

Patrick Fassbind

Führung von Sozialarbeitenden

Unter besonderer Berücksichtigung von Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe mit sozial-psychisch besonders exponierten Arbeitstätigkeiten

Führung von Sozialarbeitenden

**Unter besonderer Berücksichtigung von Sozialarbeitenden im Kindes- und
Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe mit sozial-psychisch besonders
exponierten Arbeitstätigkeiten**

Dr. iur. Patrick Fassbind, Advokat, executive MPA (Universität Bern)

Präsident der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Bern, Kreis Bern, und
ehemaliger Leiter der Vormundschaftlichen Abteilung – Kindes- Erwachsenenschutz und
Erbschaftswesen des Kantons Glarus

Bern 2012

Herausgegeben vom Verlag Edition Soziothek

Sozialwissenschaftlicher Verlag

Hallerstrasse 10

CH-3012 Bern

Vorwort

Die vorliegende Masterarbeit entstand im Rahmen des Studiums zur Erlangung des Executive Master of Administration (MPA) an der Universität Bern. Ausschlaggebend für die Themenwahl waren die in den Organisationen des Sozialwesens latenten und seit längerer Zeit bestehenden Überlastungen, welche insb. im Zuge der Professionalisierung des Sozialwesens eingetreten und mit der Zunahme der Fälle in den Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe allg. einhergegangen sind. Allein die Anzahl der vormundschaftlichen Massnahmen hat in den letzten Jahren um einen Drittel (Erwachsene) bzw. zwei Drittel (Kinder) zugenommen (vgl. NZZ vom 19. Sept. 2011, Nr. 218, S. 40). Selbst bereits professionalisierte Dienste sind dadurch äusserst herausgefordert und über ihre Kapazitätsgrenzen hinaus beansprucht worden, da politische System- und Strukturanpassungen (insb. die Anpassung der Stellenressourcen) naturgemäss den in der Praxis gegebenen Verhältnissen hinterhinken bzw. politisch nicht unbedingt als erforderlich bzw. prioritär angesehen werden. Eine Professionalisierung beinhaltet zudem auch ein fachlich qualifizierteres und genaueres Hinschauen, was erfahrungsgemäss in einer ersten Phase immer zu einer Erhöhung der Fallzahlen führt und erst mittel- bis langfristig zur Reduktion der nur sehr schwer berechenbaren (hohen) Folgekosten unprofessionellen oder zu späten Eingreifens beiträgt.

Für die Sozialarbeitenden bedeutet dies v.a. sozial-psychische Überlastungen, welche negative Auswirkungen auf sie selbst und die Organisationen zeitigen, indem die daraus resultierenden, möglichen schweren gesundheitlichen (psychischen und physischen) Folgen für die Sozialarbeitenden, sich auf der Organisationsseite mit übermässigen Fehlzeiten, Fluktuationsquoten, eingeschränkter Arbeitsproduktivität und Ineffizienzen aller Art sowie exorbitanten Kostenfolgen bemerkbar machen. Die Entwicklung von konkret umsetzbaren Führungsansätzen auf der Makro- und Mikroführungsebene zur Lösung dieser unliebsamen „Nebenwirkungen“ der sozial-psychischen Überlastung von Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz sowie in der Sozialhilfe, welche in der Praxis als sehr belastende und nicht im Ansatz gelöste Probleme wahrgenommen werden, entsprechen einem dringlichen Bedürfnis der im Kindes- und Erwachsenenschutz sowie in der Sozialhilfe tätigen Behörden. Zur Lösung dieser Probleme – als Leiter einer solchen Sozialbehörde nicht zuletzt aus Eigeninteresse – beizutragen, stellt das Kernziel, den Hauptantrieb sowie die eigentliche Motivation zur Verfassung dieser Arbeit dar.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei meinem betreuenden Dozenten Herrn Prof. Dr. rer. oec. Adrian Ritz. Besondere Erwähnung finden muss auch meine Ehefrau, lic. rer. soc. Monika Spring Fassbind, für Ihr grosses Verständnis und Ihre vorbehaltlose sowie liebevolle Unterstützung.

Glarus, im Dezember 2011

Patrick Fassbind

Zusammenfassende Würdigung und Fazit

Die sozial-psychische Belastung von Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe ist enorm. Ihre prekäre Lage zeichnet sich nicht nur durch die eigentlichen sozial-psychisch belastenden Arbeitsinhalte – also Belastungen, die mit der Klientenarbeit zusammenhängen –, sondern ebenso durch ungünstige Rahmenbedingungen (zu hohe Fallzahlen, zu wenig Ressourcen), mehrere Dilemmata und weitere negative Beeinträchtigungen und Einflüsse aus, welchen Sozialarbeitende berufsspezifisch in ihrer Profession und ihrer Alltagsarbeit ausgesetzt sind. Besonders gesundheitlich problematisch wird es, wenn diese Belastungsfaktoren kumulativ und evtl. im Sinne des Tropfendilemmas mit privaten oder anderen Problemen zusammen auftreten. In diesen Fällen drohen Sozialarbeitende ernsthaft und über längere Zeit physisch und/oder psychisch (bspw. Burnout) zu erkranken und mit anderen negativen Nebenfolgen – wie erschwertes berufliches Fortkommen (Stigmatisierung berufsbedingter [psychischer] Erkrankungen), Arbeitslosigkeit, Fürsorgebedürftigkeit, dauerhafte Leistungsfähigkeitseinbussen (geringe Belastbarkeit) und (teilweiser) Arbeitsunfähigkeit (IV) – konfrontiert zu werden. Sozialarbeitende sind im Vergleich mit anderen akademischen Berufsgruppen überdurchschnittlich von berufsbedingten Krankheitsfolgen betroffen, welche sich bei den Organisationen des Sozialwesens in übermässigen Fehlzeiten (Absentismus), Arbeitsproduktivitätseinbussen (Präsentismus und inneren Kündigungen) sowie Fluktuationen (Selbstschutz der Mitarbeitenden) auswirken, exorbitante betriebswirtschaftliche aber auch volkswirtschaftliche Kosten verursachen und nicht zuletzt die Organisationen der sozialen Sicherheit systemrelevant (finanziell, organisationell und personell) bedrohen.

Es ist dringender Handlungsbedarf auf allen Führungsebenen der Organisationen des Sozialwesens gegeben. Dieser drängt sich nicht nur aus gesundheitlicher, betriebswirtschaftlicher, -strategischer und -organisatorischer, sondern auch aus arbeits- und persönlichkeitsrechtlicher Sicht auf, da es arbeits- und persönlichkeitsrechtlich unhaltbar ist, Organisationspathologien, welche bei vorkommenden Fluktuationsquoten bis zu 30% und mehr anzunehmen sind, zu dulden, die dazu geeignet sind, Personenschäden strukturell zu verursachen. Dieser Handlungsbedarf kann aber nicht in erster Linie darin gefunden werden, mehr Stellenressourcen zu verlangen. Für Führungskader ist es angenehmer und einfacher, mehr (Stellen-) Ressourcen zu verlangen, als eigene, in ihrem Einflussbereich liegende Strategien und Ideen zur Problemlösung zu entwickeln. Mittel- bis langfristig werden bloss ressourcenorientierte Massnahmen überschätzt und die zusätzlichen Ressourcen verpuffen mit der Zeit wirkungslos, weil sie insg. nur einen sehr kleinen Effekt erzielen, die strukturellen Mängel zudecken und grundlegende (strategische) Lösungsansätze verzögern. V.a. letztere versprechen nachhaltigen Erfolg und sind letztlich in Kombination mit dem Nachweis, alles im eigenen Einflussbereich zur Verbesserung der Situation beigetragen – d.h. die innerbetrieblichen Potentiale, welche in den Organisationen des Sozialwesens in den Bereichen Fehlzeiten, Fluktuationsquoten und Arbeitsproduktivität reichlich vorhanden sind, ausgeschöpft – zu haben, dazu geeignet, zusätzliche Ressourcen zur Umsetzung nachhaltiger Gesamtstrategien (bspw. ein geeignetes Gesundheitsmanagement) zur Effizienz-, Effektivitäts- und Outputsteigerung politisch erhaltlich zu

machen und langfristig erst noch Kosten einzusparen bzw. die Qualität der Dienstleistungen zu den gleichen Kosten zu erhöhen. In jedem Fall ist vorab selbstverständlich immer zu prüfen, ob der verlangte Output mit den Stellenressourcen tatsächlich gesetzeskonform zu erreichen ist. Veränderte Verhältnisse (neue Aufgaben) oder eine Falschberechnung der Ressourcen können immer auch die Ursache von Überlastungen sein. Es ist letztlich die berechtigte Frage zu stellen, wer die Leidtragenden von falsch berechneten, (politisch) bewusst knapp gehaltenen Stellenressourcen oder eines ineffizienten Sozialmanagements letztlich sein sollen. Hat die Gesundheit der Sozialarbeitenden, haben die betroffenen, hilfsbedürftigen Menschen darunter zu leiden oder sind nicht vielmehr politische Konsequenzen zu ziehen, indem bspw. Qualität abgebaut bzw. Dienstleistungen eingeschränkt oder mehr Stellenressourcen zu Verfügung gestellt werden?

Gegensteuer kann auf der Makroführungsebene mit einem gesamtheitlichen Personalmanagement, insb. mit geeigneten Personerhaltungs-, -rekrutierungs- und -entwicklungsmaßnahmen, und durch eine umfassende Gesundheitspolitik (Prävention), welche es durch ein geeignetes Gesundheitsmanagement umzusetzen gilt, gegeben werden. Dabei sind diese Instrumente auf die besondere Situation der Sozialarbeitenden und der Organisationen des Sozialwesens auszurichten, um den Führungskräften auf der Mikroführungsebene ihre Führungsarbeit zu erleichtern, die Entlastung und Gesundheit der Mitarbeitenden, deren Motivation, Arbeitszufriedenheit und Commitment zu optimieren. Potentiale sind bei der Rekrutierung geeigneter Führungspersonen sowie (junger) besonders belastbarer Sozialarbeitender (mit [Führungs-] Potential) und bei der (inner- und interkantonalen) Zusammenarbeit der Organisationen des Sozialwesens (Synergien) auszumachen sowie mit der Einführung eines geeigneten Gesundheitsmanagements, welches auf einer strategischen Gesundheitspolitik basiert, zu realisieren.

Auf der Mikroführungsebene kommt der (richtigen) Identifikation der Motivations- und Bedürfnisstrukturen von Sozialarbeitenden, der Frage also, wie diese zu motivieren sind, grundlegende Bedeutung zu. Dem generellen sozialarbeiterischen Persönlichkeitsprofil entsprechend, weisen Sozialarbeitende eine genuine arbeitsinhaltliche Motivation aus, welche darin liegt, schwächeren Menschen zu helfen. Ihre Leistungsmotivation ist dadurch zu optimieren, dass ihnen das Helfen erleichtert wird, sie in ihrem Helfen unterstützt werden, ihnen dadurch mehr Zeit pro Klient verschafft sowie ihre Erfolgsquote und Arbeitsfrustration als Folge davon erhöht bzw. abgebaut wird. Dafür ist der Faktor Zeit und sind selbstverständlich die persönlichen (psychischen und physischen) Ressourcen von Sozialarbeitenden bedeutsam, welche es von den Führenden zu optimieren gilt. Die Motivierung von Sozialarbeitenden darf demnach nicht bloss über Ziele, Aufgaben und Inhalte passieren, sondern muss – im Hinblick auf das Ziel der sozial-psychischen Entlastung – am erfolgversprechendsten durch die Bereitstellung guter Rahmenbedingungen, Rückendeckung, das Wegräumen von Arbeitshindernissen sowie durch geeignete Förderung und Unterstützung geschehen. Sozialarbeitende sind in ihrer weitgehenden Arbeitsselbständigkeit, Aufgabenerledigungsautonomie und -verantwortung nicht allein zu lassen, weshalb sie in ihrer Arbeit einen sie unterstützenden und fördernden Chef bzw. arbeitsbezogene Unterstützung benötigen. Der Führungsstil der

Vorgesetzten hat sich situativ auf diese Problematik auszurichten. Gefragt sind Führungsstile, die Sozialarbeitende in ihrer Arbeit unterstützen, ihnen durch Rückendeckung Entlastung bieten und ihre Gesundheit mit einbeziehen. Das gilt für die Führung von sozial-psychisch stark belastenden Sozialarbeitenden ganz besonders. Zur Unterstützung und Förderung von Sozialarbeitenden sind die Führungsinstrumente des Mentorings und des Coachings unentbehrlich. Insb. das Mentoring stellt ein wertvolles Instrument dar, welches zur Entlastung von Mitarbeitenden beitragen kann, indem Führungskräfte bzw. Arbeitskollegen mit Erfahrungen im erfolgreichen Umgang mit Überlastungssituationen Studienabgängern und Berufseinsteigenden (Mentees) als Mentoren zur Seite gestellt werden. Damit ist auf der Mikroführungsebene sog. „gesundes Führen“ gefragt, welches nicht nur ein „wir“ bzw. eine Beziehungsqualität, die möglichst nahe an den Status „natürlicher Beziehungen“ heranreicht und eine emotionalisierte Kommunikation, sondern auch die Fähigkeit und Sensibilität der Führungspersonen verlangt zu erkennen, ob und weshalb ihre Mitarbeitenden sozial-psychisch belastet sind. Letzteres erfordert die Weiterbildung der Führungskräfte als Teil eines umfassenden Gesundheitsmanagements.

Nicht nur um diesen Anforderungen gerecht zu werden, erscheint der supportive Führungsstil – bzw. nach REDDIN der Förderer – zur fachlichen (inhaltlichen) und persönlichen Führung von Sozialarbeitenden prädestiniert. Auf dieser Ebene sind demokratische, unterstützende und motivierende Führungsqualitäten und -stile (ist eine Beziehungsorientierung) vonnöten. Dabei kommt neben der Motivierung einem weiteren Aspekt für die Führung von Sozialarbeitenden eine zentrale Bedeutung zu. Vorgesetzte haben nicht nur persönlich zur Förderung und Unterstützung ihrer Mitarbeitenden beizutragen, sondern sie haben auch ein Arbeitsklima der gegenseitigen Förderung, Unterstützung und Anerkennung zu schaffen und damit zur Sicherung und Ordnung des längerfristigen Zusammenhalts von Gruppen und zur Aufrechterhaltung und Förderung der gruppeninternen Beziehungen – bspw. durch Förderung des Arbeitsklimas, des Teamgeists, des Teamworks und der Teamentwicklung – beizutragen. Die optimale gegenseitige sozial-psychische Entlastung ist zu erreichen, wenn sich ein Arbeitsklima der gegenseitigen Unterstützung und Förderung etablieren kann. Zur Förderung eines solchen Arbeitsklimas sind Instrumente wie Intervision, (Team-) Supervision, Feedback, Teamwork, Mentoring, Coaching, Tutoring etc. zu implementieren. Kann die Coaching- und Mentoring-Funktion in grossen Teams nicht allein vom direkten Vorgesetzten wahrgenommen werden, insb. in grösseren Organisationen des Sozialwesens, dann sind diese Kompetenzen und Funktionen teilweise nach unten zu delegieren bzw. sind die Arbeitsabläufe so zu organisieren, dass diese durch erfahrene Mitarbeitende wahrgenommen werden können. Bestmöglich ist dies durch das in dieser Arbeit propagierte „kombinierte Mentoring-, Coaching- und Teamwork-Modell“ zu gewährleisten, nach dem als komplex definierte oder sich als solche herausstellende Fälle nur noch im Teamwork von einem erfahrenen Sozialarbeitenden (mindestens fünf Dienstjahre) in Zusammenarbeit mit einem Sozialarbeitenden in den ersten fünf Dienstjahren zu führen sind. Zur Optimierung der gegenseitigen Unterstützung und Entlastung sind auch Vertrauensmitarbeitenden- und Kompetenzzentrumssysteme sowie Fallabgabemechanismen (gemeinsames Tragen von speziell belastenden Fällen) einzuführen.

Auf der Prozess-, Struktur und Organisationsebene sind aufgabenorientierte (autokratische und hierarchische) Elemente gefragt, um den Sozialarbeitenden Entlastung bringen und Unterstützung bieten zu können. Die Aufgaben- und Leistungsorientierung muss zur Entlastung der Mitarbeitenden teilweise bis in den arbeitsinhaltenen (fachlichen) Bereich ausgedehnt werden, weil Handlungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume auf der Prozess-, Struktur und Organisationsebene von den Sozialarbeitenden nicht – wie die auf der fachlichen (inhaltlichen) Ebene bereits genügend und reichlich vorhandene, teilweise alleine schon überfordernde (unzumutbare) Arbeitserledigungsautonomie und -verantwortung – etwa entlastend, die fehlenden adäquaten Handlungsrahmen und die daraus resultierenden Verantwortungen vielmehr als belastend und überfordernd wahrgenommen werden. Zur Optimierung der Entlastung auf dieser Ebene ist insb. die Etablierung eines geeigneten Case-Management bzw. Fallsteuerungsmanagements erforderlich, um durch routinierte Handlungsabläufe, ein angemessenes Zeitmanagement, eine ressourcenorientierte Fallzuteilung, anzuwendende Arbeitsmethoden und zu erreichende Qualitätsstandards bzw. realistische Erfolgsdefinitionen zu einer besseren beruflichen Selbstwirksamkeit der Sozialarbeitenden beitragen, mehr „Erfolgserlebnisse“ herbeiführen und insg. Frustrationen und Belastungen reduzieren zu können. Die organisatorischen, strukturellen und prozessualen lassen sich von den fachlichen (inhaltlichen) und personellen Fragen nicht immer und vielfach nur sehr schwer trennen. Die getroffene materielle Unterscheidung dient denn auch mehr der Verdeutlichung, dass für organisatorische, strukturelle und prozessuale Führungsfragen grundsätzlich ein aufgabenorientierter und für fachliche (inhaltliche) und persönliche Führungsfragen wiederum eine beziehungsorientierter Führungsstil besser geeignet erscheint, die angestrebte sozial-psychische Entlastung von Sozialarbeitenden herbeizuführen.

Diesen Erkenntnissen folgend, dürfte im Sozialbereich sehr oft der nach REDDIN sog. Integrierer gefragt sein. Der Integrationsstil zeichnet sich in der Kombination von Aufgaben- und Beziehungsorientierung aus, indem der Integrierer beziehungsorientiert die Persönlichkeiten seiner Mitarbeitenden akzeptiert und entwickelt, die Aufgaben des Teams koordiniert und das Engagement jedes Einzelnen sowie des Teams weckt. Der Integrationsstil – mit beziehungsseitig starken Elementen des supportiven Führungsstils sowie einigen Elementen der „Super Leadership Theorie“ – eignet sich insb. deshalb sehr häufig im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe, weil sich die Arbeit der Sozialarbeitenden durch ein hohes Mass an Selbständigkeit auszeichnet, sie in ihrer Selbständigkeit aus Überlastungsgesichtspunkten aber nicht vollends allein gelassen werden dürfen. Generell haben sich Führungskader an diesen Leitlinien orientierend, situativ für den Führungsstil zu entscheiden, welcher die grösste Effizienz-, Effektivitätssteigerung in Bezug auf das jeweils zu erreichende Ziel – in casu die sozial-psychische Entlastung der Sozialarbeitenden – verspricht. Um dies zu erreichen, haben Führungspersonen als Förderer und Unterstützer im Sinne des supportiven Führungsstils oder situativ wiederum als Verwalter aufzutreten, die in einer legalistischen Verwaltung Fairness, Gleichbehandlung und die Anwendung des geltenden Rechts zu gewährleisten vermögen. Auf Prozess-, Struktur und Organisationsebene werden dafür ihre Fähigkeiten als Gestalter und Macher (Aufgabenstil) und damit ihre Durchsetzungsfähigkeiten und schliesslich ganz allg. ihre Fähigkeiten als Überzeuger, Motivatoren, Kommunikatoren und Visionäre (bspw. durch

symbolische Führung) im Sinn der Leadership-Idee bzw. der transformationalen Führung gefordert sein.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Vorwort | 1 |
| Zusammenfassende Würdigung und Fazit | 2 |
| Inhaltsverzeichnis..... | 7 |
| Abkürzungsverzeichnis | 9 |
| 1 Einleitung | 11 |
| 1.1 Problemstellung und Ausgangslage | 11 |
| 1.2 Ziele und Abgrenzung des Gegenstandes der Arbeit..... | 13 |
| 1.3 Stand der Forschung und der Praxis sowie Methodik der Arbeit | 14 |
| 1.4 Ergebnis und Leitgedanken der Arbeit..... | 15 |
| 2 Sozial-psychische Belastungen von Sozialarbeitenden und ihre Folgen und Auswirkungen | 16 |
| 2.1 Soziale Arbeit als sozial-psychisch besonders exponierten Arbeitstätigkeit | 16 |
| 2.1.1 Begriff der sozial-psychischen Belastung..... | 17 |
| 2.1.2 Begriff der sozial-psychisch besonders exponierten Arbeitstätigkeiten | 18 |
| 2.1.3 Sozial-psychische Belastungen von Sozialarbeitenden..... | 18 |
| 2.1.3.1 Persönlichkeitsprofil und -dilemma von Sozialarbeitenden..... | 18 |
| 2.1.3.2 Erfolgs- und Kausalitätsdilemma | 20 |
| 2.1.3.3 Erfahrungsdilemma | 21 |
| 2.1.3.4 Distanz-, Zeit-, Intensitäts- und Existentialitätsdilemma | 22 |
| 2.1.3.5 Ressourcendilemma | 22 |
| 2.1.3.6 Berufs-, Fremd- und Selbstbildsdilemma..... | 23 |
| 2.1.3.7 Tropfendilemma | 25 |
| 2.1.4 Arbeitsinhaltliche und -spezifische sozial-psychische Belastungen im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe..... | 25 |
| 2.2 Auswirkungen sozial-psychischer Belastungen | 27 |
| 2.2.1 Auswirkungen auf die Sozialarbeitenden..... | 27 |
| 2.2.1.1 Psychische und physische Auswirkungen..... | 27 |
| 2.2.1.2 Nebenfolgen sozial-psychischer Überlastungen | 30 |
| 2.2.2 Auswirkungen auf die Organisationen | 32 |
| 2.2.2.1 Hauptauswirkung: Enorme Kostenfolgen | 32 |
| 2.2.2.2 Kostentreiber übermässige Fehlzeiten | 34 |
| 2.2.2.3 Kostentreiber geringere Arbeitsproduktivität..... | 36 |

| | | |
|---------|---|----|
| 2.2.2.4 | Kostentreiber übermäßige Fluktuationen..... | 37 |
| 2.2.2.5 | Organisationspathologie?..... | 40 |
| 2.2.3 | Arbeitsrechtliche Fürsorgepflicht zum Schutz der Gesundheit Sozialarbeitender? | 41 |
| 3 | Führung von sozial-psychisch besonders exponierten Mitarbeitenden..... | 44 |
| 3.1 | Einführung..... | 44 |
| 3.2 | Massnahmen auf der Makroführungsebene | 46 |
| 3.2.1 | Umfassendes Personalmanagement | 47 |
| 3.2.1.1 | Personalrekrutierung (-gewinnung)..... | 49 |
| 3.2.1.2 | Personalerhaltung und -entwicklung..... | 51 |
| 3.2.2 | Betriebliche Gesundheitspolitik und betriebliches Gesundheitsmanagement | 52 |
| 3.3 | Massnahmen auf der Mikroführungsebene | 55 |
| 3.3.1 | Führung allgemein..... | 57 |
| 3.3.2 | Führung von Sozialarbeitenden in sozialen Organisationen | 60 |
| 3.3.2.1 | Aufgabenorientierung in organisatorischer und prozessualer Hinsicht | 61 |
| 3.3.2.2 | Beziehungsorientierung in fachlicher (inhaltlicher) und persönlicher Hinsicht | 63 |
| 3.3.2.3 | Verfahrens- bzw. Verwaltungsstil..... | 67 |
| 3.3.2.4 | Fazit – Integrationsstil als Idealtypus des Führungsstils im Sozialwesen? | 67 |
| 3.3.3 | Konkrete Führungsmassnahmen auf der Mikroführungsebene | 69 |
| 3.3.3.1 | Führung und Gesundheit, Unterstützung und Entlastung | 69 |
| 3.3.3.2 | Kombiniertes Mentoring-, Coaching- und Teamwork-Modell | 71 |
| 3.3.3.3 | Fallmanagement (Case Management) und Fallsteuerung | 72 |
| 3.3.3.4 | Vertrauensmitarbeitende, Kompetenzzentren und Möglichkeiten der Fallabgabe | 73 |
| 3.3.3.5 | Führung und Motivation, Arbeitszufriedenheit, Commitment und Kommunikation..... | 73 |
| 4 | Literaturverzeichnis..... | 77 |
| 5 | Materialienverzeichnis | 85 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|----------|--|
| A. | Ansicht |
| a.a.O. | am angeführten Ort |
| Abs. | Absatz |
| allg. | allgemein(e) |
| ArbR | Mitteilungen des Instituts für schweizerisches Arbeitsrecht (Bern) |
| ArG | Arbeitsgesetz (SR 822.11) |
| ASD | Allgemeiner Sozialdienst |
| Art. | Artikel |
| ARV | Zeitschrift für Arbeitsrecht und Arbeitslosenversicherung (Zürich) |
| Aufl. | Auflage |
| Ausn. | Ausnahme(n) |
| B. | Beispiel |
| bez. | bezüglich |
| BFS | Bundesamt für Statistik |
| BGE | Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts (Lausanne) |
| BGer | Bundesgericht |
| BIP | Bruttoinlandprodukt |
| bspw. | beispielsweise |
| BSV | Bundesamt für Sozialversicherungen |
| BV | Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101) |
| bzw. | beziehungsweise |
| ca. | circa |
| d.h. | das heisst |
| CHF | Schweizer Franken |
| CUSSTR | La Commission Universitaire de Sécurité et Santé au travail Romande |
| diesbez. | diesbezüglich |
| E. | Erwägung(en) |
| etc. | et cetera |
| FAMPRA | Die Praxis des Familienrechts (Bern) |
| Fn. | Fussnote |
| ges. | gesetzlich(e) |
| gl. | gleich(er) |
| i.d.R. | in der Regel |
| inkl. | inklusive(e) |
| insb. | insbesondere |
| insg. | insgesamt |

| | |
|---------|---|
| i.V.m. | in Verbindung mit |
| KESB | Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde(n) |
| N | Randnote |
| nArt. | noch nicht in Kraft getretener Artikel eines bestehenden Erlasses |
| NPM | New Public Management |
| NZZ | Neue Zürcher Zeitung (Zürich) |
| OR | Schweizerisches Obligationenrecht (SR 220) |
| regelm. | regelmässig |
| RR | Regierungsrat |
| Rz. | Randziffer |
| SECO | Staatssekretariat für Wirtschaft |
| sog. | sogenannt/e |
| Std. | Stunde(n) |
| usw. | und so weiter |
| v.a. | vor allem |
| vgl. | vergleiche |
| z.B. | zum Beispiel |
| Ziff. | Ziffer |
| ZGB | Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1910 (SR 210) |
| ZVinfo | Zeitschrift öffentliches Personal Schweiz (St. Gallen) |

1 Einleitung

1.1 Problemstellung und Ausgangslage

Sozialarbeitende des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe sind in der Praxis enormen sozial-psychischen Belastungen ausgesetzt. Psychische Belastungen, die bspw. mit einem elterlichen Sorge- oder Obhutsentzug, mit Kindesmissbrauch und -vernachlässigung, Verwahrlosung, Gewalt, dementen, (psychisch) kranken und behinderten Menschen, Einschränkungen der Handlungsfähigkeit, der Nichtgewährung bzw. Kürzung der wirtschaftlichen Sozialhilfe, der Beratung, Unterstützung, Begleitung, Vertretung und Betreuung im obgenannten Sinne problematischen und schwierigen Klienten einhergehen und mit denen sie täglich unmittelbar konfrontiert werden. Es handelt sich um Belastungen, die durch die oftmals in vielerlei Hinsicht problematische Klientel, die sehr beziehungsintensive, -lastige und nicht selten frustrierende Arbeit – der Erfolg der Massnahme hängt i.d.R. nicht nur von der Qualität der Arbeit der Sozialarbeitenden, sondern ganz entscheidend vom Willen (Motivation) bzw. den Fähigkeiten der betroffenen Personen ab –,¹ die Thematiken und Rahmenbedingungen im Sozialwesen sowie die Berufsspezifika² der jeweiligen Arbeitsbereiche bzw. Professionen noch verstärkt werden.

Die Tätigkeiten im Kindes- und Erwachsenenschutzes sowie in der Sozialhilfe tangieren die existentiellsten Bereiche des menschlichen Lebens. I.d.R. sind höchstpersönliche und sensitive Bereiche tangiert, die ausnahmslos den verfassungsmässig geschützten Grund- und Freiheitsrechten zuzuordnen sind. Die Einschränkung von verfassungsmässig geschützten Grund- und Freiheitsrechten bzw. Eingriffe in höchstpersönliche Belange lösen zudem regelm. heftige Gegenreaktionen aus,³ die sich für Sozialarbeitende zusätzlich belastend auswirken. Belastend, frustrierend und unbefriedigend sind auch die regelm. hohen und laufend steigenden pro Kopf Fallzahlbelastungen auf die Sozialarbeitenden,⁴ welche zeitlich eine professionelle (lege artis), prospektive, proaktive und systematische Behandlung jedes Einzelfalles kaum mehr zulassen, sondern nur noch ein Prioritätenmanagement ermöglichen.

Dauerhafte, sehr intensive (bspw. in Kindesmissbrauchsfällen) bzw. in Kombination oder kumulativ auftretende derartige sozial-psychische Belastungen unter den im Sozialwesen bestehenden Rahmenbedingungen können auf die Sozialarbeitenden psychisch und physisch ernsthafte Auswirkungen haben, indem bspw. deren Motivation, Arbeitsleistung (Quantität), -qualität und -zufriedenheit sowie Gesundheit (bspw. durch ein Burnout) in Mitleidenschaft gezogen wird. Das ist nicht nur ein Problem für die betroffenen Mitarbeitenden, die sich die-

¹ Vgl. MERCHEL, Leiten, S. 93.

² Zu den sog. Dilemmata der Profession „Soziale Arbeit“ vgl. unten Ziff. 2.1.3.1 ff.

³ Aufgrund des zu erhaltenden Vertrauensverhältnisses, sind diese in der professionellen Sozialarbeit in einem gewissen Ausmasse zu dulden, vgl ausführlich dazu unten Ziff. 2.1.4.

⁴ Im Sozialbereich wird v.a. bei den Stellenressourcen gespart, da diese im Gegensatz zu den sonst anfallenden Kosten politisch beeinflussbar sind. Diese kurzfristige Politik schlägt sich in der Qualität der Arbeit nieder und wird mittel- und langfristig zu immensen Folgemehrkosten führen.

sem Problem kurzfristig – nicht selten – mit einer Kündigung entledigen bzw. die dadurch längerfristig ernsthafte, bis zur Arbeitsunfähigkeit führende, gesundheitliche Schäden erleiden können, sondern ebenso für die Arbeitgebenden, bei welchen sich die Auswirkungen dieser besonderen sozial-psychischen Belastungen v.a. in sehr hohen Mitarbeitendenfluktuationsraten, steigenden Krankheitstagen (Fehlzeiten) und sinkenden Arbeitsgesamtleistungen⁵ sowie in den damit zusammenhängenden hohen Mehrkosten bemerkbar machen. In Arbeitsbereichen, in welchen es auf die Beziehungsarbeit und das Vertrauen ankommt, das teilweise mühsam über mehrere Jahre erarbeitet werden muss, ist es für die Arbeitgebenden aus Kosten-, Effizienz-, Effektivitäts-, Qualitätsgründen sowie aus Gründen der Zielerreichung, das Wohl der betroffenen Personen bestmöglich und nachhaltig zu wahren, von grundlegender Bedeutung, Sozialarbeitende längerfristig an ihre Organisation zu binden. Dies gilt nicht zuletzt auch aus Qualitätssicherungs- und -managementaspekten zur Verhinderung von Know-how-, Erfahrungsabfluss und frustrierter on the job Ausbildungsaufwendungen. Den Kanton Glarus trifft der Verlust erfahrener Sozialarbeitender doppelt kostenintensiv, da die Sozialen Dienste wie auch die Vormundschaftliche Abteilung des Kantons Glarus Ausbildungsbetriebe darstellen und zeitintensiv on the job ausgebildete Studienabgänger i.d.R. bloss wieder durch unerfahrene Studienabgänger ersetzen können.⁶

Für die im Kindes- und Erwachsenenschutz sowie in der Sozialhilfe tätigen Behörden (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden [KESB]⁷ und Sozialdienste) müssen aus diesen Gründen führungsstrategisch aber auch persönlichkeitschutzrechtlich (Art. 328 OR i.V.m. Art. 6 ArG) der Schutz, die Entlastung und die Unterstützung von Sozialarbeitenden und damit einhergehend, Qualitätssteigerungen sowie die Senkung der hohen Mitarbeitendenfluktuationsraten (und Kosten) im Zentrum ihrer kurz-, mittel- und langfristigen Managementbemühungen stehen. In der Praxis sind diese Probleme zwar erkannt, zur Problemlösung soweit ersichtlich aber systematisch und theoretisch fundiert noch keine geeigneten (gesamtheitlichen) Führungskonzepte und Gegenmassnahmen entwickelt und schon gar nicht umgesetzt worden. Das wird zwar auch in dieser Arbeit nicht geleistet werden können, doch sollen hierin einige grundsätzliche Gedanken dazu entwickelt, die wichtigsten Überlegungen dazu angestellt und die Grundlagen dafür geschaffen werden.

⁵ Betroffen sind sie qualitative und quantitative Leistungsfähigkeit der Sozialarbeitenden. Um die Qualität zu erhalten, müssten die Stellenprozentressourcen erhöht werden. Dies gelingt im Sozialbereich politisch regelm. nicht, weshalb die gesundheitlichen Probleme der Mitarbeitenden und die Fluktuationen weiter zunehmen, was sich wiederum negativ auf die Gesamtarbeitsqualität auswirkt – ein Teufelskreis.

⁶ Aufgrund des tieferen Lohnniveaus als in den umliegenden Kantonen, des Brain Drains – fähige Junge verbleiben in den Universitätskantonen –, eines allgemeinen Nachwuchsmangels und der generellen Unwilligkeit von Nichtglarnern im Kanton Glarus zu arbeiten bzw. zu wohnen, fehlt es im Kanton Glarus an qualifizierten und erfahrenen Mitarbeitenden (insb. an Sozialarbeitenden und Juristen), weshalb im Sinne einer umfassenden Nachwuchsförderung jungen klugen Köpfen im Sozialbereich ganz besondere Chancen mit Zukunftsperspektiven geboten werden. Sehr guten Studienabgängern aus anderen Kantonen wird – mit einer on the job Ausbildung mit zu Beginn intensivster aber sehr schnell abnehmender Betreuung – die einmalige Chance geboten, sich in einer verantwortlichen Position, welche sie bspw. im Kanton Zürich nie erhalten würden, zu profilieren. Vgl. dazu auch Fn. 248.

⁷ Vgl. dazu OFK-FASSBIND, Art. 440 N 1 ff.; FASSBIND, S. 553 ff.; SCHMID, Art. 440, N 1 ff., WIDER, Art. 440 N 6 ff.

1.2 Ziele und Abgrenzung des Gegenstandes der Arbeit

Die Thematik ist in zwei Hauptteilen abzuhandeln. Zuerst gilt es in einem ersten Teil den Begriff der sozial-psychisch besonders exponierten Tätigkeit in Bezug auf die Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe⁸ zu definieren sowie die damit zusammenhängenden Risiken und Herausforderungen für, bzw. die möglichen psychischen und physischen Auswirkungen auf, die betroffenen Sozialarbeitenden, das Arbeitsumfeld (insb. das Team und die Vorgesetzten) näher zu untersuchen und aufzuzeigen. Im gleichen Teil sind im Anschluss daran die diesbez. Auswirkungen auf die Organisationen als Arbeitgebende, insb. die wirtschaftlichen Auswirkungen (Fluktuationen, Fehlzeiten, sinkende Arbeitsgesamtleistung, Mehrarbeit anderer Mitarbeiter, Qualitätseinbussen, Effizienz- und Effektivitätsdefizite und Mehrkosten) der sozial-psychischen Überlastungen, darzustellen. Rechtlich relevant ist in diesem Zusammenhang die Pflicht des Arbeitgebenden gem. Art. 328 OR i.V.m. Art. 6 ArG, die Persönlichkeitsrechte des Arbeitnehmenden (insb. dessen physische und psychische Gesundheit) zu schützen. In einem rein juristischen Teil ist deshalb zu untersuchen, wie weit Arbeitgebende verpflichtet sind, ihre Führungs- und Arbeitsorganisationen (insb. auch Stellenressourcen) auf die sozial-psychischen Belastungen von Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz sowie in der Sozialhilfe auszurichten.

Im zweiten Teil sollen die Erkenntnisse der Führungslehre in Bezug auf die Problematik der sozial-psychisch besonders exponierten Arbeitstätigkeiten dargestellt und zusammengefasst werden. Die Makroführungsebene, d.h., was auf höherer Organisationsebene in Bezug auf diese Problematik unternommen werden kann, ist nur kurz im Sinne einer Übersicht darzustellen und bloss auf einzelne, in diesem Zusammenhang elementare Aspekte einzugehen. Im Vordergrund soll die Mikroführungsebene stehen, also was die einzelne Führungskraft im Zusammenhang mit sozial-psychisch besonders exponierten Mitarbeitenden zu beachten hat und zu deren Wohl und zum Gesamterfolg der Organisation beitragen kann.⁹ Die theoretischen Erkenntnisse sind jeweils gleich anschliessend an die theoretischen Ausführungen zu reflektieren und zu antizipieren. D.h., es sollen konkrete Führungsmassnahmen abgeleitet und eigene Lösungsansätze eingebracht werden, die in der Praxis des Kindes- und Erwachsenenschutzes sowie der Sozialhilfe zur Lösung der obgenannten Probleme – zur Eindämmung der sozial-psychischen Belastungen, zum Schutz der Gesundheit der Sozialarbeitenden und nicht zuletzt auch aus wirtschaftlichen Gründen, zur Reduktion der hohen Mitarbeitendenfluktuationsquoten und Fehlzeiten sowie zu Steigerung der Arbeitsproduktivität und der damit zusammenhängenden Mehrkosten und Qualitätsprobleme – umgesetzt werden können. Dabei sind bspw. die Fragen zu beantworten, welche Aspekte der Führung bei der Lösung dieser Problematiken eine besondere Rolle spielen, was für Führungsstile und -konzepte in diesem Umfeld Erfolg versprechen und welche konkret umsetzbaren führungstechnischen Behelfe und Führungsmassnahmen zur Problemlösung beizutragen in der Lage sind. Nicht Gegens-

⁸ Diese beiden Bereiche werden besonders berücksichtigt. Der Einfachheit halber ist in dieser Arbeit synonym aber auch oft der weitere Begriff der Organisationen des öffentlichen bzw. staatlichen Sozialwesens zu verwenden.

⁹ Vgl. zur Begründung dieses Vorgehens unten Ziff. 1.4.

tand der Arbeit sind Massnahmen, die von den Sozialarbeitenden selbst zur Entlastung ergriffen werden können.¹⁰

1.3 Stand der Forschung und der Praxis sowie Methodik der Arbeit

Die vorhandene Literatur zur Führungslehre sowie zur arbeitsrechtlichen und arbeitspsychologischen Lehre ist immens. Dem Umfang sowie dem Sinn und Zweck der Arbeit gehorchend, kann nur eine Auswahl der zur Verfügung stehenden Literatur, die im Zusammenhang der zu behandelnden Thematiken relevant ist, Eingang in diese finden. Eine umfassende Berücksichtigung der Führungslehre sowie der arbeitsrechtlichen und arbeitspsychologischen Lehre würde den Rahmen dieser Masterarbeit jedenfalls mehr als sprengen. Soweit ersichtlich, ist die Thematik der sozial-psychisch besonders belasteten Arbeitstätigkeiten bisher besonders im Bereich der Pflegeberufe, der Pädagogik (Lehrer) und der Notfalldienste (Krankenwagenfahrer, Feuerwehr), nur erst vereinzelt in Bezug auf die Soziale Arbeit behandelt worden. Auf Letztere gilt es sich in dieser Arbeit zu konzentrieren.

Methodisch ist hermeneutisch-syllogistisch (Dokumentenanalyse) vorzugehen, indem das Thema anhand der zur Verfügung stehenden Literatur und den mit einzubeziehenden Erfahrungen aus der Praxis bearbeitet werden soll. Die Herausbildung von konkreten Führungsmassnahmen und -konzepten aus der Führungslehre haben im Vordergrund dieser Arbeit zu stehen. Die Ergebnisse dieser theoretischen Auseinandersetzung und die – teilweise daraus – zu entwickelnden eigenen konkreten Lösungsansätze, gilt es analytisch bzw. reflektierend auf ihre Praxistauglich- und Umsetzbarkeit zu überprüfen. Auf eine empirische Studie kann verzichtet werden, da die Probleme sozial-psychischer Überlastungen bzw. deren Auswirkungen und Folgen für die Sozialarbeitenden und die Arbeitgebenden – insb. die hohen Fluktuationsquoten und Folgekosten – bekannt sind. In dieser Arbeit geht es allein um die Darstellung und Zusammenfassung dieser Probleme und um die Entwicklung von Lösungsansätzen zu deren Überwindung.

Die Entwicklung von konkret umsetzbaren Ansätzen zur Lösung der unliebsamen „Nebenwirkungen“ der sozial-psychischen Überlastung von Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz sowie in der Sozialhilfe, welche in der Praxis als sehr belastende und nicht im Ansatz gelöste Probleme wahrgenommen werden,¹¹ entsprechen einem dringlichen Bedürfnis der im Kindes- und Erwachsenenschutz sowie in der Sozialhilfe tätigen Behörden. Zur Lösung dieser Probleme – als Leiter einer solchen Sozialbehörde nicht zuletzt aus Eigeninteresse – beizutragen, stellt das Kernziel, den Hauptantrieb sowie die eigentliche Motivation zur Verfassung dieser Arbeit dar.

¹⁰ Vgl. dazu bspw. POPPELREUTER/MIERKE, S. 216 ff.

¹¹ Von den sich als soziale Arbeitgebende verstehenden Sozialbehörden werden insb. die leidende Gesundheit der Mitarbeitenden aber auch die hohen Mitarbeitendenfluktuationsraten sowie die steigenden Kosten als nicht mehr weiter tragbar empfunden.

Die Gerichtspraxis spielt in den in der Arbeit zu behandelnden Fragen nur eine sehr untergeordnete Rolle. Die einschlägige bundesgerichtliche Praxis ist in Einzelfragen (bspw. in Bezug auf arbeitsrechtliche Fürsorge und Schutzpflichten der Arbeitgebenden nach Art. 328 OR und Art. 6 ArbG) zu berücksichtigen.

1.4 Ergebnis und Leitgedanken der Arbeit

Das Ergebnis der Arbeit soll eine Gesamtdarstellung der Problematik und das Aufzeigen möglicher Lösungsansätze sein, die in der Praxis des Kindes- und Erwachsenenschutzes sowie in der Sozialhilfe – angesichts der im Sozialbereich nicht zu erwartenden Budgeterhöhungen auch politisch – umsetzbar sind. Die Umsetz-, Anwend- und Beeinflussbarkeit bilden die Leitgedanken dieser Arbeit, weshalb auch die Mikro- und nicht die Makroführungsebene im Vordergrund zu stehen hat. Es ist trotz der starken Abhängigkeit der Mikro- von der Makroführungsebene und den Wechselwirkungen zwischen diesen viel zu einfach, immer auf die höhere Führungsebene und die von der Politik nicht erhältlichen, erforderlichen Stellenressourcen zu verweisen sowie auf Systemänderungen zu warten und dabei von den eigenen Einflussmöglichkeiten und Führungsmängeln abzulenken. Mit dieser Arbeit soll aufgezeigt werden, was jede Führungskraft zum Gesamterfolg der Organisation im Zusammenhang mit der Führung von sozial-psychisch besonders exponierten Mitarbeitenden beitragen kann. Änderungen auf der Makroführungsebene sind für die einzelnen Führungskräfte genau so schwer zu erreichen, wie die Erhöhung der zur Verfügung stehenden Stellenressourcen für die Makroführungsebene. Deshalb sollte es im Interesse jeder Führungskraft liegen, zuerst seine eigenen Ressourcen zu optimieren und brach liegende sowie beeinflussbare Potentiale auszuschöpfen. Das kann von ihnen nicht nur sachlich und fachlich, sondern auch arbeitsrechtlich gefordert werden und bildet oftmals die Grundlage dafür, von höheren Stellen zusätzliche Ressourcen zu erhalten, welche angesichts der knapper werdenden Finanzhaushalte immer weniger dazu bereit sind, Probleme mit zusätzlichen Ressourcen einfach bloss zuzudecken.

Sind diese Führungshausaufgaben auf Mikro- und Makroebene – dazu gehört bspw. auch das Aufzeigen der Sparpotentiale eines betrieblichen Gesundheitsmanagements – in einer Organisation erledigt worden und halten die Probleme trotzdem an, könnte, insb. wenn auch noch nachzuweisen wäre, dass gem. Art. 328 OR i.V.m. Art. 6 ArbG arbeitsrechtliche Verpflichtungen der Arbeitgebenden bestehen, den Arbeitnehmer in diesem Zusammenhang weitergehend als bisher zu schützen, politischer Druck erzeugt werden, mehr finanzielle Mittel zur Entlastung von Sozialarbeitenden (bspw. für die Erarbeitung einer betrieblichen Gesundheitspolitik und die konkrete Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements) bzw. mehr Stellenprozentressourcen bereit zu stellen.

2 Sozial-psychische Belastungen von Sozialarbeitenden und ihre Folgen und Auswirkungen

2.1 Soziale Arbeit als sozial-psychisch besonders exponierten Arbeitstätigkeit

In unserer pluralistischen, individualisierten, globalisierten, orientierungslosen, wertoffenen, immer komplexeren und unsichereren Multioptionsgesellschaft nehmen die Belastungen in nahezu jedem Berufsfeld zu. Die Gefahr einer psychischen Überlastung in sozialen Berufen, insb. im Lehrerberuf sowie in den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens, ist aber besonders ausgeprägt. Die Ursachen und Erklärungen weshalb das so ist, sollen Hauptgegenstand dieses Kapitels sein.

Zuerst gilt die Begriffe „sozial-psychischen Belastung“ und „sozial-psychisch besonders exponierte Arbeitstätigkeit“ zu umschreiben, um danach auf die Besonderheiten der Profession „Soziale Arbeit“ sowie insb. der Belastungen in der Sozialarbeit des Kindes- und Erwachsenenschutz und der Sozialhilfe eingehen zu können. Um situativ erfolgreich führen zu können, hat der Führende die zu führenden Personen zu verstehen und zu kennen. Es ist deshalb einerseits auf das Persönlichkeitsprofil Sozialarbeitender und die Besonderheiten der Profession „Soziale Arbeit“, insb. deren Dilemmata, einzugehen.¹²

Die sozial-psychischen Belastungen von Sozialarbeitenden sind immer im Gesamtzusammenhang und unter Berücksichtigung der ungünstigen Rahmenbedingungen für Sozialarbeitende im Sozialwesen zu betrachten. Dabei bestehen in zweierlei Hinsicht Wechselwirkungen. Die unterschiedlichen Belastungen verstärken sich verhängnisvoll gegenseitig und Führungsmassnahmen zur Beseitigung einer bestimmten Belastung, können sich auch auf andere Belastungen – positiv oder negativ – auswirken. In dieser Arbeit gilt es die sozial-psychischen Belastungen und Führungsmassnahmen zu deren Bekämpfung besonders zu berücksichtigen, ohne diese Wechselwirkungen ausser Acht zu lassen. Probleme entstehen sehr oft erst, wenn mehrere Belastungen kumulativ auftreten.

Führungspersonen haben sich auf die Verminderung von Belastungen zu konzentrieren, welche von ihnen überhaupt effektiv beeinflusst und entschärft werden können, weshalb auch nur diese Gegenstand dieser Arbeit sein können. Führungsmassnahmen zur Entlastung der Sozialarbeitenden vor sozial-psychischen Belastungen liegen im Gegensatz bspw. zu einer Erhöhung der Stellenkontingente zur allg. Arbeitsentlastung im direkten Einflussbereich der Vorgesetzten und haben deshalb im Fokus deren Bemühungen zu stehen. Das eine zu tun, bedeutet aber nicht, das andere zu lassen. So haben sich Führungspersonen im Sozialwesen immer für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden und für die zur Qualitätssicherung erforderlichen

¹² Wobei zugestehen (und zu hoffen) ist, dass die diesbez. Ausführungen ebenso viel über das Persönlichkeitsprofil von Sozialarbeitenden aussagen, wie über das Menschenbild des Autors selbst, vgl. dazu THOM/RITZ, S. 390 ff.

Ressourcen einzusetzen, und auch sonst gem. Art. 328 OR i.V.m. Art. 6 ArG¹³ alles Zumutbare zu tun, die Persönlichkeit – insb. die psychische und physische Gesundheit – der Mitarbeitenden zu schützen.

2.1.1 Begriff der sozial-psychischen Belastung

In dieser Arbeit sind unter sozial-psychischen Belastungen Beeinflussungen bzw. Beeinträchtigungen der menschlichen Psyche¹⁴ durch im weitesten Sinne soziale bzw. gesellschaftliche Probleme zu verstehen, die aufgrund ihrer Intensität auf die Psyche der betroffenen Berufspersonen besonders stark negativ geprägte Einflüsse ausüben können, welche entweder dazu geeignet sind, die psychische und/oder physische Gesundheit der diesen Einflüssen ausgesetzten Personen pathologisch – d.h. mit Krankheitswert – zu beeinträchtigen und damit bspw. Fehlzeiten (Krankheitstage)¹⁵ zu verursachen, oder sie zu einem Tun, Unterlassen oder Dulden zu veranlassen (insb. Kündigung der Arbeitsstelle), auf welches sie ansonsten verzichtet hätten.¹⁶ Als sozial-psychische Belastung werden damit in diesem Zusammenhang – anders als in der Literatur –¹⁷ nur die negativen Einflüsse auf die Gesundheit erfasst, welche sich auch tatsächlich auf die Arbeitstätigkeit von Mitarbeitenden auswirken. Dabei sind nicht nur die eigentlich sozial-psychisch belastenden Arbeitsinhalte – also Belastungen, die mit der Klientenarbeit zusammenhängen –¹⁸, sondern alle negativen Beeinträchtigungen und Einflüsse unter den Begriff der „sozial-psychischen Belastungen“ zu subsumieren, welche Sozialarbeitende berufsspezifisch¹⁹ in ihrer Profession und ihrer Alltagsarbeit ausgesetzt sind²⁰ und v.a. bei deren kumulativen Auftreten – d.h. durch das Zusammenwirken objektiv erfassbarer Belastungsfaktoren – besonders gesundheitlich problematisch werden können.²¹

¹³ Vgl. dazu unten Ziff. 2.2.3.

¹⁴ Definition von Psyche als „menschliche Vorgänge des Erlebens und Verhaltens verstanden, also kognitive (Denken Lernen, Gedächtnis), informative (Sinnesindrücke und Wahrnehmungen) und emotionale Vorgänge (Gefühle, Empfindungen, Antriebe) im Menschen“, vgl. OPPOLZER, S. 18

¹⁵ Bzw. auch Einbussen in der Arbeitsleistung oder -qualität eines Mitarbeitenden.

¹⁶ Unter sozial-psychische Belastungen sind alle unter den Ziff. 2.1.3 und 2.1.4 genannten Belastungskomponenten zu subsumieren.

¹⁷ In der Literatur wird der Begriff psychische Belastung wertneutral als „die Gesamtheit aller erfassbarer Einflüsse, die von aussen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ verstanden – d.h. sowohl negative wie positive Einflüsse, vgl. RIECHERT, S. 20; OPPOLZER, S. 14 f.

¹⁸ Vgl. dazu unten Ziff. 2.1.4; RIECHERT, S. 20; OPPOLZER, S. 18 f.

¹⁹ Vgl. dazu unten Ziff. 2.1.4. Nicht berufsspezifische Belastungen sind sogleich noch auszuschliessen.

²⁰ Vgl. dazu gleich anschliessend Ziff. 2.1.3 f. Es ist bewusst auf die Verwendung des etablierten, belasteten und deshalb weniger formbaren, teilweise weiteren und teilweise engeren Begriffs der „psychosozialen Belastung“ zu verzichten, welcher alle in einem Beruf zu begegnenden Belastungen abdeckt, die die psychische aber auch physische Gesundheit von Mitarbeitenden beeinträchtigen können, zur Definition des Begriffs „psychosoziale Belastung“ vgl. das unter <http://www.cusstr.ch/repository/103.pdf> abrufbare Dokument „Psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz“ der CUSSTR (zuletzt besucht am 31. August 2011); ferner BFS Aktuell, S. 6.

²¹ „Einzelne längerfristige Belastungsfaktoren, wie z.B. steter Termindruck, führen jedoch nur selten zu jenen Überlastungssituationen, die eine ernsthafte Gefährdung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit mit sich bringen“ vgl. BLÜML, S. 2. I.d.R. „ist es erst das Zusammenwirken mehrerer Stressoren auf beruflicher und individuell-privater Ebene, die entsprechend gravierende Folgen nach sich ziehen“, vgl. BLÜML, a.a.O.

Im vollen Bewusstsein das auch andere psychische Belastungen im Sinne des Tropfendilemmas²² nicht unbeachtlich sind und sich im Einzelfall entscheidend negativ auf die Gesundheit der betroffenen Person auswirken können, sind psychische Belastungen von dieser Arbeit auszunehmen, die durch Arbeitsmittel, die Arbeitsorganisation (bspw. Arbeitszeitmodelle), die räumliche Arbeitsumgebung oder den Arbeitsplatz selbst hervorgerufen werden können bzw. sozial-psychische Belastungen, die in jedem beliebig anderen Berufsfeld ebenfalls vorkommen können und nicht berufsspezifisch für sozial-psychisch besonders exponierte Arbeitstätigkeiten sind. Zu nennen sind etwa Mobbing, grobes Führungsverhalten sowie ein schlechtes Betriebs- oder soziales Arbeitsklima (insb. das allg. Verhalten von und die allg. Beziehungen zu Arbeitskollegen), welches nicht unmittelbar mit dem Führungsverhalten zusammenhängt.

2.1.2 Begriff der sozial-psychisch besonders exponierten Arbeitstätigkeiten

Unter die sozial-psychisch besonders exponierten Arbeitstätigkeiten sind alle Berufsgruppen zu subsumieren, die sich direkt mit Menschen in existentiellen Notlagen (bspw. Pflege- und Rettungswesen, Ärzte, Feuerwehr), sozialen, wirtschaftlichen oder gesundheitlichen Ausnahme- bzw. Sondersituationen (bspw. Sozial-, Heim- und Gefängniswesen) befassen, die sonst beruflich einen sehr engen Kontakt zu hilfsbedürftigen Menschen erfordern (bspw. Lehrer) oder bei denen schwerste menschliche Fehlverhaltensweisen im Zentrum ihrer Tätigkeit stehen (bspw. die Polizei allg., insb. aber bspw. Fahndungsdienste im Bereich der Pädophilie). Als besonders exponiert haben dabei nur diejenigen Personen zu gelten, die regelm. selbst unmittelbar mit sozial-psychischen Belastungen konfrontiert sind, also bspw. Sozialarbeitende und nicht etwa das im Sozialwesen tätige administrative Hilfspersonal. Sozialarbeitende des Kindes- und Erwachsenenschutzes sowie der Sozialhilfe haben in dieser Arbeit besondere Berücksichtigung zu finden, dennoch sind Erkenntnisse aus anderen sozial-psychisch besonders exponierten Arbeitstätigkeiten (bspw. aus dem Pflegewesen) in die Arbeit einfließen zu lassen.

2.1.3 Sozial-psychische Belastungen von Sozialarbeitenden

2.1.3.1 Persönlichkeitsprofil und -dilemma von Sozialarbeitenden

Einleitend ist anzumerken, dass bei der Darstellung von Persönlichkeitsprofilen eine gewisse Pauschalisierung und das Bedienen von Klischees nie ganz auszuschliessen ist, um prägnante, aussagekräftige und verwertbare Erkenntnisse zur Führung von Mitarbeitenden erzielen zu können. Selbstverständlich sind die folgenden Persönlichkeitsmerkmale bei einzelnen Sozialarbeitenden mehr oder weniger ausgeprägt bzw. fehlen gänzlich. Erfahrungsgemäss treffen sie

²² Vgl. unten Ziff. 2.1.3.7.

in der Tendenz für Sozialarbeitende jedoch weitgehend zu, weshalb sie bei der Führung nicht ausser Acht gelassen werden dürfen.²³

Die Profession „Soziale Arbeit“ ist dadurch geprägt, dass die diesen Beruf lernenden und ausübenden Personen, was ihr Persönlichkeitsprofil betrifft, ausgesprochen menschenorientiert sind.²⁴ Das ist auch der Hauptgrund, weshalb sie einen sozialen Beruf wie den der Sozialen Arbeit ergriffen haben.²⁵ Sozialarbeitende möchten sich mit Menschen und deren Problemen beschäftigen und weisen diesbez. auch eine erhöhte Sensibilität in Bezug auf menschliche Reaktionen, Interaktionen, Emotionen, Schwächen, Stärken und Belastungen aus.²⁶ Sie wollen helfen – ihnen wird als Vorurteil zwar zu unrecht, aber erfahrungsgemäss in der Tendenz auch nicht ganz ungerechtfertigt, ein Helfer-Syndrom unterstellt –²⁷, nützlich sein, etwas sinnvolles und sinnhaftes beitragen, sind sehr mitfühlend, engagiert (nicht selten bis zur Selbstaufopferung) und weisen ein ausgeprägtes Sendungsbewusstsein sowie einen grossen Veränderungs- und Beeinflussungs- bzw. Gestaltungswillen aus, die Situation der betroffenen, hilfsbedürftigen Menschen positiv – hin zu einem selbstbestimmten, selbständigen, verantwortlichen und menschenwürdigen Leben –²⁸ zu beeinflussen und zu gestalten²⁹. Ihre Arbeit ist ihnen zudem sehr wichtig, sie erachten sie als sehr bedeutsam und identifizieren sich stark mit ihr.³⁰ Es ist essentiell für sie, was andere über sie denken. Sie hegen das Bedürfnis nach Anerkennung, Beachtung, Akzeptanz, Wertschätzung sowie Einflussmöglichkeiten und Gestaltungsfreiheiten³¹.

Diese Charaktereigenschaften sind von Sozialarbeitenden mitzubringen, werden an ihnen geschätzt, nicht selten geradezu von ihnen erwartet, gehören also so zu sagen zu ihrem Jobprofil.³² Es sind diese grundlegenden Eigenschaften, die Sozialarbeitende ausmachen und insb. im Sozialwesen unersetzbar machen. Sozialarbeitende haben so zu sein, um ihren Beruf überhaupt erfolgreich ausüben zu können. Gleichzeitig, wie gleich noch zu zeigen sein wird,³³ birgt dieses Persönlichkeitsprofil auch Gefahren und kann Sozialarbeitenden zum Verhängnis werden, weil es unter den bestehenden Rahmenbedingungen einen perfekten Nährboden dafür bietet, schnell an die Belastungsgrenzen zu stossen und gesundheitliche (insb. physische) Probleme zu bekommen.³⁴ Eine zur Wahrung der Gesundheit unbedingt erforderliche, profes-

²³ Zur Relevanz von Menschenbildern als Grundlage der Personalführung vgl. THOM/RITZ, S. 390 ff.; bereits Fn. 12.

²⁴ Vgl. LIMBRUNNER, S. 22 ff.; HEINER, S. 201; für Lehrer vgl. FALKENBERG, S. 18; BLÜML, S. 1

²⁵ Vgl. LOTMAR/TONDEUR, S. 20 f.

²⁶ Vgl. BERNDT, S. 26 ff.; BLÜML, S. 1.

²⁷ Vgl. zu den Motiven des Helfens und der Berufswahl der Helfenden FENGLER, S. 38 f.; REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 96 ff.; zum sog. Aufopferungsmodell vgl. HEINER, S. 421 f.

²⁸ Vgl. LIMBRUNNER, S. 22, 42 f.; zum sog. Empowerment-Konzept vgl. STAUB-BERNASCONI, S. 247 ff.

²⁹ Vgl. MAROON, S. 4; HEINER, S. 201

³⁰ Vgl. LOTMAR/TONDEUR, S. 22 f. Zum erhöhten Eigenanspruch vgl. BLÜML, S. 2.

³¹ Vgl. zur Autonomie des Berufes HEINER, S. 164 f.

³² Vgl. BLÜML, S. 1. Ausführlich zu den beruflichen Anforderungen in der Sozialen Arbeit vgl. HEINER, S. 429 ff.

³³ Vgl. gleich anschliessend Ziff. 2.1.3.2.

³⁴ Vgl. zum persönlichkeitszentrierten in Abgrenzung zum sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Erklärungsansatz von Burnout, POULSEN, S. 17 f. Die sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Ursachen werden in Ziff. 2.1.3.2 sowie 2.1.3.4 ff. beschrieben.

sionelle Distanzierung von den existentiellen Problemen der hilfsbedürftigen Personen, gelingt Sozialarbeitenden erfahrungsgemäss in der Tendenz weniger gut als bspw. im Sozialwesen tätigen – eher nüchternen und abgeklärten – Juristen³⁵. Diese berufsimmanente Krankheit muss den Sozialarbeitenden immer bewusst sein.³⁶ Sie müssen zudem auch den (täglichen) Willen und die permanente Kraft aufbringen, diese zu bekämpfen, ohne sie im Interesse der hilfsbedürftigen Menschen jemals gänzlich heilen zu wollen. Dies stellt eine grosse Herausforderung im Berufsleben und das erste Dilemma der Profession „Soziale Arbeit“ dar.

2.1.3.2 Erfolgs- und Kausalitätsdilemma

Dem gerade dargestellten Persönlichkeitsprofil von Sozialarbeitenden entspricht, dass deren Gesamtwohlbefinden in hohem Masse von ihrem beruflichen Umfeld abhängt. Stellt sich dieses, bspw. das Arbeitsklima, das Team, die Klienten bzw. das Führungsverhalten der Vorgesetzten, als unbefriedigend oder gar defizitär heraus, kann sich dies in einem weit höheren Ausmass als bei anderen Berufsgruppen, auf die Gesundheit, insb. die Psyche, der Sozialarbeitenden auswirken. Der Erfolg der Sozialen Arbeit ist damit viel mehr von menschlichen – d.h. nur sehr schwer selbst beeinflussbaren – Umfeldfaktoren geprägt und abhängig als etwa der Erfolg von weit messbareren Berufstätigkeiten, wie bspw. diejenige von Bankkundenberatern.³⁷ Der Arbeitserfolg in der Sozialen Arbeit ist grösstenteils abhängig von der betroffenen Person selbst, an welche aufgrund ihrer Hilfsbedürftigkeit regelm. keine allzu grossen Erwartungen gestellt werden können,³⁸ sowie von vielen anderen, kaum besser beeinflussbaren Umfeldakteuren³⁹. Mangels eindeutiger Kausalketten werden Erfolge dabei regelm. den Klienten (oder anderen Umfeldakteuren), Misserfolge aber den Sozialarbeitenden zugeschrieben.

Das Erfolgs- und Kausalitätsdilemma Sozialarbeitender wird schliesslich noch dadurch erweitert, dass von diesen dem Erfolg ihrer Arbeit zwar ein zentraler Stellenwert zugeschrieben wird, in der Sozialarbeit aber kaum flächendeckende, offensichtliche, nachweisbare und eindeutige – bzw. nur über längere Zeit mit vielen Rückschlägen verbundene – Erfolge erzielt werden können. Erforderlich ist damit die Fähigkeit, sich mit kleinen Erfolgen (Schritten) abzufinden, keine Dankbarkeit von den (unfreiwilligen) Klienten zu erwarten⁴⁰ und sich in Geduld zu üben. Zudem müssen Sozialarbeitende mit den ungewissen Erfolgsaussichten ihres eigenen Handelns umzugehen wissen sowie sich damit abfinden können, dass Aufwand und Ertrag in einem weit krasserem Missverhältnis als in anderen, viel mehr abseh- und berechenbareren Tätigkeitsbereichen stehen.⁴¹

³⁵ Vgl. POULSEN, S. 17. Juristen sehen dafür nur Risiken, Schwierigkeiten und Probleme statt Chancen. Wiederum eine Berufskrankheit, die im Gesamtinteressen nie ganz überwunden werden sollte. Erforderlich ist das Abstandschaffen durch die Gestaltung einer Gegenwelt, vgl. BLÜML, S. 4.

³⁶ Sie haben auf gesundheitliche Warnsignale zu achten, die eigenen Grenzen zu spüren und zu respektieren, vgl. BLÜML, S. 4.

³⁷ Vgl. POULSEN, S. 17 f.; Vgl. REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 107 f.

³⁸ Vgl. FENGLER, S. 55 ff.; SCEKIC, S. 49 ff.; MERCHEL, Leiten, S. 93; bereits oben Ziff. 1.1.

³⁹ Bspw. von Gerichten, IV-Ausgleichskassen, Migrationsbehörden, der Familie der betroffenen Person, vom übrigen Helfersystem etc.

⁴⁰ Vgl. LOTMAR/TONDEUR, S. 13 ff., 19.

⁴¹ Vgl. POULSEN, S. 17 f.

Der Erfolg der Arbeit von Sozialarbeitenden ist damit überdurchschnittlich fremdbestimmt und- beeinflusst, i.d.R. nicht offensichtlich bzw. nicht eindeutig zurechenbar, von Ungewissheit geprägt und dieser sowie fatalerweise auch die Arbeitszufriedenheit der Sozialarbeitenden selbst von Dritten abhängig, was das Frustrationspotential insg. potenziert. Die Bewältigung dieses Frustrationspotentials stellt für Sozialarbeitende eine grosse Herausforderung dar und verlangt ihnen grosse Frustrationsresistenz und -resilienz, emotionale Stabilität, Gelassenheit, Optimismus, die Fähigkeit abzuschalten, d.h. die Probleme nicht mit nach Hause zu nehmen, eine gewisse Nüchtern- und Abgeklärtheit, persönliche sowie emotionale Distanz,⁴² Professionalität sowie Verständnis für die menschliche Natur, für menschliche Schwächen und die Mechanismen bzw. Prozesse des Sozial- und Hilfeleistungswesens, welches sich mit hilfsbedürftigen, sozial eingeschränkten, den schwächeren Menschen dieser Gesellschaft beschäftigt, ab.

2.1.3.3 Erfahrungsdilemma

Erfahrene Sozialarbeitende können mit den Herausforderungen ihres Berufes und mit sozial-psychischen Belastungen besser umgehen und erleben diese auch als weniger belastend als Berufseinsteigende bzw. Studienabgänger der Sozialen Arbeit, da sie über mehr personale und soziale Ressourcen verfügen, welche sie sich im Verlauf ihres Berufslebens aneignen konnten.⁴³ Dabei spielt nicht nur die realistischere Einschätzung der Handlungsmöglichkeiten, Chancen und Risiken, sondern auch die Sicherheit über die an sie von den Klienten, Vorgesetzten und anderen Akteuren gestellten Erwartungen eine entscheidende Rolle. Berufseinsteigende bzw. Studienabgänger hingegen, sind noch weniger ernüchtert und haben höhere Ziele, Illusionen und Erwartungen in ihr Berufserleben und schneiden bei der Ungewissheitstoleranz besser ab.⁴⁴ Aufgrund ihres noch fehlenden praktischen Wissens und ihrer fehlenden Erfahrung resultiert ein geringerer Handlungsspielraum, welcher sich belastungsreduzierend auswirkt.⁴⁵ Bei erfahrenden Sozialarbeitenden besteht vice versa die Gefahr der Ernüchterung, Abstumpfung und des Gleichgültigwerdens,⁴⁶ was wiederum negativen Einfluss auf die Qualität, Arbeitszufriedenheit und letztlich auch auf die psychische Gesundheit haben kann. Aufgrund der hohen Fluktuationsquoten⁴⁷ und der daraus resultierenden, fehlenden Teamkonstanz, ist allg. ein Mangel an Erfahrung in den Organisationen des Sozialwesens auszumachen, was sich wiederum in der fehlenden Teamunterstützung und der fehlenden Wertschät-

⁴² Ohne dabei das erforderliche Mitgefühl und Verständnis vermissen zu lassen, vgl. bereits oben Ziff. 2.1.3.1.

⁴³ Vgl. dazu ausführlich HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 1 ff.

⁴⁴ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 1 ff.

⁴⁵ In diesem Zusammenhang gilt es zu prüfen, ob zu viel Handlungsspielraum, welcher von Sozialarbeitenden gerade eingefordert und als wichtig erachtet wird, nicht eine Belastung darstellt und eine straffere Führung mit mehr Regeln, Parametern, Vorgaben und Verbindlichkeiten nicht insg. zu einer Entlastung und grösseren Arbeitszufriedenheit der Sozialarbeitenden führen könnte, vgl. zu dieser Frage HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 9, 16; unten Ziff. 3.3.2.1 f.

⁴⁶ Vgl. zum Verlust der Einfühlung FENGLER, S. 169 f.

⁴⁷ Vgl. ausführlich dazu unten Ziff. 2.2.2.4.

zung im Team bemerkbar macht.⁴⁸ Dabei wäre gerade die arbeitsbezogene Unterstützung und Anerkennung ein Entlastungsfaktor.⁴⁹

2.1.3.4 Distanz-, Zeit-, Intensitäts- und Existentialitätsdilemma

Sozialarbeitende sehen sich täglich nicht nur mit sozial-psychisch belastenden Arbeitsinhalten⁵⁰ konfrontiert, sondern es geht bei ihrer Alltagsarbeit regelm. auch um existentielle menschliche Probleme, die sie zusätzlich belasten. Diese äusserst belastenden und überfordernden – fachlich und persönlich unzumutbar grossen – Verantwortungen tragen sie zudem oftmals alleine.⁵¹ Das Abschalten sowie die Distanzgewinnung fallen dabei schwerer (psychische Unausweichlichkeit der Probleme) und die Gefahr, Arbeit gedanklich mit nach Hause zu nehmen, ist grösser als in sozialfremden Berufen.⁵² Aufgrund der regelm. Notwendigkeit, zeitlichen Dringlichkeit⁵³, Unaufschiebbarkeit und Existentialität der Hilfe am Menschen sowie der Intensität der Beziehungen, fällt es – im Bewusstsein, dass bei deren Nichterledigung Menschen darunter leiden könnten – viel schwerer, solche „Pendenzen“ liegen zu lassen (tatsächliche Unausweichlichkeit der Probleme) und auf seine eigenen Bedürfnisse zu achten als andere – bspw. rein administrative – Pendenzen⁵⁴.

2.1.3.5 Ressourcendilemma

Eine ausgeprägte Besonderheit im Sozialwesen liegt in der Ressourcenproblematik und in den insg. mangelhaften Ressourcen begründet. Die Politik ist noch weniger bereit ins Sozialwesen zu investieren, als in andere staatliche Bereiche. Das Sozialwesen ist für die meisten Politiker ein reiner Kostenfaktor. Der Erfolg des Eingreifens ist der Politik und den Entscheidungsträgern nicht immer so einfach transparent zu machen und für den sich mit der Thematik nicht in der erforderlichen Tiefe auseinandersetzende Parlamentarier auch zu wenig offensichtlich. Zudem besteht für diese Anliegen i.d.R. keine genügend starke Lobby. Die Stellenkontingente sind deshalb – insb. in ländlichen Gebieten –⁵⁵ (zu) knapp bemessen und werden politisch so

⁴⁸ Vgl. dazu SCEKIC, S. 49 ff.

⁴⁹ Vgl. HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 36; HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 17; SPIEB/VON ROSENSTIEL, S. 78 ff.

⁵⁰ Vgl. bereits oben Ziff. 1.1; ausführlich unten Ziff. 2.1.4.

⁵¹ Vgl. SCEKIC, S. 49 ff. Das äussert sich auch dadurch, indem ihre Arbeit durch Vorgesetzte nur sehr schwer kontrollierbar ist, vgl. NEUBAUER, S. 88; Fn. 392.

⁵² Vgl. POULSEN, S. 17.

⁵³ Insb. fällt dabei der immer bestehende Zeitdruck negativ ins Gewicht.

⁵⁴ Vgl. BERNDT, S. 26 ff.; HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 10.; REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 106 f. Anders als in den Pflegeberufen ist der zuständige Sozialarbeitende, welcher sich um die hilfsbedürftige Person zu kümmern hat, auf sich allein gestellt, d.h., er kann die Arbeit nicht „einfach“ an die nächste Schicht übergeben und abschalten. Zudem ist die Arbeit von Sozialarbeitenden aufgrund der erforderlichen Aktenkenntnisse sehr viel schlechter substituierbar als Pflegedienstleistungen. Ferien- oder Teilzeitstellvertretungsregelungen funktionieren schliesslich aufgrund der regelm. Überlastung der Kollegen nicht wirklich. Die Stellvertretungsaufgaben können nur in wirklich dringlichen Fällen wahrgenommen werden, weshalb mehr als nur das Tagesgeschäft liegen bleibt. Dies wiegt besonders schwer, da arbeitsbezogene soziale – mehr noch als private – Unterstützung eine wichtige Bewältigungsressource der Burnout Prävention darstellt, vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 12 f.; BFS Aktuell, S. 7 f.; unten Ziff. 2.1.3.3, 3.2.1.2, 3.3.1, 3.3.2.2, 3.3.2.4, 3.3.3.1 f., 3.3.3.5; Fn. 49, 274 f., 406, 411, 448 f., 468.

⁵⁵ Grössere Gemeinden, Agglomerationen und Städte (bspw. die Städte Zürich, Basel, Winterthur, St. Gallen, Genf etc.) haben aufgrund der Geschäftslast, der Komplexität der anfallenden Geschäfte und auch aufgrund politischer Einsicht professionellere Strukturen mit allg. mehr – aber immer noch zu wenig – Ressourcen

klein wie möglich gehalten. Die Ausgaben im Sozialwesen stellen ein heikles Politikum dar, welches sich Sparpolitikern geradezu zur Profilierung anbietet. Bei einer bloss kurzfristig-ressourcenzentrierten Betrachtungsweise bleibt dabei aber leider unberücksichtigt, dass mit einem ressourcenmässig genügend ausgestatteten Sozialwesen und mit einem professionellen, proaktiven und prospektiven Eingreifen im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe, teure Folgekosten ungenügenden Eingreifens zu verhindern sind und die Mehrkosten damit zumindest wieder aufgewogen werden können. Zu Lasten der Qualität und letztlich auch der Professionalität des Sozialwesens sind die hohen Mehrkosten unprofessionellen Handelns, kurzfristigen Finanzinteressen untergeordnet worden. Dabei wären die kurzfristigen Mehrkosten einer adäquaten Aufstockung der Stellenressourcen durch die seriöse Sozialarbeit professioneller Fachpersonen mittel- bis langfristig mehr als wettzumachen.

Bei den Sozialarbeitenden selbst führen die Ressourcenknappheit bzw. die mangelnden Ressourcen jedenfalls zu zusätzlichem Stress, noch grösseren Überlastungen (Fallzahlen)⁵⁶ und noch grösserer Frustration, da überall Kompromisse eingegangen werden müssen und nur nach Dringlichkeitsgesichtspunkten und kaum nachhaltig, proaktiv und prospektiv gearbeitet werden kann.⁵⁷ Dies führt zu Verlust an Klientenvertrauen und allseitiger – nicht zu rechtfertigender –⁵⁸ Akteurskritik. Diese insg. höchst unbefriedigende Situation wirkt sich auf die Sozialarbeitenden noch zusätzlich belastend aus, weil das ihnen von den Rahmenbedingungen aufgezwungene Dringlichkeits- bzw. Prioritätenmanagement und der ständige Zeitdruck die Erfüllung der eigenen hohen Ansprüche und Qualitätsanforderungen sowie von Idealen⁵⁹ und Wertvorstellungen verhindert⁶⁰, was von ihnen selbst subjektiv nicht selten als eigenes Versagen wahrgenommen wird.

2.1.3.6 *Berufs-, Fremd- und Selbstbildsdilemma*

Die Profession⁶¹ „Soziale Arbeit“ ist im Vergleich zu anderen Professionen, bspw. der Jurisprudenz, ein noch junger professioneller Berufs- und eigener Wissenschaftszweig,⁶² welcher

vorgesehen. Ein Problem besteht auch in der Anpassung der Ressourcen an die Geschäftslast. Politische Prozesse sind dafür zu langsam, weshalb die Stellenressourcen automatisch an die Geschäftslast angebunden und allg. verlässliche Parameter (Fallzahlen pro 100 Stellenprozente) entwickelt werden sollte(n), vgl. dazu unten Ziff. 3.3.3.3.

⁵⁶ Zur Arbeitsüberlastung als Stressfaktor vgl. MAROON, S. 68 f.; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 35.

⁵⁷ Vgl. POULSEN, S. 17 f. SECKINGER/GRAGERT/PEUCKER/PLUTO, S. 44. Zur Zeit als elementarer Arbeitsqualitätsfaktor vgl. BLÜML, S. 3. Zumal ihnen immer mehr (neue) Aufgaben zukommen (Job Enlarge- ohne Job Enrichment, vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 33), die mangels finanzierbarer Spezialdienste niemand anders erledigen kann, und an sie immer höher (Erfolgs-) Erwartungen gestellt werden, ohne dass die Stellenressourcen insg. erhöht würden, vgl. SECKINGER/GRAGERT/PEUCKER/PLUTO, S. 43 f.

⁵⁸ Der Vorwurf der Tatenlosigkeit wiegt besonders schwer, wenn man nicht selbst verschuldet, völlig überlastet wird. Akteurskritik ist auch systemimmanent, weil die oftmals intensive Beziehungsarbeit mit dem Klienten gegen aussen nicht sichtbar wird und die Tendenz besteht, dass Misserfolge allein dem Sozialarbeitenden und nicht dem hilfsbedürftigen Klienten angelastet werden.

⁵⁹ Vgl. FENGLER, S. 40 f.; POULSEN, S. 17.

⁶⁰ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 8 f.

⁶¹ Zum Begriff „Profession“ vgl. WENDT, S. 2; zur sog. Handlungswissenschaft in Abgrenzung zur Wissenschaft vgl. STAUB-BERNASCONI, S. 245 ff.

⁶² Vgl. WENDT, S. 2.

sich im deutschsprachigen Raum erst um 1900 zu entwickeln begonnen hat.⁶³ Diese Entwicklung ist – mit ungewissem Ausgang – bis heute noch nicht abgeschlossen. Deren Anerkennungsschwierigkeiten sind daher nicht weiter verwunderlich, umso mehr es sich auch um eine Querschnittswissenschaft mit vielen Berührungspunkten zu anderen Professionen⁶⁴ handelt.⁶⁵

Der Anerkennungskampf Sozialarbeitender ist v.a. am Kampf um Professionalisierung abzulesen und festzumachen,⁶⁶ welcher in den letzten Jahrzehnten in nahezu allen Bereichen des Sozialwesens – insb. in der Sozialhilfe mit dem Aufbau professioneller Sozialdienste und im Kindes- und Erwachsenenschutz mit der Etablierung professioneller Mandatsführungs- und Abklärungsstellen – erfolgreich stattgefunden hat. Die höchste Form der Anerkennung erfährt die Profession „Soziale Arbeit“ in der Schweiz durch die Professionalisierung des Kindes- und Erwachsenenschutzes auf den 01. Januar 2013 gem. nArt. 440 ZGB, indem in der sog. KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) – neben einem Juristen und einem Pädagogen oder Psychologen – zwingend ein hauptamtlich angestellter Sozialarbeitender Einsitz nehmen muss.⁶⁷ In der Praxis ist die mangelnde – aber stetig steigende Anerkennung – insb. bei Vertretern arrivierterer bzw. etablierterer Professionen wie der Jurisprudenz, Psychologie, Psychiatrie oder Pädagogik, teilweise aber auch bei der Klientel selbst zu beobachten, die im Zweifelsfall, bei vorliegenden unterschiedlichen Meinungen, eher geneigt ist, dem Rat anderer Professionen den Vorzug zu geben. Fehlende Anerkennung ist zudem politisch festzustellen, indem Sozialarbeitende⁶⁸ im Vergleich zu Referenzberufen immer noch zu gering entlohnt werden.⁶⁹

Das Berufs-, Fremd- und Selbstbildsilemma Sozialarbeitender wird von diesen selbstverschuldet noch verstärkt, indem sie vereinzelt, gegenüber überzeugt auftretenden anderen Professionen, berufliche Minderwertigkeitskomplexe aufweisen sowie erfahrungsgemäss teilweise deren Exponenten zu wenig selbstbewusst gegenüber treten und sich deshalb zu wenig durchsetzen können. Schliesslich wird die Entwicklung eines eindeutigen beruflichen Selbstbildes von Sozialarbeitenden durch das sog. Tripelmandat⁷⁰, welches in der Realität eigentlich noch um eine weitere Dimension, zu einem Tripelmandat+ oder „Quattromandat“, erweitert werden müsste, da Sozialarbeitende nicht nur ihrem (i.d.R. staatlichen) Arbeitgeber – und damit gleichzeitig dem Recht und der Gesellschaft –, dem Klienten (Individuum) und der Profession (deren Kodex bzw. Standesregeln), sondern nicht zuletzt immer auch ihrem sich selbst

⁶³ Vgl. HEITE, S. 7; ausführlich STAUB-BERNASCONI, S. 21 ff.

⁶⁴ Bspw. der Jurisprudenz und der Psychologie.

⁶⁵ Ausführlich zum Fremd- und Selbstbild insb. zum Bild der Sozialarbeitenden in den Printmedien vgl. MARTINELLI/SCHÖNBÄCHLER, S. 11 ff.

⁶⁶ Vgl. HEITE, S. 7 f.

⁶⁷ Vgl. dazu OFK-FASSBIND, Art. 440 N 1 ff.; FASSBIND, S. 553 ff.; SCHMID, Art. 440, N 1 ff., WIDER, Art. 440 N 6 ff.

⁶⁸ Hier spielt sicherlich auch eine Rolle, dass die Soziale Arbeit tendenziell der Kategorie der „Frauenberufe“ zuzuteilen ist, welchen erfahrungsgemäss (finanziell) leider immer noch zu geringe Wertschätzung zuteil wird. Hinzu kommen auch noch eingeschränkte Aufstiegschancen, vgl. FENGLER, S. 120 f.

⁶⁹ Zum Berufsbild in den Printmedien vgl. MARTINELLI/SCHÖNBÄCHLER, S. 66 ff.

⁷⁰ Vgl. STAUB-BERNASCONI, S. 198 ff.

gegebenen „Mandat“, d.h. ihren eigenen Werten, Idealen und Ansprüchen,⁷¹ verpflichtet sind, erschwert.⁷² Insg. resultieren daraus latente Professionsunsicherheiten⁷³, welche sich in der täglichen Arbeit von Sozialarbeitenden manifestieren. Diese sind durchwegs ungerechtfertigt, da Sozialarbeitende mit ihrer Ausbildung zu angewandten Handlungswissenschaftlern – eigentlichen Macher und Problemlösern also – wertvolle, und von anderen Professionen nicht zu leistende gesellschaftliche Dienste zu verrichten in der Lage sind, denen auch die entsprechende Fremd- und Eigenwertschätzung zukommen sollte. Sie werden zu recht vom Gefühl getragen, etwas für das Gemeinwohl zu tun, was sie von eher materiell orientierten Berufen unterscheidet und was ihnen auch ein gewisses Selbstbewusstsein vermitteln sollte.

2.1.3.7 Tropfendilemma

Das Tropfendilemma soll abschliessend versinnbildlichen, dass bei einer derartigen Kumulation von Dilemmata in Kombination mit den enormen arbeitsinhaltlichen Belastungen im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe nicht mehr viel erforderlich ist, um das Fass zum Überlaufen zu bringen. Ein zusätzlicher Tropfen, sei es eine psychosoziale Belastung im Privatleben (bspw. Beziehungskonflikte, eine Scheidung, eine Krankheit des Lebenspartners oder der Kinder)⁷⁴, kann dafür genügen und ernsthafte gesundheitliche (insb. psychische) Probleme verursachen bzw. bestehende Krankheiten oder gesundheitliche Beschwerden verstärken. Mit anderen Worten: Die Situation von Sozialarbeitenden ist als latent fragil zu bezeichnen. Dies haben sich Führende im Sozialwesen immer vor Augen zu halten sowie in ihrer täglichen Führungsarbeit bzw. in ihre konzeptuellen und strategischen Führungsüberlegungen mit einzubeziehen.

2.1.4 Arbeitsinhaltliche und -spezifische sozial-psychische Belastungen im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe

Extreme sozial-psychische (insb. auch ideelle) Belastungen gehören arbeitsinhaltlich und -spezifisch zum Alltag von im Kindes- und Erwachsenenschutzes sowie in der Sozialhilfe tätigen Sozialarbeitenden.⁷⁵ Sie werden unmittelbar menschlichen Belangen ausgesetzt, die nicht einfach spurlos an ihnen vorübergehen können und dürfen.⁷⁶ Nicht selten sind intensive psychische (insb. emotionale) Eindrücke sowie starke Gefühlsempfindungen die Folge der Klientenarbeit, welche einer intellektuellen bzw. geistigen Verarbeitung bedürfen.⁷⁷

⁷¹ Vgl. FENGLER, S. 40 f.; POULSEN, S. 17; zur grossen Bedeutung dieser Dimension bereits oben Ziff. 2.1.3.1.

⁷² Zum Belastungsfaktor Rollenkonflikt vgl. POULSEN, S. 17 f.; POPPELREUTER/MIERKE, S. 53 ff.

⁷³ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 9.

⁷⁴ Vgl. BLÜML, S. 2 f.

⁷⁵ Vgl. HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 29 f.; POULSEN, S. 49; BLÜML, S. 2.; SECKINGER/GRAGERT/PEUCKER/PLUTO, S. 40 ff.; SCEKIC, S. 49 ff. Diese Arbeitsinhalte werden zudem immer komplexer, vgl. SKOS-Bericht, S. 38 f.

⁷⁶ Vgl. RIECHERT, S. 20 ff.

⁷⁷ Vgl. allg. dazu BLÜML, S. 2 ff. Zu den Merkmalen – insb. Komplexität – der Arbeit als Stressfaktor vgl. SECO, Stress, S. 16. 47% der im Sozialwesen tätigen Personen geben an, grossen psychischen und nervlichen Belastungen ausgesetzt zu sein, vgl. Gesundheitsbefragung 2007, S. 53.

Für Sozialarbeitende des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe sind sozial-psychische Belastungen arbeitsspezifisch, die mit einem elterlichen Sorge- oder Obhutsentzug, mit (psychischem, physischem und/oder sexuellem) Kindsmisbrauch (psychischer und/oder physischer Vernachlässigung von Kindern), Wohnungs- (Messie-Syndrom) und anderen Verwahrlosungen, (häuslicher) psychischer, physischer und/oder sexueller Gewalt, psychisch kranken Menschen (fürsorgerische Freiheitsentziehung gem. Art. 397a ff. ZGB⁷⁸), dementen, behinderten und schwerkranken Menschen, menschlichen Schwächen und Unzulänglichkeiten jeglicher Art (Kriminalität, Suchtverhalten oder Misswirtschaft), Einschränkungen der Handlungsfähigkeit (Entmündigung und Bevormundung)⁷⁹, der Nichtgewährung bzw. Kürzung der wirtschaftlichen Sozialhilfe, der Beratung, Unterstützung Begleitung, Vertretung und Betreuung schwieriger Klientel mit obgenannten Defiziten (bspw. bei der Führung von zivilrechtlichen Massnahmen durch Amtsbeistände bzw. bei der persönlichen und wirtschaftlichen Sozialhilfe) einhergehen. Diese Arbeitsbelastungen werden regelm. noch durch die oftmals schwierige Zusammenarbeit und Kooperation mit der in vielerlei Hinsicht problematischen Klientel sowie durch die insg. sehr beziehungsintensive und -lastige Arbeit verstärkt.

Die Tätigkeiten im Kindes- und Erwachsenenschutzes und in der Sozialhilfe tangieren die existentiellsten Bereiche des menschlichen Lebens. Betroffen sind insb. individuelle (Erwachsenenschutz und persönliche Sozialhilfe) und wirtschaftliche (wirtschaftliche Sozialhilfe) Freiheiten, das Ehe- und Familienleben, die elterliche Sorge/Obhut und Kinder (Kinderschutz). Damit sind höchstpersönliche und sensitive Bereiche tangiert, die ausnahmslos den verfassungsmässig geschützten Grund- und Freiheitsrechten⁸⁰ zuzuordnen sind. Zugleich versteht sich von selbst, dass die Einschränkung von verfassungsmässig geschützten Grund- und Freiheitsrechten bzw. Eingriffe in höchstpersönliche Belange auch heftige, direkt auf die Person der Sozialarbeitenden zielende Gegenreaktionen auszulösen vermögen, die sich für diese zusätzlich belastend auswirken und gegen die sie sich häufig nicht adäquat – ausser mit einer Kündigung –⁸¹ zur Wehr setzen können, bzw., aus einer professionellen Perspektive heraus, teilweise auch nicht zur Wehr setzen dürfen. Solche „Angriffe“⁸² gehören in einem gewissen Ausmass berufsbedingt dazu und sind von der sozialarbeiterisch tätigen Person professionell zu dulden, um mit der betroffenen Person weiterarbeiten zu können und das in diesem Umfeld so zentrale Vertrauensverhältnis – d.h. das bereits aufgebaute Vertrauen bzw. die Möglichkeit,

⁷⁸ Ab 01. Januar 2013 fürsorgerische Unterbringung genannt, welche neu in nArt. 426 ff. ZGB geregelt sein wird.

⁷⁹ Im neuen Recht wird es nur noch Massnahmen nach Mass mit massgeschneiderten Einschränkungen der Handlungsfähigkeit geben (nArt. 394 ff. ZGB). Die umfassende Beistandschaft ersetzt die Vormundschaft (Art. 369 ff. ZGB).

⁸⁰ Insb. die Menschenwürde (Art. 7 BV), die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV), der Schutz der Kinder und Jugendlichen (Art. 11 BV), das Recht auf Hilfe in Notlagen (Art. 12 BV), der Schutz der Privatsphäre (Art. 13 BV), das Recht auf Ehe- und Familie (Art. 14 BV), die Niederlassungsfreiheit (Art. 24 BV), die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV) sowie die Verfahrensgarantien (Art. 29 ff. BV; insb. Art. 31 BV über den Freiheitsentzug).

⁸¹ Erfahrungsgemäss sind straf- bzw. persönlichkeitschutzrechtliche Mittel gegen die regelm. nichts zu verlieren habende Klientel zahnlos und unwirksam.

⁸² Sie können verbaler (psychischer), physischer aber auch rechtlicher (Klagen) Natur sein und zielen nicht selten persönlich auf den Sozialarbeitenden ab.

ein Vertrauensverhältnis noch aufzubauen – nicht nachhaltig zu zerstören. Nehmerqualitäten sind in der Sozialarbeit gefragt, da für Gegenreaktionen dieser Art bei der betroffenen, häufig intellektuell, sozial und wirtschaftlich eingeschränkten Klientel, ein gewisses Verständnis aufgebracht werden muss. Dies gilt umso mehr, weil im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe ausnahmslos existentiell in deren – i.d.R. ohnehin bereits bescheidenen – Lebensverhältnisse eingegriffen werden muss und es sich um Eingriffe in die Grund- und Freiheitsrechte der betroffenen Personen handelt, die immer und generell eine umsichtige und einfühlsame Vorgehensweise erfordern.

Dauerhafte oder sehr intensive (bspw. in Kindesmissbrauchsfällen) bzw. in Kombination oder kumulativ auftretende, derartige sozial-psychische Belastungen, sind unter den im Sozialwesen bestehenden Rahmenbedingungen und unter Berücksichtigung der Berufsspezifika Sozialarbeitender⁸³ sehr ernst zu nehmen.⁸⁴ Die Möglichkeiten des Menschen solche Eindrücke, unter den bestehenden Rahmenbedingungen, zu verarbeiten, sind begrenzt und bedürfen regelm. einer physisch und psychisch starken Konstitution bzw. zumindest die Fähigkeit, schnell verarbeiten bzw. persönliche Entlastungsmassnahmen ergreifen zu können, um dauerhaft gesund zu bleiben und nicht krank zu werden.

2.2 Auswirkungen sozial-psychischer Belastungen

2.2.1 Auswirkungen auf die Sozialarbeitenden

2.2.1.1 *Psychische und physische Auswirkungen*

Aufgrund der eben dargestellten, vielschichtigen sozial-psychischen Belastungen, welche Sozialarbeitende in ihrem Alltag ausgesetzt werden, verwundert deren besondere Verletzlichkeit im Vergleich zu anderen akademischen Berufsgruppen nicht.⁸⁵ Schwierige Arbeitsbedingungen – insb. die Exponierung mit psychischen und sozial-psychischen Risiken – bedeuten ein Gesundheitsrisiko.⁸⁶ Aktuelle Gesundheitsstudien zeigen und belegen deutlich, welche gesundheitlichen Auswirkungen sozial-psychische Belastungen nicht nur für Sozialarbeitende haben können.⁸⁷ Dabei stehen physische und psychische Erkrankungen im Vordergrund, welche i.d.R. auf kurzfristige sehr intensive bzw. mittel- bis langfristige stetige (dauerhafte) Stress- und Mehrfachbelastungen sowie suboptimalen Rahmenbedingungen⁸⁸ – wie sie gerade

⁸³ Zu den Dilemmata der Profession „Soziale Arbeit“ vgl. oben Ziff. 2.1.3.1 ff.

⁸⁴ Zum Zusammenwirken mehrerer Stressoren als Gesundheitsrisiko vgl. BLÜML, S. 2 ff. Zum Tropfendilemma vgl. oben Ziff. 2.1.3.7.

⁸⁵ Vgl. MAROON, S. 3; zur besonderen Betroffenheit von Sozialarbeitenden vgl. BRACK, S. 20; BLÜML, S. 1 ff.; HÜRLIMANN/SCHMID, S. 31 f. Ebenfalls stark betroffen sind Berufe im Gesundheitswesen. Noch gefährdeter sind stark körperlich belastende und/oder emissionsbelastete Berufe des verarbeitenden Gewerbes, vgl. IV-Statistik 2010, S. 29. Zu den Risikofaktoren allg. OPPOLZER, S. 17 ff.

⁸⁶ Vgl. Medienmitteilung „Schwierige Arbeitsbedingungen – ein Gesundheitsrisiko“ des BFS zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 vom 20.08.2010.

⁸⁷ Vgl. Gesundheitsbefragung 2007, S. 15 ff.

⁸⁸ Insb. Überlastungen, welche bspw. auf zu hohe Fallzahlen pro Sozialarbeitende in Kombination mit anderen Risikofaktoren zurückzuführen sind, vgl. allg. BLÜML, S. 2 ff.; bereits oben Ziff. 2.1.1, 2.1.3.5.

in der Sozialarbeit vorkommen – zurückzuführen sind.⁸⁹ Dies belegen europäische Erhebungen aber auch schweizerische Studien des SECO.⁹⁰ Unter Stress leidet jemand, der nicht in der Lage ist, angemessen und/oder wirkungsvoll auf die Reize seiner Umgebung zu reagieren (bspw. das Reagieren durch übermässigen Alkoholkonsum) oder der durch die stressbedingten psychischen oder physischen Stressreaktionen seines Organismus vorzeitigen Abnutzungserscheinungen ausgesetzt wird.⁹¹

Der auf diese Belastungsfaktoren zurückzuführende, zunehmende Arbeitsstress, kann die physische und psychische Gesundheit der Arbeitnehmenden in verschiedener Hinsicht schädigen. Die dabei auftretenden Erkrankungen sind vielseitig und reichen von Burnout⁹² und anderen stressbedingten psychischen Erkrankungen wie Depressionen, emotionale Erschöpfungszuständen, Nervenleiden, Schlafstörungen, übersteigerte Nervosität⁹³ sowie Niedergeschlagenheit, Zwangs- oder pathologische Angststörungen bis zu körperlichen Krankheitsbildern wie Rücken-, Magen-, Kopfschmerzen oder Herz-, Kreislaufbeschwerden.⁹⁴

Die Zunahme der IV-Rentner aufgrund psychischer Erkrankungen ist seit dem Jahre 2001 in allen Berufsgruppen besonders ausgeprägt, wohingegen die anderen IV-Gründe, insb. auch andere Krankheiten, allesamt rückläufig sind.⁹⁵ Seit dem Jahre 1987 hat sich die psychisch bedingte Invalidität in der Schweiz verfünffacht.⁹⁶ Gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung des Jahres 2002⁹⁷ liegt die durchschnittliche Anzahl Tage gesundheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit pro erwerbstätige Person und Jahr in der Schweiz bei über 7 Tagen.⁹⁸ Psychisch belastete Arbeitnehmende sind dabei doppelt so oft vom Arbeitsplatz abwesend wie nicht belastete.⁹⁹ Die Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens sind dabei von psychischen Erkrankungen im Vergleich mit anderen akademischen Berufen besonders stark be-

⁸⁹ Vgl. BLÜML, S. 2. Die Komplexität der Aufgabe ist ein Stressfaktor, vgl. SECO, Stress, S. 16; Gesundheitsförderung Schweiz, S. 47. Die Exponierung mit mehreren psychischen und sozial-psychischen Risikofaktoren stellt dabei ein besonders hohes Gesundheitsrisiko dar, vgl. Medienmitteilung „Schwierige Arbeitsbedingungen – ein Gesundheitsrisiko“ des BFS zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 vom 20.08.2010.

⁹⁰ Vgl. dazu SECO, Stress, S. i f.; SECO, Arbeitsbedingungen, S. 7 f.; Gesundheitsförderung Schweiz, S. 13 f.; ausführlich SPIEB/VON ROSENSTIEL, S. 37 ff.

⁹¹ Vgl. zu dieser und weitergehenden Definitionen sowie zu den verschiedenen Erklärungstheorien SECO, Stress, S. 7 ff.; Gesundheitsförderung Schweiz, S. 41 ff.

⁹² Vgl. BLÜML, S. 4; SECO, Stress, S. ii. Unter Burnout wird ein Zustand der emotionalen Erschöpfung, der Depersonalisierung und reduzierter Leistungsfähigkeit verstanden, vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, S. 13 f.; MOOSBRUGGER, S. 25; SPIEB/VON ROSENSTIEL, S. 211 ff. In den letzten Jahren haben die Burnout-Fälle fast schon einen epidemischen Anstieg erfahren, vgl. PETERMANN, NZZ, S. 75

⁹³ Insb. die Unfähigkeit abzuschalten oder Überaktivität.

⁹⁴ Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, S. 13; SECO, Arbeitsbedingungen, S. 7 f.; OPPOLZER, S. 16 f. Für den Rückgang der Arbeitsproduktivität ist nicht einmal eine eigentliche Erkrankung erforderlich, sondern es reichen schon negative Beanspruchungsfolgen wie Müdigkeit, psychische Sättigung und Stress, vgl. BRACK, S. 20.

⁹⁵ Vgl. IV-Statistik 2010, S. 22 ff.

⁹⁶ Vgl. BAER/CAHN, S. 223.

⁹⁷ Zahlen aus der aktuellsten Gesundheitsbefragung des Jahres 2007 sind noch nicht publiziert, sie dürften aber kaum gesunken sein.

⁹⁸ Vgl. SHELDON, S. 13.

⁹⁹ Vgl. BAER/CAHN, S. 223.

troffen.¹⁰⁰ In den Statistiken des BSV werden die Gesundheits- und die Sozialberufe als besonders betroffene Berufsgruppen in eine Kategorie eingeteilt und nicht unterschieden.¹⁰¹ Nach deutschen Studien, die aufgrund der gleichen Rahmenbedingungen auf die Schweiz übertragbar sein dürften, ist davon auszugehen, dass im Sozialwesen tätige gleich stark – wenn nicht sogar stärker – betroffen sind wie im Gesundheitswesen tätige Personen.¹⁰² Beide Berufsgruppen sind aufgrund ihrer sozial-psychischen beruflichen Belastungen und der speziellen Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Sozialwesen besonders anfällig für psychische und physische Erkrankungen.¹⁰³

In die gleiche Richtung weisen deutsche Fehlzeiten- und Arbeitsunfähigkeitsstatistiken, welche eine besondere Betroffenheit von Sozialarbeitenden offenbaren, aufgrund ihrer Arbeitstätigkeit psychisch zu erkranken. In den Fehlzeiten-Reports für die Jahre 2009/2010 wird festgestellt,¹⁰⁴ dass die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahre 2008/2009¹⁰⁵ im Durchschnitt bereits bei über 17 Tagen lagen (2007 waren es noch 16.3 Tage).¹⁰⁶ Diese Fehlzeiten sind immer häufiger auf psychische Erkrankungen zurückzuführen.¹⁰⁷ Fehlt ein Arbeitnehmer bspw. wegen einer körperlichen Krankheit durchschnittlich annähernd 7 Tage, liegt sein durchschnittlicher Arbeitsausfall bei psychischen Beschwerden bei fast 23 Tagen. Die Zahl der von psychischen Erkrankungen verursachten Arbeitsunfähigkeitsfälle ist in Deutschland seit dem Jahre 1995 um 80 Prozent gestiegen. Während Frauen meist unter depressiven Beschwerden leiden, haben Männer überwiegend mit den psychischen Folgeproblemen von zu viel Tabak- und Alkoholkonsum zu kämpfen. Zudem sind v.a. der Bereich der öffentlichen Verwaltung und der Dienstleistungssektor von diesen Problemen betroffen (jeweils 11,2 Fälle von Arbeitsunfähigkeit pro 100 Versicherten). Bei Sozialarbeitenden ist der Wert mit 11.7 sogar noch um einiges höher.¹⁰⁸

Für diese Arbeit sind zusammenfassend folgende Erkenntnisse relevant: Sozial-psychische Überlastungen – seien es dauerhafte oder auch nur kurzzeitig-intensive – können schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen auf die Sozialarbeitenden haben. Sozial-psychische Überlastungen wirken sich v.a. dann psychisch oder physisch negativ auf die Gesundheit der Sozialarbeitenden aus, wenn mehrere Risikofaktoren kumulativ zusammentreffen. Sozialarbeitende sind in dieser Beziehung besonders anfällig und verletzlich, da sie in einem Arbeitsumfeld tätig sind, welches sich tätigkeits- und systemimmanent durch das Auftreten multipler Risiko und Stressfaktoren – insb. durch einen belastenden Arbeitsinhalt, prekäre Rahmenbe-

¹⁰⁰ Vgl. IV-Statistik 2010, S. 29.

¹⁰¹ Vgl. IV-Statistik 2010, S. 29.

¹⁰² Vgl. zu diesen Daten MACCO/STALLAUKE, S. 399, 403 f.; BADURA/WALTER/HELMANN, S. 14.

¹⁰³ Vgl. zu diesen Daten MACCO/STALLAUKE, S. 403 f., OPPOLZER, S. 15, 17 ff.

¹⁰⁴ Vgl. die Pressemitteilungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) vom 05. November 2009 sowie vom 08. Juli 2010.

¹⁰⁵ Als Datenbasis dienen die zehn Millionen bei der AOK versicherten Arbeitnehmer.

¹⁰⁶ Die Schweiz steht mit durchschnittlich 10 krankheitsbedingten Fehltagen pro Jahr im Vergleich zu Deutschland und auch anderen europäischen Ländern sehr gut da, vgl. SHELDON, S. 13 f.; Gesundheitsbefragung 2007, S. 41.

¹⁰⁷ Das gilt auch für die Schweiz, vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, S. 38 f. Vgl. zu dieser Zunahme allg. POPPELREUTER/MIERKE, S. 13.

¹⁰⁸ Vgl. zu diesen Daten MACCO/STALLAUKE, S. 399, 403 f.

dingungen, immense Fallzahlbelastungen etc. –¹⁰⁹ auszeichnet. Führungspersonen müssen sich dieser besonderen Anfällig- und Verletzlichkeit von Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz sowie in der Sozialhilfe in ihrer Führungsarbeit jederzeit bewusst sein. Nur mit diesem Bewusstsein können Überlastungen präventiv verhindert bzw. zumindest frühzeitig erkannt und begegnet¹¹⁰ sowie rechtzeitig geeignete Führungs-, Organisations- und Managementmassnahmen geplant und umgesetzt werden.

2.2.1.2 Nebenfolgen sozial-psychischer Überlastungen

Die Hauptauswirkung sozial-psychischer Überlastungen, der psychischen und/oder physischen Erkrankung der Sozialarbeitenden, können von Sozialarbeitende noch zusätzlich belastenden, schwerwiegenden und sich mittel- bis langfristig negativ auswirkenden – teilweise sogar irreversiblen – Nebenfolgen begleitet werden, die den Gesundheitsproblemen vor- und/oder nachgelagert sind bzw. gleichzeitig mit diesen auftreten. Die krankheitsbedingt zunehmenden Fehlzeiten am Arbeitsplatz führen mangels funktionierender Stellvertretungsregelungen¹¹¹ zu einer Zunahme der Pendenzen und damit auch zu einer Verstärkung des Überlastungsgefühls mit all seinen negativen Nebeneffekten¹¹². Dies kann zum Selbstschutz bis zu eigentlichem Absentismus führen, zu Abwesenheiten also, die auf motivational bedingten Verhaltensweisen und/oder persönlichen Gründen und meist missbräuchlichen Entscheiden eines Mitarbeitenden (bspw. vorgeschobene Krankheitsgründe oder unentschuldigtes Fernbleiben vom Arbeitsplatz) basieren (im Volksmund „Krankfeiern“ oder „Blaumachen“ genannt).¹¹³ Zur Erinnerung: Psychisch belastete Arbeitnehmende sind doppelt so oft vom Arbeitsplatz abwesend wie nicht belastete.¹¹⁴

Zu beachten sind ebenso, die mit der sozial-psychischen Überlastung und den daraus resultierenden Krankheitsfolgen zusammenhängenden Leistungsfähigkeitseinbussen (Produktivitätsverluste) bei Arbeitsanwesenheit des Arbeitnehmenden (sog. Präsentismus)^{115, 116} Leistungsfähigkeitseinbussen wirken sich wie auch übermässige Fehlzeiten nicht nur auf die Organisationen als Arbeitgebende, dazu gleich anschliessend mehr,¹¹⁷ sondern auch auf die betroffenen Sozialarbeitenden negativ aus, indem es aufgrund ihrer eingeschränkten Leistungsfähigkeit

¹⁰⁹ Vgl. dazu oben Ziff. 2.1.3 f.

¹¹⁰ Wie weit dazu eine arbeitsrechtliche Verpflichtung besteht, vgl. unten Ziff. 2.2.3.

¹¹¹ Vgl. dazu bereits oben Ziff. 2.1.3.5; Fn. 54.

¹¹² Bspw. Produktivitätsverlust, vermehrte Fehlzeiten und Fluktuationen, vgl. SECKINGER/GRAGERT/PEUCKER/PLUTO, S. 13; HÜRLIMANN/SCHMID, S. 32 f. Das Abschalten und die Erholung fallen noch schwerer, die Arbeitsfrustration steigt ebenfalls kontinuierlich an und die Krankheitssymptome werden insg. noch verstärkt (und durch die Entziehung nicht etwa gemindert). Zudem können die eigenen Ansprüche noch weniger erfüllt werden, was nicht selten zu verstärkten Selbstzweifeln und Schuldgefühlen führt.

¹¹³ Vgl. dazu LIEBER, S. 12; FISCHER, S. 3. Dabei ist die Abwesenheit weder medizinisch, vertraglich noch gesetzlich begründbar.

¹¹⁴ Vgl. bereits oben Ziff. 2.2.1.1; BAER/CAHN, S. 223.

¹¹⁵ Darunter werden Produktivitätsverluste (qualitative und quantitative Leistungseinbussen) verstanden, die von am Arbeitsplatz anwesenden Mitarbeitenden verursacht werden, welche aufgrund tatsächlicher Gesundheitsprobleme nicht voll einsatzfähig sind, Fehler machen, langsamer arbeiten und mehr Unfälle erleiden, vgl. FISSLER/KRAUSE, S. 411 f.; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 43. Dabei ist die verlorene Produktivität doppelt so hoch wie beim Absentismus, vgl. FISSLER/KRAUSE, S. 411.

¹¹⁶ Vgl. SECKINGER/PEUCKER, S. 8; HÜRLIMANN/SCHMID, S. 33.

¹¹⁷ Vgl. dazu unten Ziff. 2.2.2.

und ihrer fehlenden und laufend sinkenden psychischen Belastbarkeit zu Teamkonflikten (zu schlechter Arbeitsatmosphäre), Rückzugs- und Entziehungstendenzen, inneren Kündigungen¹¹⁸, Isolation und Isolierung bis zu Mobbing¹¹⁹, Bullying¹²⁰ oder Bossing¹²¹ kommen kann. Zudem liegen die individuellen Arbeitsproduktivitätsverluste auch in der unbefriedigenden Arbeitssituation und der Arbeitsunzufriedenheit begründet, unter welchen die Betroffenen stark leiden und welchen sie sich aus irgendwelchen Gründen nicht durch eine Kündigung entledigen können oder wollen.

Der Nährboden für solche Nebenfolgen gesundheitlich bedingter Leistungseinbussen einzelner Mitarbeitenden ist insb. dann besonders fruchtbar, wenn bereits selbst überlastete Mitarbeitende zusätzliche Aufgaben übernehmen müssen oder diese durch die eingeschränkte Leistungsfähigkeit anderer und deren Auswirkungen sonst wie beeinträchtigt, belastet oder eingeschränkt werden.¹²² In diesbez. speziell anfälligen Organisationen und Teams des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe wirken sich Leistungseinbussen einzelner Sozialarbeitender ganz besonders und doppelt negativ aus. Einerseits kann aufgrund der hohen Fallzahlen pro Person keine effektive Stellvertretung gewährleistet werden, was aus gesundheitlichen Gründen Abwesende nach ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz zusätzlich belasten¹²³ bzw. diese, in Voraussicht auf ihre Rückkehr, bereits in ihrer Genesung behindern und deren Abwesenheit verlängern kann, wenn „ihre“ Fälle und Pendenzen in ihrer Abwesenheit nicht adäquat betreut und erledigt werden. Andererseits führen Leistungseinbussen von einzelnen Mitarbeitenden auch zu Mehrbelastungen für andere Mitarbeitende, weil die insg. gleichbleibende Arbeitsbelastung von den Vorgesetzten in ihrem eigenen Interesse (qualitative und quantitative Zielerreichung) sowie zur notwendigen Entlastung der leistungsreduzierten Mitarbeitenden ungleich zu Lasten der noch normal leistungsfähigen und belastbaren Mitarbeitenden aufgeteilt werden müssen.¹²⁴ Letztere werden dadurch wiederum einem erhöhten Risiko ausgesetzt, selbst gesundheitlichen Schaden durch sozial-psychische Überlastungen zu erleiden – ein Teufelskreis.

Für das Gesamtbetriebsklima, die Arbeitszufriedenheit, den Teamgeist, die Zusammenarbeit, die Motivation und Leistungsbereitschaft der betroffenen Personen, Teams und Abteilungen – sowie selbstverständlich, ganz besonders für die gesundheitlich belasteten Sozialarbeitenden –

¹¹⁸ Unter innerer Kündigung wird ein Zustand betrachtet, bei welchem der Arbeitnehmende zwar im Unternehmen verbleibt, dieser aber sein Engagement und seine Leistungsbereitschaft so weit es geht reduziert, vgl. LIEBER, S. 12; SCHINDLER, S. 101 ff.; ausführlich PIORR, S. 135 ff., 164 ff.; zu den Ursachen SCHINDLER, S. 103 ff.

¹¹⁹ Unter Mobbing wird verstanden, wenn jemand in einer Organisation bzw. an einem Arbeitsplatz systematisch und dauerhaft gedemütigt und schikaniert wird (Psychoterror) und darunter leidet (d.h. sich dadurch diskriminiert fühlt), vgl. dazu ausführlich TEUSCHER, S. 5 ff.; TIEFENBACHER, S. 6 ff.; GRAEFF, S. 134 ff.

¹²⁰ Geschieht dies nicht latent und subtil, sondern offen tyrannisch und despotisch, dann wird – insb. an Schulen – auch von Bullying gesprochen, vgl. TIEFENBACHER, S. 10; TEUSCHER, S. 3.

¹²¹ Darunter wird ein vom Vorgesetzten (Boss) ausgehendes bzw. von diesem initiiertes, unterstütztes oder geduldetes Mobbing seiner Mitarbeitenden verstanden, vgl. LIEBER, S. 13; TEUSCHER, S. 3.

¹²² Vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 33; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 43.

¹²³ Vgl. bereits oben Ziff. 2.1.3.5, 2.2.1.2; Fn. 54.

¹²⁴ Indem er bspw. Mehrarbeit oder Überzeit verlangt, vgl. dazu HÜRLIMANN/SCHMID, S. 34.

sind diese Nebenfolgen katastrophal,¹²⁵ was die Arbeitsbedingungen in diesen „failing organisations“ bzw. „failing organisation units“ insg. gänzlich unzumutbar machen und zu übermässigen Fluktuationen (zu eigentlicher Organisationsflucht)¹²⁶ führen kann.¹²⁷ Für den einzelnen, gesundheitlich mehr oder weniger angeschlagenen Sozialarbeitenden stellt die Kündigung,¹²⁸ welcher die innere Kündigung¹²⁹ möglicherweise bereits vor längerer Zeit vorausgegangen ist, bzw. eine leistungsbedingte Entlassung oftmals nur eine – vermeintlich erlösende – Zwischenstation auf seinem Leidenswegs dar. Selbst wenn gleich anschliessend wieder eine Anstellung gefunden werden kann, was bei der i.d.R. in diesen Fällen erforderlichen Regenerationsphasen und der gesundheitlichen Verfassung der Betroffenen eher als unwahrscheinlich bzw. nicht ratsam zu bezeichnen ist, besteht die grosse Gefahr, die Stelle in der Probezeit, bspw. aufgrund fehlender Belastbarkeit, gleich wieder zu verlieren. Wird vernünftigerweise eine Regenerationsphase eingeschaltet, entsteht eine Lücke im Lebenslauf. Beide Entscheidungen bergen demnach das Risiko, das eigene berufliche Fortkommen zu behindern, denn der Verlust des Arbeitsplatzes aus gesundheitlichen Gründen – unabhängig davon, ob der Arbeitnehmende gekündigt oder der Arbeitgebende diesen entlassen hat –, die Entlassung während der Probezeit und/oder eine zu lange, nicht anders als mit gesundheitlichen Problemen zu erklärende Lücke im Lebenslauf,¹³⁰ erschweren die Reintegration des Betroffenen in den Arbeitsprozess. Hinzu tritt nicht selten eine Stigmatisierung des Mitarbeitenden, er sei überfordert, zu sensibel bzw. seinen Aufgaben nicht gewachsen.¹³¹ In den schlimmsten Fällen können am Ende dieses Prozesses Arbeitslosigkeit, Sozialhilfeabhängigkeit und letztlich sogar Invalidität aus psychischen Gründen stehen. Schliesslich dürfen auch die möglicherweise damit einhergehenden privaten und familiären Konflikte (bspw. Scheidungen oder Drogenprobleme etc.) nicht unerwähnt bleiben. Diese Nebenfolgen können teilweise ebenfalls auf die mit der sozial-psychischen Überlastung zusammenhängenden Gesundheitsprobleme zurückgeführt werden und belasten bzw. behindern die betroffenen Sozialarbeitenden noch zusätzlich.

2.2.2 Auswirkungen auf die Organisationen

2.2.2.1 Hauptauswirkung: Enorme Kostenfolgen

Die volkswirtschaftlichen Kosten arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen belaufen sich – sehr konservativ geschätzt – auf 2 bis 4% des BIP.¹³² Für die Schweiz bedeutet dies volkswirt-

¹²⁵ Vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 33.

¹²⁶ Vgl. dazu gleich anschliessend Ziff. 2.2.2.4 f.

¹²⁷ Ist es einmal soweit, kann von einer eigentlichen Organisationspathologie gesprochen werden, vgl. ausführlicher dazu unten Ziff. 2.2.2.5. Zum gesicherten Zusammenhang zwischen Mitarbeitermotivation und Fluktuation vgl. statt vieler BAILLOD, S. 96; LIEBIG, S. 37. Zu den Gründen des Ausstiegs aus dem Sozialberuf vgl. REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 99 f.

¹²⁸ Zum signifikanten Zusammenhang zwischen Stressempfinden und Fluktuation vgl. BAILLOD, S. 38.

¹²⁹ Innere Kündigungen sind für den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer ein Problem, da der Mitarbeitende an grosser Unzufriedenheit und Frustration leidet und er sein Potential zu Lasten der Organisation nicht ausschöpfen kann, vgl. LIEBER, S. 12; SCHINDLER, S. 101 ff. Zum Begriff vgl. oben Fn. 118.

¹³⁰ Psychische Erkrankungen wie Burnout und Depressionen sind stark stigmatisiert, was die Stellensuche erschwert, vgl. dazu MOOSBRUGGER, S. 25; BAER/CAHN, S. 224 f.

¹³¹ Allenfalls resultiert daraus auch ein schlechtes Arbeitszeugnis.

¹³² Vgl. BAER/CAHN, S. 224.

schaftliche Gesamtkosten von CHF 10-20 Milliarden pro Jahr.¹³³ Allein die durch Stress verursachten Kosten, welche auf Fehlzeiten und Produktivitätsausfälle – insb. aber auch auf Fluktuationen – zurückzuführen sind, werden für die Schweiz mit CHF 1.45 bis 3.41 Milliarden angegeben.¹³⁴ Bei geschätzten Gesamtkosten von CHF 70'000.-- für Fachmitarbeitende (wie bspw. Sozialarbeitende) und bereits CHF 220'000.-- selbst für gewöhnliche Kaderleute pro Kündigungsfall sind bspw. auch die Kosten von übermässigen Fluktuationen als volkswirtschaftlich relevant zu bezeichnen.¹³⁵

Studien weisen die grossen Produktivitätsverluste und hohen Kosten von Fehlzeiten (insb. auch von Absentismus¹³⁶) und Präsentismus¹³⁷ eindeutig nach.¹³⁸ Die Fürstenberg-Performance-Studie 2010¹³⁹ zeigt für Deutschland repräsentativ auf, dass Arbeitnehmende durch körperliche, psychosoziale, private und familiäre Probleme sowie Probleme am Arbeitsplatz durchschnittlich eine Leistungseinbusse von 15% erleiden. Volkswirtschaftlich bedeuten die daraus resultierenden Produktivitätseinschränkungen nach Berechnungen des Weltwirtschaftsinstituts in Hamburg (HWWI) für Deutsche Unternehmungen jährliche Produktionsausfälle (im Sinne einer nicht realisierten Produktion) bzw. Schäden in der Höhe von 262 Milliarden Euro.¹⁴⁰

Konkrete Studien zu den Kostenfolgen von Fehlzeiten, Leistungsfähigkeitsdefiziten und Fluktuationen bedingt durch sozial-psychische Überlastungen speziell für die öffentliche Verwaltung der Schweiz bzw. – noch spezieller – für die Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe existieren nicht. Immerhin umfassen die sehr konservativen Schätzungen der volkswirtschaftlichen Gesamtkosten arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen von CHF 10-20 Milliarden und die mit CHF 1.45 bis 3.41 Milliarden angegebenen Stresskosten auch den schweizerischen öffentlichen Sektor. Die vorhandenen Daten aus Deutschland können zwar nicht unbesehen auf den öffentlichen Sektor der Schweiz übertragen werden, angesichts der Verbreitung, der auf sozial-psychische Überlastungen zurückzuführenden, psychischen und physischen Erkrankungen von Sozialarbeitenden¹⁴¹ sowie angesichts der alarmierenden Gesamtkostenstudien aus der Schweiz, muss insg. davon ausgegangen werden, dass der öffentliche Sektor – bzw. die Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und die Sozialhilfe – ebenfalls von den grossen Kostenfolgen betroffen ist und es sich dabei

¹³³ Vgl. BAER/CAHN, S. 224.

¹³⁴ Vgl. Seco, Stress, S. 19 f., 97; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 43 f. Zu den Burnout-Kosten vgl. PETERMANN, NZZ, S. 75.

¹³⁵ Als anschauliches B. vgl. die unter <http://www.bucher-personal.ch/files/fluktuationkosten.pdf> (zuletzt besucht am 31. August 2011) abrufbare Übersicht. Zu den hohen Personalfunktionskosten des Spitaloperationswesens vgl. die unter <http://www.lops.ch/Resources/PDF/Fluktuationkosten-Competence> (zuletzt besucht am 31. August 2011) abrufbare Studie der Vereinigung für leitendes OP-Personal (LOPS).

¹³⁶ Vgl. zum Begriff oben Ziff. 2.2.1.2.

¹³⁷ Vgl. zum Begriff oben Ziff. 2.2.1.2; Fn. 115. Die Kosten des Präsentismus übersteigen diejenigen der Fehlzeiten um ein Vielfaches, vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 4.

¹³⁸ Für eine Übersicht über aktuelle Kostenstudien vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 3 f.

¹³⁹ Die öffentlich zugängliche Kurzfassung ist abrufbar unter: <http://www.fuerstenberg-institut.de/neues/fuerstenberg-performance-studie-2010> (zuletzt besucht am 31. August 2011).

¹⁴⁰ Vgl. Kurzfassung der Fürstenberg-Performance-Studie 2010 (Fn. 139).

¹⁴¹ Vgl. oben Ziff. 2.2.1.1.

auch für den öffentlichen Sektor um ein sehr ernsthaftes, aus betriebswirtschaftlicher Perspektive sogar um ein systemrelevantes¹⁴² Problem handelt, das es anzugehen und mit geeigneten Massnahmen zumindest einzudämmen gilt. Das Ausmass der Problematik der sozial-psychischen Überlastungen und deren Gesundheitsfolgen für die Sozialarbeitenden sowie die prekären Rahmenbedingungen¹⁴³ lassen leider vielmehr eine besonders starke bzw. überdurchschnittliche Betroffenheit der in diesen Gebieten tätigen Organisationen vermuten. Mit Fug und Recht dürfen deshalb die enormen Kostenfolgen als Hauptauswirkung der sozial-psychischen Überlastungen von Sozialarbeitenden für die Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe bezeichnet werden.

Aufgrund fehlender Vollkostenrechnungen spiegeln obgenannte – i.d.R. immerhin konservativ gerechneten – Zahlen kaum die tatsächlichen Kosten wieder. Diese dürften realiter noch um einiges höher sein. Wiedereingliederungs-, Stellvertretungs-, Einarbeitungs-, Know-how-Verlust-, Opportunitäts-, Rekrutierungs-, Einstellungs-, Prozesskosten etc. können kaum je in ihrer Gesamtheit erfasst und schon gar nicht berechnet werden. Aus den Zahlen lässt sich aber mit Bestimmtheit zweierlei ableiten: Aufgrund der Kostendimensionen muss es – nicht nur zum Wohl der betroffenen Personen –¹⁴⁴ im Interesse jeder einzelnen Organisation – im öffentlichen Sektor bzw. im Bereich des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe letztlich auch im Interesse des Steuerzahlers – liegen, geeignete (Führungs-) Massnahmen zur Kosteneindämmung zu ergreifen. Die exorbitanten Kostenfolgen eröffnen dem Management durch die Ergreifung geeigneter (Führungs-) Massnahmen zudem grosse Chancen, brachliegende Ressourcen freizulegen, was in Zeiten knapper Finanzhaushalte¹⁴⁵ insb. für den öffentlichen Sektor ein riesiges Potential darstellt, die Effektivität, Effizienz, Qualität und Quantität der Leistungserbringung, d.h. die Wirtschaftlichkeit und Performance (Output) zu verbessern. Damit durch geeignete Führungsmassnahmen die Kosten zu reduzieren sind, ist es unerlässlich, nachfolgend kurz genauer auf die wichtigsten Kostentreiber und – soweit möglich – deren Verbreitung in den Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe einzugehen.

2.2.2.2 Kostentreiber übermässige Fehlzeiten

Von Fehlzeiten wird dann gesprochen, wenn der Arbeitnehmende „wegen Krankheit, Unfall, Kur, Mutterschaft [und/] oder aus persönlichen Gründen, deren Ursachen im privaten Bereich oder in der Unzufriedenheit mit der Arbeit zu finden sind, nicht seiner Arbeitspflicht nachkommt“¹⁴⁶. Sozial-psychische Überlastungen und Überforderungen sind eine wichtige Ursa-

¹⁴² Tangiert sind die Effektivität, Effizienz, Qualität und Quantität der Leistungserbringung, letztlich aber auch die politische Legitimität und Glaubwürdigkeit dieser Organisationen.

¹⁴³ Vgl. dazu oben Ziff. 1.1, 2.1.3.2 ff.

¹⁴⁴ Ob dazu eine arbeitsrechtliche Pflicht der Arbeitgebenden gem. Art. 328 OR i.V.m. Art. 6 ArG besteht, ist unten in Ziff. 2.2.3 abzuhandeln.

¹⁴⁵ Vgl. dazu oben Ziff. 1.1, 2.1.3.5; Fn. 4.

¹⁴⁶ Vgl. LIEBER, S. 12. „Als Fehlzeiten werden alle Abwesenheiten von der Organisation bezeichnet, bezogen auf die durch Vertrag, Regelungen und Vereinbarungen begründete Anwesenheitsverpflichtungen, unabhängig von ihrer Begründung“, vgl. FISCHER, S. 3.

che von Fehlzeiten – nicht nur bei Sozialarbeitenden.¹⁴⁷ Wie bereits oben festgestellt,¹⁴⁸ führen sozial-psychische Überlastungen in erster Linie zu krankheitsbedingten Absenzen und Fehlzeiten, diese können teilweise aber auch auf eigentlichen Absentismus¹⁴⁹ zurückgeführt werden. Als Frühwarnsystem ist deshalb ein effizientes und geeignetes Absenzen- und Fehlzeitenmanagement unumgänglich.¹⁵⁰ Erst die systematische Erfassung der Fehlzeiten und deren Ursachen erlaubt es, frühzeitig Problembereiche zu erkennen und mit geeigneten Massnahmen sozial-psychischen Überlastungen vorzubeugen, wenngleich ihrer Erfassung aufgrund der Rückwärtsgewandtheit der Zahlen sowie ihrem begrenzten Erkenntniswert über die Ursachen und die verdeckten Produktivitätsverluste gesundheitlicher Beeinträchtigungen nur ein minimaler Reportingwert zukommt.¹⁵¹

Bei den Fehlzeiten ist zwischen direkten und indirekten Kosten zu unterscheiden. Direkte Kosten betreffen die Lohnfortzahlung (bspw. bei i.d.R. nicht versicherten Kurzabsenzen bis zu drei Tagen), die Versicherungskosten (inkl. Prämienanstieg im Bonus-Malus-System) sowie die Kosten für zusätzliches Personal.¹⁵² Indirekte Kosten fallen an, wenn bspw. organisatorische Umstellungen erforderlich werden, Stellvertretungskosten (Produktivitätseinbussen bei der „eigenen“ Arbeit, Überzeit, Organisation der Stellvertretung, Einarbeitungs- sowie gesundheitliche Überlastungsausfallkosten [Produktivitätseinbussen und Fehlzeiten] und gestörte Arbeitsabläufe) oder Produktivitätsausfall- und Imagekosten (vernachlässigte Kundenbeziehungen) entstehen.¹⁵³ Bei längeren Absenzen sind Wiedereingliederungs-, erneute Einarbeitungs- (inkl. der Kosten der niedrigeren Produktivität des Rückkehrers während dieser Zeit) und Übergabekosten (Dossierübergabe durch den Stellvertreter) ebenfalls als indirekte Kosten zu bezeichnen.

Fehlzeiten können in sozialen Unternehmungen in Deutschland je nach Arbeitsgebiet bis zu 30% der Jahresarbeitszeit betragen.¹⁵⁴ Übermässige Fehlzeiten stellen in Deutschland eine typische Schwachstelle von sozialen Organisationen dar.¹⁵⁵ Angesichts der besonderen Betroffenheit von Sozialarbeitenden an sozial-psychischen Überlastungen psychisch oder physisch zu erkranken¹⁵⁶ sowie aufgrund der vorhandenen schweizerischen Studien über die Kosten arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen¹⁵⁷, dürfte diese Feststellung ebenso für die Schweiz – wenn auch nicht in diesen Dimensionen – zutreffen. Das Sozial- und Gesundheitswesen insg. – insb. die Bereiche Soziale Arbeit und Pflege – dürfte deshalb im Vergleich zu anderen Verwaltungseinheiten mit akademischen Berufsgruppen auch überproportional unter Fehlzeiten sowie unter den daraus resultierenden Kostenfolgen leiden. Damit wird auch für

¹⁴⁷ Vgl. BADURA/WALTER/HELMANN, S. 14.

¹⁴⁸ Vgl. SECKINGER/GRAGERT/PEUCKER/PLUTO, S. 13; oben Ziff. 2.2.1.2, 2.2.2.1.

¹⁴⁹ Zur Definition vgl. oben Ziff. 2.2.1.2.

¹⁵⁰ Vgl. dazu unten Ziff. 3.2.2.

¹⁵¹ Vgl. BADURA/WALTER/HELMANN, S. 3.

¹⁵² Vgl. dazu FISCHER, S. 2.

¹⁵³ Vgl. dazu FISCHER, S. 2; zum Imageschaden HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 43.

¹⁵⁴ Vgl. WEITZEL-POLZER, S. 140 f.

¹⁵⁵ Vgl. WEITZEL-POLZER, S. 140.

¹⁵⁶ Vgl. oben Ziff. 2.1.2, 2.2.1.1.

¹⁵⁷ Vgl. oben Ziff. 2.2.1.1.

die Schweiz eine Schwachstelle mit Optimierungspotential identifiziert, welcher es mit geeigneten und wirksamen Führungsmassnahmen zu begegnen gilt.

Welches Ausmass die Fehlzeiten in den Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe in der Schweiz tatsächlich annehmen, wird in diesen Organisationen zwar i.d.R. erfasst, aber der Öffentlichkeit in den Jahresberichten – wenn überhaupt – nur für die Verwaltung insg., aber nicht speziell für einzelne Bereiche zugänglich gemacht.¹⁵⁸ Es versteht sich von selbst, dass solche Gesamtzahlen ein verzerrtes Bild wiedergeben, da die Fehlzeitenquoten zwischen den verschiedenen Verwaltungszweigen extrem variieren. Die Zahlen sind deshalb nicht aussagekräftig und lassen über den Durchschnittwert hinaus keine handfesten Rückschlüsse auf bereichsspezifische Fehlzeiten zu.

2.2.2.3 *Kostentreiber geringere Arbeitsproduktivität*

Übermässige Fehlzeiten und Fluktuationen führen jeweils für sich alleine schon zu Arbeitsproduktivitätseinbussen.¹⁵⁹ An dieser Stelle ist nicht auf die Produktivitätseinbussen bei Abwesenheit (Fehlzeiten, insb. Absentismus)¹⁶⁰, sondern bei Anwesenheit (sog. Präsentismus)¹⁶¹ der Sozialarbeitenden näher einzugehen. Diese stellen nicht nur für die Sozialarbeitenden,¹⁶² sondern auch für die Organisation ein Problem dar. Das gilt für die Organisationen des Sozialwesens ausgesprochen stark, da es zu den Charakteristika sozialer Dienstleistungen gehört, wie sie in der Sozialen Arbeit erbracht werden, „dass ihre Qualität in besonderer Weise auf die Kompetenz und der Motivation der Mitarbeiter angewiesen ist“.¹⁶³

Als nachgewiesen gilt, dass durch sozial-psychische Belastungen die Arbeitsgesamtleistung (Produktivität) der Organisation reduziert wird.¹⁶⁴ Die damit zusammenhängenden Kosten

¹⁵⁸ Für die Verwaltung des Kantons Basel-Stadt bzw. der Stadt Basel ist im Jahr 2010 – ohne Mutterschaftsabsenzen – von durchschnittlich 6-7 Fehltagen (Gesundheit) sowie 1-2 Fehltagen (Unfall) pro Jahr auszugehen, vgl. Jahresbericht des Kantons Basel-Stadt 2010, S. 153 f. Von den für das Sozialwesen zuständigen Städten Zürich, Bern und Winterthur sind keine Gesamtzahlen erhältlich zu machen. Die Verwaltung des Kantons Basel-Stadt gibt – auch auf Nachfrage hin – keine Zahlen zu den einzelnen Bereichen bekannt. Durchschnittlich fehlt ein Arbeitnehmender in der Schweiz krankheitsbedingt 10 Tagen pro Jahr, vgl. Gesundheitsbefragung 2007, S. 41. Gemäss Gesundheitsbefragung 2007 entsprechen die durchschnittlichen Fehlitage im Gesundheits- und Sozialwesen genau diesem Durchschnittswert von 10 Tagen, vgl. Gesundheitsbefragung 2007, S. 41. Aufgrund des hohen Anteils an Administrativpersonal in diesen Bereichen, lassen sich keine Rückschlüsse bspw. auf den Arbeitsbereich der Sozialen Arbeit ziehen. Die Fehlzeiten wie auch die Fluktuationsquoten werden im Kanton Glarus, welcher in vielerlei Hinsicht (bspw. aufgrund der Kleinräumigkeit der Verhältnisse, der Kleinheit des Kantons allg. sowie der geringen Arbeitsortsmobilität von im Glarnerland berufstätigen Glarnern) als Sonderfall zu gelten hat und diesbez. auch nicht als repräsentativ zu bezeichnen ist, ebenfalls nicht veröffentlicht.

¹⁵⁹ Vgl. oben Ziff. 2.2.2.2 sowie unten Ziff. 2.2.2.4.

¹⁶⁰ Vgl. zu den Begriffen oben Ziff. 2.2.2.2, 2.2.1.2.

¹⁶¹ Vgl. zur Definition oben Ziff. 2.2.1.2; Fn. 115.

¹⁶² Vgl. dazu oben Ziff. 2.2.1.2.

¹⁶³ Vgl. MERCHEL, Leiten, S. 93. Die Mitarbeitenden sind auch aufgrund ihrer Eigenständigkeit bei der Aufgabenerledigung als wichtigstes „Kapital“ der sozialen Einrichtungen zu bezeichnen, vgl. MERCHEL, Leiten, S. 93. Zur grossen Aufgabenerledigungsautonomie und -verantwortung der Sozialarbeitenden vgl. oben Ziff. 2.1.3.4, unten 3.3.1 f.; Fn. 54.

¹⁶⁴ Vgl. BAER/CAHN, S. 223; LIEBIG, S. 34 f.; SECKINGER/PEUCKER, S. 1 ff. Für den Rückgang der Arbeitsproduktivität ist nicht einmal eine eigentliche Erkrankung erforderlich, sondern es reichen schon negative Beanspruchungsfolgen wie Müdigkeit, psychische Sättigung und Stress, vgl. BRACK, S. 20.

übersteigen die Fehlzeitenkosten um ein Vielfaches.¹⁶⁵ Auch in der Schweiz sind die diesbezüglichen volkswirtschaftlichen Kostenfolgen enorm.¹⁶⁶ Konkrete Prozentzahlen über die Arbeitsproduktivitätseinbussen psychisch belasteter Personen im Erwerbsleben liegen für die Schweiz aber nicht vor. Zahlen aus Deutschland gehen durchschnittlich von Produktivitätseinbussen von 15% aus.¹⁶⁷ Wiederum muss aufgrund der besonderen Betroffenheit von Sozialarbeitenden an sozial-psychischen Überlastungen psychisch oder physisch zu erkranken,¹⁶⁸ der suboptimalen Rahmenbedingungen im Sozialwesen¹⁶⁹ und der vorhandenen schweizerischen Studien über die Kosten sozial-psychischer Belastungen¹⁷⁰ davon ausgegangen werden, dass die Produktivitätseinbussen in der Sozialen Arbeit im Vergleich zu anderen akademischen Berufsgruppen überdurchschnittlich gross sind.

Einhergehend mit den gesundheitlichen sind auch motivational bedingte Produktivitätseinbussen zu beachten, die bei fehlender Motivation und grosser Arbeitsunzufriedenheit auf sog. innere Kündigungen¹⁷¹ bzw. auf gesundheitlichen Selbstschutz¹⁷² zurückzuführen sind. Weiter sind mit gesundheitlichen und motivationalen Problemen ebenfalls zusammenhängende überdurchschnittliche Fehlerraten¹⁷³ sowie sonstige Qualitätseinbussen (insb. Imageschäden¹⁷⁴ und beeinträchtigte Kundenbeziehungen) als Kostenfaktoren nicht zu unterschätzen.

2.2.2.4 Kostentreiber übermässige Fluktuationen

Als Fluktuation wird der freiwillige (sog. Job to Job Mobilität, die durch Kündigung der Mitarbeitenden ausgelöst wird), unfreiwillige (Entlassung oder Befristungen) oder natürliche (alters-, IV-, oder todesfallbedingtes Ausscheiden), dauerhafte Austritt aus einer Organisation bezeichnet.¹⁷⁵ In diesem Kostenzusammenhang ist v.a. die freiwillige Fluktuation relevant. Fluktuationsquoten – insb. auch die nachfolgend angegebenen – geben immer das Verhältnis zwischen den betrieblich nicht verfügbaren Abgängen – den freiwilligen zuzüglich den natürlichen Kündigungen – und dem durchschnittlichen Personalbestand während eines Jahres an.¹⁷⁶ Gemäss einer Studie über Arbeitsplatzstabilität und Arbeitswechsel liegt die durchschnittliche Fluktuationsquote Erwerbstätiger in der Schweiz bei 9,7%.¹⁷⁷ In der öffentlichen Verwaltung

¹⁶⁵ Vgl. Fn. 115.

¹⁶⁶ Vgl. oben Ziff. 2.2.2.1.

¹⁶⁷ Studien aus Deutschland können aber durchaus auf die Schweiz übertragen werden, da auf den öffentlichen Sozialdiensten und den Vormundschaftsämtern der Schweiz eine ähnliche Arbeitsüberlastungssituation vorliegt, vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 33.

¹⁶⁸ Vgl. oben Ziff. 2.1.2, 2.2.1.1.

¹⁶⁹ Vgl. oben Ziff. 1.1, 2.1.3.2 ff.

¹⁷⁰ Vgl. oben Ziff. 2.2.2.1.

¹⁷¹ Zum Begriff vgl. Fn. 118; zu den Auswirkungen auf das Unternehmen PIORR, S. 168 ff.

¹⁷² Die Arbeitsproduktivität wird der eigenen Gesundheit geopfert.

¹⁷³ Vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 14 ff.

¹⁷⁴ Vgl. dazu HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 43.

¹⁷⁵ Vgl. FISCHER, S. 3.

¹⁷⁶ Vgl. HENNENBERGER/SOUSA-POZA, S. 70 ff. Für einen Überblick der Berechnungsmethoden vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 33.

¹⁷⁷ Vgl. HENNENBERGER/SOUSA-POZA, S. 163, 82.

soll diese durchschnittlich bei 5,9% und im Sozial- und Gesundheitswesen bei 9.2%¹⁷⁸ liegen.¹⁷⁹ Die Studie hat ergeben, dass eine erhöhte Fluktuationsquote bei Berufen mit – besonders konfliktreichem – Kundenkontakt auszumachen ist, zu denen auch die Sozialarbeitenden zu zählen sind.¹⁸⁰ Eine gewisse Fluktuation wird allg. als gesund angesehen, da neue Ideen, Impulse und Kräfte eine Organisation dynamisieren sowie deren Betriebsblindheit verringern kann. Wie hoch eine gesunde Fluktuationsquote ist, hängt stark von der Branche, dem jeweiligen Arbeitsbereich und der Grösse des Betriebs ab.¹⁸¹ Die Frage nach der gesunden Fluktuationsquote kann schon deshalb nicht beantwortet werden, weil weder die Nutzen- noch die Kostenseite von Fluktuationen eindeutig berechnet werden kann.¹⁸²

Fluktuationsquoten aus den Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe sind nicht erhältlich.¹⁸³ Hinter vorgehaltener Hand werden die hohen Fluktuationsquoten regelm. als Hauptproblem sowie deren Reduktion als grösste strategische und führungstechnische Herausforderung genannt. Auch medial¹⁸⁴ und politisch¹⁸⁵ werden die hohen Fluktuationsquoten des Sozialwesens immer wieder zum Thema gemacht. Die Veröffentlichung der Zahlen wird deshalb offenbar politisch als (zu) heikel angesehen. Die Dimension der Problematik lässt sich nur indirekt eruieren und soll nachfolgend anhand der Sozialwesen der Stadt Basel und des Kantons Bern aufgezeigt werden.

Im Jahr 2005 haben sich 17% der Mitarbeitenden der Sozialhilfe Basel im ersten sowie 46% in den ersten drei Dienstjahren befunden.¹⁸⁶ Für das Jahr 2004 heisst es im Jahresbericht ohne genaue Zahlen zu nennen lediglich, dass die Fluktuationsquote im Vergleich zu den Vorjahren erheblich gesunken sei.¹⁸⁷ Für das Jahr 2003 wird wiederum lediglich eine gesunkene Fluktuationsquote im Vergleich zu den beiden Vorjahren ausgewiesen und für die Abteilung Sozialberatung eine Quote von 45% des Personals in den ersten zwei Dienstjahren angegeben.¹⁸⁸ Ab dem Jahr 2006 werden für die Sozialhilfe keine speziellen Jahresberichte, sondern wird nur noch die Fluktuationsquote für die gesamte Verwaltung des Kantons Basel-Stadt publiziert. Für das Jahr 2010 ist von einer Gesamtfluktuationsquote für den Kanton Basel-

¹⁷⁸ Hier ist wiederum zu beachten, dass aufgrund des hohen Anteils an Administrativpersonal in diesen Bereichen, keine Rückschlüsse bspw. auf den Arbeitsbereich der Sozialen Arbeit möglich sind, vgl. bereits Fn. 158.

¹⁷⁹ Vgl. HENNENBERGER/SOUSA-POZA, S. 82.

¹⁸⁰ Insb. das Gastgewerbe, vgl. dazu HENNENBERGER/SOUSA-POZA, S. 82. Sozialarbeitende sind dabei aber nicht explizit untersucht worden.

¹⁸¹ Vgl. FLUCK, S. 35.

¹⁸² Vgl. FLUCK, S. 34 ff.

¹⁸³ Es verhält sich gleich wie bei den Fehlzeiten, vgl. Fn. 158.

¹⁸⁴ Vgl. bspw. den Beitrag des Radio DRS vom 12. Mai 2011 zur hohen Fluktuationsquote bei der Sozialhilfe Basel, abrufbar unter: <http://www.drs.ch/www/de/drs/nachrichten/regional/basel-baselland/267742.basler-sozial-hilfe-unter-zunehmendem-druck.html> (zuletzt besucht am 31. August 2011).

¹⁸⁵ Vgl. bspw. die Interpellation „Imageproblem der Sozialdienste“ von ANDREA LÜTHI (SP-JUSO) vom 19. Januar 2009 zu Händen des Grossen Rats des Kantons Bern, abrufbar unter: <http://www.gr.be.ch/etc/designs/gr/media.cdwsbinary.DOKUMENTE.acq/6bea0d87feba47e8b8033de812f718b9-332/1/PDF/2009.2570-Vorstossantwort-D-13385.pdf> (zuletzt besucht am 31. August 2011).

¹⁸⁶ Vgl. Jahresbericht der Sozialhilfe der Stadt Basel 2005, S. 6.

¹⁸⁷ Vgl. Jahresbericht der Sozialhilfe der Stadt Basel 2004, S. 6.

¹⁸⁸ Vgl. Jahresbericht der Sozialhilfe der Stadt Basel 2003, S. 5.

Stadt von 9,02% auszugehen.¹⁸⁹ Für die öffentliche Verwaltung ist dieser Wert bei einem Branchendurchschnittswert von 5,9% sehr hoch.¹⁹⁰ Die Fluktuationsquote des Sozialdienstes der Stadt Bern lag Mitte des Jahres 2010 noch bei 30%, konnte dann aber im Verlauf des Jahres 2010 auf ca.16% reduziert werden.¹⁹¹ Eine Umfrage der Berner Konferenz der Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz geht von einer durchschnittlichen Fluktuationsquote in den deutschsprachigen Sozialdiensten des Kantons Bern von 15-20%¹⁹² und eine Studienarbeit der Berner Fachhochschule¹⁹³ über die Jahre 2004 bis 2008 von stark steigenden 12% (2005/2006)-17% (2007/2008) aus.

Diese Zahlen sind alarmierend und fallen im Vergleich zur durchschnittlichen Fluktuation in der öffentlichen Verwaltung von 5,9% bzw. im gesamten Gesundheits- und Sozialwesen von 9,2% mindestens anderthalb bis dreimal höher aus. In einigen Organisationen dürfte die Fluktuationsquote zwischenzeitlich sogar bis auf 30% ansteigen. Den Beispielen aus Bern und Basel kommt dabei durchaus repräsentativer Charakter für grössere Organisationen des Sozialwesens in grösseren Städten und Agglomerationen zu. Leider sind von den anderen grösseren Organisationen des Sozialwesens – insb. aus der Stadt Zürich – keine Fluktuationsquoten zu erhalten. Aufgrund dieser Zahlen und den aus anderen Sozialdiensten zu vernehmenden Verlautbarungen ist es nicht vermessen, von einem flächendeckenden Fluktuationsproblem im Sozialwesen auszugehen, selbst wenn dies derzeit empirisch nicht abgestützt werden kann. Zur Gewissheit verdichten lässt sich immerhin die Erkenntnis – auch angesichts der nachgewiesenen, erhöhten Fluktuationsquote bei Berufen mit Kundenkontakt –¹⁹⁴ dass das Sozialwesen mit weit überdurchschnittlichen Fluktuationsquoten (und damit auch Kosten) belastet wird, welche sicherlich nicht mehr als gesund zu bezeichnen und welchen nicht nur der finanziellen Probleme wegen mit wirksamen und geeigneten Management- und Führungsmassnahmen zu begegnen sind.

Bei den Fluktuationen ist wiederum¹⁹⁵ zwischen direkten und indirekten Kosten zu unterscheiden. Als indirekte Kosten sind v.a. Produktivitätseinbussen zu nennen, die mit dem Entschluss zur Kündigung bzw. nach dem Austritt für die ganze Organisation eintreten, wenn bspw. die Stelle nicht sofort wieder zu besetzen ist.¹⁹⁶ Produktivitätseinbussen treten auch

¹⁸⁹ Vgl. Jahresbericht des Kantons Basel-Stadt 2010, S. 153. Im Vergleich dazu liegt die Fluktuationsquote des Kantons Bern für das Jahr 2009 bei 7,8%, vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 54.

¹⁹⁰ Vgl. HENNENBERGER/SOUSA-POZA, S. 82.

¹⁹¹ Vgl. das von EDITH OLIBET, Direktorin für Bildung, Soziales und Sport der Stadt Bern, anlässlich der Medienkonferenz „Massnahmen Sozialhilfe – Stand der Umsetzungen per Ende Dezember 2010 vom 01. Februar 2011“, gehaltene Referat, S. 3, abrufbar unter: http://www.bern.ch/mediocenter/aktuell_ptk_sta/2011/.../referat_e.olibet.pdf (zuletzt besucht am 31. August 2011).

¹⁹² Vgl. die Kurzfassung der Umfrage, abrufbar unter: http://www.bernerkonferenz.ch/him_upload/image/Standard/aktuelle_Informationen/original/Auswertung_Leitungsumfrage_Kurzfassung_Mai_2011.pdf (zuletzt besucht am 31. August 2011).

¹⁹³ Vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 52 ff.

¹⁹⁴ Vgl. oben Ziff. 2.2.2.4; Fn. 180.

¹⁹⁵ Vgl. dazu bereits oben bei den Fehlzeiten Ziff. 2.2.2.2.

¹⁹⁶ Vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 34; KOBİ, S. 73. Zu weiteren möglichen indirekten Kosten (Einarbeitungskosten, organisatorische Kosten, Stellvertretungskosten, Mehrbelastungskosten, Arbeitsablaufstörungskosten [Betriebsstörungen, vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 3], Produktivitätsausfall- und Imagekosten (vernachlässigte Kundenbeziehungen, vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 3) vgl. bereits oben

deshalb ein, weil Kapazitäten, insb. der Führung, durch die Rekrutierung gebunden, andere Sozialarbeitende durch den Austritt von Leistungsträgern demotiviert oder verunsichert¹⁹⁷ werden und Know-how-Verluste¹⁹⁸ zu kompensieren sind. Als direkte Kosten sind insb. die Kosten des Austritts (bspw. Abgangsentschädigungen, Auszahlung der Ferien bzw. der Überzeit etc.) und der Rekrutierung¹⁹⁹ (sog. Transaktionskosten) zu nennen.

2.2.2.5 Organisationspathologie?

Ausgebrannte Sozialarbeitende sind möglicherweise nur Symptomträger von ausgebrannten Organisationen, welche dazu geeignet sind, Personenschäden strukturell zu verursachen.²⁰⁰ Dafür wird der Begriff der Organisationspathologie verwendet. „Organisationspathologien sind anhaltende Mängel im kooperativen System einer Organisation“²⁰¹, welche dort vermutet werden müssen, „wo Fehlzeiten, Fluktuationen oder psychosomatische Beeinträchtigungen, wo Mobbing, Burnout oder innere Kündigungen stark verbreitet sind“²⁰². Anzeichen für Organisationsversagen liegen auch dann vor, wenn trotz starker Überlastung von Mitarbeitenden, die Organisation – aus irgend welchen Gründen –²⁰³ keine Gegenmassnahmen ergreifen kann oder möchte bzw. sich die überlasteten Mitarbeitenden – bspw. aus falsch verstandener Solidarität mit der Organisation, den Kolleginnen und Kollegen bzw. mit der Aufgabe und dem Image der Organisation oder aus Eigeninteressen (berufliches Fortkommen) – nicht mit der Anzeige der Überlastungen und dem innerbetrieblichen (bspw. gewerkschaftlichen) Kampf gegen diese, sondern mit einer (inneren) Kündigung zur Wehr setzen.²⁰⁴

Aufgrund der starken Hinweise – insb. was die „Symptome“ der dramatisch hohen Fluktuationsquoten und die flächendeckende, überproportionale Verbreitung psychischer Erkrankungen im Sozialwesen betrifft – fällt es fällt schwer, in diesen staatlichen Organisationen (in Anlehnung an den Begriff der „failing states“ kann hier von „failing organisations“ bzw. „failing organisation units“ gesprochen werden)²⁰⁵ nicht von Organisationspathologien auszugehen, die zum Schutz der betroffenen Arbeitnehmenden sowie zur Senkung der volkswirtschaftlichen Kosten – dringender Analyse und Behandlung bedürften.

Ziff. 2.2.2.2. Unausgelastete Stellenkontingente müssen durch die Führung mit Mehrarbeit und (verordneter) Überzeit kompensiert werden, was wiederum zu Überlastungen und gesundheitsbedingten Fehlzeiten und Arbeitsproduktivitätseinbussen führt, vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 34.

¹⁹⁷ Die Mitarbeiterzufriedenheit sinkt, vgl. KOBİ, S. 71 ff.

¹⁹⁸ Vgl. KOBİ, S. 72 f. Insb. können dadurch Ausbildungs- bzw. Weiterbildungskosten ausgelöst werden.

¹⁹⁹ An dieser Stelle ist auf die Imageprobleme (Fallzahlen, Überlastung etc.) des Sozialwesens bei den Sozialarbeitenden selbst hinzuweisen, welche die Rekrutierung von – so oder so nicht im Überfluss vorhandenen (vgl. oben Ziff. 1.1; Fn. 6, 236, 246, 248, 440) – erfahrenen (und spezifisch qualifizierten) Sozialarbeitenden erschwert. Vielfach können nur Studienabgänger rekrutiert werden, die intensiv einzuarbeiten sind und oftmals die Organisation spätestens nach genügend erlangter Berufserfahrung wieder verlassen (Sprungbrettfunktion), vgl. die Antwort des RR auf die Interpellation LÜTHI (Fn. 185), S. 2. Gleichzeitig wird dadurch das interne Talent-Management und die interne Rekrutierung für Kaderpositionen beeinträchtigt.

²⁰⁰ Vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 48, 49.

²⁰¹ Vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 48 f.

²⁰² Vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 49.

²⁰³ Bspw. fehlende politische Unterstützung (Ressourcen), Problemeinsicht, Führungsversagen etc.

²⁰⁴ Vgl. SECKINGER/GRAGERT/PEUCKER/PLUTO, S. 41 f.

²⁰⁵ Vgl. dazu bereits oben Ziff. 2.2.1.2.

2.2.3 Arbeitsrechtliche Fürsorgepflicht zum Schutz der Gesundheit Sozialarbeitender?

Es stellt sich im Zusammenhang mit den Hinweisen auf das Bestehen möglicher Organisationspathologien in den Organisationen des Sozialwesens die Frage, ob den Arbeitgebenden, angesichts solcher, sich auf die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Sozialarbeitenden – insb. die Gesundheit – negativ auswirkenden Organisationsmängel nicht sogar die arbeitsrechtliche Fürsorgepflicht zukäme, wirksame führungstechnische (strategische) Gegen- bzw. strukturelle Korrekturmassnahmen zum Schutz der Sozialarbeitenden zu ergreifen. Dies gilt es nachfolgend kurz und allg. anhand des im öffentlich-rechtlichen Sozialwesens in erster Linie jeweils anwendbaren kantonalen bzw. kommunalen Personalrechts – des sog. öffentlichen Dienstrechts –²⁰⁶ und des, wenn nicht direkt, dann mangels spezifischer öffentlich-rechtlicher Vorschriften im Bereich der Fürsorgepflichten teilweise doch mindestens subsidiär anwendbar erklärten OR,²⁰⁷ zu prüfen. Für die Verwaltung des Bundes, der Kantone sowie der Gemeinden ist das ArbG grundsätzlich nicht anwendbar.²⁰⁸ Eine Ausnahme besteht aber für die hier gerade anwendbaren Vorschriften über den Gesundheitsschutz.²⁰⁹

In den meisten Kantonen, Gemeinden und auf Bundesebene²¹⁰ ist der sog. Beamtenstatus abgeschafft worden.²¹¹ Nach h.L. und Rechtsprechung ist der Gesetzgeber des Bundes bzw. eines Kantones frei darüber zu entscheiden, ob das Personal öffentlich- oder privatrechtlich angestellt wird.²¹² Eine Rechtsgrundlage vorausgesetzt, besteht damit für den Staat die Möglichkeit, mit seinen Angestellten private Arbeitsverträge gemäss OR abzuschliessen.²¹³ Die Angestellten des öffentlichen Dienstes bzw. die öffentlich-rechtlichen Angestellten stehen aber immer noch in einem Sonderstatusverhältnis zum sie anstellenden Gemeinwesen, weshalb dieses, in der Ausgestaltung der Arbeitsverhältnisse, direkt an die verfassungsmässigen Rechte (Grundrechte) und andere rechtsstaatliche Grundsätze (Treu und Glauben [insb. Willkürverbot], Verhältnismässigkeit, Rechtsgleichheit, Legalitätsprinzip, öffentliche Interesse etc.) gebunden sind.²¹⁴ Dies schränkt sie in der Übernahme der obligationenrechtlichen Bestimmungen ein und lässt eine echte Unterstellung unter das Privatrecht²¹⁵ nicht zu. Dieses wird immer von öffentlich-rechtliche Vorschriften überlagert (insb. von den Verfassungen), weshalb in der Praxis das öffentliche Dienstrecht an das OR angelehnt aber in diesem nicht umfassend und vollumfänglich, sondern nur partiell – bspw. im Gesundheitsschutz und bei den Fürsorgepflichten – auf dieses verwiesen werden kann.²¹⁶

²⁰⁶ Vgl. MERKER/LIENHARD, Öffentliches Dienstrecht, S. 6.

²⁰⁷ Vgl. MERKER/LIENHARD, S. 7.

²⁰⁸ Vgl. Art. 2 Abs. 1 lit. a ArbG.

²⁰⁹ Vgl. 3a lit. a ArbG; SENTI, S. 70.

²¹⁰ Auf Bundesebene besteht es noch für sog. Bundesberufe wie bspw. die Zoll- und Militärbeamten.

²¹¹ Zum Beamtenstatus allg. vgl. THOM/RTZ, S. 309 ff.

²¹² Vgl. DONATSCH, Rz. 6 ff.

²¹³ Vgl. DONATSCH, Rz. 16.

²¹⁴ Vgl. MERKER/LIENHARD, Öffentliches Dienstrecht, S. 6.

²¹⁵ Das gilt für die Kernverwaltung, zu welcher auch das Sozialwesen zu zählen ist, absolut. Zu den Ausn. vgl. DONATSCH, Rz. 38 f.

²¹⁶ Vgl. DONATSCH, Rz. 17; MERKER/LIENHARD, S. 7.

Bei den Fürsorgepflichten und beim Gesundheitsschutz spielen diese Fragen insb. nicht so eine zentrale Rolle, weil für die Konkretisierung des öffentlichen Dienstrechtes grundsätzlich auf das Privatrecht zurückgegriffen werden kann.²¹⁷ Festzustellen ist immerhin: Das öffentliche Dienstrecht statuiert keine geringeren Fürsorgepflichten als das Privatrecht.²¹⁸

Gesetzliche Grundlagen für die Fürsorgepflichten der Arbeitgebenden, die Persönlichkeit und die Gesundheit der Arbeitnehmenden zu schützen, finden sich in Art. 328 OR sowie in Art. 6 ArbG. Gem. Art. 328 Abs. 2 OR ist der Arbeitgebende dazu verpflichtet, „alle Massnahmen zum Schutz von Leben, Gesundheit und persönlicher Integrität“ der Arbeitnehmenden „zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes oder Haushaltes angemessen sind, soweit es mit Rücksicht auf das einzelne Arbeitsverhältnis und die Natur der Arbeitsleistung ihm billigerweise zugemutet werden kann“. Dieser Grundsatz wird in Art. 6 Abs. 1 ArbG wiederholt und in Bezug auf die Gesundheit in Abs. 2 noch wie folgt konkretisiert: „Der Arbeitgeber hat insbesondere die betrieblichen Einrichtungen und den Arbeitsablauf so zu gestalten, dass Gesundheitsgefährdungen und Überbeanspruchungen der Arbeitnehmer nach Möglichkeit vermieden werden.“

Die h.L. und Rechtsprechung²¹⁹ leitet aus diesen Bestimmungen auch in Bezug auf arbeitsbedingte, auf Stress- und (bspw. auf sozial-psychische) Überlastungen zurückzuführende, psychische und physische Erkrankungen (insb. Burnout) unzweifelhaft Schutzpflichten der Arbeitgebenden ab, deren Verletzung unter Umständen sogar staatshaftungsrechtlich (insb. Genugtuung) relevant werden können²²⁰. Die Gesundheit der Arbeitnehmenden ist einerseits zu erhalten, d.h. die Arbeitsrahmenbedingungen sind so zu gestalten, dass die Arbeitnehmenden nicht physisch oder psychisch erkranken²²¹, nachhaltige Überlastungen und stressverursachende Arbeitsbedingungen verhindert und geeignete Massnahmen zur Vermeidung von Stress ergriffen werden²²². Andererseits kommen den Arbeitgebenden dann besondere konkrete Schutzpflichten zu, wenn Arbeitnehmende aufgrund solcher Pflichtverletzungen psychisch oder physisch erkrankt sind.²²³ Eine sich unmittelbar aus der ausgeübten Tätigkeit ergebende inhaltliche Belastung allein – bei Sozialarbeitenden bspw. die Konfrontation mit psychisch schwer belastenden Lebenssachverhalten der Klienten –²²⁴, genügt zur Bejahung einer arbeitsrechtlichen Schutzpflichtverletzung aber nicht.²²⁵ Das gilt selbstverständlich dann nicht, wenn die Sozialarbeitenden erst aufgrund der ihnen zugewiesenen (unzumutbaren) Anzahl Fälle übermässig arbeitsinhaltlich überlastet werden bzw. die Arbeitgebenden in anderer Art und Weise (insb. durch die Arbeitsbedingungen) zur Erkrankung beigetragen haben. Von

²¹⁷ Vgl. MERKER/LIENHARD, S. 8.

²¹⁸ Vgl. MERKER/LIENHARD, S. 8.

²¹⁹ Vgl. PETERMANN, S. 2; MERKER/LIENHARD, S. 8 f.; PORTMANN, S. 1 ff.; PETERMANN/STUDER, S. 761 ff.; PÄRLI/STEIGER-SACKMANN/STÖCKLE, S. 4 ff.; zur Rechtsprechung vgl. Fn. 220.

²²⁰ Vgl. bspw. BGE 4C.24/2005 vom 17. Oktober 2005, E. 7; für weitere Entscheide PÄRLI/STEIGER-SACKMANN/STÖCKLE, S. 11; allg. MERKER/LIENHARD, S. 9; allg. PETERMANN/STUDER, S. 761 ff.

²²¹ Vgl. PETERMANN, S. 2.

²²² Vgl. MERKER/LIENHARD, S. 8.

²²³ Vgl. MERKER/LIENHARD, S. 8.

²²⁴ Vgl. dazu oben Ziff. 1.1, 2.1.4.

²²⁵ Vgl. PORTMANN, S. 8.

einer Verletzung von Fürsorgepflichten muss natürlich umso mehr ausgegangen werden, wenn sogar Organisationspathologien zu vermuten sind, d.h. nicht nur einzelne Arbeitnehmende gesundheitlich geschädigt werden, sondern Organisationsmängel bestehen, die dazu geeignet sind, Personenschäden strukturell zu verursachen.²²⁶

Auf Führungsebene ist in solchen Organisationen daher rechtlich dringender Handlungsbedarf gegeben, geeignete Führungsmassnahmen zur Entlastung der Arbeitnehmenden zu ergreifen. Im Sozialwesen ist dabei etwa an genügend (Stellen-) Ressourcen, eine adäquate Arbeitsorganisation, Instruktion, Fallzuteilung, Überwachung (bspw. der Fallzahlen, Fehlzeiten und der Gesundheit der Arbeitnehmenden), eine zweckmässige Festlegung der Arbeitspläne und des Arbeitsablaufes, aktive Massnahmen gegen psychische Überlastungen, Stress und bspw. Mobbing, das Führen von Mitarbeitergesprächen (regelm. Feedback), das Beitragen zum Abbau von Überstunden, die regelm. Überprüfung der Arbeitspensen, das Anbieten von sozialverträglichen und familienfreundlichen Arbeitszeiten und Arbeitszeitmodellen (die Ermöglichung einer gesunden Work-Life- und Work-Family-Balance), die Förderung eines positiven Betriebsklimas (Förderung von Motivation und Arbeitszufriedenheit), die Einführung einer betrieblichen Gesundheitspolitik bzw. das Betreiben eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, die Information und Aufklärung über bspw. Burnouttrisiken²²⁷ zu denken. Was im Einzelnen auf Führungsebene zur Entlastung und Gesundheit der Sozialarbeitenden beigetragen werden kann, wird Gegenstand des nächsten Kapitels sein.

²²⁶ Vgl dazu oben Ziff. 2.2.2.5.

²²⁷ Vgl. MERKER/LIENHARD, S. 8 f.

3 Führung von sozial-psychisch besonders exponierten Mitarbeitenden

3.1 Einführung

Aufgrund der grossen Bedeutung der Sozialarbeitenden für die Qualität der Leistungserbringung in den Organisationen des Sozialwesens,²²⁸ lohnt es sich für diese nicht nur finanziell, auf die Führung dieser grundlegenden Organisationsressource ein besonderes Augenmerk zu richten und auf der Makro- und Mikroführungsebene, wie noch zu zeigen sein wird, optimal zur sozial-psychischen Entlastung, Gesundheit, Motivation, Arbeitszufriedenheit, Leistungsfähigkeit (Arbeitserhaltungsfähigkeit) sowie zur Identifikation der Mitarbeitenden mit der Organisation (Commitment) beizutragen.²²⁹ In diesem Kapitel ist darauf einzugehen, was bei der Führung von sozial-psychisch besonders exponierten Mitarbeitenden zu deren Gesundheitsschutz, zur Reduktion der schädlichen Auswirkungen sozial-psychischer Belastungen für die Organisationen (übermässige Fluktuationen und Fehlzeiten sowie geringere Arbeitsproduktivität) sowie zur Minimierung der damit zusammenhängenden hohen Kosten und letztlich zur Effizienz- und Effektivitätssteigerung beigetragen werden kann. Dabei ist immer zuerst die Theorie abzuhandeln, bevor – gleich anschliessend – konkrete, praxistaugliche Umsetzungsmassnahmen besprochen werden können. Diesem Kapitel ist eine kurze Darstellung ausgewählter, besonders relevanter Aspekte der Makroführungsebene²³⁰ voranzustellen. Es ist im Sinne einer Übersicht darauf einzugehen, was auf höherer Organisationsebene – je nach Thema und Grösse des Gemeinwesens kann das die Bundes- bzw. Kantons-, Departements- oder Hauptabteilungs-, bei sehr grossen Einheiten sogar die Amts- bzw. Abteilungsebene sein – vorgekehrt werden muss, damit auf der Mikroführungsebene²³¹ zur obgenannten Zielerreichung überhaupt erfolgreich beigetragen werden kann. Die beiden Ebenen durchdringen sich und sind voneinander abhängig.²³² Eine gute Frontführungskraft kann bspw. viel zur Mitarbeiterbindung beitragen, wird aber unweigerlich an ihre Grenzen stossen, wenn die obere Führungsebene ihre Hausaufgaben – bspw. die Einführung einer adäquaten Gesundheitspolitik oder die Anpassung der Löhne an das Marktumfeld – nicht erledigt hat.²³³

Die Mikroführungsebene, also was die einzelne Führungskraft, bspw. ein Abteilungs- oder Teamleiter bzw. der Leiter eines kleineren Amtes – d.h. die erste bis dritte Führungsebene – zum Wohl sozial-psychisch besonders exponierter Mitarbeitender und zum Gesamterfolg der Organisation beitragen kann, hat in diesem Kapitel im Vordergrund zu stehen. Dies ist den Leitgedanken dieser Arbeit, der Umsetz-, Anwend- und Beeinflussbarkeit, geschuldet.²³⁴ Trotz starken Abhängigkeiten und Wechselwirkungen zwischen der Makro- und Mikroführungsebene wäre es viel zu einfach, die Schuld für die im Zusammenhang mit der Führung

²²⁸ Vgl. dazu bereits oben Ziff. 2.2.2.3; Fn. 163.

²²⁹ Vgl. MERCHEL, Leiten, S. 93.

²³⁰ THOM/RITZ, S. 319, sprechen von indirekt-systemischen Personalfunktionen.

²³¹ THOM/RITZ, S. 319, sprechen von direkt-interaktionellen Personalfunktionen.

²³² Vgl. THOM/RITZ, S. 319.

²³³ Umgekehrt nützen übergeordnete Führungskonzepte nichts, wenn diese von den Führenden nicht verstanden, verinnerlicht und umgesetzt werden.

²³⁴ Vgl. oben Ziff. 1.4.

von sozial-psychisch besonders exponierten Mitarbeitenden auftretenden Probleme nur bei der obersten Führungsebene oder in der Politik zu suchen und dabei von den eigenen Einflussmöglichkeiten und Führungsmängeln abzulenken. Im Fokus jeder Führungskraft haben primär die Optimierung der eigenen Ressourcen und die Ausschöpfung des aufgezeigten, mit den hohen Fluktuationsquoten und Fehlzeiten sowie der eingeschränkten Arbeitsproduktivität²³⁵ zusammenhängenden, enormen Effektivitäts- und Effizienzpotentials zu liegen. Alles in ihrem Einflussbereich liegende dafür zu tun, ist nicht nur ihre sachliche und fachliche Pflicht, sie sind dies den sie anstellenden Gemeinwesen auch arbeitsrechtlich schuldig. Das gilt sowohl für die Makroführungsebene wie auch für die Mikroführungsebene.

Eine Änderung auf der Makroführungsebene zu bewirken, ist für einzelne Führungskräfte der Mikroführungsebene ähnlich schwer, wie für Führungskräfte auf der Makroführungsebene, politische Anliegen (bspw. die Erhöhung der Stellenressourcen zur Reduktion der durchschnittlichen Fallzahlen pro Mitarbeitender, finanzielle Mittel für notwendige Umstrukturierungen, die Einführung eines Gesundheitsmanagements oder von anderen Massnahmen zur Entlastung der Mitarbeitenden) durchzubringen. Beides wird durch die gewissenhafte und glaubhafte Erledigung der eigenen Führungshausaufgaben aber erleichtert und immer öfter als Voraussetzung dafür genommen, von höheren Stellen überhaupt zusätzliche Ressourcen zu erhalten, welche angesichts der knapper werdenden Finanzhaushalte immer weniger dazu bereit sind, Probleme mit zusätzlichen Ressourcen einfach nur zuzudecken. Sind die Probleme allein dadurch nicht genügend zu entschärfen, stehen die Chancen besser, politischen Druck zu erzeugen und mehr finanzielle Mittel – bspw. zur Entlastung von Sozialarbeitenden – bzw. mehr Stellenprozentressourcen zu erhalten.

Für Führungskader ist es angenehmer und einfacher, mehr (Stellen-) Ressourcen zu verlangen, als eigene, in ihrem Einflussbereich liegende Strategien zur Problemlösung zu entwickeln. Kurzfristig ist zwar bspw. durch mehr Stellenprozente und die daraus resultierende Reduktion der Fallzahlen eine Verbesserung zu erzielen,²³⁶ mittel- bis langfristig werden bloss ressourcenorientierte Massnahmen aber überschätzt und die zusätzlichen Ressourcen verpuffen mit der Zeit wirkungslos, weil sie insg. nur einen sehr kleinen Effekt erzielen, die strukturellen Mängel zudecken und grundlegende (strategische) Lösungsansätze verzögern. Denn v.a. letztere versprechen nachhaltigen Erfolg und sind letztlich in Kombination mit dem Nachweis, alles im eigenen Einflussbereich zur Verbesserung der Situation beigetragen – d.h. die innerbetrieblichen Potentiale ausgeschöpft – zu haben, dazu geeignet, zusätzliche Ressourcen zur Umsetzung nachhaltiger Gesamtstrategien²³⁷ zur Effizienz-, Effektivitäts- und Outputsteigerung politisch erhältlich zu machen und langfristig erst noch Kosten einzusparen

²³⁵ Vgl. dazu oben Ziff. 2.2.2.1 ff.

²³⁶ Vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 33. Zu bedenken ist dabei aber, dass in der Praxis spezifisch qualifizierte und erfahrene Sozialarbeitende nur sehr schwer zu rekrutieren sind. Zum Mangel an (spezifisch) qualifizierten und erfahrenen Sozialarbeitenden vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 33 f.; die Antwort des RR auf die Interpellation LÜTHI (Fn. 185), S. 2; bereits oben Ziff. 1.1; Fn. 6, 199, 246, 248, 440.

²³⁷ Um durch ein innovatives Programm eine Effizienz-, Effektivitäts- und Outputsteigerung zu bewirken, kann es evtl. wirtschaftlich sinnvoll sein, politisch eine Anschubfinanzierung zu beantragen. Dies ist insb. bei Personal- und Gesundheitsmanagementmassnahmen auf der Makroführungsebene erforderlich, welche sich erst mittel- bis langfristig kostensparend auszuwirken pflegen, vgl. dazu unten Ziff. 3.2.1 f.

bzw. die Qualität der Dienstleistungen zu den gleichen Kosten zu erhöhen. Es lohnt sich in dieser Beziehung, mittel- bis langfristig präventiv und strategisch tätig zu werden.²³⁸ Das zeigen allein schon die aufgezeigten Effizienz- und Effektivitätspotentiale, welche mit einer als realistisch zu bezeichnenden Reduktion der (übermässigen) Fehlzeiten und Fluktuationsquoten sowie einer Steigerung der Arbeitsproduktivität im Sozialwesen erzielt werden können sollten. Denn schon allein durch eine angemessene Reduktion der Fehlzeiten und Fluktuationsquoten sowie eine angemessene Erhöhung der Arbeitsproduktivität könnte der Output massgebend erhöht und Sozialarbeitenden nachhaltig entlastet werden, ohne vielleicht sogar mit zusätzlichen (Stellen-) Ressourcen auszukommen. In jedem Fall ist vorab immer auch zu prüfen, ob der verlangte Output mit den Stellenressourcen tatsächlich gesetzeskonform zu erreichen ist. Veränderte Verhältnisse (neue Aufgaben) oder eine Falschberechnung der Ressourcen können selbstverständlich immer auch die Ursache von Überlastungen sein.²³⁹

3.2 Massnahmen auf der Makroführungsebene

Auf der Makroführungsebene ist auf ausgewählte, für die Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe speziell relevante Fragen – insb. auf einzelne Aspekte des umfassenden Personalmanagements, die betriebliche Gesundheitspolitik und das betriebliche Gesundheitsmanagement – einzugehen. Geeignete Massnahmen auf dieser Ebene ermöglichen es erst, dass sich Führungskräfte auf der Mikroführungsebene optimal im Sinne der Organisationsziele – in casu die Reduktion der schädlichen Folgen sozial-psychischer Überlastungen von Sozialarbeitenden – entfalten können sowie die Unterstützung finden, die es ihnen erleichtert, für die Mitarbeitenden die Rahmenbedingungen zu schaffen, welche diese – als Essentialia der Führung²⁴⁰ – für die effiziente Erledigung ihrer Arbeit in der verlangten Qualität benötigen.²⁴¹ Die drei Ebenen sind aufeinander angewiesen. Nur das gute Zusammenspiel zwischen diesen garantiert optimale Ergebnisse.²⁴²

Viele auf der Makroführungsebene behandelten Aspekte lassen sich auch auf die Mikroführungsebene transferieren und umgekehrt. Die beiden Ebenen durchdringen sich und lassen sich nicht immer scharf trennen.²⁴³ Jede Doktrin bzw. Betriebspolitik (bspw. eine betriebliche Gesundheitspolitik) sowie jedes Führungskonzept (bspw. ein betriebliches Gesundheitsmanagement) ist nur so stark wie seine Umsetzung, welche i.d.R. der Mikroführungsebene obliegt bzw. stark von dieser abhängig ist.²⁴⁴ Auf der Makroebene ist das abzuhandeln, was eine ein-

²³⁸ FREI/BAMERT, S. 85, gehen bei der Burnout-Prävention von einem Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1 zu 2 aus.

²³⁹ Angemerkt sei an dieser Stelle noch: Das eine (vernünftigerweise) zu tun (die Ausschöpfung der eigenen Effizienz- und Effektivitätspotentiale), heisst nicht, das andere (mehr Ressourcen zu verlangen) zu lassen, wenn sich das glaubhaft argumentieren lässt oder wenn sich zusätzliche Ressourcen bspw. für die Umsetzung eines umfassenden Personalmanagements oder eines Gesundheitsmanagements mittel- bis langfristig für das Gesamtwohl der Organisation ausbezahlen.

²⁴⁰ Zur Führung als Begriff und zur Führungsdefinition vgl. unten Ziff. 3.3.1.

²⁴¹ Ausführlich zur Führungsdefinition vgl. unten Ziff. 3.3.1.

²⁴² Vgl. bereits oben Ziff. 3.1.

²⁴³ Vgl. THOM/RITZ, S. 319.

²⁴⁴ Obwohl gemäss Studien insg. nur von einer mässig negativen Korrelation zwischen Führungsverhalten und Fluktuation auszugehen ist (vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 24 f.), darf der Einfluss des direkten Vorgesetz-

zelle Führungskraft nicht selbständig leisten kann, sondern worauf er in Zusammenarbeit mit den höhern Stellen und insb. mit dem Personaldienst zur Erledigung seiner Führungsaufgaben angewiesen ist. Jede Führungskraft – auf welcher Ebene auch immer – muss in übergeordnete Führungsfragen aktiv miteinbezogen werden, da ansonsten die übergeordneten Ziele und Vorgaben mangels Verständnis, Akzeptanz und Mittragung nicht gelebt und umgesetzt werden.

3.2.1 Umfassendes Personalmanagement

Um Führungserfolg auf der Mikroebene – unabhängig von den evtl. überragenden Führungs- und Leadershipqualitäten einzelner Führungskräfte, die viel auszugleichen vermögen – überhaupt längerfristig zu ermöglichen, ist erst einmal auf der Makroführungsebene ein umfassendes Personalmanagementkonzept, nicht nur auf die Bedürfnisse der jeweiligen Branche (öffentliche Verwaltung) und die Rahmenbedingungen des regionalen Arbeitsmarktes, sondern auch auf die Eigenheiten der einzelnen Unterorganisationen bezogen, zu entwickeln und umzusetzen. Aufgrund der aufgezeigten, besonderen sozial-psychischen Belastungen, den daraus resultierenden Folgen (für die Betroffenen und die Organisationen)²⁴⁵ und der Rekrutierungsprobleme²⁴⁶ von Sozialarbeitenden im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe, lassen sich allg. Personalmanagementkonzepte nicht tel quel auf diese Bereiche überstülpen. In diesen Beziehungen sind besondere Überlegungen im strategischen Personalmanagement, -marketing und -controlling (Erfassung der Fehlzeiten und Fluktuationen und deren Gründe)²⁴⁷, der Personalrekrutierung (bzw. -gewinnung),²⁴⁸ des Personaleinsatzes, der Personaler-

ten auf die Arbeitszufriedenheit und das Commitment (Identifikation mit dem Unternehmen und Unternehmensbindung) der Mitarbeitenden erfahrungsgemäss nicht unterschätzt werden. Mitarbeitende bleiben bei einem guten Chef länger, sind aber auch mit einem solchen der Organisation nicht längerfristig zu erhalten, da sie spätestens mit dem Chef zusammen gehen.

²⁴⁵ Insb. die gesundheitliche Schädigung der Betroffenen und Kostenfolgen für die Organisationen, vgl. oben Ziff. 2.2.1 f.

²⁴⁶ Erfahrene (und spezifisch qualifizierte) Sozialarbeitende sind schwer zu finden, vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 33 f.; die Antwort des RR auf die Interpellation LÜTHI (Fn. 185), S. 2; bereits oben Ziff. 1.1; Fn. 6, 199, 236, 248, 440.

²⁴⁷ Vgl. bereits oben Ziff. 2.2.2.2, 2.2.3. Ausführlich zum Controlling in sozialen Einrichtungen vgl. RISTOK, S. 241 ff.

²⁴⁸ Vgl. ebenfalls zum Konzept des Kantons Glarus oben Ziff. 1.1; Fn. 6. Wenn zu wenig erfahrene Sozialarbeitende rekrutiert werden können, muss sich der Fokus der Rekrutierung bspw. auf besonders belastbare (junge und talentierte) Studienabgänger richten bzw. kann weiterbildungswilligen Personen mit anderer einschlägiger Berufserfahrung (z.B. in der Krankenpflege) die Möglichkeit geboten werden, ein berufs begleitendes Studium der Sozialen Arbeit (Zweitausbildung) zu beginnen. Der Kanton Glarus geht im Sozialwesen noch weiter, indem er bereits in der KV-Lehrlingsausbildung talentierte junge Menschen fördert (Lehrlinge erwerben durch Rotation Erfahrungen im gesamten Sozialwesen, sind verpflichtet die Berufsmatura zu absolvieren und müssen sich vorstellen können, im Anschluss an ihre Erstausbildung bspw. als Werkstudenten Soziale Arbeit zu studieren), um seinen Rekrutierungsproblemen nachhaltig zu begegnen. Das führt leider wiederum dazu, dass diese Personen den Kanton Glarus nach zu kurzer Zeit, nun als begehrte und erfahrene Fachkräfte, wieder in Richtung ihrer Ursprungskantone (vgl. Fn. 6) bzw. besser bezahlender Kantone verlassen. Dem ist mit allen Mitteln des Personalmanagements entgegenzuwirken. Es gilt in dieser Hinsicht den fähigsten Mitarbeitenden mittels eines zu entwickelnden Talentförderungs- bzw. Laufbahnmodells (Talent Management) konkrete Karrieremöglichkeiten im Kanton Glarus aufzuzeigen, um sie mindestens mittelfristig an den Kanton zu binden. Ohne umfassendes Personalmanagement, insb. ohne Personalerhaltungs- und -entwicklungsmassnahmen, ist dies jedenfalls nicht zu erreichen, vgl. dazu THOM/ RITZ, S. 343 ff., 358 ff. Zur möglichen Zusammenarbeit mit grösseren Organisationen vgl. unten Ziff. 3.2.1.1.

haltung, -entwicklung und -freistellung anzustellen, um den Überlastungs-, Gesundheits-, Fluktuations-, Fehlzeiten- und Arbeitsproduktionsproblemen im Sozialwesen wirksam entgegenzutreten zu können.

Ein umfassendes Personalmanagement beinhaltet nach THOM/RITZ²⁴⁹ insg. sechs Prozessmodellschritte (Personalbedarfsplanung, Personalgewinnung, -beurteilung, -einsatz, -erhaltung, -entwicklung und -freistellung), welche jeder Mitarbeitende zu durchlaufen hat. Diese werden von sog. Querschnittsfunktionen – auf der Makroführungsebene von jeweils drei indirekt-systemischen Personalführungsfunktionen (dem strategischen Personalmanagement, der Organisation des Personalmanagements sowie den eher administrativen, aber nicht minder wichtigen Personalmanagementfunktionen Dienstrecht, Personalplanung und -information, Personalcontrolling und -marketing) und auf der Mikroführungsebene von einer direkt-interaktionellen Personalführungsfunktion (Personalführung) – beeinflusst und bestenfalls gesteuert.

Ob ein umfassendes Personalmanagement im obgenannten Sinne eingeführt und betrieben werden kann und ob sich ein solches überhaupt rentiert, ist letztlich wiederum eine Ressourcenfrage sowie eine Frage der Grösse des Gemeinwesens bzw. der Organisation.²⁵⁰ Dabei sollte nicht ausser Acht gelassen werden, dass selbst professionelle Personalmanagementstrukturen den Erfolg von Organisationen nicht garantieren können. Dies zeigen bspw. die hohen Fluktuationsquoten in der Sozialhilfe der Städte Bern und Basel,²⁵¹ welche bez. Personalmanagement sicherlich auf professionellere Strukturen und Konzepte zurückzugreifen können, als kleinere Gemeinwesen der Schweiz. Letztlich dürfen auch im Personalmanagement die Faktoren Innovation²⁵² und Überzeugungsfähigkeit und der Mut, Innovationen (politisch) durchzusetzen und schliesslich die Kraft und den Durchhaltewillen diese erfolgreich umzusetzen, später zu hinterfragen sowie bei Bedarf anzupassen – wiederum also die Führungs- und Leadershipqualitäten einzelner Führungskräfte – nicht unterschätzt werden. Gerade das Führen im (kleinen) Kanton Glarus bestätigt einen im Management und in der Führung allg. geltenden Grundsatz: Je bescheidener die Ressourcen und je schlechter die Rahmenbedingungen sind, umso grössere Bedeutung kommt der Innovation, der Idee und dem Gestaltungswillen der Mitarbeitenden zu.²⁵³ Trotzdem kann auch in den Organisationen des Kindes-

²⁴⁹ Vgl. THOM/RITZ, S. 318 ff. Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, stützen sich folgende Ausführungen überwiegend auf das überzeugende – für den öffentlichen Sektor der Schweiz konzipierte – Personalmanagementkonzept dieser beiden Autoren ab.

²⁵⁰ Aus diesem Grund muss – wenn ein Zusammenschluss der zu kleinen Organisationen des Sozialwesens nicht möglich ist – zumindest immer eine sinnvolle Zentralisierung der Organisation des Personalmanagements in Betracht gezogen werden. Bspw. könnten sich im Sozialwesen mehrere – unter den gleichen Problemen (erhöhte Fluktuationen, Fehlzeiten und geringe Arbeitsproduktivität) leidende – Gemeinden eines Kantons bzw. einer Region im Bereich des Personalmanagements zusammenschliessen und gemeinsam eine auf die Rekrutierung von Sozialarbeitenden spezialisierte (interkommunale, -regionale oder -kantonale) Personalabteilung betreiben. Denkbar wäre auch die gemeinsame Auslagerung dieser Aufgabe auf einen privatrechtlichen Träger – ein spezialisiertes HR-Unternehmen.

²⁵¹ Vgl. dazu oben Ziff. 2.2.2.4.

²⁵² Out of the box Überlegungen, gesamtheitliche und systemische Ansätze sowie Querdenkerqualitäten sind dafür erforderlich.

²⁵³ Zur Sammlung solcher Ideen/Innovationen, welche die Effizienz und Effektivität einer Organisation erhöhen bzw. von Beiträgen zu Problemlösungen sollten geeignete Gefässe (Anreizsysteme [allg. zur Steige-

und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe nur durch ein umfassendes, auf ihre Bedürfnisse ausgerichtetes Personalmanagement bestmöglich eine langfristig und nachhaltig erfolgreiche, von einzelnen Führungstalenten unabhängige Führung sichergestellt werden.

Jeder Teilaspekt des umfassenden Personalmanagements kann für den Erfolg einer Organisation entscheidend sein.²⁵⁴ Eine eingehende Darstellung des Personalmanagements würde den Rahmen dieser Arbeit aber sprengen.²⁵⁵ Dem Fokus dieser Arbeit – den dargestellten Problemen in den Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe – folgend, ist anschliessend kurz auf zwei Teilaspekte des Personalmanagements einzugehen, die im Zusammenhang mit der sozial-psychischen Überlastung von Sozialarbeitenden und den daraus resultierenden Gesundheits- und Kostenfolgen besonders relevant sind. Angesprochen sind damit ausgewählte Fragen der Personalrekrutierung (-gewinnung) und der Personalerhaltung – insb. die Lohnfrage – bzw. der mit der Personalerhaltung eng zusammenhängenden Personalentwicklung, welche alle, von einer auf die Besonderheiten des Sozialwesens ausgerichteten, übergeordneten Personalmanagementstrategie getragen werden müssen und welche sich alle durchdringend und sich bedingend nicht scharf trennen lassen.

3.2.1.1 Personalrekrutierung (-gewinnung)

Die Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe sind strategisch auf innovative, querdenkende und belastbare Führungskader und Sozialarbeitende mit Entwicklungspotential angewiesen.²⁵⁶ Genau darauf sollten die internen und externen Rekrutierungsprozesse sowie die internen Entwicklungsmassnahmen von Sozialarbeitenden und Kaderleuten auch ausgerichtet sein. Dabei sind die Rekrutierungsprobleme des Kantons Glarus nicht mit denjenigen bspw. der Stadt Zürich zu vergleichen. So wie sich der Kanton Glarus – der Not gehorchend – auf junge, talentierte und belastbare Studienabgänger zu fokussieren hat,²⁵⁷ muss bspw. die Stadt Zürich eigene strategische Rekrutierungsüberlegungen anstellen, wie sie unter den qualitativ und was ihre Erfahrung betrifft, im Vergleich zum Kanton Glarus sicherlich hochwertigeren Bewerbern, diejenigen herausfiltern kann, welche dem stra-

rung der Leistungsmotivation vgl. THOM/RITZ, S. 314, 343 ff.) geschaffen werden – sog. Innovations- oder Ideenmanagement bzw. betriebliches Vorschlagswesen, vgl. THOM/RITZ, S. 146 ff. Die erfolgreiche Umsetzung solcher Systeme erfordert Problemerkennntnis und -einsicht auch bei den Mitarbeitenden, weshalb aktuelle Probleme wie die Überlastungen von Sozialarbeitenden mit den Betroffenen offen diskutiert werden müssen.

²⁵⁴ Am B. des Kantons Glarus zeigt sich dies am fehlenden (professionellen) Personalmarketing, welches die Information über das Lehrlings-, Werkstudenten- und on the job Ausbildungskonzept (vgl. Fn. 248) schweizweit beinhalten und die Voraussetzung dafür bilden würde, junge Talente überhaupt rekrutieren zu können. Genau so entscheidend ist das Personalfreistellungsmanagement, welches die Neubesetzung von Schlüsselstellen mit besser geeigneten Mitarbeitenden ermöglicht.

²⁵⁵ Ausführlich dazu vgl. THOM/RITZ, S. 308 ff.

²⁵⁶ Zur umfassenden Kenntnis der Anforderungen des Arbeitsplatzes als Ausgangsbasis jeder Personalselektion vgl. THOM/RITZ, S. 330 ff. Zur Relevanz dieser Attribute vgl. oben Ziff. 3.2.1. Zu den Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von qualifizierten Sozialarbeitenden in der Sozialhilfe vgl. SKOS-Bericht, S. 40.

²⁵⁷ Vgl. Ziff. 1.1; Fn. 6, 248.

tegischen Profil entsprechen und welche längerfristig an die Organisation gebunden werden können.²⁵⁸

Ein Problemlösungsansatz würde bspw. in der Zusammenarbeit zweier sich ergänzender Organisationen liegen. Mit einer Zusammenarbeit liessen sich Synergieeffekte für beide Seiten bewerkstelligen²⁵⁹, indem bspw. die kleinere Organisation – bspw. das Sozialwesen des Kantons Glarus – talentierte junge Studienabgänger oder Werkstudenten on the job ausbildet und diesen Personen den Erwerb von Berufserfahrung in verantwortlichen Positionen ermöglicht, was in einer grösseren Organisation – bspw. dem Sozialwesen der Stadt Zürich – nicht möglich ist, und die grössere Organisation die Mitarbeitenden der kleineren Organisation in ihre Intervision, Supervision und interne Weiterbildung einbindet bzw. ein Coaching²⁶⁰ für die jungen Talente der kleineren Organisation mit dem Ziel anbietet, diese längerfristig nicht in der kleineren Organisation haltbaren Sozialarbeitenden²⁶¹ mit besonderen Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten (Talent Management) mittelfristig an die eigene Organisation zu binden^{262, 263}. Um die Erreichung dieses Ziels zu unterstützen, sind auch Job Rotation²⁶⁴, externe Wechselmöglichkeiten bzw. Stages, Trainee-,²⁶⁵ Coaching-, Mentoring-,²⁶⁶ Tutoring-Programme oder Praktikas bei der jeweiligen Partnerorganisation denkbar.

Bei der internen und externen Rekrutierung von Kaderleuten ist nicht nur auf das sicherlich – in einem gewissen Umfang – wünschbare, spezifische Fachwissen – auf welches in der Praxis leider noch zu grossen Wert gelegt wird –,²⁶⁷ sondern primär auf die Führungserfahrung und

²⁵⁸ Zur Personalauswahl im Detail sowie zu den Auswahlinstrumenten vgl. THOM/RITZ, S. 330 ff. Dabei wäre insb. an ein auf die Attribute Innovation, Belastbarkeit, Entwicklungspotential und Originalität ausgerichtetes Auswahlverfahren zu denken. Zur hohen Fluktuationsrate insb. bei Berufseinsteigenden vgl. oben Ziff. 2.2.2.4; zu möglichen Erhaltungsmaßnahmen unten Ziff. 3.2.1.2.

²⁵⁹ Der Kanton Glarus bildet bspw. im Betreibungs- und Konkurswesen im Gegensatz zum Kanton Zürich spezialisierte KV-Lehrlinge aus, welche danach sehr gerne von den Betreibungs- und Konkursämtern des Kantons Zürich rekrutiert werden. Glarus kann seine Lehrlinge nach deren Lehrabschluss mangels vorhandener Stellen i.d.R. nicht weiterbeschäftigen, profitiert von diesen aber nicht nur während der Lehrzeit (günstige und produktive Arbeitskräfte), sondern auch bei deren Rückkehr als sehr berufserfahrene „Heimwehglarner“, wenn wieder einmal eine Stelle im Kanton Glarus zu besetzen ist.

²⁶⁰ Zur Definition vgl. Fn. 359.

²⁶¹ Vgl. dazu oben Ziff. 1.1; Fn. 6, 248. Diese können höchstens mittelfristig angebonden werden, vgl. Fn. 248.

²⁶² Den jeweiligen Grössenverhältnissen entsprechend, müssten grössere Organisationen die Zusammenarbeit mit mehreren kleineren Organisationen in Betracht ziehen, damit es sich für diese mengenmässig überhaupt lohnt. Davon würden wiederum die kleineren Organisationen profitieren, da die Synergieeffekte verstärkt werden. Zur dringlichen Verbesserung der Zusammenarbeit innerhalb des Systems der sozialen Sicherheit vgl. SKOS-Bericht, S. 43.

²⁶³ Was wiederum ein motivationssteigerndes Job Enrichment (Arbeitsbereicherung, vgl. unten Ziff. 3.3.3.2) bzw. ein Job Enlargement (Arbeitsvergrößerung, vgl. unten Ziff. 3.3.3.2) für die Mitarbeitenden der grösseren Organisation bedeuten und deren Organisationsbindung (Commitment, vgl. unten Ziff. 3.3.3.5; Fn. 244, 467, 488) insg. verstärken würde, vgl. dazu HÜRLIMANN/SCHMID, S. 20 f., 24 ff., 33; allg. VON ROSENSTIEL, S. 107. Bei der kleineren Organisation könnte durch die Zusammenarbeit das Personalmarketing und damit die Personalrekrutierung verbessert und optimiert werden, vgl. dazu bereits Fn. 254.

²⁶⁴ Job Rotation stellt auch ein Instrument der Personalentwicklung dar, vgl. THOM/RITZ, S. 362.

²⁶⁵ Wiederum ein Instrument der Personalentwicklung, vgl. THOM/RITZ, S. 362.

²⁶⁶ Zur Definition von Coaching und Mentoring vgl. Fn. 359 f.

²⁶⁷ Führungskader der öffentlichen Verwaltung zeichnen sich denn auch durch ihre hohe Fachkompetenz aus, vgl. THOM/RITZ, S. 386.

-ausbildung (bzw. auf das Potential und den Willen diese zu erwerben) zu achten²⁶⁸. Zudem sollten professionelle Führungsstellen geschaffen und diese Stellen mit Personen besetzt werden, die auch willens und fähig sind, diese Führungsaufgaben wahrzunehmen und nicht etwa (nur bzw. noch) in ihren Fachfunktionen verhaften bleiben wollen.

Professionelle Führung bedeutet, dass den Führungspersonen für ihre Führungsarbeit – neben der in kleineren Organisationen aus finanziellen und Gründen der Kapazitäten unumgänglich zu verrichtenden Facharbeit – ein genügend grosses Pensum (Stellenprozente) eingeräumt wird.²⁶⁹ V.a. in kleineren Organisationen besteht die kurzsichtige Tendenz, die Führungsaspekte zu marginalisieren und zu vernachlässigen.²⁷⁰ Nicht erst unter NPM-Gesichtspunkten kann sich das kein Gemeinwesen mehr erlauben. Dies rächt sich längerfristig nicht nur auf der Kostenseite, sondern trägt insg. auch zur zusätzlichen bzw. zur Verstärkung der sozial-psychischen Belastung der Mitarbeitenden und letztlich zu Organisationspathologien bei, da Führungskader ihrer eigentlichen Aufgabe nicht nachkommen (können), nämlich dafür zu sorgen, dass ihre Fachmitarbeitenden maximale Leistungen²⁷¹ unter bestmöglichen Rahmenbedingungen zu erbringen in der Lage sind.

3.2.1.2 Personalerhaltung und -entwicklung

Aufgrund des dargestellten Persönlichkeits- und Jobprofils²⁷² und den Verdienstmöglichkeiten von Sozialarbeitenden kann davon ausgegangen werden, dass sie ihren Beruf nicht wegen dem Lohn bzw. den finanziellen Anreizen ergriffen haben.²⁷³ Ihre Arbeitsmotivation und -zufriedenheit liegen primär darin begründet, schwächeren Menschen zu helfen, ihnen adäquate Hilfe zur Selbsthilfe zukommen zu lassen und diese einem möglichst selbständigen und eigenverantwortlichen Leben zuzuführen.²⁷⁴ Ihre Leistungsmotivation ist dadurch zu optimieren, dass ihnen das Helfen erleichtert wird, sie in ihrem Helfen unterstützt werden,²⁷⁵ ihnen mehr Zeit pro Klient verschafft sowie ihre Erfolgsquote und Arbeitsfrustration als Folge davon erhöht bzw. abgebaut wird.²⁷⁶ Dafür sind der Faktor Zeit und ihre persönlichen (psychischen und physischen) Ressourcen entscheidend.²⁷⁷ Die Personalerhaltungs- und

²⁶⁸ Vgl. THOM/RITZ, S. 315; 330. Dazu gehört Wissen bspw. im Personal- und Finanzmanagement sowie im strategischen Management, welchen in der Praxis noch zu wenig Beachtung geschenkt wird, vgl. JÄGER, S. 45. Es ist eine Tatsache, dass im Sozialbereich Führungsrollen vielfach von Personen übernommen werden, die dafür wenig motiviert und fachlich kaum vorbereitet sind, vgl. LOTMAR/TONDEUR, S. 24.

²⁶⁹ Die Notwendigkeit der Professionalisierung der Führung hängt auch mit den neuen Anforderungen des NPM an die Führungskader zusammen, vgl. THOM/RITZ, S. 330. Vgl. zu den zu knapp bemessenen Führungsressourcen SKOS-Bericht, S. 3, 16 f.

²⁷⁰ Vgl. JÄGER, S. 44 ff.

²⁷¹ Personalmanagement zur Förderung und Steigerung der Motivation, Qualität, Qualifikation, Leistung und Flexibilität, vgl. THOM/RITZ, S. 307, 386.

²⁷² Vgl. oben Ziff. 2.1.3.1, 2.1.3.6.

²⁷³ Vgl. LOTMAR/TONDEUR, S. 24. Der Lohn ist nur ein Anreizmittel, wenn er für den Empfänger wichtig ist, vgl. THOM/RITZ, S. 346.

²⁷⁴ Vgl. oben Ziff. 2.1.3.1; Zum Arbeitsinhalt als nicht unwesentlicher Motivator für öffentliche Bedienstete allg. vgl. THOM/RITZ, S. 309.

²⁷⁵ Die arbeitsbezogene Unterstützung ist ein entscheidender Entlastungsfaktor, vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 11 f.; 17; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 70 f.; unten Ziff. 3.3.2.2, 3.3.2.4; Fn. 411.

²⁷⁶ Vgl. REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 106 ff.

²⁷⁷ Zum sog. Ressourcenmanagement vgl. SCEKIC, S. 22 ff.; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 54 f.

-entwicklungsmassnahmen, das gesamte umfassende Personalmanagement und, wie gleich noch zu zeigen sein wird, die betriebliche Gesundheitspolitik und das betriebliche Gesundheitsmanagement, haben sich an diesen Prämissen zu orientieren und darauf ausgerichtet zu sein. Das ist durch die Verbesserung der Rahmenbedingungen und allg. durch die Entlastung der Sozialarbeitenden zu erreichen. Um dies zu bewerkstelligen, müssen die Fluktuationsgründe systematisch erfasst und ausgewertet werden.

Obwohl der Lohn kein zentraler Arbeitsmotivations- und -zufriedenheitsfaktor für Sozialarbeitende darstellt, zeigen die Personalrekrutierungs- und -erhaltungserfahrungen aus dem Kanton Glarus trotzdem, welche Bedeutung der Bezahlung von immerhin marktüblichen, auf die Nachbar- und Einzugsgebietskantone ausgerichteten Löhnen zukommt. Aufgrund der dargestellten Personalprobleme im Sozialwesen, erscheinen zumindest für die Führungskader der Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutz und der Sozialhilfe Lohnanreize (Leistungslohne) für das Erreichen von messbaren Wirkungs- und Leistungszielen (bspw. für die Reduktion der Fallzahlen, Fehlzeiten, Fluktuationsquote, für die die Steigerung der Arbeitsproduktivität oder die Entlastung der Mitarbeitenden) unumgänglich zu sein.²⁷⁸

Weiterbildung ist ein wichtiger Personalerhaltungs- und -entwicklungsfaktor – nicht nur in der Sozialen Arbeit –, weshalb die psychischen Ressourcen ebenso durch grosszügige Weiterbildungsmöglichkeiten gestärkt werden sollten. Der Kanton Glarus hat im Sozialwesen mit grosszügigen Weiterbildungsmöglichkeiten und Finanzierungsmodellen in der Vergangenheit in Sachen Personalerhaltung und -entwicklung jedenfalls sehr gute Erfahrungen gemacht und konnte die verhältnismässig geringen Löhne damit teilweise ausgleichen.²⁷⁹ Zugleich ist dadurch das enorme Bedürfnis an speziellem Fachwissen in der Sozialen Arbeit gedeckt worden, wovon der Kanton Glarus abermals profitieren konnte. Für den Kanton Glarus ist das doppelt wichtig, weil externe Fachleute nur sehr schwer zu rekrutieren sind. Schliesslich müssen unbedingt jegliche internen Zusammenarbeits- und Unterstützungsmöglichkeiten – was in kleinräumigen Verhältnissen, wie sie im Kanton Glarus herrschen, einfacher erscheint – zur Effizienz- und Effektivitätssteigerung und damit letztlich zur Entlastung jedes einzelnen Sozialarbeitenden – insb. jegliche Synergieeffekte – ausgenutzt werden.²⁸⁰

3.2.2 Betriebliche Gesundheitspolitik und betriebliches Gesundheitsmanagement

Der betrieblichen Gesundheitspolitik bzw. Gesundheitsförderung (Gesundheitsprävention) und, zur Umsetzung der aufgestellten Gesundheits- und Förderungsziele, einem adäquaten, auf die Bedürfnisse der Sozialarbeitenden ausgerichteten, betrieblichen Gesundheitsmanagement, kommen bei der Eindämmung der psychischen und physischen Gesundheitsfolgen so-

²⁷⁸ Ausführlich zum Leistungslohn vgl. THOM/RITZ, S. 343 ff.

²⁷⁹ Im Kanton Glarus fehlt es aber an einem systematischen und durchdachten Talent Management (Karrieremöglichkeiten bieten und aufzeigen), welches für die mittelfristige Anbindung von jungen Sozialarbeitenden unentbehrlich ist, vgl. dazu bereits oben Ziff. 3.2.1.1.

²⁸⁰ Ebenso sind organisatorische und strukturelle Überlegungen anzustellen, wie das Sozialwesen im Sinne der Effizienz und Effektivität zur Entlastung der Sozialarbeitenden optimal ausgestaltet werden könnte, vgl. THOM/RITZ, S. 213 ff.

zial-psychischer Überlastungen von Sozialarbeitenden grundlegende Bedeutung zu.²⁸¹ Aufgrund des Ausmasses der Folgen sozial-psychischer Überlastungen für die Sozialarbeitenden²⁸² selbst, aber auch für die Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe²⁸³, müssen diese Instrumente ganz gezielt auf die sozial-psychische Entlastung von Sozialarbeitenden ausgerichtet werden, um optimale Wirkungen erzielen zu können.²⁸⁴ Soweit ersichtlich, ist das bisher zu wenig oder erst ansatzweise geschehen.²⁸⁵ Die enormen Potentiale und Chancen, welche sich aus einem massgeschneiderten, betrieblichen Gesundheitsmanagement für die Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe ergeben, sind bisher jedenfalls nicht einmal annähernd strategisch erfasst, geschweige denn praktisch oder erfolgreich umgesetzt worden²⁸⁶ und müssen – gerade in mit Organisationspathologien in Zusammenhang gebrachten Bereichen wie dem Sozialwesen –²⁸⁷ unbedingt ausgeschöpft werden. Dabei ist belegt, dass sich betriebliche Gesundheitsmassnahmen positiv auf die Motivation, Arbeitszufriedenheit, Eigeninitiative, Leistungsbereitschaft, das Commitment²⁸⁸ und damit auch auf die Gesundheit der Mitarbeitenden, Fehlzeiten, Arbeitsproduktivität und Fluktuationsquoten auswirken.²⁸⁹ Investitionen in betriebliche Gesundheitsmassnahmen zahlen sich für die Unternehmungen – nicht nur finanziell – mehrfach aus.²⁹⁰ Die Leistungsfähigkeit (Produktivität) der Organisationen kann insg. gesteigert, die Fluktuationsquoten, Fehlzeiten und Gesundheitskosten in betriebs- und volkswirtschaftlich höchst relevantem Ausmass gesenkt²⁹¹ und die frei werdenden Ressourcen bspw. zusätzlich in die Entlastung der Mitarbeitenden investiert werden.

In dieser Arbeit ist nur kurz auf die Definition und die Ziele der betrieblichen Gesundheitspolitik und -förderung sowie des betrieblichen Gesundheitsmanagements einzugehen und sind, im Sinne eines Denkanstosses sowie einer Übersicht, mögliche Instrumente des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu nennen. Die Organisationen des Sozialwesens bzw. die Organisationen des Personalmanagements sind dazu berufen, in dieser Richtung Strategien und umsetzbare Konzepte zu entwickeln, um die brach liegenden Potentiale nutzbar zu machen. In den Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe hätte dabei die

²⁸¹ Vgl. STOCK-HOMBURG, S. 704 ff. Gesundheitsmanagement wird auch Health Care Management genannt.

²⁸² Insb. gesundheitliche Folgen, vgl. oben Ziff. 2.2.1.1.

²⁸³ Insb. Kostenfolgen, vgl. oben Ziff. 2.2.2.1.

²⁸⁴ Vgl. STOCK-HOMBURG, S. 704 ff. FREI/BAMERT, S. 85, gehen bei der Burnout-Prävention von einem Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1 zu 2 aus.

²⁸⁵ Vgl. STUPPARDT, S. 258. Obwohl annähernd in jedem Kanton für die Verwaltung Gesundheitsförderungsprogramme und gesundheitspolitische Ziele existieren, sind diese mehrheitlich bloss auf die Suchtprävention, Arbeitssicherheit und immissions- bzw. körperlich arbeitsintensive Bereiche (inkl. Ergonomie im Büro) ausgerichtet.

²⁸⁶ Was allein schon die hohen Fluktuationsquoten zeigen, vgl. oben Ziff. 2.2.2.4.

²⁸⁷ Vgl. oben Ziff. 2.2.2.5.

²⁸⁸ Zur Definition vgl. unten Ziff. 3.3.3.5; Fn. 244, 467, 488.

²⁸⁹ Vgl. statt vieler STUPPARDT, S. 257 f.; LÜCK/EBERLE/BONITZ, S. 78 f.

²⁹⁰ Vgl. KRAMER/SOCKOLL/BÖDEKER, S. 72 f.

²⁹¹ Vgl. KRAMER/SOCKOLL/BÖDEKER, S. 72 ff.; LÜCK/EBERLE/BONITZ, S. 78 f. Dabei ist aber zu beachten: Diese Zahlen sind nicht spezifisch für die öffentliche Verwaltung – bzw. das Sozialwesen – erhoben worden. Die Zahlen weisen jedoch vielversprechend darauf hin, dass auch im Sozialwesen in dieser Beziehung enorme Optimierungspotentiale brach liegen dürften.

Eindämmung der sozial-psychischen Belastungen im Zentrum der betrieblichen Gesundheitsmassnahmen zu stehen.

In der betrieblichen Gesundheitspolitik sind als Teil der Unternehmenspolitik Prioritäten zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit und Sicherheit von Mitarbeitenden zu definieren.²⁹² Das setzt eine Festlegung des betriebliche Verständnisses von Gesundheit und der anzunehmenden Wirkungsketten voraus.²⁹³ Die Gesundheitspolitik muss den Unternehmenszielen sowie dem Wohlbefinden und der Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden dienen und bezweckt das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern, die Betriebsergebnisse zu verbessern und die Kosten der sozialen Sicherung zu dämpfen.²⁹⁴ Die betriebliche Gesundheitsförderung ist die Strategie eines Unternehmens, die Gesundheit und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern und zielt darauf ab, gesundheitlichen Belastungen vorzubeugen (Prävention), Gesundheitspotentiale zu stärken und das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu verbessern.²⁹⁵ Das betriebliche Gesundheitsmanagement stellt schliesslich Instrumente zur konkreten Umsetzung der betrieblichen Gesundheitspolitik und -förderung (bzw. -prävention) zur Verfügung und hat die planvolle Organisation mehr oder weniger komplexer betrieblicher Gesundheitsdienstleistungen zur Erhaltung und zum Ausbau der Arbeitsbewältigungs- und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden zum Gegenstand, wobei deren Belastungen reduziert, deren Entlastung optimiert und deren individuellen Ressourcen gestärkt werden sollen.²⁹⁶ Ein adäquates betriebliches Gesundheitsmanagement verbessert die Arbeitsbedingungen, das Arbeitsklima und die arbeitsbezogene Lebensqualität und trägt damit nicht nur zur Gesundheit und Motivation der Mitarbeitenden,²⁹⁷ sondern auch zur Produktivität, Qualität und Innovation der Organisationen²⁹⁸ bei. Die mit einem betrieblichen Gesundheitsmanagement wahrgenommene unternehmerische Sozial- und Gesellschaftsverantwortung²⁹⁹ ist imagefördernd,³⁰⁰ was wiederum die Rekrutierung vereinfacht³⁰¹. Zu einem ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement sind auch Massnahmen zur Verbesserung der Führungs- und Arbeitskultur, Vereinbarkeit von Privat- sowie Familienleben und Beruf (Work-Life- sowie Work-Family-Balance) sowie zum Arbeiten im Alter (sog. Age Management)³⁰² zu zählen.³⁰³

²⁹² Vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 1.

²⁹³ Vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 1.

²⁹⁴ Vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 1.

²⁹⁵ Vgl. SPICKER/SCHOPF, S. 36; zum Begriff der Prävention BRAUN, S. 87.

²⁹⁶ Vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 140 ff. Dabei sind die betrieblichen Strukturen (betriebliche Organisation), die Arbeitssystemgestaltung (Gefährdungen und Potentiale) und die Leistungsvoraussetzungen (Kompetenzen) der Mitarbeitenden zu optimieren, vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 142.

²⁹⁷ Vgl. ULICH/WÜLSER, S. 85 ff.; BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 1 ff. Dabei ist in die Verhaltens- (was kann der Mitarbeitende selbst tun?), die Verhältnis- (wie sind die Arbeitsbedingungen auszugestalten?) und die Systemprävention (wie ist ein gesundes Miteinander zu erreichen?) zu investieren, vgl. dazu bspw. BRAUN, S. 89 f.; KESTING/MEIFERT, S. 30 ff.

²⁹⁸ Vgl. BADURA/WALTER/HEHLMANN, S. 1 ff.

²⁹⁹ Auf englisch sog. „Corporate Social Responsibility“.

³⁰⁰ Vgl. SCHUSTER, S. 145 f., 150.

³⁰¹ Vgl. SCHUSTER, S. 145 f., 150 f., 153.

³⁰² Vgl. BILLE, S. 37 ff.

³⁰³ Vgl. KESTING/MEIFERT, S. 31 ff.; BILLE, S. 75 ff.

Zur Umsetzung der Gesundheitspolitik und -förderung (bzw. -prävention) im Sinne eines betrieblichen Gesundheitsmanagements ist systematisch und ganzheitlich vorzugehen und sind konkret folgende Massnahmen in Betracht zu ziehen:³⁰⁴ die Erfassung der betrieblichen Gesundheitsrisiken und der Gesundheit der Mitarbeitenden, Mitarbeiterbefragungen zum Thema Gesundheit, das Erarbeiten einer betrieblichen Gesundheits- und Präventionsstrategie,³⁰⁵ die Thematisierung der Gesundheit im Mitarbeitergespräch, Rückkehr- und Fehlzeitengespräche (Wiedereingliederungsgespräche und Absenzen- bzw. Fehlzeitenmanagement),³⁰⁶ Gesundheitszirkel,³⁰⁷ die Information der Mitarbeitenden über Gesundheitsrisiken und -prävention,³⁰⁸ Integrationsmassnahmen nach längeren Absenzen (besondere Gesundheitsmassnahmen bspw. im Sinne eines betrieblichen Eingliederungsmanagements³⁰⁹), die systematische Erfassung und Auswertung von Gesundheitsdaten (inkl. der Gründe für Fehlzeiten und Fluktuationen, sog. Gesundheitscontrolling), die Installierung eines internen oder externen Sozial- und Gesundheitsdienstes (Sozialarbeitende für Sozialarbeitende), niederschwelliger psychologischer Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten, die Einführung von Supervision,³¹⁰ Mentoring,³¹¹ Sick-Day-Regelungen, Jahresarbeitszeit- bzw. andere gesundheitsfördernde Arbeitszeitmodellen, Auszeit-Möglichkeiten³¹² und die Schulung und Sensibilisierung der Führungskader sowie der Mitarbeitenden in Gesundheitsfragen³¹³.

3.3 Massnahmen auf der Mikroführungsebene

Makro- und Mikroführungsebene durchdringen sich und lassen sich nicht immer scharf trennen.³¹⁴ Diese beiden Ebenen und die Ebene der geführten Mitarbeitenden sind voneinander abhängig und aufeinander angewiesen. Die auf der Makroführungsebene – zwingend in Zusammenarbeit mit den beiden anderen Ebenen –³¹⁵ zu entwickelnden Strategien und Konzepte, können nur erfolgreich sein, wenn sie von den Führungskräften der Mikroführungsebene umgesetzt und von den geführten Mitarbeitenden auch akzeptiert werden.³¹⁶ Deshalb stellen die vorgestellten Massnahmen auf der Makroführungsebene³¹⁷ zwar wichtige Grundlagen für den Führungserfolg dar und wirken sich bestenfalls selbst direkt positiv auf die Gesundheit, die Motivation, Arbeitszufriedenheit, das Commitment,³¹⁸ die Unterstützung der Sozialarbei-

³⁰⁴ Diese Aufzählung ist nicht als abschliessend zu verstehen. Ausführlich zu den Instrumenten des betrieblichen Gesundheitsmanagements vgl. ULICH/WÜLSER, S. 117 ff

³⁰⁵ Zu denken ist an präventive Arbeitsstrukturierung durch Job Enlargement, Job Enrichement, Job Rotation, Mentoring- und Coaching-Programme, vgl. STOCK-HOMBURG, S. 708.

³⁰⁶ Vgl. dazu ULICH/WÜLSER, S. 146 ff.; BRANDENBURG/NIEDER, S. 75 ff. WEINREICH/WEIGL, S. 156 ff.

³⁰⁷ Vgl. dazu ULICH/WÜLSER, S. 151 ff.; POPPELREUTER/MIERKE, S. 235 ff.

³⁰⁸ Vgl. SPICKER/SCHOPF, S. 59.

³⁰⁹ Vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 160 ff.

³¹⁰ Vgl. REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 108 ff.; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 67 ff.

³¹¹ Vgl. STOCK-HOMBURG, S. 859 f.

³¹² Vgl. MAROON, S. 73.

³¹³ Vgl. REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 119 f.; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 69 f., 72 ff.; BRANDENBURG/NIEDER, S. 84 ff.

³¹⁴ Vgl. THOM/RITZ, S. 319; bereits oben Ziff. 3.1 f.

³¹⁵ Vgl. dazu oben Ziff. 3.1 f.

³¹⁶ Vgl. bereits oben Ziff. 3.1 f.

³¹⁷ Vgl. oben Ziff. 3.2 f.

³¹⁸ Zur Definition vgl. unten Ziff. 3.3.3.5; Fn. 244, 467, 488.

tenden und damit auch direkt auf deren sozial-psychische Entlastung sowie indirekt auf die Fluktuationsquote, die Fehlzeiten und die Arbeitsproduktivität aus, sie genügen für sich alleine aber nicht, um optimale Ergebnisse zu erzielen.³¹⁹

Der entscheidende Einfluss des direkten Vorgesetzten auf den Führungserfolg – dieser bemisst sich gemäss des im NPM vorherrschenden und bspw. auch im Kanton Glarus praktizierten Führungsmodells „Führen durch Zielvereinbarung“ („Management by Objectives“)³²⁰ nach den vereinbarten Führungszielen, bspw. nach der Qualität und/oder Quantität der Arbeitsergebnisse – ist unbestritten,³²¹ auch wenn es sich über den Stellenwert seines Einflusses allg. und insb. in der (starren) öffentlichen Verwaltung streiten lässt³²². Ob überhaupt, und wenn ja, wie direkte Vorgesetzte auf der Mikroführungsebene auf die sozial-psychische Entlastung und Gesundheit von Sozialarbeitenden und damit indirekt auch auf die Fluktuationsquote, Fehlzeiten und die Arbeitsproduktivität durch ihr Führungsverhalten positiven Einfluss nehmen können, d.h. letztlich, ob solche Führungsziele überhaupt erst in eine Zielvereinbarung des Führungsmodells „Führen durch Zielvereinbarung“ Eingang finden können, ist Gegenstand der nachfolgenden Ausführungen.

Zuerst ist auf die Führung auf der Mikroführungsebene allg. einzugehen. Mit Mikroführungsebene ist die Führung durch direkte Vorgesetzte gemeint, unabhängig davon, wo sie hierarchisch in einer Organisation einzuordnen sind.³²³ Danach sind die Besonderheiten der Führung in sozialen Organisationen, in den Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe sowie von Sozialarbeitenden in solchen Organisationen zu behandeln. Abschliessend sollen konkrete Führungsmassnahmen auf der Mikroführungsebene untersucht werden, welche besonderen Einfluss auf die Gesundheit und Entlastung (auf das Wohlbefinden und die Arbeitsleistung) von Sozialarbeitenden und damit letztlich indirekt auch auf die Fluktuationsquote, Fehlzeiten und Arbeitsproduktivität versprechen. Darunter fallen die Themengebiete Führung und Gesundheit, Unterstützung, Entlastung, Motivation, Arbeitszufriedenheit und Commitment. Dabei sind zum jeweiligen Themengebiet konkrete eigene und fremde Umsetzungsvorschläge (zu nennen sind bspw. das Case Management sowie das kombinierte Mentoring- [Tutoring-], Coaching und Teamwork-Modell) einzubringen und zu diskutieren, die in der Praxis Anwendung finden könnten.

³¹⁹ Vgl. dazu bereits oben Ziff. 3.1 f. Obwohl gemäss Studien insg. nur eine mässige negative Korrelation zwischen Führungsverhalten und Fluktuation besteht (vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 24 f.), darf der Einfluss der Vorgesetzten nicht unterschätzt werden, vgl. dazu bereits Fn. 244. Gemäss THOM/RITZ, S. 386, wird die Verwaltungskultur „stark durch das Verhalten der Führungskräfte, insbesondere deren Führungsstil, geprägt“.

³²⁰ Vgl. THOM/RITZ, S. 402 ff.; MERCHEL, S. 93 ff.; LOTMAR/TONDEUR, S. 53 ff.

³²¹ Vgl. THOM/RITZ, S. 396, 402.

³²² Vgl. THOM/RITZ, S. 397, 400.

³²³ Dabei sind auch leitende Mitglieder der Organisationen des Personalmanagements (Personalabteilung), neben ihren Makroführungsaufgaben für die ganze Organisation, ebenso mit Mikroführungsaufgaben gegenüber den ihnen direkt unterstellten Mitarbeitenden befasst.

3.3.1 Führung allgemein

Eine allg. anerkannte Definition von Führung existiert nicht.³²⁴ Der Führungsbegriff ist zu vielschichtig und komplex, als dass er in dieser Arbeit umfassend dargestellt werden könnte. Es ist nur auf die Aspekte der Führung einzugehen, die im Zusammenhang mit sozial-psychischen Belastungen und der Gesundheit von Sozialarbeitenden relevant sind. Dabei soll der weit verbreiteten Definition von WUNDERER gefolgt werden: „Führung wird verstanden als ziel- und ergebnisorientierte, aktivierende und wechselseitige, soziale Beeinflussung zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben in und mit einer strukturierten Arbeitssituation“³²⁵. Basismerkmale der Führung sind damit Ziel-, Ergebnis- und Aufgabenorientierung, Gruppenprozess und Einflusstruktur.³²⁶ Führung kann als Tätigkeit (Prozess), als Resultat, Konsequenz oder Ziel (Funktion) und als Bezeichnung von Personengruppen oder Institutionen (Struktur, bspw. im Sinne eines Organigramms) verstanden werden.³²⁷ In der Führungsdefinition von WUNDERER sind die wichtigsten Führungstheorien integriert und zusammengefasst³²⁸ – die Eigenschaftstheorien (personale Einflussfaktoren der Führenden)³²⁹, Verhaltens- und Interaktionstheorien sowie Situationstheorien^{330 331}.

Führung lässt sich wiederum in zwei sich ergänzende Führungsdimensionen – die strukturell-systemische und die personal-interaktive (direkte) Mitarbeiterführung –³³² unterteilen.³³³ Die strukturell-systemische Dimension ist auf der Makroführungsebene anzusiedeln, indem die Einflussnahme durch Kontextgestaltung geschieht, d.h. die Kultur, Strategie, Organisation sowie die qualitative Personalstruktur so zu gestalten sind, dass Führenden und Mitarbeitenden ein optimales, motivations- und effizienzförderndes Umfeld zur Verfügung gestellt wird.³³⁴ Die direkte Personalführung – und damit die Mikroführungsebene – ist auf zwei elementare Führungsfunktionen zu reduzieren. Einerseits auf die Zielerreichungsfunktion (Lokomotionsfunktion), welche alle Führungsaufgaben enthält, die dazu dienen, die Mitglieder einer Organisation sachbezogen auf die angestrebten Ziele auszurichten (als sach-rationale Dimension ist sie dem Einfluss der technisch-wirtschaftlichen Rationalität ausgesetzt und bezweckt, dass in Bezug auf die zu erfüllenden Aufgaben und zu lösenden Probleme sachlich die richtigen Entscheidungen getroffen und die getroffenen Entscheidungen zielgerichtet und

³²⁴ Dieser Arbeit sind die Führungsüberlegungen von WUNDERER, S. 4 ff.; THOM/RITZ, S. 386 ff.; HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 18 ff., zu Grunde zu legen, welche eine Übersicht über die Führungslehre geben.

³²⁵ Vgl. WUNDERER, S. 4; WUNDERER/GRUNWALD, S. 62.

³²⁶ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 19.

³²⁷ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 19.

³²⁸ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 21.

³²⁹ Zum sog. „Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit“ von OSWALD NEUBERGER (Extraversion, Emotionale Stabilität, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit und Offenheit für Erfahrungen) vgl. THOM/RITZ, S. 397 ff.

³³⁰ Vgl. THOM/RITZ, S. 396 ff.; STOCK-HOMBURG/ÖZBEK-POTTHOFF, S. 295 ff.

³³¹ Vgl. allg dazu auch MERCHEL, S. 49 ff.

³³² Vgl. WUNDERER, S. 5 ff.

³³³ Neben diesen sachbezogenen Funktionen ist immer auch die soziale Funktion der Führung zu beachten, welche der Macht- und Herrschaftssicherung dient (organisationsbezogene Ressourcen und Privilegien zu [er]halten und zu mehren), vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 24.

³³⁴ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 21. ff. Bspw. betriebliche Gesundheitsmassnahmen und/oder ein umfassendes Personalmanagement, vgl. dazu oben Ziff. 3.2.1 f.

richtig von den Mitarbeitenden implementiert werden),³³⁵ und andererseits auf die Gruppen-erhaltungsfunktion (Kohäsionsfunktion), welche dem inneren Zusammenhang von Zielen und dem Bestand einer Gruppe dient³³⁶ und die Führungsaufgaben zum Inhalt hat, „die die Sicherung und Ordnung des längerfristigen Zusammenhalts von Gruppen oder die Aufrechterhaltung und Förderung der gruppeninternen Beziehungen und Interaktionen zwischen Führenden und Mitarbeitern“³³⁷ gewährleisten³³⁸. Die Kohäsionsfunktion stellt die sog. sozio-emotionale Dimension der Führung dar, welche insb. die Führungsaufgabe der Motivation beinhaltet. Dabei ist die Motivationswirkung bei den sich regelm. stark unterscheidenden Motivationsstrukturen³³⁹ und der unterschiedlichen subjektiven Leistungsbereitschaft von Mitarbeitenden umso höher, je besser es den Führenden gelingt, die jeweiligen Motivations- und Bedürfnisstrukturen der Geführten zu identifizieren.³⁴⁰

Der Prozess der Führung zur Erreichung der Führungsziele, welche im Führungsmodell „Führung durch Zielvereinbarung“ jeweils zu vereinbaren sind,³⁴¹ erfolgt immer durch Interaktion mit Hilfe der Kommunikation zwischen dem Führenden und dem Geführten.³⁴² Führung stellt die zielgerichtete soziale Einflussnahme, Beeinflussung oder Steuerung von Personen durch Information und Instruktion oder Motivation dar, welche stärker durch Überzeugungsarbeit als durch Zwangsmassnahmen gekennzeichnet wird.³⁴³ Die Motivierung, d.h. die zielbezogene, interpersonelle Verhaltensbeeinflussung, ist dabei von grundlegender Bedeutung und wird durch das Ziel, die Aufgabe, das Ergebnis, die Rolle, Gruppe, Art der Einflussnahme (Macht, Zwang, Sanktion, Überzeugung oder Verhandlung [Austausch von Vorteilen]), soziale Interaktion, Werte- und Normbildung, Persönlichkeitseigenschaften (insb. Fähigkeiten und Fertigkeiten), Konflikte, Information und Kommunikation, Entscheidung und Entwicklung³⁴⁴ und damit natürlich auch durch den Führungsstil des Führenden³⁴⁵ geprägt. Der Führungsstil stellt das Verhaltensmuster einer Führungsperson dar, welches – anders als das situativ anzupassende Führungsverhalten – die zeitstabilen, typisierten und situationsinvarianten Eigenschaften einer Führungsperson beinhaltet.³⁴⁶ Dabei sind traditionell charismatische (Legitimation durch Vorbild oder Fähigkeiten), patriarchalische (autokratische, Legitimation durch traditio-

³³⁵ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 25.

³³⁶ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 21; FRIEDRICH, S. 70.

³³⁷ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 25.

³³⁸ Die Führungskräfte haben die Mitarbeitenden in einem Team dazu zu bringen, dass persönliche (vereinbarte) Ziele erreicht und individuelle Bedürfnisse befriedigt (Erhaltung des Teams und Steigerung des Arbeitsklimas) sowie dass sie zu Mitdenkern und Problemlösern werden können, wodurch die Aktions- und Leistungsfähigkeit des Teams erhalten und erweitert bzw. optimiert wird, vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 26.

³³⁹ Diese hängen vom Alter, Einkommen, Geschlecht und von der Qualifikation bzw. Ausbildung der Mitarbeitenden ab, vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 25. Deshalb ist es auch so wichtig, das Berufsbild und die tendenzielle Persönlichkeitsstruktur von Sozialarbeitenden zu verstehen, vgl. dazu oben Ziff. 2.1.3.1. Zur Bedeutung des Menschenbildes in der Personalführung vgl. THOM/RITZ, S. 390 ff.

³⁴⁰ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 25.

³⁴¹ Diese können aber auch vom Vorgesetzten allein oder von dessen Vorgesetzten übernommen und evtl. modifiziert worden sein, vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 24.

³⁴² Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 33.

³⁴³ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 33.

³⁴⁴ Vgl. WUNDERER/GRUNWALD, S. 57 ff.; HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 18 f., 34 ff.

³⁴⁵ Vgl. THOM/RITZ, S. 386.

³⁴⁶ Vgl. WUNDERER, S. 204; THOM/RITZ, S. 406.

nelle Ordnung), bürokratische (Legitimation durch rationale Ordnung) bzw. autoritäre, demokratische (kooperative bzw. partizipative) und laissez-faire Führungsstile zu unterscheiden.³⁴⁷

Überwiegend wird heute die Ansicht vertreten, dass es den sog. situativen Führungsstil zu verfolgen gilt, nach welchem das Führungsverhalten bzw. der Führungsstil³⁴⁸ zu wählen ist, welcher für die Lösung des konkreten Problems bzw. in der konkreten Situation (abhängig von der Aufgabe bzw. der zu führenden Person) den grössten Erfolg (Output) verspricht.³⁴⁹ Effektive Führung hängt nicht nur von der Führungskraft, sondern ebenso von den Merkmalen der Aufgabe, den „organisatorischen Rahmenbedingungen, Führungsvorstellungen und -erwartungen sowie [vom] Verhalten der Geführten“³⁵⁰ ab. In seinem dreidimensionalen Führungskonzept zeigt WILLIAM J. REDDIN auf:³⁵¹ Effektive Führung – im Sinne einer outputorientierten Verwaltungsführung –³⁵² setzt Offenheit für situative Variablen (nach REDDIN sind das Vorgesetzte, Arbeitskollegen, Mitarbeitende, die Arbeitsweise und Organisation) voraus, d.h., die Fähigkeit diese richtig einzuschätzen, Führungsflexibilität (die Fähigkeit, situativ das richtige Führungsverhalten bzw. den richtigen Führungsstil zu wählen) sowie Gestaltungsfähigkeit (die Fähigkeit das Führungsumfeld gegebenenfalls selbst zu verändern). Dabei sind die Ebenen Beziehungsorientierung (vom wenig beziehungsorientierten Verfahrens- bzw. Verwaltungsstil eines Verwalters zum stark beziehungsorientierten Beziehungsstil eines Förderers) und Aufgabenorientierung (vom stark aufgabenorientierten Verfahrens- bzw. Verwaltungsstil eines Verwalters zum stark aufgabenorientierten Aufgabenstil eines Machers) zu unterscheiden. Der Integrationsstil als vierter Stil des Modells vereinigt schliesslich die Beziehungs- und Aufgabenorientierung in der Person eines Integrierers.³⁵³

Die traditionellen Führungsstile (bzw. -theorien und -konzepte) und Einordnungen verlieren durch neuere Ansätze nicht an Wert, da sie gewisse Aspekte begrifflich hervorheben, denen auch in der heutigen Privatwirtschaft und der modernen Verwaltung noch grosse Bedeutung zukommt. Zu nennen sind Charisma (heute wohl eher unter dem Begriff „Leadership“³⁵⁴ be-

³⁴⁷ Vgl. zu den Unterscheidungen von MAX WEBER und KURT LEWIN ausführlich THOM/RITZ, S. 406 f.; STOCK-HOMBURG/ÖZBEK-POTTHOFF, S. 297 ff.; HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 244 ff.; MERCHEL, S. 55 ff.

³⁴⁸ Vgl. THOM/RITZ, S. 411.

³⁴⁹ Vgl. THOM/RITZ, S. 399 f., 409.

³⁵⁰ Vgl. THOM/RITZ, S. 409, 399 f.

³⁵¹ Vgl. die zusammenfassende Darstellung des Führungskonzepts von WILLIAM J. REDDIN in THOM/RITZ, S. 408 ff.

³⁵² Vgl. THOM/RITZ, S. 409.

³⁵³ Im Sinne des „Bad Leaderships“ identifiziert REDDIN in seinem Führungskonzept vier Grundtypen von Führungspersonen: Gefälligkeitsapostel (Beziehungsstil), Kneifer (Verfahrens- bzw. Verwaltungsstil), Kompromissler (Integrationsstil) und Autokrat (Aufgabenstil), vgl. THOM/RITZ, S. 409.

³⁵⁴ Leadership umfasst gemäss Duden, Das neue Wörterbuch der Szenensprachen, „alle besonderen Merkmale einer Führungskraft, mit denen es gelingt, andere von den eigenen Visionen, Zielen, Werten oder Handlungsweisen zu überzeugen und damit Vorbild zu sein“. Dem Leadership kommt im Konzept REDDIN keine eigenständige Bedeutung zu, da es v.a. die transaktionale Führung thematisiert. THOM/RITZ, S. 412, sprechen in diesem Zusammenhang von transformationaler im Gegensatz zur transaktionalen Führung, welche die Austauschbeziehung zwischen den Führenden und Geführten ins Zentrum stellt. Das Ziel der transaktionalen Führung besteht darin, die Geführten mittels bedingten Belohnungen (Geben und Nehmen) bzw. vereinzelter Interventionen zum gewünschten Verhalten zu motivieren, vgl. THOM/RITZ, S. 412. Vgl. allg. dazu auch MERCHEL, S. 62 ff.

kannt)³⁵⁵, die patriarchalische Ordnung (heute unter dem Begriff „Verfälschung“ bekannt), die demokratische Partizipation (Kooperation) von Mitarbeitenden sowie Machtaspekte der Führung (Autorität). Neben den genannten Führungsstilen gewinnt der sog. supportive Führungsstil (auch „Supportive Leadership“ genannt)³⁵⁶, welcher sich im Modell REDDIN ebenfalls finden lässt (Förderer), immer mehr an Bedeutung. Das gilt v.a. bei der Führung von Mitarbeitenden mit grosser Aufgabenerledigungsautonomie und -verantwortung. Zu nennen sind typischerweise Mitarbeitende, welche im Bereich der sog. freien Berufe (Ärzte, Anwälte etc.) oder in Bereichen anderer sehr autonomer, kreativer bzw. akademischer Berufsbilder – wozu insb. auch die Soziale Arbeit oder die Pädagogik gehört – tätig sind. Diese Bereiche sind von jeher nicht autokratisch und hierarchisch, sondern partizipativ und kollegial geprägt. Dem supportiven Führungsstil kommt auch aufgrund der Entwicklung zu einer individualisierten und pluralistischen Gesellschaft zunehmendes Gewicht zu. Autokratische (bzw. despotische oder paternalistische) Führungsstile finden immer weniger Akzeptanz. Partizipative bzw. – angesichts des Verschwindens von Lebensanstellungen – die Mitarbeitenden weiterbringende (Talent Management) sowie unterstützende Führungsstile werden erwartet.³⁵⁷ Beim supportiven Führungsstil stehen für den Führenden das Wohlbefinden, die Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden, ein gutes Arbeitsklima und gegenseitige Unterstützung im Zentrum.³⁵⁸ Dabei kommt den Instrumenten des Coachings³⁵⁹ und des Mentorings³⁶⁰ eine zentrale Stellung zu.³⁶¹

3.3.2 Führung von Sozialarbeitenden in sozialen Organisationen

Nach dieser allg. Übersicht über die Führungslehre stellt sich die Frage, welche Erkenntnisse aus diesen führungstheoretischen Überlegungen nun für das Sozialwesen der öffentlichen Verwaltung und insb. für die Organisationen des Kindes- und Erwachsenenschutzes und der Sozialhilfe sowie für die Führung von in diesen Bereichen tätigen Sozialarbeitenden abgeleitet werden können. Erst einmal ist festzustellen, dass in der nach NPM-Gesichtspunkten ge-

³⁵⁵ Vgl. STOCK-HOMBURG/ÖZBEK-POTTHOFF, S. 297 ff.

³⁵⁶ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 257 ff.

³⁵⁷ Das gilt insb. für junge, gut ausgebildete Talente mit Potential (sog. „High Potentials“), welche auf dem Arbeitsmarkt sehr gesucht sind und sich ihre Stellen (nach diesen Kriterien) aussuchen (können).

³⁵⁸ Vgl. STOCK-HOMBURG/ÖZBEK-POTTHOFF, S. 305.

³⁵⁹ Unter Coaching wird ein interaktiver, personenzentrierter (sowie lösungs- und zielorientierter) Beratungs- und Betreuungsprozess, der berufliche und private Inhalte umfassen kann, verstanden, vgl. NIERMEYER, S. 20; STOCK-HOMBURG, S. 249 ff.; SPIEB/VON ROSENSTIEL, S. 115 ff. Ziel des Coachings ist die Förderung der Selbstreflexion sowie der selbstgesteuerten Verbesserung der Wahrnehmung, des Erlebens und des Verhaltens. Hier ist nur das interne Coaching angesprochen, welches der Führende dem Geführten zukommen lässt, vgl. NIERMEYER, S. 27 ff. Coaching ist wie die Supervision auch ein geeignetes Mittel zur Bewältigung von inneren Kündigungen, vgl. SCHINDLER, S. 114.

³⁶⁰ Unter Mentoring wird die Tätigkeit einer erfahrenen Person (Mentor), die ihr fachliches Wissen und ihre Erfahrungen an eine unerfahrene Person (Mentee) weitergibt, die die Unterstützung in der persönlichen und beruflichen Entwicklung zum Gegenstand hat, verstanden, vgl. STOCK-HOMBURG, S. 256 ff.

³⁶¹ Zu Ende geführt mündet dies in der eher neueren Führungstheorie des „Super Leadership“. Die Führungsperson hat nach dieser Theorie als „Super Leader“ seine Mitarbeitenden dazu zu befähigen, selbständig und ergebnisorientiert zu arbeiten, sich selbst zu motivieren und sich selbst zu führen (bezweckt wird die Förderung der zielorientierten Selbststeuerung der Mitarbeitenden zu sog. „Self-Leadern“), vgl. STOCK-HOMBURG/ÖZBEK-POTTHOFF, S. 309 ff. In Zeiten der Globalisierung – welche nicht erst seit der Einführung der Personenfreizügigkeit in der Schweiz vermehrt auch in der Verwaltung Einzug hält – kommt auch dem Diversity Management und der interkulturellen Personalführung zunehmende Bedeutung zu.

fürten öffentlichen Verwaltung gewisse Richtungsentscheidungen auf der Makroführungsebene getroffen worden sind, die den Spielraum der Führenden in der Wahl ihrer Führungsmittel bereits beträchtlich einschränken. Die „Führung durch Zielvereinbarung“ hat sich in der Verwaltung durchgesetzt und ist auf Makroführungsebene der meisten Verwaltungen in der Schweiz zwingend eingeführt worden. Damit werden einerseits die Partizipation und Kooperation (bzw. die Mitsprache) – der demokratische Führungsstil bzw. der Beziehungsstil – und andererseits aber auch die Aufgaben- und Zielorientierung (die Erfolgs-, Leistungs- und Wirkungsorientierung) – nach REDDIN der Aufgabenstil – als Basen der Führung in der öffentlichen Verwaltung verankert. Dies kommt den Sozialarbeitenden im Sozialwesen sicherlich entgegen, da ihnen diese Führungsstile aufgrund ihrer Ausbildung und ihres Persönlichkeitsprofils insg. näher liegen und besser entsprechen sollten.

Das Hauptproblem von Sozialarbeitenden und von Organisationen des Sozialwesens stellt die sozial-psychische Belastung am Arbeitsplatz und deren Auswirkungen (Fluktuationen etc.)³⁶² dar, insb. mögliche (schwere) gesundheitliche Auswirkungen auf Sozialarbeitende. Der Führungsstil der Vorgesetzten hat sich deshalb situativ auf diese Problematik auszurichten. Gefragt sind also Führungsstile, die Sozialarbeitende in ihrer Arbeit unterstützen, ihnen durch Rückendeckung Entlastung bieten und ihre Gesundheit mit einbeziehen.³⁶³ Wenn es um Führung in sozialen Organisationen geht, darf das in vielen Organisationen des Sozialwesens verbreitete, zumindest ambivalente bis ablehnende Verhältnis zur Personalführung und insb. zur Macht nicht unterschätzt werden.³⁶⁴ Aufgrund der Sensibilität des Themas muss dieser Aspekt vom Führungskader immer beachtet und berücksichtigt werden,³⁶⁵ um die Akzeptanz ihrer Entscheidungen nicht zu gefährden.

3.3.2.1 Aufgabenorientierung in organisatorischer und prozessualer Hinsicht

Grundsätzlich ist zwischen der fachlichen (inhaltlichen) sowie persönlichen und der übrigen Führung (insb. was Aufgaben, Leistung [Output], Strukturen, Prozesse, Vorgesetzte, Ressourcen und die Organisation betrifft) zu unterscheiden. Die Führung muss vermehrt auf die effektive Leistungserbringung (Output), d.h. nach REDDIN auf die eigentliche Aufgabenerledigung (Ziel-, Erfolgs-, Leistungs- und Wirkungsorientierung) und die sie begleitenden Prozesse und Strukturen ausgerichtet werden.³⁶⁶ Gefordert sind dafür erst einmal eine adäquate und effiziente Organisation des Betriebs, d.h. klare und effiziente Strukturen, Rahmenbedingungen, Abläufe, Prozesse, Regeln, Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten, Stellvertretungen, schnelle Entscheidungen in diesen Bereichen (dafür sind Entscheidungsfreude und -wille erforderlich)³⁶⁷, klare sowie straffe Mitarbeiterführung im organisatorischen (personellen) Bereich

³⁶² Vgl. oben Ziff. 2.2.1 f.

³⁶³ Zum sog. „gesunden Management“ vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 153 ff. Unter „gesundem Management“ ist der alltägliche transaktionale Prozess zur Sicherstellung einer optimalen Passung zwischen betrieblichen Rahmenbedingungen und persönlichem Verhalten und Erleben zum Zweck der Erhaltung und zum Ausbau der Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Mitarbeiter“ zu verstehen, vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 153.

³⁶⁴ Vgl. LOTMAR/TONDEUR, S. 25 f.

³⁶⁵ Vgl. FRIEDRICH, S. 70 f.

³⁶⁶ Vgl. THOM/RITZ, S. 386.

³⁶⁷ Vgl. zu diesen Eigenschaften bereits bei der Personalrekrutierung oben Ziff. 3.2.1.1.

und das sich Einsetzen für gute Rahmenbedingungen (insb. für Ressourcen) gegenüber Vorgesetzten, was wiederum jeweils Durchsetzungsfähigkeit verlangt. Erfahrungsgemäss wird in den Organisationen des Sozialwesens auf diese organisatorischen Belange zu wenig Gewicht gelegt, weshalb Reibungsverluste und Frustrationen entstehen, die die Sozialarbeitenden (un­nötigerweise) zusätzlich belasten. Gerade in Organisationen, in welchen Mitarbeitende sozial-psychisch besonders belastet sind, liegt es in der Verantwortung der Führungskader (nicht nur auf der Makroführungsebene) alles daran zu setzen, die organisatorischen, strukturellen und prozessualen Rahmenbedingungen des Führungsalltags optimal auszugestalten und auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden auszurichten. Nur so können anzustrebende Entlastungen auch in diesen Belangen erreicht werden. Adäquate demokratische Instrumente der Partizipation, welche für die Akzeptanz und erfolgreiche Einführung organisatorischer, struktureller und prozessualer Rahmenbedingungen wichtig sind, werden dadurch nicht ausgeschlossen und sind aufgrund des ambivalenten Verhältnisses zur Macht im Sozialwesen – selbst in den organisatorischen Bereichen – sogar geboten, solange sie den Prämissen der Effizienz und dem Erfordernis zeitgerechter Entscheidungen nicht entgegen laufen.

I.d.R. wird davon ausgegangen, dass sich Handlungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume am Arbeitsplatz entlastend auswirken.³⁶⁸ V.a. in psychosozialen bzw. sozial-psychischen Arbeitsbereichen scheinen sich diese Faktoren aber immer mehr in negative Einflussfaktoren umzuwandeln.³⁶⁹ Aus einem fehlenden adäquaten Handlungsrahmen resultieren Verantwortungen, die als belastend und überfordernd wahrgenommen werden.³⁷⁰ Es ist dabei zu überlegen, ob dieser von den Führungskadern vorzugebende, adäquate, organisatorische, strukturelle und prozessuale Handlungsrahmen nicht teilweise bis in den arbeitsinhaltlichen (fachlichen) Bereich ausgedehnt werden sollte.³⁷¹ Routinierte Handlungsabläufe, ein angemessenes Zeitmanagement (pro Fall aufzuwendender und zu erwartender Zeitaufwand)³⁷², anzuwendende Arbeitsmethoden und zu erreichende Qualitätsstandards bzw. realistische Erfolgsdefinitionen³⁷³ könnten zu einer besseren beruflichen Selbstwirksamkeit der Sozialarbeitenden beitragen, mehr „Erfolgserlebnisse“³⁷⁴ herbeiführen und insg. Frustrationen und Belastungen reduzieren.³⁷⁵

In der Vergangenheit wurde dem Aspekt der Aufgaben- und Leistungsorientierung (Output) im Sozialwesen zu wenig Beachtung geschenkt,³⁷⁶ weshalb bevorzugt Führungskräfte beför-

³⁶⁸ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 9 f.; MAROON, S. 69 ff.; SPIEB/VON ROSENSTIEL, S. 210.

³⁶⁹ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 9 f., S. 16.

³⁷⁰ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 9 f., S. 16; SCEKIC, S. 49 ff.

³⁷¹ Dabei besteht nur ein scheinbarer Widerspruch zur NPM-Idee, welche gerade mehr Handlungsspielräume nach unten delegieren möchte. Das Konzept „Führung durch Zielvereinbarung“ sieht gerade orientierungsgebende Vereinbarungen von Zielen, Leistungsstandards (Zielpräzisierung) und Überprüfungsverfahren vor, die den Weg zum Ziel nicht einengen bzw. selbstverantwortliches Handeln ermöglichen sollen, vgl. THOM/RITZ, S. 404 f.

³⁷² Vgl. ausführlich dazu BORCHERT, S. 141 ff.; unten Ziff. 3.3.3.3.

³⁷³ Vgl. THOM/RITZ, S. 405; REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 107 f.

³⁷⁴ Vgl. zum Erfolgsdilemma der Sozialen Arbeit oben Ziff. 2.1.3.2.

³⁷⁵ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 17.

³⁷⁶ Vgl. THOM/RITZ, S. 386. Dabei besteht nur scheinbar ein Widerspruch zur NPM-Idee, welche gerade darin besteht, mehr Handlungsspielräume nach unten zu delegieren. Dies muss sicherlich für die einzelnen Orga-

dert und eingestellt worden sind, welche vorwiegend partizipative bzw. beziehungsbezogene Führungsstile pflegen, nicht aber ebenso die Managereigenschaften und -fähigkeiten eines aufgaben- und leistungsorientierten Machers besitzen.³⁷⁷ Demnach wurden der dem Berufsbild der Sozialen Arbeit immanenten Kollegialität³⁷⁸ entsprechend, was ihre Aufgaben- und Leistungsorientierung betrifft eher schwach entwickelte bzw. überwiegend beziehungsorientierte Führungspersonen bevorzugt, denen die Rolle eines „Primus inter Pares“ zugeordnet war, die letztlich zwar als angenehme – als Manager und Führungspersonen aber unfähige – Vorgesetzte wahrgenommen worden sind aber ihre Kernführungsaufgaben als nach REDDIN es jedem recht machen wollende sog. „Gefälligkeitsapostel“, „Kneifer“ oder bestenfalls „Kompromissler“,³⁷⁹ nicht wahrgenommen haben und aufgrund ihres generellen Persönlichkeitsprofils,³⁸⁰ ihres (fehlenden) Managementfachwissens³⁸¹ sowie ihrer Tendenz, im Fachlichen³⁸² verhaftet zu bleiben, auch nicht wahrnehmen konnten. Teilweise konnte mit der Einführung des Führungskonzepts „Führung durch Zielvereinbarung“ die Aufgabenorientierung des Führungskaders in der öffentlichen Verwaltung herbeigeführt werden. In organisatorischen, strukturellen und prozessualen Angelegenheiten taugt dieses Instrument aber gerade wenig, weil sich diese nur sehr bedingt und nur in Einzelfällen als Gegenstand eines zwischen den Vorgesetzten und den Mitarbeitenden zu vereinbarenden Ziels eignen. Als sog. nicht delegierbare Kompetenzen muss die Führungsverantwortung (Organisationsverantwortung)³⁸³ dafür von den Führenden alleine – evtl. mit partizipativen Mitsprachemöglichkeiten – wahrgenommen werden.

3.3.2.2 *Beziehungsorientierung in fachlicher (inhaltlicher) und persönlicher Hinsicht*

In der öffentlichen Verwaltung sind die Aktivierung der Mitarbeitermotivation und der Leistungsbereitschaft und damit der Beziehungsstil immer schon im Zentrum der Führung gestanden, wobei als Schwachpunkt der Führungskader in der Verwaltung ihre Sozialkompetenzen (insb. Rückmeldungen [Feedback], Kritikfähigkeit, Informationsverhalten, Konfliktaustragungsfähigkeit sowie Vermittlung der Zielsicherheit) identifiziert worden sind.³⁸⁴ Mit dem im Zuge der NPM-Reformen in vielen öffentlichen Verwaltungen der Schweiz Einzug gehaltenen Führungskonzept „Führung durch Zielvereinbarung“ und den dadurch zwingend durchzuführenden Mitarbeitergesprächen konnten in dieser Hinsicht bereits flächendeckende Fortschritte erzielt werden. Auch die Partizipation und demokratische Mitsprache, welche in Bezug auf die Akzeptanz der Entscheidungen nicht nur, aber aufgrund ihres autonomen

nisationen, Abteilungen und Führungskader, aber nicht unbedingt für jeden Mitarbeiter und schon gar nicht für jeden Arbeitsbereich gelten.

³⁷⁷ Zu den bei der Rekrutierung von Führungskräften zu beachtenden Fähigkeiten und zur Zusammenarbeit der Organisationen des Sozialwesens in diesem Bereich vgl. oben Ziff. 3.2.1.1; Fn. 250.

³⁷⁸ Vgl. oben Ziff. 2.1.3.4., 3.3.1, 3.3.2, unten 3.3.2.2; Fn 54.

³⁷⁹ Vgl. THOM/RITZ, S. 411 f.

³⁸⁰ Vgl. dazu bereits oben Ziff. 2.1.3.1.

³⁸¹ Vgl. dazu bereits oben Ziff. 3.2.1.1.

³⁸² Vgl. dazu bereits oben Ziff. 3.2.1.1; Fn. 268. Vorgesetzte der öffentlichen Verwaltung zeichnen sich insb. durch eine hohe Fachkompetenz aus, vgl. THOM/RITZ, S. 386.

³⁸³ Vgl. THOM/RITZ, S. 394 f.

³⁸⁴ Vgl. THOM/RITZ, S. 386.

akademisch, partizipativ und kollegial geprägten Berufsbilds³⁸⁵ und ihres generellen Persönlichkeitsprofils³⁸⁶ doch besonders ausgeprägt für Sozialarbeitende bedeutsam ist, und, wie bereits angesprochen,³⁸⁷ ebenso die Aufgabenorientierung (in der Vermittlung von Zielsicherheit) verbessert werden.

Bei der Führung im Sozialbereich stellen die fehlenden Sozialkompetenzen regelm. nur in Bezug auf die Konfliktaustragungsfähigkeiten ein Problem dar, welches eng mit dem nicht immer vorhandenen Führungs- und Durchsetzungswillen sowie den mangelnden Führungsfähigkeiten (bzw. -kenntnissen) der Führungskader zusammenhängt.³⁸⁸ Dieses Problem ist mittel- bis langfristig mit einem umfassenden (strategischen) Personalmanagement zu lösen, indem geeignete Führungskräfte rekrutiert, berufen und entwickelt werden.³⁸⁹ In Bezug auf die Überlastung von Sozialarbeitenden ist eine Hauptursache in den fast grenzenlosen Handlungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsspielräumen zu finden, in denen sie sich – auch aufgrund der übermässigen Fallzahlen und des damit erforderlichen Dringlichkeits- bzw. Prioritätenmanagements –³⁹⁰ zu verlieren drohen.³⁹¹ Die Folgen eines fehlenden adäquaten Handlungsrahmens sind äusserst belastende und überfordernde – fachlich und persönlich unzumutbar grosse – Verantwortungen.³⁹² Um dem entgegenzuwirken, können von der Führung bis in den arbeitsinhaltlichen (fachlichen) Bereich reichende, organisatorische, strukturelle und prozesuale Rahmenbedingungen vorgegeben werden.³⁹³ In fachlicher (inhaltlicher) und persönlicher Hinsicht sind aufgabenorientierte Führungsstile bzw. ist eine autokratisch oder hierarchisch geprägte Führung zur Anleitung und Entlastung von Sozialarbeitenden grundsätzlich nicht geeignet. Aufgrund des autonom-akademisch, partizipativ und kollegial geprägten Berufsbilds,³⁹⁴ der grossen Arbeitsselbständigkeit, Aufgabenerledigungsautonomie und -verantwortung und des generellen Persönlichkeitsprofils³⁹⁵ von Sozialarbeitenden, werden überwiegend demokratische, unterstützende und motivierende Führungsqualitäten (Empathie, Einfühlungsvermögen, Verständnis [ernst nehmen der Probleme], Vertrauen, Vertraulichkeit, Fachlichkeit, Kooperationsbereitschaft, Verbindlichkeit, Glaubwürdigkeit [bspw. der Unterstützung], Erreichbarkeit Vorbildlichkeit, Stärke sowie Unerschütterlichkeit)³⁹⁶ und damit beziehungsorientierte Führungsstile gefordert sein, um Sozialarbeitende erfolgreich und entlastend führen zu können.

³⁸⁵ Vgl. oben Ziff. 2.1.3.4, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.2.1; Fn. 54.

³⁸⁶ Vgl. oben Ziff. 2.1.3.1.

³⁸⁷ Vgl. oben Ziff. 3.3.2.

³⁸⁸ Vgl. LOTMAR/TONDEUR, S. 24 f.; bereits oben Ziff. 3.2.1.1; Fn. 268.

³⁸⁹ Vgl. dazu oben Ziff. 3.2.1, 3.2.1.1.

³⁹⁰ Zum sog. Ressourcendilemma vgl. oben Ziff. 2.1.3.5.

³⁹¹ Vgl. dazu bereits oben Ziff. 3.3.2.1.

³⁹² Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 9 f., S. 16; SCEKIC, S. 49 ff.

³⁹³ Vgl. dazu oben Ziff. 3.3.2, 3.3.2.1.

³⁹⁴ Vgl. bereits oben Ziff. 2.1.3.4, 3.3.1, 3.3.2; 3.3.2.1; Fn. 54. Gleichzeitig resultiert daraus auch eine erschwerte Kontrolle und Überprüfung der Arbeit durch die Vorgesetzten, vgl. NEUBAUER, S. 88.

³⁹⁵ Vgl. oben Ziff. 2.1.3.1.

³⁹⁶ Vgl. NEUBAUER, S. 97, 100 f.

Auf der fachlichen (inhaltlichen) und persönlichen Führungsebene ist für die Führung von Sozialarbeitenden die Gruppenerhaltungsfunktion (Kohäsionsfunktion)³⁹⁷, welche insb. auch die Führungsaufgabe der Motivation beinhaltet, entscheidend. Die Motivierung von Sozialarbeitenden verlangt der Führung neben der Beherrschung des Beziehungsführungsstils natürlich auch Leadershipqualitäten³⁹⁸ ab. Die Intensität der Motivationswirkung ist von der subjektiven Leistungsbereitschaft sowie von den jeweiligen Motivations- und Bedürfnisstrukturen der Geführten abhängig.³⁹⁹ Der (richtigen) Identifikation der Motivations- und Bedürfnisstrukturen von Sozialarbeitenden, der Frage also, wie diese zu motivieren sind, kommt damit grundlegende Bedeutung zu. Dem generellen sozialarbeiterischen Persönlichkeitsprofil entsprechend, weisen Sozialarbeitende eine genuine arbeitsinhaltliche Motivation aus,⁴⁰⁰ welche darin liegt, schwächeren Menschen zu helfen.⁴⁰¹ Wie bereits festgehalten werden konnte,⁴⁰² ist ihre Leistungsmotivation dadurch zu optimieren, dass ihnen das Helfen erleichtert wird, sie in ihrem Helfen unterstützt werden, ihnen dadurch mehr Zeit pro Klient verschafft sowie ihre Erfolgsquote und Arbeitsfrustration als Folge davon erhöht bzw. abgebaut wird.⁴⁰³ Dafür ist der Faktor Zeit und sind selbstverständlich die persönlichen (psychischen und physischen) Ressourcen von Sozialarbeitenden bedeutsam, welche es von den Führenden zu optimieren gilt.⁴⁰⁴

Die Motivierung von Sozialarbeitenden darf demnach nicht bloss über Ziele, Aufgaben und Inhalte passieren, sondern muss – im Hinblick auf das Ziel der sozial-psychischen Entlastung – am erfolversprechendsten durch die Bereitstellung guter Rahmenbedingungen, Rückendeckung, das Wegräumen von Arbeitshindernissen sowie durch geeignete Förderung und Unterstützung geschehen.⁴⁰⁵ Sozialarbeitende sind in ihrer weitgehenden Arbeitsselbständigkeit, Aufgabenerledigungsautonomie und -verantwortung nicht allein zu lassen, weshalb sie in ihrer Arbeit einen sie unterstützenden und fördernden Chef benötigen, welcher bspw. auf die Führungsinstrumente des Mentorings und des Coachings zurückgreift.⁴⁰⁶ Führungspersonen müssen auf der fachlichen (inhaltlichen) und persönlichen Führungsebene Sparring-Partner, Respektsperson, Vertrauter, Berater, Blitzableiter, Abfalleimer, Aufbauer, Zuhörer (offenes Ohr auch für private Probleme) und Tröster zugleich sein, was eine gehörige Portion an Hu-

³⁹⁷ Vgl. oben Ziff. 3.3.1.

³⁹⁸ Vgl. dazu oben Ziff. 3.2.1, 3.3.1, unten 3.3.2.4, 3.3.3.5; Fn. 354, 425.

³⁹⁹ Vgl. oben Ziff. 3.2.1.2, 3.3.1, unten 3.3.2.4, 3.3.3.5; Fn. 54, 274, 468.

⁴⁰⁰ Vgl. oben Ziff. 3.2.1.2, 3.3.1, unten 3.3.2.4, 3.3.3.5; Fn. 54, 274, 468.

⁴⁰¹ Zum Arbeitsinhalt als nicht unwesentlicher Motivator für öffentliche Bedienstete allg. vgl. THOM/RITZ, S. 309.

⁴⁰² Vgl. oben Ziff. 3.2.1.2, 3.3.1, unten 3.3.2.4, 3.3.3.5; Fn. 54, 274, 468.

⁴⁰³ Vgl. REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 106 ff.

⁴⁰⁴ Vgl. zum sog. Ressourcenmanagement SCEKIC, S. 22 ff.; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 54 f.; zum „gesunden Management“ WEINREICH/WEIGL, S. 153 f.

⁴⁰⁵ Vgl. dazu WEINREICH/WEIGL, S. 153 f.

⁴⁰⁶ Zur entlastenden Wirkung von arbeitsbezogener Unterstützung bzw. von Mentorensystemen insb. für Studienabgänger und Berufseinsteigende vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 17 f.; allg. dazu STOCKHOMBURG, S. 859 f.; oben Ziff. 2.1.3.3, unten 3.3.2.4, 3.3.3.1 f., 3.3.35; Fn. 49, 54, 275, 411, 448 f. Coaching ist wie die Supervision auch ein geeignetes Mittel zur Bewältigung von inneren Kündigungen, vgl. SCHINDLER, S. 114. Zu den Definitionen von Mentoring und Coaching vgl. Fn. 359 f. Gleichzeitig kann so auch die schwierige Kontrolle und Überprüfung der Arbeit durch die Vorgesetzten verbessert werden, vgl. dazu bereits Fn. 394; NEUBAUER, S. 88. Erforderlich ist auch intellektuelle Stimulation und Qualifizierung der Mitarbeitenden, vgl. NEUBAUER, S. 101 f.

mor, Stärke, Unerschütterlichkeit sowie die Fähigkeit, sich selbst nicht zu wichtig zu nehmen, erfordert. Es ist ein „wir“ bzw. eine Beziehungsqualität zu verlangen, „die möglichst nahe an den Status ‚natürlicher Beziehungen‘ heranreicht“.⁴⁰⁷ Schliesslich müssen Führungspersonen erkennen können und die Sensibilität besitzen, ob und weshalb ihre Mitarbeitenden sozial-psychisch belastet sind.⁴⁰⁸

Nicht nur um diesen Anforderungen gerecht zu werden, erscheint der supportive Führungsstil – bzw. nach REDDIN der Förderer – zur fachlichen (inhaltlichen) und persönlichen Führung von Sozialarbeitenden prädestiniert. Denn aus dem Gesagten wird offensichtlich, dass neben der Motivierung auch ein weiterer Aspekt der Gruppenerhaltungsfunktion (bzw. Kohäsionsfunktion) und des supportiven Führungsstils für die Führung von Sozialarbeitenden zentrale Bedeutung zukommt: Der „Sicherung und Ordnung des längerfristigen Zusammenhalts von Gruppen oder die Aufrechterhaltung und Förderung der gruppeninternen Beziehungen“⁴⁰⁹ oder anders formuliert, der Förderung des Arbeitsklimas, des Teamgeists, des Teamworks und der Teamentwicklung⁴¹⁰. Vorgesetzte haben nicht nur persönlich zur Förderung und Unterstützung ihrer Mitarbeitenden beizutragen, sondern sie haben auch ein Arbeitsklima der gegenseitigen Förderung, Unterstützung und Anerkennung zu schaffen.⁴¹¹ Vorgesetzte können diese Funktionen – insb. in grösseren Teams – nicht alleine wahrnehmen. Die optimale gegenseitige sozial-psychische Entlastung ist zu erreichen, wenn sich ein Arbeitsklima der gegenseitigen Unterstützung und Förderung etablieren kann. Zur Förderung eines solchen Arbeitsklimas sind Instrumente wie Intervision, (Team-) Supervision,⁴¹² Feedback, Teamwork, Mentoring, Coaching, Tutoring⁴¹³ etc. zu implementieren.⁴¹⁴

Schliesslich haben idealiter auch gewisse Elemente der „Super Leadership Theorie“⁴¹⁵ Eingang in die Führung von Sozialarbeitenden zu finden, weil Sozialarbeitende mit ihrer Arbeits-selbstständigkeit, Aufgabenerledigungsautonomie und -verantwortung sehr viele Fähigkeiten

⁴⁰⁷ Vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 154; ebenso NEUBAUER, S. 97, 102 f.

⁴⁰⁸ Vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 154. Dazu ist auch emotionalisierte Kommunikation erforderlich, vgl. WEINREICH/WEIGL, a.a.O. Mehr zur Kommunikation unten Ziff. 3.3.3.5.

⁴⁰⁹ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 25; oben Ziff. 3.3.1.

⁴¹⁰ Vgl. STOCK-HOMBURG, S. 860; zum Betriebs- und Organisationsklima allg. vgl. VON ROSENSTIEL, S. 370 ff.

⁴¹¹ Die arbeitsbezogene Unterstützung und Anerkennung sind entscheidende Entlastungsfaktoren, vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEI-KART, S. 11 f., 17; MAROON, S. 128 ff.; REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 113 ff.; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 36, 71; oben Ziff. 2.1.3.3, unten 3.3.2.4, 3.3.3.1 f., 3.3.3.5; Fn. 49, 54, 275, 406, 448 f. Zu einem positiven Arbeits- bzw. Organisationsklima gehören das Kohärenz- bzw. Vertrauensgefühl (bestehend aus der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit der Arbeit), die soziale (arbeitsbezogene und private) Unterstützung, das Vertrauensklima (Vertrauen in die Führung), das Kooperations- und Konfliktbewältigungsklima sowie das Lern- und Innovationsklima, vgl. SCEKIC, S. 22 ff., 39 ff. Zur (grossen) Rolle der Unterstützungssysteme MAROON, S. 121 ff.; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 70 f.

⁴¹² Vgl. MAROON, S. 141 ff.; REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 119 f.; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 67 ff., 71. Zur Supervision als Beitrag zur Psychohygiene vgl. TACKE, S. 120 ff.

⁴¹³ Davon profitieren nicht nur Studienabgänger und Berufseinsteigende, sondern auch erfahrene Mitarbeitende, vgl. unten Ziff. 3.3.3.2. Zu den Definitionen von Mentoring und Coaching vgl. Fn. 359 f.

⁴¹⁴ Coaching ist wie die Supervision auch ein geeignetes Mittel zur Bewältigung von inneren Kündigungen, vgl. SCHINDLER, S. 114.

⁴¹⁵ Vgl. Fn. 361, 425.

benötigen, die einen „Self Leader“ gerade ausmachen.⁴¹⁶ Es ist aber davor zu warnen, diese Theorie vollends zu übernehmen, da in der Sozialen Arbeit der Austausch und die Interaktion zwischen Führung und Geführten bzw. zwischen den Geführten und die gegenseitige Förderung und Unterstützung der Komplexität der Probleme und Verhältnisse entsprechend, unabdingbare Voraussetzung für den Führungs- und Arbeitserfolg sowie für die Entlastung der Sozialarbeitenden darstellen und die unreflektierte Übernahme der „Super Leadership Theorie“ die bestehende und sich nicht bewährende Einzelkämpfermentalität, welche als eine Hauptursache der sozial-psychischen Überlastung von Sozialarbeitenden zu bezeichnen ist – noch verstärken könnte.

3.3.2.3 *Verfahrens- bzw. Verwaltungsstil*

Zu Recht steht der nicht personen- und aufgabenbezogene, sondern den Gesetzmässigkeiten des öffentlichen Dienstes folgende, sog. Verfahrens- bzw. Verwaltungsstil in der Verwaltung nicht mehr alleine da. Er spielt aber weiterhin und wird auch zukünftig eine tragende bzw. übergeordnete Rolle einnehmen (müssen).⁴¹⁷ Neben den anderen Dimensionen sorgt er in der von Regeln und Normen durchtränkten Verwaltung für die Einhaltung des herrschenden Legalitätsprinzips, welches für jede Verwaltungstätigkeit eine gesetzliche Grundlage voraussetzt bzw. staatliches Tun, Unterlassen oder Dulden nur innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen zulässt. Der Kreativität, dem Gestaltungswillen und der Situativität sind in der Kernverwaltung – wozu auch das Sozialwesen zu zählen ist – naturgemäss engere Grenzen gesetzt als in der Privatwirtschaft.⁴¹⁸ Gefordert ist ein „reibungsloses Funktionieren innerhalb der Spielregeln“, wofür Zuverlässigkeit, Fairness, Gleichbehandlung, Rationalität und Selbstbeherrschung gross zu schreiben sind.⁴¹⁹ Auch in der zunehmend regulierten Privatwirtschaft nimmt die Bedeutung des Verfahrensstils zu. Legal, Compliance und andere Risk-Einheiten zeichnen sich für die Einhaltung der geltenden Gesetze und Vorschriften verantwortlich und prägen damit immer mehr auch den Alltag jeder einzelnen Führungsperson eines Unternehmens.

3.3.2.4 *Fazit – Integrationsstil als Idealtypus des Führungsstils im Sozialwesen?*

Auf der organisatorischen, strukturellen und prozessualen Ebene sind demnach von den Führungskadern auf der Mikroführungsebene ganz andere Führungsqualitäten und -stile gefordert, als auf der fachlichen (inhaltlichen) und persönlichen Ebene. Auf der fachlichen (inhaltlichen) und persönlichen Ebene sind demokratische, unterstützende und motivierende Führungsqualitäten und -stile (Beziehungsorientierung), auf der Prozess- und Organisationsebene sind viel mehr aufgabenorientierte (autokratische und hierarchische) Elemente gefragt, um den Sozialarbeitenden Entlastung bringen und Unterstützung bieten zu können. Die Aufgaben- und Leistungsorientierung muss zur Entlastung der Mitarbeitenden teilweise bis in den arbeitsinhaltlichen (fachlichen) Bereich ausgedehnt werden.

⁴¹⁶ Vgl. dazu NEUBAUER, S. 102.

⁴¹⁷ Vgl. THOM/RITZ, S. 411.

⁴¹⁸ Vgl. THOM/RITZ, S. 400.

⁴¹⁹ Vgl. THOM/RITZ, S. 410.

Die getroffene materielle Unterscheidung zwischen der Anwendung des Beziehungs- und des Aufgabenstils darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich die Organisationen des Sozialwesens aufgrund ihrer Dienstleistungsorientierung, der fachlich-intellektuellen Methodenbezogenheit ihrer Aufgaben sowie der sowohl auf der Seite der Sozialarbeitenden als auch auf der Seite der Klienten sehr persönlichkeits- und beziehungslastigen Tätigkeiten gerade durch die enge Verflechtung und ständige Überlagerung von Aufgaben (Zielen) mit fachlichen und persönlichen Aspekten auszeichnen. Die organisatorischen, strukturellen und prozessualen lassen sich von den fachlichen (inhaltlichen) und personellen Fragen nicht immer und vielfach nur sehr schwer trennen. Die getroffene materielle Unterscheidung dient denn auch mehr der Verdeutlichung der Notwendigkeit, (vermehrt) aufgaben- und leistungsorientierte Gesichtspunkte in die Führung im Sozialwesen einfließen zu lassen, als der Propagierung einer scharfen Trennung der Anwendbarkeit der beiden Führungsstile. Zudem lässt sich mit der materiellen Unterscheidung der beiden Führungsstile aufzeigen, dass für organisatorische, strukturelle und prozessuale Führungsfragen grundsätzlich ein aufgabenorientierter und für fachliche (inhaltliche) und persönliche Führungsfragen wiederum eine beziehungsorientierter Führungsstil besser geeignet erscheint, die angestrebte sozial-psychische Entlastung von Sozialarbeitenden herbeizuführen. Das Führungsmodell „Führung durch Zielvereinbarung“, welches die Beziehungs- und Aufgabenorientierung beinhaltet, stellt für die Organisationen des Sozialwesens ein geeignetes Führungsinstrument dar, um diesen Anliegen, den Interessen der Sozialarbeitenden und der Organisationen bestmöglich Rechnung tragen zu können.

Diesen Erkenntnissen folgend, dürfte im Sozialbereich sehr oft der nach REDDIN sog. Integrierer gefragt sein.⁴²⁰ Der Integrationsstil zeichnet sich in der Kombination von Aufgaben- und Beziehungsorientierung aus, indem der Integrierer beziehungsorientiert die Persönlichkeiten seiner Mitarbeitenden akzeptiert und entwickelt, die Aufgaben des Teams koordiniert und das Engagement jedes Einzelnen sowie des Teams weckt.⁴²¹ Der Integrationsstil – mit beziehungsseitig starken Elementen des supportiven Führungsstils sowie einigen Elementen der „Super Leadership Theorie“ – eignet sich insb. deshalb sehr häufig im Kindes- und Erwachsenenschutz und in der Sozialhilfe, weil sich die Arbeit der Sozialarbeitenden durch ein hohes Mass an Selbständigkeit auszeichnet, sie in ihrer Selbständigkeit aus Überlastungsgesichtspunkten aber nicht vollends allein gelassen werden dürfen.

Führungskader haben sich an diesen Leitlinien orientierend, situativ für den Führungsstil zu entscheiden, welcher die grösste Effektivität in Bezug auf das jeweils zu erreichende Ziel – in casu die sozial-psychische Entlastung der Sozialarbeitenden – verspricht.⁴²² Um dies zu erreichen, haben Führungspersonen als Förderer und Unterstützer im Sinne des supportiven Führungsstils oder situativ wiederum als Verwalter aufzutreten, die in einer legalistischen Verwaltung Fairness, Gleichbehandlung und die Anwendung des geltenden Rechts zu gewährleisten vermögen. Punktuell werden dafür ebenso ihre Fähigkeiten als Gestalter und Macher

⁴²⁰ Gl. A. THOM/RITZ, S. 411 f.

⁴²¹ Vgl. THOM/RITZ, S. 411.

⁴²² THOM/RITZ, S. 411, sprechen in diesem Zusammenhang von Offenheit für Situationsfaktoren sowie von Führungsflexibilität.

(Aufgabenstil) und damit ihre Durchsetzungsfähigkeiten und schliesslich genau so ihre Fähigkeiten als Überzeuger, Motivatoren und Visionäre⁴²³ (bspw. durch symbolische Führung)⁴²⁴ im Sinn der Leadership-Idee bzw. der transformationalen Führung gefordert sein, welche in Anlehnung an die Eigenschaftstheorien wiederum die Persönlichkeit der Führungspersonen stärker betonen und in der Lehre wieder zunehmende Bedeutung erlangen.⁴²⁵

3.3.3 Konkrete Führungsmassnahmen auf der Mikroführungsebene

3.3.3.1 Führung und Gesundheit, Unterstützung und Entlastung

Schutz und Förderung der Gesundheit ist eine Führungsaufgabe.⁴²⁶ Jede Führungskraft kann etwas zur Gesundheit, Unterstützung und Entlastung seiner Mitarbeitenden beitragen. Entlastung beginnt im Kopf, nicht nur bei den Mitarbeitenden, sondern auch in den Köpfen der Vorgesetzten, da deren Einstellung zu den Themen Gesundheit, Unterstützung und Entlastung grundlegende Bedeutung zukommt. Dafür müssen sie die (gesundheitlichen) Probleme, Risiken, Sorgen und Anliegen bzw. die Belastungssituationen ihrer Mitarbeitenden erst einmal (er)kennen und ernst nehmen.⁴²⁷ Dafür sind Informationen und Weiterbildungen erforderlich. Ihnen muss bewusst sein, dass nur gesunde Mitarbeitende fähig sind, ihr Leistungspotential (Arbeitsproduktivität, Fehlzeiten) auszuschöpfen und dass die Gesundheit mit der Belastungssituation und der arbeitsbezogenen Unterstützung in Wechselwirkung steht und diese wiederum mit der Fluktuationsquote zusammenhängen. Work-Life- sowie Work-Family-Balance⁴²⁸ dürfen für die Führungskader keine Fremdworte sein. Vorgesetzte müssen bei Überlastungssituationen glaubhafte Unterstützung und Hilfe anbieten, ein Klima des Austausches sowie der gegenseitigen Hilfsbereitschaft schaffen und Ventile zur Verfügung stellen, um Unterstützung zu erhalten⁴²⁹ sowie um Frustrationen abzubauen (Intervision, Supervision, Mitarbeitergespräche etc.).⁴³⁰ Sie haben Teilzeitarbeit, Job-Sharing, Jahresarbeitszeit- bzw. andere gesundheitsfördernde Arbeitszeitmodelle, Job Rotation, Job Enlargement und Job Enrichment (bspw. durch Delegation und Partizipation), Auszeiten (bspw. interne und externe Stages oder Sick-Day-Regelungen), Supervision, Intervision, Coaching-, Mentoring-,⁴³¹ Tutoring-Programme

⁴²³ Vgl. NEUBAUER, S. 97 ff.

⁴²⁴ Vgl. THOM/RITZ, S. 413 f.; VON ROSENSTIEL, S. 338 ff.

⁴²⁵ Durch Charisma, Inspiration, intellektuelle Stimulation sowie individualisierte Fürsorge soll die „Transformation gemeinsamer Werte und Ziele auf einer höhere Ebene“ ermöglicht werden (die Identifikation mit dem Erfolg und den Interessen der Organisation soll an die Stelle der Vertretung von Eigeninteressen treten, was insb. für die Sinnstiftung in Veränderungsprozessen Bedeutung erlangt), vgl. THOM/RITZ, S. 413; zur Definition von Leadership vgl. bereits oben Ziff. 3.2.1, 3.3.1, 3.3.2.2 unten 3.3.3.5; Fn. 354.

⁴²⁶ Vgl. BRANDENBURG/NIEDER, S. 85.

⁴²⁷ Vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 154.

⁴²⁸ Die Beachtung dieser Aspekte liegt auch im (ökonomischen) Interesse der Organisation, da die Fluktuationsquote und Absentismusrate reduziert bzw. das organisationale Commitment und die Arbeitsleistung erhöht werden können, vgl. dazu und ausführlich zur Work-Life- und Work-Family-Balance STOCKHOMBURG, S. 831 ff.; SPIEB/VON ROSENSTIEL, S. 183 ff.

⁴²⁹ Mitarbeitende „müssen in die Lage versetzt werden, ihre Befindlichkeiten auszudrücken und individualisierte Handlungsstrategien zum Erhalt ihrer Arbeitsbewältigungsfähigkeit zu durchdenken und angstfrei zu diskutieren“, vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 154.

⁴³⁰ Vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 154, welche ein „wir“ bzw. eine Beziehungsqualität verlangen, „die möglichst nahe an den Status ‚natürlicher Beziehungen‘ heranreicht“. Zur Supervision als Beitrag zur Psychohygiene vgl. TACKE, S. 120 ff.

⁴³¹ Zu den Definitionen von Mentoring und Coaching vgl. Fn. 359 f.

zumindest in Erwägung zu ziehen bzw. zumindest fallweise zu prüfen und auch sonst für optimale – möglichst entlastende und gesunde⁴³² bzw. mindestens nicht zusätzlich belastende – Rahmenbedingungen (insb. Stellvertretungsregelungen) zu sorgen.⁴³³

Führungskräfte können konkret insb. durch konstruktive Rückmeldungen über Leistungen und Verhaltensweisen, durch die Schaffung einer Feedbackkultur (regelm. Feedbackgespräche bzw. Zielvereinbarungsgespräche) und durch die Äusserung von Anerkennung im hohen Masse zur Reduktion von Belastungen und Stress und damit zur Gesundheit ihrer Mitarbeitenden beitragen.⁴³⁴ Dabei haben sie realistische und erreichbare, individuelle Ziele zu setzen sowie verhältnismässige Erwartungshaltungen einzunehmen. Belastungen können dadurch reduziert werden, dass die psychische Erholungsfähigkeit bzw. allg. die Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Mitarbeitenden gestärkt wird. Neben der realistischen Zielsetzung sind von den Vorgesetzten die von den Mitarbeitenden wahrgenommene Probleme nicht noch zu verstärken (Relativierung der ernst zu nehmenden Probleme ohne sie zu negieren), die Probleme positiv umzubesetzen (auf Chancen, Lerneffekte hinweisen, Umbewertung durch die Hervorhebung von positiven Aspekten), die eigenen Gefühlsäusserungen zu begrenzen (Selbstkontrolle, ohne die erforderliche Empathie vermissen zu lassen), die Anstrengungen zur Lösung systemrelevanter Probleme zu intensivieren (forcierte Problemlösung), ist von den Vorgesetzten Mitverantwortung zu übernehmen (Selbstkritik), Optimismus zu verbreiten (auf die Lösung der Probleme und die zuständigen Mitarbeitenden vertrauen) und sind die Selbstmanagementkompetenzen (insb. das Zeitmanagement) der Mitarbeitenden zu fördern und zu stärken.⁴³⁵ Zusammenfassend bestätigen auch diese Ausführungen, die bei den Führungsstilen gezogene Schlussfolgerung, dass gestresste und überlastete Mitarbeitende einen sie unterstützenden und fördernden Chef bzw. arbeitsbezogene Unterstützung benötigen.⁴³⁶ Das gilt für die Führung von sozial-psychisch stark belastenden Sozialarbeitenden ganz besonders.⁴³⁷ Zur Unterstützung und Förderung von Sozialarbeitenden sind die Führungsinstrumente des Mentorings und des Coachings unentbehrlich. Insb. das Mentoring stellt ein wertvolles Instrument des Health Care Managements dar, welches zur Entlastung von Mitarbeitenden beitragen kann, indem Führungskräfte bzw. Arbeitskollegen mit Erfahrungen im erfolgreichen Umgang

⁴³² Vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 154.

⁴³³ Coaching ist wie die Supervision auch ein geeignetes Mittel zur Bewältigung von inneren Kündigungen, vgl. SCHINDLER, S. 114.

⁴³⁴ Vgl. STOCK-HOMBURG, S. 859 f. Dabei kommt es entscheidend auch auf die Kommunikation der Vorgesetzten an, vgl. BÖHLERT, S. 23; WEINREICH/WEIGL, S. 154. Das Verhalten (Unterstützung, sozialer Umgang, Problem- und Konfliktbewältigung) und der Führungsstil des Vorgesetzten haben direkten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheit der Mitarbeitenden, vgl. BÖHLERT, S. 24 ff.; BRANDENBURG/NIEDER, S. 84; 87 ff. Gemäss Studien ist insg. aber nur von einer mässig negativen Korrelation zwischen Führungsverhalten und Fluktuation auszugehen, vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 24 f.; Fn. 244, 319.

⁴³⁵ Vgl. STOCK-HOMBURG, S. 862 f.; dazu auch BRANDENBURG/NIEDER, S. 85 ff. Ausführlich zum Zeitmanagement vgl. BORCHERT, S. 141 ff.

⁴³⁶ Vgl. oben Ziff. 2.1.3.3, 3.3.2.2, 3.3.2.4, unten 3.3.3.2., 3.3.3.5; Fn. 49, 54, 275, 406, 411, 448 f.; HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 17.

⁴³⁷ Vgl. oben Ziff. 2.1.3.3, 3.3.2.2, 3.3.2.4, unten 3.3.3.2., 3.3.3.5; Fn. 49, 54, 275, 406, 411, 448 f.

mit Überlastungssituationen Studienabgängern und Berufseinsteigenden (Mentees) als Mentoren zur Seite gestellt werden.⁴³⁸

3.3.3.2 *Kombiniertes Mentoring-, Coaching- und Teamwork-Modell*

Um die Mitarbeitendenentlastung zu optimieren, müssten in Anbetracht der aus dieser Arbeit resultierenden Erkenntnisse⁴³⁹ in grössere Organisationen mit hohen Quoten von Mitarbeitenden in den ersten Dienstjahren – worunter sich aufgrund der bestehenden Rekrutierungsprobleme⁴⁴⁰ zwangsläufig viele Studienabgänger und Berufseinsteigende befinden – und damit gleichzeitig auch hohen Fluktuationsquoten zu deren längerfristigen Anbindung an die Organisationen⁴⁴¹ Überlegungen in Richtung der Einführung eines kombinierten Mentoring- (Tutoring-), Coaching-⁴⁴² und Teamwork-Modells angestellt werden. Kann die Coaching- und Mentoring-Funktion in grossen Teams nicht allein vom direkten Vorgesetzten wahrgenommen werden, insb. in grösseren Organisationen des Sozialwesens,⁴⁴³ dann sind diese Kompetenzen und Funktionen teilweise nach unten zu delegieren bzw. sind die Arbeitsabläufe so zu organisieren, dass diese durch erfahrene Mitarbeitende wahrgenommen werden können. Als komplex definierte⁴⁴⁴ oder sich als solche herausstellende Fälle sind im Teamwork von einem erfahrenen Sozialarbeitenden (mindestens fünf Dienstjahre) in Zusammenarbeit mit einem Sozialarbeitenden in den ersten fünf Dienstjahren zu führen. Dabei übernimmt der erfahrene Mitarbeitende (auch) Mentor- bzw. Tutor- und Coachfunktionen, wovon beide profitieren. Sie werden dadurch in ihrer Arbeit entlastet, unterstützt und bereichert.⁴⁴⁵ Die Bereicherung besteht beim unerfahrenen im Lern- und Unterstützungseffekt und beim erfahrenen Mitarbeitenden, nebst diesen Effekten, im Job Enrichment und Job Enlargement. Insg. kann so die Arbeitsmotivation, -zufriedenheit und das Commitment⁴⁴⁶ gesteigert, können so die jüngeren Mitarbeitenden länger an die Organisation gebunden und alle Mitarbeitenden besser vor sozial-psychischen Überlastungen geschützt werden.⁴⁴⁷ Studien belegen, dass sich das arbeitsbezogene unterstütztes Fühlen in schwierigen Situationen entlastend auf die Betroffenen auswirkt und der Stress am Arbeitsplatz dadurch reduziert wird.⁴⁴⁸ Arbeitsbezogene Unterstützung ist auch als präventiver Faktor gegen Burnout zu bezeichnen.⁴⁴⁹ Ein solches Programm wird anfänglich ohne mehr finanzielle Ressourcen nicht einzuführen sein, sich aber mittel- bis langfristig für die Organisation und die Mitarbeitenden ausbezahlen.

⁴³⁸ Vgl. STOCK-HOMBURG, S. 859 f.

⁴³⁹ Vgl. oben Ziff. 3.3.2.1 ff.

⁴⁴⁰ Erfahrene und spezialisierte Sozialarbeitende sind nur sehr schwer zu finden, vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 33 f.; die Antwort des RR auf die Interpellation LÜTHI (Fn. 185), S. 2; bereits oben Ziff. 1.1; Fn. 6, 199, 236, 248.

⁴⁴¹ Vgl. oben Ziff. 3.2.1.2.

⁴⁴² Zu den Definitionen von Mentoring und Coaching vgl. Fn. 359 f.

⁴⁴³ Vgl. bereits oben Ziff. 3.3.2.2.

⁴⁴⁴ Jede Organisation hat die im Teamwork zu führenden Fälle individuell für sich zu definieren. Von den Vorgesetzten ist dies bei der Fallverteilung zu beachten

⁴⁴⁵ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 18.

⁴⁴⁶ Zur Definition vgl. unten Ziff. 3.3.3.5; Fn. 244, 467, 488.

⁴⁴⁷ Vgl. dazu unten Ziff. 3.3.3.5.

⁴⁴⁸ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 11 f.; STOCK-HOMBURG, S. 859 f.; SPIEB/VON ROSENSTIEL, S. 78 ff.

⁴⁴⁹ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 12.

3.3.3.3 *Fallmanagement (Case Management) und Fallsteuerung*

Ein Fallmanagement (Case Management) bzw. eine Fallsteuerung⁴⁵⁰ ist zur Entlastung von Sozialarbeitenden unumgänglich.⁴⁵¹ Die erfolgreiche Einführung setzt die fall- und sachbezogene Erfassung der Leistungen der Sozialarbeitenden in einem Leistungserfassungssystem innerhalb der (einzuführenden) Kosten-/Leistungsrechnung und eine Tätigkeitsanalyse voraus.⁴⁵² Die Arbeitstätigkeit ist zu erfassen, um einen Überblick über die Aufwendungen pro Fall und Fallkategorie zu erhalten und um in der Lage zu sein, gezielt zu steuern.⁴⁵³ Nur so können genaue Aussagen in Bezug auf die Aufwendungen pro Fall und Fallkategorie geäußert,⁴⁵⁴ Effizienz- und Effektivitätspotentiale erkannt, zeitliche Bearbeitungsstandards (Fallzeitpauschalen), Fallquantitäts- sowie -qualitätsstandards und fachliche Prioritäten (Schwerpunkte) gesetzt sowie gegenüber der Politik Überlastungen bzw. (zusätzliche) Stellenressourcen begründet und gerechtfertigt werden. Nur so können die Fälle den einzelnen Sozialarbeitenden ressourcengerecht⁴⁵⁵ zugeteilt, die Belastungssituation jedes Sozialarbeitenden überwacht, Synergien durch Zusammenarbeit genutzt und Doppelspurigkeiten vermieden werden⁴⁵⁶. Das Fallkategorisierungssystem ist flexibel auszugestalten, damit Umkategorisierungen zur nachträglichen Korrektur der Belastungssituation einzelner Sozialarbeitender durch die Vorgesetzten möglich sind.

Nach erfolgreicher Implementierung dieser Instrumente und der Festlegung der entsprechenden Parameter und Benchmarks, ist politisch die automatische Anbindung der Stellenressourcen an die Fallzahlen anzustreben, um bei einem Fallzuwachs oder -rückgang flexibel reagieren zu können. Dies ist keine Aufgabe der Politik (bzw. des Parlaments), sondern sollte nach NPM-Gesichtspunkten eine Kompetenz des operativ tätigen Managements darstellen. Die Fallsteuerung erlaubt den Aufbau eines angemessenen Zeitmanagements (pro Fall aufzuwendender und zu erwartender Zeitaufwand)⁴⁵⁷, Controllings,⁴⁵⁸ von Qualitätsstandards, Erfolgsdefinitionen⁴⁵⁹ und Erfolgsmessungen, die zu einer besseren beruflichen Selbstwirksamkeit der Sozialarbeitenden, zu mehr „Erfolgserebnissen“⁴⁶⁰ und damit zu Belastungsreduktionen

⁴⁵⁰ Unter Case Management oder Fallsteuerung wird die systematische zeitliche und inhaltliche Erfassung und sinnvolle (inhaltliche und zeitliche) Kategorisierung der Fälle beim Intake verstanden, welche eine ressourcenorientierte und fachliche bzw. sachliche Zuteilung der Fälle auf die Sozialarbeitenden sowie die bedarfs- (betroffene Personen) und ressourcengerechte (Organisationen) Planung, Koordination, Überwachung und Evaluation der Hilfeleistungen und Zuständigkeiten (bestenfalls) über die Organisationsgrenzen durch den Case Manager und die Nutzung von Synergieeffekten erlauben, vgl. ausführlich dazu WENDT, Case Management, S. 154 ff.

⁴⁵¹ Die Einführung des Case Managements ist eine Makroführungsaufgabe, die hier im Zentrum stehende konkrete Steuerung und Anwendung aber eine Mikroführungsaufgabe. Die Einführung der Fallsteuerung würde die Führung auf der Mikroführungsebene erleichtern und unterstützen.

⁴⁵² Vgl. RIEDER, S. 159 ff.

⁴⁵³ Vgl. RIEDER, S. 159 ff.

⁴⁵⁴ Vgl. RIEDER, S. 159 ff.

⁴⁵⁵ Die Ressourcen sollten nicht das einzige Zuteilungskriterium darstellen. Daneben müssen fachliche und sachliche Kriterien berücksichtigt werden.

⁴⁵⁶ Vgl. WENDT, Case Management, S. 154 ff.

⁴⁵⁷ Vgl. ausführlich dazu BORCHERT, S. 141 ff.

⁴⁵⁸ Ausführlich zum Controlling in sozialen Einrichtungen vgl. RISTOK, S. 241 ff.

⁴⁵⁹ Vgl. THOM/RITZ, S. 405; REINERS-KRÖNCKE/RÖHRIG/SPECHT, S. 107 f.

⁴⁶⁰ Vgl. dazu sowie zum Erfolgsdilemma der Sozialen Arbeit oben Ziff. 2.1.3.2, 3.3.2.1.

beizutragen in der Lage sind.⁴⁶¹ Zudem ermöglicht die Fallsteuerung auch die Erwartungshaltungen der Sozialarbeitenden, der Vorgesetzten und der Politik auf ein realistisches Mass zu eichen, wie viel Zeit für einen bestimmten Fall mit den bestehenden Stellenressourcen aufgewendet, welche Qualität mit diesen überhaupt erreicht werden kann, wo sinnvoll Ressourcen eingespart bzw. Prioritäten⁴⁶² gesetzt und welche Qualitätsstandards mit welchen Ressourcen erreicht werden können und sollen. Zugleich lässt sich auch die Gleichbehandlung der Betroffenen verbessern, indem gegenüber diesen transparent offengelegt werden kann, wie viel Zeit für sie überhaupt zur Verfügung steht. Letzteres stellt ein Tabubruch in der Sozialen Arbeit dar und ist (z.B. bei dringlicher oder existentieller Hilfe) sicher nicht in jedem Fall konsequent durchzusetzen. Trotzdem ist die berechnete Frage zu stellen, wer die Leidtragenden von falsch berechneten, (politisch) bewusst knapp gehaltenen Stellenressourcen oder eines ineffizienten Sozialmanagements letztlich sein sollen. Hat die Gesundheit der Sozialarbeitenden, haben die betroffenen, hilfsbedürftigen Menschen darunter zu leiden oder sind nicht vielmehr politische Konsequenzen zu ziehen⁴⁶³?

3.3.3.4 Vertrauensmitarbeitende, Kompetenzzentren und Möglichkeiten der Fallabgabe

Zur Entlastung von Sozialarbeitenden sind auch Vertrauensmitarbeitende, interne Kompetenzzentren, Delegierte und Anlaufstellen für spezielle Fragen und Problematiken (bspw. Gesundheit, Überlastung, Klientengewalt, Kulturkonflikte, Mobbing, Diskriminierung, private Probleme etc.) einzusetzen bzw. zu etablieren, die eine erste Hilfestellung zu leisten und bspw. gegenüber Vorgesetzten und Teams zu vermitteln in der Lage sind.⁴⁶⁴ Da erfahrungsgemäss Einzelfälle sehr belastend sein und einen grossen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und Gesundheit haben können, sind auch andere interne Entlastungsmöglichkeiten, bspw. die Möglichkeit, eine gewisse Anzahl von belastenden Fällen pro Jahr ohne Begründung abgeben zu dürfen (bzw. zu müssen), in Betracht zu ziehen. Nur schon allein die Möglichkeit einer Fallabgabe, dürfte sich entlastend auswirken. In einen besonders komplexen und belastenden Fall könnten dadurch neue Perspektiven, Ideen, Beurteilungen, neues Engagement sowie neuer Elan einfließen und in der Überprüfung des bisherigen Vorgehens auch für die betroffenen Personen neue Chance eröffnet werden. Der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. Mit guten Ideen ist viel erreichbar, ohne dass dafür immer gleich neue Stellenressourcen benötigt werden.⁴⁶⁵

3.3.3.5 Führung und Motivation, Arbeitszufriedenheit, Commitment und Kommunikation

Die bisher besprochenen und für die Führung von Sozialarbeitenden zu empfehlenden Führungsstile und -massnahmen auf der Makro- und Mikroführungsebene⁴⁶⁶ wirken sich bereits

⁴⁶¹ Vgl. HEISIG/DALBERT/SCHWEIKART, S. 17; oben Ziff. 2.1.3.2, 3.3.2.1.

⁴⁶² Vgl. dazu BORCHERT, S. 150.

⁴⁶³ Qualitätsabbau bzw. Dienstleistungseinschränkung oder mehr Stellenressourcen.

⁴⁶⁴ Vgl. POPPELREUTER/MIERKE, S. 243 ff.

⁴⁶⁵ Vgl. dazu bereits oben Ziff. 1.4, 2.1.3.5, 3.1, 3.3.3.3; Fn. 253.

⁴⁶⁶ Vgl. oben Ziff. 3.2 f.

allesamt positiv auf die Motivation, Arbeitszufriedenheit und das Commitment⁴⁶⁷ der Mitarbeitenden aus. Eine Gesamtdarstellung der Motivations- (insb. der Motivationstheorien), Arbeitszufriedenheits- (Mitarbeiterzufriedenheits-) und Commitmentforschung würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, weshalb an dieser Stelle nur kurz auf grundlegende, bisher nicht behandelte, und auf der Mikroführungsebene von jeder Führungskraft konkret zu beachtende Aspekte dieser Themengebiete einzugehen ist.

Arbeitsbezogene Unterstützung stellt nicht nur ein Entlastungsfaktor, sondern aufgrund der Motivationsstruktur von Sozialarbeitenden auch deren wichtigster Motivator und Anreizfaktor dar.⁴⁶⁸ Weitere elementare Voraussetzungen zur Motivierung von Mitarbeitenden bilden, neben möglichen anderen Anreizfaktoren,⁴⁶⁹ die Kommunikations- und Leadershipfähigkeiten sowie die Persönlichkeit des Vorgesetzten⁴⁷⁰. Diese Faktoren haben auch positive Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und das Commitment, indem sie die Identifikation mit den Interessen der Führung, dem Team und der gesamten Organisation oder einzelnen Teilen davon fördern⁴⁷¹. Führen besteht im Zusammenhang mit Motivation v.a. in der Vermeidung von Demotivation, weshalb Einengungen (zu kleine Handlungsspielräume)⁴⁷², Blockierungen (zu enge Kontrolle), Ungerechtigkeiten, Unter- bzw. Überforderungen (wie in der Sozialen Arbeit), nicht adäquate Bestrafungen vermieden sowie genügend Feedback und Informationen erteilt, Partizipation ermöglicht und keine falsche Erwartungen erzeugt werden sollten.⁴⁷³ Um (gesund) motivieren zu können, müssen Vorgesetzte selbst motiviert und vorbildlich sein,⁴⁷⁴ die Anreize den Bedürfnissen der Mitarbeitenden angepasst,⁴⁷⁵ konkrete Ziele gesetzt, Erfolge hervorgehoben (Anerkennung und Lob), Misserfolge als Chancen gesehen und muss Feedback erteilt werden.⁴⁷⁶

Die Kommunikation von Vorgesetzten ist bisher nicht zur Sprache gekommen, stellt aber gerade in Bezug auf die Motivation, die Arbeitszufriedenheit und das Commitment der Mitarbeitenden eine nicht zu vernachlässigende Grösse dar.⁴⁷⁷ Durch das Kommunikationsverhalten kann mittel- oder unmittelbar auf die Belastungssituation von Mitarbeitenden eingewirkt,

⁴⁶⁷ Unter Commitment wird das Ausmass der Identifikation, Zugehörigkeit und Verbundenheit eines einzelnen Mitarbeitenden mit einer Organisation oder Teilen davon verstanden, vgl. VAN DICK, S. 3; NERDINGER/BLICKLE/SCHAPER, S. 84 f.; SPIEB/VON ROSENSTIEL, S. 88 ff.; ebenfalls Fn. 244, 488.

⁴⁶⁸ Vgl. oben Ziff. 2.1.3.3, 3.2.1.2, 3.3.1, 3.3.2.2, 3.3.2.4, 3.3.3.1 f.; Fn. 49, 54, 274 f., 406, 411, 448 f. Zum gesicherten Zusammenhang zwischen Mitarbeitermotivation und Fluktuation vgl. statt vieler BAILLOD, S. 96; LIEBIG, S. 37.

⁴⁶⁹ Bspw. zum Lohn, zur Delegation und Partizipation vgl. oben Ziff. 3.2.1, 3.2.1.2, 3.3.2, 3.3.2.1 f., 3.3.3.1; Fn. 6, 273, 278, 483.

⁴⁷⁰ Zum Leadership sowie zur transformationalen und symbolischen Führung vgl. bereits oben Ziff. 3.2.1, 3.3.1, 3.3.2.2, 3.3.2.4; Fn. 354, 425.

⁴⁷¹ Vgl. THOM/RITZ, S. 413; allg. zur Arbeitszufriedenheit VON ROSENSTIEL, S. 422 ff.

⁴⁷² In der Sozialen Arbeit ist es gerade umgekehrt, vgl. oben Ziff. 2.1.3.4, 3.3.2.1 f.; Fn. 371, 376.

⁴⁷³ Vgl. POPPELREUTER/MIERKE, S. 201 ff.

⁴⁷⁴ Das gilt auch in Bezug auf deren Gesundheit, vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 154.

⁴⁷⁵ In der Sozialen Arbeit insb. die arbeitsbezogene Unterstützung, vgl. bereits oben Ziff. 2.1.3.3, 3.2.1.2, 3.3.1, 3.3.2.2, 3.3.2.4, 3.3.3.1 f.; Fn. 49, 54, 274 f., 406, 411, 448 f., 468.

⁴⁷⁶ Vgl. POPPELREUTER/MIERKE, S. 199 ff.

⁴⁷⁷ Zu den Merkmalen gelingender Kommunikation vgl. HÖLZLE, S. 102 ff.; allg. LOTMAR/TONDEUR, S. 66 ff.; ausführlich GRAEFF, S. 109 ff.; zur interpersonalen Kommunikation VON ROSENSTIEL, S. 309 ff.

können Belastungen reduziert oder verstärkt werden.⁴⁷⁸ Die Sinnhaftigkeit des Tuns, insb. in Veränderungsprozessen,⁴⁷⁹ und die intrinsische Freude an der konkreten Aufgabe, welche bei Sozialarbeitenden aufgrund ihres Persönlichkeitsprofils und ihres Berufsbildes besonders gross ist,⁴⁸⁰ werden durch die Kommunikation der Vorgesetzten bei der Übertragung einer Aufgabe auf Sozialarbeitende, deren Begleitung, Beurteilung (Feedback) sowie deren (kommunikativen) Unterstützung beeinflusst.⁴⁸¹ Noch grössere Bedeutung kommt dem Kommunikationsverhalten der Vorgesetzten in Krisen- und Konfliktsituationen zu, wobei diese ihre Möglichkeiten der positiven kommunikativen Einflussnahme i.d.R. nicht ausnutzen.⁴⁸² Gesunde Kommunikation umfasst die Information über übergeordnete Ziele und Gesamtzusammenhänge, trägt zur gesamtheitlichen Kommunikation, zu einem offenen Klima (gegenseitige Kritikfähigkeit), wechselseitigem Vertrauen und Respekt sowie zur Transparenz bei.⁴⁸³ Formale Kommunikation mit den Mitarbeitenden reicht dafür nicht mehr aus, gefordert ist eine emotionalisierte Kommunikation der Vorgesetzten, welche zur erfolgreichen Bewältigung gegenwärtiger (bspw. sozial-psychischer Überlastungen von Sozialarbeitenden) und zukünftiger Herausforderungen unentbehrlich ist.⁴⁸⁴

Die Arbeitszufriedenheit und das Commitment von Mitarbeitenden stellen unbestritten Erfolgsfaktoren einer Organisation dar, in welche es sich zu investieren lohnt.⁴⁸⁵ Je höher die Arbeitszufriedenheit, desto geringer die Fehlzeiten und die Fluktuationsquote.⁴⁸⁶ Nicht so klar ist der Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und der Arbeitsleistung. Immerhin gilt als empirisch belegt, dass Anreize das persönliche Wollen und Können und damit auch das Leistungsergebnis beeinflussen.⁴⁸⁷ Weiter ist davon auszugehen, dass zufriedene Mitarbeitende motivierter, innovativer, loyaler und eher geneigt sind, Geschäfts- statt Eigeninteressen zu verfolgen. Beim in der Fluktuationsforschung zentralen Commitment ist der Zusammenhang belegt, indem dieses sich positiv auf die Fluktuation, die Leistung, Zufriedenheit (Wechselwirkung) und das Wohlbefinden von Mitarbeitenden auszuwirken vermag.⁴⁸⁸ Durch die Identifikation mit den Organisationszielen und -werten soll Engagement gefördert und

⁴⁷⁸ Vgl. POPPELREUTER/MIERKE, S. 215 f. WEINREICH/WEIGL, S. 154, verlangen ein „wir“ bzw. eine Beziehungsqualität, „die möglichst nahe an den Status ‚natürlicher Beziehungen‘ heranreicht“.

⁴⁷⁹ Vgl. THOM/RITZ, S. 413 f. Das gilt noch verstärkt in einer pluralistischen und globalisierten Welt.

⁴⁸⁰ Vgl. oben Ziff. 2.1.3.1, 3.2.1.2, 3.3.1, 3.3.2.4, 3.3.3.5; Fn. 54, 274, 400, 468.

⁴⁸¹ Vgl. POPPELREUTER/MIERKE, S. 204 ff.; MERCHEL, Leiten, S. 99 ff.

⁴⁸² Vgl. POPPELREUTER/MIERKE, S. 215 f.; HÖLZLE, S. 115 ff.; LOTMAR/TONDEUR, S. 165 ff.; GRAEFF, S. 124 ff.

⁴⁸³ Vgl. POPPELREUTER/MIERKE, S. 204. Besonders wichtig ist, das Mitarbeitergespräche gut vorbereitet (Ablauf und Ziele festlegen, individuell auf Mitarbeitende abstimmen, Gegenstand analysieren, günstige Rahmenbedingungen schaffen bzw. abwarten), Anerkennung und Kritik adäquat geäussert (unter vier Augen, konkret, beschreibend, nicht bewertend, zeitnahes Feedback, kurz und knapp, konstruktiv und zielgerichtet, verbindlich endend), Einwände ernst genommen sowie sachlich bzw. entschärfend behandelt werden und durch Delegation (richtig) kommuniziert wird, vgl. POPPELREUTER/MIERKE, S. 204 ff. Ausführlich zum Mitarbeitergespräch vgl. HÖLZLE, S. 185 ff. Ausführlich zum Feedback vgl. GRAEFF, S. 131 ff.

⁴⁸⁴ Vgl. WEINREICH/WEIGL, S. 154.

⁴⁸⁵ Vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 25 f., 30 f.; VAN DICK, S. 3; VON ROSENSTIEL, S. 422 ff.; SPIEß/VON ROSENSTIEL, S. 82 ff.

⁴⁸⁶ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 160.

⁴⁸⁷ Vgl. HENTZE/GRAF/KAMMEL/LINDERT, S. 157.

⁴⁸⁸ Vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 25 f., 30 f.; HOFFMAN/KÜNG/LEUENBERGER, S. 49 ff. Für eine Übersicht über die Commitmentarten (affektives, normatives und kalkulatorisches Commitment) vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 24; zur Definition allg. vgl. Fn. 244, 467.

Leistungsmotivation aktiviert werden.⁴⁸⁹ Dabei sind bei der Führung in den Organisationen des Sozialwesens die seit jeher bei öffentlichen Angestellten (ehemals sog. „Beamten“⁴⁹⁰) vorhandenen, starken Organisationsbindungen und -identifikationen mit den Organisationszielen und -werten sowie mit den bürokratischen Prinzipien zu nutzen,⁴⁹¹ indem diese Attribute durch geeignete Führung im Kulturwandel (NPM) nicht beseitigt, sondern einerseits als Attraktivitätsvorteil bei der Rekrutierung ausgespielt werden und das vorhandene Commitment andererseits in Leistung umgemünzt wird.

Arbeitszufriedenheit und Commitment hängen von vielen (Hygiene-) Faktoren ab, von denen einige in dieser Arbeit bereits zur Sprache gekommen sind und welche es individuell zu fördern gilt.⁴⁹² An dieser Stelle ist insb. noch auf die organisationale Sozialisation einzugehen. Bei der organisationalen Sozialisation geht es um die Einführung und Eingliederung von neuen Mitarbeitenden, damit von diesen bestehende Werte, Normen, Ziele und Verhaltensweisen internalisiert werden.⁴⁹³ Für die Organisationen des Sozialwesens mit ihren hohen Fluktuationsquoten und ihren Überanteilen an Mitarbeitenden in den ersten Dienstjahren (i.d.R. Studienabgänger und Berufseinsteiger)⁴⁹⁴ kommt der organisationalen Sozialisation entscheidende Bedeutung zu. Dies konnte bereits mit den Ausführungen zum supportiven (beziehungorientierten) Führungsstil und zum kombinierten Mentoring-, Coaching- und Teamwork-Modell aufgezeigt werden. Entscheidend ist, dass neue Mitarbeitenden in ihrer Einführungsphase und auch danach von den Vorgesetzten aber auch von einzelnen Kollegen und dem Team genügende Unterstützung finden.⁴⁹⁵ Organisationale Sozialisation und bewusste Einarbeitung sind wichtig, um die Fluktuationsquote niedrig, die Arbeitszufriedenheit sowie die Arbeitsleistung der neuen Mitarbeitenden hoch zu halten bzw. diese mit fortschreitender Einarbeitung zu steigern.⁴⁹⁶

⁴⁸⁹ Vgl. THOM/RITZ, S. 389.

⁴⁹⁰ Vgl. dazu oben Ziff. 2.2.3.

⁴⁹¹ Vgl. THOM/RITZ, S. 389.

⁴⁹² Arbeitsinhalt, Erfolgserlebnisse, Anerkennung, Unterstützung, Verantwortungsgefühl, Kollegen (Team), Vorgesetzte, Arbeitsbedingungen, Arbeits- und Organisationsklima, Leadership, Kommunikation, Einkommen etc. Für eine Übersicht vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 27 ff.

⁴⁹³ Vgl. NERDINGER/BLICKLE/SCHAPER, S. 84; HÜRLIMANN/SCHMID, S. 25 f. Zur Aufgabe von Führungskräften im Einarbeitungsprozess vgl. HÖLZLE, S. 177 ff.

⁴⁹⁴ Vgl. dazu oben Ziff. 2.2.2.4.

⁴⁹⁵ Dabei profitieren selbstverständlich auch die erfahrenen Mitarbeitenden und die ganze Organisation von den Erfahrungen, Ideen, den Wertvorstellungen und vom (neuen) Wissen der neuen Mitarbeitenden.

⁴⁹⁶ Vgl. HÜRLIMANN/SCHMID, S. 25.

4 Literaturverzeichnis

- BADURA BERNHARD/WALTER UTA/HEHLMANN THOMAS, Einleitung, in: Badura B., Walter U., Hehlmann T. (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation, Heidelberg 2010, S. 1 ff.
- BAER NIKLAS/CAHN THEODOR, Psychische Gesundheitsprobleme, in: Meyer K. et al. (Hrsg.), Gesundheit in der Schweiz, Nationaler Gesundheitsbericht 2008, Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Bern 2009, S. 211 ff.
- BAILLOD, JÜRIG, Fluktuation bei Computerfachleuten, Eine Längsschnittuntersuchung über die Beziehungen zwischen Arbeitssituationen und Berufsverläufen, Diss. Bern 1992.
- BERNDT FRANK H., 30 Minuten gegen Burn-out, Offenbach 2008.
- BILLE LISA MARIE, Age Management-Konzepte für das Personalwesen – Erfahrungen und Konsequenzen, Diplom Arbeit Rheinischen Fachhochschule Köln 2009.
- BLÜML HERBERT, Wie können längerfristiger Überbelastungen von ASD-Kräften entstehen, wie zeigen sie sich und wie lassen sie sich vermeiden?, in: Kindler H., Lillig S., Blüml H., Meysen T., Werner A. (Hrsg.), Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), München 2006, Beitrag 124, S. 1 ff.
- BÖHLERT FRANCES, Fehlzeitenmanagement zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit, Grundlagen und Strategien zur Reduzierung von Fehlzeiten, Diplomarbeit der Fachhochschule Harz 2010
- BORCHERT ULRICH, Zeitmanagement als Leitungskriterium in der professionellen sozialen Arbeit, in: Boskamp P., Knapp R. (Hrsg.), Führung und Leitung in sozialen Organisationen, Handlungsorientierte Ansätze für neue Managementkompetenz, Neuwied 1996, S. 141 ff.
- BRACK RUTH, Das Arbeitspensum in der Sozialarbeit, 3. Aufl., Bern 1995.
- BRANDENBURG UWE/NIEDER PETER, Betriebliches Fehlzeiten-Management, Instrumente und Praxisbeispiele für erfolgreiches Anwesenheits- und Vertrauensmanagement, 2. Aufl., Wiesbaden 2009.
- BRAUN MARTIN, Unternehmensstrategie Gesundheit – Konzepte für einen zeitgemässen Arbeitsschutz, Renningen 2004.

- DONATSCH MARCO, Privatrechtliche Arbeitsverträge und der öffentliche Dienst – Berechtigtes Anliegen oder juristischer Irrweg, in: Jusletter 03. Mai 2010.
- FALKENBERG FERDINAND, Das Burnout Syndrom bei Lehrkräften, München 2007.
- FASSBIND PATRICK, Orell Füssli-Kommentar zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch, Kommentar zu nArt. 360-456 ZGB, Zürich 2011 (zit.: OFK-FASSBIND).
- FASSBIND PATRICK, Die Organisation des Kindes- und Erwachsenenschutzes nach neuem Erwachsenenschutzrecht, in: FAMPra 3/2011, S. 553 ff.
- FENGLER JÖRG, Helfen macht müde – Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation, 7. Auflage, Stuttgart 2008.
- FISCHER HANS, Fehlzeiten sind Kostentreiber; Ganzheitliches Konzept zur nachhaltigen Reduktion von Fehlzeiten, abrufbar unter: <http://www.bbp-beratung.ch/Editorial%20bbp%20Fehlzeiten%20sind%20Kostentreiber.pdf> (zuletzt besucht am 31. August 2011).
- FISLER ERNST RUDOLF/KRAUSE BETTINA, Absentismus, Präsentismus und Produktivität, in: Badura B., Walter U., Hehlmann T. (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation, Heidelberg 2010, S. 411 ff.
- FLUCK FELIX, Fluktuation – eine Folge der Disharmonie zwischen Unternehmens- und Mitarbeiterinteressen, Diss. Zürich 1992.
- FREI MARKUS/BAMERT STEPHAN, Burnout und Präventionsmassnahmen – Wie gehen Unternehmen damit um und was ist der Einfluss auf den Unternehmenserfolg, Masterarbeit Hochschule für Wirtschaft Zürich 2008.
- FRIEDRICH ANDREA, Personalarbeit in Organisationen Sozialer Arbeit: Theorie und Praxis der Professionalisierung, Wiesbaden 2010.
- GRAEFF PETER, Kommunikation und Kooperation in sozialen Organisationen, in: Boskamp P., Knapp R. (Hrsg.), Führung und Leitung in sozialen Organisationen, Handlungsorientierte Ansätze für neue Managementkompetenz, Neuwied 1996, S. 109 ff.
- HEINER MAJA, Soziale Arbeit als Beruf: Fälle – Felder – Fähigkeiten, 2. Aufl., München 2010.

- HEISIG SANDRA/DALBERT CLAUDIA/SCHWEIKART RUDOLF, Berufliches Belastungserleben in der Sozialarbeit – Gibt es Unterschiede zwischen angehenden und berufserfahrenen SozialarbeiterInnen hinsichtlich ihrer Belastung und ihrem berufsspezifischen Befinden?, abrufbar unter: http://www.erzwiss.uni-halle.de/gliederung/paed/ppsych/chap_Heisig_09_03_26_final.pdf, S. 1 ff. (zuletzt besucht am 31. August 2011), zugl. in: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, 2/2009, S. 279 ff.
- HEITE CATRIN, Soziale Arbeit im Kampf um Anerkennung, Professionstheoretische Perspektiven, Diss. Bielefeld 2007.
- HENNENBERGER FRED/SOUSA-POZA ALFONSO, Arbeitsplatzstabilität und Arbeitsplatzwechsel in der Schweiz, Eine empirische Analyse der Motive und Bestimmungsgründe, 2. Aufl., Bern 2007.
- HENTZE JOACHIM/GRAF ANDREA/KAMMEL ANDREAS/LINDERT KLAUS, Personalführungslehre, Grundlagen, Funktionen und Modelle der Führung, 4. Aufl., Bern 2005.
- HOFFMAN EVELINE/KÜNG PATRICIA/LEUENBERGER MARLIS, Ausgebrannt und abgeschrieben?: das Burnout-Syndrom in der Sozialarbeit; eine empirische Untersuchung bei betroffenen SozialarbeiterInnen, Diplomarbeit Hochschule für Sozialarbeit Bern 2005.
- HÖLZLE CHRISTINA, Personalmanagement in Einrichtungen der Sozialen Arbeit, Weinheim 2006.
- HÜRLIMANN VRENI/SANDRA SCHMID, Personalfluktuaton auf öffentlichen Sozialdiensten im Kanton Bern, Bachelor-Arbeit Berner Fachhochschule Soziale Arbeit, Bern 2009.
- JÄGER ALFRED, Hard- und Softmanagement im sozialen Unternehmen, in: Boskamp P., Knapp R. (Hrsg.), Führung und Leitung in sozialen Organisationen, Handlungsorientierte Ansätze für neue Managementkompetenz, Neuwied 1996, S. 35 ff.
- KESTING MATHIAS/MEIFERT MATTHIAS T., Strategien zur Implementierung des Gesundheitsmanagements im Unternehmen, in: Meifert M. T., Kesting M., Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Konzepte – Praxis – Perspektiven, Berlin 2004, S. 29 ff.
- KOBI JEAN-MARCEL, Personalrisikomanagement – Strategien zur Steigerung des People Value, 2. Aufl., Wiesbaden 2002.
- KRAMER INA/SOCKOLL INA/BÖDEKER WOLFGANG, Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention – Eine Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes, in: Badura, B., Schröder, H., Vetter C. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2008, Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen, Heidelberg 2009, S. 72 ff.;

- LIEBER BERND, Personalführung – leicht verständlich!, Stuttgart 2007.
- LIEBIG, CHRISTIAN, Mitarbeiterbefragung als Interventionsinstrument. Untersuchung ihrer Effektivität anhand des Kriteriums Arbeitszufriedenheit, Diss. Mannheim 2006.
- LIMBRUNNER ALFONS, Soziale Arbeit als Beruf – Berufsinformationen und Arbeitshilfen für Ausbildung und Praxis, Weinheim und München 2004.
- LOTMAR PAULA/TONDEUR EDMOND, Führen in Sozialen Organisationen, 7. Aufl., Bern 2004.
- LÜCK PATRIZIA/EBERLE GUDRUN/BONITZ DIETER, Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen, in: Badura, B., Schröder, H., Vetter C. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2008, Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen, Heidelberg 2019, S. 77 ff
- MACCO KATRIN/STALLAUKE MANUELA, Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2009, in: Badura, B., Schröder, H., Klose, J., Macco, H. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2010, Vielfalt Managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen, Heidelberg 2010, S. 271 ff.
- MAROON ISTIFAN, Burnout bei Sozialarbeitern, Theorie und Interventionsperspektiven, Olm 2008.
- MARTINELLI FRANCESCO/SCHÖNBÄCHLER VERONIKA, Das Berufsbild der Sozialen Arbeit in den Printmedien, Eine empirische Untersuchung der Tageszeitungen Tages-Anzeiger und Blick sowie der Wochenzeitschrift Die Weltwoche, Bachelor-Arbeit Hochschule für Soziale Arbeit Luzern, Luzern 2010.
- MERCHEL JOACHIM, Leitung in der Sozialen Arbeit, Grundlagen der Gestaltung und Steuerung von Organisationen, 2. Auflage, Weinheim 2010.
- MERCHEL JOACHIM, Leiten in Einrichtungen der Sozialen Arbeit, Handlungskompetenzen in der Sozialen Arbeit, München 2010 (zit.: MERCHEL, Leiten).
- MERKER MICHAEL/LIENHARD BETTINA, Das Burnout – ein juristischer Dauerbrenner, in: ZVinfo 11/2009, S. 7 ff. (zit.: MERKER/LIENHARD).
- MERKER MICHAEL/LIENHARD BETTINA, Kündigungsregelung im öffentlichen Dienstrecht, in: ZVinfo 12/2009, S. 6 f. (zit.: MERKER/LIENHARD, öffentliches Dienstrecht).
- MOOSBRUGGER JEANNETTE, Subjektivierung von Arbeit: Freiwillige Selbstaussbeutung, Ein Erklärungsmodell für die Verausgabungsbereitschaft von Hochqualifizierten, Diss. Hagen 2008.

- NERDINGER FRIEDEMANN W./BLICKLE GERHARD/SCHAPER NICLAS, Arbeits- und Organisationspsychologie, Heidelberg 2008.
- NEUBAUER WALTER, Führen und Leiten in sozialen Organisationen, in: Boskamp P., Knapp R. (Hrsg.), Führung und Leitung in sozialen Organisationen, Handlungsorientierte Ansätze für neue Managementkompetenz, Neuwied 1996, S. 75 ff.
- NIERMEYER RAINER, Coaching, Ziele setzen, Selbstvertrauen stärken, Erfolge kontrollieren, 4. Aufl., München 2007.
- OPPOLZER ALFRED, Psychische Belastungsrisiken aus der Sicht der Arbeitswissenschaft und Ansätze für die Prävention, in: Badura, B., Schröder, H., Klose, J., Macco, H. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2009, Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren, Wohlbefinden fördern, Heidelberg 2010, S. 13 ff.
- PÄRLI KURT/STEIGER-SACKMANN SABINE/STÖCKLE IMELDA, Die Verantwortung der Arbeitgebenden für den Gesundheitsschutz, Gemeinschaftsrechtliche Rahmenbedingungen und Vollzug in ausgewählten Staaten der EU, Vorstudie im Auftrag des SECO, Mai 2009, abrufbar unter: http://www.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/management/zar/publikationen/pdf/Secotext_13.10.09.pdf.
- PETERMANN FRANK TH., Rechte und Pflichten des Arbeitgebers gegenüber psychisch labilen oder kranken Arbeitnehmern, ARV 1/2005, S. 1 ff.
- PETERMANN FRANK TH., Die wirtschaftliche Dimension des Burnout-Syndroms, Ist die Vogel-Strauss-Politik angesichts des wachsenden Schadens die richtige Antwort? in: NZZ vom 3/4. Juni 2006, Nr. 127, S. 75 (zit.: PETERMANN, NZZ).
- PETERMANN FRANK TH./STUDER DIETER, Burnout, Herausforderung an die anwaltliche Beratung, in: AJP 7/2003, S. 761 ff.
- PIORR RÜDIGER, Rückkehrgespräche, Chance für geringer Fehlzeiten bei gleichbleibender Arbeitsleistung?, Diss. BOCHUM 2001.
- POPPELREUTER STEFAN/MIERKE KATJA, Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten, 3. Aufl., Berlin 2008.
- PORTMANN WOLFGANG, Stresshaftung im Arbeitsverhältnis, Erfolgreiche Stresshaftungsklage gegen Arbeitgeber in der Schweiz und in anderen europäischen Ländern, in: ARV 1/2008, S. 1 ff.
- POULSEN IRMHILD, Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit, Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften, Wiesbaden 2009.

- REINERS-KRÖNCKE WERNER/RÖHRIG SINDY/SPECHT HANNA, Burnout in der Sozialen Arbeit, Augsburg 2010.
- RIECHERT INA, Psychische Störungen bei Mitarbeitern, Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche, Heidelberg 2011.
- RIEDER LUKAS, Kosten-/Leistungsrechnung für die Verwaltung, Bern 2004.
- RISTOK BRUNO, Controlling in sozialen Organisationen, in: Boskamp P., Knapp R. (Hrsg.), Führung und Leitung in sozialen Organisationen, Handlungsorientierte Ansätze für neue Managementkompetenz, Neuwied 1996, S. 241 ff.
- SCEKIC NEBOJSA, Burnout-Prophylaxe und betriebliche gesundheitsförderung, Beispiele konkreter Ansatzpunkte innerhalb der Unternehmerorganisation von Institutionen im Sozialwesen, Saarbrücken 2008.
- SCHINDLER MARION, Praxisbeitrag zur inneren Kündigung, Demotivation – Phänomen, Ursachen und Handhabung der Inneren Kündigung, in: Friedrich A., Personalarbeit in Organisationen Sozialer Arbeit: Theorie und Praxis der Professionalisierung, Wiesbaden 2010, S. 101 ff.
- SCHMID HERMANN, Erwachsenenschutz, Kommentar, Zürich 2010.
- SCHUSTER JÜRGEN DIETMAR, Praxis des Corporate Citizenship-Managements in den Funktionsbereichen des Unternehmens, Personal/HR, in: Habisch A., Schmidpeter R., Neureiter M., Handbuch Corporate Citizenship, Corporate Social Responsibility für Manager, S. 145 ff.
- SECKINGER MIKE/PEUCKER, CHRISTIAN, Studie des Deutschen Jugendinstitut (DJI) „Jugendhilfebarometer – Arbeitsorganisation im allgemeinen Sozialdienst (ASD)“, München 2008, abrufbar unter: http://www.deutscher-verein.de/03-events/2008/gruppe1/asd/44_DJI_Stu-die_Jugendhilfebarometer-Dr.Seckinger_Peucker.pdf (zuletzt besucht am 31. August 2011).
- SECKINGER MIKE/GRAGERT NICOLA/PEUCKER CHRISTIAN/PLUTO, LIANE, Arbeitssituation und Personalbemessung im ASD, Ergebnisse einer bundesweiten Online- Befragung, Deutsches Jugendinstitut, München 2008, abrufbar unter: http://www.dji.de/bibs/64_9515_ASD_Bericht.pdf (zuletzt besucht am 31. August 2011).
- SENTI CHRISTOPH, Arbeitsrechtliche Vorschriften für Pflegeberufe in öffentlichen Spitälern, in: ArbR 2005, S. 67 ff.

- SHELDON GEORGE, Arbeitsunfähigkeit aus ökonomischer Sicht, in: Riemer Kafka G. (Hrsg.), Case Management und Arbeitsunfähigkeit, Tagungsband, Zürich 2006, S. 13-30.
- SPICKER INGRID/SCHOPF ANNA, betriebliche gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen – Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste, Wien 2007.
- SPIEB ERIKA/VON ROSENSTIEL LUTZ, Organisationspsychologie, Basiswissen, Konzepte und Anwendungsfelder, München 2010.
- STAUB-BERNASCONI SILVIA, Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft, Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch, Bern 2007.
- STOCK-HOMBURG RUTH/ÖZBEK-POTTHOFF GÜLDEN, Verhaltenstheoretische Perspektive der Mitarbeiterführung, in: Stock-Homburg R., Wolff B., Handbuch Strategisches Personalmanagement, Wiesbaden 2011, S. 294 ff.
- STOCK-HOMBURG RUTH, Personalmanagement, Theorien – Konzepte – Instrumente, Wiesbaden 2010.
- STUPPARDT ROLF, Die Sozialen und gesundheitlichen Wirkungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, in: Kuhn D, Sommer D. (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung, Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen, Wiesbaden 2004, S. 251 ff.
- TACKE MARION, Praxisbeitrag zur Psychohygiene, Psychohygiene von Sozial-Arbeitenden, in: Friedrich A., Personalarbeit in Organisationen Sozialer Arbeit: Theorie und Praxis der Professionalisierung, Wiesbaden 2010, S. 117 ff.
- TEUSCHER PETER, Mobbing, Dynamik – Verlauf - gesundheitliche und soziale Folgen, Stuttgart 2010.
- THOM NORBERT/RITZ ADRIAN, Public Management – Innovative Konzepte zur Führung im öffentlichen Sektor, 4. Aufl., Wiesbaden 2008.
- TIEFENBACHER ANGELIKA, Mobbing erkennen, vorbeugen und erfolgreich zur Wehr setzen, München 2008.
- ULICH EBERHARD/WÜLSER MARC, Gesundheitsmanagement in Unternehmen - Arbeitspsychologische Perspektiven, 4. Auflage, Wiesbaden 2010.
- VAN DICK ROLF, Commitment und Identifikation mit Organisationen, Hogrefe 2004.

- VON ROSENSTIEL LUTZ, Grundlagen der Organisationspsychologie, Basiswissen und Anwendungshinweise, 5. Aufl., Stuttgart 2003 (die 6. Aufl. war nicht erhältlich zu machen, die 7. Aufl. erscheint erst im Oktober 2011).
- WEINREICH INGO/WEIGL CHRISTIAN, Unternehmensratgeber betriebliches Gesundheitschutzmanagement: Grundlagen – Methoden – personelle Kompetenzen, Berlin 2011.
- WEITZEL-POLZER ESTHER, Erfolgreiche Unternehmensführung – Konzepte, Strategien, Methoden, Hannover 2001.
- WENDT WOLF RAINER, Geschichte der Sozialen Arbeit, Die Profession im Wandel ihrer Verhältnisse, 5. Aufl., Stuttgart 2008.
- WENDT WOLF RAINER, Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Eine Einführung, Freiburg 2010 (zit.: Wendt, Case Management).
- WIDER DIANA, Kommentar zu Art. 440-442 ZGB, in: Das neue Erwachsenenschutzrecht – Einführung und Kommentar zu Art. 360 ff ZGB, Basel 2011.
- WUNDERER ROLF/GRUNWALD WOLFGANG, Führungslehre I, Grundlagen der Führung, Berlin/New York 1980.
- WUNDERER ROLF, Führung und Zusammenarbeit, Eine unternehmerische Führungslehre, 9. Aufl. Köln 2011.

5 Materialienverzeichnis

BFS Aktuell vom 20. August 2010, Arbeit und Gesundheit, Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007, in: Bd. 14: Gesundheit (zit.: BFS Aktuell).

GRAF MAGGIE/PERKUHL ULRICH et al., 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005 – Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive, Bericht des Staatssekretariats für Wirtschaft, SECO, April 2007 (zit.: SECO, Arbeitsbedingungen).

Statistiken zur Sozialen Sicherheit, IV-Statistik 2010, Bundesamt für Sozialversicherungen, BSV (zit.: IV-Statistik 2010).

KRIEGER RALPH/GRAF MAGGIE, Arbeit und Gesundheit – Zusammenfassung der Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007, Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft, SECO, Juli 2009 (zit.: Gesundheitsbefragung 2007).

RAMACIOTTI DANIEL/PERRIARD JULIEN, Die Kosten des Stresses in der Schweiz, Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft, SECO, März 2003 (zit.: SECO, Stress).

RIMMELE SABINE/NÄPFLI NADINE, Kleine und mittelgrosse Sozialdienste im Fokus: Organisation, Leistungserbringung und Perspektiven, Bericht zuhanden des Praxispartners SKOS und der Kommission für Technologie und Innovation KTI, Luzern 2011 (zit.: SKOS-Bericht).

STEINMANN RALPH M., Psychische Gesundheit – Stress, Wissenschaftliche Grundlagen für eine nationale Strategie zur Stressprävention und Förderung psychischer Gesundheit in der Schweiz, Bericht der Gesundheitsförderung Schweiz, 2005 (zit.: Gesundheitsförderung Schweiz).