STICHWORT

# Team

**Donald Vogel**

Der Anglizismus „Team“ hielt in die bundesdeutsche Arbeitswelt in den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts Einzug. Er war Ausdruck von Demokratisierungstendenzen im gesellschaftlichen Wertewandel von Organisationen. Hierarchisch-direktive Strukturen standen in einer Legitimationskrise und wurden im Zuge der „Humanisierung der Arbeitswelt“ durch partizipative Organisationsformen ersetzt. Ein damals noch konkurrierender Begriff zum „Team“ war das „Kollektiv“. Aber dieser Terminus verlor im Zuge des politischen Wandels über die letzten Jahrzehnte an Bedeutung.

Die Entstehung von ersten sozialpädiatrischen Institutionen Ende der 60er und Vorläufern von Frühförderstellen Anfang der 70er Jahre gestaltete sich in dem skizzierten gesellschaftlichen Wertewandel. Dies manifestierte sich auch in der Verwendung des Begriffes „Team“. Mit dem Begriff verbunden war die Ablehnung einer hochgradigen Arbeitsteilung durch Zerlegung und Kontrolle von Arbeitsprozessen in detaillierte Teilaufgaben. Als humaner und produktiver wurde die gemeinsame Problemlösung durch Arbeitsgruppen mit heterogenen Fähigkeiten und Fertigkeiten gesehen. Insofern lag der Sinn von Teambildungen in der Frühförderung und Sozialpädiatrie von Anfang an nicht in der einfachen Addition von Qualifikationen und Spezialisierungen, sondern in der Schaffung einer besseren Qualität von Problemlösungen durch das Zusammenwirken verschiedener Berufe.

Der Begriff Team wurde allerdings in die bundesdeutsche Gesetzgebung zu diesen beiden Angebotsformen für Kinder mit Behinderung und ihre Familien nicht übernommen (SGB V, SGB IX, SGB XII, FrühV). Er findet sich explizit nur in Landesrahmenempfehlungen zur Frühförderungsverordnung (FrühV) und in Empfehlungen von Fachgesellschaften (VIFF, DGfSJ). Diese beschränken sich aber weitgehend auf die Darstellung des Teamdesigns nach Qualifikationen, die in Frühförderstellen bzw. Sozialpädiatrischen Zentren vorhanden sein sollten. Operative Fragen zur Konzeption und Organisation von Teams bleiben größtenteils dem jeweiligen Träger bzw. der Einrichtung selbst überlassen, wahrscheinlich um der Heterogenität des Angebots gerecht zu werden. Diese Offenheit entspricht dem Grundsatz partizipativer Organisationsformen, die die Selbstregulierung von Mitarbeiterteams betonen. Eine Ausnahme bilden hier Sozialpädiatrische Zentren, für die die Frage der Leitung durch einen Arzt gesetzlich geregelt wurde (§119 SGB V).

Fragen der Teamkonzeption und -organisation werden in der Frühförderung erst in den letzten Jahren in Publikationen verstärkt diskutiert, und dies meist aus dem Blickwinkel der Interdisziplinarität (vgl. z. B. in dieser Zeitschrift Behringer 4/2005, Neuhäuser 1/2011, Sarimski 3/2012 und Thurmair 1/2013). Möglicherweise beförderte erst die Verankerung der interdisziplinären Frühförderung im SGB IX und der dazu erlassenen FrühV die Konsolidierung der interdisziplinären Frühförderung in größeren Teams zur Erbringung der Komplexleistung.

In der Entstehungsphase waren Frühförderstellen noch geprägt durch ihre begrenzte Größe. Ihr Vorteil lag in der „gewissen Intimität“ und der „familiären Atmosphäre“. Diese


Frühförderung interdisziplinär, 33. Jg., S. 230–232 (2014)
DOI 10.2378/fi2014.art26d © Ernst Reinhardt Verlag

PDF bereitgestellt von Reinhardt e-Journals | © 2024 by Ernst Reinhardt Verlag
Persönliche Kopie. Zugriff am 28.03.2024
Alle Rechte vorbehalten. www.reinhardt-verlag.de

ermöglichten dem Team „Gelegenheitsstrukturen“ (Behringer 2005) für den notwendigen Informationsaustausch (Tür-und-Angel-Gespräche, Mittagspause etc.). Bei Teamgrößen mit mehr als zehn Mitarbeitern, die teilweise im mobilen Einsatz sind, wurden diese Nischen des Informationsflusses aber immer kleiner. Die Notwendigkeit zur Formalisierung der Zusammenarbeit nahm zu. Das Bild der kleinen Frühförderstelle mag in ländlichen Gebieten noch zutreffen, ist aber gerade in Ballungsräumen kaum noch anzutreffen. Die Organisation von größeren Teams erfordert Präzisierungen der Informations- und Dokumentationspflichten, der Naht- und Schnittstellen, der Übergaben und Zuordnungen und eine effiziente Besprechungsstruktur der Teammitglieder. Spätestens mit der Einführung eines Qualitätsmanagements müssen sich Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren diesen Fragen stellen.

Anfängliche Lösungen zur Teamzusammenarbeit, alles im wöchentlichen Großteam besprechen zu wollen, führten meist zu der frustrierenden Erfahrung, dass die Behandlung des organisatorisch Notwendigen so viel Zeit erforderte, dass für inhaltlich-fachliche Erörterungen kein Raum blieb. Die Verlagerung des inhaltlichen Austausches in fallbezogene Besprechungen, wenn sie gelang, hatte nur fragmentierte Klärungen der beteiligten Kollegen zur Folge, von denen das Großteam nichts wusste. Wie aber sollte das Großteam so zu einem gemeinsam getragenen Konzept finden? Nur durch die Festlegung einer Leitung? Solche Fragen führten und führen immer wieder zur Forderung nach Teamsupervision, gerade dann, wenn die Gefahr der Teamspaltung droht. Z. B. wurden Teamtage eingeführt, in denen es auch einmal zum persönlichen Austausch der Teammitglieder kommen konnte, sei es bei der erlebnispädagogischen Bewältigung einer gefährlichen Herausforderung oder einfach beim gemeinsamen Ausflug.

Typische Phasen der Teamentwicklung sind in den Arbeitswissenschaften schon früh beschrieben worden (Tuckman 1965; Kontakt, Konflikt, Kontrakt und Kooperation). Dort firmieren sie unter der Überschrift Personalentwicklung. In der Frühförderung und Sozialpädiatrie wurden Konzepte der Personalentwicklung bisher meist wenig systematisch rezipiert.

Personalentwicklung beginnt mit der Auswahl geeigneter Mitarbeiter. Sie müssen natürlich „teamfähig“ und möglichst erfahren sein. Aber bereits hier gesellen sich über Fachliches hinaus recht unterschiedliche Kriterien zum gewünschten Einstellungsprofil. Wird die Methodenvielfalt betont, um das Angebotsspektrum zu erweitern, besteht die Gefahr einer zu großen konzeptionellen Heterogenität im Team. Der Wissenstransfer wird erschwert. Wissensbarrieren sind die Folge. Oder wird die Passung zum Teamkonzept betont? Eine zu starke konzeptionelle Schließung könnte notwendige Weiterentwicklungen behindern. Sollte möglichst ein Mann eingestellt werden, um Väter besser ansprechen zu können? Und wäre nicht eine Person mit Migrationshintergrund besonders wünschenswert, die auch eine andere Sprache beherrscht? Oder könnte man diese Aufgabe nicht besser outsourcen, indem regelmäßig ein Dolmetscher hinzugezogen wird? Wer wird am Vorstellungsgespräch beteiligt? Nur die Geschäftsführung, nur die Leitung oder auch Repräsentanten des Teams?

Personalentwicklung setzt sich fort in der Frage der Entwicklung einer Teamidentität. Teilen alle Mitarbeiter die Sicht, dass das Empowerment von Eltern ihre zentrale Aufgabe ist? Welche Weiterbildungen sind zur Förderung der Teamidentität besonders geeignet? Wie gut wird das Konzept, dass der Kontakt zu Kind und Eltern nur bei einer „primären Fachkraft“ liegen sollte, von allen unterstützt?



PDF bereitgestellt von Reinhardt e-Journals | © 2024 by Ernst Reinhardt Verlag
Persönliche Kopie. Zugriff am 28.03.2024
Alle Rechte vorbehalten. www.reinhardt-verlag.de

Und Personalentwicklung kann sich auf die Rückmeldesysteme für die einzelnen Mitarbeiter und die Einrichtung beziehen. Werden jährliche Personalentwicklungsgespräche geführt? Gibt es ein Benchmarking für die Leistungen des Teams?

Zu diesen beispielhaft aufgeworfenen Fragen der Personal- und Teamentwicklung gibt es keine universell gültigen Antworten, sondern nur Erfahrungswerte. Die Fragen verdeutlichen, dass der kommunikative und organisatorische Aufwand zur Schaffung des „dream teams" erheblich sein kann. Manchmal wird infrage gestellt, ob der Ertrag, nämlich wie Kind und Eltern von den Angeboten profitieren, im angemessenen Verhältnis zu diesem Aufwand stehen (vgl. z. B. in dieser Zeitschrift: Hafen 2/2013). Denn verschiedene Interessen der Mitarbeiter eines Teams in der Teamentwicklung müssen den Interessen von Kind und Eltern nicht notwendigerweise entsprechen. Zum Beispiel kann die Zergliederung eines Teams in viele gewünschte Teilzeitstellen die familienfreundliche Erreichbarkeit für Kind und Eltern einschränken, wenn z. B. beide Eltern Vollzeit berufstätig sind und Termine nur abends wahrnehmen können.

Die Schaffung von interdisziplinären Teams in der Frühförderung und Sozialpädiatrie folgte der zentralen Idee, für Eltern mit einem Kind mit Behinderung viele notwendige Angebote „unter einem Dach" interdisziplinär in einer Form anbieten zu können, die die reine Addition von Angeboten vermeidet. Inzwischen ist aber die Angebotsvielfalt für Kind und Eltern deutlich gewachsen und für Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren eine zusätzliche Herausforderung geworden. Ebenso stark wie Team und Teamentwicklung stehen daher Erfordernisse der Vernetzung mit anderen Angeboten im Fokus der Diskussionen. In diesem Prozess gilt es, die besondere Qualität der Zusammenarbeit für Kind und Eltern zu wahren. Gute regionale Vernetzung erweitert die Möglichkeiten eines Teamangebotes, sie kann die Qualität von Problemlösungen im Team aber nicht ersetzen.



PDF bereitgestellt von Reinhardt e-Journals | © 2024 by Ernst Reinhardt Verlag
Persönliche Kopie. Zugriff am 28.03.2024
Alle Rechte vorbehalten. www.reinhardt-verlag.de