

Hemma Swoboda<sup>1</sup>  
Ingrid Sibitz<sup>1</sup>  
Stefan Frühwald<sup>2</sup>  
Günther Klug<sup>3</sup>  
Belinda Bauer<sup>1</sup>  
Stefan Priebe<sup>4</sup>

# Wie erleben Professionelle der gemeindepsychiatrischen Versorgung in Österreich ihre Tätigkeit? – Eine inhaltsanalytische Studie

*How do Community-Based Mental Health Staff in Austria Perceive their Job? – A Qualitative Study*

## Zusammenfassung

**Anliegen:** Das Ziel dieser Studie war es, das Erleben von in der österreichischen gemeindepsychiatrischen Versorgung tätigen Professionellen in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit mit einer qualitativen Methodik zu untersuchen. **Methodik:** An 195 Mitarbeiter der gemeindepsychiatrischen Einrichtung zweier österreichischer Bundesländer wurden sieben offene Fragen zum Erleben ihrer beruflichen Tätigkeit gestellt. Die Fragen bezogen sich auf das Aufgabenspektrum, erforderliche Kompetenzen und auf positive und negative Aspekte der beruflichen Tätigkeit. Die Antworten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. **Ergebnisse:** Die am häufigsten genannten positiven Aspekte der beruflichen Tätigkeit waren der Kontakt mit Klienten und die Arbeit im Team. Als belastend wurden vor allem die Krankheitssymptome der Klienten, unklare Rollendefinitionen, Teamkonflikte und enge zeitliche Rahmenbedingungen erlebt. Als erforderliche, aber mangelhafte Kompetenzen wurden von den Professionellen am häufigsten berufsübergreifende Kenntnisse und psychosoziale Basiskompetenzen genannt. **Schlussfolgerungen:** Die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team könnte effektiver gestaltet werden. Die alleinige Verantwortung für schwierige Patienten könnte durch gemeinsame Zuständigkeiten ersetzt werden, wobei die einzelnen Berufsgruppen gefordert sind, ihre Kenntnisse in die Teamarbeit einzubringen. Auch sollten an die

## Abstract

**Objective:** The aim of this study was to explore, using a simple qualitative design, how community mental health staff in Austria perceive their job. **Method:** 195 community-based mental health professionals answered seven open questions on how they perceive their job. The main areas covered were the most important tasks of the job, skills necessary to perform these tasks, as well as positive and negative aspects of the job. Answers were subjected to thematic content analysis. **Results:** For most professionals, contact with clients and team colleagues were the major rewards of the job. Aspects experienced as stressful were the clients' illness, role ambiguity, team conflicts and lack of time. Necessary skills many respondents did not feel competent in were specialised knowledge and psychosocial skills. **Conclusions:** It might be useful to revise existing forms of collaboration within multiprofessional teams. The responsibility for difficult patients may be shared by several members of the team, who should contribute their specific knowledge. Training should be tailored towards the needs of the different professional groups and focus on those skills that are required in community mental health care.

## Institutsangaben

<sup>1</sup> Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, Universität Wien

<sup>2</sup> Psychosozialer Dienst, Caritas der Diözese St. Pölten

<sup>3</sup> Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine Steiermarks

<sup>4</sup> Unit for Social and Community Psychiatry, Barts and the London School of Medicine

## Danksagung

Die Autoren möchten sich bei all jenen Mitarbeitern der gemeindepsychiatrischen Einrichtungen, die an dieser Untersuchung teilgenommen haben, herzlich bedanken

## Korrespondenzadresse

Dr. Hemma Swoboda · Universitätsklinik für Psychiatrie · Währinger Gürtel 18–20 · 1090 Wien · Österreich · E-mail: hemma.swoboda@meduniwien.ac.at

## Bibliografie

Psychiat Prax 2006; 33: 67–73 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
DOI 10.1055/s-2004-834674  
ISSN 0303-4259

Bedürfnisse der einzelnen Berufsgruppen angepasste Fortbildungen angeboten werden, die spezifische – für die Tätigkeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung erforderliche – Fertigkeiten vermitteln.

## Einleitung

Berichte über ein hohes Burn-out-Risiko bei Professionellen der gemeindepsychiatrischen Versorgung haben es notwendig gemacht, der Frage nachzugehen, wie die in diesem Feld tätigen Menschen ihre Tätigkeit erleben, und welche Arbeitsbedingungen sich negativ auf ihr Wohlbefinden auswirken. Die Arbeit im psychiatrischen Versorgungssystem ist eng mit der Verantwortung für das psychische Wohlbefinden von Menschen verknüpft. Während dieser Aspekt im günstigsten Fall den in diesem Feld tätigen Personen ein Gefühl der Zufriedenheit und persönlichen Bestätigung vermittelt, kann die ständige Konfrontation mit den Problemen der Klienten auch eine Quelle von Stress und Belastung werden.

Im englischsprachigen Raum wurden zu diesem Thema bereits einige Studien veröffentlicht. Reid u. Mitarb. [1] haben 30 Professionelle unterschiedlicher Berufsgruppen, die entweder im psychiatrischen Krankenhaus oder in gemeindepsychiatrischen Einrichtungen tätig waren, gefragt, wie sie ihre Tätigkeit erleben. Am meisten wurde von den untersuchten Personen der Kontakt zu Kollegen geschätzt, die Arbeit mit Patienten wurde als zweitwichtigster Faktor genannt, und zwar vor allem von in der Gemeinde tätigen Professionellen. Als größte Belastung bei der Arbeit wurde von den in einem Krankenhaus arbeitenden Personen der Kontakt mit aggressiven Patienten angegeben, wohingegen im ambulanten Setting tätige Professionelle eher durch die Verantwortlichkeit für ihre Patienten und Rückfälle von Patienten belastet waren. Prosser u. Mitarb. [2] haben an einem größeren Sample von in der psychiatrischen Versorgung tätigen Personen als wichtigste Belastungsfaktoren den Mangel an Ressourcen, viel Verantwortung bei wenig Einflussmöglichkeiten und zu viel Administration identifiziert. Als befriedigend erlebten die Professionellen den Kontakt mit Patienten, die Arbeit im Team und den Kontakt mit Kollegen.

Neben den Charakteristika des beruflichen Umfeldes spielt für das Erleben der Tätigkeit auch das Selbst- und Rollenverständnis der in der gemeindepsychiatrischen Versorgung tätigen Professionellen eine Rolle. So wurden in einigen Studien Rollenkonflikte und die übermäßige Beschäftigung mit Tätigkeiten, die die eigene berufliche Identität überschreiten als belastende Faktoren identifiziert [3, 4]. Es gibt bis jetzt keine generell akzeptierte Definition, die es ermöglichen würde, klar festzulegen, wie die Rollen der verschiedenen Professionellen überlappen, und wo ihre Unterschiede liegen sollen. Diese Frage ist jedoch von großer Bedeutung, da in den meisten europäischen Ländern die gemeindepsychiatrische Versorgung durch multiprofessionelle Teams erfolgt, und der Stil und die Qualität der psychiatrischen Versorgung eng mit den Einstellungen und dem Rollenverständnis der Professionellen assoziiert sind.

In der Literatur wird die Wichtigkeit einer qualitativen Methodik zur Erfassung des subjektiven Erlebens von Belastungen und Stress bei im psychiatrischen Versorgungssystem tätigen Personen betont [5]. Andererseits ist es auch notwendig, die unterschiedlichen Berufsgruppen in multiprofessionellen Settings in Bezug auf ihre Belastungen im Beruf zu untersuchen [6]. Im ersten Teil der hier präsentierten Studie waren 195 in der gemeindepsychiatrischen Versorgung tätige Professionelle in Bezug auf ihre Zufriedenheit mit ihrer beruflichen Tätigkeit, ihre Identifikation mit der beruflichen Rolle und das Vorliegen von Burn-out-Symptomen untersucht worden. Ziel des zweiten Teiles der Studie war es, das Erleben der Professionellen in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit mit einer einfachen qualitativen Methodik genauer zu untersuchen. Die Fragestellungen bezogen sich auf das Aufgabenspektrum der Professionellen, erforderliche Fertigkeiten sowie positiv und negativ erlebte Aspekte der beruflichen Tätigkeit.

## Material und Methode

Den Mitarbeitern der gemeindepsychiatrischen Einrichtungen wurden folgende Fragen gestellt:

1. Bitte nennen Sie drei Hauptaufgaben Ihrer Tätigkeit.
2. Bitte nennen Sie bis zu drei wesentliche Hindernisse, um diese Aufgaben zu erfüllen.
3. Bitten nennen Sie bis zu drei Fertigkeiten, die zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich sind und in denen Sie sich kompetent fühlen.
4. Bitten nennen Sie bis zu drei Fertigkeiten, die zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich sind und in denen Sie sich nicht kompetent fühlen.
5. Bitte nennen Sie bis zu fünf Dinge, die Ihnen bei Ihrer Arbeit Spaß machen.
6. Bitte nennen Sie bis zu fünf Dinge, die Ihnen bei Ihrer Arbeit keinen Spaß machen.
7. Bitte nennen Sie bis zu fünf Dinge, die zur Belastung bei Ihrer Arbeit führen.

Weiters wurden die Mitarbeiter gebeten, anzugeben, wie viel Zeit sie anteilmäßig pro Woche bei unterschiedlichen beruflichen Tätigkeiten verbringen. Die gleichen Fragen wurden in ähnlichen Studien in Deutschland, England und Italien [7, 8] verwendet.

## Auswertung

Die Antworten auf die offenen Fragen wurden nach den Prinzipien der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [9] ausgewertet. Die Kategorien wurden, ausgehend vom Antwortmaterial, getrennt von der Erst- und Zweitautorin entwickelt. Die Kategorien wurden dann verglichen und wiederholt reflektiert und überarbeitet. Durch dieses Vorgehen konnte eine befriedigende Interraterreliabilität erreicht werden (Cohen's Kappa über 0,7). Die Kategorienhäufigkeiten wurden so berechnet, dass bei mehrmaligem Nennen einer Kategorie durch einen Professionellen diese nur einmal gezählt wurde. Die Kategorien wurden deskriptiv-statistisch analysiert. Die Datenauswertung erfolgte mit SPSS 11.0 [10].

Tab. 1 Hauptaufgaben der Professionellen

	Beruf Sozialarbeiter (n = 69)	Arzt (n = 28)	Psychologe (n = 37)	sonstiger Sozialberuf (n = 58)	gesamt (n = 192)
Patientenkontakte	62	27	38	57	179
patientenbezogene Administration	39	8	16	32	95
nicht patientenbezogene Administration	13	1	2	10	26
Kontakte im sozialen Umfeld der Klienten	13	7	5	1	24
Teamsitzungen, Teamarbeit	8	2	3	7	20
Leitungsfunktion, Supervision	5	2	3	5	15
Konzept- u. Organisationsentwicklung	7	1	2	2	12

## Ergebnisse

387 Fragebögen waren im Rahmen der Studie an die Mitarbeiter der psychosozialen Einrichtungen ausgegeben worden, 220 in der Steiermark und 167 in Niederösterreich. 209 Personen haben den Fragebogen zurückgeschickt, in 198 Fragebögen war der qualitative Teil vollständig ausgefüllt, was einer Rücklaufquote von 51,2% entspricht. 6 Fragebögen, die von Sekretariatspersonal ausgefüllt worden waren, wurden von der Datenanalyse ausgeschlossen, da diese Personen keinen direkten Klientenkontakt hatten, sodass im Endeffekt 192 Fragebögen ausgewertet wurden.

Folgende Berufsgruppen waren in unserem Sample vertreten: 28 Ärzte, 69 Sozialarbeiter, neun Pflegepersonen, 37 Psychologen, zwölf Pädagogen, elf Psychotherapeuten und 26 Absolventen diverser psychosozialer Lehrgänge (zum größten Teil Wohn- und Behindertenbetreuer). 124 Mitarbeiter (64,6%) waren in einer Beratungsstelle tätig, 24 (15,8%) in einem Wohnheim und 44 (22,9%) in einer Tagesstätte.

### Hauptaufgaben

Wie in Tab. 1 dargestellt, nannten die Professionellen an erster Stelle ihrer Hauptaufgaben den Kontakt mit Klienten (179 Nennungen). In dieser Kategorie wurden Beratungsgespräche ebenso erfasst wie klinische Tätigkeiten und Patientenkontakte in Wohnheim und Tagesstätte. An zweiter Stelle folgten administrative und organisatorische Angelegenheiten (121 Nennungen); unter diese Kategorie fielen sowohl patientenbezogene Tätigkeiten (95 Nennungen) wie z.B. Befundberichte und Korrespondenz, Dokumentation, Anträge für Sozialleistungen, das Organisieren von Freizeitveranstaltungen und Projekten und die Koordination der Behandlung als auch nicht patientenbezogene organisatorische Angelegenheiten (26 Nennungen) wie die Administration der Einrichtung, inklusive der Budgetverwaltung sowie beispielsweise der Organisation und Dokumentation von Einkauf und Post. An dritter Stelle folgte mit 24 Nennungen die Kategorie „Kontakt im sozialen Umfeld der Klienten“, wo z.B. Kontakte mit Angehörigen und Arbeitgebern genannt wurden. An weiteren Hauptaufgaben wurden Arbeit im Team, Leitungsaufgaben und Organisationsentwicklung genannt.

In Tab. 2 ist dargestellt, wie viel Zeit die Professionellen nach eigenen Angaben anteilmäßig pro Woche bei unterschiedlichen

Tätigkeiten verbringen, wobei die Tätigkeiten vorgegeben waren. Vor allem Personen, die der Gruppe „sonstiger Sozialberuf“ angehörten (d.h. Pädagogen, Psychotherapeuten und Wohn- und Behindertenbetreuer) gaben an, viel Zeit bei „anderen Tätigkeiten“ zu verbringen. Von dieser Gruppe wurden in dieser Kategorie vor allem Tätigkeiten genannt wie Freizeitaktivitäten mit Klienten, Herstellen von Produkten im Rahmen der Tätigkeit in der Tagesstätte, Patientenkontakte in der Tagesstätte, Üben von Alltagsfertigkeiten mit Klienten, Psychotherapie (genannt von den Psychotherapeuten). Von den anderen Berufsgruppen (d.h. Ärzten, Sozialarbeitern und Psychologen) wurden in dieser Kategorie Dinge genannt wie: Telefonkontakte mit Klienten, Journaldienste, Konzeptentwicklung, Leitungsfunktion, Patientenkontakte in der Beratungsstelle, Öffentlichkeitsarbeit und Schreiben von Briefen und Befundberichten.

### Erforderliche Fertigkeiten, in denen sich die Mitarbeiter kompetent bzw. nicht kompetent fühlen

An erster Stelle der vorhandenen Fertigkeiten wurden Dinge genannt, die der Kategorie „psychosoziale Basiskompetenzen“ zugeordnet wurden (148 Nennungen). Diese Kategorie umfasste all jene Fertigkeiten, die zu einer guten Gesprächsführung im weitesten Sinn notwendig sind. Unter diese Kategorie fielen Dinge wie Empathie, Wertschätzung, Toleranz, Kontakt- und Beziehungsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit etc. „Psychosoziale Basiskompetenzen“ wurden von 89,3% der Ärzte, 78,3% der Psychologen, 76,8% der Sozialarbeiter und 70,7% der Gruppe „sonstiger Sozialberuf“ angegeben. An zweiter Stelle der vorhandenen Kompetenzen wurden Persönlichkeitsmerkmale genannt, die die Professionellen als notwendig für ihre Tätigkeit erachteten (85 Nennungen). Diese Kategorie umfasste Eigenschaften wie Aufgeschlossenheit, Vielseitigkeit, Flexibilität, Hausverstand, Optimismus und Ausdauer. Berufliche Fachkompetenz wurde an dritter Stelle genannt (77 Nennungen), gefolgt von psychotherapeutischen Fertigkeiten (29 Nennungen), organisatorischen Fähigkeiten (19 Nennungen) und Teamfähigkeit (18 Nennungen).

Als fehlende Kompetenz nannten die Professionellen am häufigsten berufsübergreifendes Fachwissen, d.h. ein Wissen, das die Kenntnisse des erlernten Berufs überschreitet (37 Nennungen). Diese Kategorie wurde vor allem von Sozialarbeitern (20,3%) und von Psychologen (21,6%) genannt. Nicht ärztliches Personal nannte als fehlende Kompetenzen am häufigsten einen Mangel an medizinischem Fachwissen bezüglich der psychiatri-

Tab. 2 Tätigkeiten während einer Woche (Angaben in Minuten)

	Beruf Sozialarbeiter (n = 69)	Arzt (n = 28)	Psychologe (n = 37)	sonstige Sozialberufe (n = 58)
Besprechungen über Patienten	162	114	178	153
Besprechungen über nicht klinische Dinge	152	114	104	107
Dokumentation	228	176	223	178
Fahrtzeiten	201	187	207	116
Weiterbildung	75	94	109	49
Patientenkontakte in Krankenhäusern	84	73	35	14
Patientenkontakte in Tageskliniken	54	25	55	83
Patientenkontakte in Gemeindeeinrichtungen	51	169	110	31
Patientenkontakte in Wohnungen	279	54	233	116
andere Patientenkontakte	347	344	609	412
Kontakte mit Arbeitgebern, Angehörigen	84	52	81	73
Kontakte mit anderen Institutionen	60	35	58	43
Forschung	7	10	7	2
Weiterbildung der Mitarbeiter	12	19	19	21
Supervision	36	25	39	31
andere Tätigkeiten	102	142	95	200

schen Krankheitsbilder bzw. Diagnosen und der medikamentösen Behandlung, von ärztlicher Seite wurden ein Defizit an Wissen in (sozial-)rechtlichen Belangen und eine mangelnde Kenntnis der verfügbaren psychosozialen Einrichtungen in der Region genannt. Die weiteren Aussagen der Mitarbeiter über fehlende Kompetenzen sind in Tab. 3 dargestellt.

### Dinge, die Spaß machen

Ein sehr großer Teil der Mitarbeiter nannte den Kontakt mit Klienten als wichtigen positiven Aspekt ihrer Arbeit (159 Nennungen). Als besonders zufrieden stellend wurde erlebt, wenn es gelingt, diesen Menschen Hilfestellungen zu bieten und eine gute Beziehung zu ihnen aufzubauen. Auch die Begleitung von Klienten über einen längeren Zeitraum wurde von vielen Mitarbeitern als Bereicherung erlebt. An zweiter Stelle der positiven Aspekte wurde die Arbeit im Team angegeben (103 Nennungen), gefolgt von einer heterogenen Kategorie, die wir mit Charakteristika der Tätigkeit an sich beschrieben haben (79 Nennungen). In

diesen Bereich fielen Dinge, die Teil der Tätigkeit an sich sind oder sich direkt auf diese beziehen wie: abwechslungsreiche Tätigkeit, Spaß am Handwerken (genannt von Mitarbeitern von Tagesstätten), vielseitiges Aufgabenspektrum, Herausforderung, Spaß an der Haushaltsführung (genannt von Mitarbeitern von Wohnheimen), Interesse am Fach Psychiatrie etc. Sonstige Angaben zu den Dingen, die Spaß machen, sind in Tab. 4 dargestellt.

### Belastungen

Wie in Tab. 5 dargestellt, waren die Mitarbeiter am meisten durch die Krankheitssymptome der Klienten belastet (69 Nennungen). Als belastende Faktoren wurden vor allem Suizidalität, Fremdaggressivität, mangelnde Krankheitseinsicht/Compliance sowie die Häufung von Patienten mit chronischen Krankheitsverläufen und die damit geringe Fluktuation der Klienten genannt. Zahlreiche Mitarbeiter fühlten sich auch durch die alleinige Verantwortung für schwerkranke Patienten belastet. Vor allem Sozialarbeiter (37,7%) und Angehörige der Gruppe „sonstige

Tab. 3 Fehlende Kompetenzen und Fertigkeiten

	Beruf Sozialarbeiter (n = 69)	Arzt (n = 28)	Psychologe (n = 37)	sonstiger Sozialberuf (n = 58)	gesamt (n = 192)
berufsübergreifendes Fachwissen	14	5	8	10	37
psychosoziale Basiskompetenzen	15	6	4	8	33
Persönlichkeitsmerkmale	8	8	10	6	32
psychotherapeutische Fertigkeiten	6	2	4	8	20
organisatorische Fähigkeiten	6	3	3	7	19
Fachkompetenz im eigenen Beruf	4	6	4	5	19
Verhandlungsgeschick, Diplomatie	5	3	1	3	12
Leitungskompetenz	3	3	2	2	10

Tab. 4 Dinge, die Spaß machen

	Beruf Sozialarbeiter (n = 69)	Arzt (n = 28)	Psychologe (n = 37)	sonstiger Sozialberuf (n = 58)	gesamt (n = 192)
Kontakt mit Klienten	52	28	32	47	159
Arbeit im Team	39	17	20	27	103
Charakteristika der Tätigkeit	32	6	17	24	79
selbstständige Behandlungsgestaltung	25	9	11	8	53
freie Zeiteinteilung	20	3	6	9	38
Mobilität, Außendienst	8	3	4	5	20
Dokumentation u. Organisation	8	1	1	47	18
Fortbildung	3	1	6	5	15
Konzept- u. Organisationsentwicklung	7	0	1	4	12
Öffentlichkeitsarbeit	5	1	1	2	9
Angehörigenarbeit	4	2	0	1	7
Leitungsfunktion	2	3	0	0	5

Sozialberufe“ (44,8%) haben angegeben, durch negative Klientencharakteristika belastet zu sein. An zweiter Stelle der Belastungen folgte die Kategorie „organisatorisch-strukturelle Probleme“ (57 Nennungen), die vor allem von Psychologen (37,9%) und Sozialarbeitern (33,3%) genannt wurde. In dieser Kategorie waren vor allem zwei Problembereiche vorherrschend: Erstens, eine unklare Definition des Aufgabengebietes und die Notwendigkeit, Tätigkeiten durchzuführen, die eigentlich nicht zum Berufsbild gehören. Zweitens strukturelle Probleme der Einrichtung an sich, wie starre Strukturen, wenig Möglichkeit, Dinge umzusetzen, keine feste Arbeitszeit, schlechte Planbarkeit des Arbeitstages, permanente Krisenbereitschaft. Die Kategorie „organisatorisch-strukturelle Probleme“ wurde vor allem von Mitarbeitern der Beratungsstellen genannt (39 von 57 Nennungen). Ein „Mangel an personellen Ressourcen“ und damit eine hohe Klientenzahl pro Mitarbeiter sowie „Probleme im Team“ wurden ebenfalls häufig genannt, während weitere Kategorien von weniger als 12% der Befragten angegeben wurden.

### Dinge, die keinen Spaß machen und Hindernisse

Die Fragen nach Dingen, die in der Arbeit keinen Spaß machen, sowie nach Hindernissen bei der beruflichen Tätigkeit ergaben ähnliche Antworten wie die Frage nach Belastungen: Die meisten Nennungen auf die Frage, was in der beruflichen Tätigkeit keinen Spaß macht bzw. hinderlich ist bezogen sich auf übermäßige Dokumentation und Administration (66 bzw. 173 Nennungen). Als weitere wichtige Hindernisse wurden von den Professionellen enge zeitliche Rahmenbedingungen, vor allem bedingt durch eine zu hohe Klientenzahl und zu viel Dokumentationsaufgaben (70 Nennungen) und die Krankheitssymptome der Klienten (42 Nennungen) angegeben.

### Diskussion

Die Resultate unserer Studie replizieren weitgehend die bisher publizierten Ergebnisse zu diesem Thema [1,2,11]. Als wichtigster positiver Aspekt der beruflichen Tätigkeit wurde von den in der gemeindepsychiatrischen Versorgung tätigen Professionellen der Kontakt mit Klienten genannt. Allerdings wurde die allei-

Tab. 5 Dinge, die zur Belastung führen

	Beruf Sozialarbeiter (n = 69)	Arzt (n = 28)	Psychologe (n = 37)	sonstiger Sozialberuf (n = 58)	gesamt (n = 192)
Psychopathologie der Klienten	26	8	9	26	69
organisatorische Probleme	23	4	14	16	57
mangelnde personelle Ressourcen	21	8	8	13	50
Probleme im Team	19	6	13	10	48
Probleme im sozialen Umfeld der Klienten	15	0	2	6	23
persönliche Hindernisse	10	2	5	6	23
Gegebenheiten am Arbeitsplatz	8	4	5	5	22
mangelnde finanzielle Ressourcen	6	2	9	4	21
mangelnde Fortbildung/Supervision	3	4	1	3	11

nige Verantwortung für die oft chronisch kranken und sozial isolierten Klienten und der geringe Kliententurnover auch von vielen Professionellen als belastend erlebt. Eine wichtige Rolle im Hinblick auf Spaß bei der Arbeit spielte auch die Arbeit im Team, d. h. der Kontakt mit Kollegen; vor allem wurde die Möglichkeit geschätzt, sich in einem kollegialen Klima in Bezug auf fachliche Fragen auszutauschen. Ein Übermaß an administrativen Tätigkeiten wurde bei weitem am häufigsten als Hindernis bei der Arbeit genannt. Neben weiteren häufigen Schwierigkeiten wie Zeitmangel und Personalknappheit führen vor allem Krankheits-symptome der Klienten und organisatorisch-strukturelle Probleme wie z. B. zu starre oder zu flexible Strukturen am Arbeitsplatz sowie ein unklares Aufgabenspektrum zur Belastung der Befragten.

Die befragten Berufsgruppen unterscheiden sich in einigen Aspekten der Beurteilung ihrer beruflichen Tätigkeit: Die engen zeitlichen Rahmenbedingungen wurden vor allem von den Ärzten als hinderlich und belastend erlebt; dieser Umstand dürfte vor allem damit zusammenhängen, dass ein großer Teil der Ärzte in einem Teilzeitarbeitsverhältnis zur gemeindepsychiatrischen Einrichtung steht und damit nur durchschnittlich 20 Wochenstunden in der Einrichtung arbeitet. Da die relativ spezifischen ärztlichen Aufgaben nicht von Angehörigen der anderen Berufsgruppen übernommen werden, müssen diese in einem eng begrenzten Zeitrahmen vom ärztlichen Personal erledigt werden. Psychologen nannten im Vergleich mit den anderen Berufsgruppen besonders oft organisatorisch-strukturelle Hindernisse, sie gaben auch, ebenso wie die Sozialarbeiter, eine vermehrte Belastung durch organisatorische Probleme an. Möglicherweise trägt dieser Umstand zur niedrigen Jobzufriedenheit, die sich bei diesen beiden Berufsgruppen in der quantitativen Untersuchung gezeigt hat, bei. Ein weiterer Faktor, der in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen könnte ist das Ergebnis, dass Sozialarbeiter und Psychologen mehr als die anderen Berufsgruppen durch Konflikte im Team belastet waren. Beide Gruppen könnten – in unterschiedlicher Weise – unter einer unbefriedigenden Rollenzuteilung und einem aus ihrer Sicht geringeren Status in den Teams leiden, was zu häufigeren und als unangenehm erlebten Konflikten führen kann. Vor allem die Angehörigen der Gruppe „sonstige Sozialberufe“ und – in etwas geringerem Ausmaß – auch die Sozialarbeiter gaben eine Belastung durch die Krankheitssymptome der Klienten an, hier äußert sich möglicherweise ein gewisser Mangel an Fertigkeiten, die für den Umgang mit chronisch Kranken notwendig sind. Dafür könnte sprechen, dass vor allem die Personen der Gruppe „sonstige Sozialberufe“ deutlich weniger häufig angegeben haben, über psychosoziale Basiskompetenzen (z. B. Fertigkeiten in Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung) zu verfügen. Einschränkend muss hier natürlich gesagt werden, dass der Umstand, dass jemand nicht angegeben hat, über Fertigkeiten in diesem Bereich zu verfügen, nicht bedeuten muss, dass er wirklich keine Kenntnisse in diesem Bereich hat.

In Bezug auf die am häufigsten genannten Aufgaben und die Verteilung der Tätigkeiten über eine Woche zeigten sich zwischen den einzelnen Berufsgruppen nur geringe Unterschiede. Es wurde deutlich, dass die Mitarbeiter der gemeindepsychiatrischen Einrichtungen ein relativ weit gespanntes Spektrum an Tätigkeiten abdecken, das von Gesprächen mit den Klienten bis hin zu

administrativen und organisatorischen Aspekten der Behandlung reicht. Dieser Umstand hat unseren Ergebnissen nach zwei Konsequenzen: Erstens, es entstehen dadurch organisatorische Probleme und Unsicherheiten, die darin bestehen, dass die Zuständigkeiten und Kompetenzen im Team nicht klar definiert sind, was zu Konflikten zwischen den Berufsgruppen und zu persönlichen Belastungen der Mitarbeiter führt. Eine größere Belastung durch Teamkonflikte ist jedoch – wie im quantitativen Teil der Studie gezeigt wurde – mit einer schlechteren Identifikation mit der beruflichen Rolle assoziiert. Ein zweiter wichtiger Punkt ist, dass die Professionellen häufig angegeben haben, für ihre Tätigkeit oftmals Kenntnisse zu benötigen, die über die im Rahmen ihrer Berufsausbildung erworbenen Kompetenzen hinausgehen. Diese Problematik ist offensichtlich bei allen Berufsgruppen vorhanden, wenn sie auch bei Sozialarbeitern und Psychologen am deutlichsten in Erscheinung trat. Auch dieses Ergebnis ist von praktischer Relevanz, da in der Analyse der Prädiktoren von Burn-out-Werten deutlich wurde, dass sich diese fehlende Kompetenz negativ auf die subjektive Leistungsfähigkeit auswirkt, und damit zur Entwicklung eines Burn-out-Syndroms beitragen kann. Außerdem könnte dieser Umstand auch eine Erklärung für die niedrige Jobzufriedenheit dieser beiden Berufsgruppen sein.

Im quantitativen Teil der Studie zeigte sich, dass die Mitarbeiter zwar ein erhöhtes Stressniveau aufwiesen, aber kaum unter Burn-out-Symptomen litten. Dieses Syndrom entsteht vor allem als Folge einer chronischen emotionalen Belastung durch den ständigen Umgang mit Menschen, die Probleme haben [12]. Die Mitarbeiter gaben zwar an, durch die Krankheitssymptome der Klienten belastet zu sein, haben aber offensichtlich Möglichkeiten gefunden, mit dieser Belastung umzugehen. Hier könnte eine Rolle spielen, dass 77% der Professionellen aller Berufsgruppen angegeben hatten, über psychosoziale Basiskompetenzen zu verfügen, wenn auch zahlreiche Professionelle sich noch mehr Kenntnisse in diesem Bereich wünschen würden. Das Verfügen über psychosoziale Basiskompetenzen wurde im quantitativen Studienteil als Prädiktor für mehr Jobzufriedenheit und weniger emotionale Erschöpfung identifiziert. Auch dürfte der bei 83% der Mitarbeiter vorhandene Spaß am Klientenkontakt, der in unserer quantitativen Studie mit dem Ausmaß an subjektiver Leistungsfähigkeit positiv korrelierte, einen Beitrag zur Burn-out-Prophylaxe leisten.

Die Studie hat einige Schwächen. Neben den einer qualitativen Methodik inhärenten Problemen können wir nicht ausschließen, dass bei der Beantwortung der Fragen der Effekt der sozialen Erwünschtheit eine Rolle gespielt haben könnte, obwohl der Fragebogen anonymisiert ausgewertet wurde. Auch könnten jene Mitarbeiter, die mehr unter Stress und Burn-out leiden, den Fragebogen nicht ausgefüllt haben, was die Ergebnisse im Sinne eines positiven Bias verfälscht haben könnte.

Trotz der oben genannten methodischen Schwächen liefern die Befunde einige Hinweise, wie die Tätigkeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung weniger belastend und für die Mitarbeiter zufriedenstellender gestaltet werden könnte. Einerseits scheint es sinnvoll, den Dokumentations- und Administrationsaufwand – soweit möglich – zu reduzieren, damit den Mitarbeitern mehr Zeit für den Kontakt mit Klienten zur Verfügung steht. Andererseits sollte versucht werden, die Zahl der von einem Mit-

arbeiter betreuten Klienten niedrig zu halten, obwohl eine Reduktion der Klienten allein noch nicht unbedingt zu einer Verminderung des Stresses führt [13], zumal die Verantwortlichkeit für mehr Patienten mit einer höheren subjektiven Leistungsfähigkeit einhergehen kann. Auf jeden Fall scheint es sinnvoll, die Klienten so auf die einzelnen Mitarbeiter zu verteilen, dass jeder Mitarbeiter sowohl Menschen mit gering ausgeprägter Symptomatik als auch solche mit chronischen Krankheitsverläufen zur Betreuung übernimmt. Auch der Kontakt der Teamkollegen untereinander könnte noch enger gestaltet werden. Es hat sich gezeigt, dass der Kontakt mit Kollegen von im psychiatrischen Versorgungssystem tätigen Personen als wichtigste Quelle der Unterstützung angesehen wird [14]. Es könnte für die Mitarbeiter eventuell auch eine Erleichterung bedeuten, wenn die Möglichkeit besteht, insbesondere schwierige Klienten bzw. Klienten mit speziellen Problemen wie z. B. Aggressivität, Therapieresistenz oder Doppeldiagnosen nicht nur in Teamsitzungen zu diskutieren, sondern auch gemeinsam mit einem anderen Kollegen zu betreuen. Dieser Ansatz ist in der Literatur zum so genannten Assertive Outreach als wesentlich erachtet worden [15]. Weiters sind alle Berufsgruppen gefordert, nicht nur die Anliegen ihrer Profession selbstbewusst im Team zu vertreten, sondern auch mit ihren speziellen Fertigkeiten die anderen Teammitglieder in ihrer Arbeit zu unterstützen. Nicht zuletzt ist es unerlässlich, den Mitarbeitern gemeindepsychiatrischer Einrichtungen durch an ihre Bedürfnisse angepasste Fortbildungen Hilfestellungen für ihre komplexe und anspruchsvolle Tätigkeit zu bieten. Diese Fortbildungen sollten spezifisch für die Arbeit in der Gemeinde sein und sich nicht in allgemein berufsbezogenen Inhalten erschöpfen. Die Entwicklung einer Kultur für solche Weiterbildungen steht noch aus.

## Literatur

- <sup>1</sup> Reid Y, Johnson S, Morant N, Kuipers E, Szmukler G, Thornicroft G, Bebbington P, Prosser D. Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34 (6): 301 – 308
- <sup>2</sup> Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G. Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff, and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *J Psychosom Res* 1997; 43 (1): 51 – 59
- <sup>3</sup> Iwata N, Suzuki K, Saito K, Abe K. Type A personality, work stress and psychological distress in Japanese employees. *Stress Medicine* 1992; 8: 11 – 21
- <sup>4</sup> Moraes LFR de, Swan JA, Cooper CL. A study of occupational stress among government white-collar workers in Brazil using the Occupational Stress Indicator. *Stress Medicine* 1993; 9: 91 – 104
- <sup>5</sup> Newton T. *Managing Stress: Emotion and Power at Work*. London: Sage, 1995
- <sup>6</sup> Carson J, Fagin L. Stress in mental health professionals: a cause for concern or an inevitable part of the job? *Editorial Int J Soc Psychiatry* 1996; 42 (2): 79 – 81
- <sup>7</sup> Galeazzi GM, Delmonte S, Fakhoury WK, Priebe S. Morale of mental health professionals in Community Mental Health Services of a Northern Italian Province. *Epidemiol Psychiatr Soc* 2004; 13 (3): 191 – 197
- <sup>8</sup> Priebe S, Fakhoury WK, Hoffmann K, Powell T. Morale and job perception of community mental health professionals in Berlin and London. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40: 223 – 232
- <sup>9</sup> Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse*. In: Flick U, Keupp H: *Handbuch Qualitative Sozialforschung*. München: Psychologie Verlags Union, 1991: 209 – 213
- <sup>10</sup> *Statistical Package for the Social Sciences*. Chicago: SPSS, Inc, 1999
- <sup>11</sup> Onyett S, Pillenger T, Muijen M. *Making community mental health teams work*. London: Sainsbury Centre for Mental Health, 1995
- <sup>12</sup> Maslach C. *Burn-out – the cost of caring*. NJ, Prentice Hall: Englewood, Cliffs, 1982
- <sup>13</sup> Holloway F, Murray M, Carson J. Intensive case management: putting it into practice. *Psychiatr Bull* 1996; 20: 395 – 397
- <sup>14</sup> Reid Y, Johnson S, Morant N, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G, Prosser D. Improving support for mental health staff: a qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34 (6): 309 – 315
- <sup>15</sup> Mueser KT, Bond GR, Drake RE. Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management. *Schizophrenia Bulletin* 1998; 24: 37 – 41