

**Freie Wissenschaftliche Arbeit
zur Erlangung
des Grades eines Masters in Sozialmanagement
an der Alice Salomon Hochschule Berlin und Paritätische Akademie**

X.Master-Fernstudiengang Sozialmanagement

Masterarbeit

Thema:

Ältere Mitarbeiter in der ambulanten Betreuungsarbeit

**Potentiale und Grenzen von Mitarbeitern über 50 als
Grundlage für eine altersgerechte
Personalentwicklung**

**Von: Sigrid Baranek
Matrikel-Nr. 8112001
Stiergartenweg 13
72224 Ebhausen
eingereicht bei**

**Erstgutachter: Herr Dr. Steffen Uhlig
Zweitgutachter: Herr Prof. Dr. Hans-Dieter Bamberg**

Ebhausen, den 30.01.2012

Einleitung

Seit fünf Jahren bin ich als Leiterin des ambulanten Bereiches einer Einrichtung der Behindertenhilfe beschäftigt. Die Einrichtung besteht seit 1978 und einige MitarbeiterInnen sind in der Zwischenzeit bereits seit Jahren oder sogar Jahrzehnten hier tätig.

Am Ende meines Fernstudiums an der Alice-Salomon Hochschule in Berlin stellte ich mir die Fragen:

- **Welche Potentiale haben gerade ältere, erfahrene Mitarbeiter für die ambulante Betreuungsarbeit von behinderten Menschen?**
- **Welche Personalentwicklungsmaßnahmen können Anpassung, Leistung und Motivation von älteren Mitarbeitern erhalten oder sogar noch erhöhen?**

Der demographische Wandel in der Bundesrepublik Deutschland durch den bereits lang anhaltenden Rückgang der Geburtenzahlen und die erhöhte Lebenserwartung älterer Menschen führt zu berechtigten Sorgen, wie zukünftig der Erhalt des bisherigen Rentensystems gewährleistet werden kann. Seit Januar 2012 wird die Erhöhung des Rentenalters schrittweise angepasst. Diskussionen über weitere Anhebung oder die Einführung einer gesetzlich vorgegebene „Opa-Quote“ für Arbeitgeber zur Bereitstellung altersgerechter Arbeitsplätze werden geführt und machen die Problematik deutlich. Im ersten Kapitel meiner Arbeit wird diese Problematik dargestellt und am Beispiel einer Studie der Robert-Bosch-Stiftung aufgezeigt, wie Lösungsansätze in der Industrie derzeit umgesetzt werden.

Im zweiten Kapitel wird die ambulante Betreuung behinderter Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem XII. Sozialgesetzbuch dargestellt. Das Recht behinderter Menschen auf Leistungen zur Förderung und Erhalt der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft stellt das bisherige Versorgungssystem in Frage und fordert Inklusion und Integration. Versorgungssysteme werden aufgefordert, sich an die Bedürfnisse behinderter Menschen anzupassen. Die Herausforderungen an Einrichtungen und Fachkräfte sind groß. Im weiteren Verlauf meiner Arbeit war es mir dann

wichtig, die Potentiale und Grenzen älterer Mitarbeiter über 50 in Zusammenhang mit diesem Arbeitsbereich herauszuarbeiten. Die Beschreibung emotionaler, persönlicher und fachlicher Kompetenzen und Einschränkungen infolge von altersbedingten Veränderungen war mir dabei besonders wichtig. Meine persönlichen Erfahrungen als Führungskraft beeinflussten dabei den Inhalt meiner Ausführungen. Diese wurden größtenteils durch die Rückmeldungen auf meine Mitarbeiterbefragung bestätigt. Ich verschickte dazu ein Anschreiben (Anhang 1) und einen Mitarbeiterfragebogen (Anhang 2) an Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die beiden Beschäftigten ambulanter Betreuungsdienste, die daraufhin bereit waren, meine Fragen zu beantworten, beschrieb ich in den beiden Fallbeispielen. Danken möchte ich diesen beiden Interviewpartnern für ihre Offenheit und die mir zur Verfügung gestellten Zeit. Die geringe Anzahl von Rückmeldungen könnte die Folge von Arbeitsbelastung sein oder auch an der Themenproblematik liegen.

Im nächsten Kapitel ist es mir wichtig, Störungen der Arbeitsfähigkeit auf dem Hintergrund der hohen psychischen Belastung und Herausforderung der ambulanten Betreuungsarbeit für die Fachkraft aufzuzeigen. Es kann allerdings nicht nachgewiesen werden, dass diese Störungsbilder vermehrt bei älteren Beschäftigten auftreten. Da sich diese allerdings teilweise über Jahre entwickeln, ist die Wahrscheinlichkeit einer Störung nach langjähriger Beschäftigung meiner Meinung nach höher.

Um Störungen und Fehlentwicklungen vorzubeugen und somit die Arbeitsmotivation und Arbeitsfähigkeit älterer Mitarbeiter zu fördern oder zu erhalten, ist es Aufgabe von Einrichtungen und Führungskräften altersgerechte Personalentwicklungsmaßnahmen anzubieten und durchzuführen. Im Fünften Kapitel dieser Arbeit werden diese beschrieben. Bereits in meiner ersten Hausarbeit während meiner Studienzeit beschäftigte ich mich mit Instrumenten der Personalführung in sozialen Einrichtungen und konnte einige Ausschnitte daraus in diese Arbeit übernehmen. Mitarbeiterpflege oder die Möglichkeit nach flexiblen Altersteilzeitregelungen sind weitere Möglichkeiten ältere Mitarbeiter einen Verbleib im Arbeitsleben

bis zum Rentenalter zu erleichtern. Meine Erfahrungen in der Leitungsverantwortung waren mir dabei eine wertvolle Quelle für Ideen.

Bei meinen schriftlichen Formulierungen benutze ich aus Gründen der Lesbarkeit lediglich die maskuline Bezeichnung von Geschlechtern. Selbstverständlich sind bei Klienten auch Klientinnen, bei Mitarbeitern auch Mitarbeiterinnen und bei Vorgesetzten auch Vorgesetzte gemeint.

In sozialer Arbeit wird immer häufiger der Begriff des Kunden als Dienstleistungsbezieher verwendet. In meiner alltäglichen Berufspraxis sprechen wir hingegen vom Klienten, Bewohner oder Betreutem. Im Rahmen meiner Masterarbeit verwende ich verschiedene Begriffe, meine damit allerdings immer den Adressaten unserer sozialen Arbeit, den Hilfeempfänger.

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1 Lebendgeborene in Deutschland (in 1000).....	8
Abbildung 2 Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland.....	9
Abbildung 3 Anteil an der Bevölkerung im Erwerbsleben.....	10
Abbildung 4 Arbeitsunfähigkeit nach Altersgruppen 2010	55

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
Abbildungsverzeichnis:.....	4
Inhaltsverzeichnis.....	5
1. Demographischer Wandel in der Bundesrepublik Deutschland.....	8
1.1. Entwicklung der Bevölkerungsanteile.....	8
1.2. Entwicklung des Altenquotienten.....	10
1.3. Auswirkungen dieser Entwicklungen.....	12
1.4. Umsetzungsbeispiel in der Industrie.....	13
1.5. Umsetzung im sozialen Dienstleistungssektor.....	15
2. Ambulante Betreuungsarbeit im Rahmen der.....	16
Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII).....	16
2.1. Gesetzliche Grundlage.....	17
2.2. Ziele der Betreuungsarbeit.....	19
2.3. Hilfeplanung.....	19
2.4. Inhalte der Betreuungsarbeit.....	21
2.5. Wandel in der Betreuungsarbeit.....	22
3. Der Ältere Mitarbeiter über 50 in der Betreuungsarbeit.....	25
Fallbeispiel 1.....	25
3.1. Potentiale älterer Mitarbeiter.....	28
3.1.1. Empathie.....	30
3.1.2. Menschenkenntnis.....	31
3.1.3. Fähigkeit zur Fremdmotivation.....	32
3.1.4. Networking-Kompetenz.....	33
3.1.5. Teamfähigkeit.....	34
3.1.6. Entscheidungsfähigkeit.....	35
3.1.7. Erfahrungen im Umgang mit Kostenträgern.....	36
3.1.8. Kenntnisse über den Betrieb.....	37
Fallbeispiel 2:.....	38
3.2. Grenzen älterer Mitarbeiter.....	40
3.2.1. Körperliche Veränderungen.....	42
3.2.2. Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten.....	43

3.2.3. Folgeschäden durch langjähriges Fehlverhalten oder Überforderung	44
3.2.4. Nachlassende Arbeitsmotivation	45
4. Mögliche Störungen der Arbeitsfähigkeit	46
4.1. Burn-out-Syndrom	46
4.2. Arbeitssucht oder Workaholism	49
4.3. Innere Kündigung	51
4.4. Erhöhte Fehlzeiten	54
5. Altersgerechte Personalentwicklung.....	56
5.1. Instrumenten der Bedarfsermittlung	58
5.1.1. Leistungsbeurteilung und Leistungsvergütung.....	58
5.1.2. Das Mitarbeitergespräch	59
5.2. Maßnahmen der Personalentwicklung	59
5.2.1. Fort- und Weiterbildungen.....	59
5.2.2. Workshops und Seminare	61
5.2.3. Supervision	61
5.2.4. Coaching.....	63
5.2.5. Delegation von Sonderaufgaben.....	64
5.2.6. Hospitationen	65
5.2.7. Job-Rotation.....	66
5.2.8. Job-Wechsel	67
5.3. Maßnahmen der Mitarbeiterpflege	67
5.3.1. Kollegiale Beratung und Teamarbeit.....	68
5.3.2. Work-Life-Balance-Angebote des Betriebes	69
5.3.3. Altersgerechten Ausstattung des Arbeitsplatzes	70
5.3.4. Konsequente Urlaubs-, Arbeitszeit- und Pausenregelungen..	71
5.3.5. Verzicht auf Überstunden und Mehrarbeit.....	71
5.3.6. Unterstützung der Fachkraft durch ergänzendes Personal	72
5.4. Flexible Arbeitsverträge.....	74
Schlussteil:	75
Anhang 1: Anschreiben an Einrichtungen	77
Anhang 2: Mitarbeiterfragebogen	78
Literaturverzeichnis	81

Eidesstattliche Erklärung84

1. Demographischer Wandel in der Bundesrepublik Deutschland

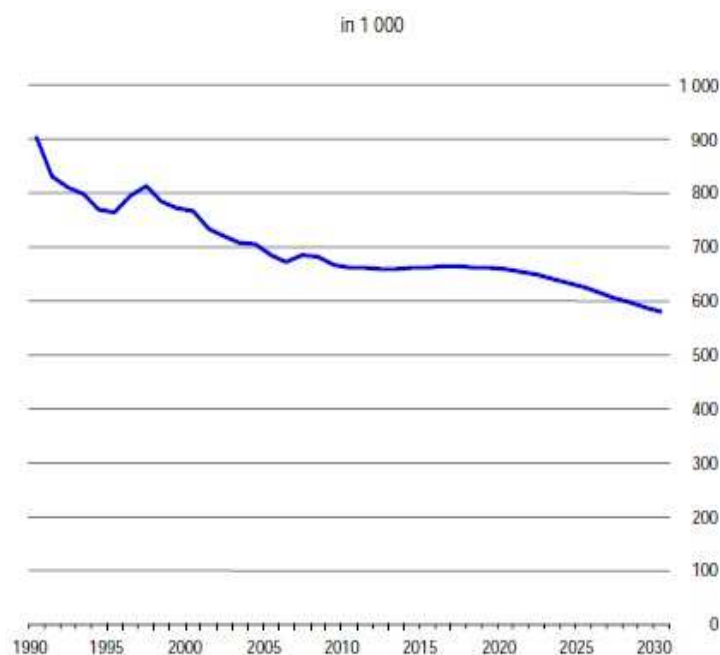
1.1. Entwicklung der Bevölkerungsanteile

Der demographische Wandel wurde in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten in vielen Studien und Untersuchungen beschrieben und analysiert.

Im 1. Heft der statistischen Ämter des Bundes und der Länder von 2011 wird prognostiziert, dass im Jahr 2030 in Deutschland nur noch rund 77 Millionen Einwohner leben, dies entspricht einem Rückgang der Einwohnerzahlen gegenüber dem Jahr 2008 um fast fünf Millionen Personen (-5,7%)¹

Die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland reduziert sich seit langem stetig, da bereits seit fast vier Jahrzehnten die Zahl der geborenen Kinder nicht ausreicht, um die Elterngeneration zu ersetzen.

Abbildung 1 Lebendgeborene in Deutschland (in 1000)²



¹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011, Seite 8

² Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011, Seite 10

„Im Jahr 2030 werden voraussichtlich 17 % weniger Kinder und Jugendliche in Deutschland leben als heute. Statt 15,6 Millionen heute, werden es nur noch 12,9 Millionen unter 20-Jährige sein. Die Personen im erwerbsfähigen Alter - heute üblicherweise zwischen 20 und 65 Jahren - werden um ca. 15% beziehungsweise 7,5 Millionen Menschen zurückgehen. Die Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren wird um rund ein Drittel (33%) von 16,7 Millionen im Jahr 2008 auf 22,3 Millionen Personen im Jahr 2030 ansteigen.³

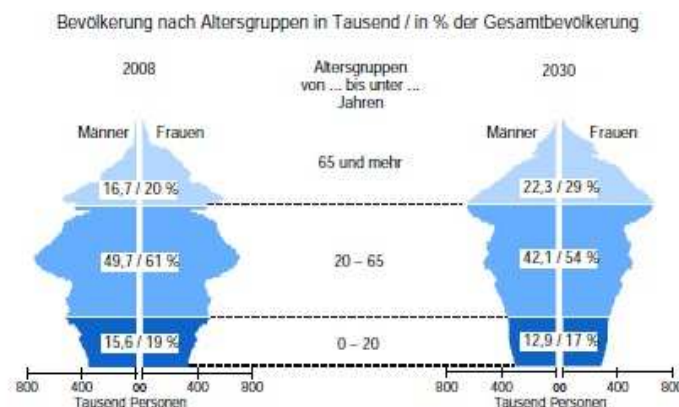
Gleichzeit ist eine steigende Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung zu erkennen. Gründe dafür liegen in der guten medizinischen und hygienischen Ausstattung und Versorgung unseres Landes, genauso wie in der langen Zeit ohne Kriege und Epidemien.

Die Lebenserwartung für neugeborener Jungen betrug 2008 77,2 Jahre und für Mädchen 82,4 Jahre.

Bis zum Jahr 2030 wird ein Anstieg dieser Lebenserwartung für Jungen knapp vier und für Mädchen drei Jahre betragen.

In den nächsten Jahren wird ein großer Anteil der deutschen Bevölkerung ins Alter bzw. hohe Alter kommen.

Abbildung 2 Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland⁴



³ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011, Seite 8

⁴ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011, Seite 24

Bei einem gleichzeitigen Rückgang der unter 20-Jährigen ergibt sich eine immer größere Verschiebung des Bevölkerungsaufbaus zugunsten der älteren Generation.

Auch in der Gruppe der Erwerbstätigen sind Verschiebungen zu erwarten. Die Anzahl der Beschäftigten über 50 Jahren wird in den nächsten Jahren immer höher werden. Nach einer Prognose von Rudolf Tippelt vom Lehrstuhl für Allgemeine Pädagogik und Bildungsforschung der LMU München wird sich der prozentuale Anteil der 50 bis 65-Jährigen Beschäftigten von derzeit 32,8% bis 2020 auf 40,3% erhöhen, während die jungen Beschäftigten (15 bis 29-Jährige) bereits seit 2005 immer weniger werden.

Abbildung 3 Anteil an der Bevölkerung im Erwerbsleben ⁵

	2005	2010	2020
15 bis 29-Jährige	20,6 %	19,9 %	18,4 %
30 bis 49-Jährige	49,9 %	47,3 %	41,8 %
50 bis 65-Jährige	29,5 %	32,8 %	40,3 %

Anteil an der Bevölkerung im Erwerbsalter

1.2. Entwicklung des Altenquotienten

Ein weiteres Kennzeichen des demographischen Wandels in der Bundesrepublik ist die Verschiebung des Verhältnisses zwischen der Bevölkerung im Erwerbsalter (zwischen 20 und 65 Jahren) und dem Bevölkerungsanteil der Rentenbezieher. Diese Entwicklung wird vor allem beim Vergleich des Altenquotienten deutlich. Der Altenquotient setzt die Anzahl der Personen im Erwerbsalter in einen Vergleich zur Anzahl der Personen im Rentenalter.

„Im Jahr 1991 entfielen 24 Personen der Altersgruppen 65-jährige und Ältere auf 100 Personen im Erwerbsalter, im Jahr 2008 waren es bereits 34 Personen, bis zum Jahr 2030 werden es voraussichtlich 53 Personen sein.“

⁵ Rudolf Tippelt; Präsentation: Weiterbildung als Aufgabe und Verpflichtung; 24.3.2010

*Somit werden im Jahr 2030 nicht einmal zwei Personen im Erwerbsalter sein, die einem potentiellen Rentenbezieher gegenüberstehen, während 2008 noch knapp drei Erwerbstätige für einen Rentner aufkommen konnten.*⁶

Ohne die Zuwanderung aus dem Ausland würde die deutsche Bevölkerung bereits seit langem in noch viel größerem Umfang schrumpfen.

In den letzten Jahren ist allerdings der Zustrom von einwanderungswilligen Menschen eher zurückgegangen, so dass auch dieser Bevölkerungszuwachs den Geburtenrückgang nicht mehr ausgleicht.

In vielen Berichten und Untersuchungen wurden Prognosen über die Auswirkungen dieser Entwicklung auf die verschiedensten Bereiche unserer Gesellschaft erstellt. Es scheint unumstritten zu sein, *dass die Erwerbstätigen von heute und die kommende Generationen länger im Beschäftigungssystem verbleiben und ihre individuelle Arbeitsfähigkeit in einem längeren Arbeitsleben sichern, bewahren und mitgestalten müssen.*⁷

Fragen wurden dabei gestellt wie zum Beispiel:

- Wie kann Deutschland als Wirtschaftsstandort wettbewerbsfähig bleiben, wenn keine qualifizierten jungen Fachkräfte nachwachsen?
- Wie können die sozialen Sicherungssysteme weiterhin finanziert werden, wenn eine immer größere Anzahl von älteren Mitbürgern, die nicht mehr im Erwerbsleben stehen, von immer weniger Erwerbsfähigen finanziell abgedeckt werden müssen?
- Welche strukturellen Veränderungen stehen an um der veränderten Altersaufbau der Gesellschaft gerecht zu werden, zum Beispiel im schulischen Bereich, im Pflege- und medizinischem Bereichen?
- Wie können ältere Arbeitnehmer über 50 Jahre möglichst lange im Erwerbsleben gehalten werden, wie kann deren Leistungsfähigkeit, Gesundheit und Motivation erhalten und gefördert werden?
- Können Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit zukünftig auch mit älteren Arbeitnehmern aufrechterhalten werden?

⁶ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011, Seite 26

⁷ Seyfried, Brigitte; Seite 8

1.3. Auswirkungen dieser Entwicklungen

In Politik, Wirtschaft und Gesellschaft wird diese Entwicklung bereits seit langem thematisiert, mögliche Folgen und Lösungsansätze skizziert. Im fünften Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland von 2006 wird diese Problematik ebenfalls bearbeitet und dabei ein Umdenken von einer defizitorientierten Sichtweise dieser Entwicklung zu einer potentialorientierten Denkweise gefordert. Es wird darin betont, *dass unser Bild des Alters erneuerungsbedürftig ist, alt heißt nicht mehr in erster Linie hilfs- und pflegebedürftig sein. Die heutigen Senioren und Seniorinnen sind im Durchschnitt gesünder, besser ausgebildet und vitaler als frühere Generationen.* *“Es Bedarf eines Altenbildes, das die Fähigkeiten und Stärken älterer Menschen betont und dazu beiträgt, dass diese gefragt sind, mit ihrer Kompetenz und ihrer Erfahrung einen anerkannten Beitrag in Wirtschaft und Gesellschaft zu leisten.”*⁸

Gesetzesentwürfe zugunsten einer größeren Flexibilität beim Übergang vom Berufs- ins Nacherwerbsleben, eine Höhersetzung des gesetzlichen Rentenalters von 65 auf 67 Jahren wurden dabei diskutiert und verabschiedet.

Weiterhin ist die Bundesregierung der Auffassung, *dass die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer stärker in den Blick genommen werden muss. Lebenslanges Lernen, lebenslange Bildungsangebote und Bildungsaktivitäten fördern die Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und tragen zu einer Erhöhung des Wirtschaftswachstums bei.*⁹

Eine Empfehlung ging dabei an die Wirtschaft und Arbeitswelt:

„Die Erfahrungen und Potentiale älterer Arbeitnehmer sollten genutzt werden, das frühe Ausscheiden aus dem Arbeitsleben sollte abgebaut und positive Anreize für Arbeitgeber geschaffen werden, ältere Mitarbeiter und

⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland; 2006; Seite 5

⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland; 2006; Seite 5

*Mitarbeiterinnen zu beschäftigen.*¹⁰

Die Schaffung einer demographiesensiblen Unternehmensstruktur wird dabei gefordert und betont.

Folgende Ziele sollten dabei in verschiedenen Bereichen angestrebt werden¹¹:

- Gesundheit – Die Arbeitsfähigkeit sollte für alle Altersgruppen bis zur Rente gewährleistet sein.
- Arbeitsorganisation und -gestaltung – Arbeitsplätze und Arbeit sollten altersgerecht gestaltet sein.
- Qualifikation, Weiterbildung und lebensbegleitendes Lernen – betrieblich relevante Wissensbestände sollten kontinuierlich erneuert werden.
- Führung - die Unternehmenskultur sollte sich an einem Miteinander der Generationen orientieren.
- Personalpolitik – Personalarbeit sollte sich rechtzeitig der altersstrukturellen Herausforderungen stellen.

1.4. Umsetzungsbeispiel in der Industrie

Eine Studie der Robert Bosch Stiftung in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg des Jahres 2010 belegt die Richtigkeit dieser Empfehlungen. In dieser Studie wurde an zwei Standorten der Robert Bosch GmbH Untersuchungen durchgeführt. An einem Standort erfolgten dabei Interventionen, der andere diente lediglich als Vergleichsstandort.

Es sollte dabei untersucht werden, ob diese durchgeführten Maßnahmen

- zum Erhalt bzw. zur Erhöhung der allgemeinen beruflichen Leistungskapazität
- zum Erhalt bzw. Erhöhung der beruflichen Kreativität

¹⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland; 2006; Seite 5

¹¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland; 2006; Seite 8

- zur Aufrechterhaltung bzw. Steigerung der beruflichen Motivation diente¹².

Die Durchführung dieser Studie benötigte einen Zeitraum von 18 Monaten. In einer ersten Phase wurde dabei 3 Monate lang eine Ist-Analyse beider Standorte erstellt.

Während der folgenden 6 Monate fanden an einem der beiden Standorte Interventionen für Mitarbeiter über 45 Jahre in Form von bewegungsbezogenen, konzentrations- und gesundheitsfördernden Maßnahmen statt. Unter anderem wurden Mobilisations- und Koordinationstraining, Rückengymnastik, Gymnastik zur Entspannung und Ganzkörpertraining, Walking und progressive Muskelentspannung nach Jacobsen durchgeführt.

Der Effekt dieser Interventionen konnte in weiteren neun Monaten erfasst und ausgewertet werden. Diese Dauer wurde als notwendig erachtet, da ein Interventionseffekt nach wissenschaftlichen Belegen vielfach erst nach einem halben Jahr sichtbar wird. Interventionsstudien über einen kürzeren Zeitraum erweisen sich demnach als nicht aussagekräftig.

Die Ergebnisse dieser Maßnahmen und Testungen wurde in individuellen Beratungsgesprächen mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausgewertet und diskutiert.

„Im kognitiven und sportlichen Bereich konnte eine deutliche Verbesserung der Leistungsfähigkeit dokumentiert werden.

Im medizinischen Bereich wurden Empfehlungen für präventive Maßnahmen gegeben und die praktische Umsetzung des erworbenen Wissens besprochen. Dabei betonten viele Teilnehmer, dieses Wissen und diese Kenntnisse vermehrt in ihre Lebensführung (sowohl im Beruf als auch in der berufsfreien Zeit) zu integrieren.¹³

Eine konkrete Aussage über die Auswirkung der Interventionen auf die Verbesserung der Arbeitsabläufe oder auf eine Steigerung des Produktionsgewinns für das Unternehmen konnte allerdings nicht gemacht

¹² Kruse, Andreas; Hinner, Jörg, Ding-Greiner Christina , Karllina, Zana ;Projektbericht des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg; Seite 11

¹³ Kruse, Andreas; Hinner, Jörg, Ding-Greiner Christina , Karllina, Zana ;Projektbericht des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg; Seite 26

werden. Um dies erfassen zu können, wären Interviews mit Vorgesetzten, bewertete Arbeitsproben, Fehlzeitenanalysen notwendig gewesen.

Das Unternehmen und der Betriebsrat hatten im Interesse einer Wahrung der Vertraulichkeit darauf verzichtet.

„Aussagen zu den Auswirkungen der Interventionen mussten sich daher auf die persönlichen Eindrücke der Untersuchungsteilnehmer und der allgemeinen Aussagen zur Bedeutung einer Veränderung in basalen kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten konzentrieren. Folgt man den Aussagen der Untersuchungsteilnehmer, dann trägt die Intervention in hohem Maß zu subjektivem Wohlbefinden, Arbeitsmotivation und Selbstvertrauen bei. Damit sind wesentliche Voraussetzungen einer Bindung an das Unternehmen sowie einer produktiven Arbeitsleistung benannt.“¹⁴

Die Ergebnisse dieser Studie machen deutlich, dass betriebliches Gesundheitsmanagement Auswirkungen auf die Motivation und Leistungsfähigkeit von älteren Beschäftigten hat und für den Erhalt der Arbeitskraft förderlich ist. Weiterhin bringt das Angebot von gesundheitsfördernden Maßnahmen älteren Mitarbeitern Wertschätzung und Anerkennung gegenüber ihrer Person und ihrer Arbeitsleistung zum Ausdruck.

Gesundheitsmanagement ist zukünftig ein wichtiges Thema für Unternehmen um den demographischen Wandel und den Veränderungen in der Altersstruktur der Mitarbeiterschaft gerecht zu werden.

1.5. Umsetzung im sozialen Dienstleistungssektor

Personalentwicklung, Mitarbeiterbindung und Gesundheitsmanagement wird auch in anderen Beschäftigungsbereichen immer wichtiger.

Der bisher beschriebene demographische Wandel bewirkt in Dienstleistungsbereichen und im sozialen Sektor immer größere Schwierigkeiten, qualifizierte Fachkräfte zu bekommen. In Pflege und Betreuungsarbeit sind daher die Bindung und der Erhalt der

¹⁴ Kruse, Andreas; Hinner, Jörg, Ding-Greiner Christina, Karllina, Zana; Projektbericht des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg; Seite 31

Leistungsfähigkeit älterer Mitarbeitern ebenfalls ein wichtiges Thema des Personalmanagements.

Auch hier sind Unternehmen und Führungskräfte zukünftig herausgefordert, Potentiale und Grenzen älterer Mitarbeiter zu kennen und zu nutzen und durch eine altersgerechte Personalentwicklung deren Motivation, Leistungsfähigkeit und Gesundheit zu erhalten.

Die Empfehlungen des fünften Berichts zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland von 2006 müssen auch in diesen Unternehmen berücksichtigt und umgesetzt werden. Der Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sollte für alle Altersgruppen bis zur Rente gewährleistet sein. Arbeitsplätze und Arbeit müssen altersgerecht gestaltet sein. Durch lebenslanges Lernen und Fortbildungsangebot könnten relevante Wissensbestände kontinuierlich erneuert werden. Führungskräfte haben die Aufgabe, eine Kultur des Miteinanders der Generationen zu fördern. Die gesamte Personalarbeit eines Unternehmens sollte sich rechtzeitig der altersstrukturellen Herausforderungen stellen. Brigitte Seyfried macht sogar deutlich, *dass ein hohes Innovationspotential darin bestehen kann, die vielfältigen Lebens- und Berufserfahrungen produktiv zusammenzubringen und die Altersvielfalt bewusst in die Unternehmenskultur integriert werden sollte.*¹⁵

Am Beispiel des Ambulant Betreuten Wohnens für behinderte Menschen sollen im Folgenden die Anforderungen an ältere Mitarbeiter, Einrichtungen und deren Gesundheitsmanagement und Personalentwicklung dargestellt werden.

2. Ambulante Betreuungsarbeit im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Das ambulant betreute Wohnen ist eine Maßnahme zur Unterstützung der eigenverantwortlichen Lebensführung von Menschen mit Behinderung.

¹⁵ Seyfried, Brigitte; Seite 17

Es bildet eine Grundlage für deren Inklusion in die Gesellschaft. Dieses Leistungsangebot umfasst eine planmäßig organisierte regelmäßige Beratung und Betreuung durch geeignetes Fachpersonal in der Regel im häuslichen Umfeld des behinderten Menschen. Ambulant Betreutes Wohnen kann entsprechend dem Bedarf in der eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft erbracht werden.

Das Angebot des ambulant Betreuten Wohnens wurde in den letzten Jahrzehnten auf- und ausgebaut mit dem Ziel, den Umbau des Leistungssystems zu fördern. Menschen mit einer Behinderung sollte der Verbleib im vertrauten Umfeld ermöglicht und eine Heimunterbringung vermieden werden.

2.1. Gesetzliche Grundlage

Die im Grundgesetz festgelegte Gleichstellung und Inklusion behinderter Menschen in der Gesellschaft ist Ziel der Eingliederungshilfemaßnahmen.

„Durch die Eingliederungshilfe (§53 ff Sozialgesetzbuch XII) soll im Rahmen der nachrangigen Sozialhilfe die Möglichkeit zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben sichergestellt werden. Die Eingliederungshilfe wird durch das zum 01.07.2001 in Kraft getretene SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) beeinflusst.“¹⁶

Die Paragraphen 53 bis 60 SGB XII sind dabei die rechtliche Grundlage für die Eingliederungshilfe behinderter Menschen. Maßnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen haben die Aufgabe, eine drohende Behinderung zu verhüten oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern. Die Eingliederung des behinderten Menschen in die Gesellschaft wird nach § 53 ff SGB XII als Ziel dieser gesetzlichen Grundlage definiert. Leistungsberechtigt sind Personen, die dauerhaft körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer Behinderung bedroht sind. Nach §2 Abs 1 SGB IX sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit

¹⁶ Fachlexikon der Sozialen Arbeit; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Nomos Verlagsgesellschaft; 7.Auflage; Seite 209

länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen.¹⁷

Ursachen können dabei nach der Eingliederungshilfeverordnung (Verordnung nach §60 SGB XII) sein:¹⁸

- *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.*

Ergänzend wird im SGB IX als Rahmengrundlage die Rehabilitation und Teilhabe an der Gemeinschaft verankert. Mit dem neunten Sozialgesetzbuch wurde zum 01.07.2001 das Persönliche Budget eingeführt. Es bietet dem Leistungsberechtigten die Möglichkeit, auf Antragstellung Geldleistungen zu beziehen, mit denen er selbständig unterstützende Dienstleistungen „einkaufen“ kann. Beim Budgetfeststellungsverfahren werden die Höhe des Budgets und Vereinbarungen über Ziele festgehalten. Der Budgetnehmer hat nachzuweisen, wie der Unterstützungsbedarf tatsächlich abgedeckt wurde. Die Sicherung der Qualität der Leistungen ist ebenfalls Inhalt des Feststellungsverfahrens.

Die Leistungen der Sozialhilfe gelten nachrangig zu Hilfen und Leistungen anderer Sozialleistungsträgern wie zum Beispiel der Bundesagentur für Arbeit (nach §§ 97 ff SGB III), der Pflegeleistungen (nach §§ 28 ff SGB XI) oder der Krankenkassen (nach §§37 ff SGB V).

Das ambulant betreute Wohnen ersetzt nicht die Leistungen anderer Dienste, sondern ergänzt als wichtiger Bestandteil die Versorgungslandschaft. Weitere niederschwellige Hilfsangebote können auch parallel in Anspruch genommen werden.

¹⁷ Fachlexikon der Sozialen Arbeit; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Nomos Verlagsgesellschaft; 7.Auflage; Seite 89

¹⁸ Rosemann, Matthias; Konrad Michael (Hrsg.) ; Seite 342

Die Aufgaben der gesetzlichen Betreuung bleiben ebenfalls davon unberührt.

2.2. Ziele der Betreuungsarbeit

„Das Ziel der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft besteht grundsätzlich darin, die anspruchsberechtigten Bürger zu befähigen, in dieser Gesellschaft zu leben.“¹⁹

Im zwölften Sozialgesetzbuch werden daher die Aufgaben der Eingliederungshilfe formuliert. Sie dient dabei zur

- Verhütung, Beseitigung oder Milderung einer Behinderung und deren Folgen.
- Ermöglichung eines höchstmöglichen Maßes an Eigenständigkeit, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung.
- Befähigung des behinderten Menschen zum dauerhaften Wohnen ohne fachliche Begleitung und Unterstützung durch Leistungen der Eingliederungshilfe.
- Eingliederung des behinderten Menschen in die Gesellschaft.
- Schaffung von Möglichkeiten zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft.
- Schaffung von Möglichkeiten zur Ausübung eines Berufes oder einer sonstigen angemessenen Beschäftigung.

Diese Ziele werden in der alltäglichen Betreuungspraxis im Rahmen der individuellen Hilfeplanung mit den Betroffenen selber oder deren gesetzlichem Vertreter durch den Träger der Sozialhilfe konkretisiert und festgehalten.

2.3. Hilfeplanung

„In der Hilfeplanung geht es um die Frage, welche Hilfen der Klient benötigt und welche Aktivitäten professioneller Helfer notwendig sind, um ihm ein Leben in seinem sozialen Umfeld zu ermöglichen oder zu erleichtern.“²⁰

¹⁹ Rosemann, Matthias ; Konrad, Michael;(Hrsg); Seite 41

²⁰ Rosemann, Matthias ; Konrad, Michael (Hrsg); Seite 41

Sämtliche Bereiche des täglichen Lebens können davon betroffen sein. Die Leistungserbringung richtet sich nach dem individuellen Unterstützungsbedarf des behinderten Menschen. Die Koordination ergänzender Hilfen, die Organisation, Vermittlung von bürgerschaftlichen Hilfen kann weiterhin Betreuungsinhalt sein.

Die Leistungsgewährung ist dabei in der Regel zeitlich befristet und kann im Einzelfall auf Grundlage der individuellen Hilfeplanung verlängert werden.

Folgende Maßstäbe für das Verfahren der Bedarfsermittlung sollten nach Jörg Hilke gelten:²¹

- *Anspruch auf Beratung und persönliche Anwesenheit des Betroffenen im Hilfeplanverfahren.*
- *Anspruch auf unverzügliche Feststellung einer „wesentlichen Behinderung“ und eine unverzügliche Ermittlung der Wünsche der Betroffenen.*
- *das Hilfeplanverfahren soll transparent, interdisziplinär, konsensorientiert, lebensweltbezogen, zielorientiert und alle Lebensbereiche umfassend sein.*

In einem Gesamtplan sollten weiterhin die angestrebten und überprüfbaren Teilhabeziele, sowie die Maßstäbe und Wirkungskontrolle formuliert sein.

Die verfügbaren oder aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Betroffenen sind ebenfalls zu beachten und zu mobilisieren.

Alle zur Zielerreichung notwendiger Hilfen, Leistungen und Koordinierungsleistungen müssen festgehalten und alle zuständigen Leistungsträger miteinbezogen werden. Eine Abstimmung der Leistungen und Hilfen nach Inhalt, Umfang und zeitlicher Dauer des Bewilligungszeitraums könnten abschließend als Zielvereinbarung und Grundlage der Leistungen und des bewilligenden Verwaltungsaktes dienen.

²¹ Holke, Jörg in Handbuch Betreutes Wohnen von Rosemann, Matthias; Konrad, Michael (Hrsg), 2011; Seite 343

Die Einbeziehung der Leistungserbringer in die Hilfeplanung ist gesetzlich grundsätzlich nicht geregelt, da es verfahrensrechtlich nicht verbindlich möglich ist. Jörg Holke bedauert dies *da er nicht nachvollziehen kann, dass das Fachwissen und die Kompetenzen der Leistungserbringer außen vorgelassen werden und die Bedarfsermittlung allein dem „klientenfernen“ Fallmanagement der Sozialhilfe überlassen bleibt.*²²

Aus der Praxis ist daher immer wieder zu berichten, dass sich formulierte Ziele als nicht realisierbar erweisen und gegebenenfalls angepasst oder korrigiert werden müssen.

2.4. Inhalte der Betreuungsarbeit

Als Basis für eine gelingende Hilfeleistung ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Leistungsberechtigtem und Fachkraft von großer Notwendigkeit. Vor allem in der ambulanten Betreuungsarbeit ist es erforderlich, dass der Hilfebezieher keine Scheu hat und in der Lage ist, sich in Notsituationen selbständig an den zuständigen Bezugsmitarbeiter zu wenden. Gemeinsame Gespräche und Aktionen können dieses Kennenlernen vor allem an Anfang einer Betreuung sehr stark fördern. Die Inhalte der Betreuungsarbeit richten sich dann nach den im Hilfeplanverfahren festgestellten und formulierten Ziele.

So könnte zum Beispiel im Bereich Wohnen folgende Unterstützung notwendig sein:

- Suchen und vermitteln von geeignetem Wohnraum.
- Organisation und Unterstützung von Umzügen und Möbeltransport.
- Bei Konflikten mit Vermietern und Mitbewohnern kann die Fachkraft vermittelnde Gespräche führen um den Wohnraum zu erhalten.
- Unterstützung und Beratung bei der Haushaltsführung.
- bei Bedarf Vermittlung von ergänzenden Hilfen (Bsp. Nachbarschaftshilfe, Putzdienste).

²² Holke, Jörg in Handbuch Betreutes Wohnen von Rosemann, Matthias;Konrad, Michael (Hsrg), 2011; Seite 346

- Unterstützung bei Antragstellung um finanzielle Absicherung zu gewährleisten.
- Begleitung bei Behördengängen.

Diese Auflistung macht deutlich, dass sich die Hilfestellung der Fachkraft auf nahezu alle Notwendigkeiten im Bereich Wohnen erschließen kann und sich am konkreten Hilfebedarf des Leistungsberechtigten orientiert.

Diese Auflistung könnte für weitere Bereiche wie zum Beispiel Gesundheitsfürsorge, Alltagsbewältigung, Arbeit und Tagesstruktur etc. erstellt werden.

2.5. Wandel in der Betreuungsarbeit

Am 26. März 2009 wurde die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung durch die Bundesregierung unterzeichnet und somit auch in Deutschland anerkannt und verbindliche Grundlage für grundlegende Veränderungen der Behindertenhilfe.

Es wurde darin formuliert:

„Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderung, mit gleicher Wahlmöglichkeit wie andere Menschen in der Gesellschaft zu leben und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.“²³

Gemäß Artikel 19 der UN-Behindertenkonvention sollen Menschen mit Behinderungen die volle Einbeziehung in die Gemeinschaft ermöglicht werden.

Es sollte dabei gewährleistet werden,

- dass Menschen mit Behinderung die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort und Wohnform selbstständig zu wählen

²³ Rosemann, Matthias; Konrad, Michael; Seite 38

- dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben und diese gleichberechtigt zur Verfügung stehen
- dass sie mit Hilfe einer persönlichen Assistenz Unterstützung zum Leben in der Gesellschaft und zur Verhinderung von Isolation und Absonderung bekommen.

Durch eine sozialraumorientierte Hilfeleistung können und sollten auch Ressourcen des Gemeinwesens einschließlich der Beteiligung der Bürger und Bürgerinnen erschlossen und in den Hilfeprozess miteinbezogen werden. *„Diese Veränderungen fordern einen Wandel vom institutionszentrierten zum personenzentrierten Ansatz der Hilfeleistung, das heißt, es sollte in Institutionen nicht mehr von vorhandenen oder nicht vorhandenen Plätzen ausgegangen werden, sondern vom individuellen Bedarf der hilfsbedürftigen Personen.“*²⁴

Diese Umdenken setzt allerdings hohe Anforderungen an Leistungs- und Kostenträger und an die Leistungserbringer.

In einem individuellen Hilfeplan müssen zukünftig alle erforderlichen Leistungen verschiedener Kostenträger und Leistungserbringer für einen Menschen erfasst und dargestellt werden. Die verschiedenen Kostenträger müssen miteinbezogen und Hilfen aufeinander abgestimmt werden um eine Doppelfinanzierung oder gegensätzliche Zielsetzungen zu verhindern.

Ergänzend zu den Leistungen des Sozialhilfeträgers können zum Beispiel

- Leistungen der ambulanten Soziotherapie (§37a SGB V)
- Leistungen der ambulanten Ergotherapie (§32 SGB V)
- Leistungen der ambulanten Psychotherapie
- Leistungen der häuslichen Krankenpflege oder häuslichen psychiatrischen Krankenpflege (§37 SGB V)
- Leistungen der Grundpflege (§§36ff SGB XI)

²⁴ Rosemann, Matthias; Konrad, Michael ; Seite 39

- Betreuungsleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§45b SGB XI)

sein.

„Für Leistungserbringer bedeutet es, Strukturen des vorhandenen Angebotes auf ihre Flexibilität hinsichtlich des Bedarfs in der Region zu überprüfen. In vielen Regionen vernetzen sich deshalb die Einrichtungen und Dienste beispielsweise in Gemeindepsychiatrischen Verbänden. Dabei werden verbindliche Vereinbarungen und Kooperationsstrukturen und Qualitätsstandards vereinbart.“²⁵

Weitere Konsequenzen der sozialpolitischen Entwicklung für Einrichtungen der Behindertenhilfe und deren Mitarbeiter könnten sein:

- Soziale Unternehmen werden zu Dienstleistungserbringern.
- Der behinderte Mensch wird zum Kunden.
- Mitarbeiter werden mitverantwortlich für ein effizientes Dienstleistungsangebot.
- Sozialbetriebe sind auf personelle Qualitätsentwicklung angewiesen.
- Mitarbeiter benötigen ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Loslösung von eigenen Wertvorstellungen um dem behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Heike Kruse stellt dazu die Frage:

„Welche Instrumente der Personalentwicklung muss sich eine Einrichtung bedienen, um den Paradigmenwechsel im einzelnen Unternehmen ohne große Verunsicherung sowie Überforderung und damit einhergehender Widerstände zu bewältigen?“²⁶

Weiterhin stellt sich mir die Frage, wie können ältere Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit in diesen Wandlungsprozess integriert werden,

²⁵ Rosemann, Matthias; Konrad, Michael; (Hrsg); Seite 40

²⁶ Kruse, Heike; 2008; Seite 35

wie können deren Potentiale genutzt und vorhandene Grenzen durch gezielte Personalentwicklungsmaßnahmen erweitert werden.

3. Der Ältere Mitarbeiter über 50 in der Betreuungsarbeit

Die Fallbeispiele beschreiben Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit, die im Rahmen einer Mitarbeiterinterviews einen Fragenkatalog (siehe Anhang 2) beantworteten.

Fallbeispiel 1

Der 52jährige Herr R. ist bereits seit 23 Jahren als Sozialpädagoge in einer Einrichtung für chronisch mehrfach beeinträchtigte suchtkranke Männer beschäftigt. Eine berufsbegleitende Weiterbildung zum Sozialtherapeuten beendete er 1996. Während seiner langjährigen Tätigkeit nahm er an weiteren kürzeren Fortbildungen zu therapeutischen Themen teil.

Als Herr R. vor über 23 Jahren als Mitarbeiter in die Einrichtung kam, waren dort lediglich ein Arbeitstherapeut und sein direkter Vorgesetzter beschäftigt. Die Einrichtung entwickelte sich, neue Angebote wurden geschaffen, das Ambulant Betreute Wohnen ergänzte die stationäre Einrichtung.

Viele Mitarbeiter kamen und gingen wieder und Herr R. blieb bis zum heutigen Tag in der Einrichtung. Karrierepläne hatte er nie und die direkte Arbeit mit den Klienten macht ihm immer noch Freude.

In der Zwischenzeit sind in der Einrichtung 10 feste MitarbeiterInnen und mehrere Praktikanten beschäftigt. Das Kollegenteam setzt sich aus SuchttherapeutInnen, ArbeitstherapeutInnen, einer Sekretärin, einer Psychologin und dem Vorgesetzten, der ebenfalls eine suchtttherapeutische Ausbildung hat, zusammen. Den Führungsstil des Vorgesetzten empfindet Herr R. als autoritär.

Seit wenigen Jahren ist Herr R. in erster Linie im Bereich des Betreuten Wohnen tätig, zusätzlich hat er die Aufgaben eines Sozialdienstes für die Bewohner des Adaptionsbereiches. Die Versetzung in diesen Arbeitsbereich

war einerseits erleichternd, andererseits kränkte ihn der Verlust der als höherwertig empfundene therapeutische Tätigkeit im Adaptionbereich, wo er lange Zeit eingesetzt war. Die Anzahl der Betreuten, für die Herr R. Im Ambulant Betreuten Wohnen zuständig ist, variiert stark, da er teilweise lediglich seine Bewohner in andere oder ergänzende Angebote vermittelt oder weiterleitet. Die Abklärung der Kosten für die notwendigen Maßnahmen steht dabei häufig im Mittelpunkt seiner Arbeit.

Während seiner langen Dienstzeit erlebe er dabei einen starken Wandel seiner Tätigkeiten. Der direkte Klientenkontakt wurde mehr und mehr von administrativen Aufgaben, Kostenklärungen, Berichte schreiben, Dokumentationen etc. verdrängt, so dass er derzeit lediglich die Hälfte seiner Arbeitszeit mit seinen Betreuten verbringen kann. Der Umgang mit dem PC musste erlernt werden und ist in der Zwischenzeit ein wichtiges Arbeitsmittel geworden.

In der Einrichtung wurde nach Auflage des zuständigen Kostenträgers ein QM- Prozess begonnen. Herr R. empfindet diese Entwicklung als hilfreich, da viele Tätigkeiten und Prozesse bisher eher unklar oder vom Vorgesetzten anscheinend willkürlich vorgegeben erschien. Durch die Unterstützung einer externen QM-Beraterin werden verschiedenste auch teilweise strittige Themen bearbeitet und geklärt. Die hierarchische Strukturen der Einrichtung haben dabei keine Auswirkungen auf die QM-Prozess. Außerhalb der Einrichtung nimmt Herr R. an verschiedensten Fachgremien und Arbeitskreisen teil.

Besondere Freude macht Herr R. allerdings nach wie vor die therapeutische und begleitende Arbeit mit seinen Betreuten. Bestätigung findet er darin, suchtkranke Menschen in ihrer Abstinenzfähigkeit zu stärken, sie zu stabilisieren um ihnen zu einem suchtmittelfreien Leben außerhalb der Einrichtung zu verhelfen. Seine besondere Stärke sieht er in seiner Fähigkeit, schnell gute vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen. Die jüngeren KollegInnen schätzen seine Erfahrungen im Umgang mit Kostenträgern und Behörden und suchen seinen Rat bei Antragstellungen und Kostenklärungen.

Das Verhältnis zu seinem Vorgesetzten ist für Herr R. sehr schwierig. Einerseits verlangt seine täglich ambulante Arbeit viele selbständige Entscheidungen, die ohne Rücksprache mit dem Vorgesetzten getroffen werden müssen, andererseits werden diese Entscheidungen oftmals von diesem später hinterfragt und negativ bewertet. Die unklaren Entscheidungsbefugnisse in der Einrichtung belasten das Miteinander und bewirken im Mitarbeiterkreis viel Unzufriedenheit. Mitarbeitergespräche finden unregelmäßig statt und werden eher als belastend empfunden. Herr R. fühlt sich darin meist kritisiert und zurechtgewiesen. Einen Wechsel des Arbeitsplatzes war bis vor 10 Jahren für Herrn R. immer wieder Thema. In der Zwischenzeit sieht er wenige Chancen, einen anderen Arbeitsplatz zu finden, auch würde dies finanzielle Einbußen bedeuten.

Im nächsten Jahr plant sein direkter Vorgesetzter mit 63 Jahren den vorzeitigen Ruhestand. Ein Nachfolger ist bereits gefunden und wird derzeit vom bisherigen Einrichtungsleiter eingearbeitet. Herr R. hofft auf eine positive Entwicklung, mehr Entscheidungsbefugnisse und dass seine Kompetenzen als langjähriger Mitarbeiter gesehen und anerkannt werden und er diese einbringen kann.

Vor einigen Jahren hatte Herr R. gesundheitliche Probleme, so dass eine Kur beantragt und genehmigt wurde. Aggressive Reaktionen gegenüber seinem Vorgesetzten und Burn-Out-Symptome machten einen mehrwöchigen Aufenthalt in einer Kurklinik erforderlich. Seit dieser Zeit hat Herr R. gelernt vieles an seinem Arbeitsplatz zu akzeptieren, sich davon zu distanzieren und gelassener zu sein, so dass er hofft, noch bis zu seinem Rentenalter arbeitsfähig zu bleiben. Als Ausgleich zu den Anforderungen seines Arbeitsplatzes betreibt Herr R. seit einigen Jahren gelegentlich etwas Sport, geht einmal wöchentlich mit seiner Ehefrau zum Tanzkurs und pflegt zahlreiche Beziehungen und Freundschaften in einer christlichen freien Gemeinde. Eine lebensbedrohliche Erkrankung seiner Frau ließ ihn im letzten Jahr noch einmal erkennen, welche Prioritäten sein Leben bestimmen sollten, halfen ihm innerlich Abstand zu nehmen von einer Diktatur des Lebensbereiches „Arbeit“.

Die Auswertung dieses Fallbeispiels macht deutlich:

- Langjährige Erfahrungen schaffen wichtige fachliche Kompetenzen, da im Studium erworbenes Wissen umgesetzt wird.
- Empathie und Einfühlungsvermögen sind wichtige Instrumentarien in der ambulanten Betreuungsarbeit behinderter Menschen und unterstützen den Beziehungsaufbau.
- Positive Mitarbeiterführung trägt in hohem Maß zur Mitarbeitermotivation bei.
- Mitarbeitergespräche erfordern vom Vorgesetzten eine positive und wertschätzende Haltung gegenüber dem Beschäftigten und benötigen Vorbereitung und Strukturen.
- Klare Absprachen und Entscheidungskompetenzen unterstützen den Mitarbeiter, geben Sicherheit und Handlungsspielraum.
- Ältere Fachkräfte haben eine Vielzahl von Kompetenzen für die ambulante Betreuungsarbeit von behinderten Menschen.

Im folgenden Abschnitt werden diese besonderen Potentiale und Fähigkeiten älterer Mitarbeiter für die ambulante Betreuungsarbeit behinderter Menschen erarbeitet.

3.1. Potentiale älterer Mitarbeiter

In der ambulanten Betreuungsarbeit bedarf es vom zuständigen Mitarbeiter ein hohes Maß fachlichen und persönlichen Kompetenzen. Die Unterstützung behinderter Menschen bedeutet gelegentlich Unterstützung durch Setzen von Grenzen und Erarbeiten von Regeln. Die fürsorgliche Versorgung wird nicht mehr gewünscht, unpersönliche Dienstleistungserbringung darf es aber auch nicht sein. Es müssen Fähigkeiten entwickelt werden, die in keinem Ausbildungs- oder Studiengang vermittelt und erlernt werden können. Gerade in der ambulanten Begleitung ist der Mitarbeiter häufig gezwungen, spontan selbständige Lösungen im Umgang mit den Klienten zu treffen. Im Gegensatz zur stationären Versorgung behinderter Menschen muss die Dauerpräsenz des Mitarbeiters durch intensive, zeitlich begrenzte Kontakte ersetzt werden.

Die Kontrolle im Rahmen der Einrichtung fällt weg, die Betreuung wird mehr zu einer vertrauensvollen freiwilligen Zusammenarbeit zwischen Behindertem und betreuendem Fachpersonal. Der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung ist daher eine der wichtigsten Bestandteile der ambulanten Betreuungsarbeit. Der Mitarbeiter benötigt eine Vielzahl von sozialen, persönlichen und fachlichen Kompetenzen, die sich nach Wolfgang Seidel ein Leben lang weiterentwickeln können.

Er schreibt: *„Kompetenzen können Sie ein Leben lang vermehren, im beruflichen wie im privaten Bereich, im fachlichen wie im sozialen, auch wenn Ihre Intelligenz, mit der Sie dieses Wissen bearbeiten, immer gleich bleibt.“*²⁷

Nach wissenschaftlichen Untersuchungen ist Intelligenz zum einen durch erblich Faktoren vorgegeben und ist davon abhängig, inwieweit Fähigkeiten bis zum 18. Lebensjahr trainiert werden. Die Entwicklung von Kompetenzen ist allerdings mit diesem Alter keineswegs abgeschlossen, sondern erfolgt ein Leben lang weiter. Seidel beschreibt die Beziehung von Kompetenz und Intelligenz folgendermaßen²⁸: *„Kompetenz umfasst die Intelligenz und das Gelernte. Kompetenz bezeichnet die Fähigkeit, mit Material und Handwerkzeug intelligent umgehen zu können. Kompetenzen, Wissen und Einstellungen können ein Leben lang vermehrt und verbessert werden.“*

Die ambulante Betreuungsarbeit bedarf einer Vielzahl emotionaler, persönlicher und fachlicher Kompetenzen, die mit höherem Lebensalter weiterentwickelt und verbessert werden können. Gerade ältere Mitarbeiter verfügen daher aufgrund ihrer langjährigen Berufserfahrung über eine große Anzahl dieser Kompetenzen, da im Studium erlerntes Wissen in der Berufspraxis umgesetzt und ergänzt wurde. Dies kommt auch in der Auswertung des 1. Fallbeispiels zum Ausdruck. Im Weiteren werden diese emotionalen, persönlichen und fachlichen Kompetenzen beschrieben.

²⁷ Seidel, Wolfgang; Seite 79

²⁸ Seidel, Wolfgang; Seite 78

3.1.1. Empathie

Für die ambulante Betreuungsarbeit behinderter Menschen ist Empathie der Fachkraft eine wichtige soziale Kompetenz.

*„Empathie befähigt einen Menschen, sich in den Anderen hineinzusetzen, mit ihm mitfühlen zu können, mitzuleiden. Es geht also um das Interpretieren der Gefühle der Mitmenschen.“*²⁹ In der ambulanten Betreuungsarbeit behinderter Menschen ist es für den Mitarbeiter notwendig, sich in die Gedanken, Sichtweisen und Perspektiven des zu Betreuenden einfühlen und diese verstehen zu können. Empathie ermöglicht den Aufbau einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung und ist notwendig und fundamental um eine Basis zu schaffen, in der der Klient zu Verhaltensänderungen motiviert und geführt werden kann. Matthias Rosemann und Michael Konrad schreiben dazu:³⁰ *„In der ambulanten Betreuungsarbeit steht der Mitarbeiter mit dem Klienten in einer therapeutischen Beziehung. Eine entscheidende Voraussetzung dafür ist Empathie, die eine unverzichtbare Schlüsselqualifikation in allen helfenden Berufen ist.“*

Vor allem zu Beginn der Betreuungsbeziehung ist es wichtig, durch aktives Zuhören zu verstehen, was den Klienten aus seiner Perspektive zu bestimmten Handlungen und Meinungen bewegt. Empathie ist dabei ein wichtiges Handwerkszeug des Mitarbeiters um sich in den Klienten hineinzusetzen und mitfühlen zu können. Das Gefühl, von der Fachkraft verstanden und akzeptiert zu werden, schafft beim behinderten Menschen Vertrauen. Weiterhin erarbeitete sich der Mitarbeiter Anhaltspunkte dafür, wie er am besten auf den behinderten Menschen zugehen kann. Die in der Hilfeplanung mit dem Kostenträger festgelegten Ziele verlangen häufig Verhaltensänderungen oder auch Eingrenzungen der Betroffenen, die allerdings nur durch die freiwillige Mitarbeit des Klienten erreicht werden können. Diese zu bewirken benötigt Vertrauen und ist vor allem bei Klienten mit einer psychischen Erkrankung häufig eine schwierige Aufgabe. In der

²⁹ Seidel, Wolfgang; Seite 179

³⁰ Rosemann, Matthias; Konrad, Michael; Seite 210

ambulanten Betreuung von behinderten Menschen ist Empathie eine wichtige soziale Kompetenz die sich im Laufe des Berufslebens eines Mitarbeiters weiterentwickeln kann.

3.1.2. Menschenkenntnis

Menschenkenntnis befähigt einen Mitarbeiter, typische Verhaltensweisen des behinderten Menschen zutreffend vorherzusagen, erkennen oder berücksichtigen zu können. André Moritz erklärt dazu: *“Menschenkenntnis entwickelt sich aus Erfahrungen im Umgang mit vielen unterschiedlichen Menschen und andererseits auch durch das Wissen über empirische Menschentypologien. Verschiedene Wissenschaften beschäftigten sich seit langem mit Erklärungsversuchen für menschliches Verhalten, Denkmuster und Eigenschaften. Es wurden dabei eine Vielzahl von Typologien und Kategorien von Menschen entwickelt.”*³¹

Erfahrungen und das theoretische Wissen um diese Typen können dem Mitarbeiter der ambulanten Arbeit helfen, eine schnelle Einordnung und Einschätzung des Klienten am Anfang der Betreuungsarbeit zu ermöglichen. Der Mitarbeiter kann aufgrund dieser Erkenntnisse sein fachliches Handeln ausrichten. Eine Gefahr besteht allerdings darin, dass eine zu schnelle Einordnung wichtige Kriterien und Persönlichkeitseigenschaften übersehen lässt und der Klient „in eine Schublade“ gesteckt wird. Generalisierungen sollten daher vermieden werden, da sie der Gesamtpersönlichkeit des behinderten Menschen nicht gerecht werden. Menschenkenntnis resultiert also aus der Berufs- und Lebenserfahrung sowie aus dem Wissen um Typologien und Erklärungsversuchen. Menschenkenntnis kann dem Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit helfen, schnell eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, ist somit ein wichtiges Handwerkszeug für diese Arbeit und kann sich ebenfalls ein Leben lang erweitern.

³¹ <http://www.softskills.com/sozialkompetenz/menschenkenntnis/menschenkenntnis.php>

3.1.3. Fähigkeit zur Fremdmotivation

Motivierungsvermögen ist die Fähigkeit, andere zu motivieren, d.h. zu Handlungen anzutreiben. In der ambulanten Betreuungsarbeit geht es häufig darum, behinderte Menschen zu Verhaltensänderungen zu motivieren, um ein Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Rosemann und Konrad machen die Problematik deutlich in dem sie auf die Erwartungen von Kostenträgern, Angehörigen, Ärzten hinweisen, die andererseits vom behinderten Menschen nicht geteilt werden könnten. *“Mitarbeitern muss daher die Gradwanderung zwischen Respekt und Achtung, der Würde des anderen und dem Nahebringen von unerwünschten Leistungen gelingen.”*³²

Mit dem behinderten Menschen sind in der Hilfeplanung Ziele festgelegt worden, die mit Unterstützung der Fachkraft erreicht werden sollten. Im Verlauf der Betreuungsarbeit ist es dann immer wieder die Aufgabe der Fachkraft, den behinderten Menschen zum Erreichen dieser Ziele zu motivieren. Ein hohes Maß an Kompetenz erfordert es dabei, diese Aufgaben und Ziele in Teilziele aufzuteilen, die den behinderten Menschen weder über- noch unterfordern, seine Fähigkeiten und Ressourcen nutzen und dennoch eine Herausforderung darstellen, an denen er wachsen kann. Der Mitarbeiter benötigt auf der einen Seite ein hohes Maß an Verständnis und Respekt gegenüber den Wünschen und Sorgen des behinderten Menschen und hat andererseits in der ambulanten Betreuungsarbeit die Aufgaben, ihn zu angepasstem Leben in der Gesellschaft zu motivieren und zu begleiten. Die Fähigkeit des Mitarbeiters, den behinderten Menschen zu bestimmten Verhaltensänderungen zu motivieren, setzt voraus, dessen Bedürfnisse zu kennen und deren Erfüllung anzustreben. In der Literatur wird mit Hilfe der Bedürfnispyramide von Maslow die menschlichen Bedürfnisse, die das Handeln beeinflussen in verschiedene Hierarchieebenen untergliedern. Udo Stopp³³ unterscheidet dabei in erster Linie in Bedürfnisse zur Sicherung der physiologischen Grundbedürfnisse, dem Erhalten der Gesundheit, der materiellen Absicherung und der Schaffung und dem Erhalt von geeignetem

³² Rosemann, Matthias; Konrad, Michael; Seite 210

³³ Stopp, Udo; Seite 164

Wohnraum. *„Als weitere Bedürfnisse werden dann Sicherheitsbedürfnisse, Soziale Bedürfnisse, Bedürfnis nach Wertschätzung und Selbstverwirklichung genannt. Die Psychologie geht davon aus, dass die Befriedigung der Bedürfnisse einer Stufe erst eine Hinwendung und Erfüllung anderer Bedürfnisstufen ermöglicht. Die sozialen Bedürfnisse des behinderten Menschen nach Kontakten zu Gruppen und Mitmenschen bekommen also erst dann eine Bedeutung, wenn die physiologischen Grundbedürfnisse ausreichend befriedigt sind.“*³⁴

Die Absicherung und der Erhalt der existenziellen Sicherheiten steht in der ambulanten Betreuungsarbeit daher sehr häufig am Anfang im Mittelpunkt der Betreuung. Bei langjährigen Betreuungsmaßnahmen können dann auch Ziele der „höheren“ Bedürfnisstufen von Bedeutung sein. Für den Mitarbeiter in der ambulanten Betreuungsarbeit ist es wichtig zu erkennen, welche Bedürfnisse der behinderte Mensch hat um ihn zur Mitarbeit und Verhaltensänderung zu motivieren. Die Fähigkeiten der Fachkraft zur Fremdmotivation des behinderten Menschen ist daher eine wichtige Kompetenz für die ambulante Betreuungsarbeit und kann sich im Laufe des Berufslebens stetig weiterentwickeln.

3.1.4. Networking-Kompetenz

In der ambulanten Betreuung ist die Vernetzung von verschiedensten Unterstützungsangeboten für behinderte Menschen eine der wichtigsten Aufgabe der Fachkraft. Im Hilfeplanverfahren werden Hilfen verschiedener Institutionen und Kostenträger aufeinander abgestimmt. Diese offiziell vorgegebene Form der Netzwerkarbeit ist daher wichtig und bedarf einer engen Zusammenarbeit von Profis verschiedener Berufsgruppen. Personen- und sozialraumorientierte Hilfeerbringung erfordert ein flexibles und eng vernetztes Helfersystem, das Sicherheit gewährleistet und eine Zusammenarbeit von Fachkräften unterschiedlichster Professionen, Bürgern und Angehörigen bietet. Jürgen Armbruster und Sylvia Fahr-Armbruster machen daher deutlich, *dass der Mitarbeiter die erforderlichen Kenntnisse*

³⁴ Stopp, Udo; Seite 163

*über vorhandene gemeindepsychiatrischen Angebote und die Fähigkeit zur Kooperation mit anderen Leistungsanbietern benötigt.*³⁵

Eine weitere, nicht weniger wichtige Variante ist der Aufbau inoffizieller Netzwerksysteme und Kooperationen. Networking-Kompetenz beschreibt auch die persönliche Kompetenz, die für ein erfolgreiches Beziehungsmanagement und Networking notwendig sind und umfasst das Aufbauen, Erhalten und gezielte Nutzen von Kontakten und Kontaktnetzwerken. Networking oder Networks beziehen sich dabei auf frei organisierende Kooperationsformen, die Synergien nutzen. Diese freiwillige Vernetzung von Menschen geschieht durch Initiative einzelner Akteure, welche sich aus dem Kontakt mit anderen gezielte Vorteile für sich persönlich oder für die berufliche Perspektive versprechen. Die Fähigkeit, positive Beziehungen zu verschiedensten Akteuren innerhalb und außerhalb des Hilfesystems aufzubauen und zu erhalten, kann die direkte Klientenarbeit im ambulanten Bereich sehr unterstützen und erleichtern. Während der langjährigen Tätigkeit älterer Mitarbeiter kann ein gewachsenes Netzwerk von Beziehung entstehen, das diese Verbindung von verschiedenen Hilfsangeboten für behinderte Menschen sehr erleichtern kann.

3.1.5. Teamfähigkeit

Teamfähigkeit umfasst die Bereitschaft und Fähigkeit, produktiv und konstruktiv mit anderen Menschen und Gruppen zusammenzuarbeiten. Erkennbar wird dies am Willen und Vermögen, mit anderen gemeinsam auf gemeinsame Ziele hin zu arbeiten und sich in angemessenem Umfang in eine Gruppe einzuordnen. Teamfähigkeit bedeutet dabei nicht Unterordnung oder Verlust der eigenen Identität oder Ziele, sondern vielmehr die Fähigkeit seine persönlichen Fähigkeiten und Sichtweisen in ein Team einzubringen um gemeinsam mit anderen Teammitgliedern eine möglichst umfassende Lösung für Probleme zu finden. In der sozialen Arbeit und in der ambulanten Betreuung von behinderten Menschen sind häufig multiprofessionelle Teams unterschiedlicher Einrichtungen und Diensten an einer komplexen

³⁵ Armbruster, Jürgen; Fahr-Armbruster, Sylvia; in Handbuch Betreutes Wohnen; Rosemann, Matthias; Seite 240

Hilfeerbringung beteiligt. Eine Abstimmung und Koordination ist daher besonders wichtig um auf ein gemeinsames Ziel mit dem Betroffenen hinzuarbeiten. Klare Absprachen und Kompetenzzuweisungen sind dabei notwendig um eine „gemeinsame Linie“ zu haben. Unstimmigkeiten unter den handelnden Akteuren können sogar zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung führen.

Andreas Knuf schreibt dazu: *„Unterschiedlichkeit ist wünschenswert und eine Voraussetzung für eine individuelle Hilfestaltung. Wenn sie sich jedoch bei therapeutischen Anliegen in einem unterschiedlichen Umgangsstil den Klienten gegenüber äußert, schadet sie ihnen und kann die therapeutische Hilfe nicht wirkungsvoll gestalten.“*³⁶

Weiterhin ermöglicht eine vertrauensvolle Teamarbeit den Austausch mit Kollegen und Vorgesetzten und dient der Selbstreflexion und Eigenüberprüfung des professionellen Handelns. Andres Knuf fordert daher: *„In den Teams muss eine Atmosphäre geschaffen werden, in der Fehler gemacht werden dürfen, kritisches Nachfragen erwünscht ist, sich Mitarbeiter nicht bewertet fühlen und eine positive Atmosphäre der Annahme und Akzeptanz besteht.“*³⁷

Die Kompetenz zur Teamarbeit ist daher eine weitere wichtige Fähigkeit von Fachkräften in der ambulanten Betreuungsarbeit von behinderten Menschen und unterstützt die Beziehungsarbeit mit dem Betroffenen.

3.1.6. Entscheidungsfähigkeit

Entscheidungskompetenz ist eine Fähigkeit von Mitarbeitern, innerhalb eines vorgegebenen Zeitraums zwischen verschiedenen Optionen eine Möglichkeit zu wählen, und die Realisierung anzustoßen oder zu beginnen.

³⁶ Knuf, Andreas; in Handbuch Betreutes Wohnen von Rosemann, Matthias; Konrad, Michael ; Seite 219

³⁷ Knuf, Andreas; in Handbuch Betreutes Wohnen von Rosemann, Matthias; Konrad, Michael; Seite 221

Handlungsalternativen müssen dabei objektiv bewertet und verglichen werden können.

In der ambulanten Betreuungsarbeit ist der einzelne Mitarbeiter sehr häufig in konkreten Alltagssituationen, in denen er selbstverantwortlich Entscheidungen treffen muss zum Wohl des behinderten Menschen. Vor allem im Umgang mit psychisch kranken Menschen kann der Mitarbeiter in Krisensituationen vor der Entscheidung stehen, Hilfsmaßnahme einleiten zu müssen, die eventuell sogar gegen den Willen des Betroffenen gerichtet ist und ein Vertrauensverlust zur Folge haben kann. Der Mitarbeiter ist herausgefordert, in schwierigen Situationen souverän zu entscheiden. Er benötigt dabei ein hohes Maß an psychologischer und emotionaler Reife und Fähigkeiten im Umgang mit Entscheidungssituationen unter Druck, den Umgang mit Ungewissheit und Risiken. Andrea Knuf formuliert dazu: *„Zu den Herausforderungen der Alleinbetreuung gehören unter anderem ein permanenter Entscheidungszwang, Auf-sich-selber-gestellt-Sein beim Schutz der eigenen Person, ein ständiges Hinterfragen des eigenen professionellen Vorgehens ohne unterstützende Reflexionsmöglichkeit durch Dritte.“*³⁸

Langjährige Berufserfahrungen können die Entscheidungsfähigkeit von Mitarbeitern der ambulanten Betreuungsarbeit fördern, zumal Krisensituationen besser eingeschätzt und bewertet werden können.

3.1.7. Erfahrungen im Umgang mit Kostenträgern

Die ambulante Betreuung von behinderten Menschen bedeutet Betreuung und Begleitung in den verschiedensten Lebenssituationen. Anträge auf Fördermaßnahmen oder Absicherung der finanziellen Existenz kann dabei Aufgabe der Fachkraft sein. Weitreichende Kenntnisse über die Sozialgesetzgebung sind daher ein weiteres wichtiges Handwerkzeug. Eine schwierige Aufgabe besteht häufig auch darin, den zuständigen Kostenträger für zukünftig notwendige Maßnahmen zu finden, Anträge zu stellen und notfalls auch gegen Bescheide Widersprüche zu formulieren um gemeinsam

³⁸ Knuf, Andreas in Handbuch Betreutes Wohnen von Rosemann, Matthias; Konrad, Michael; Seite 218

mit dem behinderten Menschen Ansprüche geltend zu machen. Langjährige Berufserfahrung und Kenntnisse in der Sozialgesetzgebung können dabei der Fachkraft Sicherheit geben und diese Betreuungsarbeit erleichtern. Bei jedem Klienten gilt es neu zu erkennen und zu prüfen, welche Maßnahme notwendig ist und bei welchem Kostenträger ein Antrag gestellt werden muss. Eine Generalisierung der Abläufe und Antragsstellung ist allerdings nicht möglich, da jeder „Fall“ individuell geprüft und bearbeitet werden muss. Berufserfahrung kann unterstützen, da vergleichbare Fallkonstellationen ähnlich bearbeitet werden können. In der konkreten Betreuungsarbeit ist dabei immer wieder zu erleben, dass Kostenträger ihre Zuständigkeit ablehnen und der Hilfesuchende gemeinsam mit dem betreuenden Mitarbeiter seine Rechte mit Widersprüchen durchsetzen muss. Erschwerend kommt dabei hinzu, dass Ermessensspielräume der zuständigen Sachbearbeiter von Kostenträgern sehr unterschiedlich genutzt und ausgelegt werden. Erfahrungen des Mitarbeiters schaffen Sicherheit und befähigen diesen zu erkennen, welche Strategien zur Zielerreichung und zur Gewährung von Leistungen führen können. Die Auswertung des 1. Fallbeispiels macht deutlich, dass die langjährige Berufserfahrung von älteren Fachkräften die Beurteilung von notwendigen Maßnahmen und deren Beantragung erleichtert.

3.1.8. Kenntnisse über den Betrieb

Langjährige Mitarbeiter einer Einrichtung kennen in der Regel die Gesamteinrichtung, Kollegen, Vorgesetzte und sind in der Lage zu beurteilen, welche Hilfsangebote für den behinderten Menschen innerhalb der Einrichtung erbracht werden können oder welche Dienstleistungen durch andere Einrichtungen und Hilfeerbringer abgedeckt werden müssen. Weiterhin sind ihnen persönliche Fähigkeiten von Kollegen bekannt, die zur Unterstützung der ambulanten Betreuungsarbeit genutzt werden können. Die Erfahrungen langjähriger Mitarbeiter können weiterhin dazu dienen, die Schaffung neuer Hilfsangebote innerhalb der Einrichtung zu prüfen und umzusetzen. Wie in vorigen Kapiteln bereits erwähnt, ist die Vernetzung von Hilfsangeboten häufig notwendig um dem gesamten Hilfebedarf des

behinderten Menschen gerecht werden zu können. Bei einem breiten Betreuungsangebot der Einrichtung ist notfalls die Vermittlung in passgenauere und betreuungsintensivere Hilfsangebote innerhalb der Einrichtung möglich. Die genaue Kenntnis der Gesamteinrichtung und die Motivation zur Zusammenarbeit und Kooperation der Mitarbeiter unterstützt die ambulante Betreuungsarbeit da sie Handlungsspielräume eröffnet und das ambulante Hilfsangebot ergänzen oder bei Bedarf auch ersetzen kann.

Fallbeispiel 2:

Die 55jährige Frau S. ist seit über 10 Jahren in einer großen Einrichtung der Behindertenhilfe angestellt. Ihre 85%ige Anstellung ist unterteilt in die Tätigkeit in einer Tagesförderstätte und in das Ambulant Betreute Wohnen für geistig- und körperbehinderte Menschen. Das Kollegenteam setzt sich aus SozialarbeiterInnen, Heilerziehungspfleger, Erzieher und Helfer zusammen. Sie selber ist Erzieherin, Fachwirtin für Sozialwesen und macht derzeit eine Weiterbildung zur Sozialwirtin. In einem früheren Arbeitsverhältnis war sie ebenfalls in der ambulanten Betreuungsarbeit in Wohngemeinschaften für behinderte Menschen tätig. Frau S. arbeitet an 6 Stunden pro Woche in der Tagesförderstätte eines Wohnheims für geistig behinderte Menschen, die restlichen Wochenstunden betreut sie 7 Klienten mit geistigen und psychischen Behinderungen in Rahmen des ambulant betreuten Wohnen. Einen großen Teil Ihrer Arbeitszeit kann Frau S. tatsächlich im direkten Klientenkontakt sein, wobei ein Teil mit Dokumentation und Zeitrachweis an den Kostenträger ausgefüllt ist. Vierzehntägig finden Teambesprechungen statt. Fortbildungen werden aus Kostengründen vom Arbeitgeber derzeit nicht mehr bewilligt. Die Weiterbildung zur Sozialwirtin macht Frau S. in ihrer Freizeit und wird vom Rentenversicherungsträger finanziert. Frau S. nimmt an keinerlei Gremien außerhalb der Einrichtung teil. Die Arbeitszeit von Frau S. richtet sich zum einen nach den Öffnungszeiten der Tagesförderstätte und zum anderen nach den Terminen und Wünschen der behinderten Menschen, die sie als Kunden bezeichnet. Frau S. benutzt ein Diensthandy das von ihr auch in der Freizeit abgehört wird. Nachts, am Wochenende und im Urlaub ist dieses Handy ausgeschaltet. Frau S. leidet an einer chronischen

Erkrankung die regelmäßig behandelt werden muss. An ihrer Arbeit in der Tagesförderstätte gefällt Frau S. besonders die Möglichkeit, ihre kreativen Fähigkeiten einzubringen. Weiterhin schreibt Frau S. gerne Entwicklungsberichte, arbeitet gerne mit den Klienten und schätzt die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Helfern wie gesetzlichen Betreuern, Psychologen und kooperierenden Einrichtungen. Die Möglichkeit der weitgehenden Selbststeuerung schätzt Frau S., sowie die kollegiale Zusammenarbeit mit den jüngeren Kollegen der Tagesförderstätte. Der Umgang mit den Vorgesetzten empfindet Frau S. als schwierig, da sie sich nicht ernst genommen und lästig fühlt. Sie sieht sich als engagiert, hat viele Ideen und den Eindruck, dass diese Ideen von Seiten der Einrichtungsleitung nicht gewünscht werden. Das was früher erwünscht war, scheint je älter sie wird, eher unerwünscht und findet nicht mehr die Wertschätzung wie früher. Anders ist das bei ihren jungen Kollegen in der Tagesförderstätte, dort war sie schon mehrmals die Mitarbeiterin des Monats (aus Spaß, tat aber gut). In der Tagesförderstätte will Frau S. nicht öfter arbeiten da für sie die Arbeit eher unterfordernd ist. Sie war dort 5 Jahre Leiterin, hatte dann einen gesundheitlichen Zusammenbruch, heute weiß sie, dass Unterforderung ein Grund dafür war. Sie wechselte auf eigenen Wunsch ins ambulant betreute Wohnen, das sie als anspruchsvoller und vielseitiger empfindet. Die Tagesförderstätte umfasst viele pflegerische Tätigkeiten, die sie aufgrund ihrer chronischen Erkrankung körperlich nicht mehr leisten kann. Frau S. würde gerne ihre Erfahrungen in konzeptionelle Arbeiten und konzeptionellen Entwicklungen von Projekten einbringen. Weiterhin wünscht sich Frau S. mehr Gelegenheit zur Reflexion Ihrer Arbeit im Ambulant Betreuen Wohnen. Mitarbeitergespräche finden alle 2 Jahre statt. Frau S. hat allerdings den Eindruck, dass ihre Vorgesetzte diese nicht gerne führt und daher wenig bewirken. Frau S. wünscht sich eine Fortbildung zum Thema "Als älterer Mitarbeiter am Arbeitsplatz", dies wird allerdings vom Arbeitgeber nicht finanziert da sie nicht zur Basisqualifikation gehört. Von ihrer Vorgesetzten wünscht sich Frau S., dass ihre Ressourcen besser angeschaut, besprochen und für die Arbeit genutzt werden. Weiterhin vermisst sie die Möglichkeit der Begleitung durch Supervision, wie sie es vom früheren Arbeitgeber noch

kennt. Die Arbeitsmotivation von Frau S. leidet sehr da sie das Gefühl hat, sie nerve nur noch. Das ist neu und kennt sie von früher her nicht. Als sie jünger war, hatte sie immer das Gefühl sehr geschätzt zu werden. Frau S. engagiert sich in ihrer Freizeit ehrenamtlich in der Theaterarbeit der Einrichtung, was allerdings anscheinend kaum Anerkennung findet. Wenn sie in Rente geht, will Frau S. ein echtes Ehrenamt übernehmen, sie hätte Lust etwas mit Kindern und Kunst zu machen, etwas mit „wertlosem“ Material, sie hat die Werkstatt schon vor Augen. Zusammen mit Ihrem Freund genießt Frau S. in ihrer Freizeit Theaterbesuche oder Kunstausstellungen.

Die Auswertung dieses Fallbeispiels macht aus meiner Sicht deutlich:

- Durch mangelnde Wertschätzung gekennzeichnetes Verhalten des Vorgesetzten führt beim Mitarbeiter zu Motivationsverlust und Frustration.
- Unter- und Überforderung wirken sich negativ auf Gesundheit und Motivation von Beschäftigten aus.
- Kreativität und andere individuelle Fähigkeiten sollten Anerkennung finden und möglichst in die Aufgabenfelder einfließen.
- Erfahrung und Kompetenzen älterer Mitarbeiter können besonders in der Zusammenarbeit mit jüngeren Kollegen oder in Projektarbeit genutzt werden.
- Die Anpassung des Arbeitsfeldes an die Bedürfnisse von Mitarbeitern kann einen Verbleib am Arbeitsplatz ermöglichen.

Gesundheitliche Einschränkungen und Veränderungen der Arbeitsfähigkeit älterer Mitarbeiter kann durch geeignete Personalentwicklungsmaßnahmen und Anpassung der Aufgabenstellungen begegnet werden. Eine wertschätzende Haltung der Führungskraft ist allerdings genauso wichtig wie Personalentwicklungsmaßnahmen selber.

3.2. Grenzen älterer Mitarbeiter

Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit sind heute mit deutlich höheren Anforderungen konfrontiert, als dies früher der Fall war. Die Zielsetzung

dieser sozialen Arbeit hat sich verändert und ist anspruchsvoller geworden. Andreas Knuf beschreibt dies folgendermaßen:³⁹ *“Während es früher eher um Versorgen ging, hat die heutige Arbeit ein therapeutisches Anliegen. Den betroffenen Menschen soll ein möglichst selbständiges Leben in dem von ihm gewünschten Umfeld ermöglicht werden.“*

Der Mitarbeiter hat den Auftrag, ressourcenorientiert und empowermentorientiert zu arbeiten und dem individuellen Hilfebedarf des behinderten Menschen möglichst flexibel gerecht zu werden. Die Herausforderungen, die durch die Einschränkungen und Symptomatik der Klienten entstehen, sind ebenfalls anspruchsvoller und schwieriger geworden, da immer mehr komplexe Störungen oder Doppel- und Mehrfachdiagnosen vorliegen. Durch den Ausbau des Betreuten Einzelwohnens arbeiten immer mehr Mitarbeiter nicht mehr im Team und sind zu Einzelkämpfern geworden. Krisen und schwierige Situationen müssen häufig allein beurteilt und bearbeitet werden ohne die Rücksprache und den Austausch des Mitarbeiterteam. Überforderung und Stressempfinden kann die Folge sein. Weiterhin ist der ständige Wechsel und Reform der sozialen Gesetzgebung eine große Herausforderung an die fachliche Kompetenz der Mitarbeiter. Die immer komplexere Versorgungslandschaft und erweiterte sozialpsychiatrische Angebote erfordern immer mehr rechtliches und sozialversicherungsrechtliches Wissen des Mitarbeiters. Immer differenziertere Krankheitsbilder, Entwicklungen und Erforschungen in pharmakologischen Bereichen werden zu weiteren Herausforderungen für Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit.

Der Umgang mit Medien der Kommunikation und Datenverarbeitung ist im sozialen Bereich ebenfalls nicht mehr wegzudenken und fordern vor allem ältere Mitarbeiter heraus. Ältere Mitarbeiter können aufgrund von körperlichen und kognitiven Veränderungen an Grenzen stoßen, die im Folgenden genauer beschrieben werden.

³⁹ Knuf, Andreas in Handbuch Betreutes Wohnen von Rosemann, Matthias; Konrad, Michael; Seite 216

3.2.1. Körperliche Veränderungen

Bei älteren Menschen lässt die Leistungsfähigkeit aufgrund altersbedingter Beeinträchtigungen nach. Die Ursache dafür liegt in den Veränderungen des Körpers, in Abnutzungserscheinungen oder verminderte Sauerstoffaufnahme durch das Blut. Sie können Einschränkung in Funktionen einzelner Organe haben und dadurch vermindert leistungsfähig sein. Es müssen nicht alle Veränderungen bei älteren Menschen auftreten, die Wahrscheinlichkeit dafür steigt allerdings mit zunehmendem Alter. Die Veränderung der Funktion der Sinnesorgane (Beispiel: Augen, Ohren) hat eine Veränderung der Reaktionsgeschwindigkeit zur Folge, da Reize durch die Sinne wahrgenommen werden müssen um daraus Reaktionen hervorbringen zu können. Professor Dr. H. Weißmantel vom Institut für Elektromechanischen Konstruktionen in Darmstadt beschreibt die körperlichen und geistigen Veränderungen in seinem Bericht über altersbedingte Beeinträchtigungen.⁴⁰

Er stellt darin fest:

„Sehr häufig verändert sich beispielsweise die Sehfähigkeit im Alter insoweit, dass sich die Sehschärfe reduziert, die Scharfeinstellung verzögert und ein erhöhter Lichtbedarf besteht. Die Sehschärfe ist dabei stark abhängig von den Lichtverhältnissen und dem Kontrast. Im Alter werden höhere Leuchtdichten benötigt, um Gegenstände klar erkennen.“

Ab dem 45. Lebensjahr ist der Nahpunkt, d.h. der minimale Abstand, bei dem ein Objekt bei größtmöglicher Akkommodation (Linsenanpassung) des Auges noch scharf gesehen wird, weiter entfernt als der übliche Leseabstand von 33 cm. Die Benutzung einer Lesebrille kann diese Veränderung kompensieren. Weiterhin können körperliche Einschränkungen wie Verschleißerscheinungen, Reduzierung der Beweglichkeit, Kraft und Feinmotorik auftreten. Die Wahrscheinlichkeit an Arthrose, Gicht oder Rheuma zu erkranken steigt mit zunehmendem Alter an, was Schwierigkeiten beim Gehen, Bücken oder Beugen zur Folge haben kann. Eine Reduzierung

⁴⁰ <http://www.emk.tu-darmstadt.de/~weissmantel/sensi/kap4.pdf>

des Wassergehaltes in Körpergewebe, Muskeln oder Bänder bewirkt ein Nachlassen der Beweglichkeit und Elastizität. Die natürliche Muskelkraft lässt nach und muss durch gezieltes Training erhalten werden. Diese und weitere körperlichen Veränderungen und Einschränkungen älterer Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit können deren Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Die Hör-, Seh- und Bewegungsfähigkeit sind Basisfähigkeiten, deren Erhalt für die Arbeit dringlich notwendig ist. Die Beziehungsfähigkeit des Mitarbeiters hängt in hohem Maß von der Wahrnehmung des behinderten Menschen ab. Weiterhin kann die ambulante Betreuungsarbeit auch durch vielfältige körperliche Herausforderungen geprägt sein, so dass ein Erhalt der körperlichen Belastbarkeit wichtig ist. Im Einzelfall kann zum Beispiel die Anleitung zu hauswirtschaftlichen Tätigkeiten oder die Motivation zu sportlichen Aktivitäten des behinderten Menschen bei der Hilfeplanung als Ziel festgehalten sein. Ein körperlich eingeschränkter Mitarbeiter kann diesem Auftrag nur bedingt nachkommen.

3.2.2. Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten

Im geistigen Bereich werden sensorische und körperliche Leistungen miteinander verknüpft. Die Qualität von sensomotorischen Leistungen hängt neben den sensorischen und körperlichen Fähigkeiten von der kognitiven Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses, der Informationsaufnahme und -verarbeitung des alternden Menschen ab. Die Intelligenzforschung unterscheidet in diesem Zusammenhang die flüssige und die kristallisierte Intelligenz. Die kristallisierte Intelligenz entwickelt sich bis ins hohe Alter weiter und umfasst dabei die erworbenen Erfahrungen und Fähigkeiten sowie das im individuellen Lebenslauf gewachsene Wissen. Die flüssige Intelligenz basiert auf erblichen Komponenten und beschreibt hingegen die Fähigkeit, neuartige kognitive Probleme zu lösen, die von dem erworbenen Wissen relativ unabhängig sind. Im Bereich der flüssigen Intelligenz weisen Untersuchungsergebnisse auf einen altersbedingten Leistungsabfall hin, was den Informationsverarbeitungsprozess, die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit beeinflusst. Die Menge der Informationen, die gleichzeitig verarbeitet werden kann wird geringer und die dafür benötigte

Zeit wird länger. Die Ausführung von tempogebundenen kognitiven Aufgaben wird daher im Alter immer schwieriger. In der ambulanten Betreuungsarbeit ist der Mitarbeiter durch die sich ständig verändernde Sozialgesetzbuch, herausgefordert, neues Wissen zu erwerben oder das bisherige Wissen zu ergänzen. Weiterhin fordert die Einführung und die Nutzung von Computern und anderen Medien die kognitiven Flexibilität und Aufnahmefähigkeit der älteren Mitarbeiter heraus.

3.2.3. Folgeschäden durch langjähriges Fehlverhalten oder Überforderung

Die Wahrscheinlichkeit, infolge von langjährigem Fehlverhalten oder Überforderung, gesundheitliche Schäden und Folgeerkrankungen zu bekommen steigt mit zunehmendem Alter ebenfalls an. Im fünften Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland wird darauf hingewiesen, dass ein höheres Krankheitsrisiko älterer Arbeitnehmer sehr häufig im Kontext arbeitsbedingter Belastungen gesehen wird und bei bestimmten Berufsgruppen als „Karriererisiko“ gesehen wird. Für viele typische Erkrankungen können biologische Alterungsprozesse als Ursache ausgeschlossen werden. *„Neben den physischen Arbeitsbelastungen sind vielfältige psychische Belastungsarten als neue Einflussgrößen des höheren Krankheitsrisikos Älterer hinzugekommen. Die gilt vor allem für eher unspezifische Faktoren wie hohe Mobilitätserfordernisse, Hektik, Zeitdruck, Stress, Überforderung, soziale Isolation oder „altersunfreundliches Arbeitsklima.“⁴¹* Nach Auswertung von Krankenkassendaten bestehen Hinweise, dass ältere Arbeitnehmer zwar seltenes erkranken aber häufiger von langwierigen oder Mehrfacherkrankungen betroffen sind. Bei älteren Arbeitnehmern treten vermehrt chronisch-degenerative Krankheitsbilder auf. Herz-/Kreislaufkrankungen und Muskel- und Skeletterkrankungen sind im Alter immer öfter Ursache für lange Krankheitszeiten. *„Von wachsender Bedeutung sind darüber hinaus psychische Erkrankungsbilder, vor allem affektive Störungen wie Depressionen oder neurotische, Belastungs- und*

⁴¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland; 2006; Seite 76

*somatoforme Störungen wie zum Beispiel Angststörungen.*⁴² In der ambulanten Betreuungsarbeit kann die hohe psychische und psychosoziale Belastung des Mitarbeiters oder die zeitliche Strukturierung der Arbeitsbedingungen bei langjähriger Beschäftigung zu Folgeerkrankungen führen.

3.2.4. Nachlassende Arbeitsmotivation

Aufgrund eines negativen Altersbildes in der Gesellschaft und in vielen Organisationen, wird die Mitarbeit ältere Personen eher negativ bewertet. Das Nachlassen der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten und der Flexibilität stehen im Mittelpunkt der negativen Beurteilungen durch jüngere Kollegen, Vorgesetzte und Einrichtungsleiter. Fähigkeiten, Kompetenzen und langjährige Berufserfahrung werden wenig wertgeschätzt und honoriert. Diese negative Sichtweise und Einstellung spürt der ältere Mitarbeiter, er fühlt sich nicht ernst genommen und abgelehnt (Die Auswertung des 2. Fallbeispiels unterstreicht diese These). Die Arbeitsmotivation kann sehr stark leiden. Andererseits wird in sozialen Einrichtung in den letzten Jahren immer stärker die Bedeutung von motivierten Mitarbeitern deutlich. Nur zufriedene und motivierte Mitarbeiter sind in der Lage, gute soziale Arbeit zu leisten. Ambulante Betreuungsarbeit ist durch die Beziehung der Mitarbeiter zum Kunden geprägt und somit stark abhängig von dem Befinden und dem persönlichen Engagement des Fachpersonals. Der ältere Mitarbeiter, dessen Arbeitsmotivation stark reduziert ist, kann seiner Aufgabe als motivierender Begleiter und Ansprechpartner kaum gerecht werden. Die Beziehung zum behinderten Menschen leidet, die im Hilfeplan festgelegten Ziele können nur bedingt erreicht werden.

⁴² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland; 2006; Seite 76

4. Mögliche Störungen der Arbeitsfähigkeit

4.1. Burn-out-Syndrom

Aus dem Englischen übersetzt bedeutet der Begriff „to burn-out“ ausbrennen. Es handelt sich dabei keinesfalls um einen wissenschaftlichen Begriff, in der Gesellschaft wird er allerdings verstanden und häufig genutzt. „Im Katalog der deutschen Krankenkassen taucht Burn-out nicht auf.“⁴³

Maslach und Jackson definiert den Begriff folgendermaßen: *“Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und verringerte persönliche Erfüllung im Beruf bei der an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeitende Menschen.“*⁴⁴

Die folgende Definition von Schaufeli und Enzmann versucht die Auswirkungen und Ursachen des Burn-outs gleichermaßen zu erfassen:

*„Burn-out ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand „normaler“ Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung, einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung disfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann den betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlanpassung von Intentionen und Berufsrealität.“*⁴⁵

Burn-out resultiert aus dem Verlust von geistigen Vorsätzen und Engagement in der Arbeit. Vor allem Personen in helfenden Berufen verlieren ihre

⁴³ Huber B, Kister, C., Korczak, D. Differentialdiagnostik des Burnout-Syndrom. HTA-Bericht 105; Köln 2010

⁴⁴ Maslach C., Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. 1981. Palo Alto. Consulting Psychologist Press
Schaufeli WB, Enzmann D. The Burnout Companion to study and practise. A critical Analysis. 1998. London, Taylor & Francis

⁴⁵ Schaufeli WB, Enzmann D. The Burnout Companion to study and practise. A critical Analysis. 1998. London, Taylor & Francis

Motivation und Erwartung ein guter Helfer zu sein, erleben emotionale Erschöpfung und das Gefühl, der reduzierten Leistungsfähigkeit.

Schaufeli und Enzmann beschreiben weitere Symptome auf verschiedenen Ebenen.⁴⁶ Im individuellen Bereich erlebt der Betroffene das Gefühl der Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit, Begeisterungsverlust, zeitweise Hyperaktivität oder Kopfschmerz. Im Umgang mit Mitmenschen reagiert er leicht reizbar, zynisch, aggressiv oder er zeigt Desinteresse. Am Arbeitsplatz ist er unzufrieden, arbeitet wenig effektiv und fühlt sich nicht anerkannt. Burn-out ist derzeit keine anerkannte medizinische Diagnose, in der Regel werden Betroffene unter einer anerkannten Erkrankung, wie zum Beispiel Depression behandelt. Andererseits liegen Schätzungen der Betriebskrankenkassen vor, dass rund neun Millionen Menschen in Deutschland vom sogenannten Burn-Out-Syndrom betroffen sind.⁴⁷

In der Wissenschaft gibt es alternativ zu diesen Erklärungsansätzen auch Erklärungsmodelle, die besagen, dass in der übertriebenen Helfermotivation des Betroffenen der Grund für die Symptomatik begründet ist. Schmidbauer⁴⁸ ist der Ansicht, *dass der Helfertyp geprägt ist durch eine ungenügende Bedürfnisbefriedigung in seiner Kindheit, dass er selber Hilfe empfangen will und daher selber Hilfe gibt. Das eigene Bedürfnis nach Zuwendung ist allerdings so hoch, dass es kaum gestillt werden kann und ist gefährdet, wenn Hilfe erfolgreich ist.* Andere Wissenschaftler kritisieren dieses Erklärungsmodell da empirische Belege nicht vorliegen.

Nach Körner können folgende Bedingungen und Einstellungen der Fachkraft die Entstehung eines Burn-out stark begünstigen:⁴⁹

- *starke Betonung der Beziehungsebene.*

⁴⁶ Schaufeli WB, Enzmann D. The Burnout Companion to study and practise. A critical Analysis. 1998.London, Taylon&Francis

⁴⁷ The EpoceTimes. Burn-out. Psychische Belastungen von Arbeitnehmern kostet 6,3 Mrd.Euro.03.05.2009

⁴⁸ Hedderich I. Burnout.Ursachen, Formen, Auswege, 2009.München, Verlag C.H. Beck oHG

⁴⁹ Körner SC. Das Phänomen Burnout am Arbeitsplatz Schule. 2003.Berlin, Logos.

- *starker Überidentifikation mit den Klienten.*
- *hohe soziale Motivation, Idealismus, Enthusiasmus und Engagement und Verantwortungsbewusstsein.*
- *Perfektionismus und Opferbereitschaft.*
- *hohe Empathie.*
- *geringes Selbstbewusstsein und emotionale Labilität.*

Wie in 2.4. und 3.1.1. dargestellt, sind gerade Beziehungsfähigkeit und Empathie eine wichtige Fähigkeit und Basis für die ambulante Betreuungsarbeit. Die Aussagen Körners unterstreichen daher die These, dass Beschäftigte dieses Arbeitsfeldes in hoher Gefahr stehen, einen Burn-Out zu erleiden.

Weitere Erklärungsansätze sehen die Ursachen für das Auftreten eines Burn-out eher in der Arbeitswelt begründet. Arbeitsstress entsteht daher aus einem Ungleichgewicht zwischen externen Anforderungen und den individuellen Ressourcen. Einflussfaktoren können dabei sein:⁵⁰

- *Eingeschränkter Tätigkeit - und Handlungsspielraum.*
- *Mangel an sozialer Unterstützung.*
- *Übermaß an Verantwortlichkeit.*
- *Mangelndes Feedback sowohl seitens der Klienten als auch der Organisationen.*
- *Unterforderung, Eintönigkeit der Arbeit.*
- *Geringe Aufstiegschancen.*

⁵⁰ Körner SC. Das Phänomen Burnout am Arbeitsplatz Schule. 2003.Berlin, Logos.

Gesellschaftliche Komponenten werden in weiteren Erklärungsmodellen als Gründe für die Entstehung von Burn-out genannt. Hierzu gehören beispielsweise hohe Erwartungen an die Flexibilität und Mobilität der Mitarbeiter, zunehmende gesellschaftliche Vereinsamung, Isolation und Anonymität sowie geänderte Kommunikationsformen.

Hedderich ist der Ansicht⁵¹, dass Burn-out relativ eng mit arbeitsbezogenem Stress im Zusammenhang mit psychosozialen und pädagogischen Berufen sowie mit dem Ausmaß der beruflichen Zufriedenheit zu sehen ist.

Die verschiedenen Erklärungsmodelle stellen jeweils verschiedene Einflussfaktoren in den Mittelpunkt. Die Vernetzung der verschiedenen Erklärungsmodelle wird der hohen Anzahl an Einflussfaktoren gerecht und sollte daher favorisiert werden. Ältere Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit stehen in Gefahr, infolge von langjähriger psychischer Überlastung am Arbeitsplatz, mangelnder Abgrenzung und gestiegenen äußeren Erwartungen dienstunfähig zu werden oder eine Frühpensionierung als einzige Perspektive zu haben.

4.2. Arbeitssucht oder Workaholism

Arbeitssucht oder Workaholism ist eine stoffungebundene Sucht, bei der ein Beschäftigter eine zwanghafte Einstellung zu Arbeit und Leistung entwickelt hat. Sozial Kontakte und Beziehungen haben für den Betroffenen kaum mehr Bedeutung, er lebt nur noch für seine Arbeit, die er mit perfektionistischer Haltung umsetzt. Ein Workaholic zeichnet sich durch einen überdurchschnittlichen Arbeitseinsatz aus da er sein komplettes Selbstvertrauen aus seiner Arbeitsleistung bezieht. Eine erhöhte Arbeitsleistung stärkt das Selbstbewusstsein und muss wie bei anderen Suchterkrankungen ständig erhöht werden um dieselbe Wirkung zu erzielen.

Besonders bedroht von Workaholism sind leitende Beschäftigte, Selbständige und Beschäftigte ohne feste strukturierte Arbeitszeiten. Die

⁵¹ Hedderich I. Burnout. Ursachen, Formen, Auswege, 2009.München, Verlag C.H. Beck oHG

Sucht des Workaholism entwickelt sich in mehreren Stadien. Anfangs nimmt die Arbeit immer mehr den Beschäftigten ein, er arbeitet möglicherweise sogar heimlich. In der Freizeit denkt er an seine Arbeit und vernachlässigt private Verpflichtungen und Beziehungen. Im weiteren Verlauf entschuldigt der Beschäftigte sein Arbeitsverhalten, was alle privaten Bereiche seines Lebens beeinträchtigt. Erste Erschöpfungszustände treten auf. Im weiteren Verlauf tritt eine Chronifizierung ein, der Süchtige übernimmt jegliche Aufgaben und sieht sich jeweils als die einzig kompetente Person. Häufig treten Depression, Angstzustände und Herz-Kreislauf-Störungen auf. Diese körperlichen und psychischen Erkrankungen führen häufig zu Frühverrentung da die Leistung nicht länger erhalten bleiben kann. Viele Arbeitsüchtige sterben früh an Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Betroffene arbeiten zum einen zwanghaft, schieben andererseits Aufgaben vor sich her, da eine perfekte Erfüllung mehr Zeit erfordert. Die Unterscheidung zwischen unwichtigen und wichtigen Aufgaben ist kaum mehr möglich, so dass Nebensächlichkeiten viel Zeit und Aufmerksamkeit einnehmen können. Unerledigte Aufgaben werden immer mehr und belasten den Betroffenen zusätzlich.

Arbeitssucht bewirkt bei dem Betroffenen Vereinsamung, Depression, Angstzustände und körperliche Beschwerden. Häufig leidet der Betroffene zusätzlich an Alkohol-, Medikamenten- oder Nikotinsucht.

Für Arbeitgeber scheint die Anfangsphase einer Erkrankung noch vorteilhaft, im späteren Verlauf treten Fehler, Leistungseinbußen oder krankheitsbedingte Ausfälle auf und belasten das Beschäftigungsverhältnis. Ein erhöhtes Auftreten dieser Störung bei Mitarbeitern der ambulanten Betreuungsarbeit kann wissenschaftlich nicht belegt werden. Dennoch sehe ich Faktoren in diesem Arbeitsfeld der sozialen Arbeit, die meiner Meinung nach das Entstehen von Workaholism begünstigen kann. Diese wären:

- Selbstverantwortliche Arbeitseinteilung des Beschäftigten .

- Arbeitseinsätze nach dem Bedarf der behinderten Menschen.
- Kriseninterventionen auch außerhalb der Arbeitszeit.
- Enge und langjährige Beziehung zwischen behindertem Menschen und Mitarbeiter erschweren professionelle Abgrenzung.
- Erwartungen von Kostenträger, Angehörigen und behindertem Menschen.
- Hohe Anerkennung und persönliche Dankbarkeit vom behinderten Menschen oder Angehörigem für Einsatzbereitschaft der Fachkraft.
- Vermischung von Privatsphäre und Arbeitsplatz da sich Begegnungen mit dem behinderten Menschen in Freizeit ergeben können.
- Für den behinderten Menschen ist es oft schwer, professionelle und private Beziehungen zu unterscheiden.
- Arbeitgeber erwartet ehrenamtliche Tätigkeit des Beschäftigten.

Der Mitarbeiter ambulanter Betreuungsarbeit steht aus diesen Gründen in der Gefahr an Arbeitssucht zu erkranken, was langfristig Leistungseinbußen, Erkrankungen und Frühverrentung zur Folge haben kann.

4.3. Innere Kündigung

Die Innere Kündigung ist ein Begriff aus der Personalwirtschaft und umschreibt das Phänomen der mangelnden Arbeitsmotivation und Minimierung des Arbeitseinsatzes von Beschäftigten. Der offizielle Arbeitsvertrag wird dabei nicht gekündigt, sondern vielmehr die Innere Verbundenheit mit dem Betrieb, dem Vorgesetzten und dem Kollegenteam. Der Mitarbeiter verrichtet „Dienst nach Vorschrift“, persönliches Engagement und Einsatzbereitschaft werden nicht gezeigt. Eine wirkliche Kündigung der Arbeitsstelle wird nicht erwogen, da keine vergleichbare oder bessere Stellung in Aussicht steht, finanzielle Einbußen oder sogar Arbeitslosigkeit drohen.

Bei einer Befragung des IFAK Instituts aus Taunusstein gaben 2008 bereits 24 % der deutschen Beschäftigten an, „innerlich gekündigt“ zu haben.⁵²

Die Ursachen innerer Kündigungen werden vielfältig benannt. Betriebsbedingte Gründe können dabei sein:

- Mangelnde Aufstiegschancen.
- Schlechte Bezahlung.
- Übergangen-Werden bei Beförderungen.
- Autoritärer Führungsstil.

Folgende Schwierigkeiten mit dem direkten Vorgesetzten können weiterhin zur Inneren Kündigung führen:

- Auseinandersetzungen mit dem Vorgesetzten.
- Als willkürlich erlebte Einengung der Mitarbeiterkompetenzen durch Vorgesetzten.

Auseinandersetzungen mit Kollegen, als unkollegiales empfundenes Verhalten oder Mobbing im Mitarbeiterteam begünstigt weiterhin eine innere Distanzierung des Beschäftigten mit dem Arbeitsplatz. Fehlende Anerkennung von Seiten des Vorgesetzten oder der Kunden, eine Unterforderung durch die gestellten Aufgaben kann ebenfalls die innere Kündigung auslösen. Vor allem bei älteren Arbeitnehmern scheint diese Einstellung zur Arbeit typisch für den Übergang in die Rentenphase zu sein. Eine Verschiebung der Wertigkeit zugunsten des Familien- und Freizeitens entsteht, die Beschäftigung wird lediglich als Notwendigkeit zum Geldverdienen gesehen. Die Auswertung beider Fallbeispiele belegt diese Veränderung in der inneren Haltung älterer Beschäftigter gegenüber

⁵² <http://www.n-tv.de/ratgeber/Fast-kein-Arbeitnehmer-motiviert-article266816.html>

ihrem Berufsleben. Familiäre Belange werden wichtiger, Freizeit und soziale Beziehungen außerhalb des Arbeitsplatzes gewinnen an Bedeutung.

Kennzeichen Innerer Kündigung können sein:

- Häufiges krankheitsbedingtes Fehlen auch bei Bagatellerkrankungen.
- Sarkastische Kommentare bzgl. Betrieb, beruflicher Situation, Vorgesetztem etc.
- Passivität und mangelnde Initiative, Zurückhaltung beim Einbringen eigener Ideen.
- Kein Interesse an beruflicher Weiter- oder Fortbildung.
- Erfüllung privater Interessen während der Arbeitszeit.

Die Innere Kündigung erscheint weniger ein typisches Phänomen in sozialen Berufen zu sein, kann aber hier infolge der veränderten Anforderungen an die Fachkräfte ebenfalls entstehen. Die bisher als positiv erlebte Hilfeerbringung hin zu einer vom behinderten Menschen bestimmten Hilfeform verändert Aufgaben, Position und Anforderungen an den Mitarbeiter. Die Fachkraft verliert seine Stellung als kompetenter „Alleswischer“ und kommt mit dem behinderten Menschen in eine Dienstleistungsbeziehung. Ältere Mitarbeiter könnten diese Veränderung nach langjähriger Berufspraxis nur schwer akzeptieren, setzt sie doch die bisherige Arbeitsweise in Frage. Sie erleben eine Entwertung ihrer Erfahrungen und Kenntnisse. Nach Meinolf Peters⁵³ kann die damit verbundene Kränkung zu einer narzisstischen Krise führen und in einen Rückzug münden, der oft als innere Emigration oder innere Kündigung bezeichnet wird. *„Eine Antwort auf beruflich Konflikte und Anforderungen im späteren Berufsleben bildet die Entwicklung eines Rentenwunsches- ein Lösungsversuch, der bei älteren Arbeitnehmern deutlich zunimmt, weil die Nähe der regulären Altersgrenze eine solche*

⁵³ Peters, Meinolf, Seite 119

*Lösung greifbar nahe erscheinen lässt und die Hemmungen reduziert, diese anzustreben.*⁵⁴

4.4. Erhöhte Fehlzeiten

*„Ein geringes Maß an Verbundenheit von Beschäftigten mit ihrem Arbeitgeber kann zur Folge haben, dass sich die Zahl der Fehltage deutlich erhöht. Nach Untersuchungen des IFAK Instituts aus Taunusstein fehlen Arbeitnehmer mit hoher Bindung an ihr Unternehmen im Schnitt 4,3 Tage, während Mitarbeiter mit geringer Bindung 10 Tage pro Jahr krankheitsbedingt ausfallen.*⁵⁵

Fehlzeiten entstehen, sobald die Mitarbeiter aus persönlichen Gründen ihren Verpflichtungen als Arbeitnehmer nicht nachkommen können. Diese Ausfälle entstehen durch entschuldigte Fehlzeiten, Arbeitsunfähigkeit infolge von tatsächlicher oder scheinbarer Krankheit oder durch unentschuldigte Fehlzeiten. Udo Stopp benennt als Ursache des Fehlzeitenverhaltens von Beschäftigten verschiedenste Faktoren.⁵⁶ Externe Faktoren können seiner Meinung nach sein:

- Gesellschaftliche Einflüsse, zum Beispiel geringer Stellenwert des Leistungsgedanken.
- Soziales Sicherungssystem, zum Beispiel Lohnfortzahlung.
- Jahreszeiten und klimatische Einflüsse (Erkältungen, Grippewellen).
- Wöchentliche Schwankungen, zum Beispiel Fehlzeitenhäufigkeit am Montag und Freitag.

Persönliche Faktoren des Mitarbeiters könnten sein:

- Überforderung durch Doppelbelastung (Familie, familiäre Situation).

⁵⁴ Peters, Meinolf, Seite 119

⁵⁵ www.n-tv.de/ratgeber/Fast-kein-Arbeitnehmer-motiviert-article266816.html

⁵⁶ Stopp, Udo; Seite 280

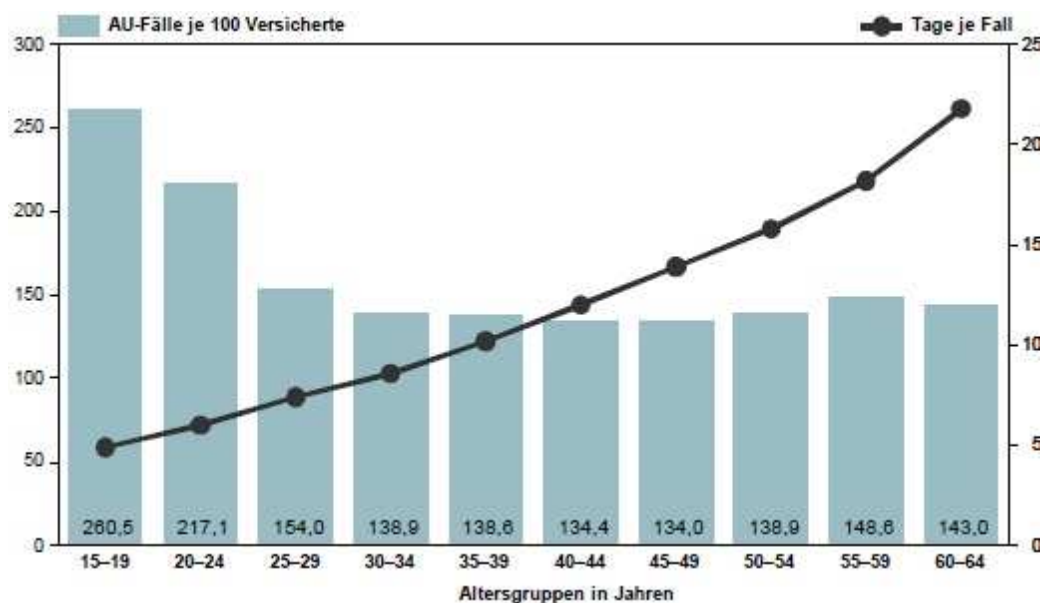
- Geringe berufliche Qualifikation.
- Physische und psychische Konstitution.
- Außerbetriebliche Verpflichtungen zum Beispiel durch Nebentätigkeiten.

Betriebsbedingte Einflussfaktoren benennt Stopp unter anderem folgende:⁵⁷

- Ungünstiger Arbeitsplatz/-bedingungen oder -zeiten.
- Fehlende Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten.
- Belastendes Betriebsklima, Konflikte mit Kollegen oder Vorgesetztem.

Betriebliche Untersuchungen ergaben, dass jüngere Beschäftigte häufiger fehlen als ältere Mitarbeiter, allerdings erhöht sich die Länge der Fehlzeit mit steigendem Lebensalter.

Abbildung 4 Arbeitsunfähigkeit nach Altersgruppen 2010, AOK-Mitglieder⁵⁸



⁵⁷ Stopp, Udo; Seite 280

⁵⁸ Pressemitteilung zum Fehlzeiten-Report 2011 vom 16.08.2011 unter www.wido.de

Mitarbeiter, die eine geringere Verantwortung tragen und in größeren Betrieben beschäftigt sind, fehlen häufiger, als Beschäftigte mit hoher Stellenverantwortung und Arbeitsplätzen in kleinen Betrieben.

Zur Erstellung des diesjährigen Fehlzeiten-Reports wurden 147 Unternehmen mit insgesamt 28.223 Mitarbeitern analysiert. Mehr als ein Drittel (35,5 %) der Befragten waren dabei überzeugt, dass durch mehr Einsatz des Vorgesetzten für die Mitarbeiter die gesundheitliche Situation am Arbeitsplatz verbessert werden könnte. *„Ein gesundheitsfördernder Führungsstil beeinflusst das Befinden der Mitarbeiter positiv und hilft auch die Fluktuation im Unternehmen gering zu halten“*, sagt Helmut Schröder, Mitglied der Geschäftsführung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO).⁵⁹ Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung durch Vorgesetzte kann demnach einen Erhalt der Arbeitsmotivation und Gesundheit der Beschäftigten bewirken. Auch soziale Einrichtungen und deren Vorgesetzte stehen vor der Aufgabe, ältere Mitarbeiter durch gesundheitsförderliche Personalführung ein größtmögliches Maß an Unterstützung zukommen zu lassen. Die psychischen Belastungen für Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit können zu Überforderung, Motivationsverlust, chronischen Erkrankungen oder innerem Rückzug führen und hohe Fehlzeiten bewirken. Eine altersgerechte Personalentwicklung ist daher für den Erhalt der Gesundheit und Arbeitsmotivation der Beschäftigten dringend erforderlich.

5. Altersgerechte Personalentwicklung

„Personalentwicklung umfasst alle Maßnahmen, die unter der Beachtung der Ausbildung, des Entwicklungsstandes und der persönlichen Interessen der Mitarbeiter/in diejenigen Qualifikationen sichern und vermitteln, die heute

⁵⁹ http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pressemitteilungen/pm_wido_2011-16-08_FZR2011_final.pdf

*oder in Zukunft für die Aufgabenerfüllung im Sinne der betreffenden Organisationseinheit erforderlich sich bzw werden.*⁶⁰

Altersgerechte Personalentwicklung umfasst daher Maßnahmen der Bildung und Entwicklung von älteren Beschäftigten mit besonderer Berücksichtigung deren altersspezifischen Bedürfnissen. Der Druck auf Betriebe und Einrichtungen auch im sozialen Sektor durch Konkurrenzsituationen, ständige Veränderungen in der Sozialgesetzgebung, Fachkräftemangel und Auswirkungen des demographischen Wandels erhöht den Bedarf an Investitionen in Personalentwicklungsmaßnahmen. Altersgerechte Personalentwicklung kann damit folgende Ziele bewirken:

- Erhalt der Arbeitsfähigkeit und -motivation des älteren Mitarbeiters.
- Erschließen und Nutzen der Potentialen älterer Mitarbeiter für die Einrichtung.
- Anpassung der Qualifikation an Veränderungen innerhalb oder außerhalb der Einrichtungen.
- Sicherung der Konkurrenzfähigkeit der Einrichtungen.

Personalentwicklung umfasst die Planung, Konzeption, Durchführung und Kontrolle bestimmter Maßnahmen, die ältere Mitarbeiter dazu befähigen sollen, ihre Aufgaben besser zu machen, sie in ihrer Kompetenz zu stärken oder ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Längerfristig dienen diese Maßnahmen dem Erhalt der Einrichtungen genauso wie der Mitarbeiterzufriedenheit und -kompetenz. *„Maßnahmen der Personalentwicklung müssen sich mit der Strategie des Unternehmens vereinen lassen und gleichzeitig die Potentiale und Ziele der Mitarbeiter berücksichtigen. Nur wenn beide Seiten einbezogen werden, ist eine Investition sinnvoll und nachhaltig wirksam.“*⁶¹

⁶⁰ Fachlexikon der sozialen Arbeit; 7. Auflage, Herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.; 2011, Seite 638

⁶¹ Loffing, Chr, Loffing, D; Seite 121

Führungskräfte haben dabei die Aufgabe, Schnittmengen zwischen den Bedürfnissen und Potentiale des älteren Mitarbeiters und den Interessen der Einrichtung zu ermitteln. Geplante Personalentwicklungsmaßnahmen sollten zu den Strategien des Unternehmens und gleichzeitig zu den Interessen des Beschäftigten passen.

Eine realistische Analyse der aktuellen und zukünftigen Anforderungen an die Aufgabe und Stelle ist daher genauso notwendig, wie die Kenntnisse über bisherige Qualifikation und Potentiale des älteren Mitarbeiters.

Als Instrumente für die Bedarfsermittlung können systematisch geführte Mitarbeitergespräche oder Leistungsbeurteilungen herangezogen werden.

5.1. Instrumenten der Bedarfsermittlung

5.1.1. Leistungsbeurteilung und Leistungsvergütung

Die systematische Leistungsbewertung kann nach der Einführung und Umsetzung des Tarifvertrages öffentlicher Dienste (TvöD) in Organisationen ein Instrument zur Bewertung von sozialer Arbeit sein. Nach §18 TvöD ist eine leistungsorientierte Bezahlung von sozialer Arbeit Bestandteil des Entlohnungssystems und macht eine Beurteilung notwendig. Leistungsbewertung kann dabei mithilfe von Zielvereinbarungen oder systematischen Leistungsbewertung durchgeführt werden. Die systematische Leistungsbewertung benötigt in der Vorbereitung einen Kriterienkatalog, der zwischen Betrieb und Mitarbeitervertretung ausgearbeitet werden sollte.

„Dieser Kriterienkatalog dient zur Beurteilung der fachlichen Leistung der bisherigen Tätigkeit des Beschäftigten auf der Grundlage des erbrachten Arbeitsergebnisses.“⁶²

Personalentwicklungsmaßnahmen können festgelegt werden aufgrund der Beurteilung der Arbeitsleistung des Mitarbeiters nach Kriterien und Maßstäben, die durch die Organisation und einer Mitarbeitervertretung vorher festgelegt und dem Mitarbeiter bekannt sind. Der ältere Mitarbeiter hat somit

⁶² b+b Arbeitsmaterialien; 2008; Arbeitsrecht für TvöD-Anwender für die Bereiche Gesundheit und Betreuung. Ver.di Bildung und Beratung Gemeinnützige GmbH

die Möglichkeit, seine Arbeitsleistung an die Kriterien und Maßstäben anzupassen, gelingt ihm dieses, wird er durch eine leistungsorientierte Bezahlung „belohnt“. Unterstützt wird dieses Bestreben durch Personalentwicklungsmaßnahmen des Betriebes.

5.1.2. Das Mitarbeitergespräch

Im jährlich stattfindenden Mitarbeiter- oder Fördergespräch findet eine Aushandlung und Zielvereinbarung zwischen Führungskraft und älterem Mitarbeiter statt. Strategischen Zielen des Unternehmens sollten mit den persönlichen Zielen des Mitarbeiters verbunden und aufeinander abgestimmt werden. Die im Mitarbeitergespräch festgelegten Ziele müssen durch die Personalentwicklungsmaßnahmen der Einrichtung unterstützt werden. Um die Motivation und Einsatzbereitschaft des älteren Mitarbeiters zu erhalten, muss diese zu ihm passen und ihm das Gefühl geben, diese Maßnahme sei genau das passende und fördere sein individuelle Stärken und Potentiale. Als Instrumente können hierzu Fort-/Weiterbildungsmaßnahmen, Supervision oder die Bereitstellung besonderer Arbeitsmittel dienen. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen können sowohl betriebsintern als auch in außerbetrieblichen Fortbildungseinrichtungen durchgeführt werden. Die Auswertungen beider Fallbeispiele in Kapitel 3 machen deutlich, wie sehr eine positive und wertschätzende Haltung des Vorgesetzten Einfluss auf die Durchführung und den positiven Nutzen von Mitarbeitergesprächen haben. Mitarbeitergespräche sind klar zu trennen von Kritikgesprächen. Die Entwicklung und Förderung des Beschäftigten sollte Inhalt des Jahresgesprächs sein und fordern die Kompetenz und das Führungsverhalten des Vorgesetzten.

5.2. Maßnahmen der Personalentwicklung

5.2.1. Fort- und Weiterbildungen

Für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und -motivation ist die Teilnahme an arbeitsplatzrelevanten Fort- und Weiterbildungsangeboten notwendig. Fort- und Weiterbildungen dienen dem Erhalt, der Erweiterung und Anpassung von Kompetenzen. Gelegentliche kann auch die Reflexion beruflicher

Handlungsweisen bezogen auf den Arbeitsplatz oder Aufgabenbereich im Vordergrund stehen. Eine berufliche Weiterbildung kann Grundlage sein für einen beruflichen Aufstieg für Mitarbeiter. In der ambulanten Betreuungsarbeit sind folgende Themen für berufliche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen von großer Bedeutung:

- Gesetzliche Veränderungen.
- Neuere medizinische und pharmakologische Forschungen.
- Technisierung und Digitalisierung der Arbeitsplätze.

Auch ältere Mitarbeiter sind aufgefordert, durch lebenslanges Lernen ihre beruflichen Kompetenzen zu erhalten oder zu ergänzen. Bei der Umsetzung des neu vermittelten Wissens in den Berufsalltag von älteren Mitarbeitern können folgende Prinzipien unterstützen.⁶³

- *Die individuelle Lernzeit variiert, deshalb sollte Zeitdruck vermieden werden. Lernzeit und Häufigkeit der Wiederholungen sollten selbstgesteuert werden.*
- *Es sollten lediglich relevante Lerninhalte vermittelt werden. Ein Realitätsbezug der Lernaufgabe und der Problemsituation unterstützt den Lernerfolg.*
- *Bereits vorhandenes Wissen schafft Vertrautheit und sollte als Wissensbasis genutzt werden.*
- *Bei der Auswahl von Software sollte altersgerechte Schriftgröße und Lautstärke genutzt werden.*
- *Eine einfache und eindeutige Programm-Navigation vermeidet Mehrdeutigkeiten.*
- *Durch Lernen am Modell entsteht praktische Veranschaulichung und kann ein Handlungsbezug hergestellt werden.*

⁶³ Sonntag, Kh; Lernende Unternehmen; Arbeitsgestaltung und Personalentwicklung bei älteren Mitarbeitern; Haus der Wirtschaft, Stuttgart 24.03.2010

- *Rückmeldungen bei Lernaufgaben machen den Lernfortschritt sichtbar.*

Für Unternehmen des sozialen Dienstleistungssektors ist die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ihrer Beschäftigten angesichts immer geringer werdender finanzieller Mittel eine große Herausforderung. Demgegenüber steht die Notwendigkeit des Erhalts der Arbeitsfähigkeit und -motivation von älteren Mitarbeitern bis zum Rentenalter. Arbeitsunfähigkeit oder Stellenneubesetzungen können noch weit höhere Kosten für Arbeitgeber verursachen, weshalb sich die Investition in Fort- und Weiterbildungen längerfristig lohnt.

5.2.2. Workshops und Seminare

Workshops und Seminare dienen der Erarbeitung von neuen gemeinsamen Strategien, dem Erfahrungsaustausch und teilweise der Wissensvermittlung. Durch die Interaktion zwischen den Teilnehmern können neue Erkenntnisse von einander gelernt werden. Im Workshop ist der Moderator nicht immer den anderen Teilnehmern voraus, der Erfahrungsaustausch findet zwischen den Teilnehmern auf gleicher Ebene statt.

Seminare sind Lehrveranstaltungen, die zum Wissenserwerb in kleinen Gruppen dienen. Der Seminarleiter schafft ein Lernklima, in dem die Lernenden optimale Bedingungen für eigenverantwortliches Lernen finden. Die Teilnahme an Workshops und Seminaren können je nach Thema zur Erweiterung von persönlichen, sozialen und Methodenkompetenzen dienen. Ältere Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit haben durch Workshops die Möglichkeit, Kompetenzen aus langjährigen Erfahrungen an jüngere Teilnehmer weiterzugeben und durch den gleichberechtigten Austausch zur Reflexion des beruflichen Handelns zu kommen.

5.2.3. Supervision

„Supervision ist ein durch Kontrakt verbindlich geregeltes Lehr- und Lernverfahren, das durch Erfahrungslernen die Fachlichkeit und die Persönlichkeit des Supervisanden, sowie die Koordinationsfähigkeit von

*Arbeitsgruppen kontrolliert und entwickelt mit dem Ziel der Steigerung der Effektivität ihrer Arbeit.*⁶⁴

Supervision dient der systematischen Reflexion des beruflichen Handelns und zielt auf Veränderungen im Erleben und Handeln der älteren Fachkraft. Eckard Hammer unterstreicht die Notwendigkeit folgendermaßen:

*„Wo Menschen in einer hohen Intensität mit anderen Menschen verstrickt sind, was zu körperlichen und seelischen Überlastungssyndromen führt und individuell häufig nicht mehr verarbeitet werden kann, muss es Orte geben, wo das eigene Handeln mit professioneller Unterstützung distanziert und entlastet reflektiert werden kann.*⁶⁵

Supervisionsprozesse schließen dabei individuelle, institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen in die Problemsicht ein. Supervision ist eine wichtige Personalentwicklungsmaßnahme, die verhindern kann, dass die Arbeit der Fachkraft unwirksam oder eingeschränkt wirksam wird und dient daher der Qualitätssicherung. Für die ambulante Betreuungsarbeit ist eine Team- oder Einzelsupervision ein wichtiges Instrument zur Reflexion der beruflichen Arbeit.

Themen der Supervisionsarbeit können dabei sein:

- komplexen Problemstellungen in der Klientenarbeit.
- Umgang mit Krisensituationen und Konflikten.
- Aufbau, Erhalt und Beendigung einer professionellen Beziehung zum Klienten.
- Konflikte mit Vorgesetzten, Kollegen und Kooperationspartner.
- Strukturierung der fachlichen Arbeit.

In einem schriftlichen Kontrakt werden zu Beginn des Supervisionsprozesses folgende Punkte festgehalten:

- Zielsetzungen.
- Sitzungsanzahl.
- Prozessdauer.
- Zeitrahmen der Sitzungen.

⁶⁴ Fachlexikon der sozialen Arbeit; 7. Auflage, Herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.; 2011, Seite 890

⁶⁵ Hammer, Eckart; Seite 73

- Ort.
- Formen und Methoden.
- Verschwiegenheit.
- Formen der Auswertung.
- Honorar.

Für einen gelingenden Supervisionsprozess ist die Freiwilligkeit der Teilnahme, eine positive Haltung der Leitung, freie Auswahl des Supervisors, Vertraulichkeit und Verschwiegenheit bzgl. der Gesprächsinhalte unbedingt notwendig.

Für ältere Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit ist Einzel- oder Gruppensupervision eine wichtige Personalentwicklungsmaßnahme, die dem Erhalt der psychischen Gesundheit dienen kann.

5.2.4. Coaching

Coaching geht davon aus, dass berufliche und persönliche Erfolge durch systematische Beratung und intensives Training relevanter Potentiale erreichbar sind. Coaching unterscheidet sich von Supervision im Wesentlichen durch einen direktiven, handlungs- und umsetzungsfokussierten Ansatz. Konkrete Trainings- und Evaluationsmaßnahmen können Inhalt des Coachings sein. Im täglichen Arbeitsalltag ist der direkte Vorgesetzte herausgefordert als Coach zu agieren. Coaching wird daher von Steinmann und Schreyögg als neuer Begriff für die schon seit langem diskutierte Form der personenorientierten Führung bezeichnet.⁶⁶ Mitarbeiter sollen dabei gezielt beim Erlernen neuer Fähigkeiten, beim Überwinden von Lernbarrieren und bei der Erweiterung ihres Verhaltensrepertoires unterstützt werden. Der Einsatz von externen und entsprechend geschulten Coaches kann dann notwendig werden, wenn ältere Mitarbeitern bereits unter Überforderung und psychischen Beeinträchtigungen leiden.

„Coaches können Lern- und Veränderungsprozesse durch eine individuell abgestimmte Form der Beratung unterstützen, indem in Einzelgesprächen

⁶⁶ Schreyögg, G., Steinmann, H. Seite 658

*gezielt auf die spezifischen Fragestellungen der Einzelnen eingegangen wird und so problem- und emotionsbezogenes Lernen ermöglicht wird.*⁶⁷

Ein erfolgreicher Coachingprozess setzt ebenfalls Bereitschaft und Interesse des älteren Mitarbeiters voraus. Der persönliche Wunsch nach beruflicher und persönlicher Entwicklung ist die Basis für das Gelingen. Coaching ist für ältere Beschäftigte eine große Herausforderung, da evt. langjährige Berufspraxis und Verhaltensweisen nur schwer verändert oder korrigiert werden können. Dennoch kann Coaching ein wichtige Personalentwicklungsmaßnahme für ältere Mitarbeiter sein um den veränderten Rahmenbedingungen und Anforderungen an fachliche Arbeit gerecht zu werden und einen Verbleib am Arbeitsplatz zu ermöglichen.

5.2.5. Delegation von Sonderaufgaben

Der Erhalt von Engagement und Motivation ist eine wichtige Grundlage für die langjährige Beschäftigung von älteren Mitarbeitern in der ambulanten Betreuungsarbeit. Die Auswertungen der Fallbeispiele in Kapitel 3 machten dies deutlich. Durch die Delegation von Sonderaufgaben kann die langjährige Berufserfahrung des Mitarbeiters für den Betrieb genutzt werden und Wertschätzung vermittelt werden. Unterforderung und Eintönigkeit können mit dieser Personalentwicklungsmaßnahme verhindert werden. Mögliche Einsatzbereiche können dabei sein:

- Einarbeitung und Mentoring neuer Mitarbeiter.
- Konzeptionelles Arbeiten.
- Umsetzung von Projekten oder Aufbau neuer Dienstleistungsbereiche.
- Mitarbeit in QM - Zirkeln.

„Angesichts der Komplexität von Aufgaben sozialer Einrichtungen wird die Delegation von Teilaufgaben an Mitarbeiter immer wichtiger. Unter Delegation versteht man in der Fachliteratur „die Verlagerung von

⁶⁷ Scheyögg, G., Steinmann, H. Seite 824

*Verantwortung, Aufgaben und Kompetenzen an Mitarbeiter, die diese selbständig wahrzunehmen haben.*⁶⁸

Wichtig ist dabei, diese Aufgaben klar zu definieren und gegenüber anderen Aufgabenfeldern abzugrenzen. Weiterhin ist sicherzustellen, dass der ältere Mitarbeiter über die erforderlichen Befugnisse für die Aufgabenerfüllung verfügt.

Die Beachtung der individuellen Fähigkeiten und Grenzen des älteren Mitarbeiters ist dabei besonders wichtig um Über- oder Unterforderung zu vermeiden.

Bei der Auswahl von delegierbaren Aufgaben sind folgender Fragen zu beachten:

- Was kann der Mitarbeiter gut oder besser als die Führungskraft?
- Welche Aufgaben kann die Führungskraft wegen Zeitmangel nicht optimal erledigen?
- Kann der Mitarbeiter die Aufgaben kosten- und zeitgerecht erledigen?
- Kann der Mitarbeiter durch die Delegation gefördert werden?
- Ist die Erledigung der Aufgabe durch die Führungskraft zu kostenträchtig?

*„Die Festlegung von Unternehmenszielen, Beurteilung von Mitarbeitern, Bestimmung von Arbeitsschwerpunkten, Dienstaufsicht und Erfolgskontrolle kann nicht an Mitarbeiter delegiert werden.“*⁶⁹

5.2.6. Hospitationen

Ältere Mitarbeiter können durch Hospitationen in anderen Arbeitsbereichen oder Einrichtungen kooperierender Partner Einblicke in deren Arbeitsweise gewinnen und dadurch selber motivierende Impulse für die eigene Arbeit bekommen.

Heike Kruse schreibt dazu: *“Hospitationen sind ein gutes Instrument, um nicht „betriebsblind“ zu werden und den eigenen Erfahrungshorizont zu*

⁶⁸ Stopp, U.; Seite 157

⁶⁹ Stopp, U.; Seite 158/159

*erweitern. Für Mitarbeiter, die bereits länger in der Einrichtung tätig sind, bietet die interne Hospitation ebenfalls die Möglichkeit der Erweiterung des abteilungsspezifischen Verständnisses und Denkens. Die Flexibilität der Mitarbeiter wird erhöht, die Gefahr des Arbeitens in routinierten Abläufen und Denkkategorien gemindert.*⁷⁰

Idealerweise entstehen bei der Durchführung von Hospitationen Bezüge zur eigenen Arbeit, die zukünftige Kooperation und Zusammenarbeit kann dadurch gestärkt werden. Hospitationen können die Motivation und Flexibilität älterer Mitarbeiter stärken und erhalten. Weiterhin dienen sie dem Austausch von Erfahrungen unter Kollegen.

Für ältere Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit kann es zum einen sinnvoll sein in stationären Einrichtungen zu hospitieren, aus denen potentielle Kunden in die ambulante Betreuung wechseln werden.

5.2.7. Job-Rotation

Als Job-Rotation bezeichnet man einen geplanten, vorgeschriebenen oder selbst gewählten Wechsel in gleichartige Arbeitsplätze innerhalb der Einrichtung. Der Mitarbeiter erfährt dadurch eine Erhöhung seiner Aufgabenvielfalt, Kompetenzen und Fähigkeiten. Eine Spezialisierung wird dadurch eher verhindert, Flexibilität und vielfältige Kompetenzen können sich entwickeln.

Eckart Hammer beschreibt die Vorteile von geplanten Jobrotationen folgendermaßen:⁷¹

- *Schützt vor abstumpfenden Routinierungsprozessen.*
- *Bewahrt vor beruflichem Ausbrennen.*
- *Ermöglicht besseres bereichsübergreifendes Verständnis.*
- *Vermittelt neue Kompetenzen.*
- *Ermöglicht Innovation.*
- *Erhöht die Einsatzmöglichkeit der Mitarbeiter.*
- *Fördert persönliche Flexibilität.*

⁷⁰ Kruse, Heike; Seite 95

⁷¹ Hammer, Eckart; Seite 85

In der ambulanten Betreuungsarbeit steht diese Personalentwicklungsmaßnahme dem Wunsch vieler behinderter Menschen nach Kontinuität der Bezugsperson eher entgegen. Andererseits kann es der professionellen Abgrenzung der Fachkraft und der Entwicklung des behinderten Menschen durchaus auch dienlich sein. Ältere Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit können durch diese Personalentwicklungsaufgabe neu herausgefordert sein und einen Gewinn an Motivation, Kompetenzen und Flexibilität erfahren. Die Freiwilligkeit dieser Maßnahme ist allerdings Voraussetzung für ein positives Ergebnis.

5.2.8. Job-Wechsel

Für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsmotivation älterer Mitarbeiter kann ein Wechsel des Arbeitsplatzes notwendig sein. Überforderung, Erkrankungen oder sonstige Beeinträchtigungen können einen Verbleib am bisherigen Arbeitsplatz erschweren. Die Möglichkeit eines Wechsels des Arbeitsplatzes kann eine Personalentwicklungsmaßnahme sein, die die Arbeitsfähigkeit des älteren Mitarbeiters bis zum Rentenalter erhält. Bei Unterforderung und daraus entstandenem Motivationsverlust kann die Versetzung auf eine neue Stelle oder eine Beförderung eine neue Herausforderung sein und dem älteren Mitarbeiter einen Verbleib in der Einrichtung ermöglichen. Die Zustimmung des Mitarbeiters zum Job-Wechsel ist notwendig, ansonsten empfindet er diesen eher als "Strafversetzung".

5.3. Maßnahmen der Mitarbeiterpflege

Wichtig für den Erhalt der Arbeitskraft vom älteren Beschäftigten ist die körperliche und seelische Gesundheit. Die täglichen Anforderungen an Beschäftigte in sozialen Einrichtungen sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Beschäftigte in diesen Berufsfeldern benötigen daher Strategien zur Bewältigung dieser Situationen. Der bewusste Umgang mit sich selber, die Fähigkeit, sich abzugrenzen oder auch mal Nein sagen zu können, muss daher gefördert werden. Unterstützt werden kann dies durch betriebliche Angebote wie

- Kollegiale Beratung und Teamarbeit.
- Work-Life-Balance-Angebote des Betriebs.

- Altersgerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes.
- Konsequente Pausen- und Arbeitszeitregelungen.
- Verzicht auf Überstunden.
- Ausreichend Personalkapazität.

„Durch die Stärkung der Ressourcen und des Selbstbewusstseins der Mitarbeiter kann das Unternehmen psychischen und körperlichen Erkrankungen präventiv begegnen, die Motivation und Leistung seiner älteren Mitarbeiter stärken und sie durch diese Fürsorge nachhaltig an das Unternehmen binden.“⁷²

5.3.1. Kollegiale Beratung und Teamarbeit

In der ambulanten Betreuungsarbeit sind Mitarbeiter sehr häufig in der konkreten Arbeitssituation auf sich alleine gestellt. Der Austausch und die Rückmeldung von anderen Kollegen und Fachkräften dienen daher zur Eigenreflexion und .kann falschen Sichtweisen vorbeugen. Eine gut funktionierende Zusammenarbeit und gegenseitige Beratung innerhalb des Kollegenkreises ist daher notwendig, um dem älteren Mitarbeiter in seiner konkreten Betreuungsarbeit zu unterstützen und seine Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Offizielle und informelle Beratungsstrukturen können hier eingesetzt werden. Ein stabiles, altersheterogenes Team, in dem sich die Mitglieder gegenseitig fördern und fordern kann ein wichtiger Faktor für die Förderung von Motivation und Arbeitszufriedenheit sein. Brigitte Seyfried⁷³ fordert dazu auf, *altersgemischte Arbeiterteams zu bilden um den Wissenstransfer von Alt auf Jung sicherzustellen und die Wertschätzung der Altersvielfalt in die Unternehmenskultur zu integrieren.* Weiterhin dient die Ausrichtung auf ein gemeinsames Ziel der engen Verbindung zwischen den beteiligten Mitarbeitern. Wichtig ist dabei, dass sich jedes einzelne Teammitglied mit seinen Ressourcen und Fähigkeiten einbringt. Bei der Teamentwicklung ist es wichtig, von Seiten der Führungskraft, zu klären, welche Aufgaben, Ziele und Verantwortlichkeiten das Team hat. Nach D. und Chr. Löffing werden die Mitglieder eines Teams nur dann ergänzend und produktiv

⁷² Löffing, Chr.; Löffing, D;

⁷³ Seyfried, Brigitte; Seite 17

zusammenarbeiten, wenn die einzelnen Rollen und auch die Führungsverantwortung transparent und eindeutig beschrieben sind.⁷⁴ Regeln sind dabei genauso wichtig wie die Möglichkeit zur freien Meinungsäußerung. Die gemeinsame Entwicklung von Regeln und Verhaltensweisen dient ebenfalls zur Stärkung einer positiven Teamkultur und daher zum Erhalt der Motivation von älteren Mitarbeitern. Weitere inoffizielle Austauschmöglichkeiten bei Betriebsausflügen, Feiern oder Mitarbeiteressen können Instrumente der Befriedigung sozialer Bedürfnisse von älteren Mitarbeitern in Einrichtungen sein. Führungskräfte sollten daher diese inoffiziellen Strukturen in Einrichtungen schaffen oder erhalten.

5.3.2. Work-Life-Balance-Angebote des Betriebes

Work-Life-Balance beschreibt eine Ausgeglichenheit zwischen den Bereichen Arbeit und Leben (Privatleben). Eine Balance und Vereinbarung beider Lebensbereiche ist für den Beschäftigten wichtig, um dauerhaft gesund zu bleiben. Der Erhalt der Arbeitsmotivation und -fähigkeit älterer Mitarbeiter ist davon abhängig, inwiefern ein Ausgleich zwischen seinen persönlichen Interessen und denen des Arbeitgebers möglich ist. Der Beschäftigte kann Erholung und Ausgleich finden, indem er neben seiner Arbeit ausreichend Zeit hat für Beziehungen, Familie, kulturelle und sportliche Aktivitäten. Vor allem regelmäßige sportliche Aktivitäten älterer Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit können zum Erhalt der körperlichen und psychischen Gesundheit beitragen. Weiterhin können familiäre Verpflichtungen und Anforderungen je nach Lebensphase des Mitarbeiters sehr unterschiedlich sein. Für ältere Beschäftigte kann die Pflege von Familienangehörigen eine schwierige Herausforderung sein und Probleme in der Vereinbarkeit von Beruf und Familienleben mit sich bringen.

Für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsmotivation ist es daher wichtig, dass Arbeitgeber diese Herausforderung annehmen und zu flexiblen Lösungen bereit sind, diese könnten zum Beispiel sein:

- Flexibilisierung der Arbeitszeit.

⁷⁴ Löffing, Chr; Löffing, D.

- Einführung von Job-Sharing-Modellen.
- Flexibilisierung des Stellenumfanges
- Flexibilisierung des Arbeitsplatzes (Heimarbeitsplatz).
- Sabbaticals.
- Freistellung von der Arbeit wegen Pflege von Angehörigen.

Vor allem ältere weibliche Beschäftigte können dank einer besseren Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben durch Unterstützungsangebote zu einem Verbleib im Erwerbsleben ermutigt werden.

5.3.3. Altersgerechten Ausstattung des Arbeitsplatzes

Aufgrund von körperlichen Veränderungen und Abnutzungserscheinungen älterer Menschen ist eine altersgerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes ein weiterer Baustein für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit. Veränderungen der Sehfähigkeit können durch folgende Maßnahmen teilweise ausgeglichen werden:

- Arbeitsplatz mit ausreichend natürlichen oder künstlichen Lichtquellen.
- PC-Software mit altersgerechter Schriftgröße.
- Technische Ausstattung (zum Beispiel Telefon, Fax-Gerät) mit großen Bedientasten und Beschriftungen.

Einschränkungen im Bewegungsapparat könnten durch altersgerechte Ausstattung von Schreibtisch- und Sitzmöbeln unterstützt werden.

Bei Veränderungen des Hörvermögens kann die Anpassung der Lautstärke an Telefon und PC-Software Hilfe bieten. Weiterhin wäre eine geräuscharme Umgebung für die Arbeitsfähigkeit von älteren Mitarbeitern mit eingeschränktem Hörvermögen sinnvoll. Diese Anschaffungen und Investitionen altersgerechten Ausstattungen erzeugen für die Einrichtung Kosten, die allerdings geringer ausfallen werden wie Kosten durch Ausfallzeiten, Frühverrentung des älteren Mitarbeiters und der damit verbundenen Stellenneubesetzung.

5.3.4. Konsequente Urlaubs-, Arbeitszeit- und Pausenregelungen

Ambulante Betreuungsarbeit gestaltet sich in der Regel nach den Bedürfnissen und Wünschen des behinderten Menschen. Im Hilfeplanverfahren werden diese Bedürfnisse, Zielsetzungen und Wünsche in Absprache mit dem zuständigen Kostenträger festgelegt. Angesichts des steigenden Konkurrenzdrucks auch im sozialen Sektor sind Einrichtungen und Mitarbeiter herausgefordert, ihr Betreuungsangebot flexibel an die Wünsche der Klienten anzupassen. Diese Flexibilität kann zur Folge haben, dass Arbeits- und Dienstzeiten flexibel und bedürfnisorientiert an die Erfordernisse des behinderten Menschen angepasst werden. Von vielen Mitarbeitern der ambulanten Betreuungsarbeit wird diese Tatsache als Vorteil bewertet, da sie selbständig und eigenverantwortlich ihre Dienstzeiten variieren können. Die Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben kann dies erleichtern. Andererseits kann diese Flexibilisierung der Arbeitszeit bei sehr engagierten Mitarbeitern zur Folge haben, dass keine Pausen eingehalten werden und Überstunden anfallen oder eine Abgrenzung von Privatleben und Berufsalltag nicht klar vollzogen wird. Die Auswertung des 2. Fallbeispiels macht diese Problematik deutlich. Für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und psychischen Gesundheit des älteren Mitarbeiters der ambulanten Betreuungsarbeit könnten daher klare Urlaubs-, Arbeitszeiten, und Pausenregelungen vorteilhaft sein.

5.3.5. Verzicht auf Überstunden und Mehrarbeit

Eine flexible Anpassung der Betreuungszeiten an die Bedürfnisse des behinderten Menschen kann zur Folge haben, dass in Krisenzeiten oder bei einem steigenden Betreuungsbedarf ein höherer Arbeitsaufwand und damit Überstunden für den Mitarbeiter anfallen. Vertretung während Urlaubs- oder Fehlzeiten kann ebenfalls zur Anhäufung von Überstunden oder Mehrarbeit führen. Angesichts der Arbeitsauslastung während der regulären Arbeitssituation ist in der Regel wenig freie Zeitkapazität vorhanden um diesen Mehraufwand in der üblichen Arbeitszeit abzudecken. Betreuungsarbeit ist eine Dienstleistung an Menschen und kann in der Regel

nicht ausgesetzt oder verschoben werden und benötigt daher eine Vertretung, die auch tatsächlich anfallende Arbeit erledigt. Überstunden und Mehrarbeit ist daher Ergebnis von Kriseninterventionen, Urlaubs- und Krankheitsvertretungszeiten. Für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit des Mitarbeiters ist Erholung und der Abbau dieser angefallenen Überstunden und Mehrarbeit dringend erforderlich. Andererseits führt dies wiederum zu Überstunden und Mehrarbeit bei der vertretenden Fachkraft. Der Einsatz von Ersatzpersonal durch Honorarkräfte, befristeten Angestellten und ehrenamtlichen Mitarbeitern, die zeitweise Erhöhung des Stellenumfanges bei Teilzeitbeschäftigten kann diesem flexiblen Personalbedarf Rechnung tragen, ist allerdings für die Einrichtung nicht kostenneutral.

5.3.6. Unterstützung der Fachkraft durch ergänzendes Personal

Um die flexible Anpassung von Betreuungsleistungen an die Bedürfnisse des behinderten Menschen zu ermöglichen ist es sinnvoll, Fachkräfte durch ergänzendes Personal in Einrichtungen für ambulante Dienste zu unterstützen. Je nach Hilfebedarf kann dadurch die Arbeit der sozialpädagogischen Fachkraft durch hauswirtschaftliche Mitarbeiter, Auszubildende, Studenten, Teilnehmern von FSJ oder BFD, ungelerten Mitarbeitern oder ehrenamtlichen Mitarbeitern ergänzt werden. Dem Prinzip und Bedürfnis nach Betreuungskontinuität kann dieses Konzept entgegenstehen, öffnet andererseits die Möglichkeit den vielfältigen Bedürfnissen von behinderten Menschen gerecht zu werden. Der Einsatz von älteren Fachkräften ist durch hohe Personalkosten gekennzeichnet, bestimmte Bedürfnisse des behinderten Menschen können daher kostengünstiger durch den Einsatz von Aushilfs- oder ehrenamtlichen Mitarbeitern abgedeckt werden.

Dieser variable Personaleinsatz kann für den behinderten Menschen vorteilhaft sein, da

- eine einseitige Fixierung auf einen Bezugsbetreuer verhindert werden kann.
- er auf Vertretungszeiten besser vorbereitet ist.

- sich die unterschiedliche Arbeitsweisen und Kompetenzen des Personals ergänzen können.
- die persönliche Weiterentwicklung des behinderten Menschen dadurch unterstützt wird.

Eine klare Absprache über Zuständigkeiten, Kompetenzen und die Koordination zwischen den beteiligten Mitarbeitern ist für diese Art des Personaleinsatzes in der ambulanten Betreuungsarbeit dringend erforderlich. Die ältere Fachkraft ist dadurch nicht mehr der „Alleskönner“ oder „Rundumdienstleister“, sondern wird vielmehr zum Koordinator von Hilfsangeboten und zum Anleiter von ungelerntem Personal oder ehrenamtlichen Mitarbeitern. Diese Veränderung von Arbeitsinhalten kann für ältere Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit schwierig sein da langjährige Arbeitsweisen verändert und angepasst werden müssen. Andererseits bedeutet es auch Erleichterung, da körperlich belastende Dienstleistungen und Routinetätigkeiten an jüngere oder ungelernte Mitarbeiter delegiert werden können, diese könnten beispielsweise sein:

- Fahrdienste.
- Einkäufe mit oder für den behinderten Menschen.
- hauswirtschaftliche Tätigkeiten mit oder für den behinderten Menschen.
- Unterstützung bei Umzügen.
- gemeinsame Freizeitaktivitäten.

Für ältere Mitarbeiter der ambulanten Betreuungsarbeit kann die Unterstützung durch ergänzendes Personal eine große Herausforderung sein, bringt sie doch Unsicherheit und Veränderung mit sich, andererseits bedeutet es auch Entlastung und Erleichterung. Eine positive Einstellung gegenüber diesem Konzept ist für den Erhalt der Arbeitszufriedenheit des älteren Mitarbeiters allerdings dringend notwendig.

5.4. Flexible Arbeitsverträge

Die flexible Gestaltung von Arbeitsverträgen ist eine weitere Möglichkeit zum Erhalt von Arbeitsverhältnissen mit älteren Beschäftigten der ambulanten Betreuungsarbeit. Altersteilzeitmodelle bieten die Möglichkeit eines flexiblen Übergangs von Beschäftigung in den Ruhestand. Ältere Mitarbeiter sollen dadurch motiviert werden, ihr Beschäftigungsverhältnis in reduziertem Umfang fortzuführen und eine vorzeitige Verrentung verhindern.

Für die Einrichtung und den älteren Mitarbeiter kann dies folgende Vorteile mit sich bringen:

- Die Einrichtung kann das Know-how des älteren Mitarbeiters weiterhin nutzen.
- Der ältere Mitarbeiter in Altersteilzeit kann einen jüngeren Kollegen einarbeiten. Das Wissen des ausscheidenden Mitarbeiters bleibt somit weiterhin erhalten.
- Bei geförderter Altersteilzeit erhält die Einrichtung einen Teil des Lohns während der Altersteilzeit von der Agentur für Arbeit.
- Der ältere Mitarbeiter kann vorzeitig aus dem Arbeitsleben ausscheiden, ohne in die Arbeitslosigkeit gehen oder erhebliche Abschläge bei der Rente hinnehmen zu müssen.
- Die Einrichtung erhält Planungssicherheit und weiß, wann das Arbeitsverhältnis mit dem Mitarbeiter beendet ist und kann sich hierauf einstellen.

Eine flexible Anpassung der Arbeitszeit an die Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit des älteren Mitarbeiters ist eine weitere wichtige Maßnahme für dessen Verbleib am Arbeitsplatz. Krankheitsbedingte Ausfallzeiten können vermieden werden und dem älteren Mitarbeiter kann ein positiverer Übergang ins Rentenalter ermöglicht werden.

Schlussteil:

Am Ende meiner Arbeit ist deutlich geworden:

Der demographisch Wandel in der Bundesrepublik Deutschland und der damit verbundene zukünftige Fachkräftemangel fordert auch Einrichtungen der Behindertenhilfe auf, die Potentiale und Kompetenzen älterer Mitarbeiter über 50 zu kennen und zu nutzen. Eine große Herausforderungen an Unternehmen und Fachkräfte stellt zudem der Paradigmenwandel in der Behindertenhilfe selber dar. Behinderte Menschen sollen durch eine ambulante Begleitung nicht mehr länger lediglich versorgt werden, sondern zu einem Leben in der Gesellschaft befähigt werden. Inklusion, Teilhabe an der Gesellschaft und Selbstbestimmung sind daher wichtige Ziele der Behindertenhilfe.

Unternehmen und Mitarbeiter sind herausgefordert, ihre Hilfsangebote an die individuellen Bedürfnisse von behinderten Menschen anzupassen.

Ältere und langjährige Mitarbeiter der Behindertenhilfe verfügen aufgrund ihrer Erfahrungen über eine Vielzahl an persönlicher, sozialer und fachlicher Kompetenzen. Diese entwickeln sich durch die praktische Anwendung von gelerntem Wissen. Eine Gefahr kann natürlich auch darin bestehen, dass langjährige Berufserfahrung die Offenheit gegenüber neuem Wissen blockiert oder zumindest erschwert.

Natürlich Altersprozesse, Frustration infolge von nicht erfüllten Erwartungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen infolge von langjährigen Fehlbelastungen können bei älteren Beschäftigten zu erheblichen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit oder zu Frühverrentungen führen. Die Auswertung der Mitarbeiterbefragungen machen auch die Bedeutung von Anerkennung und Lob durch Führungskräfte deutlich. Motivation und Leistungsbereitschaft wird durch die positive und wertschätzende Einstellung von Vorgesetzten eindeutig begünstigt. Einrichtungen der Behindertenhilfe

und Führungskräfte sind weiterhin herausgefordert durch altersgerechte Personalentwicklungsmaßnahmen und betrieblichem Gesundheitsmanagement ältere Mitarbeiter zu unterstützen und zu fördern. Viele dieser Maßnahmen sind allerdings abhängig von der Akzeptanz und der motivierten Mitarbeit des Beschäftigten selber. Die Bereitschaft zur Selbstreflexion und der selbstverantwortliche Umgang mit der eigenen Gesundheit kann durch Einrichtung und Vorgesetztem nicht angeordnet werden. Jeder Mitarbeiter ist damit herausgefordert, sich selber und seine persönlichen Belastungsgrenzen zu erkennen, zu akzeptieren und sich gegebenenfalls Hilfe und Ausgleich zu verschaffen.

Mitarbeiter selber und Einrichtungen der Behindertenhilfe haben damit die Verantwortung für den Erhalt der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit bis zur Erreichung der Altersgrenze.

Anhang 1: Anschreiben an Einrichtungen

Sigrid Baranek, Adresse

An Einrichtung

Ebhausen, den 30.10.2011

Mitarbeiterbefragung im Rahmen meiner Masterthesis

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit 10 Jahren bin ich bei der Freudenstädter psychosozialen Hilfgemeinschaft DIE TREPPE e.V. als Dipl. Sozialpädagogin (BA) beschäftigt und seit 2006 Leiterin des ambulanten Bereichs.

Im November 2009 begann ich ein Fernstudium an der Paritätischen Akademie in Berlin im Fachbereich Sozialmanagement und werde dieses voraussichtlich im März 2012 mit einer Masterarbeit abschließen.

Das Thema dieser Masterarbeit lautet:

**Ältere Mitarbeiter in der ambulanten Betreuungsarbeit/
Potentiale und Grenzen von Mitarbeitern über 50 als Grundlage für eine
altersgerechte Personalentwicklung**

In einer vorläufigen Gliederung möchte ich den Inhalt meiner Arbeit kurz skizzieren:

- Demographischer Wandel
- Ambulante Betreuungsarbeit
- Der Mitarbeiter Ü 50 in der Betreuungsarbeit
- Potentiale und Grenzen älterer Mitarbeiter
- Altersgerechte Personalentwicklung

Gerne würde ich diese theoretische Erarbeitung durch Praxisbeispiele ergänzen und unterstreichen.

Dankbar wäre ich daher über die Möglichkeit, in Ihrer Einrichtung MitarbeiterInnen der ambulanten Dienste Ü50 kennen zu lernen um mit Ihnen über ihre persönliche Situation zu sprechen.

Da ich vom 09.11. bis zum 12.11.2011 Urlaub habe, wäre ein Gesprächstermin an diesen Tagen für mich sehr günstig. Falls dies nicht möglich wäre, würde ich mich über eine schnelle Terminvereinbarung freuen. Sie erreichen mich folgendermaßen:

Dienstlich: xxx

Privat: xxx

Für weitere Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

Sigrid Baranek

Anhang 2: Mitarbeiterfragebogen

Alter:

Geschlecht:

1. Betreuungsangebote der Einrichtung?
 - Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung
 - Betreutes Wohnen für mehrfach beeinträchtigte suchtkranke Menschen
 - Betreutes Wohnen für geistig- /körperbehinderte Menschen
 - Sonstiges
2. Anzahl der MitarbeiterInnen ?
 - des Teams
 - der Einrichtung
3. Im Team vertretene Professionen?
 - SozialarbeiterInnen
 - SozialpädagogInnen
 - PsychologInnen
 - sonstiges
4. Bildungsabschlüsse des/der MitarbeiterIn?
5. Funktion in der Einrichtung?
 - Leitungsverantwortung
 - Betreuungsarbeit
 - Sonstiges
6. Anzahl der Dienstjahre in der Einrichtung ?
 - < 5 Jahre
 - 5 < < 10 Jahre
 - 10 Jahre <
7. bisherige berufliche Tätigkeiten
 - von bis Tätigkeit als
 - von bis Tätigkeit als
8. Derzeitiger prozentualer Stellenumfang?
9. Anzahl der vergüteten Betreuungsverhältnisse des Mitarbeiters ?
10. durchschnittlicher Arbeitsumfang (in %)
 - direkter Klientenkontakt

- indirekte Klientenkontakte (Bsp. Dokumentation, Fallbesprechungen, Kontakte zu Kooperationspartnern, Angehörigen)
 - organisationsbezogene Verwaltungsarbeiten (Bsp. Anträge, Kassenführung, Zeitnachweise)
 - organisationsbezogene Besprechungen (Bsp. Teamsitzungen, Mitarbeitergespräche)
 - Weiterbildung, Fortbildung, Teilnahme an Workshops,
 - Sonstiges
11. Gremien/Teilnahme an sonst. Arbeitsgruppen
- innerhalb der Einrichtung
 - außerhalb der Einrichtung
12. Arbeitszeitregelungen der Einrichtung
- Diensteinteilung durch den Vorgesetzten
 - selbständige Diensteinteilung
13. Nacht- /Wochenenddienste werden ebenfalls abgedeckt?
14. Im Notfall rufen Ihre Klienten
- privat bei Ihnen an
 - beim diensthabenden Notdienst des ambulanten Bereichs an
 - in der stationären Einrichtung an
 - in der Klinik an
 - nirgends
15. Anzahl der Urlaubstage/Jahr?
16. Anzahl der Krankheitstage 2010?
17. Leiden Sie an (chronischen)Erkrankungen?
18. Ist eine regelmäßige Behandlung notwendig?
19. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Arbeitsplatz?
20. Was macht Ihnen in Ihrer Arbeit besonders Freude?
21. Was macht Ihnen in ihrer Arbeit besonders Probleme?
22. Was würde ich gerne häufiger/mehr machen?
23. Finden regelmäßig Mitarbeitergespräche mit dem Vorgesetzten statt?
24. Wie erleben Sie diese?
- positiv, hilfreich
 - bringen wenig/nichts
 - belastend

25. Welche Förder-/Hilfsmittel würden Sie sich wünschen?

26. Welche Veränderungen waren am Arbeitsplatz besonders schwierig?

27. Sind Sie ehrenamtlich tätig?

28. Haben Sie Hobbys ?

29. Wie häufig üben Sie diese aus?

- täglich
- mehrmals wöchentlich
- einmal wöchentlich
- einmal monatlich
- selten

30. Familiäre Situation:

- verheiratet
- ledig
- geschieden
- verwitwet
- getrennt lebend
- seit.....

31. Eigene Kinder ?

32. Anzahl der im eigenen Haushalt lebender Kinder ?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. -Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen; Berlin, im August 2005.

Deutsches Zentrum für Altersfragen; Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung/Förderung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer; Voraussetzungen und Möglichkeiten; LIT Verlag Berlin 2006.

Ding-Greiner, Christina; Hinner, Jörg; Karllina, Zana; Kruse, Andreas; Erhaltung der beruflichen Leistungskapazität und Motivation älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer; Projektbericht des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg; Gefördert von der Robert Bosch Stiftung in http://www.gero.uni-heidelberg.de/md/gero/forschung/elma_abschlussbericht.pdf

Fachlexikon der Sozialen Arbeit; Hrsg. deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Nomos Verlagsgesellschaft; 7.Auflage; Baden-Baden 2011.

Hammer, E.; Personalentwicklung in sozialen Einrichtungen/ ein Handbuch; Hrsg. Diakonisches Werk; 6. Auflage; Stuttgart 2002.

Hedderich, I; Burn-out; Ursachen, Formen, Auswege, 2009.München, Verlag C.H. Beck oHG.

Huber, B; Kister, C., Korczak, D.;Differentialdiagnostik des Burnout-Syndrom. HTA-Bericht 105; Köln 2010.

Körner, SC. ;Das Phänomen Burn-out am Arbeitsplatz Schule. 2003.Berlin, Logos.

Knoblauch, Jörg; Kurz, Jürgen; Die besten Mitarbeiter finden und halten/Die ABC-Strategien nutzen Campus-Verlag; 2.Auflage; Frankfurt a. Main 2009.

Kruse, H.; Zukunftsorientierte Personalentwicklung im Bereich der Behindertenhilfe; Lüneburger Schriften zur Sozialarbeit und zum Sozialmanagement; Lehmanns Media; Berlin 2008.

Lerche W.; Krautscheid,Ch.; Olejnik, A.; Selg, E.; Personalentwicklung in Sozialorganisationen/Eine Arbeitshilfe für die Praxis; Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge; 2. erweiterte Auflage.; Frankfurt 2001.

Loffing, Chr.; **Loffing, Dina;** Mitarbeiterbindung ist lernbar; Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsberufen; Springer-Verlag; Berlin 2010.

Maslach C., Jackson, Se. ; Maslach Burn-out Inventory. 1981.
Palo Alto. Consulting Psychologist Press Schaufeli WB, Enzmann D.
The burn-out Companion to study and practise.
a critical Analysis. 1998. London, TAYLOR & FRANCIS

Peters, Meinolf; Die Entwicklungspsychologie des Alters/ Grundlagen für psychosoziale Beratung und Psychotherapie;
Vandenhoeck & Ruprecht; 2004.

Pressemitteilung zum Fehlzeiten-Report 2011 vom 16.08.2011 unter www.wido.de

Rosemann, Matthias; Konrad, Michael; Handbuch Betreutes Wohnen; Von der Heimversorgung zur ambulanten Unterstützung;
Psychiatrie-Verlag; 1. Auflage Bonn 2011.

Schreyögg, Georg; Steinmann, Horst; Management – Grundlagen der Unternehmensführung /Konzepte-Funktionen-Fallstudien; Lehrbuch; Gabler-Verlag; 6. Auflage; Wiesbaden 2005.

Seidel, Wolfgang; Emotionale Kompetenz; Gehirnforschung und Lebenskunst; Spektrum Akademischer Verlag; 2. Auflage; Heidelberg 2008.

Seyfried, B.(Hrsg.); Ältere Beschäftigte: Zu jung, um alt zu sein/Konzept-Forschungsergebnisse-Instrumente; Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung; Bonn 2011.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder;
Demographischer Wandel in Deutschland, Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern; Heft 1, Ausgabe 2011.

Stopp, Udo; Die Betriebswirtschaft Studium + Praxis/Betriebliche Personalwirtschaft, Zeitgemäße Personalwirtschaft-Notwendigkeit für jedes Unternehmen; Expert Verlag, 27. Auflage; Renningen 2006.

Tippelt, Rudolf; Präsentation: Weiterbildung als Aufgabe und Verpflichtung; 24.3.2010.

<http://www.n-tv.de/ratgeber/Fast-kein-Arbeitnehmer-motiviert-article266816.html>

http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta278_bericht_de.pdf

<http://www.familienservice.de/web/pme-akademie/work-life-balance>

http://www.gero.uni-heidelberg.de/md/gero/forschung/huether_elma.pdf

<http://web.uni-frankfurt.de/fb05/psychologie/Abteil/ABO/forschung/sozkomp.htm>

<http://www.fh-kiel.de/fileadmin/data/sug/LHW-Projektbericht.pdf>

<http://www.soft-skills.com/>

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die beiliegende Masterarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Masterarbeit hat keiner anderen Prüfbehörde vorgelegen.

Ebhausen, den 30.01.2012