

Alice Salomon Hochschule Berlin/  
Paritätische Akademie Berlin gGmbH  
XIII. Master – Fernstudiengang  
Sozialmanagement  
2. Studiengruppe  
Erstprüferin: Dr. Gabriele Schlimper  
Zweitprüfer: Prof. David Kramer, Ph. D.

*MASTERTHESIS ZUR ERLANGUNG DES GRADES MASTER OF ARTS*

# Einführung von Betroffenen mit EX-IN Ausbildung als Mitarbeiter/Innen in Organisationen der Gemeindepsychiatrie in Berlin.- Herausforderungen für das Personalmanagement

von Tina Lindemann  
eingereicht am 15. April 2015  
in Berlin

Tina Lindemann  
Potsdamer Str. 1  
14612 Falkensee  
0176 637335  
[Tina.lindemann@fid-spandau.de](mailto:Tina.lindemann@fid-spandau.de)  
Matrikelnr. 08142028

## Inhalt

I. Einleitung .....	7
<b>II. Theoretischer Zugang .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Von der Gemeindepsychiatrie zu den Trägern .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Entwicklungen und die EX-IN Ausbildung.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Entwicklungen zum Peer-Support .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Qualifizierung durch Erfahrung- das EX-IN Projekt .....</b>	<b>13</b>
<b>3. Personalmanagement innerhalb der Sozialwirtschaft.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Forschungsstand .....</b>	<b>20</b>
<b>5. Zwischenresume.....</b>	<b>21</b>
<b>III. Empirischer Zugang.....</b>	<b>22</b>
<b>1. Die Darstellung der Untersuchungsmethode .....</b>	<b>22</b>
<b>1.1 Die Arbeitshypothese und Fragestellungen.....</b>	<b>22</b>
<b>1.2 Die Untersuchungsmethode.....</b>	<b>24</b>
<b>1.3 Auswahl der Gesprächspartner.....</b>	<b>24</b>
<b>1.4 Die Befragung.....</b>	<b>24</b>
1.4.1 Die Entwicklung des Gesprächsleitfaden.....	24
1.4.2 Die Stichprobe.....	26
1.4.3 Der Ablauf der Befragung.....	26
1.4.4 Die Durchführung der mündlichen Befragung.....	27
<b>1.5 Die Methode der Gesprächsauswertung.....</b>	<b>27</b>
<b>1.6 Der konkrete Ablauf der Gesprächsauswertung.....</b>	<b>28</b>
<b>2. Die Ergebnisse aus den Gesprächen mit den Geschäftsführungen .....</b>	<b>31</b>
<b>2.1 Bereich Strategieentwicklung .....</b>	<b>31</b>
2.1.1 <i>„Ich welchem Zusammenhang/ Kontext ist ihnen das EX-IN Programm zum ersten Mal begegnet?“ .....</i>	<i>31</i>
2.1.2 <i>Welche Gründe haben sie dazu bewegt Menschen mit EX-IN Ausbildung einzustellen?.....</i>	<i>33</i>
2.1.3 <i>Haben sie auch Betroffene in ihrer Einrichtung eingestellt, die keine EX-IN Ausbildung haben? Wenn ja, warum?.....</i>	<i>36</i>

<b>2.2 Bereich Kommunikation und Strategieumsetzung</b> .....	38
2.2.1 <i>Wie war die Strategie, als sie sich entschieden haben EX-IN Mitarbeiter einzustellen?</i> .....	38
2.2.2 <i>Wie sind sie praktisch eingesetzt?</i> .....	42
2.2.3 <i>Welche bestimmten Voraussetzungen z.B. im Blick auf Stellenbeschreibungen oder Anforderungsprofile gab es?</i> .....	45
2.2.4 <i>Wie fand die Personalbeschaffung in diesem besonderen Bereich statt? ...</i>	48
2.2.5 <i>Gab es ggf. in der Praxis innerhalb des Bereiches und/ oder des Teams besondere Rahmenbedingungen oder Absprachen, die erarbeitet worden sind?</i> .....	49
<b>2.3 Bereich der Vorüberlegungen innerhalb des Personalmanagement</b> .....	52
2.3.1 <i>Welche Vorüberlegungen hatten sie bei der Entscheidung MA-EX-IN ein zustellen?</i> .....	52
<b>2.4 Prozesshafte Schwierigkeiten innerhalb des Personalmanagement</b> .....	55
2.4.1 <i>Gab es innerhalb des Prozesses vor und nach der Einstellung Schwierigkeiten oder Herausforderungen, die deutlich wurden? Wenn ja, welche und wie wurden sie angegangen?</i> .....	55
<b>2.5 Bereich Erfolgsstrategien innerhalb des Personalmanagements</b> .....	61
2.5.1 <i>Welche Entscheidungen, Settings oder Haltungen halten sie aus ihrer Erfahrung heraus für wichtig, um eine gute Einbindung von MA-EX IN zu ermöglichen?</i> .....	61
<b>2.6 Bereich Einflüsse und Entwicklungen innerhalb der gesamten Organisation/ Auswirkungen vom Personalmanagement auf das Organisationsmanagement</b> .....	65
2.6.1 <i>Kam es durch die Einführung vom MA-EX-In zur Veränderung und Entwicklung innerhalb der Organisation, besonders innerhalb des Organisations- und Personalmanagements?</i> .....	65
<b>2.7 Bereich Ausbildung</b> .....	68
2.7.1 <i>Was wäre noch wichtig, was noch nicht in diesem Interview zur Sprache gekommen ist?</i> .....	68
3. Resume.....	70
<b>Anlage 1: Leitfadenfragen</b> .....	75
<b>Literatur- und Quellenverzeichnis</b> .....	77

Erklärung..... 80

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Ganzheitliche Personalarbeit	16
Abbildung 2: Auswertungsschema	28

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Auswertungsbeispiel	30
Tabelle 2: Begegnung mit EX-In Programm	31
Tabelle 3: Gründe der Einstellung	33
Tabelle 4: Einstellung von Betroffenen	36
Tabelle 5: Strategie	38
Tabelle 6: Praktische Einsetzung	42
Tabelle 7: Voraussetzungen	45
Tabelle 8: Personalbeschaffung	48
Tabelle 9: Besonderheiten in der Praxis	49
Tabelle 10: Vorüberlegungen	52
Tabelle 11: Schwierigkeiten oder Herausforderungen im Prozess	55
Tabelle 12: Erfolgsstrategien	61
Tabelle 13: Veränderungen und Entwicklungen	66
Tabelle 14: Ausbildung	68

## I. Einleitung

In ihrem Buch zu EX-IN<sup>1</sup> schreibt Jahnke (2012):

*„Ich hebe den zersplitterten Spiegel auf und betrachte mich darin.*

*Plötzlich erkenne ich fremde Gesichter von Seelenverwandten.*

*In ihren Augen spiegeln sich kaleidoskopartig*

*Neue Facetten meines Selbst.*

*Ich suche eine passende Verwendung*

*für meinen neuen Bewusstseins-Spiegel.*

*Ehe ich mich versehe, wird er zu einem Rückspiegel, der mein*

*Vorwärtskommen sicherer macht.*

*So funktioniert EX-IN.“ (Jahnke, 2012, S.9)*

Durch meine eigene Arbeit innerhalb der Gemeindepsychiatrie in Berlin begegnete mir immer öfter die EX-IN Ausbildung und Menschen, die diese Ausbildung gemacht hatten. Einmal, weil in meinem eigenen Team eine Mitarbeiterin mit EX-IN Ausbildung arbeitet und dann, weil in den verschiedensten Gremien bis in Fachgruppen die Frage danach diskutiert wurden.

In der Beschäftigung und Auseinandersetzung mit diesem Thema und der vorhandenen Fachliteratur dazu entdeckte ich, dass es nur die Sicht der Erfahrenen<sup>2</sup> selber dazu gab. Im Rahmen meiner alltäglichen Arbeit, wie auch meines Studiums des Sozialmanagements, interessierte mich jedoch immer mehr die Seite des Arbeitgebers. Von besonderem Interesse war dabei, welche Konsequenzen und Herausforderungen sich dabei für das

---

<sup>1</sup> Dies ist eine Abkürzung für Experienced-Involvement und heißt übersetzt „Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener“, es wird im weiteren Verlauf als Abkürzung für die Ausbildung benutzt und noch genauer erklärt und beschrieben.

<sup>2</sup> Im Verlauf der Arbeit werden Menschen mit Psychiatrieerfahrung Betroffene, Erfahrene genannt, weitere Begriffe werden im ersten Kapitel dargelegt.

Personalmanagement ergeben. Hätte es für Geschäftsführer eine Bedeutung und würde es ihr Personalmanagement verändern?

Zudem war in den unterschiedlichsten Gremien zu bemerken, dass sich vereinzelte Träger mit einer Einstellung von EX-IN Mitarbeitern beschäftigten. Auch die von der Ausbildungsstätte organisierten Treffen zwischen Arbeitgebern und Betroffenen wurden immer öfter besucht.

Dies waren Gründe, die mich dazu brachten, mich im Rahmen dieser Arbeit mit den entstehenden Herausforderungen an das Personalmanagement durch die Einstellung von EX-IN Mitarbeitern zu beschäftigen.

Um diesem Interesse nachzukommen, gilt es einige Einschränkungen vorzunehmen. So dienen im Folgenden die Gemeindepsychiatrie und die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung in Berlin als Bezugspunkt.

Die vorliegende Literatur zum Themenkomplex ist überwiegend von fachlichen Befürwortern des Peer<sup>3</sup>-Supports sowie Psychatrieerfahren, die bereits tätig sind. Aus dem Blick der Nutzer gibt es momentan nur eine mir bekannte Arbeit: „Expertinnen aus Erfahrung, Chancen und Grenzen von Peer-Beratung im ambulanten sozialpsychiatrischen Arbeitsfeld“ (Drumm 2014/2015).

Um den Blick der Arbeitgeber zu bekommen habe ich mich im Rahmen von Experteninterviews genähert, in der Hoffnung ihre persönliche Sichtweise hervorzubringen.

Dieser Untersuchung ist ein theoretischer Rahmen gegeben, der sich bewusst dem Thema entsprechend schmal gestaltet. Es werden nur die theoretischen Bezugsgrößen beschrieben, die dem Verständnis der Arbeit dienen. So werden Gemeindepsychiatrie wie auch Personalmanagement nur in Teilen dargelegt, die innerhalb der Untersuchung Bezug haben. Es handelt sich hier nicht um eine Arbeit, die den aktuellen Stand dieser Felder wieder geben soll, sondern um eine Grundlagenforschung über die Sicht von Arbeitgebern auf Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung innerhalb ihrer Organisation. So werden im Folgenden die Gemeindepsychiatrie skizziert um eine Vorstellung zu bekommen wie das Arbeitsfeld aufgestellt ist. Danach versuche ich einen kurzen Überblick über die Entwicklung zu geben, wie es zur EX-IN Ausbildung gekommen ist und stelle sie insoweit vor, wie es für diese Arbeit nötig ist. Außerdem versuche ich die in der Untersuchung genannten Bewegungen

---

<sup>3</sup> Der Begriff steht innerhalb der Deutschen Sprache für Begriffe wie Kollege und Spielkamerad. Es beschreibt Menschen, die selber Erfahrung mit einer psychischen Erkrankung oder Krisen haben und diese als Hilfeleistung anbieten.

und Begrifflichkeiten aus dem Umfeld in den Bezug zu setzen und zu erläutern, wo es nötig erscheint.

Anschließend stelle ich die vier Organisationen vor, dessen Geschäftsführer ich interviewt habe um den konkreten Bezugsrahmen darzustellen.

Das letzte Kapitel dient der Darlegung des der Arbeit zu Grunde gelegten Verständnisses von Personalmanagement und stellt die Theoriebereiche da, die für die Untersuchung wichtig sind. Hierbei handelt es sich nicht um eine ausführliche theoretische Darstellung, die würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen und das eigentliche Thema verfehlen.

Dann komme ich zum Schwerpunkt dieser Arbeit, den oben benannten empirischen Teil mit der Untersuchung. Neben der Fragestellung lege ich den Forschungshergang genau dar und begründe diesen. Nach der Darstellung der Ergebnisse stelle ich ein Resümee zur Verfügung.

## **II. Theoretischer Zugang**

Das folgende Kapitel dient dazu, dem empirischen Vorhaben dieser Arbeit einen inhaltlichen Rahmen zu geben. Den Kern meiner Erhebung stellen persönliche Erfahrungen von Geschäftsführern innerhalb der Gemeindepsychiatrie dar. Diese werden insbesondere unter dem Merkmal „Auftrag“ skizziert.

Es folgt die Darstellung der EX-IN Ausbildung, die ich mit den in der Entwicklung begleitenden Bewegungen in Zusammenhang setze. Zum Schluss wird eine Verbindung zur Gemeindepsychiatrie gezogen.

### **1. Von der Gemeindepsychiatrie zu den Trägern**

Die Gemeindepsychiatrie ist Teil der Sozialpsychiatrie, oder besser gesagt, sie bewegt sich auf dessen Grundlage.

Somit steht sie aus der Geschichte heraus in den Fußstapfen einer kritischen Betrachtung unwürdiger Verhältnissen vergangener Jahre? gegenüber Institutionen innerhalb der Psychiatrie. Sozialpsychiatrie steht aber nicht nur für die Aufhebung der Ausgrenzung psychisch kranker Menschen, sondern ist „ein umfassendes Konzept mit dem Ziel, die Lebenssituationen psychisch erkrankter Menschen zu verstehen, zu respektieren und, wenn möglich und gewünscht, zu verbessern“ (Clausen/ Eichenbrenner 2010, S.10).

Beginnend mit der Psychiatrie Enquete im Jahr 1971, welche Kritik an den Missständen der psychiatrischen Landschaft nahm, entsteht die Entwicklung zunächst mit einem Ausbau der

ambulanten Versorgung bis hin zur Entstehung von Selbsthilfevereinen und Betroffenengruppen. Das Entscheidende zur Veränderung tragen aber die Psychiatrie-Erfahren selber bei. Sie gründeten 1992 den „Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener“ und fordern weiterhin ihre Rechte ein. Es resultieren Psychoseseinare und der „Triolog“<sup>4</sup> nimmt an Bedeutung zu. Neue Initiativen entstehen: „Netzwerk für Stimmenhörer“, die Irrenoffensive“, das „Weglaufhaus“ und andere.

Als Grundpfeiler wird der Gemeindepsychiatrische Verbund<sup>5</sup> gesehen. Ein vernetztes System aller verfügbaren professionellen Dienstleistungen in einem Stadtbezirk oder Region. Hilfen sollen personenzentriert gestaltet werden, in einem regionalen Verbund eingebettet sein und die Bedürfnisse des Menschen mit Psychiatrieerfahrung als Mittelpunkt haben. Damit soll zum Beispiel vermieden werden, dass Patienten von Klinik zu Klinik weitergereicht werden, und zu einem institutionsübergreifenden Austausch führen (vgl. Clausen/Eichenbrenner, S.20-24)

Im Grunde sollen damit auch Krankenhausaufenthalte verringert und Kosten für die Krankenkassen eingespart werden.

So führten diese Veränderungsprozesse zur Deinstitutionalisierung und Enthospitalisierung.

Aktuell sind aber gegenläufige Entwicklungen in der Praxis zu bemerken. Durch Kosteneinsparung und Ökonomisierung des gesamten Gesundheitssektors kommt es auch hier zur Optimierung von Abläufen und Effizienzdenken. Auch eine neue Institutionalisierung scheint bemerkbar zu sein.

Hansen (2010) sieht eine Ambivalenz zwischen dem Konzept der gemeindenahen und sozialpsychiatrischen Versorgung und der in den Vordergrund tretenden Leistungsoptimierung.

Aus den verschiedenen Handlungsfeldern sind im Kontext dieser Arbeit das Betreute Wohnen, der Wohnverbund und die Integrierte psychiatrische Versorgung von besonderer Bedeutung wichtig, da dort Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung eingestellt wurden.

Das betreute Wohnen beinhaltet die Betreuung innerhalb der eigenen Wohnung und gehört in den Bereich der Eingliederungshilfe. Hier wird der Hilfebedarf innerhalb Berlins anhand der Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplänen festgestellt. Aus ihnen entwickelt sich eine Hilfsbedarfsgruppe, welche die Kontaktstundenanzahl wie die Kosten klärt. Die

---

<sup>4</sup> Mitarbeiter, Angehörige und Psychiatrie-Erfahrene begegnen sich im Dialog mit dem Ziel einer demokratischen Psychiatriebewegung

<sup>5</sup> Weitere gute Ausführungen sind bei Armbruster, Schulte-Kemna und Widmaier-Berthold 2006 zu finden.

Finanzierung des Leistungstyps Betreutes Wohnen (BEW) für seelisch Behinderte wird kommunal über die örtliche Eingliederungshilfe nach § 53/54 SGBXII finanziert (vgl. Clausen/ Eichenbrenner, S.136). Die aktuellen Leistungstypbeschreibungen für Berlin und der Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan stehen auf der Seite des Landesbeauftragten für die Psychiatrie zum Downloaden bereit [http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/ueber\\_uns/veroeffentlichungen/standarts-undvertraege/](http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/ueber_uns/veroeffentlichungen/standarts-undvertraege/) . ( Stand 15.4.2014)

Der Wohnverbund gestaltet sich ähnlich, und bietet unterschiedliche Mischformen, die sich auch von Träger zu Träger unterscheiden können. Zusätzlich zur Betreuung gibt es die Möglichkeit, in von Träger angemietete Wohnung zu wohnen. Dabei kann es sich um vereinzelte Wohnungen, oder Appartements handeln oder mehrere an einem Ort. Es können ambulante wie stationäre Angebote miteinander verbunden werden. Der Klient gestaltet den Tagesablauf alleine, je nach Bedürftigkeit können aber Angebote vor Ort angenommen werden, wie z.B. Kochen. Die Finanzierung gleicht dem betreuten Wohnen. (vgl. Clausen/ Eichenbrenner, S. 141)

Der Berliner Rahmenvertrag (BRV) gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII regelt die Art der Leistung, enthält Qualitätskriterien und die Vergütung. Er wurde zwischen der Vereinigung der Leistungsanbieter und das Land Berlin geschlossen. Er ist folgender Webseite zu entnehmen: <http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/> (Stand: 15.4.2015).

Die Integrierte Versorgung (IV) ist noch eine relativ junge Bewegung und ist nicht der Eingliederungshilfe zu geordnet. Sie ist eine Krankenkassenleistung und beruht auf dem § 140 a-d des SGB V. Gesetzlich ist sie seit 2000 möglich. Dabei werden Einzelverträge mit den Kassen verhandelt. In Berlin hat sich der „Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit“ gegründet, die ein Konzept entwickelt, und einen Vertrag mit einigen Krankenkassen abgeschlossen haben. Die Verträge beziehen sich teilweise auf spezielle Diagnosen und/ oder beinhalten Home-Treatment bzw. die Krisenintervention.

„Ziel der integrierten Versorgung ist also die fachlich bessere Behandlung, die Koordination der Akteure des Gesundheitssystems und die Vermeidung von stationären Aufenthalten – zweifellos von Seiten der Gesetzgebung auch mit dem Gedanken der Kostensenkung“ ( ClauseEichenbrenner, S. 265). Mittlerweise hat sich das Netzwerk vergrößert. Weitere Informationen sind auf der Homepage des Vereins für Psychiatrie und seelische

Gesundheit e.V. zu finden: [http:// www.pi-bb.de/integrierte-versorgung/entwicklung-der-iv-der-pibb/](http://www.pi-bb.de/integrierte-versorgung/entwicklung-der-iv-der-pibb/) (Stand: 15.4.2015)

Die vier Geschäftsführer, die in der folgenden empirischen Untersuchung befragt werden führen Organisationen in der Gemeindepsychiatrie in Berlin und haben die eben benannten theoretischen Grundlagen als Voraussetzung ihrer Arbeit.

## **2. Entwicklungen und die EX-IN Ausbildung**

### **2.1 Entwicklungen zum Peer-Support**

Im Folgenden möchte ich die Bewegungen innerhalb der Psychiatrie, die im Vorfeld der EX-IN Bewegung und parallel zu ihr weiterleben, skizzieren. Sie können als Nährboden verstanden werden. Dabei beschreibe ich zuerst den „Trialog“ und das „Psychoseseminar“ und komme dann auf zwei wesentliche inhaltliche Konzepte, dem „Empowerment- und Recovery- Gedanke“ zu sprechen, die auch innerhalb der EX-IN Konzeption wesentlicher Bestandteil sind. Am Ende nehme ich noch kurz Bezug auf die Peer-Bewegung.

Wie im Kapitel Gemeindepsychiatrie schon benannt, war ein wesentlicher Auslöser zur einer Veränderung der Psychiatrie das „Psychoseseminar“. Es wurde 1989 von Dorothea Buck und Thomas Bock erstmalig organisiert. Sie sind trialogisch<sup>6</sup> angelegt und beinhalten den Austausch und die Kommunikation unter Angehörigen, Psychiatrieerfahren wie auch Fachkräften. Dabei geht es um einen Perspektivwechsel und Erweiterung des eigenen Blickwinkels. Der Begriff, den Habermas konstruierte, der „herrschaftsfreie Diskus“ ist dabei maßgebend (vgl. Bock 2013, S. 22-23).

„>> *Trialog* << meint die gleichberechtigte Begegnung von Erfahrenen, Angehörigen und professionellen in Behandlung, Öffentlichkeitsarbeit, Antistigmaarbeit, Lehre, Forschung, Qualitätssicherung, Psychiatrieplanung usw. Er setzt damit Maßstäbe für die künftige Entwicklung und kann Psychiatrie grundlegend verändern.“ (Bock 2013, S. 23)

Der Begriff „Empowerment“ ist nach Knuf der „Black-Power-Bewegung“ entnommen. Übersetzt gesehen will er es mit „Selbstbefähigung“ oder „Selbstbemächtigung“. Nach ihm handle es sich um „die Zurückgewinnung von Stärke und Einfluss betroffener Menschen

---

<sup>6</sup> Weitere Erörterungen finden sich auf der Webseite [www.trialog-psychoseseminar.de](http://www.trialog-psychoseseminar.de).

auf ihr eigenes Leben und steht für eine Emanzipation der Betroffenen selbst“ (Knuf 2013, S.33).

„Recovery“ wird mit „Genesung“ oder „Wiedererlangung von Gesundheit“ übersetzt. Ausschlaggebend für diese Bewegung waren Betroffene, die als „chronisch psychisch krank“ betitelt wurden. Sie schlossen sich zusammen und machten auf die demotivierende Bezeichnung aufmerksam, und fingen an neue Wege zu suchen. Zentral geht es dabei um Haltungs- und Handlungselemente innerhalb der Sozialpsychiatrie.

„Recovery ist vielmehr ein Prozess der Auseinandersetzung des Betroffenen mit sich selbst und seiner Erkrankung. Dieser Prozess führt dazu, dass der Betroffene trotz seiner psychischen Probleme in der Lage ist, ein zufriedenes, hoffnungsvolles und aktives Leben zu führen. Dabei handelt es sich um mehr als die Bewältigung von Symptomen, ebenso bedeutet es nicht unbedingt vollständige >>Heilung<<, denn in den meisten Fällen besteht die Erkrankung bzw. Verletzlichkeit fort. Es geht darum, den negativen Einfluss einer psychischen Erkrankung zu überwinden, auch wenn sie weiterhin anhält“ (Knuf 2013, S. 34).

Dabei geht es nach Knuf (2013) in der Arbeit um die Vermittlung von Hoffnung und Zuversicht wie auch das Annehmen der eigenen Verletzlichkeit und die Überwindung der Selbststigmatisierung.

Als „Peer-Support“ wird in der Regel die Unterstützung durch Gleiche benannt. Im psychiatrischen Feld sind damit Menschen gemeint, die krisen- und institutionserfahren sind. Es handelt sich dabei um Angebote innerhalb der Psychiatrielandschaft, die Psychiatrieerfahrene als Experten anbieten, und zunehmend auch dafür entlohnt werden. Der Unterschied zur Selbsthilfe liegt hierbei in der klaren Rollenaufteilung zwischen Hilfesuchenden und Hilfeleistenden (vgl. Utschakowski 2013, S.14).

## **2.2 Qualifizierung durch Erfahrung- das EX-IN Projekt**

Innerhalb dieser Bewegungen und auf dessen Grundlage entwickelte sich im Rahmen des europäischen Leonardo da Vinci Pilotprojektes „Experienced Involvement“<sup>7</sup> (EX-IN)<sup>8</sup> das Ausbildungskonzept. Das Ziel dieser Bewegung war ein europäischer Austausch über das Einbeziehen von Peers und die Entwicklung einer entsprechenden Ausbildung. Von 2005-2007 begaben sich Betroffenenorganisationen, Bildungseinrichtungen und psychiatrische Institutionen aus Norwegen, Schweden, Niederlanden, England, Slowenien und Deutschland in den Erfahrungsaustausch. Es sollte und soll dazu führen, dass „Menschen,

---

<sup>7</sup> Einbeziehung (Psychiatrie-) Erfahrener

<sup>8</sup> Im weiteren Verlauf EX-IN genannt.

die selbst schwere psychische Krisen überwunden haben, anderen durch ihr persönliches Vorbild neue Hoffnung aus Genesung und mehr Mut zur Eigenverantwortung vermitteln können“ (Jahnke 2012, S 11). Das Curriculum lieferte einen Baustein zur Statusverbesserung (vgl. Webseite EX-IN: [www.ex-in.info/virthos.php?/%DCber+EX-IN](http://www.ex-in.info/virthos.php?/%DCber+EX-IN), Stand: 15.4.2015)

Heute wird die Ausbildung deutschlandweit angeboten. Dabei handelt es sich um 300 Unterrichtsstunden, eine Portfolio-Arbeit und zwei Praktika im Feld. Die Ausbildung gliedert sich in Grund- und Aufbaukurs (vgl. Webseite EX-IN: [www.ex-in.info/virthos.php?218](http://www.ex-in.info/virthos.php?218) , Stand 15.4.2015)

So liegt der Schwerpunkt im Grundkurs auf der eigenen Reflexion, im Aufbaukurs wird die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel aufgebaut. Jahnke ( 2012) beschreibt es als Prozess vom Status des Betroffenen zum Erfahrenenexperten (Jahnke 2012, S. 12)

Die Ausbildung übernehmen professionelle wie psychiatrienerfahrene Dozenten.

Diese Professionalisierung von Erfahrenen greift zurück auf die Idee des Trialogs, dass die gemeinsamen Perspektiven auszutauschen, zu einer Umgestaltung der Sozialpsychiatrie führen kann und muss. Außerdem führe es zu einem Imagewechsel bezüglich der Psychiatrieerfahrung. Von defizitären, bemitleidenden Bewertung hin zu einer Ressource, die einen Beitrag zur Modernisierung und Verbesserung der psychiatrischen Versorgung leisten kann (vgl. Webseite EX-IN: [www.ex-in.info/virthos.php/](http://www.ex-in.info/virthos.php/), Stand 15.4.2015).

Utschakowski, der als Koordinator in Deutschland ausschlaggebend für den Aufbau der Ausbildung war, beschreibt die Voraussetzungen, die ein Psychiatererfahrener nach Beendigung haben muss mit einem Zitat von Haaster und Koster (2005):

„Ein Experte durch Erfahrung in der Gesundheitsversorgung ist jemand, der aktiv Erfahrung mit Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen hat und der spezifische Fähigkeiten erworben hat, damit zu leben und im soziokulturellen und institutionellen Kontext, in dem die Krankheit, die Behinderung und/ oder die psychischen Probleme bedeutsam werden, umzugehen.“ (Haaster/ Koster 2005 zitiert nach Utschakowski 2013a, S 83).

Nach Utschakowski (2013) bedarf es einen guten Umgang mit seiner eigenen Krankheitsgeschichte und diese als Ressource zu sehen und einsetzen zu können, d.h. in einen positiven Bezug zur Problematik des Hilfesuchenden zu setzen. Er muss sich zu seiner Erkrankung bekennen können und dadurch mit den möglichen entstehenden Stigmatisierungen aus dem Umfeld umgehen zu können.

Die einzelnen Module sind inhaltlich sehr gut bei Jahnke (2012) beschrieben und werden hier nur kurz genannt: Salutogenese, Empowerment, Erfahrung und Teilhabe, Recovery, Dialog, Selbsterforschung, Assessment, Fürsprache, Beraten und Begleiten, Krisenintervention, Lehren und Lernen, Abschlussmodul/ Präsentation, Portfolio. (Jahnke 2012, S.16-20).

Als Fazit kann man ziehen, dass die Ausbildung zur Erfahrungsexpertin auf einem gemeinsamen Erfahrungswissen basiert. Medizinisch-psychiatrisches Fachwissen erscheint nicht im Mittelpunkt. Eine wichtige Nebenperspektive ist und bleibt die Umgestaltung der psychiatrischen Landschaft zu mehr Dialog und Beteiligung von Betroffenen.

Zum Schluss sind hier noch Widerstände und Schwierigkeiten zu benennen, die Utschakowski zusammengefasst hat. Er sieht die Grundlage in den strukturellen Voraussetzungen. So sei die psychiatrische Landschaft in ihrem Wesen durch Fachkräfte bestimmt und Betroffene immer als eingeschränkt einsichts- und entscheidungsfähig gesehen worden. Zudem sei durch Kosteneinsparung die Gefahr da, die Peer- Arbeit als Sparmaßnahme zu missbrauchen. Ein weiteres Risiko beschreibt er innerhalb der Teamintegration. Es könne zu Spaltung oder einem Werteverlust bezüglich der Fachberufe führen. Auch die Frage nach einem Interessenskonflikt wird benannt. Hierzu gibt Utschakowski den Hinweis klare umgrenzte Kompetenz- und Aufgabenbereiche festzulegen um die Zusammenarbeit zu vereinfachen. Er sieht die Schwierigkeiten dabei in Missverständnissen und Kompetenzgerangel (vgl. Utschakowski 2013a, S. 70-74).

### **3. Personalmanagement innerhalb der Sozialwirtschaft**

Laut Maelicke setzt sich die Erkenntnis durch, „ das Mitarbeiter der wichtigste und zugleich sensibelste Erfolgsfaktor für das Überleben der SWO sind (...).“ Maelicke 2014

Dies lässt den Schluss ziehen, dass ein professionelles Personalmanagement in Zukunft sehr entscheidend für die positive Umsetzung der sozialen Dienstleistungen ist.

Dabei gibt es innerhalb der SWO zusätzliche Faktoren, die zu beachten sind in Anlehnung an Maelicke (2014). Es kommt zu einer Erweiterung der Anforderungsprofile und die Notwendigkeit der kontinuierlichen Qualifizierung, das neu Bedarfe sich schnell Wandeln. Zu dem benötige das Denken und Handeln einen zusätzlichen Faktor im Bereich der Betriebswirtschaftlichkeit, welches Maelicke momentan noch nicht in den Ausbildungsstätten in der Lehre verankert sähe und somit neue Aufgaben im Bereich der Fort- und Weiterbildung sieht. Auch die altruistische Motivation der Mitarbeiter sei ein hohes Gut, welches aber auch hohe Anforderungen an die Führung stellt. Hier könnte es zu

Schwierigkeiten bezüglich der Steigerung von Effektivität und Effizienz führen. Zudem käme es auch durch den schnellen Wandel zu neuen Anforderungen an Führungskräfte. Als letzten Punkt nennt er den organisatorischen Rahmen, dieser sei geprägt durch die Neugestaltung der Rechtsformen und Trägerstrukturen und würde zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen für das Personal führen. (vgl. Maelicke 2014, S. 869-870)

Somit ist festzustellen, dass das Personalmanagement zukünftig vor großen Herausforderungen steht, das muss professionell geplant und umgesetzt werden.

Maelicke sieht dafür „ein strategisches Personalmanagement erforderlich, das auf der Grundlage des Leitbildes, der Unternehmensphilosophie sowie der sich daraus ergebenden Ziel und Aufgaben ein Gesamtkonzept von Aufgabenbereichen und Aktivitäten entwickelt. Personenbezogene Einzelaktivitäten reichen heute nicht mehr aus.“ (Maelicke 2014, S. 871)

Weitere interessante Ausführungen zur Verbindung des strategischen Personalmanagement mit der Unternehmensstrategie findet sich bei Staehle (1999). Er definiert die Verbindung auf den unterschiedlichsten Ebenen und deklariert sie durch.

Fehlau (2014) sieht Personalmanagement als umfassende Dienstleistung. Er bringt Handlungsfelder und Aufgabenspektrum in einen Chronologischen Ablauf und benennt dabei zwölf aufeinanderfolgende Dimensionen. Dabei stehen die Handlungsfelder mit den Aufgaben in Beziehung.

Abbildung 1: Ganzheitliche Personalarbeit

Konzepte erstellen  
Strategien entwickeln

<u>Handlungsfelder</u>	<u>Aufgaben</u>
1. Planung und Steuerung	Ziel- und Schwerpunktsetzung Vorbereitung erforderlicher Aktivitäten
2. Situationsanalyse	Bedingungen und Entwicklungen vor Ort berücksichtigen
3. Suche nach Rekrutierung	Stellenausschreibung Ansprache möglicher Interessenten
4. Auswahl und Einstellung	Auswahlbestgeeigneter Bewerber Vertragsgestaltung
5. Einführung und Integration	Fachliche Einarbeitung und soziale Integration neuer Mitarbeiter
6. Führung	Mitarbeitergespräche führen Leistungs- und Potentialbeurteilung
7. Einbindung und Motivation	Auf- und Ausbau Von Anreiz- und Motivationssystemen
8. Begleitung und Unterstützung	Anleitung und Hilfe bei Problemen Coaching und Supervision
9. Fort- und Weiterbildung	Verbesserung fachlicher und sozialer Kompetenzen
10. Trennung und Verabschiedung	Beendigung von Arbeitsverhältnissen Erstellung von Zeugnissen
11.	Dokumentation und Verwaltung von Personaldaten
12.	Evaluation

(Quelle: Fehlau 2013, S. 759)

Im Folgenden gehe ich auf die Bereiche Personalplanung, Personalsuche, Personalauswahl, Personaleinstellung, Personaleinführung, Personalbetreuung/ Personalmotivation kurz ein, da sie die Themenbereiche der empirischen Untersuchung sind.

„Personalplanung hat das Ziel, die Deckung des Personalbedarfs für das gesamte Unternehmen bzw. einen Unternehmensteil über einen bestimmten Zeitraum in quantitativer sowie qualitativer Hinsicht sicherzustellen und einen möglichst optimalen Einsatz aller Mitarbeiter zu ermöglichen.“ (Maelicke 2014, S. 872)

Die Personalsuche kann vielschichtig geschehen, dessen Grundlage eine Stellenbeschreibung und/ oder ein Anforderungsprofil sind. Sie geschieht intern und extern und teilweise z.B. über Stellenanzeigen oder persönlicher Ansprache. (vgl. Maelicke 2014, S.874)

Die Personalauswahl gehört zu den wichtigsten Gebieten des Personalmanagement. Entscheidungen in diesem Bereich haben oftmals lange Auswirkungen. Dabei gliedert sich der Prozess der Entscheidungsfindung nach Maelicke (2014) in drei Phasen:

- „die fachliche und persönliche Beurteilung des Bewerber,“
- die Abklärung und Bewertung der dabei gewonnenen Erkenntnisse,
- die Auswahl eines aussichtsreichen Kandidaten und die Entscheidung über seine Einstellung.“ (Maelicke 2014, S. 875)

In diesem Bereich gibt es diverse .hecklisten oder Merkposten zur Analyse.

Die Personaleinstellung beinhaltet die konkrete Vertragsgestaltung. Wichtig sind hier bei z.B. Arbeitsbeginn, Gehalt, Ort der Leistungserbringung und die Weiterbildungszusicherung. (vgl. Maelicke 2014, S.876)

Einen wichtigen Faktor bringt auch die Personaleinführung. Hier ist es wichtig neben der fachlichen Arbeit dem Mitarbeiter eine gute Integration in das neue Team zu ermöglichen. So soll er nach der Einarbeitungsphase seine ihm verantwortlichen Bereich selber bearbeiten können und mit den Kollegen eine gute Zusammenarbeit gestalten können. Ziel sei laut Maelicke dadurch auch die notwendige Loyalität aufbauen zu können und sich am Arbeitsplatz wohl zu fühlen. Die Motivation sei zu verstärken um zu einer Bindung an das Unternehmen zu finden. Maelicke setzt „das Vorgesetztenverhalten, die Klarheit der Aufgabenstellung und das Verhalten der Kollegen und von Arbeitsgruppen (...)“ als Kernpunkt an. (Maelicke 2013, S. 877)

Die Personalbetreuung/ Personalmotivation liegt in der Verantwortung der Führungskräfte und hat unter den jetzigen Bedingungen einen höheren Stellenwert bekommen. Es wird als

wichtig angesehen, den Mitarbeiter von seiner Sinnhaftigkeit seiner Arbeit für Klienten, Organisation und ihn selbst zu überzeugen. Neben Anreiz- und Motivationssystem schiebt sich innerhalb der Personalführung die Unternehmenskultur in den Vordergrund. Der passende Führungsstil wie das Zusammengehörigkeitsgefühl seine förderlich. (vgl. Maelicke 2013, S. 877-878)

Da das Personalmanagement im direkten Bezug zur Führung allgemeinsteht, sei an dieser Stelle kurz das hier zugrunde gelegte Verständnis von Führung beschrieben.

Zum Verständnis von Führung sei an dieser Stelle noch ein Zitat von Maelicke gesetzt, in dem er das Ergebnis von Tannenbaum/ Schmidt beschreibt.

„Tannenbaum/ Schmidt kommen zu dem Ergebnis, dass es keinen durchgehenden richtigen Führungsstil für alle Situationen gibt, sondern dass ein erfolgreicher Manager sein Führungsverhalten auf die je unterschiedlichen situativen Einflussfaktoren einzustellen hat. Diese hängen ab sowohl vom Vorgesetzte selbst, wie von den Mitarbeitern, wie von den Spezifika der jeweils gegebenen Situation. Flexibilität des Führungsverhaltens ist also der Schlüssel zum Erfolg.“ (Maelicke 2014, S.887)

Fehlau unterscheidet in strategisches und operatives Personalmanagement. Wobei er die strategischen Aufgaben als Ausgestaltung einer Zukunftsorientierten Personalpolitik und der damit verbundenen Unternehmensausrichtung sieht. Als verantwortlich setzt er Geschäftsführer, Vorstände sowie Entscheidungsträger auf der nachgeordneten Ebene. Als operativ bezeichnet er den konkreten Arbeitsalltag, dort seine die jeweiligen Referenten bzw. Sachbearbeiter der Personalabteilung und die Dienstvorgesetzten vor Ort zuständig. (vgl. Fehlau, 2013, S.760)

Personalmanagement wird hier im Sinne von Verhaltenssteuerung und Systemgestaltung gesehen. (vgl. Hölzle 2006, S. 17)

Hierzu spricht Hölzle (2006) von zwei Möglichkeiten: Einmal, die geeignete und entsprechende Personalwahl durch z.B. Personalbedarfsplanung, -auswahl, -einführung und -einsatzplanung, und dann die weitere Personalentwicklung. Dies sei ausschlaggebend für das Entwicklungspotential der Organisation (vgl. Hölzle 2006, S 13).

Angestrebt wird die „optimale Passung zwischen Position und Person(...)" (Hölzle 2006, S 13)

Personalmanagement kann von der Geschäftsführung unterschiedlich ausdifferenziert werden, besonders bezüglich der Zusammensicht mit dem Organisationsmanagement. Den Verantwortlichkeiten und Aufgaben können mehreren Funktionsbereiche zugeordnet werden: z.B. kann diese in der Geschäftsführung selbst verortet sein. Dabei wird oft die

Personalarbeit in quantitative Personalarbeit (oft Personalverwaltung) und in qualitative Personalarbeit oder Entwicklung (zunehmend als Leitungsaufgabe, als Qualifizierung, Weiterbildung, Förderung des bestehenden Personals) unterteilt werden. Bei einer einheitlichen Konzeption, sei dies am erfolgreichsten. (vgl. Hölzle, S. 19)

#### **4. Forschungsstand**

Im deutschsprachigen Raum gibt es wenig Erkenntnisse im empirischen Bereich zum Thema des Einsatzes von Peearbeit. Im Bereich der Erfahrungsberichte spiegelt sich die subjektive Sichtweise der Erfahrenen wieder. Im englischsprachigen Raum lassen sich einige Untersuchungen zu diesem Thema finden, wo die Erfahrenen mit einem festen Entgelt eingestellt werden ( Utschakowski 2013, S. 17).

Nach Utschakowski (2013) spiegeln die Studien verschiedene Aspekte wieder. So die Anerkennung des Potentials der Mitgestaltung durch Peers. So seien die Anzahl der Notaufnahmen und stationären Unterbringungen verringert worden, eine Reduktion von Substanzmittelgebrauch bei Hilfesuchenden mit Doppeldiagnose. Es sei möglich durch die eigene persönliche Genesungsgeschichte ein Gefühl der Hoffnung zu geben, (Utschakowski 2013, S.17-18).

Weitere Untersuchungen bestätigen dies. Nach Stastny (2004) führen gemischte Teams zu einer höheren Zufriedenheit der Betreuten und höherem Abbau der Problematiken innerhalb der Lebensbewältigung. Greenfield et al. (2008) erkennt innerhalb der Krisenintervention eine höhere Nutzerzufriedenheit und stärkere Reduktion psychopathologischer Symptome fest. Eine Studien von Sells et al. (2006) hält fest, dass die Reflexion der Lebensgeschichte in den Vordergrund rückt und als vertrauensbildende Maßnahme gesehen wird, die sich positiv auf die Mitwirkungsbereitschaft der Nutzer auswirkt(Vgl. Davidson 2005/ Stastny 2004/ Greenfield T. 2008/ Sells 2006 nach Utschakowski 2013, S.17-19).

Insgesamt bestätigen die Untersuchungen eine positive Bewegung. In Deutschland steht diese noch am Anfang und es wird sich zeigen, welche Rahmenbedingungen erforderlich sind, um eine verbesserte Psychiatrielandschaft zu gestalten.

## **5. Zwischenresumee**

Festzuhalten ist, dass die Haltung der Sozialpsychiatrie wie auch der Gemeindepsychiatrie entgegen der neuen Gangweise des Betriebswirtschaftlichen Blickes geht. Dies wird perspektivisch schwer mit dem Effizienzdenken zu kombinieren sein. Weiter war festzustellen, dass die neue Situation der Wirtschaftlichkeit das Humankapital, die Mitarbeiter als höchstes Gut anzusehen haben. Daran wird sich der Erfolg einer Organisation messen lassen. Dadurch gibt es mehr Herausforderung an das Personalmanagement und an die Führungskräfte, die dies gestalten. Inwieweit jetzt die Einstellung von Mitarbeitern mit EX-IN Ausbildung dies beeinflussen oder welche Herausforderungen sich dadurch ergeben, soll die empirische Studie offenlegen.

### **III. Empirischer Zugang**

#### **1. Die Darstellung der Untersuchungsmethode**

##### **1.1 Die Arbeitshypothese und Fragestellungen**

Diese Untersuchung konzentriert sich allein auf die Herausforderungen für das Personalmanagements, denen Geschäftsführungen von Organisationen innerhalb der Gemeindepsychiatrie gegenüber stehen, wenn sie sich dazu entscheiden, Betroffene als Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung einzustellen. Die Effekte dieser Einstellung werden zwar mit aufgenommen, sind aber nicht leitend für diese Untersuchung und sollten daher in weiteren Untersuchungen expliziter ausgeführt werden, was an dieser Stellen dem Umfang der Arbeit überschreiten würde.

Herausgearbeitet wird, mit welcher Motivation Geschäftsführer Menschen mit EX-IN Ausbildung einstellen, wie dies innerhalb der Organisation initiiert und vorbereitet worden ist, und welche Herausforderungen sich dadurch ergaben. Zusätzlich wird erörtert, in welchen Bereichen der Organisation diese eingestellt wurden und welche speziellen Anforderung sich daraus ergaben. Es werden Hürden und Schwierigkeiten zu Beginn der Einstellung, und jene im laufenden Prozess, sowie deren Überwindung dargestellt. Darüber hinaus werden Maßnahmen, die eine Einführung positiv beeinflusst haben, herausgestellt. Die von der Geschäftsführung eingeschätzten Entwicklungen und Einflüsse für die Gesamtorganisation durch die Einstellung von Mitarbeitern mit EX-IN Ausbildung, wird erkennbar gemacht.

Folgende Arbeitshypothese ist untersuchungsleitend:

Die Einbindung von Mitarbeitern mit EX-IN Ausbildung in eine Organisation birgt neben Chancen viele Herausforderungen. Diese zu bewältigen kann nur gelingen, wenn Mitarbeiter auf eine gleichberechtigte Personalstelle eingestellt werden und das Personalmanagement entsprechend damit verfährt.

Je besser die Organisation (genauer: die Geschäftsführung, die Leitungen und die Mitarbeiter) auf eine Einführung von Mitarbeitern mit der Ausbildung EX-IN vorbereitet ist, und diese begleiten, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine guter Start in die Organisation gelingt und innerhalb dieser zu positiven Veränderungen/ Entwicklungen der Gesamtorganisation führt.

Ziel der Untersuchung ist es, die Herausforderungen, Schwierigkeiten und Besonderheiten bei der Einführung Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung herauszustellen und Strategien und Aufgaben des Personalmanagement festzuhalten, die eine gelingende Einarbeitung unterstützen, damit diese insgesamt zu einer positiven Entwicklung der Organisation führen kann. Untersuchungsleitend sind folgende Fragestellungen:

1. Wie wurden die Geschäftsführungen auf das EX-IN Programm aufmerksam und woher kam die Motivation Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung zu beschäftigen?
2. Wie wurde dies innerhalb der Organisationen in den verschiedenen Hierarchien kommuniziert und vorbereitet?
3. In welchen Bereichen der Organisationen wurden Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung in welcher Form eingestellt und welche Voraussetzungen bzw. Kriterien sollten diese vorweisen?
4. Sind in den Organisationen Stellenbeschreibungen, besondere Rahmenbedingungen oder Absprachen innerhalb der Teams erarbeitet worden?
5. Welche vorbereitenden Maßnahmen wurden für die Leitungen und jeweiligen Teams getroffen und gab es begleitende Maßnahmen?
6. Welche Überlegungen und Aufgaben waren durch die Entscheidung, Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung einzustellen, von Anbeginn an innerhalb des quantitativen und qualitativen Personalmanagement ersichtlich und zu bedenken?
7. Was wurde erst im laufenden Prozess innerhalb des gesamten Personalmanagements (Personalarbeit und- Entwicklung) deutlich, und wie wurde damit umgegangen?
8. Was wurde für das Unternehmen im Rückblick für die Einstellung von Mitarbeitern mit EX-IN Ausbildung als wichtig und wertvoll erkannt (z.B. Settings, Haltungen oder Strategien) ?
9. Welchen Einfluss hat die Einführung dieser Mitarbeiter in die Teams / Organisation gehabt ? Gab es dadurch Veränderungen/ Weiterentwicklungen?

## 1.2 Die Untersuchungsmethode

Im Blick auf die oben genannten Fragestellungen und das erkenntnisleitende Interesse der Untersuchung sehe ich die qualitative Sozialforschung als geeignet an. Dabei wurde als Datenerhebungsmethode das Experteninterview mit Leitfaden gewählt. (vgl. Gläser/ Laudel, 2006)

„Experte`beschreibt die spezifische Rolle des Interviewspartner als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte. Experteninterviews sind eine Methode, dieses Wissen zu erschließen.“ ( Gläser/ Laudel 2006, S.12)

Dabei haben Experten nach Gläser/ Laudel (2006) zwei Merkmale einmal können sie selber Medium sein, Zeuge eines uns interessierenden Prozess und zusätzlich können sie eine „exklusive Stellung in einem sozialen Kontext haben“. Für die Autoren ist der zweite Typus als rekonstruierende Untersuchung wichtig und wird durch das Experteninterview für die Erhebung von Daten und für die Arwertung die qualitative inhaltanalyse umgesetzt. ( vgl. Gläser/ Laudel 2006, S. 12-15)

Bei Experteninterviews handle es „sich um Untersuchungen, *in denen soziale Situationen oder Prozesse rekonstruiert werden sollen*, um eine sozialwissenschaftliche Erklärung zu finden.“ (Gläser/ Laudel 2006, S.13)

## 1.3 Auswahl der Gesprächspartner

Die Auswahl der Gesprächspartner erfolgte zuerst über die Prämisse, wer über die Informationen verfügt. Da es sich um das Gebiete des Personalmanagement handelt wurde der Schwerpunkt auf die Geschäftsführung gelegt. Die Auswahl wurde begrenzt durch die Bedingung, dass EX-IN Mitarbeiter im Unternehmen angestellt sein mussten. Zusätzlich wurde sich in der Ausbildungsstätte EX-IN in Berlin darüber informiert, welche Organisationen über ein größeres und längeres Erfahrungswissen zu diesem Thema verfügte. Die dortige Ausbildungsleitern benannte 4 Organisationen dazu. Diese wurden per Mail kontaktiert und zeigten direktes Interesse.

## 1.4 Die Befragung

### 1.4.1 Die Entwicklung des Gesprächsleitfaden

Mittelpunkt der Untersuchung ist die Ausarbeitung eines Leitfadens. Er ist Grundlage für die vollständige Bearbeitung. (Gläser/ Laudel 2006, S.111- 120)

Der Gesprächsleitfaden sollte chronologisch aufgebaut und in verständlicher Sprache formuliert sein. Er stellt die Verbindung zwischen dem Erfahrungskontext des Gesprächspartner und dem Erkenntnisinteresses dar. Die Fragen sollten offen und nicht suggestiv formuliert sein. Der Gesprächsleitfaden wurde im November 2014 entwickelt. Die Fragen wurden dabei schon Themenbereichen zu geordnet, die das Erkenntnisinteresse

wiederspiegeln. Es fand eine doppelte Erprobung des Leitfadens statt und wurde entsprechend weiterentwickelt. Als Gesprächspartner fanden sich dazu ein Geschäftsführer, der ebenfalls EX-IN Mitarbeiter eingestellt hatte und eine Psychologin in leitender Position. Der rote Faden liegt in den untersuchungsleitenden Fragestellungen. Diese werden, wenn es sinnvoll erscheint, kurz theoretisch eingeführt und im Hinblick auf die Zielfrage begründet.<sup>9</sup>

### *Bereich Strategieentwicklung*

Mit den Fragen sollen die Beweggründe/ Motivationen, die zur Einstellung von Menschen mit einer EX-IN Ausbildung geführt haben, beleuchtet werden.

In welchem Zusammenhang/ Kontext ist Ihnen das Ex-In Programm zum ersten Mal begegnet?

Welche Gründe haben Sie dazu bewegt Menschen mit EX-IN Ausbildung einzustellen?

Haben Sie auch Betroffene in Ihrer Einrichtung eingestellt, die keine zusätzliche EX-IN Ausbildung haben? Wenn ja, warum?

### *Bereich Kommunikation und Strategieumsetzung*

Ziel ist hier, die Art und Weise der Kommunikation, Einbeziehung und Vermittlung an die unteren Ebenen, wie Leitungen und Teams, innerhalb der Strategie nachzuvollziehen und darzustellen. Weiterhin wird die Vorbereitungen und Auseinandersetzungen dieser in der Praxis zu beleuchten.

Wie war die Strategie, als sie sich entschieden haben EX-IN MA einzustellen?

Wie sind sie praktisch eingesetzt?

Welche bestimmten Voraussetzungen z.B im Blick auf die Stellenbeschreibungen oder Anforderungsprofile gab es?

Wie fand die Personalbeschaffung in diesem besonderen Bereich statt?

Gab es ggf. in der Praxis innerhalb des Bereichs und/ oder des Teams besondere Rahmenbedingungen oder Absprachen, die erarbeitet worden sind?

### *Bereich Vorüberlegungen innerhalb des Personalmanagement*

---

<sup>9</sup> Der Leitfaden befindet sich im Anhang.

Welche Vorüberlegungen hatten sie bei der Entscheidung MA-EX-IN einzustellen?

*Bereich prozesshafte Schwierigkeiten innerhalb des Personalmanagement*

Gab es innerhalb des Prozesses vor und nach der Einstellung Schwierigkeiten oder Herausforderungen, die deutlich wurden? Wenn, ja welche und wie wurden sie angegangen?

*Bereich Erfolgsstrategien innerhalb des Personalmanagement*

Welche Entscheidungen, Settings oder Haltungen halten Sie aus ihrer Erfahrung heraus für wichtig um eine gute Einbindung von MA-EX-In zu ermöglichen?

*Bereich Einflüssen und Entwicklungen innerhalb der gesamten Organisation/ Auswirkungen vom Personalmanagement auf das Organisationsmanagement*

Personalmanagement steht im direkten Zusammenhang mit dem Organisationsmanagement. Es beeinflusst sich gegenseitig.

Kam es durch die Einführung von MA-EX-IN zu Veränderungen und Entwicklungen innerhalb der Organisation, besonders innerhalb des Organisations- und Personalmanagements?

*Letzte Frage*

Was wäre noch wichtig, was noch nicht in diesem Interview zur Sprache gekommen ist?

#### 1.4.2 Die Stichprobe

Im Rahmen der mündlichen Befragung wurden vier Geschäftsführer von Organisationen innerhalb der Gemeindepsychiatrie befragt. Diese stellten sich freiwillig zur Verfügung.

#### 1.4.3 Der Ablauf der Befragung

Die Befragung wurde im Dezember 2014 durchgeführt. Den Beteiligten Gesprächspartner wurde zu gesichert, dass sämtliche Hinweise auf Personen, Organisation ect. innerhalb der Transkription anonymisiert würden. Zusätzlich wurde durch die Verwendung der männliche Form eine geschlechtsspezifische Unterscheidung der Gesprächspartner vermieden.

#### 1.4.4 Die Durchführung der mündlichen Befragung

Die Gespräche wurden eigenständig durchgeführt. Das kürzeste Gespräch dauerte 20 Minuten und das längste 73 Minuten. Die Gespräche wurden in Absprache auf Tonband aufgezeichnet. Der Gesprächsleitfaden gab die Struktur des Gespräches vor. Die Fragen waren offengestellt und die Beantwortung wurde nicht beschränkt. Somit wurde ggf. mit der chronologischen Reihenfolge des Leitfadens flexibel umgegangen. Eine vollständige Bearbeitung blieb dabei als Ziel. Vor dem Beginn wurde der Hintergrund der Befragung dargestellt und Verständnisfragen geklärt. Alle Gesprächspartner suchten sich den Interviewort eigenständig aus und wählten dabei ihr Büro.

#### 1.5 Die Methode der Gesprächsauswertung

Die Auswertung ist angelegt an die „qualitative Inhaltsanalyse“ nach Gläser/ Laudel (2009) und Mayring (2002, 2010). Dabei ist die Reduzierung des Materials auf die für die Untersuchung wesentlichen Inhalte zielführend. Mit ihr wird der Einzelfall wie auch das gesamte Gesprächsmaterial bearbeitet. Die qualitative Inhaltsanalyse bietet verschiedene Techniken. (vgl. Mayring 2010, S. 48-110) Im Rahmen dieser Arbeit wird mit der Zusammenfassung ausgewertet. Dadurch wird das empirische Material schrittweise reduziert und durch Abstraktion auf eine höhere Auswertungsebene transformiert. Dabei muss das Ausgangsmaterial in der Reduktion erkennbar bleiben. In einem weiteren Schritt können alle Reduktionen zusammengeführt werden und nochmal reduziert werden. Kontinuierlich erfolgt im Prozess eine Überprüfung an dem Ausgangsmaterial. Im Vorhinein sind Analyseschritte und die zu bearbeiteten Materialeinheiten durch Kodierregeln zu setzen. Nach der Bestimmung der Kodiereinheiten soll die Auswertung transparent bleiben durch eine Dokumentation. (vgl. Mayring 2010)

## 1.6 Der konkrete Ablauf der Gesprächsauswertung

### 1. Phase

Vollständige Transkription der 4 Gespräche

### 2. Phase

Formulierung von Kodierregeln für die Auswertung

### 3. Phase

Paraphrasierung

Generalisierung

Reduktion der Merkmalskategorien – Gesprächsbezogen

### 4. Phase

Rücküberprüfung am Originaltext und Reliabilität

### 5. Phase

Reduktion in Merkmalkategorien – Gesprächsübergreifend

Erstellung der Häufigkeitsanalyse und Gewichtung

### 6. Phase

Rücküberprüfung am Originaltext und Reliabilität

### 7. Phase

Festlegung relevanter Textbeispiele

Deskreption der Merkmale

Zusammenfassung

Abbildung 2: Auswertungsschema (Schlimper 2009, S. 29, angelehnt an Mayring 2010, S. 60)

In der Abbildung fehlend aufgezeigt ist die immer wieder kontinuierliche innerhalb des Prozesses Rücküberprüfung am Ausgangsmaterial und den einzelnen Phasen.

In der ersten Phase erfolgt die gesamte Transkription. Hier bei werden nonverbale Äußerungen, Außengeräusche nicht festgehalten, Pausen aber aber gekennzeichnet. Die Transkription ist innerhalb einer rekonstruierenden Untersuchung, somit wird auf die gute Lesbarkeit und Verständigung wert gelegt. Umgangssprache und Dialekte werden auf eine gemeinsame Sprachebene geführt. Unverständliche Passagen (?), Sprechüberlappungen (//...// ) werden gekennzeichnet.

In der zweiten Phase erfolgen die Kodierregeln. Grundlage ist die vollständige Bearbeitung des Leitfadens. Zusätzlich wird festgelegt, dass nur jede Textstellen verwendet werden, die eine informativen Charakter in Bezug auf die Fragestellung oder der Theorie aufweisen. Auch werden jene Textstellen beachtet, die zum weiteren Verständnis der Untersuchen beitragen

Im Bereich der Paraphrasierung und Generalisierung wird nach Mayring (2010, S. 60-63) festgelegt, dass nicht inhaltstragende Textbestandteile weggelassen werden und eine gemeinsame Sprachebene gefunden wird. Während der Generalisierung werden die Textteile auf eine höhere Abstraktionsebene gesetzt. Eine kontinuierliche Überprüfung am Ausgangsmaterial gewährleistet, dass sich die Inhalte auf der weiteren Ebene wiederfinden. Paraphrase, die schon auf dem Abstraktionniveau lagen bleiben erhalten. Es erfolgte dann eine Reduktion, in der den überbleibenden Texteinheiten eine Merkmal zugeschrieben wurde. Nach Mayring (2010, S. 60-63) wurde die Reduktion unter folgenden Regel durch geführt. Gleiche Paraphrasen wurden gestrichen, Paraphrasen die Auf dem ABstraktionniveau lagen wurden übernommen. Nicht inhaltstragende Praphrasen wurden gestrichen.

Dies führte zu einer gesprächsspezifischen Kategorienbildung, welche in einem zweiten Durchgang weiterreduziert wurde. Der Versuch die Kategorien gesprächsübergreifend zu setzen gelang nur sehr selten, da die Aussagen der Geschäftsführer teilweise sehr unterschiedlich waren. Somit fanden dort diese Kategorien Beachtung.

Die Kategorienbildung stand im kontinuierlichen Austausch mit dem Ausgangsmaterial und wurde ständig überprüft.

Auswertungsbeispiel zur Fragestellung „In welchem Zusammenhang/ Kontext ist Ihnen das EX-IN Programm zum ersten Mal begegnet?“

Transkription	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
<p>IP1: Z. 37-44 Da ich ja schon seit 1989 mit der ambulanten Psychiatrie zutuen habe, ist mir natürlich schon sehr früh aufgefallen, dass es immer wieder Einrichtungen oder Vertretungen von Institutionen gab, die aus dem Selbsthilfebereich oder aus dem Betroffenenbereich kamen, die immer wieder formuliert haben, das es gut ist auch betroffene Personen einzubinden. Und in der Suchtarbeit ist es fast schon Tradition. Es gibt immer, es gab immer Menschen, die Betroffene mal waren, trockene Alkoholiker, die dann in der Alkoholiker Arbeit eine Menge gemacht haben. Für den Bereich der ambulanten Psychiatrie gab es, gibt es das auch als Idee schon länger, dass man Betroffene in die Betreuung einbringt.</p>	<p>Berichtet über Einrichtungen oder Vertretungen von Institutionen aus dem Selbsthilfe- oder Betroffenenbereich, die die Wichtigkeit der Einbindung von Betroffenen formulierten hätten</p> <p>Es stehe auch in der Suchttradition</p> <p>Im ambulanten Bereich gabe es die Idee auch schon länger</p>	<p>Einrichtungen aus dem Bereich der Selbsthilfe hätten Wichtigkeit der Einbindung von Betroffenen formuliert</p> <p>Stehe auch in der Suchttradition</p> <p>Ambulater Bereich habe schon länger die Idee</p>	<p>Selbsthilfe</p> <p>Suchttradition</p> <p>Ambulanter Bereich</p>

Tabelle1: Auswertungsbeispiel

Am Ende blieb ein System von Kategorien übrig, die sich in den Bereichen des Gesprächsleitfadens wiederfanden. Die inhaltswichtigen Merkmale wurden dargestellt und durch Textbeispiele ergänzt. Eine Zusammenfassung konkretisierte nochmal die wichtigsten Bestandteile des Materials.

## 2. Die Ergebnisse aus den Gesprächen mit den Geschäftsführungen

### 2.1 Bereich Strategieentwicklung

#### 2.1.1 „Ich welchem Zusammenhang/ Kontext ist Ihnen das EX-IN Programm zum ersten Mal begegnet?“

Bei der Beantwortung dieser Frage wird ersichtlich, dass zwei Gesprächspartner nicht direkt auf die Begegnung mit dem EX-IN Programm antworten, sondern auf die Begegnung mit Betroffenen innerhalb der Psychiatrie allgemein. Die Beantwortung insgesamt war vielfältig und wird in den Merkmalen in der Tabelle 2 deutlich gemacht.

Merkmale	Anzahl
Frühe Begegnungen innerhalb des Selbsthilfe- und Betroffenenbereichs	1
Suchtarbeit lange Tradition	1
Konzeptbegegnung	1
Grundlage der Organisation	1
Betroffene mit EX-IN Ausbildung	2

Tabelle 2: Begegnung mit EX-In Programm

So berichtet ein Gesprächspartner über **frühe Begegnungen innerhalb des Selbsthilfe- und Betroffenenbereiches** mit Menschen, die für eine Einbindung von Betroffenen Menschen geworben hätten. Außerdem sei dies in der **Suchtarbeit lange Tradition**. Er nähme wahr, dass die Idee innerhalb der ambulanten Psychiatrie schon länger vorhanden sei.

„Da ich ja schon seit 1989 mit der ambulanten Psychiatrie zutun habe, ist mir natürlich schon sehr früh aufgefallen, dass es immer wieder Einrichtungen oder Vertretungen von Institutionen gab, die aus dem Selbsthilfebereich oder dem Betroffenenbereich kamen, die immer wieder formuliert haben, dass es gut ist betroffene Personen einzubinden. Und in der Suchtarbeit ist es fast Tradition“ (IP1, Z. 37-41).

Bei einem weiteren Gesprächspartner war es die **Konzeptbegegnung der EX-IN Ausbildung**. Dieser berichtet, dass es relativ spät geschah und er die Konzeption zwar interessant fand, aber diese auch Fragen bei ihm aufgeworfen hätte.

„In dem Konzept, was dann heraus gekommen ist und was sie gemacht haben. Das hat natürlich sehr viel mit der eigenen Betroffenheit zu tun, das ist ja auch gut so. Das andere hat etwas mit Praktikumsorientierung zu tun. Und ich dachte es muss noch etwas mehr

sein. Das war meine Vorstellung. Es hat sich aber in der konkreten Erfahrung dann relativiert.“ (IP2, Z.133-136)

In einem ganz anderen Zusammenhang sei die Begegnung eines weiteren Geschäftsführers gewesen. Er habe sich bewusst die Organisation als Arbeitsstelle ausgesucht, die die Arbeit mit Betroffenen schon lange vor ihm als **Grundlage der Organisation** gehabt hätte.

„Also von daher ist sozusagen die Grundidee schon älter und der Träger in dem sie hier sitzen, der hieß früher A und B, der hieß nicht Träger YZ, und das war eine Initiative, die war von psychiatrieerfahrenen Profis und Angehörigen gemacht worden. Also insofern bevor ich hier Geschäftsführer wurde (...) gab es schon längst Dialog (...). (IP3, Z. 30-36)

In den Gesprächsausführungen eines Befragten wird deutlich, dass die **direkte Begegnung mit einem Betroffenen mit Ex-IN Ausbildung** ausschlaggebend gewesen wäre. Dieser beschreibt, dass es keine geplante Entscheidung gewesen wäre, sondern der Zufall der Begegnung hätten dazu geführt.

„Also eigentlich mehr durch Zufall, das ist nicht eine geplante, tatsächliche Entscheidung gewesen, (...), sondern es kam beim Aufbau eines neuen Teams, eines neuen Projektes. Es hat sich ergeben, dass ein uns bekannter Betroffener, der schon mal bei uns einen Fragebogen gemacht hat, dass er sich für sowas interessiert und sowas macht und dann war quasi eine Gelegenheit, das neue Team gleich mit einem EX-IN Mitarbeiter aufzubauen.“ (IP4, Z. 19-24)

#### *Zusammenfassung:*

Als einzige gemeinsame Erfahrung lässt sich mit Blick auf das empirische Material die Begegnung mit Erfahrenen als wesentliches Kennzeichen ausmachen. So wird die frühe Begegnung mit Betroffenen, die die Wichtigkeit der Einbindung von Betroffenen schildern, wie auch die Tradition der Selbsthilfe und des Suchtbereiches, als Kontext der Begegnung von einem Geschäftsführer geschildert. Ein weiterer Gesprächspartner, der selbst Erfahrener ist und in Psychoseminaren tätig ist, wie er beschreibt, sieht die erste Begegnung spät gelegen mit dem Inhaltlichen Konzept. Diese Konzeptbegegnung berichtet er als schwierig und habe sich erst durch die konkrete Begegnung mit einem Betroffenen, der eine EX-IN Ausbildung machte relativiert. Eine Einrichtung, die diesen Ansatzverfolgte

suchte ein weiterer Befragter. Er suchte sich nach seinen Berichten die Arbeitsstelle danach aus, dass sie dialogisch sei und mit Betroffenen arbeitete. Im letzten Fall wäre es direkt die Möglichkeit der Situation und gleichzeitig die Anfrage einer Betroffenen gewesen, die im eine EX-IN Ausbildung gehabt hätte.

Wesentlich ist das Betroffene ohne oder mit EX-IN Ausbildung als ausschlaggebend formuliert werden.

Aus den gesamten Gesprächsmaterialien wird deutlich, dass alle vier Geschäftsführer schon früh in ihrem Arbeitsleben Begegnungen mit Betroffenenvertretungen, Betroffenen, Selbsterfahrung, Psychoseseinaren oder inhaltliche Auseinandersetzungen mit diesen Themen hatten, wie sie berichteten. Das Material weist eine persönliche Nähe der Gesprächspartner zu dem Thema bzw. angrenzenden Themenbereichen auf.

### *2.1.2 Welche Gründe haben sie dazu bewegt Menschen mit EX-IN Ausbildung einzustellen?*

Auch bei dieser Beantwortung der Frage gibt es unterschiedliche Gründe, die sich wie in den Merkmalen in Tabelle 3 zu erkennen wenig überschneiden. Alle Gründe werden in Bezug auf den Begriff Betroffene oder Psychiatrie erfahrenen Mitarbeiter gesetzt und gewählt. Nur in einem Zusammenhang ergibt sich eine Spezifizierung zu Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung.

<b>Merkmale</b>	<b>Anzahl</b>
Entwicklung der ambulanten Psychiatrielandschaft	1
Eigene Motivation	1
Persönliche Begegnung	1
Eigene Erfahrungen	1
Dialog im Alltag	1

Tabelle 3: Gründe der Einstellung

Ein Gesprächspartner berichtet, dass er durch die langjährige Beobachtung der **Entwicklung der ambulanten Psychiatrielandschaft** zu der Meinung gekommen sei, dass dort Perspektiven ausgeschlossen würden. Dazu zähle er die Beteiligung von Betroffenen und ihre Rechte. Es sehe Hospitalisierungseffekte in den ambulanten Bereichen, die eine andere Perspektive bedürfen.

„Dass ich aber seit vielleicht 5, 6 Jahren, oder sogar schon länger, seit 10 Jahren, der Meinung bin, dass die Institutionalisierung an bestimmten Stellen, eine andere Perspektive ausschließt oder sie einschränkt. Und eine der Perspektiven, die da eingeschränkt sind, das ist ja sicherlich die Perspektive Beteiligung von Betroffenen und ihre Rechte in der ambulanten Psychiatrie.“ (IP1, Z. 51-55)

Es erscheint aus den Gesprächsaussagen, als ziehe er eine **eigene Motivation** aus dieser Situation für eine Weiterentwicklung der Selbsthilfe und der Qualifizierung von Betroffenen.

„Meine ganz persönliche Meinung ist, dass man auf die Dauer dafür Sorge tragen sollte, dass der Aspekt der Selbsthilfe von Betroffenen für Betroffene und deren Qualifizierung um diese Leistung erbringen zu können massiv entwickelt werden muss.“ (IP1, Z. 61-63)

Die **persönliche Begegnung** mit Betroffenen, die eine EX-IN Ausbildung machen oder gemacht haben ist durch die gesamten Gespräche ein durchgehender positiver Faktor. In der direkten Befragung berichtete ein Geschäftsführer, dass die persönliche Begegnung erst seine theoretischen Vorstellungen und Anfragen an die Ausbildung geändert haben. Er berichtet in diesem Zusammenhang sogar von einer Meinungsänderung bezüglich der Anforderungen an Betroffene.

„Und Betroffene, die dort im Psychoseseminar waren und das auch tragend mitgestalten, haben dann diese Ausbildung gemacht. Und dann habe ich dadurch gemerkt, das ist doch nicht sowie du dir das gedacht hast.“ (IP2; Z. 140-142)

„Ich war immer der Meinung es braucht beides. Das lag an mir. Nicht in gleicher absolut symmetrisch gleicher Ausprägung, aber ich dachte wir brauchen immer Menschen, die auch dem Professionellen gut was abgewinnen können, die das gut händeln können.“ (IP2, Z.151-153)

Dies erschienen ihm gute Gründe, trotz der schlechten Erfahrungen, die sie in der Vergangenheit mit Betroffenen gemacht hätten.

Bei der Beantwortung dieser Frage wird von einem Geschäftsführer darauf hingewiesen, dass er sich nicht für die Einstellung entschieden hätte, sondern bewusst dieses Projekt ausgewählt habe, weil ihm der dialogische Ansatz reizt. Als Gründe bezeichnet er seine **eigenen Erfahrungen** auf einer Akutstation in jungen Jahren. Er habe doch Abgrenzungstendenzen zwischen Mitarbeitern und Patienten erlebt, die er nicht gut heißen konnte.

„Und da ist mir schon aufgefallen wie sehr die Gruppe der Pfleger und Mitarbeiter auf der Station, es war eine geschlossene Akutstation, wie sehr die es brauchten sich abzugrenzen von den Klienten, also die Tür zuzumachen und zu sagen, ‚wir sind die Tollen, wir sind die Gesunden, da draußen sind die Verrückten‘. Und ich habe das immer als sehr problematisch erlebt und habe immer gedacht, das kann doch nicht sein, das ist nicht korrekt.“ (IP3, Z. 47-52)

Eine weitere Erfahrung als Grund seien Teams gewesen zu erleben in denen psychiatrienerfahrene Mitarbeiter arbeiten.

„Wenn sie im Team psychiatrienerfahrene Mitarbeiter haben, dann können sie sich als Team nicht mehr leisten so über Klienten zu reden. Das heißt es entsteht eine andere Sprache, es entsteht eine andere Wahrnehmung und das hat mich sehr angezogen, diese Idee.“ (IP3, Z.59-62)

Für einen Gesprächspartner lag der Schwerpunkt den **Trialog** und die Beteiligung von Betroffenen von Begrifflichkeiten und Tagungen **in den Alltag** zu bringen.

„Sondern in den Alltag, das war schon eine Zielsetzung, das immer weiter aufzubauen und zu beteiligen.“ (IP4, Z. 44-45)

#### *Zusammenfassung:*

Für die meisten der Befragten lagen die Gründe in der Begegnung und eigenen Erfahrung. Sei es die lange Beobachtung der Entwicklung der ambulanten Psychiatrie und den erkannten Ausschluss der Betroffenenperspektive, die zur eigenen Motivation führte Sorge dafür tragen zu wollen, wie ein Geschäftsführer berichtete. Oder die persönliche Begegnung mit EX-IN Ausgebildeten, die dann theoretische Vorstellungen und Meinungen zum Konzept der Ausbildung positiv veränderten. Auch die eigene negative Erfahrung in jungen Berufsjahren, die eine Arbeit der Abgrenzung zwischen Betroffenen und Professionellen aufwies führte dazu diese Art zu hinterfragen und andere Wege zu suchen. Positive Erfahrungen gründeten in Teamerlebnissen mit Betroffenen laut eines Geschäftsführer, in denen Sprache und Wahrnehmung sich positiv verändert und Haltung wie Arbeitsweise verändere. Auch die Begrifflichkeiten wie Trialog und Beteilung von Betroffenen in den Alltag zu bringen, aufzubauen habe dazu geführte Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung einzustellen.

Die direkte Begegnung mit Psychiatrieerfahren mit EX-IN Ausbildung erscheint in zwei der Gesprächen als Schlüsselfunktion neben dem Wunsch Dialog weiter zu bringen und Betroffene allgemein zu beteiligen.

### 2.1.3 Haben sie auch Betroffene in ihrer Einrichtung eingestellt, die keine EX-IN Ausbildung haben? Wenn ja, warum?

Im gesamten Gesprächsverlauf wird deutlich, dass alle Organisationen in denen die befragten Geschäftsführer arbeiten Betroffene schon einmal eingestellt wurden oder sind. Die eingebrachten Begründungen dazu befinden sich in Tabelle 4.

Merkmale	Anzahl
Grundhaltung aus Erfahrung	2
EX-IN Ausbildung kein Muss-Kriterium	1
EX-IN Ausbildung als Voraussetzung	1

Tabelle 4: Einstellung von Betroffenen

Zwei von vier Geschäftsführern berichten, dass sie schon immer Betroffene eingestellt hätten. So berichtet ein Befragter, dass sie Mitarbeiter auf teilweise vollen Stellen eingesetzt hätten, nicht als EX-IN, sondern von denen sie wüssten, dass sie teilweise Betroffene wären. Ein anderer erklärt, dies gehöre innerhalb der dialogischen **Grundhaltung** als Qualitätsmerkmal der Organisation. Innerhalb der Bewerbungsgespräche würde sogar nach der eigenen Erfahrung als Punkt gefragt und als sehr wichtig und interessant gewertet, wenn diese Erfahrung gut bearbeitet worden sei. Schließlich scheint es in der eigenen Erfahrung des Geschäftsführers zu liegen, dass diese Haltung innerhalb der Organisation so steht.

„Die Organisation hat eigentlich immer Menschen beschäftigt, die eine eigene Psychiatrieerfahrung haben. Weil ich sie selber habe und weil es der Anfang war die ganze Sache auf den Weg zu bringen (...). (IP2, Z. 87-92)

Für einen Gesprächspartner sei die **EX-IN Ausbildung kein Muss-Kriterium**. Mehr würde das Reflexionsvermögen, das Durchgehen eigener Prozess und eine gute Verarbeitung als gefordert gesehen. An dieser Stelle setzt er auch die Wichtigkeit der Selbsthilfe nochmal in den Vordergrund, welche nach seinen Aussagen, Schwierigkeiten mit oder eine Distanz zur EX-IN Ausbildung hätten. Jedoch seien bei ihm aus rein praktischen Gründen nur

Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung angestellt. Der Grund sei aber, dass sie die Ausbildungsstätte selber vor Ort hätten und dass gute Praktikantinnen, wenn sie geeignet wären bleiben würden und in die Mitarbeiterschaft wechseln.

„Erleben ist noch keine Erfahrung, die man weiter geben kann, sondern man muss das kennen. Man muss sozusagen Prozesse machen um zu verstehen, dass das was man da erlebt hat nicht einfach dem anderen mal erzählt werden kann. Sondern dass man das verarbeiten muss in einer Weise, dass es erträglich oder brauchbar wird für den anderen. Und das macht EX-IN teilweise, teilweise auch nicht.“ (IP3, Z.93-97)

Interessant ist das in diesem Zusammenhang nicht nur die Ausbildung an sich benannt wird, sondern Kritik an der Ausbildung EX-IN angebracht wird. Zudem wird in der Beantwortung deutlich gemacht das es viele Wege gäbe.

Interessant auch das an einer anderen Stelle des Gespräches ein Geschäftsführer genau den Gegenpol setzt und die **EX- IN Ausbildung als Voraussetzung** zur Einstellung sähe. Hier wird die Ausbildung als die Möglichkeit der Reflexion gesehen und als Grundlage zum Erlangen der Selbstsicherheit, die er als wesentlich für die Arbeit ansähe.

„Also das ist mir wichtig und wir haben die Ausschreibungen speziell für EX-IN Mitarbeiter. Das heißt für Mitarbeiter, als Voraussetzung, dass die eine EX-IN Ausbildung gemacht haben. (...). Aber ich denke mir die EX-IN Ausbildung gibt gerade Menschen nochmal eine Reflexion und eine Sicherheit. Eine Selbstsicherheit, die in einem drin ist. Dass man sagt, das ist nicht nur die Krankheit, nicht nur als das negative empfunden wird, sondern auch das ist eine Erfahrung, eine Lebenserfahrung, die bleibt einem erhalten, aber die, mit der kann ich auch trotzdem punkten. Und das denke ich, das kann man nicht alleine in Therapie schaffen, sondern das schafft man mit einer EX-IN Ausbildung.“ (IP4, Z. 334-343)

#### *Zusammenfassung:*

Alle Gesprächspartner haben Menschen mit Psychiatrieerfahrung schon mal oder noch immer als Mitarbeiter in ihrer Organisation eingestellt.

Als Kriterium der Einstellung von Betroffenen werden von der Mehrheit Reflexionsvermögen, Selbstsicherheit und eigene Auseinandersetzungsfähigkeit und Prozessverarbeitung genannt.

Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass die Rückschlüsse in diesem Kontext auf die EX-IN Ausbildung von zwei Geschäftsführern gezogen werden, aber unterschiedlich.

Einmal wird als das Erfüllen des Anspruches an Mitarbeiter mit Erfahrung benannt und dann wieder sie von einem anderen Geschäftsführer als nicht der einzige Weg benannt, der die Anforderungen der Bearbeitung und Ausbildung von Betroffenen nicht immer gelänge.

## **2.2 Bereich Kommunikation und Strategieumsetzung**

### *2.2.1 Wie war die Strategie, als sie sich entschieden haben EX-IN Mitarbeiter einzustellen?*

Keiner der Befragten beantwortet diese Frage mit einer ausgearbeiteten kompletten Strategie. In den Gesprächsverläufen wird an unterschiedlichen Stellen deutlich, dass es immer einen Auslöser innerhalb der Mitarbeiterschaft gab und gleichzeitig eine Entscheidung innerhalb der Geschäftsführung. Die wesentlichen Merkmale sind in Tabelle 5. In den gesamten Gesprächsverläufen werden kleiner, oft auch unbewusste Strategien deutlich.

<b>Merkmale</b>	<b>Anzahl</b>
Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung als Auslöser	2
Personen als Auslöser	1
Gemeinsame prozesshafte Suche	2
Einbeziehung der verschiedenen Leitungsebenen	2
Entscheidung Geschäftsführung	4
Verschiedene Maßnahmen als Begleitung	2

Tabelle 5: Strategie

Drei Gesprächspartner beantworten die Frage zuerst mit der Art und Weise des Auslösers.

Zwei Gesprächspartner beschreiben **Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung als Auslöser**. In einer Direktbeantwortung wird dies an erster Stelle genannt und im Weiteren durch den theoretischen Gedanken im Unternehmen bestätigt, der sich aber auf ein geringfügiges Einstellen bezogen habe. Das dazu kommende Anliegen der Geschäftsführung rundet die Arbeitsbedingungen ab.

„Wir hatten hier zwei Mitarbeiter, also insbesondere einer, der ein besonderer Glücksfall war, ein Betroffener, der die EX-IN Ausbildung auch gemacht hatte, der bei uns eingestellt wurde, von dem aus die Initiative kam, die Idee hatte eine Interne Beratungsstelle von Betroffenen für Betroffene zu machen. Da ist es etwas angeschoben worden. Im Unternehmen selber war der Gedanke mit EX-IN schön länger. Taucht immer wieder auf, allerdings immer wieder unter der Prämisse, dass die Menschen, die da arbeiten mehr auf geringfügig Beschäftigten Basis, oder nicht auf vollen Stellen eingestellt werden sollen.“

Mein Anliegen ist es flexible Arbeitsbedingungen für Betroffene herzustellen, die es möglich machen sich zu entfalten und die Kompetenzen, Perspektiven, Möglichkeiten dieser Person dann in den Teams auch entsprechend einbringen zu können.“ (IP1, Z. 69-79)

In einem Gesprächsbeitrag werden **Personen als Auslöser** in den Mittelpunkt gestellt. Im Gesprächsverlauf wird bei diesem Gesprächspartner deutlich, dass ganz individuell eine Arbeitsmöglichkeit gesucht wird und diese gemeinsam mit allen Beteiligten und Möglichkeiten probiert wird.

„Es begann nicht mit der Idee, sondern mit Personen, die diese Idee mitgebracht haben. Wir haben, ich weiß nicht genau wie viele, es sind nicht sehr viele, die über EX-IN bei uns reingekommen sind. Ich will mal sagen fünf. Da war es so, dass wir und das war nicht nur so mein Ding, sondern meine beiden Stellvertreter haben das genauso stark gewollt, wie auch das Psychoseseminar mit auf den Weg gebracht haben. Die haben gesagt, wir müssen überlegen wie wir sie in Arbeit bekommen. Und das war der erste Ansatzpunkt. Zusagen, ‚können die nicht einen Minijob in der KBS machen?‘ Wir haben eine Kontakt- und Beratungsstelle, zuwendungsfinanziert, (...), aber so dass man das nicht genehmigen lassen musste. Wir konnten das machen, wenn man das Geld eingesetzt hat.“ (IP2, Z. 161-17)

Ein wichtiger Punkt wird auch durch die verschiedensten Gesprächsverläufe zu dieser Frage sichtbar. Das **gemeinsame prozesshafte Suchen** auf allen Ebene. Bei einem Gesprächspartner werden schon im Bewerbungsverfahren die Teams konkret als ein wichtiger Faktor benannt. Ein Geschäftsführer hält engen Kontakt zu Team und Teamleitung und entscheidet gemeinsam, ob eine Einstellung in dem jeweiligen Team möglich sei.

Bei einem weiteren Gesprächspartner wird die Deutlichkeit vom gemeinsamen Suchen nach Möglichkeiten mit allen Beteiligten klar. Dabei werden die kleinen Schritte, der richtige Zeitpunkt der Umsetzung und das Ernstnehmen von Blockade im Team sichtbar. In dieser Direktantwort wird auch die tragende Bedeutung der Leitungsebene deutlich.

„Und dann war es so, dass ein Betroffener, der dort mit einem Minijob war, (...) der hat sich für das betreute Wohnen interessiert und hat da stark vermittelt er möchte dort was machen. Und dann gab es eine Übergangsvariante, dass er Gruppenangebote für Ernährung anbot, die von Klienten aus dem Betreuten Wohnen nachgefragt wurden. Und er wollte in das Team des betreuten Wohnens und das haben wir befürwortet. Das ist vom Team erstmal zwiespältig aufgenommen worden. Nach dem Motto einerseits, andererseits. Wir finden das ja auch eigentlich interessant, auch richtig und auch gut, aber es geht nicht, dass das auf

unsere Kosten geht, die Position, die da geschaffen werden soll. (...) Und dann haben wir eine ganze Weile argumentiert, dann haben wir die Einstellung verschoben. Das war sehr bitter für den Kollegen. (...). Und dann haben wir es auch hingekriegt, also auch mit der Variante mit der wir gedacht haben, ein viertel Jahr später.“ (IP2, Z. 171-195)

Innerhalb dieser Fragestellung wurde bei fast allen Gesprächspartner die **Einbeziehung der verschiedenen Leitungsebenen** thematisiert. In den Gesprächsverläufen wird ihre tragende Rolle benannt. Bei einem Geschäftsführer wird die Wichtigkeit der Ebene bei der Einbeziehung und Kommunikation sichtbar gemacht.

„Das ist vom System der Organisation her, die Strategie- und Lenkungsgruppe, das ist unser Aufbau, da ist quasi der Geschäftsort, der Geschäftsführung zugeordnet, ein Strategie- und Lenkungsteam, die quasi weiterdenken, weiterüberlegen, das betrifft nicht nur Projekte, die man aufbaut, sondern den Aufbau der Organisation und die Inhalte. Aber auch was bei uns heißt ´große Leitungsrunde`, das sämtliche Leitungen aus der Organisation sich regelmäßig treffen in einem bestimmten Rhythmus, ja auch über solche Dinge reden. Das ist das Ziel. Dieser kollegiale Austausch dient auch dazu zuzusagen, wie es meinem Team geht. Wenn es einem Team gut geht, wo auch eine Betroffene ist, dann sind das neue Erfahrungen. Das betrifft mich ja genauso. Wie wenn man eine Fortbildung macht. Dann profitieren die anderen davon, von der Kommunikation.“ (IP4, Z. 64-73)

In allen Beantwortungen dieser Frage wurde die **Entscheidung der Geschäftsführung** deutlich. Gerade im Bereich der Grundhaltungen und Prozesse zu begleiten war die Position der Geschäftsführung ersichtlich. Klare Entscheidungen wie Vollbeschäftigung und/ oder Minijobs, immer zwei Betroffene in einem Team, eine eigene Supervision für EX-IN Mitarbeitern.

Ein Gesprächspartner formulierte zu dieser Fragestellung Grundsätzliches und Haltungen, die er gesetzt haben wollte, dabei ist ihm Gleichstellung und das es nicht zu einer Besonderheit wird wichtig.

„Also das was für unsere Organisation doch ziemlich schnell im Abgleich mit anderen Arbeitsgebern deutlich wurde ist, dass es nach Möglichkeit eine Gleichstellung gibt vom Mitarbeiter ohne Betroffen zu sein oder erkrankt zu sein und einem Mitarbeiter der erkrankt ist. Also es kann natürlich auf weniger Stunden hinauslaufen, was ja auch gemacht ist, dass wir hier 20 Std. haben, weil es der Wunsch des Betroffenen war, wir hätten aber auch 30 Stunden gemacht, wenn es der Wunsch war. Aber es ist immer ein Anliegen, dass das

keine Besonderheit sein sollte, weil das Widersprüche der Haltung, ja im Prinzip der gesamten Zielsetzung.“ (IP4, Z. 53-60)

Ein Geschäftsführer formuliert während des Gesprächs an einer Stelle **verschiedene Maßnahmen als Begleitung**, die sie eingesetzt hätten um zu informieren oder die Diskussion anzuregen.

„Wir hatten Vorträge, Fortbildungen, die die EX-IN Kollegen selber gemacht haben. Nochmal über die Ausbildung berichtet und wie sie in den Teams ankommen, wie es ihnen selber damit geht. Generell erstmal informierend an alle Mitarbeiter auf der monatlichen oder zweimonatlichen Fortbildungs- und Dienstbesprechung, da gibt er immer ein besonderes großes Thema. Das war eigentlich sehr interessant und eine offene Diskussion, wo natürlich auch manchmal Ängste sind. Die wurden auch offen angesprochen.“ (IP 4, Z. 263-268)

In diesem Zusammenhang werden von unterschiedlichen Befragten immer wieder Fortbildungen von Aderhold benannt wie Open Dialog und das Psychoseseminar.

„Keine formalisierte, aber wir haben uns sehr viel mit dem Thema beschäftigt. Viele Gesamtteams zum Thema gemacht, wo allen dabei waren. Und wir haben zum Beispiel auch ein Gesamtteam gehabt, was können wir aus dem Psychoseseminar für uns lernen.“ (IP2, Z. 212-214)

#### *Zusammenfassung:*

Für alle befragten Beteiligten gab es keine ausgearbeitete Strategie. Für die Hälfte der Befragten lag der Auslöser für die Einstellung von EX-IN Mitarbeitern bei der Begegnung mit diesen. Als Hintergrund der Einstellung so wird durch die Beantwortung deutlich waren z.B. die Schaffung flexibler Arbeitsbedingungen zur Entfaltung und die Möglichkeit ihre Kompetenzen und Perspektiven in die Teams zu bringen. In einem Fall lag der Auslöser in einer Person innerhalb der eigenen Einrichtung. In diesem Zusammenhang wurde das individuelle Suchen und prozesshafte ausprobieren innerhalb der eigenen Organisation deutlich. Die Wichtigkeit des gemeinsamen prozesshaften Suchens angefangen vom Bewerbungsverfahren bis zum kontinuierlichen Austausch mit den Teams, den Betroffenen und den Leitungsebenen bis zur gemeinsamen Entscheidung benennen zwei Geschäftsführer. Die Kommunikation wie auch die tragende Bedeutung der verschiedenen Leitungsebene wird von der Hälfte der Befragten in den Mittelpunkt gesetzt. Dabei wird das gemeinsame Halten der Idee und der Erfahrungsaustausch als wichtig angesehen.

Die Entscheidung der Geschäftsführung wird von allen als wichtiges Kriterium benannt. Dabei gehe es um die Grundhaltung zur Einstellung, die Prozessbegleitung wie auch klare Entscheidungen zur Art der Einstellung und Begleitmaßnahmen wie extra Supervision oder immer zwei EX-IN Mitarbeiter nach Möglichkeit in einem Team.

Zwei Geschäftsführer berichten von von Maßnahmen und Veranstaltungen, wobei einer direkt zum EX-IN Thema berichtet und ein weiterer Geschäftsführer die Maßnahmen im Betroffenenkontext und Psychoseseminar setzte.

### 2.2.2 *Wie sind sie praktisch eingesetzt?*

Die Beantwortung dieser Frage zieht sich durch alle Gesprächsverläufe. In der konkreten Frage beantworteten die meisten Gesprächspartner dies mit der Art der Beschäftigung , den Ort der Beschäftigung, die Zahl der Angestellten und Arbeitsstunden. Dies zeigt sich in den Merkmale in Tabelle 6 zu sehen sind.

<b>Merkmale</b>	<b>Anzahl</b>
Geringfügige Beschäftigung	2
Normaler Arbeitsvertrag	4
Kontakt- und Beratungsstelle	1
SGB 5 Bereich	2
SGB 12 Bereich	3
Handwerksbereich	1

Tabelle 6: Praktische Einsetzung

Die **geringfügige Beschäftigung** ist bei zwei Geschäftsführern eine Form der Einstellung neben dem normalen Arbeitsvertrag. Diese Form sei – so die Aussagen eines Gesprächspartner – aus der Begrenzung der EU-Rente entstanden. Er habe ca. 4-5 Beschäftigte auf geringfügiger Basis. Er selbst sähe bei einigen mehr Potential, jedoch müsste dadurch die Rente aufgegeben werden und dies mache Betroffenen Angst. Im weiteren Gespräch ist ersichtlich, dass er sich einen flexibleren Umgang der Krankenkasse wünschen würde.

„Genau, die EU-Rentner dürfen nicht mehr als 450 Euro verdienen, da sind sozusagen die Grenzen, da ist man von sich aus nicht immer sozusagen engagiert in diese Richtung, es sei denn, dass man die Idee hat ich gebe die Rente auf. Aber das tuen die wenigsten EU-Rentner. Obwohl, die teilweise sehr stark sind und ich wundere mich, warum sie das nicht machen. (...) Aber die haben alle Angst. (...). Die Rentenversicherung ist da sehr, sehr eng, also entweder man hat sie oder man hat sie nicht. Und wenn man sie nicht hat, dann kriegt

man sie ganz schwer wieder. Ich glaube die deutsche Rentenversicherung könnte eine Menge Geld sparen, wenn sie flexibler wäre(...).“ (IP3, Z. 333-344)

Ein weiterer Geschäftsführer setzt den Minijob als schnelle Startmöglichkeit in die Arbeitsbeschäftigung in Rahmen der Möglichkeiten, aus der sich individuell ein Überleitung in eine Beschäftigung im Bereich des betreuten Wohnen möglich sei. Dies hätte, wie er im Gesprächsverlauf berichtet, einmal gut funktioniert. Im **geringfügigen Bereich** beschäftige er ca 5 Betroffene.

Im Bereich des **normalen Arbeitsvertrages** werden Betroffene mit oder ohne EX- IN Ausbildung bei den Befragten zwischen 20-40 Stunden eingestellt. Wobei der Durchschnitt 20 Stunden sei. Die Anzahl der Eingestellten variiert von Organisation zu Organisation von 1-2 Erfahrenen bis 4-5 Erfahrenen.

„Das sind nicht so viele, die ein normales Gehalt bekommen. Ich glaube vier. Also drei sind im Augenblick Anfänger, das heißt das sind welche, die könnten irgendwann auf ein normales Gehalt kommen“ (IP3, 378-380)

Im weiteren Gesprächsverlauf wird ersichtlich das die Bezahlung über dem Mindestlohn liegt und das Gehalt dem TVÖD angeglichen ist. So machen die Gesprächspartner auch darauf aufmerksam, dass es zusätzlich auch Mitarbeiter gäbe, die im Bewerbungsverfahren ihre Psychiatrieerfahrung offengelegt hätten.

Die Betroffenen sind in verschiedenen Einsatzorten bei den Organisationen eingesetzt. So arbeiten einige in der **Kontakt und Beratungsstelle**, im **Bereich des Sozialgesetzbuches (SGB) V und XII Bereich** und im **Handwerksbereich**.

In der Kontakt- und Beratungsstelle, berichtet ein Geschäftsführer, sind es spezielle Angebote von Betroffenen für Betroffene, dabei ginge es z.B: um das persönliche Budget und Medikamenteneinnahme. **Im Bereich des SGB V und SGB XII** handele es sich Schwerpunkt mäßig um Betreuungsaufgaben. Der Unterschied zwischen den Bereichen sei, dass die Integrative Versorgung mehr beratend, therapeutisch angelegt sei. Das Betreute Wohnen innerhalb des SGB XII Bereichs gliedere sich bei einer Organisation in das normale Betreute Wohnen und das Intensiv Betreute Wohnen. Den Einsatz in den Bereichen, berichtet ein Geschäftsführer in der direkten Befragung sehr unterschiedlich und lässt erkennen, dass eine Berücksichtigung der Unterschiedlichkeit für das Finden des richtigen Einsatzortes deutlich wird.

„Ein Mitarbeiter im Intensiven Wohnbereich, das heißt rund um die Uhr Betreuung, wobei der EX-IN Mitarbeiter Schichtdienst, aber keine Spät-, Abenddienste macht. Mit 20 Stunden sind das nur bestimmte Tage in der Regel. Der weitere Mitarbeiter ist in dem Bereich Krankenkassenleistungen, wo es mehr um therapeutische Unterstützung geht. Also das ist nochmal zielgerichteter. Wir suchen jetzt den dritten EX-IN Mitarbeiter für den, sage ich mal normalen Wohnbereich Psychiatrie und Sucht, das ist ein Diagnose übergreifendes Projekt mit eigenen Appartements, mit einem festen Team von 4,5 Mitarbeitern. (...) und da haben wir zusammen mit der Leitung dort vor Ort, die nochmal zugesichert hat, dass z.B. auch alle anderen Mitarbeiter, das sehr interessant finden und bereit wären auch mit einem weiteren Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung zu arbeiten. Ich denke, dass das eine wichtige Sache ist, die Mitarbeiter alle mitzunehmen, weil persönliche Dynamiken oder Ängste, die bei Kollegen sind, die können dann einem das Leben schon sehr schwer machen. Und das soll quasi verhindert werden.“ (IP4, Z. 105-119)

#### *Zusammenfassung:*

Eingesetzt werden EX-IN neben dem normalen Arbeitsvertrag auch im Bereich der geringfügigen Beschäftigung. Wobei im Gesprächsverlauf bei einem Geschäftsführer sichtbar wird, dass er die Gründe dafür in der Form der EU-Berentung sehe. Für ihn hätten einige dieser Mitarbeiter mehr Möglichkeiten. Bei dem anderen Geschäftsführer wird der Wunsch geäußert, mehr auf volle Stellenplätze einzustellen, was in der Praxis bis jetzt jedoch nur einmal gelungen sei. Hier ist der Minijob als schnelle Startmöglichkeit gesehen worden, die individuell auszubauen wäre.

Die Möglichkeit eines normalen Arbeitsvertrages wird bei allen vier Befragten genutzt und in den Vordergrund gestellt. Dabei wird in den Gesprächsverläufen deutlich, dass zwischen 20-40 Stunden eingestellt wird und der Durchschnitt bei 20 Std. liege wie die meisten Geschäftsführer berichten. Die Anzahl der Eingestellten liegt zwischen 1-5 Mitarbeitern mit einer Ausnahme ca. 12 Mitarbeiter. Nur einer der Geschäftsführer kann die genaue Zahl benennen. Auch wird in den Gesprächen deutlich, dass es noch eine ungenaue Zahl von Beschäftigten in den Organisationen sind, die auf vollen Stellen eingestellt sind und von denen man weiß, dass sich teilweise oder ganz Betroffene sind.

Der Einsatzort für die geringfügige Beschäftigung liegt im Bereich der Kontakt- und Beratungsstelle (KBS) und in der Integrierten Versorgung. Normale Arbeitsverträge gibt es in der Eingliederungshilfe und der Integrierten Versorgung. Gerade im Bereich der Eingliederungshilfe wird im gesamten empirischen Material deutlich, dass dort der Einsatz sehr vom Ort und Bereich des Betreuten Wohnens abhängig ist, ebenso von dem

Betroffenen selbst wie dem Team. Ein Geschäftsführer betont die Wichtigkeit den „richtigen“ Betroffenen für die „richtige“ Einsatzstelle zu finden.

### 2.2.3 Welche bestimmten Voraussetzungen z.B. im Blick auf Stellenbeschreibungen oder Anforderungsprofile gab es?

Alle Gesprächspartner äußern sich in der Beantwortung auf der Ebene der Stellenprofile, Stellenbeschreibungen negativ. Es seien normale Stellenes gäbe keine spezielle Stellenbeschreibung.. Zwei nehmen direkt Bezug auf den Einsatzort und finden dort Voraussetzungen für die Arbeit. Zwei von vier Geschäftsführern äußern innerhalb der Gespräche Überlegungen zur Einführung eines Profils oder Stellenbeschreibung. Und doch sind in der direkten Beantwortung der Frage Kriterien ersichtlich geworden, die in der Merkmaltabelle 7 aufgezeigt werden.

Merkmale	Anzahl
Art des Auftrags	3
Geringfügige Beschäftigung als Grenze	2
Projektabhängigkeit	2
Wünsche und Bedürfnisse	2

Tabelle 7: Voraussetzungen

In der direkten Beantwortung der Frage gibt es von drei Befragten verschiedene Aussagen zu der **Art des Auftrags** an den Mitarbeiter, die bestimmte Voraussetzungen oder Anforderungen erkennen lassen.

So berichtet ein Geschäftsführer in diesem Zusammenhang von einem möglichst vorhanden sein der EX-IN Ausbildung bei der Einstellung in der Organisation und das er dies als Kompetenz im Umgang mit der Betreuungsproblemstellung oder Assistenzproblemstellung sehe.

Ein weiterer Geschäftsführer sieht die Besonderheit des Auftrags in der Form des Kritik gebens im Team.

„Also es gibt natürlich die Besonderheit, dass sie manchmal Dinge sagt, wo sie sagt, also das geht überhaupt gar nicht was ihr hier macht. Und dann steht natürlich sowas im Raum und dann ist sie eben auch alleine und die anderen sind mehrere. Das ist sicher für sie eine ganz besondere Situation“ (IP2, Z.303-306).

Eine Geschäftsführung sucht nach ihren Aussagen Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung, um den Blick in die Teams zu bringen und dadurch einen Blickwechsel auch bei Mitarbeitern

zu ermöglichen, die schon länger im Dienst seien. Dabei sehe sie darin keine Besonderheit, sondern vergleiche dies mit einem Team.

„Ich denke mir, wenn wir uns vorgenommen haben multiprofessionelle Teams zu machen, da haben wir ja auch vom Ergotherapeuten, Krankenschwester, Sozialarbeiter, Heilerziehungspfleger, jemand, der von Fremd da herein gekommen ist, mit einer ganz anderen Geschichte. So ist dieses auch befruchtend, ein Experte aus eigener Erfahrung in so einem Team zu haben. (...) die Leute die, die das Gott sei Dank kann man sagen, nicht erfahren haben, aber mit psychisch kranken Menschen arbeiten, das die einen anderen Blick auch dazu bekommen. Also die Empathie gesteigert wird und das Verständnis, aber auch Illusionen oder Wünsche weiter im Vordergrund stehen können. Das ist nicht die Besonderheit, sondern es ist das unterschiedliche, was dann zusammen in der Kommunikation das ist, woran man, denke ich sich weiter entwickelt.“ (IP4, Z. 153-165)

Auf die **geringfügige Beschäftigung** als Grenze und Grundlage für andere Bedingungen kommen zwei Gesprächspartner zu sprechen. Durch sie seien die Stunden deutlich verringert und ein Befragter sieht auch dadurch Auswirkungen auf den Status.

„Leider würde ich mal sagen, weil die Minijobrealität natürlich eine ganz strangulierte ist. Die haben natürlich weniger Stunden. Sie sind nicht eine Person, sondern zwei oder drei, aber sie sind wie so eine Kleingruppe, des schwächeren Status. (IP2, Z. 284-286)

Zwei von vier Geschäftsführern sehen Voraussetzungen für Stellenanforderungen in der **Projektabhängigkeit**. Aus den Projekten oder Einrichtungen, so deuten die Gesprächsaussagen hin, ergeben sich Bedingungen, die Einfluss auf die Arbeitsstelle haben. So ist dies mal eine Mindeststundenzahl oder die je eigene Arbeitsweise im jeweiligen Projekt.

„Das ist ein Krankenkassenvertrag, den wir hier realisieren und wir haben eine Logik, die heißt, wir haben zu jedem Versicherten der hier einsteigt, der versorgt werden soll, haben wir ein Tandem, zwei Bezugsbegleiter, die an dem dran sind. (...) Und diese Menschen können psychiatrienerfahrene Menschen sein oder Profis. Es gibt kein Kriterium. Wir haben eigentlich eine Mischung, also wir haben nicht zwei Psychiatererfahrene mit einem Versicherten. Aber aus den Gründen, dass er soll eine mögliche Vielfalt haben soll.“ (IP3, Z. 122-131)

Ein Experte sieht den Einfluss der Projektes auf die Stellenanforderung und setzt dies direkt in Beziehung zur Kommunikation mit der Leitungsebene.

„Also das hängt natürlich auch mit dem Projekt als solchem zusammen. Das ist eine flache, kurz gesagt so wie ein Clearingprojekt, wir haben so unterschiedliche Menschen da, so viele schwierige Menschen, von der Altersstruktur, von der Erkrankung. Das ist schon eine ganz, ganz große Herausforderung, dort überhaupt zu arbeiten, sich in dem Gebiet zu bewegen, dann für jemanden, der eigene Erfahrung auch im stationären Bereich, auf der Akutstation hat. Dem musste man schon entgegen kommen. Und dann muss man auf die Selbsteinschätzung der Mitarbeiter hören. ‚Ich traue mir das und das zu. Ich würde gerne an drei oder vier Tagen, die 20 Stunden aufteilen.‘ Also da muss man schon den Bedürfnissen der einzelnen Mitarbeiter entgegen kommen, wenn es geht und in dem Bereich ging es. (...), es muss aber der Klient oder das Projekt im Mittelpunkt stehen und die Arbeitsabläufe müssen natürlich optimal laufen. (IP 4, Z. 123-134)

Den weiteren Aspekt **Wünsche und Bedürfnisse** bringen zwei von vier Gesprächspartner konkret an dieser Stelle ein. So seien die Stundenanzahl und Art der Arbeit nicht nur seitens der Geschäftsführung begrenzt, sondern auch durch eigene Eigenschaften und Schwerpunktsetzungen der Betroffenen selbst.

„Also manche sagen mehr als 20 Stunden will ich nicht, aber wir haben auch welche, die 30 und 35 Stunden arbeiten. Also, es gibt keine Begrenzung und sie arbeiten im Prinzip im selben Stellenprofil. Es sei denn, dass sie selber andere Eigenschaften haben. Zum Beispiel haben wir einen Mitarbeiter, der sagt: ‚Ich will gar nicht in diesen direkten Klientenkontakt, aber was ich mache, ich mache Gruppen, ich organisiere euch hier das Büro‘. Der hat sich speziell eine andere Nische gesucht. Und ein Hoch, ein Mensch, der sehr empfindlich ist, sehr auch zu Krisen neigt und seit dem er bei uns arbeitet keine Krisen mehr gehabt hat. (IP3, Z. 138-145)

#### *Zusammenfassung:*

Insgesamt wird deutlich, dass keiner der befragten Geschäftsführer eine eigene Stellenbeschreibung oder Anforderungsprofil ausweisen. Zwei Geschäftsführer äußern im Gesprächsverlauf, dass es vielleicht doch gut wäre Überlegungen zu der Einführung eines Profils gut wären.

Dennoch werden in den Direktbeantwortungen Kriterien deutlich. Drei von vier Geschäftsführern machen Aussagen zum Art des Auftrags nach ihrer Sicht und lassen

dadurch Anforderungen erkennen. So wird die EX-IN Ausbildung als Voraussetzung gesetzt, da sie als Kompetenz im Umgang mit Betreuungsproblemstellungen gesehen wird. Ein Geschäftsführer sieht die Anforderung in der Einzelstellung im Team, wenn Kritik geäußert wird. Eine Art des Auftrags wird insgesamt in allen Gesprächsverläufen ersichtlich und konkret benannt als Blick ins Team geben, einen Blickwechsel ermöglichen, die Empathie und das Verständnis der anderen Mitarbeiter fördern. Aber nicht als Besonderheit, sondern vergleichbar mit einem multiprofessionellen Team.

Als Grenze und Kriterium für eine bestimmte Voraussetzung wird auch der Einsatz als geringfügiger Beschäftigung benannt. Stundenanzahl und der Status als schwächere Kleingruppe sei dadurch möglich und manchmal Wahrnehmung fehlender Fachkompetenz.

Auch die Projektabhängigkeit nimmt Auswirkungen auf die Mindeststunden und die Anforderungen der Arbeitsweise. Ebenso wie die Wünsche, Bedürfnisse und Eigenschaften des jeweiligen EX-IN Mitarbeitern, deren Selbsteinschätzung wichtig sei und in Abgleich mit den Möglichkeiten gesehen werden sollten.

#### 2.2.4 *Wie fand die Personalbeschaffung in diesem besonderen Bereich statt?*

<b>Merkmale</b>	<b>Anzahl</b>
Bewerbungen	2
Begegnung	4
Praktikanten	1
Empfehlungen und Mundpropaganda	1

Tabelle 8: Personalbeschaffung

Die Personalbeschaffung findet bei allen Geschäftsführern unterschiedlich statt. In einer Organisation, so berichtet dessen Geschäftsführer, sei dies durch Bewerbungen geschehen. Dabei habe es sich um intern und externe Bewerbungen gehandelt. Ein weiterer Geschäftsführer rekrutiert die EX-IN Praktikanten, die in seiner Organisation.

„Aber im Prinzip so zu sagen finden wir die relativ schnell, weil wir die Bezugsbegleiter, die EX-IN Ausbildung hier haben. Und die Leute machen fasst immer ein Praktikum in der Einrichtung A, dann schaut sich die Einrichtungsleiterin die sich an und sagt, geht das bei uns oder geht das nicht.“ (IP3, Z. 186-189)

Ein weiterer Geschäftsführer berichtet an unterschiedlichen Stellen, dass es die Begegnung mit den Menschen sei, aus denen sich etwas entwickelt. Ein anderer Gesprächspartner beginnt die Beschaffung mit einer internen Stellenausschreibung.

„Wir machen immer eine interne Stellenausschreibung. Beschreiben die Tätigkeiten ganz grob, die erledigt werden müssen, die Teil der Arbeitsbeschreibung hier ist. Aber wir gehen im Endeffekt, dann an die EX-IN Ausbildungsstätte und sagen wir suchen jemanden oder Mundpropaganda oder EX-IN Mitarbeiter kennen jemanden. Das heißt mehr so durch Empfehlung oder Weiterreichen der Stellenbeschreibung. (IP4, Z. 170-175)

*Zusammenfassung:*

Die Personalbeschaffung findet unterschiedlich statt. Deutlich wird aber, dass es bei allen Gesprächsverläufen um persönlichen Begegnungen geht. Neben Bewerbungen und Stellenausschreibungen, findet die Rekrutierung über den Praktikantenstatus, den Empfehlungen der Ausbildungsstätte oder EX-IN Mitarbeitern im Dienst statt. Personalbeschaffung scheint sehr über Mundpropaganda und Kontakte zu gehen.

*2.2.5 Gab es ggf. in der Praxis innerhalb des Bereiches und/ oder des Teams besondere Rahmenbedingungen oder Absprachen, die erarbeitet worden sind?*

Im Rahmen der Beantwortung dieser Frage, fallen keine konkreten Hinweise zu besonderen festen vordefinierten Rahmenbedingungen oder Absprachen innerhalb der Bereiche oder Teams auf.

Die Geschäftsführer führen unterschiedlich zu diesem Themenbereich aus, was sich in den verschiedenen Merkmalen der Tabelle 9 äußert.

<b>Merkmale</b>	<b>Anzahl</b>
Unterstützende Assessments	3
Individuelle Absprachen	2
Erhöhte Leitungsanforderungen	1
Offener Umgang mit Erkrankung	1

Tabelle 9: Besonderheiten in der Praxis

**Unterstützende Assessments** wurden innerhalb der gesamten Gesprächsverläufe von allen Interviewten an unterschiedlichen Stellen angeführt. Ein Gesprächspartner berichtete von einer Entwicklung eines Art übergreifenden Patenschaftsmodells.

„Allerdings gibt es, das machen wir gerade, wir wollen natürlich unterstützende Assessments entwickeln. Wo wir sagen, wenn die Leute in Krisen kommen, dass sie nicht selber hier betreut werden. Vom Mitarbeiter zum Patienten oder Klienten werden oder umgekehrt. Wir überlegen mit anderen Trägern zusammen eine Art übergreifendes Patenschaftsmodell zu entwickeln. Das heißt, wenn dann bei uns jemand krank wird, dass er dann von einem anderen Mitarbeiter eines anderen Trägers begleitet wird. Ohne dass er sozusagen damit in seinem Arbeitsfeld als Betroffener zum Betroffenenem wird.“ (IP1, Z. 116-122)

Ein weiterer berichtet zu diesem Merkmal passen eine zusätzliche eigene Supervision und eine selbstorganisierte monatliche Gruppe nur für EX-IN Mitarbeiter zum Austausch.

„Die beiden EX-IN Mitarbeiter treffen sich jetzt regelmäßig, das ist auch nochmal eine Wertschätzung der Erfahrungsaustausch untereinander, weil das sind ja Erfahrungen, die sie in den Teams machen, die können wir nicht beeinflussen. Nur bedingt jedenfalls. Und dass sie sich austauschen, wie es mir damit geht, wie geht es in meinem Team, das finde ich einfach absolut gut. (IP4, Z. 268-273 )

In diesem Zusammenhang wird auch der dialogische Beirat benannt, der in einer Organisation laut Bericht des Geschäftsführers dafür Sorge trage, dass das Thema Dialog oder psychiatrieeerfahrene Mitarbeiter relativ präsent verortet bliebe.

Zwei der Experten beziehen dies auf **individuelle Absprachen**, was auch innerhalb der Gesprächsverläufe an den unterschiedlichen Stellen deutlich wird. So wurde eine Benennung von individuellen Absprachen in der Direktbeantwortung direkt auf alle Mitarbeiter bezogen. Dies sei im Rahmen des Fachkräftemangels nötig. Als Beispiel wurde der Wunschkostenplan genannt. Ein weiterer Geschäftsführer beschrieb es mit der Schilderung eines **individuellen Verlaufes** eines EX-IN Mitarbeiters. Dabei erläuterte er ausführlich wie ein Übergang von einem Minijob, über einer individuellen Arbeitsmöglichkeit innerhalb eines Betreuungsteams, bis einem unbefristeten Vertrag als Bezugsbetreuer. Dabei beschreibt er die Absprachen und Vereinbarungen, die immer wieder bezogen auf die Persönlichkeit des EX-IN Mitarbeiter und des jeweiligen Teams geschehen.

„Er muss keine Bezugsbetreuung machen, er geht als Zweiter in die Bezugsbetreuung mit herein und schaut sich das an. Er wird nicht alleine vertreten. Er wird nicht federführend

Bezugsbetreuung machen. Und das haben wir eine Weile gemacht. (...). Dann haben wir einen befristeten Vertrag gemacht von einem Jahr und das ist gut gegangen. Und er macht jetzt genauso Bezugsbetreuung wie alle. Er hat inzwischen einen unbefristeten Vertrag (...).“ (IP2, Z. 195-200)

Ein Geschäftsführer verneint zuerst besondere Rahmenbedingungen oder Absprachen und berichtet, dann über die Wichtigkeit, dass eine Teamleitung alle Mitarbeiter und besonders die Erfahrenenexperten im Blick hat. Im Zuge dessen berichtet er, dass es Überlegungen geben könne, da die Erkrankung des Mitarbeiters nicht vollkommen weg sei. Dabei sei ihm ein **offener Umgang mit der Erkrankung** seitens des Mitarbeiters wichtig.

„Deshalb ist es wichtig in aller Offenheit zu sagen, ‚es geht mir nicht so gut und ich bin jetzt erst mal eine Woche oder 14 Tage krank‘. Das ist dann keine angekündigte Krankheit, sondern das ist etwas transparent machen, weil sie das Gespür in der Regel für sich selber haben. ‚Jetzt wird es mir zu viel, jetzt geht es nicht‘, und darauf muss Leitung reagieren. Es gibt da von der Leitung einen besonderen Blick, dass das Vertrauen auch da ist zu sagen, ‚jetzt geht es mir nicht gut‘. Das ist wichtig, dass die EX-IN Mitarbeiter auch wirklich offen damit umgehen. Das ist auch im Bewerbungsgespräch schon Bestandteil, dass sie sich eben nicht als Ergotherapeuten vorstellen, sondern sie sind selbst wenn sie früher mal Ergotherapeut waren, erstmal EX-IN Mitarbeiter. Wenn sich das so stabilisiert haben sollte, dann ist die Anforderung trotzdem anders, da ist schon noch ein Unterschied. (IP4, Z. 184 – 194).

Der Geschäftsführer setzt dies in Zusammenhang mit einer höheren Leitungsanforderungen, die auch in diesem Bereich schon deutlich wurde als vertrauensbildende Maßnahmen und Kommunikationsfähigkeit und in anderen Gesprächsverläufen benannt wurden..

„Also die Fürsorge ist nochmal ein bisschen mehr, kann man vielleicht sagen. Es gehört nicht zu unserem Bild dazu alle Mitarbeiter glücklich zu machen, sondern wir müssen sie mitnehmen, zufrieden stellen und die Arbeit so organisieren. Aber das ist dann noch ein bisschen mehr, oder die Anforderung wäre ein bisschen mehr.“ (IP4, Z. 194-198)

Zusammenfassung:

Hier ist interessant, dass es keine konkreten vordefinierten Rahmenbedingungen und Absprachen bei den meisten gibt. Im Verlauf der direkt Beantwortung und dem gesamten Gesprächsverlauf wird jedoch Wichtiges benannt. So werden bei akuter Erkrankung des

Mitarbeiters Überlegungen zu einem Patenschaftsmodell zwischen verschiedenen Organisationen benannt, wie auch die Wichtigkeit von Supervision und Gesprächsgruppe sowie eines dialogischen Beirates. Insgesamt werden die individuellen Absprachen und Verläufe, die es bei allen Mitarbeitern nach Möglichkeit gibt, nochmal bestätigt und konkretisiert.

Die Wichtigkeit des offenen Umgangs mit der Erkrankung auf Seiten des Mitarbeiters wie auch die erhöhten Leistungsanforderungen wie Vertrauensbildende Maßnahmen, Kommunikationsfähigkeit und direkte Reaktion der Leitung in Bezug auf die Fürsorgepflicht werden als wichtig benannt.

## 2.3 Bereich der Vorüberlegungen innerhalb des Personalmanagement

### 2.3.1 Welche Vorüberlegungen hatten sie bei der Entscheidung MA-EX-IN ein zustellen?

Im Rahmen der direkten Beantwortung hatten zwei von vier Geschäftsführern Nachfragen. Für einen Geschäftsführer entfiel diese Frage, da sich im Verlauf des Gespräches herausstellte, dass er eine Organisation gewählt hatte, die schon eingestellt hatte. Die Beantwortung der drei Befragten fiel unterschiedlich aus und ist in der Tabelle 10 zu geordnet.

Merkmale	Anzahl
Belastungsfähigkeit	1
Fehlende Kompetenzen und der Umgang	1
Letztverantwortung in der Betreuung	1
Grundprinzip	1
Klinik als Behandlungsort	1
Umgang in Krisenzeiten	1

Tabelle 10: Vorüberlegungen

Ein Experte berichtet über die Frage der **Belastungsfähigkeit** eine Person sei und benannte dazu die präventativen Maßnahmen, die sie getroffen hätten. In diesem Zusammenhang berichtet er über eine genaue Betrachtung der Belastungsfaktoren bei allen Mitarbeitern.

„ Natürlich gibt es Überlegungen. Eine ist z.B. wie Krisen belastet, belastungsfähig sind Personen. Das ist ein wichtiger Punkt. Deshalb die Beratungsstelle und der Kontakt zwischen den Genesungsbegleitern untereinander im Unternehmen, sich gegenseitig zu unterstützen und zu tragen. Auch der Gedanke, dass möglichst zwei oder drei Genesungsbegleiter pro Standort, nicht eine einzige Person usw. (...) Das Unternehmen

möchte ja auch etwas davon haben. Es gibt eben selten eine Sache, die nicht auch zwei Seiten hat. Also wenn man besonders sensibel ist, hat das viele Vorteile, aber es birgt eben auch bestimmte Risiken.“ (IP1, Z. 156-166)

Schwerpunktfrage bei einem Befragten wurde die **fehlende Kompetenz** des MA , die das Stellenprofil jedoch fordere **und der Umgang** seitens der Leitung damit. Er berichtete von Fragen „ wie geht das Team mit genau dieser Thematik um und wie müssen wir da vielleicht auch konzeptuell die Rollen der Anderen verändern, damit man nicht sagt, wir sind jetzt alle immer an der analogen Aufgabenstellung unterwegs.“ (IP2, Z. 324-326)

In diesem Zusammenhang berichtet dieser Geschäftsführer auch von der Überlegung zur **Letztverantwortung im Betreuungsalltag** in Zusammenhang mit der richtigen Teamwahrnehmung zu mehr Mitverantwortung. Als wichtigen Faktor neben Kommunikation und Teamfallbesprechungen solle der EX-IN MA die Fallarbeit und Beziehungsarbeit durch Gruppenarbeit entlasten. Ersichtlich im weiteren Verlauf war, dass die Vorüberlegungen durch die Leitungen prozesshaft in der Umsetzung gesehen wurden.

„Weil die Bezugsbetreuung und die Verantwortung letzten Endes auch im Alltag existiert. Wem muss ich den Hinweis er wird sich etwas antun, entweder als übliches Spiel oder als womöglicherweise doch als etwas ganz anderes wahrzunehmen ist, geben? Oder wenn er auch nichts sagt, wann merke ich das selber? Diese Letztverantwortung an der Front, den EX-IN oder dem Betroffenen das nicht zuzuweisen wurde schon als, dann müssen wir das mitverantworten, wahrgenommen.“ (IP2, Z.328-33)

In der Direktbeantwortung zu den Vorüberlegungen wurde auch ein **Grundprinzip** benannt, welches durch externe Faktoren wie Berentungsgründen oder persönliche Gründe des Mitarbeiters schwer umzusetzen gewesen seien. Diese Problematik erscheint auch in den anderen Gesprächsverläufen an den unterschiedlichsten Stellen

„Es gab ein Grundprinzip. Wir möchten eigentlich, dass es kein Feigenblatt sein soll, es soll kein Alibi sein, es soll auch nicht in dieser Minimummer bleiben.(...) Wir hätten gerne gleichere oder ähnlichere Positionen und nicht diese Mosaikgeschichte. “ (IP2, Z. 340-344)

Ein weiterer Gesprächspartner beschrieb **die Klinik als Behandlungsort** des Mitarbeiters, als Vorgesandten, da er gleichzeitig der Kooperationspartner der Organisation sei und für die Klientenversorgung zu ständig.

„Natürlich hier gab es besondere Gedanken, weil die Verquickung, dass der Mitarbeiter auch gleichzeitig in der Klinik behandelt wird, mit der wir eng auf Kooperationsebene zusammenarbeiten, setzt die Frage, ist das nicht alles zu nah? Die Klienten werden genauso da behandelt, in der gleichen Praxis oder Ambulanz wie er selber. Also ich würde es noch nicht einmal bewerten wollen, aber ist das gut? Aber es hat sich, jetzt erst mal als nicht negativ herausgestellt nach zwei Jahren. (IP4, Z. 212-220)

Wie auch an anderen Stellen im Gesprächsverlauf deutlich wird benennt der Geschäftsführer auch den **Umgang mit Mitarbeitern in Krisenzeiten**, das sei aber durch die Offenheit des Mitarbeiters händelbar gewesen.

#### *Zusammenfassung:*

Es fanden die unterschiedlichsten Vorüberlegungen zur Einstellung seitens der Geschäftsführer statt. Dabei ging es um die Belastungsfähigkeit der Mitarbeiter und eine eventuelle Einschätzungen dazu, wie auch die Frage nach eventuellen fehlenden Kompetenzen für ein Stellenprofil und der eventuellen Veränderungen der Stellenprofile der anderen Mitarbeiter. Auch die Frage der Letztverantwortung im Betreuungssetting wie der Eindruck und die Angst der anderen Mitarbeiter, diese der zusätzlichen Mitverantwortung tragen zu müssen laut Geschäftsführer. Deutlich wurde auch der Wunsch der Geschäftsführungen zu Beginn der Entscheidung zur Einstellung gleichberechtigter einzustellen, dies aber durch äußere Rahmenbedingungen oft nicht möglich sei, wie die Geschäftsführungen berichteten. Auch die Überschneidung des eigenen Behandlungsortes des Mitarbeiters und die Klinik als Arbeitsfeld und Kooperationspartner wurde genauso wie der Umgang in Krisenzeiten benannt, stellte sich aber im weiteren Prozess als händelbar ein.

## 2.4 Prozesshafte Schwierigkeiten innerhalb des Personalmanagement

2.4.1 Gab es innerhalb des Prozesses vor und nach der Einstellung Schwierigkeiten oder Herausforderungen, die deutlich wurden? Wenn ja, welche und wie wurden sie angegangen?

Bei der Direktbeantwortung dieser Frage antworteten die Befragten sehr unterschiedlich. Die benannten Thematiken finden sie in der Merkmaltabelle 11.

Merkmale	Anzahl
Keine Schwierigkeiten	2
Abrechnung im Sachbericht für den Senat	1
Betroffenen Selbstdefinition und Eigenwahrnehmung und ihre Folgen	1
Personalverabschiedung	1
Personalbegleitung	1
Entwicklung von Erfahrenen in den professionellen Status	1
Ausfall und Unverlässlichkeit bei Krisen	1
Schlechtere Finanzierung	1
Unterschiedlichkeit der Psychiatrieerfahrenen in Gesamtleistung und Bedürfnissen	1
Frage nach der Professionalität	1

Tabelle 11: Schwierigkeiten oder Herausforderungen im Prozess

Zwei Geschäftsführer beantworteten diese Frage schnell und eindeutig, dass es **keine Schwierigkeiten** gegeben hätte. Wobei einer hinzufügte, es hätte seine Erwartungen übertroffen, und ein anderer Gesprächspartner die **Abrechnung im Sachbericht für den Senat** hinzufügte. Diese Art der Darstellung entspreche nicht seiner fachlichen Entscheidung sie als gleichberechtigte Mitarbeiter einzustellen mit allen Konsequenzen wie Bezahlung, Stundenanzahl und Stellung.

„Der Bestandteil ist so, dass wir mindestens 50% mindestens dreijährige Fachkräfte haben müssen und auf 75% müssen, dann noch andere Fachkräfte, die noch nicht drei Jahre Fachkräfte sind, sein. Nur 25% vom Pool her gehören Aushilfen und andere fremde Quereinsteiger. Und so gehören eben auch die EX-IN Mitarbeiter in diesen Pool. Das fand ich nicht korrekt, weil sie zumindest in den 75% gehören, weil es ist etwas anderes, ob ich eine Aushilfe habe, die etwas hilft oder ob ich ganz bewusst eine Entscheidung treffe und sage, diese Erfahrungswissen ist mir so viel wert, es ist gleichzusetzen für mich wie ein Mitarbeiter, der fachlich geeignet ist und eine Ausbildung hat.“ (IP4, Z. 229-237)

Weiterhin gibt dieser Geschäftsführer zu bekennen, dass es keine Teamschwierigkeiten gäbe, aber dass man als Geschäftsführung auch nicht alles wisse. Er begründet dies damit, dass es in dem neu aufgebauten Team eine Selbstverständlichkeit gewesen wäre. Auch im neuen Team innerhalb des SGB V Bereichs wären Qualitätskriterium durch den Kooperationspartner gesetzt gewesen und somit Klarheit vorhanden. Auch im nächsten Team sei schon eine positive Rückmeldung eingeholt worden und es würde genau geschaut werden, dass es stimmt.

Ein Experte formuliert die **Betroffenen Selbstdefinition und Eigenwahrnehmung und ihre Folgen** als Herausforderung.

„Die Betroffenen Selbstdefinition und die aus der Geschichte heraus unausweichliche Wahrnehmung klein gegen groß. ´ Ich bin einer der etwas vertritt was die anderen nicht vertreten können, oft nicht vertreten gesehen haben wollen, also ich komme mit etwas was sogar niemand will. Ich bin jemand, der eine politische und eine gesellschaftspolitische und auch eine professionelle Sperrspitze darstellt und ich bin in einer schwierigen Position´. Das hat in der Radikalisierung, ‚ich muss mich hier durchsetzen, ich muss jetzt hier ganz viel schaffen, ich muss hier ganz viel tun, was sonst keiner kann´, zu einer Selbstüberforderung, zu einer Fehlhandlung innerhalb der Konflikte geführt und zu einer Radikalisierung des eigenen Standpunktes beigetragen. (IP2, Z. 367-375)

Weiterhin wird als Folge daraus von Fehlverhalten in der Betreuung und in der Kommunikation zu öffentlichen Stellen berichtet.

„Das war aus seiner eigenen Erfahrung heraus verständlich. Das war aber eine Zeit seiner Nocherkrankung, die uns in der professionellen Aufstellung und Arbeit außerordentlich geschadet hat.“ (IP2, Z. 379-381)

In diesem Zusammenhang wird im Gesprächsverlauf ersichtlich, dass trotz des Sehens der Ressourcen des Mitarbeiters und den Bemühen der Leitungen zu intervenieren, eine **Personalverabschiedung** nicht zu verhindern war.

„Es war erkennbar, dass er sich nicht zusammen nehmen kann. Und dann haben wir ihn mit einem bösen Abgang raus schmeißen müssen. Das war furchtbar.“ (IP2, Z. 398-399)

In einem anderen Zusammenhang berichtet der Gesprächspartner, dass ein Mitarbeiter vor Ende der Kündigungsfrist schrieb, dass er keine Regelbehandlung wollte, sondern wie er es bräuchte. Er sei betroffen und bräuchte eine andere Logik.

Eine Herausforderung erscheint in allen Gesprächsverläufen an unterschiedlichen Stellen benannt die **Personalbegleitung** zu sein. Ein Gesprächspartner berichtet von einer Begleitung in Krisen, von Team- und Leitungskonflikten, Zusammenbrüchen bis über längerer Krankheit und Wiedereingliederung hin zu Kündigung und Aufhebungsvertrag.

„Wo Krisen bis hin zur Suizidalität und wie ich inzwischen denke zu einem Suizidversuch geführt haben. Das hat sich dann scheinbar als Teamkonflikt und offenbar dann zu einem massiven Konflikt mit dem Teamleiter und dem Fachleiter entwickelt. Ich denke es war im Grunde ein strukturelles Problem der Selbstaussbeutung. Der Unmöglichkeit, das was er für notwendig gehalten hatte, zu schaffen. Und es ist uns nicht geglückt das zusammen zu bringen. Ich habe zweimal mit ihm sehr intensiv zu tun gehabt. Einmal habe ich bei einem Netzwerkgespräch bei ihm zu Hause auf dem Sofa gesessen.“ (IP2, 404-411)

Ein weiterer Gesprächspartner berichtet von der Tendenz nach fünf Jahren der Einstellung von EX-IN Mitarbeitern in seiner Organisation von einer Entwicklung des Erfahrenen aus seinem Erfahrenenstaus in den professionellen Status . Dabei würde der Erfahrungsblick im Team fehlen und auch die Erkennbarkeit des Erfahrenen selbst.

„Was an sich eine gute Entwicklung ist, aber was bedeuten kann, dass man selber als Erfahrener nicht mehr den Ansatz der Erfahrung benutzt, sondern die Sprache der Profis übernimmt, die Haltung der Profis, die Argumentation der Profis und plötzlich findet man nicht mehr den wirklichen Erfahrungswert in dem Team. Im Sinne von, ich basiere plötzlich nicht mehr auf meiner Erfahrung, sondern ich fange an in der gleichen oder vergleichbaren Haltung wie der Nachbarprofi von mir sozusagen mit Klienten umzugehen, also ich professionalisiere mich so weit, dass ich gar nicht mehr erkennbar bin als Erfahrener.“ (IP3, Z. 223-230)

Als Lösung wird die Eingliederung des Erfahrenen in den professionellen Status gesehen und durch eine Neueinstellung die Besonderheit des Blickes erhalten. Der Gesprächspartner vermutet aber auch, dass es mit der Art und Weise des eigenen Umgang damit, Erfahrener zu sein, zu tun hätte. Eventuell meint dieser möge man die Erfahrung nicht immer benutzen.

„Manchmal ist es ja viel netter, wenn man merkt, was man inzwischen sonst noch in der Psychiatrie, also mit Klienten kann. Man muss da vielleicht gar nicht mehr auf seine Erfahrungen zurückgreifen. Das ist eine spannende Diskussion.“ (IP3, Z. 249-252)

Eine weitere Herausforderung sei der **Ausfall und die Unverlässlichkeit bei Krisen**. Dies war auch an verschiedenen anderen Stellen in den Gesprächsverläufen als Vorüberlegungen oder Frage angeschnitten worden.

„Unsere Teams sind sehr gebeutelt im Sinne von, die haben ganz schön viele Klienten, die müssen ganz schön viel machen und wenn dann da ein Mitarbeiter lange ausfällt oder nicht verlässlich in der Anwesenheit ist, dann kann das natürlich sehr viel Druck erzeugen. Dann müssen das die anderen kompensieren, müssen Klienten übernehmen. Also das ist ein Thema, wo wir im Augenblick auch ein bisschen basteln, schon länger eigentlich. Wir wollen einen Krisenplan für jeden Mitarbeiter machen.“ (IP3, Z. 255-260)

Krisen hätten alle Mitarbeiter und es gäbe Überlegungen die Integration der Krisenplanlogik aus der Klinikversorgung, die sie bei den Klienten anböten, angepaßt anzuwenden.

**Schlechtere Finanzierung** führe, so beschreibt es ein Geschäftsführer, zu einem höheren Teamschlüssel in der Klientenversorgung. Das Team hätte eine bestimmte Anzahl von Klienten zu versorgen, damit es sich finanziert und die Personalstunden gesichert seien. Durch schlechtere Vergütungssätze habe er die Anzahl der zu Betreuenden erhöhen müssen. Dies führte nach seinem Berichten zu einer Schlüsselanfrage und Teamproblematik zwischen professionellen und erfahrenen Mitarbeitern.

„Da gibt es Schwierigkeiten seitdem der Schlüssel deutlich schlechter geworden ist. Plötzlich heißt es, ‚ja, aber die können ja nicht so viel machen´. Oder, ‚Einzelne können nicht so viel machen´. Andere können nämlich sehr wohl, fast genauso viel Klienten versorgen wie Profis, aber eben nicht alle. Und dann geht es darum, ‚warum haben wir eigentlich so viele Psychiatrieerfahrenenstunden bei uns im Team, da müssen wir als Profis viel mehr machen.´ Da entsteht plötzlich so eine Art Diskontinuität oder Bruch, was sonst nie Thema war.“ (IP3, Z. 273-279)

Insgesamt erscheint es im weiteren Gesprächsverlauf so, dass bei Druck alle Mitarbeiter dazu tendierten, einen persönlichen Klientenschlüssel zu entwickeln. Und das, wenn schwächere im Team seien, diese subjektiv den Eindruck hatten, mehr als die anderen zu arbeiten.

Die Einschätzung der Dynamik sei unterschätzt worden und eine frühere Herangehensweise innerhalb der Personalführung verpasst worden war, die Schwierigkeiten und den Dissens im Team vermieden hätte.

„Ja oder auch indem man proaktiv heran geht, ‚liebe Leute, der Schlüssel hat sich jetzt verändert, lasst mal darüber offen diskutieren was das eigentlich bedeutet dafür, dass wir

ein trialogisches Team sind? Das man also proaktiv im Gesamtteamtag hinget und sagt, „schaut mal dieses Jahr haben wir jetzt leider viel mehr Klienten, die wir versorgen müssen, im selberr Team. Wie gehen wir eigentlich damit um und wie gehen wir mit der Tatsache um, dass bei uns verschieden starke Menschen sind?“ (IP3, Z. 300-305)

Ein wichtiger Faktor für den Teamschlüssel und die Verantwortung der Aufgabenteilung in den Teams selbst sei auch, die **Unterschiedlichkeit der Psychiatrieerfahrenen in Gesamtleistung und Bedürfnissen**. Dies ist auch im gesamten empirischen Material an den Unterschiedlichsten Stellen ersichtlich geworden.

„Das heißt sie können nicht sagen, ‚ich habe zwei Psychiatrieerfahrene, bei mir ist das so und so.‘ Das ist Quatsch. Wir haben welche, die sehr stark sind, die können sie von Profis, auch in der Gesamtleistung, der Art überhaupt nicht unterscheiden. Es gibt Leute die haben mehr Affinität zu Gruppen, die bieten mehr Gruppen an oder Selbsthilfesachen. Da initiieren sie etwas sehr wertvolles für Versicherte. (...) Es ist schwer sie als Gruppe anzusprechen, weil sie unterschiedlich sind. Manche haben überhaupt kein Tarifthema, ja von wegen, ‚wie viel kriege ich eigentlich, ich will mehr kriegen‘. Manchen ist das wichtig zu sagen, ‚wie werde ich bezahlt und ich will möglichst wie Profis bezahlt werden und ich will am Ende auch so viel arbeiten wie ein Profi‘. Ein anderer sagt, ‚ich will das gar nicht. Ich will diese Freiheiten haben, die ich hier habe. Ich will morgens kommen können wann ich will und so weiter. Das ist was mir hier wichtig ist und nicht ob, wie ich bezahlt werde.“ (IP3, Z. 317-330)

Die Aufgabe sähe dieser Geschäftsführer für die jeweiligen Teamleitung, denen er die Verantwortung dafür übergeben habe.

Eine weitere Herausforderung sei die aus diesen Prozessen entstehende **Frage nach der Professionalität**. Was sei eigentlich Professionalität. Dies arbeitete bei den Erfahrenen selbst wie auch im trialogischen Beirat. Sie alle machten die gleichen großen Fortbildungen und hätten ihre Angebote.

„Wieso ist eigentlich ein Psychiatrieerfahrener weniger Profi, als ein Profi? Und das ist eine spannende Debatte, wenn sie als Profi nicht mehr sagen können, ‚ja aber ich weiß halt als Psychologe so viel mehr als Du, weil ich da und da ausgebildet bin‘. Und dann sagt der Erfahrene, ‚na gut ich weiß als Erfahrener so viel mehr als du und außerdem bin ich schon vier Jahre hier in dem Unternehmen und du erst eins.‘ Ja dann schwimmt das wirklich. Das ist eine schwierige Debatte (...).“ (IP3, Z. 407-412)

Die Frage erweitere sich nach Meinung des Gesprächspartners noch durch die Angehörigendebatte. Es gäbe eine fehlende Präsenz, die er darin sieht dass die meisten Angehörigen nicht in diesem Bereich arbeiten wollten. Dadurch fehle eine wichtige Außenperspektive. Eine andere Begründung sehe er darin, dass es unter Mitarbeiter auch Angehörige gäbe. Diese jedoch den Angehörigenstatus nicht benutzten. Angehörigenstatus würde nicht als ergänzende Perspektive gesehen.

„Das machen Profis aber nicht. Sie sind Psychologen oder Sozialarbeiter oder was auch immer, die sind Profis. Und das ist, wenn man es in der einen Richtung sieht Dünkel oder wenn man in die andere Richtung sieht Vorurteil. Zusagen das ist anrücklich Angehöriger zu sein, das ist unprofessionel also verberge ich das oder nutze es nicht offensiv.“ (IP3, Z. 447-450)

Nach Meinung des Gesprächspartners wäre eine Transparenz im Team und die Anwesenheit der Angehörigenerfahrung im Gespräch wichtig. Was zu einer weiteren Vermischung der Frage nach Professionalität und Erfahrung führen würde.

„ Wenn plötzlich Profis auch eine Art Erfahrungslogik haben, nur auf einer anderen Ebene. Wie gehört das eigentlich ineinander? Und das sind sehr interessante Bereiche (...). ;Siehst du, es ist kein Problem sich zu professionalisieren, obwohl man erfahren ist. Jetzt gibt uns doch die Chance uns zu professionalisieren.“ (IP3, Z. 449-455)

#### *Zusammenfassung:*

Zwei der Geschäftsführer beantworteten die Frage schnell mit Nein. Wobei der eine formulierte, dass seine Erwartungen übertroffen seien und der Andere die Einordnung in den Sachbericht für den Senat nicht für gut befand. Die Nichtschwierigkeiten setzte er noch in Zusammenhang mit seinen Vormaßnahmen und der besonderen Situationen in denen die Mitarbeiter mit EX-IN eingesetzt wären. Weitere , Herausforderungen waren die Selbstdefinition und Eigenwahrnehmung der Betroffenen selbst, und damit ihre Verhaltensweisen, Hervorgehoben wurde in der Beantwortung von einem Geschäftsführer die Personalbegleitung in Krisen und Konflikten wie auch Personalverabschiedungen.

Eine weitere Herausforderung, die sich nach ca. 5 Jahren bei einem Geschäftsführer herausstellte war die Entwicklung des Erfahrenen in den professionellen Status, was verschiedenen Konsequenzen hinter sich zog. Als schwierig stellt sich auch bei einem Geschäftsführer konkret die Ausfallzeiten und Unzuverlässigkeit in Krisenzeiten dar, und die dadurch entstehende zusätzliche Teambelastung. Ein weiterer wichtiger Punkt waren die, durch die schlechtere Finanzierung erhöhten, Klientenzahlen pro Team. Hier zeigte

sich eine Teamdynamik, die durch die Geschäftsführung unterschätzt wurden und zu Teamproblematiken wie Anfragen an die Trialogische Grundhaltung führten. Hier wurde rückblickend eine proaktive Vorgehensweise empfohlen, mit der Sicht, dass ein frühzeitigeres Erkennen und der Problematik, sowie geeignete Interventionen viele Schwierigkeiten vermeiden könnte.

Als eine wesentliche Herausforderung für die Geschäftsführung wird auch die Unterschiedlichkeit der Gesamtleistung der Arbeitsleistung und der individuellen Bedürfnisse der EX-IN Mitarbeiter deutlich. Sie sind nicht als Gruppe ansprechbar, sondern jeder für sich Einzelner muss angesprochen werden.

Die spannende Herausforderung scheint die aufkommende Frage nach Professionalität auch in Kombination mit der Angehörigenproblematik zu sein.

## 2.5 Bereich Erfolgsstrategien innerhalb des Personalmanagements

*2.5.1 Welche Entscheidungen, Settings oder Haltungen halten sie aus ihrer Erfahrung heraus für wichtig, um eine gute Einbindung von MA-EX IN zu ermöglichen?*

In der Direktbeantwortung hatte die Relevanz der Haltung für fast alle Geschäftsführer einen Schwerpunkt, was sie unterschiedlich ausdifferenzierten. Die verschiedenen Merkmale sind in der Tabelle 11 angeordnet. Ergänzt durch Settings, die nach Meinung der Geschäftsführer eine positive Einbindung unterstützen.

<b>Merkmale</b>	<b>Anzahl</b>
Leitungserkenntnis Mitarbeiterhaltung	4
Klare Entscheidungen auf allen Ebene	1
Kontinuierliches Arbeiten	4
Settings	4

Tabelle 12: Erfolgsstrategien

Haltung sei es von Seiten der Mitarbeiter, der Leitungen, der Geschäftsführungen, wie auch der Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung werden als wichtig durch das gesamte empirische Material benannt. Sei es die klare Haltung der Leitungsebenen zur Entscheidung, EX-IN Mitarbeiter einzustellen, oder sei es die Wichtigkeit der Offenheit im Umgang mit der Erkrankung seitens der EX-IN Mitarbeiter selbst.. Ein Geschäftsführer berichtet, das die Haltung dann entscheidende Frage sei.

„Ja ich glaub der entscheidende Punkt bei all dem ist die Frage der Haltung. Von allen Beteiligten. Von Genesungsbegleitern, die vielleicht die Kompetenz, die sie haben nicht als Berufsbetroffene formulieren, sondern erfahrungsgelernte Kompetenz sich erarbeitet haben. Was für mich was anderes ist, dann kann man auch nicht für sich andere Rechte in Anspruch nehmen als andere Menschen, aber kann man halt andere Dinge einbringen, als andere. Also die Haltung ist die entscheidende Frage. Das trifft aber die Genesungsbegleiter, aber es betrifft vor all dem auch die anderen Kolleginnen und Kollegen. Diese Haltungsfrage halt ich für eine entscheidende und ich hoffe dadurch dass man diesen Dialog in Gang setzt zwischen Betroffenen und Assistenten/ Professionelle und so, die Perspektiven der Person, der Betroffenen nochmal eine andere wird. Das wäre mein, das ist meine Hoffnung, die ich damit verbinde, deshalb geht es immer, es geht immer in der Psychiatrie wie auch sonst im Leben immer um Haltung. Geht es dabei auch da.“ (IP1, Z. 213-224)

Für alle Geschäftsführer stellt **Leitungserkenntnis über die Mitarbeiterhaltung** eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen da. Ein Gesprächspartner berichtet, dass die Einstellung als große Herausforderung an die Mitarbeiter gesehen werden müsse, da sie mit einer anderen Perspektive konfrontiert würden.

„Das muss man erkennen, dass das auch dazu führen kann, dass das für Mitarbeiter eine Herausforderung und eine Umstellungsschwierigkeit und eine Auseinandersetzung zur Folge hat.“ (IP1, Z. 174-177)

Haltungsfragen, so ein anderer Befragter, sehe er bei den anderen Mitarbeitern, dort gäbe es Abwehrhaltungen und Sichtweisen, die überwunden werden müssen.

Dazu werden von den Führungskräften verschiedene **Settings** als wichtig angesehen. Ein Gesprächspartner berichtet von der „Macht des Dialoges“ (IP1, Z.192) und über den persönlichen Austausch gelänge es Vorurteile abzubauen. Auch ein weiterer Geschäftsführer benennt das Definieren von Orten als wichtig.

„Und ich denke, wenn sie sowas einführen, sollte man überlegen, von den Beschwerden her, relativ frühzeitig ein Art Beschwerdemanagement einzuführen, also Beschwerdemanagement ist vielleicht der falsche Begriff, aber sie müssen Orte definieren, wo sie mit dem Thema hinkönnen. ‚Also ich habe beruflich erstmals mit psychiatriee erfahrenen Mitarbeitern zu tun und da ergeben sich folgende Probleme´. Der Mensch, der Profi muss einen Ort haben für diese Probleme und der erfahrene Mitarbeiter muss einen Ort haben für diese Probleme.“ (IP3, Z. 492-498)

Als weiteres **Setting** wird benannt: keinen Minderheitenstatus zu haben. Ein Experte benennt nochmal den Beginn eines neuen Teams als gute Ausgangssituation.

**Klare Entscheidungen auf allen Ebenen** waren in fast allen Gesprächsverläufen in ihrer Wichtigkeit unterschiedlich benannt. Ein Geschäftsführer benennt es in der direkten Beantwortung an erster Stelle.

„Man merkt sofort als Erfahrener, wenn man nicht gestützt wird, wenn da eigentlich Vorbehalte sind. Viele Psychiatrieerfahrene sind sehr sensibel, haben eine sehr dünne Haut, das hat sie ja auch oft krank gemacht und das ist ja auch ihre Stärke, wenn man so will. Sie fühlen schon weit bevor andere fühlen, dass etwas nicht stimmt bei dem Anderen. Und das ist eine der riesigen Stärken finde ich, also jetzt meine persönliche Einschätzung. Und insofern fühlen sie auch ganz genau, ob sie gestützt werden im Team oder nicht. Ob der Leiter das trägt oder nicht.“ (IP3, Z. 461-467)

Schon in der Einstellung neuer Kollegen würde geprüft werden, ob diese eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit psychiatrieerfahrenenen Kollegen vorstellen könnten. Es wird als ein unwiderrufliches und kontinuierliches Qualitätsmerkmal durch die Geschäftsführung gesetzt..

„Wenn man jetzt als Firma, die das noch gar nicht hat, sowas einführen will, dann muss man sagen: ‚Ok.‘ Das muss ganz oben klar sein. ‚Ja wollen wir‘. Dann auf der nächsten Ebene klar sein, ‚wollen wir‘ und dann auf der Teamebene klar sein, ‚wollen wir‘ und dann haben sie eine gute Chance. Weil sonst werden sie immer Ärger haben, weil es immer Gründe gibt sich zu beschweren und dies und das und nochmal das.“ (IP3, Z. 487-492)

Das **kontinuierliche Arbeiten** oder auch der Prozessgedanke ist bei allen Gesprächspartner benannt.. So berichtet ein Befragter von einer kontinuierlichen Bewusstseinswicklung bei den Mitarbeitern, dass jeder in die Situation des Gegenübers kommen könnte.

„Aber man muss glaube ich immer mehr Bewusstsein dafür entwickeln und ständig neues Bewusstsein dazu erzeugen, dass es genauso sein könnte, dass man das selber ist.“ (IP 2, Z. 493-495)

Ein weiterer Geschäftsführer berichtet, dass die Einstellung von Mitarbeitern mit EX-IN Ausbildung mehr als ein Einstellungsverfahren ist, und setzt die Wichtigkeit einerHaltungsänderung nochmal in Verbindung zum Setting.

„Weil das ist eine Änderung der Haltung und das können sie nicht einfach selbstverständlich, sie können jetzt nicht deklarieren, so wird das gemacht, sondern sie müssen dann auch daran arbeiten, dass es Wirklichkeit wird. Und das ist nicht so einfach. Nur psychiatrienerfahrene Mitarbeiter einführen ist es nicht. Sie müssen ein Setting schaffen, dass man das gut reflektiert, was da passiert.“ (IP3, Z.501-505)

Dieser beschreibt dazu, dass es bei einer Sonderrolle, z.B. als Patientensprecher, zwar nicht so eine große Problematik gäbe, aber er die Einstellung mit regulärem Mitarbeiterstatus bevorzuge statt einer Exotenrolle.

Ein weiterer Geschäftsführer stellt eine kontinuierliche Begleitung wegen der Ängste, Unsicherheit und Erneuerungen für die Mitarbeiter als wichtig heraus. Dies gelte es wahrzunehmen und zu bearbeiten um eine Weiterentwicklung, auch entsprechend des immer wieder wandelnden Betreuungsauftrages gewährleisten zu können. Dies bedinge auch Motivation zum Ausprobieren und offen sein.

„ Ich denke, das hat viel mit Kommunikation zu tun, mit Transparenz und zu sagen das haben wir vor, was können wir jetzt tun, damit die Ängste, wie arbeite ich mit einem EX-IN Mitarbeiter zusammen auch weg gehen. Das kann man eigentlich nur über Erfahrung machen.“ (IP4, Z. 295-298)

Dies gelte auch für die Einstellung in einem Team. Es müsse bereit sein, und eine gemeinsame Richtung müsste möglich sein, sonst würde es nicht gehen.

„Also wenn ein ganzes Team einen Mitarbeiter ablehnt, muss ich eine andere Sache machen und nicht einen neuen Mitarbeiter da herein setzen und aufmischen. Also von daher, sind das von der Dynamik ähnlich Prozesse, es muss wirklich, wir wollen das gemeinsam, da müssen nicht alle gleich 100 %, der eine vielleicht 50 %, der andere 80% und einer vielleicht 100% überzeugt sein, aber es muss die, ich sag immer die Richtung muss stimmen. Der Fluss muss in die Richtung gehen, der kann breit sein, aber es darf keiner da sein, der jetzt am Rand sich fest hält, oder rückwärts schwimmt.“ (IP4, Z. 304-311)

#### *Zusammenfassung:*

Schwerpunktsetzung ist die Haltung bei allen Geschäftsführern, ob jetzt beim Leiter mit der ehrlichen Unterstützung oder die Offenheit des Betroffenen im Umgang mit seiner Erkrankung.

Es wird ersichtlich, dass die Haltung der Mitarbeiter in den Organisationen ein wichtiger Angelpunkt ist. Sie würden durch die Einstellung von Mitarbeitern mit EX-IN Ausbildung vor Herausforderungen gesetzt und konfrontiert. Ihnen stehen Auseinandersetzungen bevor, die zur Abwehrhaltungen ect. führen können. Hier wird als wichtiger Punkt der Dialog und Austausch gesehen, die Begegnung. Auch die Definition von Orten für Mitarbeiter wie auch Betroffene für ihre Probleme und Fragen wird in den Vordergrund gestellt.

Als negativen Einfluss wird der Minderheitenstatus in den Team und der Organisation benannt.

Positiv als Ausgangspunkt wird die neue Teamzusammensetzung oder ein Projektanfang gesehen.

In den gesamten Gesprächsverläufen wird ersichtlich, dass eine klare Entscheidung der Geschäftsführung wie auch hier benannt auf allen Ebenen wichtig sei. Betroffene würden spüren wenn sie nicht unterstützt würden. So würde auch eine klare Entscheidung auf allen Ebenen von der Geschäftsführung bis zum Team die Chancen der guten Einbindung von Mitarbeiter bestärken. Dies sei wie ein Geschäftsführer berichten bei Neueinstellungen als unwiderrufliches Setting und Qualitätsmerkmal zu setzen.

Eine wichtige Strategie wird bei alle Gesprächsverläufen sichtbar, dass es sich um kontinuierliches Arbeiten an der Verwirklichung handelt. Es sei nicht getan mit der reinen Einstellung, sondern es gehe um eine tiefgreifende Haltungsänderung, die nur prozesshaft gelänge und immer wieder reflektiert werden müsste.

Begleitung bei Ängsten, Unsicherheiten und Erneuerungen seien wahrzunehmen und zu bearbeiten damit eine Weiterentwicklung möglich wird, und auch den wandelnden Veränderungen im Betreuungssetting gerecht bleiben könne. Motivation, Mut zum ausprobieren wie auch Kommunikation und Transparenz der Prozesse werden benannt. Dies gelänge über Erfahrung.

## **2.6 Bereich Einflüsse und Entwicklungen innerhalb der gesamten Organisation/ Auswirkungen vom Personalmanagement auf das Organisationsmanagement**

### *2.6.1 Kam es durch die Einführung vom MA-EX-In zur Veränderung und Entwicklung innerhalb der Organisation, besonders innerhalb des Organisations- und Personalmanagements?*

Alle Geschäftsführer berichten von Veränderungen und Entwicklungen innerhalb der Organisation und benennen diese positiv. Wie sie konkret aussehen sind der Tabelle 13 zu entnehmen.

<b>Merkmale</b>	<b>Anzahl</b>
Strukturelle Veränderungen	1
Haltungsentwicklung	4
Spitze neuer Bewegung	1
Auszeichnung der ambulanten Versorgung	1

Tabelle 13: Veränderungen und Entwicklungen

Über **strukturelle Veränderungen** innerhalb der Organisation, wie die Errichtung eines Beirat, berichtete ein Erfahrener.

„Wir haben z.B. einen Beirat gegründet als Zwischeninstrument von Betroffenen für Betroffene und die machen ganz schön Wirbel. Die erzählen dann was nicht so gut ist. Und da geht es sehr stark um die Begriffe von Freiheit, Autonomie, Rauskommen aus dem System. Das war auch eigentlich Triebfeder meines Vorschlags, etwas in Bewegung zu setzen. Weil ich glaube, das eine der Probleme der ambulanten Psychiatrie ist, an vielen Stellen unter bestimmten Punkten bei bestimmten Trägern, das Festhalten von Menschen. Eintritt ja, Ausgang schwierig. Aber das kann nicht unser Auftrag sein. Niemand möchte auf die Dauer von sozialpädagogischen Fachkräften betreut werden. Ja, weil das intim ist und Privatheit ist ein Recht, ein wichtigstes Gut was es eigentlich gibt.“ (IP1, Z. 202-210)

Geschlossen berichten alle Geschäftsführer von **Haltungsentwicklung** innerhalb der Mitarbeiterschaft. In den Gesprächsverläufen ist die Bedeutung der Haltung und der Weg ihrer Veränderung deutlich geworden. Von einer **Weiterentwicklung der Haltung** und einem größeren Zuspruch zu mehr Auflösung zwischen der Trennung zwischen wir und die. Ein Geschäftsführer berichtet, dass die Auseinandersetzung mit Begrifflichkeiten in die Praxis gekommen sei. Scheinbar beeinflusse es das Handeln allgemein.

„Ich denke mir durch die Einstellung der EX-IN Mitarbeiter hat sich die gesamte Organisation mit dem Thema auseinandergesetzt. Was heißt denn dialogisch, was heißt denn Inklusion, diese ganzen Begrifflichkeiten, die haben eigentlich eine kleine praktische Ecke dadurch gewonnen. Und das ist noch nicht viel finde ich, aber es ist von der Richtung her richtig. Bei mir angefangen oder bei allen möglichen Kommentaren, die Mitarbeiter so machen, wie wir uns so aufstellen und aufbauen und das es Spaß macht. (...) Ich finde es hat ein bisschen schon begonnen in der Sprache sich punktuell in den Teams, was zu verändern. Weil es sitzt jemand der selbst betroffen ist und da spricht man nicht schnell mal, „ach der Otto, der hat jetzt wieder das und das und das ist ja schon, ach der wird

psychotisch'. Dieses doch leicht, wir kennen doch den Menschen in und auswendig und der hat halt seine Psychose und die äußert sich dann so. Ich denke mir in der Sprache hat die Wertschätzung zugenommen.“ (IP4, Z. 315-330)

Für einen Befragten ist einer der Gründe, an der **Spitze einer neuen Bewegung** zu stehen. Vom marktwirtschaftlichen Standpunkt gesehen sei an der Spitze mehr Entwicklungsmöglichkeit und mehr Eindruck bei den Krankenkassen und Versicherten zu machen. Dies sei auch das Qualitätsmerkmal, Trialog zu verdanken. Dies hätte Auswirkungen auf die Unternehmenssteuerung. Bestätigung bekämen sie auch von den Versicherten selbst über die Effektivität in Krisen.

„Dieses Unternehmen ist relativ weitvorne in der IV-Entwicklung, also dass wir Integrierte Versorgung machen. Das ist relativ ungewöhnlich. Das heißt wir haben deutschlandweit Besucher, die schauen was wir in Berlin machen. Und dieses Gefühl, diese Fähigkeit vorne zu sein, hat auch damit zu tun, dass wir den trialogischen Ansatz überall predigen. Das heißt, eines der Kriterien, die uns an die Spitze dieser Bewegung katapultiert haben, ist die Regiosität mit der wir den Trialog betreiben. Das erzählen wir Kassen, das erzählen wir überall wo wir hingehen. Wir sagen, ‚und außerdem haben wir psychiatrienerfahrene Mitarbeiter und das bedeutet das und das‘. (IP3, Z. 520-527)

Folgen seien, das dieses „Art Avantgarde“ (IP3, Z. 529) sein, ein Gefühl bei den Mitarbeitern sei, etwas ganz Besonderes zu sein, was sehr hilfreich sei.

„Damit können sie, die Versorgung, die ambulante Versorgung auszeichnen, weil das macht stationär im Augenblick noch niemand. Da können sie sozusagen zeigen, was ist wirklich Alltag, also es geht ja um Alltagswirklichkeit, Alltagslebenskompetenzen, was wird dabei getragen, da können sie zeigen, dass psychiatrienerfahrene Menschen, sehr viel Alltagsleben verstärken können bei Versicherten, die in Krise sind.“ (IP3, Z. 559-564)

#### *Zusammenfassung:*

Die Einstellung hat unterschiedliche Auswirkungen und Veränderungen in der Organisationen hervorgebracht. Von einer strukturellen Veränderung, der implemetierung eines Beirates, der thematisch viel Bewegung und auseinandersetzung bringt, wie auch von allen beschriebenen Veränderungen, Weiterentwicklung in den Mitarbeiterhaltungen, die Auswirkungen bis in die Teams und der Organisationweiterentwicklung haben. Ein

Geschäftsführer berichtet, dass es eine Säule innerhalb der Organisation war, die dahin geführt hat, dass sie jetzt Teil der Spitze einer neuen Bewegung seien, was zu mehr Entwicklungsmöglichkeiten für die Organisation führe, wie zur Mitarbeitermotivation beitrüge.

Er sieht in der Einstellung von Betroffenen als Mitarbeiter eine Auszeichnung der ambulanten Versorgung gegenüber der stationären, da ihre Alltagstauglichkeit und Alltagskompetenzen deutlich würden und auch von Versicherten wie Klienten benannt und angefragt würden.

## 2.7 Bereich Ausbildung

### 2.7.1 Was wäre noch wichtig, was noch nicht in diesem Interview zur Sprache gekommen ist?

Bei der Beantwortung dieser Frage könnten einige Themen den anderen Bereichen zugeordnet werden. Zwei Themen sind jedoch nicht einzuordnen jedoch für die Thematik wichtig. Sie sind als eigene Themen in der Merkmaltabelle 14 zu finden.

Merkmale	Anzahl
Zusammenarbeit Ausbildungsstätte	1
Mehr Varianten innerhalb der Einstellungsart	1
Anfrage Ausbildungskonzept	1

Tabelle 14: Sonstiges

Die **Zusammenarbeit mit der Ausbildungsstätte** würde gerne eine Geschäftsführer vertiefen auch in Zusammenhang mit dem Gedanken, wie es gelingen könnte noch mehr Menschen einstellen zu können.

„Wir würden gerne und das hat bisher nicht so viel Bearbeitung erfahren, noch mehr mit der EX-IN Ausbildungsstätte zusammenarbeiten und schauen, wo wir noch mehr einstellen können.“ (IP2, Z. 626-628)

Ein Gesprächspartner berichtet vom Eindruck, dass viele den Ombudscharakter mitbrächten und vielleicht insgesamt noch nach **mehr Varianten innerhalb der Einstellungsart** geschaut werden müsste.

„Die Art, die wir uns jetzt vorgenommen haben oder vorstellen ist ja auch anspruchsvoll für Betroffene. Vielleicht müsste man nochmal die eigenen Ansprüche überdenken und vielleicht ginge dann noch mehr.“ (IP2, Z.631-633)

Ein Geschäftsführer macht das **Ausbildungskonzept** selbst zum Thema. Neben der Grundlogik es auf Erfahrung und Praktikas aufzubauen sähe er fehlende Inhalte innerhalb der klassischen professionellen Kompetenzen. Dabei sähe er auch bessere Chancen bei der Bewerbung bei Arbeitgebern und die offizielle Anerkennung als Ausbildung zu erhalten.

„Ich glaube die Grundlogik ist genau richtig, als Erfahrung verarbeiten, schauen wie man die erarbeitete Erfahrung anderen beibringen kann ist genau richtig. Auch die Tatsache, dass man sehr stark auf Praktika setzt ist richtig. Mein Gefühl ist, dass man vielleicht mehr darauf schauen müsste den Leuten etwas in die Hand zu geben. Weil ich glaube, es ist kein Zufall, dass die meisten Firmen, wenn sie dann einen Menschen einstellen, auf die Idee kommen zu sagen, ja der macht da Patientenbegleiter, der macht dies oder das. Aber nie auf die Idee kommen, der ist ein Kollege in einem Team. Im Sinne von Betreuer, weil da fehlt zu viel.“ (IP3, Z. 574-581)

#### *Zusammenfassung:*

Auf der einen Seite würden gerne zwei Geschäftsführern verstärkt die Zusammenarbeit mit der Ausbildungsstätte in den Blick nehmen. Auf der anderen Seite gibt es Anfragen an das Ausbildungskonzept. Für eine Offizielle Anerkennung der Ausbildung wie auch besserer Positionierungsmöglichkeit gegenüber potentiellen Arbeitsgebern von EX-IN Mitarbeitern wird eine Verstärkung des Konzept durch klassische professionelle Kompetenzen benannt. .

Weiter wird die Frage der vielfältigeren Einstellungsmöglichkeiten thematisiert.

### 3. Resume

Innerhalb der Untersuchung wurden zu den einzelnen Fragen die untersuchendleitend waren verschiedene Informationen herausgearbeitet,

So wurde aufgezeigt, dass die Geschäftsführer überwiegend durch die Begegnungen mit Erfahrenen auf die Thematik EX-IN aufmerksam geworden. Sei es durch Betroffene innerhalb der Selbsthilfe oder direkt EX-IN Mitarbeiter. Außerdem wurde dargestellt, dass alle vier Geschäftsführer schon früh in ihrem Arbeitsleben Begegnungen mit Betroffenenvertretungen, Betroffenen, Selbsterfahrung, Psychoseseminaren oder inhaltliche Auseinandersetzungen mit diesen Themen hatten. Das Material weist eine persönliche Nähe der Gesprächspartner zu dem Thema bzw. angrenzenden Themenbereichen auf.

Deutlich wurde auch, dass für die meisten der Befragten die Gründe für die Entscheidung Mitarbeiter mit EX-IN Ausbildung einzustellen in der Begegnung und der eigenen gemachten positiven wie negativen Erfahrung lag.

Zudem wurde aufgezeigt, dass alle Gesprächspartner auch vorher schon Menschen mit Psychiatrieerfahrung als Mitarbeiter in ihrer Organisation eingestellt hatten.

In diesem Zusammenhang wurde interessanterweise herausgearbeitet, dass EX-IN nicht als Voraussetzung zur Einstellung gesehen wird, sondern spezielle Kriterien wie Reflexionsvermögen, Selbstsicherheit und eigene Auseinandersetzungsfähigkeit und Prozessverarbeitung. Nur ein Geschäftsführer setzt die Ausbildung als Voraussetzung, jedoch mit der Begründung, dass er diese Ausbildung als Erfüllungsgarant für das Erlangen dieser Kriterien sieht. Ein anderer Geschäftsführer begründet genau anders herum. Für ihn sei der EX-IN Kurs nicht der einzige Weg und dieser würde nicht immer die Anforderungen der Bearbeitung und Ausbildung von Betroffenen gelänge.

Erarbeitet wurde auch, dass es keine gesamte Strategie innerhalb des Personalmanagement gab. Jedoch wurden Einige Punkte sichtbar. Somit war bei fast allen Geschäftsführern der Auslöser ein Betroffener selbst, oder eine konkrete Begegnung mit einem EX-IN. Auf diesen wurde von Seiten der Geschäftsführung eingegangen und es wurden individuelle Umsetzungsmöglichkeiten erarbeitet. Herausgearbeitet wurde die Wichtigkeit des gemeinsamen prozesshaften Suchens angefangen vom Bewerbungsverfahren bis zum kontinuierlichen Austausch mit den Teams, den Betroffenen und den Leitungsebenen bis zur gemeinsamen Entscheidung. Die Kommunikation wie auch die tragende Bedeutung der verschiedenen Leitungsebene wird

Die Entscheidung der Geschäftsführung wird als wichtiges Kriterium dargestellt. Die Grundhaltung zur Einstellung, die Prozessbegleitung wie auch klare Entscheidungen zur Art der Einstellung und Begleitmaßnahmen wie extra Supervision oder immer zwei EX-IN Mitarbeiter nach Möglichkeit in einem Team werden benannt.

Zwei der vier Geschäftsführer hatten verschiedenen Maßnahmen parallel zur Einstellung innerhalb der Organisation gesetzt, dabei handelte es sich um Fortbildungen zum Thema oder Vorstellungen des EX-IN Programms durch die Mitarbeiter selbst. Dies wurde als positiv benannt.

Interessant ist auch, dass Geschäftsführer lieber gleichberechtigt auf vollen Stellen einstellen würden, dies jedoch in der Praxis durch äußere Rahmenbedingungen verhindert würde. Hier wird die EU-Rente benannt oder die persönlichen Bedürfnisse und Eigenschaften der EX-IN Mitarbeiter selbst.

Die Möglichkeit eines normalen Arbeitsvertrages wird als von allen vier Befragten genutzt, wobei der Durchschnitt bei 20 Stunden läge. Die Anzahl der Eingestellten liegt zwischen 1-5 Mitarbeitern mit einer Ausnahme ca. 12 Mitarbeiter. Der Einsatzort für die geringfügige Beschäftigung liegt im Bereich der Kontakt- und Beratungsstelle (KBS) und in der Integrierten Versorgung. Normale Arbeitsverträge gibt es in der Eingliederungshilfe und der Integrierten Versorgung. Im Bereich der Eingliederungshilfe scheint der Einsatz sehr vom Ort und Bereich des Betreuten Wohnens abhängig ist, ebenso von dem Betroffenen selbst wie dem Team. Es stellt sich ebenfalls heraus, dass es den meisten Geschäftsführern wichtig sei, den passenden Platz für den Mitarbeiter zu finden.

Konkrete eigene Stellenbeschreibungen oder Anforderungsprofile für EX-IN Mitarbeiter wurden verneint. Es konnte jedoch herausgearbeitet werden, dass zwei der Geschäftsführer sich darüber Gedanken machen. Es wurden jedoch Kriterien der Arbeit sichtbar. So wird eine bestimmte Art des Auftrages erkennbar. So soll die EX-IN Ausbildung die Kompetenzen im Umgang mit Betreuungsproblemstellungen vermittelt haben. Eine Anforderung sei auch gesehen bei der Kritikäußerung im Team. So stünde der EX-IN immer einem Team gegenüber. Außerdem benennen die Geschäftsführer folgende Aufgaben: Einen neuen Blick ins Team geben, einen Blickwechsel ermöglichen, die Empathie und das Verständnis der anderen Mitarbeiter zu fördern. Aber nicht als Besonderheit, sondern vergleichbar mit einem multiprofessionellen Team.

Neben der EU-Rente werden die Projektabhängigkeit, aber ebenso die Wünsche, Bedürfnisse und Eigenschaften des jeweiligen EX-IN Mitarbeitern gesehen.

Die Personalbeschaffung zwar unterschiedlich statt, jedoch findet auch hier sehr viel über Beziehungen und Begegnungen statt.

Interessant ist auch dass es keine konkreten vordefinierten Rahmenbedingungen und Absprachen bei den meisten gab. Herausgearbeitet werden jedoch verschiedene begleitende Maßnahmen wie der Beginn der Überlegung zu einem Patenschaftsmodell zwischen verschiedenen Organisationen, damit bei einer akuten Phase der Mitarbeiter in seiner Einrichtung nicht wieder zum Klienten werden muss. Auch eine eigene Supervision und Gesprächsgruppe sowie einen trialogischen Beiräte werden benannt.. Insgesamt werden die individuellen Absprachen und Verläufe, die es bei allen Mitarbeitern nach Möglichkeit gibt, nochmal bestätigt und konkretisiert.

Der offene Umgang mit der Erkrankung auf Seiten des Mitarbeiters wie auch die erhöhten Leitungsanforderungen wie Vertrauensbildende Maßnahmen, Kommunikationsfähigkeit und direkte Reaktion der Leitung in Bezug auf die Fürsorgepflicht werden als wichtig benannt.

Als Vorüberlegungen zur Einstellung werden verschiedene benannt, wie die Belastungsfähigkeit der Mitarbeiter und eine eventuelle Einschätzungen dazu, wie auch die Frage nach eventuellen fehlenden Kompetenzen für ein Stellenprofil und der eventuellen Veränderungen der Stellenprofile der anderen Mitarbeiter. Auch die Frage der Letztverantwortung im Betreuungssetting wie der Eindruck und die Angst der anderen Mitarbeiter, die zusätzlichen Mitverantwortung tragen zu müssen wurde bedacht. Auch die Überschneidung des Behandlungsortes des Mitarbeiters und der Klinik als Arbeitsfeld und Kooperationspartner. Auch die Gestaltung des Umgangs in Krisenzeiten wurde bedacht, was sich später aber als unproblematisch herausstellte.

Als Herausforderungen wurden die Selbstdefinition und Eigenwahrnehmung der Betroffenen selbst, und ihre damit verbundenen Verhaltensweisen angesehen. Direkt daran anknüpfend wurde auch Personalbegleitung in Krisen und Konflikten wie auch Personalverabschiedungen.

Eine weitere Herausforderung, die sich nach ca. 5 Jahren zeigte war die Entwicklung des Erfahrenen in den professionellen Status, was verschiedenen Konsequenzen hinter sich zieh. Ausfallzeiten und Unzuverlässigkeit in Krisenzeiten und die dadurch entstehende zusätzliche Teambelastung. Ein weiterer wichtiger Punkt waren die, durch die schlechtere Finanzierung erhöhten, Klientenzahlen pro Team. Hier zeigte sich wie schnell es zu einer negativen Teamdynamik kommen kann, die grundsätzliche Anfragen an die Trialogische Grundhaltung stellt.

Als eine wesentliche Herausforderung für die Geschäftsführung wird auch die Unterschiedlichkeit in der Beurteilung der Gesamtleistung der Arbeitsleistung gesehen und die individuellen Bedürfnisse der EX-IN Mitarbeiter.

Die spannende Herausforderung scheint die aufkommende Frage nach Professionalität auch in Kombination mit der Angehörigenproblematik zu sein. Hier wird die Thematik der Sozialpsychiatrie aufgenommen und weiter gestaltet.

Zu den Erfolgsstrategien wurden als Schwerpunktsetzung die Haltung bei allen Geschäftsführern, ob jetzt beim Leiter mit der ehrlichen Unterstützung oder die Offenheit des Betroffenen im Umgang mit seiner Erkrankung.

Es wird ersichtlich, dass die Haltung der Mitarbeiter in den Organisationen ein wichtiger Angelpunkt ist. Sie würden durch die Einstellung von Mitarbeitern mit EX-IN Ausbildung vor Herausforderungen gesetzt und konfrontiert. Ihnen stehen Auseinandersetzungen bevor, die zur Abwehrhaltungen ect. führen können. Hier wird als wichtiger Punkt der Dialog und Austausch gesehen, die Begegnung. Auch die Definition von Orten für Mitarbeiter wie auch Betroffene für ihre Probleme und Fragen wird in den Vordergrund gestellt.

Als negativen Einfluss wird der Minderheitenstatus in den Team und der Organisation benannt.

Positiv als Ausgangspunkt wird die neue Teamzusammensetzung oder ein Projektanfang gesehen.

In den gesamten Gesprächsverläufen wird ersichtlich, dass eine klare Entscheidung der Geschäftsführung wie auch hier benannt auf allen Ebenen wichtig sei. Betroffene würden spüren wenn sie nicht unterstützt würden. So würde auch eine klare Entscheidung auf allen Ebenen von der Geschäftsführung bis zum Team die Chancen der guten Einbindung von Mitarbeiter bestärken. Dies sei wie ein Geschäftsführer berichten bei Neueinstellungen als unwiderrufliches Setting und Qualitätsmerkmal zu setzen.

Eine wichtige Strategie wird bei alle Gesprächsverläufen sichtbar, dass es sich um kontinuierliches Arbeiten an der Verwirklichung handelt. Es sei nicht getan mit der reinen Einstellung, sondern es gehe um eine tiefgreifende Haltungsänderung, die nur prozesshaft gelänge und immer wieder reflektiert werden müsste.

Begleitung bei Ängsten, Unsicherheiten und Erneuerungen seien wahrzunehmen und zu bearbeiten damit eine Weiterentwicklung möglich wird, und auch den wandelnden Veränderungen im Betreuungssetting gerecht bleiben könne. Motivation, Mut zum ausprobieren wie auch Kommunikation und Transparenz der Prozesse werden benannt. Dies gelänge über Erfahrung.

Hier wird das Personalmanagement ansetzen müssen gerade im Bereich der Personalbegleitung. Fraglich wird sein, ob dies in Zeiten der Effizienz und der Ökonomisierung nicht widerspricht wie das Profil der Gemeindepsychiatrie und Sozialpsychiatrie allgemein.

So hat die Einstellung unterschiedliche positive Auswirkungen und Veränderungen in der Organisationen hervorgebracht. Von einer strukturellen Veränderung, der Implementierung eines Beirates, der thematisch viel Bewegung und Auseinandersetzung bringt, wie auch von allen beschriebenen Veränderungen, Weiterentwicklung in den Mitarbeiterhaltungen, die Auswirkungen bis in die Teams und der Organisationsweiterentwicklung haben. Ein Geschäftsführer berichtet, dass es eine Säule innerhalb der Organisation war, die dahin geführt hat, dass sie jetzt Teil der Spitze einer neuen Bewegung seien, was zu mehr Entwicklungsmöglichkeiten für die Organisation führe, wie zur Mitarbeitermotivation beitrüge.

Er sieht in der Einstellung von Betroffenen als Mitarbeiter eine Auszeichnung der ambulanten Versorgung gegenüber der stationären, da ihre Alltagstauglichkeit und Alltagskompetenzen deutlich würden und auch von Versicherten wie Klienten benannt und angefragt würden.

So verändern EX-IN Mitarbeiter positiv die Organisation. Mit Hilfe der hier benannten Erfolgsstrategien kann die Einführung eines EX-IN Mitarbeiter gelingen. Dabei erscheint es gut alle Mitarbeiter im Blick zu haben und sie zu begleiten, damit es nicht zu unterschwelligen Dynamiken kommt. Den Herausforderungen kann sich gestellt werden, mit der richtigen Haltung, Kommunikation, Transparenz und Klarheit. Ob es dabei wie in meiner Arbeitsthese benannt eine volle gleichberechtigte „normale“ Personalstelle sein muss, bleibt offen. Schließlich sind EX-IN Mitarbeiter nicht als Gruppe zu sehen und vielleicht führt eine individualisierte, passende, kleiner Stelle auch zu einer positiven Integration.

## **Anlage 1: Leitfadenfragen**

### **Bereich Strategieentwicklung**

In welchem Zusammenhang/ Kontext ist Ihnen das EX – IN Programm zum ersten Mal begegnet?

Welche Gründe haben Sie dazu bewegt Menschen mit EX - IN Ausbildung einzustellen?

Haben Sie auch Betroffene in Ihrer Einrichtung eingestellt, die keine zusätzliche EX – IN Ausbildung haben? Wenn ja, warum?

### **Bereich Kommunikation und Strategieumsetzung**

Wie war die Strategie, als Sie sich entschieden haben EX - IN Mitarbeiter einzustellen? In welchen Bereichen Ihrer Organisationen sind Mitarbeiter mit EX – IN Ausbildung eingestellt?

Welche bestimmten Voraussetzungen/ Kriterien z.B. im Blick auf Stellenbeschreibung/ Anforderungsprofil gab es?

Wie fand die Personalbeschaffung in diesem besonderen Beispiel statt?

Gab es ggf. in der Praxis innerhalb des Bereiches und/ oder des Teams besondere Rahmenbedingungen oder Absprachen, die erarbeitet worden sind?

### **Bereich der Vorüberlegungen innerhalb des Personalmanagements**

Welche Vorüberlegungen hatten Sie bei der Entscheidung Mitarbeiter mit EX – IN Ausbildung einzustellen?

### **Bereich prozesshafte Schwierigkeiten innerhalb des Personalmanagements**

Gab es innerhalb des Prozesses vor und nach der Einstellung Schwierigkeiten oder Herausforderungen, die deutlich wurden? Wenn ja, welche und wie wurden sie angegangen?

### **Bereich Erfolgsstrategien innerhalb des Personalmanagements**

Welche Entscheidungen, Settings oder Haltungen halten Sie aus Ihrer Erfahrung heraus für wichtig, um eine gute Einbindung von Mitarbeitern mit EX-IN Ausbildung zu ermöglichen?

### **Bereich Einflüssen und Entwicklungen innerhalb der gesamten Organisation/ Auswirkungen vom Personalmanagement auf das Organisationsmanagement**

Kam es durch die Einführung von Mitarbeitern mit EX - IN Ausbildung zu Veränderungen und Entwicklungen innerhalb der Organisation, besonders innerhalb des Organisations- und Personalmanagements?

**Letzte Frage**

Was wäre noch wichtig, was noch nicht in diesem Interview zur Sprache gekommen ist?

## Literatur- und Quellenverzeichnis

### 1. Printmedien

Armbruster, Jürgen; Schulte-Kemna, Georg; Widmaier-Berthold (Hrsg.): Kommunale Steuerung und Vernetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie Verlag, 2006

Arnold, Ulli; Grunwald, Klaus; Maelicke, Bernd: Lehrbuch der Sozialpsychiatrie. 4. Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2014

Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung. 13., neu bearbeitete und erweiterte Aufl. Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH, 2010

Bock, Thomas; Sielaff, Gyöngyvér; Utschakowski, Jörg (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie. 5. Aufl. Köln: Psychiatrie-Verlag, 2013

Bock, Thomas: Die Peer-Arbeit aus anthropologischer Sicht. Vom Dialog zu EX-IN. In: Bock, Thomas; Sielaff, Gyöngyvér; Utschakowski, Jörg (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie. S. 22- 32. 5. Aufl. Köln: Psychiatrie-Verlag, 2013

Clausen, Jens; Eichenbrenner, Ilse: Sozialpsychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer GmbH, 2010

Doppler, Klaus, Lauterburg, Christoph: Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten. 13., aktualisierte und erweiterte Auflage. Frankfurt: Campus Verlag, 2014

Drumm, Anna: Expertinnen aus Erfahrung, Chancen und Grenzen von Peer-Beratung im ambulanten sozialpsychiatrischen Arbeitsfeld, Masterthesis zur Erlangung des Grades Master of Arts, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, 2014/2015

Fehlau, Eberhard G.: Personalmanagement. In: Grunwald, Klaus; Horcher, Georg; Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lexikon der Sozialwirtschaft. S.757- 763. 2. Aktualisierte und vollständig überarbeitete Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2013

Gläser, Jochen; Laudel, Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, Springer, 2010

Grunwald, Klaus; Horcher, Georg; Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lexikon der Sozialwirtschaft. 2. Aktualisierte und vollständig überarbeitete Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2013

- Hansens, Andreas: Gemeindepsychiatrie und Soziale Arbeit. In: Otto, H.-U./ Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 4., völlig neu überarbeitete Auflage. S.464-468., München: Rheinhardt
- Hölzle, Christina: Personalmanagement in Einrichtungen der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Instrumente. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2006
- Holtbrügge, Dirk: Personalmanagement. 5. Aufl. Berlin Heidelberg: Springer- Verlag, 2013
- Jahnke, Bettina: Vom Ich- Wissen zum Wir- Wissen. Mit EX- IN zum Genesungsbegleiter. Neumünster: Paranus Verlag der Brücke Neumünster gGmbH, 2012
- Jahnke, Bettina: EX-IN Kultur- Landschaften. Zwölf Gespräche zur Frage: Wie gelingt Inklusion? Neumünster: Paranus Verlag der Brücke Neumünster gGmbH, 2014
- Knuf, Andreas: Recovery, Empowerment und Peer-Arbeit. In: Bock, Thomas; Sielaff, Gyöngyvér; Utschakowski, Jörg (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie. S.33-47. 5. Aufl. Köln: Psychiatrie-Verlag, 2013
- Mayer, Hans Otto: Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. 6., überarbeitete Aufl. München: Oldenbourg Wissensverlag GmbH, 2013
- Mayring, Philipp: Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken. 5. Aufl. Weinheim und Basel, 2002
- Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Aufl. Weinheim und Basel, 2010
- Maelicke, Bernd: Sozialmanagement als Strategie der Systemsteuerung. In: Arnold, Ulli; Grunwald, Klaus; Maelicke, Bernd: Lehrbuch der Sozialpsychiatrie. S. 825-935. 4. Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2014
- Merchel, Joachim: Organisationsgestaltung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Konzepte zur Reflexion, Gestaltung und Veränderung von Organisationen. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2006
- Merchel, Joachim: Leitung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen der Gestaltung und Steuerung von Organisationen. 2., aktualisierte Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2010
- Ridder, Hans- Gerd: Personalwirtschaftslehre. 4., aktualisierte und überarbeitete Aufl. Stuttgart: Kohlhammer GmbH, 2013
- Schlimper, Gabriele: Engagementförderung zwischen strategischen Verbandsinteresse und operativen Organisationshandeln. Eine qualitative Untersuchung mit Führungskräften des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin e.V. und der Mitgliedorganisationen im Leistungsfeld Ambulante Pflege. Der Fakultät I Bildungs-, Kultur- und Sozialwissenschaften der Universität Lüneburg zur Erlangung des Grades Doktorin der Philosophie. Lüneburg, 2009
- Schreyögg, Georg: Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. Mit Fallstudien. Lehrbuch. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Wiesbaden: Springer Gabler, 2008

Schreyögg, Georg: Grundlagen der Organisation. Basiswissen für Studium und Praxis. Lehrbuch. Wiesbaden: Springer Gabler, 2012

Schulz, Michael; Zuaboni, Gianfranco (Hrsg.): Die Hoffnung trägt. Psychisch erkrankte Menschen und ihre Recoverygeschichten. Köln: BALANCE buch + medien verlag, 2014

Staehe, Wolfgang H., Dr. (Hrsg.): Management. Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive. 8., überarbeitete Aufl. München: Verlag Franz Vahlen GmbH, 1999

Utschakowski, Jörg: Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Ambitionen. In: Bock, Thomas; Sielaff, Gyöngyvér; Utschakowski, Jörg (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie. S.14-21. 5. Aufl. Köln: Psychiatrie-Verlag, 2013

Utschakowski, Jörg: Die Ausbildung von Experten durch Erfahrung. Das Projekt EX-IN. In: Bock, Thomas; Sielaff, Gyöngyvér; Utschakowski, Jörg (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie. S.83-90. 5. Aufl. Köln: Psychiatrie-Verlag, 2013a

## **2. Digitale Medien**

Webseite „EXPERIENCED-INVOLVEMENT“. URL: <http://www.ex.in.info/virthos.php?/> (Stand: 15.4.2015)

Webseite Berlin.de, Landesbeauftragte/r für Psychiatrie, Standards und Verträge. URL: [http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/ueber\\_uns/veroeffentlichungen/standarts-undvertraege/](http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/ueber_uns/veroeffentlichungen/standarts-undvertraege/) . ( Stand: 15.4.2015)

Webseite des Berliner Senats, Berliner Rahmenvertrag. URL: <http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/> (Stand 15.4.2015)

Webseite des Vereins für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V. URL: <http://www.pibb.de/integrierte-versorgung/entwicklung-der-iv-der-pibb/> (Stand: 15.4.2015)

## Erklärung

„Ich versichere, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie alle wörtlichen oder sinngemäß übernommenen Textstellen als solche kenntlich gemacht habe“

Berlin, den 16.4.2015

T. Lindemann