

Erfahrungsbericht SeitenWechsel (Fortbildung für Führungskräfte)

Teilnehmer: Peter Griep
Zeitraum: 26.2.2016 Vorbereitungsseminar und Marktbörse;
11.-15.4. 2016 Krankenstube für Obdachlose (Caritas Verband
Hamburg);
15.7.2016 Auswertungsworkshop

1. Vorbemerkung und Zielsetzung des Seitenwechsels

Was hat mich zum Seitenwechsel motiviert? Der Seitenwechsel wurde auf der 250 Jahresfeier der Patriotischen Gesellschaft von 1765 vorgestellt. Seitenwechsel bietet Führungskräften die Chance in unbekanntem sozialen Arbeitsfeldern Erfahrungen zu sammeln, dabei Vorurteile zu überprüfen und die Wahrnehmungsfähigkeit zu stärken. Verschiedene Hamburger Führungskräfte (u.a. Hamburger Hochbahn, Esso, Airbus, HASPA...) haben mir von lang andauernden, prägenden Erfahrungen aus ihrem Seitenwechsel berichtet, die ihnen in ihrem Führungsalltag neue Impulse gegeben haben. Das hat mich darin bestärkt, selbst einmal einen Seitenwechsel auszuprobieren.

2. Vorbereitung, Auswahlentscheidung und Zielsetzung

Die Teilnahme an diesem Programm beinhaltet einen Vorbereitungstag, eine Woche Mitarbeit in einer sozialen Einrichtung und einen abschließenden Reflexionstag.

Das **Vorbereitungsseminar** dient zur Einstimmung und Hilfe bei der Auswahlentscheidung und Durchführung des Seitenwechsels. Dabei werden gängige Urteile/Vorurteile und eigene Ängste thematisiert. Ziel ist es, die eigene Komfortzone zu verlassen und sich auf unbekanntem Terrain zu bewegen. Eigene Motivation und Erwartungen werden ebenso abgeklärt wie Fallstricke und Fehlermöglichkeiten während des Seitenwechsels.

In der anschließenden **Marktbörse** stellen sich sowohl Teilnehmer als auch die verschiedenen Institutionen vor. Danach startet ein individuelles „Speeddating“, bei dem alle Seitenwechsler mit Vertretern der jeweiligen Einrichtung zielgerichtet in den Dialog treten, um eine Auswahlentscheidung zu treffen. Jeder Seitenwechsler wird gebeten, bis zu drei soziale Einrichtungen in eine individuelle Rangfolge zu bringen. Interessanterweise gelingen Zuordnung und Abschluss einer gegenseitigen Vereinbarung zu einem Seitenwechsel in unserem Fall auf Anhieb, d.h. fast alle (10 Seitenwechsler/Innen) kommen zu ihrer „Wunschinstitution“.

Ich entscheide mich für die **Krankenstube für Obdachlose** im ehemaligen Hafenkrankehaus auf St. Pauli. Meine Gründe: ich hatte persönlich noch nie mit Obdachlosen zu tun, habe mein Schubladendenken zu dieser Thematik und bin direkt betroffen, da in unmittelbarer Nachbarschaft der Hauptverwaltung Hamburg mehrere Obdachlose unter einer Fußgängerbrücke leben.

Die Krankenstube besteht seit 1999 im ehemaligen Hafenkrankehaus auf St. Pauli. Sie ist eine Anlaufstelle für kranke und obdachlose Frauen und Männer. Zurzeit sind die 18 Betten ausschließlich mit Männern – überwiegend aus Deutschland und Osteuropa – belegt. Für schwere Tuberkulosepatienten können bis zu vier Einzelzimmer vergeben werden. Die Aufnahme erfolgt rund um die Uhr. Teilweise verbringen die Patienten mehrere Monate in der Einrichtung, bis sie medizinisch begründet wieder entlassen werden können. Ziel ist es, die Patienten nicht wieder in die Obdachlosigkeit zu entlassen, sondern bei der Weitervermittlung in andere Hilfseinrichtungen behilflich zu sein (Suchttherapie, Pflegeheime, Renten- und Sozialfürsorge, Arbeitsvermittlung oder Wohnraum). Neben Pflegekräften wird deshalb auch ein Sozialarbeiter beschäftigt, der sich u. a. um die Abklärung von Ansprüchen gegenüber Leistungsträgern kümmert, bei der Beschaffung von Dokumenten hilft, bei Behördengängen unterstützt und sich um die Vermittlung in weitere Einrichtungen kümmert.

Im Vorfeld der Seitenwechselwoche findet ein näheres Kennenlerngespräch in der Einrichtung statt. Zielsetzungen und gegenseitige Erwartungen sowie Ablauf- und Einsatzplan meines Aufenthalts werden besprochen. Mein Einsatz ist erkennbar sorgfältig geplant und schafft genügend Begegnungsflächen mit Obdachlosen als auch mit Leitung, Mitarbeitern und Ehrenamtlichen aus verschiedenen Einrichtungen und Initiativen in der Stadt.

Meine Ziele: ich möchte besser verstehen, wie es zur Obdachlosigkeit kommt und warum es so schwer ist, da wieder herauszukommen. Eine Antwort darauf finden, warum in meiner unmittelbaren Nachbarschaft Menschen auf der Straße leben, wie ich Ihnen begegnen soll, welche Hilfsangebote es gibt. Erfahrung sammeln in der Kommunikation mit Menschen in schwierigen Lebenslagen, meine Menschenkenntnis verbessern. Wie werde ich selbst von Patienten und den Mitarbeitern wahrgenommen? Wie motivieren sich die Mitarbeiter bei diesem schier aussichtslosen Themenfeld? Wie arbeiten Leitung und Team, unterscheidet sich das von meiner Bankerfahrung? Wie geht das Team mit Misserfolgen um, wie mit Regeln für die teils stark suchtabhängigen Patienten, wie ist der Umgang mit den Patienten insgesamt?

3. Durchführung des Seitenwechsels/ der neue Arbeitsalltag

Der äußere Rahmen sieht eine Einsatzzeit von Montag bis Freitag jeweils 7:30 bis ca. 16:00 Uhr vor. Die Mitarbeit beinhaltet den pflegerischen, sozialfürsorglichen als auch den häuslichen Bereich, die Begleitung zu Ämtern und Freizeitveranstaltungen, die Mitfahrt in einer mobilen Krankenhilfe und den Besuch mehrerer Einrichtungen mit Themenbezug (Tagesaufenthaltsstätte Alimaus, Übernachtungsmöglichkeit Pik As, mobile Essensausgabe durch eine Ordensschwester in der Haupteinkaufsstraße, Schwerpunktpraxis am Hauptbahnhof, Stützpunkt (kostenlose Gepäckunterbringung, soziale Beratung), verschiedene Angebote von Ehrenamtlichen und Ordensschwestern zur Kleiderversorgung, Körper- und Wäschepflege).

Was mich zunächst beeindruckt, ist der ruhige, freundliche Umgangston und die Sauberkeit in der Krankenstube. Auffällig auch: es stehen frische Blumen auf dem Tisch, eine insgesamt angenehme Atmosphäre. Ich werde freundlich und neugierig aufgenommen und den Patienten als Seitenwechsler vorgestellt.

In der **Teambesprechung** erfahre ich, dass gepflegte Räumlichkeiten, der wertschätzende Umgang mit den obdachlosen Patienten, sich direkt „auszahlt“. Die Patienten sind weniger gestresst, es gibt kaum Gewaltausbrüche, Aggressionen halten sich in Grenzen. Für den Betrieb der Krankenstube gelten strenge Regeln, die sowohl das Arbeitsteam als auch die Patienten schützen sollen. Suchtstoffe jedweder Art werden in der Krankenstube nicht geduldet, bei unentschuldigtem Fernbleiben über einen Zeitraum von 24 Stunden erfolgt ein Ausschluss aus der Krankenstube.

Die Abläufe in der Krankenstube sind klar geregelt und die Patientenmaßnahmen werden akribisch dokumentiert. Ich erhalte einen guten Überblick über das differenzierte professionelle und ehrenamtliche Hilfesystem in Hamburg zum Thema Obdachlosigkeit. Einzelne Fälle werden besprochen. Mein Verständnis für Menschen in Notlagen beginnt zu wachsen. Ich beginne zu verstehen, warum niedrigschwellige Angebote notwendig sind, um überhaupt erst einmal Zugang zu obdachlosen Menschen zu erhalten.

Täglich erhalte ich frisch gereinigte Krankenhauskleidung und werde anfangs unter der Anleitung einer 18jährigen Bundesfreiwilligen zur Frühstücksausgabe eingeteilt. Hier erfolgt meine erste Begegnung mit den Patienten, die ich im späteren Tagesablauf jeweils bei der Wundbehandlung, der Medikamentengabe und bei Einzelgesprächen mit dem Sozialarbeiter näher kennenlerne. Ich komme mit unterschiedlichen Mitarbeitern der Frühschicht ins nähere Gespräch, erfahre mehr über ihre persönliche Motivation, in diesem anstrengenden Beruf zu arbeiten. Einige kommen aus Pflegeeinrichtungen, bei denen die Arbeitsbedingungen so schlecht waren, dass sie gekündigt haben. Einerseits sehen sie bei vielen Patienten, dass sie buchstäblich wieder auf der Straße landen, andererseits freuen sie sich auch über kleine Erfolge, dass eine Wunde wieder verheilt ist, oder sich in Einzelfällen sogar eine tatsächliche Verbesserung ergibt, etwa eine Arbeit und eine Wohnung vermittelt werden können, kleine Schritte hin zu einer Normalisierung gegangen werden. Einige Patienten wachsen den Mitarbeitern sehr ans Herz, insbesondere, wenn sie längere Zeit in der Krankenstube sind.

Ich lerne verschiedene Patienten etwas näher kennen. Einen **69-jährigen**, der gepflegt und geistig wach ist, nicht so ganz das Bild eines Obdachlosen, das ich hatte. Hier wird mir deutlich, dass es jeden treffen kann. Seine Geschichte beeindruckt mich. Ich kann mich gut mit ihm verständigen, sowohl über das aktuelle Tagesgeschehen als auch über seine Geschichte. Bis zur Rentenaltersgrenze hat er im kaufmännischen Bereich einer Reederei gearbeitet, wäre gerne länger im Betrieb geblieben. So stand er von heute auf morgen ohne geregelten Arbeitsalltag da. Er stellte keinen Rentenantrag, sein Bankkonto lief leer, er verwahrloste zunehmend und fand sich schließlich ohne Wohnung und ohne Krankenversicherung auf der Straße wieder, landete schließlich in einem Hamburger Krankenhaus, bevor er in der

Krankenstube aufgenommen wurde. Mit Hilfe des Sozialarbeiters gelang es, erfolgreich die Rente zu beantragen. Mit Unterstützung eines Mitarbeiters aus der Krankenstube und viel Glück fand sich noch während meiner Woche eine Wohnung und es wurde ein Antrag auf einen gerichtlich bestellten Betreuer gestellt.

Weitere Begegnungen stellen mein bisheriges Bild weiter auf die Probe. Der Fall eines Obdachlosen im **Rollstuhl**, der sich zum Schluss nicht mehr selbständig bewegen konnte und vollständig eingekotet und voller Parasiten auf der Straße vegetierte, bis er in ein Krankenhaus kam. Dort mussten ihm die Vorderfüße amputiert werden und er kam anschließend zur Langzeitpflege in die Krankenstube. An seinem Beispiel zeigte sich für mich auch das Dilemma, in dem die Mitarbeiter stecken. Eines Tages verschwand er mit seinem Rollstuhl aus der Krankenstube, blieb ohne Nachricht länger als 24 Stunden abwesend. Wir suchten ihn an allen bekannten Plätzen der Szene, konnten ihn aber nicht finden. Das Team war sehr betroffen. Nach vielen Monaten hatte sich der Zustand des Patienten verbessert. Es bestand wieder Aussicht und Hoffnung. Und jetzt war er weg, vermutlich Alkoholabusus. Sollte er aus der Krankenstube ausgeschlossen werden, mithin die harte Regel angewendet werden? Nach kurzer Diskussion entscheidet die Leitung, dass er trotzdem bleiben darf. Zu viel war investiert worden, an Zeit und Kraft, als dass ein bis dahin einmaliger Ausrutscher alles Erreichte zu Nichte machen soll. Er kommt zurück und wird wieder aufgenommen. Er lächelt wie ein spitzbübischer Junge, als er auf seine Abwesenheit befragt wird.

Ich begegne einem Patienten in der **Schwerpunktpraxis** in der Nähe des Hauptbahnhofs, bei der mir deutlich wird, wie wichtig ein wertschätzender Umgang und ein situativ angepasstes Eingehen auf einzelne Menschen sind. Ich hatte die Aufgabe, die eintreffenden Patienten zu empfangen, ihre Daten aufzunehmen und in die Warteschlange einzuweisen. Ein Patient fühlte sich benachteiligt, da andere sich außer der Reihe Zugang zur behandelnden Ärztin verschafft hatten. Ich hatte das nicht verhindert, da ich nicht richtig aufgepasst hatte. Mir gelang es trotz guten Zuredens nicht, ihn zu beruhigen. Der obdachlose Patient fühlte sich ungerecht behandelt und wollte sofort wieder auf die Straße gehen. Ich hatte ein Gefühl von Schuld und Ohnmacht, weil es mir nicht gelungen war, die Situation zu meistern. Das gelang der resoluten Krankenschwester ohne ersichtliche Probleme. Sie nahm den Patienten an die Hand, zog ihn zu den Besucherstühlen und erklärte ihm kurzerhand, dass er dringend untersucht werden müsse und seine Medikamente bräuchte. Offensichtlich kannte sie ihn, seine Bedürfnisse, seine Vorgeschichte, wusste, wie sie ihn ansprechen bzw. anfassen konnte, da sie einen Zugang zu ihm hatte. An diesem Beispiel zeigte sich mir auch, wie stark das Gerechtigkeitsgefühl, aber auch das Minderwertigkeitsgefühl bei den Menschen ausgeprägt ist, die in schwierigen Lebensumständen auf der Straße leben.

Mit der gleichen Krankenschwester machte ich auch eine Visite, bei einem in unmittelbarer Nachbarschaft zur Hauptverwaltung der Bundesbank unter einer **Fußgängerbrücke** lebenden Obdachlosen. Sie kennt seinen Namen und seine Krankheitsgeschichte (die sich bei vielen Obdachlosen wegen der ungesunden Lebensweise ähneln, offene Hautwunden, Lunge, Leber, Magenkrankheiten etc.). Die Begegnung ist schwer aushaltbar. Der Mann ist volltrun-

ken und zunächst aggressiv, bis er die Krankenschwester erkennt. Er kämpft sich aus seiner sichtlich von Parasiten verfallenen Decke und nimmt dankbar ein Magenschutzmittel entgegen. Verspricht, sich bei Bedarf zu melden, bedankt sich. Die Krankenschwester erklärt mir, dass es kaum Möglichkeiten gäbe, ihn ohne seine Einwilligung in eine andere Unterkunft zu bringen. Versuche, ihn in eine feste Unterkunft zu bringen, seien gescheitert. Zwang auszuüben führe zu nichts. Er lebe schon so lange im Freien, dass er es nicht in Räumen aushalten könne. Sie sieht ihre persönliche Rolle darin, ihm zumindest einige kleine medizinische Erleichterungen zu verschaffen.

Ich begleite die **mobile Hilfe**, bei der feste Szenestandorte angefahren werden, um akute Fälle zu behandeln, bzw. über weiterführende Versorgungsangebote zu informieren. Hier sind die Begegnungen nur sehr kurz, Verbandwechsel, Medikamentengabe wie am Fließband. Trotzdem wird jeder, ohne Ansehen von Herkunft usw. aufgenommen und behandelt. Zur Vermeidung von Medikamentenmissbrauch, aber auch zur Feststellung des Behandlungserfolgs werden die Personaldaten erhoben. Viele Patienten sind bereits namentlich bekannt. Die Verständigung ist für mich schwierig, teilweise sprechen die Patienten kein Deutsch oder können sich kaum artikulieren. Die Verständigung erfolgt vielfach nonverbal, etwa durch Zeigen von Bildern. Auch hier für mich auffällig: es herrscht eine professionelle Arbeitsatmosphäre, die ehrenamtliche Ärztin, Krankenschwester und Fahrer arbeiten als eingespieltes Team, die Patienten werden durchweg freundlich angesprochen, respektvoll behandelt und wenn nötig aber auch resolut auf bestimmte Standards im Umgang hingewiesen.

Der Besuch der von Ordensschwestern und Ehrenamtlichen geführten **Tagesaufenthaltsstätte** für Obdachlose kommt mir in Erinnerung. Tags zuvor war es in dieser Einrichtung zu handgreiflichen Auseinandersetzungen gekommen. Probleme bereiten zurzeit einige besonders stark alkoholisierte Männer aus Osteuropa und erschweren die Arbeit der Ehrenamtlichen. Polizeiruf und erteiltes Hausverbot ließen sich nicht vermeiden, um das Engagement der Einrichtung nicht zu gefährden.

Zusammen mit einem **Sozialarbeiter** besuche ich das Fachamt für Wohnungsfürsorge (erfolglos, ohne Termin geht es nicht weiter) und das Jobcenter (zuständig für Grundsicherung etc.). Er bereitet mich darauf vor, welchen Bedingungen Antragsteller ausgesetzt sein können. Dass sich manche Antragsteller ohne begleitende Unterstützung leicht entmutigt fühlen, ihnen zustehende Leistungen durchzusetzen. Mein erster Eindruck scheint das Gefühl zu bestätigen, ein dunkler Aufgang im Gebäude, eine verschlossene Tür, davor ein hinter Glas sitzender Empfangsmitarbeiter, dessen übergroße Kaffeetasse uns mit dem Spruch „ICH CHEF, DU NIX“ begrüßt. Nach einigem Hin und Her, dürfen wir das Amt kurz betreten. Wir sind im gut gefüllten Warteraum und ich lasse die Atmosphäre auf mich wirken. Erkennbar viele Wartenden mit Migrationshintergrund. Antragsteller stehen vor einem hinter Glasscheiben sitzenden Sachbearbeiter und erläutern für alle Wartenden vernehmbar ihre privaten Antragsgründe. Ich stelle mir den Stress und die täglichen Situationen vor, dem auch die Sachbearbeiter hinter der Glasscheibe ausgesetzt sind. Welche Geschichten sie erleben, wie sie urteilen. Aber auch, wie es mir gehen würde, wenn ich einen solchen Antrag stellen müsste.

Ich begleite den Sozialarbeiter und einen etwa **30jährigen Patienten** in dessen frühere Wohnung, aus der ihn der Vermieter durch Einbau eines neuen Schlosses ausgeschlossen hatte. Der Patient lebt von Grundsicherung, hat erkennbar psychische Probleme, lebte seit dem Rauswurf auf der Straße und wurde wegen akuter offener Wunden vorübergehend in die Krankenstube aufgenommen. Bei der „Wohnung“ handelt es sich um eine Dachkammer, mit gemeinschaftlicher Bad- und Küchennutzung, deren Miete vom Amt übernommen wird. Der äußere Eindruck des in St. Georg gelegenen Mietshauses ist erbärmlich, die desolaten Klingelschilder am Eingang, ein heruntergekommenes Treppenhaus und unglaublich schlechte sanitäre Einrichtungen lassen kaum glauben, dass wir uns mitten in einer der reichsten Städte Deutschlands befinden. Gerechnet auf den Quadratmeter ist die Miete teurer als in der „Hafencity“. Wir kommen an diesem Tag nicht weiter, trotz Vereinbarung lässt sich der Vermieter nicht blicken. Es war vereinbart, dass unser Patient seine persönlichen Gegenstände in Empfang nimmt.

Bei einem Besuch bei einer **Straßenzeitungsinitiative** spreche ich mit dem Leiter über konkrete Angebote zur Selbsthilfe und Reintegration von Obdachlosen. Ein Mut machendes Projekt mit vielen individuellen Erfolgsgeschichten.

Gemeinsam mit einem Straßensozialarbeiter treffe ich Ü70 **Ordensschwester Petra** bei ihrem vor über 17 Jahren initiierten Projekt, bei dem sie in der Hamburger Einkaufsmeile zu festgelegten Zeiten selbstbelegte Brote und Heißgetränke an Wohnungslose ausgibt. Sie berichtet von ihren Erfahrungen, ihren guten und schlechten Erlebnissen während dieser Zeit. Wenn sie mit ihrem Kleintransporter anfährt, bilden sich sofort kleine Warteschlangen. Die Bedürftigen kennen sie bereits und kommen scheinbar wie aus dem Nichts, aus der Anonymität der Straße. Der Sozialarbeiter kann hier Kontakte knüpfen, versuchen Vertrauen aufzubauen und seine Unterstützung anzubieten.

4. Abschlussreflexion und Fazit

Die Woche endet mit einem ausführlichen Gespräch mit der Leiterin der Krankenstube, bei dem wir uns gemeinsam über die vergangene Woche, die persönlichen Eindrücke, die gegenseitige Wahrnehmung, die Erwartungen und Ziele ebenso austauschen wie auch über spezielle Führungsfragen.

Im abschließenden moderierten eintägigen Auswertungsworkshop berichteten Seitenwechsler von ihren Erfahrungen aus den unterschiedlichen Vereinen und diskutierten ihre Lernerfolge. Teilnehmer berichteten aus den Bereichen Hospiz, Gefängnis, Wohngemeinschaft ehemaliger Strafgefangener zur Wiedereingliederung und (in meinem Fall) Krankenstube für Obdachlose.

Was nehme ich aus meiner Woche Seitenwechsel mit für meinen Führungsalltag?

Der Seitenwechsel ist für mich eine wichtige Erfahrung, die mich mit einer mir weitgehend unbekanntem Welt konfrontiert hat. Sie hat mich mit Menschen zusammengebracht, die ich sonst nur aus der Ferne sehe, mit denen ich sonst nicht in den Kontakt komme. Menschen, die mir fremd sind, die in mir Mitleid, aber auch Unverständnis und vorschnelle Urteile wecken. Sie hat mir gezeigt, wie professionelle Hilfe funktioniert, wie konsequent, regelbehaftet, aber auch situativ angemessen auf Einzelfälle eingegangen wird, wie Vertrauen aufgebaut und der Zugang zu Menschen in schwierigen Lebenslagen gefunden wird, wie Kommunikation mit einfachsten Mitteln (wie etwa Bildern) gelingen kann.

Beeindruckend ist für mich wie respektvoll und sprichwörtlich „menschwürdig“ und wertschätzend der Umgang aller Mitarbeiter und Ehrenamtlicher mit den Wohnungslosen war und wie sich dies umgekehrt positiv auf die Atmosphäre und das Miteinander, den gegenseitigen Respekt, und ganz allgemein auf die Anerkennung der Autorität der Helfer ausgewirkt hat.

Der Seitenwechsel hat meine Wahrnehmungsfähigkeit gestärkt, gleichzeitig aber auch noch einmal vor Augen geführt, wie wichtig konsequentes Führungshandeln gerade auch bei schwierigen Konstellationen ist. Auch wie wichtig die Entwicklung von Vertrauen und die Öffnung des Zugangs zu denjenigen Mitarbeitern sind, die völlig anders sind, als ich selbst, die mir weniger nah und verständlich sind. Die verbesserte Einschätzungsfähigkeit hilft mir im Alltag, die Fähigkeiten, aber auch die in das Berufliche strahlenden privaten Probleme von Mitarbeitern besser in den Blick zu nehmen. Dies betrifft insbesondere auch meine verbesserte Fähigkeit, nonverbale Kommunikation wahrzunehmen.

Unabhängig davon hat mich der Seitenwechsel wieder etwas geerdet. Für mich ergeben sich daraus neue Perspektiven der Einordnung und Bewertung von Herausforderungen in meinem beruflichen und außerberuflichen Alltag. Zudem habe ich ein besseres Verständnis für Menschen in besonderen Notlagen gewonnen und kann das Engagement der Menschen in den Hilfseinrichtungen heute besser würdigen.

Hamburg, 25.7.2016