet und vielleicht auch ganz gut findet.« (SV 7: Z. 315 ff.)

Die Fähigkeit, sich selbst zu erfahren und beobachten zu können, bildet die Grundlage dafür, eigene Belastungsgrenzen überhaupt wahrnehmen zu können, um auch entsprechend handlungsfähig zu sein und das eigene Befinden zu schützen:

»[...] die Kollegen sind verpflichtet, diesen Verschleiß wie mit einem Thermometer genau zu erfassen und nicht warten bis sie ausgebrannt sind, bis sie nicht mehr können.« (SV 3: Z. 335)

»Also in der Supervisionslandschaft wird in letzter Zeit häufiger über das Thema der sekundären Traumatisierung gesprochen. Also, wenn man ständig überflutet wird mit Traumata von Menschen, dann ist es auf Dauer auch sehr belastend. Und ich glaube, dass die PPM-MitarbeiterInnen durchaus auf sich achten müssen oder auch sich immunisieren, dass sie manche Themen nicht angucken damit sie nicht so nah dran sind [...]« (SV 4: Z. 484 ff.)

»[...] natürlich ist wichtig, dass die Leute selbst in einer relativ gesetzten Position mit sich sind [...] und eben nicht in sehr belastenden psychischen Situationen selbst sein. Und das [ist] [...] was ich das Spezifische an der PPM [...] finde.. [...] zum Beispiel hatten wir mal eine Falldarstellung, da hatte jemand einen Klienten aufsuchen müssen, der depressiv ist und der ewig mit abgedunkelten Rollos und in einer dunklen Wohnung rum saß und sowieso schon halb verwahrlost war, die Wohnung war ohnehin schon Messie-mäßig. [...] wenn man da nicht sehr gut beieinander ist und in sich gerade einigermaßen stabil, dann kann einen das ja auch selbst runterziehen.« (SV 8: Z. 393 ff.)

»[...] das ist zum Beispiel auch ein Thema in der Supervision, dieses ‚Wie stellt man sich gut auf, wenn es einem privat nicht so gut geht?‘. [...] Es ging dann eben genau darum wie werden die Kräfte sinnvoll eingesetzt, wie haushaltet man mit seinen Kräften. (SV 8: Z. 437 ff.)

psychosoziale Kompetenzen

Die Aussagen, die sich den psychosozialen Kompetenzen zuordnen lassen, ergeben sich mehr oder weniger aus dem Kriterium der »Selbsterfahrung/ Selbstbeobachtung und -wahrnehmung« bzw. liegt es nahe, dass sich diese beiden Kriterien in Beziehung zueinander befinden. Die mit Abstand am häufigsten genannte und mehrfach in ihrer Wichtigkeit betonte Kompetenz ist die Fähigkeit zur Abgrenzung. Abgrenzung meint Klarheit – die Supervisoren sprechen hier von einem sich im Klaren sein über persönliche Grenzen und der Grenzen der beruflichen Rolle. Dies wird hier so besonders betont, weil es von besonderer Wichtigkeit gerade in diesem Arbeitsfeld ist. Die Klarheit ist - mehr als in anderen beruflichen Arbeitsfeldern - von außen nicht gegeben, also sollte sie selbstständig definiert werden.

»Ich glaube die SozialarbeiterInnen, die in dieser Aufgabe tätig sind, brauchen eine gute Kenntnis ihrer eigenen Grenzen oder eine gute - ich sag mal ein bisschen pathetisch - Aussöhnung mit den Grenzen. Also, ich glaube ich muss für

mich in der Rolle als SozialarbeiterIn da sehr klar haben was ich alles nicht tun kann. Das finde ich auch nicht so leicht auszuhalten manchmal, ne. Weil ich kann ja für mich vielleicht eine Klarheit gewinnen: Das und das kann ich jetzt nicht tun oder da kann ich dieser Person jetzt nicht eine Hilfe oder eine Unterstützung anbieten aber, wenn ich den dann erlebe.. dass es niemand anderen gibt, der das tut oder warum auch immer, dann ist es natürlich schwierig mich da so abzugrenzen. Also, ich glaube, das ist auch letztendlich natürlich persönlichkeitsabhängig logischerweise wie SozialarbeiterInnen da so mit klar kommen aber ich habe auch in der Aufgabe schon welche wo ich so ein Bild davon kriege, ja, die können das sehr gut, weil sie das sehr klar bei sich benennen können, zu so einer Klarheit gut hinfinden können.« (SV 2: Z. 111 ff.)

»[...] je klarer ich das für mich immer wieder habe und immer wieder mit dieser Frage auf so eine Situation gucke ‚Was ist hier mein Auftrag?‘ und ‚Was ist nicht meine Aufgabe hier?‘.« (SV 2: Z. 129 ff.)

»Nicht so sehr dauernd neu [den Auftrag definieren - Anm. d. Verf.], weil es muss sozusagen in den Köpfen der MitarbeiterInnen und vor allem in ihren Bäuchen ankommen, dass es ein ganz begrenzter Job ist, den sie da machen. Weil sonst ist die Gefahr sehr groß, dass man sich genau in diesem Fächer von Aufgaben verliert und der Punkt ist ja der, dass die Klienten selbst so undifferenzierte gemischte Vorstellungen und Aufträge haben.« (SV 8: Z. 129 ff.)

»Je klarer sie [berufliche Identität – Anm. d. Verf.] ist, desto besser. Also, wenn sich die Mitarbeiter zu sehr in die Therapeutenrolle oder in die Mädchen-für-alles oder in die Retterrolle usw. manövrieren lassen und auch selbst rein manövrieren, dann entsteht eine Überforderung - ganz klar. [...] ich sag mal so.. je professioneller die Mitarbeiter sind, desto klarer sind ihnen auch ihre Rollengrenzen. Und sie wissen schon, dass sie sich da auf so einem glatten Feld bewegen, wo es eben nicht reicht, sich in der Theorie einmal abgegrenzt zu haben, sondern das wird ja in der Praxis immer wieder auf die Probe gestellt.« (SV 8: Z. 303 ff.)

Die Abgrenzung kann über vielerlei Wege erfolgen. Ein zentraler Punkt besteht für SV 8 in einem realistischen Blick über die Möglichkeiten und Grenzen sowohl in Bezug auf die eigene Rolle als auch der zu begleitenden Klientel (vgl. SV 8: Z. 617 ff.). Durch die Orientierung an eine fachliche persönliche Haltung kann die eigene Abgrenzung unterstützt werden:

»[...] ich finde da immer hilfreich was die Transaktionsanalyse so, die haben das ja sehr betont.. die Klienten sind in einem Vertrag mit dem Hilfegeber. Also auch sie haben eine Leistung zu erbringen. Wenn sie gleichberechtigte Vertrauenspartner sind, dann haben sie einen Vertrag, einen Hilfevertrag, mit dem Leistungserbringer und in dem Fall mit dem PPM-Mitarbeiter. Und dann haben die Klienten einen Part und der Mitarbeiter hat einen Part. Und nicht der Mitarbeiter muss die Arbeit machen und der Klient wartet mal schön ab. [...] Es sind auch Entmündigungsprozesse. Und wenn man sich erinnert an diese transaktionsanalytischen Ansatz, die eben gesagt haben ‚Es gibt einen Vertrag, Klient Therapeut.

Hier ist der eine, da der andere.‘, dann ist man auch befreit von diesem enormen Sog und dem Druck da alles richten zu müssen.« (SV 8: Z. 542 ff.)

Über die Klarheit der Aufgabenstruktur und der Zuständigkeit lassen sich für die praktische Umsetzung von Abgrenzung die Abgabe von Verantwortlichkeiten sowie die Arbeit in einer vernetzten Struktur ableiten (vgl. SV 8: Z. 192 ff.). Im Zusammenhang von Grenzsetzung ist ebenso die Verfügbarkeit in zeitlicher Hinsicht ein Thema. Abgrenzung erfolgt auch hier über die Klarheit von Grenzen des Auftrags in Verbindung mit der Abgabe von Verantwortung an weitere Akteure im Hilfesystem. SV 4 findet diesbezüglich folgende Worte:

»[...] ich muss auch die Fähigkeit besitzen sowohl meinem Träger gegenüber aber vor allem was die Erwartungshaltung der Klienten angeht zu sagen ‚Nee, jetzt gerade mal nicht und, wenn du in Not bist, dann ruf da an, die sind auch abends um zehn erreichbar aber ich habe einen Dienst von acht bis achtzehn Uhr und am Wochenende bin ich nicht im Dienst. Ich bin nicht die Krisenstation der Klinik und, wenn es dir ganz dreckig geht, dann musst du da anrufen und musst dich gegebenenfalls aufnehmen lassen aber ich nehme dich dann nicht mit nach Hause.‘. So.« (SV 4: Z. 412 ff.)

Neben der Fähigkeit zur Abgrenzung in vielerlei Hinsicht lässt sich die Fähigkeit, eine professionelle Beziehung zu den Klienten gestalten zu können, den psychosozialen Kompetenzen zuordnen. Hier ist eine hohe Kompetenz gefragt, da die Klientel in zwischenmenschlichen Beziehungen in der Regel starke Beeinträchtigungen aufweist und die bewusste Steuerung und Gestaltung der Beziehung durch die Beschäftigten erfolgen muss:

»Leute, die psychisch krank sind, brauchen ein Gegenüber, der keine Angst vor der Nähe hat, der auch eine Bindung, eine tragende Bindung.. bei ihnen gehen alle Bindungen verloren und da muss man Erfahrung haben mit einer professionellen Bindung, mit professioneller Nähe und professioneller Distanz.« (SV 3: Z. 144 ff.)

»Also, eine große Beziehungskompetenz.. Ich glaube, dass es viel Geduld und Demut und Zurückgenommenheit auch braucht [...].« (SV 5: Z. 131 ff.)

»Und dann denke ich braucht es auch [...] Beziehungskompetenz. Also eine Fähigkeit, Beziehungen zu Menschen auch bewusst zu gestalten. Einmal denke ich im Hinblick auf Nähe und Distanz und das auszutarieren. Also ich glaube, es ist wichtig in dieser beruflichen Rolle einerseits sich auf Menschen auch einzulassen und ihnen das Gefühl zu vermitteln, dass man ihn ernst nimmt, dass man aber auch sozusagen ein gewisses Maß an emotionaler Beziehung zu ihm eingeht aber trotzdem immer auch die Professionalität zu bewahren und nicht jetzt in eine persönlich-private Beziehung hinein zu rutschen, sondern auch immer wieder die innere Distanz aufrecht zu erhalten. Einmal um das in der Beziehung auszutarieren aber auch, um sich im Sinne der eigenen Psychohygiene nicht zu sehr belasten zu lassen auch von Schwierigkeiten. Ich glaube diese Beziehungsgestaltung

im Sinne von Nähe und Distanz von einerseits einem haltenden Beziehungsangebot und andererseits aber auch einer Wahrung der Professionalität, das auszu-tarieren, halte ich für wichtig in der Beziehung zum Klienten.« (SV 9: Z. 84 ff.)

Obwohl oder gerade weil die eigentliche Tätigkeit nicht im Team erfolgt, die einzelnen Beschäftigten aber doch einem Kollegium angehören, bedarf es einer gewissen Fähigkeit, sich in Teamstrukturen zu bewegen. Das Team kann bei entsprechender Bereitschaft und Fähigkeit entlastend wirken, da über den gegenseitigen Austausch unterschiedliche Sichtweisen und Reflexionen helfen können, etwaige Verstrickungen zu erkennen bzw. zu verhindern und dadurch wiederum die Qualität der Beziehungsgestaltung zum Klientel sichergestellt ist:

»Also es braucht einerseits eine Teamfähigkeit und andererseits aber auch eine Fähigkeit zum eigenverantwortlichen und eigenständigen Arbeiten.« (SV 9: Z. 106 ff.)

»Also, man geht allein zu einem Klienten und ist da irgendwie im Nahkampf unmittelbar auch in der Verstrickung drin und es gehört aus meiner Sicht dazu, dass ich die Bereitschaft und die Fähigkeit habe das was ich tue in meinem Team zu reflektieren. [...] Ich brauche die Fähigkeit, die Lust, die Bereitschaft, mit meinen Kollegen über das was ich da tue, auch zu sprechen, weil sonst die Verstrickungsgefahr ziemlich groß ist.« (SV 4: Z. 175 ff.)

»[...] eine Bereitschaft zur Eigenreflexion.. also, sonst braucht man auch nicht in die Supervision zu gehen« (SV 8: Z. 392 ff.)

organisatorisch-strukturelle Kompetenzen

Über Vernetzung als Element im Rahmen der Beschäftigung wurde schon an unterschiedlichen Stellen gesprochen. An dieser Stelle wird dieser Punkt nochmals erwähnt, da es zur Vernetzung mit anderen Einrichtungen im Gemeinwesen ebenso eine gewisse Kompetenz erfordert. Zum einen gehört hierzu ein umfangreiches Wissen über die unterschiedlichen Einrichtungen und natürlich eine Haltung, die es ermöglicht, die Klientel auch entsprechend in andere Angebote zu begleiten. Vernetzung als ein Resultat der zugrunde liegenden Abgrenzungsarbeit, um Klienten ggf. an adäquate Stellen zu vermitteln:

»Ich glaube, dass es auch ein umfangreiches Wissen braucht über das jeweilige Gemeinwesen. Weil die Grundidee von PPM, so wie ich sie verstehe, ist ja nicht ‚Ich binde den Klienten auf immer an mich.‘, sondern ‚Ich gucke auch welche sozialen Netzwerke genutzt werden können, damit ich mich irgendwann aus dieser Rolle auch verabschieden kann, der Klient im idealsten Falle ein bisschen stärker in die Autonomie geht.‘ und das heißt, ich muss auch wissen, welche Institutionen gibt es bei mir im Sozialraum, welche gemeinwesenorientierten Angebote gibt es damit ich die Klienten auch da unterbringen kann und sie aus dieser eins zu eins Betreuung irgendwann heraus kommen.« (SV 4: Z. 185 ff.)

»Diese Abgrenzungsarbeit, was können diese vier Stunden in der Woche beispielsweise bei einem Menschen mit einer psychischen Störung wirklich leisten? [...] Zum Beispiel ich finde ganz wichtig, dass man in der PPM-Arbeit immer wieder guckt wo kann ich mich vernetzen. Gesetzlicher Betreuer, ambulante Therapie, Neurologe und dass man ganz klar an diese Stellen Aufgaben delegiert. Das finde ich ganz wichtig. Und nicht Mädchen für alles ist.« (SV 8: Z. 122 ff.)

Zu den organisatorisch-strukturellen Kompetenzen zählen die befragten Supervisoren ebenso die Fähigkeit zum eigenverantwortlichen und eigenständigen Arbeiten (vgl. SV 9: Z. 97 ff.) sowie die Fähigkeit, sich selbstständig Wissen anzueignen und eine gewisse Neugierde und Bereitschaft, sich kontinuierlich mit fachlichen Belangen auseinanderzusetzen:

»Und die Frage wie man sich Wissen aneignet.. - deswegen sage ich ja braucht es akademisch geschulte Leute - eigentlich sollte man im Studium gelernt haben wie man sich Themen aneignet. Und, wenn ich neu in ein Feld komme und merke ich werde mit Themen konfrontiert, dann muss ich mich noch mal einlesen was ist eine Psychose, muss ich mich noch mal einlesen was ist eine Borderline-Erkrankung und muss natürlich die Fähigkeiten haben auch meine Kolleginnen und Kollegen anzuzapfen und zu sagen ‚Wie funktioniert denn das hier?‘. Ich muss nicht alles wissen. Ich kann auch sozialrechtlich nicht immer alles wissen. Manchmal muss ich dann, wenn konkret sich eine Frage stellt, recherchieren und das Problem lösen aber das würde ich schon von den Leuten auch erwarten, dass sie das von allein machen.« (SV 4: Z. 285 ff.)

»[...] ansonsten ist natürlich gerade bei der PPM [...] die Bereitschaft sich mit all diesen formalen Themen auseinanderzusetzen und gut netzwerken zu können. Also das sind auch zwei fachliche Grundvoraussetzungen. Also, wenn man sagt ‚Ich habe keine Lust, mich mit der Gesetzeslage zu beschäftigen.‘, dann ist es natürlich auch relativ wenig hilfreich so jemanden zur Arge zu begleiten und da dann eventuell die Rechte einzufordern, die er oder sie hat.« (SV 6: Z. 107 ff.)

5.2.2 Belastungsfaktoren und Erschwernisse der Tätigkeit

Anhand der Aussagen der befragten Supervisoren lassen sich unterschiedliche Erschwernisse in der Ausübung der Tätigkeit ausmachen, die zu erheblichen Belastungsfaktoren bei den Beschäftigten führen. Diese werden in den folgenden Abschnitten dargestellt.

5.2.2.1 Strukturelle Mängel im System

Die Aussagen der befragten Supervisoren weisen auf unterschiedliche strukturelle Mängel hin, die die Ausübung der Tätigkeit PPM erschweren und einen Zusammenhang mit dem Belastungserleben der Beschäftigten darstellen:

»Also die Probleme sind weniger jetzt im direkten Kontakt zu den Personen, sondern eher auf so einer strukturellen Ebene.« (SV 2: Z. 168 f.)

»Belastend ist oft nicht die Arbeit mit dem Klienten. Also da gibt es natürlich auch irgendwelche Brocken, die wir dann abarbeiten aber das sind oft Sachen, die kann man bearbeiten. Aber diese vielen, naja, eben eher so diese strukturellen Unklarheiten, die da drin stecken.« (SV 2: Z. 321 ff.)

Strukturell bemängelt werden überwiegend Defizite in folgenden Bereichen:

- Unklarheit des Aufgabenprofils,
- Keine institutionalisierte Vernetzung der am Hilfeprozess beteiligten Akteure,
- Einführung in das Arbeitsfeld/ Qualifizierung der Mitarbeiter,
- Instabile materielle Rahmenbedingungen (Bezahlung/ Räumlichkeiten/ Sicherheit der Maßnahme)

Unklarheit des Aufgabenprofils

Die Suche nach dem Arbeitsauftrag der PPM-Beschäftigten bringt recht unterschiedliche Sichtweisen und Auffassungen mit sich. In einem Punkt sind sich die Interviewpartner jedoch einig: einen allgemeingültigen, klar zu fassenden Auftrag gibt es nicht. Den Aussagen der Interviewpartner ist zu entnehmen, dass weder klar ist was durch den Kostenträger in Auftrag gegeben wird noch gibt es ein klares Stellenprofil aus dem hervorgeht was dazu gehört und was nicht:

»Das ist eine gute Frage, weil ich das in der Supervision auch manchmal frage: ‚Was ist eigentlich Ihr Auftrag?‘« (SV 2: Z. 6 f.)

»[...] die Behörde möchte, dass sie ganz viel tun und erst mal ist es irgendwie manchmal auch so eine Feuerwehrfunktion. Ja, rettet mal irgendwie, sortier mal, mach mal und dann bist du da erst mal drin und dann mach.« (SV 4: Z. 115 ff.)

»[...] wenn die Hilfe angeleiert wird, dann muss es ja auch eine Begründung geben [...] dass das eher unspezifisch ist. Also, dass sie nicht eben so einen Hilfeplan kriegen mit konkreten Aufträgen was sie jetzt bearbeiten sollen, sondern, dass es eher sowas ist wie ‚Kümmern Sie sich mal.‘« (SV 6: Z. 46 ff.)

Es wird deutlich, dass der offizielle Auftrag weder den Beschäftigten noch deren Supervisoren klar ist. Die Auseinandersetzung mit der Fragestellung was der Auftrag sein kann, ergibt beispielhaft folgendes Bild:

- Unterstützung bei der Strukturierung des Alltags, sozusagen die Ermöglichung dessen, dass die Person im privaten Umfeld leben kann (vgl. SV 2: Z. 14 f.)
- ambulante Betreuung psychiatrisch erkrankter Menschen zur Stabilisierung der Situation, zur Vermeidung von Unterbringung in die Psychiatrie oder zur Nachbetreuung, zum Erhalt des eigenen Wohnraums (vgl. SV 4: Z. 8 ff.)

- Alltagsbewältigung und Verfolgung konkreter äußerer auf den Lebenszusammenhang bezogene Ziele, obwohl das was sich ereignet in der Betreuungsbeziehung viele Aspekte von Psychotherapie hat (vgl. SV 5: Z. 114 ff.)
- ein geduldiges und demütiges Einlassen auf die Beziehungsentwicklung – also »kompetentes Abwarten« (vgl. SV 5: Z. 244 ff.)
- »So ja, das komplette Programm.« (SV 6: Z. 38)
- Begleitung und Erleichterung konkreter Lebensvollzüge, wobei das Spektrum der Notwendigkeiten sowie der Einschränkungen der Menschen sehr breit ist (vgl. SV 8: Z. 35 ff.)
- Tagesstrukturierung für Menschen, die das selbst nicht mehr können; Betreuung für Menschen, die durch das Psychiatrienetz durchgefallen sind; eine Art ambulante Nachsorge (vgl. SV 8: Z. 53 ff.)
- Stütze in der Selbststrukturierung im Sinne einer sehr bestandsorientierten Arbeit zur Vermeidung von Verschlimmerung (vgl. SV 8: Z. 117 ff.)
- den Menschen zur Seite zu stehen und Begleitung anzubieten auch, wenn Entwicklungspotentiale nicht entwickelt oder ausgeschöpft werden können (vgl. SV 9: Z. 150 ff.)
- ambulante Begleitung chronisch psychisch kranker Menschen mit dem Focus auf die Gestaltung alltäglicher Abläufe (vgl. SV 9: Z. 9 ff.)

Die Schwierigkeit scheint darin zu bestehen, dass die aufgezählten Punkte, wenn sie mit Leben gefüllt werden sehr umfangreich oder gar grenzenlos und geradezu unfassbar sein können, wie eine weitere Aufzählung verdeutlicht:

- Sozialrechtliches und Organisatorisches:
 - Vermeidung von Schulden, Aufarbeiten von Schulden, Wohnungserhalt/ -suche, Unterstützung in administrativen Angelegenheiten aller Art (vgl. SV 4: Z. 19 ff.)
 - Begleitung zu Ämtern, Therapien suchen, Initiierung stationärer Maßnahmen, Pflege von Kontakten zu offiziellen Stellen, Postbearbeitung (vgl. SV 6: Z. 14 ff.)
 - Organisation von Waschmaschine etc. (vgl. SV 6: Z. 35 f.)
 - Vorbereitung eines beruflichen Einstiegs (vgl. SV 9: Z. 9 ff)
- Soziale Anbindung
 - Vermeidung sozialer Isolation (Kontaktpunkte, Begegnungsstätten) (vgl. SV 4: Z. 26 f.)
 - Integration in die Stadt, Rausholen aus der Wohnung (vgl. SV 6: Z. 31 ff.)
 - soziale Kontakte, Freizeitgestaltung
- begleitende und unterstützende Tätigkeit im Sinne einer psychotherapeutischen Aufarbeitung lebensgeschichtlicher Belastungen, was zugleich als Konfliktfeld im PPM-Bereich beschrieben wird (vgl. SV 4: Z. 30 ff.)
- Begleitung im Gespräch, Krisenbegleitung, Kriseninterventionen von einem sozialpädagogischen Hintergrund (SV 9: Z. 17 ff.)
- Herstellung von Wärme, Hoffnung, Beziehung, Kontinuität als eine viel stärkere Beziehungsarbeit als in der Psychotherapie (vgl. SV 1: Z. 49 f.)

- Ressourcen erkennen und mobilisieren, ein Blick auf die innere Situation (SV 1: Z. 9 ff.)
- ist das Setting, in dem jemand lebt, sozialverträglich: vereinsamt er, wer unterstützt ihn sonst, ist das Umfeld situationsadäquat gegenüber der Erkrankung (SV 1: Z. 9 ff.)
- alles in den Blick nehmen was um den Patienten herum ist, Wahrnehmung der konkreten Lebenssituation in all ihren Facetten: wie isst der Patient, wäscht er sich, wer besucht ihn, wie sind seine Sonntage, hat er Ferien und so weiter (SV 1: Z. 63 ff.)
- Unterstützung im Anwenden von Skills, die bspw. in der Klinik im Rahmen der DBT oder in der mentalisierungsbasierten Therapie vermittelt wurden (vgl. SV 9: Z. 187 ff.)

In der Summe ergibt sich durch die Beschreibungen der Supervisoren eine Ähnlichkeit zu dem in Abschnitt 4.2 dargestellten Aufgabenprofil des Kostenträgers. Da der Auftrag alles im Leben eines Menschen umfassen kann, entsteht eine Unsicherheit bei den Beschäftigten mit einem diffusen Auftrag. Diese Unabgegrenztheit des Aufgabenprofils schätzen die Supervisoren insgesamt als problematisch und belastend für die Beschäftigten ein. So kommt es zu einer Rollenunklarheit und oftmals auch zu Überforderungen der Mitarbeiter, da diese keinen adäquaten Rahmen zur Orientierung ihres beruflichen Handelns haben:

»[...] aus meiner Sicht auch ein großes Thema dann eben in der Supervision, weil ich da sehr oft wahrnehme, dass es da auch so eine Rollenunklarheit gibt, eine Unklarheit des Auftrags gibt, die dann mit so einer Rollenunklarheit korrespondiert. Ich weiß gar nicht genau wie da so der offizielle Auftrag seitens der Behörde lautet. [...] Ich frage das manchmal in der Supervision. Dann ist ja immer interessant wie formulieren die Sozialarbeiter das selbst was ihr Auftrag ist. Das kann ich gar nicht nachvollziehen oder nachhalten, ob das jetzt eigentlich noch mal eine Differenz hat zu dem was der offizielle Auftrag ist.« (SV 2: Z. 17 ff.)

»SV 4: Aber was ich fast eher problematischer finde, ist, dass insgesamt nicht so klar ist strukturell: Was will das Fachamt und was wollen die eigentlich so klar definiert was denn dazu gehört und was nicht? [...] Wenn ich so in die Hilfepläne gucke was da erwartet wird.. glaube ich.. aus meiner Sicht gibt es kein klares Stellenprofil, wo man sagen könnte, das gehört jetzt dazu und das gehört nicht dazu, muss quasi immer wieder neu definiert werden.

KG: Jeder für sich persönlich?

SV 4: Nee, ja, im Moment ist es so, dass das oft jeder für sich persönlich definieren muss, weil es eben strukturell nicht so klar vorgegeben ist und das führt eben manchmal auch zur Überforderung. Das kennen viele, die in dem Kontext arbeiten, die sich dann manchmal Dinge an tun, wo ich denke ‚Oh Gott.‘ Mit den Stunden, die sie da sind und das überfordert manchmal auch einzelne Mitarbeitende, weil die Anforderungen da schon fachlich ziemlich heftig sein können.« (SV 4: Z. 91 ff.)

»[...] was ich wirklich mit den größten Belastungsfaktor finde, ist [...] dieses Phänomen der Unabgegrenztheit der Aufgabe, der Aufträge.« (SV 8: Z. 525 ff.)

Durch dieses unklare Aufgabenprofil entsteht bei den Beschäftigten das Gefühl tun zu können was man will, da es auch in den Einrichtungen vom Profil her selten so etwas wie eine Haltung gibt worauf die Mitarbeiter in ihrem Handeln Bezug nehmen können:

»Da stellen Sie eine schwierige Frage, weil ich bin ja Supervisorin in dem Bereich und was mir auffällt, ist, das Besondere an der PPM ist ja das Unspezifische, finde ich. Und, das ist das was mir auch immer wieder begegnet und das ist auch anscheinend für die Mitarbeiter.. hat das Vorteile aber es hat eben auch ganz viele Nachteile und bringt auch ganz viele Konflikte - dieses Unspezifische. [...] also ich weiß zwar wie PPM gedacht ist, als welche Art von Hilfe aber ich finde das Spektrum ist so breit. Also von Arztbesuch, von einfach mal gucken, ob jemand mich braucht, zu Gesprächen, zu miteinander fernsehen, zu.. anscheinend gibt es nichts was es nicht gibt und insofern ist das für mich schwierig zu beantworten. [...] Also, weil einfach ganz Vieles schwebt und nach dem Motto ‚Ich kann da im Grunde machen was ich will.‘ [...] Und es gibt eigentlich kaum [...] etwas, wo man sagen kann die Einrichtung hat zumindest von ihrem Profil her zu bestimmten Dingen eine Haltung oder [...] etwas worauf man sich beziehen kann. [...] und das finde ich auch [...] supervisorisch eine Schwierigkeit.« (SV 7: Z. 7 ff.)

Aus Sicht der Supervisoren kommt erschwerend hinzu, dass die unkonkreten Ziele und Aufträge, die in den Hilfeplänen formuliert werden, oftmals mit der Realität kaum etwas zu tun haben. Die Zielsetzungen sind nicht nur unkonkret, sondern zudem an der Wirklichkeit von Psychiatrie und chronifizierten Klienten vorbei formuliert. SV 5 beschreibt dies als eine beträchtliche Zwickmühle und Paradoxie für die Beschäftigten und für die Klienten, da sie durch das ständige Verfolgen von Zielen, die nicht erreichbar sind, in einen Kreislauf der erlernten Hilflosigkeit hinein kommen können:

»Also, ich finde sowieso, dass vieles überfrachtet ist auch von den Auftragskonstellationen, die man so findet auch im Betreuten Wohnen und in der PPM [...] erscheint es mir noch zugespitzter. [...] die Aufgabenvielfalt aber auch die Realitätsnähe oder Nicht-Realitätsnähe der Arbeitsaufträge wie sie sich dann zum Beispiel in Hilfeplänen finden. [...] in der PPM finden sich oft sehr ambitionierte Zielsetzungen, die in meiner Wahrnehmung mit der Wirklichkeit von Psychiatrie oder auch mit der Wirklichkeit von Phänomenen der Chronifizierung etc. relativ wenig zu tun haben. Da gibt es dann viel sehr konkrete Dinge wie [...] tagesstrukturierende Maßnahmen, Wohnung finden, Vermeidung von stationären Aufenthalten, Einstieg ins Arbeitsleben etc., die für meine Wahrnehmung sehr großkalibrig sind und mit dem was tatsächlich leistbar ist, in vielen Fällen in relativ kurzer Zeit nur begrenzt was zu tun haben. Was für die Professionellen in diesen Arbeitsfeldern finde ich eine beträchtliche Zwickmühle immer wieder ist oder eine Paradoxie. [...] weil es unrealistische Ziele sind und sowohl die Klientenseite als

auch die Professionellenseite leicht in so einen Kreislauf von erlernter Hilflosigkeit bringen kann und sowas entsteht, wenn man immer wieder Ziele verfolgt, die man nicht erreicht.« (SV 5: Z. 31 ff.)

In diesem Zusammenhang wird es auch als Widerspruch von den Beschäftigten erlebt, immer wieder Entwicklungspotential im Entwicklungsbericht darstellen zu müssen - obwohl oftmals gerade mal eine Verschlechterung des Zustands verhindert werden kann - um die Arbeit auch bezahlt zu bekommen:

»Also so dieser formale Druck, um einfach auch die Arbeit bezahlt zu kriegen, den erlebe ich schon auch.« (SV 6: Z. 183 f.)

»Also, das ist auch etwas was ich in Supervisionen höre, dass es oft als Widerspruch erlebt wird, dass die Behandlungs- und Rehabilitationspläne erstellt werden müssen, dass aber die Realität oft gar nicht da hinterher kommt gegenüber dem was man in den Plänen schreiben muss oder vermitteln muss an Entwicklungspotential und dass es oft eben eigentlich auch mehr eine Begleitung des Status quo ist oder eine Begleitung, die dafür sorgt, dass eine Verschlechterung möglichst nicht eintritt oder langsam eintritt und das ist durchaus eine Schwierigkeit. Gegenüber den Kostenträgern immer wieder eine Entwicklung darstellen zu müssen oder planen zu müssen aber andererseits auch zu wissen, Entwicklung ist entweder nur ganz kleinschrittig möglich oder ist teilweise gar nicht möglich, sondern man kann froh sein, wenn man überhaupt beim Klienten den Status quo aufrecht erhalten kann.« (SV 9: Z. 138 ff.)

Überlegungen darüber was nicht der Auftrag sein kann, dienen als Mittel, um eine Eingrenzung vorzunehmen im Sinne von »Auftragsdefinition über Abgrenzung«:

»[...] ich frage ja auch in der Supervision immer ‚Was sind eigentlich die Grenzen Ihrer Aufgabe hier, ne. Also was können Sie nicht in diesem Konzept hier leisten?‘ und das ist ja manchmal schwierig anzuerkennen, dass es einfach bestimmte Grenzen gibt. Ich kann nachvollziehen, dass man vielleicht mal so eine Versuchung hat, dann irgendwie doch so pseudotherapeutisch da irgendwie so ein paar Interventionen mal loszulassen, die aber eigentlich nicht dahin gehören.« (SV 2: Z. 100 ff.)

Die Abgrenzung des Aufgabenbereichs ist auch gekennzeichnet durch die Feststellung, dass PPM-Beschäftigte mehr eine Art Lotse und Vermittler im Hilfesystem sein könnten und nicht unbedingt selbst aktiv mit den Menschen an deren Belangen arbeiten:

»[...] ich glaube schon, dass die PPM-Mitarbeitenden an vielen Stellen eine Lotsenfunktion haben. Dafür zu sorgen, dass die Klienten dort auch ankommen. Es gibt da viele Fachberatungsstellen, Fachunterstützungsstellen aber manchmal ist es auch nicht so leicht, sie dahin zu bringen. Und je nach Struktur, wenn man sich jemanden vorstellt mit einer schweren Angststörung, der landet nicht so

schnell in Einrichtungen, die eine Geh-Struktur haben und das Besondere von PPM ist ja schon, dass man zu denen hinkommt und sozusagen nah am Mann ist. Und, wenn man schon so weit ist, dass die Leute sich auf machen in verschiedene Beratungsstellen zu gehen, dann hat man glaube ich die halbe Miete schon eingefahren. Aber das entspricht ja nicht unbedingt der Realität dieser Menschen mit den meist auch chronifizierten Erkrankungen. Also, ich würde sagen eine Lotsenfunktion haben sie schon. In manchen Punkten will man zwar an andere Stellen weiter geben aber ist in dem Dilemma, dass die Leute da nicht ankommen und dann macht man manches glaube ich auch selbst.« (SV 4: Z. 46 ff.)

»[...] in der Supervision geht es immer wieder darum, mit den Mitarbeitern die Aufgaben wirklich abzugrenzen. Also, weil es ist nicht Therapie, es ist im Grunde genommen auch keine Reha-Maßnahme, also keine Nachsorge nach stationären Maßnahmen. Es ist aus meiner Sicht eine Begleitung und das finde ich immer auch wieder wichtig für die Mitarbeiter, dass man mit denen erarbeitet und ihnen auch immer wieder dazu verhilft, auch eine Grenze zu setzen in der PPM-Arbeit. [...] aus meiner Sicht ist PPM eine Maßnahme, wo die Menschen begleitet und von der aus man in gewisser Weise guckt - je nachdem wie das ja auch beauftragt ist im Hilfeplan, das wird dann ja beauftragt - was man an weiterführenden Maßnahmen oder Hilfe für Klienten auch organisieren kann.« (SV 8: Z. 104 ff.)

»Gesetzlicher Betreuer, ambulante Therapie, Neurologe und dass man ganz klar an diese Stellen Aufgaben delegiert. [...] und das ist noch genug diese Tätigkeit, weil man sozusagen innerpsychisch gesehen von den Klienten aus gesehen für sie ja so eine Art Hilfs-Ich-Funktion übernimmt.« (SV 8: Z. 134 ff.)

Einige Supervisoren sehen in der Auftragsklärung ein Unterfangen, das für jeden Klienten neu angegangen werden sollte:

»SV 5: Die Auftragsklärung in der PPM ist ja selbst ein prozesshaftes Geschehen und im günstigen Fall findet sich eine Auftragskonstellation, die realisierbar ist und für den jeweiligen Klienten und die Kontexte, in denen er lebt, tatsächlich angemessen ist und da auch nicht in großer Widersprüchlichkeit zueinander steht. Also, Zonen im Prinzip in der Auftragsklärung zu erforschen, die für den jeweiligen Klienten attraktiv sind oder attraktiv sein können und gleichzeitig in den Kontexten, in denen er oder sie lebt auch als attraktiv und ambitioniert verfolgbar erscheinen, was schwer genug ist im Einzelfall.

KG: Muss man dann im Einzelfall gucken?

SV 5: Das würde ich auf jeden Fall denken. Im Einzelfall mit dem jeweiligen Klienten aber auch natürlich mit den umgebenden Systembeteiligten. Ob es der Kostenträger ist oder der Träger der Maßnahme und so weiter und sofort. Das ist es was mir auf die Schnelle heute Abend zu Ihrer schwierigen Frage einfällt.« (SV 5: Z. 51 ff.)

Ein anderer Teil der Befragten plädiert für ein Stück weit grundsätzlicher persönlicher Haltung der Beschäftigten, um diffusen Erwartungen von außen entgegen halten zu können:

»[...] also die KollegInnen haben dann eher so ihren eigenen Plan und ich glaube auch jeder so seine eigenen Steckenpferde was er oder sie besonders wichtig findet für die Betreuung und das wird dann eher verfolgt. [...] Also, ich glaube die haben schon [...] einen ganz guten Blick dafür [...], welcher Klient zu ihnen passt und was sie eben dem oder der Klientin bieten können.« (SV 6: Z. 56 ff.)

»Nicht so sehr dauernd neu, weil es muss sozusagen in den Köpfen der MitarbeiterInnen und vor allem in ihren Bäuchen ankommen, dass es ein ganz begrenzter Job ist, den sie da machen. Weil sonst ist die Gefahr sehr groß, dass man sich genau in diesem Fächer von Aufgaben verliert und der Punkt ist ja der, dass die Klienten selbst so undifferenzierte gemischte Vorstellungen und Aufträge haben. Die Klienten machen sich nicht klar, dass das eine unterstützende Maßnahme für sie ist, zum Beispiel von der aus man gucken kann.« (SV 8: Z. 129 ff.)

Wobei die persönliche Abgrenzung des Beschäftigten selbst als Auftrag wahrgenommen werden kann:

»Deswegen sind Sozialarbeiter oft gespalten [...] Weil in dieser Zerrissenheit haben sie es nicht leicht, Aufgaben zu erkennen oder zu erfüllen. Sind es die Aufgaben, die der Klient gibt oder die der Geldgeber, die der Finanzierer gibt, die sie wahrnehmen können. Und die Aufgabe, die sie haben, ist, ihre zu finden. Also was wollen sie machen? Was können sie machen? Dies zwischen dem was alle von ihnen wollen, verlangen, und dem was sie tatsächlich können und wollen zu unterscheiden, das ist extrem wichtig - finde ich. Weil sonst zerreißen sie, sonst ist es ein ‚versuchen, versuchen und nicht schaffen.‘ oder ‚sich wie ein Instrument vorkommen‘.« (SV 3: Z. 26 ff.)

Es besteht also eine Unklarheit darüber was der Arbeitsauftrag ist, insofern kann auch nicht eingeschätzt werden, ob dieser durch die Beschäftigten erfüllt wird oder nicht. Zusammenfassend lässt sich aus den dargestellten Aussagen schließen, dass der Auftrag nicht klar ist – weder für die Beschäftigten noch für deren Supervisoren. Ein Versuch, die Aufgabe ein Stück weit einzufangen, mündet in mehr oder weniger unkonkreten Aussagen, die alles im Leben eines Menschen umfassen kann. Fraglich ist, ob die Beschäftigten hier lediglich eine Lotsenfunktion zu übernehmen haben. Eine Möglichkeit den unklaren Auftrag zumindest etwas einzugrenzen unternehmen die Befragten, indem sie sich mit der Frage auseinandersetzen was nicht der Auftrag sein kann. Weiter wird eine Möglichkeit darin gesehen, als Mitarbeiter den Auftrag anhand der eigenen Fähigkeiten ein Stück weit selbst zu definieren.

Keine institutionalisierte Vernetzung der am Hilfeprozess beteiligten Akteure

Die Tatsache, dass die psychisch kranken Menschen ambulant durch die Beschäftigten begleitet werden, bringt den Umstand mit sich, dass mehrere Akteure ambulant zum jeweiligen Hilfesystem der Klientel gehören. Es handelt sich hierbei in der Regel um Psychiater, Psy-

chotherapeuten, gesetzliche Betreuer, Ergotherapeuten und schließlich der Kostenträger der Maßnahme. Bedingt durch das ambulante Geschehen – im Unterschied zu einer Versorgung unter einem Dach – ist es derzeit so, dass die Akteure in keinem institutionalisierten Austausch miteinander stehen. Dies wird von den Befragten als eine große Schwachstelle gesehen – fachlich, finanziell und schließlich auch für das Belastungserleben der Beschäftigten:

»[...] ich habe den Eindruck, dass es da auch wenig Vernetzung gibt zwischen den unterschiedlichen Tätigen. Also die SozialarbeiterInnen, bestenfalls haben sie eine Gruppensupervision, wo sie sich noch mal austauschen aber, wenn ich dann so frage ‚Haben Sie dann auch mal Austausch mit den Psychiatern und Psychiaterinnen, die da ja auch noch irgendwie involviert sind oder mit dem oder dem?‘, dann höre ich da ganz oft ‚Nee.‘ oder bestenfalls, wenn es gut läuft ‚Naja, ich habe einen ganz guten Draht zu der Frau soundso.‘ [...] Zufällig aber das ist nichts Institutionalisiertes und das finde ich wirklich schwierig. Also, jetzt auch aus fachlicher Sicht. Also ich finde da müsste eine bessere Vernetzung stattfinden. Jetzt gar nicht unbedingt, dass sie sich da über einzelne Fälle sich dauernd austauschen aber, dass die unterschiedlichen Professionen, die da letztendlich so ein breitgefächertes Hilfesystem darstellen, dass sie auch im Austausch stecken oder sowas.« (SV 2: Z. 217 ff.)

»[...] da geht wirklich viel verloren, finde ich, wo sich die unterschiedlichen Berufsgruppen ja gegenseitig auch wirklich bereichern könnten [...] Unterstützen könnten [...] Und also in anderen Fällen [...], wenn ich mit Leuten zu tun habe vom ASD oder sowas, da gibt es regelmäßig sowas wie Fallkonferenzen oder so. Alle, die irgendwie mit einer Familie, Kindern oder so zu tun haben, sich zusammen setzen und gucken was ist jetzt hier der nächste Schritt oder einfach um sich gegenseitig auf den Stand zu bringen. Und das finde ich in dieser Arbeit wirklich fatal, dass das - soweit ich das erlebe - nicht stattfindet.« (SV 2: Z. 253 ff.)

Die Klientel benötigt in der Regel Hilfeleistungen der unterschiedlichen Professionen, die je für sich über unterschiedliches Fachwissen verfügen und ergänzend arbeiten sollten. Dadurch, dass es keine institutionalisierte Vernetzung im Hilfesystem gibt, wird aus Sicht der Supervisoren viel Aufwand und letztlich auch Geld regelrecht verschwendet. Es werden keine Vereinbarungen und Absprachen über den Hilfeverlauf und die einzelnen Verantwortlichkeiten getroffen und die unterschiedlichen Fachkräfte ggf. durch die Klientel gegeneinander ausgespielt:

»Also eigentlich müsste es ja alle halbe Jahre mit dem behandelnden Arzt oder mit was weiß ich wer da noch beteiligt ist ja sowas wie eine Fallkonferenz oder Fallbesprechung geben. Okay, jeder bringt mal ein was ist in den letzten Monaten passiert, wo sind wir hingekommen, was könnten die nächsten Schritte sein und dann trifft man eine Vereinbarung, dann geht es wieder weiter. Und das gibt

es ja so nicht.. also jedenfalls was ich so mitkriege. Und das ist finde ich ein Manko. Und da sitzt auch eine Frustration da drin.« (SV 2: Z. 341 ff.)

»[...] das hat mir damals total die Augen geöffnet wie auch unsere Hilfesysteme so funktionieren: da ist es alles sehr schön in bestimmte Bereiche aufgegliedert, alles total spezifisch und jeder macht da irgendwas. Und dann denke ich mir immer also, wenn das jetzt - also jetzt wieder in diesem Fall - wenn da jetzt die gesetzlichen Betreuer und die Psychiater auch alle Supervision haben und ich denke manchmal also, wieviele Menschen eigentlich letztendlich da beteiligt sind und wie viel Kraft da verloren geht, wenn man das nicht mal zusammenführt. [...] und ich glaube da verpufft auch ganz viel Fachlichkeit und ganz viel Geld letztendlich und ganz viel Energie, weil diese Hilfesysteme sich nicht abstimmen. Also jetzt auch mal aus Behördensicht, letztendlich schon aus Kostengründen würde ich das anordnen. Also ich glaube da käme man manchmal auch leichter zu effektiven Schritten.« (SV 2: Z. 463 ff.)

»Optimal wäre, dass man gerade bei schwierigen Klienten, Konferenzen einberuft. [...] wissen Sie, sie spielen sie gegeneinander aus und so und es ist so wichtig. [...] wissen Sie, der Punkt ist natürlich an der Stelle der, dass unheimlich viel Geld gespart werden könnte, wenn man da mehr zusammenarbeiten würde.« (SV 8: Z. 730 ff.)

Durch den fehlenden Austausch untereinander ist den unterschiedlichen Fachkräften nicht klar was eventuell an anderer Stelle bearbeitet wird, um sich im Rahmen der eigenen fachlichen Abgrenzung auch darauf verlassen zu können, dass bestimmte Themen einen anderen Ort haben:

»Manchmal gibt es glaube ich auch Konflikte mit den gesetzlichen Betreuern.. also Auseinandersetzungen.. da wäre sicherlich mehr Austausch notwendig [...] Wäre gut, das miteinander abzustimmen, zu gucken wer übernimmt welchen Job. Manchmal wäre glaube ich auch gut zu wissen was gerade in der Psychotherapie so los ist und.. [...] die Einschätzung und dass ich auch sagen kann ‚Ich beschäftige mich jetzt nicht mit dem Trauma des Klienten.‘ Ne, das ist da gut beim Therapeuten angesiedelt und wenn der Klient noch anfängt, mich da ins Boot zu holen, was zu erzählen, um mich auch zu schützen damit ich nicht alles machen muss.« (SV 4: Z. 469 ff.)

Laut § 58 SGB XII ist vom Kostenträger ein Gesamtplanverfahren durchzuführen, in dem laut Absatz 1 zur Durchführung alle Leistungen aufgeführt werden sollen. In Absatz 2 heißt es weiter, dass der Kostenträger sowohl in der Aufstellung als auch in der Durchführung der Leistungen mit dem behinderten Menschen sowie der individuell Beteiligten (Arzt etc.) zusammenwirken soll. Anhand der Aussagen der befragten Supervisoren lässt sich erkennen, dass dies nicht oder nicht in ausreichendem Maße stattfindet bzw. keine Relevanz für die praktische Arbeit hat:

»KG: [...] da ist ja so eine Gesamtplankonferenz schon anberaumt.

SV 2: Ja, aber die findet ja nicht statt.

KG: Die findet nicht statt, genau.

SV 2: Nee.

KG: Die gibt es, also

SV 2: theoretisch

KG: festgeschrieben, theoretisch. Aber sie wird in den seltensten Fällen ausgeführt.

SV 2: Also, die Supervisanden, mit denen ich zu tun habe, haben das noch nie erzählt, dass es sowas gibt.« (SV 2: Z. 482 ff.)

»Und bei der Fachbehörde bin ich mir ein bisschen unsicher. Also meine Wahrnehmung von außen, wenn ich an meine Supervisionsprozesse denke, ist, die machen da so eine Gesamtplankonferenz und dann stehen da irgendwelche Ziele drin aber die haben im operativen Geschäft eine untergeordnete Steuerungswirkung. [...] zumindest in der Supervision ist es eher so, dass die Ergebnisse von der Planungskonferenz eine untergeordnete Rolle spielen. Da gibt es so ein Papier und die Behörde hat da irgendwas auf den Weg gebracht aber im Alltag auch in der Reflexion in den Supervisionen habe ich selten gehört, dass jemand sagt ‚Ich guck noch mal in den Plan was da so drin steht.‘ [...] wenn dann finden sie [Gesamtplankonferenzen, Anm. d. Verf.] in der Frühphase der Implementierung einer Hilfe statt aber oftmals hat man die Dynamik des Falles dann noch gar nicht verstanden und dann müsste es hier analog zur Jugendhilfe so sein, dass man erst mal so einen Plan macht, an den Start geht und nach einer Zeit X die Ziele auch noch mal überprüft und so operationalisiert, dass auch alle Prozessbeteiligten wissen was sie da zu tun haben.« (SV 4: Z. 213 ff.)

SV 4 weist in diesem Zusammenhang grundsätzlich darauf hin, dass eine Kooperation mit ärztlichem Fachpersonal wünschenswert wäre. Schließlich sind die Beschäftigten im PPM-Bereich diesbezüglich nicht ausgebildet, arbeiten aber mit einer Klientel, die die eigenen berufsspezifischen Kompetenzen überschreiten:

»Ich wünschte mir manchmal die PPM-Teams hätten auch einen Facharzt mit dabei und könnten auch bestimmte Dinge ‚Wie ist die Medikation? Müssen wir da was Neues ausprobieren oder wie kann ich den Bericht der Klinik verstehen?‘, das braucht ja manchmal auch Übersetzungsarbeit.« (SV 4: Z. 456 ff.)

SV 7 merkt bezüglich der berufsübergreifenden Vernetzung an, dass es aus ökonomischen Gründen von Seiten der Träger eher eine Art Legitimationszwang gibt als die Überlegung, Klientel ggf. an geeignetere Unterstützungsangebote zu vermitteln. So entsteht die Situation, dass jede Einrichtung für ihr Überleben kämpft und ein fachlich adäquates Handeln eher nicht im Vordergrund steht. SV 7 führt diesbezüglich Rückschlüsse auf den Stellenwert von PPM und beschreibt die Vorgehensweise als eigenartig:

»Ich habe den Eindruck, dass im PPM-Bereich und die Mitarbeiter im PPM-Bereich irgendwie auch immer unter so einem Legitimationszwang stehen, dass das was sie machen wichtig ist. Also, das heißt, wenn sie mit anderen Diensten zusammen arbeiten oder wenn es auch einen Gedanken geben könnte, das könnte ein anderer Dienst besser machen, würden sie sich ja selbst abschaffen. Im Hinterkopf ist aber ‚Hilfe, wir sind im Defizit und geht das überhaupt?‘. Also, das ist auch noch mal so eine etwas schwierige Situation, die ein offenes ‚Wir gucken mal oder wir tauschen uns aus und wir tragen unseren Teil dazu bei und wir gucken zum Beispiel auch, ob wir vielleicht überflüssig sind.‘, wäre ja auch eine Variante. Ich glaube das kann man sich kaum leisten oder es ist schwer [...]. Der Austausch ist wichtig aber der wird ja, der ist ja nicht budgetiert. Also der läuft ja nur mal, wenn es brennt, dann ruft man mal den Betreuer an oder spannt ihn auch mit ein oder man geht mit zum Arzt oder so aber das ist auch schon alles. Aber daran sieht man vielleicht auch noch mal welchen Stellenwert die PPM hat, weil im stationären Bereich würde man ja regelmäßige Fallbesprechungen machen und so.. also, das ist schon eigenartig.« (SV 7: Z. 406 ff.)

»SV 7: das ist noch mal ein Punkt [...], der auch ein bisschen zu tun hat mit dem Stellenwert der PPM. Dass auffällt, guck mal diese Art von Vernetzung oder auch die Notwendigkeit dann auch in Austausch zu gehen, die ist nicht vorgesehen. KG: Was mir aufgefallen ist, die Personen, die betreut werden, die greifen ja eigentlich ganz viele unterschiedliche berufliche Gruppen ab [...] Und die müssten ja eigentlich im Austausch miteinander sein damit da irgendwie auch effektiv gearbeitet werden könnte.

SV 7: Ja, unbedingt. Unbedingt. Also schon aus Kostengründen müssten sie eigentlich miteinander im Kontakt sein und dann natürlich auch aus inhaltlichen Gründen. [...] Und zum Schutz [der Mitarbeiter; Anm. d. Verf.]« (SV 7: Z. 441 ff.)

Einführung in das Arbeitsfeld/ Qualifizierung der Mitarbeiter

Die Befragten bemängeln die konzeptionelle Fachlichkeit im Sinne des Gesamtsystems. SV 2 übt Kritik daran, dass die Beschäftigten nicht in das spezielle Arbeitsfeld eingeführt werden und letztlich zum willkürlichen Handeln gezwungen sind. In Frage steht hierbei vor allem der sinnvolle Umgang mit öffentlichen Ressourcen:

»SV 2: [...] wenn jemand in so eine Aufgabe hineingeht, müsste es aus meiner Sicht eigentlich seitens der Behörde oder des Trägers oder wie man das dann auch involviert, das ist mir gar nicht so klar.. aber sowas wie eine gute Einführung in dieses Feld geben. Also mein Eindruck ist, dass das nicht stattfindet. Vielleicht habe ich das bisher falsch wahrgenommen aber ich habe so den Eindruck die KollegInnen übernehmen so eine Aufgabe und müssen sich dann irgendwie zurechtwurschteln wie sie das irgendwie jetzt machen. Da könnte ich mir vorstellen, dass das auch noch anders einzustudieren wäre, wenn ich in eine solche Aufgabe gehe wie ich da hinein geführt werde. [...] also eine Einarbeitung das passiert ja in der Regel dann durch Kollegen oder Kolleginnen, die mir dann bei dem

Träger helfen mich da irgendwie zurecht zu finden, ne. Aber in anderen Feldern gibt es das ja auch, dass meinetwegen seitens der Behörde bestimmte Fortbildungsmodule oder Berufsfeldeinführungsmodule oder so gibt, die einfach initiiert werden und woran ich dann teilnehme, um auf so ein spezielles Arbeitsfeld und Tätigkeit auch gut vorbereitet zu sein. [...] weil das läuft so wie ich das wahrnehme von Träger zu Träger ja sehr unterschiedlich, ne. Also in der Regel wird man irgendeiner erfahrenen Kollegin zugeordnet [...] oder noch nicht einmal ‚Wenn du was hast, kannst du ja jederzeit kommen. Wir sind dann da.‘ und ja, toll. [...] KG: Also das dann wieder auf Behördenseite, bestimmte Module, die in das System einführen

SV 2: ja oder Schulung. Ich denke manchmal so, wenn Leute, die in einer Fabrik an einer Maschine stehen und da kommt eine neue Maschine, dann ist selbstverständlich, dass es eine Schulung gibt wie habe ich diese Maschine zu bedienen und da stellt mich ja auch keiner hin und sagt ‚Stanz mal hier ein paar Bleche und, wenn du Fragen hast, kannst du kommen. Sieh mal zu und wenn du irgendwie 80 % Verschnitt hast, irgendwann lernst du es schon, es besser zu bedienen.‘ Das würde auch keiner machen, das ist auch kein guter Umgang mit Ressourcen. Und, wenn es um Menschen geht, finde ich ist es ja nicht weniger kompliziert. [...] also tatsächlich so ein Beispiel mit so einer Maschine, die würden schon einfach aus Kostengründen sagen ‚Wir müssen unsere Mitarbeiter optimal schulen, damit eben möglichst wenig Materialverschleiß meinetwegen ist.‘ [...] Würde zu lange dauern, würde zu viel an der Produktion verloren gehen und kostet zu viel Geld. In der Sozialarbeit habe ich manchmal das Gefühl, dass diese Denke überhaupt nicht vorhanden ist und letztendlich geht es da auch um Geld. Also, diesen Menschen gerecht zu werden aber es geht auch darum wie wir eigentlich mit öffentlichen Geldern und Ressourcen umgehen und da denke ich mir, es ist ja irgendwie interessant, dass da die Leute einfach sozusagen ins kalte Wasser geschmissen werden und können da vor sich hinwurschteln und die meisten machen es ja auch sehr gut aber, ob das immer so effektiv ist, das ist so die Frage. Und, ob es da nicht eigentlich notwendig wäre, eine gute Einführung zu machen und dann gibt es bestimmte Wurschteleien nicht oder ließen sich vermeiden.« (SV 2: Z. 549 ff.)

»Dieser Bereich alles was so diese formalen Geschichten angeht, habe ich so erlebt [...], dass alle sich da so eher nebenbei einarbeiten oder während der Arbeit einarbeiten mussten.« (SV 6: Z. 142 ff.)

Die Supervisoren beanstanden neben einer fachlichen Einführung in das Arbeitsfeld ebenso die Qualifizierung der Mitarbeiter. Sie äußern eine Auffälligkeit dahingehend, dass in diesem Arbeitsbereich besonders viele gering qualifizierte Professionelle tätig sind. Die mangelnde fachliche Qualifizierung der Beschäftigten geht nach Aussage von SV 8 so weit, dass völlig berufsferne Mitarbeiter, wie Gärtner oder Drucker, die Tätigkeit ausüben und in der Supervision so etwas wie eine fachliche Schulung bekommen sollen:

»KG: Sind die Sozialarbeiter Ihrer Meinung nach gut ausgebildet? Also auch in Bezug auf die psychischen Erkrankungen? Wie schätzen Sie das ein?
SV 2: Ich finde nicht. [...] also das würde ich sagen, ist ein großes Manko. Also ich bin ja jetzt auch kein Psychologe oder sowas, ne. Ich finde das natürlich interessant und bilde mich da ja jetzt auch in meinem Bereich fort aber ich bin manchmal erstaunt, wenn ich dann so Sachen rein gebe im Rahmen jetzt einer supervisorischen Sitzung.. naja, meinetwegen bei einer Psychose muss man das und das beachten oder so als Kurzinfo, dann sitzen sie da manchmal und sagen ‚Achso, das wusste ich ja gar nicht.‘ und ich denke ‚Aha.‘. Das hat mich in den ersten Supervisionen, die ich in dem Bereich hatte, wirklich irritiert, weil ich davon ausgegangen war - völlig naiv - da gibt es eine große Fachkenntnis und bin dann irgendwann dahinter gestiegen, dass das offenbar nicht generell für alle so sagbar ist. Das finde ich schon schwierig. Also ich glaube da wäre noch ein großer Bedarf an Fortbildung [...]« (SV 2: Z. 172 ff.)

»Aber die Kehrseite ist natürlich auch, dass sie im Bereich PPM besonders viele gering qualifizierte Professionelle finden. Das gibt es auch.. also bestimmte Träger zelebrieren das ja auch regelrecht. So nach dem Motto das kann jeder machen, der guten Willens ist und das führt natürlich auch schon in eine Entwertungsschleife, die ich auch problematisch finde.« (SV 5: Z. 253 ff.)

»[...] es gibt einen riesen Pool an Assistenzkräften, die was ganz anderes gelernt haben und wo die Träger in der Regel drauf zurück greifen. [...] Das sind Assistenzkräfte [...] das sind Leute, die haben Drucker, Gärtner und sonst was gelernt. [...] Problematisch. Ist schwierig. Auch das ist ein Auftrag an die Supervision seitens der Träger, die sozusagen zu schulen. [...] Wobei man muss sich einfach mal klar machen, wenn ich jetzt mit einmal im Monat Supervision als Gärtner geschult werden möchte, ne. Verstehen Sie? Das ist doch so typisch im sozialen Bereich..« (SV 8: Z. 238 ff.)

Die anstehenden Veränderungen in der ambulanten Sozialpsychiatrie ab 2014 sieht vermehrt Gruppenangebote zur Begleitung psychisch kranker Menschen vor, wobei auch hier völlig unklar ist, ob die Beschäftigten hierfür qualifiziert sind, um ihrer Aufgabe auch gerecht werden zu können:

»[...] die Unruhe im Gesamtsystem wird unterschiedlich stark wahrgenommen [...] Ich bin auch noch nicht so sicher, ob das was in dem Konzept vorgesehen ist, mehr Gruppenangebote zu machen, ob alle qualifiziert dafür sind. Also, aus einer Einzelarbeit, Einzelfallhilfe in die Gruppenarbeit zu gehen, ist noch mal ein qualitativer Sprung. Und wer mal Gruppen gemacht hat mit mehreren psychiatrisch erkrankten Menschen, weiß wie anspruchsvoll das ist.« (SV 4: Z. 536 ff.)

Instabile materielle Rahmenbedingungen (Bezahlung/ Räumlichkeiten/ Sicherheit der Maßnahme)

Das Verhältnis zwischen Anspruch und Verantwortlichkeit der Tätigkeit und deren Bezahlung wird von den Supervisoren als unstimmtig eingeschätzt. Eine schlechte Bezahlung und eine gewisse Unsicherheit im Bestehen der Maßnahme führen unter Umständen dazu, dass sich die Mitarbeiter nach besseren Beschäftigungsmöglichkeiten umsehen. Für die Betreuung der Klientel wird dies als ein ungünstiger Rahmen wahrgenommen:

»Also, mit anderen Worten hohe Ansprüche bei niedrigem Gehalt.« (SV 8: Z. 479 f.)

»Ich weiß von einigen Trägern, die auch noch schlecht bezahlen, die ihre Mitarbeiter schlecht bezahlen. Und, wenn ich mir den Anspruch angucke, die Verantwortung, die ich auch trage und wenn ich dann auch noch wenig Geld dafür kriege, da muss man schon gucken wie ich das auch hinkriege.« (SV 4: Z. 408 ff.)

»[...] was ich so im Moment mitkriege ist, dass PPM ein relativ schlecht bezahlter Job ist. Das finde ich natürlich erst mal ungünstig, weil das ja auch heißt, dass KollegInnen dann unter Umständen auch wechseln, sich was anderes, besser bezahltes suchen. Dann ist ja im Moment hier in Hamburg auch relativ unklar wie es strukturell weiter geht. Das ist natürlich auch was.. also eine Rahmenbedingung, die gegeben sein müsste. Einfach sicher zu sein, dass dieses Arbeitsfeld erhalten bleibt. Ja, um das dann auch kontinuierlich weiter machen zu können. [...] Ja, also für sich selbst ja auch. Also, es ist ja klar, wenn ich einen PPM-Job mache, da schlecht bezahlt werde und nicht weiß, ob es den nächstes Jahr noch gibt.. dass ich natürlich dann auch meine Fühler ausstrecke, ob es nicht vielleicht noch eine Alternative gibt wo ich arbeiten könnte. So, und das finde ich einfach für Menschen, die schon viel in ihrem Leben erlebt haben an Hilfesystemen, an Abbrüchen, finde ich einfach einen ungünstigen Betreuungsrahmen. So, wenn die KollegInnen da eben sozusagen nicht sicher sein können, dass sie davon auf Dauer leben können.« (SV 6: Z. 124 ff.)

»Also, ich glaube das was sich entfalten kann an sekundärer Traumatisierung oder auch an Prozessen, in denen die Klienten in Professionelle projizieren können und so weiter und sofort. Das entfaltet sich in den strukturell ungeschützten Sphären, in denen PPM stattfindet, viel leichter als in anderen Kontexten. Man kann was machen und es ist sinnvoll aber es ist zum Teil die noch komplexere Aufgabe. Und es ist wie immer in der Sozialen Arbeit: Je schwieriger es wird, desto schlechter wird es bezahlt.« (SV 5: Z. 207 ff.)

Die räumliche Ausstattung der Einrichtungen wird von den Supervisoren als mangelhaft empfunden. Gerade, weil die Mitarbeiter so auf sich allein gestellt sind, kommt den räumlichen Rahmenbedingungen ein besonderer Stellenwert zu, der nicht gegeben ist. So gibt es weder ausreichend Möglichkeiten, mit Klienten ungestört arbeiten zu können noch Orte, in

denen die Beschäftigten sich zurückziehen können, um beispielsweise ihre Pausen zu verbringen:

»Und ich finde es auch noch schwierig, es gibt dann wohl Büros, die man nutzen kann, aber eben nicht mit Klienten. Also, es gibt nichts wo man mit denen dann irgendwie Gespräche führen kann und es gibt auch keinen Raum wo man mal eine Pause machen kann, die macht man dann irgendwie unterwegs. Also, das sind alles so Sachen, die ich also auch so unter Personalfürsorge.. gerade weil das so zerfasert ist [...] finde ich hat das eine besondere Bedeutung. Da finde ich es wichtig da auch zu gucken, dass es eben auch einen Ort gibt wo man dann eben auch mal.. ja, wenn man dann sein Brot isst oder was weiß ich, wo man sich dann auch mal ungestört hinsetzen kann.« (SV 7: Z. 317 ff.)

»Es braucht aber auch bestimmte strukturelle Rahmenbedingungen, die in den PPM-Landschaften zum Teil finde ich sehr prekär sind. [...] zum Teil auch sehr armselige räumliche Rahmenbedingungen [...]« (SV 5: Z. 134 ff.)

5.2.2.2 Vereinzelung der Mitarbeiter

Als eine große Belastung im Arbeitsfeld PPM schildern die befragten Supervisoren, das Gefühl der Mitarbeiter, völlig auf sich selbst gestellt zu sein. Da jeder Mitarbeiter allein mit seinen Klienten arbeitet und die Kollegen diese in der Regel nicht kennen, gibt es nur bedingt Möglichkeiten, sich zu bestimmten Personen zu beraten (vgl. SV 9: Z. 97 ff.):

»Typisches Ding ist [...], 'Ich bin EinzelkämpferIn.' [...] wenn wir da so die Fallarbeit machen, die kennen alle sozusagen das Setting oder sie haben alle eine Idee davon was da passiert aber sie kennen natürlich den betreffenden Klienten nicht, um den es da geht oder seltenst, [...] Und, wenn wir dann meinetwegen Lösungen zu einer bestimmten Frage entwickeln, dann ist es aber oft eben so, dass sie meinen 'Ja, ich stehe da ja immer so alleine.'. Und auch was viele formulieren 'Ach, ich würde gern mal einfach einen zweiten Blick von einer Kollegin haben, ob sie das eigentlich ähnlich sieht wie ich.'.« (SV 2: Z. 294 ff.)

Das belastende Gefühl der Mitarbeiter, völlig auf sich allein gestellt zu sein und sich damit auch überfordert zu fühlen, scheint das Resultat der alleinigen Arbeit mit der Klientel in Kombination mit zu wenig vorhandenen Ressourcen, die kompensierend wirken könnten, zu sein. Durch die folgende Aussage von SV 3 wird die Schwierigkeit noch mal deutlicher, in dem er sehr anschaulich beschreibt, wie das Gefühl des Alleinseins bei den Mitarbeitern entsteht:

»Menschen, die diese Arbeit machen, fühlen sich sehr einsam, sehr allein. Das Problem ist [...] es sind tausende Kleinigkeiten. Soviel kann man sich nicht notieren, ne. Und dann ist man allein. Dieses Alleinsein ist durchaus ein Problem. Ich denke sie müssten sich austauschen. Ich denke viele machen das [...] dass sie sagen 'Da und dann habt ihr einen Termin pro Woche damit ihr euch trefft.. und in aller Ruhe.' [...] Teambesprechungen werden instrumentalisiert für bürokrati-

sche und andere Sachen. Es gibt kaum Zeit Fälle, Fragen der Reibung, der Zusammenarbeit mit den Klienten besonnen, nicht ‚Komm, erzähl mal. Ich habe nicht den ganzen Tag Zeit. Hast du ein Thema?‘, ‚Ah, nein, ich habe kein Thema.‘, weil SO ein Thema ist das nicht. Es sind sehr viele Minithemen aber EIN Thema hat man nicht. Und schon hat man das Gefühl, es ist nicht so wichtig. Und mit diesem ‚nicht so wichtig‘ ist man allein. Das sind wie Microtraumata, das sind Microthemen, die doch ein Thema machen und so genommen dieses Gefühl verursachen von ‚Ich stehe allein da. Ich stehe sowas von allein.‘ [...] Einsamkeit teilweise und wenig Austausch, zu wenig Austausch. Haben sie nicht.. weil das wird nicht bezahlt, der Austausch.« (SV 3: Z. 405 ff.)

Es wird deutlich, wie wichtig der Austausch mit den Kollegen in diesem ambulanten Arbeitssetting für die Mitarbeiter ist, um Schwierigkeiten oder Fragen im Rahmen der Tätigkeit aufzufangen. Deutlich wird auch, dass es entschieden an hilfreichen Austauschmöglichkeiten in diesem Arbeitsbereich fehlt und dadurch das Gefühl des Alleinseins entsteht. SV 6 weist darauf hin, dass die Qualität der Arbeit zwangsläufig darunter leidet:

»Also, die KollegInnen sind eben sehr auf sich selbst zurückgeworfen und das finde ich schon für die Qualität der Arbeit eher fraglich, sage ich jetzt mal vorsichtig. Also, nicht unbedingt förderlich.« (SV 6: Z. 202 ff.)

Die Befragten machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die Beschäftigten im PPM-Bereich über keine stabilen Rückhaltmöglichkeiten verfügen. Durch diese fehlenden haltenden Strukturen sind sie ungeschützt und unterliegen grundsätzlich einer erhöhten Gefahr, durch die Tätigkeit selbst Schaden zu nehmen:

»[...] von der Tendenz habe ich es in meiner Wahrnehmung sehr viel zu tun mit der Frage der fragilen strukturellen [...] Rückhaltmöglichkeiten in der Organisation. Also ich habe das Gefühl, Professionelle in der PPM fühlen sich per Saldo deutlich mehr ausgesetzt, ungeschützter, weniger in den Strukturen der Organisation verankert als in anderen angrenzenden Formaten. [...] Es gibt viel Themen um sekundäre Traumatisierung oder auch Sorge bezüglich primärer Traumatisierung durch Gewaltszenen, Gefühl des Eingeschlossenseins, ausgesetzt sein in den Lebenskontexten der Klienten. Also viel deutlicher als in den angrenzenden Formaten und ich möchte meinen, dass es im Feld PPM auch, weil es finde ich ein gegenüber den anderen Formaten eher entwertetes Format ist.. also, dem weniger Geld zugeschrieben wird, weniger Wert auch in monetärer Hinsicht.. würde ich sagen per Saldo ist es in diesen Feldern noch schwieriger ein eigenständiges professionelles Selbstwerterleben auch zu entfalten. Also, ich finde das ist ganz schwer heraus zu kriegen aus diesen Welten, dass es sowas ist wie Be-treutes Wohnen light. Also für weniger Geld und so weiter und sofort. Aber ich glaube die [...] sekundäre Traumatisierung wirkt stärker in diesen strukturell eher fragilen oder auch noch deutlicher Vereinzelungs-Kontexten, wozu ich die PPM rechne. Also es geht viel um Organisation, immer wieder.. also immer um die Or-

ganisation des Trägers und auch um Phänomene von Traumatisierung, sehr viel.« (SV 5: Z. 169 ff.)

Die strukturellen Rahmenbedingungen im PPM-Bereich werden von SV 5 als prekär und armselig beschrieben, die geringen Austauschmöglichkeiten von SV 6 als schräg und von SV 9 als mangelhaft empfunden. Es wird die Frage aufgeworfen wo die Beschäftigten Ressourcen finden, in denen sie sich selbst als geschützt, abgegrenzt und reflexionsfähig erleben können:

»Es braucht aber auch bestimmte strukturelle Rahmenbedingungen, die in den PPM-Landschaften zum Teil finde ich sehr prekär sind. In meiner Wahrnehmung herrscht dort oft viel Vereinzelung, wenig Möglichkeiten sich in Teamstrukturen ressourcenvoll zu vernetzen, zum Teil auch sehr armselige räumliche Rahmenbedingungen und Ressourcen, um das was man da erfährt und erlebt in dieser Arbeit tatsächlich auch einigermaßen gedeihlich in sich zu halten. Also ich finde es ist oft sehr nah dran an der Schwarzen Sozialarbeit.. und ständig unterwegs und vieles findet im Wohnraum der Klienten statt, was natürlich auch mit den Professionellen was anstellt und die Frage aufwirft: ‚Wo finden sie Ressourcen, in denen sie sich selbst auch geschützt, abgegrenzt und reflexionsfähig erleben?‘. Also, das ist finde ich mit der Teil, der mir oft am kritischsten erscheint bei dem was ich erlebe an PPM Maßnahmen.« (SV 5: Z. 134 ff.)

»Dann finde ich es ganz schräg, dass sie ganz wenig Besprechungszeiten haben, [...] dass da einfach die Zeiten, die man für Dokumentation, für [...] Austausch mit KollegInnen, Supervision und so weiter, dass es wenig zu sein scheint. [...] Also das ist eine hohe Belastung.. also, dass sie relativ wenig voneinander profitieren können, weil sie sich so wenig sehen.« (SV 6: Z. 167 ff.)

»Ich hatte teilweise das Gefühl, das gibt es überhaupt nur in der Supervision und außerhalb der Supervision haben sie gar keinen Ort wo sie mal zusammen kommen und sich austauschen. Und da hatte ich immer das Gefühl, das ist so ein bisschen ein Tropfen auf dem heißen Stein. Und das ist natürlich irgendwie ein Spagat, weil es muss natürlich auch Geld erwirtschaftet werden um zu überleben aber trotzdem habe ich das Gefühl es wäre gut, wenn es da [...] auch noch mal regulierte Orte gäbe, [...] wo man auch außerhalb der Supervision sich mal als Team zusammenfindet und sich begegnet, überhaupt die anderen sieht und hört was sie vielleicht gerade auch für Belastungen haben oder Schwierigkeiten haben. Also da habe ich eher das Gefühl, dass da ein Mangel dran ist. [...] wenn es so ist, dass einer nur organisatorische Neuigkeiten verkündet, das ist nicht so, dass da dann so ein Austausch entsteht.« (SV 9: Z. 372 ff.)

Supervision wird als Tropfen auf einem heißen Stein wahrgenommen in einem Kollegium, das sich für gewöhnlich kaum im Austausch befindet. Supervision als Ressource kann in einem Team, das durch zu wenig Möglichkeiten keine Austauschkultur entwickelt hat, nur eingeschränkt wirken. SV 7 erlebt bei den Supervisanden eine große Zurückhaltung, wirklich

über Schwierigkeiten zu sprechen und eine Tendenz der Mitarbeiter zu sagen es gäbe keine Probleme. Vermutlich geschieht dies aus einer Art innerer Abgrenzung heraus und dient als Schutzfunktion, da die geschilderten Situationen von SV 7 durchaus als problematisch angesehen werden:

»KG: Sind die Mitarbeiter Ihrer Meinung nach belastet durch die psychischen Erkrankungen auch, weil Sozialarbeiter sind ja oft in dem Bereich auch nicht so gut ausgebildet? Wie können sie damit umgehen?

SV 7: Habe ich mich auch gefragt und mich gewundert über die.. also erst mal so dieses was mir so entgegen gekommen ist, so als sei das eigentlich eher kein Problem.. Also die Situationen, die dann irgendwann zur Sprache gekommen sind, fand ich schon sehr problematisch. Und ich habe übrigens auch erlebt, dass es eine große Zurückhaltung gibt, wirklich über Fragen und Themen, die die Kollegen mit der Arbeit betreffen, zu sprechen. Über etwas Schwieriges zu sprechen, das sind dann immer nur zwei drei Protagonisten, die das dann zur Sprache bringen und die anderen sind eher dabei. Vielleicht ist das auch ein Schutz zu sagen ‚Eigentlich läuft das alles, das ist kein Problem.‘. Ja, müsste man jetzt spekulieren wieso das so ist.. das hat vielleicht auch eine Schutzfunktion. Na sicher hat das auch eine Schutzfunktion, das ist ja auch eine innere Abgrenzung von dem was einem da alles entgegen kommt und das ist nicht wenig und zwar geballt. Also das ist ja keine Arbeit wo man nun ständig das Gefühl hat man bewegt unheimlich viel und in relativ kurzer Zeit gehen die Leute unglaublich gebessert von dannen. So ist das ja nicht und das muss man ja irgendwie aushalten und auch im Gleichgewicht halten und ich glaube schon, dass das sich vom Leib halten auch eine Art von Schutz ist. Also, das könnte ich nachvollziehen.« (SV 7: Z. 263 ff.)

»[...] dass einmal eben diese Vereinzelung so ist, wenn da nicht gerade jemand sehr dafür sorgt, also als Vorgesetzter, dass da gegengesteuert wird, glaube ich ist das so und auch sowas Widerstreitendes. Einerseits ein Bedürfnis durchaus auch Dinge zu reflektieren und zu teilen und andererseits aber auch die Dinge nicht zu stark zu begucken und zu berühren, weil man die ja auch zum Teil in eine verträgliche Distanz gebracht hat und die da auch bitte bleiben sollen. Ja, könnte ich mir schon vorstellen, dass das ein Unterschied ist zu anderen.. wenn ich jetzt auf Station Supervision mache. [...] es gab am Anfang gar keine Kultur.. also man merkt natürlich in der Supervision schon, ob es eine Kultur des aufeinander Hörens gibt, ob es eine Kultur gibt des gemeinsam etwas Entwickelns oder des Vertrauens. Also, ich meine Supervision funktioniert ja je besser oder überhaupt, wenn die Anliegen, die Einzelne im Team haben, wenn diese auch einen Raum haben.. also, wenn man diese hervorbringen kann und es auch einen Raum gibt und es auch eine Bereitschaft gibt, sich mit diesen Anliegen zu beschäftigen oder diesen Anliegen dienlich zu sein. [...] Es gibt natürlich verbal schon ein Interesse ‚Ja, mach mal.‘ aber man merkt, ob das etwas ist wo es einfach auch eine längere Zeit von gemeinsamem Erleben darin gibt und auch die Erfahrung, ob man sich da auch nützlich ist gegenseitig.« (SV 7: Z. 349 ff.)

Die Tendenz der Beschäftigten, belastende Momente und Empfindungen, herunterzuspielen und nicht zur Sprache zu bringen, zeigt sich ebenso in einem Zitat von SV 3, in dem dies als ein Problem, sich verletzlich zu zeigen, gesehen wird:

»[...] meine Aufgabe als Supervisor ist es, zu gucken, dass diese Selbstdiagnostik stattfindet. Dass die Leute merken ‚Ah, ich kann noch.‘. Weil sie sind geneigt öfter mal zu sagen ‚Geht’s dir gut?‘, ‚Ja ja, es geht mir gut.‘. Wir sagen immer ‚Ja‘, ‚Kannst du noch?‘, ‚Ja ja, klar.‘, ‚Das war schlimm.‘, ‚Ah ja, halb so schlimm.‘. Immer herunterspielen, immer runter, immer runter. Wieder, weil man merkt, wir müssen uns immer stark darstellen in der Gruppe, miteinander, nach oben gegenüber. Bloß nicht zugeben, dass wir verletzlich sind. Großes Problem.« (SV 3: Z. 338 ff.)

Weiter bringt SV 3 zur Sprache, dass die Kollegen untereinander Schwierigkeiten haben, zu ihrer Unwissenheit zu stehen. Dies führt schließlich auch dazu, dass der Austausch nur bedingt im Sinne einer sozialen Ressource wirksam werden kann, da sie durch die befangene Art im Umgang nicht voneinander profitieren können:

»Auch haben Sozialarbeiter, dadurch, dass sie einen Titel haben, haben das Gefühl, obwohl sie nicht verstehen, sie müssen es nicht zugeben, dass sie es nicht verstehen, sie dürfen es nicht zugeben.. sondern sie müssen so tun als ob sie das verstehen, ne. Immer so tun. [...] Sie geben es nicht zu, dass sie es nicht wissen. Man sagt es nicht. [...] vor allem, wenn es ein junges Team ist und, wenn in dem jungen Team ein paar Ältere und diese Älteren haben so diese Dynamik von ‚Ich weiß es besser, weil ich erfahren bin.‘, dann trauen sich die Jüngeren nicht zuzugeben, dass sie vieles nicht wissen, weil die Älteren so tun als ob sie alles wissen müssten, weil sonst versagen sie. Das ist sehr verbreitet und sehr problematisch.« (SV 3: Z. 372 ff.)

Ein weiteres Problem im Austausch unter den Kollegen sieht SV 3 darin, dass sie sich unter Umständen gegenseitig nicht bereichern und ergänzen, sondern eher so eine Neigung darin besteht, sich gegenseitig zu belehren oder im unterschiedlichen Erleben von individuellen Situationen Recht haben zu wollen. Dies führt dazu, dass die Beschäftigten den Austausch mit ihren Kollegen eher als belastend wahrnehmen und dem lieber aus dem Weg gehen als belastende Umstände in Bezug auf die Arbeit zu besprechen:

»Dieser Druck unter Kollegen kommt sehr oft.. Sozialarbeiter oder Leute, die in dem Beruf tätig sind, sind manchmal sehr rechthaberisch und sie geraten oft einmal in Streit. [...] Dass sie sich streiten, weil der eine eine Bewertung hat und sagt ‚Wie kannst du das, das gibt es doch nicht ..‘ und er sagt ‚Doch, das ist das..‘, ‚Ja, weil du das..‘, ‚Nein, das ist das nicht..‘ und dann wollen alle Recht haben, ne. Oder, wenn sie einen Patienten besprechen, suchen sie den absoluten Grund für eine Eskalation [...] diese Streitigkeiten, immer wieder Streitigkeiten über Ansichten. Manche gehen sehr ungern zu Dienstbesprechungen, weil es

immer wieder diese Streitigkeiten über Ansichten und [...] über das Recht. [...] diese ergänzende Form der Gesprächsführung haben sie auf Dauer nicht, wenn sie im Team sind, sondern sie haben mehr eine übertrumpfende Form der Gesprächsführung. [...] Manche vermeiden dann die Kollegen und sagen ‚Mit den Klienten komme ich zurecht. Aber zu den Gesprächen gehe ich ungern.‘« (SV 3: Z. 255 ff.)

Ein weiterer Belastungsfaktor der Beschäftigten ist der ökonomische Druck unter dem die Einrichtungen stehen. Dieser Überlebenskampf der Einrichtungen führt dann unter Umständen dazu, dass es im Umgang miteinander ziemlich »rustikal« wird und die Mitarbeiter zum Erhalt der finanziellen Einnahmequelle Klient angehalten werden über ihre eigenen Grenzen zu gehen wie SV 5 bemerkt:

»[...] zu sagen ‚Ist doch gar nichts los.‘, was sich Professionelle sich dann teilweise auch anhören müssen ‚Wenn du das nicht machen willst, such dir einen anderen Job.‘ Also, wo es dann unter dem Druck der Verhältnisse eben auch relativ rustikal wird in der Auseinandersetzung, das gibt es ja auch.« (SV 5: Z. 329 ff.)

Ein anderer Belastungsfaktor in Bezug auf das soziale Miteinander im Kollegium wird von SV 8 darin gesehen, dass es die Mitarbeiter einer Einrichtung schwer haben, ihre eigenen Grenzen wahrzunehmen und einzuhalten, wenn die Leitung diesbezüglich nicht professionell handelt. Zum einen, wenn die Führungskräfte selbst kein klares Bild ihrer Rolle leben und zum anderen auch nicht dafür sorgen, dass die Mitarbeiter beispielsweise im Rahmen einer Supervision ihre professionelle Rolle finden können, was als grob fahrlässig von SV 8 bewertet wird:

»Und ein Belastungsfaktor ist natürlich noch mal auf einer anderen Ebene. [...] Also, wenn Leitungen beispielsweise was dauernd vorkommt, wenn Leitungen den Mitarbeitern so eine Selbstverausgabung vorleben und so eine Rettermentalität und selbst da sehr befangen sind in so einem Bild, dann ist das natürlich schwer, die eigenen Mitarbeiter daran zu erinnern, dass sie sich nicht dauernd ausbeuten lassen sollen oder selbst ausbeuten.« (SV 8: Z. 611 ff.)

»KG: Was sind denn Ihrer Meinung nach die Voraussetzungen zur Bewältigung der Aufgabe? Was braucht man, um die Aufgabe gut machen zu können?

SV 8: Supervision (lacht), genau, das meine ich ernst (lacht).

KG: Warum lachen Sie?

SV 8: Ja, weil es eben überhaupt nicht selbstverständlich ist und das ist auch mit bestimmt ein Grund warum sie von 20 Trägern 3 Antworten bekommen haben.

KG: Ich habe das im Nachhinein auch erfahren, dass viele keine haben.

SV 8: Das finde ich grob fahrlässig, grob fahrlässig.« (SV 8: Z. 312 ff.)

5.2.2.3 Abgrenzungsschwierigkeiten der Mitarbeiter

Dem Thema der Abgrenzung kommt im Arbeitsfeld PPM eine besondere Bedeutung zu, da der Arbeitsauftrag strukturell nicht klar ist. Diesbezüglich kommt es zu unterschiedlichen Schwierigkeiten, die die Beschäftigten im Rahmen der Supervision äußern. Zum Ausdruck kommt das Gefühl, das Produkt einer Sparmaßnahme zu sein, in dem strukturell die Versorgung der Klientel nicht durch ein in sich greifendes System sichergestellt ist und die Mitarbeiter sich dadurch nur schwer abgrenzen können und sich ggf. selbst überfordern:

»Ich hab von einer Sozialarbeiterin da mal gehört: ‚Naja wir sind ja eigentlich sozusagen ein Produkt einer Sparmaßnahme, weil eigentlich bräuchte diese Person etwas ganz anderes und wir versuchen jetzt irgendwie das System noch aufrecht zu erhalten, dass es irgendwie gerade noch so geht aber wenn man mal genau hinguckt, bräuchte diese Person etwas ganz anderes.‘ Das darf aber natürlich keiner sagen, weil das kann keiner finanzieren.« (SV 2: Z. 36 ff.)

»Naja, bei manchen finde ich ist es schon [...] fragwürdig, ist diese Lebensform jetzt eigentlich für diese Personen das was sie brauchen oder müsste da eigentlich noch viel mehr passieren in Richtung von Therapie oder von einer anderen Form von Unterbringung oder, oder, oder. [...] Ja, und ist sozusagen jetzt das was da passiert in dieser Maßnahme ‚Ersatz für‘ meinetwegen eine therapeutische oder sonstige Begleitung oder ist es eine Ergänzung dazu, was ja wünschenswert wäre aber bei manchen habe ich so den Eindruck ist so ein Stück auch die Frustration ‚Wir sind an Stelle von Therapien und nicht eine unterstützende Maßnahme als ein Baustein in einem breit gefächerten Unterstützungsangebot.‘ Da sind oft so die Konflikte, die dann in der Supervision Thema werden.« (SV 2: Z. 45 ff.)

»[...] das in einem System von verschiedenen Hilfen und Unterstützungsangeboten ein sinnvoller Baustein sein kann aber, wenn ich so den Eindruck bekomme, dass das nicht immer aber manchmal mehr so der einzige Baustein ist, der dann übrig bleibt [...] dann habe ich da schon so Fragezeichen dran, ob das so die richtige Form von Hilfe ist. Oder, ob da letztendlich die SozialarbeiterInnen auch total überfordert damit sind. Sowohl fachlich als auch von dem was überhaupt die Möglichkeit ist da einzuwirken auf dieses System, ne.« (SV 2: Z. 61 ff.)

»So und dann.. der Spagat ist aber eben dann auszuhalten. Ja, also der Part, den ich nicht ausfüllen kann.. wenn ich nicht sehe da gibt es jemanden, der das dann übernimmt oder dem ich das delegieren kann, dann ist natürlich schwierig. So und das ist dann ja noch mal in diesem Setting auch schwierig, das ist ja ein sehr intensives Beziehungsgeschehen, was da zwischen Klienten und Sozialarbeitern abläuft. Was natürlich auch vielleicht so ein Stück so eine Verführung anbietet, diese Grenzen nicht so klar zu ziehen. [...] dieses private Setting ist natürlich auch so ein Stück eine Verführung dazu, um ganz schnell Grenzen nicht mehr zu beachten.« (SV 2: Z. 131 ff.)

Wenn es kein allgemeingültiges Rollenverständnis im Rahmen einer Verständigung oder Vereinbarung gibt, so bleibt die Abgrenzung Privatsache jedes einzelnen Beschäftigten, wodurch es zu Unstimmigkeiten in den Zuständigkeiten kommen kann:

»Dann gibt es welche, die sind da reingerutscht, für die war das mal ein Nebenjob und dann gibt es welche, die sind zwar Quereinsteiger, sind aber eigentlich immer überschüttet mit den dramatischen Situationen, in denen Klienten auch sind und haben dann einfach auch Probleme für sich zu sortieren. Also wo bin ich tatsächlich noch zuständig und wo kann ich auch sagen ‚Also das mache ich jetzt nicht.‘ Und die Rolle finde ich, die ist teils klar aber sie ist nicht klar als.. also es gibt kein Rollenverständnis so im Austausch oder im Dialog. Das ist Privatsache.. ist meine Wahrnehmung.« (SV 7: Z. 107 ff.)

»Es gibt Kolleginnen und Kollegen, die PPM machen, die ihre Rolle nicht klar haben, die manchmal über das Ziel hinausschießen, die quasi in psychotherapeutische Kontexte rein gehen, die vielleicht sehr stark in die Schuldnerberatung rein gehen und sehr tief in Teilbereiche einsteigen, die sie gar nicht machen müssten was weit über Lotsenfunktion hinaus geht. Also, da gibt es glaube ich einige, die das für sich nicht so klar haben.« (SV 4: Z. 91 ff.)

Wenn die Beschäftigten kein eigenes Rollenverständnis haben worüber sie ihre Aufgabenbereiche definieren, können sie leicht zum Spielball äußerer Erwartungen werden und in eine eigene Zerrissenheit geraten:

»Eine Belastung habe ich gerade schon gesagt: dieses was der Klient von mir will und was mein Vorgesetzter von mir will und was die Betreuer oder Bewährungshelfer oder wie auch immer von mir wollen.. zwischen Fronten zu stehen und auseinander gerissen zu werden, das kommt oft einmal.« (SV 3: Z. 232 ff.)

Eine besonders hohe Anforderung stellt für die Beschäftigten die fachliche Abgrenzung zur Psychotherapie dar. Diese ohnehin fachliche Herausforderung wird zusätzlich behindert durch die für die Klientel zu hohen Zugangsvoraussetzungen in das psychiatrische Hilfesystem, da fachliche Zuständigkeiten nicht abgegeben werden können:

»Der dritte Teil ist begleitend, unterstützend tätig zu sein, wenn es darum geht, lebensgeschichtliche Belastungen noch mal psychotherapeutisch aufzuarbeiten und da liegt zugleich auch glaube ich schon ein Konfliktfeld im PPM-Bereich. Nämlich die Abgrenzung hinzukriegen zwischen was ist noch PPM, was ist sozialarbeiterische Aufgabe und womit beginnt Psychotherapie. Die Anforderungen an die Mitarbeitenden sind dort ziemlich hoch: Sie werden ja konfrontiert mit der Struktur, mit der Persönlichkeit der Menschen [...]« (SV 4: Z. 30 ff.)

»Also ich finde die Abgrenzung zu der ärztlichen Seite ist immer relativ leicht oder auch zum gesetzlichen Betreuer, schwieriger finde ich es mit den Psychotherapeuten. Also für mein Gefühl findet in den konkreten Betreuungsprozessen der PPM auch immer so etwas statt wie Psychotherapie, ohne, dass es so heißt

und würde für meinen Geschmack denken, dass Professionelle, die PPM Maßnahmen anbieten, sich durchaus auch beherzt den psychotherapeutischen Herausforderungen stellen sollten, die damit verbunden sind. [...] Mal ganz davon abgesehen, dass es für dezidiert psychiatrisches Klientel nach wie vor ohnehin extrem schwierig ist, psychotherapeutische Angebote zu erschließen. Das ist ja nicht so einfach. Es gibt ja wenige niedergelassene Psychotherapeuten, die sich dem tatsächlich stellen.» (SV 5: Z. 97 ff.)

Bei Trägern, die neben ambulanten sozialpsychiatrischen Hilfen noch andere Maßnahmen anbieten, beispielsweise auch im Kinder- und Jugendhilfebereich, kommt es oft zu einer Vermischung der unterschiedlichen Bereiche. So geraten die Beschäftigten oftmals in die Situation, nicht zu wissen, in welcher Rolle sie sich im jeweiligen Augenblick befinden. Besonders schwierig und auch gefährlich wird es laut SV 4 dann, wenn beispielsweise eine psychisch kranke Frau mit Kindern in einem Haushalt lebt, PPM bekommt und der Beschäftigte dann evtl. auch mit Kinderschutzfragen konfrontiert wird und das Jugendamt sich auf die PPM-Maßnahme verlässt und nicht angesprochen fühlt. SV 4 spricht weiter eine Schwierigkeit in der Abgrenzung an, die entsteht, wenn es keine klare Diagnose bei der Klientel gibt. Bei einer medizinisch klar gestellten Diagnose hat der Beschäftigte eine Orientierung für den Umgang. Beim Fehlen eines definierten medizinischen Krankheitsbildes, versucht sich der Mitarbeiter möglicherweise selbst eine Orientierung zu schaffen, in dem er diagnostiziert und seine fachkundige Rolle verlässt:

»[...] ich habe einen Träger, der PPM macht, der zugleich Familienhilfe macht und da vermischt sich das ständig. Die wissen ganz oft nicht, sitze ich jetzt auf dem Stuhl PPM und kümmere mich um die psychiatrische Dynamik oder bin ich hier als Mitarbeiter von Familienhilfe und denke sozusagen an Jugendhilfestrukturen. Die haben noch größere Schwierigkeiten. [...] Wenn noch zum Beispiel Familienangehörige beteiligt sind.. ja, wenn ich jetzt nur jemand in eigenem Wohnraum habe, geht es noch aber, wenn da eine Borderline-erkrankte Mutter ist, die drei Kinder hat und ich mache PPM, dann ist der Sog natürlich sehr, sehr groß und da beginnen dann die Rollenunklarheiten: Wer macht PPM? Wer macht Familienhilfe? Und dann hat man manchmal auch die Idee als Jugendamt ‚Ach, da ist ja PPM drin, kostet uns nichts. Anderer Kostenträger, dann sollen die den Teil mal mit machen.‘ Und das ist glaube ich der gefährliche Teil, wo man dann auch mit Kinderschutzfragen beschäftigt ist und und und.. die die Arbeit sehr, sehr anspruchsvoll machen. Wenn ich einen einzelnen Klienten habe, der ganz allein im Wohnraum ist, der eine klare psychiatrische Diagnose hat, dann geht es auch noch aber ich kenne eine ganze Reihe von PPM-Fällen, da ist man drin aber.. da gibt es irgendetwas aber nicht mal eine klare Diagnose gibt es. Und dann ist es glaube ich sehr schwierig, weil dann zum Beispiel der Mitarbeiter, die Mitarbeiterin, dann auch noch anfängt, Eigendiagnose zu stellen. Dann ist die Rollenklarheit wieder nicht da. Ich bin nicht Facharzt, es ist nicht mein Job zu sagen, das ist eine Persönlichkeitsstörung, eine Psychose oder was auch immer

oder wie stark die Depression ist und ob die Medikation richtig ist oder nicht, sondern das ist denke ich Aufgabe der Fachärzte aber es gibt eben doch in der Praxis eine ganze Reihe von Situationen, da ist PPM irgendwie drin, manchmal auch schon länger drin, und dann verschwimmen diese Rollen dort auch sehr deutlich.« (SV 4: Z. 117 ff.)

Durch den ambulanten Beschäftigungsrahmen ist eine Abgrenzung in Form einer Regelung der Arbeitszeiten notwendig, damit Erholungszeiten eingehalten werden. SV 4 sieht darin eine Belastung (vgl. SV 4: Z. 411 ff.) und SV 7 empfindet die mangelnde Abgrenzung als besorgniserregend, da diese Fragen vermutlich in der Praxis nicht immer ausreichend geklärt sind:

»[...] bei einigen ist das so, dass ich richtig besorgt war: die mangelnde Abgrenzung den Klienten gegenüber, die mangelnde Abgrenzung Überstunden gegenüber. Und dann kriege ich ja auch noch so nebenbei mit, dass die Person, die dann auch noch so viele Überstunden hat, die haben auch noch einen Job und noch eine Ausbildung, Familie wahrscheinlich auch noch. Wo ich mich frage ‚Wie lange geht das gut?‘« (SV 7: Z. 288 ff.)

SV 5 sieht den Arbeitsalltag überlagert von ökonomischen Aspekten, was dazu führt, dass »Träger hinter der Klientel her sind wie der Teufel hinter der armen Seele«. Für die Beschäftigten bedeutet dies oft ein sehr voraussetzungsloses Arbeiten in Bezug auf die Gestaltung des Prozesses seitens der Klientel. SV 5 beschreibt es als eine Ideologie von »Alles ist möglich und alles muss gehen.«. Die Beschäftigten können durch die Konzentration auf ökonomische Aspekte nur bedingt auf ihre Grenzen Rücksicht nehmen:

»Also da ist es auch wieder so: Je geringwertiger die Formate quasi von der materiellen Ausstattung her werden, desto mehr driften sie auch in so eine Zone, wo in gewisser Weise eine Ideologie herrscht ‚Alles ist möglich und alles muss gehen.‘ und Professionelle haben zur Verfügung zu stehen unabhängig davon wie sich die Hilfebeziehung von der anderen Seite her gestaltet. Also sehr voraussetzungslos teilweise und dann [...] ist es gescholten zu sagen ‚Nee, das möchte ich nicht machen, weil ich mich fürchte, weil ich mit dem nicht zurechtkomme, weil ich das Gefühl habe, wir finden kein gutes Arbeitsbündnis miteinander.‘ Das ist kein Arbeitsbündnis aber ich glaube auch, um Ja zu sagen auch in so einem Hilfefprozess, muss es die Möglichkeit geben auch Nein zu sagen. [...] Also soweit ich das wahrnehmen kann, gibt es das zu wenig. Oder muss im Zweifelsfall erst einmal mühselig erarbeitet werden. Was natürlich auch immer überlagert ist von Ökonomie, darüber müssen wir nicht reden. Das ist ja auch eine riesen Industrie, die Konkurrenz ist groß und teilweise sind die Träger ja auch hinter der Klientel her wie der Teufel hinter der armen Seele. Es gibt ja auch einen großen Druck, Klientel zu akquirieren und zu halten und so weiter und sofort. Was auch wieder die Möglichkeit erschwert zu sagen ‚Nee, da ruht jetzt kein Segen drauf. Ich möchte das nicht machen oder nicht so oder nur unter bestimmten Bedingun-

gen.‘. Also, dass es überhaupt noch Verhandlungsspielräume gibt was den Arbeitskontext betrifft. [...] Das ist ja alles sehr stark getrieben von Ökonomie wie sich meiner Meinung nach die Helfelandschaft entwickelt, sehr stark.« (SV 5: Z. 287 ff.)

Das Thema der erschwerten Abgrenzung durch ökonomischen Druck und konkurrierende Trägerlandschaften wird ebenso im Interview mit SV 8 thematisiert. Es entwickelt sich im Kampf um Klienten eine Tendenz, sich in den Angeboten für die Klientel gegenseitig zu überbieten (24-h-Bereitschaft an 365 Tagen im Jahr, Reiten u.v.m.). Unklar ist, ob und wie die Beschäftigten dies bewerkstelligen können und, ob diese speziellen Angebote zum Arbeitsauftrag gehören und vom Kostenträger vergütet werden oder, ob letztlich das Geld fehlt, um adäquate Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten bereitzustellen. SV 8 merkt entsprechend an, dass die Mitarbeiter zum einen in der Supervision nur am »Jammern« sind und zum anderen, dass diese sich gegenseitig in den Angeboten überbietende Haltung unter dem Aspekt der Konsumhaltung der Klientel kontraproduktiv ist (vgl. SV 8: Z. 905 ff.). Und, wenn bestimmte Ansprüche oder Erwartungen der Klientel nicht erfüllt werden, wechseln sie nicht selten den Träger: »Ja, dass man auch zum Beispiel mal.. es gibt nämlich welche, die sind wirklich, die sind regelrechte Trägerrobber [...] Weil genau das ist ja so eine Konsumhaltung, die man da unterstützt ungewollt. Und die Klienten sollen ja ein Stück weit in ihrer Autonomie gestützt werden und nicht in ihrer Konsumhaltung.« (SV 8: Z. 977 ff.). Diese ausschließliche Orientierung auf die Klientel, führt zu voraussetzungslosen Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten, denen eine Abgrenzung insofern erheblich erschwert wird.

Mangelnde Abgrenzung der Professionellen führt zu sehr großer Nähe zum Klientel bis hin zu Projektionen von freundschaftlichen Beziehungen, wobei die professionelle Distanz verloren gehen kann und sich der Professionelle mit dem Klienten verstrickt und beide in eine Art Tunnel gelangen. Hilfe der Klientel gegenüber ist dann nicht mehr möglich, der Professionelle eher in Gefahr:

»Ich finde es gibt eben eine sehr hohe Nähe zu den Klienten und die entsteht genau auch dadurch, dass die professionelle Rolle so unabgegrenzt ist oft. [...] es wird zu nah dadurch, genau. Weil die Klienten, das sind ja oft Menschen, die haben gar keine anderen sozialen Kontakte mehr und dann ist der einzige Mensch, der sie jede Woche besucht, der muss ja lange Vertrauensarbeit leisten, dass er da überhaupt rein kommen darf und so, und der wird dann aber auch projektiv von den Klienten ganz hoch bestückt und als Retterin oder als letzte.. also, das ist so das Problem in dem Job und deswegen braucht es die professionelle Reflexion. Es gibt auch immer wieder, gerade bei den Assistenzkräften, die ja eben nicht so einen professionellen Vorlauf haben, [...] dass die sich wie so eine Art Freunde von den Klienten verstehen. Das kommt einfach vor. Und die Klienten umgekehrt projizieren diese Wünsche auf diese Assistenzkräfte und es ist aber real eine professionelle Beziehung und keine Freundschaftsbeziehung.

Und manchmal ist das so, dass eben aufgrund von schwierigen Situationen oder bestimmten Konstellationen die Klienten da in so einen Tunnel rein geraten mit samt ihrem Helfer.« (SV 8: Z. 413 ff.)

»[...] und solche Klientenbetreuungen haben oft eine Dynamik, das meine ich auch mit dem Tunnel, dass.. am Anfang ist man guten Willens [...] oder [...] das ist noch viel schwieriger, wenn die Mitarbeiter sich dessen, dass es eigentlich ein gleichberechtigter Vertrag sein sollte am Anfang gar nicht bewusst sind. [...] Und wenn sie sich selbst in so, was Schmidbauer so schön beschrieben hat 'Hilflose Helfer', Retter, Feuerwehr und so weiter.. so ein bisschen grandios. Wenn das Ganze auch noch so ein bisschen grandios narzisstisch angereichert ist, dann sind sie richtig in Gefahr.« (SV 8: Z. 551 ff.)

5.2.2.4 Schwierigkeiten im Umgang mit der Klientel

In Hinblick auf die Zusammenarbeit mit der Klientel werden unterschiedliche Faktoren ausfindig gemacht, die belastend auf die Mitarbeiter wirken. Grundsätzlich werden die zu betreuenden Menschen als schwierig wahrgenommen, schließlich sind sie in der Regel bereits durch das Psychiatrienetz gefallen. Es handelt sich also oftmals um Menschen, die die Voraussetzungen für eine psychiatrische oder psychologische Behandlung nicht mitbringen:

»[...] das umfasst ja eine Betreuung für Menschen, die im Grunde genommen durch dieses Psychiatrienetz eigentlich schon durchgefallen sind. [...] und das macht es auch schwierig, da ist man schon mitten in den Schwierigkeiten. [...] Für die Mitarbeiter und für die Betroffenen selbst, ja. Weil das sind ja zum Teil Leute, die da betreut werden, [...] die haben ja oft schon viel hinter sich. Sie haben ja schon Psychiatrie und Tagesklinik und eine Therapie und haben ja oft auch gar nicht so was man für Therapie braucht, was oft unterschätzt wird.. auch um eine Tagesklinik zu besuchen, braucht man ein Stück Stabilität.. Compliance, ne.« (SV 8: Z. 61 ff.)

Im Kontakt spielen Ekelerleben oder Widerwillen eine Rolle:

»[...] ,dass die Kollegin da gesagt hat ,Das war einfach so ekelig, weil die Wohnung von dem war so versifft und so dreckig und so runtergekommen, vermüllt und ich habe da gestanden und habe mich einfach geekelt. Ich konnte mich gar nicht auf den Klienten einlassen, weil ich nur mit meinem Ekel beschäftigt war.‘. Also, solche Sachen gibt es ja natürlich auch oft. [...] welchen Situationen man da manchmal so ausgesetzt wird, ne. [...] Wenn man da bei den Leuten zu Hause ist.« (SV 2: Z. 355 ff.)

»Also, der Mangel an Compliance ist auf jeden Fall eine Belastung. [...] es ist ein Unterschied, ob Klienten in die Tagesklinik kommen oder in die Klinik kommen oder zur Therapie kommen zu einem vereinbarten Zeitpunkt, in einer klar begrenzten Zeit als ob man sie aufsucht. Man rückt denen ja viel näher und zum Teil werden auch so ganz einfache Phänomene wie Ekel oder Widerwillen [...] da

hängt man in so einer Messiebude und alles stinkt und alles ist sabschig [...] Und an solchen Stellen fehlen mir dann immer in der gemeinsamen Arbeit, sich mit Klienten außerhalb zu treffen. Lieber im Café als in der eigenen Wohnung. Einfach auch um mehr Distanz herzustellen, [...] der Klient muss auch einen Schritt gehen, also einen Weg zurück legen, um die Leistung auch abzurufen und auch, weil es zum Teil wirklich zu viel ist.« (SV 8: Z. 511 ff.)

Angesprochen werden Situationen, in denen sich die Beschäftigten durch die Klientel bedroht fühlen und von SV 3 als unzumutbar eingeschätzt werden. Es wird darauf hingewiesen, dass einige psychische Erkrankungen sehr gefährlich für die Mitarbeiter sein können, wenn sie sich im Wohnraum der Klientel befinden. SV 3 nimmt diesbezüglich teilweise ein leichtsinniges Verhalten auf Seiten der Menschen wahr, die die Planung gestalten und benennt beispielhaft ein Ereignis, das er als Verletzung der Fürsorgepflicht einstuft:

»Ich hatte einige Kollegen, die Männer besuchen mussten, die eindeutig sehr destruktive sexuelle Neigungen hatten. Und das finde ich unzumutbar. Da müssen wir dafür sorgen, wenn es unbedingt eine Frau ist, die diesen Mann begleitet, weil wir nicht genug männliches Personal haben - das ist ein Problem, oft haben wir nicht genug Männer - dann muss der Klient irgendwo hinkommen und sie muss nicht in diese Wohnung. Weil einigen Kollegen ist es passiert, dass man sie eingeschlossen hat: Die Kollegin kommt rein ‚Schön, dass Sie da sind.‘, dann kommt sie rein und dann sieht die Kollegin wie der Patient die Tür abschließt und den Schlüssel in die Tasche steckt ‚Wollen Sie was trinken?‘. Muss man nicht haben.. [...] Ja und das haben Kollegen gehabt [...] oft einmal sind die Leute, die die Planung machen für diese Stunden und wo die Stunden stattfinden, sind zu sehr Bürotäter und dann denken sie manchmal zu sehr was dem Klienten gut tun wird aber die Kollegen können in Gefahr geraten, weil bei psychischen Erkrankungen haben wir manchmal Depressionen, die sehr ungefährlich sind für den Menschen - die sind sehr schwer aber ungefährlich - und wir haben andere Erkrankungen, die sehr gefährlich sein können für den Menschen, der da hinein geht. Und wir gehen in die Sphäre, wir gehen ins Gehege - also der Mitarbeiter, die Mitarbeiterin. Manchmal sind es sehr junge KollegInnen und es sind junge Frauen, die unvoreingenommen den Job angenommen haben, weil sie Gutes tun wollen und haben sich nichts dabei gedacht und sie sind nicht gewarnt worden, weil der Verantwortliche meinte ‚Ich möchte, dass ihr euch unvoreingenommen ein Bild von dem Klienten macht.‘. Das ist leichtsinnig. Das ist absolut leichtsinnig. [...] nichts wissen.. und dann bei solchen Neigungen eine Kollegin dahin schicken. Es ist mehr als leichtsinnig. Es ist eine Verletzung der Fürsorgepflicht. Also, justiziar sogar..« (SV 3: Z. 196 ff.)

Ein sehr starkes Belastungserleben sieht SV 3 bei den Beschäftigten, darin, dass sie von der Klientel zum Teil persönlich sehr verletzt und angegriffen werden sowie nicht nur instrumentalisiert, sondern regelrecht benutzt und missbraucht werden:

»Also ein großes Problem ist, dass sie verletzt werden. [...] Persönlich verletzt, sie sind zu tiefst gekränkt, beleidigt worden, verletzt worden. Also, sie sind angegriffen worden [...] von Klienten [...] Sie wollen von mir die Supervision bekommen, weil sie ein sehr starkes Belastungserleben haben. Weil sie sich auch sehr ohnmächtig fühlen bei der Arbeit, weil sie von Klienten nicht nur instrumentalisiert, mehr als instrumentalisiert, also benutzt, missbraucht werden.« (SV 3: Z. 279 ff.)

Der Grad und die Chronifizierung der Erkrankungen der Klientel wirken erschwerend im Arbeitsalltag auf die Beschäftigten, da Veränderungen teilweise kaum bis gar nicht möglich sind und Erfolge der eigenen Arbeit nicht sichtbar werden:

»Also eine hohe Belastung ist sicherlich der Grad der psychischen Erkrankung. Also was in den Supervisionen eben hauptsächlich Thema ist ‚Wie kriege ich Menschen aktiviert, die eigentlich überhaupt nicht in der Lage sind, sich aus ihrem Wohnzimmersessel zu bewegen?‘. So und das erlebe ich schon als.. also so der Anspruch eben, den KlientInnen was zu bieten und eine Veränderung zu schaffen und das dann unter Umständen nicht hinzukriegen. Also so das erlebe ich als eine hohe Belastung.« (SV 6: Z. 162 ff.)

Die Chronifizierung der Erkrankung bringt eine Unbeweglichkeit mit sich, die von den Mitarbeitern ausgehalten werden muss. Übernehmen die Beschäftigten zu viel Verantwortung für diese Unbeweglichkeit der Klientel, wird die Arbeit als sinnlos ohne Ziel und Erfolg empfunden:

»Es kommt oft einmal die Unbeweglichkeit von manchen Klienten, diese Chronifizierung, dass sie das Gefühl haben, sie arbeiten und sie arbeiten und sie arbeiten und der Klient kommt wieder nicht und wieder nicht und dann reden andere Kollegen mit ihnen über Methoden, die die Klienten motivieren überhaupt mit uns zu arbeiten. Dann entsteht unter Kollegen immer so eine zu starke Übernahme der Verantwortung. Also, wenn der Klient nicht kommt, ist es, weil du etwas falsch machst. Also, viele beschwerten sich, dass es gar nicht in Betracht gezogen wird, dass der Patient vielleicht einfach unbeweglich ist. Dass ich nicht so falsch agiere, sondern: erstmal ich habe die Verantwortung. Ich habe die Fähigkeit gehabt, den Klienten zu motivieren oder ich habe diese Fähigkeit nicht gehabt und dann bin ich ein Loser, ein Versager. Obwohl wir immer darüber sprechen und es ganz klar ist, dass wir von den Langzeitpatienten - dass sie lange in der Psychiatrie waren, dann wohnen sie in einem eigenen Wohnraum und dann werden sie betreut - dass wir das mit der Verantwortung steuern müssen. Weil sie sind entmündigt worden, haben sich daran gewöhnt, dass sie nicht verantwortlich sind, sondern andere. Und teilweise in der psychischen Erkrankung haben sie sich daran gewöhnt, weil das ja selbstschützend war und sagen ‚Ich kann nichts dafür. Meine Eltern, die anderen.. da haben sie mir nicht geholfen. Nur deswegen..‘. Also immer die anderen sind Schuld, vor allem, wenn dann auch noch Straftaten dazu kommen, ist die Neigung sehr stark. Die Sozialarbeiter wis-

sen das und dennoch werden sie auch vom System da hineingepresst. Wenn der Patient sich nicht bewegt, liegt es daran, dass der Sozialarbeiter nicht gut ist. Und der Sozialarbeiter hat das Gefühl es ist eine Sisyphos-Arbeit, der bewegt sich nicht. Das kommt oft einmal.» (SV 3: 232 ff.)

»Sisyphos-Arbeit, es sind chronifizierte Fälle, die wir oftmals haben. Der eine Kollege, der hier war: Der Klient, der regt sich immer auf, weil das Treppenhaus schmutzig ist. Und er macht typischerweise den Kollegen dafür verantwortlich. Der Kollege meint, wenn der Klient versucht etwas zu klären, ist er wahnsinnig aufbrausend. Also, der Kollege sagt ‚Okay, wir können das, wir können uns bei der Reinigungsfirma melden und ich mache das.‘ und es ist nicht sauber und dann versucht der Kollege ‚Hey und wieviel Geld Sie bekommen und das ist doch nicht Ihre Sache. Das Treppenhaus es sieht ordentlich aus.‘ Und der fokussiert, klar. Fokussieren von Teilen der Wirklichkeit. Obsessive Gedanken, die gehören zu vielen psychischen Krankheiten, ne. Und er schwört Rache ‚Also, wenn du nichts machst, dann übernehme ich das. Aber dann hafte ich nicht für das was ich tue, ne. Sondern du haftest. Dann werde ich die Putzfrau zur Rede stellen und wenn sie mir ein dummes Wort sagt, dann bekommt sie eine geklatscht.‘ Und da haben wir einen Kollegen, der immer wieder schlichtet, immer wieder schlichtet. Weil es so viele Konflikte.. weil er so ein Sturzkopf ist und so ein eingeeengtes Denken und weil er sich über alles aufregt und immer im Recht ist der Patient, ne.« (SV 3: Z. 311 ff.)

Auszuhalten, dass die eigene Arbeit manchmal relativ wenig bewirkt, hat nach SV 9 oft was mit eigenem Ohnmachtserleben zu tun:

»[...] was die Arbeit am Patienten betrifft [...] ist es eben oft sehr schwierig, weil es sehr frustrierend sein kann und Erfolge oft nur sehr kleinschrittig möglich sind oder teilweise auch gar nicht in dem Maße möglich sind. [...] Das hat oft auch mit eigenem Ohnmachtserleben zu tun, das auch auszuhalten. Auszuhalten, dass man nicht in dem Maße wirkmächtig sein kann wie man sich das wünscht, sondern auszuhalten, dass man relativ wenig erreichen kann. Ich glaube viel ist einfach auch, diesen Menschen einfach zur Seite zu stehen und ihnen Begleitung anzubieten auch, wenn in dem Sinne Entwicklungspotentiale nicht entwickelt oder ausgeschöpft werden können. Ich glaube das ist wirklich auch eine Belastung und schwierig.« (SV 9: Z. 136 ff.)

Durch die hohen fachlichen Anforderungen und Belastungen sind die Mitarbeiter im PPM-Bereich tendenziell Burn-out gefährdet, worauf SV 4 ausdrücklich hinweist. Die Beziehungsgestaltung ist durch die Krankheitssymptome der Klientel grundsätzlich schwierig zu gestalten. Dabei ist es auszuhalten, dass die Arbeit nicht immer so wirkt wie die Beschäftigten sich das wünschen und das Elend sehend verwaltet werden muss. Auszuhalten ist weiter die Unklarheit in der Verantwortung, da sich andere Berufsgruppen oftmals besser in ihrer Rolle abgrenzen können und letztlich die PPM-Mitarbeiter weit mehr in den Alltag integriert sind und möglicherweise zu viel Verantwortung übernehmen:

»Naja, ich glaube, dass die Beziehungsgestaltung mit den Menschen, mit denen sie zu tun haben manchmal schon wahnsinnig schwierig ist. Also, wer mit [...] Persönlichkeitserkrankten Menschen gearbeitet hat, die eine Borderline-Erkrankung haben, eine narzisstische Störung oder was auch immer.. jeder, der das schon mal gemacht hat, weiß wie das echt auch nerven kann und persönlich an die Grenzen gehen kann. Also, man kriegt viel auch an Psychodynamik ab, an Lack, an Ablehnung oder an Umklammerung, die manchmal unerträglich ist und manchmal wechselt das von heute auf morgen und das muss man irgendwie aushalten können. Das zweite ist, man wird hart konfrontiert mit Elend und sieht da junge Menschen, junge Erwachsene, die irgendwie halb mit dem Leben abgeschlossen haben, die da in irgendeinem Loch hausen. Und das auszuhalten und vor allen Dingen zu merken, dass man nicht die gesamte Welt retten kann, sondern, dass man manchmal das Elend auch ein bisschen verwaltet und es nicht so Sprünge gibt wie es in der Kinder- und Jugendhilfe manchmal ist. Dass die Kinder sich entwickeln und da tut sich was, sondern man verwaltet auch manchmal das Elend, den Status Quo und das ist glaube ich schwer aushaltbar. Und dann gibt es Bereiche wo man glaube ich auch in der Rolle nicht ganz klar ist.. also, wenn es schwer suizidale Leute sind, zu gucken bis wann kann ich das eigentlich ambulant im Kontext von PPM noch tragen und wo muss ich Verantwortung möglicherweise wieder an die Klinik auch übergeben. Und was mache ich, wenn meine persönliche Einschätzung zum Beispiel ist ‚Das ist nicht mehr zu tragen.‘ und der Psychiater sagt aber ‚Ach, halb so wild, das machen Sie schon.‘, dann stehe ich damit und muss das irgendwie tragen und wenn sich dann vielleicht doch jemand umbringt oder sich selbst verletzt oder all diese Geschichten, die da laufen oder aggressiv wird oder so depressiv ist, dass ich nichts bewege, da geht gar nichts, dann ist das schon eine hohe Belastung. Weil natürlich die Leute auch mit einem Idealismus an die Arbeit gehen und sagen ‚Ich will was bewegen.‘ und gerade in der Arbeit mit chronifiziert Erkrankten muss man glaube ich echt dicke Bretter bohren, muss ganz viel Geduld haben, kleine Brötchen backen. **Insofern sind Menschen im PPM-Bereich tendenziell Burnout gefährdet und, wenn ich mal gucke [...] wie viele Burnout Themen da auftauchen, wie viele Leute vorzeitig aussteigen, weil sie erkranken.. dürfte man das glaube ich nicht unterschätzen. Und das ist kein Zufall. Und da würde ich auch sagen, weil ich ja in vielen Feldern bin, dass die Belastung im PPM-Bereich höher ist als in anderen Feldern der Sozialen Arbeit.**« (SV 4: Z. 321 ff.)

»[...] was ich schon erlebe ist, dass es eine hohe Verantwortung gibt eben die Themen im Blick zu haben, die Themen der KlientInnen. Also, das erlebe ich schon als hohe Belastung. Und eben selbst dafür zu sorgen, was brauchen sie noch [...] und da erlebe ich die Kollegen eben schon sehr verantwortungsbewusst, [...] sie übernehmen schon viel. Also, sie tragen schon ziemlich dicke Päckchen unter Umständen.« (SV 6: Z. 272 ff.)

Die Klientel hat oftmals eine hohe Erwartungshaltung an die PPM-Beschäftigten, was auf Seiten der Mitarbeiter und Einrichtungen eine klare Positionierung erfordert, um nicht unreflektiert den Projektionen der Klientel zu entsprechen. Neben der hohen Erwartungshaltung

ist eine mangelnde Mitarbeit charakteristisch für die Klientel und muss von den Beschäftigten hingenommen werden:

»Die Klienten machen sich nicht klar, dass das eine unterstützende Maßnahme für sie ist, zum Beispiel von der aus man gucken kann. [...] man ist nicht Mama und Papa, man ist nicht Mädchen für alles und das ist oft der Reibungspunkt zwischen den Klienten. [...] Dass die Klienten in so Projektionen reinkommen.. da hat man jemanden, der kommt vier Stunden in der Woche und der löst alle Probleme.« (SV 8: 133 ff.)

»SV 8: Wir hatten neulich einen Fall, da sitzt ein Mann mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, der zum Teil noch bei seiner Mutter wohnt und die eigene Wohnung steht im Moment zur Disposition, ob das da weiter geht mit der eigenen Wohnung. Und es gibt ganz klar so Ansprüche in Richtung der PPM-Mitarbeiterin. Sie soll es jetzt reißen. Der hat schon ambulante Therapie gemacht, der hat schon Tagesklinik gemacht und sie soll ihn jetzt sozusagen retten. Und da klar zu machen, dass der Job nur ein begrenzter sein kann, dass man so einen Klienten eben nicht retten kann, sondern, dass er sich in einem Hilfesystem auch selbst ein Stück weit verorten muss. Und, wenn er das verweigert, dann verweigert er einfach Mitarbeit und dann kann er nicht erwarten.. verstehen Sie, wenn der Klient.. er hat Schulden beispielsweise, möchte sich aber nicht zur Schuldnerberatung begeben. Er bräuchte eigentlich einen gesetzlichen Betreuer in Richtung Schuldenregulierung, das möchte er aber auch nicht, einen gesetzlichen Betreuer. Therapie hat er schon so viel gemacht mit seinen 32 Jahren, da hat er auch kein Bock drauf. Und seine Mutter ist wunderbar als bequeme Wohnstätte und so aber sie ist völlig abgenervt und mischt den ganzen Träger schon auf, weil wieder mal nichts passiert. Verstehen Sie? So.« (SV 8: Z. 161 ff.)

»[...] also dieser Mangel an Compliance seitens der Klienten ist immer wieder Thema. Es passieren zum Beispiel regelhaft solche Sachen, dass Klienten.. meinetwegen man hat vier vereinbarte Treffen im Monat und zu dreien kommen sie nicht. Also, dieses nicht bewusst machen, dass man zur Compliance verpflichtet ist und auch nicht fähig sein dazu aufgrund der Defizite. Das finde ich ist etwas, das die Mitarbeiter sehr belastet, weil sie sind ja engagiert und wollen sich engagieren und die Klienten lassen sie auflaufen.« (SV 8: Z. 491 ff.)

5.2.2.5 Mangelnde Wertschätzung

Nach Aussagen der Supervisoren fühlen sich die Mitarbeiter im PPM-Bereich in ihrer Arbeit zu wenig wertgeschätzt. Es wird nicht gesehen, wie herausfordernd die Tätigkeit ist und es wird auch keine Anerkennung wahrgenommen. Die zuvor dargestellten Aussagen bezogen auf die Schwierigkeiten und Herausforderungen der Tätigkeit im Vergleich zu den verfügbaren Ressourcen, zeigen die Gründe für das Empfinden auf:

»Und auch, das ist auch ein Thema, was irgendwie mitschwingt: Wie sieht es eigentlich mit der Wertschätzung da aus, ne. [...] Also wo gibt es eigentlich so eine

Anerkennung dafür, was das auch für eine herausfordernde Tätigkeit ist.» (SV 2: Z. 324 ff.)

»Ich finde mehr Zeit für indirekte Leistungen, dass sie eben mehr Zeit haben zur Fallreflexion. [...] man müsste an den Kostenträger rangehen und denen klar machen, dass das wichtig ist. Weil an denen hapert es. [...] Verstehen Sie, der Kostenträger sieht gar nicht die Notwendigkeit oder sieht gar nicht wie schwierig die Klienten sind und wie belastet die PPM-Mitarbeiter sind. Das muss man denen viel mehr verdeutlichen. [...] und dieses ganze PPM-Wesen könnte man ja auch etwas kritisch sehen unter dem Aspekt, dass Leute zum Teil ambulant betreut werden, die eigentlich in eine Nachsorge gehören. Aus meiner Sicht sind das zwei Drittel von denen.« (SV 8: Z. 829 ff.)

SV 7 spricht von einem Gefühl, in seiner Rolle und auch in seiner Profession und Qualifikation nicht ernst genommen zu werden. Dass ein Stück weit die Reflexion darüber fehlt, als was die Tätigkeit verstanden wird und warum es so gut ausgebildete Menschen machen. Dies wirkt sich belastend auf die Mitarbeiter aus, von ihnen selbst aber auch schnell abgetan:

»[...] in dieser Funktion oder Aufgabe, Rolle nicht ernst genommen, nicht so ernst genommen zu werden wie man es sich wünscht oder erwartet. Im Hinblick auch auf zum Beispiel seine Qualifikation. Also, wenn man eine Hierarchie machen würde welches Ansehen welche Arbeitsbereiche so haben [...], dann haben ja die Arbeitsbereiche, die eher so Alltagshandeln betreffen immer ein niedrigeres Ansehen. So nach dem Motto ‚Das kann eigentlich jeder.‘ Bestimmte Dinge könnte ja auch jemand mit Einfühlungsvermögen und ein bisschen Informationen. Nur, wenn man die Erwartung hat, dass darin noch was anderes passiert als ‚Da ist mal jemand. Da ist jemand, der den Kontakt hält. Da ist jemand, der mit geht, wenn was los ist.‘ usw. Wenn man das darauf beschränkt, könnten das auch Menschen machen, die nicht so qualifiziert ausgebildet sind und das ist natürlich auch eine wichtige Funktion. Also müsste man sich schon fragen weshalb sollen das Sozialarbeiter machen und was ist das Spezifische in dieser Arbeit weshalb so gut ausgebildete Menschen diese Arbeit machen. Ich glaube diese Unzufriedenheit ist auch so ein Rückschnellen, weil das ja auch selbst nicht genügend wahrgenommen oder empfunden wird was das eigentlich ist. Also nicht von allen.. [...] ich denke schon, dass da eher was greift wo man eben innerlich begründet weshalb das eben was anderes ist, wenn das xy macht. Aber die Fragen tauchen schon auf, dass es immer wieder auch Situationen gibt wo was stagniert, wo es nicht läuft, wo man sich fragt ‚Wieso gehe ich da hin? Das könnte jetzt auch wirklich jemand anderes machen.‘ usw. Das taucht schon auf. [...] Das ist eine Belastung aber ich finde, die wird auch schnell weggefegt so nach dem Motto ‚Naja, so ist das halt.‘« (Z. 217 ff.)

5.2.3 Anregungen zur Weiterentwicklung

Die Interviewpartner haben unterschiedliche Anregungen, um das Arbeitsfeld weiterzuentwickeln und die Tätigkeit somit für die Beschäftigten weniger belastend zu gestalten. Es handelt sich hierbei vor allem um die Stärkung von Ressourcen, um Belastungen und Stresserleben zu verringern.

Klare Aufgabendefinition

Grundsätzlich plädieren die Supervisoren für eine konkrete Definition des Auftrages an die Beschäftigten. Angesprochen ist hier vor allem der Kostenträger, der angehalten ist zu verdeutlichen was zum Arbeitsauftrag gehört und was nicht:

»Der Kostenträger muss sich klar machen, was er für einen Auftrag gibt und das er eben nicht so Mädchen-für-alles-mäßig ist. Sondern, das ist ein begrenzter Auftrag für ein Klientel was schon längst über der Grenze drüber ist.« (SV 8: Z. 226 ff.)

Auch die Einrichtungen selbst können den unspezifischen Auftrag des Kostenträgers definieren und sich konzeptionell für ihre Einrichtung Gedanken darüber machen, wie sie den Arbeitsauftrag für sich verstehen und die Umsetzung gestalten wollen:

»Ich finde [...] da liegt eigentlich eine große Aufgabe an, genau sich darüber Gedanken zu machen. Also, dieses Unspezifische ein Stück aufzudröseln und sich mit dem Konzeptionellen, was das eigentlich bedeutet, genauer Gedanken zu machen. [...] es gibt eigentlich kaum [...] etwas, wo man sagen kann die Einrichtung hat zumindest von ihrem Profil her zu bestimmten Dingen eine Haltung oder es gibt etwas worauf man sich beziehen kann. Also ich finde das Unspezifische ist etwas mit dem man sich einfach sehr beschäftigen muss.« (SV 7: Z. 16 ff.)

Entwickelt eine Einrichtung eine Haltung zu gegebenen Fragestellungen, erfahren die Beschäftigten Halt durch die Orientierung anhand eines Rahmens innerhalb der Organisation.

Hierzu kann es gehören, eine sogenannte Fall-Abschluss-Kultur zu etablieren. SV 8 nimmt es als entlastend für die Beschäftigten wahr, Klienten nach einiger Zeit auch wieder abzugeben:

»Ich finde zum Beispiel eine Entlastung ist auch tatsächlich, Klienten abzugeben nach einiger Zeit. Wir haben oft diesen Fall, dass jemand Klienten schon fünf bis sechs Jahre betreut und das ist oft so eine Deadline, wo es gut ist, dass sich die Mitarbeiter durchringen, den Klienten auch mal wieder abzugeben. Weil das ist in jeder Therapie auch so, das ist auch nicht endlos. Irgendwann wird ja auch der Blick verengt.« (SV 8: Z. 602 ff.)

Einführung in das Arbeitsfeld und Qualifizierung der Beschäftigten

Es gibt unterschiedliche Überlegungen wie der Einstieg in das Arbeitsfeld fachlich besser gelingen und gestaltet werden kann. Vor allem SV 2 und SV 4 geben konkrete Anhaltspunkte und sprechen sich ausdrücklich dafür aus, dass es eine Einführung in das Arbeitsfeld geben sollte bevor Mitarbeiter in diesem Bereich tätig werden. SV 2 spricht grundsätzlich von der Notwendigkeit einer Einführung in das Feld – ob innerhalb des Trägers oder der Behörde. Gleichzeitig wird eine Anregung gegeben, seitens der Behörde in Form von Fortbildungsmodulen oder Berufsfeldeinführungsmodulen auf das Arbeitsfeld vorzubereiten:

»[...] wenn jemand in so eine Aufgabe hineingeht, müsste es aus meiner Sicht eigentlich seitens der Behörde oder des Trägers oder wie man das dann auch involviert, das ist mir gar nicht so klar.. aber sowas wie eine gute Einführung in dieses Feld geben. [...] in anderen Feldern gibt es das ja auch, dass es meinetwegen seitens der Behörde bestimmte Fortbildungsmodule oder Berufsfeldeinführungsmodule oder so gibt, die einfach initiiert werden und woran ich dann teilnehme, um auf so ein spezielles Arbeitsfeld und Tätigkeit auch gut vorbereitet zu sein.« (SV 2: Z. 549 ff.)

Die Gedanken von SV 4 gehen eher in Richtung Implementierung einer Art Traineephase, in der auf das Feld vorbereitet wird. Praktische Psychiatrieerfahrung im Rahmen der Einarbeitungsphase ist ein wichtiger Aspekt, um Vorgehensweisen besser zu verstehen und mehr Klarheit zu erlangen. Es geht SV 4 weniger darum, nur Menschen mit Berufserfahrung in der Psychiatrie einzustellen, sondern vielmehr darum, auch für Einsteiger in dieses Arbeitsfeld die Verantwortung zu übernehmen und sie adäquat vorzubereiten. Diesbezüglich spricht SV 4 auch von der Bedeutsamkeit eines inneren Teams, das sich in der Zusammenarbeit und aus dem Austausch mit Kollegen entwickeln kann und für die Arbeit allein mit Klienten sehr wichtig ist:

»Was ich mir zum Beispiel wünschen würde, wäre als Voraussetzung für einen PPM-Träger, dass die Leute Psychiatrieerfahrung haben. Und sie müssen sie nicht mitbringen aber was ich sehr, sehr hilfreich fände, ist, wenn ein Träger zum Beispiel ein Joint Venture hätte mit psychiatrischen Kliniken und sagt im Kontext seiner Einarbeitungsphase hat er mal die Möglichkeit vier bis sechs Wochen in einer psychiatrischen Klinik zu hospitieren. [...] Weil ich glaube manches kann man nur verstehen, wenn man mal Psychiatrie auch leibhaftig im systemischen Kontext sozusagen erlebt hat. Ich glaube dann würde manches klarer werden, würde man manches mehr verstehen. Wie sie arbeiten, warum sie manche Leute mit Suizidalität trotzdem wieder auf die Straße schicken, wie da so gedacht und gearbeitet wird. Und das würde ich mir wünschen. Dass Träger sagen würden ‚Wir sorgen dafür, dass auch Kollegen, die jung nach dem Studium da rein kommen, die interessiert sind, sich da einarbeiten können aber, dass sie dann auch ein Psychiatriepraktikum machen sollten.‘ Das fände ich gut.« (SV 4: Z. 265 ff.)

»[...] wenn ich Arbeitgeber wäre, würde ich wahrscheinlich nur sehr reduziert junge AbsolventInnen einstellen oder zu gucken so eine Art Trainee-Programm zu entwickeln, dass sie nach und nach auch wirklich dieses innere Team für sich entwickeln können.« (SV 4: Z. 561 ff.)

In Abschnitt 5.2.2.1 wurde im Rahmen der Belastungsfaktoren deutlich, dass es den Mitarbeitern im Arbeitsfeld PPM in der Regel erheblich an Fachkenntnissen fehlt, was auf einen großen Bedarf an Fortbildung für die Mitarbeiter schließen lässt (vgl. SV 2: Z. 180 ff.). Es werden auch unterschiedliche Vorschläge gemacht. So sollten die Beschäftigten aus Sicht von SV 4 mehr tiefenpsychologische Kenntnisse haben, um Phänomene von Übertragung und Projektion besser verstehen zu können:

»Aus meiner Sicht glaube ich, sollten sie mehr tiefenpsychologische Kenntnisse haben. [...] von Übertragungs-/ Gegenübertragungsphänomenen und ich glaube es wäre gut, das als Handwerkszeug noch mal stärker wieder zur Verfügung zu stellen. Psychoanalytische Sozialarbeit spielt glaube ich an den Hochschulen inzwischen eine sehr untergeordnete Rolle aber ich glaube es würde sehr hilfreich sein, manche Dynamik noch mal zu verstehen und zu gucken was gilt wirklich mir, wo geht es um Übertragung und Projektion.« (SV 4: Z. 570 ff.)

SV 9 hält Fortbildungsangebote ebenso für hilfreich für das Verständnis und den Umgang mit der Klientel (vgl. SV 9: Z. 294 ff.) und generell für Führungskräfte scheint es sinnvoll, über Basiskompetenzen in Gruppendynamiken zu verfügen, um Gruppenprozesse nutzbar machen zu können:

»[...] ich denke so Leitungsfiguren in solchen Einrichtungen.. es wäre gut, wenn sie auch so eine gewisse Kompetenz, Basiskompetenz in Gruppendynamiken haben und da was einschätzen könnten. Also, was das Mitarbeiterteam betrifft und um auch Gruppenprozesse überhaupt nutzbar zu machen und zu fördern. Das wäre vielleicht auch so eine Anforderung an eine Teamleitung in so einem Bereich.« (SV 9: Z. 403 ff.)

Denkbar ist die Durchführung einer mitarbeiterinternen Fortbildung zu bestimmten Themen:

»Aber denkbar ist natürlich, dass dort der Arbeitgeber auch sagt ‚In bestimmten Zyklen haben wir eine mitarbeiterinterne Fortbildung zu bestimmten Themen. Laden Fremdreferenten ein, die bestimmte Themen noch mal aufgreifen.‘« (SV 4: Z. 285 ff.)

Weiter wird angemerkt, dass im Studium weniger das gelehrt wird, was in der Praxis tatsächlich gebraucht wird. Insofern wäre es wünschenswert, die ‚formalen Geschichten‘ in das Studium zu integrieren, um besser auf die Praxis vorbereitet zu sein:

»Es ist sicherlich Teil des Studiums, es war auch Teil meines Studiums aber das was ich da im Studium gelernt habe, hat mir für meine Berufspraxis relativ wenig gebracht und so habe ich auch in den verschiedenen Arbeitsbereichen KollegInnen erlebt, ja, dass wirklich das was da so praktisch gebraucht wird, dass man das eben im Moment nicht im Studium lernt.« (SV 6: Z. 144 ff.)

SV 4 gibt den Impuls, sich vermehrt wissenschaftlich und fachlich mit dem Arbeitsfeld PPM auseinanderzusetzen, um Grundlagen zu schaffen worauf sich die Praxis ggf. beziehen kann und Erfahrungswissen zu bündeln, um trägerübergreifend voneinander profitieren zu können:

»[...] zu vielen Arbeitsfeldern gibt es inzwischen Fachliteratur.. also Fachliteratur zu Heimerziehung, zu Kindergartenarbeit, zur Altenhilfe. Ich persönlich kenne kein einziges Buch was spezialisiert ist auf PPM und da noch mal zu gucken auch Fachaufsätze zu haben zu bestimmten Feldern.. PPM mit MigrantInnen, PPM mit Frauen, mit Männern, mit Jüngeren und Älteren.. es gibt so viele Spezialthemen wo es glaube ich manchmal gut ist, wenn man auch sich ein bisschen auf Wissenschaftlichkeit, Forschung beziehen könnte und nicht immer alles sozusagen im Tun entwickeln müsste. [...] Und manchmal wäre es echt gut zu wissen, da gibt es irgendwie ein tolles Konzept, einen tollen Aufsatz.. ich erlebe es auch so, dass dazu noch wenig veröffentlicht ist und man irgendwie immer alles neu erfinden muss und die Träger sich hier auch nicht so gern in die Karten gucken lassen wollen.« (SV 4: Z. 582 ff.)

Entwicklung einer Austausch- und Organisationskultur im Kollegium

Die Supervisoren regen dazu an, aktiv eine Austauschkultur im Kollegium zu fördern, einen Raum zu schaffen, in dem es möglich ist, besonnen über die Arbeit zu sprechen, um eigene Grenzen auch wahrnehmen zu können. Das ambulante Arbeitssetting bringt Vereinzelung mit sich, der vom Arbeitgeber gewollt und überlegt gegengesteuert werden sollte:

»Ja, ich persönlich neige immer dazu.. also sozusagen getreu dem Motto also man kann einem System nur als System begegnen, nicht als Einzelperson. Dass eine gute Vernetzung, eine gute kollegiale Vernetzung ein Essential ist, was ich in dieser Arbeit fordern würde. Das ist für mich eine Grundlage. Also, die Möglichkeit sich mit Kollegen gemeinsam auch dieser Fallarbeit zu stellen und die Schwierigkeiten und Nöte oder auch Freuden, die man darin erleben kann, mit anderen zu teilen, sich da in flexible Prozesse zu begeben. Das ist in meiner Wahrnehmung nicht überall ausreichend gegeben. Also das wäre meine Grundanforderung.« (SV 5: Z. 273 ff.)

»[...] dass einmal eben diese Vereinzelung so ist, wenn da nicht gerade jemand sehr dafür sorgt, also als Vorgesetzter, dass da gegengesteuert wird, [...].« (SV 7: Z. 363 ff.)

In einer gut funktionierenden Austauschkultur können die Ressourcen des Teams wirken und für die einzelnen Mitarbeiter nutzbar gemacht werden. Schwierigkeiten und Belastungen haben einen Raum und können so ein Stück weit von den Kollegen aufgefangen werden, da sich durch den Austausch ggf. Perspektiven entwickeln, was entlastend wirken kann. Es wird darauf hingewiesen, dass neben der Supervision Räume geschaffen werden sollten, um die Teamprozesse zu fördern:

»[...] trotzdem habe ich das Gefühl es wäre gut, wenn es da - also zumindest das was ich kennengelernt habe - wenn es da auch noch mal regulierte Orte gäbe, wo man im Sinne einer Teambesprechung, Mitarbeiterbesprechung oder so auch Orte hat wo man auch außerhalb der Supervision sich mal als Team zusammensetzt und sich begegnet, überhaupt die anderen sieht und hört was sie vielleicht gerade auch für Belastungen haben oder Schwierigkeiten haben. Also da habe ich eher das Gefühl, dass da ein Mangel dran ist. [...] wenn es so ist, dass einer nur organisatorische Neuigkeiten verkündet, ist das nicht so, dass da dann so ein Austausch entsteht.« (SV 9: Z. 376 ff.)

»[...] ich erlebe die Teams in ihrer Kultur der Fallbesprechung sehr unterschiedlich und ich glaube, dass es gut wäre jenseits von Supervision eine Ergänzung zur Supervision, die ich auch für richtig und wichtig erachte, noch mal zu gucken auf die Kultur der Fallbesprechungen und darauf zu achten, dass sie wirklich eine vernünftige Fallbesprechung, Intervision, hinkriegen und ein vernünftiges Konzept für eine Fallbesprechung auch haben. Manche Teams machen das brilliant gut, in anderen Teams ist es eher problematisch.« (SV 4: Z. 576 ff.)

Bedingt durch die zum Teil schweren und chronischen psychischen Erkrankungen ist es unbedingbar, die Arbeit zu supervidieren. Da Supervision bislang kein selbstverständliches Element im Arbeitsalltag der Beschäftigten ist, wird von den Befragten auch dies als Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes gesehen. Hier vor allem auch die Anregung eines Kontingents von Einzelsupervisionen im Jahr, das die Mitarbeiter in Anspruch nehmen können, um im geschützten Rahmen und in aller Ruhe über ihre Anliegen sprechen zu können. Dies betrifft vor allem Berufsanfänger, die dies ganz besonders brauchen:

»KG: Unter welchen Voraussetzungen könnten Beschäftigte im Bereich PPM ihre Aufgaben besser bewältigen?

SV 3: Hatten wir gerade, dieser Austausch auf jeden Fall. [...] Austausch und [...] die Supervision ist nicht so selbstverständlich

KG: Sie meinen Supervision sollte selbstverständlicher werden?

SV 3: Ja, ja, ja ja. Absolut, Supervision muss sein, muss. Das sind so verrückte Fälle, die man bearbeitet. [...] Supervision zweimal im Monat [...] Teamsupervision und bei Bedarf, dass jeder Mitarbeiter sich eine fachbezogene individuelle Supervision holen kann. [...] Wenn der Arbeitgeber sagt ‚Es sind so abwegige Fälle, so weit von der Normalität, so unheimliche Sachen, wo es gut ist, dass wir Ihnen jemanden zur Verfügung stellen, mit dem Sie reflektieren können und sich

besonnen können ohne in Konkurrenz mit anderen Kollegen. 'Dass sie allein sich einen Fall angucken können. Sie haben keine Angst, ihre Vulnerabilität darzustellen, weil sie wissen, ich missbrauche das garantiert nicht. Bei Kollegen haben Kollegen Angst. Wenn ich tatsächlich zugebe, dass ich so oft keine Ahnung habe: Was denken die Kollegen über mich, ne? Das ist Job, sie werden mich mit anderen Augen sehen [...] dass man ihnen das sagt, Also, solltet ihr das mal brauchen, haben wir ein Stundenkontingent.', fünf Stunden meinetwegen. [...] Pro Mitarbeiter. [...] und dann habt ihr pro Jahr so und so viele Stunden Supervision für das gesamte Team damit ihr eure Arbeit reflektiert in der Runde.

KG: Also diese fünf das war die Einzelsupervision?

SV 3: Einzel, ja. Vor allem am Anfang.. Berufsanfänger brauchen das.« (SV 3: Z. 439 ff.)

Neben Fallbesprechungen und dem Austausch über persönliche Anliegen regt SV 7 an, im Dialog darüber zu sein, wie die Arbeit in Hinblick auf den Auftrag des Kostenträgers verstanden wird, was es für die konkrete Umsetzung im jeweiligen Träger bedeutet und braucht:

»Also ich finde auch, dass es mehr noch haltende Bedingungen geben müsste von der Institution her [...], dass es eine Wertschätzung für die Arbeit gibt. Auch vom Arbeitgeber, hierarchisch nach oben gedacht [...] und, dass man eben auch im Dialog darüber ist, was es eigentlich für diese Arbeit braucht. [...] das halte ich für was ganz Wichtiges. [...] das was Sie jetzt machen, wäre ja etwas, das man auch in den Einrichtungen machen könnte. Was dazu nützen würde, diese Arbeit noch mal auf eine andere Weise zu reflektieren ohne sie zu bewerten. Das würde glaube ich der Arbeit gut tun.« (SV 7: Z. 136 ff.)

»Es gibt ja Vorgesetzte, [...] die sind ja nicht alle unwillig, die wollen ja auch ihre Arbeit gut machen. Die meisten Menschen wollen einfach ihre Arbeit gut machen und vielleicht bräuchten sie einfach auch was solche Prozesse angeht so eine Art von Coaching oder Anregung oder so. Ja, man könnte sich auch also quasi so ein Implementieren eines Interventionsverfahrens vorstellen, das muss man ja auch lernen. Also, das ist ja nicht einfach wir reden mal miteinander [...], weil es auch darum geht, eine Kultur zu etablieren, wo man tatsächlich über Fälle also über die Arbeit spricht und nicht nur zu zweit so nach dem Motto ‚Mir brennt es so unter den Nägeln. Hast du mal fünf Minuten Zeit?‘, sondern auch gemeinsam das Individuelle bespricht aber auch was [...] über das Individuelle hinaus geht, was also uns als PPM von xy betrifft. [...] also, es braucht ja ein Selbstverständnis [...] zu gucken wie verstehen wir unsere Arbeit in Hinblick auf den Auftrag [...] und wenn man das nicht nur nimmt als ‚Da gibt es mal was von oben und wir sollen jetzt eben auch Gruppen machen usw.‘, sondern welche Sinnhaftigkeit haben eben auch bestimmte Veränderungen und was bedeutet das aber auch für uns als Einrichtung, für die Teamstruktur und für die Entwicklung von kollegialen Verständigungsprozessen. [...] also ich meine schon irgendwie auch eine gerichtete Reflexion von ‚Was ist unsere gemeinsame Aufgabe?‘ und sich zu beziehen auf den Auftrag und dann einfach auch zu gucken. Also wie machen wir das und was

sind die Dinge, die über das Individuelle hinaus, also die uns als PPM ausmachen. Also wo haben wir da unser Selbstverständnis in Puncto wie wir mit bestimmten Dingen umgehen, [...] da könnte ich jetzt ein riesen Spektrum aufzählen.» (SV 7: Z. 166 ff.)

SV 5 sieht in einem offenen und ehrlichen Umgang in Bezug auf die Schwierigkeiten der Umstände einen entlastenden Aspekt für die Beschäftigten und spricht sich dafür aus:

»Naja, der strukturelle Zugang dazu wäre zumindest, dass man die Ebenen voneinander trennt. Also, dass man zum Beispiel die Ebenen voneinander trennt: Was ist Ökonomie und was ist fachlich Psychiatrie? Es ist ja legitim zu sagen ‚Pass mal auf, wir können diesen Fall jetzt nicht abgeben, weil wir brauchen das Geld.‘. Das finde ich völlig legitim. Dann soll man das sagen und nicht irgendwie sagen ‚Das muss aber aus fachlichen Gründen gemacht werden.‘, wenn eigentlich der ökonomische Rahmen gemeint ist oder angesprochen ist. Also ich plädiere dazu zumindest aufrichtig zu sein in der Trennung der Grenzen. Und auch der Schutz, den ich mir wünsche für die Professionellen ist nicht immer herstellbar oder ist nicht immer darstellbar und trotzdem kann ich es sozusagen anerkennen und sagen ‚Mensch, das ist eine Zumutung, wenn ich von dir verlange, das jetzt zu machen und trotzdem bin ich glaube ich in der Situation es zu müssen.‘ als zu sagen ‚Ist doch gar nichts los.‘, was sich Professionelle sich dann teilweise auch anhören müssen ‚Wenn du das nicht machen willst, such dir einen anderen Job.‘. Also, wo es dann unter dem Druck der Verhältnisse eben auch relativ rustikal wird in der Auseinandersetzung, das gibt es ja auch. Also, ich glaube es ist schon viel gewonnen, wenn die Schwierigkeiten, die mit dieser Arbeit verbunden sind, nicht tabuisiert sind und man darüber zumindest sprechen kann.« (SV 5: Z. 300 ff.)

Weitere Impulse für eine Entlastung über Austausch sehen die Interviewpartner in einer Art indirekten Fallkonferenz wie es beispielsweise im Rahmen der Supervision erarbeitet werden kann oder in einer geteilten Zuständigkeit für die Klientel:

»Was man machen kann, das habe ich auch schon in den Fallsupervisionen erlebt, [...] ich gebe denen dann einen Auftrag und sage ‚ Klären Sie bitte mal mit der Neurologin, die die Frau behandelt, folgende Fragen ab.‘. Das ist ja wie eine indirekte Konferenz. Und das ist oft sehr hilfreich. Oder wir erarbeiten etwas für eine Klientin und ich sage beispielsweise ‚Ich finde die Medikation, ich bin zwar medizinischer Laie aber ich finde die Medikation, die trifft nicht den Kern der Erkrankung. Ich finde da könnte man noch was drehen. Fragen Sie mal bitte nach was da geht.‘ und dann ist es oft auch so. Dann kommen die Neurologen auf neue Ideen und dann kommt richtig Schub in die Fälle. Also, wo wir uns vorher abgestrampelt haben und es ist nichts passiert.« (SV 8: Z. 809 ff.)

»Wobei ja doch häufig doch zumindest zwei Bezugspersonen da sind, schon für Vertretungssituationen, Urlaubssituationen. Und ich erinnere mich, dass wir manchmal in Supervisionssitzungen auch dann erarbeitet haben, dass es Sinn

machen kann, die Position des Zweiten zu stärken. Dass man da auch mal was aufteilt oder die Zuständigkeiten teilt, dass sozusagen aus dieser dyadischen Beziehung eher eine triangulierte Beziehung werden kann im psychoanalytischen Sinne. Dass das also auch ein Entwicklungsschritt für einen Klienten aus einer ganz engen Zweierbeziehung zu einem Betreuer in eine Wahrnehmung zu kommen, es gibt auch noch einen zweiten Betreuer oder es gibt auch noch das Team und dass es auch ganz wichtig sein kann, das zu fördern auch, dass es verschiedene Anknüpfungspunkte oder wenigstens zwei Anknüpfungspunkte im Mitarbeiterteam auch für den Klienten gibt. Gerade bei so früh gestörten Menschen, die dann vielleicht so verhaftet in so einer engen Mutterbindung nenne ich es mal und wo es auch ein Entwicklungsschritt ist, in der normalen psychischen Entwicklung wahrzunehmen ‚Ich habe nicht nur eine Mutter, ich habe auch einen Vater oder Geschwister oder Onkel und Tanten.‘ aber, dass man so die Wahrnehmung etwas weitet und aus einer so ganz symbiotischen Zweierbeziehung sich auch wieder heraus entwickeln kann. Also das ist eine Chance, die ja grundsätzlich besteht im PPM-Team, je nachdem wie sie ihre Arbeit organisieren.« (SV 9: Z. 261 ff.)

SV 9 macht deutlich, dass durch eine grundsätzlich offene Haltung und Kultur im Austausch, alternative Organisationsformen innerhalb der Träger entwickelt werden können. Deutlich wird dies anhand eines Beispiels bezüglich der Gestaltung in der Berichtsführung:

»Das Schreiben der Rehabilitationspläne da habe ich so mitbekommen, dass das auch unterschiedlich organisiert wird. Ich habe jetzt in einem Team, die haben sozusagen eine Mitarbeiterin ausgesucht, die schreibt für das ganze Team die Behandlungs- und Rehabilitationspläne. In anderen Teams macht es ja eher auch dann wieder jeder für seinen Klienten selbst [...] Also, das finde ich ganz interessant. Dadurch entsteht auch mal ein Austauschprozess. Also, die unterhalten sich dann auch noch mal über den Klienten. Also da ist automatisch auch noch mal ein Austausch, eine Reflexion gegeben und sie finden das auch als Entlastung die Mitarbeiter, das abgeben zu können. Die machen da in dem Team ganz gute Erfahrungen mit. Also das fällt mir noch mal so ein, auch noch mal als eine andere Form der Organisationsmöglichkeit. [...] Sowas könnte ja vielleicht auch rotieren, so dass man sagt das rotiert mal, jeder macht das mal ein Jahr, dass er die Berichte schreibt und ist dann wieder davon entlastet. [...] Die entwickeln auch eine Routine darin, die sehen da mittlerweile auch so eine persönliche Kompetenz und Stärke und Fähigkeit drin und finden das nicht nur als Belastung, sondern auch so als eine Stärkung auch der beruflichen Identität und Kompetenz und kriegen auch ein positives Feedback dafür. Also, das finde ich ganz interessant. Ja, man würde erst einmal denken ‚Ja, das will doch keiner machen.‘ aber das ist da gar nicht so.« (SV 9: Z. 307 ff.)

Räumlichkeiten in der Einrichtung

Adäquate räumliche Strukturen benötigen die Beschäftigten nicht nur für ihre Arbeit mit der Klientel, sondern darüber hinaus auch als Rückzugsmöglichkeit und Schutzraum. Durch den ohnehin sehr ungeschützten Rahmen und die zerfaserten Strukturen, wie es an anderer Stelle ausgedrückt wurde, gewinnt dieser Aspekt für eine Weiterentwicklung an Bedeutung:

»Das zweite ist auch immer eine gewisse angemessene Ressourcenausstattung was die Räume betrifft. Ich glaube, wenn man so eine Arbeit machen will, braucht man eine Rückzugsmöglichkeit, also auch in räumlicher Hinsicht einen gewissen Schutzraum und eben die Möglichkeit sich in einen einigermaßen sicheren Hafen zu begeben.« (SV 5: Z. 280 ff.)

Institutionalisierte Vernetzung beteiligter Akteure

In Abschnitt 5.2.2.1 wurde im Rahmen der Belastungsfaktoren und Erschwernisse der Tätigkeit PPM unter Punkt »Strukturelle Mängel im System« aufgeführt, dass es im Rahmen des Hilfeprozesses keine institutionalisierte Form des Austausches zwischen den Akteuren gibt. Die Supervisoren bemängeln dies aus vielerlei Gründen: Einmal sprechen sich die Beteiligten nicht über Vorgehen und Verantwortlichkeiten ab, überschneiden sich womöglich in ihrem Tun oder Teile werden ggf. nicht bearbeitet. Weiter können die unterschiedlichen Fachkräfte nicht voneinander profitieren, obwohl dieser Punkt ein ganz wichtiger zu sein scheint, da für eine angemessene Versorgung und den Umgang mit der Klientel das Fachwissen der unterschiedlichen Professionen benötigt wird – auch für jede Fachkraft allein. Ein gemeinsames Vorgehen erscheint daher aus fachlicher sowie aus finanzieller Sicht angebracht, was sich schließlich auch mit dem Schutz der Beschäftigten vor Überforderung oder Abgrenzungsschwierigkeiten in Verbindung bringen lässt (vgl. SV 7: Z. 451 ff.). Ausdrücklich empfohlen wird die Initiierung eines institutionalisierten Austauschs, um effektiver und weniger belastend arbeiten zu können. Auffällig ist der Bezug zur Kinder- und Jugendhilfe, deren Verfahren oft als vergleichbares Vorbild herangezogen wird. Im Focus steht für die Befragten vor allem der Aspekt, die Gesamtsituation fachlich gut im Blick zu haben, sich abzustimmen über hilfreiche oder weniger hilfreiche Vorgehensweisen im Prozess und schließlich um Vereinbarungen und Verantwortlichkeiten für die nächsten Schritte abzustimmen. Damit kann zum einen verhindert werden, dass Helfersysteme gegeneinander ausgespielt werden sowie aneinander vorbei agieren, was insgesamt viel Anstrengung und letztlich auch Geld sparen könnte:

»Es ist nicht institutionalisiert und ich finde damit geht auch.. ja, geht so ein Stück so eine Möglichkeit verloren, jetzt auch wirklich fachlich gut die Gesamtsituation kontinuierlich im Blick zu haben. [...] eigentlich müsste es aus meiner Sicht eine regelmäßige, nicht nur einen Austausch geben, sondern auch eine wirkliche

Überprüfung was hat in den letzten Monaten stattgefunden, was war eigentlich hilfreich, was war weniger gut und was sind so Vereinbarungen für nächste Schritte. Das wäre ja eine fachlich wünschenswerte Form, diese Arbeit zu begleiten. [...] Ja, also ich denke man kann sich da ja von ganz anderen Arbeitsfeldern ruhig mal inspirieren lassen. Wie gesagt an dem Beispiel ASD kann ich es deutlich machen, wie ich das da eben häufig erlebe. Da ist das ein gesetztes Instrument.. [...] zur Hilfeplankonferenz eingeladen wird und dann kommen alle Beteiligten zusammen und machen genau das, sich austauschen wer ist wo dran, wie wird diese Familie oder das Kind wahrgenommen oder der Jugendliche und [...] das kommt in dem Feld in der Kinder- und Jugendhilfe ja häufig vor, damit jetzt auch nicht sozusagen die einzelnen Helfersysteme da gegeneinander ausgespielt werden oder völlig aneinander vorbei agieren oder sowas. Jetzt wirklich auch um gute Fachlichkeit zu erreichen, gibt es eben diese HPKs und sowas ähnliches, denke ich, wäre eigentlich in diesem Feld total notwendig.« (SV 2: Z. 405 ff.)

»Da wünschte ich mir Eingliederungshilfe würde lernen von Jugendhilfe. Also, wenn ich mir die Hilfepläne nach § 36 im Jugendhilfebereich angucke, finde ich die viel besser, viel klarer und da ist es ja so: man macht einen Hilfeplan und nach sechs Monaten gibt es noch mal eine Hilfeplanfortschreibung, wo noch mal geguckt wird [...] Da könnte man glaube ich was optimieren und könnte auch direkt das Fachamt möglicherweise die Kooperation zwischen den Trägern und dem Fachamt noch verbessern und verändern.« (SV 4: Z. 216 ff.)

»Optimal wäre, dass man gerade bei schwierigen Klienten, Konferenzen einberuft. [...] das wird in der Jugendhilfe ja auch öfter gemacht, dass sich eben dann ein behandelnder Neurologe oder Psychiater und der betreuende Mensch und der gesetzliche Betreuer in der Jugendhilfe, dann was weiß ich noch eine Lehrkraft, dass sie sich zusammen setzen und noch mal gemeinsam sich austauschen. [...] wissen Sie, der Punkt ist natürlich an der Stelle der, dass unheimlich viel Geld gespart werden könnte, wenn man da mehr zusammenarbeiten würde.« (SV 8: 730 ff.)

Als eine Annäherung schlägt SV 2 professionsübergreifende Fortbildungsmodule vor, um Räume für Begegnungen zu schaffen:

»Schritte dahin könnten ja zum Beispiel tatsächlich auch nur so professionsübergreifende Fortbildungsmodule sein, wo sich überhaupt mal diese unterschiedlichen Professionen begegnen und sich zusammentun und ergänzen. Das muss nun ja jetzt nicht gleich die Höchstform oder die wünschenswerteste Form sein aber ein Fachaustausch wäre ja auch schon mal hilfreich. [...] in Form eines Arbeitskreises oder tatsächlich auch in Form von Fortbildungsmodulen. Ja, also da denke ich das wären alles Schritte, um überhaupt mal die unterschiedlichen Professionen an einen Tisch zu führen.« (SV 2: Z. 503 ff.)

Zu Arbeitskreisen oder gemeinsamen Fortbildungsmodulen einzuladen, wird als Aufgabe der Behörde gesehen. SV 2 schildert anhand eines Beispiels wie so etwas auch auf Eigeninitiati-

ve gelingen kann, doch für dieses Arbeitsfeld wird es als Aufgabe der Behörde eingeschätzt, die Vernetzung zu initiieren:

»[...] im Zweifelsfall ist aus meiner Sicht da immer die Behörde in der Rolle, das zu initiieren oder zu solchen Arbeitskreisen einzuladen. Manchmal funktioniert sowas ja auch auf Eigeninitiative aber das ist natürlich auch immer schwierig. Also ich kenne das aus ganz anderen Feldern.. ich hatte neulich mit einer Beraterin in einer Schwangerschaftskonfliktberatung, die so einen Arbeitskreis in der Stadt mit allen Institutionen, die irgendwie in der Frauensozialarbeit tätig sind. Also vom Frauenhaus bis hin zur Beratungsstelle hier und Beratungsstelle da, wo die sich einfach vernetzt haben zu einem Arbeitskreis und gesagt haben ‚Wir müssen uns hier mal austauschen, [...] weil viele Klienten, die wir haben einfach bei sämtlichen Institutionen auflaufen und sowas.‘ Und die davon sehr positiv berichtet haben. Da war auch im Vorfeld ‚Wer initiiert das und wer setzt sich jetzt einfach diesen Hut auf zu sagen wir machen das mal.‘ Und das ist ja manchmal auch so eine Form von Widerstand. Also man kann sich monatelang an der Frage aufhalten wer dafür eigentlich zuständig ist und kommt einfach dann nicht dazu, das zu tun. Jetzt in dem Fall wieder wäre das eigentlich eine Sache der Behörde auch mal zu so einer Fachfortbildung unterschiedliche Felder einzuladen.« (SV 2: Z. 524 ff.)

Von Bedeutung ist diesbezüglich der Hinweis, dass es bei den Anregungen um einen berufsübergreifenden Fachaustausch nicht darum geht, dass Psychiater und Psychologen die PPM-Mitarbeiter schulen, sondern sie sich vielmehr in einen gegenseitigen sich bereichernden Diskurs auf Augenhöhe begeben:

»[...] im Bereich Fortbildung denke ich wäre da zumindest mal eine Möglichkeit, diese unterschiedlichen Berufsgruppen zusammenzuführen und zu einem Fachaustausch, das muss dann auch gar nicht jetzt ein Austausch zu bestimmten Klienten sein, sondern ein fachlicher Austausch anhand einer thematischen Fragestellung, wo aus unterschiedlicher professioneller Sicht was zu gesagt wird. Also ich sehe das auch nicht so einseitig, dass es jetzt nur darum geht, dass meinetwegen da jetzt irgendwelche Psychiater die Sozialarbeiter schulen, sondern umgekehrt glaube ich wäre es für viele Psychiater oder Ärzte mal hilfreich auch mal die Sicht von Sozialarbeitern zu hören. Denn da gibt es ja genauso eine total einseitige Fachlichkeit.« (SV 2: Z. 277 ff.)

»Ich habe ja nicht so eine Heilserwartung was Psychologen und Psychiater angeht. Also, in der Jugendhilfe ist es oft so, wenn Jugendhilfe nicht weiter weiß, dann delegieren sie Probleme an die Kinder- und Jugendpsychiatrie und hoffen, sie kriegen dann irgendwie Erkenntnisse und dann kommen sie wieder, dann haben sie eine ICD-Diagnose aber das hilft ihnen auch nicht wirklich weiter. Insofern glaube ich ist es gut, wenn die Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen an der Stelle auch selbstbewusst in den Dialog gehen und nicht sagen, die eigentlich Kompetenten sind die Psychiater und die Psychologen, sondern da gibt es ganz viel Erfahrungswissen, ganz viele Kompetenzen, die die anderen nicht haben und wenn

überhaupt, dann müsste es sozusagen ein Dialog auf gleicher Augenhöhe sein und nicht Psychiatrie sagt mal was PPM zu machen hat. Das fände ich wichtig.« (SV 4: Z. 522 ff.)

Bündelung von Interessen

In der Auseinandersetzung um eine Weiterentwicklung der gegenwärtig eher als belastend geschilderten Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten, konnte im Rahmen des Interviews mit SV 8 kein Gremium ausfindig gemacht werden, das im Sinne von Mindeststandards für die Interessen und Bedürfnisse der Beschäftigten verantwortlich ist. Als erster Impuls wurde eine offensivere Herangehensweise in die Trägerverhandlungen mit dem Kostenträger als Veränderungsmöglichkeit genannt, da diesem die Arbeitsbelastung nicht in vollem Umfang klar zu sein scheint:

»Ich finde mehr Zeit für indirekte Leistungen, dass sie eben mehr Zeit haben zur Fallreflexion. [...] man müsste an den Kostenträger rangehen und denen klar machen, dass das wichtig ist. Weil an denen hapert es. [...] Verstehen Sie, der Kostenträger sieht gar nicht die Notwendigkeit oder sieht gar nicht wie schwierig die Klienten sind und wie belastet die PPM-Mitarbeiter sind. Das muss man denen viel mehr verdeutlichen. Aber die Lage ist schwierig. [...] man müsste in andere Trägerverhandlungen gehen, verstehen Sie. Viel offensiver.« (SV 8: Z. 829 ff.)

Da die Träger in Konkurrenz zueinander stehen, ist eine trägerübergreifende Kooperation zur Bündelung und Durchsetzung von Interessen nur bedingt denkbar. Die gegenwärtige Tendenz der ökonomischen Ausrichtung und der damit verbundene Überlebenskampf veranlasst die Träger vermutlich dazu, sich in erster Linie um darum zu bemühen, Klienten zu halten bzw. zu gewinnen. Dieser Aspekt wurde bereits innerhalb der Abgrenzungsschwierigkeiten der Mitarbeiter in Abschnitt 5.2.2.3 dargestellt.

SV 1 macht hingegen darauf aufmerksam, dass knappe Mittel nicht spezifisch für den PPM-Bereich sind, sondern es eher eine Frage der Prioritätensetzung und der Mittelverteilung ist:

»KG: Und wie sehen Sie das jetzt vor dem Hintergrund der Kürzungen, der Gelderkürzungen vom Staat? Es ist natürlich ein enormer Kostendruck gerade auch da.

SV 1: Ja, gut. Das ist überall der Fall. Es ist die Frage mit wie viel Fantasie umverteilt oder verteilt wird und was einem wichtig ist und was nicht. Man kann nur das ausgeben was man hat und das hängt davon ab wie man die Prioritäten setzt. Sie können nicht mehr ausgeben als sie haben. Aber sie können sich einen Pullover kaufen oder sie können in den Urlaub fahren. Sie können sich ein Auto kaufen oder sie können bio essen. Die Frage wie sie ihr Geld verteilen, bleibt. Das bleibt dem Einzelnen überlassen und so ist es auch bei den Arbeitgebern.

Wie sie das Geld verteilen, das sie haben.. was ihnen wichtig ist, so wird es sein.« (SV 1: Z. 231 ff.)

Nach Auffassung von SV 1 geht es weniger darum, als Träger mehr Mittel zur Verfügung gestellt zu bekommen, sondern vielmehr um die Art und Weise der Verteilung vorhandener Mittel durch den Arbeitgeber. Der Focus der Verantwortlichen bestimmt ihr Handeln. In diesem Sinne ist Führung eher als eine Art Opferung zu sehen:

»Also Vertrauen und Macht kann sich niemand nehmen, das wird einem zugesprochen. Dass heißt, Führung ist insofern.. wenn die Führung das Vertrauen der Mitarbeiter hat.. Ja. Wenn die Führung die Macht benutzt, um sich persönlich zu profilieren.. Nein. [...] Also eine Führung kann nur dann führen, wenn sie das selbstlos tut. Führung ist Opfer, Führung ist nicht Machtausübung. [...] Ich nehme das auf was die Kollegen brauchen und wollen, ja? Und ich setze nicht Machtansprüche durch sozusagen, die mit mir zu tun haben. Sondern Führung heißt immer, dass ich aufnehme was aus meinem Kollegium kommt und Vertrauen hat immer nur der, der im Sinne des Ganzen handelt, der die Bedürfnisse, die Animositäten, die Ängste eines Teams aufnimmt und sozialverträglich versucht mit dem Team das Beste aus allem zu machen. Und nicht die eigenen Sachen durchdrücken will gegen das Team.« (SV 1: Z. 260 ff.)

5.2.4 Zusammenfassende Betrachtung unter Beachtung des theoretischen Bezugsrahmens

Die unter Abschnitt 5.2.2.3 dargestellten Abgrenzungsschwierigkeiten sind vermutlich der Dreh- und Angelpunkt im Belastungserleben der Beschäftigten. Das Thema »Abgrenzung« zieht sich fortwährend durch die Darstellung der Ergebnisse der Interviews - mal latent, mal offensichtlich. Sie können als Indiz für das Stresserleben gesehen werden und sind das Resultat von äußeren Reizen, die von den Beschäftigten als Stressoren wahrgenommen werden, in Verbindung mit mangelnden Ressourcen, um die Situation entsprechend bewältigen zu können. Das heißt, es kommt zu Stresserleben aufgrund von Abgrenzungsschwierigkeiten, wenn nicht ausreichend Ressourcen vorhanden sind, um einen Umgang mit den jeweiligen Stressoren zu finden.

Nach Lazarus ist die Bewertung eines Reizes immer auch von den individuellen Einschätzungen einer Person abhängig, dennoch können anhand der vorliegenden Untersuchung Faktoren ausfindig gemacht werden, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit von vielen PPM-Beschäftigten als Stressor erlebt werden. Diese können wie folgt unterschieden werden:

- diffuses Aufgabenprofil
- Vereinzelung der Mitarbeiter
- Belastung durch die Klientel
- fehlende professionelle Einführung in das Arbeitsfeld/ mangelndes Fachwissen

- kein institutionalisierter Austausch im Hilfesystem
- ungünstige materielle Rahmenbedingungen/ Ausstattung (Bezahlung, Räumlichkeiten, Sicherheit der Maßnahme)
- Gefühl für mangelnde Wertschätzung und Anerkennung der Arbeit und der beruflichen Rolle

Alle aufgezählten Aspekte sind miteinander verwoben, greifen ineinander und bedingen sich gegenseitig. Ausgangspunkt ist ein diffuses Aufgabenprofil. Ein Aufgabenprofil, zu dem vermeintlich inhaltlich alles gehört was das Leben eines Menschen mit sich bringt. Die Supervisoren bezeichnen den Auftrag der PPM-Beschäftigten als unspezifisch, unbegrenzt und sehr umfangreich. Wichtig erscheint diesbezüglich die Frage danach was nicht der Auftrag ist. In Verbindung hiermit steht ein unklares Stellenprofil der Beschäftigten, aus denen sich weder Rechte noch Pflichten ableiten lassen. Dies führt zu einer Rollenunklarheit bei den Mitarbeitern und dem Gefühl tun zu können was man will. Überforderungen entstehen schließlich, wenn keine entsprechenden Ressourcen zur Bewältigung gegenüberstehen. Weiter nehmen die Befragten bei den Beschäftigten eine Inkongruenz wahr zwischen einerseits unkonkreten und »ambitionierten« Zielsetzungen im Hilfeplan und dem was andererseits tatsächlich leistbar ist im Rahmen der Tätigkeit. Es entsteht diesbezüglich folgender Eindruck:

»Aber wissen Sie, man kann nicht von niedrighwelligen Maßnahmen den Effekt von hochschwelligen erwarten. Das geht nicht und das genau setzt die Mitarbeiter unter Druck, wenn das erwartet wird.« (SV 8: Z. 185 ff.)

Die Supervisoren nehmen eine starke Vereinzelung bei den Beschäftigten wahr, die belastend auf sie wirkt und als Stressor gesehen werden kann. Die Supervisanden äußern in den Supervisionen deutlich, sich allein gelassen zu fühlen. Weiter nehmen die Supervisoren wahr, dass es so etwas wie eine Austauschkultur nicht gibt (im Vergleich zu anderen Arbeitsfeldern). Die Befragten haben das Gefühl, Supervision ist der einzige Ort, an dem sich die Kollegen im Austausch miteinander befinden. »Supervision als Tropfen auf einem heißen Stein«, in Teams, die ihre Schwierigkeiten nicht offen besprechen können, weil sie sich kaum kennen und keine Kultur und Vertrauen im Miteinander gewachsen sind. Die von den Supervisoren wahrgenommene Vereinzelung der Beschäftigten als Resultat von zu wenig Austausch ist ein potentieller Stressor für die Beschäftigten, da sie den Austausch benötigen, um sich zu definieren in einem diffusen Arbeitsrahmen, um die eigenen Grenzen wahrnehmen zu können und schließlich um voneinander zu profitieren, wenn Belastungsgrenzen sichtbar werden. Mehrfach betont wird im Rahmen der Interviews, die Dringlichkeit nicht nach irgendeinem »wir reden mal miteinander«, sondern ein Austausch, der besonnen und in Ruhe erfolgt, der es möglich macht, Begehrlichkeiten und Nöte zu erkennen und schließ-

lich zu äußern. Hierin liegt ein großer Mangel, der zu schweren Überforderungen der Mitarbeiter führen kann:

»Träger X hat deswegen die Supervision reingenommen, weil sie gemerkt haben die Mitarbeiter brennen aus. In dieser permanenten Selbstüberforderung oder Überforderung durch die Klienten.« (SV 8: Z. 230 ff.)

Ein weiterer Belastungsfaktor ergibt sich nach Aussage der Befragten immer mal wieder aus der Arbeitsaufgabe an sich. Angesprochen werden hier – abgesehen von den Schwierigkeiten des unabgegrenzten Aufgabenprofils - vor allem die Hindernisse, die sich aus dem Umgang mit den Krankheitssymptomen der Klientel ergeben. Erst einmal können diese als Inhalt der Tätigkeit gesehen werden. Zur Belastung werden diese jedoch bei fehlenden Ressourcen auf der anderen Seite. Herleiten lassen sich anhand der Aussagen der Supervisoren vor allem fehlende Fertigkeiten, die für den Umgang mit entsprechender Klientel erforderlich sind bzw. Möglichkeiten diese zu kompensieren: Fachwissen bezüglich psychiatrischer Krankheitsbilder, Mangel an Austauschmöglichkeiten im Team sowie mangelnder berufsübergreifender Austausch mit entsprechendem Fachpersonal, das Unterstützung bieten könnte. Folgende Aussagen verdeutlichen nochmals die Notwendigkeit entsprechender Ressourcen für die Ausübung der Tätigkeit:

»Also erst einmal finde ich muss sichergestellt sein, [...] dass die Leute, die das machen, dafür ausgebildet sind. Denn nichts überfordert jemanden mehr, der in Schuhen spazieren geht, die ihm viel zu groß sind. Die Menschen, die da betreut werden, haben ja ein Recht darauf, dass sie nicht nur liebevoll und menschlich, sondern auch professionell behandelt werden. Dafür muss ich wissen was ich tue. Also ich denke, notwendig ist, wie sind die Menschen ausgebildet. [...] und die Persönlichkeit wer man ist, spielt die entscheidende Rolle. [...] Das heißt, was für ein Mensch wird eingestellt, wird zugelassen, der diese Arbeit machen kann. Das ist eine hochkomplexe Arbeit. Ich brauche Menschlichkeit, ich brauche einen Überblick, ich brauche Besonnenheit und ich brauche eine h o h e Empathie.« (SV 1: Z. 203 ff.)

»Wenn die Rahmenbedingungen schlecht sind, erschwert es einem Menschen die Arbeit ungeheuer. Bei aller Selbstintrospektion und schlechten Rahmenbedingungen funktioniert es nicht. Das ist viel zu stressig. Und bei guten Rahmenbedingungen und jemand hat keine Selbstintrospektion geht es auch nicht. Es braucht beides. Es ist nicht ein entweder oder, sondern es ist ein sowohl als auch und wenn eines fehlt, dann wird diese Arbeit ungeheuer schwer.[...] also immer wenn irgendetwas diffus ist, schafft das Stresssituationen.« (SV 1: Z. 146 ff.)

Da es keinen institutionalisierten Austausch zwischen den sich im Hilfesystem der Klientel befindlichen Akteure stattfindet, kann dies zum einen nicht als Ressource der einzelnen Fachkräfte dienen und zum anderen kann dieser Mangel selbst zum zusätzlichen Stressor

werden. Dies vor allem, wenn es zu sogenannten Schnittstellenproblemen kommt und die Akteure untereinander nicht abstimmen wer welchen Part im Hilfeprozess übernimmt oder sie aufgrund der Krankheitssymptome der Klientel womöglich gegeneinander ausgespielt werden und es aufgrund dessen zu Auseinandersetzungen kommt.

Eine adäquate Einführung in das Arbeitsfeld, indem die Eckpfeiler der erforderlichen Kompetenzen als Basis zur Ausübung der Tätigkeit vermittelt werden, erscheint besonders erforderlich vor dem Hintergrund der Komplexität des Aufgabenspektrums. Anhand unterschiedlicher Aussagen der Supervisoren lässt sich ableiten, dass die mangelnde Einführung und Vorbereitung in Verbindung mit fehlenden berufsspezifischem Fachwissen auf großes Unverständnis stößt. So entsteht der Eindruck, dass die Mitarbeiter »ins kalte Wasser geschmissen« werden und »vor sich hinwurschteln«. Weiter wird angeführt, dass die Mitarbeiter nicht nur über zu wenig Fachwissen verfügen, sondern gerade in diesem Tätigkeitsbereich besonders viele gering Qualifizierte bis hin zu fachfremden Berufsgruppen, wie Drucker oder Gärtner, tätig sind. Als problematisch empfunden werden diesbezüglich Überforderungen durch Abgrenzungsschwierigkeiten aufgrund fehlender beruflicher Qualifikation, wodurch sich die Beschäftigten in Situationen mit ihrer Klientel verstricken, die bis hin zu einem freundschaftlichen Beziehungsverständnis führen. Die Beschäftigten laufen durch ungünstige Dynamiken und mangelnder Reflexion Gefahr, anhand undurchschaubarer Entwicklungen im Prozess des Hilfeschehens, selbst zu erkranken.

Potenziell belastend wirkt auf die Beschäftigten zudem die schlechte materielle Ausstattung. Betont werden hier vor allem die »armseligen« Räumlichkeiten, die zum einen als Rückzugsort und Schutzraum für die Beschäftigten dienen und zum anderen für die Zusammenarbeit mit der Klientel benötigt werden. Die schlechte materielle Ausstattung zeigt sich ebenso in der Wahrnehmung, dass die Bezahlung im Vergleich zu anderen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit, relativ gering ausfällt.

Angesprochen wird von den Befragten, dass Beschäftigte unter den Voraussetzungen, die dieses Arbeitsfeld mit sich bringt, eher nicht langfristig tätig sind, sondern sich an bessere Rahmenbedingungen orientieren. Es ist daher von einer hohen Fluktuation auszugehen. Unterstützt wird diese Vermutung durch die Beobachtung, dass sich im PPM-Bereich viele Beschäftigte mit verringerter Stundenzahl befinden. Eine Annahme ist, dass sie sich selbst schützen:

»Und es ist ja nicht zufällig, dass es eben viele Menschen machen, die eben nicht das als Vollzeitjob machen. Das ist kein Zufall. [...] Aber es gibt eben wenig Menschen, die das richtig viele Stunden machen. Also, man begrenzt sich, weil man es eben zum Beispiel ganz viel neben dem Studium macht oder man hat

noch einen anderen Job oder man sagt sich ‚Das kann ich aber nicht mehr als so und so viele Stunden machen.‘« (SV 7: Z. 467 ff.)

Gerade für Menschen, die in ihrem Leben schon viele Beziehungsabbrüche erlebt haben, erscheint dies als kein günstiger Betreuungsrahmen. Weiter ist eine hohe Fluktuation auch immer mit erheblichen Kosten in materieller Hinsicht aber auch in Bezug auf das Zusammenspiel und die Funktionalität eines Teams verbunden.

Die Darstellung der Belastungsfaktoren lässt sich abschließen mit dem Gefühl der Mitarbeiter, in ihrer Tätigkeit nicht ausreichend wertgeschätzt und anerkannt zu werden. Die Ursache für dieses Empfinden lässt sich vermutlich aus den zuvor genannten Umständen ableiten, die diese Tätigkeit derzeit mit sich bringt.

Bezugnehmend auf die Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg weisen die genannten Belastungsfaktoren auf Mängel in den Rahmenbedingungen hin und lassen die Annahme zu, dass diese die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten im Arbeitsfeld PPM in Hamburg grundsätzlich negativ beeinflussen. Wie in Abschnitt 2.2.2 erläutert, führen dauerhaft wahrgenommene Mängel in den Hygienefaktoren zu einer psychisch belastenden »ungesunden« Situation. Hygienefaktoren haben nach Herzberg eine Schutzfunktion, die bei positiver Ausprägung belastende Situationen vermeiden. Die Ergebnisse der Untersuchung machen deutlich, dass diese nicht ausreichend gegeben sind. Folgende Aussage unterstützt die Vermutung ausdrücklich:

»Insofern sind Menschen im PPM-Bereich tendenziell Burnout gefährdet und, wenn ich mal gucke [...] wie viele Burnout Themen da auftauchen, wie viele Leute vorzeitig aussteigen, weil sie erkranken, dürfte man das glaube ich nicht unterschätzen. Und das ist kein Zufall. Und da würde ich auch sagen, weil ich ja in vielen Feldern bin, dass die Belastung im PPM-Bereich höher ist als in anderen Feldern der Sozialen Arbeit.« (SV 4: Z. 321 ff.)

Die von Herzberg als Schutzfunktion dienenden Hygienefaktoren lassen sich mit den Ressourcen im Transaktionalen Stressmodell nach Lazarus in Verbindung bringen, da auch diese eine schützende Wirkung für als bedrohlich eingeschätzte Umstände wirken. Das Vorhandensein bestimmter Gegebenheiten für die Ausübung der Tätigkeit ist somit in beiden Modellen die Voraussetzung, um als Mitarbeiter langfristig keine gesundheitlichen Schäden durch die Tätigkeit davonzutragen.

Die Befragten sprechen unterschiedliche Empfehlungen aus, um Faktoren in den Rahmenbedingungen zu beseitigen, die derzeit zur Unzufriedenheit der Mitarbeiter beitragen, um schließlich den Nährboden zu bilden für Verbesserungen, die sich auf die Zufriedenheit auswirken könnten, wie in Abschnitt 2.2.2 dargestellt. Ein zentraler Ausgangspunkt liegt in der

Konkretisierung des Aufgabenspektrums, auf dessen Grundlage gezielt Schritte unternommen werden können, um die Mitarbeiter auf diese Tätigkeit vorzubereiten und die am Hilfeprozess beteiligten Akteure in institutionalisierter Form zu vernetzen. Dies richtet sich in erster Linie an den Auftraggeber, der auch Kostenträger der Maßnahme ist. Da der Kostenträger über die finanziellen Mittel verfügt, sollte Klarheit darüber bestehen, wofür diese verwendet werden sollen. Bleibt dies weiter offen, so gibt es zwar die Möglichkeit, innerhalb der Träger, den Auftrag individuell zu definieren. Doch kann es unter Umständen dazu führen, dass die Mittel aufgrund des Wettbewerbs der Träger untereinander, zur Klientenakquise eingesetzt werden. So übernehmen die Träger ggf. Aufgaben, die durch andere Angebote im Hilfesystem bereits abgedeckt sind (Ergotherapie, Krisenbereitschaft der Kliniken etc.), möglicherweise durch den Kostenträger nicht vergütet werden, wodurch ggf. die Mittel fehlen für angemessene Arbeitsbedingungen der Beschäftigten. Es sollten daher gewisse Standards, die zur Ausübung der Tätigkeit benötigt werden (Supervision, Intervision, Vermittlung von Fachwissen etc.), grundlegend sichergestellt sein. Daher scheint es unabdingbar, auf Auftraggeberseite zu klären, was konkret zum Auftrag gehört und was nicht, um schließlich die Rahmenbedingungen zur Durchführbarkeit zu schaffen.

Angeregt wird weiter, die Stärkung der Ressourcen der Mitarbeiter mehr in den Mittelpunkt zu stellen. Das Augenmerk richtet sich auf haltende Strukturen im weitesten Sinne, in denen sich die Beschäftigten geschützt und reflektiert wahrnehmen können. Neben angemessenen Räumlichkeiten spielen Möglichkeiten zum Austausch die wesentliche Rolle. Wird ausreichend Austausch gewährleistet, so trägt dies nicht nur zum Abbau belastender Rahmenbedingungen bei. Es ist davon auszugehen, dass sich dies zugleich stärkend auf die Ressourcen der Beschäftigten auswirkt. Durch den Austausch mit Kollegen werden die in Abschnitt 5.2.1.2 genannten Fähigkeiten und Kompetenzen direkt gestärkt. In Bezug auf das Transaktionale Stressmodell nach Lazarus kann festgehalten werden, dass die Beschäftigten in ihrer Wahrnehmung belastender Situationen (die es immer mal wieder im Arbeitsalltag geben kann – entscheidend ist, ob Ressourcen zur Verfügung stehen, um darauf reagieren zu können) zu keinen korrigierenden Einschätzungen kommen können, wenn sich auf Seiten der Ressourcen nichts verändert. Nur durch wahrgenommene Ressourcen können Gegebenheiten, die als bedrohlich wahrgenommen werden, einen herausfordernden Charakter bekommen. Situationen, die als herausfordernd wahrgenommen werden, wirken sich direkt auf die Arbeitszufriedenheit aus. Die Arbeit bekommt Anreiz und macht Spaß. Wichtig ist hierbei unter welchem Vorzeichen gehandelt wird, was in helfenden Berufen immer auch eine Rolle spielt. Deshalb ist die kontinuierliche Reflexion so wichtig, um ein hohes emotionales Engagement und die hierin enthaltene Kraft sinnvoll zu nutzen für die Arbeitseffektivität und das Selbstgefühl (vgl. Abschnitt 3.2). Findet die Reflexion nicht statt und können nicht ausreichend Ressourcen für etwaige Stressoren wahrgenommen werden, ist die Gefahr groß, sich

in einem Strudel des immer gleichen Schaffens zu verlieren, in der Hoffnung, die Stressoren doch noch zu bewältigen. Findet die Reflexion statt und gelingt es, das Team als Ressource zu nutzen, können bedrohliche Situationen besprochen werden, der Mitarbeiter ggf. mit neuen Anregungen der Situation begegnen und schließlich gestärkt aus ihr hervortreten (Erfolg), was wiederum als Erfahrungswissen für neue Situationen wirkt und das Gefühl der Selbstwirksamkeit erhöht.

6 Ausblick

Die vorliegende Untersuchung macht anhand von durchgeführten Experteninterviews deutlich, dass sich im Rahmen der ambulant-aufsuchenden sozialpsychiatrischen Versorgung unterschiedliche Belastungsfaktoren für die Beschäftigten im Arbeitsfeld der »Personenzentrierten Hilfen für psychisch kranke Menschen« ergeben. Die Hilfeleistung PPM wird in der derzeitigen Struktur bezüglich ihrer Wirksamkeit grundsätzlich in Frage gestellt:

»[...] in diesem Setting habe ich so meine Fragezeichen, ob da wirklich.. ja, um was es da letztendlich wirklich geht. Kann in diesem Konstrukt wirklich Unterstützung passieren? Ja oder nein. Also ich bin da nicht wirklich.. ich habe da keine Antwort.« (SV 2: Z. 76 ff.)

Da die Begleitung der Klientel in der Regel unterschiedliches berufsübergreifendes Fachwissen erfordert, erscheint es für eine adäquate fachliche Unterstützung vor allem notwendig, die am Hilfeprozess beteiligten Akteure in einen Austausch miteinander zu bringen. Wird PPM als ein Baustein einer ambulanten und komplementären sozialpsychiatrischen Versorgung verstanden, so sollten im Sinne aller Beteiligten die entsprechenden Rahmenbedingungen zur Ausführung sichergestellt sein. Die durchgeführte Erhebung hat gezeigt, dass ein breites Spektrum an Belastungsfaktoren besteht, denen PPM-Mitarbeiter ausgesetzt sind. Es ist von einer niedrigen Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten auszugehen, da sie aufgrund mangelnder Ressourcen einem erheblichen Stresserleben ausgesetzt sind und daher grundsätzlich als Burn-out gefährdet gelten. Die Aussagen der Supervisoren machen deutlich, dass diesbezüglich ein dringender Handlungsbedarf besteht, um nicht die psychische Gesundheit derer zu gefährden, die psychisch kranke Menschen im Sinne eines selbstbestimmten Lebens Unterstützung bieten sollen. Unterschiedliche Ansätze für eine entsprechende Weiterentwicklung wurden im Rahmen der Ergebnisdarstellung bereits erläutert.

Die vorliegende Arbeit stellt schließlich im Rahmen der Möglichkeiten eine erste Annäherung an die zuvor nicht untersuchte Thematik dar. Im Rahmen weiterer Untersuchungen könnten anhand anderer Methoden detailliertere Aussagen zur Arbeitszufriedenheit unternommen werden, in dem beispielsweise die Beschäftigten selbst zu Wort kommen. Eine Möglichkeit bietet die Analyse anhand des Modells nach Bruggemann.

Ein weiterer Ansatz für Untersuchungen in Bezug auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten in der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung könnte im Rahmen einer Auseinandersetzung mit notwendigen Ressourcen erfolgen. Denkbar wären Überlegungen in Richtung vorgeschriebener Mindeststandards in Hinblick auf die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter. Standards, wie sie in jedem Handwerksbetrieb zum gesundheitlichen Schutz der Mitarbeiter vorgeschrieben sind.

Einen möglichen Beitrag zur Professionalisierung des Arbeitsbereiches könnte das von Klaus Obert im Rahmen einer umfangreichen Studie erarbeitete Handlungskonzept für ambulante sozialpsychiatrische Sozialarbeit bieten. Er entwirft auf Grundlage des Konzeptes der Lebensweltorientierung in Verbindung mit einer Konkretisierung für die Aufgaben der Sozialpsychiatrie einen Ansatz zu einer konkreten, lebensweltorientierten Handlungslehre (vgl. Obert 2001).

LITERATURVERZEICHNIS

- Baumgartner, Corinne/ Udris, Ivars 2006: Das »Zürcher Modell« der Arbeitszufriedenheit – 30 Jahre »still going strong«. In: Fischer, Lorenz (Hrsg.): Arbeitszufriedenheit. Konzepte und empirische Befunde. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 111-134
- Bruggemann, Agnes/ Groskurth, Peter/ Ulich, Eberhard 1975: Arbeitszufriedenheit. Bern: Verlag Hans Huber
- Eichert, Hans-Christoph 2005: Entwicklung beruflicher Ressourcen durch Supervision – Eine Untersuchung im ambulanten psychiatrischen Bereich -. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung, Heft 3/2005, S. 285-302
- Flick, Uwe 2007: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag
- Gläser, Jochen/ Laudel, Grit 2010: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Kals, Elisabeth 2009: Arbeits- und Organisationspsychologie kompakt. Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Klüsche, Wilhelm (Hrsg.) 1999: Ein Stück weitergedacht... Beiträge zur Theorie- und Wissenschaftsentwicklung der Sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Kreft, Dieter/ Mielenz, Ingrid 2005: Soziale Arbeit. In: Kreft, Dieter/ Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 767-769
- Lazarus, R. S./ Launier, R. 1981: Streßbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch, J. R. (Hrsg.): Stress - Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Huber, S. 213-259.
- Lotmar, Paula/ Tondeur, Edmond 2004: Führen in sozialen Organisationen. Ein Buch zum Nachdenken und Handeln. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag
- Maslow, Abraham H. 2002: Motivation und Persönlichkeit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag
- Mertel, Barbara 2007: Arbeitszufriedenheit. Diagnose, Erfassung und Modifikation. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller
- Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike 2002: Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander/ Littig, Beate/ Menz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske + Budrich, S. 71-93

- Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike 2013: Das ExpertInneninterview – Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, Barbara/ Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 457-471
- Nerdinger, Friedemann W. 2007: Motivierung. In: Schuler, Heinz/ Sonntag, Karlheinz (Hrsg.): Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 379-386
- Niediek, Imke 2010: Das Subjekt im Hilfesystem. Eine Studie zur Individuellen Hilfeplanung im Unterstützten Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Obert, Klaus 2001: Alltags- und lebensweltorientierte Ansätze als Grundlage sozialpsychiatrischen Handelns. Ein Beitrag zur sozialpsychiatrischen Methodik am Beispiel eines Sozialpsychiatrischen Dienstes. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Rosenstiel, Lutz von 2009: Motivation von Mitarbeitern. In: Rosenstiel, Lutz von/ Regnet, Erika/ Domsch, Michel E. (Hrsg.): Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag, S. 158-177
- Rosenstiel, Lutz von/ Bögel, Rudolf 2009: Arbeitszufriedenheit und Organisationsklima. In: Rosenstiel, Lutz von/ Regnet, Erika/ Domsch, Michel E. (Hrsg.): Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag, S. 178-191
- Roßrucker, Karl 2008: Arbeitszufriedenheit und ihre Folgen in helfenden Berufen. Berlin: Logos Verlag
- Schmidbauer, Wolfgang 2002: Helfersyndrom und Burnout-Gefahr. München: Urban & Fischer Verlag
- Schmidt-Grunert, Marianne (Hrsg.) 2004: Sozialarbeitsforschung konkret. Problemzentrierte Interviews als qualitative Erhebungsmethode. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Schütz, Julia 2009: Pädagogische Berufsarbeit und Zufriedenheit. Eine bildungsbereichsübergreifende Studie. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag
- Strehmel, Petra 2006: Personalmanagement in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen. Teil 1: Psychologische Grundlagen. Remagen: ibus-Verlag
- Swoboda, Hemma/ Sibitz, Ingrid/ Frühwald, Stefan/ Klug, Günther/ Bauer, Belinda/ Priebe, Stefan 2005: Jobzufriedenheit und Burn-out bei Professionellen der gemeindepsychiatrischen Versorgung in Österreich. In: Psychiatrische Praxis, Heft 32/2005, S. 386-392
- Swoboda, Hemma/ Sibitz, Ingrid/ Frühwald, Stefan/ Klug, Günther/ Bauer, Belinda/ Priebe, Stefan 2006: Wie erleben Professionelle der gemeindepsychiatrischen Versorgung in Österreich ihre Tätigkeit? – Eine inhaltsanalytische Studie. In: Psychiatrische Praxis, Heft 33/2006, S. 67-73

Ulich, Eberhard 2005: Arbeitspsychologie. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag

ONLINELITERATUR

- Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration Hamburg 2004: Infoline-Archiv 2009: Globalrichtlinien zu § 53 SGB XII. Allgemeine Ziele, Grundsätze und Regelungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Online verfügbar unter:
<http://www.hamburg.de/basfi/gl-sgbxii-53/>
(Stand: 8. Oktober 2013)
- Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration Hamburg 2004 a: Globalrichtlinien 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). Online verfügbar unter:
<http://www.hamburg.de/basfi/gl-sgbxii-54/126384/54-55-ppm.html>
(Stand: 8. Oktober 2013)
- Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration Hamburg 2006: Konkretisierung zu § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 1 und 2 Ziffern 3,4,6,7 SGB IX. Personenbezogene Hilfen für psychische kranke/ seelisch behinderte Menschen (PPM). Online verfügbar unter:
<http://www.hamburg.de/basfi/infoline-archiv-2012/126614/kr-sgbxii-54-ppm-bis20120831.html>
(Stand: 8. Oktober 2013)
- Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration Hamburg 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). Online verfügbar unter:
<http://www.hamburg.de/basfi/ah-sgbxii-kap06-54/3566158/ah-sgbxii-54-ppm.html>
(Stand: 14. Oktober 2013)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) 2008: Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe. Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO). Online verfügbar unter:
<http://www.hamburg.de/contentblob/2145496/data/fa-sgbxii-53-egh-bagues20081125-feststellungen.pdf>
(Stand: 13. Oktober 2013)

ANLAGENVERZEICHNIS

Inhalt auf der CD-ROM:

1. Interviewleitfaden
2. Transkription der Interviews mit SV 1-9

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

»Ich versichere die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt zu haben. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen sind, haben die nötige Kenntlichmachung erhalten.

Die vorliegende Arbeit wurde noch keiner Prüfungsbehörde in gleicher oder ähnlicher Form vorgelegt.«

Hamburg, 8. März 2014