

SUPERVISION

Theorie – Praxis – Forschung Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl.-Päd., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen
Prof. Dr. phil. **Michael Märtens**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Dr. phil. **Robert Masten**, Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Ljubljana, Slovenia
Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych., Universität Kassel

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen
Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Ireen Ruud, MSc., Høgskolen i Buskerud, Norwegen

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems
Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 04/2007

Ein Unternehmensberater in einer Suchteinrichtung!? - „Neue“ Arbeitsanforderungen in sozialen Organisationen erfordern Veränderungen in der Profession Supervision

*Doris Ostermann, Osnabrück**

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>) Quellen: Supervision: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift bei www.fpi-publikationen.de/supervision, Graduiierungsarbeit aus dem Jahre 2006.

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG	3
1. ANSÄTZE ZUR STRUKTURIERUNG ORGANISATORISCHER PHÄNOMENE	4
1.1. DER BEGRIFF „ORGANISATION“ UND ORGANISATIONSTHEORETISCHE GRUNDMUSTER	4
1.1.1. <i>Der Begriff „Organisation“</i>	4
1.1.2. <i>Organisationstheoretische Grundmuster</i>	4
1.2. ORGANISATIONSTHEORIEN ZU GEPLANTEN ORGANISATORISCHEN PHÄNOMENEN	4
1.3. ORGANISATIONSTHEORIEN ZU NICHT-GEPLANTEN ORGANISATORISCHEN PHÄNOMENEN	5
1.3.1. <i>Das Konzept der „informellen „Struktur“</i>	5
1.3.2. <i>Das Konzept der „politischen Prozesse“</i>	6
1.3.3. <i>Das „Organisations-Kultur“-Konzept</i>	6
1.3.4. <i>Das Konzept der Organisationsphilosophie</i>	7
1.3.5. <i>Das Konzept der „Organisationsidentität“ (corporate identity)</i>	8
1.3.6. <i>Das Organisations-Prozess-Modell</i>	9
1.3.7. <i>Das Konzept der „komplexen Qualitätsoptimierung“</i>	10
1.3.8. <i>Zusammenfassende Bewertung</i>	10
1.4. SOZIALE ORGANISATION	11
1.4.1. <i>Der Begriff „soziale Organisationen“</i>	11
1.4.2. <i>Planmäßige Muster sozialer Organisationen</i>	11
1.4.3. <i>Nicht-planmäßige Muster sozialer Organisationen</i>	12
1.5. INSTITUTIONEN	13
1.6. ZUSAMMENFASSUNG	14
2. SOZIALE ORGANISATIONEN IM „WANDEL“	14
2.1. NEUE ARBEITSANFORDERUNGEN UND -BEDINGUNGEN	14
2.2. KONFLIGIERENDE ARBEITSANFORDERUNGEN UND HANDLUNGSZIELE	16
2.3. SPEZIFISCHE KONFLIKTE IN SOZIALEN ORGANISATIONEN	16
2.3.1. <i>Marktorientierung</i>	17
2.3.2. <i>Kundenorientierung</i>	17
2.3.3. <i>Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten</i>	19
2.4. ZUSAMMENFASSUNG.....	21
3. PRAXISBEISPIEL	21
3.1. VORSTELLUNG UND GESCHICHTE DER EINRICHTUNG	21
3.2. VERÄNDERUNGSPROZESSE IN DER EINRICHTUNG.....	23
3.3. PROZESSVERLAUF MIT DEN SUPERVISOREN UND DEM UNTERNEHMENSBERATER	24
3.4. REFLEXION UND INTERVENTIONSVORSCHLÄGE	27
3.5. ZUSAMMENFASSUNG:.....	30
4. DIE PROFESSION SUPERVISION	31
4.1. SUPERVISION AUF DEM „PRÜFSTAND“ - ODER: WIRD DIE SUPERVISION DEN NEUEN ARBEITSANFORDERUNGEN GERECHT?	32
4.2. DIAGNOSTISCHE TRADITIONEN VON SUPERVISION.....	34
4.3. DIAGNOSTISCHE TRADITIONEN VON ORGANISATIONSBERATUNG	34
4.4. KONSEQUENZEN FÜR DIE PROFESSION SUPERVISION.....	36
4.4.1. <i>„Lebenslanges“ Lernen</i>	36
4.4.2. <i>Perspektivität als Basis professionellen Handelns</i>	38
4.4.3. <i>„Mehrperspektivisches Erkennen“</i>	39
4.4.4. <i>Komplexität erfordert komplexe Betrachtung</i>	40
4.5. DAS KONZEPT DER „INTEGRATIVEN SUPERVISION UND ORGANISATIONSENTWICKLUNG“	42
4.5.1. <i>Leit- und Richtziele</i>	42
4.5.2. <i>Charakterisierung der Methode</i>	43
4.6. ZUSAMMENFASSUNG	43
5. ZUSAMMENFASSUNG:	44
6. SUMMARY:	44
7. LITERATURVERZEICHNIS:	44

Einleitung

In meiner langjährigen Berufserfahrung habe ich einige Supervisoren kennen gelernt und an verschiedenen Supervisionsprozessen teilgenommen. Seitdem ich mich in der Supervisionsausbildung befinde schaue ich mir diese Prozesse und auch „Personen“ im Rückblick an und versuche zu erkennen, warum Supervisionsprozesse „erfolgreich“ verliefen - was auch immer „erfolgreich“ heißt bzw. woran man „Erfolg“ messen soll. „Erfolgreich“ ist von daher nur insofern zu verstehen, inwieweit es mir bei meinem Tun hilfreich war und ich mehr Klarheit und Überblick bekommen habe, was natürlich nicht heißt, dass ein Kollege von mir es auch so sehen würde. Es gibt keine Wirklichkeit, die für alle gilt - und was an der einen Stelle „fehlte“ oder gar zuviel war. In diesem Rückblick fällt mir dann eine Situation ein, in dem sich zwei Supervisoren einem mir bekannten Team vorstellten und beide nach der Probe-sitzung keinen Auftrag erhielten. Es wunderte mich, da beide Berater vielfältige Praxiser-fahrungen und Kompetenzen hatten sowie positive Referenzen. Als jemand, die vielfältige Erfahrungen in unterschiedlichen Suchtteams machte und die sich „kritisch“ mit den „Sucht-therapeuten“ - also auch mit mir und meiner Berufsgruppe und -rolle - auseinandersetzt, ordnete ich dieses unter der Rubrik „die Suchttherapeuten sind einfach nicht zufrieden zu stellen“ (Äußerungen wie „der Supervisor hat das Problem gar nicht gesehen“) und fordernd sind („er hätte doch dieses oder jenes machen müssen“) und über-höhte Ansprüche („sie ist kompetent, aber sie hätte wissen müssen, dass....“) haben und gerne die Verantwortung abgeben („Er hätte ansprechen müssen, dass es im Team ein Leitungs-konflikt gibt...“). Recht (2006) bezeichnet sie als „Spiegelphänome“ und als ein Teil der Kultur. Im Rahmen der Ausbildung - insbesondere durch das Studium der Organisationsentwicklung - wurde mir deutlich, dass es doch vielfältige Gründe gibt (hier fehlte mir im Vorfeld die Mehrperspektivität bzw. als Teil des Systems und der dort bestehenden Kultur war ich „blind“). Diesen Prozess möchte ich im Rahmen dieser Hausarbeit reflektieren. Der Grund liegt auch im eigenen Interesse: wenn ich die Hintergründe besser verstehe, bin ich selbst für die eigene Praxis besser „gerüstet“ und kann dem einseitigen Blick oder der eingeeengten Perspektive vorbeugen. Zum anderen soll diese Arbeit exemplarisch am Beispiel einer Suchteinrichtung den derzeitigen Wandel der „sozialen“ Organisationen beschreiben und aufzeigen, in welcher Form dieses die Arbeitsanforderungen und -bedingungen der in den sozialen Organisationen Beschäftigten beeinflusst und verändert. Diese Veränderungen haben „natürlich“ Auswirk-ungen auf die Supervisionspraxis.

Nach einer Einführung in die Organisationstheorie und der Darstellung elementarer Funktionsprinzipien von Organisationen wird die komplexe Dynamik in Organisationen unter verschiedenen Konzepten aufgezeigt. Im zweiten Schritt werden die gesellschaftlichen Veränderungen thematisiert, die sich auf die (insbesondere sozialen) Organisationen und deren „Innenleben“ auswirken. Mit dem vorherigen theoretischen Ausführungen wird der Prozess in der Suchteinrichtung vorgestellt (Anmerkung: Auf die fachlichen Inhalte der Suchtarbeit wird nicht eingegangen. Ferner möchte ich an dieser Stelle darauf hinweisen, dass es nicht einfach ist, Prozesse zu beschreiben und diesen real gerecht zu werden. Mir ist bewusst, dass die Darstellungen an einigen Stellen zu „überspitzt“ und zu kurz sind. Zum einen geschieht dieses bewusst, um Phänomene deutlicher zu machen, andererseits habe ich sicherlich in der Rolle der Beobachterin nicht alles - hier meine ich insbesondere „Wichtiges“ im Hintergrund - erfahren. Wie eingangs erwähnt gibt es nicht die Wahrheit und nicht die Wirklichkeit, von daher ist der Prozess eine Beschreibung „aus meiner Brille“. Es wird „nur“ auf die erste Phase des Veränderungs- und Supervisionsprozesses eingegangen, der typische (Widerstands-) Phänomene bei bevorstehenden Veränderungen aufweist und mir mittlerweile auch in anderen Einrichtungen und Supervisionsprozessen - in verschiedenen Ausprägungen - begegnen. Als ich mich entschieden habe, den oben genannten Sachverhalt zu reflektieren, war mein Blick „nur“ auf dieser Suchteinrichtung. Erst während der Bearbeitung des Themas wurde mir deutlich, dass die derzeitigen gesundheitspolitischen Veränderungen gravierende Auswirk-ungen auf die sozialen Organisationen haben. Von daher ist die Beschreibung nur exemplarisch und auf andere Einrichtungen übertragbar - sie stellt ein Beispiel dar, wie äußere (gesellschaftliche, politische etc.) Bedingungen und Forderungen sich auf deren Innenleben (Arbeitsprofil, Teamarbeit, Betriebsklima etc.) auswirken.)

Abschließend werden die notwendigen Konsequenzen für die Supervisionspraxis vorgestellt.

Diese Hausarbeit wird an einigen Stellen Theorien und Konzepte nur erwähnen. Das Meta-Konzept der Mehrperspektivität der Integrativen Supervision und deren Konzepte und Modelle sind zu umfassend, um ihnen in dieser Arbeit gerecht zu werden. Es wird auf die vorhandene Literatur und schon angefertigte Hausarbeiten meiner Studienkollegen hingewiesen.

(Anmerkung: Wegen der besseren Lesbarkeit wird im Text das generische Maskulinum (der Mitarbeiter, der Supervisor, der Patient, der Suchtkranke), das männliche und weibliche Personen mit einschließt, verwendet.)

1. Ansätze zur Strukturierung organisatorischer Phänomene

Die Mehrzahl aller professionellen Handlungsvollzüge findet heute in organisatorischen Kontexten statt, also in Kliniken, Beratungsstellen, Unternehmungen, Verbänden etc. Die Organisation ist dann der unmittelbare kontextuelle Zusammenhang, der professionelles Handeln beeinflusst.

Organisatorische Ansätze dienen der Analyse mit der Fragestellung, inwieweit das organisatorische System professionelles Handeln des einzelnen Supervisanden, aber auch die Supervisionssituation mitbestimmt.

Organisationsanalytische Deutungsmuster dienen als diagnostische Grundlage zur Ermittlung des Ist-Zustandes einer Einrichtung und zur Orientierung für mögliche Veränderungen.

1.1. Der Begriff „Organisation“ und organisationstheoretische Grundmuster

1.1.1. Der Begriff „Organisation“

Entsprechend der modernen organisationstheoretischen Literatur sind Organisationen „soziale Gebilde, die dauerhaft ein Ziel verfolgen und eine formale Struktur aufweisen, mit deren Hilfe die Aktivitäten der Mitglieder auf das verfolgte Ziel ausgerichtet werden sollen (Kieser, Kubiack 1983,1). Petzold (1968a) definiert Organisationen als „Systeme von Personen, Gruppen und Sozialgebilden, die arbeitsteilig in zeitüberdauernden Rahmenbedingungen und Kooperationsformen systematisch auf die Erreichung von Zielen hinarbeiten, die sich aus der System-Umfeld-Relation der Organisation ergeben, wobei das ultimative Ziel einer Organisation darin besteht, sich in ihrer Umwelt zu erhalten. Zu diesem Zweck werden für diese Dienstleistungen oder Güter hergestellt und unter Wahrung größtmöglicher Freiheitsgrade gegenüber den Determinierungen und Kontrollen der Gesellschaft gewinnoptimierend vertrieben. Die in all diesen Prozessen erforderlichen und ablaufenden Aktivitäten des Organisierens konstituieren in ihrer Gesamtheit das Wesen der Organisation“ (ebd., 72).

Eine Organisation unterscheidet sich damit ganz grundsätzlich von anderen sozialen Systemen, wie z. B., Familien oder psychotherapeutischen Kleingruppen. In diesen Systemen werden zwar auch Ziele verfolgt und koordinierte Aktivitäten entwickelt. In einer Organisation verfestigen sie sich aber zu formalen Regelungen.

1.1.2. Organisationstheoretische Grundmuster

Organisationstheoretische Ansätze lassen sich danach unterscheiden, ob sie planmäßige oder nicht-planmäßige organisatorische Phänomene zu strukturieren suchen. Sie implizieren unterschiedliche theoretische Grundmuster, die für die Organisationsanalyse, aber auch für die Gestaltung von Organisationen unterschiedliche Bedeutungen haben.

1.2. Organisationstheorien zu geplanten organisatorischen Phänomenen

Den Ausgangspunkt dieser Theorien bildete eine soziologische Analyse von Max Weber (1921). Er ging ursprünglich der Frage nach, wie in der Moderne - im Gegensatz zu traditionellen Gesellschaften - Herrschaft ausgeübt wird. Als typische Herrschaftsform demokratischer Gesellschaften beschrieb Weber die „Bürokratie“.

Sie ist durch eine ganz spezifische Binnenstruktur charakterisiert:

- Sie weist ein arbeitsteiliges System auf, in dem jedes Mitglied festgelegte Entscheidungsbefugnisse und Pflichten mit der entsprechenden Befehlsgewalt hat.
- Sie beinhaltet ein festgefügtes Muster von Über- und Unterordnungsverhältnissen, eine sogenannte Amtshierarchie, die die Abstimmung zwischen Aufgabenbereichen garantieren soll. Die Befehlsgewalt ist klar geregelt. Bei Konflikten (z.B. dass ein Positionsinhaber Kompetenzen überschreitet) muss die nächsthöhere Instanz eingeschaltet werden.
- Die Aufgabenerfüllung erfolgt nach festgesetzten Regelungen.
- Alle Aktivitäten werden aktenmäßig abgewickelt, d.h. die Kommunikation erfolgt über den Dienstweg, über Briefe, Formulare, Aktennotizen, die aufbewahrt werden. Diese Organisationsform konstituiert sich durch eine perfekt geplante, formalisierte Binnenstruktur, die maximale Zielerreichung garantieren soll.

Organisationstheoretische Ansätze, die eng an das Bürokratiemodell angelehnt sind, führen als Grundlage für die Gestaltung von Organisationen häufig nicht nur zu Problemen der Effektivität, sondern zu Problemen in menschlicher Hinsicht. Der Einzelne wird seiner einmaligen, unverwechselbaren Identität beraubt. Ebenfalls auch als Analysemuster bergen sie die Gefahr, dass der Einzelne einer Maschine vergleichbar, als entpersönlichtes, rein funktionierendes Objekt begriffen wird.

Auf die Modifikationen dieses theoretischen Grundmusters wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen (vgl. Schreyögg 1991, 157-166).

1.3. Organisationstheorien zu nicht-geplanten organisatorischen Phänomenen

Zur Analyse ungeplanter organisatorischer Erscheinungen lassen sich folgende theoretischen Grundmuster heranziehen:

- das Konzept der „informellen „Struktur“
- das Konzept der „politischen Prozesse“
- das „Organisations-Kultur“-Konzept
- das Organisations-Prozess-Modell

Alle die in diesen Ansätzen beschriebenen Phänomene zeichnen sich nicht nur dadurch aus, dass sie „ungewollt“ entstehen, sie lassen sich auch nicht „so ohne weiteres“ geplant korrigieren.

1.3.1. Das Konzept der „informellen „Struktur“

Die formale Struktur wird im allgemeinen als bewusst geplante Regulation zum Zweck der Aufgabenerfüllung betrachtet. Die informelle dagegen entfaltet sich nach emotionalen Regungen der Mitarbeiter, nach ihren persönlichen Wünschen und Sympathiegefühlen.

Sie lässt sich dann als gruppendynamisches Gebilde betrachten, das in jeder Organisation mit einer überschaubaren Mitgliedschaft entsteht. Es bilden sich in ihr spezifische Rollenmuster mit eigenen Kommunikations- und Autoritätsbeziehungen, sowie eigene Normen und Standards (Fengler 1986). Das Alltagsleben in Organisationen ist stark durch informelle Beziehungen geprägt. Je mehr eine Organisation in einer bürokratischen Weise strukturiert ist, desto eher kann man das Aufblühen von informellen Beziehungen beobachten. Auf den ersten Blick erscheint dieses sehr flexibel und lebendig. Erfahrungen aus der Organisationsforschung zeigen, dass jene Organisationen, die wichtige Entscheidungen auf einer informellen Ebene treffen, zu den inflexibelsten Organisationen gehören; Beispiele dafür sind staatliche Verwaltungsorganisationen, Gewerkschaften, Spitäler, Schulen (vgl. Grossmann 1994, 95).

Informelle Gruppen sind in größeren Organisationen netzartig miteinander verbunden.

Als „latente Strukturen“ können sich dynamische informelle Systeme auch als ausgesprochen dysfunktional erweisen. Wenn beispielsweise in einem Produktionsbetrieb die Anweisungen des Abteilungsleiters ständig vom informellen Führer der Mitarbeiter konterkariert werden, entstehen vielfältige Koordinationsprobleme.

Als problematisch können sich informelle System auch in sozialen Einrichtungen (siehe Punkt 4.) auswirken. Wenn beispielsweise in einer Fachklinik für Suchtkranke die Patienten ständig erleben, dass die formalen Vorgaben der offiziellen Hierarchie durch die informelle missachtet werden, hat

das für ihren Heilungserfolg unter Umständen dysfunktionale Konsequenzen. Die Patienten erleben dann dieselben versteckten Kooperationsmuster in einem emotional intensiven Kontext, die ihre Problematik im familialen Rahmen vielleicht erzeugt und aufrecht erhalten haben.

Auch Teamsupervisoren erleben Einblicke in Zusammenhänge, die übergeordneten Instanzen, die an der Supervision nicht teilnehmen, gar nicht zugänglich werden. Sie geraten auf die eine oder andere Weise immer in eine informelle Führungsposition. Bei vorgesetzten Instanzen bestehen deshalb oft Vorbehalte gegenüber teamsupervisorischen Aktivitäten. Sie sind in solchen Fällen gerechtfertigt, in denen sich der Supervisor als „besserer“ Vorgesetzter „aufbaut“ und somit verdeckt mit der formalen Autorität in Konkurrenz tritt.

Organisationsinterne Supervisoren verfügen ebenfalls immer über ein Fülle von Informationen, die den formalen Vorgesetzten kaum zugänglich werden. So geraten sie oftmals in eine führende informelle Position, die die Arbeit verkomplizieren kann.

1.3.2. Das Konzept der „politischen Prozesse“

Im Verständnis mancher Organisationstheoretiker ist die aktuelle Situation eines organisatorischen Gebildes vorrangig durch „interesse-geleitete Auseinandersetzungen“ zwischen den Organisationsmitgliedern (Ehrenberger 1985), d.h. durch „politische Prozesse“ bestimmt.

Als zentralen Inhalt innerorganisatorischer Interessenkonflikte gilt das stets knappe Ressourcensystem (wie z.B. die finanziellen Mittel, aber auch die nicht-monetären Mittel, wie z.B. der Zugang zu wichtigen Informationen, Aufstiegsmöglichkeiten, die Zahl unterstellter Mitarbeiter, das Ausmaß an Verantwortung usw.). Den groben Rahmen für die Vergabe dieser Ressourcen bildet zwar die formale Organisationsstruktur; es finden sich aber darüber hinaus Entscheidungsspielräume, die für ihre konkrete Verteilung genutzt werden können. Die konkrete Ressourcen-Verteilung führt dann zu Konflikten zwischen Organisationsmitgliedern. Zur Durchsetzung ihrer jeweiligen Interessen, d. h. zur Durchsetzung eigener Zugriffsmöglichkeiten auf die Ressourcen, benötigen sie dann Machtmittel, die sie gegen ihre Kollegen einsetzen. Es erscheinen Phänomene wie Koalitionsbildungen, spezielle „Aushandlungsstrategien“, Taktiken und Kompromisse, die als „politische Prozesse“ bezeichnet werden. Ebenfalls kommt es dabei zu Parteibildungen. Die „Gewinnchancen“ einer Partei ergeben sich einerseits aus der formalen Machtposition, aus der Informationsmacht der Koalitionspartner - und nach Persönlichkeitsfaktoren.

Das zentrale Denkmuster dieses auch als „Bürokratie-Spiel“ (Allison 1976) bezeichneten Ansatzes basiert auf der Prämisse, dass strukturelle und personale Bedingungen in jeder Organisation ein mehr oder weniger intensives Netz von kämpferischen Interaktionen erzeugen.

Politische Prozesse schwächen im allgemeinen nicht nur das Wohlbefinden und führen zu unsinnigem Energieverschleiß, sie erzeugen meistens auch dysfunktionale Effekte im Hinblick auf die Aufgabenerfüllung.

Insbesondere in stationären sozialen Einrichtungen, in denen das Arbeitssystem mit einem Patientensystem tagtäglich konfrontiert ist, werden oft auch die Klienten in die Prozesse miteinbezogen (siehe Punkt 4.). Solche Konstellationen stellen den Behandlungserfolg oft in Frage.

1.3.3. Das „Organisations-Kultur“-Konzept

Seit Anfang der 80er Jahre taucht häufig der Begriff der „Unternehmens“- oder „Organisationskultur“ auf. Es ist ein relativ unscharfes Konzept, um „klimatische“ Phänomene und ihre Manifestationen in Organisationen zu beschreiben.

„Organisationskultur ist ein Emergenzphänomen, das aus der Gesamtheit der aktualisierten Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Handlungsmuster (affordance-processing-effectivity patterns) eines sozioökologischen Systems in und mit seinem Kontext (field, environment) als wahrnehmbare und erfassbare Qualität hervorgeht. Diese ist mit spezifischen, identitätsstiftenden Qualitätsmerkmalen ausgestattet, welche selbst wiederum auf die Prozesse der Selbstorganisation des Systems, sein Emergenzpotential und aus seine Interaktionen mit umliegenden Systemen im Feld zurückwirken“ (Petzold 1990 g, 23).

So kann jede Organisation als eine „spezifische Miniaturgesellschaft“ (Schreyögg 1999) verstanden werden. Jedes Unternehmen, jede Klinik usw. ist dann ein soziales System, das eine eigene Realität abbildet. Über tagtägliche Interaktionen bilden sich spezifische Sicht- und Handlungsweisen bei den Organisationsmitgliedern heraus, die zu kognitiven Strukturierungsmustern werden.

Schein (1984) präzisiert das zunächst diffus erscheinende Phänomen „Organisationskultur“ nach drei Gesichtspunkten. Sie reichen von schwer erschließbaren bis zu sichtbaren Merkmalen. Er postuliert, dass sich in jedem System sogenannte Basisannahmen, d.h. bestimmte Weltbilder und anthropologische Prämissen bilden. Sie umfassen Annahmen über die Umwelt, über menschliche Beziehungen, Haltungen, usw. Sie sind für Beobachter nur schwer erschließbar. Dies bilden den Hintergrund für Wertvorstellungen und Verhaltensstandards der Organisationsmitglieder. Sie beinhalten Ge- und Verbote, an denen sich jedes Mitglied orientiert. Diese Wertorientierungen und Verhaltensstandards schlagen sich in einem Symbolsystem nieder, das sich in beobachtbaren Interaktionen und Verhaltensweisen manifestiert (wie z.B. bestimmte Sprachformen, Rituale bei der Begrüßung, unausgesprochene Kleidervorschriften usw., aber auch Geschichten und Legenden, die unter den Mitarbeitern kursieren). Die zentralen Wertvorstellungen führen im Laufe der Zeit als sogenannter Kulturkern zu konzeptionellen Festschreibungen und manifesten Standardisierungen. Die besondere Art einer Kultur bestimmt sich nach ihren Gründern, nach ihrer Gründungsgeschichte, nach den Organisationszielen, nach dem Umfeld usw.

Einrichtungen, die sehr homogen und prägnante Kulturen entfaltet haben, erweisen sich bei veränderten Umweltbedingungen als äußerst unbeweglich. So zeigt sich bei manchen stationären Suchtkrankeneinrichtungen, die einen an Selbsthilfensätzen orientierte Kultur entwickelt hatten, dass sie auf die neuerlich von den Rentenversicherungen geforderten professionellen Muster nur schwer einschwenken können (Schreyögg 1991,176).

Zu erwähnen sind auch die kulturbedingten Komplikationen, die mit den Professionen zu tun haben, wenn es z.B. um Sanktionen geht geraten die kulturellen Muster der Psychotherapeuten einer Kinderklinik mit dem sozialpädagogischen Mitarbeiterstab in Konfrontation. Die Therapeutenabteilung begünstigt eher die Regression der Kinder, während das sozialpädagogische Fachpersonal eher strukturierende Interventionen verteilt. Nicht selten bilden dann divergierende Kulturen den Ausgangspunkt für politische Prozesse in der Gesamtorganisation. Das Organisationskulturkonzept ist in einem instrumentellen Verständnis ganz ausgezeichnet, kollektive Sinnsysteme von Organisationen mit ihren jeweiligen dysfunktionalen Effekten zu erfassen. So fragt dessen supervisorische Diagnostik nach den Basisannahmen, den Normen und Standards und dem Symbolsystem. Sie fragt nach den Protagonisten der Kultur und wie diese die kulturellen Besonderheiten zu wahren suchen. Sie erlaubt es, die Ist-Situation organisatorischer Systeme als personenunabhängige Phänomene zu strukturieren.

Da es sich jedoch bei Organisationskulturen um gewachsene Muster kollektiver Sozialsysteme handelt, lässt sich nach Schreyögg (1991) eine alte Kultur nicht planmäßig zu einer neuen etablieren (ebd.,177).

Organisationskulturen lassen sich allenfalls über umfassende Dialoge mit den Kulturträgern selbst langsam verändern. In einem systemtheoretischen Verständnis (Wilke 1990) unterliegt jedes Sinnsystem, wenn es von den Betreffenden selbst reflektiert wird, schon automatisch einer Modifikation.

In diesem Zusammenhang soll noch erwähnt werden, dass das Wissen der Kultur für den Supervisor sehr wichtig ist und eine Feldkompetenz oft unumgänglich ist. Ein umfassende Verständigung über die inhaltlichen und situativen Phänomene gelingen leichter. Jedoch kann der Supervisor mit der Kultur seiner Supervisanden so stark vertraut sein, dass es sich als Nachteil erweisen kann. Wenn das so selbstverständlich Erscheinende von ihm nie hinterfragt oder in Zweifel gezogen wird, gewinnen auch die Supervisanden keine neuen Perspektiven. So sind auch organisationsinterne Supervisoren häufig so stark in die spezifische Binnenkultur eingebunden, dass sie die Gewissheiten der Supervisanden nicht mehr hinterfragen. Die „Systemblindheit“ des Supervisors bezeichnet dann einen Zustand, bei dem er stark von seiner Kultur infiltriert ist, so dass ihm eine exzentrische Position kaum mehr möglich ist.

1.3.4. Das Konzept der Organisationsphilosophie

In einer Organisationsphilosophie werden die expliziten, d.h. intentional in entscheidungs-befugten Gremien ausformulierten Leitwerte, Ziele und normativen Regelungen der Organisation festgelegt. Meistens enthalten solche Philosophien noch eine Vielzahl impliziter Wertsetzungen, die durch explorative Erkundungen (im Rahmen z.B. einer Supervision) erschlossen werden können, und sie erfassen immer nur einen Teil der faktisch handlungs-leitenden und für die Organisationsleitung

bestimmenden Werte. Da die Organisations-philosophie die Funktion hat, die vielfältigen Wertorientierungen von Subsystemen der Organisation, verschiedener Mitarbeitergruppen und der einzelnen Mitarbeiter zu synchronisieren, ist es wesentlich und lohnenswert, sich mit den Strukturelementen zu befassen, um sie auf breiter Reflexionsbasis zu verankern. Das Erleben „emotiver Stimmigkeit“ ist damit die Wirkkraft einer in breitem Konsens gründenden und unter Mitbeteiligung (z.B. durch Befragungen) erstellten Organisationsphilosophie. Sie ist dann ungleich größer, als wenn sie „von oben“ verfügt und verkündet wird (Petzold 1998,223). Abschließend soll noch erwähnt werden, dass Supervisoren und Organisationsberater ihre eigene Unternehmensphilosophie sehr klar reflektiert und ausgearbeitet haben müssen, um in der Lage zu sein, Differenzen und Divergenzen zu der organisationsphilosophischen Grund-orientierung eines Kunden wahrzunehmen und überdenken zu können, damit es im Beratungsprozess nicht zu störenden Interferenzen kommt.

1.3.5. Das Konzept der „Organisationsidentität“ (corporate identity)

Ein weiteres Kernkonzept organisational-strukturellen Denkens ist die „Corporate Identity“ (CI). Es kann an dieser Stelle nicht die CI-Theorie des Integrativen Ansatzes der Organisationsentwicklung dargestellt werden. Verwiesen sei für diesen Kontext nur darauf, dass Identitätsprozesse in Makro- und Mesosystemen, z.B. Organisationen in verschiedenen Bereichen ablaufen, die unter einer Heuristik von „Identitätsdimensionen“ betrachtet werden können. Eine wesentliche Aufgabe „reflexiven Managements“ (siehe 4.4.) ist die Pflege der CI und in diesem Rahmen hat sie sich gezielt mit derartigen Identitätsdimensionen zu befassen:

1. Basis der Organisation: Hiermit ist die „faktische Präsenz“ der Organisation gemeint; sein Sitz, sein Stammhaus, durch das seine Anwesenheit im aktuellen Markt „greifbar“ wird. In der Regel wird sie durch ein „Logo“, als Verschränkung von materieller und symbolischer Realität nach außen zu den Menschen im „Feld“ transportiert und nach innen zu den Mitarbeitern.
2. Verbindungen des Unternehmens: Die der Organisation verbundenen Menschen und sozialen Gebilde (Firmen, Behörden, Verbände etc.) konstituieren die zweite Identitäts-dimension. Es handelt sich um die unterschiedlichen sozialen Netzwerke und Feldverbindungen, welche wiederum einen Außen- und Innendimension haben: die Mitarbeiterschaft, die außen als „Belegschaft“ gesehen wird, aber auch der Kundenkreis, das Klientel. In dieser Dimension verschränken sich Innen- und Außenperspektiven, Selbstattributionen und verschiedene Formen der Fremdattribution, die für die CI bestimmend sind.
3. Produktivität und Qualität: Die Produktivität und die Qualitätsstandards von Unternehmen bestimmen über ihre Stabilität und werden im Außenurteil sehr beachtet. Sie stehen deshalb auch bei den Mitarbeitern im Brennpunkt der Aufmerksamkeit. Optimierung der Qualität und Maximierung der Produktivität stehen als Ziele hinter den meisten Managementaktivitäten und absorbieren einen großen Teil der Innovationskraft und des reflexiven Potentials.
4. Wertschöpfung, Gewinn, Anlagen: Die Identität einer Organisation, ihr Image im Außen- und Innenbereich sind bestimmt vom Erfolg, einer maximalen Wertschöpfung, guten Geschäftsergebnissen, von einer überzeugenden Anlagepolitik und einem exzellenten Wachstumsmanagement.
5. Operative Werte: Die Werte, die in der CI zum tragen kommen, müssen eindeutig an die Unternehmensphilosophie rückgebunden sein, damit keine Interferenzen, z.B. Werte-konflikte, entstehen. In der CI werden Werte operativ eingesetzt. Sie dienen als Identitäts-markierung in der Imagepflege nach außen; nach innen bestimmen sie das Handeln der Mitarbeiter.

CI-Prozesse sind prinzipiell unabgeschlossen. Das liegt in der Dynamik von Organisationen, die von sich wandelnden Kontexten beeinflusst werden -siehe Punkt 3.- aber auch von Binnenentwicklungen. Es werden vorübergehende Prägnanzen der Identitätsausprägung erreicht, dann aber werden Anpassungsleistungen an veränderte Situationen, Entwicklungen und Innovationen erreicht. Ein „reflexives Management“ arbeitet beständig an der Festigung (nicht Verfestigung), der operativen Nutzung und Entwicklung der CI, ihrer „Transport-ierung“ nach innen und außen. Wie alle Identitätsprozesse sind auch CI-Prozesse permanente Arbeitsvorgänge der Etablierung einer „Innen-Außen-Differenzierung“, der „experiment-ierenden Zusammenfügung“, der „Identifizierung, Bewertung und Identifikation“ und sie müssen als solche auf alle Ebenen der Organisation installiert werden (Petzold 1998,225ff).

1.3.6. Das Organisations-Prozess-Modell

Die Grundannahme organisatorischer Prozessmodelle besteht darin, dass Organisationen, unabhängig von ihren spezifischen Zielsetzungen, bestimmte Lebenszyklen durchlaufen (Staehele 1985). In ihnen treten typische Anforderungen und Krisen auf, die in drei Stadien unterschieden werden a) der Pionier-, b) der Differenzierungs- und c) der Integrationsphase.

a) Die Pionierphase oder auch das Gründungsstadium ist in der Regel mit der Persönlichkeit des „Pioniers“ verbunden. Der Führungsstil ist eher autoritativ und improvisierend und die Beziehungen im Arbeitssystem sind direkt und familiär.

Nach Schreyögg (1991) werden typische Krisenerscheinungen am Ende der Pionierphase meist durch das Größenwachstum, Verbreiterung der Angebotspalette oder andere Determinanten, die die Komplexität der Organisation erhöhen, verursacht. Immer dann, wenn sich die Organisation vergrößert und die internen Abläufe komplexer gestalten, nimmt die Anonymität der Beziehungen nach innen und außen zu. In dieser Situation ist der Gründer mit seinem bisherigen Führungsstil überfordert. Es finden sich laufend Termin- oder Koordinationsprobleme.

Mögliche Krisenerscheinungen in der Pionierphase:

- genereller Verlust der internen und externen Übersicht
- Störungen in der innerbetrieblichen Kommunikation und Personalisierung der Konflikte, d.h. Probleme werden einzelnen Personen als persönliches Versagen und Schuld angelastet
- Unwirksamkeit der Führung, die ganz auf direkte Wahrnehmung abgestützt ist, weil viele Angelegenheiten differenzierter geworden sind und Distanz sowie Spezialkenntnisse erfordern
- Kompetenzunklarheiten der Mitarbeiter durch Undurchschaubarkeit der Zuständigkeiten
- Machtkämpfe unter den Mitarbeitern, welche das Führungsvakuum für ihre Profilierung und Karriere nutzen
- Blockaden der Entscheidungsfähigkeit in unternehmenspolitisch wichtigen Angelegenheiten und Flucht in „Bagatelldescheidungen“ zu überschaubaren Dingen.

Am Ende der Pionierphase sind die Mitarbeiter durch die schwache Strukturierung zunehmend überfordert und die Effektivität der Einrichtung leidet.

b) Eine formale Umgestaltung der Organisation erfolgt in der Differenzierungsphase. In der Differenzierungsphase werden entsprechend der jeweiligen Aufgabenkomplexität Aktivitäten und Beziehungen formal neu strukturiert. Aufgabenspezialisierung und -standardisierung sowie Hierarchisierung der Mitarbeiterschaft charakterisieren diese Phase.

Die Krisenphänomene in der Differenzierungsphase:

- Die Kommunikation ist nicht mehr spontan und erfolgt nicht mehr reibungslos.
- Konflikte werden über formale Regelungen geklärt.
- Die Beziehungen innerhalb des Systems und nach außen für die Betroffenen wird immer unbefriedigender.
- Durch die einseitig rationale Betrachtungsweise, Standardisierung und Differenzierung nehmen Beweglichkeit und Kreativität der Menschen im Unternehmen ab. Sie denken zusehends rigider und starrer und filtern die nicht-rationalen Bereiche der Wirklichkeit aus ihrem Wahrnehmen und Denken heraus (oder eben nicht, was dann zu Konflikten führt).
- Durch die immer weiter getriebenen Reglementierungen kommt bei den Führungskräften sowie bei den Mitarbeitern/innen eine typische „Beamtenmentalität“ auf, deren Anliegen nicht mehr die Problemlösungen für Kunden sondern die formal-korrekte Anwendung der Vorschriften ist.
- Führungskräfte und Mitarbeiter, die Sinn, Ziel und Zusammenhang des Ganzen nicht mehr sehen oder erleben, werden stark positionszentriert; es entsteht ein „Abteilungsdenken“.
- Die Verantwortung wird nach oben geschoben („Ruf nach stärkerer Führung“), d.h. rückdelegiert, weil man auf den unteren Ebenen mangels Einsicht in die größeren Entscheidungen scheut. Dadurch kommt es zu einer Konzentration von Verantwortung bei den höheren Ebenen, während die unteren Ebenen unter „geistigem Leerlauf“ leiden.
- Die Mitarbeiter sind zunehmend demotiviert und organisationsexterne Handlungspartner entwickeln Misstrauen gegenüber dem organisatorischen System im Ganzen. Durch

fortschreitende Spezialisierung wird die einzelne Arbeitsstelle immer mehr geistig ausgehöhlt (vgl. Rainalds 2006).

Gegen Ende der Differenzierungsphase entfalten die Mitarbeiter unproduktiven Widerstand gegenüber der zunehmenden Regulation aller Beziehungen und Aufgabenerfüllung. In solchen Stadien leidet ebenfalls die Leistungsfähigkeit der Gesamtorganisation.

c) In der Integrationsphase werden Umgestaltungen eingeleitet, wobei die Bedürfnisse von organisationsexternen und -internen Interaktionspartnern genau berücksichtigt werden müssen. Die Veränderungsstrategie sollte nämlich insbesondere auf konsequente „Beziehungspflege“ nach innen und außen ausgerichtet sein. Im Idealfall wird dann eine kollegiale Führungsstruktur etabliert, neue differenziertere Formen der Öffentlichkeitsarbeit entwickelt usw..

Gerade in „Krisenzeiten“ wie in diesen beschriebenen Stadien taucht in Organisationen der Ruf nach Beratung auf und ist in solchen Epochen nach Schreyögg (1991) auch besonders aussichtsreich, weil im organisatorischen System ein „Leidensdruck“ entstanden ist, der Offenheit für Veränderungen erzeugt.

1.3.7. Das Konzept der „komplexen Qualitätsoptimierung“

Organisationen wollen eine hohe Produktivität und eine optimale Qualität bei sehr guter Ressourcennutzung, Ziel-Mittel-Relation und Einsatz-Ergebnis-Relation erreichen; sie zielen also auf eine „quality attainment“ (Qualität soll erreicht werden), „quality maintainance“ (Qualitätssicherung) und „quality development“ (Qualität soll systematisch und innovativ entwickelt werden). Für solche Zielsetzungen ist ein Konzept „komplexer Qualitätsoptimierung“ wichtig. Qualitäten sind Bewertungskategorien, die aufgrund informeller und /oder formeller Konsensprozesse zustande kommen und von Konsensgemeinschaften (Branchen, Professionen etc) getragen werden. Diese bestimmen die Qualitätsnormen, kollektives und individuelles Qualitätsbewusstsein, die Qualitätstheorien von Forschern und ihrer Modelle. Institutionen, Felder und Teams müssen auf ihre expliziten und impliziten Qualitätskonzepte, deren Zustandekommen, das vorhandene Qualitätsbewusstsein und seine praktische Umsetzung, seine Qualitätsperformanz untersucht werden. Die dabei von Supervisoren und Organisations-Spezialisten verwandten „Folien“ oder Parameter sind selbst Ergebnisse eines „Konsens über Qualität“, der unter bestimmten Bedingungen erarbeitet wurde, die keineswegs immer auf andere, neue Kontexte übertragen werden können. Die Probleme, die auftauchen, wenn die in industriellen Zusammenhängen und Kontexten der freien Wirtschaft gewonnenen ISO-9000-Normen in den Bildungs- und Gesundheitsbereich übertragen werden, machen deutlich, dass bei den Qualitätsprüfungen stets die Frage der „Passung“ von Qualitätskonzepten und Beurteilungsinstrumenten der Prüfenden zum untersuchten Kontext hin gestellt werden müssen, um zu wirklich adäquaten Qualitätseinschätzungen mit „ökologischer Validität“ (Petzold 1998, 447) zu gelangen. Das integrative Konzept der Qualitätsoptimierung, das aufgrund von Erfahrungen im Profit- und Non-Profit-Bereich entwickelt wurde, versucht mit den Beteiligten (Institution, Team, Organisation) in Feinanalysen für die von dem integrativen Ansatz entwickelten Parameter der Qualitätsbeurteilung eine entsprechende „Passung“ zu erreichen. Dabei werden folgende „generelle Strukturierungsdimensionen“ verwendet: Ergebnis-, Produkt-, Kontext-, Struktur- und Prozessqualität (auf die Definition dieser Qualitäten wird an dieser Stelle verzichtet; Petzold 1998, 448ff).

1.3.8. Zusammenfassende Bewertung

Die vorgestellten organisationstheoretischen Ansätze eignen sich alle, um Ist-Situationen organisatorischer Systeme samt ihren dysfunktionalen Erscheinungen zu erhellen - und diese bis zu einem gewissen Grad auch zu prognostizieren. Diese verschiedenen Analysemuster ermöglichen die dynamischen Prozesse in einer Organisation aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und Faktoren und Variablen des Prozesses zu identifizieren. Ferner erlauben sie es, die Ist-Situation als personenunabhängige Phänomene zu strukturieren. Lediglich das Konzept der „politischen Prozesse“ rekrutiert zu einem geringen Teil auf die personalen Besonderheiten von

Organisationsmitgliedern. Bis auf das gerade genannte eignen sich die dargestellten Konzepte auch als Grundlage bzw. als Anregung von organisatorischen Veränderungen.

1.4. Soziale Organisation

Da die Mehrzahl aller Supervisanden den „sozialen Organisationen“ entstammen, soll kurz auf die Besonderheiten dieser Einrichtungen eingegangen werden.

1.4.1. Der Begriff „soziale Organisationen“

Jede Organisation stellt ein soziales System dar, das sich von dem jeweils anderen unterscheidet. Zur systematischen Auseinandersetzung mit dem organisatorischen System werden sie deshalb im allgemeinen nach bestimmten Merkmalen klassifiziert.

Wie anhand der einführenden Definition von Organisationen deutlich wurde, ist die grundlegende Konstituente einer jeden Organisation ihr Ziel. Es gibt zwei Zieltypen:

- der eine Zieltyp umfasst Organisationen, deren Ziel darin besteht, Leistungen zu erbringen (z.B. Wirtschaftsbetriebe) oder bestimmte Außenwirkungen zu erzeugen (z.B. Verwaltungssystem, Polizei, Parteien, Gewerkschaften usw.).
- der andere Zieltyp umfasst Organisationen, deren Zielerreichung auf Veränderungen von Personen gerichtet ist, wie z.B. Schulen, Universitäten, Krankenhäuser, Beratungsstellen.

Wenn die Aufgabenerfüllung in der Veränderung von Menschen besteht, setzt dieses voraus, dass die zentralen organisatorischen Aufgaben in sozialen Interaktionen bestehen. Es interagieren einzelne Professionelle mit einzelnen Klienten oder ein Arbeitersystem tritt mit einem Klientensystem in unterschiedlich umfassender sozialer Beziehung. Organisationen dieses Zieltyps werden unter der Bezeichnung „soziale Organisationen“ subsumiert.

Innerhalb dieses Zieltyps werden drei Zielkomponenten unterschieden:

1. Soziale Organisationen lassen sich danach differenzieren, welches menschliche Merkmal oder welche Merkmalsgruppe an den Klienten verändert werden soll. So erfolgt die Veränderung somatischer Merkmale in Kliniken, die kognitiven in Schulen und die emotionalen z.B. in psychosozialen Beratungsstellen. Kinderheime z.B. streben die Veränderung mehrerer Merkmale oder die Gesamtentwicklung des Menschen an.
2. Soziale Organisationen sind auf bestimmte Zielgruppen von Klienten gerichtet. Die Zielgruppenspezifität kann dabei z.B. eine Altersdifferenzierung enthalten.
3. Eine andere Determinante resultiert daraus, dass die Klienten entweder stationär oder ambulant betreut werden und wie umfassend diese Betreuung erfolgt, also auf wie viele Lebensbereiche sie sich bezieht.

1.4.2. Planmäßige Muster sozialer Organisationen

Entsprechend der Zielkomponenten sollen die formalen Muster sozialer Organisationen betrachtet werden.

1. Somatische und kognitive Veränderungen von Merkmalen erfordern oft vielfältige Spezialisierungen. Daher beobachtet man in Kliniken und Schulen meistens einen hohen Grad an Aufgabenspezialisierung. Die Veränderung emotionaler menschlicher Merkmale erfolgt in der Regel über zwischenmenschliche Beziehungen, die nur begrenzt spezialisierbar sind. Die Veränderungsprozesse und -erfolge somatischer und kognitiver Merkmale sind erfassbar, für Veränderungen emotionaler Merkmale bestehen dagegen kaum allgemein anerkannte Messverfahren, so dass der Standardisierungsgrad in diesen Einrichtungen sehr niedrig ist.

Die Vernachlässigung der Aufgabenerfüllung seitens der Mitarbeiter kann in Einrichtungen, die auf die Veränderung somatischer Merkmale abzielen, zu lebensbedrohlichen Konsequenzen führen. In solchen Einrichtungen ergibt sich daraus automatisch eine stärkere Hierarchisierung, über die ein differenziertes Kontrollsystem etabliert wird.

2. Da soziale Organisationen ganz generell durch laufende soziale Beziehungen zu ihrer Klientel charakterisiert sind, bestimmen diese Klientel und die durch sie entstehenden Aufgaben die formale Struktur des Arbeitersystems.

In sozialen Organisationen, wo die Zielgruppen ein hohes Maß an Ähnlichkeit zu den dort tätigen Mitarbeitern aufweist, ist die Durchlässigkeit zwischen Mitarbeiter- und Klientensystem am größten. Wenn sich zwischen beiden Systemen menschliche Beziehungen entfalten, wirkt sich das auf den Strukturierungsgrad einer Organisation aus. Professionelle Strukturierungsmuster werden dadurch immer wieder „aufgeweicht“. In Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder an Fortbildungsinstituten findet man daher eher einen niedrigen Strukturierungsgrad.

Ganz anders ist es in Einrichtungen, deren Klientel deutliche Unterschiede zu den Mitarbeitern aufweisen. Hier bilden die Mitarbeiter ein abgeschlossenes System gegenüber den Klienten, sie definieren sich deutlicher als Professionelle, was mit einer verstärkten Strukturierung einhergeht. Den höchsten Grad von Strukturierung findet man dort, wo eine strenge Trennungslinie zwischen Klientel und Mitarbeitersystem vom Organisationsziel umgänglich ist, wie z.B. in Gefängnissen. Hier können Mitarbeiter, die symmetrische Beziehungen zur Klientel aufnehmen, sogar in strafbare Handlungen verwickelt werden (z.B. Beihilfe zu Flucht). In solchen Mitarbeitersystemen besteht ein höherer Grad an internen Kontrollen, der über stärkere Hierarchisierung und Standardisierung realisiert wird.

3. Eine ganz entscheidende strukturbildende Zielkategorie sozialer Organisationen bildet das Faktum, mit welcher Aufenthaltsdauer und -intensität die Klienten anwesend sind, ob sie ambulant oder stationär betreut werden:

- a) Die Strukturierung in Einrichtungen, wo einzelne Klienten ambulant betreut werden, ist meistens ein geringes Maß. Jeder Mitarbeiter steht im Vollzug seiner Arbeit meistens nur in einer dyadischen, allenfalls triadischen Beziehung zu Klienten, so dass die Aufgabenerfüllung der einzelnen Organisationsmitglieder von der der anderen kaum tangiert ist.
- b) In stationären Einrichtungen erfolgt die Aufgabenerfüllung an den Klienten durch ein Kollektiv von Mitarbeitern. Ebenfalls die Klienten, die tagtäglich zusammenleben, formieren sich mehr oder weniger deutlich als ein Kollektiv. Je nach den in der Einrichtung maßgeblichen anthropologischen Prämissen können die Klienten entweder - im Sinne einer „totalen Institution“ (Goffmann 1961) Gegenständen gleich verwaltet werden oder im Sinne eines „therapeutischen Milieus“ (Kernberg 1980) den Anspruch erheben, dass sie durch unmittelbare, menschliche Interaktionen mit dem Mitarbeitersystem gefördert werden.

Je rigoroser eine Organisation ist, desto formaler ist auch das Mitarbeitersystem strukturiert. Es gibt eine klare Trennung zwischen dem Mitarbeiter- und Klientensystem. In den sogenannten therapeutischen Milieus dagegen bildet gerade die innere Vorannahme von menschlicher Ähnlichkeit eine wichtige Basis für die Aufgabenerfüllung der Mitarbeiter. Sie treten deshalb planmäßig in menschliche Beziehungen mit den Klienten ein. Die Realisierung eines therapeutischen Milieus setzt ohnehin voraus, dass die Mitarbeiter spontan und improvisatorisch mit den Klienten in Beziehung treten können. Deshalb sind solche Systeme auch betont unterstrukturiert.

1.4.3. Nicht-planmäßige Muster sozialer Organisationen

Die nicht-planmäßigen Muster sind folgende:

1. Entsprechend den vorherigen Ausführungen findet man dort die ausgeprägtesten informellen Strukturen, wo Einrichtungen formal über- (z.B. stark bürokratisierte Kliniken, Gefängnisse) und unterstrukturiert (z.B. stationäre Einrichtungen mit einem therapeutischen Milieuansatz) sind. In beiden Organisationstypen bildet das informelle System ein Kompensat für Bedrängnisse, die sich für Mitarbeiter aus der formalen Situation ergeben.

2. Die sich in einem Organisationstyp entfaltenden kulturellen Muster bestimmen sich zum einen nach der dort dominierenden Berufsgruppe, zum anderen nach der Klientel und die durch sie intendierten Anforderungen an die Professionellen.

Die homogensten Kulturen findet man dort, wo einheitliche Berufsgruppen laufend mit derselben Klientel konfrontiert sind, etwa in Altersheimen oder in Kindergärten.

In der sozialen „Szene“ findet man viele Einrichtungen, in denen regelmäßig zwei Kulturen aufeinandertreffen und in Konkurrenz über ihren jeweiligen Geltungsanspruch geraten.

Bikulturellen Systemen begegnet man eher in Vereinen der Aids-Hilfe: hier zerfällt die Organisation in ein Subsystem der Ehrenamtlichen und eines der Professionellen.

Bikulturelle Situationen finden sich ebenfalls in vielen psychiatrischen Kliniken: die Kultur-muster der Ärzte implizieren oft eine „versorgende Medizin“, die der Psychologen und Sozialarbeiter dagegen eher eine die „Selbstheilung“ der Patienten durch gezielte Psycho- und Soziotherapie. Zumeist setzen sich auf Dauer die Muster der „Mächtigen“, d.h. die der Ärzte in den ranghöheren Positionen, durch.

3. In den Organisationen, die auf die emotionale Veränderungen von Menschen gerichtet sind, liegen oft viele Entscheidungsspielräume offen; dementsprechend sind die politischen Prozesse auch dort am turbulentesten.

Unterschiedliche therapeutische Schulen konkurrieren um Geltung, so dass beratende und therapeutische Einrichtungen immer potentiell bedroht sind, sich, personifiziert durch die Organisationsmitglieder, in Schulkämpfen zu zerreiben. Insbesondere wenn die Mitarbeiter durch ihre Aufgabenerfüllung zu laufender Kooperation gezwungen sind, besteht wie oft die Gefahr vielfältiger politischer Prozesse (siehe auch Punkt 3.). Ebenfalls in Organisationen mit konkurrierenden Kulturen - wie z.B. in der Aids-Hilfe oder Telefonseelsorge, in denen Ehrenamtliche und Professionelle kooperieren müssen - sind solche Erscheinungen fast unvermeidbar.

1.5. Institutionen

In der Literatur zur Sozialarbeit, Soziotherapie, Supervision und Pflegewissenschaft werden die Begriffe und Konzepte „Organisation“ und „Institution“ in der Regel nicht differenzierend verwandt, obgleich sich für eine solche Differenzierung gute Gründe finden lassen und sie auch praxeologische Konsequenzen haben. Petzold (1998) weist darauf hin, dass es nicht gleichbedeutend ist, ob man als Sozialarbeiter im Krankenhaus oder in einer großen Firma tätig ist, sich als Supervisor in der Arbeit in und mit den Einrichtungen als „Organisations-entwickler“ oder als „Institutionsberater“ versteht und in diesem Tun entweder Patientenarbeit unterstützend berät oder Kundenbetreuung mit dem Ziel der Umsatzsteigerung optimiert. Organisations- und Institutionskonzepte und ihre gesellschaftstheoretische Verortung sind deshalb von großer Bedeutung für die supervisorische oder soziotherapeutische Praxis (ebd. 398f).

Im Unterschied zu Organisationen, deren ultimatives Ziel es ist, sich selbst zu erhalten und deshalb auch eine entsprechende Dynamik entfalten und Effizienz beweisen müssen, werden Institutionen durch den Konsens der Gesellschaft erhalten und definiert, ganz gleich, ob sie effizient sind oder nicht.

Ebenfalls werden durch gesellschaftliche Institutionen das Geflecht der sozialen Beziehungen, werden der Austausch, die Transaktionen und Rollen geregelt (dem „relativen Aspekt“). Weiterhin erfolgt durch sie die Zuweisung von Machtpositionen und sozialer Gratifikation (dem „regulativen Aspekt“) und erfolgen durch sie die sinngebenden Momente (dem „kulturellen Aspekt“). Zu diesen Differenzierungen wurde noch die Bedeutung der Institution in ihrer Kontrollfunktion - durch Institution wird soziale Kontrolle ausgeübt - herausgearbeitet und ihre Funktion der Identitätszuweisung: Institutionen weisen Status, Rollen und Funktionen zu, also wesentliche Momente der Identität, z.B. den Status des Arztes oder den Status des Patienten. Damit sind wiederum Machtelemente gegeben, von der Gesellschaft durch Gesetze, Verordnungen und Bestimmungen „distribuierte Macht“ (Orth, Petzold, Sieper 1995), die verteilt wird, um soziale Bezüge zu regeln, gesellschaftliche Normen und Regeln durchzusetzen und gesellschaftliche Güter zu verteilen sowie Arbeit zu leisten, die für ein optimales Funktionieren des Gesellschaftsgefüges notwendig ist. Somit haben Institutionen für die Gesellschaft und für den einzelnen eine Entlastungsfunktion. Sie gewährleisten Sicherheit und Vertrauen und können deshalb soziale Komplexität reduzieren, wobei „das Gesamtsystem mit seinen normativen Setzungen mit den Institutionen in einem Prozess dialektischer Relationalität steht: Es unterhält sie und wird zugleich von ihnen getragen, es formt sie und wird von ihnen geformt, und das auf verschiedenen Ebenen und mit unterschiedlichen Zielsetzungen“ (Petzold 1968a, 1).

Für die supervisorische und sozialinterventive Praxis ist es sinnvoll, den Institutionsbegriff enger zu fassen und ihn wie folgt zu definieren:

„Der Begriff Institution wird als zusammenfassende Bezeichnung für öffentliche und private Einrichtungen verwendet, die durch gesellschaftlichen Beschluss, d.h. durch Gesetze, Verordnungen, Erlasse installiert und unterhalten werden (z.B. Behörden, Verwaltungen, Hilfsagenturen, Körperschaften öffentlichen Rechts), um

gesellschaftliche Arbeit im Sinne einer Entlastung und zum Nutzen des Gesamtsystems zu leisten, dies unter gesellschaftlich verfügbaren Regelungen, die das Vorgehen und die Arbeitsweise der Institution, d.h. auch ihre organisationalen Aspekte normativ bestimmen“ (ebd.).

1.6. Zusammenfassung

Als Essenz dieser Ausführungen kann festgestellt werden, dass organisatorische Phänomene formaler und nicht-formaler Art ganz wesentlich durch das spezifische Ziel einer Organisation, aber auch durch die besondere Art der Mitarbeiter mitgeprägt werden.

Wie im Zusammenhang mit dem Praxisbeispiel (siehe Punkt 3.) noch deutlich wird, bilden gerade organisationstheoretische Deutungsmuster bei der Supervision von Mitarbeitern sozialer Einrichtungen eine wichtige Unterstützung. Aufgrund ihrer beruflichen Sozialisation als Sozialarbeiter, Psychologe oder Arzt zeigen sich die beruflichen Komplikationen meistens spontan in individuellen oder interaktiven Besonderheiten. Supervision, die auf Theorie-Ebene auch organisationstheoretische Ansätze mit einbezieht, kann dann oft erst sinnvoll Veränderungen bei entsprechender Rekonstruktion und Problemformulierung erwirken.

Bei der Supervision organisatorischer Einheiten steht häufig die Umstrukturierung nicht-planmäßiger Deutungs- und Handlungsmuster der Supervisanden gegenüber dem Kontext im Vordergrund. Es bilden sich vielfach sogar kollektive Verzerrungen, die dann zu einer Fülle von problematischen, ungeplanten organisatorischen Mustern führen. Supervision kann dann als „Organisationsentwicklungsmaßnahme“ dazu dienen, diese zu verändern.

2. Soziale Organisationen im „Wandel“

„Überlegt man, warum heutzutage mit mehr Dringlichkeit denn je die Forderung laut wird, dass Organisationen lernen sollten, liegt die Antwort relativ klar auf der Hand: Durch die Globalisierung der Wirtschaft und die damit verbundenen Phänomene der Dynamik und der zu verkräftenden Widersprüche (...) kommt es zu dramatischen Auswirkungen auf Unternehmern im Profit- wie im Non-Profit-Bereich. Es geht nicht etwa nur um Kosteneinsparungsprogramme, Geschäftsprozessoptimierung, Dezentralisierung, flache Hierarchien oder Arbeitsplatzabbau, sondern auch um ein anderes Kundenverständnis, um ein neues Führungsverständnis, um Teamorientierung und um soziale Kompetenz. Es geht darum, latentes Wissen zu nutzen, und vor allem um den Umgang mit Unsicherheit. Die Quintessenz ist: Nicht nur Individuen müssen lernen, auch ganze Systeme müssen Lernprozesse durchlaufen“ (Königswieser 2000).

Der immer schnellere Strukturwandel der Arbeit für die Mehrzahl der erwerbstätigen Erwachsenen in postindustriellen Gesellschaften zu neuartigen Arbeitsanforderungen und Handlungskonflikten, die ihrerseits die Entwicklung neuer Kompetenzen vorantreiben oder behindern. Der Strukturwandel selbst wird in dieser Arbeit nicht thematisiert, d.h. es wird nicht auf die komplexen Veränderungen der Wirtschaftssektoren, die Märkte, der Wissensbestände, der Organisationen, der Berufe, der Beschäftigungsformen, der Geschlechterverhältnisse oder der Altersstrukturen in der Arbeitswelt eingegangen. Stattdessen beschäftigt sich dieser Abschnitt direkt mit den daraus resultierenden Arbeitsanforderungen und z.T. neuartigen Merkmalen des Arbeitshandelns, die zu Konflikten innerhalb des Arbeitslebens führen. Der Schwerpunkt der Betrachtung liegt auf den Arbeitsfeldern in sozialen Organisationen und Institutionen.

2.1. Neue Arbeitsanforderungen und -bedingungen

Nüchterne Überprüfung der eigenen Marktposition, strikte Kundenorientierung, Konzentration auf das Kerngeschäft, Überprüfung aller Tätigkeiten auf ihren Anteil an der Wertschöpfung, Dezentralisierung mit Verlagerung der wirtschaftlichen Verantwortung nach unten in selbstständig agierende überschaubare Einheiten, Verringerung der Hierarchiestufen markieren schlagwortartig massive Umstrukturierungsprozesse, die von verschiedensten Organisationen und Unternehmen unterschiedlich stark in Angriff genommen werden. Damit sind gravierende Veränderungen im Bereich der Arbeitsorganisation, Personalpolitik, -entwicklung und -führung verbunden, die an sämtliche Mitarbeiter massive Anpassungsanforderungen stellen und mit mehr oder minder starken persönlichen Belastungen verbunden sein können.

Die zum Teil neuartigen Anforderungen und Handlungsweisen im Arbeitsleben lassen sich nach Hoff (2005) mit Hilfe folgender Schlagworte kennzeichnen: Autonomie, Flexibilität, Innovationsbereitschaft Professionalität, Commitment, Marktorientierung, Kundenorientierung, Kooperation, Selbstmanagement.

Auf den Bedeutungsgehalt einiger Begriffe soll nun eingegangen werden, wobei der einzelne Begriff sich einerseits auf kurzfristiges oder mittelfristiges Handeln im Arbeitsalltag und andererseits auf langfristiges, berufsbiographisch bedeutsames Handeln beziehen kann:

- **Autonomie:** Autonomie kann nicht nur auf Eigenverantwortung für Arbeitsaufgaben, -abläufe und -ergebnisse, auf Selbstständigkeit sowie auf Entscheidungsfreiheit am Arbeitsplatz, sondern auch auf eigenständige berufsbiographische Weichenstellungen bezogen werden.
- Mit **Flexibilität** ist zum einen die Umstellungs-, Veränderungs- und Lernbereitschaft und die intellektuelle Aufgeschlossenheit angesichts vielfältiger Arbeitsaufgaben oder häufig wechselnder Arbeitsprojekte gemeint. Zum anderen bezieht Flexibilität sich auf selbst- und fremdinitiierte Wechsel, Brüche oder gravierende Umstellungen im gesamten Berufsverlauf.
- **Innovationsbereitschaft:** Die Konnotationen von Flexibilität überschneiden sich mit denen von Innovationsbereitschaft, wobei dieser Begriff jedoch stärker auf die Anforderung zielt, immer neue sowie bessere Arbeitsprodukte und Arbeitskonzepte zu entwickeln und die Arbeitsvollzüge entsprechend kreativ zu gestalten.
- **Professionalität:** Mit Hilfe dieses Begriffs lassen sich mehrere Anforderungen des Arbeitshandelns bündeln: z.B. diejenigen der Effektivitäts-, Qualitäts-, Sach- und Zielorientierung, der Zielstrebigkeit, des rationalen Zeitmanagements etc. Ähnlich, wie eine wissenschaftliche, theoretisch-rationale Durchdringung des beruflichen Handelns schon früher für die „klassischen“ Professionen kennzeichnend war und deren Entwicklung vorangetrieben hat (Giddens 1990), wird heute Verwissenschaftlichung, theoretische Reflexion, Systematisierung und Rationalisierung des Arbeitshandelns in sämtlichen Tätigkeits- und Berufsfeldern zentral. In dem Maße wie sich das wissenschaftliche Wissen verändert, wird auch Professionalität als Umgang mit immer neuen Wissensbeständen in der beruflichen Praxis notwendig. Daraus ergibt sich die Anforderung an lebenslanges Lernen.
- **Commitment:** Der Blick auf die „alten“ Professionen ist hilfreich: Dort wurde innere „Berufung“ bzw. die Bindung der ganzen Person an ihre Arbeit vorausgesetzt. Heute erscheint die autonome und professionelle Ausübung einer Vielzahl beruflicher Tätigkeiten laut Hoff (2005) kaum noch ohne eine derartige subjektive Bindung denkbar. Inzwischen gibt es auf wissenschaftlicher Ebene mehr Forschung zu Commitment als zu dem verwandten Begriff der (intrinsischen) Motivation. (Als Bindeglied zwischen Commitment und Professionalität kann man schließlich auch moralische Bindungen an professionelle Standards und Normen begreifen. Gefordert wird vielfach ein berufliches Handeln, das von einem Pflichtgefühl gegenüber den professionellen Normen geleitet ist).
- **Marktorientierung:** Der Begriff der Marktorientierung soll hier besonders hervorgehoben werden. Denn von manchen Autoren wird „Vermarktlichung“ oder „Internalisierung des Marktes“ (vgl. Moldaschl 1997) als wichtigster gemeinsamer Nenner für die vielen Umstrukturierungsprozesse innerhalb von Unternehmen, Organisationen und Institutionen herausgestellt. Anstelle der alten, hierarchischen, bürokratischen und funktionsbezogenen Strukturen treten solche, die an den Markt-gesetzten, an Wettbewerb und Konkurrenz orientiert sind und daraus resultieren entsprechende Anforderungen an das individuelle Handeln: Es soll von unternehmerischem Denken geleitet und an ökonomischer Effizienz orientiert sein. (Bei biographischen Entscheidungen wird das Konkurrenzprinzip mit Blick auf den Arbeitsmarkt handlungsleitend.)
- **Kundenorientierung:** Die Forderung nach Kundenorientierung wird im selben Atemzug mit der nach Marktorientierung genannt. Im Sinne des ökonomisch-effizienten Handelns wird auch soziale Effizienz verlangt. Ein kooperatives und kommunikatives Handeln im Rahmen von Dienstleistungen gegenüber Kunden wird in der „Dienstleistungsgesellschaft“ immer wichtiger. Dieses kooperative und kommunikative Handeln bringt neben den ökonomischen allerdings häufig auch „menschliche“ Bindungen an Kunden mit sich; und Kundenorientierung kann dann auch als soziales „Commitment“ im Sinne von Pflichten gegenüber konkreten Personen verstanden werden.
- **Kooperation:** Die hier subsumierbaren Schlagworte sind Teamorientierung, Commitment bzw. Identifikation mit der Organisation und ihren Zielen sowie soziale Verantwortung. Von den

Mitarbeitern in Organisationen wird mit Zunahme von Gruppenarbeit soziale Verantwortung im Sinne von Solidarität, Kollegialität und von Pflichtgefühl gegenüber Normen und Zielen im Team immer wichtiger; von Führungskräften kann Kooperation auch i.S. von „Partizipation“ und soziale Verantwortung i.S. von „Mitarbeiterorientierung“ verstanden werden.

- **Selbstmanagement:** Der Begriff bezieht sich auf Handlungsanforderungen, die sich mit Blick auf den wiederum möglichst effizienten und rationalen Umgang mit der eigenen Person, mit den eigenen Emotionen, Wünschen und Motiven ergeben. Damit sind weiter Verantwortung gegenüber der eigenen Person (wie z.B. gegenüber der eigenen Gesundheit), Selbstkontrolle, Selbstdisziplinierung, eine (realistische) Selbsteinschätzung eigener Kompetenzen, aber auch „Selbstbewusstsein“ bezüglich des eigenen Handelns gemeint (Hoff 2005,14ff).

2.2. Konfligierende Arbeitsanforderungen und Handlungsziele

Einige auftretende Konflikte erscheinen auf den ersten Blick gar nicht so neu, und man könnte sie auch rollentheoretisch formulieren: Was die Kooperation und das Commitment innerhalb von Teams und/oder Organisationen anbelangt, so gibt es Rollenerwartungen und Pflichten, die an eine Position in der Gruppe bzw. Organisation geknüpft sind und die akzeptiert werden, die jedoch häufig mit Professionalität, d.h. mit den an einen Beruf geknüpften Rollenerwartungen sowie Handlungsanforderungen und damit dem professionellen Selbstverständnis von Personen kollidieren. Eine ganze Reihe weiterer Rollenkonflikte innerhalb von Organisationen sind beispielsweise die bekannte „Sandwich-Position“ des Gruppen- oder Teamleiters, der einerseits Kontrollfunktionen als Vorgesetzter hat und von dem Team andererseits zugleich Kollegialität erwartet.

Heftige Konflikte können schließlich zwischen den Anforderungen an individuelle Autonomie bzw. zwischen entsprechenden persönlichen Handlungszielen und gleichzeitigen Zwängen oder Pflichten entstehen: So steht der individuellen Autonomie als Handlungsanforderung und als persönliches Ziel häufig das Wissen um System- und Sachzwänge als Bestandteil von Professionalität im Wege. Ebenfalls kollidiert das Autonomieverständnis von einzelnen Mitarbeitern auch öfters mit dem Autonomieverständnis der Führungsebene, das notwendig auf eine Anpassung am Markt, an den Erfolg sowie an die Überlebensfähigkeit des Unternehmens/der Organisation hinausläuft. Damit ergeben sich z.T. heftige soziale Konflikte zwischen einzelnen Personen oder Personengruppen. Ein eigentümliches Spannungsverhältnis zwischen individueller Autonomie und Marktorientierung lässt sich laut Hoff (2005) am besten mit der scheinbar paradoxen Formulierung „Zwang zur Autonomie“ kennzeichnen: Autonomes Handeln ist nicht nur subjektiv gewollt, sondern es wird zugleich durch die Imperative des Marktes erzwungen. Viele der von Hoff untersuchten jungen Erwerbstätigen wollen selbstständig tätig sein, Entscheidungen treffen und sich selbst als ihres „eigenen Glückes Schmied“ begreifen, und zugleich sehen sie sich dazu im Alltag ständig durch die Entwicklungen auf dem Markt außerhalb der Organisation oder durch die marktförmigen Strukturen innerhalb ihrer Organisation gezwungen (ebd.,22).

Ein ähnliches Spannungsverhältnis besteht zwischen der geforderten sowie subjektiv bejahten Autonomie und dem Selbstmanagement: die individuellen Arbeitsvollzüge werden sehr häufig gar nicht mehr extern kontrolliert, aber das Ergebnis bzw. das Produkt der eigenen Arbeit wird umso schärfer daran gemessen, ob es den Anforderungen des Marktes, der Kunden und der Organisation entspricht. Mit der Autonomie bei der Wahl der Arbeitsmittel und -wegen sowie mit der zeitlich autonomen Einteilung der eigenen Arbeit steigt zugleich das Ausmaß an Selbstkontrolle, Selbstdisziplinierung und Selbstbelastung durch selbstaufgelegten Leistungsdruck. Bei der Kooperation im Team kommt es zugleich häufig zu einer externen bzw. sozialen Kontrolle: Die Kollegen „überwachen“ nicht nur, ob das Ergebnis der individuellen (als Beitrag zur kollektiven) Leistung „stimmt“, sondern sie beurteilen ebenso, ob eine Arbeit wirklich individuell autonom, unter Einsatz aller verfügbaren subjektiven Ressourcen durchgeführt wird. Insgesamt kann also festgestellt werden, dass eine Zunahme von Autonomie keineswegs die Abnahme von Zwang und Kontrolle bedeuten muss, sondern dass sie zugleich zunehmen können (Vieth 1995).

2.3. Spezifische Konflikte in sozialen Organisationen

Neuartige Qualitäten von Konflikten können sich mit der Marktorientierung, mit der Kundenorientierung und bei der Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten ergeben.

2.3.1. Marktorientierung

Der Konflikt zwischen Anforderungen an Kooperation, an das solidarische bzw. kollegiale Handeln des Einzelnen im Team einerseits und der für die Marktorientierung konstitutiven Ausrichtung des Handelns am Konkurrenzprinzip verschärft sich heute in dem Maße, wie die Imperative des Marktes in die Organisationen (auch in Institutionen wie z.B. Universitäten, Suchteinrichtungen) hineingeholt und dort als wichtig propagiert werden.

Wie Petzold (1998) festgestellt hat, versuchen viele Institutionen der Hilfeleistung wie Organisationen der freien Wirtschaft zu behandeln (z.B. im Krankenhauswesen, im Alten- und Pflegebereich). Das geschieht allerdings halbherzig, weil man ihnen zwar Selbsterhaltungsaufgaben auferlegt (etwa wie bei Unternehmen im freien Markt), aber so viele Vorschriften und institutionelle Kontrollen aufrechterhält, dass sich eine Organisationsdynamik, die nach dem Wettbewerbsmodell darauf gerichtet ist, sich mit anderen Organisationen im Wettbewerb zu erhalten, letztlich nicht entfalten kann. Die Pflegeversicherung im Altenpflegebereich ist ein gutes Beispiel für eine derartige inkonsequente Konzipierung (Hoff 2005,396f).

Weiter kollidiert die Marktorientierung häufig mit Professionalität und einer Verpflichtung gegenüber professionellen Normen. Dazu ein Beispiel (siehe auch Abschnitt 3.): Um auf dem Markt mithalten, werden in stationären Einrichtungen neue Konzepte entwickelt, die den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Empfehlungen und Standards entsprechen, zumeist von den Mitarbeitern, die schon arbeitsmäßig aus-/überlastet sind. Sie geraten damit in einen Konflikt mit der Anforderung an Professionalität bzw. mit dem eigenen Anspruch an die Qualität ihrer Arbeit als Psychotherapeut/in. Damit geht ein weiterer Konflikt einher: Unter dem Druck des Marktes kommt es einerseits zu der Anforderung an Flexibilität, Konzepte müssen unter Zeitdruck abgeschlossen werden, und eine schnelle Umstellung auf neue Konzeptziele und deren Realisierung wird erforderlich, obwohl es andererseits zum professionellen Selbstverständnis eines im Gesundheitsbereich Tätigen gehören sollte, auf die eigene Gesundheit zu achten und Vorbildfunktion zu sein.

In dem Bemühen, „Wirtschaftlichkeit“ in Institutionen als soziale Dienstleistungsbetriebe hineinzubringen, werden wie oben bereits erwähnt, zunehmend Konzepte und Ideologien aus dem „Profit-Bereich“ in den „Non-profit-Bereich“ hineingetragen, um ihn dann doch letztlich „profitabel“ zu machen. Der Einsatz der öffentlichen Hände für die „eingekauften Dienstleistungen“ sollte zumindest geringer werden und die Mittel, die für die Versorgung, Betreuung und Sicherung der Lebensbedingungen von Menschen eingesetzt werden müssen, sollen kostenoptimal werden. Wie Petzold (1998,401f) betont, muss man „sich hier aber immer darüber klar sein, dass kostenoptimal im „Einkaufsmodell“ häufig heißt: „so billig wie möglich“ oder „auf Kosten der Betroffenen“ und sich hier um „Dienstleistungen“ wie Pflege- und Betreuungsqualität handelt. Die Transformation einer aus gesellschaftlichen Fürsorgepflicht eingerichteten Institution in eine Dienstleistungsorganisation führt an einer Stelle zu Marktprinzipien, bei denen Fürsorglichkeit, Sorge und Umsorgung notwendig werden, bei denen es bisher „um das Wohl des Menschen“ ging und in Leitbildbeschreibungen für die Mitarbeiter Begriffe wie „Nächstenliebe“ und „Berufung“ bzw. die Bindung der ganzen Person an die Arbeit vorausgesetzt wurden.

„Wenn eingespart wird, dann immer zu Lasten der Patienten. Diese drückende und zuweilen zynische Mechanik kommt manchmal grob und offen zum Tragen“, wenn durch Entlassungen, Stellenstreichungen, drastische Mittelkürzungen die Betreuungs- und Therapiezeiten, Zeiten für Kommunikation, Zeit für Persönlichkeitsentwicklung für die Patienten fehlt (ebd.,401).

2.3.2. Kundenorientierung

Das Modell der „Kundenorientierung“ kann sich ebenfalls als ambivalent und konfliktartig erweisen, wenn Personen einerseits marktorientiert und ökonomisch effizient handeln sollen (und wollen) und sich andererseits dem Kunden als Person verpflichtet und für dessen Wohl verantwortlich fühlen. Wo eindeutige Verkäufer-/Kundenorientierungen gegeben sind - z.B. in der Autobranche - ist eine „total customer confidence“ durchaus sinnvoll, besonders wenn die Produkt-Kunden-Relation prägnant zum Tragen kommt. Das psychologische Moment, das entsteht, wenn Anbieter sich auf die Bedürfnisse der Abnehmer konzentrieren und mit dem Kunden gemeinsame Produkte entwickeln, gewährleistet deutlich bessere Marktchancen bzw. durch die entstehende Kundennähe eine bedürfnisorientierte Produktentwicklung.

Die Kundenorientierung kann dabei zwei Richtungen nehmen:

- eine submissive: Die traditionelle Maxime „Der Kunde ist König“ wird in optimaler Weise umgesetzt. „Maximale Kundenorientierung“ kann auf Seite der Dienstleistungserbringer aber auch zu submissiven Strategien führen, wie z.B. die Parole eines Unternehmens „We try harder“, die für alle Mitarbeiter gültig sein soll.
- und eine partnerschaftliche Orientierung, die den „Kunden als Partner“ sieht. Sie schafft ein größere Affiliation.

Zur Kundenorientierung stellt Petzold (1998,404ff) nun folgende kritische Überlegungen an: „Das Konzept der „Kundenorientierung“ steht in der Gefahr zu suggerieren, dass unter schlechteren Bedingungen doch noch eine gute Arbeit gemacht werden kann, dass es um eine Verbesserung geht, denn es wird sogar die höherwertige Identitätszuschreibung „Kunde“ eingesetzt, wo eigentlich alle anderen Maßnahmen der Neustrukturierung auf eine Beeinträchtigung von Identitätsprozessen hinauslaufen. Es hat die Funktion, mit einer neuen Ideologie einen neuen moralischen Anspruch an das Pflege- und Betreuungspersonal heranzutragen („Der Kunde ist König, also behandelt ihn gut, auch mit verringerten Ressourcen!“). Es bleibt das „We try harder!“ Das Resultat läuft dann auf seitens des Personals in Richtung Burnout.

Das Konzept der Kundenorientierung hat sehr gute Aspekte, nur muss der Kontext passen. Von den „drei Z“: Zeit, Zuwendung, Zugehörigkeit ist hier nicht die Rede. Aber: „Geld kann nicht pflegen!“. Die Ziele sind als institutionelle Vorgaben hoch gesteckt. Man will „auf eine neue Kultur“ des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hinwirken, aber die organisationelle Abwicklung soll den „Gesetzten des Marktes“ folgen (Petzold 1998, 397). Eine wirklich moderne Konzeption, die den „Kunden als Partner“ sieht und folglich den „Patienten als Partner“ behandelt, gibt es nicht. Ähnlich, wie der Teambegriff unter der versteckten Prämisse der Leistungsmaximierung in die Institution Eingang fand: „Im Team leistet man mehr“, „Teamarbeit führt zur Qualitätsverbesserung der Arbeit“ (Petzold 1997), ohne dass Hilfen zum Aufbau von Teams gegeben wurden und Anleitung zur Teamarbeit erfolgte, wird jetzt versucht, den Kundenbegriff zu „implementieren“ (ebd.,428).

Der Organisationsaspekt in Heimen und Krankenhäusern ist bislang von dem strukturellen Rahmen der Institutionen so stark geprägt, dass Kundenorientierung mit all dem, was damit verbunden ist, nur wenig umgesetzt werden kann. Hindernd wirkt sich auch die mangelnde „Prägnanz des Produkts“ aus. Man kauft ja keine Auto, also keine materielle Ware, man bucht auch keine Reise, schließt keine Versicherung ab, kauft also keine Dienstleistung im üblichen Sinne. Das „Produkt“ ist etwas sehr Komplexes, nämlich „Pflege, Betreuung, Versorgung“ und es ist fraglich, ob bei einem so komplexen Konglomerat von persönlichen Dienstleistungen, medizinischer Versorgung etc. überhaupt von einem Produkt gesprochen werden kann. Es handelt sich vielmehr um eine Reihe von Produkten in einer sehr heterogenen Arbeitsstruktur, für die die unmittelbaren „Verkäufer“, das Pflegepersonal, insgesamt nur eine beschränkte Vertretungsmöglichkeit haben können. Und fragt Petzold (1998) kritisch: „Ist „professionelle Pflege“ ein Produkt von einer Prägnanz, die kognitiv noch kompetenten Pflegebedürftigen so deutlich zugänglich werden kann, dass sie sich als „Kunden“, „Käufer“ verstehen können, die dieses Produkt kaufen wollen? (...) Haben sie soviel an „Kunden-identität“ und „Kundensouveränität“ entwickeln können, dass sie in die soziale Interaktion einzutreten vermögen, die den komplementären Rollenvollzug „Verkäufer/ Käufer - Anbieter/Kunde“ kennzeichnet: in Verhandlungen über das Produkt „professionelle Pflege“, in ein Aushandeln eventueller „Extras“ der Ware „patientenzentrierte Betreuung“?“. Eines der wichtigsten, subtilen Probleme im Konzept der Kundenorientierung liegt also genau in der Frage, ob der Kunde sich als solcher die angetragene Rolle bzw. Identitätszuweisung selbst attribuiert und ob es zu einer (optimalen) „Passung“ kommt, dass nämlich das Kundenprofil mit dem Profil des Angebots und des Anbieters zu einem „good enough fit“ führt oder ob die Rollenzuweisung des Rollensenders und die Rollenerwartungen des Rollenempfängers disperat oder konflikthaft sind.

Ein weiteres Hindernis in den angesprochenen institutionellen Kontexten für die Kundenorientierung und für die Identifikation der Beteiligten mit diesem Konzept liegt in der fehlenden Unmittelbarkeit des rechtlichen Vertragsverhältnisses. Normalerweise besichtigt der Kunde die Ware des Anbieters, informiert sich über sie, entscheidet sich für die Ware bzw. die Dienstleistung, übernimmt sie dann auch unmittelbar vom Verkäufer, bezahlt sie in der Regel aus seinen persönlichen finanziellen Ressourcen und hat verschiedene Rechte (Rückgaberecht, Reklamationsrecht, Garantien etc.). All dieses ist im Krankenhaus- und Pflegebereich nicht gegeben (ebd.,421f).

Petzold weist deutlich darauf hin, dass das Modell der Kundenorientierung in psychosozialen Institutionen wie z.B. für den Kindergarten, das Pflegeheim für Demente, die niedrig-schwellige Drogenarbeit, die therapeutische Gemeinschaft, aufgrund des Statusdefizits nicht in Frage kommt: Die „Kunden“ sind mittellos oder nicht geschäftsfähig; ihnen fehlt die Kundensouveränität. Ebenfalls bleibt das Modell auf der Ebene der Rollen inkonsistent. „Welcher Beamte im Strafvollzug wird einen einsitzenden Drogenabhängigen als „Kunden“ betrachteten? (...) Welche Schwester, welcher Pfleger attribuiert Heimbewohner in der „schweren Pflege“ eine Kundenrolle?“ Exemplarisch wird die Dysfunktionalität der undifferenzierten Kundenideologie auf den Bereich der Drogenarbeit und dem der Gerontopsychiatrie von Petzold (1998) ausführlich dargestellt (ebd., 409ff).

„In der „freien Praxis“ ist das „Kundensegment von Patienten in der Regel größer als im institutionellen Rahmen, und hier sollen Psychotherapeuten über ein differenziertes Kundenkonzept nachdenken, das den „Kunden als Partner“ sieht und beachtet, dass Ältere und jüngere Kunden, männliche und weibliche unterschiedliche Bedürfnisse haben, dass aber diesen Menschen in allen Segmenten ihres Statusspektrums und Rollenrepertoires begegnet werden muss, soll es zu einem guten „fit“, einer guten „Passung“ kommen, die so wesentlich für gelingendes Therapien ist“ (Petzold, Müller 2002).

2.3.3. Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten

Wegen der Stagnation im volkswirtschaftlichen Bereich besteht in Deutschland seit Jahren die Notwendigkeit, die Ressourcen im Gesundheitswesen effizienter einzusetzen.

Es dürfte kein Zweifel bestehen, dass die Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements fachlich richtig ist. Die Problematik in den sozialen Einrichtungen (wie z.B. in der Altenhilfe, in denen die Personalsituation in der Regel schon problematisch ist) besteht jedoch darin, dass die Implementierung erhebliche zeitliche und finanzielle Ressourcen bindet. Dies bedeutet, dass z.B. die Pflegenden zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung übernehmen müssen und dass in manchen Häusern sogar Planstellen im Pflegebereich abgebaut wurden, um Stellen im Qualitätsmanagement zu schaffen. Vor diesem Hintergrund ist zu befürchten, dass diese Entwicklung sogar negative Auswirkungen auf die Pflegequalität hat (Graber-Dünow 2004).

Kritisch zu bemerken ist, dass bei den derzeitigen Tendenzen und Maßnahmen zur Monetarisierung des Sozialbereichs die von den engagierten Trägern und Personal erreichten Qualitäten (wie z.B. die patientenorientierte Pflege) teilweise oder gänzlich verloren zu gehen drohen, denn alle Maßnahmen der Qualitätssicherung (von Qualitätsentwicklung spricht schon kaum niemand mehr) richten sich auf die Optimierung von Funktionsabläufen, nicht auf die Optimierung von „Lebensqualität“ der Bewohner und ihrer Betreuer (Petzold 1998, 426). Die Ergebnisqualität der Pflege, Betreuung und Versorgung (im Sinne der vom Heim beeinflussbaren Determinanten der Lebensqualität der Bewohner) bleiben von den Verfahren oft gänzlich unberührt. Dies beruht auf dem administrativ-technischen Verständnis der Instrumente, die vielfach entwickelt wurden, um industrielle Produktionsabläufe zu optimieren. Eine Übertragung von Industrienormen auf z.B. eine vom ganzheitlichen Menschenbild geleitete Pflege alter Menschen kann dieser aber in keiner Weise gerecht werden. Auch ein Qualitätssiegel oder -zertifikat sagt daher nichts über die tatsächliche Pflege- und Betreuungsqualität aus, sondern dient den Einrichtungen als (teuer bezahltes) Marketingsinstrument.

Überdies werden im Heim- und Pflegebereich auch keine qualitätssichernden Evaluationskonzepte vorgelegt, in denen die „Kunden“ eine reale Chance hätten, ihre Bedürfnisse, ihre Wünsche und ihre „Reklamationen“ zu artikulieren, und das in einer Weise, dass diese Feedback veränderungswirksam würde.

Für die Beurteilung von Teams, ihrer Kooperation, Kommunikation, Effizienz, also ihrer „Teamqualität“, wird die Prozessqualität ihrer Arbeit wichtig, denn sie ist für die Ergebnis- und Produktqualität grundlegend.

„Ein Qualitätsmanagement-Konzept allein macht noch keine Qualität in der Pflege und Betreuung aus. Oft wird übersehen, dass Qualitätsarbeit Arbeit mit Menschen und für Menschen ist und Menschen sind komplexer als jeder Standard, den ein Qualitätshandbuch einführen kann“ - so Schrems (2005), die sich mit „Stoßsteinen“ in der Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen

beschäftigte: In der vielfach beobachtbaren Nichtbeachtung der Komplexität von sozialen Interaktionen liegt oft ein Grund des Scheiterns.

Schrems nennt drei dysfunktionale Antworten auf die Komplexität:

Trivialisierung, Monopolisierung und dem Prinzip des „Mehr des selben“.

a) Trivialisierung als Antwort auf Komplexität:

Trivialisierung meint in diesem Zusammenhang die Annahme, dass ein bestimmter Input immer zu einem bestimmten Output führe. Im Bereich der Organisation und der Pflege findet man sie z.B. in Form von Standards. So sinnvoll Standards im Brandfall, in der Ausbildung oder im diagnostischen Prozess sind, so wenig sinnvoll sind sie, wenn damit Interaktionsprozesse geregelt werden. Die Folge ist, dass Menschen den Standards angepasst werden und nicht umgekehrt. Wirft man einen Blick in die Praxis, dann kann eine regelrechte „Standard-Invasion“ beobachtet werden.

b) Monopolisierung als Antwort auf Komplexität:

Die Implementierung qualitätssichernder Maßnahmen, wie z.B. Zertifizierungen oder Evaluationen, rufen zuweilen Ängste, Ohnmachtsgefühle und Ausbeutungsphantasien hervor. Diese belasten eine kooperative, evaluationsfreundliche Organisationskultur. „Qualitätsansprüche werden dann als bedrohlich erlebt, Evaluationen als Form der Machtausübung“ (Petzold, Hass et al.1995). Diese Unsicherheiten haben mit den Erkenntnissen zutun, dass Organisationen und Menschen nicht planbar und in ihrem Verhalten nicht vorhersagbare Systeme oder Wesen sind. „Wie soll umfassende Qualität sichergestellt werden, wenn nicht eine eindeutig vorhersagbar ist, welches Ergebnis mit welcher Maßnahme erzeugt werden kann? Um dieser Unsicherheit zu begegnen, wird neben der Standardisierung auf die Hierarchie zurückgegriffen. Qualität wird zum Führungsthema erklärt“ (Schrems 2005). Prinzipiell ist dies auch die Stelle, an der mit der Planung von Qualitätsentwicklung begonnen werden muss. Die Umsetzung, die Produktion von Qualität im engeren Sinne, erfolgt aber an der Basis, in den primären, klientenbezogenen Leistungsprozessen. Wird aber das Thema Qualität auf der obersten Ebene monopolisiert, dann kommt es zu einer von den Interaktionsprozessen unabhängigen Planung, Steuerung und Lenkung von Qualitätsmaßnahmen (Bach 1994). Die Verantwortung für die Qualität liegt nicht auf jener Ebene, auf der sie produziert wird. Die Instrumente der Qualitätsarbeit, wie z.B. Qualitätszirkel, werden nicht selten zu Geheimzirkeln ausgewählter Mitarbeiter, oder deren Ergebnis wird nach der Investition von viel Zeit und Wissen von Führungsgremien als nicht durchführbar erachtet. Ähnlich wird oft mit Ergebnissen von Klienten- oder Mitarbeiterbefragungen verfahren. Die Ergebnisse bleiben denen, die die Informationen geliefert beziehungsweise davon einen unmittelbaren Nutzen haben könnten, oft unbekannt.

c) „Mehr vom selben“ als Antwort auf Komplexität

Das Setzen von Veränderungsmaßnahmen bedeutet, Unordnung in eine Ordnung zu bringen. Die Mitarbeiter und auch -bezogen auf sozialen Einrichtungen- die Patienten leiden in der Regel darunter. Sie befinden sich in einer Ausnahmesituation (Unordnung) und verlangen nach einem stabilen Umfeld (Ordnung). Ebenfalls ist die Führungsebene unzufrieden, weil sie ihre Ziele nicht erreichen. „Zum Handeln verpflichtet haben sie als Gegenmittel bereits ein neues Ordnungspaket in der Tasche. Ein Konzept jagt das andere. Die Dringlichkeit verhindert die Gründlichkeit. Wenn ein Konzept nicht greift, muss ein anderes her. Diese Reaktion verhindert Lernen. Sie folgt dem Muster, das von Watzlawick als „mehr vom selben“ bezeichnet wird“ (Schrems 2005,33).

Wandel in Organisationen ist kein Ausnahmestand, sondern ein mehr oder weniger alltägliches Phänomen. Die Kunst der Gesunderhaltung einer Organisation besteht in der reflektierten Balance zwischen Stabilität und Veränderung. Wird diese Balance zugunsten der ständigen Veränderung aufgegeben, entsteht Widerstand. Häufig wird nicht hinterfragt, was der Auslöser des Widerstands ist. Oftmals ist es nicht der Inhalt, sondern die Form, also eine als Zumutung empfundene Verordnung zur Veränderung. Es entsteht ein Zwang zum Wollen. In Organisationen kann dann beobachtet werden, dass der Widerstand genau mit jenen Maßnahmen „behandelt“ wird, die ihn erzeugt haben. Unreflektiert wird aber oft mehr vom selben geboten (ebd.).

2.4. Zusammenfassung

Der sogenannte Non-Profit-Bereich gemeinnütziger, sozialer therapeutischer, karitativer, aber auch kommunaler staatlicher administrativer Dienstleistung sieht sich zunehmend dem Druck zu effizientem wirtschaftlichem Management, zum Teil auch in Konkurrenz, das heißt markt-ähnlichen Situationen, ausgesetzt.

Ein Modernisierungsschub in Richtung auf mehr Transparenz, Vergleichbarkeit und betriebswirtschaftlichen Spezialisierung ist deutlich. Gesichtspunkte der Qualitätssicherung und Evaluation werden eine noch größere Rolle spielen und Wirkung auf Management, die Arbeitsorganisation und Personalführung haben. Ohne strukturelle Veränderungen, Einstellungsänderungen beim Personal auf allen Ebenen und einen hohen Grad von Selbstreflexion der jeweiligen Organisation wird dies nicht zu bewältigen sein. Ebenfalls ist damit eine gewisse Relativierung der persönlichen beruflichen Identität der einzelnen Mitarbeiter in Richtung auf stärkere Flexibilität und Elastizität verbunden. Beschäftigungspolitisch wird es in Zukunft noch mehr auf die Fähigkeit der Mitarbeiter ankommen, sich in neue spezifische Arbeitsanforderungen und vor allem Kooperationsbedingungen gut und schnell hineinzu-finden, eine Ausweitung von Anforderungen, die bisher eher Repräsentanten der Führungsebenen vorbehalten waren.

Der Beratungsbedarf nimmt hier schon gegenwärtig zu. Das impliziert auch beträchtliche Chancen für die Supervision. Bereiche, die bisher nur sektoriell mit Supervision Kontakt hatten, wie öffentlich-rechtliche Dienstleistungen, werden zu potenziellen Klienten von Supervision (siehe Abschnitt 4.).

3. Praxisbeispiel

An einem Beispiel aus der Praxis soll nun vorher Beschriebenes konkretisiert werden.

Bei der Vorstellung des Prozesses handelt es sich um eine stationäre Einrichtung für die Behandlung suchtkranker Männer.

Bevor auf den entscheidenden Prozessverlauf eingegangen wird, soll kurz die Geschichte der Einrichtung mit ihren wesentlichen Merkmalen beschrieben werden. Anschließend erfolgt eine Reflexion, ein zusammenfassendes Ergebnis und Interventionsmöglichkeiten und Empfehlungen für die Supervisionspraxis aufgezeigt.

3.1. Vorstellung und Geschichte der Einrichtung

Ursprünglich handelte es sich um eine Therapeutische Gemeinschaft, in der männliche Drogenabhängige eine Langzeitentwöhnungstherapie durchführen konnten.

Von Beginn an zeichnet sich die Gemeinschaft „besonders durch eine familiäre Atmosphäre aus, in dem ein vertrauensvolles, verbindliches, verlässliches Klima erlebt werden kann, damit die im Leben erlittenen Verletzungen Zeit haben, in Nähe und Geborgenheit zu heilen. Unser christliches und humanistisch geprägtes Menschenbild lässt hier gar nichts anderes zu“ - so hieß es in der damaligen Selbstbeschreibung, und weiter: „Der Tagesablauf zeichnet sich durch gemeinsames Leben und Arbeiten aus und bietet damit einen Alternative zum Drogen-gebrauch an. Emotionale Beziehungen werden den verdinglichten Beziehungen der Drogen-subkultur gegenübergestellt, Partnerschaft und gleichberechtigte Beziehungen ermöglichen den Patienten in einer verbindlichen Atmosphäre verhaltensmodifizierende Erfahrungen zu machen“.

Die hohe Nachfrage nach dem Therapieangebot führte im Laufe der Jahre zur Erweiterung der sozialtherapeutischen Einrichtung und zur Verdoppelung der Therapieplätze. Damit verbunden war auch eine Qualifizierung der räumlichen Ausstattung, um auch insbesondere die eingangs erwähnte familiäre Atmosphäre zu gewährleisten. Der Begriff „Therapeutische Gemeinschaft“ wurde dann so formuliert: „Der Patient soll in der Gemeinschaft personale und soziale Handlungskompetenzen erwerben, die es ihm erlauben, die Zukunft drogenfrei, innerhalb eines zufriedenstellenden Kontextes sowohl privat als auch beruflich, zu gestalten. Dieses ruft jeden Einzelnen (Patienten wie auch Mitarbeiter, Anmerkung der Autorin) dazu auf, in einem ehrlichen Miteinander an einem Klima mitzuwirken, in dem persönliches Wachsen, Reifen und Lernen möglich ist“. Die Gemeinschaft war und ist noch aktuell eingebettet in einem Therapieverbund mit seinem ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen, seinen betreuten Wohngemeinschaften für Gefährdete und Substituierte und anderen stationären Einrichtungen für Suchtkranke sowie den angeschlossenen Selbsthilfegruppen.

Die Einrichtung bot eine Langzeitentwöhnungsbehandlung (von ca. 10 Monaten) an, der sich eine Anschlussbehandlung und Nachsorge anschließen konnte sowie eine (ca. viermonatige) Kurzzeittherapie. Die Therapeutische Einrichtung hatte (und hat noch aktuell) einen sehr guten Ruf, wurde/wird von den Rentenversicherungsträgern, von den Leistungsträgern des Landes und der Stadt finanziell (gemäß SGB) und konzeptionell unterstützt.

Die Einrichtung entspricht den Erfordernissen des § 36 Abs.1 BtmG und ist zur Unterbringung von Drogenabhängigen nach Bestimmungen des § 35-37 BtmG („Therapie statt Strafe“) anerkannt. Dem psycho- und sozialtherapeutischen Ansatz entsprechend arbeitet in der Einrichtung ein multidisziplinäres Team: Arzt mit Leitungsfunktion, Diplom-Sozialarbeiter/-pädagogen mit suchtspezifischen Weiterbildungen, Arbeits-/Beschäftigungstherapeuten, Erzieher, Sport-lehrer, Krankenpfleger, Verwaltungsmitarbeiter, Zivildienstleistende. Die Gesamtleitung obliegt einem Diplom-Sozialarbeiter/-pädagogen mit suchtspezifischer Weiterbildung. Die Mitarbeiter fühlen sich einer „christlichen Handlungsmotivation verbunden“, erlebten sich als „gut funktionierendes Team“, hatten/haben sicher noch eine hohe Identifikation mit der Einrichtung und waren/sind sehr engagiert in ihrer Arbeit.

Die Psycho- und Sozialtherapie als Schwerpunkt im Rahmen einer umfassenden medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger wird als Einzel- und Gruppentherapie durchgeführt. Entsprechend des Symptombereichs und der individuellen Entstehungshintergründe der Abhängigkeit wird das therapeutische Vorgehen dem Problemschwerpunkt des Patienten angepasst. Daher ist die Entwöhnungsbehandlung verlaufsorientiert. Sie berücksichtigt sowohl in ihren Zielen als auch in einzelnen Schritten die spezifische Situation, Bedürfnisse und Fähigkeiten des drogenabhängigen Menschen. Auf diesem Hintergrund wird das Therapieangebot individuell positioniert. Die Systemische Psychotherapie, die verhaltens- und lösungsorientierte Therapie, das Psychodrama, die Integrative Therapie, das Autogene Training sind die angewandten Therapieverfahren. Es werden therapeutische Interventionen bevorzugt, die das Erlernen von Problembewältigung sowie Lösungsfindung in den Mittelpunkt stellen.

Die Einrichtung war „immer“ in einem Veränderungsprozess - was charakteristisch für soziale Organisationen ist. „Nur Organisationen, die in einem gewissem Ausmaß Wandel gewährleisten, können ihre Lernfähigkeit erhalten, also neues Wissen, komplexere Sichtweisen ihrer Umwelt und instruktivere Problemdefinitionen schaffen und zu wirklich radikalen Innovationen fähig sein“ (Wolff 1999,44).

Es gab kontinuierlich Aspekte, die neu überdacht werden mussten. In der Regel wurde dieses in der einmal wöchentlich stattfindenden Teamsitzung, die sowohl für Fallbesprechungen als auch für Fragen zur Organisation, zum Ablauf eines Therapietages, zum Konzept genutzt wurde, gemeinsam diskutiert. Bei der Entscheidungsfindung wurde versucht, alle Interessen und Standpunkte zu berücksichtigen. Wie in Punkt 1.4.3. erwähnt liegen in Organisationen, die auf die emotionale Veränderungen von Menschen gerichtet sind, oft viele Entscheidungsspielräume offen und dementsprechend sind die politischen Prozesse auch dort am turbulentesten - was auch für diese Einrichtung zutrifft.

Ebenfalls konkurrieren unterschiedliche therapeutische Schulen und auch Professionen um Geltung, so dass beratende und therapeutische Einrichtungen immer potentiell bedroht sind, sich in Schulkämpfen, personifiziert durch die Mitglieder, zu zerreiben. Diese „Kämpfe“ - sprich „politische Prozesse“ - hat es auch gegeben, insbesondere auch deshalb, weil die Mitarbeiter durch ihre Aufgabenerfüllung zu laufender Kooperation gezwungen waren/sind.

In der Einrichtung werden die Patienten über einige Monate/ bis zu einem Jahr betreut. Die Aufgabenerfüllung an den Klienten erfolgt nicht durch einzelne Mitarbeiter, sondern durch ein Kollektiv von Mitarbeitern. In diesem „therapeutischen Milieu“ - wo der Anspruch besteht, dass die Klienten, durch unmittelbare, menschliche Interaktionen mit dem Arbeitersystem gefördert werden - bildet die innere Vorannahme von mitmenschlicher Ähnlichkeit eine wichtige Basis für die Aufgabenerfüllung der Mitarbeiter. Sie treten deshalb geradezu planmäßig in menschliche Beziehungen mit den Klienten ein. Die Realisierung eines therapeutischen Milieus setzt voraus, dass die Mitarbeiter spontan und improvisatorisch mit den Klienten in Beziehung treten können. Eigentlich sind solche Systeme betont unterstrukturiert (siehe 1.4.2.), was auf diese Einrichtung nicht zutrifft. Es gibt eine klare Tagesstruktur, eine Vielzahl von Regeln und Normen, die den Alltag betreffen und bei Nichteinhaltung dieser Regeln gibt es sogenannte Sanktionen.

Wie in Punkt 1.3.3. erwähnt, kann jede Einrichtung als eine „spezifische Miniaturgesellschaft“ betrachtet werden – als ein soziales System, das eine eigene Realität „kreiert“. Über die Jahre bildeten sich ebenfalls in der Einrichtung sehr spezifische Sicht- und Handlungsweisen heraus, die zu kognitiven Strukturierungsmustern wurden. Sie bildeten den Hintergrund für Wertvorstellungen und Verhaltensstandards der Mitarbeitern und beinhalten Ge- und Verbote, an die sich jeder orientiert.

Diese Wertorientierungen und Verhaltensstandards schlagen sich in einem Symbolsystem nieder, das sich in beobachtbaren Interaktionen und Verhaltensweisen manifestiert (wie z.B. bestimmte Sprachformen und Bezeichnungen von Handlungen, Rituale bei der Begrüßung und bei der Verabschiedung usw.) aber auch Geschichten und Legenden, die unter den Mitarbeitern kursieren. Die zentralen Wertvorstellungen führten im Laufe der Zeit als sogenannter Kulturkern zu konzeptionellen Festschreibungen und manifesten Standardisierungen. Die besondere Art einer Kultur bestimmte sich auch hier ganz besonders nach ihrem Gründer und nach ihrer Gründungsgeschichte; selbst nach einem Leitungswechsel ist der vorherige Leiter, der Gründer, noch „anwesend“, im Sinne von „Damals als er noch Leiter war... als wir noch eine kleine Einrichtung waren...“ usw..

3.2. Veränderungsprozesse in der Einrichtung

Die Einrichtung hatte in den drei voraus gegangenen Jahren einen turbulenten organisatorischen Prozess durchlaufen.

Die Therapeutische Einrichtung entwickelte immer mehr Klinikstrukturen und wurde „schleichend“ zu einer Fachklinik. Diese Umstrukturierungsmaßnahmen hatten zur Etablierung neuer kollektiver Standards geführt, die mit den alten Mustern der Therapeutischen Gemeinschaft kollidierten. Diese Situation hatte vielfältige Reibungsverluste im Arbeitersystem zur Folge. Die Atmosphäre veränderte sich dadurch zunehmend - wenngleich die Patienten noch immer von einer „familiären Atmosphäre“ sprachen, so tauchte in den Beschreibungen zur Arbeitsatmosphäre bei den Mitarbeitern zunehmend häufiger das Wort Harmonie als Familie auf.

Die normativen Orientierungen - Patienten müssen gut betreut werden, Kollegen müssen „gut“ miteinander kooperieren - waren bei steigender Komplexität der intrainstitutionellen Aufgaben, bei der Verknappung personeller Ressourcen, der Differenzierung von Anforderungsprofilen, nicht mehr ausreichend. Für komplexe professionelle Zusammenhänge wurden differenzierte Behandlungskonzepte (wie z.B. für Patienten mit einer Doppeldiagnose, wie z.B. Sucht und Psychose) entwickelt. Infolgedessen wurden gewohnte Arbeitsweisen hinterfragt oder „verteidigt“ und machten eine größere Synchronisierung von Zielen, Inhalten und Methoden der Zusammenarbeit notwendig - heißt der Stellenwert einer gut funktionierenden Teamarbeit wurde immer höher. (Als Einschub eine Kurzdefinition: „Teams sind soziale Gruppen, die eine spezifische Aufgabe im Rahmen von Institutionen und Organisationen kooperativ und kokreativ zu bewältigen haben“ (Petzold 1998,433f)).

Diese Phase war zusätzlich zu der von der Landesversicherungsanstalt vorgenommenen Verkürzung der Therapiezeiten und den daraus erwachsenen Konsequenzen und den Konzeptanforderungen der Landesversicherungsanstalten geprägt.

Wie schon oben erwähnt besteht in Deutschland wegen der Stagnation im volkswirtschaftlichen Bereich seit Jahren die Notwendigkeit, die Ressourcen im Gesundheitswesen effizienter einzusetzen. Ebenfalls steht die Behandlung von Suchterkrankungen unter zunehmender Überprüfung der Kosten-Effektivität. Es ist daher für die Zukunft der Suchttherapie von großer Bedeutung, die Indikation und den Effekt von Therapie noch verständlicher zu machen (Tretter 2002), was einen nicht unerheblichen Druck auf die Einrichtungen ausübt. In diesem Zusammenhang stand auch die anstehende Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems mit einer bevorstehenden Zertifizierung.

Das hierfür entwickelte Konzept fußt auf Modellen für umfassendes Qualitätsmanagement, insbesondere dem der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM: European Foundation for Quality Management). Fragebögen zur Selbstbewertung dienen dazu, auf der Grundlage von Kriterien des Qualitätsmanagements Entwicklungsbedarf und -potentiale zu erkennen. Eine Matrix zum Projektmanagement dient der professionellen Umsetzung von Verbesserungsideen in die Praxis. Eine Zertifizierung wird von einem unabhängigen Gremium vorgenommen. Das QM-Zertifikat dient als Nachweis,

dass die Einrichtung ein Qualitätsmanagement-Verfahren eingeführt hat und dieses umsetzt. Um am „Markt“ wettbewerbsfähig zu sein, ist dieses unabdingbar.

Wie in Punkt 1.3.3. beschrieben, ist das Einführen eines Qualitätsmanagements-Konzepts in einer sozialen Einrichtung mit Schwierigkeiten verbunden:

Die Implementierung qualitätssichernder Maßnahmen, wie z.B. Zertifizierungen oder Evaluationen, rufen zuweilen Ängste, Ohnmachtsgefühle und Ausbeutungsphantasien hervor. Diese belasten eine kooperative, evaluationsfreundliche Organisationskultur. „Qualitätsansprüche werden dann als bedrohlich erlebt, Evaluationen als Form der Machtausübung“ (Petzold, Hass et al.1995). Diese Unsicherheiten haben mit den Erkenntnissen zutun, dass Organisationen und Menschen nicht planbar und in ihrem Verhalten nicht vorhersagbare Systeme oder Wesen sind.

Die Einrichtung zielt (nicht nur) aber insbesondere auf die Veränderungen emotionaler Merkmale, die in der Regel über zwischenmenschliche Beziehungen erfolgen, die nur begrenzt oder gar nicht spezialisierbar sind. Für sie bestehen kaum allgemein anerkannte Messverfahren, so dass auch Standardisierungen solcher Veränderungen nie unbestritten bleiben. „Wie soll umfassende Qualität sichergestellt werden, wenn nicht eine eindeutig vorhersagbar ist, welches Ergebnis mit welchen Maßnahme erzeugt werden kann?“. Um dieser Unsicherheit zu begegnen, wurde in der Einrichtung versucht, diese Fragen eher in den eingeführten Qualitätszirkeln zu besprechen, ohne aber die Ergebnisse für das gesamte Team transparent zu machen. Der Versuch, die Mitarbeiter dadurch weniger zu verunsichern, bewirkte das Gegenteil. Man erhielt neue Arbeitsanweisungen und veränderte Tagesstruktur-pläne, ohne wirklich den Hintergrund und dessen Sinn zu verstehen. Ebenfalls kam es im Team zugleich zu einer externen bzw. sozialen Kontrolle: Die Kollegen „überwachten“, ob das Ergebnis der individuellen (als Beitrag zur kollektiven) Leistung „stimmte“, sondern sie beurteilten nun auch unter Qualitätskriterien, ob eine Arbeit wirklich individuell autonom, unter Einsatz aller verfügbaren subjektiven Ressourcen durchgeführt wurde. So begann in der Einrichtung ein „Vergleichen untereinander“ - wer macht seine Arbeit am besten, schnellsten und effektivsten - was nicht förderlich für das Arbeitsklima war.

Zum anderen bindet eine Implementierung erhebliche zeitliche und finanzielle Ressourcen. Dies bedeutet in der Regel, dass die von der entsprechenden Mitarbeiter die zusätzlichen Auf-gaben im Rahmen der Qualitätssicherung übernehmen müssen ohne wirkliche Entlastung bei ihren anderen Arbeitsaufgaben zu erhalten. In der Einrichtung gab es diesbezüglich eine entsprechende Regelung: es wurde eine pauschale wöchentliche Mehrarbeit kalkuliert, die entweder ausgezahlt oder „abgefeiert“ werden konnte. Bezeichnenderweise wurde aber in dieser Phase die Mehrarbeit von einigen betreffenden Mitarbeitern „beklagt“. Ebenfalls fühlten sich einige dadurch ungerecht behandelt, andere wiederum empfanden die Aufgabe als Herausforderung und als Wertschätzung ihrer Arbeitsleistung.

3.3. Prozessverlauf mit den Supervisoren und dem Unternehmensberater

Im Zuge der Umstrukturierungen, die mit einer anstehenden Zertifizierung der Einrichtung in Zusammenhang stand, den zunehmenden Kostenersparnissen und der inhaltlichen Differenzierung entwickelten sich zunächst diffuse, später immer prägnantere, Kooperationsprobleme und generelle Misstimmungen unter den Kollegen. Ebenfalls waren die Patienten vermehrt unzufrieden mit den Rahmenbedingungen und klagten „nicht gut versorgt“ zu werden.

In dieser Phase war ein Wechsel des Supervisors geplant; der vorherige supervidierte das Team zwei Jahre. In den Teamsupervisionen, die ca. alle sechs Wochen für drei Stunden stattfanden, waren regelmäßig alle Mitarbeiter unter Einbezug des Leiters anwesend. Diese Sitzungen fanden in einem Raum in der Einrichtung statt.

Ein Mann und eine Frau stellten sich als Supervisor(in) dem Team vor:

Beide Berater machten sogenannte „Befindlichkeitsrunden“, die als Nachwirkung eher das Belastende bewusst machte und nicht zuletzt verstärkte. Beim Vorstellen des zweiten Supervisors wurde Unmut darüber geäußert, dass diese Fragen „nichts bringen“ und man doch wüsste, dass die Arbeitsbelastungen hoch seien. Einige Mitarbeiter verfielen eher in eine klagende Haltung und sahen wenig Aussicht auf Veränderungsmöglichkeiten.

Als Eindruck blieb das Gefühl, zwar ausgesprochen zu haben, wie „es einem geht“ und es entstand eher eine Solidarität im Klagen. Der „Funke“, dass Veränderung möglich ist, ging nicht auf. Der

Supervisor stellte zwar Vermutungen an, so etwa, dass die Belastungen auch Auswirkungen der Umstrukturierungen seien könnten und dass man die strukturelle Ebene betrachten müsste; theoretisch wurde die bestehende Situation gut erklärt, aber es war sehr allgemein und nicht konkret genug (- da ihm Informationen fehlten; Anmerkung der Autorin). Anzumerken ist, dass beide Berater die hohe Belastung, die die Arbeit mit drogenabhängigen Menschen bedeutet, benannten und anerkannten. Zu sehr stand aber bei beiden der einzelne Mitarbeiter im Fokus, weniger die Einrichtung als Ganzes. Entsprechend dem ursprünglichen kulturellen Hintergrund hatte ein Teil der Mitarbeiter die „Störfälle“ zunächst auf Probleme einzelner („Dem Mitarbeiter fehlt die Belastbarkeit“) oder auf Beziehungskomplikationen verschoben.

(Einschub: Nach Krämer (1985) neigen Menschen aus Human Service Organizations vielfach dazu, ihre Arbeitsprobleme zu individualisieren und zu emotionalisieren, während Mitglieder technischer Organisationen berufsbedingte Komplikationen vorrangig in strukturellen Mängeln des Systems verorten.)

So äußerten auch einige Mitarbeiter, dass sie Veränderungen gut und konstruktiv finden und sie damit zurecht kämen. Dadurch verstärkte sich erneut bei den „belasteten“ Mitarbeitern das Gefühl, „es nicht zu bringen“, „nicht so belastbar zu sein wie andere Kollegen“ - was sie sicher in der Folge weiterhin schwächte. Ein anderer Teil dagegen versuchte die aktuelle Situation durch „perfektere Planung“ und auch Isolierung zu bewältigen.

Die Beziehungen der Teammitglieder waren in diesem Stadium durch gegenseitiges Vergleichen der jeweiligen Arbeitsbelastungen und diffuse Vorwurfshaltungen charakterisiert.

Das Team entschied sich gemeinsam gegen beide Supervisoren. Die Mitarbeiter waren es gewohnt über sich zu sprechen, sich und andere zu analysieren, von daher waren die Teammitglieder der Meinung, dass beide Berater derzeit wenig gewinnbringend für das Team seien. Sicher spielte hier auch die hohe Professionalität und Erfahrung der Mitarbeiter eine Rolle, die sehr kritisch und mit sehr hohen Ansprüchen auf die Supervisoren schauten.

Ca. drei Monate später wurde über eine Empfehlung ein Unternehmensberater eingeladen, sich dem Team vorzustellen.

Nicht unwichtig für die Entscheidungsfindung ist hier der Umstand zu erwähnen, dass der Leidensdruck und die Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern größer geworden war. So wurde schon in dem Vorstellungsgespräch „heikle Themen“ wie Leitungsprobleme benannt und selbstkritisch reflektiert, dass das Team eher konfliktscheu ist und man untereinander eher rücksichtsvoll und schonend/schützend mit einander umgehe. Hinzu kamen bestimmte (eher nicht bewusste) Vorstellungen: „Was teuer ist, muss gut, besser sein“ und „dann müssen die Konflikte sofort angesprochen werden, um keine Zeit und Geld zu vergeuden“. „Um sofort auf den Punkt zu kommen“ wurde (auf Empfehlung und Wunsch des Unternehmensberaters) im Vorfeld eine Teamsitzung genutzt, um sich auf dieses Vorstellungsgespräch vorzubereiten (was bei den beiden Supervisoren zuvor nicht geschah, die es auch nicht explizit geäußert hatten). Ebenfalls war zu bemerken, dass das Team dem Unternehmensberater schon „vorab“ eine hohe Kompetenz zusprach. Ferner war eine gewisse Neugierde „auf den Neuen“ wahrzunehmen, was sich positiv auswirkte und die Motivation steigerte. So gesehen hatte - aus Sicht der Autorin - der Unternehmensberater einen leichteren Einstieg als seine Vorgänger: er hatte schon konkrete Vorstellungen der Teammitglieder über die Problemstellung, da ihm die Ergebnisse der Teamsitzung im Vorfeld mitgeteilt wurden. Der Unternehmensberater konnte sich selbst gezielter vorbereiten und auf eine Einstiegsrunde verzichten. Von Beginn an lag der Fokus also nicht auf dem Einzelnen (was verhinderte, in eine „Negativspirale“ zu geraten), sondern auf der Einrichtung als Gesamtheit. Der Unternehmensberater referierte theoretisch von möglichen Auswirkungen bei Umstrukturierungen und Konzeptveränderungen, was die Mitarbeiter nachvollziehen und einordnen konnten. Da er die bestehenden Schwierigkeiten als sich „natürlich“ ergebende Phänomene bei Organisationsveränderungen einstufte, entstand bei den Teammitgliedern „schnell“ ein Gefühl von Leichtigkeit und erhellte die Perspektive, dass es Lösungswege gibt.

Mittlerweile hatten sich im Mitarbeiterteam zwei Parteien mit ihren jeweiligen informellen Systemen und verschiedenen Binnenkulturen herausgebildet. Das eine Subsystem bewertete die Umstrukturierungen als „zeitgemäß“ und „gewinnbringend“ und verfolgte Ziele weiterer „Anpassung an den Markt“ mit der dazu notwendigen Binnenstrukturierung. Das andere Subsystem, das sich überwiegend aus Mitarbeiter der Gründerzeit bildete, schien eher expansions- und strukturierungsfeindlich zu sein. So repräsentierte das eine Subsystem eine Kultur von

„Inovateuren“, die umfassende Strukturierungen anstrebten und viele Vorschläge zur Realisierung unterbreiteten. Ihnen standen die „Bewahrer“ gegenüber. Zwar waren auch diese unzufrieden mit der aktuellen innerorganisatorischen Situation, sie machten aber schnell Vorschlag zunichte bzw. wiesen darauf hin, dass es nicht umsetzbar sei, „denn es war schon immer so“. Oder sie stimmten einer Veränderung zu, blieben aber im Alltag in der Praxis beim „Bewährten“. Der Wunsch nach strukturierenden Forderungen wechselte mit Anzeichen von Abwertung und auch Resignation. In dieser Phase des Prozessverlaufs in der Einrichtung zeigten sich typische Krisenerscheinungen der „Pionier-Endphase“ und der Beginn der Differenzierungsphase; vgl. 1.3.6.).

Wie in dem Konzept der „politischen Prozesse“ (siehe 1.3.2.) beschrieben, sind politische Prozesse immer als Ergebnis von strukturellen und personalen Determinanten zu werten. Daher begegnet man voraussichtlich auch dort den turbulentesten politischen Prozess, wo Ressourcen knapp werden, vielfältige Entscheidungsräume zu füllen sind - und sich viele „spielbereite Persönlichkeiten“ einfinden. So begegnet man in Einrichtungen, die wie z.B. in Suchtkliniken aufgrund ihres Organisationsziel vielfältige Entscheidungsräume selbst zu füllen haben, regelmäßige politische Prozesse um die „richtige“ Behandlungsstrategie (Schreyögg 1990). Diese Prozesse schwächen nicht nur das Wohlbefinden der Mitarbeiter und führen zu unsinnigem Energieverschleiß, sie erzeugen oft auch dysfunktionale Effekte im Hinblick auf die Aufgabenerfüllung. Insbesondere in stationären Einrichtungen - so Schreyögg -, in denen das Mitarbeitersystem mit einem Patientensystem tagtäglich konfrontiert ist, werden die Klienten in die Prozesse miteinbezogen. Sie können sogar als Koalitionspartner „heiß umworben“ werden.

Der Unternehmensberater nutzte die ersten Stunden, um die Theorien zu geplanten und nicht-geplanten organisatorischen Phänomenen vorzustellen. Dadurch konnte das Team in einer fachlichen Weise bestimmte Phänomene in ihrer Einrichtung und Praxisprobleme ein- und zuordnen und neue Deutungsmuster erwerben. Dieses nahm den Druck von einzelnen Mitarbeitern und erzeugte eine insgesamt entspanntere Einstellung.

Mehrfach wurde in der Supervisionssitzung geäußert, dass man „nicht mehr an einem Strang zieht“. (An dieser Stelle soll die Metapher vom „Lebensgefährt“ (Petzold 1998, 376ff) benutzt werden: das „Gefährt“ (des Teams/der einzelnen Teammitglieder) war ins Stocken geraten, es fehlte an „Generatoren“/an Kollegen, die „in die Speichen greifen“ und neue Kräfte generieren. Es gab einen Mangel an „Attraktoren“, worunter man die anziehende und mobilisierende Kraft von Aufgaben und Zielen, Horizonten und Visionen versteht; die „Propulsoren“ schoben nicht mehr in die gleiche Richtung, ein Ziel-Ziel-Konflikt).

Es war also nötig, darauf zu achten, welche Ressourcen das Team zur Verfügung hat und wie sie eingesetzt werden, um das „Gefährt“ wieder in Gang zu bringen, das „Schifflein wieder flott zu machen“. Weiterhin versuchte der Unternehmensberater zu eruieren, welche Ressourcen auf dem Gefährt selbst vorhanden sind, was man „ausladen“, was man zurück-lassen, wovon man sich verabschieden muss (z.B. „alte Zöpfe“ - Vorgehensweisen aus Zeiten der Therapeutischen Gemeinschaft) oder wieder einladen sollte. Es galt, die Ressourcen im Kontext zu nutzen, um optimale Hilfen zu mobilisieren.

Das setzte aber voraus, dass das Team sich ihrer Vergangenheit, ihrer Entwicklung - mit allen Höhen und Tiefen - bewusst wurde, um die Gegenwart unter Nutzung der gemachten Erfahrungen als Ressource besonnen zu gestalten, die Zukunft innovativ zu planen und zu realisieren. Das Team, die Teammitglieder waren Phasen mit hoher Arbeitsbelastung gewohnt, die sie bislang gemeinsam konstruktiv bewältigten. Diese verinnerlichten, erfolg-reichen Problemlösungsmuster und Strukturierungsstrategien zur Bewältigung von den nun anstehenden Aufgaben, als motivationale Kräfte - die die Grundlage für Volitionen bilden und das Erreichen von Zielen ermöglichen - halfen dabei, „wieder an einem Strang zu ziehen“ und das „Gefährt“ wieder vorwärts zu bringen (Petzold 1998,377).

Man erinnerte sich an vergangene turbulente Prozesse und bemerkte: „Wir haben schon eine Menge gemeistert und ...im Ernstfall halten wir zusammen“. Die Ressourcen waren vor-handen; sie mussten nur neu mobilisiert werden.

Der Unternehmensberater war in seinem Vorgehen bemüht, dass die Mitarbeiter konstruktive Kommunikationsstrukturen entwickeln, die es ermöglichen viel Wissen und Erkenntnisse über sich und ihre Einrichtung zu erfahren. Neue Probleme können nur bearbeitet, neue Ideen realisiert werden, wenn geeignete Arbeitsstrukturen aufgebaut werden. Wissen, Ideen und Engagement

allein können soziale System nicht verändern. Sie müssen in Kommunikationen eingeführt und übersetzt werden (siehe 3.4.).

Im Supervisionsprozess wurde deutlich, dass die Kulturbewahrer wie eine „Bremse“ wirkten und für sie die Einrichtung ein wenig wie Heimat geworden war. Wenn sie auf rationaler Ebene den Strukturierungsvorschlägen der anderen auch zustimmten; sahen sie doch prä-rational das „Heimilige“ bedroht. Definierten die Innovateure die Einrichtung deutlich als Arbeitsplatz, hatte diese Gruppe die Vision eines familialen Rahmens.

Als diese Kulturdifferenz deutlich war, hatten beide Parteien den Eindruck, dass alle zukünftig besser und verständnisvoller miteinander arbeiten können. (Anzumerken ist, dass es nicht immer sinnvoll ist, mit Teams mit Parteienbildung in dieser Form zu arbeiten; es kann Widerstand bei den Organisationsmitgliedern mobilisieren; siehe 3.4.).

Die Mitarbeiter positionierten sich neu. Die anfänglich starren Innovateure stellten sich die Frage, wie viel sie persönlich in ein weiteres Wachstum investieren wollen. Ebenfalls tauchte die Frage auf, inwieweit die Kulturbewahrenden die Einrichtung und ihre Arbeit nicht unbe-wusst auch als Kompensat verwendeten.

In dem sich anschließenden Prozess setzte sich das Team schwerpunktmäßig mit der konzeptionellen Orientierung der Einrichtung auseinander; welche Richtung will, muss, soll und kann die Einrichtung verfolgen. Es ging um die Diagnose und Gegenüberstellung von unterschiedlichen Intentionen der Teammitglieder für die Zukunft der Gesamtorganisation. Eine gemeinsame Vision musste erarbeitet und eine Organisationskultur neu etabliert werden - im Sinne des Konzepts der „Organisationsidentität“ (siehe 1.3.5.).

An dieser Stelle wird der Prozess nicht weiter beschrieben. Einige wesentliche im Prozess berücksichtigten Aspekte, wie z.B. Leitungsdefizite, bleiben unberücksichtigt.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass das Qualitätsmanagementsystem erfolgreich implementiert wurde, die Einrichtung eine Qualitätszertifizierung erhielt und die notwendigen Veränderungen konstruktiv umgesetzt wurden. Die Mitarbeiter reflektieren selbst positiv über den Prozess und bewerten die Veränderungen für ihre Einrichtung als notwendig und wichtig, d.h. es besteht wieder eine hohe Identifikation mit ihrer Arbeit und Einrichtung.

3.4. Reflexion und Interventionsvorschläge

Im beschriebenen Prozess wird deutlich, dass eine individualisierende Diagnostik und Methodik nicht notwendig war. Die Schwierigkeiten wurden vom Unternehmensberater als Systemproblem verstanden und verhandelt, obwohl sie von den Supervisanden selbst zunächst als individuelles oder als Beziehungsproblem beschrieben wurden. Wie schon erwähnt neigen Menschen aus Human Service Organizations vielfach dazu, ihre Arbeitsprobleme sowohl zu individualisieren als auch zu emotionalisieren, während Mitglieder technischer Organisationen berufsbedingte Komplikationen vorrangig in strukturellen Mängeln des Systems verorten (Krämer 1985). Die beiden eingeladenen Supervisoren gingen zu sehr auf die Schwierigkeiten der Mitarbeiter ein, ohne dass sie diese in den Gesamtkontext der Einrichtung stellten .

Eine zentrale Aufgabe von Beratern besteht zunächst darin, die zu Beratenden bei möglichst phänomengerechten Diagnosen zu unterstützen (Schreyögg 1991), d.h. die angebotene Problemformulierung in Frage zu stellen, sie zu ergänzen, zu vertiefen und jeweils zu überprüfen, ob sie angesichts eines aktuellen Phänomens ausreichend gegenstandsangemessen ist.

Ohne die Kenntnisse und ohne das Wissen von organisationstheoretischen Ansätzen und ohne eine gute Vorbereitung ist ein Berater „leicht verführbar“ auf Kommunikations- und Beziehungsprobleme einzelner Teammitglieder und /oder fehlende Führungsqualitäten einzugehen. Dadurch wird die Situation nur schwieriger, da nur Symptome angeschaut werden und nicht deren Gründe.

(Anmerkung der Autorin: Beide Supervisoren waren kompetent, hatten viel Felderfahrung und auch Wissen von Organisationstheorien. Wie schon erwähnt war der Leidensdruck geringer, das Team war ihrer Kultur entsprechend eher miteinander harmonisierend und - im Gegensatz zu dem Umgang mit den Patienten - eher konfliktvermeidend. Andererseits ist schon die supervisorische Intervention zu hinterfragen. Die Auftragsklärung war nicht klar bzw. es wurde nicht, ein klarer Auftrag formuliert bzw. erarbeitet, was die erste, wichtigste und notwendigste Aufgabe eines Supervisors ist).

Ohne die vorhandenen personalen Aspekte auszublenden, gelang es dem Unternehmensberater gleich zu Beginn, den Fokus auf das „eigentliche“ Problem zu lenken. Er betrachtete die Phänomene komplex und ging im Sinne der Systemsupervision vor (siehe 4.4.4.). Dabei interessierte er sich insbesondere für das „Informelle“ in der Einrichtung, d.h. er legte den diagnostischen Fokus auf die (1) Kleingruppenphänomene, die (2) Innerorganisatorischen Interessengegensätze und auf die (3) Kulturphänomene:

(1) Der Ausgangspunkt dieses Beratungsansatzes ist im Prinzip die Überzeugung, dass jede Umstrukturierung formaler organisatorischer Muster von der Einstellung der Organisationsmitglieder gegenüber den angestrebten Veränderungen abhängig ist. Auf dem Hintergrund solcher Überlegungen widmetet man sich zunächst ausführlich „Veränderungswiderständen“ als gruppalen Phänomenen (Watson 1975).

Lewin (1958) betrachtete Kleingruppen mit ihren ausgeprägten kommunikativen Möglichkeiten als entscheidendes Medium für Einstellungsänderungen bei Menschen. Dem Organisationsberater kam hierbei die prozessual verstandene Aufgabe zu, Bereitschaft für Veränderungen zu erzeugen, bei der Veränderung Unterstützung zu geben und die Einstellungsänderung zu festigen. Auf dem Hintergrund dieser Konzeption sollten die Organisationsmitglieder an allen Veränderungsprozessen beteiligt werden. Sie erhielten nicht nur vielfältige Informationen über die geplanten Veränderungen, sie nahmen schon an der Planung von Veränderungen selbst teil. Entsprechend der Lewinischer Forschung wurde die Kleingruppe, d.h. eine organisatorische Einheit, als entscheidendes Wandlungsmedium betrachtet.

(2) Beratung mit dem Fokus auf innerorganisatorischen Interessengegensätze: Kompliziert und irrationale „Kampfspiel-Prozesse“ sind nach Allison (1976) durch Interessengegensätze verursacht. Als zentralen Inhalt der Interessenkonflikte betrachten einschlägige Autoren das stets knappe Ressourcen-System. Wie in 1.3.2. beschrieben gibt es auch in den bürokratischsten Milieus immer wieder Entscheidungsspielräume, die von Menschen mit ihren jeweiligen spezifischen Interessen gefüllt werden. Dabei kann es zu Parteibildung kommen, bei der jede Partei der jeweils anderen eine Legitimität abspricht und die „reine Wahrheit“ für sich selbst reklamiert (Schreyögg 1990a). Auf dem Hintergrund dieses Ansatzes suchen Organisationsberater eine innerorganisatorische „Kampfspiel-Arena“ zu diagnostizieren, die jeweils verwendeten Kampfstrategien und die Möglichkeiten, unfruchtbare Auseinandersetzungen zur Deeskalation zu bringen.

(3) Entsprechend des Organisations-Kultur-Konzepts (siehe 1.3.3.) kann jede Organisation als eine Miniaturgesellschaft verstanden werden, die im Verlaufe ihres Bestehens ein ganz eigenes Sinnsystem entfaltet und spezifische Deutungs- und Handlungsmuster entwickelt. Berater suchen über diesen Ansatz zu ermitteln, ob die kulturellen Muster einer Organisation noch ausreichend funktional sind. Sie suchen das organisatorische Weltbild mit seinen zugehörigen Normen, Standards und Ritualen aus der Gründungsgeschichte eines Systems von den aktuellen Kulturprotagonisten zu ermitteln.

Für das Team ist ein Seminar zur Qualitätsverbesserung von Arbeitsbeziehungen und Betriebsklima zu empfehlen. Unterschwellig gab es im Team Konflikte, Missstimmungen und Konkurrenz, die aber geleugnet wurde. In der Selbstattribution sah sich das Team aber als ein gut funktionierendes Team; gleichzeitig oder gerade deshalb waren deutliche Konfliktvermeidungsstrategien zu erkennen. Die Frage stellte sich, inwieweit es nicht eher eine oberflächliche „banale Kollegialität“ gab.

Kollegen sind Menschen, die ein gemeinsames lebensweltliches Fundament und soziales Referenzsystem haben und gleichrangig in wechselseitiger Wertschätzung ihrer Souveränität und im Respekt vor der Integrität des Anderen (Levinas 1983, Petzold 1996) aufeinander bezogen sind und miteinander umgehen. Sie sind einander vertraut und dennoch klar abgegrenzt, haben auf gemeinsamen Boden doch eigene Territorien, deren Grenzen sie immer wieder neu bestimmen müssen in Korespondenzprozessen über die geteilte Wirklichkeit (Petzold 1998,291).

Gute zwischenmenschliche Beziehungen am Arbeitsplatz sind eine Grundvoraussetzung für Arbeitszufriedenheit, Produktivität und kreative Zusammenarbeit. Phänomene wie Mobbing, Desinteresse und oberflächliche, „banale Kollegialität“ beeinträchtigen nicht nur ein gutes Betriebsklima und die Arbeitsleistung, sie stellen überdies ein Gesundheitsrisiko dar. Vor diesem

Hintergrund hat Petzold ein Kompaktseminar „Fundierte Kollegialität“ entwickelt. Durch ausgewählte Übungen, Interaktionsanalysen, Mikroszenarien und Kommunikations-beispiele werden Qualitäten wie Integrität, Loyalität, persönliche Verlässlichkeit, Offenheit, Konfliktfähigkeit und Bereitschaft zur persönlichen Auseinandersetzung erfahrbar gemacht. Die Teilnahme fördert die „persönliche Souveränität“ und Konflux, d.h. das fließende Zusammenspiel zwischen Mitarbeitern und die Bereitschaft, sich für ein gutes, kollegiales Klima zu engagieren. Vordergründige, hintergründige, unterschwellige Beziehungs-dynamiken werden erkennbar, so dass an ihnen in einer konstruktiven Weise gearbeitet werden kann.

Andererseits muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass ein - vielleicht brüchiges - Fundament vorhanden war. Wie in 3.3. erwähnt, war es möglich über die „politischen Prozesse“ zu sprechen. Mit Hilfe dieses Konzepts lassen sich eine Reihe von konfliktären Erscheinungen in Organisationen erfassen. Die supervisorische Diagnostik untersucht dann, welche Personen zu welcher Partei gehören, welche Interessen im einzelnen umkämpft sind, usw. Wenn ein Berater im Verlauf von Teamsupervision Organisationsanalysen auf dem Hintergrund diesen Ansatzes vorzunehmen sucht, wird er voraussichtlich umfassenden Widerstand bei den Mitgliedern mobilisieren. „Welches Organisationsmitglied möchte sich schon als machtorientierter, strategischer Akteur definiert sehen?“. Es besteht die Gefahr, dass im Verlauf solcher Analysen das organisations-interne Spiel fortgesetzt wird und der Berater in die Kampfspiele mit verstrickt wird (Schreyögg 1991,173).

Der Stil der Supervision muss deshalb so ausgelegt sein, dass er selbst von Qualitäten der Koreflexivität und Souveränität, der Integrität und „fundierter Kollegialität“ gekennzeichnet ist und dadurch ein „Konflux-Klima“ ermöglicht. Es wird also in diesem Sinne nicht nur um die inhaltliche Dimension von Themen, Fragstellungen, Probleme gehen, sondern darum, wie ein Supervisor Themen bearbeitet und die Anwesenden in die Kooperation einbezieht. Wenn es ihm gelingt, mit „Konflux-Strategien“ oder anderen Interventionsformen fließende, ko-respondierende, kokreative Prozesse zu stimulieren, so dass diese Grundlage für die kollegiale Zusammenarbeit, für eine effiziente „joint competence“, der Bündelung aller Fähigkeiten und Fertigkeiten werden, hat er einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Integrität, der ko-kreativen Handlungs- und Problemlösungsfähigkeit des gesamten Teams und der einzelnen Teammitglieder geleistet. Das Team wird auf dies Weise „als Ganzes“ souverän und als funktionales System „sozial kompetent“. Das bedeutet aber auch, dass der Supervisor den Weiterbildungsaspekt, die agogische Dimension von Supervision und in dieser das Moment der Persönlichkeitsbildung ernst genommen hat und Prinzipien des „team work“ der „joint competence and performance“ für eine erfolgreiche Arbeit vermitteln konnte. Dies ist eine Arbeit, die von den Phänomenen zu den Strukturen und zu den Entwürfen (Petzold 1991,488) kommen kann.

Jedes Team definiert sich in seiner Teamidentität einerseits durch ihre „fundierte Kollegialität“, andererseits aber auch nach außen: gegenüber der Institution als Ganzes, gegenüber anderen Teams, die in der Institution arbeiten und natürlich gegenüber ihrer Ziel-gruppe, den Klienten, schließlich auch gegenüber anderen Institutionen im Feld, mit denen die Zusammenarbeit notwendig ist oder gegen die gearbeitet werden muss, und schließlich zum Feld der Klienten insgesamt hin (Petzold 1998,295f). Daher sollte im Supervisions-prozess schon das Finden einer Teamidentität erreicht werden, wie auch im Fallbeispiel.

Ebenfalls wie das Team sollte die Leitung sich einer Schulung unterziehen, z.B. in dem von Petzold und seinen Mitarbeitern (1998,271f) entwickeltem „Konflux-Seminar“. Der persönliche Führungsstil, das verbale und nonverbale Kommunikationsverhalten, Kritik- und Konfliktfähigkeit, Risikobereitschaft, Entscheidungswillen, Umgang mit Macht und Verantwortung werden reflektiert, um neue Perspektiven zu entwickeln. Die Fähigkeit zu motivieren, zu kooperieren und zu delegieren, wird reflektiert, um durch die Analyse von Stärken und Schwächen Handlungsspielräume zu erweitern und eine Methodik zu entwickeln, die Kompetenzen der Mitarbeiter optimal zu nutzen, so dass der Effekt der „joint competence“ zum Tragen kommt (siehe Konflux-Methode, in: Petzold 1998,267ff).

Wie erwähnt, strebte der Unternehmensberater an, geeignete Kommunikations-, Arbeits- und Entscheidungsstrukturen im Team aufzubauen.

Grossmann (1994) weist darauf hin, dass Wissen, Ideen und Engagement allein soziale Systeme nicht verändern können. Neue Probleme können nur bearbeitet und neue Ideen nur realisiert werden, wenn geeignete Strukturen vorhanden sind. Sie müssen in Kommunik-ationen eingeführt und übersetzt werden. „Es ist faszinierend, die Diskrepanz zwischen dem Reichtum an Ideen und

Wissen und Organisationen und dem Fehlen von Strukturen und Verfahren, dieses Wissen in Praxis umzusetzen, zu beobachten“.

Organisationen lernen, indem sie sich selbst und die Umwelt beobachten und überprüfen, inwieweit ihre Arbeitsweisen geeignet sind, die externen und internen Anforderungen zu bewältigen. Jenen Organisationen, die nicht über eine angemessene Selbstbeschreibung verfügen und dazu auch keine Instrumente entwickelt haben, fehlt eine wichtige Grundlage ihrer Entwicklung. Erst eine sorgfältige Diagnose der bisherigen Leistungs- und Arbeitsweisen schafft einen Bezugspunkt für zukünftige Optionen und Strategien. Selbstbeobachtung und Selbstausswertung zu organisieren, ist ein wichtiger Schritt in der Selbstentwicklung. Eine Organisation darin zu unterstützen, Wissen über sich selbst zu erarbeiten, ist bereits eine sehr wirkungsvolle Intervention. Eine solche Diagnose, die das System anregt, sich selbst zu beobachten, schafft die Voraussetzungen, Probleme wahrzunehmen und Handlungsbedarf zu erkennen (ebd.1994,123f).

Darauf kann aufbauend und wird dadurch der notwendige Identitätsfindungsprozess einer Einrichtung eingeleitet (siehe 1.3.5.). Hier kommt das Konzept des „reflexiven Managements“ zum Tragen:

„Reflexives Management gründet in einer komplexen Theorie und Praxis der ‚Beobachtung und Reflexion‘, verstanden als ko-respondierende (d.h. koreflexive, koemotive und kooperative) Analyse und Interpretation wahrgenommener bzw. beobachteter Wirklichkeit mit der ganzen Breite und Tiefe ihrer Hintergrunds- und Untergrundsstrukturen“ (Petzold 1994a).

Eine solche als Metahermeneutik zu bezeichnende Reflexivität muss „unbewusste Diskurse“(Foucault), Ausblendungen und Blindheiten aufdecken, und dazu braucht sie „den Blick von außen und innen“, den eigenen und den anderen Blick, Selbstreflexion und Koreflexion. Es werden hierzu die Konzepte der Ko-respondenz, der Exzentrizität und der Mehrperspektivität in einem „Modell des Reflektierens auf mehreren Ebenen“ - z.B. auf drei Ebenen als „Triplexreflexion“ - zusammengeführt. Dieses Modell ist auf das „Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären“ komplexer Wirklichkeit im Dialog bzw. in Polylogen gerichtet, auf das Erfassen von „Sinn in Zusammenhängen“(Luhmann 1978), auf die Steigerung der „Sinnerfassungskapazität“ von Einzelpersonen, Teams und Gremien sowie auf Fragen der ethischen Legimitation von Handeln (Petzold 1998,233).

Drei Elemente des Modells seien herausgestellt:

„**Korrespondenz** ist die diskursive Auseinandersetzung über Probleme, Ressourcen, Potentiale und Kontextbedingungen auf der Sach- und Affektebene zwischen den an einer Aufgabe beteiligten Personen mit dem Ziel des Erreichens von Konsens, seiner Ausarbeitung zu Konzepten und deren Umsetzung in Kooperation“ (Petzold 1991a).

„**Exzentrizität** ist die Fähigkeit, von Situationen, Problemen und Konzepten Abstand zu nehmen (Beobachtung „zweiter Ordnung“), ohne Kontakt zum Geschehen zu verlieren und in „engagierter Distanz“ den breiten Kontext der Gegenwart, Vergangenheitshintergründe, Zukunftsperspektiven und Alternativen zu betrachten“ (Petzold 1990a).

Auf die **Mehrperspektivität** wird in Punkt 4.4.3. differenziert eingegangen.

3.5. Zusammenfassung:

„Wenn wir uns deutlich machen, dass es sich bei Supervision und Organisationsberatung um Formen beruflicher Beratung handelt, wird zugleich evident, dass hier Auseinandersetzungen mit menschlichen Leistungen, menschlicher Fachlichkeit, menschlicher Professionalität oder auch das „Funktionieren“ von Menschen in beruflichen Kontexten eine zentrale Rolle spielen. Menschen sind aber mehr. Sie lassen sich jedenfalls nicht ausschließlich durch ihren jeweiligen fachlichen Beitrag oder ihre Position in einem beruflichen System charakterisieren. Oder anders gesagt, ihr berufliches Handeln ist immer in der einen oder anderen Weise mit ihrem gesamten Mensch-Sein verwoben. So muss ein meta-diagnostischer Rahmen diese beiden Aspekt von Berufstätigen abdecken“ (Schreyögg 1994, 9).

Supervision richtete sich ursprünglich auf die Veränderung einzelner Personen und ihrer emotionalen Bezüge, während die Organisationsberatung Modifikationen ganzer sozialer Systeme anstrebte (Schreyögg 1994,10ff). In der Supervision wurden dementsprechend hochdifferenzierte Perspektiven vom Einzelnen und seinen Interaktionen entwickelt. In der Organisationsberatung entfalteten sich umgekehrt vielfältige Diagnosemuster für berufliche Systeme und ihr Umfeld. Mittlerweile überschneiden sich Supervision und Organisations-beratung in der Praxis zunehmend.

In diesen Fällen brauchen Berater verschiedene „Brillen“, d.h. Supervisoren müssen diagnostische Perspektiven aus der Organisationsberatung und Organisationsberater „typische“ Supervisionsperspektiven verwenden.

Das erweist sich aber als schwierig, weil die eine wie die andere Gruppe von Professionellen meistens in den spezifischen diagnostischen Mustern ihrer „scientific community“ befangen ist. Wenn Berater der einen wie der anderen Gruppierung auf ihre jeweiligen Diagnostiken fixiert bleiben, führt das in konkreten Anwendungssituationen häufig zu Verengungen von Problemformulierungen und dementsprechend zu verkürzten oder „erfolglosen“ Interventionsstrategien (wie im Fallbeispiel). Eine Lösung ergibt sich nur dann, wenn Berater mehrperspektivisch diagnostizieren, was einen meta-diagnostischen Horizont erfordert. Ebenfalls spielt auch der Beratungsansatz des Beraters eine Rolle: während einige Ansätze den einzelnen mit seinen personalen oder fachlichen Merkmalen akzentuieren, betonen andere Interaktionsgefüge, in die er eingebunden ist, und wieder andere stellen menschliche Systemzusammenhänge personaler oder funktionsspezifischer Art in den Vordergrund. Supervisoren müssen also in der Lage sein, je nach Erfordernis die theoretische Optik zu wechseln, also einmal mit der „Brille“ des Systemikers, des Sozialpsychologen usw. zu schauen. Das Mehrperspektivitätsmodell der Supervision (siehe 4.3.1.) fokussiert nicht nur auf die Perspektiven „Gegenwart, Vergangenheit, Zukunft“, auf „Einzelpersonen, Dyade, Gruppe“, auf „Setting, Organisation, Institution, Feld“, auf „Bewusstes, Unbewusstes“, sondern sie betrachtet dieses alles auch mit verschiedenen theoretischen Optiken. Der Supervisor muss in der Handhabung der verschiedenen „Brillen“ eine große Flexibilität, aber auch eine Systematik haben. „Es ist ja keineswegs unerheblich, ob man den Konflikt zwischen einem Gruppenteilnehmer und einer Gruppenteilnehmerin „alltagstheoretisch“ als die „Probleme zweier grundsätzlich verschiedener Menschentypen“ interpretiert oder psychoanalytisch als „Übertragungs-konstellation“ oder gruppendynamisch als Auseinandersetzung zweier Protagonisten des „Geschlechterkampfes“ in der Gruppe oder rollentheoretisch als die „Rivalität in Berufs-gruppen“ etwa zwischen Psychologen und dem Sozialarbeiter“ (Petzold 1998,112).

Gelingen oder Misslingen einer Beratung resultiert in hohem Maße aus einem breiten diagnostischen Horizont von Beratern.

4. Die Profession Supervision

Der eigene Grundberuf des Supervisors verliert für seine Tätigkeit an Bedeutung und neue Kompetenzen werden für ihn wichtig, die den Umgang mit sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen seiner Arbeit betreffen.

Mit der Spannweite unterschiedlicher Kontexte für Supervision umzugehen, ist eine Hauptherausforderung an Supervisoren, sofern sie sich nicht auf bestimmte Anwendungsfelder beschränken, mit denen sie, sei es durch Vorbildung, sei es durch Erfahrungen gut vertraut sind. Zu dieser Spannweite von Unterschiedlichkeit kontrastiert der durchgängige gemeinsame Fokus jeglicher Supervisionstätigkeit: an Orten, wo Menschen mit Menschen zusammenarbeiten, Kommunikation und Kooperation durch einen Brückenschlag zwischen persönlichen Erleben der Arbeitenden und den Aufgaben und Anforderungen der Arbeits-situation zu fördern, die Fähigkeit der miteinander Arbeitenden, ihre Arbeit erfolgreich und persönlich befriedigend zu tun und damit zu Selbstreflexion, Motivation und Weiterentwicklung in der betreffenden Organisation beizutragen. Ein solches Förderungsangebot im Sinne einer klar umrissenen Dienstleistung mit eigener Methodik gewinnt potenziell an Bedeutung, wie die Arbeitswelt strategisch und operativ unter starkem Veränderungs- und das heißt Weiterentwicklungsdruck steht. Das ist gegenwärtig in hohem Maße der Fall. Wie im Abschnitt 3. beschrieben, sieht sich der sogenannte Non-Profit-Bereich gemeinnütziger, sozialer therapeutischer, karitativer, aber auch kommunaler und staatlicher administrativer Dienstleistung zunehmend dem Druck zu effizientem wirtschaftlichem Management, zum Teil auch in konkurrenz-, das heißt marktähnlichen Situationen ausgesetzt. Auf der Seite der Supervisoren bedeutet dies, sich auf die Komplexität von Unternehmen, Organisationen und deren Führung genau einzustellen und Personalprobleme in engem Zusammenhang mit der Eigenheit, dem Selbstverständnis und den Entwicklungsperspektiven der jeweiligen Organisation zu sehen. In diesem Abschnitt soll unter diesen Aspekten die derzeitige Supervisionspraxis kritisch betrachtet werden. Nachdem die diagnostischen Traditionen der Supervision und der Organisationsberatung beschrieben werden, sollen die Konsequenzen für die Profession Supervision vorgestellt werden

und abschließend wird das Konzept der „Integrativen Supervision und Organisationsentwicklung“ exemplarisch als eines den aktuellen Standards und Ansprüchen entsprechendes Modell für die heutige Beratungspraxis vorgestellt.

4.1. Supervision auf dem „Prüfstand“ - oder: Wird die Supervision den neuen Arbeitsanforderungen gerecht?

Aufgrund der die Situation in der Arbeitswelt (wie in Punkt 2 beschrieben), besteht offensichtlich kein Mangel an potenziellen Klienten für Supervision, selbst wenn man in Rechnung stellt, dass nach wie vor viele Unternehmen vor entschiedener Marktanpassung und struktureller Veränderung zurückschrecken und höchstens halbherzige Entwicklungsschritte tun. Die Nöte, in die diese Unternehmen mit dieser Strategie kommen, zwingen auch sie früher oder später, Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen. Dabei werden sie aber versuchen, wie dies auch schon oft geschieht, den Handlungsspielraum und die Arbeitsbedingungen für Supervisoren sehr eng zu gestalten. Supervision wird unter diesen Umständen freiwillig oder notgedrungen leicht zu einem Instrument der Stabilisierung unbefriedigender, spannungs-voller und langfristig nicht überlebensfähiger Unternehmenszustände (Fürstenau 2001, 102f). Hier ist ein „Verhandlungsgeschick“ der Supervisoren gefordert, allerdings auch ihre Kompetenzen, solche Verhältnisse möglichst schnell und genau zu durchschauen. Supervision steht also vor der Herausforderung, weitere Kompetenzen hinzuzulernen, die für die Förderung von Kooperation unter komplexen Bedingungen erforderlich sind. Es geht darum, den konkreten Kontext und die konkreten Aufgaben der Mitarbeiter der betreffenden Organisation zu erfassen.

Ferner wird es beschäftigungspolitisch in Zukunft noch mehr auf die Fähigkeit der einzelnen Mitarbeiter ankommen, sich in neue spezifische Arbeitsanforderungen und vor allem Kooperationsbedingungen gut und schnell hineinzufinden, eine Ausweitung von Anforderungen, die bisher eher Repräsentanten der Führungsebenen vorbehalten waren. Für die supervisorische Begleitung solcher Entwicklungsprozesse am Arbeitsplatz verfügen Supervisoren im Unterschied zu Gruppendynamikern und Fortbildern über den Vorteil, auf eine unmittelbare Fokussierung der konkreten Arbeitsbeziehungen ausgerichtet zu sein. Wie die miteinander arbeitenden Personen ihre reale Arbeitsituation erleben, was sie für Erwartungen, Einstellungen und Zielsetzungen in diese Situation einbringen - dieser Fokus der supervisorischen Arbeit unterscheidet sich von dem z.B. der Gruppendynamik. Schwieriger scheint die Abgrenzung der Supervision von der systemischen Unternehmensberatung, die erst auf der Grundlage einer umfassenden Verständigung mit dem betreffenden Unternehmen über Konzeption, Selbstverständnis, Entwicklungsziele, deren Konkretisierung und operativen Umsetzung in bestimmten Unternehmensteilen interventionsmäßig aktiv wird. Inwieweit es sinnvoll ist, ohne ein solche klare Abstimmung mit dem Klientensystem über dessen Konzeption und Entwicklungsziele, d.h. ohne vorherige ausdrückliche Beratung, interventionsmäßig im Sinne von Supervision tätig zu werden, scheint nach Fürstenau (2001) eher fraglich. Nach seiner Einschätzung krankt die Supervisionspraxis innerhalb von Organisationen häufig daran, dass sich Supervisoren ohne genügende Abklärung auf allen betroffenen Ebenen, insbesondere der Team- und Leitungsebenen, auf Supervisionsprojekte einzulassen. Misserfolge der Supervision hängen damit eng zusammen. Es fehlt unter solchen Umständen häufig an einer ausreichenden Verständigung darüber, was beide Parteien wollen und können, insbesondere „wohin die gemeinsame Reise gehen soll“. Klare Kriterien, an denen alle Beteiligten, die Teams, die Leitung und der Supervisor erkennen können, ob die Supervision erfolgreich war oder nicht, fehlen dann ebenfalls.

Nur durch gleichwertige Zusammenarbeit mit dem Klientenunternehmen lassen sich sinnvolle, passende Arbeitsmodalitäten für Supervision finden und realisieren. Das bedeutet aber ein entschiedenes Umdenken im Bereich der Supervision. Statt vorauszusetzen, dass Klientensystem und Supervisor dasselbe meinen, wenn die Klienten Supervision nachfragen und die Supervisoren sie anbieten; statt auf der Seite der Supervisoren vorauszusetzen, dass der jeweilige Klient genau das braucht, was der Supervisor als Standardangebot verfügbar hat, müssen sich Klientensystem und Supervisor zunächst auf einen Dialog einlassen. Das Ziel des Dialogs ist zu klären, wo z.B. das Unternehmen hinsichtlich seines Selbstverständnisses gegenwärtig steht, wohin die Reise gehen soll, welche Konsequenzen das z.B. für die Personalentwicklung hat und in welcher Form Supervision den Prozess der Personalentwicklung unterstützen und fördern kann. Auf der Seite der Supervisoren bedeutet dies, sich auf die Komplexität von Unternehmen und Unternehmensführung

genau einzustellen und Personalprobleme in engem Zusammenhang mit der Eigenheit, dem Selbstverständnis und den Entwicklungsperspektiven des jeweiligen Unternehmens zu sehen. Dieses organisations-bezogene (systemische) Denken ist in der Supervision als Profession noch unterentwickelt.

Nach Fürstenaus Ansicht meinen einige Supervisoren, Kommunikation und Kooperation innerhalb von Institutionen dadurch fördern zu können, dass sie sich auf die Bearbeitung der Gefühle der Mitarbeiter konzentrieren (ebd.,105f). Damit droht die Supervision in eine Form privatistischer Beziehungsklärung oder Gruppenpsychotherapie zu entgleisen. Die Arbeits-aufgaben, Arbeitsanforderungen und der institutionelle Rahmen der Tätigkeit der Mitarbeiter einschließlich die Beziehung zur Leitung werden unter solchen Umständen nur unangemessen berücksichtigt. Solche Verfahrensweisen werden dann noch verstärkt, wenn die Supervision von Arbeitsgruppen oder Teams ohne den zuständigen Vorgesetzten durch-geführt wird. Das kommt dem Interesse von Leitungsgremien entgegen, die von Supervision häufig nicht mehr als eine Regulation der Affekte der Mitarbeiter erwarten; sie sind froh, dass sie den Umgang mit den Mitarbeitern an den Supervisor delegieren können. „Allzu willig haben Supervisoren diese Funktion übernommen und die Auseinandersetzung mit den Leitern der Organisationen vermieden. Auf diese Weise werden dysfunktionale Prozesse unangemessener Personal-führung und unzureichender Selbstreflektion in den betreffenden Unter-nehmungen gestärkt, ohne dass die betreffenden Organisationen dies auch nur bemerken“ (ebd.,107). Viele diese Einrichtungen sind erst durch den äußeren Druck ihrer Umwelt zu verstärkter Selbstreflektion veranlasst worden. Unter diesen Umständen ist es erfreulich zu registrieren, dass sich auch im so genannten Non-Profit-Bereich ein verstärktes Interesse bemerkbar lässt, genauer zu prüfen, wer als Supervisor „ins Haus kommen soll“ und welche Qualifikation er mitbringen sollte.

Eine wichtige Voraussetzung des Erfolgs der Supervision ist die angemessene Gestaltung der Supervisionsbeziehung. Es ist Aufgabe des Supervisors, in einem Informationsaustausch- und Verhandlungsprozess nicht nur die Eigenart des Unternehmens und dessen gegenwärtige Situation kennen zu lernen, um sich darauf einstellen zu können, sondern auch dem Unter-nehmen Gelegenheit zu geben, Voraussetzungen, Sinn, Ziele, Erfolgskriterium, Methodik, Grenzen und Zeitstruktur seiner Arbeit zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen, ob und wie die Etablierung einer Supervisionsbeziehung mit der Arbeitsorganisation in Einklang gebracht werden kann. Dieser Prozess des Herstellen einer tragfähigen gemeinsamen Arbeitsgrund-lage sollte vom eigentlichen Supervisionsprozess deutlich abgehoben und als solcher deklariert und markiert werden. Gelingt eine diesbezügliche Einigung nicht zur Zufriedenheit beider Parteien, ist von der Aufnahme einer Supervisionsbeziehung eher abzuraten, da ihre Erfolgsaussichten gering wären.

Supervision war ursprünglich methodisch von bestimmten Tendenzen der damaligen Psychotherapie sehr beeinflusst, die die Aufdeckung der „unbewussten“ Hintergründe des jeweiligen Erlebens der Klienten in den Vordergrund stellte. Unter bestimmten Umständen kann dieses dazu führen, dass sich die Klienten immer weiter in negative Situationen vertiefen (siehe Fallbeispiel, Punkt 3.3.), ganz genau wissen wollen, warum sie bestimmte Probleme haben und aus der Beschäftigung mit den Defiziten nicht herausfinden. Diese Tendenz findet man auch, z.B. als Schuldzuweisungen, bei Fach- und Führungskräften und bei Arbeits-gruppen. Hält der Supervisor es für seine Aufgabe, primär diesem emotionalen Prozess als solchem immer mehr Raum zu geben - in der Hoffnung, dass dies zu einer Überwindung der defizitären Situation führt -, dann versinken leicht beide Parteien in der Beschäftigung mit früherer und gegenwärtiger Misere“ (Fürstenau 2001,110).

Wie in der Psychotherapie ist es von entscheidender Bedeutung, ob es dem Berater gelingt, die Klienten zu einer verantwortlichen Beschäftigung mit Zukunft, mit Zielen und Lösungen anzuregen. Gelingt es dem Klienten zu vermitteln, dass ihre negativen Verhältnisse und Erfahrungen guten Motiven entspringen und zu damaligen Zeit bestmögliche Lösungen darstellten, können sich die Klienten leichter auf Zukunft, Ziele und mögliche, bessere Lösungen einlassen und ihre diesbezüglichen Ressourcen mobilisieren. Das gilt für Einzel-personen, Gruppen wie Organisationen.

Zurück zur Anfangsfrage: Wird die Supervision den neuen Arbeitsanforderungen gerecht?

Diese Frage ist nicht pauschal zu beantworten, da ein Supervisionsprozess immer abhängig von dem gesamten Kontext, der beteiligten Personen - der Mitarbeiter wie der Supervisor -, den jeweiligen Bedingungen in der Gesellschaft und in dem entsprechendem Arbeitsfeld abhängen. Deutlich wird sicher, dass die Profession Supervision sich den ständigen Veränder-ungen und

Weiterentwicklungen anpassen, sich also ständig hinterfragen und weiterentwickeln und sich von anderen Konzepten wie die der Organisationsberatung bereichern lassen sollte.

Die Veränderungen auf der Klientenseite wie auf der Seite der eigenen Profession zwingen Supervisoren zu einem lebenslangen Lernen, das - andererseits - zu ständiger Kreativität und Vitalität stimuliert. In Punkt 4.4. wird hierauf verstärkter eingegangen; zuvor sollen die diagnostischen Traditionen von Supervision und Organisationsberatung dargestellt werden.

4.2. Diagnostische Traditionen von Supervision

Supervisorische Diagnostiken weisen grundsätzlich eine Tendenz auf, dem Menschen vor dem Funktionsträger den Vorrang zu geben, „ja streckenweise bestand fast die Neigung, die professionellen Aspekte seines Daseins auszublenden“ (Schreyögg 1994,21). In den Anfangsstadien von Clinical Supervision, wo sie noch deutlich an administrative Formen angebundener war, standen fachliche Qualifikationen im Vordergrund des Interesses. In der Folgezeit entwickelte sich durch Anlehnung an psychotherapeutische Konzepte eine umfassende „Therapeutisierung“ von Supervision. Der Fokus lag nun nicht mehr auf der faktischen Qualifikation des Berufstätigen, also auf seinen Klienten-Diagnosen und einer entsprechend professionellen Methodik. Die Perspektive verschob sich auf personale Komponenten des Berufstätigen. Sie wurden seit dieser Zeit als entscheidender Faktor für die Gestaltung professioneller Interaktionen betrachtet. Belardi (1992) spricht von einer „Psychologisierung“ der Supervision.

Seit Ende der 70er Jahre zeichnen sich neue Entwicklungen ab. Seit dieser Zeit plädieren Autoren, die der sozialarbeiterischen Tradition von Supervision nahe stehen (Gaertner, Wittenberger 1979 u.a.), für einen diagnostischen Einbezug des Praxiskontextes.

Hier differenzieren sich zwei Positionen: Einige Autoren wählen einen therapeutischen Zugang, der aber nur Interaktions- oder Systemphänomenen Rechnung zu tragen sucht. Ein anderer Teil wählt eher organisationssoziologische Zugänge. Entsprechend diesen Zugängen werden auch unterschiedliche Aspekte des beruflichen Kontextes akzentuiert. Stehen bei der Supervision, die sich an therapeutische Ansätze anlehnt, immer emotionale und damit nicht-formale Implikationen des beruflichen Rahmens im Vordergrund, bezieht eine andere Gruppe von Autoren auch organisatorische Phänomene in ihre Diagnosen mit ein. Belardi (1992) bezeichnet diese Entwicklung als „Soziologisierung“ von Supervision.

Seit Mitte der 80er Jahre taucht der Begriff „Coaching“ auf. Hierbei handelt es sich um eine Form beruflicher Beratung, die in manchen Intentionen mit traditionellen Formen von Supervision deckungsgleich ist, die aber doch nuanziert andere Komponenten enthält und damit auch andere diagnostische Positionen. Coaching spricht als Zielgruppe vor allem Menschen mit Management-Funktionen auf unterschiedlicher hierarchischer Ebene in unterschiedlichen Feldern an. „Es hat dabei zwei potentielle Funktionen: Es stellt einerseits eine „exklusive“ Maßnahme der Personalentwicklung dar, andererseits eine „Dialogform über Freud und Leid im Beruf“ (Schreyögg 1993). In diesem Zusammenhang geht es um soziales oder individuelles „Selbstmanagement“, d.h. um Fragen, wie Professionelle ihr berufliches Dasein intensiver oder umfassender ausgestalten können.

Insgesamt zeichnen sich zunehmend integrative Tendenzen ab, wonach die Berufstätigen gleichermaßen in den eigenen Belangen als Menschen und als Funktionsträger in den Blick kommen. Hierzu haben besonders Auseinandersetzungen mit organisatorischen Kontextphänomenen beigetragen (Schreyögg 1994,9ff).

4.3. Diagnostische Traditionen von Organisationsberatung

Die diagnostischen Traditionen weisen im Gegensatz zur Supervision eine deutliche Präferenz für den „Funktionsträger“ auf. Dementsprechend suchen Organisationsberater die organisatorische Gesamtheit diagnostisch zu erfassen. Das tun sie allerdings auch höchst unterschiedlich; denn wie in der Supervision findet man hier ebenfalls unterschiedliche „Konzept-Traditionen“. Nun besteht zwar in diesem Bereich ein Defizit an stringenter Theoriebildung (Gebhardt 1989), es lassen sich aber zumindest implizite Positionen feststellen, die man entsprechend verschiedenen historischen und sozialwissenschaftlichen Entwicklungen in drei übergeordnete Diagnostiken differenzieren kann. Sie haben den Fokus entweder auf die (1) formalen oder (2) informellen organisatorischen Muster oder auf die (3) Muster der Organisation als Gesamtsystem.

- (1) Bei der Organisationsberatung mit dem Fokus auf den formalen organisatorischen Muster bildeten sich drei unterschiedliche diagnostische Zugänge heraus, die mit historischen Entwicklungen der Organisationstheorie korrespondieren; eine Position, die nur formale Phänomene der Binnenstruktur der Organisation erfasst, eine andere, die nach der Relation zwischen Organisationsstruktur und Umwelt fragt und eine Richtung, die sich vorrangig auf die Effizienz von Entscheidungsprozessen in organisatorischen Systemen zentriert (Schreyögg 1994,16).
- (2) Im Praxisbeispiel fokussierte der Unternehmensberater auf die informellen Strukturen der Einrichtung mit ihren Kleingruppenphänomenen, innerorganisatorischen Interessengegensätzen und den „Organisationskultur-Phänomenen“ (siehe 3.4.).
- (3) In den letzten Jahren zeichneten sich neue Formen von Organisationsberatung ab, die Staehle (1991) als Modelle der „Selbstorganisation“ bezeichnet. In solchen Beratungs-konzepten steht von Anbeginn die Perspektivität von Beratern im Vordergrund, die sie als ihre jeweilig diagnostische Position in Dialoge mit den Organisationsmitgliedern einzu-bringen vermögen. Folgende organisationstheoretischen Positionen werden vertreten:
 - Organisatorische Veränderung wird als kontinuierliches Geschehen betrachtet, das sich in jeder Organisation automatisch vollzieht. So müssen in jedem System laufend Informationen verarbeitet und zu Innovationen umgesetzt werden. Organisatorische Veränderung ergeben sich aus dieser Perspektive als permanent zu denkende Modifikation, d.h. sie ergibt sich von selbst. Damit „erzwingt“ der reale Organisationsprozess auch immer ein gewisses Maß an organisatorischer Lernbereitschaft von den Systemmitgliedern.
 - Organisatorische Veränderung ist auch „proaktiv“ zu denken (Nyström, Starbuck 1984). Zwar vollzieht sie sich schon automatisch durch den Prozess von Organisation und ihren Austausch mit der Umwelt. Organisatorische Veränderungen können aber auch als geplante Art und Weise begriffen werden, wie der ohne dies gegebene Lernprozess noch sinnvoller oder noch humaner zu gestalten ist. Die Initiative für derartige Lernprozesse kann aber nur vom System selbst ausgehen und Veränderungen auch nur von diesem selbst realisiert werden (ebd.).
 - In den systemtheoretischen Positionen wird ebenfalls postuliert, dass Organisationen durch ihre Eigendynamik und ihren Austausch mit der Systemumwelt den laufenden Veränderungsprozessen unterworfen sind (Luhmann 1984).

Berater, die auf dem Hintergrund solcher Positionen operieren, suchen laufend alle relevanten Parameter einer Organisation zu erfassen und dem System dialogisch widerzuspiegeln. Das sind dann strukturelle organisatorische Variablen formaler wie informeller Art, unterschiedliche Prozessphänomene, aber auch die Relation zwischen dem System und seiner relevanten Umwelt.

Mit dem Begriff „Organisationsentwicklung“ werden alle Aktivitäten bezeichnet, die der Verbesserung der Handlungsfähigkeit einer Organisation und der Arbeitsbedingungen der Organisationsmitglieder dienen. Hurrelmann (2003) weist darauf hin, dass sich zunehmend die Vorstellung durchsetzt, dass die individuellen Bedürfnisse der Arbeitnehmer und die Systemziele der Organisation nicht in Widerspruch zueinander stehen dürfen, sondern die Leistung der Organisation in dem Maße anwächst, wie sich die Arbeitnehmer mit der Organisation und ihren Aufgaben identifizieren. Damit wurden die früheren Vorstellungen, nur durch eine strenge Kontrolle könne ein gutes Organisationsergebnis erzielt werden, verworfen. Heute gehen alle Konzepte davon aus, dass Arbeit und Leistung der Natur des Menschen entsprechen und Arbeitnehmer deshalb bereit sind, die Anforderungen des Managements zu erfüllen, wenn die Zielsetzungen und Aufgabenstellungen transparent sind und eine gute Arbeitsumwelt geschaffen wird (ebd.,162).

Ziel der Organisationsentwicklung ist es, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufrecht zu erhalten, die Organisation also als ein „lernendes System“ zu verstehen, das sich selbst flexibel an neue interne und externe Herausforderungen anpasst (Alter, Hage 1993). Dabei spielt die Entwicklung der persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiter, über die fachlichen Anforderungen hinaus, eine zentrale Rolle. Auch die gemeinsame Entwicklung von Leitbildern für die laufende Arbeit und die Zukunft der Organisation wird gefördert, um die Veränderungen eine von allen Mitarbeitern getragene Basis zu geben.

4.4. Konsequenzen für die Profession Supervision

An dieser Stelle sollen nun die sich aus den bisherigen Ausführungen ergebenden Konsequenzen dargestellt werden:

1. Der Supervisor ist zu „**lebenslangem Lernen**“ „verpflichtet“, das heißt: Er sollte sich ständig fort- und weiterbilden.
2. Vermehrt wurde auf die **Bedeutsamkeit der Perspektivität** hingewiesen; sie kann als Basis, als eines der wichtigsten „Handwerkzeuge“ des professionellen Handelns in der Beratung angesehen werden, vielmehr
3. ist in Beratungsprozessen das „**mehrperspektivisches Erkennen**“, die „Mehrperspektivität“ notwendig.
4. „Alles ist noch besser zu machen, wenn es **komplex genug betrachtet** wird; das ist die Philosophie des Metaconsulting und der Systemsupervision“ (Petzold 1990).

4.4.1. „Lebenslanges“ Lernen

„Leben ist Lernen, ist Verhalten im Lebensraum und Lebenszeit. Verhalten ist Lebensäußerung, Lern- und Gestaltungsprozess in Bezogenheit.“ – „Lernen geschieht aufgrund, durch, an, mit, für...., es ist Verhalten, Lernverhalten, das Verhalten nachhaltig verändert“ – „Lernen ist das Differenzieren, Konnektivieren und Integrieren von Wahrnehmungs-, Erfahrungs-, Wissens- und Metawissensbeständen;...im Erfassen, Verarbeiten und kreativen Nutzen der Komplexität diese Prozess selbst wird es Metalernen. Lernen nutzt die multisensorische und multiexpressive leibliche Verfasstheit des Menschenwesens“. – „Im menschlichen Leben geht es um Lernen und Verhalten. Verhalten und Lernen. Worum sonst?“ (Petzold 1969; Sieper, Petzold 2002).

In der Supervision(-sausbildung) geht es um misslungene und gelingende Lernprozess, worum sonst? (vgl. Petzold, Orth, Sieper 2006, 659).

Supervision ist ohne Lernen und ohne Lernprozesse nicht vorstellbar.

Die humanistische Pädagogik und Gestaltpädagogik geht ähnlich der Integrativen Supervision davon aus, dass dem Individuum eine Tendenz innewohnt, seine angeborenen und erlernten Potentiale zu erweitern. Es verfügt über die Fähigkeit, die bereits bewusst zur Verfügung stehenden Verhaltensmuster verantwortlich auszudehnen. Der Mensch wird als ein sich lebenslang entwickelndes Wesen gesehen, das zur Veränderung in der Lage ist. Ziel des Supervisionsprozesses ist es, den Supervisanden zur selbstbestimmten, verantwortlichen und qualifizierten Ausübung ihres Berufes zu befähigen. Dazu gehört es, den Menschen in der Entwicklung seiner Persönlichkeit, seiner persönlichen Potentiale und seiner Identität zu unterstützen. Diese Entwicklung ist ein wesentlicher Faktor für den Erhalt von Gesundheit, Wohlergehen, Arbeits- und Lebenszufriedenheit. Durch den Supervisionsprozess wird persönliches Wachstum ermöglicht.

Bei Perls und Goodmann ist die Fähigkeit zum persönlichen Wachstum vor allem in der spontanen Fähigkeit zum vollen Kontakt begründet. Analog zu den Vorstellungen der Gestalttherapie geht es auch in der Supervision zunächst darum, über Prozesse der Selbsterfahrung eigene Muster des Kontaktverhaltens zu erleben und sich den daraus resultierenden Wahrnehmungsprozessen bewusst zu werden. Wahrnehmung wird somit zur Grundlage für die Übernahme von Selbstverantwortung. Selbsterfahrung ist hierbei eine Möglichkeit des sich selbst verstehenden Lernens, in der eigenen Beeinflussung durch Kontext und Kontinuum. Supervision ist somit prozesshaftes Lernen auf unterschiedlichen Ebenen. Der Begriff des Lernens gehört untrennbar zum Supervisionsbegriff (siehe auch: Bürmann 1992, Schigl, Petzold 1997).

Betrachtet man die vielfältigen Aufgaben und Aspekte, die der Supervision und supervisorischen Lernprozessen zugeordnet werden, lassen sich vier Dimensionen unterscheiden:

- Weiterbildungsaspekt / agogische Dimension
Kompetenzen und Performanzen von Berufstätigen werden gefördert und entwickelt, dies geschieht durch die Vertiefung von professionellem Fachwissen und exemplarischem Lernen im Supervisionsprozess.
- Kommunikativer Aspekt/sozialtherapeutische Dimension

Hier wird die soziale Kompetenz und Performanz im Bereich von Kommunikation und Interaktion geschult und gefördert. Es geht um die Analyse von Kommunikationsprozessen, um verbale und nonverbale Kommunikation und deren Zusammenspiel, um subkulturelle und altersspezifische Kommunikation und dies alles in Interaktionsgefügen unterschiedlicher Art und in unterschiedlichen Kontexten.

- Supportiver Aspekt/psychohygienischer Aspekt
In psychosozialen Arbeitsfeldern kommt es durch Belastungs- und Überlastungssituationen zu Burn-out-Phänomenen. Supervision wirkt hier stressreduzierend und entlastend durch die Arbeit an realistischen Zielsetzungen, durch die Förderung eines entlastenden Klimas in den Institutionen und durch eine ressourcenorientierte Arbeit mit den Supervisanden.
- Aufdeckender Aspekt/analytische Dimension
Die Analyse der Situation erfolgt aus der Exzentrizität und mit mehrperspektivischer Sicht. Hier wird die psychodynamische Dimension und die organisationsanalytische Dimension der Situationen betrachtet. Unbewusste, ausgeblendete und verdeckte Aspekte beider Bereiche werden in den Blick genommen und dadurch für den Diskurs- und Veränderungsprozess zugänglich gemacht (Schigl, Petzold 1997,86f).

Da sich die Berufsauffassung, konzeptionelle Orientierungen und Methodenrepertoire als Aspekte angewandter Sozialwissenschaft in einer ständigen Entwicklung befinden, ist der Supervisor zu „lebenslangem Lernen“ (Fürstenau 2001,114) aufgefordert, sofern er professionell arbeiten will. Ebenfalls spielen dabei auch gegenwärtig neue Anforderungen wie Qualitätsnachweis und -sicherung eine wesentliche Rolle.

Auch wenn man heute davon ausgehen kann, dass sich in den verschiedenen Arbeitsfeldern unserer Gesellschaft ähnliche Entwicklungsprozesse, wenn auch häufig mit einer gewissen zeitlichen Distanz abspielen, bleiben doch nicht unbeträchtliche kulturelle Differenzen der verschiedenen Arbeitsfelder bestehen, deren Berücksichtigung Voraussetzung einer erfolg-reichen Supervisions- und Beratungsarbeit ist. Der Supervisor, der sich einem solchen für ihn neuen Praxisfeld zuwenden möchte, bedarf der ausdrücklichen Vorbereitung im Sinne des Erwerbs einschlägiger Grundinformationen und -orientierungen über die in der betreffenden Arbeitskultur üblichen Umgangsformen, Denkweisen und Verfahren. In dem Maße, wie sich das wissenschaftliche Wissen verändert und wächst - wie z.B. das Wissen über die neurobio-logischen Grundlagen des Lernens -, wird auch Professionalität als Umgang mit immer neuen Wissensbeständen in der beruflichen Praxis notwendig.

Selbst wenn Supervisoren auf neue Arbeitsfelder verzichten, werden sie nach einiger Zeit feststellen, dass sich die Arbeitsbedingungen der gewohnten Klientel verändern: Was im vorigen Jahr noch üblich war, ist es in diesem Jahr nicht mehr. Was im vorigen Jahr gelegentlich auftrat, ist dieses Jahr schon fast ubiquitär. Die Veränderungen in der Klientel, der beruflichen Umwelt des Supervisors, zwingen den im Beruf stehenden Supervisor kontinuierlich zu einer umweltbezogenen Auseinandersetzung, die Rückwirkungen auf sein Verständnis der Klientel und seines beruflichen Selbstverständnisses (einschließlich seiner konzeptionellen und methodischen Orientierung) hat. Zur Professionalität des ausgebildeten Supervisors gehört, dass er sich eigenverantwortlich beruflich fortbildet und die Maßnahmen ergreift, die ihm zu dieser ständigen Fortbildung jeweils angemessen erscheinen. Fürstenau (2001) bemerkt, dass der Ausdruck „Kontroll-supervision“ - als Funktion dieses Fortbildensinstruments - diesen Ansprüchen nicht gerecht wird. Denn nicht die Kontrolle des betreffenden Supervisors steht im Vordergrund, sondern die Anregung von Fortbildung und Entwicklung in Hinblick auf neue bzw. atypische Klientenbeziehungen einschließlich der dafür erforderlichen konzeptionellen und methodischen Orientierungen. „Es handelt sich eher um eine Art Rückversicherung oder Konsultation im Hintergrund zur Meisterung gerade anstehender schwieriger Projekte oder neuer Arbeitsituationen“ (ebd.,114f).

Wenn sich die Supervisoren von neuen Erfahrungen nicht vollständig abschirmen (was schwierig ist), werden sie zunehmend entdecken, dass viele Angebote von Klientenbeziehungen vom (fiktiven) einschlägigen Standardmodell wesentlich abweichen. Die in der Ausbildung erlernte Fähigkeit, eine bestimmte Methode gegenüber Klienten zu vertreten, scheitert zunehmend an der Klippe „atypischer Klientenbeziehungen“. Die Supervisoren stehen damit vor der neuen Aufgabe, für jedes Beratungs-(Supervisions-)Projekt eine angemessene Form des Umgangs und der Methode zu finden.

Das wiederum stellt auch an den Berater der Supervisoren spezifische Anforderungen. Laut Fürstenau (2001) sind die Situationen und Prozesse, die diese Kollegen einbringen, nicht trivialer Natur und lassen sich nicht mit Standardorientierungen lösen. Die Kollegen erwarten nicht nur eine projektbezogene Beratung, sondern auch die Vermittlung eines übertragbaren Methodenverständnisses. Sie wollen das, was sie beim Supervisionsberater erfahren, so präsentiert bekommen, dass es zugleich für künftige Klientenbeziehungen ähnlicher Art nützlich und anwendbar ist. Das heißt: An den Supervisionsberater werden erhöhte didaktische Ansprüche der Orientierungs- und Methodenvermittlung gestellt (ebd.,115), was auch diesen wiederum zu stetiger Fort- und Weiterbildung auffordert.

Abschließend wird hier ein Diskurs aus „Die forschungsorientierte und praxeologische Ausrichtung der Integrativen Therapie im Feld modernen Psychotherapie und ihre Bedeutung für die Weiterbildung: „Von der Praxis zur Theorie, zur Forschung und zurück“(Petzold, Orth, Sieper 2006,676ff)“ zitiert, welcher auf die Profession Supervision übertragbar ist:

„Heute haben sich die Kenntnisstände der internationalen Psychotherapieforschung und der klinischen Psychologie und Neurowissenschaften in einem Maße vernetzt, dass jede Richtung darum bemüht sein muss, theoretisch-konzeptionell und methodisch-praktisch eine hinlängliche „Anschlussfähigkeit zu gewährleisten, denn nur so kann eine Qualität gesichert und entwickelt werden, die in der Arbeit mit PatientInnen vertretbar ist. Dabei ist ein möglichst breiter Ansatz erforderlich (...), so dass die Kooperation unterschiedlicher Forschergruppen mit verschiedenen Schwerpunkten notwendig wird. Moderne Psychotherapie muss ihr Weiterkommen in den Diskursen suchen, die sie bestimmen: In der ‚community of psychotherapists‘ finden sich zur Zeit - immer noch recht unverbunden - eine ‚community researchers‘ und verschiedene ‚communities of practitioners‘ (Schulen und Richtungen), die auch wenig Verbindungen untereinander haben, wo sie sich nicht in ekklesialem Gezänk entzweien oder in Verteilungskämpfen auszugrenzen suchen. Und natürlich ist da noch die ‚community of patients‘, mit der dringend ein partnerschaftlicher Austausch gesucht werden sollte. Ingesamt werden die Möglichkeiten zu partnerschaftlichen und weiterführendem POLYLOG noch wenig genutzt. Dabei gäbe es viel voneinander zu lernen, miteinander auszutauschen, aneinander anzugleichen, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu finden“ (ebd.,677f).

4.4.2. Perspektivität als Basis professionellen Handelns

Perspektive meint den Standort von dem aus die Betrachtung erfolgt: „Ein Haus vom Berge oder von der Ebene her betrachtet, mit den Augen eines Kindes oder denen eines Erwachsenen, einer Frau oder eines Mannes, eines Armen oder Reichen, stellt sich jeweils anders da“ (Petzold 1993a, Bd II/3,1299f).

Aus den bisherigen Ausführungen kann Perspektivität als Basis, als eines der wichtigsten „Handwerkzeuge“ des professionellen Handelns in der Beratung bezeichnet werden. Auch aus wissenssoziologischer Sicht (Berger, Luckmann 1969) kommt Perspektiven von Beratern eine zentrale Bedeutung für ihre Praxis zu. Jeder Klient, der Supervision oder Organisationsberatung in Anspruch nimmt, tritt mit einer mehr oder weniger expliziten Eigendiagnose in den Beratungsprozess ein. Selbst wenn sein Anliegen nur vage formuliert ist, hat er in der Regel auf dem Hintergrund eigener Muster vorstrukturiert. Diese Vorstrukturierungen resultieren zum einen aus der gegebenen Lebens- und Arbeitserfahrung, zum anderen aus seinem fachlich-theoretischen Wissen.

In einer gemeinsamen Lebens- und Sinnwelt entwickeln Menschen durch laufende kommunikative Akte ein gemeinsam geteiltes Wirklichkeitsverständnis. Dieses prägt ihre Perspektive sowie ihren jeweiligen Wissensstand und dient ihnen untereinander als Basis der Verständigung. Aktuelle Probleme und Veränderungswünsche werden also Beratern eher mehr oder weniger verkürzt vorgetragen. Eine zentrale Aufgabe von Beratern besteht zunächst darin, die zu Beratenden bei möglichst phänomengerechten Diagnosen zu unterstützen (Scheyerögg 1991), die Formulierung des Anliegens zu hinterfragen, zu ergänzen und zu vertiefen.

Der Supervisor oder Organisationsberater muss sich also innerhalb der gegebenen Wirklichkeit erst orientieren, strukturiert das aktuell Wahrnehmbare, versucht zu verstehen und zu deuten. Nur dann kann er eine angemessene Problemformulierung beim Klienten unterstützen, bei dessen Zielfindung helfen und dann selbst zielgerecht handeln.

Berater mit einem mehrperspektivischen Diagnose-Horizont verwenden nach Schreyögg (1994) „im fliegenden Wechsel“ mal eine Perspektive aus der Organisationsberatung, mal eine aus der Supervision. Sie nutzen je nach Bedarf Sichtweisen, die Fachliches akzentuieren, oder solche, die das Menschliche ins Zentrum stellen. Sie bilden diagnostische Hypothesen auf unterschiedlichen

paradigmatischen Ebenen. Schreyögg weist aber darauf hin, dass ein breiter diagnostischer Horizont keine Garantie für Qualität in der Beratungsarbeit ist.

Die Diagnostiken müssen in Handlungsmodelle eingebettet sein, aus denen Berater grund-legende normative Orientierungen für Handeln erhalten. Erst dann gewinnen sie Bezugs-punkte, wie bestimmte diagnostische Positionen zu bewerten sind und wie sie sich in Interventionen niederschlagen sollen.

Aber auch die Berater haben „typische“ Wahrnehmungsfolien: Während Supervisoren Probleme und Konflikte eher als individuelle und interaktive Phänomene betrachten und Defizite in den persönlichen Kompetenzen einzelner vermuten, richten Organisationsberater ihren Blick von Anbeginn auf das Gesamtsystem (Schreyögg 1994).

In solchen Fällen bedarf es einer kritischen Reflexion der Wahrnehmungsfolien, der Diagnostiken, was immer nur aus der Position von Meta-Perspektiven möglich ist. Dabei müssen in einem ersten Schritt die bislang vorliegenden Diagnostiken gesichtet, auf ihre Kombinierbarkeit bzw.

Ergänzungsbedürftigkeit überprüft und danach in einen qualitativ neuartigen Diagnoserahmen eingeordnet werden. Da allerdings diagnostische Positionen in Handlungsmodellen oft nur implizit aufscheinen, sind sie zunächst zu rekonstruieren. Ein neu zu etablierender Rahmen muss dann viele Perspektiven enthalten, d.h. er muss „mehrperspektivisch“ (siehe 4.4.3.) sein, denn nur auf diese Weise lässt sich die komplexe phänomenale Welt mit der jeder Supervisor und Organisationsberater in praxi konfrontiert ist, umfassend abdecken.

Petzold, Orth, Sieper (2006) führen die wichtigsten Perspektiven des Integrativen Ansatzes auf (ebd.,636):

1. Leibperspektive. Sie steht an erstes Stelle, weil alle Prozesse des Wahrnehmens und Erfahrens, alle Selbstorganisationsprozesse menschlicher Subjekte ihre Grundlage in der Leiblichkeit des Menschen haben.
2. Beziehungsperspektive (interpersonale bzw. intersubjektive Ko-respondenz)
3. Entwicklungsperspektive in der Lebensspanne
4. Kontextperspektive, d.h. Netzwerk, Social world, Lebenslage
5. Motivationsperspektive
6. Störungs-/Problemperspektive
7. Ressourcenperspektive
8. Sinnperspektive.

Die Gesamtheit der vorab rekonstruierten diagnostischen Positionen ist im weiteren nach bestimmten Kriterien zu systematisieren. Wenn Berater über ein derartiges meta-diagnostisches Raster verfügen, gelingt es ihnen leichter, ihre eigene, oft schon „festge-fahrene“ Perspektivität zu überschreiten und sie durch neue Sichtweisen anzureichern. Professionelle Diagnostik findet dann in einem laufenden Wechsel zwischen unterschied-lichen Sichtweisen statt und steht auf der Basis einer permanenten Reflexion der eigenen Perspektivität. So resultiert aus einem mehrperspektivisch-diagnostischen Rahmen ein ständiger meta-kommunikativer Dialog innerhalb des Beraters, der in den Dialog zwischen Berater und zu Beratenden mündet (Schreyögg 1994,7f).

4.4.3. „Mehrperspektivisches Erkennen“

In Beratungsprozessen geht es nicht nur, aber in erster Linie um Erkenntnis. „Wahre Erkenntnis“ besteht nicht in dem Versuch, das eine „richtige“ Strukturmuster zu finden, sondern zu tolerieren, dass gerade komplexe Phänomengestalten erst unter Verwendung von mehreren angemessenen strukturiert werden können. „Mehrperspektivisches Erkennen“ ist dann eine Erkenntnisform, bei der der Mensch schon vorab darauf eingestellt ist, Ereignisse mit Hilfe unterschiedlicher Muster zu untersuchen und zu strukturieren. Erkenntnis reichert sich an, wenn Menschen ihren „Erkenntnisstandort“ wechseln (Strasser 1962). Mehrperspektivisches Erkennen resultiert aber auch aus dem Dialog von Menschen, in dem sie sich ihre jeweiligen kognitiven Schemata, bzw. ihre jeweilige Weise, ein Phänomen zu strukturieren, gegenseitig übermitteln.

So erfolgt auch in der Supervision mehrperspektivisches Erkennen durch ständigen Standortwechsel gegenüber Praxisereignissen und dem Dialog. Supervisor und Supervisand erweben z.B. über den imaginativen Rollentausch mit dem Klienten veränderte Standorte und mobilisieren kognitive Schemata zur Strukturierung. Im Verlauf des Dialogs teilen sie sich ihre jeweiligen Deutungsmuster mit, was wiederum die Erkenntnis des einzelnen anreichert.

Petzold begreift die Mehrperspektivität als strukturelles Implikat von Supervision:

„Die Mannigfaltigkeit der Wirklichkeit, die Vielfalt in jeder Persönlichkeit und die Vielfalt der Persönlichkeiten sind Grund genug für eine Disziplin, in der um 'Überschau' (supervisio) geht und Grund dafür, Supervision im Konzept der Mehrperspektivität zu verankern“ und „Mehrperspektivität wurzelt einerseits in der Polymorphie und Veränderbarkeit der Wirklichkeit, zum anderen in der Verschiedenheit der Betrachter, ihrer Standorte und Weisen zu schauen. Sie wurzelt weiterhin in dem Faktum, dass ein einzelner Mensch selbst in sich verschiedene Sichtweisen trägt“ (Petzold 1993a, Bd.3,1300).

Die Integrative Supervision befasst sich unter theoretischer, praxeologischer und praktischer Perspektive mit der Verschiedenheit, Vielfalt, den Veränderungen menschlichen Lebens in komplexen Lebenssituationen und z.T. „prekären“ Lebenslagen“, mit von Menschen gestalteten, belebten, gelebten Beziehungen in Gruppen, Institutionen und Organisationen. Um diese Vielfalt wahrnehmen, erfassen, verstehen und erklären (als „hermeneutische Spirale“ bezeichnet; Petzold 1992,489) zu können, bedarf es der Mehrperspektivität. Mehrperspektivität bedeutet, gleichzeitig unterschiedliche Phänomene auf bzw. von verschiedenen Ebenen zu betrachten. Damit ein solches Unterfangen nicht Gefahr läuft, sich in Beliebigkeit zu verlieren, braucht es Strukturen und regelhaftes Vorgehen, theoriegeleitete und handlungsweisende Modelle und Konzepte, Methoden und Techniken.

Das von Hilarion Petzold entwickelte Metakonzept der Mehrperspektivität mit dem Tree of Science (ebd.,1991) für Supervision als Meta-Folie stellt ein System solcher Konzepte, Methoden etc. zur Verfügung, vielfältige Perspektiven und multiplen Sinn zu generieren. „Sinn hat prismatische Qualitäten. Je nachdem, wie man das Prisma dreht, wie das Licht einfällt, scheint etwas anderes auf“ (Petzold, Orth 2004).

An dieser Stelle wird nicht weiter auf das Metakonzept der Mehrperspektivität eingegangen (siehe hier z.B. Artikel „Mehrperspektivität - ein Metakonzept der integrativen Supervision“; Jakob-Krieger, Schay, Dreger, Petzold 2005).

4.4.4. Komplexität erfordert komplexe Betrachtung

„Alles ist zunehmend mit allem vernetzt. Technische, ökonomische, politische und gesellschaftliche Prozesse beeinflussen sich gegenseitig und entwickeln ihre Eigendynamik. Was man an einem Ort tut, kann an einem anderen unvorhergesehene Konsequenzen haben. Es kommt zu „Kipp-Effekten“ - und von heute auf morgen hat sich ein bisher realistisches Szenario in sein Gegenteil verwandelt. Diese Steigerung der Komplexität gilt insbesondere auch für Organisationsprozesse und hat weitreichende Folgen für ihre Führungskräfte und Mitarbeiter“ (Doppler, Lauterburg 1994,18f).

Wichtig ist es, sich nicht gegen Komplexität zu sperren und sich auf pragmatische Praxis-Modelle zurückzuziehen, sondern die „Mühen der Komplexität“ auf sich zu nehmen, nämlich die theoretischen Systeme und elaborierten Praxeologien anderer Ansätze nicht nur „von außen“ zu betrachten, sondern sich auf sie „von innen“ einzulassen, um sie diskursanalytisch zu untersuchen (Foucault 1974), dekonstruierend aufzuschlüsseln und metahermeneutisch zu durchdringen und zu hinterfragen (Petzold 1994).

Diese Komplexität bedarf also der komplexen Betrachtung und im Sinne von Petzold ist alles „noch besser zu machen, wenn es komplex genug betrachtet wird, das ist die Philosophie des Metaconsulting und der Systemsupervision“ (ebd.,1990).

Das personale oder soziale System will im „komplexen Feld“ Orientierung, Übersicht erlangen, um Interaktion, Kommunikation und Kokreativität zu optimieren. Supervision kann dabei unterstützend wirken und damit als „Systemsupervision“ zu definieren sein:

„Systemsupervision betrachtet und untersucht das Funktionieren von personalen, sozialen, ökonomischen und ökologischen Systemen - Personen, Gruppen, Organisationen, Institutionen, Feldern mit dem Ziel, ihre Binnenregulation, die Kommunikation/Interaktion von Subsystemen und ihre Außenregulation zu umliegenden Systemen zu verstehen, um dann durch systembezogenen Interventionen die Möglichkeiten des Selbstregulation zu unterstützen, die Lernprozesse des Systems, seine Sinnerfassungs- und Handlungskapazität, seine Emergenz-potentiale - also insgesamt die „systemische Kompetenz und Performanz“- zu fördern und zu optimieren. Das alles sind Maßnahmen, die Systemidentität zu sichern und, wo erforderlich, Systementwicklung bzw. -veränderungen mit den relevanten personalen und gruppalen

Subsystemen zu planen bzw. solche Planungen und ihre Umsetzungen zu beraten und zu begleiten“ (Petzold et al.1994b,311f).

Diese Definition enthält eine Reihe von Konzepten, die in eine Systemdiagnostik eingehen - „Wie ist es um Selbstregulation, die intersystemische Kommunikation bestellt? - und sie enthält interventive Zielsetzungen: das Optimieren des Funktionierens des Systems. Optimierung ist dabei die Verbesserung der jeweilig festgestellten Funktionalität, die man an einem, für den jeweiligen Zusammenhang zu erarbeitenden Qualitätsanspruch beurteilen muss: z.B. Insuffizienz, Suffizienz, Optimum, Exzellenz, Maximum des Funktionierens.

Der Begriff und das Konzept der Systemsupervision wurde von Hilarion Petzold (1974) eingeführt und der des Metaconsulting auf dieser Grundlage von ihm Mitte der achtziger Jahre geprägt. Sie ist eine komplexe, mehrperspektivische Beratungsmethodologie und -theorie, die bestrebt ist, das Potential von Mehrebenenreflexionen (z.B. Triplexreflexionen, Petzold 1998,153f) optimal zu nutzen, „Beobachtungen von Beobachtungen und Reflexionen von Reflexionen“ zu ermöglichen und selbst diese zu überschreiten, um ihre Hintergründe und weitreichenden Folgen zu erfassen und die Möglichkeiten multi-disziplinärer Diskurse und systemischer Emergenzpotentiale optimal auszuschöpfen (Petzold 1998,237).

Metaconsultants sind auf die Beratung von Beratungsprozessen spezialisiert, sind kritische Gesprächspartner bei der Entwicklung von konzeptionellen oder für die Hinterfragung von Plänen und Strategien, bevor sie umgesetzt werden oder bei Problemen der Implementierung. Oft haben sie Mediatorenfunktion.

Metaconsulting gründet in der besonderen Fähigkeit multidisziplinär und multikulturell ausgebildeter Berater, für sich und in sich selbst und in dem Setting, in dem sie arbeiten, durch vielfältige Konnektivierungen „Trans-Qualitäten“, übergreifende Verbindungen herzustellen und diese Qualitäten durch systematische Nutzung von vorhandenen oder Förderung von möglichen Emergenzpotentialen auch den beratenen Personen, Gruppen und Teams zu ermöglichen. Metaconsulting ist in zentraler Weise darauf gerichtet, Trans-Qualitäten herzustellen: zwischen Abteilungen oder Bereichen, zwischen Anbietern und Kunden, zwischen Beratungs-firmen und ihren Auftraggebern, zwischen gesellschaftlichen Gruppen. Das Herausarbeiten, Auffinden, Präzisieren von Bedürfnissen, Motiven und Interessen, die quer durch unterschiedliche Gruppierungen hindurch gehen oder sie übersteigen, um sie im Interesse aller Beteiligten zu nutzen, ist eine Aufgabe, der in komplexen Gesellschaften, in einem globalisierten Markt bzw. sich ausdifferenzierten Organisationen eine immer größere Bedeutung zukommen wird. So können Ressourcen aus dem Fundus „technical know how“, „organizing competence“ im Profitbereich und aus dem Fundus „Human relations“, „social competence“ im Non-Profit-Bereich zusammengeführt werden. Dies muss aber in einer Weise erfolgen, dass keine Dominanzverhältnisse des einen Bereichs über den anderen entstehen, wie dies oft geschieht (Petzold 1998,237ff).

Metaconsulting ist ein Konzept und ein Methodologie. Es konnte durch die beständig steigende Komplexität postmoderner Lebenswelten entstehen und ist ein Begriff für Formen hochkomplexer Beratung, Beratung von Beratungsprozessen oder Projekten, um Innovation zu fördern, indem eine kokreative Interaktion zwischen allen Beteiligten ermöglicht wird und weiter „exzentrische“ Perspektiven einbezogen werden. Gerade in einer Zeit, in der zunehmend externe Beratung aufgrund der komplexen Marktsituation, der wirtschaftlichen und kulturellen Umbrüche, der Reorganisations- und Sanierungsaufgaben in Anspruch genommen wird.

Metaconsulting wird bei Problemen die Fragen nach „den Ursachen hinter den Ursachen“ stellen: Warum kam es zu dieser Krise, diesem Absatzeinbruch etc.? und z.B.: Warum konnten diese Entwicklungen nicht akzeptiert werden?. Ebenfalls werden die Fragen zu den „Folgen nach den Folgen“ gestellt: Wohin führt die Entwicklung des neuen Konzepts? und z.B.: Was hat die größere Produktivität zur Folge?. Metaconsulting zielt auf derartige Fragen, um nicht in „neue“ Lösungen „alte“ Fehler einzuschleppen, die unbeachtet im Hintergrund liegen, unter einem aktuellen Situationsdruck ausgeblendet wurden und eventuell späte und schwere Folgen verursachen (Petzold 1998,237ff).

4.5. Das Konzept der „Integrativen Supervision und Organisationsentwicklung“

In dieser Hausarbeit wurde mehrfach das integrative Konzept erwähnt, darauf hingewiesen und auch Modelle und spezielle Konzepte (z.B. das Konzept der Mehrperspektivität (siehe 4.4.3.), Metconsulting (siehe 4.4.4.), die Konfluxmethode (siehe 3.4.), das Konzept des „reflexiven Managements“ (siehe 3.4.) etc.) dargestellt. Das integrative Konzept berücksichtigt viele der in dieser Arbeit erwähnten wichtigen Aspekte von wirkungsvoller Beratung und setzt sie konkret um. Der Schwerpunkt liegt auf die Supervision, jedoch wird Organisationsberatung als Bestandteil z.B. von Teamsupervision thematisiert und durch die Vermittlung einschlägiger Organisationsberatungsansätze wird kognitive Einordnung möglich und ist hilfreich für die Praxis. Im folgenden werden die Leit- bzw. Richtziele und die Charakterisierung der Methode beschrieben (vgl. Curriculum zur Weiterbildung von Supervisoren in psychosozialen, klinischen und betrieblichen Praxisfeldern auf der Grundlage, der Integrativen Supervision und Organisationsentwicklung“, Fritz-Perls-Institut, Hückeswagen), die verdeutlichen, wie sehr das integrative Konzept den sich aus der veränderten Umwelt ergebenden Erfordernissen entgegenkommt.

4.5.1. Leit- und Richtziele

Das Leitziel psychosozialer Interventionen ist die Veränderung von Situationen in Richtung einer allgemeinen Humanisierung der gesellschaftlichen Lebenszusammenhänge, der Beseitigung und Verhinderung von Entfremdungserscheinungen, eine Steigerung der persönlichen Lebensqualität und eine Wahrung der verfassungsmäßig verankerten Grundrechte. Deshalb werden an Supervisoren, die derartige Interventionen begleiten und mit den Durchführenden reflektieren, erhebliche Anforderungen an persönliche, soziale und professionelle Kompetenz sowie an politische Bewusstheit und soziales Engagement gestellt. Um derart komplexen Aufgaben gerecht zu werden, müssen spezifische Kompetenzen entwickelt werden, wobei unter Kompetenz „die Gesamtheit des Wissens und der Fähigkeiten verstanden werden, die zur Erreichung eines bestimmten Ziels notwendig sind“. Es müssen weiterhin auch Können, praktische Fertigkeiten, d.h. eine adäquate Performanz als Umsetzung von Kompetenzen in die Praxis entwickelt werden. Es gibt vier Richtziele:

1. Förderung der personalen Kompetenz und Performanz

Personale Kompetenz ist die Grundlage „Persönlicher Souveränität“ und die Fähigkeit der Person zu „komplexer Bewusstheit“, d.h. ihre Möglichkeit, sich selbst im Umfeld wahrzunehmen, zu reflektieren, ihre Bedürfnisse und Interessen verantwortlich und adäquat zu regulieren und zu vertreten, ihre Potentiale zu erhalten und zu entfalten und damit Sinn für das gemeinschaftliche und persönliche Leben zu gewinnen.

Personale Kompetenz besteht u.a. in der Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung, Reflexivität, Selbstregulation und Selbstverwirklichung. Personale Performanz ist die Umsetzung dieser Fähigkeiten in Alltagshandeln. Beides begründet Selbstwertgefühl, Identitätssicherheit und „persönliche Souveränität“.

2. Förderung der sozialen Kompetenz und Performanz

Soziale Kompetenz setzt personale voraus und ist die Fähigkeit der Person, komplexe soziale Situationen adäquat wahrzunehmen, auf sie angemessen zu reagieren und eine „fundierte Kollegialität“ zu praktizieren. Die soziale Kompetenz schließt weiterhin die Fähigkeit ein, soziale Situationen aufzubauen, mit anderen Menschen und Gruppen in Korrespondenz zu treten und zu effizienter Kooperation zu gelangen. Um erfolgreich zu intervenieren, benötigt der Supervisor eine hohe soziale Kompetenz, die Kokreativität und Konflux ermöglicht und eine „fundierte Kollegialität“ und Korrespondenzfähigkeit fördert.

3. Die Förderung der professionellen Kompetenz und Performanz

Die Arbeit als Supervisor setzt ein hohes Maß an personaler und sozialer Kompetenz voraus. Professionelle Kompetenz ist die Beherrschung theoretischer Konzepte sowie die Fähigkeit zur Koreflexion und Metareflexion. Unter Performanz sind die praktischen Fähigkeiten zu verstehen, die zur qualifizierten Ausübung der Profession notwendig sind. Beides ermöglicht eine „exzellente Professionalität“.

4. Förderung des sozialen Engagements

Die Arbeit mit Menschen - ganz gleich ob in agogischer, soziotherapeutischer oder psychotherapeutischer Ausrichtung, ob sie nun in Profit-Unternehmen, in Institutionen der öffentlichen Hand oder in Non-Profit-Organisationen erfolgt - erfordert Engagement für die Integrität von Menschen, Gruppen und Lebensräumen; ohne diese wird sie ineffizient und fragwürdig. Ein kritisch-emanzipatorisches Bewusstsein und die Bereitschaft der Person zu „engagierter Verantwortung“ ist wichtig. Eine Entscheidung, sich für die Belange anderer, des Gemeinwesens, der Institution bzw. Organisation einzusetzen (commitment) und im sozialen, wirtschaftlichen und im politischen Bereich Initiativen zu ergreifen, um Innovationen auf den Weg zu bringen, soll gefördert werden.

4.5.2. Charakterisierung der Methode

Supervision als Metadisziplin, als angewandte Sozial und Humanwissenschaft, Praxeologie und praktisches Tun kann nur in komplexer Weise bestimmt werden:

- Supervision ist ein praxisgerichtetes Modell der Reflexion und des Handelns, das auf die Förderung personaler, sozialer und fachlicher Kompetenz und Performanz von Berufstätigen gerichtet ist, um Effizienz und Humanität professioneller Praxis zu sichern und zu fördern. Sie verwendet hierfür ein breites Spektrum sozialwissenschaftlicher und humanwissenschaftlicher Theorien (z.B. Erkenntnisse der Philosophie, Psychologie, Soziologie, Sozialpsychologie, Organisationswissenschaften etc.) und greift auf erprobte Methoden psychosozialer Intervention zurück.
- Supervision ist eine multi-, inter- und transdisziplinär begründete Methode zur Optimierung zwischenmenschlicher Beziehungen und Kooperation zur Entwicklung von Professionalität, zur Gewährleistung von Qualität und zur Förderung der Effizienz und Innovation in der psychosozialen, pädagogischen und therapeutischen Arbeit oder in der Menschenführung und Teamarbeit in Profit- und Non-Profit-Organisationen, Betrieben, Kliniken etc. Diese Optimierung erfolgt durch mehrperspektivische Betrachtung aus „exzentrischer Position“, eine aktionale Analyse und systematische Reflexion und Meta-reflexion von Praxissituationen auf ihre situativen, personabhängigen, organisatorischen und institutionellen Hintergründen hin. Sie geschieht durch die Korespondenz zwischen Supervisor und Supervisanden in Bündelung ihrer Kompetenzen und Performanzen (joint competence and performance).
- „Supervision ist ein interaktionaler Prozess, in dem die Beziehungen zwischen personalen und sozialen Systemen (z.B. Personen und Institutionen) bewusst, transparent und damit veränderbar gemacht werden. Das Ziel ist die personale, soziale und fachliche Kompetenz und Performanz der supervidierten Personen durch die Rückkoppelung und Integration von Theorie und Praxis zu erhöhen und weiterhin eine Steigerung der Effizienz bei der supervidierten Institution im Sinne ihrer Aufgabenstellung zu erreichen. Diese Aufgaben selbst müssen reflektiert und gegebenenfalls den Erfordernissen der relevanten Umwelt entsprechend verändert werden“ (Petzold 1977,242).
- „Supervision als Praxisstrategie erfolgt in dem gemeinsamen Bemühen von Supervisor und Supervisanden, vorgegebene Sachelemente, vorhandene Überlegungen und Emotionen in ihrer Ganzheit, ihrer Struktur, ihrem Zusammenwirken zu erleben, zu erkennen und zu handhaben, wobei der Supervisor auf Grund seiner personalen, sozialen und fachlichen Kompetenz als Feedback-Instanz, Katalysator, Berater in personaler Auseinandersetzung fungiert, ganz wie es Kontext und Situation erforderlich machen“ (ebd.,242).

4.6. Zusammenfassung

„Integrative Supervision und Organisationsentwicklung“ hat sich als Verfahren der sozialwissenschaftlichen, fundierten Beratung professioneller Praxis und sozialkritisch begründeter, institutionsbezogener Interventionen Ende der 60er Jahre entwickelt, um in komplexen Lebenswelten Hilfen im Umgang mit Komplexität zu geben. Sie wurde gesehen als „System-supervision“, in der das Handeln von einzelnen und Teams im Kontext der jeweiligen Institution, des jeweiligen Feldes. Die Entwicklung der professionellen Fähigkeiten von einzelnen, aber auch die

Förderung der Kompetenz und Performanz von Teams, von ganzen Institutionen und Organisationen wurde in unlösbarer Verflechtung und Verschränkung gesehen. Persönlichkeitsentwicklung, personale Entwicklung, Teamentwicklung, Organisationsentwicklung und auch Feldentwicklung galt es zu verbinden (Petzold 1998, 9) und ist auch erfolgreich gelungen, so dass sie mit ihrem Konzept und Ansatz den aktuellen Standards entspricht: nämlich trotz Differenzierung der Bereiche Supervision und Organisationsentwicklung der zunehmenden Überschneidung in der Praxis gerecht zu werden.

5. Zusammenfassung:

Ein Unternehmensberater in einer Suchteinrichtung!? - „Neue“ Arbeitsanforderungen in sozialen Organisationen erfordern Veränderungen in der Profession Supervision

Zentrale These dieser Hausarbeit ist, dass sich Supervision und Organisationsberatung in der Praxis heute zunehmend überschneiden. In diesen Fällen müssen Supervisoren diagnostische Perspektiven aus der Organisationsberatung und Organisationsberater solche aus der Supervision verwenden. Das erweist sich als schwierig, weil die eine wie auch die andere Gruppe von Professionellen meistens in den spezifischen diagnostischen Mustern ihrer „scientific community“ befangen ist. Eine Lösung ergibt sich nur dann, wenn Berater mehr-perspektivisch diagnostizieren, was einen meta-diagnostischen Horizont erfordert.

In der vorliegenden Hausarbeit wird der Fragestellung nachgegangen, inwieweit sich Supervision auf die aktuellsten gesellschaftspolitischen Veränderungen, die Auswirkungen u.a. auf die sozialen Organisationen haben, einstellt. Anhand eines Fallbeispiels wird verdeutlicht, welche Schwierigkeiten sich hierbei ergeben können. Die heute relevanten diagnostischen Positionen von Supervision und Organisationsberatung werden im Anschluss rekonstruiert und in einen meta-diagnostischen Rahmen gestellt. Daran anschließend wird das Konzept der „Integrativen Supervision und Organisationsentwicklung“ vorgestellt, welches die zuvor beschriebenen notwendigen Konsequenzen für die Supervisionspraxis hinreichend berücksichtigt.

6. Summary:

This work focuses on the increasing overlap of supervision and organisation consultation. In practice, experts in supervision are required to use diagnostic tools known to the organisation consultation; similarly, organisation consultants have to use techniques known to the field of supervision. This may lead to problems, especially since both professional groups may be biased in favour of diagnostic techniques commonly used in their specific scientific community. As a solution, counsellors need to diagnose in a multi-perspective fashion which requires a meta-diagnostic horizon.

The following work explores whether “supervision” has adjusted to up-to-date social-political changes and their implications on social organisations and structures. A case report illustrates the potential problems. The diagnostic positions of supervision and organisation consultation are restructured within a meta-diagnostic frame. The work concludes with the concept of “Integrated supervision and organisation consultation” which includes the relevant implications for the clinical practice of supervision.

7. Literaturverzeichnis:

- Allison, C.T.* (1976): Drei Modelle zur Analyse politischer Prozesse. In: *Badura, B.* (Hg.): Seminar: Angewandte Sozialforschung. Frankfurt/Main. 128-142.
- Alter, C. & Hage, J.* (1993): *Organizations working together.* Thousand Oaks: Sage.
- Bach, A.* (1994): Qualitätsmanagement - Managementqualität. In: *Biehal, F.* (Hg.) *Lean Service. Dienstleistungsmanagement der Zukunft für Unternehmen und Non-Profit-Organisationen.* Bern, Stuttgart: Haupt. 76-96.
- Belardi, N.* (1992): *Supervision. Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung.* Paderborn: Junfermann.

- Berger, P., Luckmann, T. (1969): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt/Main: Fischer.
- Bürmann, J. (1992): Gestaltpädagogik und Persönlichkeitsentwicklung. Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze eines persönlich bedeutsamen Lernens. Bad Heilbrunn.
- Doppler, K., Lauterburg, Ch. (1994): Change Management. Frankfurt/Main und New York.
- Ehrensperger, H. (1985): Organisationsgestaltung als politischer Prozess. Spardorf.
- Fengler, J. (1986): Soziologische und sozialpsychologische Gruppenmodelle. In: Petzold, H., Frühmann, R. (Hg.). Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psychosozialer Arbeit. 1986. Bd. I., Paderborn. 97-142.
- Foucault, M. (1974): Die Ordnung des Diskurses. München: Hanser.
- Fürstenau, P. (2001): Psychoanalytisch verstehen - Systemisch denken - Suggestiv intervenieren. Leben lernen 144. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Gaertner, A., Wittenberger, G. (1979): Supervision und der institutionelle Diskurs. In: Akademie für Jugendfragen (Hg.). Supervision im Spannungsfeld zwischen Person und Institution. Münster. 36-67.
- Gebhardt, W. (1989): Organisationsentwicklung am Scheideweg. *Gruppendynamik* 20, 191-208.
- Giddens, A. (1990): The consequences of modernity. Oxford: Polity Press.
- Goffmann, E. (1961): Asyle. Frankfurt: Suhrkamp.
- Graber-Dünow, M. (2004): Bewohnerorientierung als Qualitätsmerkmal, *Altenheim* 7/2004, 34ff.
- Grossmann, R. (1994): Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Weinheim: Juventa.
- Hoff, E., Ewers, u.a. (2005): Konflikte in Berufs- und Privatleben: Reflexive Bewältigung und Lebensgestaltung. In: Kuhn, J. Göbel, E., Buach, R. (Hg.). Leben, um zu arbeiten? Betriebliche Gesundheitsförderung unter biografischem Blickwinkel. 2005, Frankfurt/ Main: Juventa. 13-41.
- Hurrelmann, K. (2003): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozial-wissenschaftlichen Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim: Juventa.
- Jakob-Krieger, C., Schay, P., Dreger, B., Petzold, H. (2005): Mehrperspektivität - ein Meta-konzept der integrativen Supervision. In: DGIK (Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V.). Mitgliederrundbrief 2/2005, Herne. 22-40.
- Kernberg, O.F. (1980): Innere und äußere Realität. München. Wien.
- Kieser, A., H. Kubicek (1983): Organisation. Berlin. New York.
- Königswieser, R. (2000): Systemische Praxis in Organisationen. *Systemische Gesellschaft*, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung, 22.
- Krämer, K. (1985): Organisationskultur und Supervisionsfokus. *Supervision* 7, 75-94.
- Levinas, E. (1983): Die Spur des Anderen. Freiburg: Alber.
- Lewin, K. (1958): Group decision and social change. In: Macoby, E. Hartley, E.(eds.). Readings in social psychology. New York.
- Luhmann, N. (1978): Vertrauen , ein Mechanismus zur Reduktion sozialer Komplexität. Stuttgart: Enke.
- Luhmann, N. (1984): Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Moldaschl, M. (1997): Internalisierung des Marktes. Neue Unternehmensstrategien und qualifizierte Angestellte. In: Sofi, Inifes (Hg.) Dienstleistungswelten /Jahrbuch. Berlin: Edition Sigma. 97-250.
- Nyström, P., Starbuck, W. (1984): Umdenken? Umlernen! Über die Kunst Krisen zu vermeiden. *GDI-Impulse* 4, 36-46.
- Orth, I., Petzold, H., Sieper, J. (1995): Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis. In: Petzold, H., Orth, I., Sieper, J. (Hg.). Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung, Sonderausgabe Gestalt und Integration, FPI-Publikationen, Düsseldorf. 1995. 119-179.
- Rainalds, J. (2006): Unterlagen zum Seminar „Dynamik von Institutionen“ im Rahmen der Ausbildung „Integrative Supervision und Organisationsentwicklung“. 01/2006. Fritz-Perls-Institut in Hückeswagen.
- Recht, P. (2006): Prozessbesprechung im Seminar „Organisationsberatung I“ im Rahmen der Ausbildung „Integrative Supervision und Organisationsentwicklung“. 03/2006. Fritz-Perls-Institut in Hückeswagen.

- Schein, E. (1984): Coming to a new awareness of organizational culture. *Sloane Management Review*. 25 Jg. 2/1984, 4-10.
- Schigl, B., Petzold, H. (1997): Evaluation einer Ausbildung in Integrativer Supervision mit Vertiefungsschwerpunkt für den klinisch-geriatrischen Bereich - ein begleitendes Forschungsprojekt. *Integrative Therapie* 1-2, 85-145.
- Schrems, B. (2005): Qualität braucht Pflege. Stolpersteine in der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Systemen. *Qualität braucht Pflege. Dr.med. Mabuse. Zeitschrift im Gesundheitswesen*, Nr. 154, 30-33.
- Schreyögg, A. (1990): Organisationsanalytische Perspektiven in der Supervision von Suchtkliniken, *Suchtgefahren* 4, 107-122.
- Schreyögg, A. (1990a): Organisation I: Einführung in die Organisationslehre. Organisation V: Politische und symbolische Prozesse in Organisation. Studienhefte der Fernuniversität Hagen.
- Schreyögg, A. (1991): Organisationsanalytisches Wissen in der Supervision. *Gruppendynamik* 22, 5-18.
- Schreyögg, A. (1992): Supervision - Ein integratives Modell. Lehrbuch zu Theorie und Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Schreyögg, A. (1993): Supervision: Der lange Weg in die Wirtschaft. *Wirtschaft und Weiterbildung* 6, 60-62.
- Schreyögg, A. (1994): Wie viele „Brillen“ verwenden Berater? Zur Bedeutung von Mehrperspektivität in Supervision und Organisationsberatung. *Organisationsberatung - Supervision - Clinical Management Heft* 1, 5-28.
- Staehele, W. (1985): Management. 2. Aufl., München.
- Staehele, W. (1991): Organisatorischer Konservatismus in der Unternehmensberatung. *Gruppendynamik* 22, 19-32.
- Strasser, S. (1962): Phänomenologie und die Erfahrungswissenschaft vom Menschen, Berlin.
- Petzold, H. (1968): Überforderungserlebnis und nostalgische Reaktion bei ausländischen Arbeitern in der BRD, Genese, Diagnose, Therapie, Paris.
- Petzold, H. (1969): Les Quatre Pas. Concept d'une communauté thérapeutique. Inst. St. Denis, Semin. Psycholo. Prof. Vladimir Iljine. Paris.
- Petzold, H. (1990): Vorlesungen zur Sozialgerontologie II: Prinzipien der Organisationsentwicklung im Heimwesen, Vorlesungen auf dem Studientag von Pro Senectute Österreich, 7.12.1990, Batschuns, Vorarlberg.
- Petzold, H. (1990a): Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung, *Gestalt und Integration* 2, 7-37.
- Petzold, H. (1991): Der „Tree of Science“ als metahermeneutische Folie für die Theorie und Praxis der Integrativen Therapie, Fritz-Perls-Institut, Düsseldorf.
- Petzold, H. (1991a): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der integrativen Therapie und Agogik.
- Petzold, H. (1992): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (1993): Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (1993a): Integrative Therapie. Ausgewählte Texte Bd. II, 2: Klinische Theorie, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (1994): Gestalt und Integration 2, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (1994b): Mut zur Bescheidenheit. In: *Standhart, R., Löhmer, C.* (Hg.). Zur Tat befreien. Gesellschaftspolitische Perspektiven der TZI-Gruppenarbeit, Matthias Grünwald, Mainz, 1994. 161-169.
- Petzold, H. (1997): Differentielle Teamarbeit - Konzepte aus integrativer Sicht. Fritz-Perls-Institut, Düsseldorf. In: *Petzold, H.* (1998). 433-453.
- Petzold, H. (1998): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H., Brown, G. (Hrsg.). (1977): Gestaltpädagogik. Pfeiffer, München.
- Petzold, H., Hass, W., Märten, M., Merten, P. (1995): Qualitätssicherung durch Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zu Qualitätssicherung aus dem Bereich der Integrativen Therapie. In: *Petzold, H., Orth, I., Sieper, J.*, (1995). 180-223.
- Petzold, H., Müller, L. (2002): Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „prekären Lebenslagen“ - „Client dignity?“. In: *Petzold, H.*,

- Märtens, M.* (Hg.). Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. 2002. Mainz: Grünewald-Verlag. 293-332.
- Petzold, H., Orth, I.* (2004a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. Bielefeld.
- Petzold, H., Orth, I., Sieper, J.* (2006): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der "Integrativen Therapie" als „Entwicklungstherapie“. Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie - Theorie, Methodik, Forschung. In: *Petzold, H., Schay, P., Scheiblich, W.*, 627-713.
- Petzold, H., Petzold, Ch., Rodriguez-Petzold, F.* (1998): „Kundenorientierung“ in psycho-sozialen Institutionen und Organisationen. Düsseldorf.
- Petzold, H., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006). (Hrsg.): Integrative Suchtarbeit. Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sieper, J., Petzold, H.* (2002): Der Begriff der „Komplexen Lernens“ - Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie: Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf, Hückeswagen.
- Tretter, F. Erbas, B.* (2002): Ökonomie der psychoaktiven Substanzen, der Sucht und der Suchttherapie - Grundlagenpapier zur Tagung der Bayerischen Akademie für Suchtfragen und Forschung und Praxis.
- Watson, G.* (1975): Widerstand gegen Veränderungen. In: *Bennis, W., Chin, R.* (Hg.). Änderung des Sozialverhaltens. Stuttgart.
- Vieth, P.* (1995): Kontrollierte Autonomie. Neue Herausforderungen für die Arbeitspsychologie. Heidelberg: Asanger.
- Watzlawick, P.* (1992): Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Handelns. Bern, Göttingen: Verlag Hans Huber.
- Wolff, S.* (1999): Organisationswissenschaftliche Grundlagen: Das Krankenhaus als Organisation. In: *Pelikan, J., Wolff, S.* (Hg.). Das gesundheitsfördernde Krankenhaus. Konzepte und Beispiele zur Entwicklung einer lernenden Organisation. Weinheim: Juventa. 51-66.