

Glaserapp, J., Schwitzer, D. & Hönig, T.

„Ampelprogramm für Schwierigkeiten im Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern“

Ein Beispiel für eine einrichtungsinterne Krisenintervention aus der Stiftung Haus Lindenhof, Schwäbisch Gmünd

Einführung

Mit folgendem Projektbericht wollen wir das ‚Ampelprogramm‘ (Arbeitskreis Verhaltensauffälligkeiten, 2001) als Kriseninterventionsprogramm im Bereich Wohnen der Stiftung Haus Lindenhof sowie seine Hintergründe und seine Entwicklung vorstellen. Dabei gehen wir davon aus, dass die Häufigkeit von Krisen in Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe zunehmen wird. Dies liegt zunächst an fortgesetzten sozialpolitischen Einschnitten, die nicht zuletzt zu Kürzungen der personellen Ausstattung der Einrichtungen führen. Durch die einhergehende Zeitverknappung erhöht sich der erlebte Stress der MitarbeiterInnen und es kommt zu einer generellen Verschlechterung ihrer Arbeitsbedingungen. Darüber hinaus nehmen Spielräume für individuelle pädagogische Maßnahmen ab.

Nach wie vor lässt die Angleichung der strukturellen Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung, z.B. durch die ausreichende Verfügbarkeit von Einzelzimmern oder durch breite Angebote angemessener Arbeit im zweiten Lebensbereich (insbesondere auf dem freien Arbeitsmarkt), im Vergleich zur Gesamtbevölkerung und auch anderer Gruppen von Menschen mit Behinderungen zu wünschen übrig.

Parallel zu dieser unerfreulichen sozialpolitischen Entwicklung finden erfreuliche konzeptionelle Paradigmenwechsel statt, insbesondere der Grundgedanke ambulanter vor stationärer Hilfen sowie der Assistenz. Mit beiden Veränderungen geht jedoch auch die Gefahr von Krisen einher. Nämlich dann, wenn der zu begrüßende Ausbau ambulanter Hilfen dazu führt, dass Menschen mit geistiger Behinderung von stationären zu ambulanten Hilfsangeboten gedrängt werden und sie dort nicht das für sie notwendige Ausmaß an Hilfen bekommen können. Eine weitere Gefahr besteht auch, wenn nur ohnehin schon eher selbständige Menschen mit einer geistigen Behinderung in den Genuss dieser ambulanten Hilfen kommen. Dies führt dann zu einer weiteren Konzentration von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen

sowie Verhaltensauffälligkeiten in den stationären Einrichtungen, was wiederum ein Belastungsfaktor für die MitarbeiterInnen dort darstellt*.

Das pädagogische Paradigma der Assistenz (vgl. Theunissen, 1999) mit der einhergehenden höheren Selbstverantwortung der MitarbeiterInnen verlangt eine konsequente MitarbeiterInnenorientierung in der Organisation, durch die die MitarbeiterInnen erst zur entsprechenden Ausführung ihrer Rolle als AssistentInnen befähigt werden (Schweizer & Glasenapp, 2002). Andernfalls erhöhen sich lediglich die kaum noch zu realisierenden Ansprüche und es kommt zu einer weiteren Überforderung der MitarbeiterInnen.

Aus diesen Überlegungen heraus dürften für die Zukunft neben der Krisenprävention Kriseninterventionsprogramme an Bedeutung gewinnen. Dabei ist der zentrale Gedanke, dass Hilfen in Krisen klar, transparent und zuverlässig verfügbar sein müssen, um ihren gewünschten Erfolg erreichen zu können und nicht ins Gegenteil umzuschlagen (vgl. Wüllenweber, 2001). Denn wenn Hilfsangebote nicht verlässlich zur Verfügung stehen, schafft dies zunächst Ärger und fördert darüber hinaus bei fortgesetztem Mangel an Handlungsalternativen Passivität und Rückzug. Wo Kontroll- und Einflussmöglichkeiten angeboten werden, diese aber zu keinem Effekt führen, droht die sogenannte „Erlernte Hilflosigkeit“ als Vorstufe für Depressionen (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989).

Überblick über die Einrichtung und den internen Fachdienst

Die Stiftung Haus Lindenhof ist Trägerin von Einrichtungen für alte Menschen und Menschen mit geistiger Behinderung. Zu den Einrichtungen für Menschen mit geisti-

* Eine vergleichbare Entwicklung zeigt sich in der Altenhilfe: Dort nahm in den letzten Jahren insbesondere der Anteil schwerstpflegebedürftiger sowie demenziell erkrankter BewohnerInnen zu (Hönig, Schäufele, Zimmer & Weyerer, 2000). Trotz der Zunahme des damit verbundenen Pflege- und Betreuungsbedarfs wurde die Personaldecke nicht angehoben. Auf den Pflegestationen kam es somit zu einer erheblichen Arbeitsverdichtung. In einer Verlaufsstudie in 15 Mannheimer Pflegeheimen (Zimmer, Albrecht & Weyerer, 1999) wuchs hierdurch die Kluft zwischen den Berufserwartungen und der Berufsrealität bei den MitarbeiterInnen, was zu einer deutlichen Verschlechterung des Arbeitsklimas und einer Erhöhung der psychischen Belastungen beitrug.

ger Behinderung gehören Werkstätten, eine Schule sowie der Bereich Wohnen mit fünf, teilweise dezentralen Einrichtungen, in denen zwischenzeitlich mehr als 300 Kinder, Jugendliche und Erwachsene leben. Einen erheblichen Anteil stellen die Personengruppen der Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen sowie Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten dar.

Der Heilpädagogische Psychologische Dienst (HPD) ist als interdisziplinärer begleitender Fachdienst konzipiert und dem Bereich Wohnen zugeordnet, dennoch werden Dienstleistungen für alle Bereiche erbracht.

Zu seinen primären Aufgaben zählen:

- a) Angebote für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen mit präventivem Charakter, vor allen Dingen eine ressourcenorientierte Diagnostik bei Einzug neuer BewohnerInnen;
- b) Angebote für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen bei drohenden oder manifesten Störungen, z.B. Teamberatung, Teamsupervision, Psychotherapie bzw. Förderung sowie persönliche Beratung einzelner BewohnerInnen und einzelner MitarbeiterInnen;
- c) Angebote zur Integration und Eingliederung von BewohnerInnen, z.B. Organisation und Durchführung von Angeboten der Erwachsenenbildung, von Freizeitangeboten und Festen;
- d) Angebote zur fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung von MitarbeiterInnen, z.B. Begleitung bei der Aus- und Weiterbildung, Organisation und Durchführung von Einführungs- und Weiterbildungsangeboten, Fachbibliothek;
- e) Angebote für Angehörige, z.B. persönliche Beratung, Organisation und Durchführung von Fortbildungen und gemeinsamen Freizeitangeboten;
- f) Angebote für die Organisation, z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Teilnahme an der konzeptionellen Weiterentwicklung und dem Qualitätsmanagement.

Diese Angebote entsprechen - vergleichbar einer querschnittlichen Betrachtung - dem aktuellen Stand der organisationalen Entwicklung. Sie haben sich in den zurückliegenden Jahren durch die Organisationsentwicklung und das Qualitätsmanagement ständig weiterentwickelt. So unterscheidet Elbing (1996) folgende Veränderungsschritte des Fachdienstes mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen:

1. bis Mitte der 80er Jahre: Unterstützung durch den HPD primär in Form von Therapieangeboten und Förderung für BewohnerInnen verbunden mit hohem Enga-

gement der Therapeuten; Zuteilung der personellen Ressourcen des HPD zu den Wohngruppen auf der Basis persönlicher Beziehungen ohne Transparenz

2. bis 1994: Unterstützung durch den HPD auf der Basis einer 14tägigen Praxisberatung für MitarbeiterInnen mit der eindeutigen Zuteilung der personellen Ressourcen zu bestimmten Wohngruppen
3. ab 1994: Unterstützung durch den HPD nach vorheriger Auftragsformulierung durch die MitarbeiterInnen (Beratung, Supervision, Diagnostik etc.) mit entsprechender vertraglicher Vereinbarung und der Zuteilung personeller Ressourcen im HPD nach Kompetenzen.

Im dritten Veränderungsschritt wird deutlich, wie der Fachdienst die Veränderungen der Organisation (hier vor allen Dingen die Stärkung der Selbstverantwortung vor Ort) durch eine Anpassung seiner Angebote begleitet hat. Dabei stellt diese Anpassung immer einen Kompromiss dar zwischen den Anforderungen seitens der BewohnerInnen, der MitarbeiterInnen, der Angehörigen und der Organisation sowie den personellen Ressourcen im Fachdienst. Die entsprechenden Angebote wurden im Rahmen des Qualitätsmanagements be- und festgeschrieben und finden sich als Teil des QM-Handbuchs der Einrichtung.

Parallel dazu begann ein interner Klärungsprozess über die Grundlagen der Arbeit im Fachdienst, der mit der Formulierung eines Selbstbildes endete. Als wichtige Zielsetzungen ergaben sich:

1. *Interdisziplinäre Kooperation*, da sich der Fachdienst als Teil der psychosozialen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung, die in der Stiftung Haus Lindenhof leben und arbeiten, versteht und entsprechend die Kooperation mit allen Beteiligten innerhalb der Stiftung aber auch mit externen Anbietern psychosozialer Dienstleistungen erforderlich ist.
2. *Differenzierte und flexible Angebote* psychosozialer Dienstleistungen, die sich aus der Anpassung an spezifische Bedürfnisse und organisationale Veränderungen ergeben.
3. *Unterstützung von Empowermentprozessen* auf allen Ebenen der Organisation, durch direkte Angebote wie z.B. Schulungen und durch die Ausgestaltung der weiteren Angebote auf der Basis von Partizipation, Transparenz und Stärkung von Selbstverantwortung. Darüber hinaus aber auch über die Multiplikator- und Modellfunktion in der Durchführung der Angebote und in der internen Öffentlichkeitsarbeit.

4. *Lebensweltorientierung* durch eine systemische bzw. ökologische Perspektive, bei der der Auftraggeber (in der Regel nicht die Person mit geistiger Behinderung) bzw. die Lebenswelt konsequent in die Problemkonstruktion wie auch den Lösungsprozess eingebunden wird. So können die Auftraggeber (in der Regel die MitarbeiterInnen) sich zunehmend als in unterschiedlicher Weise wichtiger Teil einer gestörten komplexen Entwicklung sehen und die Motivation für einen gemeinsamen Lösungsprozess erhöht sich. In dem Maße, wie der Kompetenzaufbau in der Lebenswelt gelingt, verliert die Konzentration auf den einseitigen Kompetenzaufbau bei der Person mit geistiger Behinderung im Falle von Störungen durch Therapie und Förderung an Bedeutung.

Ausgehend von diesem Selbstbild mit einer stärkeren Ausrichtung der Angebote an den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen und der sie begleitenden MitarbeiterInnen wurden zunehmend Schwierigkeiten in der Umsetzung deutlich. Diese ergaben sich aus Sicht der MitarbeiterInnen aus einer Intransparenz der Angebote und ihrer Verfügbarkeit sowie insbesondere in einer teilweise sehr langen Wartezeit auf entsprechende Hilfen. Neben anderen Maßnahmen zur Reduzierung dieser Defizite wurde vom Arbeitskreis ‚Verhaltensauffälligkeiten‘ das für alle Beteiligten verbindliche ‚Ampelprogramm für Schwierigkeiten im Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern‘ erarbeitet.

Das ‚Ampelprogramm‘

Der Arbeitskreis ‚Verhaltensauffälligkeiten‘ existiert seit 1997. Seine Teilnehmer kommen aus den Bereichen Wohnen, Arbeit und Integration, der Schule sowie dem Fachdienst. Es sind unterschiedliche Professionen sowie Hierarchieebenen vertreten. Dieser Arbeitskreis beschäftigt sich mit den speziellen Bedürfnissen von Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten sowie der sie begleitenden MitarbeiterInnen. Neben der einrichtungsinternen Interessenvertretung für diesen Personenkreis übernimmt der Arbeitskreis vorrangig die Aufgabe der bereichsübergreifenden Koordination von Angeboten sowie die Weiterentwicklung von konzeptionellen Grundlagen und Hilfsmitteln für die tägliche Arbeit (z.B. Leitfäden).

Ausgehend von den oben geschilderten Schwierigkeiten wurde das Ampelprogramm im Laufe des Jahres 2001 im Arbeitskreis erarbeitet und mit dem niedergelassenen Allgemeinarzt, der seine Praxis auf dem Gelände der Einrichtung hat, sowie der Lei-

tungsebene abgesprochen. Nach Verabschiedung wurde das Programm Anfang des Jahres 2002 durch die Mitglieder in den einzelnen Wohngruppen vorgestellt.

Das Ampelprogramm versteht sich als ein Überblick, der die bereits vorhandenen Kriseninterventionsangebote (z.B. Teambberatung, Beratung für Stockwerksleitungen, Notfallmeldung) sowie den Weg zu ihrer Verfügbarkeit transparent darstellt. Dabei werden im Sinne einer überprüfbaren Selbstverpflichtung vom HPD einzuhaltende Zeiten (z.B. bis zur Bearbeitung einer Notfallmeldung) festgelegt.

Die Phase *Grün* signalisiert freie Fahrt bei der Arbeit:

Keine Schwierigkeiten erkennbar...

Viel Spaß bei der Arbeit!

Durch die Einführung der Phase *Gelb* mit den Hauptinterventionen Beobachtung, Austausch an Informationen - innerhalb der Wohngruppe aber auch mit dem zweiten Lebensbereich und den Angehörigen - sowie Beratung wird der Vorgeschichte einer Krise besondere Bedeutung beigemessen. Die MitarbeiterInnen werden darin unterstützt, bereits im Vorfeld einer sich abzeichnenden Krise rechtzeitig Unterstützung zu organisieren. Die jeweiligen Angebote sind ausführlich im QM-Handbuch beschrieben.

Die Phase *Gelb*:

Aus dem Verhalten einzelner BewohnerInnen ergeben sich Schwierigkeiten für eine oder mehrere MitarbeiterInnen:

1. Einberufung einer Teamsitzung unter Teilnahme der Stockwerksleitung bzw. Einrichtungsleitung.

Ziel: Austausch über unterschiedliche Sichtweisen (eventuell unter Zuhilfenahme des Leitfadens ‚Verhaltensauffälligkeiten‘), Überprüfung des pädagogischen Vorgehens sowie Planung des weiteren Vorgehens.

2. Bestehen im Team weiterhin Zweifel oder Unsicherheit, wie das Verhalten einzuschätzen ist bzw. welche Maßnahmen zu ergreifen sind, kann bereits zu diesem Zeitpunkt der HPD eingebunden werden,

a) über eine Notfallmeldung – die detaillierte Auflistung im Formular „Notfallmeldung“ gibt Orientierung, welches Verhalten als Notfall einzustufen ist - oder

b) über die Beratung für Stockwerksleitungen.

3. Mögliche Maßnahmen sind:

- a) Information an Einrichtungsleitung.
- b) Konsultation des Arztes (vgl. oben).
- c) Kontaktaufnahme zu Angehörigen bzw. gesetzlicher Betreuung und Vereinbarung eines regelmäßigen Austausches über die aktuellen Schwierigkeiten.
- d) Kontaktaufnahme zum zweiten Lebensbereich (WfbM, Schule) und Vereinbarung eines regelmäßigen Austausches über die aktuellen Schwierigkeiten.
- e) Kontaktaufnahme zur kollegialen Ansprechperson (im Erwachsenenbereich und im Kinder- und Jugendbereich in Bettringen, in den anderen Einrichtungen falls vorhanden).
- f) Kontaktaufnahme zum HPD durch:
 - Kurze telefonische Information bzw. Beratung mit der jeweiligen Ansprechperson.
 - Notfallmeldung zur Information (auf dem Umschlag deutlich „Notfallmeldung“ vermerken und nicht in die Hauspost geben, sondern wenn möglich, direkt und persönlich abgeben).
 - HPD-Auftrag mit den möglichen Zielen Beratung, Verhaltensbeobachtung, Diagnostik sowie Interventionsempfehlungen (es besteht die Selbstverpflichtung im HPD, innerhalb von 4 Wochen das Erstgespräch durchzuführen, sollte es nach 3 Wochen zu keiner Kontaktaufnahme gekommen sein, bitte nachfragen).
 - Beratung für Stockwerksleitung (SLB).

Grundsätzlich müssen alle eingeleiteten Maßnahmen in der bewohnerInnenbezogenen Dokumentation festgehalten werden.

Ziel dieser Phase ist die Beobachtung, Organisation von Unterstützung und die Einleitung von Veränderungen im pädagogischen Umfeld.

Der weitere Verlauf kann darin bestehen, dass (a) die Ampel wieder auf grün springt, dass sie (b) auch für längere Zeit auf gelb stehen bleibt und schließlich (c) trotz intensiver Bemühungen aller Beteiligten auf rot springt.

Die Phase *Rot* kennzeichnet eine Krisensituation mit Notfällen, in der schnelle Hilfe und Unterstützung erforderlich ist. Daneben gilt es spätestens zu diesem Zeitpunkt alle Beteiligten unter Leitung der Dienstaufsicht an einen ‚runden Tisch‘ zusammen

zu bringen, um das weitere Vorgehen abzustimmen. Da Krisen immer wieder zur Nutzung ambulanter aber auch stationärer psychiatrischer Angebote außerhalb der Einrichtung führen, werden zudem in der Anlage zum Ampelprogramm die Wege zu diesen psychiatrischen Angeboten über den Allgemeinarzt sowie Möglichkeiten der Kooperation beschrieben.

Die Phase *Rot*:

Krisensituation (Notfälle) – Das konkrete Vorgehen:

1. Telefonische Notfallmeldung an den Arzt (vgl. oben).
2. Telefonische oder schriftliche Notfallmeldung an den HPD (Formular „Notfallmeldung“). Es besteht der Anspruch, dass sich ein Berater aus dem HPD noch am gleichen Tag auf der Wohngruppe meldet. Ziel der Notfallmeldung ist die Krisenintervention. Außerhalb der üblichen Dienstzeiten sind die MitarbeiterInnen des HPD in dringenden Fällen über die Pforte und/oder den medizinischen Dienst (Krankenschwestern) erreichbar.
3. Information an Einrichtungsleitung.
4. Kontakt zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern.
5. Kontakt mit dem zweiten Lebensbereich.

Sollte im Prozess der Bearbeitung einer Notfallmeldung Bedarf erkennbar werden, kann auf Wunsch einer oder mehrerer der im folgenden Genannten kurzfristig ein ‚runder Tisch‘ einberufen werden. An diesem nehmen teil: Einrichtungsleitung (übernimmt in der Regel die Einladung), Stockwerksleitung, Vertretung der MitarbeiterInnen, zuständige Person im HPD, wenn möglich der behandelnde Arzt und schließlich - wenn möglich - der/die BewohnerIn selber (z.B. mit persönlicher Assistenz). Bei Bedarf können weitere Personen eingeladen werden (z.B. aus dem 2. Lebensbereich, Angehörige, Haustechnik etc.). Im ‚runden Tisch‘-Gespräch werden das weitere Vorgehen, die einzuleitenden Maßnahmen, Informations- und Überprüfungsmodalitäten sowie Verantwortlichkeiten diskutiert und festgelegt.

In der Regel übernimmt im Rahmen der speziellen Fachaufsicht die zuständige Person im HPD die Verantwortung für den Prozess der Bearbeitung der Notfallmeldung. Sollten die Möglichkeiten der Fachaufsicht nicht ausreichen, nimmt die zuständige Person im HPD Kontakt auf mit dem oder der jeweiligen Dienstvorgesetzten.

Ziel dieser Phase ist es, bei bestehenden Gefahren für Leib und Leben, geeignete Maßnahmen zur Krisenintervention zu finden und schnell durchzuführen.

Der weitere Verlauf kann darin bestehen, dass (a) die Ampel wieder auf gelb springt und eine weitergehende Beobachtung und Veränderungen im pädagogisch-therapeutischen Vorgehen notwendig sind, oder (b) der/die BewohnerIn sich für eine begrenzte Zeit in stationäre psychiatrische Behandlung begibt bzw. eingewiesen wird.

Das Ampelprogramm ist Teil des Qualitätsmanagementsystems und unterliegt damit regelmäßigen Überprüfungsintervallen. Erste Erfahrungen werden zur Zeit noch gesammelt und im Sommer 2003 systematisch im Arbeitskreis ausgewertet. Zentrale Fragestellungen dürften dabei sein: Wie bekannt ist das Ampelprogramm bei den MitarbeiterInnen in den Wohngruppen? Wird das Ampelprogramm so praktiziert? Hat sich die Zahl der Notfallmeldungen verändert? Wird der HPD rechtzeitig, d.h. bereits bei Entwicklung einer Krise, einbezogen? Welche Veränderungen am Ampelprogramm werden gewünscht?

Erst durch den Austausch über die vorliegenden Erfahrungen und die gemeinsame Auswertung wird deutlich, ob die Ansprüche des ‚Ampelprogramms‘ erfüllt wurden, durch die transparente und verbindliche Vernetzung der Interventionsangebote und ihrer Nutzung a) die Vorbeugung vor Krisen sowie b) die Interventionen bei Krisen zu verbessern. Allein die konzeptionelle Auseinandersetzung auf allen Ebenen der Organisation führt bereits zu einem veränderten Bewusstsein für die zunehmende Notwendigkeit von Krisenintervention, an das sich eine kontinuierliche Weiterentwicklung anschließen muss.

Literaturhinweise

Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. & Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychology review*, 96, 358-372.

Arbeitskreis Verhaltensauffälligkeiten (2001). Ampelprogramm für Schwierigkeiten im Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern. Erstellt unter Mitwirkung von J. Blaurock, R. Craffonara, F. Eißmann, J. Glasenapp, U. Grau, J. Haas, K. Hierlemann, B. Pfeil, M. Sabato, B. Schoch, D. Schulte-Peschel, D. Schwitzer, B.

- Silberhorn, U. Werner, F. Wetzel, E. Wild. Schwäbisch Gmünd: Stiftung Haus Lindenhof.
- Elbing, U. (1996). Der begleitende Dienst als Spiegel und Motor der Heimentwicklung. In: G. Letzgus (Hrsg.). Blauer Mond. Behinderten- und Altenhilfe in der Stiftung Haus Lindenhof (S. 40-56). Freiburg: Lambertus.
- Hönig, T., Schäufele, M., Zimmer, A., Weyerer, S. (2000): Hilfe- und Pflegebedürftigkeit bei Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen - Ergebnisse einer Verlaufsstudie in Mannheim. In: R. Schmidt, H. Entzian, K.-I. Giercke & T. Klie (Hrsg.): Die Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in der Kommune: Daseinsvorsorge, Leistungserbringung und bürgerschaftliche Verantwortung in der Modernisierung der Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, 115-122.
- Schweizer, A. & Glasenapp, J. (2002). Lebens-(Qualitäts-)Management. In: A. Lenz & W. Stark (Hrsg.). Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation (S. 203-212). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Theunissen, G. (1999). Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen (4., völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Wüllenweber, E. (2001). Entwicklungsstand im Versorgungssystem Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 33, 39-52.
- Zimmer, A., Albrecht, A. & Weyerer, S. (1999). Die Beanspruchungssituation in der stationären Altenpflege nach Einführung der Pflegeversicherung: Ergebnisse einer Verlaufsstudie. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 53, 194-201.

Angaben zu den AutorInnen

Jan Glasenapp, Jahrgang 1968, Diplom Psychologe und Psychotherapeut in eigener Praxis, Ausbildung u.a. in Verhaltenstherapie, mehrjährige Tätigkeit in der Behindertenhilfe.

Daniela Schwitzer, Jahrgang 1970, Diplom Psychologin, Ausbildung in systemischer Beratung und Supervision, mehrjährige Tätigkeit in der Behindertenhilfe.

Thomas Hönig, Jahrgang 1965, Diplom Psychologe, in Ausbildung in lösungsorientierter Beratung und Supervision, mehrjährige Tätigkeit in der Behindertenhilfe,

zuvor wissenschaftliche Tätigkeit am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI),
Mannheim.