# Nachlese

## Prävention, Gesundheitsförderung und Selbstfürsorge in psychosozialen Arbeitsfeldern

2. Mai 24
9 - 16 Uhr
per Zoom
kostenfrei

ECCSW

FH CAMPUS WIEN
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LSP Landesverband Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

sa'ges
für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit
pour le travail social en lien avec la santé

## Keynote 1: Selbstfürsorge heilt keine strukturellen Probleme in Sozialen Organisationen (Corinna Ehlers)

Corinna Ehlers beschäftigt sich in ihrem Beitrag mit dem stärkenorientierten Case-Management und dem Thema Selbstfürsorge. Es wird hinterfragt, wie dieser Ansatz in Deutschland umgesetzt wird und erkannt, dass organisatorische Strukturen komplex sind. Begrifflichkeiten der Selbstfürsorge zeigen eine Dynamik, die in verschiedenen Ländern unterschiedlich ausgeprägt sind. Folgendes Zitat unterstreicht die Notwendigkeit der Organisation in Bezug auf Selbstfürsorge: „Professionalität ist keine heroische Kompetenz von einzelnen, sondern wird durch Organisationen ermöglicht – oder aber verhindert. Professionalität muss organisiert werden." In Bezug darauf wird erwähnt, dass Selbstfürsorge nicht auf das Individuum beschränkt werden sollte. Die Rahmenbedingungen dafür sollten primär von sozialen Organisationen übernommen werden (was bisher oft zu wenig der Fall ist). Ziel wäre es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die dafür sorgen, dass Mitarbeiter:innen in Einrichtungen gesund bleiben.

Die Belastungsfaktoren im Arbeitskontext zeigen sich auf verschiedenen Ebenen:

- Mikroebene (personenbezogen z.B. Perfektionismus)
- Mesoebene (z.B. unklare Zuständigkeiten oder Unterbesetzung)
- Makroebene (Komplexität durch Triple-Mandat z.B. befristete Projekte, Teilzeitarbeit!)

Eine wichtige Frage mit welcher sich die Vortragende beschäftigt ist, wie psychologische Sicherheit der Mitarbeiter:innen im Arbeitskontext entstehen kann. Organisationen übernehmen dabei eine wichtige Rolle, um für das Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen zu sorgen. Unterschiedliche Aspekte wurden aufgegriffen, welche in Zusammenhang mit Professionalität und Selbstfürsorge thematisiert wurden, etwa die Persönlichkeitsentwicklung, Energiemanagement, Stärkenarbeit etc. Wenn Mitarbeiter:innen keine psychologische Sicherheit haben, fällt es schwer auf Probleme in Organisationen aufmerksam zu machen.

Im Folgenden blickt Frau Ehlers auf die Stärkung der Selbstfürsorge durch das Team und durch die Teamleitung. Eine stärkenorientierte Teamleitung und Teamentwicklung kann hierbei einen hohen Schutzfaktor für das Individuum bringen. Das Team nimmt hierbei eine zentrale Rolle ein, indem Möglichkeiten einer guten Zusammenarbeit, gemeinsames Experimentieren, Reflektieren und ehrliche Kommunikation bestehen. Die Teamleitung stärkt Selbstfürsorge durch eine wertschätzende Haltung, transparente Kommunikation, Selbstreflexion und persönliches Engagement. Eine Ebene darüber hat auch die Soziale Organisation Einfluss auf Selbstfürsorge. Das "CARE-Kultur" Modell beschreibt, wie Soziale Organisationen positiv auf Selbstfürsorge einwirken können.

Dazu wurde ein Assessment entwickelt, welches eine persönliche Einschätzung in Bezug auf das Vorhandensein der genannten Faktoren, Mitgefühl, Anerkennung, Verantwortung und soziales Wissen ermöglicht. Weiters wurden von Frau Ehlers einige Einflussfaktoren skizziert: der Einfluss der Rollenvorbildfunktion durch Vorgesetzte, verbindende Rituale innerhalb der Teams, gemeinsame Regeln (verknüpft mit Erwartungen) sowie Routinen. Hier betont Frau Ehlers die hier entstehenden Problem- und Lösungsräume.

"Severent Leadership" wird als weiterer Begriff als dienliche Haltung für Selbstfürsorgeförderung vorgestellt. Es wird von einer umgekehrten Hierarchie ausgegangen, die primär die Unterstützung im Blick hat: im Fundament beginnend bei der Leitungsebene, weiter ansteigend zur Teamleitungsebene, folgend von der Ebene der Sozialarbeitenden bis hin zur Spitze der Adressat:innen, die im Zentrum der Unterstützung stehen. Thematisiert wird hier das Spannungsfeld zwischen dem Führungsstil der Macht und Kontrolle hin zur Unterstützung und dem positiven Einfluss einer unterstützenden Haltung auf Selbstfürsorge.

Fazit: Professionelle Selbstfürsorge bedeutet wegzukommen von Pathologisierungen sowie Individualisierungen bei Belastungszuständen und sich in der Analyse dem Team und der Struktur zuzuwenden. Hier gibt es zahlreiche Ansätze und Möglichkeiten, die zum Teil auch schon mehr und mehr gelebt werden.

*Dokumentiert von: Victoria Dedic, Kathrin Huber, Mira Karabaczek, Luca Mühlmeier, Christina Rettenmoser, Veronika Schlögl-Reitter, Julia Treml*

## Keynote 2: Selbstfürsorge zur Prävention von sekundärer Traumatisierung (Julia Gebrande)

Im Vortrag von Julia Gebrande (Hochschule Esslingen) wurde anfangs eine vielfältige, teils inflationäre Begriffsverwendung im Kontext von Trauma thematisiert: Übertragung und Gegenübertragung, Compassion fatigue bzw. Mitgefühlserschöpfung, Ansteckung oder Transmission des Traumas, Helfer/Retter-Syndrom, stellvertretende, sekundäre und indirekte Traumatisierung. Neben dem Fokus auf die sekundäre Traumatisierung, die durch das Erzählen von traumatischen Ereignissen, also ganz ohne direkte Exposition, entstehen kann, wurde die Theorie der traumatischen Zange erklärt. Ein äußeres stressreiches Ereignis führt zur Überflutung mit aversiven Reizen, die Person kann weder dagegen ankämpfen (No Fight) noch fliehen (No Flight). Die Konsequenz daraus ist Freeze or Fragment, was das traumaspezifische nicht vollständig erinnern können erklärt. Die Verarbeitung traumatischer Situationen lässt sich mit einer Pendelbewegung zwischen Beschäftigung/ Auseinandersetzung und Vermeidung/ Erholung beschreiben. Distanz dient als Selbstheilungsmechanismus. Man sollte für eine erfolgreiche Verarbeitung zwischen beiden Polen hin und her pendeln, bis man langsam in der Mitte ankommt. Problematisch ist, wenn man an einem Pol hängen bleibt. Als Fachkraft hilft es dabei z.B, Supervision oder kollegiale Beratung in Anspruch zu nehmen.

Gebrande stellt den betroffenenkontrollierten Ansatz vor. Gewalt wird als Machtstruktur mit hoher politischer Komponente betrachtet, in Abgrenzung zum Erleben von Gewalt als persönliches Stigma. Selbstbestimmung und Sichtbarkeit von Betroffenen stehen im Mittelpunkt der Unterstützung, so werden Abwertung und Stigmatisierung möglichst entgegengewirkt. Auch persönliche Betroffenheit der Fachkraft kann eine Ressource sein, sie muss jedoch aufgearbeitet und reflektiert werden. Sie kann als Schlüssel gesehen werden, als Ressource und Chance eingebracht werden. In der Arbeit besteht ein besonderes Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz. Ein gewisses Maß an Stabilität und Abgrenzung ist notwendig, damit Fachkräfte nicht selbst von traumatischen Erfahrungen überflutet werden. Dann kann ein Sich-berühren-lassen vom Leid der Betroffenen und Mitschwingen hilfreich und wirksam werden.

Je mehr Identifikation geschieht, desto größer ist die Gefahr des Burnouts. Bildlich betrachtet zeigt sich: Ausbrennen können Menschen, die davor für etwas brennen. Der Burnout-Zyklus (Freudenberger/North) beschreibt 12 theoretische Stadien der Entstehung eines Burnouts. Hier lässt sich ableiten, dass der beginnende Teufelskreis aus Motivation, kaum sichtbaren Erfolgen, verstärkten Bemühungen, Vernachlässigung eigener Bedürfnisse und Umdeutung von Werten möglichst früh als wenig hilfreiche Dynamik erkannt und verändert werden sollte. Bedeutsam ist dabei die Berücksichtigung der institutionellen, individuellen und interpersonellen Ebenen, die je Entstehungs- und somit auch präventive Einflussfaktoren beinhalten (Maslach in Gussone/ Schiepek 2000), aber auch gesellschaftliche Anteile sind zu berücksichtigen. Supervision, individuelle Strategien der Psychohygiene und Kooperationen, z.B. mit Fachberatungsstellen, können Überforderung vermeiden. Prävention muss als gemeinsame Aufgabe von Fachkräften, Teams und Leitungen umgesetzt werden.

Der Ansatz Le souci de soi von Michel Foucault (1986) formuliert Selbstsorge als Imperativ, der kein rein individuelles, sondern ein strukturelles und politisches Konzept darstellt. Er fordert Menschen auf, sich nicht nur an Normen zu orientieren, sondern eigene Formen zu finden und Eigenverantwortung zu stärken. Dies erfordert die Auseinandersetzung mit sich selbst, die Reflexion von Machtverhältnissen und die Schaffung eigener, reservierter Zeiten, z.B. Retreats oder feste Alltagsmomente. Mit Bezug zur Traumapädagogik und zu Reddemann (2003) werden die Fähigkeiten zur Affektregulation, zur Selbstannahme und Selbstwirksamkeit als Basis für Gesundheit und professionelles Handeln bei Fachkräften genannt. Ein liebevoller Umgang mit sich selbst und die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse - auch in Beratungssituationen - sind wichtig. Eine konsequente Haltung des*r wohlwollenden Beobachter*in erscheint hilfreich und kann mittels Imaginationsübungen umgesetzt werden. Weitere Methoden zur Selbstfürsorge nach Judith Daniels umfassen regelmäßige (Selbst-) Screenings auf Trauma- und Stresssymptome, individuelle Stressbewältigungstechniken sowie interpersonelle Ressourcen wie Befindlichkeitsrunden und kollegiale Beratung. Was für Klient*innen hilfreich ist, gilt auch für Fachkräfte!

In Gebrandes quantitativer Untersuchung unter Berater*innen (2007) berichteten alle von herausfordernden Situationen, die ein Trauma verursachen könnten, jedoch zeigte keine*r posttraumatische Symptome. Schutzfaktoren sind u.a. Urlaub, Sport, Zeit in der Natur, Gartenarbeit, Lesen, soziale Treffen, Supervision. Individuelle Strategien und Rituale, z.B. Feierabend, sollten besonders beachtet werden. Als nützliches Tool wird eine Checkliste für individuelle Selbstfürsorge mitgegeben.

**Diskussionsrunde:**

Peer-to-Peer-Ansatz: Erfahrungswissen und theoretisches Wissen werden gleichwertig betrachtet, dennoch besteht eine Differenzierung. Beide sind wichtig, und jeder benötigt Ansätze zur individuellen Selbstsorge aufgrund des Risikos persönlicher Betroffenheit.

Ausbildung: Die zunehmende Tendenz, schnell zum Abschluss zu gelangen, vernachlässigt die Selbsterfahrung und führt zum Verlust der Selbstfürsorge. Dies könnte zu einem erhöhten Risiko für Burnout im Berufsleben führen. Für die Selbsterfahrung ist ein sicherer Raum ohne Bewertung wichtig.

Aktuelle Herausforderungen der Selbstfürsorge: Die derzeit größte Herausforderung für die Selbstfürsorge liegt darin, politische Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu ergreifen, einschließlich Personalengpässen und fehlenden Ressourcen. Die aktuelle Gesellschaft ermöglicht zwar Kritik, jedoch erfordert dies Zeit und Struktur. Es ist wichtig, sich politisch zu engagieren, um bessere Rahmenbedingungen für die Selbstfürsorge zu schaffen.

*Dokumentiert von: Julia Astl, Lucia Bodenhofer, Sarah Grabner, Franziska Hank, Maria Mikulik Milford, Michelle Putz, Lara Waltner*

## Keynote 3: Traumasensibles Arbeiten als Chance, selbstwirksam, selbstmächtig und vor allem selbstfürsorglich zu agieren (Marcel Strobel)

Diskrepanz zwischen dem Umgang mit Klient*innen und uns selbst
wenig achtsam ≠ achtsam und vorsichtig
über die eigenen Grenzen- ≠ Erkennen und Einhaltung der Grenzen/ Stärken der Grenzen
häufige Annahme von mehr Aufgaben, als gut ≠ Suche nach Belastungsreduktion und Ausgleichsmöglichkeiten sowie Ressourcen

Übertragung von Trauma sensiblen Ansätzen auf Sozialarbeitende und Organisationen am Beispiel der IPSG (= Institut für Psycho- Soziale Gesundheit):

- Annahme des guten/ gewichtigen Grundes
  - Idee, das Verhalten einen Grund hat und einmal Sinn gemacht hat.
  - Umsetzung für SA* beim IPSG:
    - keine Wertung von Arbeitsweisen/ Herangehensweisen
    - vielfältige Angebote der Reflexion oder Supervision

- Wertschätzung
  - Idee: Es ist gut, so wie du bist; angenommen werden durch Freundlichkeit, Respekt und Achtung
  - Umsetzung für SA* beim IPSG:
    - Haltung des IPSG: Basisvariablen einer gelungenen therapeutischen Beziehung nach Rogers → bedingungslose Wertschätzung, Echtheit, Kongruenz

- Partizipation
  - Erleben von Autonomie -> Ich kann etwas entscheiden
  - Erleben von Kompetenz -> Ich kann etwas bewirken
  - Erleben von Zugehörigkeit -> Ich gehöre dazu und werde wertgeschätzt
  - Umsetzung für SA* beim IPSG:
    - z.B. Klausuren, regelmäßige Mitarbeitergespräche, Willkommensteam, Neujahrsfrühstück

- Expert*innenschaft
  - Begegnung auf Augenhöhe
  - Umsetzung für SA* beim IPSG:
    - unabhängig von Alter, Erfahrung und Ausbildung wird jede*r als Expert*in anerkannt -> wird bei Mitarbeiter*innengesprächen berücksichtigt und gemeinsam versucht, herauszufinden wo der*diejenige das Expertenwissen hat

- Transparenz
  - Jede:r hat jederzeit ein Recht auf größtmögliche Klarheit
  - Umsetzung für SA* beim IPSG:
    - flache Hierarchien
    - hohes Maß an Offenheit
    - jede*r darf jederzeit fragen

- Spaß und Freude
  - viel Freude trägt viel Belastung
  - Umsetzung für SA* beim IPSG:
    - Mitarbeiter*innenstammtische
    - Feste in den Maßnahmen
    - Klausuren mit gemeinsamer Freizeit

Herausfordernde Aspekte:
- hoher finanzieller Aufwand (externe Supervision, Klausuren, Mitarbeiter*innen-Aktionen)
- stetige Auseinandersetzung mit Kooperationspartnern sowie Kostenstellen
- Vieles liegt in Verantwortung der Leitung/dem Fachdienst (in Bezug auf Animieren, Motivieren, Organisation)

**Diskussionsrunde:**

*Frage: Was ist hilfreich, um z.B. Fördermittelgebenden bewusst zu machen, wie wichtig Umsetzung von Supervision etc.?*
IPSG: Rahmen geschaffen, um Geldgeber einzuladen, Institut zu zeigen und nahe an die Praxis holen - damit Verständnis schaffen dafür, wie wichtig es ist, dass diese Maßnahmen umgesetzt werden
Anmerkung: viel Arbeit mit Statistik, um aufzuzeigen, was gemacht wurde - damit konnte besser in politische Gremien eingebracht werden und Arbeit begründet werden.

*Frage: Ist immer noch Finanzielles das größte Problem? Oder z.B. Personalsituation?*
IPSG: Bedingen sich gegenseitig. Finanzierung ist nach wie vor herausfordernd. Immer wieder notwendig, aufzuzeigen, wofür Finanzierungen notwendig sind.
Auch vom Personalproblem betroffen. Wenn zu wenig Personal, schwerer Gelder bzw. Finanzierung zu bekommen. Um Personal einzustellen wird Geld benötigt, um Geld zu akquirieren wird ein gewisser Personalstamm vorausgesetzt/gefordert

- Idee/ Hinweis: Neue Konzepte sollten gedacht werden.
- Idee/ Hinweis: politisches Engagement wird benötigt, um Bewusstsein zu schaffen -> gibt dazu Bewegungen (Bundesteilhabegesetz) - nicht ausreichend Fachkräfte vorhanden, um umzusetzen; Stellungnahme wurde dazu veröffentlicht
- wie Fachkräfte generieren, fördern? Kostendruck!

SA* als Netzwerkexpert*innen - tun sich aber schwer, sich selbst zu vernetzen; Tagungen etc. → nicht nur Arbeitsbereich oder regional spezifisch, sondern auch disziplinär, um sich gegenseitig stärken zu können und Forderungen durchzusetzen

*Dokumentiert von: Jasmin Falkensteiner, Stefanie Katzlberger, Paulina Koziel, Mascha Liedtke, Valerie Peer, Apolonia Specht, Viktoria Tüchler*

## Panel 1: Selbstfürsorge konzeptuell (Moderation: Sebastian Ertl)

### #1: Well-Being: Potentiale des Konzepts für die Praxis Klinischer Sozialarbeit (Jeannette Bischkopf)

Die WHO-Definition von Gesundheit beschreibt, dass Gesundheit ein Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens ist und nicht bloß das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. Das Konzept von Well-Being dient als Voraussetzung für Gesundheit. Das Well-Being Konzept wird in „subjektives/ psychologisches“ und „Community“ – Well-Being differenziert.

- Subjektives Well-Being umfasst den persönlichen Aspekt von Well-Being (hedonisches und eudaimonisches Wohlbefinden).
- Community Well-Being repräsentiert den gesellschaftlichen Aspekt mit all seinen Dimensionen (Kultur / Wirtschaft) und Ebenen (Person, Familie, etc.).

In der Überschneidung von Gesundheits- und Sozialwesen bestehen Versorgungs- und Unterstützungsdefizite im Well-Being. Diese Defizite können durch die Klinische Sozialarbeit ausgeglichen werden.

### #2: Betriebliche Gesundheitsförderung in der Sozialen Arbeit (Alfons Hollederer)

Nur (moderate) positive Auswirkungen:

- Kann die Gesundheit nachgewiesenermaßen verbessern.
- Führt zur Reduktion von Krankenständen.
- Erhöht die Arbeitsfähigkeit.

Betriebliche Gesundheitsförderungsangebote werden seit 2006 fortlaufend ausgebaut, zeitgleich geht die Inanspruchnahme selbiger laufend zurück.

Körperliche und emotionale Erschöpfung (mündet oft ins Burnout) an Arbeitstagen ist bei der Gruppe der Sozialarbeiter gegenüber anderen Berufen statistisch signifikant höher als bei anderen Berufsgruppen.

Eine Kombination der betrieblichen Gesundheitsförderung, Selbstfürsorge und adäquater arbeitlicher Rahmenbedingungen und Umstände sind für max. Arbeitsleistung und Ausgeglichenheit notwendig und dementsprechend sollte die betriebliche Gesundheitsförderung gerade im Bereich der Sozialen Arbeit weiter ausgebaut werden.

**#3: Die Bedeutung von Mental Health Literacy für die Soziale Arbeit: (Ines Dieckmännken)**

Psychische Störungen und die Thematisierung der psychischen Gesundheit haben in den letzten Jahrzehnten stark an Relevanz zugenommen (insbesonders Angst- und Affektstörungen (z.B. Depressionen)).

Mental Health Literacy umfasst:

- Das Wissen über die Prävention psychischer Störungen.
- Das Erkennen von Störungen und damit die Erleichterung der Hilfesuche.
- Kenntnisse über professionelle Hilfe und verfügbare Behandlungsoptionen.
- Das Wissen über wirksame Selbsthilfestrategien (kein Ersatz für prof. Hilfe).
- Das Wissen und die Fähigkeit um Betroffene zu unterstützen.

Mental Health Literacy verbessert die psychische Gesundheit, fördert die Erkennung und Prävention von psychischen Störungen und trägt zur aktiveren Nutzung von Gesundheitsangeboten bei. Sie ist für die Soziale Arbeit, aufgrund der Notwendigkeit von Wissen in Bezug auf Mental Health Problems bei KlientInnen sowie eigenen psychischen Belastungsfaktoren, doppelt relevant.
Anwendungsfelder: Kinder- und Jugend- sowie Schulsozialarbeit; niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsstellen; Stationäres Gesundheitswesen; Ambulante Hilfen.

*Dokumentiert von: Loredana Haider, Katharina Simunovic, Hanna Stangl, Florian Tertschnig.*

## Panel 2: Prävention und Gesundheitsförderung bei vulnerablen Zielgruppen der psychosozialen Versorgung (Moderation: Karsten Giertz)

**#1: Blick auf die Kinder psychisch und oder suchtbelasteter Eltern: Die Landesfachstelle KipsFam in MV (Susanne Lauschke)**

Bei diesem Vortag wurde die Landesfachstelle von KipsFam Mecklenburg-Vorpommern vorgestellt. Es wurde kurz erläutert, weshalb Kinder von psychisch und/oder suchtbelasteter Eltern eine wichtige Zielgruppe sind. Zudem wurden Zahlen und Fakten genannt, die Sichtweise der Kinder, als auch was sie benötigen. Aufgrund der Schambehaftung und Tabuisierung des Themas gibt es eine hohe Dunkelziffer. Umso wichtiger ist es, diese Zielgruppe in den Blick zu nehmen.

**#2: "Verrückt? Na Und! - Psychisch fit in der Schule": Prävention seelischer Gesundheit für Kinder, Jugendliche & Multiplikatoren im Schulkontext in MV (Antje Werner)**

Anke Werner berichtet in ihrem Vortrag von dem Projekt "Verrückt? Na Und! - psychisch fit in der Schule". Persönliche und fachliche Expert*innen kommen für 5-6 Stunden in eine Klasse (ab der 8. Schulstufe). Die persönlichen Expert*innen outen sich und geben Informationen darüber, was ihnen geholfen hat. Darüber hinaus werden auch Lehrer*innenfortbildungen oder Online-Elternabende angeboten.

Während des Vortrags war es sehr eindrucksvoll, die Zitate von betroffenen Kindern zu sehen. Außerdem gab es für die Zoom-Teilnehmenden, die interaktive Möglichkeit selbst zu kommentieren, was in Krisenzeiten am besten hilft.

**#3: Mental Health First Aid Erstehilfekurs (MHFA): Psychische Gesundheitsprobleme & seelische Krisen frühzeitig erkennen (Anke Wagner)**

Das MHFA ist ein in Australien gegründetes Projekt, welches die Möglichkeit bietet zu erlernen, wie man Erste Hilfe bei psychischen Problemen leisten kann, da in den letzten Jahren die Zahlen der Betroffenen steigen. In Deutschland leidet ca. jede 4. Person an einer psychischen Krankheit. Erlernt werden typische Erkrankungsbilder und Unterstützungsmöglichkeiten u.a. durch Rollenspiele und Videos. Durch Studien wurde nachgewiesen, dass die Kurse den Teilnehmenden (auch langfristig) helfen Vorurteile abzubauen, Wissen zu

erlangen, sich um die eigene Gesundheit besser zu kümmern und das Selbstvertrauen fördern, in Notfällen einzugreifen.
Zur Diskussion wurde angesprochen, ob solche Kurse kostenpflichtig sind. Tatsächlich sind sie aktuell hauptsächlich kostenpflichtig (ca. 220€) in Mecklenburg-Vorpommern, wobei die Notwendigkeit dieser immer bewusster wird.

*Dokumentiert von: Ricarda Bandion, Laura Falkner, Yana Rabinovych, Viktoria Schinegger, Carolin Schüber, Nicole Sitkovich, Michael Stromenger*

## Panel 3: Selbstfürsorge in der Unterstützung und Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen (Moderation: Lisa Große)

### #1: Gesundes Arbeiten in der Sozialpsychiatrie (Katrin Liel)

Neben möglichen Belastungsfaktoren in Arbeitsaufgaben und -organisationen, physischen Bedingungen, sozialen Stressoren und organisatorische Bedingungen, finden sich in der Sozialpsychiatrie auch spezifische Belastungen in der Beziehungsarbeit, in emotionaler Ermüdung, in der Gefahr von Sekundärtraumatisierung, im Tripelmandat, in ethischen Konflikten, im steigendem Verwaltungs -und Dokumentationsaufwand und im erhöhten Anspruch an das eigene Gesundheitsverhalten wieder. Demgegenüber stehen Ressourcen, die den Stress abpuffern, eine große Sinnhaftigkeit in der Tätigkeit und dass die Arbeit mit Menschen lebendig und beglückend ist.

Strategien der Selbstfürsorge (individuen- und organisationsbezogen):

- Belastungen reduzieren: durch den Aufbau eines gesunden Lebensstils, Bearbeitung dysfunktionaler Denkmuster sowie einer Reduktion der Arbeitsbelastungen und einem betrieblichen Gesundheitsmanagement.
- Ressourcen aufbauen durch das Wahrnehmen individueller Bedürfnisse, das Hervorrufen von Verbundenheit, das Etablieren von Selbstmitgefühl und Achtsamkeit sowie das bewusstes Erleben von Sinnhaftigkeit. Arbeitgeber:innen sollten regelmäßige Supervisionsangebote etablieren, Handlungs- und Entscheidungsspielräume erweitern und Wertschätzung und Anerkennung kommunizieren.

Gesundes Arbeiten in der Sozialpsychiatrie kann durch eine Kombination von Strategien der Selbstfürsorge mit Maßnahmen der strukturellen Gesundheitsförderung erreicht werden.

### #2: „Auf die eigenen Kapazitäten achten“ - Selbstfürsorge in der der digitalen Beratung bei Essstörungen (Anna Hofer, Cäcillia Hasenöhrl & Eva Wunderer)

Digitale Beratung ist bisher noch wenig beforscht, daher hat die Hochschule Landshut die Studien „DigiBEssst“ (schon abgeschlossen) und „DigiEss Konzept“ ins Leben gerufen (läuft derzeit noch).

<u>Erkenntnisse aus der „DigiBEssst“ Mixed Methods Studie:</u>

Es wurden Qualitätsleitlinien aus der Praxis für die Praxis als Empfehlungen abgeleitet. „Haltung und Selbstfürsorge“ ist ein zentrales Thema der Studie. Das Ergebnis des Online-Fragebogens zeigt, dass „Selbstfürsorge“ am meisten genannt wurde unter den relevanten Kompetenzen und Kenntnissen von Beratenden und auch schon gut umgesetzt wird in der Praxis. Selbstfürsorge bedeutet in diesem Kontext Work-Life-Balance, ausreichende Abgrenzung und Zufriedenheit mit der Arbeit. Zentrale Frage der Studie war außerdem, was ein professionelles Beratungssetting ausmacht, wie man professionelle Angebote erkennen kann und wie diese erreichbar sind (Textformat, Videoformat …). Gerade junge Menschen halten sich überwiegend im Online-Netzwerk auf und die Beurteilung der Qualität der Angebote fällt schwer.

<u>Wie Selbstfürsorge in der Online-Beratung aussehen kann:</u>

Beratungszeiten festlegen - Online-Beratung geht nicht nebenbei; Austausch im Team/ mit Externen/ anderen Expertisen; Arbeit (im Home Office) selbstfürsorglich gestalten z.B. Raumgestaltung; keine Anfahrtszeit; Rituale überlegen für Abgrenzung; Grenzen konzeptionell festlegen: Bis wohin reicht die Verantwortung in unserem digitalen Angebot? Ein Wechsel der Beratungsform kann notwendig sein, um den körperlichen Zustand vor Ort einschätzen zu können (z.B. Gewicht), wenn kein geschützter Raum für Ratsuchende vorhanden ist (z.B. kein geschützter Raum zuhause) oder bei stagnierenden/ „rahmensprengenden“ Beratungsprozessen (z.B. Ratsuchende können über längere Zeit Tipps nicht annehmen). Eine Vermittlung an externe

Einrichtungen/Institutionen erfolgt bei eigenen fachlichen Grenzen (z.B. Krisen) oder, wenn eine intensive Behandlung angezeigt wird. Weniger als 50 % der Beratungseinrichtungen bieten Online-Beratungen an, was ein überraschendes Ergebnis nach der Corona-Pandemie war. Es liegt an der finanziellen Förderung, da es nicht nachhaltig oder nur regional gefördert wurde. Qualitätskriterien: zeitliche/ personelle Ressourcen, Fortbildung, Supervision, Qualitätsmanagement, Technik etc.

**#3: „Du musst für dich selber sorgen, um gesund zu bleiben, dein Kind betreuen zu können und ein gutes Vorbild zu sein" - Selbstfürsorge von Angehörigen von Menschen mit Essstörungen (Cäcillia Hasenöhrl, Anna Hofer & Eva Wunderer)**

Warum ist Selbstfürsorge ein Thema für Angehörige von Menschen mit Essstörungen bei Online-Beratungen? Angehörige von Personen mit einer Essstörung treffen auf verschiedene Belastungsfaktoren. Beispielsweise mangelndes Verständnis der Gesellschaft für ihre Situation, strukturelle Problematiken wie lange Wartezeiten auf Therapieplätze oder persönliche Anforderungen der Angehörigen wie Schuldgefühle und der Wunsch nach Kontrolle über den Krankheitsverlauf spielen dabei eine Rolle. Die Beratung von Angehörigen zielt darauf ab, Wissen über Essstörungen zu vermitteln, Fähigkeiten im Umgang damit zu entwickeln und psychosoziale Unterstützung zu bieten. Online-Beratungen bringen in diesem Zusammenhang spezifische Herausforderungen mit sich, wie die Vermischung von Privatleben und Arbeit. Strategien wie Selbstfürsorge-Rituale direkt nach der Online-Beratung oder der Einsatz von Online-Tools zur Wahrung der Privatsphäre (z.B. zensierter Hintergrund) sind daher wichtig. Gruppenangebote sind in diesem Kontext ebenfalls erwähnenswert, da der Erfahrungsaustausch mit anderen Angehörigen unterstützend wirken kann.

*Dokumentiert von: Beate Haberhofer, Hannah Heinschink, Andreas Kernstock, Nina Matzka, Melanie Stricker, Anika Weber*

## Panel 4: Selbstfürsorge bei jungen Erwachsenen (Moderation: Maren Bösel)

**#1: Die psychosoziale Gesundheit von Freiwilligen während und nach dem Einsatz im globalen Süden (Anna Gamperl)**

Anna Gamperl untersucht in ihrer Forschung die psychosoziale Gesundheit von Freiwilligen im globalen Süden. Dabei waren die Beweggründe für besagten Einsatz der Freiwilligen genauso unterschiedlich wie die möglichen Auswirkungen.

Die Studie ist gekennzeichnet durch ein zweigeteiltes Forschungsobjekt (während/nach dem Einsatz), eine retrospektive Erhebung und Leitfaden-gestützte Interviews. Das Sample waren Personen, welche zwischen 2002 und 2023 ausgereist waren und zwischen 18 und 26 Jahre alt waren (N=88). Dabei würden es 56% der Personen aus dem Sample nochmals machen und 8% auf keinen Fall.

Vor dem Einsatz gaben alle Befragten eine gute Lebensqualität an, nur vier Personen gaben an, in Psychotherapie gewesen zu sein. Während des Einsatzes gab der Großteil der Befragten auch eine gute Zufriedenheit und Gesundheit an, wie auch keine psychotherapeutische Behandlung. Dies, obwohl bei fast allen Beteiligten mindestens eine Phase der deutlichen Verschlechterung der psychischen und physischen Gesundheit aufgetreten war. Diese Phase war u.a. gekennzeichnet durch mehr und intensiveres Arbeiten, dem Gefühl „nicht genug tun zu können", sowie Einsamkeit. Generell gaben 45% an, dass ihre Grenzen, - wie auch immer geartet-, nicht gewahrt wurden. Als hilfreich wurden Gespräche mit anderen Freiwilligen, beten oder meditieren (75% gaben an dies getan zu haben) oder sportliche Aktivitäten und Tagebuch schreiben angegeben.

In einem Zeitraum zwischen drei bis sechs Monate nach dem Einsatz gab der Großteil der befragten Personen eine mäßige Zufriedenheit an und 12 der Teilnehmer befanden sich in Psychotherapie. Beispiele für die verschlechterte psychische Gesundheit waren, ein sogenannter „Rückkulturschock" oder die Unmöglichkeit Kontakt ins Austauschland zu halten. Als hilfreich wurden hier ähnliche Selbstfürsorgemaßnahmen angesehen wie während des Einsatzes, nämlich vor allem Gespräche mit anderen ehemals Freiwilligen, aber auch Präsentationen über den Aufenthalt oder ähnliches. Das Resultat war also eine tendenzielle Verschlechterung der psychischen Gesundheit. Daneben wurde die Phase der Rückkehr nach Österreich prinzipiell unterschätzt.

**#2: Picturing Resilience - PhotoVoice als Möglichkeit zur Teilhabe junger Frauen mit Fluchtbiografien an partizipativer Forschung (Sabine Tiefenthaler)**

Im Projekt "Picturing Resilience" geht es um die Erforschung von Resilienz-Prozessen von geflüchteten Frauen. Um das Narrativ des „Opferdaseins" nicht mehr aufrecht zu erhalten, sollen diese Frauen als an der

Wissenskonstruktion aktiv teilnehmende soziale Akteurinnen wahrgenommen werden.
Die Forschungsfragen des Projektes sind:

1. How do asylum-seeking women understand and negotiate processes of resilience within institutional power relations?
2. How might participatory visual methods help to understand these processes?

Die Forschung erfolgte in Italien (Sardinien), dauerte über zwei Jahre lang und bediente sich der teilnehmenden Beobachtung und an visuellen Methoden (Photo-Voice). Insgesamt waren 15 Frauen, zwischen 20 und 25 Jahren alt, aus westafrikanischen Kolonialländern mit unterschiedlichem Intensitätsgrad an der Forschung beteiligt. Um die Lebenswelt der Frauen kennenzulernen, haben die Forscher*innen (aus verschiedenen Berufsgruppen) sechs bis sieben Monate in den Unterkünften mit den geflüchteten Frauen verbracht, sie zu Institution und bei Spaziergängen begleitet. Beim nächsten Projekt – „Immigrant Sisterhood", in welchem Rahmen die Methode „PhotoVoice" angewandt wurde, sollten die Frauen mittels selbstgemachter Fotografie sogenannte „safe spaces" und für sie gefährliche Orte aufzeigen. Schwierigkeiten innerhalb der Forschung waren der stark regulierte Zugang zum Feld, nicht diejenigen Frauen befragen zu können, die befragt werden sollten (aufgrund von Entscheidungen auf Leitungs- und Personalebene), der Spagat zwischen dem Wunsch, Betroffene zu schützen, und der Gefahr, sie dabei zu entmündigen und nicht zuletzt der Wunsch, keine stereotypen Bilder reproduzieren zu wollen. Im „Photo-Voice"-Training, welches die Frauen erhalten haben, hat man sich von Gruppen- zu Einzelsettings bewegt, um die Gruppenabhängigkeit zu minimieren. Die Forschung wurde über Fotoausstellungen visualisiert. Die Frauen sind sich durch die Forschung und deren Aufmerksamkeit ihrer Resilienz mehr bewusst geworden. Auf der Makro-Ebene sind die Strukturen (z.B. Asylgesetze) leider so starr, dass man kaum Veränderung erzielen kann. Die Veränderung findet nur auf individueller Ebene statt.

**#3: Peer-Beratung als Angebot im Studienalltag (Julia Grall)**

In dem Projekt „Open Ear" – Peer Beratung von Studierenden für Studierende – geht es um die psychosoziale Beratung von Student*Innen mit unterschiedlichen Belastungen – wie z.B. finanzielle Probleme, Prüfungsstress, Konflikte mit Kommiliton*Innen, oder Vortragenden, sowie Mehrfachbelastungen durch Care Arbeit, etc. Auch die Gesundheitsförderung gewinnt immer mehr an Bedeutung für Student*Innen – immerhin ist die Anzahl an jenen, welche gesundheitliche Beeinträchtigungen nachweisen, von 11% im vorherigen Jahr, auf 15% in diesem Jahr gestiegen. Psychische Erkrankungen und Belastungen wie z.B. Stress haben ebenfalls zugenommen. Um den Zugang für Betroffene zu erleichtern, soll die Beratung so niederschwellig wie möglich, über einen Chat, indem private oder studiumsbedingte Angelegenheiten angesprochen werden können, stattfinden. Aus den Ergebnissen einer Sozialerhebung zeigt sich, dass jedoch eine große Lücke zwischen jenen, welche die Beratung bräuchten, und jenen, die sie de facto in Anspruch nehmen, besteht. Dies liegt den Aussagen der Studierenden zufolge daran, dass sie sich mit ihren Anliegen statt über die Plattform „moodle" lieber anonym melden würden. Eine weitere Problematik seien fakultäts- und fachspezifische Differenzen: Peer-Berater*Innen welche bspw. Soziale Arbeit studieren, können eventuell Studierende anderer Fachrichtungen nicht ausreichend verstehen.

*Dokumentiert von: Lisa Bauer, André Endrich, Ieman Hesso, Alena Kohner, Nina Mössler, Xenia Piskunova, Daniel Zehentner*

## Panel 5: Selbstfürsorge bei spezifischen Zielgruppen und Anlässen (Moderation: Saskia Ehrhardt)

Im Blickpunkt dieses Panels lagen die Arbeit mit politisch rechtsorientierten Personen und Erziehungsberechtigten, Frauenhausarbeit mit von Gewalt betroffenen Mädchen und Frauen, sowie veränderte Arbeitsverhältnisse im klinisch-psychiatrischen Kontext für medizinisches Fachpersonal und Sozialarbeiter:innen im Kontext der Covid-19 Pandemie.

**#1: Selbstfürsorge in der Arbeit mit {extrem) rechten Eltern {-teilen) in der Sozialpädagogischen Familienhilfe-Vorstellungtentativer empirischer Forschungsergebnisse (Anna Pfaffenstaller)**

Im ersten Vortrag, gehalten von Anna Pfaffenstaller, wurde die Bedeutung von Selbstfürsorge und Abgrenzung in der Arbeit mit extrem rechten Eltern(-teilen) in der sozialpädagogischen Familienhilfe intensiv beleuchtet. Um Selbstfürsorge in diesem Arbeitsbereich zu praktizieren, müssen mehrere Ebenen interagieren. Bei der Vorstellung der jeweiligen Selbstfürsorgestrategien betonte Pfaffenstaller, dass Selbstfürsorge nicht nur ein individuelles Anliegen ist, sondern gerade in herausfordernden Situationen stark von der Unterstützung durch das Team und eine verlässliche Teamleitung abhängt. Eine wichtige Rolle spielen die Anerken-

nung und Nutzung der eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen als Möglichkeit für die Fachkräfte einen Ausgleich zu finden und gesunde Grenzen zu wahren, um Belastungen zu bewältigen. Ebenso notwendig sind Supervisionen und Reflexionsräumen, die es den Fachkräften ermöglichen, ihre Erfahrungen zu reflektieren und Unterstützung zu erhalten. Auch die Unterstützung durch die Einrichtung wurde als entscheidend für die Stärkung der Resilienz der Fachkräfte hervorgehoben. Auf Trägerebene kann in Form von Bereitstellung von Ressourcen, wie beispielsweise Supervisionen und Weiterbildungsmöglichkeiten, zur Förderung der Selbstfürsorge der Mitarbeiter:innen beitragen.

**#2: Radical selfcare - radikale Selbstfürsorge in sozialen Einrichtungen. Die Weiterführung eines Inputs aus der 4. Weltfrauenhauskonferenz 2019 in Taiwan (Melanie Zeller)**

Im zweiten Vortrag von Melanie Zeller wurde der innovative Ansatz der Radical Selfcare am Beispiel der Einrichtung Wendepunkt vorgestellt. Dieser Ansatz verfolgt das Ziel, einen sicheren Raum für gewaltbetroffene Mädchen und Frauen zu schaffen und Selbstfürsorge auf verschiedenen Ebenen zu fördern. Melanie Zeller präsentierte diesen Ansatz mit einer tiefgreifenden Betrachtung des strukturellen Überbaus von Organisationen und Einrichtungen. Zeller betonte die grundlegende Bedeutung eines starken strukturellen Fundaments, das es ermöglicht, Selbstfürsorge nicht nur als individuelle Verantwortung, sondern auch als integrierten Bestandteil der Organisation zu verstehen. Dabei spielt das Konzept des „Safe Base" eine zentrale Rolle. Dieses Konzept definiert nicht nur einen sicheren Raum für die Klient:innen, sondern erstreckt sich auch auf das gesamte Team. Die Einrichtung verpflichtet sich, ein Umfeld zu schaffen, welches sowohl den Klient:innen als auch den Mitarbeiter:innen ermöglicht, sich geschützt und unterstützt zu fühlen. Der „Safe Base"-Ansatz wird bereits in der Konzeption und Finanzierungsplanung der Einrichtung verankert. Er dient als Leitprinzip für sämtliche Aktivitäten und Entscheidungen, die in der Einrichtung getroffen werden. Dies schafft eine Atmosphäre des Vertrauens und der Unterstützung, die es den Mitarbeiter:innen ermöglicht, offen mit Belastungen umzugehen und sich gegenseitig zu unterstützen.

**#3: Krisenbedingte Veränderungen der Arbeitssituation von klinischen Sozialarbeiter:innen in der Psychiatrie (Julia Rehn & Klara Lohbrunnen)**

Julia Rehn und Klara Lohbrunnen (Alice-Salomon Hochschule Berlin) präsentierten im dritten Vortrag ihre qualitativ-retrospektive Vergleichsstudie zu krisenbedingte Veränderungen der Arbeitssituation von klinischen Sozialarbeiter:innen in der Psychiatrie. Die Ergebnisse, basierend auf Sozialdienst-Befunden von 286 Teilnehmenden (März 2019 bis Februar 2021), verdeutlichen die enormen Herausforderungen, mit denen psychiatrische Patient:innen während der Pandemie konfrontiert waren. Unter anderem wurden erhebliche Einschränkungen in der Teilhabe an unterstützenden sozialen Netzwerken und Aktivitäten außerhalb der Klinik festgestellt. Dies führte zu einem verstärkten Bedarf an „inhouse"-Angeboten sozialarbeiterischer Beratung und psychosozialer Unterstützung innerhalb der Klinikumgebungen. Während des Vortrags wurden Empfehlungen zur Bewältigung der Herausforderungen präsentiert, darunter die Implementierung flexibler Personalstrukturen, um den steigenden Bedarf an Betreuung zu decken. Außerdem wurde die Digitalisierung von Standardaufgaben vorgeschlagen, um effizienter auf gestiegene Anforderungen zu reagieren und die Arbeitsbelastung zu reduzieren. Die Wichtigkeit der Verbesserung von Erreichbarkeit und Verfügbarkeit außerklinischer psychosozialer Träger wurde betont, um eine kontinuierliche Nachsorge und Unterstützung nach dem Klinikaufenthalt sicherzustellen und den Übergang zurück in die Gemeinde zu erleichtern. Insgesamt verdeutlichen diese Vorträge die vielschichtigen Herausforderungen im Bereich der Selbstfürsorge in der Sozialen Arbeit und zeigen verschiedene Ansätze auf, um diesen Herausforderungen zu begegnen und eine nachhaltige psychosoziale Versorgung sicherzustellen.

*Dokumentiert von: Adriane Eichenauer, Sophie Gernt, Alina Hanfstängel, Lucia Heininger, Karla Ksoll, Nadia Mamani*