

Beatrix Dieth

Ein interdisziplinär theoriegeleitetes Modell zum Phänomen der Bezugspersonensysteme in der Praxis der Sozialen Arbeit

Master-Thesis des Kooperationsstudiengangs Master of Science in Sozialer Arbeit
der Fachhochschulen Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich. Juni 2011

Sozialwissenschaftlicher Fachverlag «Edition Soziothek».

Die «Edition Soziothek» ist ein Non-Profit-Unternehmen des Vereins Bildungsstätte für Soziale Arbeit Bern.

**Schriftenreihe Master-Thesen des Kooperationsstudiengangs Master of Science in Sozialer Arbeit
der Fachhochschulen Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich**

In dieser Schriftenreihe werden Master-Thesen von Studierenden des Kooperationsstudiengangs Master of Science in Sozialer Arbeit der Fachhochschulen Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich publiziert, die mit dem Prädikat „sehr gut“ oder „hervorragend“ beurteilt und von der Studiengangleitung des Kooperationsmasters zur Publikation empfohlen wurden.

Beatrix Dieth: Ein interdisziplinär theoriegeleitetes Modell zum Phänomen der Bezugspersonensysteme in der Praxis der Sozialen Arbeit

© 2012 «Edition Soziothek» Bern

ISBN 978-3-03796-434-7

Verlag Edition Soziothek
c/o Verein Bildungsstätte für Soziale Arbeit Bern
Hallerstrasse 10
3012 Bern
www.soziothek.ch

Jede Art der Vervielfältigung ohne Genehmigung des Verlags ist unzulässig.

EIN INTERDISZIPLINÄR THEORIEGELEITETES MODELL ZUM PHÄNOMEN DER BEZUGSPERSONENSYSTEME IN DER PRAXIS DER SOZIALEN ARBEIT



Inhaltsverzeichnis

ABSTRACT	5
VORWORT	6
A. EINLEITUNG	7
1. Ausgangssituation	7
2. Herleitung der Problemstellung.....	7
3. Relevanz der Problemstellung / Erkenntnis- und Praxisinteresse	7
4. Zentrale Fragestellungen	9
5. Methodisches Vorgehen	9
6. Gliederung der Arbeit.....	12
B. DAS PRAXEOLOGISCHE PHÄNOMEN DER BEZUGSPERSONENSYSTEME	13
1. Erscheinungen in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit	13
2. Der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ in politischen Diskursen und Zeitungen.....	14
3. Heterogene Bezugspersonensysteme	15
3.1. Begriffsvielfalt.....	15
3.2. Auslegungen der Begriffe ‚Bezug‘ und ‚Bezugsperson‘	15
3.3. Pluralität der Verständnisse.....	16
3.3.1 Fokus Beziehungs- und Betreuungsaspekt.....	17
3.3.2 Fokus individuelle Planung und Förderung, Koordination	18
3.3.3 Fokus Zuständigkeits- und Verantwortungsaspekt.....	19
4. Aussagen von Praxisvertretungen und FHS-Dozierenden	20
5. ‚Bezugspersonensystem‘ in sozialwissenschaftlicher und fachlicher Literatur.....	20
5.1. Abstracts und Literaturhinweise in sozialwissenschaftlichen Datenbanken..	21
5.2. Fachartikel der Sozialen Arbeit.....	22
5.3. Diplom-, Bachelor- und NDK-Arbeiten der Sozialen Arbeit	23
6. Zwischenfazit.....	25

C. DISZIPLINÄRE THEORIEBEITRÄGE.....	27
1. Theoriebeitrag aus der Pflegewissenschaft	27
1.1 Pflegesysteme.....	29
1.1.1 Funktionspflege	30
1.1.2 Bereichspflege.....	31
1.1.3 Bezugspflege.....	32
1.1.4 Primary Nursing.....	35
1.2. Entwicklungsaspekte der pflegerischen Betreuungsformen	37
1.2.1 Fokus Funktionalität und Hierarchie.....	37
1.2.2 Fokus Pflegeteam und Patientengruppen	37
1.2.3 Fokus Patientenorientierung / Ganzheitlichkeit	38
1.2.4 Fokus professionelle Autonomie der Pflege.....	38
1.2.5 Fokus relevante Faktoren	38
1.3 Zwischenfazit	39
2. Theoriebeitrag aus der Arbeitssoziologie	44
2.1 Konzept zur Interaktionsarbeit	45
2.1.1 Emotionsarbeit	48
2.1.2 Gefühlsarbeit	49
2.1.3 Subjektivierendes Arbeitshandeln.....	50
2.2 Voraussetzungen für Interaktionsarbeit	51
2.3 Zwischenfazit	53
3. Handlungstheoretischer Beitrag aus der Sozialen Arbeit	56
3.1 Zentrale Aussagen der Handlungstheorie nach Heiner.....	57
3.2. Unterscheidungskriterien der Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit	59
3.2.1 Etablierte Unterteilungen	59
3.2.2. Handlungstheoretische Strukturierung	60
3.2.2.1 Typus Koordinierende Prozessbegleitung.....	62
3.2.2.2 Typus Fokussierte Beratung	62
3.2.2.3 Typus Begleitende Unterstützung und Erziehung	63
3.2.2.4 Typus Niedrigschwellige Förderung und Bildung	63

3.3	Differente Handlungsebenen der Sozialen Arbeit	64
3.3.1	Ebene ‚Interaktion mit dem Klientensystem‘	66
3.3.2	Ebene ‚Gestaltung der Interaktionssituation‘	67
3.3.3	Ebene ‚Kooperation mit dem internen und externen Leistungssystem‘	68
3.3.4	Ebene ‚Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität des internen Leistungssystems sowie des eigenen Angebots‘	69
3.3.5	Ebene ‚Planung und Weiterentwicklung des externen Leistungssystems‘	70
3.4	Zwischenfazit	71
D.	ERGEBNISSE UND DISKUSSION	74
1.	Die Bezugsbetreuung	74
1.1	Das Modellverständnis des Bezugsbetreuungsmodells	74
1.2	Verwendung des Bezugsbetreuungsmodells	75
1.3	Verortung des Bezugsbetreuungsmodells	76
1.3.1	Organisationale Aufgabenstrukturierungen	76
1.3.2	Normative, theoretische und methodische Orientierungen der Begleit- und Betreuungsaufgaben	77
1.3.3	Gewichtung und Gestaltung der fachlichen Beziehung zur Klientel	78
1.3.4	Kooperationen im organisationalen Kontext	80
1.4	Zentrale Aussagen des Bezugsbetreuungsmodells	81
1.4.1	Fallbezogene Arbeitsgestaltung	81
1.4.2	Aufgabenbereiche von Bezugsfachpersonen nach Handlungsebenen	83
1.4.3	Zuständigkeit und Verantwortung im Unterstützungsprozess	85
1.5	Kurzfassung zum Bezugsbetreuungsmodell	86
2.	Zusammenfassung und kritische Würdigung	90
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	95
	LITERATURVERZEICHNIS	96
	PERSÖNLICHE ERKLÄRUNG EINZELARBEIT	106

ABSTRACT

Die Bezugspersonensysteme sind in Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit im deutschsprachigen Raum dominierend vertreten. Und trotzdem finden sich unter dem Begriff ‚Bezugspersonensysteme‘ in der wissenschaftlichen Literatur der Sozialen Arbeit keine umfassenden empirischen Daten oder fundierte theoretische Grundlagen, die dieses Phänomen explizit thematisieren und theoretisch beschreiben. Die vorliegende Master-Thesis, die in Form einer Theoriearbeit verfasst wurde, zeigt die sprachliche Repräsentanz und die pluralistischen Verständnisse dieses Phänomens auf. Anhand ausgewählter Wissensbestände aus der Pflegewissenschaft, der Arbeitssoziologie und einer Handlungstheorie der Sozialen Arbeit wird ein Modell entwickelt und vorgestellt, welches einen spezifischen Ausschnitt dieses Phänomens theoriegeleitet differenziert. Im Mittelpunkt stehen dabei die vollständigen und zusammenhängenden Arbeitsbezüge von Fachpersonen und die damit verbundene organisationale Arbeitsgestaltung. Das neu entwickelte interdisziplinär theoriegeleitete Bezugsbetreuungsmodell kann als Grundlage für die organisationsspezifische Konzeptentwicklung von Bezugspersonensystemen in den Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit verwendet werden.

Keywords:

Bezugspersonensystem, organisationale Arbeitsgestaltung, Bezugsbetreuungsmodell, Pflegesysteme, Interaktionsarbeit, Handlungsebenen der Sozialen Arbeit

VORWORT

Seit zwei Jahrzehnten wird vorwiegend in stationären Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit nach dem Bezugspersonensystem gearbeitet. Auffallend ist, dass darin unterschiedliche Schwerpunktsetzungen erfolgen. So kann beispielsweise eine Zuständigkeit für bestimmte Bewohnende ohne spezifische tägliche Kontakte darunter verstanden werden. Oder, im Gegensatz dazu, kann eine empathische Arbeitsbeziehung fokussiert werden, die dem fachlichen Unterstützungsprozess dienen soll. Diese Pluralität der Verständnisse zu den Bezugspersonensystemen kann Irritationen auslösen, da selbst Recherchen in der wissenschaftlichen Literatur der Sozialen Arbeit zu dieser Thematik erfolglos verlaufen.

In der Disziplin der Sozialen Arbeit werden die unterschiedlichen organisationalen Arbeitsweisen von Mitarbeitenden in stationären Praxisorganisationen kaum fokussiert. Demgegenüber werden in Lehrbüchern der Pflege und der pflegewissenschaftlichen Literatur die Arbeitsorganisation der Pflegenden in den unterschiedlichen Pflegesystemen ausführlich thematisiert.

Als erfahrene Berufsfrau der Pflege, der Sozialarbeit und der Sozialpädagogik wurde ich mit verschiedenen, organisationsspezifischen Arbeitsgestaltungen in Praxisorganisationen konfrontiert. Deshalb nehme ich die unterschiedlichen Arbeitsweisen und Verständnisse im Bezugspersonensystem zum Anlass, meine Master-Thesis über das festgestellte Theoriedefizit zu schreiben. Das Ziel ist dabei, einen Theoriebeitrag zu einem ausgewählten Ausschnitt aus dieser umfassenden Thematik zu leisten.

An dieser Stelle möchte ich mich bei meiner Fachbegleitung Prof. Dr. Ulrich Otto bedanken, der die interdisziplinäre Auseinandersetzung zu dieser Thematik und meine theoriegeleitete Entwicklungsarbeit stets unterstützte.

Im Weiteren bedanke ich mich bei Erica Roth für die Gestaltung des Titelblatts, für die formale Überarbeitung meiner Texte, für die kritischen Rückmeldungen sowie der gebotenen Unterstützung bei den erstellten Grafiken. Ebenso bedanke ich mich bei meiner Familie und meinem Freundeskreis, die während dieser intensiven Zeit der Erstellung der Master-Thesis stets Verständnis für mich zeigten.

A. EINLEITUNG

1. Ausgangssituation

Das praxeologische Phänomen der Bezugspersonensysteme ist in Praxisorganisationen und Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit dominierend vertreten. Durchgeführte Recherchen zeigen, dass der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ in der Schweiz, in Österreich aber auch in Deutschland breite Verwendung findet, obwohl weder entsprechende theoretische Grundlagen in der wissenschaftlichen Literatur der Sozialen Arbeit noch Studien vorhanden sind.

In der vorliegenden Master-Thesis bezeichnet der Begriff ‚praxeologisches Phänomen‘ eine spezifische organisationale Arbeitsweise, welche schon jahrelang praktiziert wird. Das in unterschiedlichsten Variationen in Erscheinung tretende Phänomen, wird von Fachpersonen der Sozialen Arbeit als Konzept, Methode, Instrument, Werkzeug oder, präziser gefasst, als Mentorinnensystem oder personenzentrierte Arbeitsmethode der Sozialpädagogik bezeichnet.

2. Herleitung der Problemstellung

Die Thematik der Bezugspersonensysteme hat in der Praxis der Sozialen Arbeit eine grosse Bedeutung und sie tritt mit pluralistischen Verständnissen und Auslegungen breit in Erscheinung. Wie wichtig diese fachliche Arbeitsweise ist, zeigt sich nicht zuletzt darin, dass die Bezugspersonensysteme zur Strukturierung spezifischer Tätigkeiten und Zuständigkeiten von Mitarbeitenden verschiedener Hierarchieebenen in Praxisorganisationen beitragen. Unter welchen kontextuellen Bedingungen dieses Phänomen Einzug in die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit fand, ist ungeklärt, da entsprechende Studien dazu fehlen. Dieses Fehlen fundierter theoretischer Grundlagen in der Fachliteratur der Sozialen Arbeit wird denn auch von verschiedener Seite bemängelt.

3. Relevanz der Problemstellung / Erkenntnis- und Praxisinteresse

In der wissenschaftlichen Literatur der Sozialen Arbeit konnten, trotz umfangreicher Recherche, keine theoretischen Ausführungen zu dieser Thematik gefunden werden. Der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ findet sich jedoch in politischen Diskursen und Zeitungen, in Abstracts und Artikeln, in sozialwissenschaftlichen Datenbanken, in Fachartikeln der Sozia-

len Arbeit oder in Qualifikationsarbeiten verschiedener Höherer Fachschulen und Fachhochschulen der Sozialen Arbeit.

Die thematisch verdichteten Deskriptionen dokumentieren die Pluralität des praxeologischen Phänomens. Anhand ausgewählter Wissensbestände aus drei unterschiedlichen Disziplinen wird jeweils ein theoriegeleiteter Beitrag zu einem spezifischen Ausschnitt des praxeologischen Phänomens der Bezugspersonensysteme geleistet. Die gewonnenen Erkenntnisse werden im neu entwickelten Bezugsbetreuungsmodell zusammengefasst. Dieses kann von Leitungs- und Fachpersonen als Grundlage für künftige organisationsspezifische Konzeptentwicklungen zu Bezugspersonensystemen genutzt werden und kann je nach Organisationsleitbild mit verschiedenen allgemeinen Zielen und Ansätzen erweitert werden. Auch können die gewonnen theoretischen Erkenntnisse in die Ausbildungsinhalte des Studiums der Sozialen Arbeit einfließen. Für Studierende, die in Praxisausbildungsorganisationen mit diesem heterogenen praxeologischen Phänomen konfrontiert werden, können die gewonnenen theoretischen Grundlagen als Reflexionshintergrund ihrer Arbeit dienen.

Laut Pschyrembel® Pflege (vgl. Böhmer, 2007, S. 123) ist das pflegerische Bezugspersonensystem ein Synonym für das Pflegesystem der Bezugspflege. Der Beitrag aus der Pflegewissenschaft zeigt deshalb auf, in welchen theoretischen Zusammenhängen das pflegerische Bezugspersonensystem thematisiert wird, und wie es zur Strukturierung des beruflichen Handelns in einer pflegerischen 24-Stunden-Betreuung beiträgt. Die Ausführungen zu den je unterschiedlichen Arbeitsweisen der Pflegenden in den verschiedenen Pflegesystemen (Funktions-, Bereichs- und Bezugspflege und Primary Nursing) zeigen die fachliche Entwicklung der pflegerischen Betreuung von Menschen auf und können einen Beitrag zur Kontextualisierung des praxeologischen Phänomens der Bezugspersonensysteme in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit leisten.

Mit dem Beitrag aus der Arbeitssoziologie wird, je nach Schwerpunktsetzung in den Beschreibungen der Bezugspersonensysteme, die zentrale Bedeutung von empathischen und vertrauensvollen Beziehungen fokussiert. Im Kontext der Arbeitssoziologie werden interaktionsintensive Berufe untersucht. Das Konzept der Interaktionsarbeit trägt sowohl zur Sensibilisierung der Interaktionsarbeit mit sozioemotionalen Anteilen bei als auch zu einer Thematisierung der beruflichen Anforderungen und leistet einen differenzierten theoretischen Beitrag hinsichtlich der komplexen beruflichen Beziehung in der Arbeit mit der Klientel.

Der handlungstheoretische Beitrag aus der Sozialen Arbeit beschreibt eine funktionale Strukturierung der Arbeitsfelder anhand spezifischer Kombinationen von sechs relevanten Merkmalen und benennt die unterschiedlichen Ebenen beruflichen Handelns. Die bezeich-

neten Handlungsebenen bieten eine systematisierte Darstellung verschiedener Tätigkeiten von Fachpersonen der Sozialen Arbeit. Der organisationale Kontext in dem das berufliche Handeln stattfindet, wird dabei hervorgehoben.

4. Zentrale Fragestellungen

Folgende interdisziplinären Fragestellungen werden gewählt, um einen theoretisch fundierten Beitrag zum umfassenden praxeologischen Phänomen zu erarbeiten.

Fokus Deskription der Bezugspersonensysteme:

In welchen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit wird der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ verwendet und in welchen Zusammenhängen wird dieser thematisiert?

Fokus Pflegewissenschaft:

In welchen theoretischen Zusammenhängen wird der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ in der Pflegewissenschaft verwendet?

Fokus Arbeitssoziologie:

In welchen theoretischen Zusammenhängen wird die berufliche Beziehung zwischen Fachpersonen und Klientel im Konzept zur Interaktionsarbeit thematisiert?

Fokus Handlungstheorie der Sozialen Arbeit:

Welche Handlungsebenen können in der Sozialen Arbeit theoretisch differenziert werden?

5. Methodisches Vorgehen

Die gewählte Thematik wird anhand einer Theoriearbeit verfasst. Die Ausführungen zum praxeologischen Phänomen basieren auf Literaturrecherchen zu den Stichwörtern ‚Bezugspersonensystem‘ sowie ‚Bezugsbetreuungssystem‘, da vereinzelt auch diese Bezeichnung verwendet wird. Gesucht wurde im Datenbanken Konsortium im Bereich Sozialarbeit der Konferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH), Stand 14. Januar 2011: ABI Inform, ABI Inform (new Proquest platform), CINAHL, ERIC (CSA), ERIC (new Proquest platform), Eric (OviSP), Factiva, Francis, Health Source: Nursing / Academic Edition, IBSS, IBSS (new

Proquest platform), Medline (CSA), Medline (new Proquest platform), Medline (OvidSP), NCJRS, NCJRS (new Proquest platform), NZZ Online, OECDiLibrary, PILOTS, PILOTS (new Proquest platform), PsycCRITIQUES, PsycInfo, Psycindex, Saphir, Social Work (Oxford Bibliographies Online), Sociological Abstracts, Sociological Abstracts (new Proquest platform), WISO sowie der Datenbank SOLIS.

Ergänzend wurden Fachzeitschriften aus dem Bereich Soziale Arbeit und graue Literatur wie Leitbilder auf Homepages von Praxisorganisationen aus der Schweiz, Österreich und Deutschland sowie Qualifikationsarbeiten gesichtet. Die thematisch verdichteten Deskriptionen sind das Resultat eines systematisch permanenten Vergleichs zwischen ähnlichen und kontrastierenden Umschreibungen des praxeologischen Phänomens.

Im Anschluss an die Deskriptionen erfolgte eine theoretisch-eklektische Bearbeitung der Thematik, indem relevante Erkenntnisse aus den Disziplinen der Pflegewissenschaft, der Arbeitssoziologie sowie einer Handlungstheorie der Sozialen Arbeit verwendet wurden.

Die Pflegewissenschaft wird als Bezugsdisziplin der Sozialen Arbeit bezeichnet (vgl. Schilling & Zeller, 2007, S. 280; Wendt, 2006). Die Arbeitsfelder der Psychiatrie, der Rehabilitation (vgl. Menche, 2007, S. 81, 1339, 1390) und der Bereich der Menschen mit einer Behinderung können als Schnittstelle zwischen Pflege und Sozialer Arbeit bezeichnet werden. In diesen Praxisorganisationen erfolgt die Teamzusammensetzung oft aus Fachpersonen beider Fachrichtungen. Hier ist der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ sehr geläufig. Im Kontext der Pflege wurde zu einem ähnlichen Sachverhalt, eine Studie zur weit verbreiteten Bezugspflege und zum Primary Nursing in deutschsprachigen Ländern durchgeführt. Die Delphi-Studie von Abderhalden und Needham aus dem Jahr 1999 thematisiert die breite Varianz des Verständnisses der Bezugspflege in der psychiatrischen Pflege im deutschsprachigen Raum. Die Studie beinhaltet ein Prinzipiensystem der Bezugspflege, welches aus sechs Prinzipien mit folgenden Elementen besteht: Beziehung, Kontinuität, Kooperation, Koordination, Reflexion und Verantwortung (Abderhalden & Needham, 1999, S. 51). Ein weiteres Ergebnis war, dass das Prinzip der Beziehung in der Bezugspflege besonders stark gewichtet werde und die „Grenze dieser Analyse“ im Fehlen einer „logischen Klarheit des Prinzipiensystems“ bestünde (Needham 2000, S. 2). Eine gleichartig konzipierte Studie für das fokussierte praxeologische Phänomen der Bezugspersonensysteme in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit würde wahrscheinlich ähnliche Prinzipien generieren.

Der Theoriebeitrag aus der Arbeitssoziologie befasst sich mit den organisationalen Einflussfaktoren, die die Arbeitsprozesse in der personenbezogenen Dienstleistung mit dialogisch kooperativen Aufgaben mit sozioemotionalen Anteilen beeinflussen. Diese komplexen

beruflichen Beziehungen stellen hohe Anforderungen an die Fachpersonen. Besondere Aufmerksamkeit erhält dabei die interaktive Dimension in der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit und deren Voraussetzungen, Bedingungen und Folgen. Interaktionsarbeit wird „als ein breit angelegtes Konzept definiert, das kognitive, kommunikative und emotionsbezogene Aufgaben in der Arbeit mit Klienten umfasst, unter objektivierbaren Bedingungen stattfindet und individuelle Handlungsstrategien der Dienstleister impliziert“ (Böhle, Glaser, Büssing, 2006, S. 30).

Der handlungstheoretische Beitrag aus der Sozialen Arbeit wird gewählt, da in der Fachliteratur im Kontext der sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen beschrieben wird, dass sich die in Organisationen vorherrschenden drei Logiken der Bürokratie (hierarchisch-administrative Aufgaben, autoritäres Entscheiden), der Profession (Fokus autonomes, professionelles Handeln und Entscheiden) und des Managements (neue Form organisatorischer Überwachung und Steuerung, Zwang zur ökonomischer Orientierung) konkurrieren können (vgl. Klatetzki & Nokielski, 2010, S. 56). Die Arbeitsweise und die Tätigkeiten der Fachpersonen der Sozialen Arbeit werden in konkreten Handlungsvollzügen in der Berufsausübung verrichtet. Der entsprechende Theoriebeitrag fokussiert denn auch vorwiegend die Professionslogik, respektive die handlungstheoretische Perspektive.

Im Anschluss an die Theoriebeiträge aus den Disziplinen der Pflegewissenschaft, der Arbeitssoziologie sowie einer Handlungstheorie der Sozialen Arbeit werden die gewonnenen Erkenntnisse zusammengefügt. In der Folge wird das daraus entstandene interdisziplinär theoriegeleitete Bezugsbetreuungsmodell in Form einer strukturellen Vorlage mit dem Schwerpunkt der Arbeitsgestaltung vorgestellt.

Aufgrund der aufgezeigten umfangreichen Thematiken des Phänomens, den je spezifischen Ausgestaltungen der Tätigkeiten von Fachpersonen in den Arbeitsfeldern und Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit sowie den unterschiedlichsten Aufträgen und verschiedensten Schwerpunktsetzungen, ist es nicht Ziel dieser Arbeit, ein fein gegliedertes Konzept zu entwickeln, das eine einheitliche Verwendung finden könnte. Jedoch wird damit ein interdisziplinär fundierter Theoriebeitrag zu einem Ausschnitt aus dem umfassenden praxeologischen Phänomen der Bezugspersonensysteme geleistet.

6. Gliederung der Arbeit

Teil A / Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist in vier Teile A, B, C und D gegliedert. ‚Teil A‘ besteht aus einer ausführlichen Einleitung, die sich an der vorab erstellten und eingereichten Disposition zur Master-Thesis orientiert.

Teil B / Praxeologisches Phänomen

Der Teil B fokussiert die thematisch verdichteten Deskriptionen der Bezugspersonensysteme und zeigt die sprachliche Repräsentanz und Vielfalt dieses Phänomens in der Praxis der Sozialen Arbeit auf.

Teil C / Disziplinäre Theoriebeiträge

Im Teil C werden drei ausgewählte disziplinäre Theoriebeiträge ausgeführt. Der Theoriebeitrag aus der Pflegewissenschaft beinhaltet die theoretischen Grundlagen zu den je spezifischen Arbeitsweisen in den unterschiedlichen Pflegesystemen. Der Theoriebeitrag aus der Arbeitssoziologie erläutert das Interaktionskonzept, das aufgrund bestehender Wissensbestände und anhand empirischer Studien in unterschiedlichen Arbeitskontexten der sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen entwickelt wurde. Der Theoriebeitrag aus der Sozialen Arbeit stellt Auszüge aus der Handlungstheorie nach Heiner vor. Darin werden die verschiedenen Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit sowie die Tätigkeiten von Fachpersonen handlungstheoretisch strukturiert beschrieben. Am Schluss der jeweiligen Kapitel werden die gewonnenen zentralen Erkenntnisse in einer Abbildung dargestellt.

Teil D / Verknüpfung der interdisziplinär theoriegeleiteten Erkenntnisse

Im Teil D wird das neu entwickelte interdisziplinär theoriegeleitete Bezugsbetreuungsmodell vorgestellt. Den theoretischen Bezugsrahmen bilden dabei unterschiedliche zentrale organisationale Einflussfaktoren, die die Arbeitsprozesse massgeblich beeinflussen. Im Bezugsbetreuungsmodell stehen die vollständigen und zusammenhängenden Arbeitsbezüge und die Systematisierung der Tätigkeiten im beruflichen Handeln von Fachpersonen der Sozialen Arbeit im Mittelpunkt. Anschliessend erfolgt eine kurze Zusammenfassung der Master-Thesis.

B. DAS PRAXEOLOGISCHE PHÄNOMEN DER BEZUGSPERSONENSYSTEME

Die folgenden Ausführungen dienen der Darstellung der Verwendung und allgemeinen sprachlichen Repräsentanz des Begriffs ‚Bezugspersonensystem‘. Nebst der sprachlichen Repräsentanz sowie den Verweisen anhand verschiedenster Literaturbezüge, zeigen die thematisch verdichteten Beschreibungen zu diesem praxeologischen Phänomen in den Arbeitsfeldern und Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit eine grosse Pluralität der Verständnisse auf. Um einen Einblick in diese Verständnisse zu erhalten, wurden die Inhalte von verschiedensten Webseiten von Praxisorganisationen im Kontext der Sozialen Arbeit aus dem deutschsprachigen Raum (Schweiz, Österreich und Deutschland) auf die Begriffe ‚Bezugspersonensystem‘ und dem, soweit in der Beschreibung ersichtlich, synonym verwendeten Begriff ‚Bezugsbetreuungssystem‘ durchsucht. Die gefundenen Informationen wurden gesammelt, gesichtet und strukturiert. Somit bezieht sich ein Grossteil der Ausführungen auf graue Literatur. Die verschiedenen recherchierten Hinweise innerhalb und ausserhalb der Disziplin der Sozialen Arbeit sollen einen Eindruck rund um den Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ vermitteln.

1. Erscheinungen in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit

Die untenstehenden Beispiele vermitteln einen Eindruck wie verbreitet das praxeologische Phänomen in den verschiedenen Arbeitskontexten der Sozialen Arbeit ist. So ist der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ in folgenden Kontexten vorzufinden:

In der Jugendanwaltschaft, im Massnahmenvollzug, in der Klinischen Sozialarbeit, bei Angeboten von Notwohnungen oder Unterkünften für Obdachlose, in Frauenhäusern, in der Sozialpädagogischen Familienhilfe, in Einrichtungen der Sozial- und Heilpädagogik, in Rehabilitationszentren, in Asylzentren, in Kinderkrippen und Kindertagesstätten, in der Sozialen Arbeit mit psychisch Kranken, in Kinder- und Jugendheimen, in Schulheimen, in Wohngruppen für Menschen mit Behinderungen, in der niedrigschwelligen und mittelfristigen Wohnversorgung, in Wohngruppen für Frauen oder Männer, in Wohnheimen für erwachsene Straftatlassene, in Formen des betreuten und begleitenden Wohnens für Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen aufgrund einer Suchthematik, in Assistenzzentren für geistig- und mehrfachbehinderte Menschen, in Übergangswohnheimen und Aussenwohngruppen sowie in Sozialtherapeutischen Wohngemeinschaften.

Diese Beispiele zeigen, wie verbreitet das Phänomen der Bezugspersonensysteme in den verschiedensten Praxisorganisationen und Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit vorkommt.

2. Der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ in politischen Diskursen und Zeitungen

Im Jahr 2010 wurde im Kanton Baselland im Zusammenhang mit der Vernehmlassung zum Einführungsgesetz zur Schweizerischen Jugendstrafprozessordnung die gesetzliche Verankerung des Bezugspersonensystems thematisiert. In einer Stellungnahme des Präsidenten Grüne Baselland wurde in der Landratssitzung darauf hingewiesen, dass bereits bei der letzten Revision des Jugendstrafverfahrens im Jahre 2006 das Bezugspersonensystem als zwingender Grundsatz neu eingeführt wurde. Damit wurde sichergestellt, dass die Jugendlichen während des ganzen Verfahrens oder weiteren allfälligen Jugendstrafverfahren vom gleichen Jugendanwalt oder der gleichen Jugendanwältin betreut wurden. Die in der Vernehmlassung von verschiedenen Parteien gewünschte Beibehaltung des Bezugspersonensystems wurde im Entwurf zum Einführungsgesetz zur Schweizerischen Jugendstrafprozessordnung umgesetzt (vgl. Grüne Baselland und Landrat, 2010). Im Rahmen dieses Gesetzes bezieht sich das Bezugspersonensystem ausdrücklich auf die Jugendanwältinnen und Jugendanwälte und nicht auf die Sozialarbeitenden.

Auch die Presse benutzt den Begriff ‚Bezugspersonensystem‘. So verwendete ihn die Neue Zürcher Zeitung NZZ im Zusammenhang mit der individuellen Altersbetreuung (vgl. Eiger, 1997), der Einführung eines Bezugspersonensystems in einem Altersheim (vgl. Geiger, 1999), der Betreuung und Pflege von Bewohnern und Bewohnerinnen eines Alterszentrums (vgl. Meyer, 2002) sowie im Kontext von mitmenschlicher Begleitung in psychiatrischen Wohngemeinschaften (vgl. Ciompi, 2005). In der Ostschweiz wurde in den Bodensee Nachrichten die psychosoziale Betreuung im Bezugspersonensystem im Zusammenhang mit Notunterkünften für Obdachlose erwähnt (vgl. Welter, 2010).

„Nach dem Klinikaufenthalt helfen die Mitarbeiterinnen der Mutter-Kind-Einheit im Rahmen des Mobilien Bezugspersonensystems (MBS) den Müttern und Familien dabei, den Alltag mit Kind zu meistern: Eine Bezugsperson aus der stationären Therapie, z.B. eine Krankenschwester, besucht die Patientin bei Bedarf regelmässig zu Hause“ (Universitätsklinikum Heidelberg, 2008, S. 4). Mit diesen Worten stellte die Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg gemeinsam mit der Universitäts-Frauenklinik in einer Pressemitteilung die Nachbetreuung von Frauen mit einer Angsterkrankung nach der Geburt eines Kindes vor.

3. Heterogene Bezugspersonensysteme

In verschiedenen Leitbildern und Konzepten von Praxisorganisationen finden sich zum Teil kurze Hinweise darauf, dass sich die jeweilige Organisation am Bezugspersonensystem orientiert. Häufig ist jedoch unklar, was genau sie darunter versteht. So wird mittels langer Listen beschrieben, was die jeweilige Bezugsperson alles abdecken soll. In einigen wenigen Fällen wurden jedoch spezifische, auf die jeweilige Praxisorganisation präzise zugeschnittene Konzepte entwickelt, die ein bestimmtes Verständnis zu diesem praxeologischen Phänomen widerspiegeln. Die grosse Bandbreite dieser Beschreibungen zum Bezugspersonensystem zeigt die Unterschiedlichkeit der Verwendung der Begriffe ‚Bezugsperson‘ oder ‚Bezugspersonenarbeit‘ auch ausserhalb dieses praxeologischen Phänomens.

3.1. Begriffsvielfalt

Für dieses praxeologische Phänomen finden sich neben den Bezeichnungen ‚Bezugspersonensystem‘ noch weitere Begriffe wie ‚Betreuungssystem‘, ‚Begleitsystem‘, ‚Begleitpersonensystem‘, ‚Bezugspersonenprinzip‘, ‚Bezugspersonenarbeit‘, ‚Bezugsbetreuungssystem‘ sowie ‚Organisation der Begleitung‘. Es fällt auf, dass die Bezeichnungen ‚Bezugspersonensystem‘ und ‚Bezugspersonenarbeit‘ in denselben Dokumenten der Praxisorganisationen oftmals synonym verwendet werden. Die unterschiedlichen Bezeichnungen weisen aufgrund der entsprechenden Ausführungen auf Variationen desselben Phänomens hin. Mit der Verwendung der unterschiedlichen Bezeichnungen wird auf aktuelle fachliche Diskurse, in denen die Verwendung und Deutung der verschiedenen Begriffe wie ‚Bezugsperson‘, ‚Begleitperson‘, ‚Betreuung‘, ‚Unterstützung‘, ‚Assistenz‘ oder ‚Begleitung‘ Bezug genommen und sowohl auf spezifische Arbeitskontexte als auch auf die Zeitdimension der Kooperation zwischen Fachpersonen und Klientel verwiesen.

3.2. Auslegungen der Begriffe ‚Bezug‘ und ‚Bezugsperson‘

Die Begriffsauslegungen hinsichtlich des Wortes ‚Bezug‘ sind vielseitig. Man kann sich auf eine Sache, also ‚auf etwas beziehen‘, oder aber auf eine Person, also ‚auf jemanden beziehen‘. Eindeutig dabei scheint lediglich, dass in irgendeiner Weise eine Verbindung, ein Zusammenhang besteht, auf den Bezug genommen wird. Der Begriff ‚Bezugsperson‘ steht ebenfalls nah zu den Begriffen ‚sich beziehen‘, und ‚Bezug nehmen‘ und bezeichnet eine Form von Beziehung oder ein spezifisches Verhältnis zwischen zwei Menschen. Besonders

in der Entwicklungspsychologie wird die zentrale Bedeutung von Bezugspersonen für Kinder fokussiert.

Nicht nur im Zusammenhang mit der Verwendung des Begriffs ‚Bezugsperson‘ in Leitbildern verschiedener Praxisorganisationen oder seiner Benutzung in Fachartikeln zeigt sich die Schwierigkeit hinsichtlich einer Präzisierung dieses Phänomens. Auch im fachlichen Kontext wird er zweideutig verwendet und die jeweilige Bedeutung wird oftmals erst im Kontext mit der spezifischen Beschreibung klar. Mit dem Begriff ‚Bezugsperson‘ werden organisationsinterne oder externe Fachpersonen der Sozialen Arbeit, Mitarbeitende ohne spezifische Ausbildung im Sozialbereich, aber auch Personen aus dem privaten Umfeld bezeichnet, wie z.B. ‚Angehörige oder Bezugspersonen der Bewohnerin oder des Bewohners‘, aber auch ‚wechselnde Bezugspersonen bei der IV‘.

Dieselbe Doppeldeutigkeit findet sich auch beim Begriff ‚Bezugspersonenarbeit‘. Damit kann die Beziehungsarbeit zwischen Klientel und Fachpersonen/Mitarbeitenden, aber auch die Kontaktpflege des privaten Umfelds gemeint sein, wie z.B. folgende Formulierungen zeigen: ‚Arbeit mit Eltern, Angehörigen und weiteren Bezugspersonen‘, ‚Arbeit mit dem Bezugspersonensystem des Kindes‘ oder ‚Kontaktpflege mit dem Bezugssystem der Kinder‘. Oft bleibt auch unklar, wer mit dem Begriff ‚Bezugsperson‘ gemeint ist, wie das Beispiel der Formulierung ‚interne und externe Bezugspersonen‘ veranschaulicht. Damit können Mitarbeitende der Praxisorganisation, involvierte Fachpersonen ausserhalb der Organisation oder Personen aus dem privaten Umfeld gemeint sein. Präziser sind die Bezeichnungen ‚Bezugskind‘, ‚Bezugsbetreuerin‘ oder ‚Bezugsbetreuer‘, ‚Bezugsmitarbeiterin‘ oder ‚Bezugsmitarbeiter‘, ‚Sozialpädagogische Bezugs-, Betreuungs- oder Begleitperson‘ oder bei interdisziplinär zusammengesetzten Teams folgende Formulierung: ‚die Mitglieder des Teams arbeiten im Bezugspersonensystem als sozialpädagogische oder pfelegerische Bezugspersonen‘.

3.3. Pluralität der Verständnisse

Die Beschreibungen hinsichtlich des praxeologischen Phänomens der Bezugspersonensysteme auf Webseiten von Praxisorganisationen können sehr unterschiedlich sein. Einige dieser Beschreibungen fallen präzise aus, wohingegen andere eher allgemein gehalten sind, wie auch das folgende Beispiel des Berichts einer schweizerischen Studie im Suchtkontext zeigt: „In einigen Behandlungsstellen wurde ein Bezugspersonensystem eingeführt, das sich bewährte“ (Uchtenhagen, Dobler-Mikola, Steffen, Gutzwiler, Blättler & Pfeifer, 2000, S. 82).

Auch können verschiedene fachliche Haltungen, aktuelle Begrifflichkeiten sowie spezifische Aufgaben einfließen. Die folgenden zusammengetragenen Ausführungen, von denen meist nur einzelne Aspekte in den Webseiten von Praxisorganisationen zu finden sind, geben anhand der Schwerpunktsetzung einen Hinweis auf das jeweilige Verständnis hinsichtlich des praxeologischen Phänomens. Diese Aussagen werden zusätzlich mit kurzen beschreibenden Zitaten aus der Fachliteratur unterlegt.

3.3.1 Fokus Beziehungs- und Betreuungsaspekt

Ein zum Teil gemeinsamer Nenner hinsichtlich der Pluralität dieses Phänomens scheint der Fokus auf den Beziehungsaspekt zwischen Fachpersonen und Klientel zu sein. Besonders im Kontext der Kindertagesstätten wird dieser Aspekt, der sich auf den Lóczy-Ansatz der Kinderärztin Pikler bezieht, stark gewichtet. „Das Bezugspersonensystem basiert auf dem Gedanken, dass ein Kind, das eine stabile und kontinuierliche Beziehung zur Betreuungsperson hat, sich optimal entwickeln kann“ (Nay, Grubenmann & Larcher Klee, 2007, S. 89). Auch im Zusammenhang mit der pflegerischen und erzieherischen Betreuung von drogenabhängigen Jugendlichen sei „... die Schaffung einer emotional tragenden Atmosphäre (Therapeutisches Milieu) mit persönlichen Beziehungen im Rahmen des Bezugspersonensystems“ (Kreutzer, 2008, S. 121) zentral. Oder im Umfeld teilstationärer psychiatrischer Behandlung „... erfolgt die Betreuung von Jugendlichen meist in einem Bezugspersonensystem, das heisst ein Sozialpädagoge der Station ist feste Bezugsperson ...“ (Schlüter-Müller, 2009, S. 289).

Folgende allgemein gehaltene aber auch spezifischer gefasste Formulierungen, die den Beziehungs- sowie den Betreuungsaspekt dieses Phänomens fokussieren, können für die Umschreibung des Phänomens verwendet werden:

- ‚als Basis gilt die vertrauensvolle empathische Beziehung zwischen der Bezugsperson und dem zu betreuenden Menschen‘;
- ‚die psychosoziale Betreuung erfolgt im Bezugspersonensystem‘;
- ‚die partizipative Beziehungsgestaltung erfolgt im Bezugspersonensystem‘;
- ‚bei der Wohnbegleitung steht jedem Bewohner eine Bezugsperson zur Verfügung‘;
- ‚wir arbeiten im Bezugspersonensystem, d.h. dass in der Begleitung unserer Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Beeinträchtigung orientieren wir uns an der Assistenzhaltung‘;

- ‚im Bezugspersonensystem wird die Arbeit im Rahmen einer konstanten und tragfähigen Beziehung durchgeführt, diese dient als Basis für künftige Beziehungen‘;
- ‚der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt im Bezugsbetreuungssystem, welches eine vertrauensvolle Beziehung widerspiegelt und die Grundlage zu Entwicklungen von alternativen Bewältigungsstrategien ist‘.

3.3.2 Fokus individuelle Planung und Förderung, Koordination

Auch in der Fachliteratur wird der Aspekt der individuellen Förderung der Klientel in der beruflichen Tätigkeit von Fachpersonen der Drogentherapie beschrieben, wie dieses Beispiel zeigt: „Dabei richten sie ihr Handeln ressourcenorientiert auf die individuellen Ziele und Hilfebedarfe der Klientel aus und gestalten eine entwicklungsbejahende, zielbezogene Lebensbegleitung im Rahmen des Bezugspersonensystems“ (Schay, 2011, S. 141).

In den folgenden möglichen Umschreibungen werden eher die Aspekte einer individuellen Planung und Förderung, spezifische administrative und koordinierende Aufgaben innerhalb und ausserhalb der Praxisorganisation sowie der Teamkontext von Fachpersonen und der Gruppenkontext von Bewohnerinnen und Bewohnern thematisiert:

- ‚die Betreuung wird im Rahmen des Bezugspersonensystems individuell geplant‘;
- ‚im Bezugspersonensystem wird allen Klientinnen und Klienten eine Bezugsperson aus dem Team zugeordnet, die in Absprache mit dem Team umfassend die Betreuung und die entsprechende Administration koordiniert‘;
- ‚bei der Erreichung der gesteckten Entwicklungsziele hilft uns die gezielte Förderung im Bezugspersonensystem sowie eine regelmässige Reflexion‘;
- ‚die Bezugspersonenarbeit beinhaltet die Unterstützung, Beratung, Begleitung und individuelle Förderung des Bewohners sowie Kontakte zu Arbeitgeber, Angehörigen, externen Bezugspersonen, involvierten Ärzten und staatlichen Fachstellen‘;
- ‚jede Bewohnerin hat aus dem Betreuungsteam, das im Bezugspersonensystem arbeitet, eine Bezugsperson, die die individuelle Förderung koordiniert und begleitet, sie ist auch Verbindungsglied zu Eltern und gesetzlichen Vertretern in Zusammenarbeit mit der Heimleitung‘;
- ‚in unserer teilstationären Wohngruppe wird im Bezugsbetreuungssystem gearbeitet, dieses umfasst intensive individuelle Beratungen sowie regelmässige Gruppenangebote‘.

3.3.3 Fokus Zuständigkeits- und Verantwortungsaspekt

Die grosse Vielfalt der Verwendung und die jeweilige Deutungen der Begriffe schlagen sich auch in der Fachliteratur nieder. Im ersten Beispiel beschreibt sich eine Nachsorgeeinrichtung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit den Worten: „Wie viele stationäre Einrichtungen arbeitet auch unsere Einrichtung mit dem Bezugsbetreuungssystem. Dies bedeutet, dass ein Pädagoge die Zuständigkeit für einen bis drei Bewohner übernimmt“ (Reimann-Merse, 2008, S. 181). Das zweite Beispiel kommt aus dem Kontext beratender Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung: „Durch das Bezugspersonensystem, d. h. die Zuständigkeit eines Mitarbeiters für Herrn Maier, konnten die Kontakte der WG-Teams auf einzelne MitarbeiterInnen reduziert werden“ (Pfeil, Glasenapp & Svoboda, 2007, S. 156). Und das Dritte, etwas ältere Beispiel, ist im Kontext von Frauenhäusern zu verorten: „Alle Häuser arbeiten mit dem Bezugspersonensystem (jede Mitarbeiterin ist im Sinne einer Einzelbetreuung für bestimmte Frauen zuständig) ...“ (Brückner, 1996, S. 24).

Weitere mögliche Umschreibungen, die einen Zuständigkeits- oder Verantwortungsaspekt von Fachpersonen aus verschiedenen hierarchischen Ebenen fokussieren, sind:

- ‚die Bezugsperson ist zuständig für die Betreuungsaufgaben‘;
- ‚wir arbeiten mit dem Bezugspersonensystem, dies gewährleistet, dass für die Dauer der Begleitung immer die gleiche Person für die Betreuung zuständig ist‘;
- ‚die Aufgabe der Bezugsperson beinhaltet die Begleitung der Bewohnerin bei der Bewältigung ihres Lebens, jedoch ist die Abteilungsleitung für die Angehörigenarbeit zuständig‘;
- ‚die Bezugsperson ist zuständig für die Betreuung der ihr zugewiesenen Bewohnerinnen und Bewohner sowie für die Koordinationsaufgaben innerhalb des Wohnheims‘;
- ‚wir arbeiten nach dem Bezugsbetreuungssystem, die Verantwortung bezieht sich auf die persönlichen Belange des Kindes sowie auf die Koordination der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, den Eltern, der Schule und anderen Beteiligten‘;
- ‚für die strategischen und finanziellen Angelegenheiten ist die Heimleitung verantwortlich, die Betreuungsaufgaben für einen Jugendlichen werden einer Bezugsperson delegiert‘.

Da in den Homepages meist nur einzelne Aspekte aufgeführt werden oder die Umschreibung in einem einzigen Satz erfolgt, vermittelt erst die Summe aller gesammelten Umschreibungen ein Bild zu diesem praxeologischen Phänomen.

Diese im vorliegenden Kapitel thematisch verdichtete Deskription enthält eine Strukturierung, die durchaus auch anders hätte ausfallen können. Zusammenfassend kann jedoch festgestellt werden, dass sich auf Grund der Schilderungen die Tätigkeiten von fachlichen Bezugspersonen auf die psychosoziale Beziehungs- und Betreuungsarbeit, auf das Erstellen von individuellen Hilfsprozess- oder Förderplanungen sowie auf spezifische Koordinations- und Kooperationsaufgaben beziehen können. Auch sind in den Beschreibungen fachliche Haltungen sowie theoretische und normative Aspekte erkennbar. Die oben aufgeführten Umschreibungen vermitteln einen Eindruck, wie unterschiedlich die Schwerpunktsetzungen bei diesem praxeologischen Phänomen der Bezugspersonensysteme sein können. Von der Annahme eines einheitlichen homogenen praxeologischen Phänomens kann nicht ausgegangen werden.

4. Aussagen von Praxisvertretungen und FHS-Dozierenden

Auch in der Ostschweiz scheint das Phänomen der Bezugspersonensysteme in vorwiegend stationären Praxisorganisationen mit sozialpädagogischem Auftrag weit verbreitet zu sein. Vertreterinnen und Vertreter von Praxisorganisationen, die für die Konzeptentwicklung hinsichtlich eines eigenen Bezugspersonensystems entsprechende fundierte Unterlagen suchten, bemängeln das Fehlen von theoretischen Grundlagen in der Fachliteratur der Sozialen Arbeit.

FHS-Dozierende bestätigen die fehlende Fachliteratur obwohl, nach ihren erfahrungsgelernten Einschätzungen, circa die Hälfte der sozialpädagogischen Praxisorganisationen in der Ostschweiz nach dem Bezugspersonensystem arbeitet.

5. ‚Bezugspersonensystem‘ in sozialwissenschaftlicher und fachlicher Literatur

Obwohl keine Angaben zum Stand der Forschung in der Sozialen Arbeit gemacht werden können, da zu dieser Thematik keine Studien vorliegen, zeigen die recherchierten Auszüge aus Datenbanken, in welchen thematischen Zusammenhängen der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ erwähnt wird. Dies weist auf die sprachliche Repräsentanz dieses Begriffes hin. Ausführungen, welche sich ausschliesslich auf ein Abstract beziehen, werden im Literaturverzeichnis folgend gekennzeichnet ‚*Abstract (*) der Datenbank*‘.

5.1. Abstracts und Literaturhinweise in sozialwissenschaftlichen Datenbanken

In verschiedenen Abstracts und Literaturverweisen des Datenbanken Konsortiums der Konferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH), im ‚Bereich Sozialarbeit‘ erscheint der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ im Kontext der Psychiatrie, der Pflege, der Geriatrie und des privaten Umfelds. Es konnten die folgenden neun Auszüge im Zeitraum von 1982 bis 2010 recherchiert werden (nach Jahrgang gegliedert):

Ein Literaturhinweis verweist auf das Tagesprogramm der Marcé-Tagung 2010. Im Symposium VIII wird das integrative Nachsorge- und Präventionsmodell ‚Mobiles Bezugspersonensystem und Mama Care‘ für Frauen mit psychischen Problemen im Peripartalzeitraum vorgestellt (Marcé-Gesellschaft für peripartale psychische Erkrankungen e.V., 2010).

Ein Literaturhinweis, ohne weitere Angaben im Abstract, verweist auf einen Fachartikel im Kontext der Kinderkrankenpflege auf ein „Mobiles Bezugspersonensystem. Ein interdisziplinäres Servicemodell der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Heidelberg“ (Buschmann & Dürk, 2003).

Im Abstract zur Dissertation „Angststörungen im Kindesalter“ der Universität Bremen wird thematisiert, dass „... ein festes Bezugspersonensystem während des Trainings der therapeutischen Massnahme zuträglich ist“ (Specht, 2000).

Im Abstract zur Lizentiatsarbeit „Das Alters- und Pflegeheim als Lebensraum. Repräsentativbefragung der BewohnerInnen in den Alterswohneinrichtungen des Kantons Schaffhausen“ (Ganz & Wehrle, 1999) der Universität Zürich wird beschrieben, dass 33 Prozent dieser Heime im Bezugspersonensystem arbeiten.

Im Abstract zum Fachartikel der Universität Heidelberg zu „Elternarbeit und psychoedukative Behandlungsansätze auf einer akutpsychiatrischen Station für Jugendliche“ (Brunner, 1998) wird ausgeführt, dass das Bezugspersonensystem ein Bestandteil des integrativen Therapiekonzept sei.

Im Abstract zum Fachartikel „HIV-positive Mitmenschen. Verarbeitung der HIV-Infektionen und der Aids-Krankheit durch Kleinsysteme“ (Schoebi, Galeazzi & Osterwalder, 1995) aus Bern, wird das Bezugspersonensystem im Zusammenhang mit dem privaten Umfeld angesprochen.

Ein Literaturhinweis, ohne weitere Angaben im Abstract, verweist auf den Fachartikel „Das Bezugspersonensystem in der psychiatrischen Krankenpflege. Hilfe durch Beziehung.“ (Hafner, 1992).

Im Abstract zum Fachartikel „Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen“ (Hirschberg & Altherr, 1991) aus Deutschland, wird auf das Bezugspersonensystem als typische Arbeitsweise einer Jugendpsychiatrischen Station verwiesen.

Das letzte Abstract zum Fachartikel „Zum Strukturwandel der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Tübingen“ (Du, 1982), wird das Bezugspersonensystem als zentrales Element im Behandlungskonzept der Langzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erwähnt.

5.2. Fachartikel der Sozialen Arbeit

Im Datenbankarchiv von ‚AvenirSocial‘ finden sich im Zusammenhang mit dem Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ drei Beiträge. Im ersten Artikel wird thematisiert, dass in nahezu allen fünfzehn Vollzuginstitutionen der Halbfreiheit in der Deutschschweiz nach dem Bezugspersonensystem gearbeitet wird. Durch eine differenzierte und individuelle Betreuung, die die Biografie der betroffenen Menschen berücksichtigt, soll das Ziel der Wiedereingliederung der Gefangenen in die Gesellschaft erreicht werden (vgl. Hofer, 2003). Der zweite Fachartikel beschreibt ein Projekt der Internationalen Sozialdienste der Schweiz mit Bulgarien zur sozialen und beruflichen Integration von Heimjugendlichen in Bulgarien. Darin kommt dem Aufbau eines Bezugspersonensystems mit individueller Planung und Förderung, dem Empowerment im Sinne der Übertragung von Verantwortung sowie dem partizipativen Miteinbezug der Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine zentrale Bedeutung zu (vgl. Sabeva, 2007). Der dritte Fachartikel thematisiert Obdachlosigkeit sowie Empowerment und erklärt, dass die zwischenmenschlichen Beziehungen von Obdachlosen begrenzt und zweckorientiert seien. Dieser Umstand sei nicht zuletzt auf die gemachten Erfahrungen von Fremdbestimmung im Bezugspersonensystem zurückzuführen (vgl. Benz, 2003). Dabei bleibt im letzten Artikel unklar, ob die Bezeichnung ‚Bezugspersonensystem‘ im privaten Umfeld oder in einem fachlichen Zusammenhang zu sehen ist.

Ein Artikel der Fachzeitschrift ‚Insos‘ fokussiert das Thema psychische Beeinträchtigungen in der sozialpädagogischen Ausbildung. Darin erläutert ein HFS-Diplomand, dass zwischen Sozialpsychiatrie und Empowerment Verbindungen hinsichtlich professioneller Beziehung und Förderplanung bestünden. Das Bezugspersonensystem sei dabei ein wichtiges Element in der Zusammenarbeit mit Bewohnerinnen und Bewohnern mit Behinderung (vgl. Osbahr & Kreuzer, 2003).

Der Artikel „Berufliche Rehabilitation - soziale Integration“ in der Fachzeitschrift ‚Soziale Arbeit‘ sieht im Bezugspersonensystem die Sicherung der persönlichen Ansprechenebene und damit ein wichtiges Arbeitsprinzip in innovativen österreichischen Sozialeinrichtungen. Alle Fachpersonen aus dem interdisziplinär zusammengesetzten Personal der Fachgebiete Pflege, Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Medizin, Psychologie und Pädagogik seien als Ansprechpartner für die Rehabilitanden mit Behinderung tätig sowie zuständig „... für die gemeinsame Erstellung, Durchführung und Überprüfung des jeweiligen individuellen Rehab-Planes ...“ (Dolezal, 1989, S. 424).

5.3. Diplom-, Bachelor- und NDK-Arbeiten der Sozialen Arbeit

Auch die Recherche in Diplom-, Bachelor- und NDK-Arbeiten zeigt die Aktualität und sprachliche Repräsentanz dieses praxeologischen Phänomens sowie die thematischen Zusammenhänge. So finden sich weitere Aussagen in den folgenden vier recherchierten Arbeiten der Höheren Fachschulen für Sozialpädagogik und Fachhochschulen für Soziale Arbeit der Schweiz.

Die erste Diplomarbeit befasst sich im Kontext einer ostschweizerischen Wohngemeinschaft der Drogenhilfe mit Therapiestufenplanung und dem Bezugspersonensystem und bezeichnet es als Einzelhilfe der methodischen Sozialarbeit. Es werden die Aufgaben von Bezugspersonen, des Teams sowie der Bewohner erläutert (vgl. Naef, 1991).

Die zweite Diplomarbeit führt aus, dass in sozialpädagogischen Praxisorganisationen zunehmend nach dem Bezugspersonensystem gearbeitet wird. Fokussiert werden die zentrale Bedeutung der Bindungstheorie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie der Aufbau verlässlicher Beziehungen in der Fremderziehung. Danach werden Schlussfolgerungen in Form pädagogischer Strategien für die Bezugspersonenarbeit gezogen und es wird ein Handlungsbedarf hinsichtlich einer konzeptionellen Auseinandersetzung mit dem Bezugspersonensystem festgestellt (vgl. Dornbierer, 2004).

In der dritten Arbeit, einer Bachelorthesis, wird die unreflektierte Begleitung von erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigung im Bezugspersonensystem von Praxisorganisationen der stationären Behindertenhilfe kritisiert. Das dominante Bezugspersonensystem, das sich vor langer Zeit einmal durchgesetzt habe, orientiere sich am Modell der Eltern-Kind-Beziehung. Dies sei in der Arbeit mit Erwachsenen unangemessen und verweise auf ein beschützendes und unzeitgemässes Menschenbild. Des Weiteren wird die Auflösung von Grossheimen mit starren Strukturen und Vollversorgung sowie Partizipation und echte Mitbestimmung

auch in der Zuteilung der fachlichen Begleitperson verlangt. Gefordert wird ein flexibles Aus-handlungsmodell in der stationären Behindertenhilfe (vgl. Widmer, 2009). Eine Liste mit Kri-terien, die anhand der Konzepte der Funktionalen Gesundheit, des Empowerments und der Kooperativen Agogik ausgearbeitet wurde, liegt der Arbeit bei.

Die vierte Arbeit, wiederum eine Bachelorthesis, thematisiert eine partnerschaftliche Koope-ration zwischen dem Case Management Berufsbildung und Jugendlichen, die in sozialpäda-gogischen Praxisorganisationen wohnen und Schwierigkeiten mit dem Einstieg ins Berufsle-ben haben. Die Kooperation baue auf Partizipation und Gleichberechtigung aller Fallbetei-ligten auf. Dabei sei das im Bezugspersonensystem erarbeitete langjährige Vertrauensver-hältnis zwischen Jugendlichen und fachlichen Bezugspersonen sowie die lebensweltliche Fallvertrautheit zentral. Im Sinne einer erweiterten Bezugspersonenarbeit würden die fachli-chen Bezugspersonen der entsprechenden Praxisorganisationen in die verschiedenen Pha-sen des Case Management Berufsbildung mit einbezogen (vgl. Laib & Bösch, 2009).

Im Zusammenhang mit der Arbeitsweise der Bezugspersonensysteme heben diese Arbeiten aus den verschiedenen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit die individuelle Ansprechperson sowie die besondere Bedeutung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Klientel und Fachpersonen hervor. Dabei werden die Thematiken der direkten Klientarbeit unter Einbezug des sozialen Umfelds und des biografischen Hintergrunds, der individuellen Planung und Förderung, der jeweiligen spezifischen Aufgabe der Bezugspersonen, der umfassenden Ko-ordinations- und Kooperationsaufgaben sowie fachliche Orientierungen diskutiert.

6. Zwischenfazit

Die ersten recherchierten Hinweise zu Bezugspersonensystemen finden sich in interdisziplinären sowie in typischen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit, wie beispielsweise im Kontext der beruflichen Rehabilitation und sozialen Integration für Menschen mit Behinderung aus dem Jahr 1989, der Drogenhilfe aus dem Jahr 1991 sowie im Jahr 1996 im Kontext von Frauenhäusern. Besonders häufig ist die Bezeichnung ‚Bezugspersonensystem‘ in stationären Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit, vorwiegend in Wohnheimen und Wohngruppen verschiedenster Art zu finden. Der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ wird auch in den Arbeitsfeldern der medizinischen Bereiche, wie beispielsweise in der Psychiatrie und der Geriatrie verwendet. Wobei hier vorwiegend in einem pflegerischen Bezugspersonensystem arbeitende Fachpersonen der Pflege vertreten sind.

Das praxeologische Phänomen der Bezugspersonensysteme ist in verschiedensten Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit dominierend vertreten. Es ist nicht möglich von einem einheitlichen homogenen praxeologischen Phänomen zu sprechen, da abhängig von der Praxisorganisation unterschiedliche Aspekte und Inhalte fokussiert werden. Gemeinsam ist diesen Beschreibungen, dass im Zusammenhang mit der Arbeitsweise in einem Bezugspersonensystem verschiedene Schwerpunktsetzungen erfolgen. Durch diese Schwerpunktsetzung je nach Praxisorganisationen und Kontext ergeben sich unterschiedliche Aufgabenbereiche einer Bezugsperson. So kann beispielsweise die Aufgabe einer Ansprechperson der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zur Klientel sein oder aber die Übernahme einer Zuständigkeit innerhalb der Praxisorganisation beinhalten.

Seit mindestens 20 Jahren ist dieses Phänomen in Arbeitsfeldern und Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit vorzufinden. Auch in der Literatur der Sozialen Arbeit wird der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ erwähnt. Umso erstaunlicher ist es, dass diesem praxeologischen Phänomen bisher weder in der Forschung noch in der Theoriebildung der Sozialen Arbeit Aufmerksamkeit geschenkt wurde und es bis heute auch in den Lehrbüchern der Sozialen Arbeit nicht thematisiert wird.

Zentrale Erkenntnisse aus dem Kapitel ‚Das praxeologische Phänomen der Bezugspersonensysteme‘ in den Arbeitsfeldern und Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit:

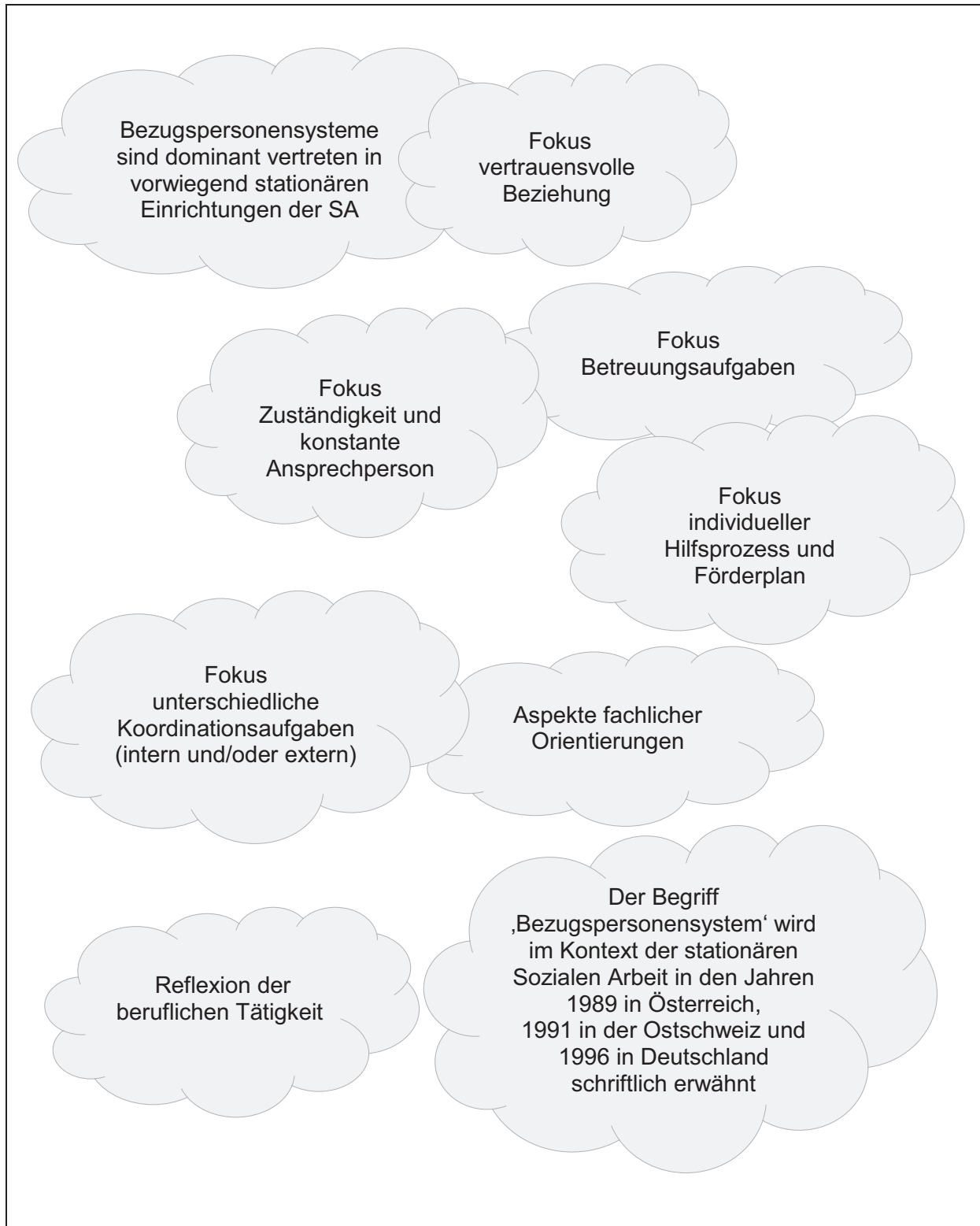


Abbildung 1: Zentrale Erkenntnisse aus dem Kapitel praxeologisches Phänomen

C. DISZIPLINÄRE THEORIEBEITRÄGE

1. Theoriebeitrag aus der Pflegewissenschaft

In der Disziplin der Sozialen Arbeit fehlen zum praxeologischen Phänomen der Bezugspersonensysteme die theoretischen Grundlagen. Demgegenüber wird der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ im Kontext der Pflege seit Jahrzehnten analog zu den Begriffen ‚Bezugspflege‘ oder ‚Primary Nursing‘, welche Pflegeorganisationssysteme bezeichnen, verwendet. In der Pflegewissenschaft bestehen verschiedene Pflegeorganisationssysteme. Diese werden häufig auch Pflegesysteme genannt und tragen zur Strukturierung des beruflichen Handelns in einer pflegerischen 24-Stunden-Betreuung bei.

Schon im Jahr 1986 erwähnte eine schweizerische Tagesklinik im Zusammenhang mit psychiatrischen Kriseninterventionen, dass das therapeutische Team (bestehend aus einem Arzt, zwei Psychiatriseschwestern, einem Psychiatriepfleger, einem Auszubildenden in Psychiatriepflege und einer Ergotherapeutin) im Bezugspersonensystem arbeite und so eine individuelle Betreuung ermögliche.

Im Gesamtteam wird für jeden Patienten sozusagen ein massgeschneidertes Behandlungsprogramm entwickelt, welches dann von der vorher bestimmten Bezugsperson mit dem Patienten durchgearbeitet und soweit wie möglich auf die Schlüsselpersonen in der Familie und im sozialen Netzwerk des Patienten ausgedehnt wird. (Erlanger, 1986, S. 92)

Dieses Zitat verdeutlicht, dass das im Bezugspersonensystem arbeitende Team der psychiatrischen Tagesklinik, vorwiegend aus Fachpersonen der Pflege besteht. Der Begriff Bezugspersonensystem wird also seit mindestens 25 Jahren in der pflegerischen Betreuung von Menschen verwendet. In einer Beschreibung zum amerikanischen Pflegesystem ‚Primary Nursing‘ in der schweizerischen Pflegefachliteratur wird schon im Jahr 1975 der Begriff ‚Bezugsperson‘ anstelle für ‚Primary Nurse‘ eingeführt. Inwieweit dies zu den Bezeichnungen ‚Bezugspersonensystem‘ oder ‚Bezugspflege‘ beigetragen hat, ist unklar und wäre Gegenstand historischer Forschung (vgl. Sauter, Abderhalden, Needham & Wolff, 2006, S. 220). Synonym zum Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ finden sich in pflegerischen Arbeitsfeldern die Bezeichnungen ‚Pflegesystem der Bezugspflege‘, ‚Bezugspersonenpflege‘ oder auch ‚Bezugspersonenpflegesystem‘ (vgl. Böhmer, 2007, S. 123). In den Lehrbüchern der Pflege und der Fachliteratur werden die verschiedenen Pflegeorganisationsformen thematisiert.

Diese differenten Pflegesysteme lassen sich, je nach fokussiertem Aspekt, nicht immer klar voneinander unterscheiden.

Die Pflegewissenschaft, die das Phänomen Pflege fokussiert, wird in die beiden zentralen Aufgabengebiete Pflegeforschung und Pflegewissen systematisiert. Die Pflegeforschung beinhaltet einerseits den Bereich der Methoden und andererseits die verschiedenen Gegenstandsbereiche. Das Pflegewissen als pflegetheoretische Grundlage wird differenziert in ethische, intuitive, persönliche und empirische Wissensformen. So dient die Wissensform der Ethik beispielsweise als Grundlage bei moralischen Entscheidungen hinsichtlich richtigen und verantwortbaren beruflichen Handelns. Das intuitive Wissen ist schwer erfassbar, da es einzig auf individuellen Erfahrungen beruht. Doch genau dieses intuitive Wissen der erfahrenen Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten ist ein wichtiges Merkmal des pflegerischen Wissens. Mit der sorgenden, wertschätzenden Anteilnahme, Achtsamkeit und Haltung sowie eines fürsorglichen Engagements und Verständnisses ist es geprägt vom Aspekt des Carings in der Pflegenden-Patienten-Beziehung. Das persönliche Wissen wird durch Lebenserfahrung und Reflexion über die eigene Person erworben und fokussiert die eigene Haltung und die eigene Emotionsarbeit im Pflegealltag. Die Wissensform der Empirie stützt sich auf systematisch generiertes und überprüftes Wissens durch die Pflegeforschung. Alle vier Wissensformen sind für die Pflegewissenschaft gleichsam von Bedeutung (vgl. Panfil, 2009, S. 23; Sauter, Abderhalden, Needham & Wolff, 2006, S. 42).

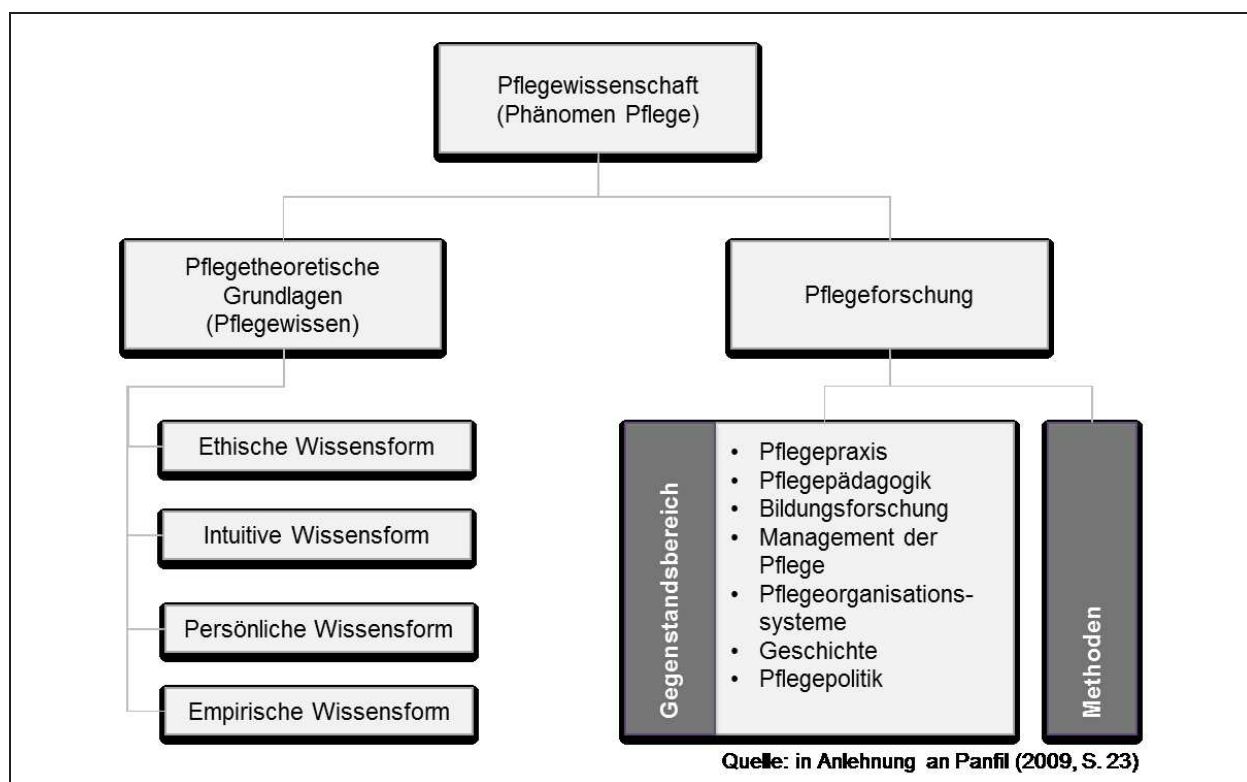


Abbildung 2: Pflegewissenschaft

Für die vorliegende Arbeit ist der Gegenstandsbereich ‚Pfleorganisationssysteme‘, die auch Pflegesysteme genannt werden bedeutsam, da hier die unterschiedlichen Formen der Organisation der Pflege, respektive der Pflegenden und damit die diversen Pflegesysteme thematisiert werden.

1.1 Pflegesysteme

Das Pflegesystem organisiert einerseits die Pflege und deren Abläufe innerhalb des Pflegeteams und andererseits die interne Arbeitsteilung in einer 24-Stunden-Betreuung in der Praxisorganisation. ‚Thiemes Pflege‘ beschreibt das Pflegesystem als Arbeitsorganisation, mit der die pflegerischen Aufgaben wie Bedarfseinschätzung, Planung, Koordination, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses sowie weiterer patienten- und patientenferner Tätigkeiten und Interaktionen aufgeteilt werden. Die in der Pflege nötigen Tätigkeiten werden auf die jeweils zur Verfügung stehenden Pflegenden verteilt. Je nach Pflegesystem, also der gewählten Verteilung der nötigen Pflege, differieren die Formen der Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche der Pflegenden in den verschiedenen Aufgabebereichen der Pflegepraxis. Die Pflegesysteme selbst enthalten keine inhaltlichen Zielvorgaben, da diese im Pflegeprozess definiert werden (vgl. Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 95).

Die verschiedenen Organisationsformen der Pflege werden in unterschiedliche Pflegesysteme oder Pflegeorganisationssysteme differenziert. In der pflegerischen Fachliteratur besteht jedoch eine Pluralität hinsichtlich der verschiedenen Differenzierungsmerkmale. Einheitlich verwendete Unterscheidungskriterien, die auf alle Pflegesysteme angewendet werden könnten, fehlen. Die verschiedenen Pflegesysteme lassen sich analytisch nicht eindeutig trennen.

So wird beispielsweise in ‚Pflege Heute – Lehrbuch für Pflegeberufe‘ die Unterscheidung zwischen Funktionspflege, Bereichspflege und Primary Nursing vorgenommen (vgl. Menche, 2007, S. 55). Das ‚Lehrbuch Psychiatrische Pflege‘ unterscheidet zwischen den Pflegesystemen Funktionspflege, Bereichspflege, Zimmerpflege/Gruppenpflege sowie Bezugspflege (vgl. Sauter, Abderhalden, Needham & Wolff, 2006, S. 219). Eine andere Differenzierung nimmt die pflegerische Fachliteratur ‚Pflegermanagement in Altenpflegeeinrichtungen‘ vor und unterscheidet zwischen ganzheitlichen und funktionalen Pflegesystemen. Dabei werden den ganzheitlichen Pflegeorganisationen die Bereichspflege, die Bezugspflege und das Primary Nursing zugeordnet. Das funktionale Pflegesystem wird als Funktionspflege bezeichnet (vgl. Kämmer, 2008, S. 117). In ‚Thiemes Pflege – Das Lehrbuch für Pflegenden in

Ausbildung' werden die Pflegesysteme Funktionspflege, Bereichspflege, Bezugspflege und Primary Nursing unterschieden (vgl. Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 95).

Die Gemeinsamkeit bei den obigen Literaturbezügen liegt in der Aufteilung in Funktionspflege und Bereichspflege. Zwischen Bezugspflege und Primary Nursing wird nicht einheitlich differenziert. So wird beispielsweise das Primary Nursing auch als Synonym für die Bezugspflege verwendet oder als eigenständiges Pflegesystem deklariert. Da ‚Thiemes Pflege‘ zwischen Funktionspflege, Bereichspflege, Bezugspflege und Primary Nursing unterscheidet, werden folgend, nebst den beschreibenden Ausführungen, die Definitionen dieser vier unterschiedlichen Pflegesysteme vorgestellt.

Laut ‚Thiemes Pflege‘ lassen sich Pflegesysteme anhand zweier grundlegender Pflegeprinzipien unterscheiden. Auf der einen Seite ist dies das Prinzip der Funktionsorientierung (Pflegesystem der Funktionspflege) und auf der anderen Seite ist es das Prinzip der Patientenorientierung (Pflegesystem der Bereichspflege, der Bezugspflege und Primary Nursing) (vgl. Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 96).

In der Pflegepraxis sind verschiedenste Mischformen dieser Pflegesysteme vorhanden. Die Rahmenbedingungen der jeweiligen Praxisorganisation oder des jeweiligen Bereichs sind dabei entscheidend für die Wahl des Pflegesystems. Zudem müssen die verschiedenen Tätigkeitsbereiche und die jeweiligen Zuständigkeitsbereiche der Praxisorganisation aufeinander abgestimmt sein.

1.1.1 Funktionspflege

Die pflegerischen und sonstigen Aufgaben einer Pflegestation werden mit der Arbeitsorganisationsform der Funktionspflege nach funktionellen, arbeitsteiligen, hierarchischen und rationalen Aspekten durchgeführt. Im Vordergrund steht die tätigkeitsorientierte Verteilung der pflegerischen Aufgaben. Arbeiten wie beispielsweise Verbandswechsel, Grundpflege, Blutdruckmessung oder das Verabreichen von Injektionen werden je nach Qualifikation, von denselben Pflegenden bei allen oder den jeweils zugeteilten Patientinnen und Patienten auf der ganzen Pflegestation durchgeführt. Die Verantwortung, Planung, Koordination und Delegation aller Tätigkeiten sowie die ärztlichen Absprachen liegen bei der Stationsleitung. Der Verantwortungsbereich der Pflegenden wird durch die Anordnungsausführung eingeschränkt. Die Patientinnen und Patienten haben durch die vielfältigen pflegerischen Aufgaben zu den unterschiedlichsten Stationsmitarbeitenden Kontakt, ohne jedoch eine bestimmte Ansprechperson zu haben.

Definition Funktionspflege

Funktionspflege wird auch als „funktionelle Pflege“ oder „Stationspflege“ bezeichnet. Hierbei werden (Pflege-)Handlungen am Patienten in einzelne Arbeitsschritte eingeteilt, die dann von den zuständigen Mitarbeitern je nach Qualifikation ausgeführt und umgesetzt werden. (Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 96)

Eine weitere Beschreibung lautet: „Bei einem funktionellen Pflegesystem ... wird der Patient als Summe verschiedener, voneinander getrennt lösbarer pflegerischer Aufgaben aufgefasst. Bezogen auf diese Einzelaufgaben wird eine möglichst rationelle, die vorhandene Arbeitskräftekapazität „optimal“ (im ökonomischen Sinne) ausnutzende Arbeitsorganisation festgelegt“ (Kistner, 2002, S. 94).

Obwohl das traditionelle Pflegesystem der Funktionspflege als überholt gilt, werden verschiedene Tätigkeiten des Pflegealltags häufig mit den patientenorientierten Arbeitsorganisationsformen kombiniert. Die unterschiedlichen patientennahen Tätigkeiten werden zum Teil trotz patientenbezogenen Pflegesystemen funktionell ausgeführt. Dazu zählen zum Beispiel die täglichen Essensbestellungen, die Essensverteilungen, die Postverteilung, die Bereitstellung von Getränken in den Zimmern der Patienten und Patientinnen, die regelmässige Medikamentenvergabe, aber auch patientenferne Tätigkeiten wie die Anmeldung für Untersuchungen, spezifische administrative Aufgaben oder die Material- und Medikamentenbestellungen.

1.1.2 Bereichspflege

In der Bereichspflege, welche auch als Gruppenpflege bezeichnet wird, ist ein Pflegeteam für eine überschaubare Patientengruppe während einer Schicht zuständig. Die Pflegenden werden den Patientinnen und Patienten zugeteilt und übernehmen eigenverantwortlich die pflegerische Betreuung. Die Pflegenden übernehmen dabei den Verantwortungsbereich ihrer jeweiligen Schicht. Der pflegerische Tagesablauf wird im Pflegeteam besprochen und koordiniert. Dadurch sind die Pflegenden über alle Patientinnen und Patienten dieses Bereichs informiert. Die kollegiale Unterstützung (das Zu-Zweit-Arbeiten), bei pflegerischen Tätigkeiten, die nicht ohne Mithilfe durchgeführt werden können, wird innerhalb des Pflegeteams sicher gestellt. Mischform der Pflegesysteme ergeben sich zum Beispiel in der ‚funktionalen Bereichspflege‘ oder in der ‚patientenorientierten Gruppenpflege‘.

Definition Bereichspflege

Bei der Bereichspflege wird die Station in Einzelbereiche unterteilt, unabhängig von den Krankheitsbildern. Jedem Bereich wird ein Pflorgeteam bzw. eine Pflegeperson zugeordnet, die Einteilung erfolgt durch die Stationsleitung. Formen der Bereichspflege sind die sogenannte Zimmerpflege (die Einteilung erfolgt nach Zimmern) oder die Gruppenpflege (Bestimmte Patienten bilden die Gruppe für die Pflegenden).

(Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 97)

In der Bereichspflege arbeiten die Pflegenden unabhängiger als in der Funktionspflege, da sie die individuelle Betreuung ‚ihrer‘ Patienten und Patientinnen nicht nur selbst planen und durchführen können, sondern dafür auch die Verantwortung tragen können. Der Beziehungsaspekt sowie die individuelle Betreuung werden innerhalb der Bereichspflege stärker gewichtet.

1.1.3 Bezugspflege

Im Pflegesystem der Bezugspflege wird jeder Patientin und jedem Patienten durch die Stationsleitung oder Pflegewohngruppenleiterin eine pflegerische Bezugsperson zugeteilt, welche für den individuellen Pflegeprozess zuständig, verantwortlich und entscheidungsbefugt ist. Die Bezugspflegeperson erarbeitet gemeinsam mit der Patientin, dem Patienten eine Pflegeplanung, welche für alle Pflegenden verbindlich ist. Sie fungiert als Ansprechperson für die zugeteilten Patientinnen und Patienten und allen am Pflegeprozess Beteiligten. Die Durchführung der Pflege wird in der Regel von der Bezugspflegeperson selbst oder bei deren Abwesenheit, von anderen Pflegefachpersonen gemäss detaillierter Anweisung ausgeführt. Die Evaluation der Pflegeplanung übernimmt die zuständige Bezugspflegeperson persönlich.

Definition Bezugspflege

Zielsetzung der Bezugspflege ist die individuell ganzheitliche Betreuung des Patienten/ Klienten/Bewohners usw. Sie wird mittels Bezugspflegepersonen umgesetzt. Es handelt sich um ein dezentral-egalitäres Organisationsprinzip, d.h. dass alle Bezugspflegerinnen gleichgestellt sind und niemand übergeordnete Tätigkeiten delegiert.

(Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 97)

Die pflegerische Bezugsperson kann sich in diesem Pflegesystem umfassendes Wissen über ‚ihre‘ Patientinnen und Patienten aneignen. Für die individuelle Pflege der Patientinnen und Patienten können vorhandene Gestaltungsspielräume genutzt werden. Der Aufbau einer vertrauensvollen professionellen Beziehung wird durch die pflegerische Zuständigkeit und Verantwortung, die entsprechende Entscheidungsbefugnisse beinhaltet, ermöglicht (vgl. Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 97).

Kistner (2002) formuliert: „Bei einem Bezugspersonensystem geht die pflegerische Arbeitsorganisation von der Erkenntnis aus, dass ein Patient als Person eine Einheit darstellt, die nicht einfach in eine Summe von Einzelbestandteilen zerlegt werden kann“ (Kistner, S. 94).

Needham und Abderhalden generierten in ihrer Studie ‚Bezugspflege in der stationären psychiatrischen Pflege der deutschsprachigen Schweiz‘ Hauptmerkmale der Bezugspflege:

- Zuteilung einer einzigen hauptverantwortlichen Bezugsperson
- Zuteilung einer Bezugsperson für alle PatientInnen
- Weitgehende Entscheidungsbefugnis der Bezugsperson
- Einzelverantwortung der Bezugsperson
- Die Bezugsperson begleitet den Patienten/die Patientin vom Eintritt auf einer Station bis zum Austritt aus dieser Station bzw. bis zur Verlegung auf eine andere Station
- Umfassende Verantwortung für den Pflegeprozess
- PatientInnenorientierung
- Kontinuität der Pflege
- Beziehung zu den PatientInnen
- Kooperation
- Koordination
- Reflexion
- Direkte Kommunikation (zum Beispiel mit anderen Berufsgruppen, Angehörige)
- Wenn zum Angebot der Institution eine Nachbetreuung durch die Institution selbst gehört, sollte die pflegerische Bezugsperson an dieser Nachbetreuung beteiligt sein.

(Needham & Abderhalden, 2000, S. 5)

Needham und Abderhalden nehmen keine Differenzierung zwischen den Pflegesystemen der Bezugspflege und des Primary Nursings vor. In ihren formulierten Merkmalen zur Bezugspflege ist der Einfluss von Manthey, der Begründerin des Primary Nursings, jedoch stark ersichtlich.

Zusätzlich zu den Beschreibungen im Lehrbuch ‚Thiemes Pflege‘ hinsichtlich der Bezugspflege wird der Beziehungsaspekt in der folgenden Definition von Needham und Abderhalden aus dem Jahr 2002 besonders gewichtet:

Jeder Patient hat eine pflegerische Bezugsperson, die auf der Grundlage des Pflegeprozesses für die Einführung auf der Station und während des gesamten Aufenthalts dort im Rahmen einer unterstützenden Beziehung für eine zielgerichtete, der individuellen Situation angepasste, interdisziplinär abgesprochene Pflege des Patienten und für die Betreuung der Angehörigen verantwortlich ist. (Sauter, Abderhalden, Needham & Wolff, 2006, S. 221)

Ergänzend zum Beziehungsaspekt fokussieren Needham und Abderhalden in ihrer Definition zudem die Aspekte der interdisziplinären Absprachen in Pflegeprozessen. Auch Kistner betont sowohl die Beziehungsaspekte als auch die Interdisziplinarität und erklärt, dass im beziehungsorientierten Bezugspersonensystem im Kontext der Psychiatrie nebst der grösseren Verfügbarkeit der pflegerischen Bezugsperson auch eine „stärkere Einbindung der pflegerischen Mitarbeiter in die Planung und Durchführung der psychotherapeutischen, sozialpädagogischen und sozialpsychiatrischen Anteile des therapeutischen Prozesses“ (Kistner, 2002, S. 103) erreicht werden sollte.

Kistner (2002) nimmt folgende Kurzdefinition für die Bezugspflege vor: „Bezugspflege liegt immer dann vor, wenn jedem Patienten genau eine Pflegeperson dauerhaft zugeordnet ist, die seine Pflege plant, ihre Durchführung gewährleistet und dafür die (Prozess-) Verantwortung trägt“ (Kistner, S. 95). Bei der Abwesenheit der Bezugspflegerinnen übernimmt eine „Pflegepartnerin“ oder ein „Pflegepartner“ (Kistner, S. 99) die Ausführung der geplanten Pflege der Bezugspatientinnen und Bezugspatienten. Kistner benennt zudem für die pflegerische Arbeitsorganisationsform der patientenorientierten, ganzheitlichen Bezugspflege die zentralen Unterscheidungen von „Zuständigkeiten, Aufgabenverteilung, Verantwortung und Entscheidungskompetenz“ (Kistner, S. 99).

Interessant erscheint, dass sich Needham fünf Jahre nach seiner Definition zur Bezugspflege anlässlich des 4. Pflegesymposiums dahingehend äussert, dass die Beziehung zwischen der pflegerischen Bezugsperson und den Patientinnen und Patienten zwar eine notwendige, aber keine ausreichende Bedingung für die Bezugspflege sei und, dass Beziehungen auch ohne Bezugspflege aufgebaut und gelebt werden können (vgl. Needham, 2007, S. 18).

Im Unterschied zur Funktionspflege sind in der Bezugspflege die pflegerischen Fachpersonen für den gesamten Pflegeprozess zuständig. Während ihrer Abwesenheit wird die dokumentierte Pflege gemäss ihren Anweisungen weitergeführt und nur im Notfall geändert. Nicht jede oder jeder Pflegenden ist eine pflegerische Bezugsperson. Jedoch haben alle Patientinnen und Patienten eine pflegerische Bezugsperson. Die Stationsleitung beschränkt sich auf die Führung der Mitarbeitenden der Pflege und trägt die Personalverantwortung.

1.1.4 Primary Nursing

Das Primary Nursing wurde von Mary Manthey entwickelt und im Jahre 1969 an der Universitätsklinik von Minnesota in den USA erstmals umgesetzt. Im Zuge der Akademisierung des Pflegeberufs in den USA wurde bereits in den 1950er Jahren die Ausbildung an die Hochschulen verlagert. Die Professionalisierung der Pflege fokussierte nicht nur das Management und die Lehre, sondern auch die konkreten pflegerischen Tätigkeiten auf der Handlungsebene der Pflegenden. Laut Manthey ist das Primary Nursing nur ein System der pflegerischen Versorgung in einer stationären Einrichtung und löst weder personelle, professionelle noch technische Fragen. Es wurde entwickelt, um stationär untergebrachten kranken Menschen eine qualitativ hochstehende pflegerische Betreuung zu bieten, die sich an ihren individuellen Pflegebedürfnissen orientiert. Im Primary Nursing wird die professionelle Pflege „...menschlich, kompetent, umfassend und kontinuierlich erbracht ...“ (Manthey, 2005, S. 22).

Definition Primary Nursing

Primary Nursing (PN) gilt als Sonderform der Bezugspflege. Es ist eine Organisationsform der Pflege, die (nach Manthey 1980) dazu dient,

1. die Rund-um-die-Uhr-Verantwortung für die Versorgung eines Patienten einer bestimmten Pflegenden zu übertragen und
2. dass diese Pflegenden, wenn immer möglich, auch tatsächlich die Pflege des Patienten übernimmt.

(Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 98)

Das Primary Nursing ist ein Pflegesystem, in dem von einer gut qualifizierten pflegerischen Fachperson, der Primary Nurse, die Hauptverantwortung der zugewiesenen Patientinnen und Patienten übernommen wird. Die pflegerische Autonomie mit weitreichenden Entscheidungsbefugnissen sowie die Rechenschaftspflicht liegen während der gesamten Aufenthaltsdauer bei der Primary Nurse. Alle patientenbezogenen, pflegerelevanten Absprachen werden von der Primary Nurse übernommen, unabhängig ob sie innerhalb oder ausserhalb des Krankenhauses zu treffen sind. Die Entlassungsplanung erfolgt gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten und ggf. unter Einbezug der Angehörigen oder allfälligen Nachfolgeversorgern. Wenn nötig und soweit möglich erfolgt die Nachbetreuung durch die Primary Nurse. Während ihrer Abwesenheit übernimmt eine gleich qualifizierte Associate Nurse die pflegerische Betreuung nach den Anweisungen der Primary Nurse. Im Gegenzug übernimmt diese bei Patientinnen und Patienten, für die sie nicht die Gesamtverantwortung trägt, die

Aufgaben einer Associate Nurse. Im Primary Nursing werden folgende Aspekte thematisiert (vgl. Manthey, 2005, S. 61):

- *Verantwortung*: Übernahme der Gesamtverantwortung in der 24-Stunden-Betreuung, sieben Tage pro Woche durch die Primary Nurse, Fallzuweisung der Patientinnen und Patienten, Autonomie der professionellen Pflege in der Fallarbeit.
- *Direkte Kommunikation*: Direkte Kommunikation und Kooperation mit den Patientinnen und Patienten sowie allen beteiligten Personen im pflegerischen Betreuungsprozess sowie die Koordination der pflegerischen Versorgung.
- *Kontinuität der Pflege*: Aufbau eines professionellen Vertrauensverhältnisses, Kontinuität in der Beziehungsgestaltung und im Pflegeprozess, Zuständigkeit der Primary Nurse von der Aufnahme bis zur Entlassung.
- *Pflegeplanende sind Pflegeausführende*: Erarbeitung der Pflegeplanung gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten, Erbringung der Pflege durch die Primary Nurse, Reflexion und Evaluation des Pflegeprozess.

Einige Aspekte des Pflegesystems Primary Nursing nach Manthey können aufgrund der vorhandenen strukturellen Rahmenbedingungen nur schwer umgesetzt werden. Schwierig wird es bei der Verlegung eines Patienten oder einer Patientin in eine andere Abteilung. Die pflegerischen Fachpersonen sind einer bestimmten Abteilung des Spitals zugeordnet. Bei einer Verlegung der Patientinnen oder Patienten bleibt die zuständige pflegerische Bezugsperson auf ‚ihrer‘ Abteilung zurück. In der Versorgung und Betreuung der Patientinnen und Patienten bestehen weiterhin verschiedene Zuständigkeiten, die von der medizinischen, der pflegerischen oder der sozialen Profession abgedeckt werden müssen. Nötige medizinisch-pflegerische Nachbetreuungen werden im Ambulatorium eines Spitals in der Regel nicht von den pflegerischen Bezugspersonen der Pflegestation durchgeführt. Bei einer Nachbetreuung zu Hause erfolgt die Versorgung meist durch ambulante häusliche Pflegedienste oder durch freiberuflich tätige Fachpersonen der Pflege. Das deutschsprachige ‚Netzwerk Primary Nursing‘ formuliert die Ziele des Primary Nursings wie folgt:

1. Förderung von Sicherheit und Vertrauen von Patienten und Angehörigen durch die spürbare Gesamtverantwortung eines informierten Ansprechpartners.
2. Individuelle, umfassende und kontinuierliche Pflege.
3. Eindeutige Zuständigkeit, Verantwortung Rechenschaftspflicht und damit einhergehende Autonomie der Pflegenden.
4. Optimierung der Behandlungs- und Betreuungsprozesse durch intraprofessionelle und interdisziplinäre Kooperation sowie direkte, klare Kommunikationswege.
(Schippers, 2006, S. 441)

Primary Nursing wird dabei mit ‚Primäre Pflege‘, ‚Primärpflege‘ oder auch mit ‚Bezugspflege‘ übersetzt. Verschiedene Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftler haben obige

Ziele weiterentwickelt und Praktikerinnen und Praktiker haben sie, soweit möglich, auf ihre je spezifischen Rahmenbedingungen in der ambulanten und der stationären Pflege oder in ihrer jeweiligen Praxisorganisation soweit möglich adaptiert. Dadurch entstanden zahlreiche Variationen mit unterschiedlichen Schwerpunkten.

1.2. Entwicklungsaspekte der pflegerischen Betreuungsformen

In den Spitälern wurde die Hierarchie zwischen den Pflegenden zunehmend flacher. Die Beachtung der Individualität der zu Pflegenden bekam einen grösseren Stellenwert. Die Pflege hat sich dabei von der ausschliesslichen Medizinerorientierung gelöst und wurde akademisiert. Heute entwickelt sich die Pflege hin zu einer eigenständigen Profession, die Autonomie und Anerkennung fordert. Die Entwicklung der Pflege kann am besten anhand einiger Aspekte skizziert werden.

1.2.1 Fokus Funktionalität und Hierarchie

Das traditionelle Pflegesystem der Funktionspflege orientiert sich an der tayloristischen Arbeitsweise. Im Vordergrund stehen dabei die hochgradigen, arbeitsteiligen Arbeitsstrukturen mit streng abgegrenzten Arbeitsinhalten. Die Hauptverantwortung der pflegerischen Betreuung der Patientinnen und Patienten liegt ausschliesslich bei der Stationsleitung. Den Pflegenden werden auf Grund ihrer Qualifikation verschiedene pflegerische Tätigkeiten zugeordnet, die sie bei sämtlichen Patientinnen und Patienten der Station durchführen und für die sie die Ausführungsverantwortung übernehmen. Die pflegerischen Tätigkeiten sowie die personalen Strukturen sind hierarchisch geprägt. Auch in den Pflegesystemen der Bereichs- und Bezugspflege werden bestimmte Tätigkeiten im pflegerischen Alltag funktional ausgeführt. In den Ursprüngen der Funktionspflege war neben der Krankheitsorientierung die Fremdbestimmung der Patientinnen und Patienten üblich. Die kontinuierliche Behandlung der Krankheiten und deren Symptome stand dabei im Vordergrund.

1.2.2 Fokus Pflegeteam und Patientengruppen

Das Pflegesystem der Bereichspflege orientiert sich an kleineren Patientengruppen und hat meist auch bauliche und räumliche Auswirkungen. Durch die Zuteilung einer überschaubaren Gruppe von Patientinnen und Patienten zu einer Kleingruppe von Pflegenden, wird die Kontinuität der Pflege für die jeweilige Schicht gesichert. Übernimmt beispielsweise ein Zweier-

Pflegeteam die Betreuung eines Patientenzimmers mit acht Patienten ist die Zusammenarbeit und der kollegiale Austausch im Pflegeteam wesentlicher Bestandteil. Die Schichtverantwortung für die pflegerische Betreuung der Patientinnen und Patienten übernehmen die Pflegenden. Die pflegerische Betreuung der Patientengruppe kann in der Bereichspflege sowohl funktional als auch patientenorientiert sein. Ein weiterer Aspekt ist die Weiterentwicklung der pflegerischen Arbeitsorganisation von grossen Stationseinheiten zu kleineren Arbeitsgruppen von Pflegenden im Sinne der Gruppenarbeit.

1.2.3 Fokus Patientenorientierung / Ganzheitlichkeit

In der Bezugspflege werden die patientenorientierte, ganzheitliche Pflege sowie die pflegerischen Gestaltungsspielräume wahrgenommen. Auch die Partizipation der Patientinnen und Patienten wird thematisiert (vgl. Sauter, Abderhalden, Needham & Wolff, 2006, S. 427). In diesem Pflegesystem ist die pflegerische Bezugsperson zuständig für den gesamten Pflegeprozess von der Planungs- über die Durchführungs- bis hin zur Auswertungsverantwortung, inklusive Entscheidungskompetenzen.

1.2.4 Fokus professionelle Autonomie der Pflege

Der Beruf der Pflege entwickelt sich hin zu einer Profession. Das pflegerische personenbezogene Handeln wird in der Interaktion mit Menschen individuell gestaltet und kritisch reflektiert. Das Primary Nursing zeichnet sich im Unterschied zu anderen Pflegesystemen dadurch aus, dass es aufzeigt, dass eine höchst mögliche professionelle Autonomie im beruflichen Handeln möglich ist. Durch unterschiedliche, bestehende Rahmenbedingungen kann dieses Pflegesystem zurzeit nur begrenzt umgesetzt werden.

1.2.5 Fokus relevante Faktoren

Wie oben ausgeführt fehlen in der Fachliteratur einheitlich verwendete Vergleichskriterien zu den vier beschriebenen Pflegesystemen. Unabhängig davon, können jedoch die relevanten Faktoren der beschriebenen Pflegesysteme wie folgt zusammengefasst werden: Ganzheitlichkeit der Pflege; Patientenorientierung; Aufgabenverteilung; Zuständigkeitsbereiche; Rechenschaftspflicht; Entscheidungskompetenzen; Planungs- und Ausführungskompetenz; verschiedene Formen der Verantwortung im Pflegeprozess; direkte Kommunikation mit allen Beteiligten; Koordination und interdisziplinäre und interprofessionelle Kooperation in der

pflegerischen Versorgung; Kontinuität der Pflege und der professionellen Beziehung; unterschiedliche Qualifikation der Pflegenden sowie Formen der Zuteilung einer pflegerischen Bezugsperson.

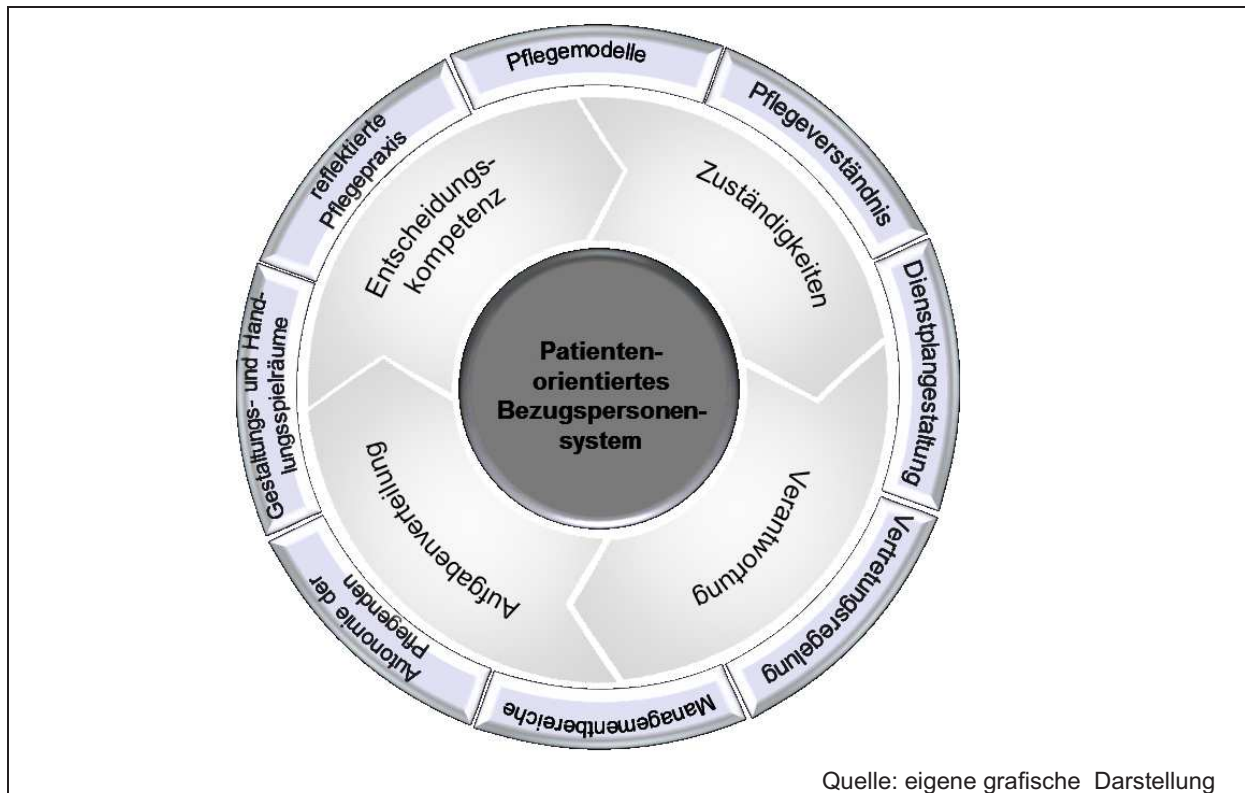


Abbildung 3: Verortung eines patientenorientierten Bezugspersonensystem

Weitere bedeutende Elemente im beruflichen Handeln sind neben dem Pflegesystem der Bezugspflege oder der Formen des Primary Nursing, die die pflegerischen Aufgaben massgeblich strukturieren: das Pflegeverständnis, das Pflegemodell, die reflektierte Pflegepraxis, die professionelle Autonomie der Pflegenden, vorhandene Gestaltungs- und Handlungsspielräume, die Dienstplangestaltung und die Vertretungsregelungen sowie verschiedene Managementbereiche innerhalb der Praxisorganisation.

1.3 Zwischenfazit

Der Beitrag aus der Pflegewissenschaft zeigt auf, in welchen theoretischen Zusammenhängen das pflegerische Bezugspersonensystem thematisiert wird. Mit den Ausführungen zu den verschiedenen Pflegesystemen, die sich weder in der Theorie noch in der Praxis klar unterscheiden oder definieren lassen, wurden die unterschiedlichen Strukturierungen der beruflichen Aufgaben der Pflegenden sowie einzelne Aspekte der Entwicklung der pflegerischen Betreuungsformen nachgezeichnet.

Simmen, der im Jahre 1993 die traditionelle Heimerziehung und Heimagogik thematisierte, spricht von bürokratisch-hierarchischen Strukturen mit „stark arbeitsteiligen Aufgliederung der Aufgaben“ (Simmen, 1993, S. 54), von „rationellen Lösungen der Arbeitsorganisation“ (S. 70), von „konfektionierten Massenerziehung“ (S. 65) und von Mitarbeitenden, die hauptsächlich die Arbeit auszuführen haben, ohne selbst mitzudenken oder entscheiden zu können (vgl. Simmen, S. 23). Mit einem „ganzheitlichen Modell der Heimerziehung“ (S. 169) würde die Arbeit in kleinen Einheiten, in Form von „selbständigen Wohngruppen, die eigenständige Lösungen zur Erfüllung ihrer Aufgabe erarbeiten“ (S. 66) und die Übernahme von „kollektiver Verantwortung“ (Simmen, 1993, S. 67) in der Teamarbeit favorisiert.

Weitere Parallelen finden sich bei den Formulierungen von Thiersch wie beispielsweise die „Fragmentierung von Lebensverhältnissen“ (Thiersch, 2002, S. 156) oder „... für die Soziale Arbeit (wie für alle spezifischen Hilfen) konstitutive Gefahr, lebensweltliche Verhältnisse nur aus der Sicht der Institution spezifisch zu verkürzen“ (Thiersch, S. 161).

Die Überwindung der Funktionspflege im Kontext des traditionellen Pflegesystems in Richtung ganzheitlicher, pflegerischer Betreuung kann auch im Zusammenhang mit der Überwindung der Fragmentierung von Hilfeleistungen (vgl. Thiersch, 2002, S. 164) gesehen werden. Hier zeigen sich hinsichtlich der Weiterentwicklung der Pflegesysteme, der Organisationsformen oder der Arbeitsweisen Gemeinsamkeiten in der Pflege und der Sozialen Arbeit. Weitere Parallelen finden sich in der historischen Entwicklung beider Berufe und im Professionalisierungsprozess (vgl. Heite, 2008, S. 61).

Die „Vorherrschaft der Bezugspflege“ als „einzig ‚richtige‘ Organisationsform der Pflege“ (Sauter, Abderhalden, Needham & Wolff, 2006, S. 219) wird jedoch im ‚Lehrbuch Psychiatrische Pflege‘ kritisiert. So bemängeln Sie, dass die Forschungsbefunde zur Bezugspflege oder zum Primary Nursing widersprüchlich seien. Zudem fehle es an einer hinreichenden Definition, die vergleichbare Studienergebnisse ermöglichen würden.

Eine weitere Schwierigkeit dieser unterschiedlichen Verständnisse zeigt sich auch bei den Pflegesystemen selbst. In ‚Thiemes Pflege‘ steht in einem Pflegesystem die Arbeitsorganisation im Vordergrund und damit die Verteilung der pflegerischen Aufgaben auf die zur Verfügung stehenden Pflegenden (vgl. Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 95). Auch in der Definition zur Bezugspflege wird von „individuell ganzheitlicher Betreuung“ (vgl. Schewior-Popp et al., 2009, S. 97) gesprochen. Diese ‚Ganzheitlichkeit‘ bezieht sich auf die Aufgabenverteilung, im Sinne von ganzheitlicher Arbeitsstrukturierung mit einer eindeutigen Zuständigkeit für eine Patientin oder einen Patienten sowie in Form einer Gleichstellung aller Bezugspflegerinnen.

Anders sieht es bei der Definition der Bezugspflege von Needham und Abderhalden aus. Obwohl auch hier von einem Pflegesystem gesprochen wird, in dem die „Zuteilung einer einzigen hauptverantwortlichen Bezugsperson“ (vgl. Needham & Abderhalden, 2000, S. 5) thematisiert wird, erhält die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten eine besondere Aufmerksamkeit. Dadurch wird das Verständnis von Pflegesystemen erweitert, da es sich nicht mehr nur auf die pflegerische Arbeitsorganisation bezieht. Das ist hier kritisch anzumerken, da die Vergleichbarkeit der Pflegesysteme noch schwieriger wird, wenn nun zusätzlich die inhaltlichen Aspekte sowie die fachlichen Arbeitsschritte wie beispielsweise die Reflexion unter dem Pflegesystem subsumiert wird. Somit zeigt sich auch in der Pflegeliteratur eine grosse Vielfalt von Verständnissen und eine uneinheitliche Verwendung der Begriffe ‚Pflegesysteme‘, ‚Ganzheitlichkeit‘, ‚Patientenorientierung‘ oder ‚Personenorientierung‘. Erschwerend kommt hinzu, dass die Begriffe jeweils unterschiedlich interpretiert werden können.

Hinsichtlich des Beziehungsaspektes zeigt sich eine weitere Gemeinsamkeit zwischen der Pflege und der Sozialen Arbeit. So ist im ‚Lehrbuch Psychiatrische Pflege‘ im Kapitel ‚Pflegebeziehung und Interaktion‘ in der Einleitung folgendes zu lesen: „Pflegerinnen benötigen eine Beziehung zu den PatientInnen, um ihnen bei der Lösung ihrer Gesundheitsprobleme zu helfen und gemeinsam mit ihnen ihren Alltag zu gestalten“ (Sauter et al., 2006, S. 323). Besonders in der psychiatrischen Pflege aber auch in anderen Pflegebereichen werden Pflegekonzepte mit Schwerpunkt in der Beziehungspflege ausführlich thematisiert.

Weitere zentrale Themen in der Pflegewissenschaft und in der Pflegepraxis sind die verschiedenen Dimensionen von ‚Care‘, die umfangreich und unter den verschiedensten Aspekten thematisiert werden können. Conradi (2001) skizziert die Vielfalt von Care in neun Thesen:

1. Care bezeichnet menschliche Interaktionen. Mit Ausnahme der Selbstsorge werden sie von mindestens zwei Menschen gestaltet.
2. Häufig sind die an Care-Interaktionen beteiligten Menschen einander bekannt; es werden aber auch Kontakte neu geknüpft. Im Verlauf von Care-Interaktionen entsteht zwischen den daran beteiligten Menschen eine Beziehung.
3. Als Interaktion umfasst Care den Aspekt der Bezogenheit ebenso wie die sorgenden Aktivitäten. Insgesamt ist Care als gesellschaftliche Praxis zu verstehen.
4. Care umfasst sowohl das Zuwenden als auch das Annehmen der Zuwendung.
5. Care-Interaktionen sind oft asymmetrisch, aber es gibt eine Dynamik der Macht.
6. An Care-Interaktionen beteiligte Menschen sind unterschiedlich autonom. Achtung ist nicht auf eine Unterstellung von Autonomie angewiesen.
7. Care-Verhältnisse sind in der Regel nicht reziprok. Das Schenken von Achtsamkeit ist nicht an Reziprozität gebunden.
8. Care-Interaktionen können auch nonverbal sein. Care hat zumeist mit körperlichen Berührungen zu tun.
9. In Care-Interaktionen sind Fühlen, Denken und Handeln verwoben. (Conradi, 2001, S. 44 - 60)

Hier soll kurz auf zwei der 9 Punkte eingegangen werden. In der These 3 verweist Conradi auf die „grundlegende Bedürftigkeit von Menschen sowie ihre Angewiesenheit aufeinander und Aktivitäten engagiert Sorge“ (Conradi, 2001, S. 48) als gesellschaftliche Praxis. In der kontroversen Care-Debatte als Teil feministischer Theoriebildung, wird ‚Abhängigkeit‘ als Antithese zur ‚Autonomie‘ dargestellt und ‚Autonomie‘ als männliches Konstrukt entlarvt (vgl. Heite, 2008, S. 168). Auch werden die geschlechtliche Codierung und Hierarchisierung der Care-Berufe und die damit verbundenen Zuschreibungen geschlechtsspezifischer Eigenschaften wie Empathie, Liebe, Beziehungsfähigkeit, Zuwendung, Sorge und Fürsorglichkeit thematisiert. Brückner (2008) verweist auf das geschlechterdemokratische Konzept des De- und Re-Gendering. Zudem transferiert sie die als weiblich zugeschriebenen Fähigkeiten auf eine professionelle Ebene, so dass Sorgetätigkeiten zum offiziellen Bestandteil des Arbeitsauftrages werden (vgl. Brückner, 2008, S. 192). Damit werden Care-Tätigkeiten als geschlechtsunabhängige personenbezogene Dienstleistungen konzeptioniert. Doch wird befürchtet, dass durch die Orientierung an technischen, manageriellen, rentabilitätslogischen und ökonomischen Rationalitäten die Beziehungsaspekte sowie die Care-Tätigkeiten vernachlässigt werden könnten (vgl. Ehlert & Funk 2008, S. 182). Die Gender- und Care-Debatten sind in beiden Disziplinen der Pflegewissenschaft sowie der Wissenschaft der Sozialen Arbeit von Bedeutung (vgl. Heite, 2008, S. 59).

Die 9. These von Conradi (2001) verweist darauf, dass „Gefühl und Verstand nicht nur vereinbar, sondern miteinander verwoben“ sind und dass Care als ein „reflektiertes Handeln“ zu verstehen sei, „das affektiv-emotionale mit kognitiven Anteilen verbindet“ (Conradi, S.59). Diese Dimensionen von Care verbinden demzufolge alle vier Wissensformen der Pflegewissenschaft.

Zurück zu den verschiedenen Pflegesystemen. Wichtig in der Diskussion zur pflegerischen Arbeitsorganisation ist die Erkenntnis, dass diese Pflegeorganisationssysteme nur eine strukturelle Vorgabe des beruflichen Handelns bieten. Es sind nur Variationen, wie die Pflege organisiert wird und wie diese zu den Patientinnen und Patienten kommt. Keines der Pflegeorganisationssysteme garantiert eine hervorragende pflegerische Betreuung oder eine wertschätzende Arbeitshaltung, welche durch eine emotionale Aufmerksamkeit der Pflegenden geprägt ist. Nebst der Arbeitsstrukturierung, die bestimmte Rahmenbedingungen setzt, ist die inhaltlich-fachliche Ausgestaltung der pflegerischen Betreuung bedeutsam. Dazu braucht es die reflektierte Pflegepraxis, das ethische, intuitive, persönliche und empirische Pflegewissen und nicht zuletzt die entsprechenden Kompetenzen der Pflegenden selbst.

Die zentralsten Erkenntnisse aus dem Kapitel ‚Theoriebeitrag aus der Pflegewissenschaft‘:

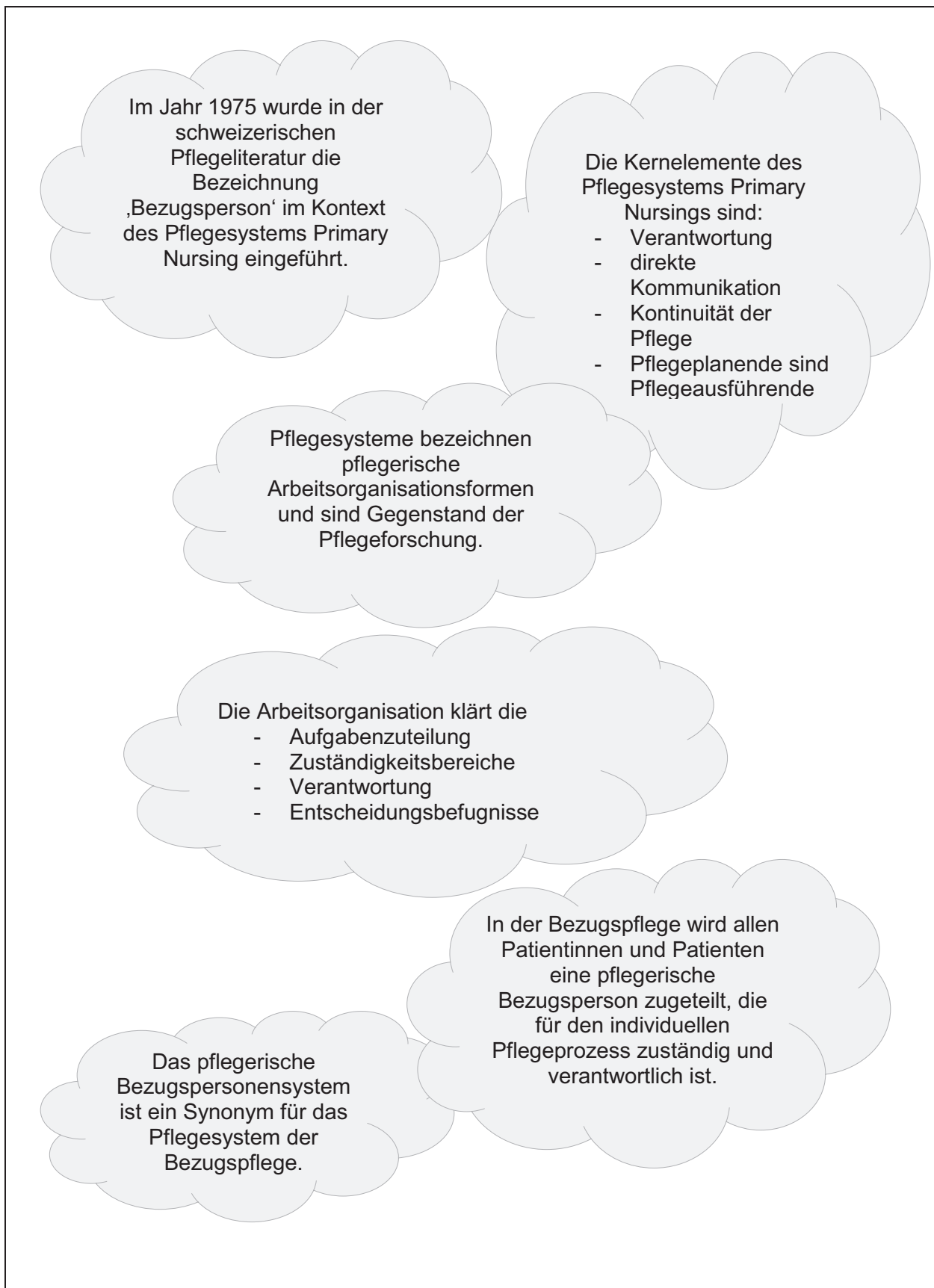


Abbildung 4 : Zentrale Erkenntnisse aus dem Kapitel Pflegewissenschaft

2. Theoriebeitrag aus der Arbeitssoziologie

Der folgende Theoriebeitrag aus der Arbeitssoziologie zeigt die Gestaltung der Interaktionsarbeit mit Klientinnen und Klienten im Kontext der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit. Das Konzept zur Interaktionsarbeit umfasst die kognitiven, kommunikativen und emotionsbezogenen Aufgaben in interaktionsintensiven Berufen (vgl. Böhle, Glaser & Büssing, 2006, S. 34). Die Erkenntnisse zum Konzept der Interaktionsarbeit entstanden aus einer empirischen interdisziplinären Forschung im Bereich der personenbezogenen Humandienstleistung. Dabei wurde auch im Pflegebereich das patientenorientierte Bezugspflegesystem fokussiert, welches die Übernahme des vollständigen Pflegeprozesses durch eine pflegerische Bezugsperson bezeichnet. Im Zusammenhang mit der Bezugspflege oder des Primary Nursings erhalten die Aspekte der spezifischen prozessorientierten Kooperationen und den Arbeitsbeziehungen zwischen den Pflegenden und den zu Pflegenden eine besondere Aufmerksamkeit. Nach Glaser lässt sich das Interaktionskonzept aber auch auf andere Arbeitsfelder der personenbezogenen Dienstleistung mit dialogischen, interaktionsintensiven Aufgaben mit sozioemotionalen Anteilen übertragen (vgl. Glaser, 2006a, S. 55).

Die Arbeitssoziologie, präziser die Arbeits- und Industriesoziologie, beschäftigt sich vorwiegend mit Formen von Arbeit mit Erwerbscharakter und die komplexen gesellschaftlichen, organisatorischen und institutionellen Strukturen, in denen sie verrichtet werden. Sie thematisiert die Bedingungen der Arbeitsorganisation, die konkreten Arbeitsprozesse der praktischen Arbeitstätigkeiten sowie die unmittelbaren sozialen Zusammenhänge der Arbeitskooperationen.

In der Arbeits- und Industriesoziologie wird „... Arbeit als eine Form menschlichen Handelns ...“ begriffen (Böhle, 2010, S. 152). Der Fokus wird auf die „... konkrete Arbeit als tätiges Handeln von Menschen und auf die Arbeitenden selbst als lebendige Personen mit vielfältigen Interessen und Bedürfnissen – und nicht nur als rein betrieblich funktionale Arbeitskräfte oder ‚Human Resources‘, oder gar als rein ökonomisch relevantes ‚Human Capital‘“ (Böhle, Voss & Wachtler, 2010, S. 13) gerichtet. Das arbeitssoziologische Konzept des Arbeitshandelns unterscheidet sich von anderen prominenten Konzepten des sozialen Handelns der Soziologie. Deshalb wird in der Arbeitssoziologie der Begriff der ‚(Arbeits-) Tätigkeiten‘ dem Begriff des ‚Handelns‘ vorgezogen (vgl. Böhle, 2010, S. 153).

2.1 Konzept zur Interaktionsarbeit

Das Konzept der Interaktionsarbeit wurde im Kontext der personenbezogenen Dienstleistung entwickelt. Dazu zählen die Arbeitsfelder der Gesundheit, der Erziehung, der Bildung und der Beratung. Im Gegensatz dazu, gehören zu den sachbezogenen Dienstleistungsbranchen beispielsweise Banken, Versicherungen oder die Hotellerie. Ein Bestandteil der personenbezogenen Dienstleistung ist die Arbeit mit und am Menschen. Böhle und Glaser (2006) schlagen hier anhand des Kontakts eine Unterscheidung in direkte (Frontline-Arbeiten) und indirekte Klientarbeit (Back-office-Arbeiten) vor. Die Frontline-Arbeit ist Bestandteil jeder personenbezogenen Dienstleistung (vgl. Böhle & Glaser, 2006, S. 13).

Ein Merkmal der Interaktionsarbeit in der personenbezogenen Dienstleistung ist der Prozesscharakter in der Subjekt-Subjekt-Beziehung, die in organisationale Kontexte eingebunden und sich an vorgegebenen Komplementärrollen orientiert. Interaktionsarbeit ist ein situativ geprägter, wechselseitiger Prozess zwischen Dienstleistern und Klientel. Dabei wird in der Ko-Produktion ein erforderlicher oder erwünschter Prozess angestoßen. Die prozessorientierten Arbeitshandlungen sind zweckgerichtet und planmässig. Es können jedoch individuelle Bedürfnisse situativ berücksichtigt werden. Die Klientinnen und Klienten sind als Ko-Akteure und Ko-Akteurinnen mit ihren Empfindungen, Wahrnehmungen und in ihrer Unberechenbarkeit in die komplexen Arbeitsbeziehungen involviert. Die Zielerreichung im Dienstleistungsprozess setzt die aktive Beteiligung der Ko-Akteurinnen und Ko-Akteure voraus. Das Konzept von Böhle, Glaser und Büssing beschreibt die Kommunikations-, Emotions- und Denkarbeit in der Interaktionsarbeit als Kernaufgabe personenbezogener Dienstleistungen (vgl. Böhle, Glaser & Büssing, 2006, S. 29).

Interaktionsarbeit erfordert eine beidseitige Kooperationsleistung in der Subjekt-Subjekt-Beziehung zwischen Dienstleistenden und Klientel. Von grosser Bedeutung sind dabei der Umgang mit den eigenen Gefühlen, die Einflussnahme auf die Stimmungslage des Interaktionspartners oder der Interaktionspartnerin. Auch müssen die Grenzen in der Planbarkeit im Dienstleistungsprozess aufgrund von verschiedenen Unberechenbarkeiten in den Arbeitssituationen beachtet werden. Die Hauptbestandteile des Interaktionskonzepts umfassen *Emotionsarbeit*, *Gefühlsarbeit* und *Subjektivierendes Arbeitshandeln*.

Wie in der schematischen Darstellung des Interaktionskonzepts von Böhle, Glaser und Büssing auf der nächsten Seite ersichtlich wird, wird die Interaktionsarbeit zwischen Dienstleistenden und Klientel beeinflusst durch unterschiedliche organisationale Rahmenbedingungen und vorgegebene Rollen, unter denen die Dienstleistungsarbeit erfolgt.

Das Interaktionskonzept

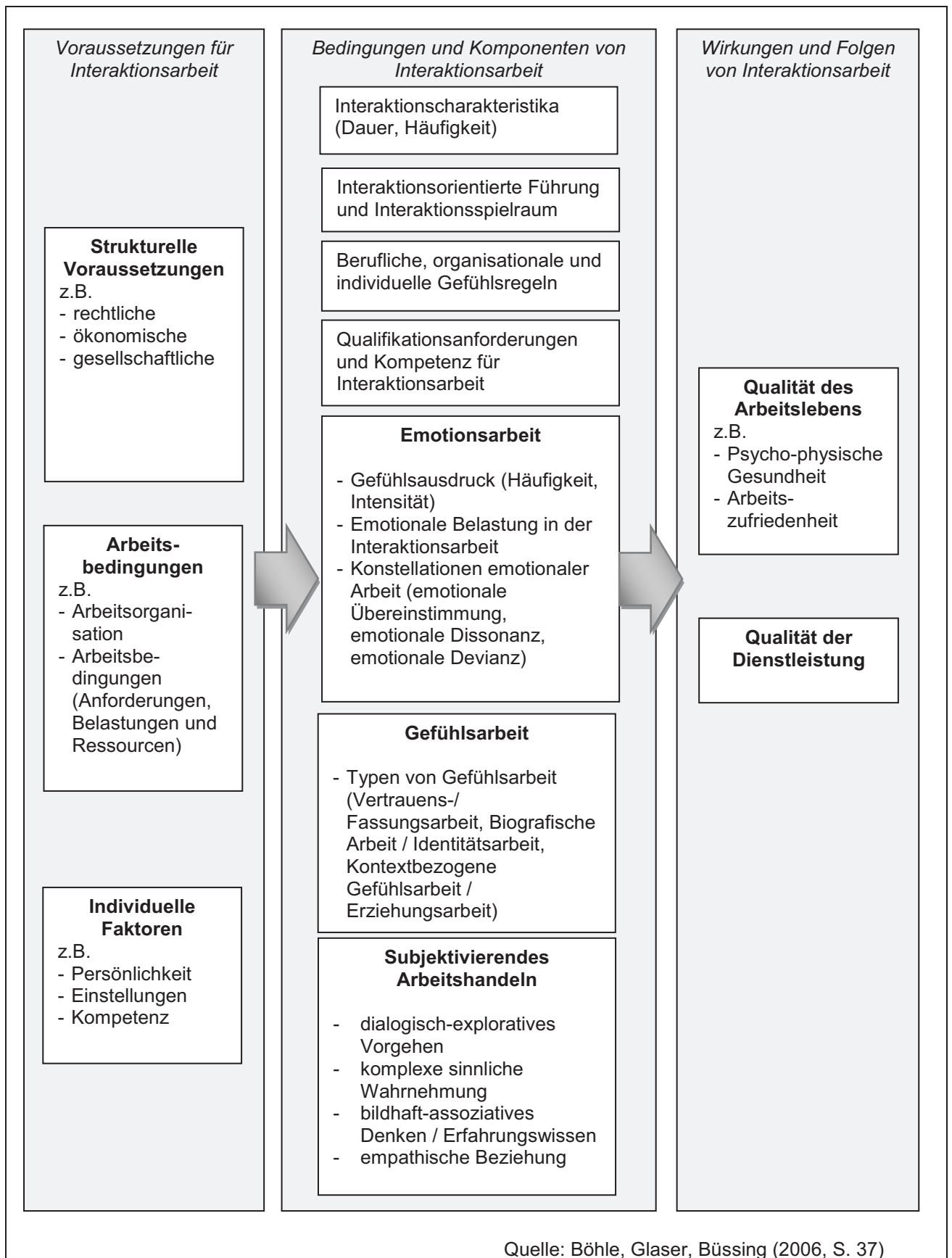


Abbildung 5: Schematische Darstellung des integrierten Konzepts zur Interaktionsarbeit

Die organisationalen Rahmenbedingungen der *Voraussetzungen für Interaktionsarbeit* werden in drei Bereiche unterteilt. Die *strukturellen Voraussetzungen* fokussieren die *rechtlichen, ökonomischen* und *gesellschaftlichen* Einflussfaktoren. Die *Arbeitsbedingungen* legen die *Arbeitsorganisation*, resp. die Arbeitsteilung fest. Im Kontext der Pflege können dies funktions- oder patientenorientierte Arbeitsweisen sein, wie beispielsweise die Pflegeorganisationsform des Bezugspersonensystems oder der Bezugspflege. Die komplexen Arbeitsabläufe werden dabei von einer einzigen verantwortlichen pflegerischen Bezugsperson ausgeführt, statt von zahlreichen Pflegenden, die den Pflegeprozess in verschiedenste Arbeitsschritte unterteilen. Die unterschiedlichen Anforderungen im Berufsalltag sowie die zur Verfügung stehenden Ressourcen werden in den *Belastungen und Ressourcen* zusammengefasst. Die *individuellen Faktoren* beziehen sich einerseits auf die *Persönlichkeit, die Einstellung* und die *Kompetenzen* der Dienstleistenden selbst sowie andererseits auf jene der Klientinnen und Klienten. Diese individuellen Faktoren können die Kooperationsleistung zwischen Dienstleistenden und Klientel im Dienstleistungsprozess beeinflussen.

Die *Bedingungen von Interaktionsarbeit* werden in vier Bereiche gegliedert. Mit der Interaktionscharakteristik wird auf die *Dauer* und die *Häufigkeit* der Interaktionssituationen zwischen Dienstleistenden und den Klientinnen und Klienten verwiesen. Die *interaktionsorientierte Führung und der Interaktionsspielraum* beziehen sich auf die organisationalen Vorgaben und Möglichkeiten der Gestaltung der Interaktionssituationen. Die *Qualitätsanforderungen und Kompetenz für Interaktionsarbeit* fokussieren die organisationalen Ansprüche an die Fähigkeiten der Dienstleistenden. Mit den *beruflichen, organisationalen und individuellen Gefühlsregeln* werden weitere Aspekte der Interaktionsarbeit bezeichnet, die beispielsweise im Berufskodex oder in Leitbildern beschrieben werden oder die die Dienstleistenden selbst an sich richten.

Die Kernkomponenten von Interaktionsarbeit umfassen die drei Bereiche *Emotionsarbeit, Gefühlsarbeit* und *Subjektivierendes Arbeitshandeln*. Die *Wirkungen und Folgen von Interaktionsarbeit* sind in zwei Bereiche unterteilt. Einerseits wird auf die *Qualität des Arbeitslebens* mit den Aspekten der *psychologischen Gesundheit* und der *Arbeitszufriedenheit* verwiesen und diese in Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung und Absentismus gesetzt. Andererseits wird die *Qualität der Dienstleistung* fokussiert und deren Auswirkungen auf die Zufriedenheit des Dienstleistungsprozesses und der Lebensqualität verwiesen (vgl. Böhle, Glaser & Büssing, 2006, S. 34).

2.1.1 Emotionsarbeit

Die im Interaktionskonzept als erste Kernkomponente aufgeführte Emotionsarbeit bezieht sich auf die eigenen Gefühle der Dienstleistenden in personenbezogenen Dienstleistungsprozessen. Hauptsächlich geht es darum, die selbst empfundenen Gefühle mit den normativ erwarteten Ansprüchen an die Berufsrolle in Einklang zu bringen. Der Bereich der *Emotionsarbeit* wird unter Bezugnahme auf Goffmann und Hochschild in die folgenden Aspekte unterteilt:

- Gefühlsausdruck (Häufigkeit, Intensität)
- Emotionale Belastung in der Interaktionsarbeit
- Konstellationen emotionaler Arbeit (emotionale Übereinstimmung, emotionale Dissonanz, emotionale Devianz).

Der *Gefühlsausdruck* fokussiert einerseits die Darstellung von Emotionen als Ausdrucksregeln, die sich an emotionsbezogenen Normen orientieren sowie andererseits die Empfindungsregeln, die sich auf das geforderte Empfinden von Gefühlen beziehen. Diese emotionsbezogenen Normen können beispielsweise bei Freundlichkeit, im Vermeiden von körpersprachlichen Hinweisen hinsichtlich des Zeitdrucks, bei geforderter Zugewandtheit, aber auch bei einem Dauerlächeln beobachtet werden. Mit der *Häufigkeit* und *Intensität* wird die situationsspezifische und normativ geprägte Angemessenheit der gezeigten Emotionen der Dienstleistenden verdeutlicht. Die *Emotionale Belastung in der Interaktionsarbeit* verweist auf verschiedenste Spannungsfelder und anspruchsvolle zwischenmenschliche Arbeitssituationen in Dienstleistungsprozessen. Beispielsweise werden emotionale Belastungen durch Interaktionspartner oder -partnerinnen mit ungünstigen Interaktionsvoraussetzungen oder ungünstiger Persönlichkeit ausgelöst.

Die *Konstellationen emotionaler Arbeit* beziehen sich auf eine vorhandene oder fehlende Deckungsgleichheit zwischen den tatsächlich empfundenen und geforderten Emotionen sowie den Umgang damit. Dabei bezeichnet die *emotionale Übereinstimmung* oder Harmonie die Passung zwischen den empfundenen Gefühlen und den Empfindungs- und Ausdrucksregeln. Im Gegensatz dazu bezieht sich die *emotionale Dissonanz* auf eine Abweichung der Empfindungsregeln bei gleichzeitiger Einhaltung der Ausdrucksregeln. Es wird versucht, eine oberflächliche Anpassung an die Ausdrucksregeln vorzunehmen oder aber durch Strategien der Selbsttäuschung die ursprünglichen Emotionen zu beeinflussen. Die Anpassung an die Ausdrucksregeln kann als Bestandteil der beruflichen Anforderungen in der Interaktionsarbeit gesehen werden. Die *emotionale Devianz* hingegen bezieht sich auf das Hinwegsetzen über die normativen Ausdrucksregeln, indem in der Interaktionssituation die Dienstleistenden authentisch ihre empfundenen, jedoch organisational unerwünschten Emotionen zeigen. Als

Idealfall besteht eine Passung zwischen den empfundenen Emotionen und den Gefühlsregeln (vgl. Böhle, Glaser & Büssing, 2006, S. 30).

2.1.2 Gefühlsarbeit

Als zweite Kernkomponente nennt das Interaktionskonzept die *Gefühlsarbeit*. In Anlehnung an Strauss et al. wird darunter die Beeinflussung der Gefühle der Klientinnen und Klienten, die die Zielerreichung der Arbeitsaufgaben im Dienstleistungsprozess ermöglichen und unterstützen sollen, verstanden. Durch die Gefühlsarbeit wird die therapeutische, pflegerische und erzieherische Arbeit nicht nur erleichtert, sondern erst ermöglicht (vgl. Böhle, Glaser & Büssing, 2006, S. 32).

In der schematischen Darstellung des Interaktionskonzepts von Böhle, Glaser und Büssing werden folgende Typen von Gefühlsarbeit erwähnt:

- Vertrauensarbeit / Fassungsarbeit
- Biografische Arbeit / Identitätsarbeit
- kontextbezogene Gefühlsarbeit / Erziehungsarbeit

Der Gefühlstyp der *Vertrauensarbeit* bezeichnet den Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung, in der der Klientel vermittelt wird, dass man sich um es kümmert, unter anderem auch durch die Darstellung der eigenen Kompetenz als Fachperson. Die *Fassungsarbeit* dient dabei der Unterstützung der Selbstkontrolle des Interaktionspartners oder der Interaktionspartnerin. Sie hilft ihm oder ihr, die eigene Fassung in belastenden (Krisen)Situationen zu bewahren. Die *Biografische Arbeit* verweist auf das allgemeine gegenseitige Kennenlernen der jeweiligen sozialen Lebenssituation. Die *Identitätsarbeit* fokussiert das Eingehen auf existenzielle Thematiken des Interaktionspartners oder der Interaktionspartnerin wie beispielsweise eine lebenslange Beeinträchtigung oder einen bevorstehenden Sterbeprozess. Wenn die Befürchtung besteht, dass die Klientel im Moment nicht aufnahmefähig ist, steht im Zentrum der *Kontextbezogenen Gefühlsarbeit* der situative Schutz der Klientel durch ein vorübergehendes Zurückhalten von Informationen. Die *Erziehungsarbeit* verweist auf die meist verbalen Hinweise in Interaktionssituationen hinsichtlich der Befolgung von Regeln und der nötigen Kooperation in der Ko-Produktion (vgl. Giesenbauer & Glaser, 2006, S. 70).

Gefühlsarbeit fließt direkt in die interaktiven Tätigkeiten ein und wird auch als emotionale Betreuungsaufgabe in personenbezogenen Dienstleistungsprozessen gesehen. Die Gefühlsarbeit stellt hohe Anforderungen an die Dienstleistenden. Sie ist wesentlicher Bestand-

teil in Interaktionssituationen zwischen Dienstleistenden und den jeweiligen Interaktionspartnern oder -partnerinnen und wichtiger Bestandteil in der Zielerreichung der Arbeitsaufgaben.

2.1.3 Subjektivierendes Arbeitshandeln

Das *Subjektivierende Arbeitshandeln* wird im Interaktionskonzept als dritte Kernkomponente bezeichnet. Bedingt durch die situativen Unberechenbarkeiten ist in personenbezogenen Dienstleistungsprozessen ein ausschliesslich rational planmässiges und zielgerichtetes Vorgehen kaum möglich. Diese geringe Berechenbarkeit und damit die Grenzen von Standardisierbarkeit und Planbarkeit gelten als Merkmal von personenbezogenen Dienstleistungen und sind integraler Bestandteil von Arbeitsprozessen mit und am Menschen. Im subjektivierenden, erfahrungsgeleiteten Arbeitshandeln ist das Gespür für Menschen in Alltagssituationen bedeutend. Zentral ist dabei das Eingehen auf den individuellen Interaktionspartner oder die Interaktionspartnerin als Subjekt mit den jeweiligen subjektiven Empfindungen und dem subjektiven Erleben. Das subjektivierende Arbeitshandeln ist ziel- und ergebnisorientiert und gilt als Ergänzung zum zweckrationalen, objektiven Vorgehen in interaktiven Dienstleistungsprozessen. Die Bezeichnung ‚erfahrungsleitet‘ fokussiert das besondere Erfahrungswissen von Dienstleistenden auf der Grundlage von kognitiven Prozessen und erlebter Praxis (vgl. Böhle, Glaser & Büssing, 2006, S. 33).

In der schematischen Darstellung des Interaktionskonzepts von Böhle, Glaser und Büssing werden folgende Aspekte des subjektivierenden Arbeitshandelns aufgeführt:

- Dialogisch-exploratives Vorgehen
- komplexe sinnliche Wahrnehmung
- bildhaft-assoziatives Denken / Erfahrungswissen
- empathische Beziehung

Im Gegensatz zum strikt planmässigen Vorgehen bezeichnet das *dialogisch-explorative* Vorgehen das situative und schrittweise Annähern und das offene kontextbezogene Vorgehen in den einzelnen Arbeitsaufgaben unter Berücksichtigung der jeweiligen Situation und Reaktion des Interaktionspartners oder der Interaktionspartnerin. Diese personenbezogenen Dienstleistungsprozesse erfordern viel Flexibilität, um auf die unerwartet auftretenden Veränderungen und situativen Bedingungen reagieren zu können (vgl. Weishaupt, 2006, S. 88).

Die *komplexe sinnliche Wahrnehmung* orientiert sich an diffusen komplexen Wahrnehmungen, die kaum messbar oder objektivierbar sind. Die nonverbale Kommunikation und die

visuelle Wahrnehmung der Interaktionspartnerin oder des Interaktionspartners sind bei der Feststellung von Stimmungslagen und Anzeichen von Veränderungen ausschlaggebend.

Das *bildhaft-assoziative Denken* beruht auf sinnlichen Wahrnehmungen und Interpretationen. Es wird mit dem Erfahrungswissens der Dienstleistenden hinsichtlich der fachlichen Erfahrungswerte, wie auch mit dem Erfahrungshintergrund bezüglich des Interaktionspartners oder der Interaktionspartnerin abgeglichen. Damit die Situation richtig eingeschätzt werden kann, werden das eigene subjektive Empfinden, das auch als Bauchgefühl bezeichnet wird, das erfahrungsgeleitete Gespür für Zwischentöne sowie die Wahrnehmung von Nuancen zueinander in Verbindung gesetzt. Dieses durch subjektives Erleben gewonnene Erfahrungswissen, ergänzt das fachliche Wissen und kann es spezifizieren. Der wechselseitige Erfahrungsaustausch zwischen den Dienstleistenden und das gegenseitige Überprüfen der eigenen subjektiven Wahrnehmungen kann zum Aufbau eines gemeinsamen Erfahrungswissens und dessen Weiterentwicklung führen (vgl. Weishaupt, 2006, S. 91 ff).

Die *empathische Beziehung* bezeichnet nicht eine emotionale Bindung sondern eine Zugehörigkeit und Vertrautheit zu den Interaktionspartnerinnen und Interaktionspartner in der Arbeitsbeziehung. Durch soziale Kompetenzen wie Empathie und Einfühlungsvermögen wird die subjektorientierte Wahrnehmung der Gefühle der Klientel ermöglicht, was eine zentrale Voraussetzung für die Gefühlsarbeit und das situative Arbeitshandeln ist. Die Interaktionsarbeit in der personenbezogenen Dienstleistung ist abhängig vom Organisationskontext und beruht auf persönlichen und emotionalen Beziehungen, die förderlich für den Aufbau einer Vertrauensbeziehung sein können (vgl. Weishaupt, 2006, S. 95).

2.2 Voraussetzungen für Interaktionsarbeit

Mit dem Konzept der Interaktionsarbeit werden interaktionsintensive Berufe mit sozioemotionalen Aufgaben fokussiert. Die Fachpersonen der dialogischen, personenbezogenen Dienstleistung sind in der subjektorientierten Interaktionsarbeit gefordert, bei allen prozessualen kundenbezogenen Aufgaben auch deren Gefühle zu berücksichtigen. Diese müssen sie unmittelbar in ihre Arbeit einbinden und mit der Zielorientierung ihres Handelns abstimmen (vgl. Weigl & Glaser, 2006, S. 149). Die Interaktionsarbeit erfordert nebst den Qualifikationen der Fachpersonen in der Gefühlsarbeit, Emotionsarbeit und dem Subjektivierenden Arbeitshandeln auch entsprechende organisationale Voraussetzungen.

Bei personenbezogenen Dienstleistungen wirken organisationale Einflussfaktoren auf die Arbeitsprozesse. Das berufliche Handeln wird durch diese verschiedenen Faktoren beein-

flusst und strukturiert. Folgende von Glaser benannten organisationalen Einflussfaktoren beeinflussen die Arbeitsprozesse in der Interaktionsarbeit (vgl. Glaser, 2006a, S. 44):

- die Aufgabenstrukturierung als betrieblich-organisatorische Arbeitsteilung
- die theoretischen und normativen Bezüge der Begleit- und Betreuungsaufgaben
- die Gewichtung des Beziehungsaspekts
- die Kooperationen im organisationalen Kontext

Bei der Aufgabenstrukturierung oder Aufgabenverteilung hinsichtlich der Betreuung der Klientel lassen sich zwei grundsätzliche Positionen aufzeigen. Einerseits die partialisierte Aufgabenverteilung, die eher eine verrichtungsbezogene Aufgabenerledigung beinhaltet und andererseits die Aufgabenstrukturierung, respektive die Arbeitsorganisation, die auf eine vollständige Übernahme der Betreuungsaufgaben abzielt. Wobei letztere das Ausführen zusammenhängender Arbeitstätigkeiten durch eine einzelne zuständige Fachperson oder durch ein zuständiges Betreuungsteam ermöglicht, da es einzelne Aufgabenbestandteile im Betreuungsprozess zusammenfasst. Dabei werden vollständige Arbeitsbezüge und Kontinuität in deren Durchführung geschaffen sowie klare, überschaubare Zuständigkeitsbereiche deklariert. Dies erfordert entsprechende Entscheidungs- und Handlungsspielräume damit ein eigenverantwortliches Handeln der Fachpersonen oder des Betreuungsteams möglich wird (vgl. Glaser, 2006a, S. 44). Als weitere Gestaltungsprinzipien gelten auf der Ebene der Arbeitsorganisation das Prinzip der offenen Planung. Dies erfordert hohe Dispositions- und Entscheidungsspielräume; geringe Standardisierung für das situations- und kontextbezogene Arbeitshandeln; zeitliche Spielräume und Flexibilität; die Förderung der Teamarbeit und wechselseitiger Erfahrungsaustausch sowie eine Verbindung der direkten Betreuungsaufgaben mit hauswirtschaftlichen Tätigkeiten der Alltagsgestaltung, um die Bedürfnisse der Klientel kennen zu lernen (vgl. Weishaupt, 2006, S. 100).

Die theoretischen Orientierungen und normativen Bezüge sowie die entsprechende Wahl der Methode als organisationale Vorgaben fließen in die Betreuungsaufgaben ein und widerspiegeln sich auch in den Interaktionsprozessen (vgl. Glaser, 2006, S. 48). Am Beispiel der professionellen Pflege könnte der theoretische Rahmen mit einem Pflegemodell gesetzt werden. Je nach Fokus würde sich die inhaltliche Orientierung der Pflege an unterschiedlichen Modellen orientieren: z.B. das Pflegemodell der Lebensweltorientierten Pflege von Kämmer und Entzian (2008), nach Peplau (1995) (Fokus Beziehungsorientierung), das ATL-Modell nach Juchli (1990) (Aktivitäten des täglichen Lebens), nach Orem (1996) (Fokus

Selbstpflege) oder das Pflegemodell von Käppeli (2001) (stärkere Gewichtung des subjektiven Erlebens der Patientinnen und Patienten).

Die Gewichtung des Beziehungsaspekts anhand einer fachlichen Beziehungsorientierung, die die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der Klientel berücksichtigt und eine kontinuierliche, vertrauensvolle Arbeitsbeziehung fokussiert sowie eine Ganzheitlichkeit im Behandlungsprozess anstrebt, erfordert wiederum eine Arbeitsteilung mit vollständigen Arbeitsbezügen. Erst durch die vollständigen Arbeitsbezüge und das individuell-bedsürfnisorientierte Vorgehen im subjektivierenden Arbeitshandeln nimmt die Klientel die zuständigen Fachpersonen oder Dienstleistenden als vertrauensvolle Ansprechpersonen wahr und kann so darauf vertrauen, dass diese auch ihre individuellen Eigenarten und Bedürfnisse kennen und in den Interaktionsprozessen situativ darauf eingehen werden. Der Fokus des Miteinbezugs der Klientel in die Zielsetzung, Planung und Evaluation des Unterstützungsprozesses erfordert beispielsweise die normative Setzung der Subjektorientierung und entspricht der Ko-Produktion der Interaktionspartner in personenbezogenen Dienstleistungsprozessen (vgl. Glaser, 2006a, S. 48).

Die Kooperationen im organisationalen Kontext beziehen sich auf interne und externe Kommunikations- und Abstimmungsprozesse, auf klar geregelte Zuständigkeiten sowie auf die Interaktionen in den klientelbezogenen Arbeitsprozessen und den verschiedensten Kooperationsformen, die für einen vollumfänglichen Unterstützungsprozess erforderlich sind. Die verschiedenen kooperativen Interaktionssituationen lassen sich unterscheiden in sozioemotionale Interaktionen und in verrichtungsbezogene Interaktionen. Die sozioemotionale Interaktion erfolgt ohne sachbezogene Informationsvermittlung. Im Gegensatz dazu, bezieht sich die verrichtungsbezogene Interaktion auf informative Kommunikation zur Ausübung von Arbeitshandlungen. Das Konzept zur Interaktionsarbeit verweist auf die Mischformen der sozioemotionalen und der verrichtungsbezogenen Interaktion (vgl. Weigl & Glaser, 2006, S. 141).

2.3 Zwischenfazit

Der Theoriebezug aus der Arbeitssoziologie beinhaltet die zentralen Aussagen zum Konzept der Interaktionsarbeit von Böhle, Glaser & Büssing (2006), das anhand verschiedener Forschungsbefunde aus den Bereichen der personenbezogenen Dienstleitungen, unter anderen auch im Kontext der Pflege, entwickelt wurde. Auffallend am Interaktionskonzept ist die Kompatibilität der Kernkomponenten zu den intuitiven und persönlichen Wissensformen, welche in der Pflegewissenschaft unterschieden werden und dem empirischen und ethischen Wissen. Die intuitive Wissensform ermöglicht es, die Bedeutung einer Situation intuitiv zu erfassen, sich darauf einzulassen und ein einfühlsames, subjektivierendes Arbeitshandeln

als exploratives Vorgehen unter Einbezug des beruflichen Erfahrungswissens auf der Basis empathischer Beziehungsgestaltung zu entwickeln. Die persönliche Wissensform fokussiert die eigene Emotionsarbeit und eigene (Care-) Haltung. Auch Giessenhauer und Glaser sehen einen engen Zusammenhang von Emotionsarbeit und Caring, die als wichtige Faktoren in Pflegebeziehungen anerkannt werden (vgl. Giessenhauer & Glaser, 2006, S. 66). Diese „emotionale Aufmerksamkeit“ (Sauter, Abderhalden, Needham & Wolff, 2006, S. 330) des Carings sind in allen drei Kernkomponenten des Interaktionskonzeptes d.h. der Emotionsarbeit, der Gefühlsarbeit sowie im subjektivierenden Arbeitshandeln zu erkennen. Diese Hinweise sind kompatibel mit der 9. These der Care-Dimensionen von Conradi, in der Care „die Verwobenheit von Handeln, Fühlen und Denken“ darstellt (Conradi, 2001, S. 59).

Die Soziale Arbeit gehört zu den interaktionsintensiven Berufen mit kooperativen Aufgabenbestandteilen, die hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden stellt, die sie in den verschiedensten Interaktionsprozessen erfüllen müssen. Glaser, einer der Autoren des Interaktionskonzeptes bedauert, dass diese besondere Form der Interaktionsarbeit mit ihren sozio-emotionalen Anteilen in den komplexen beruflichen Beziehungen der Dienstleistungsprozesse, wie sie in den Bereichen der Humandienstleistung vorkommen, leider häufig vernachlässigt wird (vgl. Glaser, 2006b, S. 320).

Die Ausführungen aus der Arbeitssoziologie haben hinsichtlich der Thematik der vorliegenden Master-Thesis zu dem praxeologischen Phänomen der Bezugspersonensysteme in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit verschiedene zentrale Erkenntnisse hervorgebracht, die später in dieser Arbeit nochmals aufgenommen werden. Bedeutsam sind die organisatorischen Einflussfaktoren als theoretischer Bezugsrahmen, unter denen die personenbezogene Dienstleistung erfolgt. Auch wurden einige bereits im Kapitel Pflegewissenschaft ausgeführten Aspekte präzisiert.

Zentrale Erkenntnisse dem Kapitel ‚Theoriebeitrag aus der Arbeitssoziologie‘:

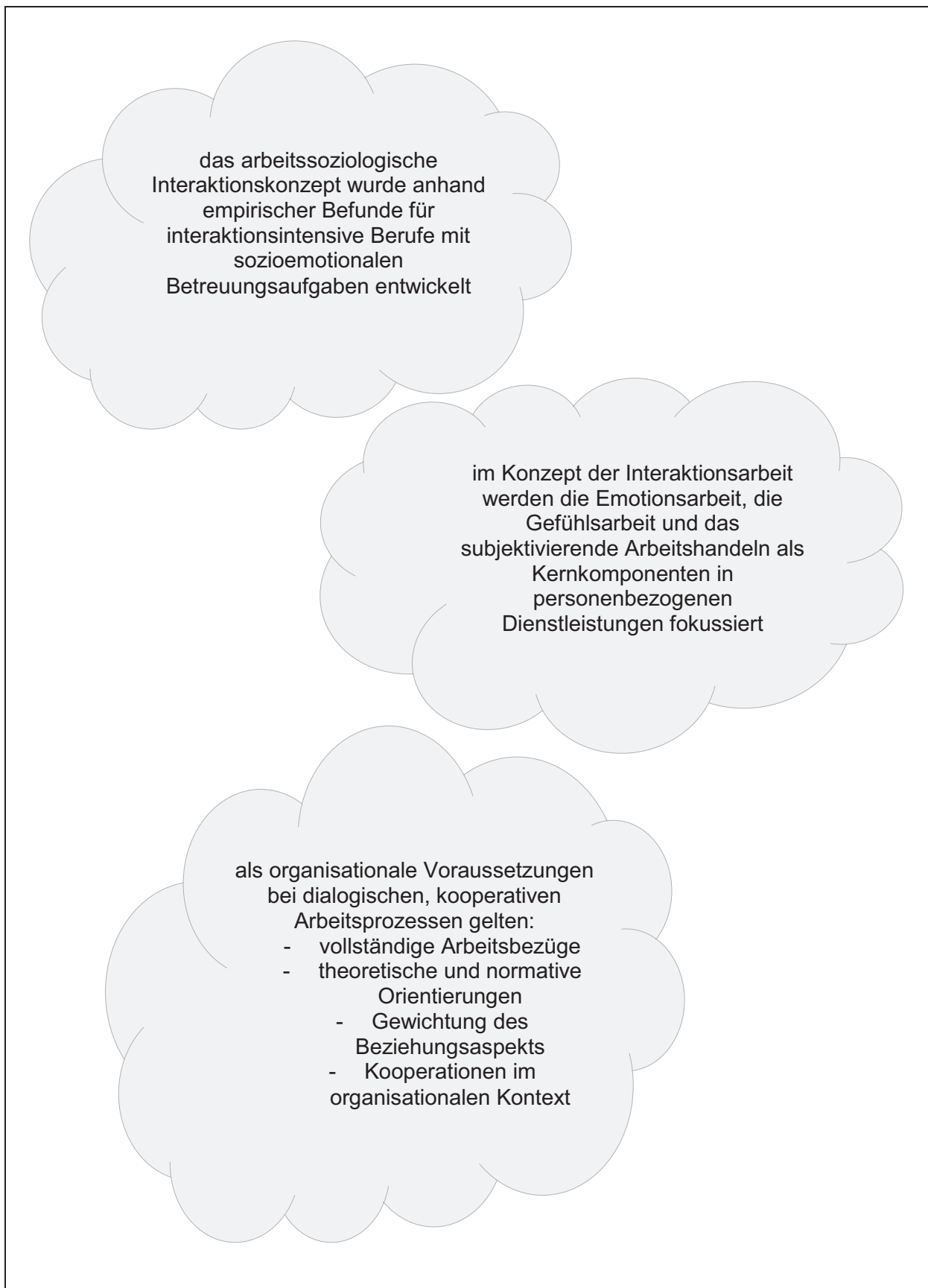


Abbildung 6: Zentrale Erkenntnisse aus dem Kapitel Arbeitssoziologie

3. Handlungstheoretischer Beitrag aus der Sozialen Arbeit

Die Grundlage für den handlungstheoretischen Beitrag aus der Sozialen Arbeit bilden einzelne Ausschnitte der umfassenden Handlungstheorie nach Heiner. Fokussiert werden dabei einerseits die Differenzierungen von Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit sowie andererseits die differenten Ebenen beruflichen Handelns aus handlungstheoretischer Perspektive. Dabei sind bei der Differenzierung der Arbeitsfelder die grundlegenden Tätigkeiten der Fachpersonen der Sozialen Arbeit im Berufsalltag bedeutsam. Bei den differenten Ebenen des beruflichen Handelns wird eine Systematisierung der verschiedenen Tätigkeiten der Sozialen Arbeit vorgenommen. Diese Systematisierung weist Ähnlichkeiten hinsichtlich der Aufgabenbereiche von Bezugspersonen im praxeologischen Phänomen der Bezugspersonensysteme auf. Die Tätigkeiten der Fachpersonen umfassen die Arbeit mit den Klientinnen und Klienten und ihrem sozialen Umfeld, die Gestaltungen der verschiedensten Begegnungssituationen, die unterschiedlichen Kooperationen innerhalb der eigenen Organisation sowie die diversen organisationsexternen Vernetzungen, die Reflexion der eigenen Arbeit als Fachperson, aber auch deren organisationalen Voraussetzungen sowie das Einwirken auf die sozialstaatliche Infrastruktur. Auch die Handlungstheorie von H. von Spiegel unterscheidet mehrere Handlungsebenen, in denen Fachpersonen mit unterschiedlichen Aufgabenbereichen tätig sind. Diese beziehen sich jedoch auf die „Fallebene“, die „Managementebene“ und die „kommunale Ebene“ (von Spiegel, 2006, S. 95). Eine weitere Ausdifferenzierung der Fallebene, die im Zusammenhang mit dem praxeologischen Phänomen von Interesse sein könnte, fehlt jedoch.

In diesem Kapitel wird hauptsächlich auf die Handlungstheorie von Heiner Bezug genommen, da ihre handlungstheoretischen Strukturierungsformen der beruflichen Tätigkeiten in der Sozialen Arbeit wertvoll bei der Entwicklung einer theoriegeleiteten Grundlagen zu einem spezifischen Aspekt aus dem fokussierten praxeologischen Phänomen sind.

Des Weiteren, wenn auch nicht explizit im Fokus der vorliegenden Arbeit, sind die gewählten theoretischen Aussagen aus dem Interaktionskonzept der Arbeitssoziologie und jene der Heiner'schen Handlungstheorie hinsichtlich der theoretischen Fundierung von sozialen Interaktionen mit der Klientel kompatibel. Gemeinsam ist diesen interdisziplinären Theoriebezügen zu personenbezogenen Interaktionen, dass sie sich explizit nicht auf das in der Soziologie prominent vertretende ‚Kommunikative Handeln‘ von Habermas beziehen (vgl. Böhle, 2010, S. 154; vgl. Heiner, 2007, S. 181). In der ‚Theorie des Kommunikativen Handelns‘ nach Habermas wird die Verständigungsorientierung als dialogische Ausrichtung der Kommunikation in der sozialen Interaktion als Gegensatz zur Erfolgsorientierung als zweckrationales Handeln konzipiert. Heiner hingegen bezieht sich auf das eher unbekanntere

„Strategisch-kommunikative Modell beruflichen Handelns in der sozialen Arbeit“ nach Hubbertz (2002). Dieser ungewohnte Theoriebezug auf Hubbertz von Heiner kann in der Fachliteratur der Sozialen Arbeit zu irritierender Kritik führen, indem unterstellt wird, dass die Verschränkung von strategischen mit einem kommunikativ verständigungsorientierten Handeln „ethisch verwerflich“ sei (Becker-Lenz & Müller, 2009, S. 380). Wie auch der Beitrag aus der Arbeitssoziologie gezeigt hat, werden personenbezogene Interaktionen als zweckgebundene Arbeit konzipiert und sowohl sozioemotionale als auch verrichtungsbezogene Interaktionssituation als Arbeitshandeln parallel gedacht.

Einige wichtige Aussagen der Handlungstheorie verdeutlichen das spezifische Heiner'sche Verständnis zur Sozialen Arbeit als Beruf. Obwohl hauptsächlich die sich daraus ergebenden differenzierten Strukturierungen hinsichtlich des beruflichen Handelns fokussiert werden, widerspiegelt sich dieses Verständnis darin. Im Schlussteil der vorliegenden Arbeit wird auf diese Strukturierungsvorgaben im beruflichen Handeln nochmals Bezug genommen.

3.1 Zentrale Aussagen der Handlungstheorie nach Heiner

Heiner (2004) vertritt ein „handlungstheoretisch ausgerichtetes Professionsverständnis, bei dem sich der Nachweis der Professionalität nicht auf den Status des Berufs konzentriert“ (Heiner, S. 42), sondern auf spezifisches Wissen und Können der Fachpersonen der Sozialen Arbeit. Auch wenn diese Fachpersonen in abhängiger Stellung in den Praxisorganisationen tätig sind, wird davon ausgegangen, dass sie über die „notwendige Entscheidungsfreiheit verfügen, um ihre Ziele gemäss den fachlichen Standards der eigenen Profession zu verfolgen“ (Heiner, S. 42).

Gegenstand

Als Gegenstand wird die Vermittlung „zwischen Individuum und Gesellschaft, System und Lebenswelt“ (Heiner, S. 155) bezeichnet. Insgesamt werden die personalen Probleme bei der Lebensbewältigung (psychische, physische, sozialökonomische, ökologische und individuelle soziale Probleme) und die damit verbundenen gesellschaftlichen, also kollektiven und sozialen Probleme fokussiert. Daraus ergibt sich die doppelte Aufgabenstellung der Sozialen Arbeit mit der Arbeit mit dem Klientensystem einerseits und der Arbeit mit dem Leistungssystem andererseits.

Wissenschaftsverständnis

Das Wissenschaftsverständnis ist handlungstheoretisch und rekonstruktiv hermeneutisch.

Theorie- Praxisverhältnis

Das Theorie-Praxisverhältnis ist transdisziplinär im Sinne der Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse und empirisch fundierter Reflexion des beruflichen Auftrages und seiner Umsetzung. Heiner (2004) spricht von Expertise als spezifisches „Wissen und Können, das zur Bewältigung der beruflichen Aufgaben nötig ist“ (Heiner, S. 155).

Gesellschaftsverständnis

Das Gesellschaftsverständnis ist das einer sozialstaatlich abhängigen Profession. Fokussiert werden das Individuum und die Gesellschaft und der damit verbundene Vermittlungsauftrag. Dieser Auftrag der Sozialen Arbeit erfolgt „im Spannungsgefüge zwischen Hilfe und Kontrolle“ (Heiner, S. 42). Die Aufgabenschwerpunkte werden durch die Sozialpolitik in Form einer sozialstaatlichen Nachrangigkeit der Leistungen Sozialer Arbeit festgelegt (vgl. Heiner, S. 157).

Adressaten und Adressatinnen der Sozialen Arbeit

Bei den Adressaten und Adressatinnen der Sozialen Arbeit spricht Heiner sowohl von Klientensystemen als auch vom Leistungssystem. Im Mittelpunkt stehen dabei Menschen mit geringen Ressourcen, Menschen mit hoher Vulnerabilität, belastete und/oder gefährdete Menschen sowie die gesellschaftlichen Voraussetzungen (vgl. Heiner, 2007, S. 524).

Institutionen der Sozialen Arbeit

Die organisationsgebundene Formalisierung der persönlichen Hilfen wird bei den Institutionen der Sozialen Arbeit als lebensweltunterstützend, lebensweltergänzend oder lebensweltersetzend thematisiert. Bei einer Teilstandardisierung der Leistungserbringung besteht nach Heiner jedoch die Gefahr, der Logik der institutionellen Vorgaben zu unterliegen. Die Finanzierung basiert auf Leistungsvereinbarungen der staatlichen Kostenträger (vgl. Heiner, 2007, S. 521).

Professionelles Handeln

Das professionelle Handeln erfolgt nach Heiner (2004) „ressourcenorientiert, mehrdimensional, mehrperspektivisch, vernetzend, alltagsorientiert, umfeldbezogen und partizipativ“ (Heiner, S. 42). Die Interventionen erfolgen in einer „ganzheitlichen Problembearbeitung im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle“ (Heiner, S. 168) und umfassen vermittelnde, aber auch disziplinierende und kontrollierende Tätigkeiten. Das Vorgehen der Fachpersonen ist ziel- und verständigungsorientiert (vgl. Heiner, S. 155). Die Reflexivität als selbstkritische Analyse des eigenen Tuns und der jeweiligen Rahmenbedingungen sind dabei zentral.

Das professionelle Handeln erfolgt in einem ‚trifokalen Handlungsmodell‘ (Heiner 2004):

- „(1) die fallbezogene Unterstützung der Klientel zur Optimierung ihrer Lebensweise;
- (2) die fallbezogene Veränderung ihrer Lebensbedingungen;
- (3) die fallunabhängige und fallübergreifende Optimierung der sozialen Infrastruktur (z.B. durch Mitarbeit in fachpolitischen und sozialpolitischen Gremien)“ (S. 157).

Normative Grundlage

Bei Heiner (2004) sind die normativen Grundlagen die „Herstellung von Normalität“ (S. 155), die Förderung der „Autonomie der Lebenspraxis“ (S. 42) sowie die „sozialverantwortliche Selbstverwirklichung“ der Klienten und Klientinnen. „Diese Vermittlungsarbeit geschieht vor dem Horizont des Leitbildes der sozialen Gerechtigkeit“ (Heiner, S. 155).

3.2. Unterscheidungskriterien der Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

Bezeichnend für die Soziale Arbeit ist die Pluralität der unterschiedlichen Arbeitsfelder. Diese Arbeitsfelder lassen sich anhand verschiedener, sich z.T. überschneidender Unterscheidungskriterien, differenzieren. Einige dieser bereits etablierten Kriterien werden nachfolgend kurz aufgeführt und im Anschluss daran die handlungstheoretisch-funktionale Differenzierung der Arbeitsfelder nach Heiner (2010) vorgestellt.

3.2.1 Etablierte Unterteilungen

In der Sozialen Arbeit haben sich insbesondere folgende Unterscheidungen der Arbeits-, Handlungs- oder Praxisfelder etabliert (vgl. Übersichtswerk wie Thole, 2005; Mielenz, 2005; Mühlum 2004):

- nach Adressaten- oder Adressatinnengruppen, nach Altersgruppe;
- nach Arbeitsfeldern aufgrund einer spezifischen Fokussierung oder Problemlage;
- nach Art und Dauer des Unterstützungsbedarfs: ambulant, teilstationär, stationär, einmalig, mehrmalig, dauerhaft;
- nach lebensweltergänzend, nach lebensweltunterstützend und nach lebensweltersetzend;
- nach gesellschaftlichen Standorten wie dem sozialen Sicherungssystem, dem Gesundheitssystem, dem Erziehungssystem und dem Sanktionssystem;

- anhand der historischen Entwicklung: Sozialarbeit, Sozialpädagogik oder Soziokultureller Animation.

Diesen Strukturierungen der Arbeits- oder Handlungsfelder der Sozialen Arbeit liegen unterschiedliche Unterscheidungskriterien zugrunde. Doch keine der aufgelisteten Differenzierungen fokussiert explizit die unterschiedlichen Tätigkeiten von Fachpersonen der Sozialen Arbeit in ihrem Arbeitsfeld.

3.2.2. Handlungstheoretische Strukturierung

Die Tätigkeitstypen der Sozialen Arbeit nach Heiner (2010) werden anhand einer handlungstheoretisch-funktionalen Unterscheidung aufgrund von sechs definierten Faktoren beschrieben. Die sich daraus ergebenden Tätigkeitstypen lassen sich den unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit zuordnen: ‚Koordinierte Prozessbegleitung‘, ‚Fokussierte Beratung‘, ‚Begleitende Unterstützung und Erziehung‘ und ‚Niedrigschwellige Unterstützung und Bildung‘. Die handlungstheoretischen Strukturierungen der verschiedensten Tätigkeiten der Fachpersonen der Sozialen Arbeit im Berufsalltag werden zudem in ihren konkreten Handlungsvollzügen fokussiert. Abhängig von der Handlungsebene ordnet Heiner (2007) diese unterschiedlichen Tätigkeiten fünf Tätigkeitsgruppen zu.

In der handlungstheoretischen Strukturierung der Tätigkeitsgruppen der Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit nach Heiner erhält die Zeitdimension, welche sich massgeblich auf die Beziehungen zwischen der Klientel und den Fachpersonen auswirkt, eine besondere Bedeutung. Heiner definiert für die berufsfeldübergreifende funktionale Unterscheidung sechs Faktoren:

- die Zeitdauer der Kooperation von KlientIn und Fachkraft,
- der Umfang der gemeinsam verbrachten Zeit,
- die Lebensweltnähe und Alltagspräsenz,
- der Formalisierungsgrad der Intervention,
- das Spektrum der bearbeiteten Probleme und
- das Ausmass der fallbezogenen Vernetzung mit anderen Diensten und Einrichtungen (Heiner, 2010, S. 78).

Die daraus resultierenden Kombinationen prägen jeweils ein Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit, respektive konstituieren einen „Tätigkeits- oder Handlungstypus“ funktional und können zu vier Tätigkeitstypen zusammengefasst werden. Diese handlungstheoretisch bestimmten Tä-

tigkeitstypen weisen einerseits bestimmte Gemeinsamkeiten in der Arbeit mit und für die Klientinnen und Klienten auf und haben andererseits spezifische Auswirkungen auf das Aufgabenspektrum und die Anforderungsprofile der Fachpersonen der Sozialen Arbeit.



Abbildung 7: Tätigkeitstypen der Sozialen Arbeit

Da das Aufgabenspektrum und die Anforderungsprofile der Fachpersonen massgeblich durch den Zeithorizont bestimmt werden, wird die Zeitdimension bei den spezifischen Kombinationen der sechs Faktoren (Zeitdauer, Zeitumfang, Lebensweltnähe, Formalisierungsgrad, Spektrum der bearbeitbaren Probleme Vernetzungen) besonders gewichtet. Nach Heiner gehen zumeist „... eine längere Zeitdauer der Kooperation und ein grösserer Umfang der mit den KlientInnen verbrachten Zeit mit einer grösseren Lebensweltnähe und einem geringeren Formalisierungsgrad und einem grossen Spektrum bearbeitbarer Probleme einher“ (Heiner, 2010, S. 79). Dies trifft nicht nur für die verschiedenen stationären und teilstationären Einrichtungen der Sozialen Arbeit zu, sondern auch für die Sozialpädagogische Familienhilfe.

3.2.2.1 Typus Koordinierende Prozessbegleitung

Die nach Heiner zu diesem Typus zählenden ambulanten Dienstleistungsangebote finden sich beispielsweise in den Arbeitsfeldern der Sozialpsychiatrischen Dienste, der Allgemeinen Sozialdienste, der Sozialdienste des Jugendamtes sowie der Sozialdienste der Spitäler und Rehabilitationseinrichtungen.

Im Arbeitsfeld der ‚Koordinierenden Prozessbegleitung‘ arbeiten die Fachpersonen vorwiegend planend und koordinierend für die Klientel. Dies kann in Form einer kurzfristigen Abklärung oder einer mittel- bis längerfristigen Prozessbegleitung geschehen. Dabei kann die direkte Klientarbeit auch an andere Fachpersonen der Arbeitsfelder der ‚Begleitenden Unterstützung und Erziehung‘ delegiert werden. Die Zeitdauer der Unterstützung reicht von unter einem Jahr bis Jahrzehnte, immer jedoch ist die gemeinsam verbrachte Zeit zwischen der Klientel und den Fachpersonen gering (ca. 1 bis 4 Stunden pro Monat). Die Begegnungen sind durch eine geringe bis mittlere Alltags- bis Lebensweltnähe gekennzeichnet, die vorwiegend aus Bürokontakten und eventuellen Hausbesuchen besteht. Die Interaktionen sind geprägt durch einen mittleren bis hohen Formalisierungsgrad. Das sehr breite Aufgabenspektrum kann alle Lebensprobleme umfassen und der Anteil an Vernetzungs- und Vermittlungsarbeit mit anderen Organisationen ist ebenfalls sehr hoch (vgl. Heiner, 2010, S. 80; Gromann, 2010).

3.2.2.2 Typus Fokussierte Beratung

Heiner zählt zu diesem Typus ambulante Dienstleistungsangebote, wie sie in den Arbeitsfeldern der Ehe-, Familien- Suchtberatung, der Adoptionsvermittlung, der Bewährungshilfe sowie der Schwangerschaftskonfliktberatung vorkommen.

Die Zeitdauer der Unterstützung ist beschränkt (2 Monate bis zu 3 Jahren) und die gemeinsam verbrachte Zeit zwischen der Klientel und der Fachperson ist gering (ca. 2 bis 4 Stunden pro Monat) bei ebenfalls geringer Alltags- und Lebensweltnähe. Es besteht ein hoher Formalisierungsgrad der Interaktionen mit überwiegend intensiven jedoch kurzen Kontakten. Dieses formalisierte Setting bezieht sich auf den Ort, die Zeitdauer, das Themenspektrum, die Aktivitäten und die Interaktionsformen, die weitgehend vorgeschrieben sind. Das zu bearbeitende Problemspektrum variiert zwischen eng umgrenzt, mit geringer Vernetzung und geringer Alltagsnähe (Schuldnerberatung) bis hin zu einem mittleren Problemspektrum (Erziehungsberatung) bei einem ebenfalls mittleren Anteil an Vernetzungsarbeit. Werden die klassischen Komm-Strukturen der Beratungsstellen durch aufsuchende und niedrigschwellige Angebote ergänzt, ergibt sich eine Kombination der Tätigkeitstypen ‚Fokussierte Bera-

tung' und ‚Niedrigschwellige Förderung und Bildung‘ (vgl. Heiner, 2010, S. 81; Stimmer & Weinhardt, 2010).

3.2.2.3 Typus Begleitende Unterstützung und Erziehung

Dieser Typus beinhaltet nach Heiner lebensweltersetzende oder lebensweltergänzende Dienstleistungen, die als stationäre, teilstationäre und aufsuchende ambulante Angebote organisiert sind. Die Arbeitsfelder umfassen beispielsweise die Sozialpädagogische Familienhilfe, Tagesgruppen, betreute Wohngruppen oder betreute Einzelwohnformen in der Jugendhilfe, stationäre Behindertenhilfen und die Sozialpsychiatrie, die Heimerziehung sowie die persönliche Assistenz bei Menschen mit einer Behinderung.

Die Zeitdauer der Unterstützung und Förderung kann von mittel (1 bis 3 Jahre) über lang bis hin zu einer lebenslangen Kooperationen dauern. Die gemeinsam verbrachte Zeit zwischen Klientel und Fachpersonen entspricht einem mittleren bis grossen Umfang (4 bis 40 Stunden pro Woche) bei einem geringen Formalisierungsgrad der Interaktionen und der gemeinsamen Aktivitäten. Das breite zu bearbeitende Problemspektrum, das alle Aspekte des Lebens und alle Lebensaufgaben umfassen kann, setzt eine hohe Vernetzung mit anderen Diensten und Einrichtungen und den verschiedensten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern voraus. Es besteht eine mittlere bis hohe Lebensweltnähe, welche von den Fachpersonen teilweise auch Nacht- und Wochenendpräsenz erfordert. Die informellen Settings der Begegnungen, die längerfristige bis teilweise langjährige Kontinuität in der Alltagsbegleitung und Förderung sowie die hohe Interaktionsdichte beeinflussen die Beziehungsgestaltung zwischen der Klientel und den Fachpersonen. Diese informellen Begegnungen in der täglichen Zusammenarbeit werden durch formellere Interaktionen beispielsweise bei Standort- und Förderplangesprächen ergänzt. Kennzeichnend für diesen Typus ist eine besonders enge und alltagsnahe Beziehung zwischen Klientel und Fachpersonen (vgl. Heiner, 2010, S. 81; Schwabe, 2010).

3.2.2.4 Typus Niedrigschwellige Förderung und Bildung

Zu diesem Typus zählen nach Heiner niedrigschwellige und freiwillig genutzte sowie offene Dienstleistungsangebote, die keine Mitgliedschaft und keine regelmässige Teilnahme erfordern. Diese Arbeitsfelder finden sich beispielsweise bei Jugendkulturarbeit, Mädchentreffs, Selbsthilfegruppen von Suchtkranken, Arbeitslosentreffs, Seniorencafés, Jugend- und Bürgerhäusern, Tagesstätten für psychisch Kranke sowie in diversen Formen der Streetwork.

Da der Austausch mit Gleichgesinnten und Menschen in ähnlichen Lebenssituationen und Lebensthemen im Vordergrund steht, ist der Zeitumfang der gemeinsam verbrachten Zeit sehr unterschiedlich (4 bis 40 Stunden pro Monat). Bei diesen niedrigschwelligen, alltagsnahen Interaktionen mit geringen Formalisierungsgrad ist die Begleitung mit den Fachpersonen eher zweitrangig. Die Zeitdauer der Kooperationen variiert sehr stark (2 Monate bis jahrelang). Sie ist geprägt durch das breite Spektrum der zu bearbeitbaren Probleme, aber auch durch die potenziell hohe Fluktuation der Nutzerinnen und Nutzer dieser Angebote. Bei zusätzlich angebotenen Kursen und Einzelberatungen in offenen Treffpunkten erhöht sich der Formalisierungsgrad. Damit ergibt sich eine Kombination mit dem Typus der ‚Fokussierten Beratung‘ (vgl. Heiner, 2010, S. 82).

Ergänzt werden die funktional begründeten Tätigkeits- oder Handlungstypen, die sich verschiedenen Arbeitsfeldern zuordnen lassen, durch ein entsprechendes Handlungskompetenzmodell. Dieses Modell berücksichtigt die unterschiedlichen Organisationszusammenhänge, in denen das Handeln der Fachpersonen der Sozialen Arbeit stattfindet und thematisiert die unterschiedlichen Kompetenzprofile der Fachpersonen nach den vier Tätigkeitstypen der Arbeitsfelder. In den fünf Bänden der Buchreihe „Handlungskompetenzen in der Sozialen Arbeit“ von Heiner 2010 („Kompetent handeln in der Sozialen Arbeit“); von Gromann 2010 („Koordinierende Prozessbegleitung in der Sozialen Arbeit“); von Stimmer und Weinhardt 2010 („Fokussierte Beratung in der Sozialen Arbeit“); von Schwabe 2010 („Begleitende Unterstützung und Erziehung in der Sozialen Arbeit“) wird das Handlungskompetenzmodell an Fallbeispielen vorgestellt und erläutert. Der Band von Merchel 2010 („Leiten in Einrichtungen der Sozialen Arbeit“) führt die zusätzlichen Steuerungsbereiche der Leitung aus.

3.3 Differente Handlungsebenen der Sozialen Arbeit

Im handlungstheoretischen Verständnis nach Heiner ist das Spezifikum des Berufs der Sozialen Arbeit die doppelte Aufgabenstellung. Diese bezieht sich einerseits auf die Beeinflussung der Lebensweise und des Verhaltens der Klientel und andererseits auf die Veränderung der Lebensbedingungen und die Verhältnisse, in denen Menschen leben. Davon ausgehend, dass die Leistungen der Sozialen Arbeit vorwiegend durch Organisationen erbracht werden, führen diese Veränderungsbemühungen zu einem umfassenden Tätigkeitsspektrum der Fachpersonen. Diese beziehen sich sowohl auf Tätigkeiten innerhalb der eigenen Organisation, als auch auf das Einwirken auf und die Kooperationen mit anderen Organisationen. Zusätzlich werden die soziale Infrastruktur und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen fokussiert. Heiner definiert im Sinne einer analytischen Trennung fünf Tätigkeitsgruppen, die wiederum verschiedene Tätigkeitsformen beinhalten, welche in den unterschiedlichen Handlungsebenen von den Fachpersonen der Sozialen Arbeit vollzogen werden.

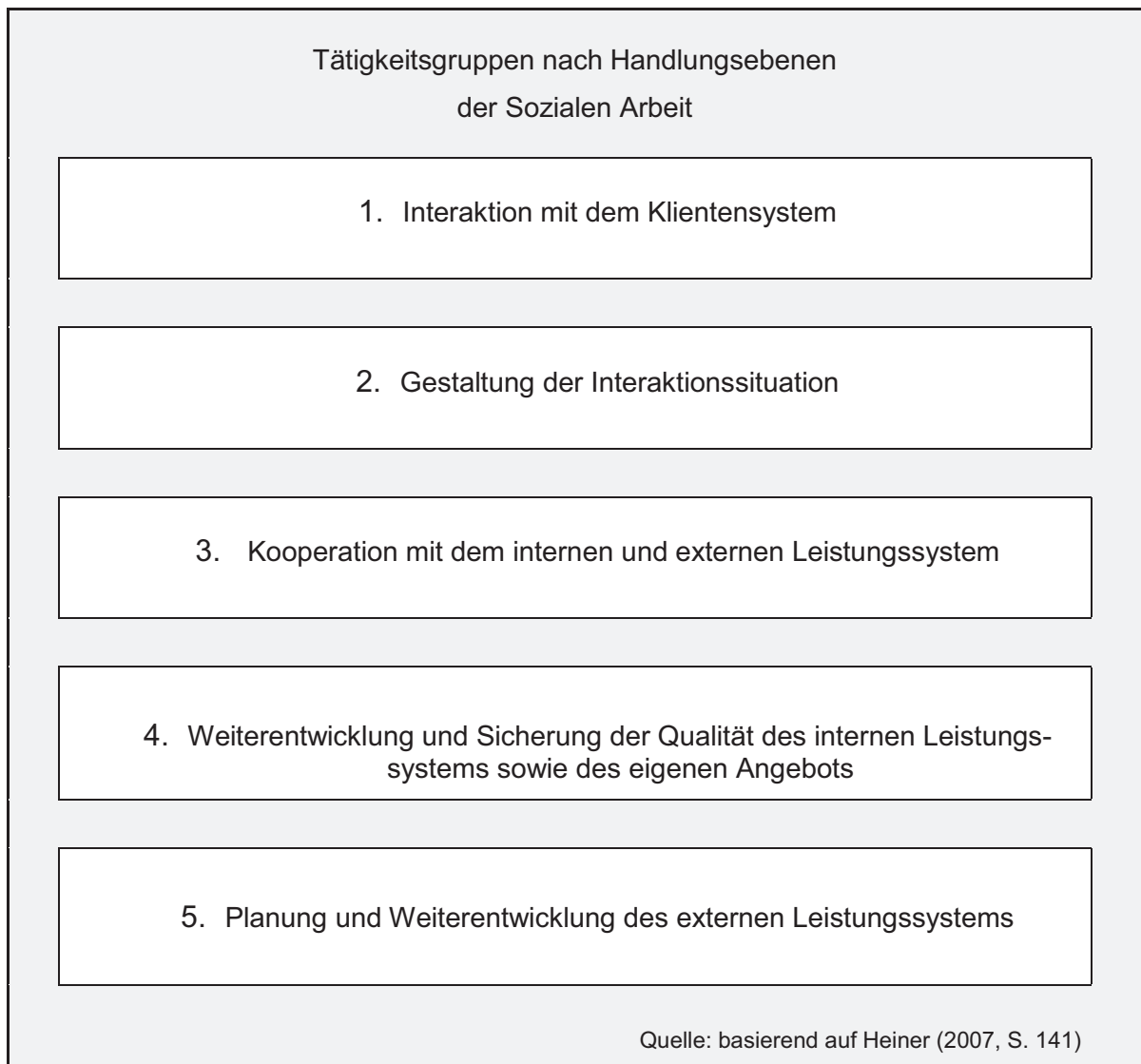


Abbildung 8: Tätigkeitsgruppen nach Handlungsebenen der Sozialen Arbeit

Neben den Tätigkeitsgruppen der Handlungsebenen unterscheidet Heiner ‚Klientensysteme‘, ‚Leistungssysteme‘ und ‚Ressourcensysteme‘. Der Systembegriff kennzeichnet eine Personengruppe mit komplexen sozialen Bezügen. Das ‚Klientensystem‘ als erster Adressat der Bemühungen der Fachpersonen der Sozialen Arbeit umfasst Klientinnen und Klienten mit ihrem sozialen Umfeld (Familie, Freundeskreis, Nachbarn usw.). Das ‚Leistungssystem‘, als zweiter Adressat, fokussiert die Dienste und Einrichtungen, deren Unterstützung, Begleitung und Förderung dazu beitragen sollen, dass die Klientinnen und Klienten ihr Leben bewältigen können. Sowohl das Klientensystem als auch das Leistungssystem können als zu beeinflussende Adressatensysteme oder als zu nutzende Ressourcensystem fungieren. Mit den ‚Ressourcensystemen‘ können sowohl die Klientensysteme als auch die Leistungssysteme gemeint sein, wenn sie dazu beitragen können, die geplanten Veränderungs Bemühungen im Interventionsprozess zu unterstützen, respektive ihre spezifischen Ressourcen mit einbringen (vgl. Heiner, 2007, S. 121).

3.3.1 Ebene ‚Interaktion mit dem Klientensystem‘

Die ‚Interaktion mit dem Klientensystem‘ wird auch als Basisarbeit von Fachpersonen der Sozialen Arbeit bezeichnet. Die Arbeit gemeinsam mit der Klientel als fallbezogene Arbeit umfasst verschiedenste Tätigkeitsformen und dient der Förderung der Veränderungsprozesse des Klientensystems in Kooperation mit diesem. Ziel der einzelfallbezogenen, unterstützenden und entwicklungsfördernden Interaktionen ist die Beeinflussung der Lebensweise der Klientel durch die direkte Zusammenarbeit. Die Fachpersonen unterstützen dabei die Klientel in der Durchsetzung ihrer Forderungen und Rechte an das Leistungssystem oder helfen bei der Gründung von Bürgerinitiativen oder Selbsthilfegruppen mit (vgl. Heiner, 2007, S. 145).

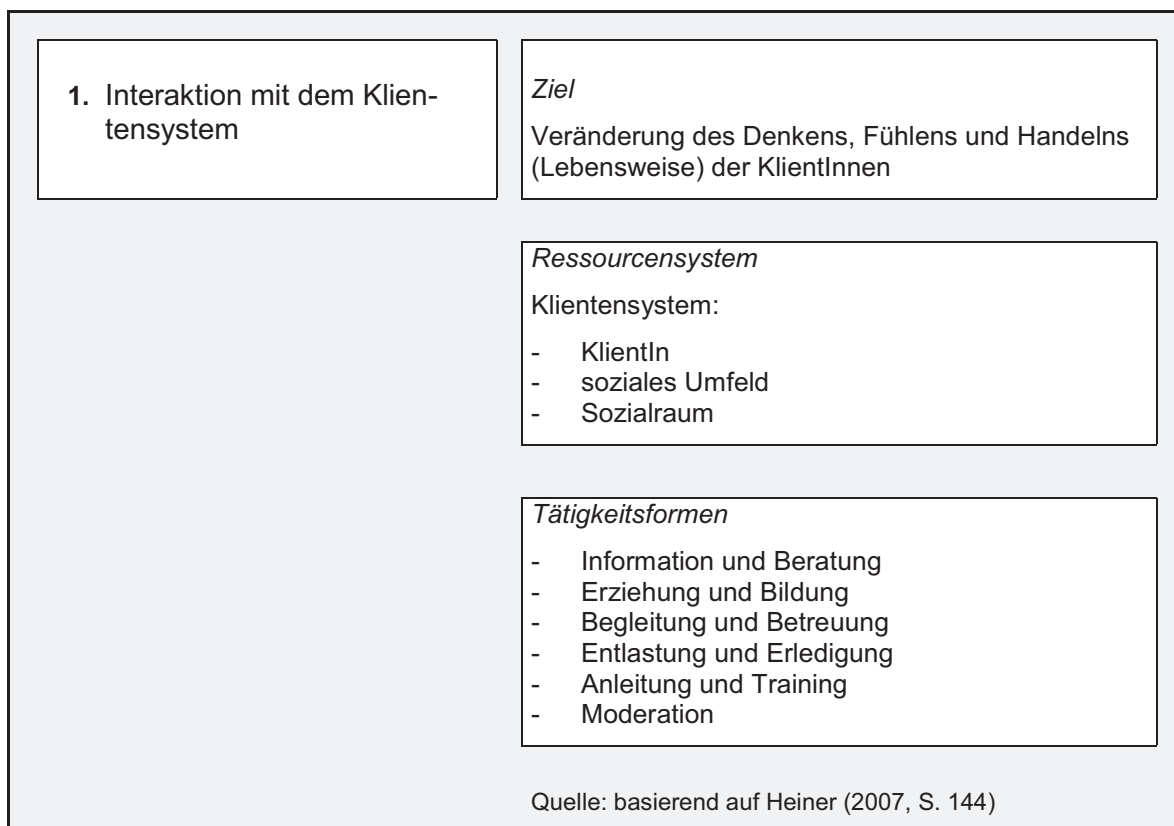


Abbildung 9: Tätigkeitsgruppe ‚Interaktion mit dem Klientensystem‘

Heiner (2007) versteht unter Interaktionen ein Ineinandergreifen von „strategischem und verständnisorientiertem Handeln“ (S. 181). Mit dem strategischen Handeln wird die Zielsetzung der notwendigen Interventionen durch die Fachperson fokussiert. Dabei dient die Verständigungsorientierung dem „Einvernehmen auf der Grundlage einfühlsamen Verstehens und eines aushandlungsorientierten, partizipativen Vorgehens“ (S. 181) und erfordert Empathie und eine emotionale Aufmerksamkeit. Die Beziehungsgestaltung zur Klientel finden zwischen den Polen „Aufgabenorientierung und Personenorientierung; Symmetrie und Asymmetrie der Beziehung; Flexibilität und Konsequenz; Verantwortungsübernahme und Verantwortungsübergabe; Zurückhaltung und Engagement; Nähe und Distanz“ statt (S. 465).

3.3.2 Ebene ‚Gestaltung der Interaktionssituation‘

Die Tätigkeitsgruppe ‚Gestaltung der Interaktionssituation‘ wird in der Sozialen Arbeit besonders thematisiert. Mit der jeweiligen Gestaltung der äusseren Rahmenbedingungen soll ein möglichst förderliches und situationsangemessenes Setting die Begegnungen und Kontakte zwischen dem Klientel und den Fachpersonen, den Klientinnen und Klienten sowie den Kooperationspartnern und Kooperationspartnerinnen ermöglicht werden. Die Situation selbst soll mit Hilfe der räumlich-zeitlichen Einheit und durch ihre spezifischen äusseren Rahmenbedingungen indirekt die innere Situation der anwesenden Beteiligten beeinflussen. Durch diese indirekte Beeinflussung des Situationskontextes von Interaktionsprozessen werden ebenso die Bedingungen der Begegnungen fokussiert, die ein bestimmtes Verhalten ermöglichen, erleichtern oder auch erschweren können wie die möglichen Auswirkungen auf die Beziehungskonstellationen (vgl. Heiner, 2007, S. 143).

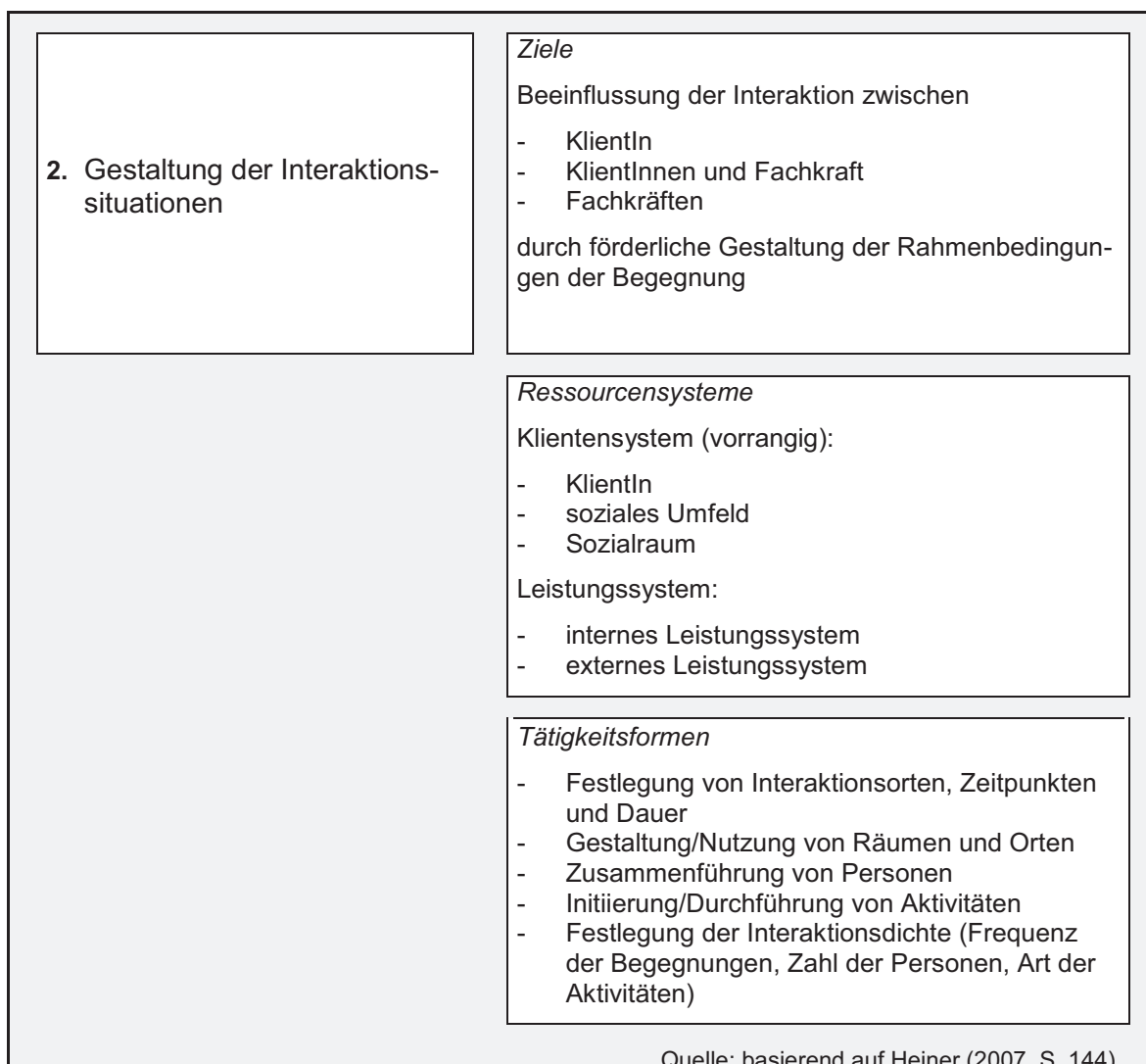


Abbildung 10: Tätigkeitsgruppe ‚Gestaltung der Interaktionssituation‘

3.3.3 Ebene ‚Kooperation mit dem internen und externen Leistungssystem‘

In der Tätigkeitsgruppe ‚Kooperation mit dem internen und externen Leistungssystem‘ wird die Sicherung und Optimierung der Lebensbedingungen der Klientinnen und Klienten fokussiert. Im Vordergrund steht dabei die fallbezogene und fallübergreifende Arbeit. Diese umfasst die Erschliessung und Vermittlung verschiedenster Leistungen und Angebote, der Abbau von Zugangshindernissen sowie die Koordination von unterschiedlichen Kooperationsprozessen. Diese Prozesse können sich auf organisationsinterne oder -externe Kooperationen beziehen, welche die fachlichen Unterstützungsprozesse der Klientel fördern. Sie können aber auch, abhängig vom Arbeitsfeld, ein Bestandteil der Alltagsbegleitung sein. Die fallübergreifenden und komplexen Kooperationen beziehen sich auf diverse Zusammenarbeiten mit internen Organisationseinheiten oder anderen Organisationen, die zu einer Verbesserung der Lebenslage mehrerer Klientinnen und Klienten beitragen können (vgl. Heiner, 2007, S. 148).

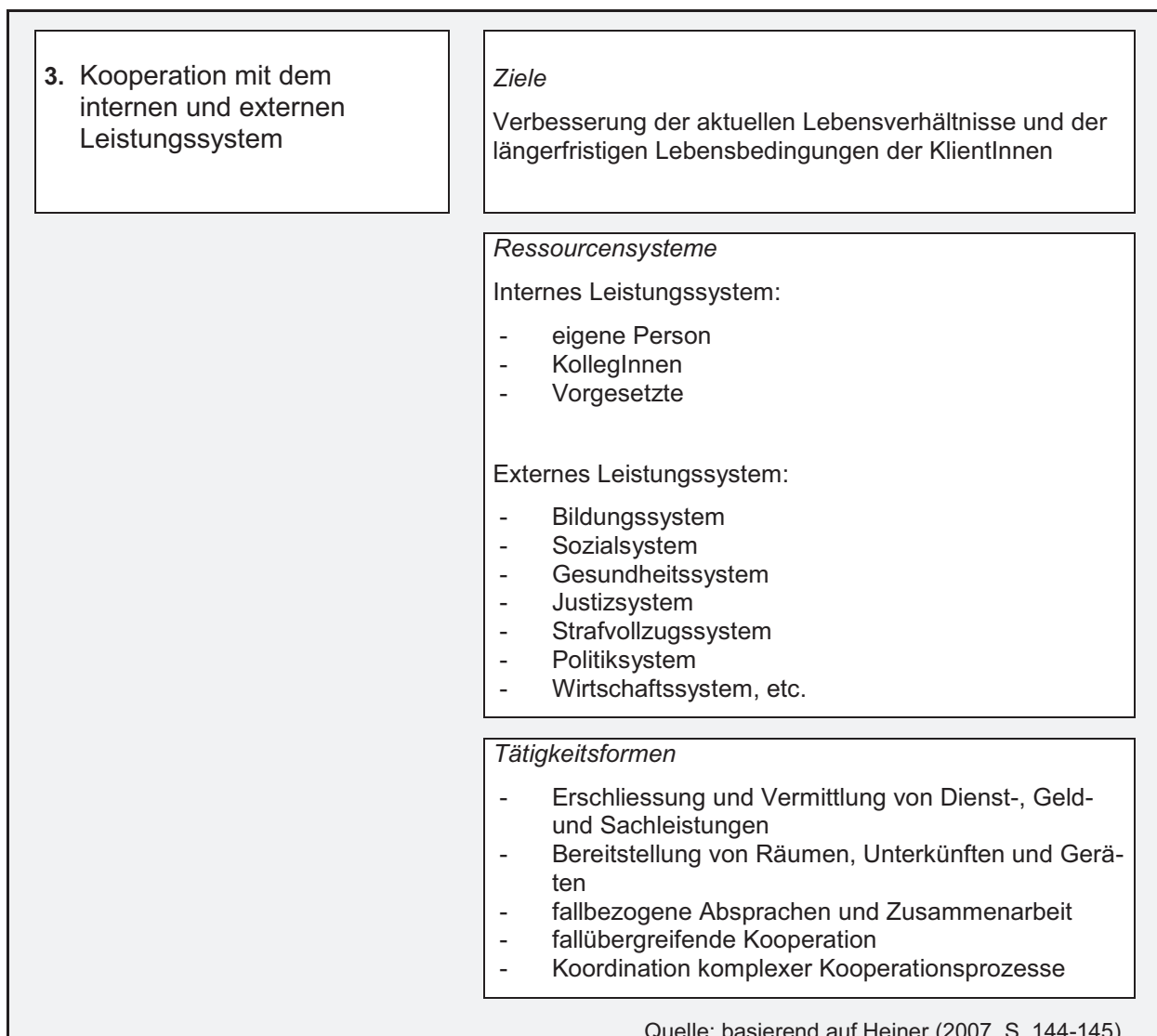


Abbildung 11: Tätigkeitsgruppe ‚Kooperation mit dem internen und externen Leistungssystem

3.3.4 Ebene ‚Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität des internen Leistungssystems sowie des eigenen Angebots‘

Diese Tätigkeitsgruppe fokussiert die kontinuierliche und kritische Reflexion des eigenen Handelns im Berufsalltag der Fachpersonen, die fachlichen und normativen Zielsetzungen und Konsequenzen, die organisationalen Rahmenbedingungen sowie die Leistungen der verschiedenen internen Organisationseinheiten. Diese Evaluationen der fallbezogenen und fallübergreifenden Arbeiten dienen der Sicherung und Optimierung der internen Leistungen der einzelnen Fachpersonen und des Organisationsteams mittels Fallbesprechungen und Teamsupervisionen. Die Überprüfung der Leistungen der eigenen Organisation kann zu einer Weiterentwicklung der bestehenden Angebote, zu einer Optimierung der Arbeitsabläufe oder zu neuen Projekten führen. Die Nutzung der externen Leistungssysteme dient der Weiterqualifizierung der Fachpersonen sowie der generellen Unterstützung und Optimierung des internen Leistungssystems (vgl. Heiner, 2007, S. 149).

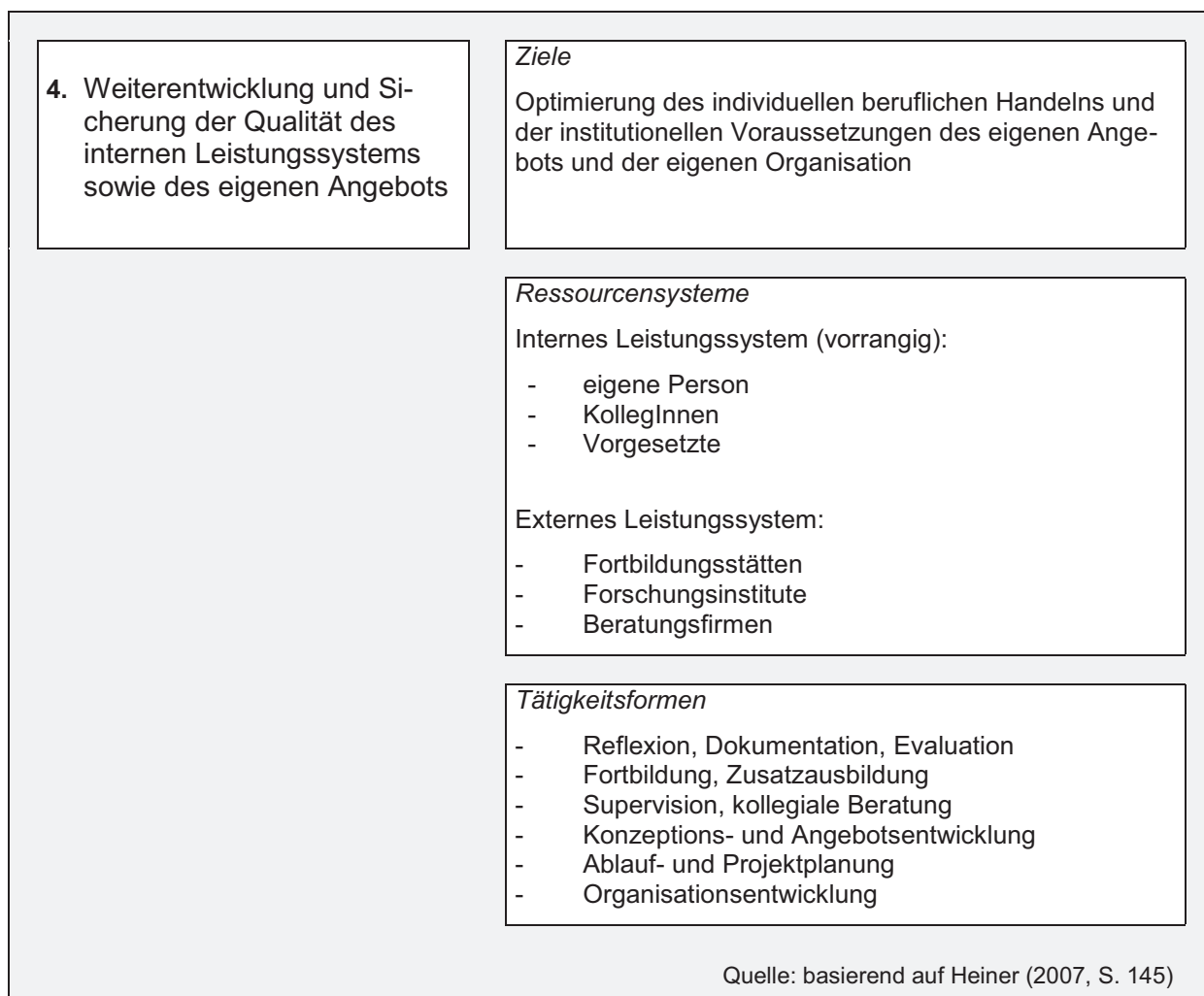


Abbildung 12: Tätigkeitsgruppe ‚Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität des internen Leistungssystems sowie des eigenen Angebots‘

3.3.5 Ebene ‚Planung und Weiterentwicklung des externen Leistungssystems‘

In dieser Tätigkeitsgruppe steht die Sicherung und Optimierung der Leistungen des Sozial- und Gesellschaftssystems im Vordergrund. Das Ziel ist dabei, die regionalen und überregionalen sozialen Infrastrukturen zu beeinflussen und dadurch eine öffentliche, fachliche und politische Meinungsbildung anzuregen. Durch den Aufbau von Kooperationen mit anderen sozialen Organisationen, mit sozialpolitischen Gremien, mit gewählten Volkvertreterinnen und Volkvertretern, mit Medien, mit Fortbildungs- und Forschungsinstituten oder mit Fachverbänden soll durch die aktive Mitarbeit die Weiterentwicklung des externen Leistungssystems vorangetrieben werden (vgl. Heiner, 2007, S. 149). Diese Aktivitäten werden vorwiegend von Leitungspersonen der sozialen Dienstleistungsorganisationen durchgeführt (vgl. Heiner, S. 126). Doch auch Fachpersonen, die hauptsächlich für die einzelfallbezogene Basisarbeit in den Organisationen zuständig sind, können beispielsweise in Delegation verschiedene Aufgaben der Öffentlichkeits- und der Verbandsarbeit besonders auf regionaler Ebene übernehmen.

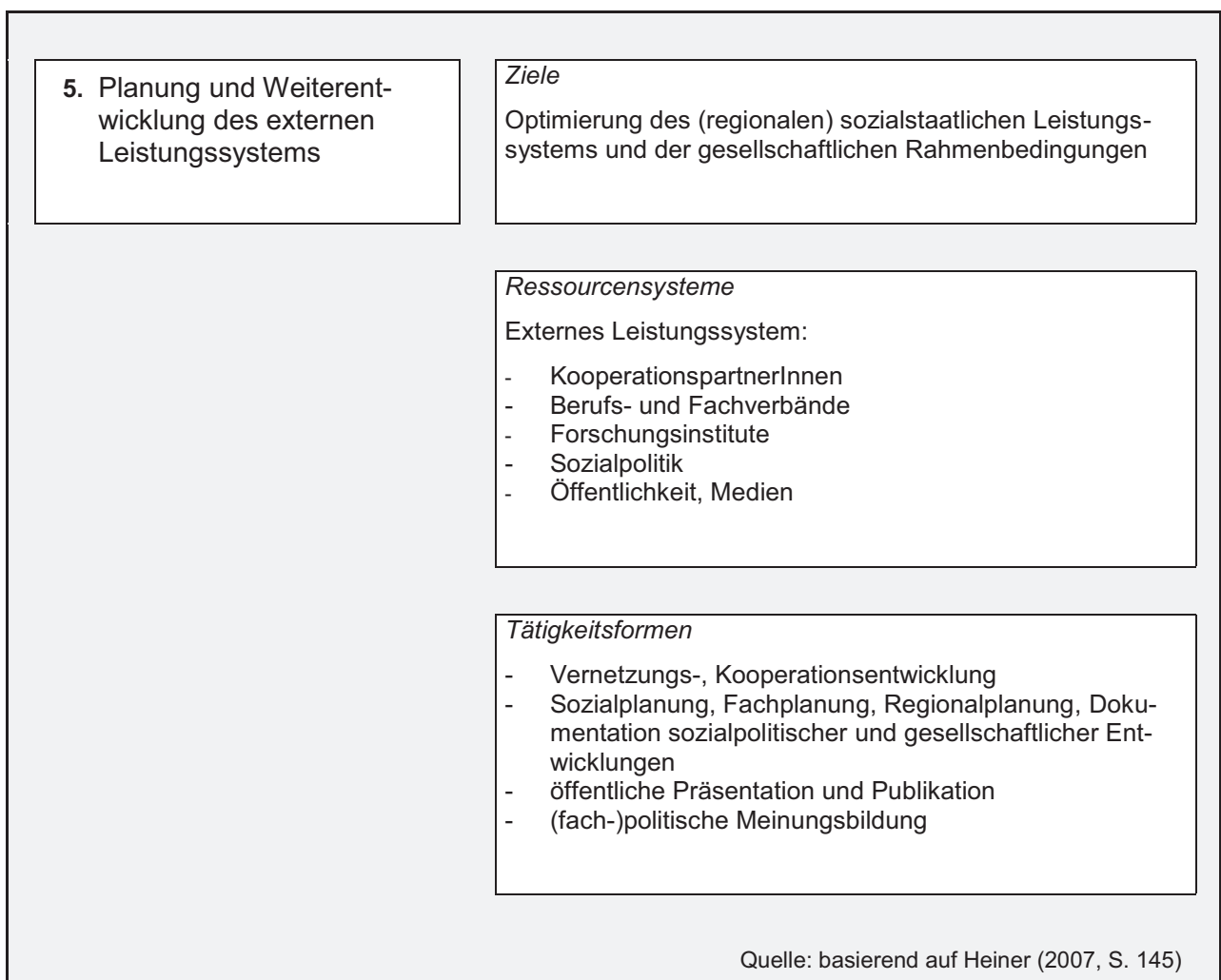


Abbildung 13: Tätigkeitsgruppe ‚Planung und Weiterentwicklung des externen Leistungssystems‘

3.4 Zwischenfazit

Die skizzierten Ausschnitte aus der umfassenden Handlungstheorie nach Heiner thematisieren eine handlungstheoretische Strukturierung der unterschiedlichen Tätigkeitstypen in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit. Aus dieser Perspektive und unter Berücksichtigung der Zeitdimension können die diversen Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit in die vier Tätigkeitstypen ‚Koordinierte Prozessbegleitung‘, ‚Fokussierte Beratung‘, ‚Begleitende Unterstützung und Erziehung‘ und ‚Niedrigschwellige Unterstützung und Bildung‘ differenziert werden. Alle vier Tätigkeitstypen dieser Arbeitsfelder haben Auswirkungen auf das Aufgabenspektrum und das Anforderungsprofil der Fachpersonen der Sozialen Arbeit. Die umfangreichen Aufgabenbereiche der Fachpersonen der Sozialen Arbeit können in fünf differente Handlungsebenen geordnet werden. Das Hauptaugenmerk der Ausführungen in diesem Kapitel bezieht sich vorwiegend auf die differenten Handlungsebenen der Sozialen Arbeit nach Heiner, mit denen das berufliche Handeln strukturiert werden kann. Auf die entsprechenden inhaltlichen Ausführungen von Heiner zu den verschiedensten Tätigkeitsformen wird nicht eingegangen.

Trotzdem soll hier hinsichtlich der Tätigkeitsform der ‚Reflexion‘ der 4. Handlungsebene nach Heiner noch eine Ergänzung vorgenommen werden. Zur Reflexion des beruflichen Handelns können nach Ebert, der „Reflexion als Schlüsselkategorie für das professionelle Handeln sowie für die Professionalisierung der Sozialen Arbeit“ (Ebert, 2008, S. 10) bezeichnet, folgende Differenzierungen vorgenommen werden:

1. „Bezug zu allgemeinen Prinzipien / Verständnis von Sozialer Arbeit;
2. Reflexion des Handlungsfeldes bzw. Methodenverständnis;
3. Reflexion der eigenen Einstellung bzw. des eigenen Selbstbildes und Professionsverständnis;
4. Reflexion der Lebensbedingungen der Klienten;
5. Fall- bzw. Situationsbeschreibung;
6. Arbeitsbündnis;
7. Reflexion der Rahmenbedingungen;
8. Reflexion der Anleitung“ (Ebert, 2008, S. 62).

Diese Studie hinsichtlich des Reflexionsniveaus von Studierenden der Sozialen Arbeit verdeutlicht, so Ebert, dass der theoriegeleiteten Reflexion in der Ausbildung sowie in den Praxisausbildungsorganisationen eine grössere Aufmerksamkeit zukommen muss (vgl. Ebert, 2008, S. 151). In der Fachliteratur wird die zentrale Bedeutung der kritischen Reflexion des beruflichen Handelns breit thematisiert und es wird eine „reflexive Kultur“ (Heiner, 2007, S. 181) in den Organisationen der Sozialen Arbeit gefordert. Demgegenüber äussern Becker-Lenz und Müller hinsichtlich der Reflexion Bedenken im Zusammenhang mit dem professio-

nellen Handeln und dem professionellen Habitus von Fachpersonen der Sozialen Arbeit. Sie vertreten die Ansicht, dass „... die Kategorie der Reflexion an Bedeutung verliert, weil der Habitus geradezu gegenläufig der Reflexion für Handlungssicherheit steht. Was gewiss und unproblematisch ist, weil es eben habitualisiert ist, wird nicht dauernd reflektiert“ (Becker-Lenz & Müller, 2009, S. 69). Mit diesen, die Anforderungen an die Fachpersonen der Sozialen Arbeit und ihre Organisation betreffenden Aussagen, verweisen sie auf die umfangreiche und vielfältige Professionalisierungsdebatte der Sozialen Arbeit, welche auf unterschiedlichen Diskursebenen stattfindet.

Busse und Ehlert unterscheiden drei Dimensionen von Professionalität. Die Dimension ‚Professionalität als Handlungs- und Kompetenzproblem‘ bezieht sich auf die Frage, welche berufsbezogenen und persönlichen Kompetenzprofile Professionelle der Soziale Arbeit haben müssen, und wie im Studium neben den sozialwissenschaftlichen Kenntnissen spezifische berufliche Handlungskompetenzen erworben werden können. Den Anpassungsprozess zwischen der professionellen Ausbildungskultur und den Realisierungsmöglichkeiten in der Berufspraxis, die den institutionellen wie organisatorischen Handlungslogiken folgt, behandelt die Frage der ‚Professionalität als Passungsproblem‘. In der dritten Dimension ‚Professionalität als Anerkennungsproblem‘, die vollständigkeitshalber auch noch zu erwähnen ist, wird die Frage fokussiert, wie und ob Soziale Arbeit sich als Profession behaupten kann (vgl. Busse & Ehlert, 2009, S. 322).

Der kurze Hinweis in diesem Kapitel zum strategischen und verständnisorientiertem Handeln in der direkten Arbeit mit den Klientinnen und Klienten nach Heiner weist Parallelen zum arbeitssoziologischen Interaktionskonzept auf, welches das subjektivierende Arbeitshandeln in dialogisch-interaktiven Dienstleistungsprozessen thematisiert. Das subjektivierende, erfahrungsgeladene Arbeitshandeln ist einerseits ziel- und ergebnisorientiert, andererseits ist das Gespür für Menschen in Alltagssituationen bedeutend, indem es auf den individuellen Interaktionspartner oder die Interaktionspartnerin als Subjekt mit seinen subjektiven Empfindungen und subjektiven Erleben eingeht.

Dieser handlungstheoretische Beitrag aus der Sozialen Arbeit hat hinsichtlich der Thematik der Bezugspersonensysteme zentrale Strukturierungsvorgaben des beruflichen Handelns hervorgebracht, die im Schlussteil dieser Arbeit wieder aufgenommen werden.

Zentrale Erkenntnis aus dem Kapitel ‚Handlungstheoretischer Beitrag aus der Sozialen Arbeit‘:

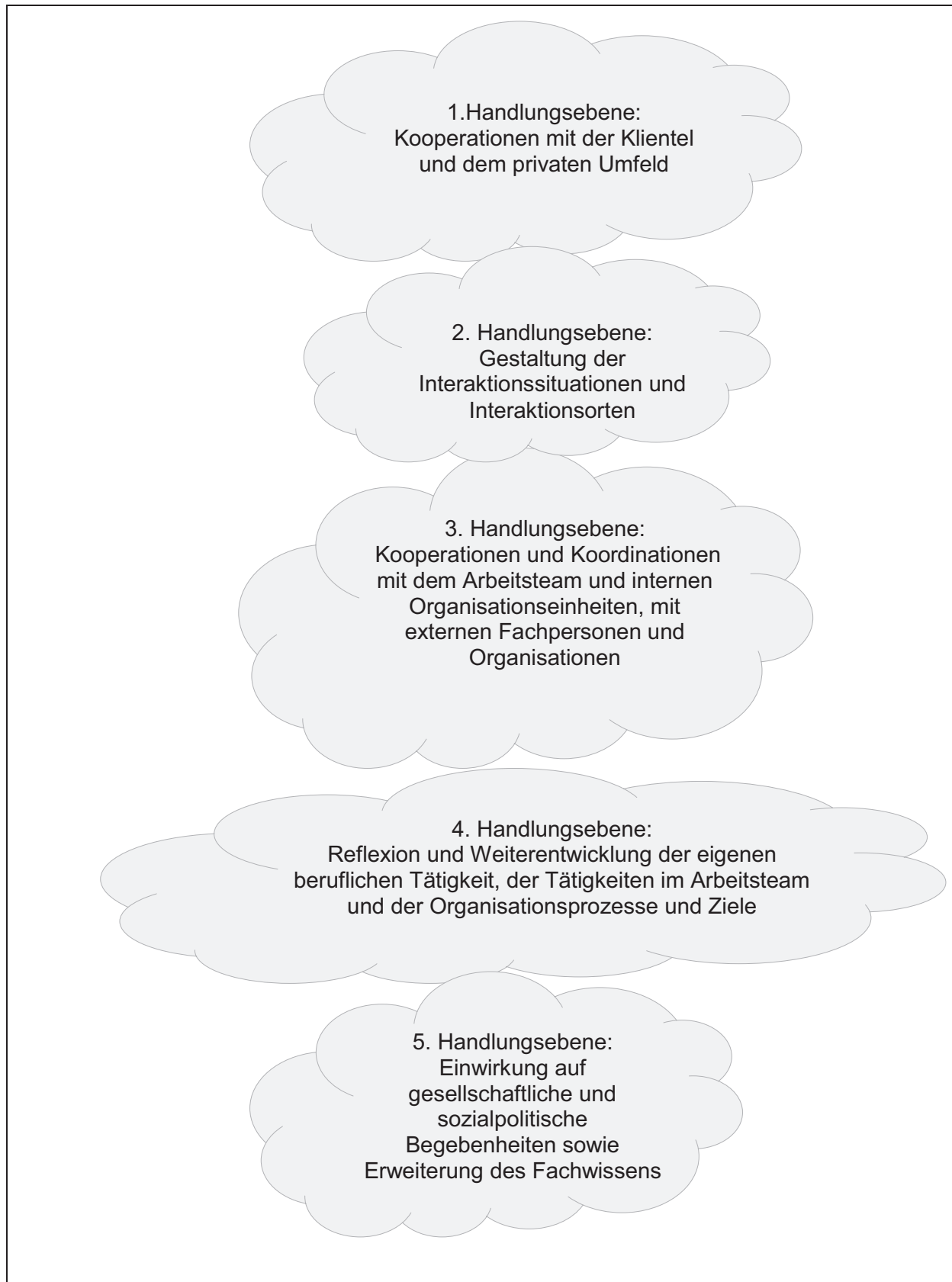


Abbildung 14: Erkenntnisse aus dem Kapitel Handlungstheorie der Sozialen Arbeit

D. ERGEBNISSE UND DISKUSSION

1. Die Bezugsbetreuung

Das praxeologische Phänomen der Bezugspersonensysteme in der Sozialen Arbeit zeichnet sich durch eine hohe Pluralität der verschiedenen Verständnisse aus. Da bis heute theoretische Grundlagen in der Fachliteratur der Sozialen Arbeit fehlen, war zu Beginn beabsichtigt im Rahmen der vorliegenden Arbeit, ein theoriegeleitetes Grundlagenschema zu entwickeln. Basierend auf den theoriegeleiteten Erkenntnissen aus den vorangegangenen Kapiteln der Pflegewissenschaft, der Arbeitssoziologie und einer Handlungstheorie der Sozialen Arbeit ist vorerst eine theoriegeleitete Modellvorstellung zur Bezugsbetreuung, ein „Instrument“ als „ideelle Planungshilfe“ (Michel-Schwartz, 2007, S. 13) zur Veranschaulichung von Zusammenhängen oder eine „Methode mit instrumentellem Charakter“ (S. 14) entstanden. Die entwickelte Sichtweise zur Bezugsbetreuung möchte als Deutungsangebot für die Praktikerinnen und Praktiker der Sozialen Arbeit verstanden werden.

1.1 Das Modellverständnis des Bezugsbetreuungsmodells

Hinsichtlich einer Modellentwicklung bestehen in der Wissenschaftstheorie zur Allgemeinen Modelltheorie keine besonderen Vorgaben, jedoch müssen zu den Aspekten ‚Modell wovon‘, ‚Von wem‘, ‚Für wen‘, ‚Wann‘ und ‚Wozu‘ je eine Aussage gemacht werden können (vgl. Zwilling, 2007, S. 12-13). Mit der Beantwortung dieser vorgegebenen Fragen wird nun folgend von dem ‚Bezugsbetreuungsmodell‘ gesprochen.

Modell wovon? → Das ‚Bezugsbetreuungsmodell‘ leistet einen Beitrag zur Differenzierung zentraler Thematiken hinsichtlich der Strukturierung des beruflichen, methodischen Handelns. Fokussiert werden vollständige Arbeitsbezüge in fachlichen Unterstützungs-, Begleitungs-, Betreuungsprozessen in stationären und teilstationären Arbeitskontexten der Sozialen Arbeit.

Von wem? → Von einer akademisch gebildeten und praxiserfahrenen Berufsfrau.

Für wen? → Primär für Praktikerinnen und Praktiker, die in Arbeitskontexten der Sozialen Arbeit mit kontinuierlich alltagsnahen, begleitenden Unterstützungsaufgaben tätig sind.

Wann? → Verfasst im Jahre 2011.

Wozu? → Als theoriegeleitetes Deutungsangebot mit interdisziplinären Erkenntnissen als Grundlage für zukünftige organisationsspezifische Konzeptentwicklungen von kontextbedingten Arbeitsweisen sowie zur Praxisreflektion. Der Ausgangspunkt ist das heterogene praxeologische Phänomen der „Bezugspersonensysteme“ in den Arbeitsfeldern und Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit.

1.2 Verwendung des Bezugsbetreuungsmodells

Das Bezugsbetreuungsmodell erhebt nicht den Anspruch, der Komplexität der realen Betreuungspraxis zu entsprechen. Es zeigt jedoch, wenn auch nur vereinfacht, die Zusammenhänge auf. Es wurde als Grundlagenschema für die Arbeitsgestaltung in Arbeitskontexten der Sozialen Arbeit mit kontinuierlich alltagsnahen, begleitenden Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben entwickelt. Diese Arbeitskontexte der Sozialen Arbeit entsprechen dem Typus der ‚Begleitenden Unterstützung und Erziehung‘ nach Heiner (2010), welche auf der Gewichtung der Zeitdauer der Unterstützung und Förderung beruht. Weitere Faktoren sind die gemeinsam verbrachte Zeit, die Lebensweltnähe, der geringe Formalisierungsgrad der Interaktionen, das breite Themenspektrum sowie die erforderlichen Vernetzungen im Unterstützungsprozess der Klientel. Die Kontinuität in der Alltagsbegleitung sowie die täglichen dialogischen und kooperativen Arbeitsprozesse sind für diesen Typus bedeutsam. Durch die vielen gemeinsamen Aktivitäten im beruflichen Alltag können engere Beziehungen zwischen den Mitarbeitenden der Einrichtungen und der Klientel entstehen. Diese engeren Beziehungen und die hohe Interaktionsdichte in der täglichen Zusammenarbeit in Form von informellen Begegnungen, kann als fördernd und somit als Bestandteil der beruflichen Arbeit im Unterstützungsprozess erachtet werden (vgl. Heiner, 2010, S. 81). Die erwähnten Faktoren sind fester Bestandteil in der täglichen Arbeit von Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit mit vorwiegend stationären oder teilstationären Angeboten. Dadurch dürfte für diese Arbeitskontexte das Bezugsbetreuungsmodell relevant sein.

Auch im Kapitel zum praxeologischen Phänomen wurde aufgezeigt, dass das heterogene Phänomen der Bezugspersonensysteme zwar in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit vorzufinden ist, es jedoch besonders dominant vertreten scheint in stationären Praxisorganisationen. Demgegenüber wird im ambulanten Kontext der Sozialen Arbeit eher selten von einer Arbeitsweise im Bezugspersonensystem gesprochen.

1.3 Verortung des Bezugsbetreuungsmodells

Den theoretischen Bezugsrahmen des Bezugsbetreuungsmodells bilden, in Anlehnung an Glaser (2006a), verschiedenste Klärungen folgender organisationaler Faktoren. Sie alle stehen in einem engen Zusammenhang mit dem jeweils spezifischen Organisationsauftrag. Dazu gehören die organisatorische Aufgabenstrukturierung oder Arbeitsorganisation; die normativen, theoretischen und methodischen Orientierungen der Begleit- und Betreuungsaufgaben; die Gewichtung und Gestaltung der fachlichen Beziehung zum Klientel in der Begleitung, Betreuung und Unterstützung sowie die verschiedensten Kooperationen im organisationalen Kontext (vgl. Glaser, 200a, S. 44). Diese organisationalen Faktoren haben einen wechselseitigen Einfluss aufeinander. Auf weitere Bereiche wie beispielsweise die Betriebsorganisation, die Organisationskultur, die Arbeitsteamthematik, die unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen der betreuenden Mitarbeitenden, den Personaleinsatz oder die Dienstplangestaltung etc. wird hier nicht eingegangen.

1.3.1 Organisationale Aufgabenstrukturierungen

Die Begriffe ‚Arbeitsorganisation‘, ‚Arbeitsstrukturierung‘ und ‚organisatorische Arbeitsgestaltung‘ können synonym verwendet werden (vgl. Schlick, Bruder & Luczak, 2010, S. 506). Die Aufgabenstrukturierung umfasst die organisationalen Aspekte der Planung und Gestaltung der Arbeitsprozesse im direkten Umfeld der Fachpersonen auf der Mikroebene der Organisation. Der organisationale Kontext mit dem spezifischen Organisationsauftrag sowie die zur Verfügung stehenden Ressourcen beeinflussen die Festlegung der Zuordnung der Arbeitsaufgaben der Mitarbeitenden der unterschiedlichen Organisationseinheiten.

Hinsichtlich der organisationalen Betreuungsaufgaben muss geklärt werden, ob eine verrichtungsorientierte Aufgabenerledigung mit einer Zerstückelung der Arbeitsprozesse und dadurch unter Umständen geringeren Handlungs- und Entscheidungsspielräumen erfolgen soll, oder ob eine an der Klientel ausgerichtete Arbeitsteilung fokussiert wird. Durch das Festlegen der organisationalen Aufgabenstrukturierung wird bestimmt, wer oder welche Organisationseinheiten welche Aufgaben zu erledigen haben, welche Handlungsspielräume zu Verfügung stehen und wer welche Entscheidungen treffen muss. Somit hat die Festlegung der Arbeitsstrukturierung weitreichende Auswirkungen auf die verschiedenen Arbeitsaufgaben der Fachpersonen.

Das Kapitel zum praxeologischen Phänomen verdeutlicht, dass im Zusammenhang mit den Bezugspersonensystemen in den Arbeitsfeldern und Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit jeweils die Aufgabenbereiche der Begleitung und Betreuung der Klientinnen und Klienten

ten den jeweils zuständigen Bezugspersonen zugeteilt wurden. Fokussiert werden besonders die individuellen Hilfsprozesse und die Förderplanungen.

1.3.2 Normative, theoretische und methodische Orientierungen der Begleit- und Betreuungsaufgaben

Weitere organisationale Faktoren, welche die Arbeitsprozesse der Begleit- und Betreuungsaufgaben massgeblich beeinflussen, sind die normativen, theoretischen und methodischen Orientierungen im organisationalen Kontext sowie die rechtlichen Grundlagen. Dabei sind auch die ethischen Grundhaltungen und Arbeitseinstellungen der einzelnen Fachpersonen entscheidend. Als relevante Grundlagen der Sozialen Arbeit gelten „die Haltung der Aufmerksamkeit“, „die Haltung der Achtsamkeit“ sowie die „Haltung der Anwaltlichkeit“ (Hochuli-Freund & Stotz, 2011, S. 71). Durch die organisational festgelegten normativen Bezüge und die theoretischen Ansätze werden die inhaltlichen Aspekte und Prinzipien für die Betreuungsaufgaben gesetzt. Die normativen Orientierungen stehen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit den gewählten Theorien und spiegeln sich in den favorisierten Methoden, Verfahren, Techniken, Instrumenten, Konzepten oder Arbeitsprinzipien mit denen die Umsetzung des Betreuungsauftrages im Unterstützungsprozess erfolgt. Das methodische strukturierte Handeln muss dabei mit den jeweiligen normativen Bezügen und theoretischen Ansätze kompatibel sein.

In der Fachliteratur der Sozialen Arbeit werden die verschiedenen Handlungsmethoden, Handlungskonzepte und Arbeitsprinzipien ebenso wie die berufsethischen Orientierungen (z.B. im Berufskodex von AvenirSocial, 2010; u.a. Sozialpädagogische Berufsethik, Martin, 2001) breit thematisiert. Als zentrale Prinzipien im methodischen Handeln der Sozialen Arbeit gelten beispielsweise die Alltagsorientierung, die Ressourcenorientierung, die Lösungsorientierung, die Lebensweltorientierung, die Nutzerorientierung, die Systemische Orientierung oder die Sozialraumorientierung. Auch das Interaktionskonzept aus der Arbeitssoziologie von Böhle, Glaser und Büssing stellt einen solchen Theoriebezug dar, der die subjektorientierte Interaktionen im Unterstützungsprozess fokussiert.

Auch gilt zu berücksichtigen, dass je nach Organisationsauftrag eine implizite Handlungsorientierung oder Handlungsrationaltät bereits vorgeben sein kann. Hinsichtlich der Thematik der unterschiedlichen Handlungsrationaltäten in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit weist Michel-Schwartz (2007) darauf hin, dass beispielsweise im Kontext der Arbeitsmarktpolitik die Beschäftigungsorientierung in der Arbeitsintegration im Sinne eines wirtschaftlichen Bedarfs als Eingliederung in den Arbeitsmarkt im Vordergrund stehe. Durch die damit verbundenen umfangreichen Sanktionsmöglichkeiten stünden vorwiegend die Pflichten der arbeits-

losen Klientel im Mittelpunkt. Demgegenüber seien die Jugendämter, im Kontext der Sozialpolitik, der Handlungsrationalität der Kindeswohlorientierung und des erzieherischen Bedarfs verpflichtet. Somit werde eine individuelle Förderungshilfe unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts hinsichtlich der Erziehungs- oder Familienhilfe mit dem Ziel eines eigenständigen Lebens fokussiert sowie die Betroffenenbeteiligung als vorrangiges Handlungsprinzip festgelegt. Die Beachtung dieser Abhängigkeiten der Sozialen Arbeit von normativen Zusammenhängen führe zur Ausdifferenzierung der Methodenentwicklung und ermögliche es dadurch, das Praxishandeln zu reflektieren (vgl. Michel-Schwartz, 2007, S. 14).

Es ist deshalb nötig, die verschiedenen kontextgebunden Handlungsrationitäten sowie das Nebeneinander der professionell-fachlichen, politisch-bürokratischen und manageriellen Handlungslogiken in den sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen der Sozialen Arbeit (vgl. Klatetzki & Nokielski, 2010) in den jeweiligen organisationalen Kontexten auch hinsichtlich der Begleit-, Betreuungs- oder Unterstützungsaufgaben zu thematisieren.

Wie die Deskriptionen zum praxeologischen Phänomen der Bezugspersonensysteme veranschaulichen, werden sehr unterschiedliche Angaben zu fachlichen Orientierungen gemacht. Besonders kam dieser Aspekt bei den Fachartikeln und Abschlussarbeiten von Studierenden zum Ausdruck. Im Zusammenhang mit dem Bezugspersonensystem werden die individuelle, die Biografie berücksichtigende Betreuung; der partizipative Miteinbezug; die Verbindungen zwischen Sozialpsychiatrie und Empowerment; die Sicherung der persönlichen Ansprechenebene; die zentrale Bedeutung der Bindungstheorie sowie das Vertrauensverhältnis zu fachlichen Bezugspersonen thematisiert. Zudem wird es in Verbindung gebracht mit dem Modell der Eltern-Kind-Beziehung und unter diesem Aspekt auch heftig kritisiert. All diese unterschiedlichen Aspekte bewirkten im Zusammenhang mit den Beschreibungen zum praxeologischen Phänomen der Bezugspersonensysteme, dass die Aspekte der spezifischen organisationalen und kontextbedingten Ausrichtungen nicht im neuentwickelten Bezugsbetreuungsmodell selbst, sondern ausserhalb, im theoretischen Bezugsrahmen als eigenständige Faktoren (Gewichtung und Gestaltung der fachlichen Beziehung zur Klientel; Normative, theoretische und methodische Orientierungen) verortet wurden.

1.3.3 Gewichtung und Gestaltung der fachlichen Beziehung zur Klientel

Mit der Klärung der Gewichtung des Beziehungsaspekts zwischen Klientel und Fachpersonen erfolgt eine weitere organisationale Vorgabe als Orientierungspunkt im fachlichen Unterstützungsprozess. Die Gestaltung der fachlichen Beziehung zur Klientel, die aufgabenorientiert, zeitlich befristet und sich an vorgegebenen Rollen orientiert, kann je nach

organisationalem Kontext und Auftrag sowie je nach Adressatinnen- oder Adressatengruppe und deren Lebensalter unterschiedlich ausfallen. In einer stationären 24-Stunden-Betreuung können so durchaus Arbeitsbeziehungen mit mehreren Mitarbeitenden, unabhängig von einer verrichtungsorientierten Aufgabenerledigung oder eine an der Klientel ausgerichteten Arbeitsteilung entstehen.

Beispielsweise würde bei einer organisationalen Entscheidung zur Beziehungsorientierung in den Betreuungsaufgaben die Gewichtung der sozio-emotionalen Aspekte in der Begleitung, Unterstützung oder Betreuung sowie die individuellen Bedürfnisse, Ressourcen und Eigenheiten der Klientel in den Arbeitsprozessen besonders berücksichtigt werden. Auch die Kontinuität in der Beziehungsgestaltung, die dem Aufbau einer fördernden Vertrauensbeziehung dienen soll, wäre dadurch ein wesentliches Fundament der Unterstützung. Dabei wird berücksichtigt, dass die Klientinnen und Klienten als Ko-Akteure und Ko-Akteurinnen, als Individuen mit ihren Empfindungen, Wahrnehmungen und in ihrer Unberechenbarkeit in die komplexen Arbeitsbeziehungen involviert sind. Die Berücksichtigung der emotionalen Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten und der Kontinuität in der Beziehungsgestaltung im Unterstützungsprozess erfordert eine an der Klientel ausgerichtete organisationale Arbeitsteilung.

Laut Ansen (2009), der die verschiedenen Beziehungsansätze in der Sozialen Arbeit thematisiert, ist „eine strikte Trennung persönlicher und professioneller Beziehung“ unmöglich sowie „eine rein technische Beziehungsmethode“ (S. 388) im beruflichen Kontext unangemessen. Im Prozess der fachlichen Beziehungsgestaltung als „entscheidendes Medium“ und „eigenständige Hilfeform“ (S. 381) gehe es „... um inhaltliche Aspekte der Unterstützung. Ohne diese Dimension wird die Beziehung zum Selbstzweck, sie wäre damit professionell nicht mehr zu vertreten“ (S. 388). Auch können ohne die Mitwirkung der Klientel die Unterstützungsprozesse nicht gelingen, deshalb sei Partizipation bedeutsam (vgl. Ansen, 2009, S. 388). Trotz dieser Anmerkungen gilt zu berücksichtigen, dass möglicherweise in Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit, die beispielsweise vorwiegend kontrollierende oder disziplinierende Tätigkeiten beinhalten, die dafür situativ nötigen Handlungsspielräume für eine subjektorientierte Partizipation oder Beziehungsgestaltung nur eingeschränkt vorhanden sein können.

Wenn auch wenig auf einer Metaebene kontextbezogen systematisiert, werden die Nähe- und-Distanz-Thematik in der fachlichen Beziehungsgestaltung, der Aspekt der Asymmetrie in der Arbeitsbeziehung sowie weitere theoretische Beziehungskonzepte in der Fachliteratur als zentrales Element der Sozialen Arbeit ausgeführt (vgl. u. a. Meyer, Tetzler & Rensch, 2009; Hochuli-Freund & Stotz, 2011; Heiner, 2007).

In der Familienergänzenden Kinderbetreuung wird der Beziehungsaspekt relativiert. Eine Studie im Kontext von Kindertagesstätten untersuchte die Kleinstkindbetreuung durch Erzieherinnen. Die sich daraus ergebenden Handlungsmuster wurden differenziert in 'Engagierten Aktionismus', 'Reaktive Präsenz' und in 'Strukturorientierte Präsenz'. Eine entscheidende Aussage der Forschenden ist, dass in den Kindertagesstätten weniger die Konstanz in der Betreuung oder die Liebe zum Kind von Bedeutung seien, sondern die zentralen Aspekte der Geborgenheit von Kindern sowie von pädagogisch ausgebildeten Erwachsenen (vgl. Widmer, Gabriel & Grubenmann, 2009).

Wie das Kapitel zum praxeologischen Phänomen aufzeigt, hat der Beziehungsaspekt eine zentrale Bedeutung in den verschiedenen Beschreibungen der Bezugspersonensysteme. Vermutlich kann der Fokus auf die Beziehung als gemeinsamer Nenner bezeichnet werden, auch wenn sich darin unterschiedliche Vorstellungen zur Beziehungsgestaltung zeigen. Hier besteht ein direkter Zusammenhang zwischen dem organisationalen Kontext und den je spezifischen normativen, theoretischen und methodischen Orientierungen.

Des Weiteren haben die Deskriptionen zum praxeologischen Phänomen gezeigt, dass die Bezeichnung ‚Bezugspersonensystem‘ möglicherweise die Vorstellung einer Intensivierung der zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen der Klientel und den Fachpersonen suggerieren kann. Auch die in der Fachliteratur der Sozialen Arbeit und der Pflegewissenschaft häufig verwendete Bezeichnung der ‚Ganzheitlichkeit‘, kann in diese Richtung interpretiert werden.

1.3.4 Kooperationen im organisationalen Kontext

Die organisationalen Kooperationen werden auch durch den organisationalen Kontext vorgegeben und stehen in einem engen Zusammenhang mit dem organisationalen Auftrag der Einrichtung. Diese intraprofessionellen und interdisziplinären sowohl internen als auch externen Kooperationen können die Arbeitsprozesse mit den Klientinnen und Klienten und den Personen aus deren privaten Umfeld, das Arbeitsteam, weitere Klientinnen und Klienten derselben Einrichtung, andere interne Organisationseinheiten, aber auch die in den Unterstützungsprozess involvierten Fachpersonen und Organisationen umfassen.

Durch die Festlegung der Aufgabenbereiche und der Zuständigkeiten werden auch die spezifischen Zusammenarbeiten sowie die Kommunikationswege geregelt. Die Kooperationen werden in Interaktionen vollzogen. Dabei werden bei den intraprofessionellen und interdisziplinären Kooperationen aufgabenspezifische Informationen in geplanten Settings wie beispielsweise in Team- und Bereichssitzungen, bei spontanen Treffen in Form von informellen

‚Ganggesprächen‘, via Telefon oder Internetkommunikation (E-Mail oder Social-Media) ausgetauscht und klientelspezifische sowie organisatorische Absprachen getroffen. In der Arbeitsweise der ‚Systemorientierten Sozialpädagogik‘ werden diese Tätigkeiten als „prozessorientierte Systemvernetzung“ bezeichnet (Simmen, Buss, Hassler & Immoos, 2003, S. 53). Die verschiedenen Kooperationen im organisationalen Kontext sind für eine gelingende Unterstützung der Klientinnen und Klienten und einer zielorientierten Aufgabenerfüllung von grundlegender Bedeutung. Ausführlicher werden die besonderen Kooperationsbedarfe von sozialen Organisationen und Arbeitsteams mit den verschiedenen Abstimmungsprozessen in unterschiedlichen Konstellationen bei Balz und Spiess (2009) thematisiert.

Auch das Kapitel zum praxeologischen Phänomen der Bezugspersonensysteme erwähnt die unterschiedlichen Koordinationsaufgaben. Diese beziehen sich jedoch eher auf Aufgabenabstimmungen innerhalb der Praxisorganisationen und weniger auf Absprachen ausserhalb. Einige Praxisorganisationen setzen für die Koordination der Aufgaben im Zusammenhang mit Behörden, Fachstellen, externen Arbeitgebern und Vereinen usw. eine speziell dafür zuständige Fachperson ein. Das Bezugsbetreuungsmodell favorisiert jedoch, in Anlehnung an Manthey's Primary Nursing (2005) sowie im Sinne von vollständigen Arbeitsbezügen in der Arbeitsgestaltung der Bezugsfachperson, die Übernahme aller internen und externen Koordinationsaufgaben die den Unterstützungsprozess der zugeteilten Klientinnen und Klienten betreffen.

1.4 Zentrale Aussagen des Bezugsbetreuungsmodells

Der theoretische Bezugsrahmen des Bezugsbetreuungsmodells umfasst, wie oben aufgezeigt, die organisationalen Klärungen der normativen, theoretischen und methodischen Orientierungen; die Gewichtung und Gestaltung der fachlichen Beziehungen zur Klientel; die Kooperationen im organisationalen Kontext sowie die organisationale Aufgabenstrukturierung.

1.4.1 Fallbezogene Arbeitsgestaltung

Die organisationale Aufgabenstrukturierung regelt die interne Arbeitsteilung der verschiedenen Organisationseinheiten sowie die Aufgabenbereiche der Fachpersonen und Mitarbeitenden der Betreuung in einer Einrichtung in einem bis zu 24-stündig dauernden Unterstützungsprozess. Die vom Organisationsauftrag abhängigen Betreuungsaufgaben werden dabei auf die in der Betreuung zur Verfügung stehenden Fachpersonen verteilt.

In der fallbezogenen Arbeitsgestaltung im Bezugsbetreuungsmodell stehen die zusammenhängenden Arbeitstätigkeiten im Mittelpunkt. Dabei werden die miteinander in Beziehung stehenden Arbeitsaufgaben im Unterstützungsprozess der Klientinnen und Klienten zu einer Gesamtaufgabe zusammengefasst. In diesem Verständnis wird im Bezugsbetreuungsmodell der Begriff ‚Bezug‘ für vollständige und zusammenhängende Arbeitsbezüge in fachlichen Unterstützungsaufgaben im Betreuungsprozess verwendet.

Die fallbezogene Arbeitsgestaltung fokussiert aufgrund der komplexen Problemlagen der Klientinnen und Klienten und der Nichtstandardisierbarkeit des fachlichen Handelns die prozessorientierte Fallbearbeitung. Darin wird unter anderem fallbezogenes Wissen auf wissenschaftliches Wissen bezogen und in methodisch strukturiertes und situatives Handeln übersetzt (vgl. Hochuli-Freund & Stotz, 2011, S. 60). Die fallbezogene Arbeitsgestaltung wird somit als Gegenpol zu hochgradigen arbeitsteiligen Arbeitsstrukturen mit streng abgegrenzten Arbeitsinhalten konzipiert.

Im Bezugsbetreuungsmodell wird bewusst die Bezeichnung ‚fallbezogen‘ verwendet und auf die Verwendung der Begriffe ‚klientenorientiert‘, ‚personenzentriert‘ oder ‚personenbezogen‘ verzichtet, da die Bezeichnung ‚fallbezogen‘ eindeutiger auf die Arbeitsstrukturierung der Fallarbeit hinweist. Die Ausführungen im Kapitel Pflegewissenschaft haben gezeigt, dass die Bezeichnungen ‚personenbezogen‘ oder ‚patientenorientiert‘ auch im Pflegesystem der Bezugspflege oder des Primary Nursing verwendet werden. Hier steht die Zuständigkeit einer pflegerischen Bezugsperson für die zugewiesenen Patientinnen und Patienten im Vordergrund, was wiederum im Widerspruch zum arbeitssoziologischen Verständnis der Interaktionsarbeit steht. Denn hier wird unter dem Begriff ‚personenbezogen‘ der zwischenmenschliche Aspekt in der personenbezogenen Dienstleistung fokussiert.

Eine organisationale Orientierung an einer fallbezogenen Arbeitsgestaltung gibt jedoch noch keine Auskunft über die Gewichtung und Gestaltung der fachlichen Beziehung zur Klientel. Auch ist aufgrund der fallbezogenen Arbeitsorganisation, welche auch die Kontinuität und Vollständigkeit der Betreuungsaufgaben ermöglichen soll, noch nicht ersichtlich, ob der fachliche Unterstützungsprozess beziehungsorientiert oder in einer ausgeprägten distanzierten Arbeitsbeziehung erfolgen soll. Mit der Festlegung der Zuständigkeiten für bestimmte Klientinnen und Klienten könnte die Aufgabenerledigung der verantwortlichen Bezugsperson auch technizistisch und ohne Berücksichtigung der sozioemotionalen Anteile in den Arbeitsprozessen erfolgen. Hingegen würde mit einem beziehungsorientierten Bezugsbetreuungsmodell durch die fallbezogene Arbeitsstrukturierung die Beziehungsgestaltung im fachlichen Unterstützungsprozess begünstigt werden. Diese starke Gewichtung des Beziehungsaspekts mit den entsprechenden normativen, theoretischen und methodischen Orientierungen käme besonders in der direkten Arbeit mit den Klientinnen und Klienten in der Handlungsebene

des Bezugsbetreuungsmodells ‚Kooperation mit der Klientel und dem privaten Umfeld‘ zum Tragen. Jedoch kann im stationären Kontext trotz einer fallbezogenen Arbeitsgestaltung nur die Kontinuität der fachlichen Begleitung in einem langjährigen Unterstützungsprozess organisational garantiert werden, nicht jedoch die kontinuierliche Arbeitsbeziehung zwischen Klientel und bestimmten Mitarbeitenden. Auch bezieht sich fallbezogene Arbeitsgestaltung in einer 24-Stunden-Betreuung vorwiegend auf die Unterstützungsprozesse während des Tages.

1.4.2 Aufgabenbereiche von Bezugspersonen nach Handlungsebenen

Die Begleit- und Betreuungsaufgaben der Fachpersonen orientieren sich am Arbeitsauftrag. Bei einer Aufgabenstrukturierung mit dem Ziel der vollständigen Übernahme der Betreuungsaufgaben, wird in Anlehnung an Needham und Abderhalden (2000) jeder Klientin und jedem Klienten während der Dauer des Aufenthalts eine zuständige Bezugsperson zugeteilt. Die fallbezogene Zuteilung zu einer hauptverantwortlichen Bezugsperson fokussiert die kontinuierliche und individuelle Begleitung und Unterstützung der zu betreuenden Personen. Dieser Betreuungsauftrag kann den direkten Unterstützungsprozess mit den verschiedenen Aktivitäten der Alltagsgestaltung, den erforderlichen fallbezogenen und organisationalen Koordinationen und Kooperationen mit allen beteiligten Personen im Betreuungsprozess umfassen, sowie weitere Tätigkeiten in der Praxisorganisation. Ob den Bezugspersonen die Klientinnen und Klienten organisational zugeteilt werden oder ob diese frei entscheiden können, welche der Fachpersonen für sie zuständig sein soll, wird ebenfalls organisational geklärt.

Mit dem Begriff der ‚Bezugsperson‘ ist die für den individuellen Unterstützungs-, Betreuungs- oder Begleitprozess der zugeteilten Klientinnen und Klienten zuständige Fachperson gemeint. Auch hier bezieht sich der ‚Bezug‘ im Begriff ‚Bezugsperson‘ auf die vollständigen Arbeitsbezüge, in denen die Aufgabenerfüllung erbracht werden. Diese vollständigen Arbeitsbezüge im beruflichen Handeln der Fachpersonen werden im Bezugsbetreuungsmodell, in Anlehnung an Heiner (2007), anhand von fünf Handlungsebenen der Sozialen Arbeit differenziert.

Im Kapitel ‚Handlungstheoretischer Beitrag aus der Sozialen Arbeit‘ werden die Aufgabenbereiche der Bezugspersonen der Sozialen Arbeit nach Handlungsebenen analytisch gegliedert. Dabei liegt der Fokus für das Bezugsbetreuungsmodell auf der handlungstheoretischen Gliederung der Aufgabenbereiche im Unterstützungsprozess der Klientinnen und Klienten. Die Unterteilung nach Handlungsebenen dient als Orientierung für eine mögliche Strukturierung des beruflichen Handelns von Fachpersonen der Sozialen Arbeit.

Die nachfolgende Gliederung der Tätigkeitsformen nach Handlungsebenen erfolgt ohne Ausführungen zur konkreten Umsetzung und Vorgehensweise dieser Aktivitäten, da diese je nach Arbeitskontext, Organisationsauftrag sowie normativer und theoretischer Orientierung im individuellen Unterstützungsprozess und in der Alltagsgestaltung anders ausgestaltet werden können.

- *1. Handlungsebene ‚Kooperationen mit der Klientel und dem privaten Umfeld‘*
 - Veränderungsprozesse in der direkten Arbeit mit der Klientel und dem privaten Umfeld
 - einzelfallbezogene, unterstützende und entwicklungsfördernde Interaktionen
 - Ziel: Beeinflussung der Lebensweise der Klientel durch die direkte Zusammenarbeit
 - mögliche Tätigkeitsformen: Begleitung und Betreuung, Erziehung und Bildung, Anleitung und Beratung

- *2. Handlungsebene ‚Gestaltung der Interaktionssituationen und Interaktionsorten‘*
 - Schaffung einer möglichst förderlichen und situationsangemessenen Begegnungssituation durch die jeweilige Gestaltung der äusseren Rahmenbedingungen
 - mögliche Tätigkeitsformen: Zusammenführung von Personen, Initiierung und Durchführung von Aktivitäten, Festlegung von Interaktionsorten

- *3. Handlungsebene ‚Kooperation und Koordination mit dem Arbeitsteam und internen Organisationseinheiten sowie mit externen Fachpersonen und Organisationen‘*
 - fallbezogene und fallübergreifende Arbeit für die Klientinnen und Klienten
 - umfasst die Erschliessung und Vermittlung verschiedenster Leistungen und Angebote, die den fachlichen Unterstützungsprozess fördern
 - mögliche Tätigkeitsformen: fallbezogene Absprachen, Koordination komplexerer Kooperationsprozesse, Abbau von Zugangshindernissen

- *4. Handlungsebene ‚Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen beruflichen Tätigkeiten, der Tätigkeiten im Arbeitsteam, der Organisationsprozesse und Ziele‘*
 - kontinuierliche und kritische Reflexion der fallbezogenen und fallübergreifenden Arbeiten im Unterstützungsprozess sowie weiterer Aufträge im organisationalen Kontext
 - durch Evaluation wird die Weiterentwicklung der fachlichen Arbeit gefördert
 - mögliche Tätigkeitsformen: Fallbesprechungen, Supervision und Fortbildung

- *5. Handlungsebene ‚Einwirkung auf gesellschaftliche und sozialpolitische Begebenheiten und Erweiterung des Fachwissens‘*
 - Engagement durch Leitungspersonen von Einrichtungen beispielsweise bei kantonalen oder regionalen Arbeitsgruppen
 - Mitwirkung von Fachpersonen der Basisarbeit in fachlichen Verbänden
 - Beeinflussung der sozialen Infrastruktur sowie der verschiedenen fachlichen und politischen Meinungsbildungen
 - mögliche Tätigkeitsformen: Vernetzungs-, Verbands- und Öffentlichkeitsarbeiten

Die Zuständigkeitsbereiche von Bezugspersonen können sich an diesen fünf Handlungsebenen der Sozialen Arbeit orientieren. Sie werden jedoch durch den organisationalen Kontext beeinflusst und von der spezifischen Praxisorganisation bestimmt.

1.4.3 Zuständigkeit und Verantwortung im Unterstützungsprozess

Im Bezugsbetreuungsmodell erhält jede Klientin und jeder Klienten eine Bezugsperson. Diese ist primär und in der Regel, in Anlehnung an die pflegetheoretischen Konzeptionen, für den zielorientierten, individuellen Förder- oder Hilfsprozess zuständig und im Rahmen ihrer Handlungsspielräume verantwortlich und entscheidungsbefugt. Die Bezugsperson erarbeitet gemeinsam mit der Klientin, dem Klienten die Unterstützungsplanung, welche für alle anderen im Arbeitsteam verbindlich ist. Die Bezugsperson ist dabei die Ansprechperson sowohl für die zugeteilte Klientel als auch für alle am Unterstützungsprozess Beteiligten. Die Durchführung der Betreuung, Begleitung und Unterstützung wird in der Regel von der Bezugsperson selbst ausgeführt. Bei deren Abwesenheit wird von der Stellvertretung in der Durchführungsverantwortung die Betreuung der Klientel gemäss detaillierter Dokumentation ausgeführt. Alle Bezugspersonen im Team betreuen ihrerseits Klientinnen und Klienten direkt, aber auch in Vertretung. Der Zuständigkeitsbereich einer Bezugsperson umfasst die Evaluation der Unterstützungsplanung und ihre Durchführung. Sie stellt die Kontinuität im Betreuungsprozess unter dem Sach- und Beziehungsaspekt sicher, regelt mittels direkter Kommunikation die verschiedenen internen und externen Kooperationen und Koordinationen, berücksichtigt die Nutzung von Handlungsspielräumen und Entscheidungsbefugnissen und erledigt die Dokumentationsführung. Dabei sind der Bezugsperson die förderlichen oder hindernden organisationalen Rahmenbedingungen sowie die eigene Verantwortungsübernahme stets bewusst. Die kritische Reflexion aller Tätigkeiten sowie der Kontextbedingungen geschieht unter der Federführung der zuständigen Bezugsperson (vgl.; Abderhalden & Needham, 1999; Kistner, 2002; Manthey, 2005; Schippers, 2006; Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009).

Die eindeutige Zuständigkeit und Verantwortung für den gesamten Unterstützungsprozess einer Klientin oder eines Klienten erfordert für die Bezugsperson entsprechende Handlungsspielräume sowie Entscheidungsbefugnisse. Diese werden mit den Vorgesetzten der Einrichtung geklärt und schriftlich festgehalten. Diese eindeutige Zuständigkeit, die Verantwortung und die damit verbundene Rechenschaftspflicht hinsichtlich der umfassenden Unterstützungsprozesse kann die Autonomie der Bezugspersonen fördern.

Obwohl in der Fachliteratur der Sozialen Arbeit die Begriffe ‚Zuständigkeit‘ und ‚Verantwortung‘ häufig zu lesen sind und auch berufsethische Ausführungen zu Verantwortung zu finden sind (u.a. Martin, 2001), ist eine Klärung des Verhältnisses zueinander kaum zu finden. Deshalb wurde auf die Rechtswissenschaft ausgewichen. Dort finden sich bei Klement (2006) die Hinweise, dass diese Begriffe teilweise synonym verwendet würden. Doch sei zu beobachten, dass ‚Verantwortung‘ zunehmend den älteren Begriff der ‚Zuständigkeit‘ verdrängen würde (vgl. Klement, 2006, S. 265). Nebst dem Begriff ‚Zuständigkeit‘ würden auch die Begriffe ‚Kompetenz‘ und ‚Befugnis‘, die häufig zusammen auftreten, vom Begriff ‚Verantwortung‘ bedroht, da der Bedeutungsunterschied schwer erkennbar sei (vgl. Klement, S. 338). Unter dem Begriff ‚Zuständigkeit‘ wird die per Aufgabenzuweisung rechtmässige Aufgabenerledigung einer Person verstanden (vgl. Klement, 2006, S. 265). Die ‚Verantwortung‘ verweise auf „... ein rechtliches Können des Verantwortungsträgers“ (S. 339), auf einen grösseren Handlungs- und Entscheidungsspielraum (vgl. S. 273) und blicke „... stärker auf die Wirkungen des Handelns“ (S. 273). Zudem erlaube die „... Verantwortung, den Kreis der Verantwortungsträger weiter zu ziehen und die ‚interne‘ Aufgabenverteilung im Dienste der gemeinsamen Sache offenzuhalten“ (S. 311). Eine ‚Kompetenz‘ enthalte zugleich eine Befugnis. Die Befugnis sei eine Aufgabenzuständigkeit, die es erlaube, wirksam einzugreifen und sei, wie auch die Zuständigkeit auf eine Erlaubnis angewiesen (vgl. Klement, 2006, S. 349). Damit bezieht sich, kurz gefasst, die Zuständigkeit auf den organisational zugewiesenen Aufgabenbereich und die Verantwortung auf die Wirkungen und Folgen des Handelns und Nicht-Handelns.

1.5 Kurzfassung zum Bezugsbetreuungsmodell

Die folgende schematische Darstellung des Bezugsbetreuungsmodells besteht aus grafischen Anteilen sowie Textblöcken. Darin werden die bisherigen Ausführungen verkürzt in drei Themenkomplexen dargestellt.

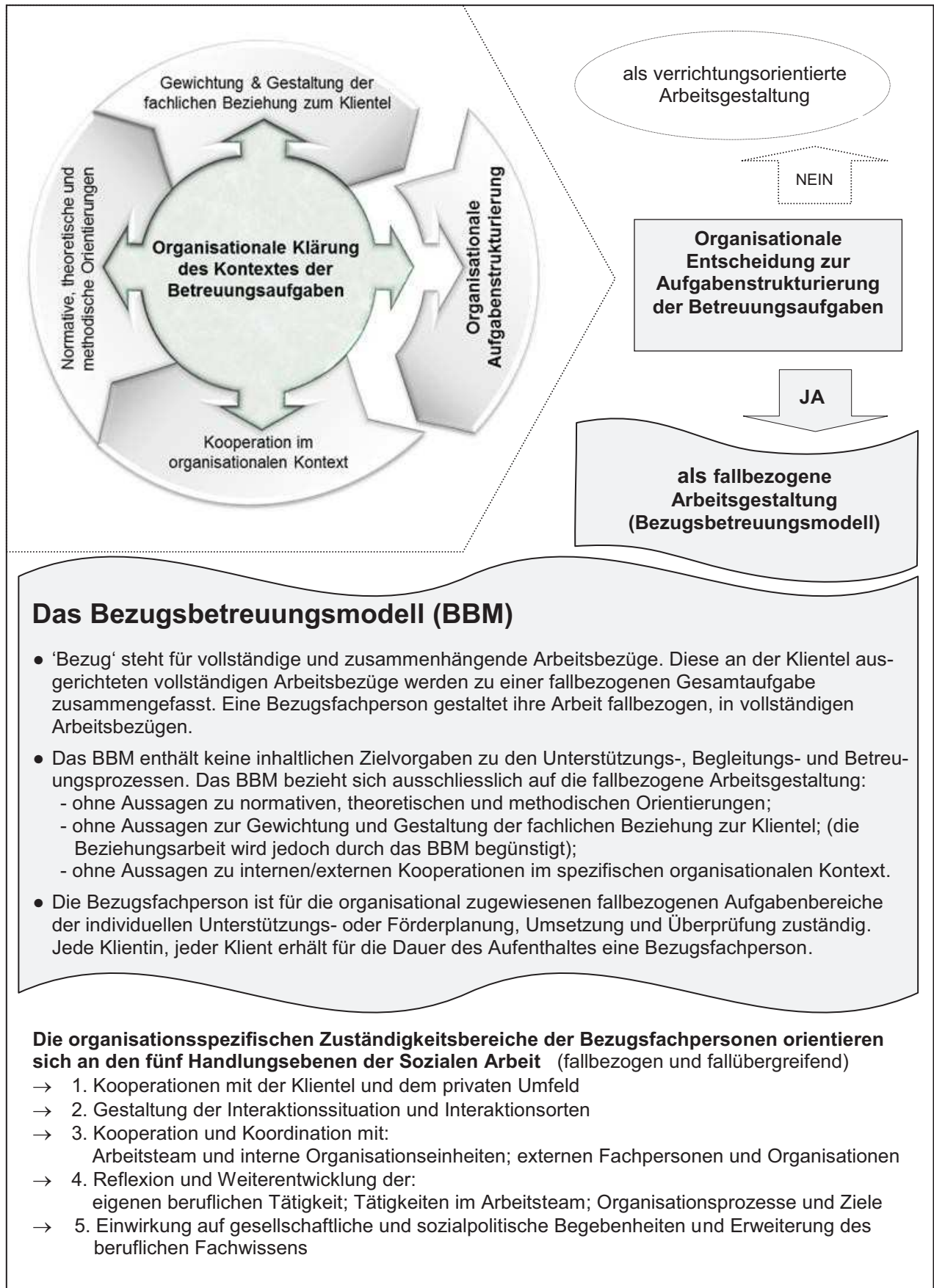


Abbildung 15: Schematische Darstellung des Bezugsbetreuungsmodells

Das obere Drittel der Darstellung befasst sich mit dem theoretischen Bezugsrahmen des Bezugsbetreuungsmodells. Es zeigt anhand organisationaler Einflussfaktoren auf, welche Faktoren den Betreuungsprozess und die organisationale Entscheidung hinsichtlich der Arbeitsgestaltung beeinflussen können. In der Mitte der schematischen Darstellung steht die zentrale Aussage des Bezugsbetreuungsmodells. Im Sinne einer Orientierung für den Zuständigkeitsbereich einer Bezugsperson sind im unteren Drittel die fallbezogenen und ev. fallübergreifenden Aufgabenbereiche anhand der unterschiedlichen Handlungsebenen der Sozialen Arbeit aufgeführt. Die schematische Darstellung des Bezugsbetreuungsmodells zeigt untenstehende Zusammenhänge auf. Der theoretische Bezugsrahmen sowie die *organisationale Verortung* des Modells bilden, in Anlehnung an Glaser (2006), die *Organisationale Klärung des Kontextes der Betreuungsaufgaben*. Diese Klärungen betreffen vier zentrale Faktoren, die in einer wechselseitigen Beziehung und in einem engen Zusammenhang stehen mit dem je spezifischen Organisationsauftrag.

Mit den *Normativen, theoretischen und methodischen Orientierungen* werden die inhaltlichen Aspekte und Prinzipien sowie die fachlichen Orientierungen und Schwerpunktsetzungen der Betreuungsaufgaben geklärt, die je nach Organisationskontext und Klientel unterschiedlich sein können. Der Faktor der *Gewichtung und Gestaltung der fachlichen Beziehung zum Klientel* klärt, welche Bedeutung dieser Aspekt erhält und wie er im organisational vorgegebenen Unterstützungsprozess umgesetzt wird. Die Arbeitsbeziehungsgestaltung steht wiederum im Zusammenhang mit den organisationalen Zielen, die auch gesellschaftlich mitgeprägt sind und den gewählten normativen, theoretischen und methodischen Orientierungen. Mit der Klärung der *Kooperationen im organisationalen Kontext* wird organisational bestimmt, wie die intraprofessionellen und teamspezifischen, die interdisziplinären und die internen und externen Zusammenarbeiten mit allen involvierten Personen und Organisationseinheiten des Unterstützungsprozesses geregelt werden. Die *Organisationale Aufgabenstrukturierung* klärt, wie die Arbeitsprozesse der Betreuungsaufgaben im direkten Umfeld der Fachpersonen auf der Mikroebene der Organisation gestaltet werden. Der organisationale Kontext sowie die zur Verfügung stehenden Ressourcen beeinflussen die Festlegung der Zuordnung der Arbeitsaufgaben.

Mit der *Organisationalen Entscheidung zur Aufgabenstrukturierung der Betreuungsaufgaben* wird bestimmt, ob eine eher *verrichtungsorientierte Arbeitsgestaltung* im Unterstützungsprozess, analog der Funktionspflege erfolgt. Dabei werden die Betreuungsaufgaben des Unterstützungsprozesses in Einzelaufgaben zerlegt, die dann je nach Qualifikation der betreuenden Mitarbeitenden bei sämtlichen Klientinnen und Klienten in der Durchführungsverantwortung ausgeführt werden. Daraus resultiert eine Zerstückelung der Unterstützungsprozesse der Klientel. Demgegenüber wird bei der *Organisationalen Entscheidung zur Aufgaben-*

strukturierung der Betreuungsaufgaben als fallbezogene Arbeitsgestaltung die Zuständigkeit und Verantwortung für den individuellen Unterstützungsprozess von Klientinnen und Klienten durch eine einzige Fachperson gewährleistet, analog zum Primary Nursing (vgl. Manthey, 2005; Schippers, 2006) oder zur Bezugspflege (vgl. Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009; Abderhalden & Needham, 1999; Kistner, 2002).

Im *Bezugsbetreuungsmodell* wird die fallbezogene Arbeitsgestaltung fokussiert. Die Bezeichnung 'Bezug' steht für vollständige, an der Klientel ausgerichtete und zusammenhängende Arbeitsbezüge im Unterstützungsprozess, die zu einer fallbezogenen Gesamtaufgabe zusammengefasst werden. Dadurch erhält jede Klientin und jeder Klient (Zuteilung oder Wahl) für die Dauer des Aufenthalts oder der Inanspruchnahme des fachlichen Angebots (stationär, teilstationär und bei einer eventuellen anschliessenden ambulanten Nachbetreuung) eine Bezugsfachpersonen, die fallbezogen die Zuständigkeit für einzelne Klientinnen und Klienten übernimmt. Sie ist über deren Gesamtsituationen und die Besonderheiten des jeweiligen Einzelfalls informiert, kennt die spezifischen Bedürfnisse und Ressourcen ‚ihrer‘ Klientel und führt die Planung, Umsetzung und Überprüfung des individuellen Förder-, Betreuungs-, Begleit- oder Hilfsprozesses durch. Zudem agiert die Bezugsfachperson für alle am Unterstützungsprozess Beteiligten als Ansprechperson. Aufgrund der beruflichen Anforderungen an die Bezugsfachpersonen im Bezugsbetreuungsmodell benötigen diese die Qualifikation zur Fallarbeit. In der prozessorientierten Fallarbeit in diesen Arbeitskontexten sind die spezifischen organisationalen Kontexte, die Zeitdimension in der Zusammenarbeit, die Alltagsnähe, der Aspekt der Ko-Produktion sowie die Interaktionskompetenzen von Fachpersonen zu berücksichtigen.

Die *Zuständigkeitsbereiche* orientieren sich, in Anlehnung an Heiner (2007), an den *fünf Handlungsebenen der Sozialen Arbeit*. Die Aufgabenbereiche beziehen sich in der Regel auf fallspezifische oder fallübergreifende Tätigkeiten, jedoch können sie auch fallunspezifische Aufträge umfassen.

Wie die Erläuterungen aufgezeigt haben, thematisiert das Bezugsbetreuungsmodell die fallbezogene Arbeitsgestaltung als Strukturierung des beruflichen Handelns in Arbeitskontexten der Sozialen Arbeit mit kontinuierlich alltagsnahen, begleitenden Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben. Der theoretische Bezugsrahmen als Verortung des Bezugsbetreuungsmodells im Organisationskontext fokussiert die Differenzierung zentraler Thematiken, die auf das Handeln der Fachpersonen der Sozialen Arbeit in den Begleitungs-, Unterstützungs- und Betreuungsprozessen massgeblich einwirken.

2. Zusammenfassung und kritische Würdigung

Im ersten Kapitel wurden die sprachliche Repräsentanz sowie die Verwendung des praxeologischen Phänomens der Bezugspersonensysteme ausgeführt. Die Recherchen haben ergeben, dass der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ im Kontext der Sozialen Arbeit seit mindestens 20 Jahren bekannt ist und in den Jahren 1989 in Österreich, 1991 in der Ostschweiz und 1996 in Deutschland bereits schriftlich erwähnt wurde. Der Begriff wird in unterschiedlichen ambulanten und teilstationären, jedoch vorwiegend in stationären Praxisorganisationen verwendet. Damit wurde die Frage: ‚In welchen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit wird der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ verwendet und in welchen Zusammenhängen wird dieser thematisiert‘, ausführlich beantwortet. Im Zwischenfazit wurde die Pluralität der Verständnisse zu den Bezugspersonensystemen sowie das Erstaunen darüber, dass diesem praxeologische Phänomen bisher weder in der Forschung noch in der Theoriebildung der Sozialen Arbeit Aufmerksamkeit weder geschenkt wurde, diskutiert.

Der Theoriebeitrag aus der Pflegewissenschaft wurde aufgrund mangelnder Grundlagen in der wissenschaftlichen Literatur der Sozialen Arbeit zu den unterschiedlichen organisationalen Arbeitsweisen in stationären Praxisorganisationen beigezogen. Mit den Ausführungen zu den Pflegesystemen der Funktionspflege, der Bereichspflege, der Bezugspflege und des Primary Nursing wurde die Arbeitsorganisation der Pflegenden thematisiert (vgl. Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009). Das Primary Nursing (vgl. Manthey, 2005) wurde in den USA im Jahre 1969 entwickelt, wo die Akademisierung des Pflegeberufes bereits in den 1950er Jahren begann. Es gilt als Synonym für das pflegerische Bezugspersonensystem oder die Bezugspflege. Mit den pflegetheoretischen Ausführungen wurde die Frage: ‚In welchen theoretischen Zusammenhängen wird der Begriff ‚Bezugspersonensystem‘ in der Pflegewissenschaft verwendet‘, ebenfalls beantwortet. Die Diskussion im Zwischenfazit wurde geführt anhand der Aspekte der unterschiedlichen theoretischen Verständnisse der Pflegesysteme; der Interpretationsvielfalt der Begriffe ‚Ganzheitlichkeit‘, ‚Patientenorientierung‘ oder auch ‚Personenorientierung‘; der Entwicklung in der fachlichen Betreuung von Menschen (von verrichtungsorientierten, gruppenorientierten bis hin zur einzelfallspezifischen Arbeitsweisen); der Parallelen in der historischen Entwicklung der beiden Berufe der Pflege und der Sozialen Arbeit, der Parallelen im Professionalisierungsprozess sowie der Gender- und Care-Debatten in beiden Disziplinen.

Mit dem Theoriebeitrag aus der Arbeitssoziologie wurde das Konzept der Interaktionsarbeit vorgestellt, indem die dialogischen, interaktionsintensiven Aufgaben mit sozioemotionalen Anteilen in der sozialen personenbezogenen Dienstleistung besondere Beachtung finden. Als Kernkomponenten dieses Konzepts werden die Emotionsarbeit (emotional labour), die Gefühlsarbeit (sentimental work) sowie das erfahrungsgeleitet-subjektivierende Arbeitshand-

deln bezeichnet. Die Tätigkeiten der direkten personenbezogenen Dienstleistungen werden als zweckgerichtete arbeitsbezogene soziale Interaktionen, als eine anspruchsvolle kooperative Arbeit und somit als Ko-Produktion zwischen Dienstleistenden und Klientel betrachtet. Die prozessorientierten Arbeitshandlungen sind einerseits auf materielle und immaterielle Objekte gerichtet andererseits jedoch mit der sozialen Interaktion verknüpft. Diese sozialen Interaktionen sind wiederum in grundlegende organisatorische Rahmenbedingungen und vorgegebene Rollen, unter denen die Dienstleistungsarbeit erfolgt, eingebettet (vgl. Böhle, 2006 b, S. 325-347). Mit den arbeitssoziologischen Ausführungen wurde die Frage: ‚In welchen theoretischen Zusammenhängen wird die berufliche Beziehung zwischen Fachpersonen und Klientel im Konzept zur Interaktionsarbeit thematisiert‘ ebenfalls beantwortet. Mit dem zweiten Theoriebeitrag aus der Arbeitssoziologie konnten zentrale Erkenntnisse hinsichtlich verschiedener organisationaler Einflussfaktoren, die auf die Arbeitsprozesse und das berufliche Handeln wirken, gewonnen werden (vgl. Glaser, 2006a). Im Zwischenfazit wurde die auffallende Kompatibilität der Wissensformen zwischen dem arbeitssoziologischen Interaktionskonzept und den vier deklarierten Wissensbeständen der Pflegewissenschaft diskutiert.

Die Frage: ‚Welche Handlungsebenen können in der Sozialen Arbeit theoretisch differenziert werden‘ wurde mit Ausschnitten aus der Handlungstheorie nach Heiner (2007) beantwortet. Die komplexen und umfangreichen Aufgabenbereiche der Fachpersonen der Sozialen Arbeit können nach fünf differenten, handlungstheoretisch strukturierten Handlungsebenen geordnet werden. In den Ausführungen wurden vorwiegend die differenzierten Handlungsebenen der Sozialen Arbeit nach Heiner fokussiert, welche das berufliche Handeln strukturieren. Im Mittelpunkt der Diskussion im Zwischenfazit standen die theoriegeleitete Reflexion des beruflichen Handelns; die Professionalisierungsdebatte der Sozialen Arbeit, die auf unterschiedlichen Diskursebenen stattfindet sowie die Parallelen zwischen dem strategischen und verständnisorientiertem Handeln und dem arbeitssoziologischen Interaktionskonzept.

Im letzten Kapitel wurde, nach der Darlegung des Modellverständnisses, das Bezugsbetreuungsmodell, das die Komplexität der Betreuungspraxis im Kontext der Sozialen Arbeit nur reduziert darstellen und die Zusammenhänge nur vereinfacht aufzeigen kann, vorgestellt. In diesem interdisziplinär theoriegeleiteten Bezugsbetreuungsmodell steht die fallbezogene prozessorientierte Arbeitsgestaltung im Fokus und weniger die fachliche Beziehung zwischen Fachpersonen und Klientel. Im Bezugsbetreuungsmodell werden die zentralen organisationalen Einflussfaktoren, die die Arbeitsprozesse von Fachpersonen massgeblich beeinflussen, thematisiert. Im Mittelpunkt steht dabei die fallbezogene Arbeitsgestaltung von Fachpersonen mit deren vollständigen und zusammenhängenden Arbeitsbezügen. Das

Bezugsbetreuungsmodell bezieht sich ausschliesslich auf die fallbezogene Arbeitsgestaltung von Fachpersonen.

Ausstehend ist die Diskussion zum Bezugsbetreuungsmodell und zum methodischen Vorgehen. Das methodische Vorgehen zur Bearbeitung der Thematik der Bezugspersonensysteme in der Sozialen Arbeit hätte aufgrund der Ausgangslage zu diesem praxeologischen Phänomen auch anders ausfallen können. So wäre es möglich gewesen, die Thematik anhand der Schwerpunktsetzung in der Beziehungsgestaltung in den verschiedenen organisationalen Kontexten zu bearbeiten. Doch mit der Wahl der Schwerpunktsetzung in der organisationalen Arbeitsweise oder der Arbeitsgestaltung von Fachpersonen in vorwiegend stationären Praxisorganisationen zeigte sich die theoretische Auseinandersetzung mit den Theoriebeständen aus den Bezugsdisziplinen der Pflegewissenschaft und der Arbeitssoziologie als förderlich. Dies hat sich jedoch als herausfordernd herausgestellt, da die interdisziplinären theoretischen Bezüge verstanden und verbunden werden mussten. Die verschiedensten klärungsbedürftigen Aussagen in den Beschreibungen zum praxeologischen Phänomen und die teilweise diffusen Aussagen in der Fachliteratur und den Praxisfachzeitschriften sowie die zum Teil widersprüchlichen Aussagen oder besser formuliert, die unterschiedlichen Verständnisse der verschiedenen Konzeptionen, erschwerte es, einen Durchblick zu erlangen. Trotzdem hat sich das gewählte Vorgehen für die theoriegeleitete Entwicklung des Bezugsbetreuungsmodells bewährt. Die in dieser Arbeit ausgesuchten interdisziplinären Theoriebezüge könnten sich jedoch durchaus als Herausforderung für die Leserinnen und Leser zeigen.

Das Bezugsbetreuungsmodell weist Stärken und Schwächen auf, die hier andiskutiert werden. Zu den Stärken können die interdisziplinär theoriegeleiteten Erkenntnisse, in denen dieses Modell verortet ist und auf denen es beruht, gezählt werden. Die Thematisierung der verschiedenen organisationalen Aspekte wie der Arbeitsstrukturierung; der normativen, theoretischen und methodischen Orientierungen; die Gewichtung und Gestaltung der fachlichen Beziehung zur Klientel sowie die organisationsinternen und -externen Kooperationen tragen zur Klärung zentraler organisationaler Aspekte im Betreuungsprozess bei. Dadurch werden die verschiedensten organisationalen Einflussfaktoren hinsichtlich der Betreuung von Menschen explizit getrennt und differenziert. Mit der Fokussierung auf diese zentralen Aspekte wird darauf hingewiesen, dass die Unterschiedlichkeit der kontextspezifischen Betreuungsaufträge in der Sozialen Arbeit eine getrennte Bearbeitung dieser Themen nötig macht. Die theoretische Strukturierung der Handlungsebenen verschafft einen umfassenden Überblick über die möglichen Tätigkeiten von Fachpersonen.

Doch gerade diese fast banale theoriegeleitete Aussage der fallbezogenen Arbeitsgestaltung im Kontext von stationären Praxisorganisationen besticht durch ihre Einfachheit. Und genau

hier liegt auch eine der Schwächen dieser Arbeit, denn es können zahlreiche daraus entstehende Fragen nicht beantwortet werden.

Einige der offenen Fragen sind:

Welche Fachpersonen mit welchen Berufsabschlüssen haben Kompetenzen in der Fallarbeit und können (und wollen) die vollständige Betreuungs- oder Prozessverantwortung übernehmen? Wie viel Autonomie ist im professionellen Handeln von Fachpersonen in stationären und teilstationären Kontexten möglich, respektive wie viel organisationale Abstimmungen wären dabei zwingend nötig? Welche Tätigkeiten im Betreuungsalltag müssen fallbezogen und welche dürfen verrichtungsorientiert bearbeitet werden? Wie kann die fallbezogene Arbeitsgestaltung von Fachpersonen in den Teamkontext überführt werden? Wie soll ein Betreuungsteam, das nicht nur aus qualifizierten Fachpersonen mit Kompetenzen in der Fallarbeit besteht, die fallbezogene Arbeitsgestaltung umsetzen? Welche Auswirkungen hat die fallbezogene Arbeitsgestaltung auf die Dienstplangestaltung in einer 24-Stunden-Betreuung? Welchen Beschäftigungsgrad von Fachpersonen braucht es für die prozessorientierte Fallarbeit?

Weitere Fragen mit zentraler Bedeutung sind:

Welche Vorteile kann die fallbezogene Arbeitsgestaltung für die Klientinnen und Klienten und deren Umfeld, für die stationären und teilstationären Praxisorganisation der Sozialen Arbeit mit einem kontinuierlich, alltagsnahen Betreuungsauftrag und deren Mitarbeitende sowie für die verschiedenen organisationsinternen und -externen Kooperationspartner vorweisen? Wie lässt sich der finanzielle Mehraufwand, der durch die ausschliessliche Einstellung von Fachpersonen mit der Qualifikation in der Fallarbeit entsteht bei den Kostenträgern der Praxisorganisationen nicht nur professionstheoretisch und arbeitspsychologisch, sondern auch theoretisch legitimieren? Welche umfassenden komparativen empirischen Studien oder evaluationsbasierten Daten mit schlüssigen Aussagen, können im Kontext der Sozialen Arbeit für die fallbezogene Arbeitsgestaltung mit qualifizierten Fachpersonen in Abgrenzung zu anderen Arbeitsorganisationsformen mit Betreuungsmitarbeitenden mit tieferem Ausbildungsniveau vorgelegt werden? Welche theoretische und praktische Relevanz soll der organisationalen Arbeitsgestaltung in ihrer historischen Perspektive in spezifisch stationären Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit zukommen?

All diese weiterführenden Fragen und bestimmt noch einige mehr, werden mit der vorliegenden Arbeit aufgeworfen. Möglicherweise lassen sich einige dieser Fragen, mit dem bestehenden Wissensfundus der Sozialen Arbeit differenziert beantworten. Wenn nicht, wäre diese

Thematik für künftige Bachelor- und Master-Thesen oder für Studien der Sozialen Arbeit ein interessantes Forschungsthema.

Ob das hier vorgestellte interdisziplinär theoriegeleitete Bezugsbetreuungsmodell, das im organisationalen Kontext verortet wird, bereits in ähnlicher Form besteht, kann hier nicht beurteilt werden. Im Verlaufe der umfangreichen Recherchen in der wissenschaftlichen Literatur der Sozialen Arbeit wurde keine Konzeption mit dieser Thematik gefunden. Auch ist unklar, ob dieses Modell, das für die Arbeitskontexte der Sozialen Arbeit mit kontinuierlich alltagsnahen, begleitenden Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben entwickelt wurde mit der Schwerpunktsetzung in der fallbezogenen Arbeitsgestaltung, in der Praxis der Sozialen Arbeit Anklang finden und als Grundlage für künftige organisationsspezifische Konzeptentwicklungen zu Bezugspersonensystemen sowie als Reflexionshintergrund genutzt wird.

Mit der Vollendung der Master-Thesis wird die bearbeitete Thematik zur fachlichen Diskussion gestellt. Konstruktive Kritiken können zur Weiterentwicklung dieses Modells beitragen oder es kann, aufgrund anderer Erkenntnisse ein besseres Modell konzipiert werden. Wünschenswert wäre, wenn damit ein Fachdiskurs über die unterschiedlichen kontextspezifischen und organisationalen Arbeitsgestaltungen auf der Ebene der betreuenden Fachpersonen besonders in stationären Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit angeregt wird. Das Ziel könnte sein: theoriegeleitete Erkenntnisse zu generieren und zu bündeln, einheitlich verwendete Begriffe in der Fachliteratur einzuführen sowie einen systematisierten Übersichtsraaster zu entwickeln, der die verschiedenen Arbeitsgestaltungen kriteriengeleitet und unter Berücksichtigung der Vielfalt der Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit zueinander in Verbindung setzt.

In den letzten beiden Jahrzehnten wurden in den Arbeitsfeldern der Praxisorganisationen der Sozialen Arbeit auch ohne theoretische Grundlagen aus der eigenen Disziplin verschiedenste organisationsspezifische Konzeptionen zu Bezugspersonensystemen entwickelt. Mit der vorliegenden Master-Thesis kann nun ein kleiner Ausschnitt aus diesem umfassenden Phänomen theoriegeleitet differenziert werden. Mit dem Bezugsbetreuungsmodell wird eine wichtige Thematik der organisationalen Arbeitsgestaltung von Fachpersonen in vorwiegend stationären und teilstationären Praxisorganisationen aufgenommen, die bis anhin in der Fachliteratur der Sozialen Arbeit eher vernachlässigt wurde.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Zentrale Erkenntnisse aus dem Kapitel praxeologisches Phänomen	26
Abbildung 2:	Pflegewissenschaft	28
Abbildung 3:	Verortung eines Patientenorientierten Bezugspersonensystem	39
Abbildung 4 :	Zentrale Erkenntnisse aus dem Kapitel Pflegewissenschaft	43
Abbildung 5:	Schematische Darstellung des integrierten Konzepts zur Interaktionsarbeit.....	46
Abbildung 6:	Zentrale Erkenntnisse aus dem Kapitel Arbeitssoziologie.....	55
Abbildung 7:	Tätigkeitstypen der Sozialen Arbeit	61
Abbildung 8:	Tätigkeitsgruppen nach Handlungsebenen der Sozialen Arbeit.....	65
Abbildung 9:	Tätigkeitsgruppe ‚Interaktion mit dem Klientensystem‘	66
Abbildung 10:	Tätigkeitsgruppe ‚Gestaltung der Interaktionssituation‘	67
Abbildung 11:	Tätigkeitsgruppe ‚Kooperation mit dem internen und externen Leistungssystem.....	68
Abbildung 12:	Tätigkeitsgruppe ‚Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität des internen Leistungssystems sowie des eigenen Angebots	69
Abbildung 13:	Tätigkeitsgruppe ‚Planung und Weiterentwicklung des externen Leistungssystems‘	70
Abbildung 14:	Erkenntnisse aus dem Kapitel Handlungstheorie der Sozialen Arbeit.....	73
Abbildung 15:	Schematische Darstellung des Bezugsbetreuungsmodells.....	87

LITERATURVERZEICHNIS

- Abderhalden, C., & Needham, I. (1999). *Das Verständnis von Bezugspflege in der stationären psychiatrischen Pflege der deutschsprachigen Schweiz. Ergebnisse einer Delphi-Studie*. Universität Maastricht (NL). Fakultät der Gesundheitswissenschaften, Fachrichtung Pflegewissenschaft. Zugriff am 16.09.2009 auf <http://www.pflegeforschung-psy.ch/abstracts.html>
- Ansen, H. (2009). Beziehung als Methode in der Sozialen Arbeit. Ein Widerspruch in sich? *Soziale Arbeit, Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete*, 10. 2009, (S. 381-389).
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Professionelle Soziale Arbeit Schweiz, Bern.
- Balz, H. & Spiess, E. (2009). *Kooperation in sozialen Organisationen. Grundlagen und Instrumente der Teamarbeit. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Becker-Lenz, R., & Müller, S. (2009). *Der professionelle Habitus in der Sozialen Arbeit. Grundlagen eines Professionsideals*. Bern: Verlag Peter Lang AG, Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Benz, E. (2003). Empowerment als Arbeitsinstrument in der Begegnung mit obdachlosen Menschen. *Avenir Social*. Zugriff am 21.06.2010 auf <http://www.avenirsocial.ch/de/p42002619.html>
- Böhle, F. (2010). Arbeit als Handeln. In F. Böhle, G. G. Voss, G. Wachtler (Hrsg.), *Handbuch Arbeitssoziologie*. (1. Aufl., S. 151 – 176). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.
- Böhle, F. (2006). Typologie und strukturelle Probleme von Interaktionsarbeit. In F. Böhle, J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. (1. Aufl., S. 325 – 347). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.
- Böhle, F., & Glaser, F. (2006). Interaktion als Arbeit – Ausgangspunkt. In F. Böhle, J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. (1. Aufl., S. 11 – 24). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.

- Böhle, F., Glaser, J., & Büssing, A. (2006). Interaktion als Arbeit – Ziele und Konzepte des Forschungsverbundes. In F. Böhle, J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. (1. Aufl., S. 25 – 41). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.
- Böhle, F., Voss G. G., & Wachtler, G. (2010). Einführung. In F. Böhle, G. G. Voss, G. Wachtler (Hrsg.), *Handbuch Arbeitssoziologie*. (1. Aufl., S. 11 – 19). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.
- Böhmer, S. (2007). Bezugspflege. In: *Psychyrembel Pflege*. (2. überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 123 – 126). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co.
- Brückner, M. (1996). *Frauen- und Mädchenprojekte. Von feministischen Gewissheiten zu neuen Suchbewegungen*. Verlag: Opladen Leske + Budrich.
- Brückner, M. (2008). Profession und Geschlecht. Ermöglichung und Grenzen postmoderner Vielfalt diesseits und jenseits von Professionalität. In J. Bakic, M. Diebäcker, E. Hammer (Hg.), *Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit. Ein kritisches Handbuch*, (S. 185-199). Wien: Löcker Verlag.
- Brunner, R. (1998). Elternarbeit und psychoedukative Behandlungsansätze auf einer akut-psychiatrischen Station fuer Jugendliche. Abstract (*). Wolters Kluwer Health OvidSP. Zugriff am 14.01.2011 auf <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=CPHDFPENMCDDANCANCLKGIBLGBHAA00&Complete+Reference=S.sh.32%7c4%7c1>
- Buschmann, E., & Dürk, M. (2003). „Mobiles Bezugspersonensystem. Ein interdisziplinäres Servicemodell der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Heidelberg“. Abstract (*) der Datenbank PsycCRITIQUES. Zugriff am 14.01.2011 auf <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=IKEAFPMJGFDDPMJDNCLCAOBMOHOOAA00&Complete+Reference=S.sh.37%7c1%7c1>
- Busse, S., & Ehlert, G. (2009). Studieren neben dem Beruf als langfristige Professionalisierungschance. In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert, S. Müller (Hrsg.), *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven*. (1. Aufl.) (S. 319-343). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlag GmbH.
- Ciampi, L. (2005). Mitmenschliche Begleitung statt Neuroleptika. Loren R. Mosher – Begründer des Soteria-Modells zur Behandlung von Schizophrenen. *Neue Zürcher Zeitung. Forschung und Technik*. 30.03.2005. Nr. 73. S. 12. Zugriff am 14.01.2011 auf <http://www.nzz.ch/2005/03/30/ft/articleCNAB8.html>
- Conradi, E. (2001). *Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*. Frankfurt / Main: Campus Verlag GmbH.

- Dolezal, K. (1989). Berufliche Rehabilitation - soziale Integration. Ansätze der ganzheitlichen oder fachübergreifenden sozialen Arbeit am Beispiel des BBRZ Linz und seiner angegliederten Einrichtungen. Abstract (*). Wolters Kluwer Health OvidSP. Wolters Kluwer Health OvidSP. Zugriff am 15.11.2010 auf <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=CPHDFPENMCDDANCANCLKGIBLGBHAA00&Complete+Reference=S.sh.32%7c6%7c1>
- Dornbierer, M. (2004). Konzept für das Bezugspersonensystem aus Sicht der Bindungstheorie. Konzept für das Bezugspersonensystem aus bindungstheoretischer Sicht, das Kindern und Jugendlichen in der Fremderziehung hilft, unsichere interne Arbeitsmodelle in sicher zu transferieren. *Diplomarbeit*. Zizers: Höhere Fachschule für Sozialpädagogik.
- Du, B. R. (1982). Zum Strukturwandel der Abteilung fuer Kinder- und Jugendpsychiatrie Tuebingen. Abstract (*). Wolters Kluwer Health OvidSP. Zugriff am 14.01.2011 auf <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=CPHDFPENMCDDANCANCLKGIBLGBHAA00&Complete+Reference=S.sh.32%7c5%7c1>
- Ebert, J. (2008). Reflexion als Schlüsselkategorie professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit. *Hildesheimer Schriften zur Sozialpädagogik und Sozialarbeit* (Band 16). Hildesheim: Georg Olms Verlag.
- Ehlert, G., & Funk, H. (2008). Strukturelle Aspekte der Profession im Geschlechterverhältnis. In B. Bütow, K. A. Chassé, R. Hirt (Hrsg.), *Soziale Arbeit nach dem Sozialpädagogischen Jahrhundert. Positionsbestimmungen Sozialer Arbeit im Post-Wohlfahrtsstaat*, (S. 177-190). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Eiger, E. (1997). Mehr Individualität bei der Altersbetreuung. Neue Ziele im „Sandbühl“ in Schlieren. *Neue Zürcher Zeitung*. 15.05.1997. S. 56. Zugriff am 15.11.2010 auf http://www.genios.de/intranet/nzz/b_ssuche/webcgi?START=A20&T_FORMAT=5&DOKM=269173_NZZ_0&WID=98262-8160211-80307_3
- Erlanger, A. (1986). Krisenintervention in der Tagesklinik. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, (Band 137, Heft 6), S. 89 – 92.
- Ganz, B., & Wehrle, B. (1999). Das Alters- und Pflegeheim als Lebensraum. Repräsentativbefragung der BewohnerInnen in den Alterswohneinrichtungen des Kantons Schaffhausen. Abstract (*). Soziothek. Zugriff am 10. 12.2010 auf <http://www.soziothek.ch/abstracts/978-3-905596-41-0.pdf> oder unter <http://www.forschungsportal.ch/unizh/p918.htm>

- Geiger, E. (1999). Heimleiter verlässt Schierermer Altersheim. *Neue Zürcher Zeitung. Zürich und Region*. Nr.27. 03.02.1999. S. 47. Zugriff am 15.11.2010 auf http://www.genios.de/intranet/nzz/b_ssuche/webcgi?START=A20&T_FORMAT=5&DOKM=365214_NZZ_0&WID=98262-8160211-80307_3
- Giesenbauer, B., & Glaser, F. (2006). Emotionsarbeit und Gefühlsarbeit in der Pflege – Beeinflussung fremder und eigener Gefühle. In F. Böhle, J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. (1.Aufl., S. 59 – 83). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.
- Glaser, J. (2006 a). Arbeitsteilung, Pflegeorganisation und ganzheitliche Pflege – arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen für Interaktionsarbeit in der Pflege. In F. Böhle, J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. (1.Aufl., S. 43 – 57). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.
- Glaser, J. (2006 b). Interaktionsarbeit in unterschiedlichen Feldern der Humandienstleistung. In F. Böhle, J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. (1.Aufl., S. 309 – 324). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.
- Gromann, P. (2010). Koordinierende Prozessbegleitung in der Sozialen Arbeit. M. Heiner (Hrsg.), *Handlungskompetenzen in der Sozialen Arbeit* (Band 2). München: Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.
- Grüne Baselland und Landrat. (2010). Stellungnahme Einführungsgesetz zur Schweizerischen Jugendstrafprozessordnung vom 12. Januar 2010. Grüne Baselland, Postfach 267, 4012 Basel. Protokoll der Landratssitzung vom 9. September 2010. Zugriff am 13. 01.2011 unter <http://www.baselland.ch/18-htm.313643.0.html>
- Hafner, J. (1992). Das Bezugspersonensystem in der psychiatrischen Krankenpflege. Hilfe durch Beziehung. *Abstract (*) der Datenbank PsycCRITIQUES*. Zugriff am 14.01.2011 auf <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=IKEAFPMJGFDDPMJDNCCLCAOBMOH0AA00&Complete+Reference=S.sh.37%7c2%7c1>
- Heiner, M. (2004). *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Heiner, M. (2007). *Soziale Arbeit als Beruf. Fälle – Felder – Fähigkeiten*. München: Ernst Reinhardt. GmbH & Co KG, Verlag.

- Heiner, M. (2010). Kompetent handeln in der Sozialen Arbeit. M. Heiner (Hrsg.), *Handlungskompetenzen in der Sozialen Arbeit*, (Band 1) . München: Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.
- Heite, C. (2008). *Soziale Arbeit im Kampf um Anerkennung. Professionstheoretische Perspektiven*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Hirschberg, W., & Altherr, P. (1991). Sozialtherapie mit psychisch gestoerten dissozialen Jugendlichen. Abstract (*). Wolters Kluwer Health OvidSP. Zugriff am 14.11.2011 auf <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=CPHDFPENMCDDANCANCLKGIBLGBHAA00&Complete+Reference=S.sh.32%7c2%7c1>
- Hochuli Freund, U. & Stotz, W. (2011). *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Hofer, R. (2003) Halbfreiheit – die Brücke zwischen Gefängnis und Freiheit. *Avenir Social*. Zugriff am 21.06.2010 auf <http://www.avenirsocial.ch/de/p42002799.html>
- Hubbertz, K.-P. (2002). Problemlösen und Verstehen. Ein strategisch-kommunikatives Modell beruflichen Handelns in der sozialen Arbeit. In *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*. 33. Jahrgang, Nr. 2/2002 (S. 84 – 127). Stuttgart: Verlag Kohlhammer GmbH.
- Juchli, L. (1990). *Ganzheitliche Pflege*. Basel: Recom Verlag.
- Kämmer, K. (2008). Grundsätze des Organisierens. In K. Kämmer (Hrsg.), *Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen*. (5., überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 115 – 132). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Kämmer, K., & Entzian, H. (2008). Lebenswelten gestalten. In K. Kämmer (Hrsg.), *Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen*. (5., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 47 – 77). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Käppeli, S. (2001). *Pflegekonzepte: Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld*. Bern: Verlag Hans Huber, Hofgrebe AG.
- Kistner, W. (2002). *Der Pflegeprozess in der Psychiatrie. Beziehungsgestaltung und Problemlösung in der psychiatrischen Pflege*. (4. Aufl.). München: Urban & Fischer Verlag.
- Klatetzki, T., & Nokielski, H. (2010). Soziale personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen als bürokratisch-professionelle Handlungszusammenhänge: Weber und die Folgen. In T. Klatetzki (Hrsg.), *Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. Soziologische Perspektiven*. (1. Aufl., S. 25 – 60). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften Springer Fachmedien GmbH.

- Klement, J. H. (2006). *Verantwortung. Funktion und Legitimation eines Begriffs im Öffentlichen Recht. Grundlagen der Rechtswissenschaft*. H. Dreier, U. Müssig, M. Stolleis (Hrsg.). Tübingen: Mohr Siebeck.
- Kreutzer, B. (2008). Pädagogisch-therapeutische Arbeit mit drogenabhängigen Jugendlichen in der Rehabilitationsstation einer auf einer Kinder- und Jugend. In S. Denner (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen*, (S. 113 – 124). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Laib, D., & Bösch, P. (2009). Aspekte und Perspektiven der Bezugspersonenarbeit im Case Management Berufsbildung. Chancen und Grenzen einer erweiterten sozialpädagogischen Bezugspersonenarbeit im Case Management Berufsbildung. *Bachelorarbeit*. Rorschach: FHS St.Gallen. Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Studiengang Sozialpädagogik.
- Manthey, M. (2005). *Primary Nursing. Ein personenbezogenes Pflegesystem*. 2. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Marcé-Gesellschaft für peripartale psychische Erkrankungen e.V.(2010). „Brücken bauen – Herausforderungen der Peripartalzeit zwischen Forschung und interdisziplinärer Praxis“. Symposium VIII: Mutter-Kind-Projekt Heidelberg: Forschungsbefunde, Pflege- und Therapiekonzepte sowie integratives Nachsorgemodell. Mobiles Bezugspersonensystem und Mama Care. Zugriff am 14.01.2011 auf http://www.psychosomatik-ukd.de/daten/2010/02/Marce_Programm+Poster_12082010.pdf
- Martin, E. (2001). *Sozialpädagogische Berufsethik. Auf der Suche nach dem richtigen Handeln*. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Meyer, E. (2002). 71 attraktive Plätze für Betagte in Winterthur. Abschluss der Bauarbeiten am Alterszentrum Neumarkt. *Neue Zürcher Zeitung. Zürich und Region*. Nr. 213. 14.09.2002. S.47. Zugriff am 15.11.2010 auf http://www.genios.de/intranet/nzz/b_ssuche/webcgi?START=A20&T_FORMAT=5&DOKM=612793_NZZ_0&WID=98262-8160211-80307_3
- Meyer, C., Tetzner, M., & Rensch, K. (2009). (Hrsg.) *Liebe und Freundschaft in der Sozialpädagogik. Personale Dimension professionellen Handelns*. (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Menche, N. (2007). *Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe*. (4., vollständige überarbeitete Auflage). München: Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag.
- Merchel, J. (2010). Leiten in Einrichtungen der Sozialen Arbeit. M. Heiner (Hrsg.), *Handlungskompetenzen in der Sozialen Arbeit*, (Band 5). München: Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.

- Michel-Schwartz, B. (2007). Fallarbeit: ein theoretischer und methodischer Zugang. In B. Michel-Schwartz (Hrsg.), *Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis*. (2., überarbeitete und erweiterte Aufl. S. 75 – 102). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mielenz, K. (2005). *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. (5., vollständig überarbeitete und ergänzte Aufl.). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Mühlum, A. (2004). Zur Notwendigkeit und Programmatik einer Sozialarbeitswissenschaft. In A. Mühlum (Hrsg.), *Sozialarbeitswissenschaft. Wissenschaft der Sozialen Arbeit*, (S. 121 – 156). Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Naef, A. (1991). Bezugspersonensystem und Therapiestufenplanung in der Drogentherapie. Zwei Formen pädagogischer Hilfen. *Diplomarbeit*. Rorschach: Höhere Fachschule für Sozialpädagogik.
- Nay, E., Grubenmann, B., & Klee Larcher, S. (2007). *Kleinstkindbetreuung in Kindertagesstätten. Expertise für innovative Konzeptionen*. (1. Aufl.). Bern: Haupt Verlag
- Needham, I. (2007). Qualitätsnormen der Bezugspflege und Beziehungspflege. 4. Pflegesymposium. Beziehungspflege in der psychiatrischen Pflege. Psychiatrie-Zentrum Hard, Embrach. 09.11.2007. Zugriff am 14.01.2011
http://www.pzh.zh.ch/downloads/cms/needham_referat_embrach.pdf
- Needham, I. (2000). Rezeption der Bezugspflege in der psychiatrischen Pflege im deutschsprachigen Raum. Eine Literaturübersicht. Zugriff am 16.09.2009 auf
<http://www.pflegeforschung-psy.ch/abstracts.html>
- Neddham, I., & Abderhalden, C. (2000). Bezugspflege in der stationären psychiatrischen Pflege der Schweiz: Empfehlungen zur Terminologie und Qualitätsnormen. Zugriff am 14.01.2011 auf <http://home.datacomm.ch/nfpj>
- Orem, D. E. (1996). *Strukturkonzepte der Pflegepraxis*. Berlin/Wiesbaden: Verlag Ullstein Mosby GmbH & Co.
- Osbahr, S., & Kreuzer, A. (2003). Psychische Beeinträchtigung als Unterrichtsthema. *Infos Insos*. Gesamtschweizerischer Verband der sozialen Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderung. Nr. 3. S. 11. Zugriff am 21.06.2010 auf
<http://www.insos.ch/de/publikationen>
- Panfil, E. (2009). Pflge theoretische Grundlagen. In E. Panfil, G. Schröder (Hrsg.), *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten*. (1. Aufl., S. 23 – 48). Bern: Verlag Hans Huber.

- Peplau, H. E. (1995). *Interpersonale Beziehungen in der Pflege. Ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege*. Basel: Recom Verlag.
- Pfeil, B., Glasenapp, J., & Svoboda, F. (2007). Intensivgruppen in der Stiftung Haus Lindenhof. Entwicklungen und Erfahrungen im Modellversuch "Therapeutische Wohngruppen". In F. Dieckmann, G. Hass (Hrsg.), *Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten*. (1. Aufl., S. 140 – 160). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Reimann-Merse, M. (2008). Soziale Arbeit in einer stationären pädagogisch-therapeutischen Nachsorgeeinrichtung für psychisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene. In S. Denner (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen*, (S. 177 – 189). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Sabeva, S. (2007). Perspektiven für ein selbständiges Leben nach der Heimentlassung. *Avenir Social. Professionelle Soziale Arbeit Schweiz*. Zugriff am 21.06.2010 auf <http://www.avenirsocial.ch/de/p42005786.html>
- Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., & Wolff, S. (2006). *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*. (2., durchgesehene und ergänzte Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber, Hofgrebe AG.
- Schay, P. (2011). *Innovationen in der Drogentherapie. Beispiele alternativer Finanzierungsmöglichkeiten und inhaltlicher Weiterentwicklung*. (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für sozialwissenschaften Springer Fachmedien GmbH.
- Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., & Ullrich, L. (2009). *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegendende in Ausbildung*. (11., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Schilling, J., & Zeller, S. (2007). *Soziale Arbeit. Geschichte, Theorie, Profession*, (3., überarbeitete Aufl.). Stuttgart: UTB für Wissenschaft.
- Schippers, A. D. (2006). Primary Nursing: Glossar wichtiger Begriffe. Netzwerk Primary Nursing. In *Angewandte Pflegeforschung*, PrinterNet 07-08/06, S. 441 – 442. Zugriff am 14.01.2011 auf <http://www.printernet.info/artikel.asp?id=643>
- Schlick, C., Bruder, R., & Luczak, H. (2010). *Arbeitswissenschaft*. (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Schlüter-Müller, S. (2009). Jugendliche mit Persönlichkeitsstörungen in der Jugendhilfe – eine Herausforderung. In C. Meyer, M. Tetzner, K. Rensch (Hrsg.), *Liebe und Freundschaft in der Sozialpädagogik. Personale Dimension professionellen Handelns*. (1. Aufl., S. 279 – 296). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.

- Schoebi, R., Galeazzi, R., & Osterwalder, R. (1995). HIV-positive Mitmenschen. Verarbeitung der HIV-Infektion und der Aids-Krankheit durch Kleinsysteme. Abstract (*). Zugriff am 15.11.2010 auf <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=CPHDFPENMCDDANCANCLKGIBLGBHAA00&Complete+Reference=S.sh.32%7c3%7c1>
- Schwabe, M. (2010). Begleitende Unterstützung und Erziehung in der Sozialen Arbeit. M. Heiner (Hrsg.), *Handlungskompetenzen in der Sozialen Arbeit*, (Band 4). München: Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.
- Simmen, R. (1993). *Heimerziehung im Aufbruch. Alternativen zu Bürokratie und Spezialisierung im Heim*, (3. Aufl.). Bern, Stuttgart, Wien: Paul Haupt Verlag
- Simmen, R., Buss, G., Hassler, A., & Immoos, S. (2003). *Systemorientierte Sozialpädagogik*. Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Paul Haupt.
- Specht, M. K. I. (2000). Angststörungen im Kindesalter. Implementierung eines kognitiv-behavioralen Trainings im Rahmen der stationären Jugendhilfe. Abstract (*). Wolters Kluwer Health OvidSP. Zugriff am 14.01.2011 auf <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=CPHDFPENMCDDANCANCLKGIBLGBHAA00&Complete+Reference=S.sh.32%7c1%7c1>
- Stimmer, F., & Weinhardt, M. (2010). Fokussierte Beratung in der Sozialen Arbeit. M. Heiner (Hrsg.), *Handlungskompetenzen in der Sozialen Arbeit*, (Band 3) . München: Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.
- Thiersch, H. (2002). Positionsbestimmungen der sozialen Arbeit. Gesellschaftspolitik, Theorie und Ausbildung. Edition Soziale Arbeit. Weinheim und München: Juventa.
- Thole, W. (2005). (Hrsg.) *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. (2., überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.
- Uchtenhagen, A., Dobler-Mikola, A., Steffen, T., Gutzwiler, F., Blättler, R., & Pfeifer, S. (2000). Betäubungsmittelverschreibung an Heroinabhängige. Wichtigste Resultate der Schweizerischen Kohortenstudie. In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischem Bundesamt für Gesundheit (BAG). Basel: Karger.
- Universitätsklinikum Heidelberg.(2008). Nicht allein mit der Depression – vor und nach der Geburt. Pressemitteilung. Nr. 187/2008. Zugriff am 13. Januar 2011 auf http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/mbs_mutter_kind/pressemitteilung.pdf
- von Spiegel, H. (2006). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. (2. Aufl.). München: Verlag Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG.

- Weigl, M., & Glaser, J. (2006). Evaluation der Förderung von Interaktionsarbeit – Befunde der wissenschaftlichen Begleitforschung im Altenheim. In F. Böhle, J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. (1. Aufl., S. 131 – 152). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.
- Weishaupt, S. (2006). Subjektivierendes Arbeitshandeln in der Altenpflege die Interaktion mit dem Körper. In F. Böhle, J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. (1. Aufl., S. 85 – 106). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.
- Welter, F. (2010). Gefragte Notunterkunft. Mehr Junge beanspruchen das Haus zur Grünhalde mit dem «UFO». *Bodensee Nachrichten*. 8. Oktober 2010. Nr. 40. 9. Jahrgang.
- Wendt, W. R. (2006). Die Disziplin der Sozialen Arbeit und ihre Bezugsdisziplinen. Erweiterter Text eines Vortrages an der Hochschule Potsdam am 4. Dezember 2006. Zugriff am 30.06.2010 auf http://www.deutsche-gesellschaft-fuer-sozialarbeit.de/pdf/Wendt_Sozialarbeitswissenschaft.pdf
- Widmer, M. (2009). Begleitung organisieren. Theoriegeleitete Kriterien für Innovation in der stationären Behindertenhilfe aufgrund einer kritischen Betrachtung des Bezugspersonensystems. *Bachelorthesis*. Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit. Studienrichtung Sozialpädagogik.
- Widmer, F., Gabriel, T., & Grubenmann, B. (2009). Säuglinge und Kleinstkinder in Kindertagesstätten in der Stadt Zürich. *Edition Sozialpraxis*, (Band 4). Sozialdepartement der Stadt Zürich.
- Zwilling, M. (2007). *Handlungsmethoden in der Sozialen Arbeit. Zur Entwicklung eines integrativen Modells*. Studienreihe Psychologische Forschungsergebnisse, (Band 121). Hamburg: Verlag Dr. Kovac.

PERSÖNLICHE ERKLÄRUNG EINZELARBEIT

Erklärung der Studierenden zur Master-Thesis-Arbeit

Studierende: Dieth, Beatrix

Master-Thesis-Arbeit: Ein interdisziplinär theoriegeleitetes Modell zum Phänomen der Bezugspersonensysteme in der Praxis der Sozialen Arbeit

Abgabe: 17. Juni 2011

Fachbegleitung: Prof. Dr. habil. Ulrich Otto

Ich, obgenannte Studierende, habe die obgenannte Master-Thesis-Arbeit selbstständig verfasst.

Wo ich in der Master-Thesis-Arbeit aus Literatur oder Dokumenten *zitiere*, habe ich dies als Zitat kenntlich gemacht. Wo ich von anderen Autoren und Autorinnen verfassten Text *reflektiere*, habe ich dies reglementsconform angegeben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....

.....