

Diplomarbeit

von Volker Heinrichs

Prüfer: Professor Werner Freigang, Dr. des. Matthias Müller

Thema:

Das Burnout-Syndrom in der Heimerziehung-
mögliche Auswirkungen auf die Arbeit und Präventivmaßnahmen

urn:nbn:de:gbv:519-thesis 2008-0169-3

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Eine Einführung	5
2.1. Individuelle Voraussetzungen zur Entstehung eines Burnout-Syndroms	9
2.1.1. Äußerer Druck	9
2.1.2. Innere Einstellung	11
2.1.3. Mangelnde Fähigkeiten und fehlende Qualifikation	12
3. Theoretische Ansätze	13
3.1. Der individuenzentrierte Ansatz	13
3.2. Der arbeits- und organisationsbezogene Ansatz	15
3.3. Der soziologisch-sozialwissenschaftliche Ansatz	18
4. Symptome	18
4.1. Emotionale Erschöpfung	20
4.2. Depersonalisierung	21
4.3. Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit	21
5. Phasen des Burnout-Syndroms	21
5.1. Enthusiasmus	22
5.2. Stagnation	23
5.3. Frustration	24
5.4. Apathie	25
5.5. Intervention	25

6. Rahmenbedingungen Heimerziehung	26
6.1. Heimerziehung – Geschichtliche Entwicklungen	27
6.2. aktuelle Situation in der Heimerziehung	33
6.2.1 Heimerziehung und das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz	33
6.3 Arbeitssituation in einer Heimwohngruppe	37
6.4 Teamarbeit	38
6.5 Arbeitszeiten	39
6.6 Beziehungsarbeit Betreuer-Bewohner	42
7. Präventive Maßnahmen	45
7.1. Kognitive Verhaltenstherapie	48
7.2. Autogenes Training	50
7.3. Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR)	52
7.4. Weiterbildungsmaßnahmen, berufliche Qualifikation	54
7.5. Sportliche Aktivitäten	55
7.6. Supervision	57
8. Zusammenfassung und Schlussbemerkungen	60
9. Literatur und Quellennachweise	61

1. Einleitung

„Das Burnout-Syndrom“ in helfenden Berufen beschäftigt mich seit mehreren Jahren in meiner Tätigkeit als sozialpädagogische Fachkraft in der Heimerziehung. Grundlegend stellt sich für mich die Frage: „Warum richte gerade ich meine berufliche Perspektive und somit auch meinen Lebensweg als ‚Helfer‘ in unserer Gesellschaft aus“? Zudem habe ich dieses Thema gewählt, um mich auf den kommenden Berufsabschnitt, als Teamleiter einer stationären Einrichtung im Kinder- und Jugendhilfebereich einzustellen.

All zu häufig erlebe ich, wie Kollegen eigene Hilfsbedürftigkeit nicht rechtzeitig oder zu spät wahrnehmen. In notwendigen Teamgesprächen und Supervisionen ist ein Gespräch hinsichtlich der Problematik einzelner Kollegen häufig schwierig, da gerade das Burnout von vielen Menschen als persönliche Unzulänglichkeit angesehen wird. Wolfgang Schmidbauer untermauert meinen Eindruck.

Zitat: „Dazu kommt noch, dass in keiner Berufsgruppe eigene Hilfsbedürftigkeit so nachhaltig verharmlost und verdrängt wird wie in der, die Hilfsbereitschaft als Dienstleistung anbietet“ (Wolfgang Schmidbauer „Hilflose Helfer“ Einleitung S. 19).

Ich sehe in der Auseinandersetzung mit den Aspekten des Burnouts, meinen Beitrag zur „Psychohygiene“ aller Kollegen in der Heimerziehung. In meiner 11-jährigen Arbeit im stationären Kinder- und Jugendbereich konnte ich bei Teammitarbeitern, vor allem bei Berufseinsteigern einen anfänglichen Idealismus für den Beruf erkennen, der sich mit zunehmender Belastung- und Beschäftigungszeit häufig relativierte. Die ständige Konfrontation mit schwierigen psychosozialen Missständen und Problemen in Familien, bei Kindern und Jugendlichen und die vielen administrativen Aufgaben in der Heimerziehung, hohe besondere Anforderungen an die eigene psychische und physische Konstitution, aber auch und an das interdisziplinäre Team, das „familienersetzend“ fungiert, stellen.

Meine Erfahrungen zeigten, dass die besonderen Herausforderungen, die dieser helfende Beruf mit sich bringt, ein Arbeitsfeld ist, bei dem hohe emotionale Frustrationen entstehen. Zudem erkenne ich einen signifikanten Zusammenhang zwischen hoher Fluktuation in stationären helfenden Berufsfeldern und psychischer Belastbarkeit.

Oberflächlich behandelt, sieht man häufig den Schichtdienst, eigene persönliche Defizite und/oder die nicht im Verhältnis zur Arbeit stehende Entlohnung dafür verantwortlich. Letztlich konnte ich durch mein Studium, Weiterbildung und den kollegialen Austausch eigene Einblicke gewinnen. Ich habe in Gesprächen und Beobachtungen, emotionale Belastungssymptome bei Kollegen und mir erkannt, welche aus meiner Sicht nicht nur mit erheblichem Leistungsabfall, und vor allem mit Veränderungen der Persönlichkeit, sondern auch mit weitreichenden anderen sozialen Folgen der betroffenen Personen verbunden waren.

Ich möchte meinen Beitrag leisten, sich diesem Thema zu nähern. Ich halte es unter anderem für erforderlich, um mein Reflektions- und Introspektionsvermögen anzuregen. Weiterhin bin ich bestrebt den angemessenen Umgang mit eigenen Emotionen und den Befindlichkeiten betroffener Kollegen zu erlernen. Die Auseinandersetzung dazu sehe ich als unabdingbaren Prozess, die Professionalität, aber auch den notwendigen Schutz aller Betreuer – Klienten, in den Interaktionen zu wahren.

Zitat: "In allen sozialen Berufen ist die eigene Persönlichkeit das wichtigste Instrument; die Grenzen ihrer Belastbarkeit und Flexibilität sind zugleich die Grenzen unseres Handelns. Unsere Persönlichkeit ist das Hauptinstrument" (Wolfgang Schmidbauer 1997: Hilflöse Helfer S.7 Abs.2)

Treffend beschreibt Schmidbauer unsere persönliche Individualität als „Hauptinstrument“ in helfenden Professionen.

Nur die stetige Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle im Beruf sichert die Qualität der Arbeit und stabilisiert die eigene seelische Gesundheit. Frühzeitige Aufklärung und die Erlangung von hinreichenden Kenntnissen über diese Störung können die gesamte Gesundheit und die Lebens- und Berufsorganisation nachhaltig positiv beeinflussen.

Im ersten Teil meiner Arbeit befasste ich mich mit den sozialgeschichtlichen Aspekten und gegenstandstheoretischen Überlegungen zum Begriff Burnout-Syndrom, um einen Einstieg in nachträgliche Sachzusammenhänge zu erhalten.

Der zweite Teil wird sich hauptsächlich mit den Ursachen, den dazugehörigen wissenschaftlichen Theorien, der Symptomatik und den Merkmalen des Syndroms befassen. Anschließend möchte ich Zusammenhänge im Kontext der Heimerziehung erörtern.

Im abschließenden Teil möchte ich die speziellen Anforderungen und Belastungsmerkmale der Helfenden Berufe, vorrangig meinem Arbeitsfeld der Heimerziehung, widmen und Einblicke über gegenständliche Bewältigungsmechanismen, zur Verhinderung oder Beseitigung der Störung, geben. Ganz besonders werde ich mich hierbei auf Supervisionen, berufliche Qualifikation und die Stressbewältigungsverfahren konzentrieren.

2. Eine Einführung

In unserer Leistungsgesellschaft ist das „Phänomen- Burnout-Syndrom“ ein relativ neues, aber ergiebiges wissenschaftliches Feld. Obwohl die gegenwärtige Forschung in den „Kinderschuh“ steckt, gehört der Begriff zum üblichen Sprachgebrauch, ohne dass sich die allgemeine Bevölkerung, über die eigentliche Tragweite der Störung bewusst zu sein scheint. Im Jahre 1974 wurde der Begriff des Burnouts erstmalig durch den deutsch-amerikanischen Psychoanalytiker Herbert Freudenberger geprägt.

Es wird angenommen, dass der von Graham Green 1961 erschienene Roman mit dem Titel „A Burnout Case“, Herbert Freudberger zum Finden der Begrifflichkeit inspirierte. Freudberger befasste sich aus persönlichen Gründen mit dieser Problematik. Bei seiner alternativ psychiatrisch ausgerichteten Arbeit an einer Free Clinic, erkannte er bei Kollegen und sich Symptome, wie Müdigkeit, Reizbarkeit, Rigidität und einen vermehrt negativ geprägten Umgang mit den Patienten. Aus der nicht fundiert wissenschaftlichen Literatur findet man aber bereits im Alten Testament in der Geschichte des Propheten Elias Ansätze für die Schilderung des Burnout. Hinreichend bekannt ist auch das literarische Werk von Thomas Mann, in dem das Ausgebranntsein von jenem beschrieben wird.

Burnout kommt aus dem englischen Sprachgebrauch und wird mit „Ausbrennen“ oder „Durchbrennen“ übersetzt. Ursprünglich wurde die Begrifflichkeit aber aus der Kernenergietechnik abgeleitet. Es war das Durchbrennen von Reaktorbrennstäben und Komponenten infolge von zu geringer Kühlung gemeint. (Vgl. Martin Grabe, „Zeitkrankheit Burnout“)

Nach dem durch Freudberger eingeführten Burnout Begriff nahm sich dann im Jahre 1976 die amerikanische Sozialpsychologin Corinna Maslach der Thematik an. Sie entwickelte ein Fragebogen (Maslach Burnout-Inventar MBI) zur Feststellung des Burnouts. Die von Tina Maslach erarbeitete Definition gilt in der Fachwelt als die verbreitetste und dienlichst zutreffendste.

Das Konzept von Maslach & Jackson ist sehr umfassend. Sie haben versucht, das Burnout-Syndrom operationalisierbar und messbar zu machen. Aus Interviews und Forschungsergebnissen haben sie 1981 einen Fragebogen entwickelt, der 1986 von ihnen überarbeitet wurde. Dieser liefert Informationen zu den drei Komponenten von Burnout. In Punkt 3.2. werde ich näher auf diese Thematik eingehen.

Zeitgleich mit der Entwicklung des Maslach Burnout-Inventar MBI befasste sich die frühere Weggefährtin Ayala Pines mit der Unterscheidung zwischen Burnout und Überdruss. Zusammen mit Aronson und Kafry (1993) unterscheidet sie zwei Zustände, die sich in den Symptomen ähneln, aber verschiedenen Ursprungs sind.

Zitat: „Beide sind gehäufte Reaktionen auf Erschöpfung. Überdruss kann aus jeder chronischen Belastung (geistiger, körperlicher oder emotionaler Art) entstehen; das Ausbrennen ist das Resultat andauernder oder wiederholter emotionaler Belastung im Zusammenhang mit langfristigem, intensivem Einsatz für andere Menschen“ (Pines et. al, 1993, S. 25).

Durch eine Differenzierung der beiden Begriffe im Konzept wurde versucht, eine Abgrenzung von helfenden zu nicht helfenden Berufen darzustellen.

Aus der Sicht von Pines et. al. sind vor allem stressige arbeitsorganisatorische Bedingungen für die Entstehung des Burnout-Syndroms verantwortlich. Zu diesen Bedingungen zählen sie:

- einen geringen Handlungs- und Entscheidungsspielraum der Person
- eine geringe Flexibilität der Organisation
- schlechte Rahmenbedingungen
- ein zu geringes Ausbildungsniveau
- zu viele Aufgaben
- das Fehlen sozialer Unterstützung
- ein Mangel an Rückmeldungen

Welche Verhaltensweisen ein Mensch in einer Krise zeigt hängt nach Meinung der Wissenschaftler aus einer Kombination von individuellen, umweltbedingten bzw. arbeitsorganisatorischen Variablen ab.

Zitat: „Jeder Mensch erlebt Überdross und Ausbrennen auf andere Weise, und jeder reagiert anders auf ein solches Erlebnis, weil jeder sich auf seine Art mit dem unvermeidlichen Stress im Berufs- und Privatleben auseinandersetzt“ (Pines et. al., 1993, S. 43).

Die Mehrheit der Arbeiten zum Thema Burnout-Syndrom ergeben, dass die verschiedenen Autoren den Verlauf des Burnouts als einen Prozess auffassen. Das Interaktionsgeschehen ist in der sozialen Arbeit als entscheidender Prozess anzusehen. Daraus ergibt sich, dass dieses Phänomen besonders häufig in den helfenden Berufen zu finden ist. Die Beschreibung der Ursachen ist dagegen unterschiedlich und findet bei den Wissenschaftlern keine einheitliche Erklärung. Durch das Fehlen einer allgemeingültigen Definition wird der Begriff Burnout häufig mit anderen Erkrankungen in Zusammenhang gebracht und dadurch falsch und unpräzise erläutert.

Die Anzahl der Veröffentlichungen zum Thema Burnout-Syndrom zeigt, welche Bedeutung das Thema Burnout-Syndrom mittlerweile in der Gesellschaft gefunden hat. Im Unterschied zu anderen psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder anderen Belastungsstörungen ist das Burnout-Syndrom keine Krankheit im Sinne der Internationalen Klassifikation für Krankheiten ICD 10 und DSM IV.

Zitat: „...im Verzeichnis des ICD 10 wird, Ausgebranntsein, Burnout, Zustand der totalen Erschöpfung‘ im Kapitel Z - 73.0 unter der Überschrift, das Syndrom Probleme in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung subsummiert“ (Quelle: Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin Pädiatrische Praxis S.396 Mai 2005 66/Heft 3 Mar-seille Verlag München).

2.1. Individuelle Voraussetzungen zur Entstehung eines Burnout-Syndroms

Die Voraussage, ob eine Person und bestimmte Professionen vom Ausbrennen bedroht sind, oder ob es spezifische Akzentuierungen in der Persönlichkeit eines Menschen gibt, die diese Störung fördern, kann nicht mit absoluter Sicherheit vorhergesagt werden.

Herausgestellt wurde, dass helfende Berufe eine Risikogruppe bei der Entstehung eines Burnout-Syndroms darstellen.

Barth stellte in einer Studie fest, dass es 22% betroffene Haupt- und Grundschullehrer gibt. Schaarschmidt und Fischer erforschten, dass 43 % der bayrischen Lehrer an dem Burnout leiden. Als Indikatoren nannten sie zu große Klassenstärken, steigende Stundenkontingente und die Zunahme an auffälligen schwierigen Schülern. Genannt wird auch ein besonders hohes Risiko für Ärzte und Krankenpflegepersonal. Dies beschreibt die Komplexität des Phänomens Burnout-Syndrom. Allerdings gibt es typische Merkmale, die im Vorfeld eines Burnout-Syndroms zusammentreten und die dieses Syndrom zu begünstigen scheinen. Im nachfolgenden Kapitel werde ich diese aufführen und mit meinem beruflichen Arbeitsfeld in Zusammenhang bringen.

2.1.1. Äußerer Druck

Belastungen werden von Individuen unterschiedlich wahrgenommen und bewertet. Wie eine Person auf Stresssituationen reagiert, kann individuell unterschiedlich erlebt werden.

Speziell in der Heimerziehung gibt es verschiedene Faktoren die im Kontext der Teamarbeit Stress ausüben können, dazu gehören:

- hoher Zeitdruck
- unzureichende Kollegialität

- Keine Entfaltungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten, die Prozesse der Arbeit mitzugestalten
- belastetes Arbeitsklima
- fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte
- Verdrängung und Leugnung von eigenen Gefühlen
- hohe Anforderung in der Flexibilität und Mobilität
- Privatisierung
- Konkurrenzkampf

Diese möglichen Stressoren werden in unterschiedlichem Maße und in verschiedener Intensität von Personen wahrgenommen. Treten einzelne oder alle oben genannten Stressoren kontinuierlich über einen längeren Zeitraum zusammen, kann dieser äußere Druck bereits ein erhöhtes Risiko zur Entfaltung des Burnout-Syndroms darstellen. Speziell auf mein Arbeitsfeld bezogen, können unzureichende Personalkapazitäten in einer Heimwohngruppe, hohe oder zu niedrige Belegungszahlen, eine gewaltbereite Klientel, fehlende Organisationsstrukturen, Faktoren sein, die das Leistungspotenzial vermindern. Bereits bei einem Berufseinstieg im Bereich der stationären Hilfen wird den Mitarbeitern häufig durch die Komplexität der Organisationsstrukturen, ein hohes Maß an Eigenverantwortung abverlangt. Die noch fehlende Berufspraxis, aber auch die Fülle der Aufgabeninhalte führen häufig zur Unüberschaubarkeit und Überforderung der Person. Unsichere Arbeitsverhältnisse, zum Beispiel Befristungen der Arbeitsverträge in der Heimerziehung und ähnlichen sozialen Professionen, bringen eine zusätzlich Lebensplanungsunsicherheit für die Betroffenen, die aktuell durch die derzeitige gesamtgesellschaftliche Arbeitsmarktsituation unterhalten werden. Das Bewusstsein stetig höheren beruflichen Anforderungen ausgesetzt zu sein, fördert Unsicherheiten und Ängste vor dem Versagen und steigert ein Gefühl von Hilflosigkeit. Durch die genannten äußeren Belastungen ist jeder Einzelne eines Teams individuell in seiner Lebenssituation betroffenen, so dass dies zu häufigen Konflikten innerhalb eines Teams und damit verbunden zu Kommunikationsproblemen führen kann.

Ist der betroffene Mensch in der Lage diese Drucksituation zu analysieren, müsste er bei der Erkennung nach Lösungen suchen, um sich aus seiner Überforderungssituation zu lösen. Der vom Burnout-Syndrom gefährdete Mensch reagiert bei solchen Problemen allerdings mit Verharmlosung - in eigener oder in Unzulänglichkeit anderer. In der Regel kompensiert der Kollege die emotional negativen Gefühle mit zusätzlicher Arbeit und Anstrengung, um bei Teammitarbeitern und dem Arbeitgeber die fehlende Anerkennung zu erhalten.

2.1.2. Innere Einstellung

Die Frage, warum Belastungen bei einigen Menschen ein Burnout-Syndrom entstehen lassen, ist ebenfalls nicht vollständig zu erklären. Erkennbar ist, dass es eine Risikogruppe zu geben scheint, die häufig über annähernd gleiche Persönlichkeitsmerkmale verfügen.

Genannt werden Menschen, die mit Leistungswillen und Idealismus arbeiten. In der Anfangsphase setzen sie Energie und Idealismus in ihre Arbeit mit den Klienten und den Kollegen. In der nächsten Phase müssen sie allerdings feststellen, dass Anerkennung und Lob für die erbrachte Leistung ausbleiben.

Grundsätzlich strebt jeder Mensch nach Anerkennung aus seinem sozialen Umfeld. Dies ist nötig, um eigene Zufriedenheit und Motivation im seelischen Gleichgewicht zu erlangen. Beim Ausbleiben nach Anerkennung und ohne einen professionellen Ansatz von Hilfe, sondern wo vordergründig ein zwanghaftes Verhalten im Kontext mit den Klienten steht, werden auf längere Sicht die Erwartungen von Anerkennung im beruflichen Umfeld nicht erfüllt. Es entsteht ein Gefühl von persönlichem Versagen. Dies kann im weiteren Verlauf zu einem verminderten Selbstwertgefühl, Störungen in der Kommunikation und psychosomatischen Folgeerkrankungen führen.

Eine weitere Komponente im Zusammenhang mit den nicht erfüllten Erwartungen an die soziale Arbeit - speziell in der Heimerziehung - kann eine zunehmende Sinnleere entwickelt werden.

Die Frage nach der Rechtfertigung des Handelns und das Eingebundensein in hierarchische Strukturen kann noch zusätzlich zu Entfremdung und Erschöpfung führen.

Bei der Arbeit in der Heimerziehung nehmen die individuellen inneren Gegebenheiten eines Kollegen, eine wichtige Rolle ein, da die Persönlichkeit des Sozialarbeiters/Sozialpädagogen das Arbeitsmaterial darstellt. Es liegt nahe, dass eine eigene kritische Sozialisation mit negativen Erfahrungen in der Biografie eines Kollegen, eine emotionale Verwundbarkeit erhöht. Dennoch denke ich, dass die biologischen determinierten Akzentuierungen, welche sich im Temperament, Charaktereigenschaften und der körperlichen Konstitution einer Person niederschlagen, nicht außer acht gelassen werden sollten. Sie stellen ein Teil des Gefüges Individualität dar. Aus der Lebensereignisforschung weiß man, dass die innere subjektive Bewertung von Ereignissen, wie Umzug, Trauer, Verluste und Arbeitsplatzwechsel, für die Ausprägung und das Auftreten einer Gesundheitsstörung mitverantwortlich sind.

2.1.3. Mangelnde Fähigkeiten und fehlende Qualifikation

Die Frage, warum ein Mensch in sozialen Berufen arbeiten will und sich in so komplexen Berufsfeldern wie der Heimerziehung behaupten möchte, wird nicht selten damit beantwortet, dass gesagt wird: „Ich möchte den Kindern helfen“. Der Wunsch anderen helfen zu wollen, wird meist aus der eigenen Kindheit abgeleitet, Es geht darum, den ehrgeizigen Zielen der Eltern zu folgen, und die für ein Kind notwendige Zuneigung und Selbstbestätigung zu erlangen. Getrieben durch nicht reflektierte Motive überschätzt der Mensch seine Fähigkeiten anderen Menschen zu helfen und handelt mitunter mit überheblichem Ehrgeiz. Er sucht nach Selbstverwirklichung und Selbstbestätigung,, ohne dabei an professionelle Hilfe zu denken.

Im Bereich der stationären Jugendhilfe müssen Motivlagen und Machtprozesse erkannt und hinterfragt werden.

Wenn dies nicht möglich ist, wird der Sozialarbeiter Schwierigkeiten haben seine Rolle innerhalb der Heimwohngruppe zu finden sowie seine Stärken und Schwächen in die Arbeit mit einzubringen. Das Gefühl gebraucht zu werden und Selbstbestätigung über die zu betreuenden Klienten einer Heimwohngruppe zu erhalten, ist aus professioneller Sicht grenzwertig und zu hinterfragen. Aus meiner Sicht steht dies der Klient – Helfer - Interaktion sehr hinderlich gegenüber, da Erwartungen auf der Helferseite bestehen, die der Klient aufgrund von häufig noch fehlenden Handlungs- und Kompetenzstrategien nicht erfüllen kann.

Berufliche Qualifikation, die Erlangung von Kompetenzen und die damit verbundene kritische Auseinandersetzung mit der beruflichen Rolle tragen dazu bei, die Professionalität der Personen zu verbessern. Prozesse im Zusammenhang mit der eigenen Arbeit können weitreichender und allumfassender reflektiert werden. Der Betroffene erlernt andere Sichtweisen zu erkennen und verfügt im Nachgang über angemessene Bewältigungs- und Handlungsmechanismen. Das „Ausbrennen“ kann dadurch möglicherweise verhindert oder beseitigt werden.

3. Theoretische Ansätze

Seit zirka 20 Jahren wird im Bereich des Burnout-Syndroms geforscht. Derzeit gibt es keine einheitlichen Auffassungen über die Entstehung, die Ursachen oder dessen Verlauf. Es lassen sich, aus meiner Sicht, drei theoretische Ansätze aus der Literatur herausarbeiten.

3.1. Der individuenzentrierte Ansatz

Wolfgang Schmidbauer stellte 1977 in seinem Buch „Die hilflosen Helfer“ die psychoanalytische Narzissmus-Theorie in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen.

Als Vorreiter stellte er die besondere Gefährdung von Helfern in den Vordergrund. Er geht von einer Störung in der narzisstischen Balance aus, die bei den geringsten Kränkungen aus dem Gleichgewicht geraten. Die fehlende Ausgeglichenheit wird darin deutlich, dass der Mensch versucht, die Anerkennung von außen zu erhalten.

Zitat: „Er ist, ohne es zuzugeben, hungrig nach den dankbaren Blicken, den anerkennenden Worten seiner Klienten oder Patienten. Aber sie machen ihn nicht wirklich satt, obwohl sie die einzige narzisstische Nahrung sind, die er aufnehmen kann“ (W. Schmidbauer „Hilflose Helfer“ 1992, S. 58).

Grundlegend wird davon ausgegangen, dass eine frühe Beziehungsstörung in der Biografie diese Störung unterhält. „Die hilflosen Helfer“ sind nicht in der Lage, Hilfe zielgerichtet auszuführen, sondern führen die Hilfe aus ihren eigenen Zwängen heraus aus und wären ohne die Hilflosen ohne Funktion.

Der Psychoanalytiker Fischer (1983) kommt in seinen Untersuchungen zu ähnlichen Ergebnissen. Er beschreibt eine gestörte narzisstische Persönlichkeitsstruktur, die zu einem Burnout-Syndrom führen kann. Fischer formuliert ein Aufgeben der Ideale sowie eine Verminderung der Arbeitsleistung und des Selbstwertgefühls. Auf der anderen Seite gibt es das Festhalten an hohen Werten und der Selbstachtung. Arbeitsleistungen werden gesteigert und die eigenen Warnsignale des Körpers einer Überforderung nicht wahrgenommen. Es wird bis zur totalen Erschöpfung gearbeitet. Diese Verhaltensweisen werden genutzt, ein vermindertes Selbstwertgefühl zu festigen. Die Bestätigung der eigenen Persönlichkeit steht hier im Vordergrund – in der Tätigkeit des Helfers. Der überhöhte berufliche Einsatz ist der Versuch, eigene narzisstische Defizite zu beheben. Vom Burnout-Syndrom befallene Menschen verdoppeln ihre Bemühungen, um eigene Ziele und Ideale zu erreichen. Sie versuchen, trotz großer Anspannung und Erschöpfungserscheinungen noch intensiver zu arbeiten.

In der Idealisierung und Wichtigkeit ihrer Arbeit versuchen sie dieser einen hohen Stellenwert zu geben, um eine Bestätigung für ihr Tun zu erlangen.

3.2. Der arbeits- und organisationsbezogene Ansatz

Der zweite Ansatz bezieht sich auf das Verhältnis vom Individuum zu seinem Arbeitsumfeld und den daraus resultierenden Belastungspotentialen.

Die Wissenschaftler Pines, Aronson & Kafry (1983); Maslach & Jackson (1984) sowie Cherniss (1980c) sehen das unmittelbare Arbeitsumfeld als den Bereich mit dem höchsten Belastungspotential. Die Anforderungen, die in der heutigen Arbeitswelt und im sozialen Umfeld gegeben sind, werden immer häufiger als Stress empfunden. Aus der Sicht von Pines, Aronson & Kafry betreffen anhaltende und immer wiederkehrende Belastungen vor allem Menschen, die besonders idealistisch und begeisterungsfähig waren. Im Mittelpunkt des Konzeptes der Wissenschaftler steht, neben der Erklärung vom Burnout-Syndrom über emotionale, körperliche und geistige Erschöpfung, der Versuch, die Begriffe Burnout und Überdross zu trennen. Die drei am häufigsten anzutreffenden Ursachen für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms in den helfenden Berufen sehen die Wissenschaftler in; über einen langen Zeitraum besonders belastend anhaltenden Situation. Stressauslösende Faktoren können die besondere Nähe zum Klienten, mögliche bestehende Organisations- und Strukturschwierigkeiten und eine fehlende Mitbestimmung sein. Die Orientierung des Helfens wird klient-zentriert auf die Arbeit fokussiert. Eine asymmetrische Arbeitsbeziehung zu seiner Klientel entsteht.

Auch bei Maslach & Jackson setzen sich die Ursachen für das Burnout-Syndrom aus drei Wesens- und Erkennungsmerkmalen zusammen.

Das von den Wissenschaftlern entwickelte Maslach-Burnout-Inventory (MBI) ist das bekannteste und am häufigsten eingesetzte Burnout-Messinstrument. Durch das Messinstrument konnte erstmalig der Ist-Zustand von Burnout ermittelt werden. Diese Möglichkeit einer Messung vom Burnout-Syndrom stellte eine neue Dimension im Bereich der Forschung über das Burnout-Syndrom dar. Die Entwicklung dieses Messinstrumentes und die Bestimmung des Grades eines Burnout-Syndroms sind die wichtigsten Erfolge ihrer Arbeit.

Das MBI kann anhand von 22 Erhebungseinheiten die 3 Dimensionen; emotionale Erschöpfung (9 Items), Depersonalisierung (5 Items), und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit (8 Items) erfassen. Bei den sieben möglichen Stufen (von 0=nie bis 6=täglich) werden die Betroffenen nach der Häufigkeit des Auftretens befragt. In der Auswertung geht es nicht darum, den Gesamtwert für Burnout zu messen, sondern die einzelnen Dimensionen zu erkennen.

Der Burnout Test (Maslach-Burnout-Inventory (MBI))

Die anschließenden Fragen werden mit Hilfe der folgenden Skala von den Betroffenen eingestuft.

Wie oft: 1=einige Male im Jahr und seltener; 2=einmal im Monat; 3=einige Male im Monat; 4=einmal pro Woche; 5=einige Male pro Woche; 6=täglich

Wie stark: 1=sehr schwach, kaum wahrnehmbar; 4=mäßig; 6=bedeutend, sehr stark

Die Fragen des Testes:

1. Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelaugt.
2. Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich erledigt.

3. Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe.
4. Es gelingt mir gut, mich in meine Klienten hineinzusetzen.
5. Ich glaube, ich behandle einige Klienten als ob sie unpersönliche „Objekte“ wären.
6. Den ganzen Tag mit Leuten zu arbeiten ist wirklich eine Strapaze für mich.
7. Den Umgang mit Problemen meiner Klienten habe ich sehr gut im Griff.
8. Durch meine Arbeit fühle ich mich ausgebrannt.
9. Ich glaube, dass ich das Leben anderer Leute durch meine Arbeit positiver beeinflusse.
10. Seit ich diese Arbeit mache, bin ich gleichgültiger gegenüber Leuten geworden.
11. Ich befürchte, dass diese Arbeit mich emotional verhärtet.
12. Ich fühle mich voller Tatkraft.
13. Meine Arbeit frustriert mich.
14. Ich glaube, ich streng mich bei meiner Arbeit zu sehr an.
15. Bei manchen Klienten interessiert es mich eigentlich nicht wirklich, was aus/ mit ihnen wird.
16. Mit Menschen in der direkten Auseinandersetzung arbeiten zu müssen, belastet mich sehr.
17. Es fällt mir leicht, eine entspannte Atmosphäre mit meinen Klienten herzustellen.
18. Ich fühle mich angeregt, wenn ich intensiv mit meinen Klienten gearbeitet habe.
19. Ich habe viele wertvolle Dinge in meiner derzeitigen Arbeit erreicht.
20. Ich glaube, ich bin mit meinem Latein am Ende.
21. In der Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr ruhig und ausgeglichen um.
22. Ich spüre, dass die Klienten mich für einige ihrer Probleme verantwortlich machen.
23. Ich fühle mich meinen Klienten in vieler Hinsicht ähnlich.
24. Von den Problemen meiner Klienten bin ich persönlich berührt.

25. Ich fühle mich unbehaglich bei dem Gedanken daran, wie ich einige meiner Klienten behandelt habe.

<http://www.hilfe-bei-burnout.de/nano.cms/Messung/Burnouttest/>

3.3. Der soziologisch-sozialwissenschaftliche Ansatz

Karger (1981) und Cherniss (1982) versuchen in ihren Erklärungsansätzen, das Burnout-Syndrom über gesellschaftliche Prozesse zu erklären. Cherniss vertritt die Annahme, dass das Burnout-Syndrom durch die fehlende institutionelle Unterstützung für soziales Engagement entsteht. Historische und gesellschaftliche Ursachen stehen für ihn im Vordergrund.

Er sieht im Gegensatz dazu, dass das Burnout-Syndrom als eine Entfremdung darzustellen ist. Die vom Menschen zu verrichtende Arbeit gehört nicht zu seinem Wesen und er fühlt sich damit unglücklich. Er kann für die Arbeit keine Energie aufbringen und wendet sich von ihr ab. Diese Entfremdung wendet der Mensch auf die soziale Arbeit an und beschreibt die Arbeit mit den Klienten als Ware. Das Verhältnis zum Klienten wird distanziert und entfremdet sich. Die Ursachen hierfür sieht er in den Strukturen öffentlicher Institutionen.

4. Symptome

Eine einheitliche Klarheit darüber, was als Ursache, was als Symptom, oder was als Folge von Burnout anzusehen ist, ist nicht gegeben. Die Abgrenzung zu anderen Konzepten bzw. Krankheiten macht dies nicht einfacher. Einflüsse wie Stress, Angst, Ermüdung etc. sind Indikatoren für andere Krankheitsbilder. Es bestehen häufig Überlappungen zu anderen Störungen, wie zum Beispiel zu den Depressionen und zu Neurasthenie.

Zitat: „... anhaltende und quälende Klagen über gesteigerte Ermüdbarkeit nach geistiger Anstrengung oder über körperliche Schwäche und Erschöpfung nach geringsten Anstrengungen.

Die Betroffenen sind nicht in der Lage, sich innerhalb eines normalen Zeitraums von Ruhe, Entspannung oder Ablenkung zu erholen. Als physische Symptome können sich Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen, Lymphknotenschwellungen, chronisch erhöhte Temperatur, starke Sehstörungen in Verbindung mit Konzentrations- und Denkstörungen, Nervenzusammenbrüche, Depressionen und massiven Ängste zeigen“. („Pädiatrische Praxis“, Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin in Klinik und Praxis, Heft 3, S. 397)

Als ein hauptsächliches Symptom steht weiterhin die fehlende Regenerationsfähigkeit des Betroffenen im Vordergrund. Häufig wird das Gefühl sich überhaupt nicht mehr erholen zu können geschildert. Die genannten aufgeführten Symptome schlagen sich zunächst in körperlichen Beschwerden nieder, so dass vorrangig eine diagnostisch - symptomatische Behandlung erfolgt. Das Syndrom bleibt daher häufig unerkannt.

Die beschriebenen Burnout-Symptome müssen nicht in jedem Fall zusammen vorhanden sein. Dies ist immer im Einzelfall zu betrachten und abhängig von den individuellen Einflüssen, äußeren Faktoren und sozialen Momenten. Außerdem ist eine Abgrenzung zum Stressbegriff gegeben. In der Arbeit von Untersuchungen zu Belastungsmomenten in Helferberufen, verwendet man den Begriff Stress als Synonym für Burnout. Doch gerade Beim Burnout-Syndrom sind die hauptkennzeichnenden Merkmale, emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und die subjektive Leistungsabnahme.

Stress gilt als Indikator für die emotionale Erschöpfung, die eigentlichen Variablen, wie Depersonalisierung oder Leistungsverringering findet man jedoch nicht.

Eine weitere Abgrenzung zum Stressbegriff erklärt man, indem Stress temporär erlebt wird und keine phasenhafte, chronifizierende Entwicklung erkennbar ist. (Vgl. Pädiatrische Praxis, Marseille Verlag München 2005)

Maslach & Jackson haben mit ihrer Definition und dem daraus entstehenden Messinstrument Maslach Burnout Inventory (MBI) die verbreitetste Möglichkeit gefunden, um das Burnout-Syndrom zu messen. Daraus ergeben sich drei Komponenten, die bei einem Burnout-Syndrom zusammentreten. Das Burnout-Syndrom wird als chronischer Prozess verstanden. Es entwickelt sich ein Verlauf, der in seiner Dynamik zunimmt, wobei die Symptome in wechselseitigen Beziehungen stehen. Dies führt zu noch mehr Erschöpfung welche sich wiederum auf das Verhältnis zur Arbeit auswirkt.

4.1. Emotionale Erschöpfung

Emotional Erschöpfte fühlen sich in der Zusammenarbeit mit anderen Menschen gefühlsmäßig überfordert. Sie leiden unter Hoffnungslosigkeit, einer herabgesetzten oder instabilen Stimmungslage und sind dem Gefühl des Abgestorbenseins ausgeliefert. Sie haben den Eindruck, dass von ihnen mehr Zuwendung abverlangt wird. In der Folge fühlen sie sich durch die berufsbedingten intensiven und einseitigen Kontakte mit ihren Klienten ausgelaugt. Im Gegenzug kann dies auch in einen schlagartigen Wechsel in Reizbarkeit, Schuldzuweisung und Ärger münden. Betreuer/Erzieher in der der Heimerziehung erheben häufig den Anspruch, sich besonders empathisch gegenüber dem Klienten verhalten zu müssen. Dies spielt sicherlich eine Rolle, um ein gutes Arbeitsverhältnis mit den Heimbewohnern aufzubauen. Die Helfer setzen sich stark für die Belange ihrer Klienten ein und fühlen bei Problemen der Beteiligten stark mit. Auf der anderen Seite sind Betreuer im Heim mit ausgeprägter Empathie für die Klienten eher vom Burnout-Syndrom bedroht.

4.2. Depersonalisierung

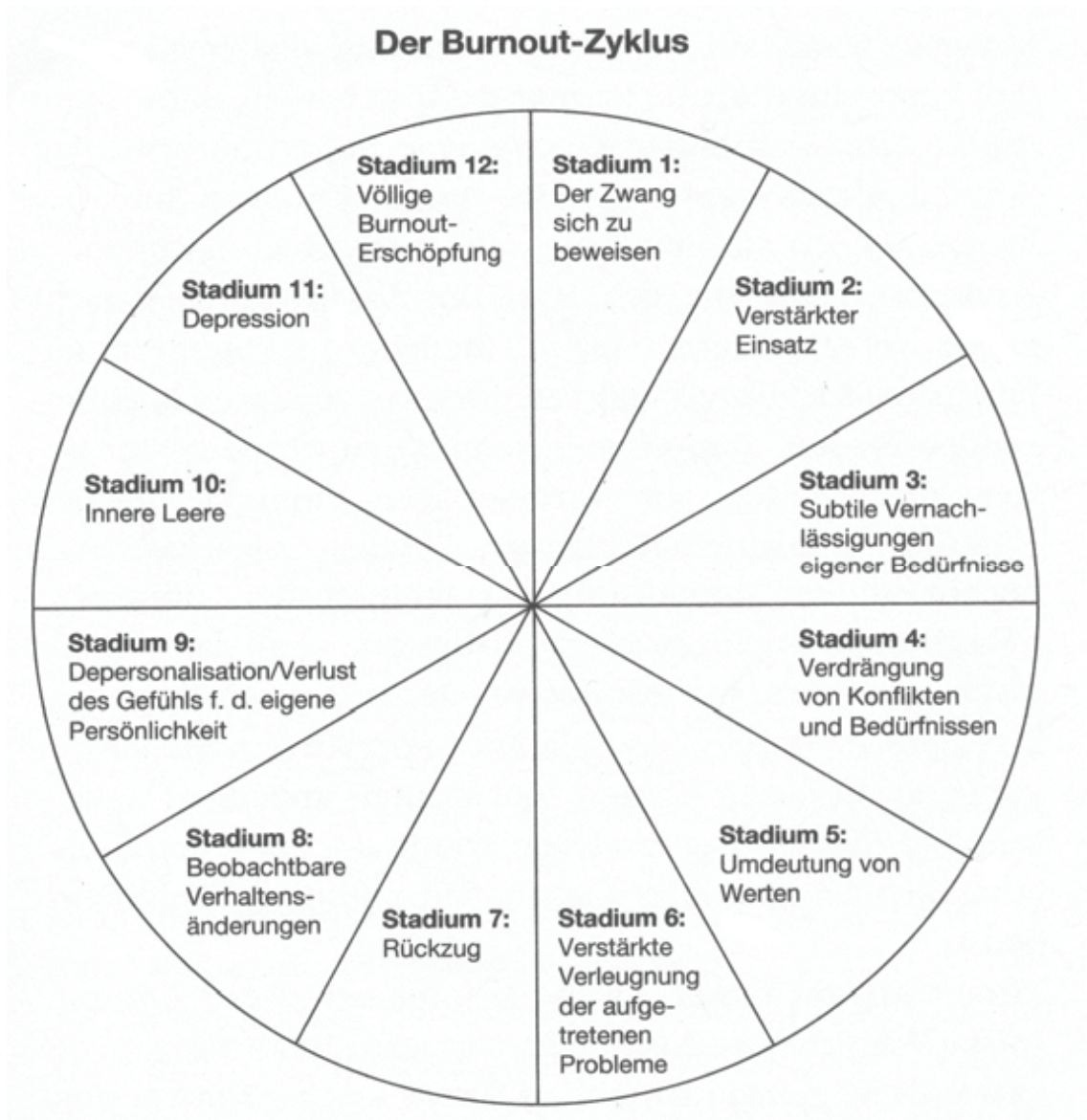
Die Depersonalisierung bezeichnet eine harte objekthafte, nicht mitfühlende und ablehnende Haltung gegenüber Klienten. Die Betroffenen entwickeln eine negative und zynische Einstellung gegenüber ihren Klienten. Oft entstehen daraus Schuldgefühle; die Betroffenen trauen sich meist nicht darüber zu sprechen und fühlen sich somit in ihrer Wahrnehmung isoliert.

4.3. Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit

Bei der subjektiv reduzierten Leistungsfähigkeit haben die Betroffenen das Gefühl von abnehmender Kompetenz ihrer eigenen Arbeit. Das Erleben von einer erfolgreichen Bewältigung der Arbeitsaufgaben wird immer seltener.

5. Phasen des Burnout-Syndroms

Edelwich & Brodsky, 1984 beschreiben das Ausbrennen, als ein in verschiedenen Phasen ablaufenden Prozess. Beginnend mit dem Stadium von anfänglichem Enthusiasmus, führt dies über fortschreitende Desillusionierung über, in ein Stadium von Frustration und Stagnation und endet schließlich in Apathie. Klar abgrenzbare Phasen sind schwer zu erkennen. Vielmehr sind verschwommene oder fließende Einmündungen vorhanden und in den jeweiligen Phasen erkennbar. Bei einigen Menschen ziehen sich die Phasen über einen langen Zeitraum hinweg, bei dem anderen kann sich der Prozess über nur wenige Tage ausdehnen.



aus: Freudenberger, H., Gail, N.(1995), Burnout bei Frauen, S. 259

5.1. Enthusiasmus

Aus der Sicht der Wissenschaftler wird die erste Phase durch große Hoffnungen und Energien sowie unrealistische Erwartungen an sich selbst oder an die Klienten geprägt. Im Anfangsstadium Enthusiasmus, wird versucht, die anfängliche Begeisterung umzusetzen. Der Mensch ist mit großem beruflichem Engagement in seinem beruflichen Umfeld tätig. Der Betroffene merkt häufig nicht, dass sein beruflicher Übereifer ineffektiv ist und er damit versucht, persönliche Probleme zu verbergen.

Doch bleiben ohne Abgrenzung zu den Hilfsbedürftigen und durch unbegrenzte Aufopferung die erhofften emotionalen Belohnungen aus. Gerade für Berufseinsteiger in einer Heimwohngruppe besteht die Gefahr unrealistische Ziele und zu große Erwartungen zu stellen. Die Erfahrungen der theoretischen Grundlagen der Ausbildung und die eigenen Lebenserfahrungen werden in die Arbeit projiziert und eingeflochten. Mit großem persönlichem Einsatz wird eine Beziehung zu den Bewohnern aufzubauen versucht. Dabei wird oft Mehrarbeit geleistet und das Verhältnis von Nähe und Distanz nicht hinterfragt. Um dem Klienten näher zu sein, und ein besseres Arbeitsverhältnis zu schaffen, wird viel Zeit investiert. Der besonders große Einsatz wird aber weder emotional noch in Form einer höheren Vergütung zurückgegeben. Es besteht hier die Gefahr, sich nicht mehr von der eigenen Arbeit abgrenzen zu können. Die Bestätigung über seine Klienten, Mitarbeiter und dem weiteren sozialen Umfeld bleibt aus. Wenn es keine Bestätigung über die zusätzlich geleistete Arbeit gibt, werden weitere mehrfache Dienste übernommen, um das Ziel zu erlangen und einen positiven Rücklauf zu bekommen.

5.2. Stagnation

Hierbei handelt es sich um das Eintreten in die Phase des „Stehen- oder Steckenbleibens“. In der Stagnationsphase kann der Betroffene zwar noch immer seine Arbeit erledigen, fühlt sich aber in seiner Betreuerrolle nicht mehr wohl. Arbeitsunzufriedenheit ist die Folge. Der Betroffene erkennt, dass seine Arbeit nicht mehr den Mittelpunkt in seinem Leben einnimmt. Er stellt sich und seine Bedürfnisse in den Vordergrund. Andere Bereiche des Arbeitslebens werden intensiver wahrgenommen und gesetzt. Prioritäten verschieben sich in Richtung Entlohnung, Einhaltung der Arbeitszeiten oder Aufstiegsmöglichkeiten. Der Betreuer im Heim hat erkannt, dass er mit seinen zusätzlichen Diensten und dem gezeigten Eifer keine Ziele im Kontext mehr erreichen kann. Der Versuch, über zusätzliches Engagement eine bessere Arbeitsbeziehung aufzubauen, ist gescheitert.

Der Fokus seines Interesses liegt nicht mehr in der Auseinandersetzung mit der Gruppe und den Klienten. Der Betreuer versucht jetzt andere Prioritäten im sozialen Umfeld zu suchen. Arbeit in der Wohngruppe wird als unangenehm empfunden und hat keinen hohen Stellenwert mehr. In Teamgesprächen und Interventionen erkennt man diese Kollegen daran, dass nur eigene Belange und Befindlichkeiten „abgeladen“ werden. Das Klima wird häufig durch destruktive Emotionen und Gedanken gestört. Eine konstruktive Auseinandersetzung zur Arbeit mit dem Klienten ist daher kaum noch gegeben.

5.3. Frustration

In der Phase der Frustration stellen sich die Betroffenen die Frage nach der Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit und sehen nicht mehr den Wert ihrer Arbeit. Es entsteht ein Gefühl von Frustration. Der Betreuer sieht in einem negativ geprägtem Betreuer-Bewohner Verhältnis die Bedürfnisse seiner Klienten nicht ausreichend bearbeitet und wendet sich ab. So kann zum Beispiel ein dringend erforderlicher Betreuungsmehraufwand für einen Jugendlichen zur Lösung einer gravierenden Einzelfallproblematik beitragen. Aufgrund von hohem Budgetierungsdruck der Ämter werden dringende ambulante Einzelbetreuungsstunden für einen besonders auffälligen Jugendlichen nicht ausreichend oder gar nicht zur Verfügung gestellt. Diese verstärken den Druck der zu Betreuenden, da die fachliche Empfehlung zum Einzelfall nicht berücksichtigt wird. Die Problemsituation verschärft sich, da sich der Betreuer ohnmächtig fühlt. Viele weitere Gründe können eine Rolle spielen, diese Gefühle zu verstärken. Die schwierigen Arbeitssituationen werden nicht nur als unbefriedigend empfunden, sondern erscheinen zudem als Bedrohung. In dieser dritten Phase können die ersten psychischen und physischen Auffälligkeiten entstehen. In der Folge entwickeln sich psychosomatische Krankheiten, Störungen in persönlichen Beziehungen und häufig ein ausgeprägtes Suchtverhalten.

5.4. Apathie

Mit Apathie schützt sich der Helfer vor weiterer Enttäuschung und Frustration. Der Betroffene zieht sich zurück, indem er auf sein Arbeitsumfeld und seine Klienten mit Zynismus, emotionaler Kälte reagiert und die früheren Ideale und Ziele seiner Arbeit aufgibt. Die Apathie bei dem Betroffenen wird dadurch gekennzeichnet, dass er nur noch die Aufgaben erledigt, die er erledigen muss, dass heißt nur noch Dienst nach Vorschrift macht. Extraaufgaben oder neue Kontakte zu Klienten werden gemieden. Es gibt kein Interesse mehr für die Arbeit, es wird lediglich versucht den Arbeitsplatz zu behalten und nicht aufzufallen.

In dieser Phase wird das Verhalten des Betreuers in der Wohngruppe zu Problemen führen. Er ist nicht mehr in der Lage, ein Verhältnis mit den Bewohnern einzugehen und sich den täglichen Konflikten zu stellen. Er geht zunehmend allen Problemen aus dem Weg und ist nicht mehr bereit sein Verhalten zu hinterfragen. Dies führt zwangsläufig zu Auseinandersetzungen mit den Bewohnern und den Mitarbeitern der Einrichtung.

Der Betreuer ist zudem nicht mehr in der Lage eine konstruktive Auseinandersetzung mit den Bewohnern zu finden. Die Klienten erschließen dieses Defizit. Es entsteht ein Machtvakuum, welches durch die Bewohner ausgefüllt wird. Im Nachgang entstehen Konflikte mit den anderen Mitarbeitern. Diese müssen, die nicht gelösten Konflikte für den Kollegen übernehmen und es entsteht eine instabile Gruppensituation.

5.5. Intervention

Als Intervention verstehen Edelwich & Brodsky all das, was vorbeugend gegen Enthusiasmus, Stagnation, Frustration und Apathie unternommen werden kann. Dazu weitere Ausführungen später unter Punkt 7 Präventive Maßnahmen.

Häufig werden in stationären Jugendhilfeeinrichtungen Angebote von Supervision, Weiterbildung u.a. angeboten. Welche Maßnahme individuell am besten geeignet ist, um Belastungen während der Arbeit in einer Wohngruppe so gering wie möglich zu, hängt immer auch von den individuellen Zugangsvoraussetzungen des Betreuers ab.

6. Rahmenbedingungen Heimerziehung

Damit man sich ein Bild vom Arbeitsfeld Heimwohngruppe machen kann, möchte ich mich im folgenden Teil mit der Geschichte der Heimerziehung befassen. Vorurteile gegenüber dem Begriff Heim existieren in den Köpfen der Öffentlichkeit und der Begriff ist mit einem Negativimage behaftet. In Fachkreisen versucht man den Begriff zu umgehen. Es wird versucht, diesem institutionellen Makel mit Begriffen wie Außenwohngruppe, Jugendwohngruppe etc. zu begegnen. Diese Tendenz setzt sich in der neuen Gesetzgebung fort und der Begriff Heimerziehung wird dort umschrieben.

Zitat: „Schließlich wurde die Form der Hilfe ganz funktional umschrieben als Erziehungshilfe in einer Einrichtung über Tag und Nacht (§34 KJHG). Nur der Klammerzusatz (Heimerziehung) verdeutlicht, was eigentlich gemeint ist.“ (W. Post, „Erziehung im Heim“, Seite 11)

Die negativen Einstellungen gegenüber der Institution Heim liegen im wesentlichen an der Tatsache, dass die Erziehung im Heim im historischen Kontext eine Zwangserziehung dargestellt. Zahlreiche Reformen haben diese Situation nicht zufriedenstellend geändert. Kinder werden auch heute noch von ihren Eltern getrennt. Dies ist oft mit dramatischen Auswirkungen auf das gesamte familiäre Umfeld verbunden.

Zitat: „Auch die beste Heimerziehung bleibt zwangsläufig ein künstliches Gebilde, dem der junge Mensch überantwortet wird. Deshalb wird Heimerziehung als ein besonders schicksalshafter Eingriff empfunden.“ (W. Post, 1997 „Erziehung im Heim“)

An den geschichtlichen Eckdaten der Heimerziehung kann man erkennen, wie sich das Aufgabenfeld der in Heimen tätigen Erziehern und Pädagogen verändert hat.

6.1. Heimerziehung – Geschichtliche Entwicklungen

Waisenanstalten

Im 15. Jahrhundert entstanden die ersten überwiegend städtischen, kommunalen Waisenhäuser. Bis dahin war es üblich, verwaiste Kinder in Familien unterzubringen. Hier wurden die Kinder mit großer Zucht und Ordnung von nicht ausgebildeten Kräften angeleitet. Gehorsamkeit und körperliche Züchtigung waren die pädagogischen Mittel der Zeit. Die Arbeitskraft der Heiminsassen wurde in den Waisenhäusern missbraucht. Die Förderung der Waisenkinder spielte keine große Rolle. Schulische Unterstützung hatte nur eine untergeordnete Funktion. Die Arbeit in den aufstrebenden verarbeitenden Textilindustrien machte einen Hauptteil der Beschäftigung aus. Das Ziel lautete nicht die Kinder auf das Leben vorzubereiten, sondern sie für Lohnarbeit auszunutzen. Waisenkinder konnten sich nach einem Aufenthalt in einem Waisenhaus meist kaum selbst ernähren und in einem schwierigen Umfeld überleben.

Der Waisenhausstreit

Durch Kriege und die Armut zur damaligen Zeit verschlimmerte sich die Lage in den Waisenhäusern weiter. Es fand eine regelrechte Massenunterbringung der Kinder statt. Die Sterblichkeitsrate war hoch.

Diese Bedingungen und der Vorwurf, dass die Kinder nur zur Arbeit angetrieben würden, führten zu einem erbitterten und langandauernden Streit. Nicht nur die schlimmen Zustände in den Waisenhäusern stellten ein Problem dar. Die finanzielle Seite war und ist auch gegenwärtig ein eben solches Problem. Oft waren die Waisenhäuser in den örtlichen Armen- und Krankenhäusern eingegliedert. Schon 1862 war der Aufenthalt in einem Waisenhaus in Berlin dreimal so teuer wie in der Familienpflege. Es wurden Diskussionen über Vor- und Nachteile von Waisenhausunterbringungen und Familienpflege geführt. Bei dem Waisenhausstreit ging es um mehrere Aspekte, die sich gegenseitig beeinflussten. Zum einen wurden die pädagogischen Gesichtspunkte angeprangert, zum anderen ging es um die finanziellen Aspekte. Zu dem gab es keine wirkliche Alternative zu den Waisenhäusern, da es gar nicht genügend Familien gab, welche die vielen Waisen aufnehmen konnten. Auch hier lassen sich Parallelen zur heutigen Situation ziehen.

Pestalozzi

Zu der Zeit des Waisenhausstreites kam es zu neuen Ansätzen in Erziehungsfragen mit weitreichenden Folgen. Um eine Reform der Waisenhausanstalten machte sich besonders der Schweizer Pädagoge und Sozialreformer J.H. Pestalozzi verdient. Ihm wurde 1798 die Gründung eines Armen- und Erziehungshauses übertragen. Durch den Waisenhausstreit fand eine ganz neue „Betrachtung“ und „Wertachtung“ in Bezug auf die Kindheit und die kind-orientierte Erziehung statt. Diese neuen Sichtweisen und Pestalozzis pädagogische Ideen führten nur teilweise zu einer neuen Vorgehensweise in der Waisenhaus-erziehung. Pestalozzi teilte sein Leben gemeinsam mit seiner Familie und den Waisenkindern. Dieses Erziehungsideal ließ ihn, zum Begründer des Familienprinzips werden. Für Pestalozzi waren nicht mehr Zucht, Ordnung und Strenge die herausragenden Attribute. Es überwog das Element der Liebe zu den Kindern. Bedeutend sind die pädagogischen Sichtweisen von Pestalozzi zu Gunsten der Kinder.

Durch die nachfolgende Aussage Pestalozzis wird deutlich, welchen hohen Stellenwert Beziehungsarbeit hatte - hat und immer einnehmen wird.

Zitat: „Ich wollte eigentlich durch meinen Versuch beweisen, dass die Vorzüge, die die häusliche Erziehung hat, von der öffentlichen nachgeahmt werden müssen und dass die letztere nur durch Nachahmung der ersteren für das Menschengeschlecht einen Wert hat.“

(Pestalozzi, o.J, S. 22)

Leider fanden Pestalozzis, wie auch die Erkenntnisse von Rousseau, die jenen Pestalozzis ähnelten, noch keinerlei praktische Anwendung. Der wichtige Aspekt der Beziehungsarbeit, der heute zu den pädagogischen Grundelementen der Erziehung gehört, wurde durch Strenge, Strafe und Disziplin von vorn herein ausgeschlossen. Es konnten keine emotionalen Beziehungen zwischen Kindern und Pädagogen entstehen.

Der Begriff „Heim“ wurde Anfang des 20. Jahrhunderts üblich. Beschreibungen wie:

- Besserungs- und Corrigendenanstalt
- Rettungshaus und Rettungsanstalt
- Zwangserziehungsanstalt
- Fürsorgeerziehungsanstalt
- Erziehungsanstalt

waren davor und auch danach üblich. Allein diese Benennungen machen deutlich, wie negativ Heim umschrieben wurde. Diese Bezeichnungen förderten das negative Image der Heimerziehung.

SOS-Kinderdörfer

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges waren nur noch wenige Heime vorhanden und die Anzahl der heimat- und elternlosen Kinder war sehr groß.

Die Heime, die noch vorhanden waren, wurden von unausgebildetem Personal geführt. Ehemalige Soldaten zählten unter anderem zu diesem Personal. Da es eine große Anzahl an Waisenkindern gab, stieg die Gruppengröße in den Heimen drastisch an. Durch diese Gruppengrößen, die wie schon erwähnt, Einfluss auf die pädagogischen Arbeitsweisen haben und die Nichtqualifikation des Personals, machten ein pädagogisches Arbeiten unmöglich.

Einen entscheidenden Beitrag zur Unterbringung elternloser Kinder leisteten die SOS-Kinderdörfer. Sie wollten den Kindern ein „wirkliches Zuhause“ bieten und wandten sich so von der üblichen Anstaltspädagogik ab. Die SOS Kinderdörfer waren auf einen familienähnlichen Rahmen ausgerichtet. Das sich mehr und mehr durchsetzende Familienprinzip war auf der einen Seite zu begrüßen, auf der anderen Seite kam unter anderem die Frage auf, ob diese Form der Erziehung für alle Kinder geeignet sei. Dies ist eine Kritik die 1968 erneute Aktualität erlangte. In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg setzte sich in der Heimerziehung die familienähnliche Form - zumindest von der äußeren Form und Struktur - durch. Bis auf wenige andere Ausnahmen gebührt zweifellos der SOS Kinderdörferbewegung der Verdienst, Heimkindern einen Rahmen geschaffen zu haben, in dem neben einer beständigen Bezugsperson eine wirkliche Atmosphäre der Geborgenheit und des Sich-Zuhause-Fühlens vorhanden war.

Bei der Geschichte der Heimerziehung spielen die 60er Jahre eine wichtige Rolle. Aus dieser Zeit stammt der bekannte Schlachtruf: „Holt die Kinder aus den Heimen“.

Linke Studentengruppen wie die außerparlamentarische Opposition (APO), prangerten das vorherrschende, kapitalistische Gesellschaftssystem an und setzten sich für Randgruppen ein. Eine dieser Randgruppen waren, die in Heimen und geschlossenen Fürsorgeheimen lebenden Kinder und Jugendlichen.

In dieser Zeit entstand die antiautoritäre Erziehungsbewegung. Einer der Vorreiter auf diesem Gebiet war der britische Pädagoge Alexander Neill.

Er gründete schon 1924 die bekannte Internatsschule „Summerhill“ bei Ipswich. Neill entwickelte eine Form repressionsfreier Erziehung. In Summerhill konnten die Kinder und Jugendlichen selber bestimmen, ob, was und wann sie lernen wollten. Es fand eine Erziehung ohne Zwang und Druckausübung auf die Kinder und Jugendlichen statt. Heute ist diese Art der Erziehung kaum zu finden. Auch wenn die antiautoritären Erziehungsmethoden aus heutiger Sicht eher skeptisch und von der allgemeinen Pädagogik ablehnend betrachtet werden, führten die Veröffentlichungen über Theorie und Praxis von der Internatsschule „Summerhill“ von A. Neill zu lang anhaltenden Diskussionen, sowohl in der breiten Öffentlichkeit, als auch in der Fachwelt. Diese Diskussionen und die Skandalberichte über die Heimerziehung führten zu Reformforderungen für die Heimerziehung.

70er Jahre bis heute

Anfang der 70er Jahre wurde das Pflegewesen enorm ausgebaut. Viele Kinder kamen in Pflegefamilien, die für geeignet gehalten wurden. Die Zahl, der in Heimen lebenden Kinder, ging zurück. Allerdings wurden nur die jüngeren Kinder vermittelt. Die älteren sowie „schwierige“ Kinder und Jugendliche verblieben in den Heimen, was für die dort tätigen Erzieher und Sozialarbeiter die Arbeit erschwerte. Zudem hatten die Strukturveränderungen und die Qualifizierungen der Mitarbeiter der Heime zu enormen Kostensteigerungen geführt. Ungefähr 70 bis 80 % der Heimkosten resultierten aus Personalkosten.

Dieser Aspekt ist bis heute noch aktuell. Heimerziehung wird auch immer aus hohen finanziellen Gesichtspunkten heraus betrachtet werden. Nicht nur durch das ausgebaute Pflegewesen gingen die , der in Heimen lebenden Kinder und Jugendlichen zurück. In den letzten 30 Jahren entstanden die Alternativen zur Heimerziehung. Allerdings möchte ich in Bezug auf die Pflegefamilien noch darauf verweisen, dass viele Pflegschaften scheiterten bzw. immer noch scheitern. Es wird von einer Abbruchquote der Pflegeverhältnisse von über 30% ausgegangen. 1997 kamen 1.343 Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien.

1.446 Kinder und Jugendliche kehrten allerdings aus Pflegefamilien zurück ins Heim (vgl. R. Günder, 2000, S.25). Hier wird deutlich, dass Alternativen, sowohl für die Heimunterbringung als auch für das Pflegewesen notwendig waren. Es wurden Maßnahmen entwickelt, um vorbeugend eingreifen zu können und so Alternativen zur Heimerziehung bieten zu können.

Zu nennen sind hierbei:

- Erziehungsberatung
- Soziale Gruppenarbeit
- Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Erziehung in der Tagesgruppe

Wie man anhand der Geschichte der Heimerziehung erkennen kann, ist diese durch sehr viel Leid, Missachtung und das Fehlen elementarster Grundbedürfnisse wie Geborgenheit und liebevolle Zuwendung, gekennzeichnet. Durch unzulängliche Rahmenbedingungen und das Fehlen bzw. Außerachtlassen pädagogischer Vorgehensweisen hat das Arbeitsfeld Heim sein Negativimage und die Abseitsstellung erlangt. In den letzten 30 Jahren veränderten sich die Einrichtungen von Anstalten mit Aufbewahrungscharakter hin zu differenzierten, pädagogischen Institutionen. Zudem fanden auch Veränderungen in be-

zug auf die dort tätigen Betreuer statt. War früher ungelerntes Personal - man denke an die Soldaten - in Heimen tätig, so sind heute viele verschiedene gut ausgebildete pädagogische Mitarbeiter verschiedener sozialer Fachrichtungen.

6.2. aktuelle Situation in der Heimerziehung

Das Kinder- und Jugend-Hilfe-Gesetz (KJHG), welches am 1. Oktober 1990 in den neuen und am 1. Januar 1991 in den alten Bundesländern in Kraft getreten ist, hat erneut zu Reformen im Bereich der Sozialarbeit geführt.

Aufgrund der Spezialisierung der verschiedenen Hilfen hat sich auch eine Dezentralisierung im Bereich der stationären Hilfen zur Erziehung herauskristallisiert. Nach einer allgemeinen Beschreibung des KJHG werde ich dieses speziell in Bezug zur Heimerziehung setzen und erläutern.

Hier werden die verschiedenen Arbeits- und Aufgabenbereiche sowie die Ziele der Heimerziehung verdeutlicht, um die besondere Arbeitssituation näher betrachten zu können.

6.2.1. Heimerziehung und das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz

Die Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes war die letzte Reform, die auch Auswirkungen auf das Arbeitsfeld Heimerziehung hatte. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz basiert auf den Erkenntnissen der Sozialforschung sowie auf den neuen Ansätzen der Pädagogik und anderer Sozialwissenschaften.

Das neue Gesetz löst das alte Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) ab. Das grundsätzlich Neue des KJHG besteht darin, dass es im Unterschied zum JWG kein Eingriffs-, sondern ein Leistungsgesetz ist. Die Stellung der Eltern wird durch das Gesetz eindeutig gestärkt. Nach dem JWG bestimmte der Staat welche Maßnahmen für die betroffenen Familien veranlasst werden sollten.

Somit traf dieser die Entscheidung, welche Kinder wann und aus welcher Familie herausgenommen wurden. Dem Staat oblag somit auch die Zuweisung in eine Einrichtung.

Im Gegensatz zum JWG regelt das KJHG wann der Bürger bei der Erziehung seiner Kinder erzieherische Hilfen in Anspruch nehmen kann. Der Gesetzgeber unterstreicht hierbei den freiwilligen Charakter der Hilfeangebote sowie die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit den Familien. Es besteht ein rechtlicher Anspruch auf die einzelnen Hilfsangebote, wenn die dafür notwendigen Voraussetzungen gegeben sind. Durch die Stärkung der Stellung der Eltern im KJHG wird gleichzeitig die Institution Familie gestärkt und somit der Wert der Familie unterstrichen.

Ein weiterer Schwerpunkt des KJHG basiert auf Prävention. Man hofft, dass durch vorbeugende Maßnahmen wie Beratungen und Unterstützungen in den verschiedenen Erziehungs- und Lebenssituationen Fehlentwicklungen in der Sozialisation der Jugendlichen im Voraus abgewendet werden können. Diese präventiven Maßnahmen basieren nicht nur auf pädagogischen Erkenntnissen, sondern schließen den finanziellen Aspekt mit ein. Durch das KJHG werden die rechtliche Zuständigkeit und damit auch die Finanzierung der Heimerziehung geregelt.

Nach dem alten JWG konnte im Einzelfall - je nach pädagogischer Etikettierung und Gefährdungseinschätzung - entweder das örtliche oder das überörtliche Jugendamt zuständig sein. Gemäß Paragraph 85 KJHG ist nun stets das Jugendamt für die Gewährung von Leistungen zur Hilfe zur Erziehung zuständig. Die Zuständigkeit richtet sich hierbei nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes.

Das neue KJHG hat für die Heimpädagogik einige Änderungen bewirkt.

Einer der Schwerpunkte des KJHG basiert auf Prävention. Das alte JWG schloss ausländische und behinderte Kinder und Jugendliche aus; das KJHG bezieht sie mit ein.

Zitat: „ Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung...“(KJHG 1991, §1)

Aufgrund des Paragraphen 36 KJHG sind Jugendämter verpflichtet für ihre Region einen Jugendhilfeplan zu erstellen. Dieser soll quantitativ wie qualitativ festlegen, welche Maßnahmen, zum Beispiel Einrichtungen oder Dienste, erforderlich sind, um dem gesetzlichen Auftrag des KJHG nachzukommen. Neben dem allgemeinen Hilfeplan hat das Jugendamt für jedes Kind und/oder Jugendlichen, welches/welcher Hilfe zur Erziehung erhält, einen individuellen Hilfeplan zu erstellen.

Paragraph 27 KJHG regelt, dass jeder Personensorgeberechtigte die Möglichkeit erhält eine Hilfe zur Erziehung zu beantragen, wenn eine dem Kindeswohl unzureichende Erziehung vorhanden ist. Der erzieherische Bedarf wird in einem Antragsverfahren festgestellt und eine geeignete und notwendige Hilfe unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes erschlossen.

Speziell der Paragraph 34 KJHG umfasst den Bereich Hilfen zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht, also die Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen. Aus dieser Formulierung geht eindeutig hervor, dass Heimerziehung heute in sehr differenzierten Institutionen stattfindet. Um zu verdeutlichen, worum es im Paragraphen 34 des KJHG geht, werde ich ihn nachfolgend darstellen:

§ 34 KJHG Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung)

oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll durch eine Verbindung von Alltagserleben und pädagogischen und therapeutischen Angeboten Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung fördern und entsprechend ihrem Alter und Entwicklungsstand sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in ihrer Herkunftsfamilie

1. eine Rückkehr des Kindes oder des Jugendlichen in die Familie zu erreichen versuchen oder
2. die Erziehung in einer anderen Familie oder familienähnliche Lebensform vorbereiten oder
3. die Verselbstständigung des Jugendlichen fördern und begleiten.

Die Jugendlichen sollen auf ein selbstständiges Leben vorbereitet und in Fragen der Lebensführung, der Ausbildung und Beschäftigung beraten und unterstützt werden.(KJHG, 1991)

Wie deutlich hervorgeht, sind die Ziele der Heimerziehung in dem Paragraphen 34 KJHG verankert.

Somit wird auch ein Aufgabenbereich, der in Heimen tätigen Erzieherinnen, Pädagogen und Therapeuten deutlich. Waren die Aufgaben, der in Heimen tätigen Menschen in früheren Zeiten auf Verwahrung und Führung beschränkt, so sind die Aufgaben, der in heutiger Zeit tätigen Menschen, differenziert und pädagogisch fundiert. Welches von den drei im Paragraphen 34 KJHG angeführten Zielen angestrebt wird, hängt von der individuellen Situation des Kindes oder des Jugendlichen ab.

Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass die Verselbstständigung des Kindes oder Jugendlichen das primäre Ziel der Heimerziehung ist.

6.3. Arbeitssituation in einer Heimwohngruppe

Die komplexen Strukturen in einer Heimwohngruppe und die daraus resultierenden besonderen Belastungssituationen, die für das Entstehen eines Burnout-Syndroms verantwortlich sein können, möchte ich im nächsten Abschnitt näher betrachten. Dabei beziehe ich meine Arbeit in einer Heimwohngruppe auf der Insel Rügen mit ein.

Ich arbeite seit 11 Jahren als sozialpädagogische Fachkraft im Schichtdienst. Die Einrichtung bietet für bis zu zehn Bewohner eine langjährige oder vorübergehende Bleibe. Ein besonderes pädagogisches Profil bietet das Haus, indem die Kinder und Jugendlichen mit der Arbeit mit Tieren dazu befähigt werden sollen Verantwortung, Beziehungsfähigkeit aufzubauen.

Kinder, Jugendlichen und junge Volljährige bis zum 27. Lebensjahr finden in diesem Umfeld ein vorübergehendes Zuhause - mit dem Ziel der Rückführung in das Elternhaus oder in die Selbständigkeit.

Aufgenommen werden Kinder, Jugendliche und Heranwachsende die die Lebens- und Entwicklungsbedingungen in dem ländlichen Haus im Gruppenzusammenhang annehmen können und Bereitschaft erkennen lassen, Kompetenzen zu erwerben, um an ihrer individuellen Situation und Lebensperspektive zu arbeiten. Das heißt: Freiwilligkeit und Kooperationsbereitschaft sind Grundvoraussetzungen. Im Einzelfall ist die Motivierung der Bewohner während der Eingewöhnungsphase zu prüfen und zu beobachten. Mitwirkungsbereitschaft der Klienten sind unabdingbar, da im Aufnahmeprozess immer wieder Regeln und Absprachen getroffen und angepasst werden müssen. Dies stellt einen Betreuer-Klienten - Prozess in der Entwicklung mit den Bewohnern dar. Die fachliche Ausrichtung der Arbeit wird nach lebensweltorientierten und systemischen Sichtweisen umgesetzt.

Ausgangspunkt für die Arbeit ist das Annehmen der jungen Menschen mit seinen bisherigen Lebenserfahrungen und den gegebenen familiären Systemen.

In einer ausreichenden Aufnahmephase wird der Bewohner durch Gespräche, Beobachtungen und Interaktionen in seinem neuen Wohn-

umfeld beobachtet. In enger Zusammenarbeit mit seinen sozialen Netzwerken Familie, Lehrer, Ausbilder andere Sozialarbeiter etc. wird versucht, erste Ziele festzustecken.

Die Fülle der genannten Aufgaben zeigt, dass bei der Arbeit in der Heimerziehung komplexe Fähigkeiten wie Kommunikationsvermögen, Empathie, hohe kognitive Fähigkeiten, hohe psychische und physische Belastbarkeit erforderlich sind.

In der Auseinandersetzung mit dem ersten Teil der Arbeit erkenne ich folgende Zusammenhänge in Bezug auf die Heimerziehung und befasse mich in den weiteren Punkten mit besonderen Belastungsmerkmalen in Heimwohngruppen.

6.4. Teamarbeit

Die unterschiedlichen Berufsgruppen die wir in den existierenden Heimwohngruppen finden setzen sich aus verschiedenen Professionen zusammen. Die klassischen Berufe der Erzieher und Sozialarbeiter werden ergänzt durch Heilpädagogen, Psychologen, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, um nur Einige zu nennen. Durch die Spezialisierungen und unterschiedlichen Konzepte der Häuser ist eine breite Palette an Berufen in diesem Bereich tätig.

In der Wohngruppe auf Rügen arbeiten eine Heilerzieherin, zwei Erzieher, eine Sozialarbeiterin und eine Hauswirtschafterin im rotierenden 24 Stunden-Schichtsystem. Im Regeldienst trägt somit ein Kollege mit ca.10 Klienten, für 24 Stunden die Verantwortung. In Ausnahmefällen kann ein Kollege bei einer besonders angespannten Terminlage unterstützt werden.

Durch die vielfältigen und anspruchsvollen Aufgaben in diesem durchaus komplexen Umfeld ist der Betreuer unterschiedlichen Belastungssituationen ausgesetzt. Ein erstes Konfliktpotenzial im Team ist die

hierarchische Struktur in den Wohngruppen. Trotz pädagogischer und/oder psychologischer Ausbildungen aller Mitarbeiter eines Teams, gibt es eindeutige hierarchischen Strukturen. So wird die beruflich höhere Qualifikation eines Mitarbeiters und die dafür meistens höher honorierte Vergütung, mit einer erhöhten Kompetenz im Umgang mit den Jugendlichen und Kindern verglichen. Bei Krisen mit dem Klienten werden „Patentrezepte“ zur Lösung erwartet. Innerhalb eines Teams birgt das viele Gefahren in der Kommunikation. Weniger verdienende Mitarbeiter gehen davon aus, dass der besser verdienende auch Mehrarbeit leisten muss.

Der eventuell übergeordnete Kollege fühlt sich angegriffen oder bedroht und gibt den persönlichen Druck wieder nach unten weiter. Welcher Aspekt bei der Entstehung eines Burnout-Syndroms in der Heimerziehung eine tragende Rolle einnimmt, ist nicht eindeutig zu beantworten. Aus meiner Sicht sind zwei wichtige Faktoren besonders hervorzuheben.

6.5. Arbeitszeiten

Seit mehreren Jahren ist der Dienst über die Regelarbeitszeit von 8 Stunden in den stationären Einrichtungen gängige Praxis. Eine hohe Flexibilität hinsichtlich der Dienstzeiten in der Heimerziehung wird durch den Arbeitgeber vorausgesetzt.

Einige Einrichtungen beschäftigen Dauernachtwachen, damit die jeweiligen Bezugserzieher für die Kinder als tägliche Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Andere Einrichtungen - wie auch unsere - arbeiten in rotierenden Arbeitszeitmodellen.

Beide Varianten weisen Vor- und Nachteile auf. Die Kontinuität und Stabilität von Beziehungen bei einem 8 stündigen Wechsel am Tag ist für die Bewohner nicht ausreichend gegeben.

Die Beziehungsarbeit über einen 24-stündigen Zeitraum kann weitaus intensiver gestaltet werden.

In Gesprächen mit den Bewohnern wird dies häufig verbalisiert und vermittelt. Allerdings ist diese intensive Arbeit für den diensthabenden

Kollegen mit emotional belastenden Anforderungen verbunden, da er eine höhere Frequenz der Konfrontationen innerhalb der Gruppe erlebt. Fällt zudem ein Kollege aus, müssen die Dienste durch die übrigen Mitarbeiter übernommen werden. Eine ausreichende Erholungsphase ist damit häufig nicht gegeben. Erstreckt sich der Ausfall eines Kollegen über einen langen Zeitraum entstehen persönlich individuelle Belastungen, die immer auch im Zusammenhang mit dem interpersonellen familiären Zusammenhang des Mitarbeiters stehen.

Bestehen nicht ausreichend verfügbare persönliche Kompetenzen wird der Kollege die Situation negativ, ungerecht oder falsch interpretieren und den ausfallenden Kollegen für sein „Nichterholen“ verantwortlich machen.

Während des 24 Stunden-Dienstes leistet man den Nachteil in Form eines Bereitschaftsdienstes ab. Der diensthabende Kollege hält seine Nachtruhe ab, trägt dennoch für die gesamte Wohngruppe die Verantwortung. Das Wissen darum und eine gerade belastete Gruppensituation schränkt die eigentlich erforderliche Erholung beim Nachtschlaf erheblich ein. Einige stationäre Einrichtungen beschäftigen deshalb eine Nachtbereitschaft. Diese Möglichkeit wird aber nur in Wohngruppen mit einer älteren Klientel durchgeführt. Eine Bewertung dieser Vorgehensweise ist für Außenstehende schwierig. Diese Variante sollte aus meiner Sicht immer der momentanen konzeptionellen Träger und hauptsächlich der Gruppensituation angepasst sein.

Erhebliche Konfliktpotenziale sehe ich weiterhin bei der Dienstplangestaltung. Die zusätzliche Einteilung von Wochenend- und Feiertagsarbeit gestaltet sich müßig. Es entstehen Streitgespräche zwischen Kollegen mit schulpflichtigen Kindern und Mitarbeitern, welche keine eigenen oder bereits ältere Kinder haben.

Regelmäßig werden mit den Heimwohngruppen Ausflüge und längere Ferienfahrten veranstaltet.

Die Durchführung solcher Fahrten erfordert ein hohes Maß an die physische und psychische Konstitution der Mitarbeiter. Sie sind oft

über mehrere Tage über 24 Stunden, ohne die Möglichkeit des Rückzugs vor den Kindern und Jugendlichen. Im Einsatz. Im Interaktionsgeschehen zwischen Sozialarbeiter und Klient können sich einerseits positive Entwicklungen ergeben, andererseits kann die ständige Aussetzung des Prozesses den Kollegen an die emotionalen und körperlichen Grenzen seines Belastungspotenzials bringen.

In meiner praktischen Arbeit erwies sich, eine gute Betreuerkonstellation der Kollegen zu erreichen.

Beide Kollegen sollten Stärken, Schwächen, allgemeine Befindlichkeiten und Befürchtungen thematisieren. Planung, Durchführung und Umsetzung sollte gleichrangig erfolgen und verteilt werden. Dies hat zum Ziel, das eine Identifizierung mit dem gemeinsamen Angebot geschaffen wird, welche sich positiv auf das Gelingen des Angebots und die Gruppendynamik auswirkt. Die Klienten erfahren mit dem gemeinsamen Engagement für das Projekt ein Gefühl von Zusammengehörigkeit. Sie erleben die Betreuer als eine Einheit, was für nachfolgend Konflikte bedeutungsvoll sein kann.

Als letzten Aspekt zu den Arbeitszeiten zähle ich die Dienstzeiten über einen Zeitraum von 24 Stunden. Die Arbeit endet meist nicht nach Dienstschluss. Ein Teil der Arbeit erfordert Konzentration und Ruhe. Hierzu zählen hauptsächlich Diensttelefonate, Berichte, Anträge für Ämter und Institutionen und Vorbereitungen für Geburtstage der Bezugskinder etc. Während des Tagesablaufes innerhalb einer Wohngruppe sind diese Aufgaben kaum zu bewältigen, da die ständige persönliche Inanspruchnahme des Betreuers die Hauptarbeitszeit kennzeichnet.

In der dritten Phase des Burnout-Syndroms wird beschrieben, dass es unter psychischen Belastungen der schwierigen Arbeitszeiten zu Auffälligkeiten kommen, die nicht im direkten Zusammenhang mit dem Burnout-Syndrom zu sehen sind.

Bei anhaltender Arbeitsbelastung und steigender Frustration in der Arbeit mit Klienten wird dies von den Bewohnern wahrgenommen. Der Klient reflektiert diese Zusammenhänge nicht und legt die emotionale Anspannung als Schwäche aus. Der Heimerzieher als Teil des institutionellen Systems muss seine Rolle gegenüber den Bewohnern beibehalten. Mit der Perspektive des Schwächeren, Angeschlagenen besitzt der Mitarbeiter keine gute Position, um mit den Bewohnern ins Gespräch zu kommen. Auseinandersetzungen sind vorprogrammiert.

Die resultierende fehlende oder stagnierende Mitarbeit der Bewohner und die zunehmende belastende Arbeitssituation lassen Raum für weiteren Frust. Psychosomatische Störungen können bei dem Heimerzieher und oder dem Klienten entstehen.

6.6. Beziehungsarbeit Betreuer-Bewohner

Beim Aufeinandertreffen von zehn verhaltensauffälligen Kindern bzw. Jugendlichen aus unterschiedlichen konfliktgeladenen Umfeldern ist bei den Bewohnern ein großes Potential an Frustration vorhanden, welches sich häufig in Aggression widerspiegelt. Die Kinder und Jugendlichen haben in der Vergangenheit keine hinreichenden Kompetenzstrategien zur Begegnung mit ihrem devianten Verhalten erlernt. Die Beziehungsarbeit wird durch verbale und tätlich aggressive Verhaltensweisen erschwert.

In der Hausordnung der Rügener Wohngruppe wird „Gewalt im Haus und auf dem gesamten Gelände in keiner Weise toleriert“.

(Hausordnung des „Landhaus Dreschwitz“ AWO soziale Dienste Rügen gGmbH). Diese Hausordnung muss von jedem zukünftigen Bewohner bei seiner Aufnahme unterschrieben werden. Für den Klienten ist dies zunächst eine unrealistische Vorstellung.

Im Aufnahmeprozess werden dem neuen Bewohner viele Alternativen zu seinem bisherigen Verhalten aufgezeigt und erarbeitet. Der momentanen Gruppenkonstellation kommt dabei eine zentrale Rolle zu.

Eine bereits gewaltbereite Klientel erschwert das Aufnahmeverfahren erheblich. Gruppenpädagogische Ansätze sind zum Scheitern verurteilt. Daraus ergibt sich, welche tragende Wichtigkeit die Zusammensetzung einer Gruppe im Heim haben kann. Die Gruppe transportiert das vorherrschende Klima und bestimmt das vorherrschende soziale Verhalten im Gruppenverband.

Ich vertrete die Ansicht, dies bei einer Neuaufnahme zu berücksichtigen, um bereits gut angebaute Klient – Betreuer – Beziehungen nicht zu gefährden.

Konflikte sollten transparent, offen und konsequent ausgetragen werden. Die Betreuer benötigen hierbei eine große Bereitschaft, auf „Problemfälle“ eingehen zu können.

Für erforderlich halte ich zudem die Überprüfung der Betreuungsschlüssel in Heimen. In den meisten Einrichtungen ist ein signifikanter Anstieg von Kindern mit psychiatrischen Auffälligkeiten zu erkennen. Die Praxis zeigt, dass es mehr Heimerziehungen unter Einbeziehung des Paragraph 35 a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohten Kinder und Jugendlichen) gibt. Die Störungen der Kinder und Jugendlichen erlebe ich als bedeutend vielschichtiger als noch vor 10 Jahren. Bei einer Ansammlung von vielen Kindern mit psychischen und psychiatrischen Störungen innerhalb einer Gruppe ist die besondere sozialpädagogische Zuwendung auf individuelle Verhaltensauffälligkeiten professionell einzugehen nicht ausreichend gegeben. Die zur Krisenintervention vorrübergehenden häufigen 1 bis 2-wöchigen Unterbringungen in kinderpsychiatrische Abteilungen sind die negative Folge. In Empfehlungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird häufig auf die sozialpädagogische Einzelbetreuung zur Krisenintervention verwiesen.

Diese Empfehlungen sind in der Praxis aus Kostengründen nicht umsetzbar und der Realität nicht angepasst. Der Mitarbeiter im Heim erlebt ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit oder Apathie.

Die pädagogische Umsetzung von Projekten, die die Beziehungsarbeit fördern, ist nur mit zusätzlichem Aufwand durch die Mitarbeiter zu erreichen. Viele nötige Neuerungen und sozialtherapeutische Maßnahmen gelangen ins Hintertreffen, da die Betreuer mit der Aufrechterhaltung des gängigen Tagesablaufes ausgelastet sind.

Wie beschrieben verlangen diese schwierigen Arbeitsverhältnisse ein großes Engagement der Mitarbeiter, um sich neben den eigentlichen strukturellen Belangen auf die Bewohner einlassen zu können.

Die Beziehungsarbeit zu den Heimbewohnern stellt sich als sehr komplex dar. Sie ist von besonderen Merkmalen geprägt.

Der Bewohner einer Wohngruppe hat zunächst ein besonderes Interesse an seinem Betreuer. Um seinen Betreuer vertrauen und einschätzen zu können, möchte er Informationen zu seinen Lebens-, Wohn-, Familienverhältnissen und zur Weltanschauung erhalten. Eine ausgewogene Nähe-Distanz-Balance ist hierbei nötig, um die Beziehungsebene zwischen dem Betreuer und dem Bewohner zu klären. Jede Beziehung ist dabei den individuell unterschiedlichen Gegebenheiten unterlegen und erfordert empathisches Vorgehen. Die Gefahr einer Entwicklung von Machtverhältnissen entsteht. Klaus Wolf stellt in seinem Buch „Machtprozesse in der Heimerziehung“ diese Ebenen in der Abhängigkeit von Betreuern und Bewohnern dar. Durch die täglichen Auseinandersetzungen und den unterschiedlichen Betrachtungsweisen der Betreuer und Bewohner kann es zu einer emotionalen Erschöpfung der Mitarbeiter kommen, weil sie von der Nähe zum Klienten und den Machtprozessen innerhalb der Wohngruppe überfordert sind. Eine weitere Phase des Burnout-Syndroms kann hier seinen Ursprung nehmen.

7. Präventive Maßnahmen

In unserem Gesellschaftssystem stellt sich aufgrund zunehmender Globalisierung und Industrialisierung, die Frage nach geeigneten Schutzmaßnahmen zur Verhinderung von Krankheiten und Störungen. Die WHO hat im Jahre 1986 bereits mehrere moderne Konzepte zur individuellen Gesundheitsförderung erstellt. Franzkowiak & Sabo haben versucht, den Einzelnen mit ihrem individuellen Ansatz, unter der Einbeziehung von gesundheitsförderlichen strukturellen Gegebenheiten, wie Betrieb, Schule, Gemeinden, zu einer gesunden Lebensführung zu verhelfen. (vgl. Gert Kaluza 2005)

Gesundheitsförderung geht jedoch weit über die medizinische Versorgung hinaus und ist keine einfache Krankheitsverhütung. Die eigentliche symptomorientierte medizinische Versorgung schafft nicht automatisch Gesundheit.

Herausgestellt hat sich, dass der salutogenetische Ansatz, als wichtigste Sichtweise in der Prävention und Gesundheitsförderung gilt, da sie sich an den individuellen Lebenssituationen, den individuellen Bewältigungskompetenzen und sozialen Ressourcen ansetzt.

Zitat: „ Die Idee der Gesundheitsförderung ist unspezifisch, die Idee der Prävention krankheitsspezifisch, das heißt: an der ICD Klassifikation orientiert und fragt zurück nach möglichen Risikofaktoren. Gesundheitsförderung setzt an den Lebensbedingungen des Menschen an. Ihr geht es darum, biologische, seelische und soziale Widerstandskräfte und Schutzfaktoren zu mobilisieren und Lebensbedingungen herzustellen, die positives Denken, positive Gefühle und optimales Maß an körperlicher Be- und Entlastung erlauben.“

(Gert Kaluza 2005, S.6)

Gert Kaluza nimmt in seinen Untersuchungen die Unterteilung von präventiv und gesundheitsfördernd vor. Erst beim Erarbeiten der Thematik leuchtete mir diese Sichtweise ein.

Aus meiner Sicht ist diese Spezifizierung sinnvoll und notwendig, um zu erkennen, das nicht nur auf Krankheitssymptome orientierte Maß-

nahmen, sondern weitreichendere gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Verhinderung eines Burnout notwendig sind.

Ein Zusammenwirken beider Ebenen stellt aus meiner Sicht, daher die optimale Behandlung eines Burnout-Syndroms dar.

Der Verlauf von einem Burnout Syndrom erstreckt sich über mehrere Entwicklungsstufen und ist ein längerer Prozess. Wenn die Signale frühzeitig erkannt werden und somit frühzeitig vorbeugend gehandelt wird, ist es möglich, die Gefahr ausgebrannt zu sein, abzuwenden. Gerade vorbeugende Maßnahmen stellen hier ein wichtiges Instrument dar, um nicht in den „Strudel“ des Burnout-Syndroms zu geraten. Da Stressoren einen erheblichen Einfluss bei der Entstehung des Burnouts zukommen, stellt die Stressverringerng einen Teilabschnitt der Behandlung dar.

Ich möchte im folgenden Teil auf mehrere gesundheitsfördernde Maßnahmen, der Stressbewältigung eingehen, die in der sozialen Arbeit einen hohen Stellenwert in der beruflichen Tätigkeit darstellen sollten. Hierzu werde ich den Begriff Stress näher erläutern, um ein besseres Verständnis für die nachfolgenden Präventivangebote zu erhalten. Nicht nur die Arbeitnehmer sollten über die nachfolgenden Angebote informiert und deren Umsetzung interessiert sein. Aus Arbeitgeber-sicht sind hinreichende Kenntnisse über diese Maßnahmen erforderlich, um die fachliche Qualität der Arbeit zu sichern, und den durch einen erhöhten Krankenstand verursachten betriebswirtschaftlichen Schaden abzuwenden.

Der Begriff Stress wird seit zirka 40 Jahren im allgemeinen Sprachgebrauch benutzt. Ursprünglich wurde die Begrifflichkeit von den Humanwissenschaften geprägt. Das Wort Stress wurde in fast alle Lebensbereiche übertragen. So benutzt man diesen Begriff im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz, im Freizeitgeschehen, in Schulen.

Oft wird mit der Frage nach dem eigenen Befinden mit der Antwort, dass man sich im Stress befindet, geantwortet. Der Betroffene erklärt mannigfache physische und seelische Beschwerden mit Stress.

Mit der Übernahme des Begriffs Stress in den allgemeinen Wortschatz rückte erfreulicherweise das Bewusstsein, sich mit der eigenen psychischen Gesundheit, auseinanderzusetzen, Es gelingt der Gesellschaft, sich dadurch zunehmend in einer kritischen Auseinandersetzung mit den Lebens- und Organisationbedingungen zu befinden.

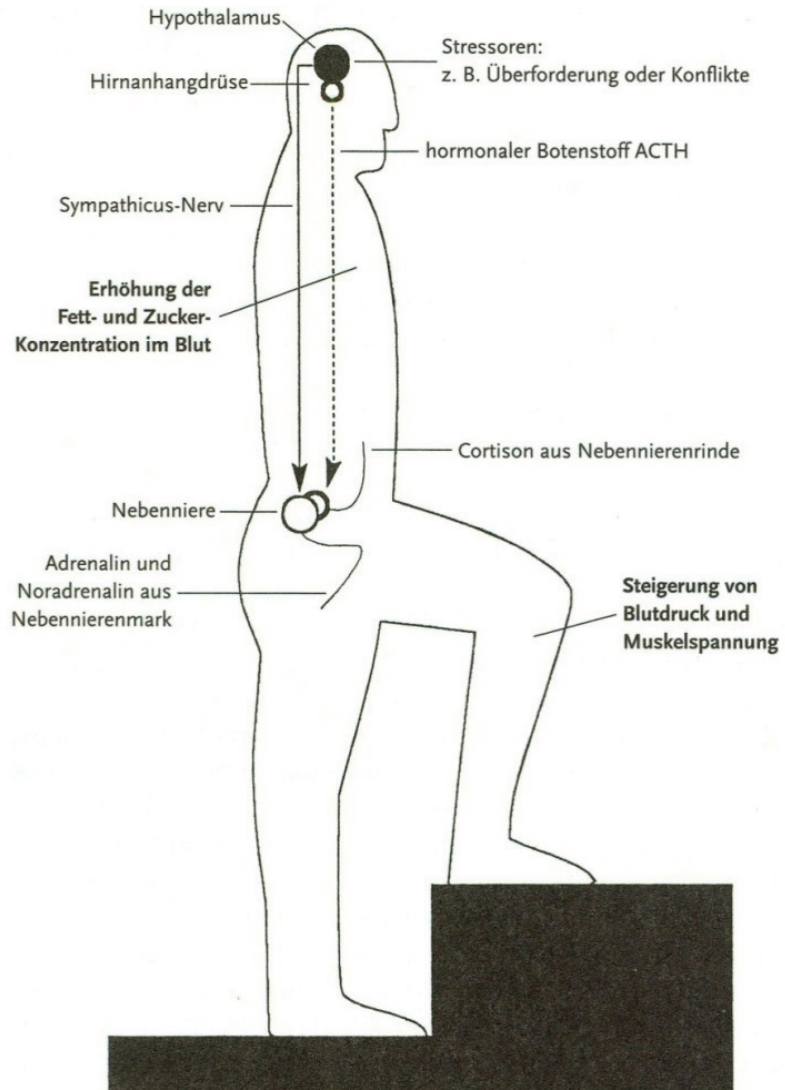
Häufig verwendet man den Begriff, um eigene Unzulänglichkeiten zu verharmlosen oder zu entschuldigen. Dies steht einer kritischen innerlichen Auseinandersetzung im Wege.

Wer äußert: „sich im Stress zu befinden“, verfolgt häufig das Ziel, Anerkennung zu erhalten, da allgemein angenommen wird, dass nur äußere Bedingungen und Zwänge für Belastungen verantwortlich sind. Die Person erlangt Status im beruflichen Ansehen, weil man als besonders engagiert und belastbar gilt.

In der Stressforschung wird interdisziplinär geforscht, wobei sozioemotionale Belastungen der physischen und seelischen Gesundheit untersucht werden. Diese hat zum Ziel, das Individuum in seiner bio-und psychosozialen Einheit zu erfassen.

Für die manifeste Struktur eines Burnout-Syndroms ergibt sich daher eine Vielfalt von Behandlungsmöglichkeiten. Sie reichen von Medikation, Muskelrelaxation, Jogging, Gestalt- und Musiktherapie bis zu psychosomatischer-psychotherapeutischer Therapie und Psychoanalyse.

Der Stressmechanismus



(Quelle: IG Metall, Arbeitshilfen, Runter mit dem Dauerstress!, Frankfurt 2000)

7.1. Kognitive Verhaltenstherapie

Momentan gibt es leider keine wissenschaftlich fundierten Belege, die die Wirksamkeit der Verfahren ausreichend belegen. Higgins bewies als Einziger die Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie und der Entspannungsverfahren. Diese Verfahren möchte ich zum besseren Verständnis in den folgenden zwei Punkten umreißen.

Die Kognitive Verhaltenstherapie:

In den 60er Jahren haben Aaron T. Beck und Albert Ellis als Vorreiter und Gründer dieser Verhaltenstherapie einen Gegenpol zur behavioristischen Psychologie, dem Kognitivismus geschaffen. Damit waren innere Vorgänge des Wahrnehmens, Erkennens, Begreifens, Urteilens und Schließens gemeint. Wobei Einstellungen, Bewertungen, Überzeugungen und Gedanken in die Mitte des Focus rückten. Hierbei wurden die zu den kognitiven gehörigen Verfahren, wie die Kognitive Verhaltenstherapie und die Rational emotive Verhaltenstherapie genutzt. Unser Denken und Fühlen und nachfolgend das Verhalten werden durch unsere physischen Reaktionen bestimmt.

Hier setzt die Therapie zunächst an sensibilisieren für das Bewusstsein unseres Denken und Fühlens, an der Prüfung und Schlussfolgerung der Angemessenheit unserer Bewertungen, an der Richtigstellung irrationaler Überzeugungen und an der Bearbeitung und Umsetzung in angemessenes gegenständliches reales Verhalten an.

Die Hauptaussage der Therapie ist, dass nicht die objektive Ansicht, sondern eine subjektive Realität, also die selektierende, und bewertende Wahrnehmung eines Menschen, maßgebend für unser Tun und Handeln ist. Somit sollen durch die Bewusstmachung von falschen Denkmustern, irrationalen Emotionen von Bedrohung und Minderwertigkeit in den Blickpunkt der spezifischen Fragestellungen der Menschen - mit dem Ziel – genaue alternative angemessenere Gedanken in den Mittelpunkt einer individuellen Fragestellung gelangen. Beck stellte damit die Bedeutung vom Inhalt der Gedanken Ellis gegenüber.

Methodisch gesehen wird bei der kognitiven Verhaltenstherapie, die Verhaltensebene mit dem kognitiven Bereich verbunden, die eine Veränderung oder positive Beeinflussung der Verhaltensstrategien nach sich ziehen soll.

Die verhaltensorientierten Verfahren zielen darauf ab, eine Verhaltensänderung anzuregen, da die dadurch entstehenden positiven Gefühle zu positiv veränderten Kognitionen führt.

Zu den verhaltensorientierten Verfahren zählen:

- Graduierte Aufgabenstellung
- Aktivitätsplanung und Durchführung
- Mastery & Pleasure Therapie

Zu den kognitionsorientierten Verfahren gehören:

- Sammeln und Aufzeichnen automatischer Gedanken
- Zweispaltentechnik: Argumentieren gegen automatische Gedanken
- Erkennen von Mustern kognitiver Verzerrungen
- Realitätstesten: Testen der Kognitionen
- Umattribution: Trennung der Verantwortlichkeiten
- Entkatastrophisieren
- Aufbau von Erwartungen

(Vgl. Internet Enzyklopädie Wikipedia, 2008 von http://de.wikipedia.org/wiki/Kognitive_Verhaltenstherapie)

Zusammenfassend kann man sagen, dass die kognitive Therapie am „kollaborativen Empirismus“ ansetzt. Der Behandler und der Klient gelten im Interaktionsgeschehen als gleichberechtigte Partner. Eine hohe Mitwirkungsbereitschaft des Klienten ist dabei unabdingbar.

7.2. Autogenes Training

Als ein weiteres Mittel zur Prävention oder Gesundheitsförderung werden Entspannungsverfahren, wie das Autogene Training und die Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen angewendet.

Alle möglichen Verfahren dabei aufzuführen würde ausufern. Ich möchte mich daher in diesem Abschnitt nur auf das Autogene Training beziehen.

Ein Merkmal eines Lebewesens ist der ständige Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung. Die natürliche Erholung wird durch den Schlaf-, Wachrhythmus eines Individuums geregelt. Durch die, in meiner Arbeit bereits beschriebenen langanhaltenden möglichen Belastungen und Faktoren, ist bei vielen Menschen der natürliche Takt unterbrochen. Obwohl es Formen der Selbstsuggestion und Entspannung seit der Antike gibt, stellte der Berliner Psychiater Johannes Heinrich Schulz im Jahr 1932 erstmals sein auf Autosuggestion bauendes Entspannungsverfahren vor.

Die Methode von Schulz gilt heute als die weit verbreitetste und anerkannteste Maßnahme zur Behandlung und Prävention von Stress und psychosomatischen Störungen. In Gruppen und Einzeltherapien werden unter fachlicher Anleitung die Fähigkeiten zur Autosuggestion innerhalb mehrerer regelmäßiger Sitzungen erworben.

Ziel des nachfolgend beschriebenen Trainings soll die Wiederaufnahme oder das Anschieben eines Regenerations- und Erholungsprozesses sein.

Zitat: „Das Entspannungstraining dient v.a. der Kompensation der Folgen langfristiger Beanspruchung und der Erholung (regeneratives Stressmanagement, der Erregungskontrolle in akuten Belastungssituationen palliatives Stressmanagement) sowie der Aufweichung stressverschärfender Bewertungsmuster (kognitives Stressmanagement)“.
(Gert Kaluza 2005, S.81)

Die Hauptaussage ist jedoch, dass eine frühzeitige und konsequente Vorbeugung das Mittel der Wahl darstellt. Dabei sollten die folgenden unterschiedlichen wissenschaftlichen Bereiche involviert werden.

Die biomedizinische Stressforschung:

In ihr werden körperliche Reaktionen des Organismus im Kontext mit psychosozialen Belastungen untersucht.

Die sozialepidemiologische und soziologische Forschung:

Hier werden die qualitativen und quantitativen psychosozialen Belastungen beleuchtet.

Die psychologische Forschung:

Die Psychologie erfasst kognitive und gefühlsmäßige Verarbeitung von Stressoren. Es wird versucht, Zusammenhänge zwischen Belastungen und Gesundheit innerhalb individueller Prozesse zu erkennen.

Die salutogenetische Forschung:

In ihr werden personale, soziale und gesundheitliche Schutzfaktoren untersucht. Sie dienen als Hilfe bei der Orientierung für mögliche Ressourcen bei Problemsituationen. (vgl. Gert Kaluza 2005)

7.3. Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR)

Dem folgenden verhaltenstherapeutischen Verfahren möchte ich ein Kapitel widmen, da dieser Maßnahme positive Effekte in der Behandlung und Vorsorge nachgewiesen werden konnten. Zudem grenzt sich dieses Verfahren von den autosuggestiven Verfahren ab und stellt eine andere Herangehensweise an die Problematik dar.

Bei der Achtsamkeitsbasierten Stressreduktion; auch Mindfulness-Based Stress-Reduction, kurz MBSR genannt, handelt es sich um ein, von dem Molekularbiologen Jan Kabat-Zinn, durch die Anwendung und das Zusammenwirken unterschiedlicher Verfahren entwickeltes Konzept.

Zitat: „Das MBSR-Training wirkt unspezifisch auf den psychosomatischen Gesamt-Gesundheitszustand. In klinischen Studien konnten positive Wirkungen der MBSR-Kurse bei der Behandlung von chronischen Schmerzzuständen, häufigen Infektionskrankheiten, Ängsten oder Panikattacken, Hauterkrankungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Migräne, Magenproblemen und dem Burn-Out-Syndrom nachgewiesen werden.“

([http://de.wikipedia.org/wiki/Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion](http://de.wikipedia.org/wiki/Achtsamkeitsbasierte_Stressreduktion))

In ihr sollen die gezielte Lenkung von Aufmerksamkeit, der Entwicklung, Anbahnung und der Stabilisierung erweiterter Achtsamkeit Beachtung finden. Es wird als verhaltenstherapeutisches Mittel in der Psychotherapie angewendet. Das Programm wird in mehrere Übungsabschnitte unterteilt:

1. Die Einübung achtsamer Körperwahrnehmung (Body-Scan)
2. Das sanfte und achtsame Ausführen eine Anzahl von Yogastellungen
3. Das Kennenlernen und Einüben des "Stillen Sitzens" (Sitzmeditation)
4. Das achtsame Ausführen langsamer Bewegungen etwa in der Form der traditionellen Gehmeditation

5. Das Üben, Achtsamkeit auch bei alltäglichen Verrichtungen aufrecht zu halten

Das Programm wird 8-mal, in einmal wöchentlichen zweieinhalbstündigen Gruppensitzungen vermittelt. Abschließend erfolgt ein Übungstag der Stille, bei dem der Teilnehmer Erlerntes erproben und in den Alltag übernehmen lernen soll.

Die Körperwahrnehmungsmethoden wurden aus hinduistischen und buddhistischen Meditationen entwickelt. Ein nicht wertendes Annehmen von körperlichen Empfindungen, Emotionen und Gedanken für den Moment stehen im Vordergrund.

(Vgl. [http://de.wikipedia.org/wiki/Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion](http://de.wikipedia.org/wiki/Achtsamkeitsbasierte_Stressreduktion).)

7.4. Weiterbildungsmaßnahmen, berufliche Qualifikation

Jede Aus- und Weiterbildung ist gleichzeitig immer mit einem Wissenszuwachs verbunden. Dies hat natürlich unmittelbaren Einfluss auf die Arbeit eines Menschen. Neues Wissen schafft neue Möglichkeiten, seine Arbeit zu hinterfragen und Zusammenhänge herzustellen. Dinge die vorher nicht realisiert oder akzeptiert worden sind, werden analysiert und reflektiert.

Mit den Begriffen Wissensaneignung, Weiterbildung oder Lernen wird dies in den Burnout-Konzepten beschrieben. Autoren wie Cherniss (1980) gehen u.a. davon aus, dass ein Zuwachs von Wissen ein beeinflussender Faktor von Burnout sein kann. Allerdings wird auch bei Cherniss darauf hingewiesen, dass es bei der Wirkung von Wissenszuwachs darauf ankommt, ob das Wissen auch mit in den Alltag übertragen werden kann und ob der Umfang des Wissenszuwachses groß genug ist, um dies auch als Kompetenzerweiterung empfinden zu können. Wissenszuwachs wird meist als Entlastung wahrgenommen. Eine berufliche Weiterbildung von Helfern zeigt auch eine steigende Verunsicherung durch das eigene Arbeitsfeld. Eigene Unsicherheiten und Krisen können durch neue Sichtweisen erklärbarer erlebt werden.

Obwohl ein zusätzliches Studium, Ausbildung oder Weiterbildungsmaßnahmen zusätzliche Belastungen und Veränderungen bedeuten, führt dies zu einer Professionalisierung der Menschen und wirkt eher hemmend auf ein Burnout-Syndrom bzw. auf dessen Entstehung. WAGNER geht davon aus, dass der Wunsch der Helferinnen nach beruflicher Weiterbildung, die ansteigenden Verunsicherungen und zunehmenden Krisen darstellen. Weiterbildung wird als eine Unterstützung gesehen, um bei gesteigerten Anforderungen zu bestehen. Dies wiederum bedeutet neue Möglichkeiten, um neue Strategien zu erarbeiten und um Krisen eine Chance zum Erwerb neuer Handlungsstrategien, zu eröffnen (vgl. WAGNER 1993, S. 109).

7.5. Sportliche Aktivitäten

Die industrielle und wirtschaftliche Entwicklung des letzten Jahrhunderts haben das Maß an körperlicher Bewegung in unserem Leben erheblich verringert oder ersetzt. So haben unsere Vorfahren fast alle Dinge zu Fuß oder mit schwerer körperlicher Arbeit verrichten müssen. Es gab weniger technische und elektrische oder elektronische Hilfsmittel.

Der weitere technische Fortschritt hat zur Folge, dass die Menschen durch vorwiegend sitzende Tätigkeiten unter Bewegungsmangel leiden. Der menschliche Organismus ist jedoch weiterhin mit der physischen Ausstattung eines Urmenschen vergleichbar und somit auf Bewegung eingestellt. Durch die erheblich reduzierte Bewegung im Alltag, wird der Körper nicht ausreichend beansprucht. Demzufolge entwickelt der bewegungsarme Mensch ein erhöhtes Risiko für Übergewicht, hohem Blutdruck, hohem Blutzucker, eine erhöhte Virus- und Infektanfälligkeit, Haltungsschwäche, Osteoporose und depressive, ängstliche Verstimmungen, um nur einige zu nennen. Allgemein schiebt man diese Abnutzungs- oder Verschleißerscheinungen auf den allgemeinen Alterungsprozess.

Leider ist ein jahrelanger Bewegungsmangel für diese Folgen verantwortlich. Ferner bietet sportliche Aktivität eine weitere Maßnahme zum Stressabbau.

Positive Effekte des Sports wurden durch Bouchard und Kaluza ausreichend belegt. Es wurde ein hinreichender Zusammenhang zwischen Sportlicher Betätigung und seelischer Gesundheit gesehen. Eine besondere Bedeutung nehmen hierbei die Ausdauersportarten ein. Heutzutage gibt es ein sehr großes, differenziertes Sportangebot. Allein der Bereich der Trendsportarten ist kaum noch zu überblicken. Gerade in diesem Bereich steht nicht nur die körperliche Fitness im Mittelpunkt.

Rafting, Drachenfliegen, Wildwasserkajak, Bungee-Jumping, Extremklettern, Ironman oder Wüstensafari per Jeep decken gleichermaßen das Bedürfnis nach Grenzerfahrungen, Nervenkitzel und Abenteuer sowie nach sportlichem Fithalten ab.

Gerade Sport im Bereich der Trendsportarten erfordert von den Akteuren ein bewusstes Auseinandersetzen mit dem eigenen Körper. Somit wird auch deutlich, dass Sport zur Förderung der Körperwahrnehmung bestens geeignet ist. Aber auch alternative Sportarten, zum Beispiel Kraftsport kann positive Auswirkungen sowohl auf Körper als auch auf die Psyche haben.

Zitat „Andere Menschen malträtieren ihren Körper mit klassischen Formen der Ertüchtigung; das Gefühl der Befriedigung erfahren sie jedoch nur durch Erreichen einer vorher astronomisch hoch gelegten Messlatte.“(Müller, 1994, S. 137).

Die Menschen, die in diesem Bereich aktiv sind, bauen Stress in Form von totaler körperlicher Verausgabung ab. An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass Sport auch negative Auswirkungen haben und stressförderlich wirken kann.

Die Gefahr besteht, dass der gesunde Ausgleich für sogenannte „Perfektionisten“ in Leistungssport ausartet und so den vorhandenen Stress nicht abbaut, sondern zusätzlich neu aufbaut. In der Regel bietet Sport aber eine Möglichkeit zum Stressabbau und somit zur Vorbeugung des Burnout-Zustandes. Welche Sportart für wen geeignet ist, hängt individuell vom Typ ab. So genannte Schnupperkurse bieten jedem die Möglichkeit, verschiedene Sportarten auszuprobieren und kennen zu lernen. Die Erkenntnisse über Sport als Möglichkeit des Stressabbaus fließen in die Burnout-Seminare ein:

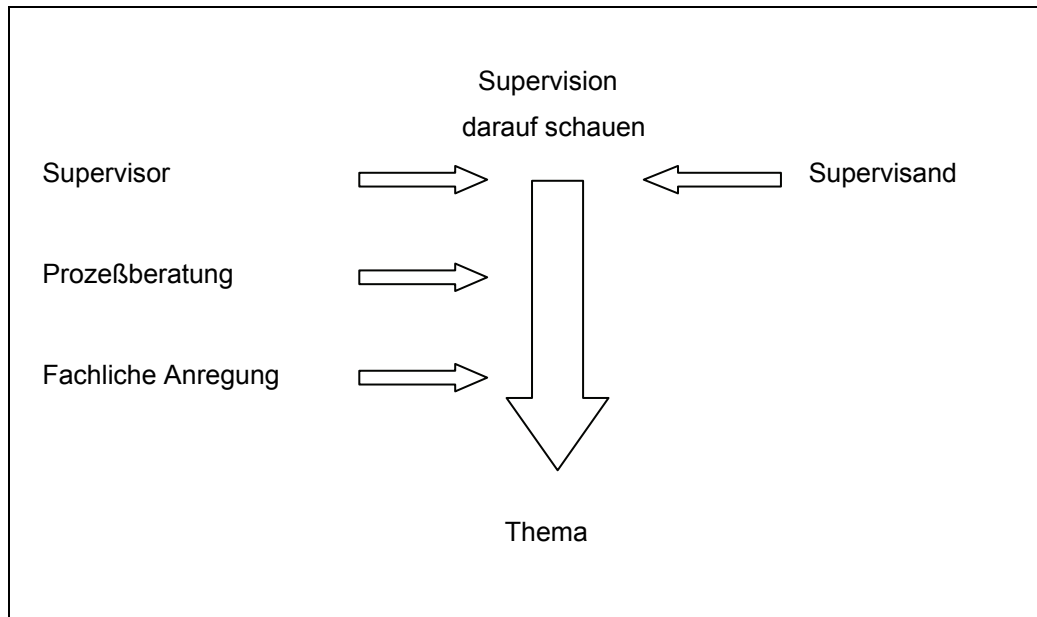
„Trainer in Burnout-Seminaren und Ratgeber weisen vehement auf die ausgleichende Funktion der sportlichen Betätigung hin.“
(Müller, 1994, S.137)

7.6. Supervision

Supervision wird für einzelne Personen oder Gruppen (Teams, Leitung etc.) angeboten, um deren Handlungsmöglichkeiten und deren professionelles Tun besser zu reflektieren.

In einer Zielvereinbarung mit dem Supervisor wird ein Thema gewählt, das mit den Beteiligten bearbeitet werden soll. Dies können Themen aus der Teamarbeit, Klientenverhältnisse, Fallbesprechungen oder auch Rollendynamik sein.

Zitat: „Supervision ist ein durch Kontrakt verbindlich geregeltes Lehr- und Lernverhalten, das durch Erfahrungslernen die Fachlichkeit und die Persönlichkeit der Supervisanden sowie die Koordinationsfähigkeit von Arbeitsgruppen kontrolliert und entwickelt mit dem Ziel einer Steigerung der Effektivität ihrer Arbeit. Supervision ist somit eine systematische Reflexion des beruflichen Handelns und zielt auf Veränderungen im Erleben und Handeln“ (Fachlexikon der sozialen Arbeit 5.Auflage 2002, S.956.)



Der aus dem englischen kommende Begriff Supervision bedeutet soviel wie Aufsicht, Beaufsichtigung. In der sozialen Arbeit hat sich die Supervision als Qualitätsmerkmal durchgesetzt. In den meisten stationären Jugendhilfeeinrichtungen wird eine regelmäßige Supervision für die Mitarbeiter angeboten.

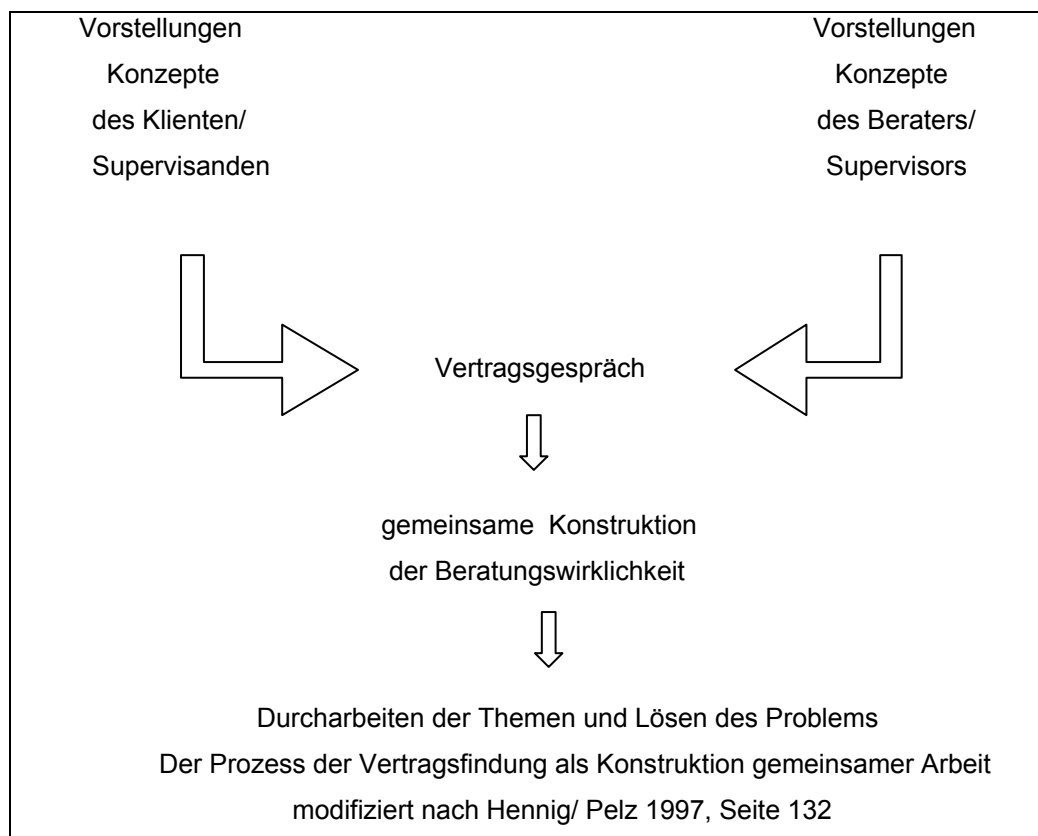
Auch außerhalb der sozialen Arbeit werden immer mehr Angebote von Supervision angeboten und in Anspruch genommen. In Wirtschafts- und Verwaltungsorganisationen wird diese Möglichkeit der Qualitätsoptimierung verstärkt eingesetzt.

In Heimwohngruppen wird die Supervision genutzt, um die komplexen Handlungsfelder mit den daraus resultierenden Problemen verständlicher zu machen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. In der Auseinandersetzung mit Klienten, Mitarbeitern und dem Träger ist die Supervision eine gute Möglichkeit handlungsorientierte Möglichkeiten für die Arbeit zu finden.

Um erfolgreiche Prozesse in der Supervision zu gestalten, bedarf es einer freiwilligen Mitarbeit der Supervisanden. Dies wird nur erreicht, wenn der Supervisor ein vertrauensvolles Verhältnis zu seinen Klienten aufbaut.

Dazu ist notwendig, dass die Teammitglieder den Supervisor selbst aussuchen können, bzw. eine Wahlmöglichkeit haben, das Thema der Supervision bestimmen zu können und die Vertraulichkeit jederzeit gewahrt bleibt.

Frühere Supervision, vor allem in den USA, waren gekennzeichnet durch einen Supervisor, der auch gleichzeitig ein Vorgesetzter war. Der Supervisor vermittelte dem Untergebenen professionelles Handeln und versuchte den Mitarbeiter zu führen und zu leiten. Aus der heutigen Sicht eine problematische Konstellation, weil der Supervisor oft auch der direkte Vorgesetzte war und hier Rollenkonflikte eine Rolle spielen. In der heutigen Zeit wird Supervision fast ausschließlich mit unabhängigen und organisationsfremden Supervisoren gearbeitet. Supervision ist noch eine relativ junge Wissenschaft und steht in den Anfängen einer allgemeingültigen Theoriefindung. Eine übergreifende Supervisionstheorie gibt es nicht. Es fehlen ausreichende objektive empirische Untersuchungen zu dem Thema. Aussagekräftige Erfahrungen über die Wirkungsweisen der verschiedenen Supervisionsverfahren liegen nicht vor.



Inwieweit Supervision dem Burnout-Syndrom entgegenwirkt, kann nicht hinreichend beantwortet werden. „Burnoutprophylaktische Wirkung und Wirkungen auf der Ebene des Klienten/Patientensystems sind bislang - anders als vielfach angenommen - nicht nachgewiesen worden. „Zahlreiche Studien zeigen: Die Akzeptanz in den verschiedenen Feldern ist sehr unterschiedlich. In sozialpädagogischen Bereichen ist sie gut, in klinischen und gerontologischen hingegen nicht sehr hoch“ Zitat: Wikipedia - Thema Supervision.

Aus meiner Erfahrung heraus stellt die Supervision ein sehr wichtiges Instrument dar, um die eigene Arbeit und die besonderen Gegebenheiten in der Heimwohngruppe bearbeiten zu können.

In der Fallbesprechung und in einer intensiven Eigenreflexion werden andere Betrachtungsmöglichkeiten auf die eigene Arbeit ermöglicht. Durch diese Arbeit wird die eigene Rolle im Team, zur Gruppe und zum Auftraggeber klarer herausgearbeitet und eine Möglichkeit der Betrachtung persönlicher Stärken und Schwächen geboten.

8. Zusammenfassung und Schlussbemerkungen

Die Heimerziehung ist ein Arbeitsfeld, welches überwiegend durch das „Helfen“ gekennzeichnet ist. Gerade in diesen Berufsfeldern spielt die Akzeptanz eigener Hilfsbedürftigkeit eine noch häufig untergeordnete Rolle.

Erfreulicherweise rückt das Burnout-Syndrom zunehmend als multifaktorielles Modell und öffentliches Thema in den Focus.

Erzieher, Sozialarbeiter etc. in der Heimerziehung erkennen, dass der individuelle Umgang mit den sozialen, ökonomischen und kulturellen Bedingungen Auswirkungen auf die seelische und körperliche Gesundheit haben. Ein Mangel an Erkenntnissen und Zusammenhängen zu den sozioemotionalen Faktoren zum Burnout besteht meistens nicht. Vielmehr sehe ich die Umsetzung und Integration der gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen in den Lebens- und Berufsalltag von Bedeutung.

In der intensiven Auseinandersetzung zum Burnout- Syndrom wurden mir neue Anregungen und Möglichkeiten zur Erkennung, Bewältigung und Prävention eines Burnout-Syndroms eingeräumt.

Ein klar strukturierter Einstieg zu den Bedingungen, Ursachen, Symptomen, Merkmalen des Burnout-Syndroms vermittelte mir Einblicke zur Differenzierung und Abgrenzung anderer Störungen.

Die theoretischen Ansätze lieferten Einblicke und Erklärungsansätze zur Entstehung der Störung. Mit diesem Wissen habe ich Zusammenhänge zu meinem Arbeitsfeld hergestellt. Im Berufsfeld der Heimerziehung sehe ich mehrfach förderliche Bedingungen, die einer Entwicklung des Burnout-Syndroms zukommen.

Dennoch hoffe ich, den Lesern, die Wechselwirkung von interpersonellen, ökonomischen und soziokulturellen Bedingungen zur Entstehung der Störung verdeutlicht zu haben.

9. Literatur und Quellennachweise

Cherniss, Cary

Jenseits von Burnout und Praxisschock - Hilfen für Menschen in lehrenden und beratenden Berufen

Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1999

Cherniss, C.

Jenseits von Burnout und Praxisschock. Hilfen für Menschen in lehrenden, helfenden und beratenden Berufen

Beltz, Weinheim 1999

Enzmann, D. & Kleiber, D.

Helfer-Leiden. Streß und Burnout in psychosozialen Berufen.

Asanger, Heidelberg 1989

Fengler, Jörg

Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation.

Pfeiffer Verlag, München 1991, 3. wesentlich erweiterte Aufl. 1994

Fachlexikon der sozialen Arbeit

Herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge

5.Auflage 2002

Firth-Cozens, Jenny; Payne, Roy

Stress in Health Professionals

Psychological and Organisational Causes and Interventions
John Wiley & Sons Ltd., West Sussex 1999

Freudenberger, H.J. & Richelson, G. Mit dem Erfolg leben. Was tun bei Berufskrisen und privaten Schwierigkeiten? Ratschläge (nicht nur) für Karriererewohnte

Kindler, München 1983

Freigang, Werner; Wolf, Klaus

Heimerziehungsprofile

Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2001

Gabriel, Thomas; Winkler, Michael

Heimerziehung - Kontexte und Perspektiven

Ernst Reinhardt Verlag München Basel 2003

Grabe, Martin

Zeitkrankheit Burnout - Warum Menschen ausbrennen und was man dagegen tun kann

Verlag der Francke-Buchhandlung GmbH 2005

Hansbauer, Peter

Traditionsbrüche in der Heimerziehung Band 1

Analysen zur Durchsetzung der ambulanten Einzelbetreuung

Votum Verlag GmbH Münster 1999

Hennig, Gudrun; Pelz, Georg; Transaktionsanalyse – Lehrbuch für

Therapie und Beratung

Herder Verlag, Freiburg 1997

Hillert Andreas, Marwitz Michael

Die Burnout-Epidemie

Verlag C.H.Beck, München 2006

Jerg-Bretzke, Lucia

Das Burnout-Syndrom - Differenzialdiagnose und Therapie

Exkurs: Kinder und Jugendliche

Pädiatrische Praxis - Zeitschrift für Kinder und Jugendmedizin in Klinik
und Praxis

Mai 2005 Heft 3 Seiten 391 - 400

Marseille Verlag München 2005

Kaluza, Gert

Stressbewältigung - Trainingsmanual zur psychologischen Gesund-
heitsförderung

Springer Medizin Verlag Heidelberg 2005

Mehring, A.: Heimkinder. Gesammelte Aufsätze zur Geschichte
und zur Gegenwart der Heimerziehung.

4. Auflage. München/Basel 1994

Müller, E.: Ausgebrannt – Wege aus der Burnout-Krise.

8.Auflage. Herder Verlag, Freiburg im Breisgau 1994.

Pestalozzi, H.J.: Die Erziehung des Menschen. Ausgewählte Schriften. München o.J.

Pines, A.M., Aronson, E. & Kafry, D. Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung
7. Aufl. Klett-Cotta, Stuttgart 1983

Post, Wolfgang
Erziehung im Heim - Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe
Juventa Verlag Weinheim und München
2. überarbeitete Auflage 2002

Schmidbauer, Wolfgang
Helfersyndrom und Burnout-Gefahr
Urban & Fischer Verlag München, Jena 2002

Schmidbauer, Wolfgang
Hilflose Helfer - Über die seelische Problematik der helfenden Berufe
Rowohlt Verlag, Hamburg Neuausgabe 1992

Satzer, Rolf
Stress und psychische Belastungen
Bund-Verlag GmbH, Frankfurt am Main 2002

Savicki, V.
Stress und Burnout bei Mitarbeiterinnen der Jugendhilfe – ein interkultureller Vergleich. In: Forum Erziehungshilfen, 5. Jg., 4, 232 - 238.
1999

Wagner, P.
Ausgebrannt. Zum Burnout-Syndrom in Helfenden Berufen
Böllert, KT-Verlag, Bielefeld 1993

Wolf, Klaus

Machtprozesse in der Heimerziehung

Forschung & Praxis in der sozialen Arbeit Band 2

Votum Verlag GmbH Münster 1999

Verwendete Links:

[http://de.wikipedia.org/wiki/Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion](http://de.wikipedia.org/wiki/Achtsamkeitsbasierte_Stressreduktion)

<http://www.heinrich-pestalozzi.de>

<http://www.hypnoseverband.com/Glossar/details/Kognitive%20Verhaltenstherapie/2/73/455>

<http://www.hilfe-bei-burnout.de/nano.cms/Messung/Burnouttest/>

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass die von mir vorgelegte Diplomarbeit in selbständiger Arbeit und nur unter zu Hilfenahme der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst wurde.

Polchow, den 10.07.2008

Volker Heinrichs