

# FORUM Supervision

## **Gesundheitsförderung und Supervision**

Katharina Gröning

Brigitte Hausinger

Rolf D. Hirsch

Gerhard Leuschner

Gerhard Mahltig

Gertrud Siller

Gerhard Wittenberger

Andrea Wittich

begründet von Gerhard Leuschner und Gerhard Wittenberger  
17. Jahrgang, Heft 34, Oktober 2009

**Herausgeber:**

Katharina Gröning, Jürgen Kreft und Angelica Lehmenkühler-Leuschner

**Wissenschaftlicher Beirat:**

Dr. Max Bartel (Berlin) – Prof. Dr. Annemarie Bauer (Darmstadt/Heidelberg) –  
Prof. Dr. Adrian Gaertner (Bielefeld/Oberursel) – Dr. Wolfgang Schmidbauer (München)  
– Prof. Dr. August Schüle (Wien) – Dr. Michaela Schumacher (Köln) –  
Prof. Dr. Ralf Zwiebel (Kassel)

**Redaktionsanschrift:**

Dr. Jürgen Kreft (geschäftsführender Redakteur)  
Meppener Str. 22, 48155 Münster  
Telefon: 02 51/66 55 64, Telefax: 02 51/6 74 39 58  
JuergenKreft@t-online.de

**Redaktion:**

Maija Becker-Kontio (Moers) – Thomas Behler (Essen) – Theresia Menches Dändliker  
(Zürich) – Elke Grunewald (Ingelheim) – Franz Leinfelder (Wiesbaden) – Peter Musall  
(Gelnhausen) – Gertrud Siller (Bünde) – Inge Zimmer-Leinfelder (Wiesbaden)

**Verantwortliche Redakteure für Heft 34:**

Prof. Dr. Katharina Gröning, Freiligrathstraße 10, 44791 Bochum  
PD Dr. Gertrud Siller, Borriesstr. 15, 32257 Bünde

**Erscheinungsweise und Bezug:**

FoRuM Supervision erscheint halbjährlich (März und Oktober).  
Einzelheft: 14,00 € inkl. MwSt. und Versandkosten  
Jahresabonnement: 22,00 € (2 Hefte) inkl. MwSt. und Versandkosten  
Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn es nicht bis zum 31.12. des  
laufenden Jahres gekündigt wird. Damit die Lieferungen nicht unterbrochen werden,  
bitten wir dringend darum, dem Verlag bei einem Wohnungswechsel die neue Adresse  
mitzuteilen.

**Verlag und Bestellungen:**

Fachhochschulverlag  
DER VERLAG FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN  
Kleiststraße 10, Gebäude 1, 60318 Frankfurt  
Telefon: 0 69/15 33-28 20, Telefax: 0 69/15 33-28 40  
E-Mail: bestellung@fhverlag.de  
http://www.fhverlag.de

Satz: Format·Absatz·Zeichen, 65527 Niedernhausen  
Druck: Elektra Reprografischer Betrieb GmbH, Frankfurter Straße 24,  
D-65527 Niedernhausen

© 2009 **Fachhochschulverlag**  
DER VERLAG FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

ISSN 0942-0045

**Inhalt**

Vorwort	2
<i>Brigitte Hausinger</i> Das gefährdete Selbst	5
<i>Rolf D. Hirsch</i> Gewalt gegen alte Menschen	13
<i>Andrea Wittich</i> Hilft miteinander reden? Supervision als Beitrag zur Gesundheitsförderung im Krankenhaus	24
<i>Gerhard Mahltig</i> Betriebliches Gesundheitsmanagement	31
<i>Katharina Gröning</i> Zeitantagonismus in der Altenhilfe und die Bedeutung der Supervision	47
<i>Gertrud Siller</i> Stress und „Stress-Moderator“ in der stationären Altenpflege – Ergebnisse eines Modellprojekts zur betrieblichen Gesundheitsförderung	59
<i>Gerhard Wittenberger</i> Supervision – Macht – und öffentliches Vertrauen (2)	77
<i>Gerhard Leuschner</i> Ist Supervisor/in ein Beruf?	88
<i>Gertrud Siller</i> Professionelles Handeln in Auseinandersetzung mit neuen Herausforderungen – welche Rolle spielt dabei Supervision?	106
Schwarze Schafe	116
Rezensionen	118
Neue Bücher	123
Veranstaltungshinweise	126
AutorInnen	128

## Vorwort

Die Beiträge des vorliegenden Heftes von Forum Supervision setzen sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Gesundheitsförderung in der flexibilisierten Arbeitswelt auseinander. Darüber hinaus dokumentieren wir Vorträge, die im Rahmen der FiS-Tagung vom November 2008 gehalten wurden: den Beitrag von Gerhard Leuschner, den Beitrag von Gertrud Siller und den zweiten Teil des Beitrages von Gerhard Wittenberger.

Zunächst zum inhaltlichen Schwerpunkt: Die Berufswelt gilt derzeit als stark beschleunigt und dominiert von Stress. Dies zeigt sich vor allem in den Gesundheitsberufen, die in diesem Heft im Fokus stehen. Gleichzeitig werden in den verschiedenen Feldern des Gesundheitswesens die Probleme durch eine zunehmende Heteronomie der Klienten verstärkt, die immer weniger zu den beschleunigten Strukturen und Abläufen passen wollen. Die Synchronisierungsleistungen der Professionellen zwischen System und Lebenswelt, zwischen Klienten und Organisationen werden umso bedeutsamer.

Einen theoretischen Beitrag zum „gefährdeten Selbst“ in der Arbeitswelt legt *Brigitte Hausinger* vor. Sie problematisiert das Ausmaß und die Spielarten der Selbstverantwortung in den Organisationen, die heute den Beschäftigten abverlangt werden und betont die Überfrachtung des Selbstes als Leitinstanz in den Organisationen: Selbst-Organisation, Selbst-Steuerung, Selbst-Optimierung, Selbst-Führung und Selbst-Verantwortung – um nur einige Schlagworte von Hausinger aufzugreifen, scheinen nach einer Euphorie der Führung und des Managements in der Organisationstheorie nun Einzug in die neuen Theorien der Organisationen zu halten. Die Rhetorik des Selbstes als Machtechnik zu reflektieren, ist eine Pointe im Artikel von Hausinger, der geeignet ist, für interessanten Diskussionsstoff zu sorgen. Die Entwicklung von der Rolle als Fokus der Supervision hin zu den konstruktivistischen und flüchtigen Kategorien des Selbstes dürfte eine besondere Bedeutung für die Theoriebildung in der Supervision haben.

*Gerhard Mahltig* stellt in seinem Beitrag zum betrieblichen Gesundheitsmanagement Antworten auf die zunehmenden psychischen Belastungen von Arbeitnehmer vor. Er beschreibt das Konzept „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (BGM) als ein Instrument der gesundheitsgerechten Gestaltung von Arbeit und Organisation, das sowohl die einzelnen Arbeitnehmer/innen als auch ihre Arbeitsstrukturen in der Organisation in den Blick nimmt. Mahltig betont dabei die Bedeutung von Supervision und Beratung als prozessorientierte Verfahrensweisen. *Gertrud Siller* stellt in ihrem Beitrag ebenfalls ein Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung vor: die Umsetzung des Konzeptes „StRes.Moderator“ in der stationären Altenpflege. Siller, die selbst als StRes-Moderatorin tätig war, diskutiert das Konzept aus der Perspektive ihrer Projektbegleitung. Sie verweist auf eine notwendige Verknüpfung dieses eher auf Arbeitsstrukturen bezogenen Konzeptes mit Maßnahmen der Weiterbildung und Supervision von Fach- und Führungskräften. Für die Per-

spektive einer Supervision in Organisationen des Gesundheitswesens zeigen beide Beiträge: Eine Verbindung von Konzepten des betrieblichen Gesundheitsmanagements mit der reflexiveren Supervision stellt eine theoretische und professionelle Herausforderung dar.

„Hilft miteinander reden?“, fragt *Andrea Wittich* in ihrem Artikel zur Supervision als Beitrag zur Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Am Beispiel des Klinikums in Freiburg im Breisgau stellt Wittich das Modell von Supervision als Personalentwicklung vor. Sie vertritt gleichzeitig einen lösungsorientierten und handlungsorientierten Ansatz und plädiert dafür, betriebliche Gesundheitsförderung sowohl auf der „Ebene der Verhältnisse und Bedingungen als auch auf der des Verhaltens von Personen und Teams“ anzusiedeln. Wittichs Beitrag ist ein interessantes Beispiel für Supervision aus einer Systemperspektive, wenn Abteilungen zusammengelegt und Teams entwickelt werden müssen.

Die beiden letzten Artikel zum Schwerpunkt „Gesundheitsförderung und Supervision“ von Gröning und Hirsch sind fachlich und diagnostisch motiviert. Zuerst legt *Rolf Hirsch* einen systematischen und empirisch unterstützen Artikel zur Gewalt vor allem gegen pflegebedürftige alte Menschen vor. Der Initiator der Bonner Initiative „Handeln statt Misshandeln“ ist bundesweit bekannt und gilt als einer der größten Experten auf dem Gebiet Gewalt gegen Ältere. Hirschs Artikel fasst die empirischen und theoretischen Ergebnisse der Gewaltforschung pointiert zusammen und stellt somit einen wichtigen diagnostischen Zugang zum Dunkelfeld Gewalt gegen ältere pflegebedürftige Menschen dar. Ein zweiter Artikel des diagnostischen Typus ist der von *Katharina Gröning* zur palliativen Medizin und zu neuen institutionellen Umgangsformen mit Hochaltrigkeit, Gebrechlichkeit und dem nahenden Lebensende. Wie Hirsch greift auch Gröning implizit die Vorstellung eines ethischen Mandates von Professionellen gegenüber ihren schutzbedürftigen Klienten auf und gibt im vorliegenden Artikel Konfliktlinien und Konzepte der palliativen Pflege aus der Perspektive der Lebenswelt wider.

Nun zu den Vorträgen, die im Rahmen der FiS-Tagung vom November 2008 gehalten wurden: *Gerhard Leuschner* nimmt in seinem Beitrag zum „Wandel der Supervision“ zu den Entwicklungslinien der Supervision als professionellem Beratungstypus Stellung. Er zeigt geschichtliche Entwicklungen der Supervision, Kontinuitäten und Diskontinuitäten auf und ergänzt seine Reflexionen mit einer explorativen Befragung von 22 freiberuflichen Supervisoren und Supervisorinnen. Seine Fragestellung ist dabei, wie diese heute ihren Beruf betreiben und ob die These einer schwierigen, wenn nicht gescheiterten Professionalisierung gerechtfertigt erscheint. Leuschners Artikel befasst sich mit den Veränderungen der Beratungsziele und Beratungskontrakte in der Supervision, mit der Veränderung ihrer Inhalte und nicht zuletzt mit den Herausforderungen, die sich an den Habitus und das Selbstverständnis von Supervisoren und Supervisorinnen stellen.

Die Frage der professionellen Identität und der Zukunft der Supervision ist auch Thema des zweiten Teils von *Gerhard Wittenbergers* Beitrag: „Supervision, Macht

und öffentliches Vertrauen“. Im ersten Teil des Aufsatzes, der im vorhergehenden Heft 33 vorliegt, hat Wittenberger die sozialen und institutionellen Bedingungen für Supervision skizziert. Der hier vorliegende zweite Teil nimmt nun die gegenwärtigen Veränderungen in der Arbeitswelt kritisch auf und versucht, hier zu eine diskursive Position zu beziehen. Wittenberger verfolgt die These einer „radikalen Supervision“ und denkt Standpunkte und Diskurse vorangegangener Tagungen weiter. Er setzt sich mit der neuen „Inflation der Beratung“ auseinander, die im Anschluss an die Modernisierungsthese vor allem in der Soziologie vertreten wird. Auch seine Reflexion zielt auf die Frage des Beraterhabitus und das theoretische Verständnis von Beratung. Ganz anders als derzeit en vogue hält Wittenberger an einem theoretischen Verständnis von Beratung als kritischer Reflexion fest und macht auf die Gefahren aufmerksam, Beratung lediglich als Systemfunktion in modernisierten Arbeits- und Gesellschaftsverhältnissen zu verstehen. Ganz deutlich zeigt sich Wittenberger als Vertreter kritischer Diskurstraditionen, der im Denken weiterhin vernünftige wie moralische Potenziale lokalisiert und deshalb Reflexion und kritisches Denken als Substanz und Essenz von Beratung gegenüber einem Verständnis von Denken als Systemfunktion abgrenzt.

Der Beitrag von *Gertrud Siller* stellt die veränderten Rahmenbedingungen der Supervision mit Führungskräften vor dem Hintergrund der stark gestiegenen Bedeutung von betriebswirtschaftlichem Controlling und Qualitätsmanagement dar. Die Organisation greift nach Siller stärker auf die Gestaltung fachlich-inhaltlicher Arbeit zu und beschneidet professionelle Freiheiten, die Führungskräften Jahrzehnte lang selbstverständlich waren. Auseinandersetzungen mit der Organisation und vor allem eine ökonomische Mitverantwortung für die Ergebnisse der Organisation werden für Fach- und Führungskräfte wichtige Themen. Siller typisiert zunächst Fach- und Führungskräfte und zeigt einerseits auf, welche Anforderungen an die Transformation ihres Habitus jeweils erlebt werden. Andererseits wird verdeutlicht, welche Beratungserwartungen, Probleme und Beharrlichkeiten auf die Supervisorinnen und Supervisoren zukommen, wenn sie Führungskräfte im Modernisierungsprozess beraten. Sie fordert von Supervisoren und Supervisorinnen organisations- und professionsbezogene Entwicklungen sozialpolitisch zu reflektieren.

Zum Schluss noch eine Anmerkung in eigener Sache: Last but not least möchten Herausgeber und Redaktion die Leserinnen und Leser über die nächste Bielefelder Tagung der Zeitschrift informieren. Diese Tagung trägt den Titel „*Supervision in Zeiten sozialer Beschleunigung*“ und findet am 20. März 2010 im Senatsaal der Universität Bielefeld (A- 126 im Hauptgebäude der Universität) statt. Wir freuen uns, *Hartmut Rosa*, den Verfasser der beachteten theoretischen Schrift zur sozialen Beschleunigung, als Hauptreferenten gewonnen zu haben. Wir beginnen um 10.00 mit einem Stehcafé. Die Tagung beginnt dann um 10.30 und endet gegen 18.30. Der Beitrag beträgt 75 Euro. Anmeldungen nehmen wir ab sofort unter [forumsupervision@uni-bielefeld.de](mailto:forumsupervision@uni-bielefeld.de) entgegen.

*Katharina Gröning und Gertrud Siller*

*Brigitte Hausinger*

## Das gefährdete Selbst

**Zusammenfassung:** Der rasante Anstieg der gesundheitlichen Belastungen durch Arbeit wird in diesem Artikel in den Kontext mit dem geforderten „Selbst“ gestellt. Die Erwerbstätigen sind aufgerufen mehr zu leisten. Vor allem die arbeitsweltliche Flexibilisierung und Entgrenzung und die Zunahme von Komplexität bedeuten für die Erwerbstätigen neue Anforderungen an die Person, an ihr Selbst. Dieser erweiterte Zugriff auf das Selbst ist in der Supervision auch unter der Perspektive der strukturellen Hervorbringung dieses Phänomens zu reflektieren.

Das „Selbst-“ ist die aktuelle Leitvorstellung in der Arbeitswelt. Zu verstehen ist darunter ein Paket aus Erwartungen und Anforderungen, an denen sich die Erwerbstätigen orientieren sollen. Die Figur des „Selbst-“ mit all seinen Facetten beinhaltet gleichermaßen Normen, Verhaltensmodelle und eine Reihe von Selbsttechnologien und Praktiken, die sich die Erwerbstätigen zu eigen machen sollen, um adäquat auf den Wandel reagieren zu können.

Die folgenden Beschreibungen des „Selbst-“ stellen keine heuristischen Kategorien oder empirisch beobachtbare Entitäten dar, sondern gelten als Leitinstanz: Selbst-Organisation, Selbst-Steuerung, Selbst-Optimierung, Selbst-Führung und Selbst-Verantwortung umgesetzt durch Selbst-Beobachtung, Selbst-Beschreibung, Selbst-Reflexion, Selbst-Management, Selbst-Modellierungsprozeduren, Selbst-Fortbildung, Selbst-Vermarktung, Selbst-Bemächtigung und mit der Selbst-Überbietung zur Selbst-Verobjektivierung mit perfektem Selbst-Entwurf und perfekter Selbst-Darstellung. Und die Kombinationen mit dem Reflexivpronomen nehmen im arbeitsweltlichen Kontext zu.

Für Supervision stellt sich die Frage: Wie gehen die Erwerbstätigen mit dem Postulat des „Selbst-“ um? Und welche Aspekte gefährden dieses „Selbst-“?

### Arbeitsweltliche Anforderungen

Die arbeitsweltlichen Veränderungen gehen nicht selten mit einem hohen Anforderungsdruck auf die Erwerbstätigen einher, dem sie kaum ausweichen können. Allgemein sind Forderungen nach professionellem Projekt- und Zeitmanagement, nach Angemessenheit der Ressourcenausstattung, nach klar definierten Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen bekannt und von organisatorischer Seite auch anerkannt. In der Unternehmenskultur sind Leitlinien von Nachhaltigkeit auch be-

züglich der Arbeitskräfte verankert. Im Arbeitsalltag wird vieles doch nicht eingehalten, weil es nicht im Einklang zur Auftragslage oder Wettbewerbssituation steht. In kritischen Phasen wird eine Überschreitung von Regeln auch erwartet. Die Arbeitsintensität übersteigt dann meist über einen längeren Zeitraum ein erträgliches Maß. Vielfach sind Anforderungen (Termine, Ziele, Ressourcen) mittlerweile so gefasst, dass sie schon im Normalfall kaum einzuhalten sind, geschweige denn bei hoher Auslastung.

Der Zusammenhang von eigenen Bemühungen und äußeren Anforderungen wird aber nicht immer erkannt. Gerade das „Selbst-“ verführt im hohen Maße dazu, alles als eine persönliche Angelegenheit zu verstehen und die Fragen von Strukturen und Bedingungen – arbeitsweltlichen und gesellschaftspolitischen – also die Selbstverobjektivierung außer Acht zu lassen.

Der individuelle Einfluss wird von den Erwerbstätigen recht unterschiedlich gesehen, und die Bewertungen und Interpretationen zum äußeren Anpassungsdruck fallen deshalb sehr different aus (vgl. Kratzer 2003). Markant ist, dass der äußere Anforderungsdruck nicht deterministisch wirkt, weil er vielfältige Ausformungen und Bewältigungsstrategien zulässt. Damit scheint er offen für individuelle Gestaltung und verschleiert somit den Zwang zur Gestaltung sowie seine Herrschaftsförmigkeit. Die normative Handlungserwartung ist Bestandteil der beruflichen Rolle und verobjektivierter Maßstab für die Gestaltung der Tätigkeit. Die umfassendere Nutzung des „Selbst-“ mündet in das Paradox, dass Arbeit mehr als Teil des eigenen Selbst erscheint, während der Inhalt im hohen Ausmaß durch die arbeitsweltlichen Aufgaben und Bedingungen bestimmt wird. Dies ist eine von vielen widersprüchlichen Handlungsbedingungen, die von den Erwerbstätigen in Einklang gebracht werden müssen und mit vielen Belastungen verbunden sind, denn die Einflussmöglichkeiten und Handlungsstrategien sind ressourcenabhängig. Gerade Erwerbstätige mit geringen personalen, sozialen und ökonomischen Ressourcen erleben neuartige Belastungen und sind erheblich größeren Risiken ausgesetzt als Personen, die über genügend Ressourcen verfügen. Aber auch für die Personengruppe mit ausreichend Ressourcen können sich zahlreiche Konflikte ergeben.

Das Spektrum subjektiver Reaktionsformen auf die gewünschten Anforderungen ist sehr breit angelegt. Die Spannweite reicht von Einstellungen, die Chancen zu sehen, bis hin zur Betonung der Risiken. Es gibt Bemühungen der Erwerbstätigen am Bewährten festzuhalten oder/und neue Wege zu gehen. Allgemein ist davon auszugehen, dass die individuellen Umgangsformen und Bewältigungsmuster starke berufsbiografische Anteile aufweisen, die in der Supervision gut berücksichtigt werden können. Zu bedenken ist, dass auch Bewältigungsformen, die von den Erwerbstätigen augenblicklich als zufriedenstellend empfunden werden, nicht als generelle Lösungsmuster gelten können. Meist sind sie sehr voraussetzungsvoll und in ihren weitreichenden Konsequenzen schwer einzuschätzen, zudem erfordern komplexe und sich stetig verändernde arbeitsweltliche Bedingungen neue Lösungsmuster, die von den Erwerbstätigen immer wieder neu zu erarbeiten sind.

Pröll und Gude (2003) zeigten auf, dass Erwerbstätige unter Bedingungen flexibler Arbeitsformen ihre Arbeitssituation als ambivalentes Verhältnis von wachsender Autonomie und tendenzieller Überforderung zugleich erleben. Die Autoren sehen eine Verbindung zwischen dem Anstieg psychischer Erkrankungen mit den neuen Anforderungen der flexiblen Arbeitsformen. Sie verweisen hier auf den Burnout und führen diesen Zustand auf die dauerhaft vergeblichen Bemühungen zurück, einem individuellen oder sozial normierten Professionalitäts- oder Leistungsideal zu entsprechen.

### Zur Leistungsbereitschaft

Durch die Ausweitung der Anforderungen an das „Selbst-“ wird die persönliche Leistungsbereitschaft stark tangiert. Erweiterte Handlungsspielräume erhöhen in der Regel die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme und die Identifikation mit der Arbeitsaufgabe. Einerseits wird von den Erwerbstätigen das selbstständige Arbeiten begrüßt, weil man Raum und Zeit erhält, Aufgaben nach eigenen Vorstellungen zu erledigen. Andererseits wird es als belastend und problematisch empfunden, wenn schützende Rahmenbedingungen nicht gegeben sind, weil z.B. Bewertungskriterien für „gute Arbeit“ fehlen, bewährte Arbeitsroutinen aufgrund von Reorganisationsmaßnahmen wegfallen, die Zusammenarbeit nicht funktioniert oder man nicht ohne Störung seiner Aufgabe nachgehen kann. Im verstärkten Ausmaß müssen Erwerbstätige nun selbst Dinge bewältigen, von denen sie vormals entbunden waren: ihre Arbeitsabläufe gestalten, Kriterien und Strukturen dafür entwickeln und die Ergebnisse kontrollieren, also ihre Arbeit selbst steuern. Wenn die vorgegebenen Ziele nicht erreicht werden, gilt es die Abläufe selbst zu verbessern.

Arbeitswissenschaftler wie Kratzer gehen davon aus, dass sich die Art der arbeitsbezogenen Belastungen massiv gewandelt haben. „Die individuelle Überlastung ist das Ergebnis wachsender Anforderungen, der systematischen Knappheit der zu ihrer Bewältigung benötigten Ressourcen und der indirekten Steuerung von Arbeit. In der Folge ist die Selbstorganisation der Beschäftigten häufig vor allem durch das (Selbst-)Management von Überlastung geprägt“ (Kratzer 2008, S. 94).

Weitere Gefahren bestehen für Erwerbstätige, die sich im Arbeitsprozess ihr Können selbst beweisen wollen und dafür zu extremen Leistungsverausgabungen bereit sind: Sie scheuen keine Mühen, hochgesteckte Ziele zu erreichen, und sie nehmen zu viele Belastungen in Kauf. Sie erkennen nicht die ökonomischen Zwänge ihrer Arbeits- und Lebenssituation, sondern agieren mit dem stolzen Gefühl der eigenen Leistungsfähigkeit und Schöpfungskraft. Ihre Beziehung zur Arbeit lässt sich mit Stolz, Sinn, Spaß, Leidenschaft und Entfaltung charakterisieren. Supervision ist hier gefordert zu verdeutlichen, welche Konsequenzen sich für Tätige ergeben können, wenn sie berufliche Anforderungen stets als neue persönliche Herausforderungen annehmen, die sie meistern möchten. Es ist der Anreiz zu untersuchen, der „ein ständiges es sich selbst beweisen“ forciert und den Motivationskick be-

wirkt. Und es gilt, ein Gefühl für Stress, den eigenen Verschleiß und dessen Folgen zu vermitteln, vor allem, wenn die Anstrengungen und die damit verbundenen Anspannungen nicht zur Befriedigung führen. Die Belastungswahrnehmung und der Umgang mit Belastungsgrenzen sowie das Finden von Belastungsausgleich ist ein immens wichtiges Supervisionsthema.

Die Leistung zu verringern und auf ein Normalmaß zurückzufahren, steht meist im Widerspruch zum eigenen Arbeitsverständnis als auch zu der Befürchtung, die erworbene Position zu gefährden, Aufstiegschancen zu verschlechtern oder den Arbeitsplatz zu verlieren. Trotz Überlastung erfolgt keine Reduzierung, was in der Folge nicht selten zu gesundheitlichen Gefährdungen führt. Eine Verringerung der Arbeitsintensität wird auch als eigenes Versagen gedeutet und deshalb ungern in Betracht gezogen. Oft ist klagendes, ignorierendes oder ratloses Verweilen in schwierigen Situation bei Erwerbstätigen festzustellen und ein starkes Beharren auf der eigenen Arbeitsvorstellung, das einen ja weit, aber eben auch in eine Sackgasse gebracht hat. Besonders problematisch kann sich das Aufreiben des eigenen Arbeitskräftepotenzials auswirken, wenn sich dadurch vermehrt Fehler einschleichen oder Krankheiten häufen oder man mit Abmahnung/Kündigung konfrontiert wird. Die Konfrontation mit der Entbehrlichkeit und der Begrenzung der eigenen Arbeitskraft kann zu massiver Selbstentwertung führen, mit all ihren bekannten Konsequenzen.

Brede (2005) kommt in ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass die Erwerbstätigen im Finanz- und High-Tech-Sektor „ihre beruflichen Erfahrungen vielgestaltig und erfindungsreich euphemisieren. Die Mitteilungen über die jeweilige berufliche Situation hinterlassen beim anderen, der zuhört, häufig den Eindruck der Unglaubwürdigkeit. ... Das Individuum wendet sich einem Selbst zu und erschafft für sich ein Bild, mit dem es Unternehmenserwartungen entgegenkommt, ohne dass es seine Würde verlieren will“ (Brede 2005, S. 247).

### Zur Unzulänglichkeit des Selbst

Weil die Arbeitswelt beherrscht ist von der ökonomischen Sachlogik mit ihrer (Gewinn-) Maximierung, sind auch die arbeitsweltlichen Anforderungen an das „Selbst“ endlos. Die Anforderung an das „Selbst“ und die Arbeit am „Selbst“ beinhalten das Prinzip der Unabschließbarkeit und des Ungenügens. Das „Selbst“ erscheint als ein reflexives Projekt, das sich selbst und/oder mit Unterstützung stetig und ein Leben lang fortentwickeln muss, und es wird von der Vorstellung begleitet, dass jeder Mensch unendlich formbar ist. In die eigenen Potenziale zu investieren, lautet das aktuelle Credo. Das „Selbst“ ist in diesem Kontext Eigentum, aus dem das Beste gewinnbringend heraus zu holen ist. Das Streben nach Selbstverwirklichung (Entfaltung, Initiative) und nach ökonomischem Erfolg sollen zusammenfallen. Diese Ansprüche lösen Druck aus, und diesen Druck können erstens nicht alle Erwerbstätigen aushalten und zweitens kann es keiner dauernd. Stetige Selbst-

Maximierung und nötige Erholung vertragen sich schlecht. Die Anrufung an das „Selbst“ und der stetige Verweis auf sich selbst beinhalten somit eine konstitutive Überforderung und bedingen ein „erschöpftes Selbst“ (Ehrenberg 2004). Ehrenberg zeigt in seinen Arbeiten auf, dass das neurotische Individuum, welches sich zwischen Wollen und Sollen aufreibt, dem erschöpften Individuum weicht, welches nicht mehr kann. „Der Depressive hat Mühe, Projekte zu formulieren, ihm fehlen die Energie und die Motivation dazu. Mit seiner Gehemmtheit, Impulsivität oder Zwanghaftigkeit kommuniziert er schlecht mit sich selbst und mit anderen. Mit den mangelnden Projekten, der mangelnden Motivation, der mangelnden Kommunikation ist der Depressive das genaue Negativ zu den Normen unserer Sozialisation.“ (Ehrenberg 2004, S. 279) Das „Selbst“ kommt also nicht zur Ruhe, lebt in einem ständigen Gefühl des Ungenügens, der Unzulänglichkeit und der Verunsicherung (vgl. Bröckling 2007).

In Veröffentlichungen und Diskussionen lässt sich eine theoretische Engführung auf die subjektiven Verarbeitungsformen beobachten. Der Imperativ, der im geforderten „Selbst“ steckt, verweist auf Exklusion und Zuweisung von Schuld. Jeder Einzelne, der die Anforderungen nicht erfüllt, hat versagt. Die Anforderungen selbst werden in der (verinnerlichten) ökonomischen Logik nicht infrage gestellt. Das „Selbst“ zielt vordergründig auf die Überwindung der eigenen Umstände und nicht auf eine Veränderung der Macht- und Ressourcenverteilung. Das Verhältnis von Erhalt, Reproduktion, Weiterbildung und Sanierung des eigenen „Selbst“ ist aber sehr ressourcenabhängig. Die Asymmetrie in Bezug auf ökonomische Ressourcen, institutionelle Hierarchien, mangelnden Zugang zu Bildung und Gesundheitsvorsorge oder die Diskriminierung und Marginalisierung aufgrund von Geschlecht, Hautfarbe, Herkunft, religiöser und ethnischer Zugehörigkeit bleiben unbenannt und ausgeblendet.

Die Tragik in dem geforderten „Selbst“ liegt in dessen Unerreichbarkeit und die Paradoxie zeigt sich darin, dass es weder möglich ist, dieses perfekte „Selbst“ zu werden, noch möglich ist, dieser Forderung zu entgehen. Der Sog, der von dieser Dynamik ausgeht, betrifft aber nicht nur den Einzelnen, sondern die ganze Organisation. Für dieses Getriebenwerden braucht es Räume der Unterbrechung und eine sorgfältige Wahrnehmung der Situation. In Supervision kann mit Hilfe der Reflexion in Distanz zu den vielfältigen Anforderungen getreten und unrealistische Anforderungen können zurückgedrängt werden. Auch eine Erörterung der Schuld- und Insuffizienzgefühle ist möglich, was Entlastung für den Einzelnen bewirken kann.

### Supervision als lokale und situative Analyse

Was vom „Selbst“ gefordert wird und was es bei Erwerbstätigen jeweils hervorruft, ist offen. Es kann nicht von einem Automatismus ausgegangen werden, sondern vielmehr davon, dass durch die skizzierten Vorgaben Richtungen bestimmt werden, die Erwerbstätige einschlagen sollten. Allein die Tatsache, dass die vorge-

gebenen Richtungen oft widersprüchlich sind, mal konvergieren, mal divergieren und nicht selten komplexe Wechselwirkungen aufweisen, bewirkt, dass sich heterogene Konstellationen formieren.

Die Anpassung an oder die Zurückweisung von arbeitsweltlichen Anforderungen weisen eine Kontingenz auf. Auch in der Arbeitswelt existiert eine Kontingenz des Handelns und damit ein Moment von Freiheit (vgl. Foucault 1987). Erwerbstätige übersetzen arbeitsweltliche Anforderungen selten bruchlos in eigenes Verhalten. Der Eigensinn menschlichen Handelns beinhaltet Zustimmung, Trägheitsmomente sowie Gegenbewegungen. Sich arbeitsweltliche Anforderungen anzueignen, heißt, diese für sich zu übersetzen, aber diese auch zu modifizieren. Aneignung bedeutet Anpassen, Verbessern, Experimentieren, Erfinden, Ausblenden, Leugnen, Ablehnen, Kritisieren, Blockieren und Verändern. Für Erwerbstätige bestehen also Möglichkeiten in der Spannbreite von Anpassung und Ablehnung. Allerdings ist mit zu bedenken, dass auch Ablehnungen und Widerstandspotenziale sich auf die arbeitsweltlichen Anforderungen/Vorgaben beziehen. Es ist die supervisorische Mehrperspektive gefragt: Supervision geht methodisch über eine Reduzierung auf Widerstand oder Anpassung von Erwerbstätigen hinaus. Es werden die Wechselwirkungen und Interdependenzen mit in den Blick genommen. Und die Thematisierung von Anliegen und Problemen findet lokal, situativ und singular statt, was die Möglichkeit bietet, die Bandbreite von jeweiligen Anpassungen, Ablehnungen und Wechselwirkungen und somit die tatsächlichen Handlungen, Anstrengungen und Sinnwelten der Erwerbstätigen zu reflektieren. Bewältigungsstrategien mit den Erwerbstätigen zu erarbeiten und diese situationsadäquat einsetzen zu können, ist eine Kompetenz der Supervision. Interventionen, die auf konkrete Situationen abgestimmt sind, erweisen sich häufiger als hilfreich. Dies setzt eine kontextspezifische Analyse von personen-, arbeits- und organisationsbezogenen Bedingungen voraus. Dabei muss die besondere Problematik des „Selbst-“ in den Blick genommen werden. Zum einen geht es um die Verschiebungen, z.B. im Bereich der Normen. Wo man als Erwerbstätige ehemals nur gehorchen musste, muss man sich nun auskennen, adäquat Initiative ergreifen und weder gehemmt noch zu impulsiv agieren. Was ehemals einen Konflikt bewirkte (Abwehr gegen die Vorschrift/Disziplinierung), löst nun ein Gefühl der Unzulänglichkeit aus. Zum anderen geht es aber nicht lediglich nur um eine Unzulänglichkeit oder einen Konflikt, sondern um eine Gleichzeitigkeit dieser beiden Aspekte. Aus dieser Perspektive zeigt sich keine Ablösung von Neurosen durch Depressionen, wie Ehrenberg (2004) auf-führt, sondern eine Gleichzeitigkeit und Vermengung der Erkrankungen. Denn in der Arbeitswelt herrscht sowohl ein Anspruch auf Gehorchen als auf ein Initiativwerden vor. Die Integrität der Person ist somit auf vielfache Weise gefährdet. Dieser Umstand bestätigt auch die vom Bund Deutscher Psychologen in Auftrag gegebene Studie zur „Psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland“, die einen massiven Anstieg der psychischen Erkrankungen konstatiert (BDP 2008); diese haben, nach dem Arbeitspsychologen Ulich, binnen fünf Jahren um knapp

60 % zugenommen. Laut Ulich werden „depressive Verstimmungen bis zum Jahr 2020 nach den Herzerkrankungen an die zweite Stelle der weltweiten Krankheitsbelastungen rücken“ (Ulich 2008, S. 5).

Auf die Supervision kommen damit auch neue Anforderungen zu. Während Konflikte noch fassbar und (teilweise) bearbeitbar sind, wird es mit den Störungen und der Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit aufgrund der arbeitsweltlichen Widersprüchlichkeiten und Risiken schon schwieriger. Sehr kompliziert zu beraten wird es bei der Unzulänglichkeit aufgrund des Leistungskults oder der Ungewissheit/Unsicherheit des beruflichen Lebens sowie dem Supervidieren bei einer inneren Leere der Supervisand/innen. Für all diese Gefährdungsprobleme müssen kritische Maßstäbe entwickelt werden, an denen sich Erwerbstätige orientieren und mit denen sie sich vor den Zumutungen schützen können.

Die Anforderungen an die Erwerbstätigen durch die Entgrenzung und Flexibilisierung sind sehr facettenreich und in der Supervision differenziert zu analysieren. Themen und Fragestellungen in der Supervision können sein:

- Möglichkeiten der individuellen Bewältigung von Erwerbssituationen: Welche individuellen Entscheidungs- und Gestaltungsmöglichkeiten bestehen?
- Bewusstsein über die hohen strukturellen Ambivalenzen schaffen: Erweiterte Freiräume und Gestaltungsspielräume sind verbunden mit gesteigerten Leistungserwartungen und Leistungszwängen.
- Verarbeitung von biografischen Erfahrungen in der Erwerbsarbeit: Reflexion der eigenen Orientierungsmuster, der eigenen berufsbiografischen „Sinnkonzepte“ und berufsbiografischer Gestaltungsmodi.
- Wechselhafte Erwerbslagen, diskontinuierliche Berufsverläufe: Wie hängen biografische Erfahrungen innerhalb der Erwerbsarbeit und grundlegende Bedingungen der Arbeitswelt zusammen? In flexibilisierten Arbeitsverhältnissen wiederholen sich Phasen des Abstiegs, Erfolge und Misserfolge liegen nahe beisammen. Welche Bewältigungsmöglichkeiten sind gegeben?
- Reflexion der eigenen Lebensführung: Wie vermengt sind Erwerbs- und Privatleben? Wie werden Spielräume durch die Flexibilisierung genutzt? Welche individuellen Organisationsmuster und Strategien des Selbstschutzes sind vorhanden?

Der erweiterte Zugriff auf das „Selbst-“ sollte in Supervision auch immer unter der Perspektive der strukturellen Hervorbringung dieses Phänomens reflektiert werden. Somit werden die Wechselwirkungen und Interdependenzen mit in den Blick genommen.

## Literatur

- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) (Hg.) (2008): Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland. Berlin: BDP [siehe: <http://www.bdp-verband.org/aktuell/2008/bericht/BDP-Gesundheitsbericht-2008.pdf>]
- Brede, K. (2005): „Leistung aus Leidenschaft?“ In: Arbeitsgruppe SubArO (Hrsg.): Ökonomie der Subjektivität – Subjektivität der Ökonomie. Berlin, S. 227-251.
- Bröckling, U. (2007): Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. Frankfurt am Main.
- Ehrenberg, A. (2004): Das erschöpfte Selbst. Frankfurt/M./New York.
- Foucault, M. (1987): Das Subjekt und die Macht. In: Dreyfus, H.L./Rabinow, P./Foucault, M.: Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik. Frankfurt am Main.
- Hausinger, B. (2008): Supervision: Organisation – Arbeit – Ökonomisierung. Zur Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen in der Arbeitswelt. München/Mering.
- Kratzer, N. (2008): Entgrenzung von Arbeit. In: Hausinger, Brigitte: Supervision: Organisation – Arbeit – Ökonomisierung. München/Mering, S. 77-111.
- Pongratz, H..J./Voß, G.G. (Hg.) (2004): Typisch Arbeitskraftunternehmer? Befunde der empirischen Arbeitsforschung. Berlin.
- Pröll, U./Gude, D. (2003): Gesundheitliche Auswirkungen flexibler Arbeitsformen – Risikoabschätzung und Gestaltungsanforderungen. Dortmund/Berlin/Dresden: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, FB 986.
- Senghaas-Knobloch, E. (2008): Wohin driftet die Arbeitswelt. Wiesbaden.
- Ulich, E. (2008): Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. In: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologien (BDP) (Hg.) (2008): Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland. Berlin: BDP, S. 8-15.

### *Anschrift der Autorin:*

Dr. Brigitte Hausinger, Rathausstr. 11, 82024 Taufkirchen

*Rolf D. Hirsch*

## Gewalt gegen alte Menschen

**Zusammenfassung:** Der vorliegende Artikel systematisiert und diskutiert Entwicklungslinien, Forschungsergebnisse und Forschungsfragen des Problems der Gewalt gegen pflegebedürftige Ältere Menschen. Es werden sowohl vorliegende empirische Ergebnisse wie auch Theorien vorgestellt. Anliegen ist vor allem, für Berater/innen und Supervisoren/innen das diagnostische Bewusstsein zu schärfen.

Eine pflegende Angehörige erzählt von ihrer zeitweilig verwirrten Schwiegermutter, die in der einen Stock höher liegenden Wohnung von ihr gepflegt wird: „Einmal habe ich vergessen abzuschließen. Da stand sie dann mit ihrem Gehwagen oben an der Treppe und wäre kopfüber hinuntergestürzt, wenn ich nicht zufällig Geräusche gehört und sie gerade noch festgehalten hätte. Ich schließe ihre Haustür sonst immer ab. Sie ist dann auch schon wütend geworden und hat sich dagegen gewehrt, dass ich abschließe, aber was soll ich denn machen? Sonst fällt sie womöglich die Treppe hinunter und ich bin Schuld. Ich kann ja nicht die ganze Zeit bei ihr sitzen.“ Mag Gewalt auch als „Alltagsphänomen“ bezeichnet werden, so wäre es falsch, sie einfach zu akzeptieren und quasi als „gottgegeben“ hinzunehmen. Viel Leid, Not, Hilflosigkeit und Verzweiflung und Krankheit löst sie bei den Opfern und ihrer Familie mit oft gravierenden Schäden und Beeinträchtigungen für das weitere Leben aus. Sie wirken sich aber auch auf unser gesellschaftliches Leben und auf die intergenerativen Umgangsweisen und Einstellungen aus. Eine Gewalthandlung an einem alten Menschen wird oft von deren Tolerierung, Bagatelisierung, Nichtwahrnehmung, Hilflosigkeit aller Beteiligten und Unkenntnis von Alternativen noch gefördert. „Die Gewalt lebt davon“, schreibt Sartre, „dass sie von anständigen Leuten nicht für möglich gehalten wird“. Je weiter Personen von der realen Situation entfernt sind (z.B. Verwaltungsangestellte, Politiker, Trägervertreter), desto weniger halten sie Schilderungen von Gewalthandlungen an alten Menschen für wahr und reagieren. Selten werden sie – wie bei Kindsmisshandlung – als kriminelle Handlungen bewertet, sondern z.B. mit „Überforderung“, „Überlastung“ Dritter erklärt. Als würde dies rechtsbrecherisches Verhalten rechtfertigen. So erstaunt es auch nicht, dass in der polizeilichen Kriminalstatistik ältere Opfer kaum genannt werden.

## Wegbereiter der Gewalt: Vorurteile und Altersdiskriminierung

Auf dem Boden von Vorurteilen und Mythen gegen alte Menschen als Gruppe bestehen eine Reihe von Ansichten, die Ausgangspunkt von Diskriminierungen sind und – bei der derzeitigen Diskussion um Kostensenkung im Gesundheitswesen – eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen. Begriffe wie „Altenplage“, „Seniorenlawine“, „die demographische Zeitbombe tickt“ und „die demographische Katastrophe“ sollen als Beispiele genügen. Diese Vorurteile entstehen durch

- die Schwierigkeit, die Perspektive der Betroffenen einzunehmen;
- geschichtlich gewachsene, nur schwach kaschierte, aber immer noch tabuisierte Aversion oder sogar Aggression gegen alte Menschen;
- unrealistische Wahrnehmung der Lebenswelt alter Menschen;
- abwertende sprachliche Beurteilung des Alters und der Alten (Illhardt 1995, Kramer 2003).

Der alte Mensch ist das, was an ihm – auch von Helfern – wahrgenommen und ihm als Würde und Wert von Jüngeren zugesprochen wird. Spricht man über alte Menschen, so denkt man eher an Pflegebedürftige und Demente als daran, dass der größte Teil der über 65-jährigen ohne notwendige professionelle Hilfen altert. Eine Fixierung der Perspektive auf „alt“ (bedeutet fälschlicherweise gleich Abbau, Belastung und nicht Bereicherung) führt sowohl bei der Diagnostik wie auch bei der Behandlung, Rehabilitation und Pflege zu Unterlassungen, welche die Gesundheit gefährden. Nicht der alte Mensch bestimmt, was er benötigt, sondern der Jüngere, für den es schwer ist, die Perspektive eines alten Menschen erfassen zu können. Zudem bestimmen die Leistungsträger, was einem Leistungsempfänger, wenn er alt ist, zusteht (Monetik statt Ethik).

## Gewalt: ein vielschichtiges destruktives Handeln

Begriffe wie Misshandlung, Vernachlässigung, Aggression und Gewalt werden heute oft synonym zur Beschreibung von Handlungen benutzt, die eine Person schädigen. Auch wenn der Begriff „Gewalt“ leicht zur Skandalisierung verführt und selten wertfrei benutzt wird, halte ich diesen dennoch für sinnvoll.

Dieck (1987) definiert Gewalt „als eine systematische, nicht einmalige Handlung oder Unterlassung mit dem Ergebnis einer ausgeprägten negativen Einwirkung auf den Adressaten. Eine einmalige Handlung/Unterlassung muss sehr gravierende Negativformen für den Adressaten haben, so sie unter den Begriff der Gewalt subsumiert werden können“. Die sich hieraus ergebenden Gewaltformen sind: aktive und passive Vernachlässigung (neglect) sowie Misshandlung (abuse): körperliche und psychische, finanzielle Ausbeutung sowie Einschränkung des freien Willens.

Galtung (1975) versteht unter Gewalt jedes Handeln, welches potentiell realisierbare grundlegende menschliche Bedürfnisse (Überleben, Wohlbefinden, Entwick-

lungsmöglichkeit, Identität und Freiheit) durch personelle, strukturelle oder kulturelle Determinanten beeinträchtigt, einschränkt oder deren Befriedigung verhindert.

Die Bereiche der Gewalt gegen alte Menschen lassen sich unterteilen in (Kleinschmidt 1997, National Council on Elder Abuse 2009, WHO 2002): körperliche, psychische und verbale, sexuelle, Freiheitseinschränkung, finanzielle Ausnutzung, Vernachlässigung und Vorenthalten (aktiv und passiv), Missbrauch von Gesetzen und Altersdiskriminierung. Diese direkten Gewaltformen geschehen in Beziehungen. Viele weitere Faktoren ermöglichen sie, erhalten sie aufrecht oder dienen zu deren Rechtfertigung. Sie sind indirekter, struktureller Art. Sie sind weniger fassbar als direkte Gewaltformen (Hirsch/Vollhardt, 2008). Beispiele hierfür sind z.B. erzwungenes Leben im Heim wegen unzureichender regionaler Alternativen, Aufenthaltsverkürzung in Kliniken, Mangel an Privatsphäre in Einrichtungen, institutionell vorgegebene Tagesstrukturierung, unzureichender Personalschlüssel, mangelhafte Qualifizierung des Personals, unnötige Einrichtung von Betreuung, unzureichende Durchsetzung von Gesetzen, unzureichende öffentliche bzw. staatliche Kontrolle von Einrichtungen und deren Finanzierung sowie unzureichende Wertvorstellung von Pflege und den in Pflegeberufen Tätigen.

Galtung (1975, 1993) bezieht auch die kulturelle Ebene wie immanente Wertvorstellungen und kollektive Vorurteile, die eine Verringerung von Gewalt erheblich erschweren und all jene Aspekte umfasst, durch die direkte und strukturelle Gewalt legitimiert werden, ein. Gewalthandlungen haben vielfältige Hintergründe und Ebenen. Daher ist zu deren Verhütung oder Verringerung ein umfangreiches Konzept erforderlich. Ausgangspunkte sind (Hirsch/Vollhardt 2008):

- Gewalt ist eine vermeidbare Beeinträchtigung menschlicher Grundbedürfnisse. Diese Definition ist neutral und vermeidet den Skandalisierungseffekt von Sachverhalten, deren Emotionalisierung häufig einer Aufklärung und Korrektur im Wege steht;
- die Vermeidung einer einfachen Moralisierung nach einem einfachen „Opfer-Täter-“ sowie „Gut-Böse-Schema“;
- multifaktorielle Entstehungsbedingungen, die veränderbar sind und somit zum Handeln auffordern;
- ein mehrdimensionales Assessment.

Ein solches Modell hilft, Gewalt als eine vermeidbare Beeinträchtigung menschlicher Grundbedürfnisse zu sehen. Diese Definition ist neutral und vermeidet den Skandalisierungseffekt von Sachverhalten, deren Emotionalisierung häufig einer Aufklärung, Korrektur und Suche nach Alternativen im Wege steht. Das Modell macht sodann die Bedeutung von multifaktoriellen und mehrdimensionalen Entstehungsbedingungen sichtbar, die veränderbar sind und somit zum Handeln auffordern. Zudem hilft es, die Gewaltproblematik nicht allein auf eine Opfer-Täter-Dichotomisierung oder eine reine Beziehungsproblematik zu reduzieren. Dies ist zur Vermeidung von Emotionalisierung und zur Operationalisierung von Alternativen entscheidend.

## Auftreten von Gewalt

Angaben über das Auftreten von Gewalt gegen alte Menschen sind sehr schwer zu bekommen. Nur wenige verlässliche Untersuchungen gibt es für Deutschland. Sehr unterschiedlich (Altersgrenze, Gewaltdefinition etc.) sind auch die einzelnen Untersuchungsansätze. Hier soll nur ein Eindruck der gesellschaftlichen Relevanz verdeutlicht werden.

### *Im öffentlichen Raum*

Geht man nur von der polizeilichen Kriminalstatistik aus, so werden alte Menschen seltener Opfer von Gewalt als junge. Allerdings erfasst diese Statistik nur die Straftaten, die angezeigt und als vollendete auch registriert sind. Im Jahr 2003 wurden über 42.000 Personen ab 60 Jahren Opfer (Görgen, 2004). Mehr als die Hälfte der Opfer (53,1 %) erlitten Körperverletzungen, weitere 27 % wurden benötigt oder bedroht, 15 % beraubt. Angaben, ob die Viktimisierung alter Menschen zunimmt, sind nicht eindeutig nachweisbar. Häufigste Delikte sind: Diebstahl/Einbruch, Betrug und Handtaschenraub. Aus einer neueren bundesweiten Opferbefragung (nach Alter und Geschlecht unterteilt) geht hervor, dass 6,9 % der über 60-jährigen Frauen und 6,2 % der über 60-jährigen Männer Opfer im Jahr 2004 wurden (Görgen et al. 2009).

### *Im häuslichen Umfeld*

Im familiären Bereich liegen die Angaben über Gewalt – methodenabhängig – zwischen 1,2 % (Kurrle et al. 1997), 6,6 % (Wetzels et al., 1995) und 10,8 % (Hirsch & Brendebach, 1999). Überwiegend basieren diese Angaben auf Selbstberichten von Betroffenen, sind retrospektiv erhoben und betreffen unterschiedliche Zeitintervalle. In einer epidemiologischen Längsschnittstudie, die auf Angaben der amerikanischen Meldebehörden (APS) beruht, wurden von Lachs et al. (1996) Meldungen über vermutete Misshandlungen an Kohortenmitgliedern erfasst. Über einen Zeitraum von 11 Jahren waren 6,4 % der Kohorte an die APS-Agenturen gemeldet worden, in 3/4 der Fälle konnte eine Misshandlung auch bestätigt werden. In der Reihenfolge der Häufigkeit wurden Selbstvernachlässigung, Vernachlässigung, Misshandlung und finanzielle Ausbeutung erfasst. In der Opferwerdungsbefragung von Görgen et al. (2009) wird die 12-Monatsprävalenz für psychische Gewalt von Familienangehörigen gegenüber 60-Jährigen mit 26,3 % angegeben, die physische mit 1,3 %. Ca. 40 % der Mitarbeiter von ambulanten Pflegediensten gaben in dieser Untersuchung auch an, dass sie innerhalb der letzten 12 Monate mindestens eine Form von gewalttätigem Verhalten von Familienangehörigen an den Betreuten erlebt haben. Zudem berichteten 2/3 der ambulanten Pflegekräfte, dass Pflegebedürftige gegen sie innerhalb der letzten 12 Monate gewalttätig wurden.

### *In Institutionen*

Eine US-amerikanische Repräsentativbefragung (Pillemer/Moore, 1989) fand bei Pflegekräften, die im stationären Bereich tätig sind, hohe Jahresprävalenzraten für

beobachtete psychische (81 %) und körperliche (36 %) Misshandlung von Heimbewohnern und etwas niedrigere für entsprechende eigene Handlungen (psychische: 40 %, körperliche: 10 %). In einer weiteren umfangreichen US-amerikanischen Untersuchung wird berichtet, dass ca. 40 % der Pflegeheimbewohner körperlichen Zwangsmaßnahmen ausgesetzt sind (Neufeld et al., 1999).

Systematische Untersuchungen über Gewalthandlungen in deutschen Institutionen (Kliniken und Altenheimen) gibt es kaum. Überwiegend wurden nur einzelne Gewaltphänomene wie Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Einsperren und Fesseln), sowie Psychopharmaka-Missbrauch (Über-, Unter- und Fehlmedikation) untersucht. Weitere Problemfelder, die auf Misshandlungen hinweisen sind Auftreten und Häufigkeit von Druckgeschwüren, Fehl-, Mangel und Unterernährung, künstliche Ernährung sowie Umgang mit einer rechtlichen Betreuung:

Der 2. Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen aus dem Jahr 2006 beschreibt die Situation der ambulanten (601 Pflegedienste) und stationären (718 Institutionen) Pflege. Mängel in der ambulanten (stationären) Pflege:

- 29,6 % (34,4 %) bestehen Mängel bei der Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr;
- 21,5 % (15,5 %) Qualitätsdefizite bei der Inkontinenzversorgung;
- 42,2 % (35,5 %) Versorgungsdefizite bei der Dekubitusprophylaxe;
- 26,1 % (30,3 %) Qualitätsmängel bei der Versorgung von gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Versicherten.

## **Vielfältige und mehrschichtige Ursachen und Folgen**

Das komplexe Bedingungsgefüge der unterschiedlichen Faktoren aus verschiedenen Bereichen ist in einer Übersichtsdarstellung durch NCEA (2009) auf die vier Kategorien: Pflegestress, Pflegeabhängigkeit von alten Menschen, Gewaltzyklus und persönliche Probleme des Misshandelnden zusammengefasst worden:

- **Gewaltzyklus:** Das älteste Ursachenmodell wurde aus den Erkenntnissen über Kindermisshandlung übernommen und besagt, dass Misshandlungsverhalten erlernt und von der einen auf die nächste Generation tradiert wird (Jogerst et al. 2000). Die entsprechende Familiendynamik wurde insbesondere für Paarbeziehungen beschrieben, in denen ein Partner pflegeabhängig und dement geworden war (Homer/Gilleard 1990, Coyne et al. 1993).
- **Pflegeabhängigkeit:** Ein eigenständiges Erklärungsmodell war an der Beobachtung orientiert, dass Altenmisshandlung überwiegend in Pflegebeziehungen auftritt. Beeinträchtigung alltagspraktischer und kognitiver Fähigkeiten, psychiatrische Symptome wie Verwirrtheit und Depression, sowie die kürzlich eingetretene Verschlechterung einer kognitiven Beeinträchtigung werden genannt (Lachs 1997, NCEA 1998).
- **Pflegebelastung:** Dauerbelastung durch die Pflege und die Notwendigkeit eigene Bedürfnisse und Verpflichtungen gegenüber Familie, Freunden und Beruf

zurückzustellen können in Erschöpfung, sozialer Isolation und zu psychischen Belastungssymptomen führen (Coyne et al. 1995). Dennoch ist trotz dieser Belastungsfaktoren häufig nicht die Pflegesituation per se, sondern das Hinzutreten anderer Faktoren die ein bestehendes Risiko kritisch erhöhen können, wie z. B. das spezielle Lebensarrangement, fehlende Unterstützung in der Versorgung, finanzielle oder emotionale Abhängigkeiten. Auch situative Auslöser, externe Stressoren oder Krankheit der Pflegenden können wirksam sein (Jones et al., 1997, Kleinschmidt 1997). Ein besonders häufiger Befund in der stationären Pflege ist das Burnout der Pflegenden (Pillemer u. Moore 1989). Dabei spielen auch die Stressoren aus dem persönlichen Leben der Pflegenden und die institutionellen sowie situativen Faktoren eine Rolle (Schneider 1994, Goodridge et al. 1996, Glendenning 1999).

- Persönliche Probleme der misshandelnden Person: In vielen Studien wurden neben den schon erwähnten Belastungssymptomen auch Alkoholismus und andere psychiatrische Störungen, soziale Isolation, emotionale und materielle Abhängigkeit vom Gepflegten beschrieben (Jones et al. 1997). Deutlich ist, dass diese Faktoren Personen kennzeichnen, die psychisch labil sind. Gezeigt werden konnte, dass viele der „Täter“ selber schwach und hilflos sind.

Berücksichtigt man bisherige empirische, kasuistische und beschreibende Arbeiten über diesen Themenbereich (Hirsch/Brendebach, 1999; Comijs et al, 1998; Hirsch/Vollhardt 2008), so lassen sich als Folgen von Gewalt zusammenfassend beschreiben:

- länger andauernde Gefühle der Erniedrigung, Beschämung, Missachtung und Hoffnungslosigkeit bis zur Selbstaufgabe;
- zunehmende Isolation, Vereinsamung und Angst vor Dritten;
- pathologische Trauerreaktion und reaktive Depression;
- Hilflosigkeit, Abhängigkeit und Lähmung von Aktivitäten;
- Vermehrung und Chronifizierung von Ängsten;
- länger andauernde körperliche und psychische Beeinträchtigung nach massiver körperlicher Gewaltausübung;
- Auftreten von psychosomatischen Erkrankungen;
- Verlust von Vertrauen in Angehörige oder professionelle, wenn diese die Täter sind;
- destruktive Umgangsweisen mit sich selbst bis zum Suizidversuch;
- Abgleiten in die Armut nach finanzieller Ausbeute.

### Präventions- und Interventionsansätze

Voraussetzung aller Prävention ist die gesellschaftliche Ächtung von Gewalt und der Schutz der Gemeinschaft für schwächere Gruppen. Die derzeitigen Gesetze zum Schutz für den familiären und institutionellen Bereich reichen nicht aus. Ziel

von präventiven Maßnahmen ist, vorausschauend, einen drohenden Schaden zu verhindern. Voraussetzung hierfür ist, dass ein unerwünschtes bzw. bedrohliches Ereignis mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit voraussehbar ist. Zudem müssen Maßnahmen, dieses zu verhindern oder zu verringern, vorhanden sein. Betrachtet man die Quellen der Gewalthandlung bei alten Menschen und bedenkt man, dass eine Gewalthandlung zahlreiche „Verbote“ hat, so können geeignete Maßnahmen dazu beitragen, diese zu verhindern oder zu verringern (Hirsch/Vollhardt 2008, WHO 2002):

- Primärprävention: Ansätze, die verhindern sollen, dass es zur Gewalt kommt (z.B. Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Professionellen, ausgewogene Berichte in Medien, Vermehrung des Wissens über Alter und Altern, Vorurteilabbau, regionales Präventionsprogramm, Umgebungsgestaltung, Vorinformation über Pflege-Belastung, intergenerative Begegnungen, Suizid-Prävention).
- Sekundärprävention: Ansätze, die sich auf die unmittelbare Reaktion auf Gewalt konzentrieren (z.B. Assessment, Entlastung, Opferschutz, medizinische Behandlung, Psychotherapie, Deeskalation, soziale Unterstützung);
- Tertiärprävention: Ansätze, deren Schwerpunkt auf der Langzeitbetreuung nach Gewalthandlungen liegt (z.B. kontinuierliche Beratung, Psychotherapie, Entzerrung von Beziehungen, Aufbau von Selbstsicherheit, Deeskalationsprogramme, Schulung).

### Im familiären Bereich

Familienangehörige wenden sich aus Scham, Angst vor Repressalien u.a. selten an Institutionen. In der Familie ist es oft auch nicht möglich, zwischen „Täter“ und „Opfer“ zu unterscheiden. Meist handelt es sich, insbesondere wenn Gewalt in Pflegebeziehungen geschieht, um eine destruktive Familienbeziehung, bei welcher Gewalt von Pflegebedürftigen und Angehörigen gegenseitig ausgehen kann. Die Gefahr der Eskalation und Stabilisierung von familiärer Gewalt ist so groß, dass man auch sog. „einmalige Ausrutscher“ nicht folgenlos akzeptieren kann. Sie sind ein Alarmsignal! Alternativen müssen von außen zur Verhinderung weiterer Gewalt eingesetzt werden. Der Hausarzt hört als erster und oft als einziger von den Familienmitgliedern über deren destruktiven Umgang miteinander, kann Überlastungen feststellen sowie auch körperliche und psychische Veränderungen einzelner Familienmitglieder, die auf eine Misshandlung hinweisen (Görgen et al., 2002). Da Ärzte sich oft nicht zuständig fühlen, keine Alternative wissen und an keine regionalen Einrichtungen vermitteln, ist es ein wichtiger präventiver Schritt, diese zu sensibilisieren und zu schulen. Immer noch gibt es viel zu wenige Möglichkeiten für Betroffene, Hilfe zu erhalten z.B. durch Notruftelefone oder Krisenberatungsstellen (Hirsch 2006). Damit Hilfsangebote frühzeitig im Bereich familiärer Gewalt genutzt werden können, bedarf es folgender Ausrichtungsaspekte:

- Achtung auf die Autonomie alter Menschen;
- Förderung der Selbstsicherheit und Selbstverteidigung alter Menschen;

- niederschwellige und leicht erreichbare Angebote;
- Orientierung an einer positiven realistischen Zielsetzung;
- Erfassung aller Faktoren und Hilfsmöglichkeiten;
- multiprofessionelles und geduldiges Vorgehen;
- Einbindung vorhandener regionaler Einrichtungen;
- Überprüfung der Maßnahmen auf ihre Wirkung.

### **Im stationären Bereich**

Ausgangspunkt zur Prävention in Altenpflegeeinrichtungen ist, die Multidimensionalität der Möglichkeiten zur Beeinflussung von Gewalt in den Blick zu nehmen, um wirkliche Qualitätsverbesserungen erreichen zu können. Zu eng wäre die Vorstellung, Pflegepersonen einfach nur Pflege- und Qualitätsstandards vorzugeben. Strukturelle und gesellschaftliche Aspekte sind einzubeziehen. Maßnahmen in Institutionen beziehen sich in erster Linie auf die Mitarbeiter, deren soziale Unterstützung untereinander und der von Vorgesetzten. Einfluss haben auch die Organisationsform, die Umgangsweisen der Vorgesetzten („Modell“) mit den Mitarbeitern, die Eindeutigkeit der Arbeitsfelder, das Betriebsklima, die Art der Dienstvorschriften, die Institutionsphilosophie und das dahinter stehende „Menschenbild“ (Hirsch 2007).

Ein wichtiger Schritt ist es, dass Pflegepersonen nicht nur an einer Supervision bzw. Fallbesprechung teilnehmen, sondern auch deeskalierende Maßnahmen erlernen. Dies geschieht am ehesten in einem Deeskalationstraining, das in manchen Einrichtungen schon standardmäßig eingeführt ist. Erlern werden kann:

- frühzeitig und angemessen zu reagieren;
- eine sensible Einschätzung der Situation;
- die Beachtung der Sicherheitsaspekte;
- das Überprüfen des eigenen Auftretens („Opferhaltung“ – „Machthaltung“);
- ein respektvoller, empathischer, anständiger und würdevoller Umgang;
- eigene Wut, Ärger, Aggression und Hilflosigkeit zu spüren und zu bewältigen sowie
- die Vermeidung von Machtkämpfen.

### **Gewaltfreie Kommunikation**

Aus der Konfliktmediation kommt der Ansatz zur gewaltfreien Kommunikation (Rosenberg, 2004). Dieser gibt wichtige Impulse zu präventiven Interventionen. Erlern werden Strategien und Handlungsmöglichkeiten zur Vermeidung von Gewalt, die Entscheidungen ohne emotionalen Druck ermöglichen. Nicht Kompromisse, sondern Konfliktlösungen sollen gefunden werden, mit denen alle Beteiligten wirklich zufrieden sind. Das Modell der gewaltfreien Kommunikation geht von vier Komponenten aus:

- Beobachtungen einer Situation ohne Beurteilung oder Bewertung;
- Gefühle wahrnehmen, die bei der Beobachtung einer Handlung entstehen;
- Bedürfnisse aussprechen, die hinter den Gefühlen stehen;
- spezifische Bitten äußern.

Diese vier Komponenten gilt es, mit Worten oder in anderer Weise von den Beteiligten ganz klar auszudrücken, um zu einer sinnvolleren Lösung eines Konfliktes zu kommen. Vielfältige Vorurteile, Missverständnisse und Fehlinterpretationen können verdeutlicht werden und sind ein erster Schritt zur gewaltfreien Kommunikation. Durch Schulung lassen sich dadurch Veränderungen bewirken, die letztendlich präventiv sind und zur Gewaltreduktion führen.

Wichtige Aspekte sind:

- Einsicht in das eigene „Gut“ und „Böse“;
- Bewusstsein für eigenes moralisches und persönliches Selbstvertrauen;
- Einbeziehung aller Familienmitglieder in die praktischen Vorgehensweisen;
- Eskalationsfaktoren und -situationen erkennen und verhindern lernen;
- frühzeitige Einbeziehung von weiteren professionellen Helfern;
- Klärung von Verantwortungsbereichen und Handlungsfeldern;
- strukturelle Mängel sind anzusprechen und nach deren Verringerung zu suchen ohne den Mitarbeitern die alleinige Verantwortung zuzuschieben.

### **Zusammenfassung und Ausblick**

Gewalt gegen alte Menschen ist ein individuelles und gesellschaftliches Problem, welches nur durch Einsatz aller Beteiligten mit Unterstützung der Politik durch gezielte Präventionsmaßnahmen verringert werden kann. Notwendig ist eine Sensibilisierung, ein Rechtsbewusstsein, das Interesse an Veränderungen und die Bewusstwerdung von individuellen und strukturellen Verdrängungsmechanismen. Die vielfältigen Bilder der Gewalt wie körperliche, psychische, soziale, strukturelle und kulturelle verdeutlichen, wie vielschichtig eine Gewaltsituation, die meist eine lange Vorgeschichte hat, und wie notwendig eine differenzierte und auch einzelfallbezogene Sichtweise ist.

In der Familie ist es oft nicht möglich, zwischen „Täter“ und „Opfer“ zu unterscheiden. Vielmehr handelt es sich um gewaltfördernde destruktive Beziehungsstrukturen („Pathobiose“). Diese gründen häufig auf Persönlichkeitsfaktoren, Duldung von Gewalt als gesellschaftlich „normal“, innerem und äußerem Stress“ sowie sozialer Isolation und unzureichender privater und professioneller Unterstützung. Daher ist „Hilfe vor Strafe“ Grundlage aller Gewaltintervention und -prävention. In Institutionen sind die kontinuierliche Förderung der psychischen und Gesundheitshygiene für Mitarbeiter sowie Supervision, Fallkonferenzen und Deeskalationstraining notwendig. Kontrollen allein verringern Gewalt nur bedingt.

Immer noch gibt es viel zu wenige Möglichkeiten für Betroffene, Hilfe zu erhalten, z.B. durch Notruftelefone oder Krisenberatungsstellen. Die bestehenden Einrichtungen verdeutlichen, dass auf individueller und struktureller Ebene Veränderungen bewirkt werden können, auch wenn hierzu derzeit kaum empirisch wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse vorliegen. Verabschiedet aber werden sollte sich bei Forschungen über Präventions- und Interventionsansätze über Gewalt davon, dass diese so messbar sind, wie ein Warenprodukt oder eine Dienstleistung im Produktionsprozess. Ist es auch wichtig, dass alte Menschen in ihrer Selbstbehauptung und Verteidigung unterstützt werden, so liegt es mehr denn je, an ihnen, die warnenden Worte von Cicero zu berücksichtigen: „Alter ist nur geehrt unter der Bedingung, dass es sich selbst verteidigt, seine Rechte behält, sich Niemandem unterordnet und bis zum letzten Atemzug die eigene Domäne beherrscht.“

## Literatur

- Comijs, H./Pot, A.M./Smit, H.H./Bouter, L M./Jonker, C. (1998): Elder abuse in the community: Prevalence and consequences. *Journal of the American Geriatrics Society* 46, S. 885-888.
- Dieck, M. (1987): Gewalt gegen ältere Menschen im familialen Kontext – Ein Thema der Forschung, Praxis und der öffentlichen Information. *Zeitschrift für Gerontologie* 20, S. 305-313.
- Galtung, J. (1975): Strukturelle Gewalt. Reinbek 1975.
- Galtung, J. (1993): Kulturelle Gewalt, in: Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (Hrsg.): Aggression und Gewalt, Stuttgart, S. 52-73.
- Goodridge, D.M./Johnston, P./Thompson, M. (1996): Conflict and aggression as stressors in the work environment of nursing assistants: implications for institutional elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 8, pp. 49-67.
- Görgen, Th. (2004): Ältere Menschen als Opfer polizeilich registrierter Straftaten. Forschungsberichte Nr. 93. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., Hannover.
- Görgen, Th./Herbst, S./Kotlenga, S./Nägele, B./Rabold, S. (2009): Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.
- Görgen, Th./Kreuzer, A./Nägele, B. /Krause, S. (2002): Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 217. Stuttgart.
- Hirsch, R.D. (2006): Zur Notwendigkeit von Beratungsstellen für gewaltbetroffene alte Menschen. In Heitmeyer, W./Schrötle, M. (Hrsg.): Gewalt. Bundeszentrale für politische Bildung, S. 171-188.
- Hirsch, R.D. (2007): Misshandlung älterer Menschen. In Böhmer, F./Füsgen, I. (Hg.) Geriatrie. Köln, S. 425-435.
- Hirsch, R.D./Brendebach, C (1999): Gewalt gegen alte Menschen in der Familie: Untersuchungsergebnisse der „Bonner HsM-Studie“. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 32, S. 449-455.
- Hirsch, R.D./Vollhardt, B.R. (2008): Elder matreatment. In: Jacoby, R./Oppenheimer, C./Denning, T./Thomas, A. (ed.): *Old Age Psychiatry*. Oxford Press, New York, pp. 731-745.
- Illhardt, F. J. (1997): Ageism“ – Vorurteile gegen das Alter. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 26: 335-338.
- Jones, J.S./Holstege, C./Holstege, H. (1997): Elder abuse and neglect: understanding the causes and potential risk factors. *American Journal of Emergency Medicine* 15, pp. 579-583.
- Kleinschmidt, K.C. (1997): Elder abuse: a review. *Annales of Emergency Medicine* 30, pp. 463-472.
- Kurrle, S. E., Sadler, P. M. and Cameron, I.D.(1992): Patterns of elder abuse. *The Medical Journal of Australia* 157, pp. 673 – 676.
- Lachs, M. S./Williams, C./O'Brien, S./Hurst, L./Horwitz, R. (1996): Older Adults. An 11-Year Longitudinal Study of Adult Protective Service Use. *Archives of Internal Medicine* 156, pp. 449 – 453.
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (2007): Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. 2. Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) nach §118 Abs. 4 SGB XI, Essen.
- National Council On Elder Abuse (NCEA): What is elder abuse? [www.elderabusecenter.org](http://www.elderabusecenter.org); [www.elderabusecenter.org](http://www.elderabusecenter.org); (aufges: April 2009)
- Neufeld, R. R./Libow, L./Foley, W. J./Dunbar, J. M./Cohen, C./Breuer, B. (1999): Restraint Reduction Reduces Serious Injuries Among Nursing Home Residents. *Journal of the American Geriatrics Society* 47, pp. 1202-1207.
- Pillemer, K./Moore, D.W (1989): Abuse of patients in nursing homes: findings from a survey of staff. *The Gerontologist* 29, pp. 314-320.
- Rosenberg, M. B. (2004): Erziehung, die das Leben bereichert. *Gewaltfreie Kommunikation im Schulalltag*. Paderborn.
- Schneider, H.J.: *Kriminologie der Gewalt*. Stuttgart 1994
- Wetzels P./Greve W./Mecklenburg E./Bilsky W./Pfeiffer, Chr. (1995): *Kriminalität im Leben alter Menschen*. BMFSFJ (Hrsg.), Stuttgart.
- World Health Organization (2002): *World report on violence and health*. Geneva.

## Anschrift des Autors:

Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn Castell

Andrea Wittich

## Hilft miteinander reden?

### Supervision als Beitrag zur Gesundheitsförderung im Krankenhaus

**Zusammenfassung:** Seitens der Arbeit wird Gesundheit mitbestimmt durch die Qualität des Arbeitsplatzes, die Rahmenbedingungen und die sozialen Beziehungen im Team und im Betrieb. Betriebliche Gesundheitsförderung sollte sowohl auf der Ebene der Verhältnisse und Bedingungen als auch auf der des Verhaltens von Personen und Teams ansetzen. Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, inwieweit Supervision ein effektiver Ansatz zur Förderung von Gesundheit und Minderung von Beanspruchungen im Krankenhaus sein kann. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus dem Supervisionsdienst am Universitätsklinikum Freiburg werden die Möglichkeiten und Grenzen supervisorischen Handelns im Krankenhaus kritisch diskutiert.

### Rahmenbedingungen im Gesundheitsdienst

In der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Situation wurden mit der schrittweisen Einführung der Fallpauschalenfinanzierung von 2003 bis 2009 die Budgets der Krankenhäuser stark gekürzt. Dies setzt die Kliniken unter einen erheblichen Kostendruck, der sich wiederum auf die Qualität der Leistungserbringung und die Arbeitsbedingungen der im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen auswirkt (Doelfs 2007). In dieser Situation wurden zwar im ärztlichen Dienst neue Stellen geschaffen, in der Pflege aber bis zu 15 % der Stellen abgebaut. Außerdem stieg durch die politisch gewollte Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer in den letzten Jahren die Behandlungs- und Pflegeintensität der Patienten. Diese erhebliche Arbeitsverdichtung stellt aktuell für alle im Krankenhaus Beschäftigten, Vorgesetzte wie Mitarbeiter, eine außergewöhnliche Herausforderung dar (Bartholomeyczik 2007; Wittich 2007).

Inwiefern sich Beschäftigte in Folge dieser Belastungen beansprucht fühlen, wie leistungsfähig und motiviert bzw. störbar und krankheitsanfällig sie sind, hängt immer sowohl von persönlichen als auch von betrieblichen Voraussetzungen ab. Mitentscheidend sind die körperlichen, die psychischen und die sozialen Potenziale im Umgang mit Belastungen. Je besser die Ressourcen des Einzelnen und der Teams sind, desto höher ist die Fähigkeit, Stress zu tolerieren. Diese Potenziale lassen sich durch Maßnahmen institutioneller Unterstützung erhalten und kräftigen. Ansatzpunkte dieser institutionellen Unterstützung können sein: der Arbeitsplatz, die Tätigkeit und die Beschäftigten selbst (Bamberg/Ducki 1998).

### Das Arbeitsschutzgesetz

Die rechtliche Grundlage arbeits- und organisationspsychologischer Maßnahmen ist das seit 1996 geltende Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Dessen Ziel ist nicht nur, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten vorzubeugen, sondern darüber hinaus Arbeit gesundheits- und persönlichkeitsfördernd zu gestalten. Daraus lässt sich auch die Berücksichtigung psychischer Belastungen ableiten. Die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes zielt daher auch auf die Verminderung von arbeitsbedingten Fehlbeanspruchungen.

Das Arbeitsschutzgesetz überträgt dem Arbeitgeber eine umfassende Verantwortung für Sicherheit und psychophysische Gesundheit der Beschäftigten. Im Rahmen arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Untersuchungen müssen sämtliche möglichen Belastungsquellen eines jeden Arbeitsplatzes identifiziert und zu beschreiben werden. Wo Belastungen nicht im Vorfeld vermieden, wo ihnen nicht präventiv begegnet werden kann, muss der Arbeitgeber zumindest dafür Sorge tragen, dass der Umgang mit ihnen optimiert wird. Unausweichliche Belastungen müssen bestmöglich durch entsprechende Interventionen kompensiert werden.

### Ein Krankenhaus der Maximalversorgung

Das Freiburger Klinikum ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung: Sämtliche Fachrichtungen der Medizin sind in dreizehn Kliniken, fünf Instituten und fünf zentralen Einrichtungen vertreten. Jährlich werden 50.000 Patientinnen und Patienten stationär und 380.000 ambulant behandelt. Das Klinikum hat circa 8.000 Beschäftigte, darunter ca. 1.100 Ärztinnen und Ärzte und über 2.000 Krankenschwestern und Krankenpfleger.

### Die betriebliche Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat, ähnlich wie die Personalentwicklung am Klinikum, das Ziel, das soziale, psychische und körperliche Wohlbefinden der Beschäftigten zu unterstützen und ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten. Dies soll erreicht werden durch die Verbesserung der Kommunikation untereinander, die Steigerung der individuellen Potenziale, den Abbau belastender Arbeitsabläufe, Gesundheitsförderung und die Optimierung der Führungsstrukturen. Diesen Zwecken dienen unterschiedliche Einrichtungen und Angebote am Klinikum, die sowohl auf individueller wie auch auf der Organisationsebene ansetzen: Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit, Gleichstellungsstelle, Innerbetriebliche Fortbildung, Suchtberatung, Psychosoziale Beratungsstelle und Supervisionsdienst. Die VertreterInnen dieser Einrichtungen arbeiten im Lenkungsausschuss zur Gesundheitsförderung zusammen. Sie verfügen über Entscheidungs- und Fachkompetenz in gesundheitsrelevanten Fragen, legen konkrete Ziele fest, planen übergeordnete Maßnahmen und initiieren und überwachen deren Umsetzung. Jüngstes Beispiel für eine solche übergeordnete Initiative ist die Einführung des „Rauchfreien Krankenhauses“ in allen Abteilungen des Klinikums.

## Der Supervisionsdienst am Klinikum

Als erstes Krankenhaus in Deutschland hat das Freiburger Klinikum bereits Anfang der 1990er Jahre einen Supervisionsdienst eingerichtet, als eines der Instrumente institutioneller Unterstützung der Beschäftigten. Dazu wurde eine entsprechende Stelle für eine Supervisorin organisatorisch an der Abteilung Psychosomatik des Klinikums angesiedelt. Bei Bedarf werden darüber hinaus auch externe Kolleginnen und Kollegen mit Supervisionsaufgaben betraut.

### *Funktionen, Ansatzpunkte und Ziele von Supervision*

Bei Supervision im Krankenhaus geht es um eine Hilfe zur Bewältigung und Reduzierung berufsbedingter Belastungen, die Klärung von Konflikten, um Informations- und Wissensvermittlung, die Stärkung von Ressourcen und letztlich um den Erhalt von Arbeitszufriedenheit, Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Supervision dient einerseits der Prävention, andererseits der Kompensation arbeitsbezogener Belastungen, sie kann aber auch normative und formative Funktionen erfüllen (vgl. Tab. 1, Dieterle/Wittich 2005).

**Tab. 1: Supervision: Funktionen, Ansatzpunkte, Zielsetzungen**

Funktion	Ebene	Ansatz	Zielsetzung
Korrektiv/ Restaurativ	Team/ Individuum	Konfliktursachen beseitigen Konflikte bewältigen Emotional entlasten	Beeinträchtigungslosigkeit – Psychosoziales Wohlbefinden
Normativ		Informationen und Wissen vermitteln	Wissenserweiterung
Formativ/ Integrativ		Fähigkeiten u. Ressourcen stärken	Kompetenzförderung
Präventiv		Belastungen vermeiden	Schädigungsfreiheit – Gesundheitsförderung

### *Vorgehen in den Sitzungen*

Das Vorgehen in den Sitzungen ist immer **handlungs-** und **lösungsorientiert**: Zunächst beschreiben die Supervisanden konkret ihre jeweilige Frage- oder Problemstellung und die Gruppe formuliert, welche Lösung angestrebt wird. Dann wird gemeinsam geplant, wie dieses Ziel erreicht werden kann und die dazu nötigen konkreten Schritte und Veränderungsmöglichkeiten erarbeitet. Um umsetzbare Lösungswege zu entwickeln, müssen dabei immer auch das Team, seine Schnittstellen zu anderen Bereichen und die Organisation als interagierendes System im Auge behalten werden. In der jeweils folgenden Sitzung wird reflektiert, inwieweit das Erarbeitete im Arbeitsalltag umgesetzt werden konnte. Zahl und Häufigkeit der Sitzungen werden nach Bedarf vereinbart.

Die Grenzen von Supervision im Krankenhaus liegen einerseits in der Bearbeitung persönlichkeitsbedingter psychischer Probleme einzelner Mitarbeiter, andererseits lassen sich durch Supervision schwerlich kausale Veränderungen herbeiführen, wenn es um strukturelle Mängel wie personelle Unterbesetzung oder beengte bauliche Verhältnisse geht.

### *Format und Settings der Sitzungen*

Das Angebot umfasst Regelsupervisionen und Kriseninterventionen im Gruppensetting, sowie Einzelsupervision bzw. Coaching für Mitarbeiter mit Personalverantwortung.

In den Regelsupervisionsgruppen ist die Teilnahme freiwillig. Pro Episode finden meist vier bis fünf Sitzungen statt, in denen oft folgende Themen zur Sprache kommen:

- Arbeitsverdichtung, Personalmangel – Kompensatorische Strategien
- Umgang mit Belastungen im Kontakt mit Patienten und Angehörigen
- Kommunikation und Konfliktverarbeitung im Team
- Verbesserung der Kooperation verschiedener Berufsgruppen
- Funktionaler Umgang mit Hierarchien am Arbeitsplatz
- Optimierung der Arbeitsorganisation

Anders als bei Regelsupervisionen kann die Teilnahme an Kriseninterventionen für alle Teammitglieder verpflichtend angeordnet werden. Kriseninterventionen umfassen bis zu drei Sitzungen. Sie finden immer in zugespitzten Situationen statt. Themen sind beispielsweise

- Akute Konflikteskalationen
- Polarisierungen zwischen Berufsgruppen hinsichtlich lebensverlängernder Maßnahmen
- Plötzlicher Tod eines Teamkollegen.

Einzelsupervisionen bzw. Coaching für Führungskräfte finden auf freiwilliger Basis statt und beinhalten in der Regel Themen wie

- Mitarbeiterführung
- Kritikgespräche und Konfliktmanagement
- Eigenes Rollen- und Leitungsverständnis
- Karriereplanung.

Mit diesen verschiedenen Formaten und Settings kann gezielt auf die Bedürfnisse der Supervisanden reagiert werden.

### *Supervisionsinhalte in Zeiten von Rationalisierung*

In den Supervisionen wurde vielfach deutlich, dass der politisch begründete Rationalisierungsdruck erhebliche Belastungen und außergewöhnliche Herausforderungen sowohl für Vorgesetzte wie für nachgeordnete Mitarbeiter mit sich brachte

und bringt. Angesprochen werden Belastungen durch Arbeitsverdichtung und Personalmangel, Stations- bzw. Teamfusionen, verkürzte Patientenverweildauer, höhere Dokumentationserfordernisse und neue Aufgabengebiete. Anhand exemplarischer Situationen werden im Folgenden die jeweiligen Möglichkeiten und Grenzen supervisorischen Handelns dargestellt.

- Supervisionsthema „Teamfusion“

Die ökonomisch begründete Zusammenlegung von stationären und teilstationären Einheiten hat einerseits zur Folge, dass Pflegendе inzwischen verschiedene Einsatzorte haben; gleichzeitig sind die Teams sehr viel größer als früher: manche stellen mit 30–40 Mitarbeitern Großgruppen dar. Wegen der Schicht- und Nachtdienste bedeutet dies, dass Teamkollegen oft in unterschiedlichen Besetzungen miteinander arbeiten. Psychologisch gesehen ist das Feld für Projektionen größer geworden. In einer Teamsupervision nach der Zusammenlegung zweier Stationen in der Zahnklinik ging es deshalb vor allem um den Abbau von Ängsten und Vorurteilen der jeweils anderen Gruppe gegenüber. Da die fusionierte Station den Namen der vorher kleineren Einheit bekommen hatte, war der Name der größeren ersatzlos weggefallen – das erlebten nicht wenige ihrer Mitarbeiter als Geringschätzung. Nach vier Sitzungen mit der neu zusammengestellten Gruppe, in denen die bisherigen Vorbehalte sowie Möglichkeiten einer künftig guten Zusammenarbeit besprochen wurden, hatten die Mitarbeiter den Eindruck, sich als Team besser gefunden und gefestigt zu haben.

- Supervisionsthema „Verweildauer der Patienten und Entlassmanagement“

Parallel zum Stellenabbau verkürzte sich in den letzten Jahren die durchschnittliche Liegedauer der Patienten. Gerade in der Anfangszeit teilten Pflegendе manchmal die Sorge von Patienten, dass diese zu früh entlassen wurden, insbesondere bei alten, allein lebenden Menschen. Dies wurde in der Supervision thematisiert, konnte dort jedoch nicht kausal angegangen werden: es überstieg den Handlungsspielraum der Supervisanden und erforderte eine Veränderung auf Organisationsebene. Inzwischen wird am Klinikum, nicht zuletzt aufgrund der Rückmeldungen aus den Supervisionsgruppen, ein gezieltes, strukturiertes „Entlassmanagement“ betrieben. Vor der Entlassung wird per EDV dokumentiert, was ein Patient an Unterstützung braucht. Diese Anforderung wird an die jeweils zuständige Stelle der sogenannten „Kernbetreuer“-Dienste weitergeleitet, die das Nötige veranlassen. Hier sind für Pflegendе neue Aufgaben entstanden, zum Beispiel in der Pflegeüberleitung – die die Pflege zuhause vorbereitet, dem Patientenring GmbH – der Hilfsmittel organisiert oder im Pflegenetz – zur vorübergehenden nachstationären Pflege. Diese neuen Aufgaben stellen Veränderungen des faktischen Arbeitsplatzes und der Arbeitsinhalte dar. Gleichzeitig sind damit die in den Supervisionsstunden geäußerten Sorgen um das Wohlergehen mancher Patienten nach Entlassung deutlich zurückgegangen.

- Supervisionsthema „Gestiegener Pflegeaufwand“

Durch die verkürzte Aufenthaltsdauer stieg die Pflegeintensität und -komplexität der stationären Patienten, insbesondere auf den Peripherstationen. Vor allem im Nachtdienst fehlt Pflegenden manchmal die Zeit, die Patienten den eigenen Ansprüchen entsprechend zu betreuen, so dass sie morgens mit Gefühlen von Unzufriedenheit, in zugespitzten Situationen – etwa wenn es um Sterbebegleitung geht – gelegentlich auch von Schuld nach Hause gehen. Diese psychische Belastung wird in den Supervisionsstunden thematisiert. Und auch bei diesem Thema kann Supervision nicht kausal wirksam werden. Vielmehr geht es dabei oft um die Beantwortung der Frage, ob und wiefern sich ein für notwendig erachtetes Absenken der Ansprüche an die eigene Arbeitsweise mit dem nötigen Mindestmaß an Arbeitszufriedenheit vereinbaren ließe. Wenn das nicht denkbar erscheint, sinnen die Betreffenden letztlich im Rahmen der Supervision über etwaige berufliche Alternativen nach.

### Beeinflussung von Verhältnissen und Verhalten?

Gesundheit wird mitbestimmt durch die Qualität des Arbeitsplatzes, die Rahmenbedingungen und die sozialen Beziehungen. Betriebliche Gesundheitsförderung muss deshalb sowohl auf der Ebene der Verhältnisse und Bedingungen als auch auf der des Verhaltens von Personen ansetzen. Bei Ersterem geht es um die Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsumfeld, um situative Bedingungen und Prozesse (z.B. Arbeitsdichte), bei Letzterem um die Förderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen durch entsprechende Kompetenzen und Bewältigungsstrategien (z.B. Zeitmanagement).

Zu einem gewissen Grad vermag Supervision durchaus beide Ebenen zu beeinflussen: Trägt sie zur Vermeidung oder Lösung von zwischenmenschlichen Konflikten, zu einem stärker Mitarbeiter orientierten Führungsstil oder zu einer besseren Distanzierungsfähigkeit bei, zielt sie – präventiv oder korrektiv – auf die Verhaltensebene. Wenn Supervision hilft, die Organisation und Abläufe von Arbeit und Zusammenarbeit zu verbessern, wirkt sie auch auf der Strukturebene. Wie am Beispiel des „Entlassmanagements“ aufgezeigt, lässt sich diese Wirkung auf den Arbeitskontext über die Rückmeldung der entsprechenden Sitzungsthemen an Vorgesetzte und damit verbundenes gemeinsames Nachdenken über umsetzbare arbeitsbezogene Konsequenzen vertiefen. (Dass bei solchen Gesprächen der Wahrung der Schweigepflicht ein ganz besonderer Stellenwert zukommt, bedarf hier keiner weiteren Ausführung.) Wesentliche Voraussetzung ist dabei, dass Supervision nicht als eine diskrete, flankierende Intervention einzig und allein auf Teamebene verstanden wird, sondern dass sie dem Anspruch nachkommt, die Organisationsentwicklung mit zu gestalten.

Ein von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin finanziertes, im Jahre 2008 abgeschlossenes Forschungsprojekt zur Verbesserung der „Arbeitsbedingungen im Krankenhaus“ (Bartholomeyczik 2008) belegt die Bedeutung von Organisationsentwicklung in Kliniken. Durch das interprofessionelle Erarbeiten von

Lösungsmöglichkeiten für den täglichen Stationsablauf lassen sich Verbesserungen der wahrgenommenen Arbeitsbedingungen erzielen, aus denen eine Reduktion der psychosozialen Belastungen bei der Arbeit resultieren kann. Notwendige Voraussetzung ist, dass die Leitungsebene den Organisationsentwicklungsprozess unterstützt und die nachhaltige Umsetzung des Erarbeiteten mit trägt.

Auf die eingangs skizzierten politischen Rahmenbedingungen des Gesundheitsdienstes vermögen weder Supervisions-, noch Personal- oder Organisationsentwicklungsprozesse unmittelbar und direkt einzuwirken. Gleichzeitig haben diese Rahmenbedingungen jedoch erhebliche Implikationen für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Krankenhausmitarbeiter. Dies führte im September 2008 zur bis dahin größten Demonstration von Klinikbeschäftigten in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland: 130 000 Menschen protestierten in Berlin gegen die Deckelungen der Krankenhausbudgets und die damit verbundenen Arbeitsverdichtungen und Arbeitsüberlastungen. Viele von ihnen waren von ihren Arbeitgebern eigens für diese Demonstration freigestellt worden. Dieser Schulterschluss von Arbeitgebern und Arbeitnehmern im „Aktionsbündnis zur Rettung der Krankenhäuser“ verweist deutlich darauf, dass der Handlungsspielraum innerhalb der Organisationen begrenzt ist und für eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern entsprechende politische Konsequenzen unerlässlich sind.

Um die Gesundheit der Beschäftigten in Krankenhäusern bestmöglich zu fördern, tun Supervisorinnen und Supervisoren deshalb gut daran, ihre Interventionen auf den Ebenen Individuum, Team und Organisation im Rahmen ihrer jeweiligen berufs- und verbandspolitischen Möglichkeiten um die Ebene gesellschaftlicher Einflussnahme zu ergänzen.

## Literatur

- Bamberg, E./Ducki, A. (1998): Handbuch betrieblicher Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte, Göttingen.
- Bartholomeyczik, S. (2007): Kurze Verweildauer im Krankenhaus – die Rolle der Pflegenden. In: Pflege und Gesellschaft 2, 135-149.
- Bartholomeyczik, S./Donath, E./Schmidt, S./Rieger, M.A./Berger, E./Wittich, A./Dieterle, W.E. (2008): Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2008. PDF-Datei: <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2032.html>.
- Dieterle, W./Wittich, A. (2005): Psychological Coaching Groups for Nurses and ward Teams – Effects and Benefits. Posterpräsentation. 12th European Conference on Organisational Psychology and Health Care, Dresden.
- Doelfs, P. (2007): Konsequenzen der DRG-Einführung in der stationären Versorgung. In: Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst, Band 20, hg. von F. Hofmann, U. Stössel, G. Reschauer, FFAS Freiburg, S. 102-106.
- Wittich, A. (2007): DRG-Einführung in Krankenhäusern – Erfahrungen aus der Supervision von Pflgeteams .

*Anschrift der Autorin:* Dr. Andrea Wittich, Supervisionsdienst am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg.

*Gerhard Mahltig*

## Betriebliches Gesundheitsmanagement

**Zusammenfassung:** Die aktuellen Entwicklungen einer flexibilisierten Arbeitswelt stellen Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) vor neue Herausforderungen. Angesichts zunehmender psychischer Belastungen bei der Arbeit sprechen Experten bereits von einer „neuen Inhumanität“ der Arbeit. Diese Dimension beruflicher Belastungen wird in Zukunft ein wichtiger Schwerpunkt Betrieblichen Gesundheitsmanagements sein. Ausgehend von dieser These stellt der vorliegende Artikel ein ganzheitliches Konzept Betrieblichen Gesundheitsmanagements als Organisationsentwicklungsprogramm dar und beschreibt grundsätzliche Erfolgsfaktoren von BGM. Anhand eines Praxisbeispiels wird die Spannweite des BGM verdeutlicht: Sie reicht von der Struktur- und Personalentwicklung über Arbeitsplatz- und Arbeitsorganisationsgestaltung bis hin zur Erhöhung individueller gesundheitlicher Kompetenzen. Komplexe BGM-Projekte stellen hohe Anforderungen an die Kompetenzen und Qualifikationen externer Beratung, auf die viele Unternehmen angewiesen sind. Dieser Aspekt der Organisationsberatung wird abschließend aufgegriffen.

## Gesellschaftlicher Wandel und neue Herausforderungen für die Gesundheitsförderungs politik

### *Flexibilisierung und Gesundheit*

Die rasante Entwicklung von Informations- und Kommunikationstechnologien, die steigende Nachfrage nach Beratung und Dienstleistung sowie veränderte Anforderungen an Serviceleistungen führen zu vielfältigen neuen Arbeits- und Organisationsformen. Die Arbeit durchläuft weltweit einen einschneidenden Transformationsprozess. Dies betrifft insbesondere die Arbeitsorganisation und die betrieblichen Abläufe. Die Arbeitswelt wird zunehmend flexibilisiert.

Das bietet für Arbeitnehmer erhebliche Möglichkeiten. Die mit diesen Wandlungsprozessen einhergehende neue Qualität der Arbeit bietet den Beschäftigten einerseits Chancen im Sinne abwechslungsreicher, herausfordernder, lernintensiver Arbeitsinhalte, vollständiger Tätigkeiten, hoher Autonomie, hoher Eigenverantwortung und Selbstorganisation. Andererseits konfrontiert die flexibilisierte Arbeitswelt die Menschen mit immer neuen Anforderungen, dazu gehören eine zunehmende Virtualisierung der Arbeitsprozesse, zunehmende Wissensintensität und beschleunigte Innovativität der Arbeit.

Es gibt bisher wenige empirische Belege über die gesundheitlichen Folgen der Flexibilisierung in der neuen Arbeitswelt (vgl. Wieland u.a. 2000, Bieneck 2000).

Der amerikanisch-israelische Sozialepidemiologe Aaron Antonovsky (1979) hat die zentralen Bedingungen zusammengefasst, unter denen Menschen auch dann gesund bleiben, wenn sie hohen Belastungen ausgesetzt sind:

- die Anforderungen und Zumutungen, mit denen Menschen konfrontiert werden, müssen verständlich, vorhersehbar und einzuordnen sein (comprehensibility = Verständlichkeit) (das Gegenteil von Undurchschaubarkeit)
- Entwicklungen und Ereignisse müssen beeinflussbar sein (manageability = Machbarkeit) (das Gegenteil von Ohnmacht)
- es muss die Möglichkeit bestehen, individuelle und kollektive Ziele anzustreben und auch zu erreichen (meaningfulness = Sinnhaftigkeit) (das Gegenteil von Sinnlosigkeit).

Verstehbarkeit, Machbarkeit und Sinnhaftigkeit bilden nach Antonovsky den „sense of coherence“ – das Gefühl, sich in einer verstehbaren und beeinflussbaren Welt zu bewegen – der „sense of coherence“ ist die zentrale Quelle (Ressource) von Gesundheit.

Der amerikanische Soziologe Richard Sennett (2000) analysiert in seinem Buch „Der flexible Mensch“ anhand verschiedener Fallstudien die Folgen des flexiblen Wirtschaftens für die Lebensführung der Menschen. Sein Fazit: Wo nur das immer Neue gefragt ist und keine Routine entstehen darf, werden langfristige Bindungen unmöglich. Beruf, Wohnort, soziale Stellung, Familie ist den zufälligen Anforderungen des Wirtschaftens unterworfen, das eigene Leben wird zum ziellosen und undurchschaubaren Stückwerk – es entsteht ein tiefes Gefühl der Ohnmacht, der Isolation und der Sinnlosigkeit.

Das heißt, die von Antonovsky beschriebenen Determinanten von Gesundheit sind der Analyse von Sennett zufolge unter den Bedingungen modernen Wirtschaftens erheblich in Frage gestellt: Die beschriebenen Merkmale des neuen Wirtschaftens sind nicht nur Krankheit erzeugend, sondern auch unter ökonomischen Gesichtspunkten kontraproduktiv. Denn: Ohnmacht, Isolation und das Gefühl der Sinnlosigkeit sind verbunden mit einem tiefen Gefühl der Unsicherheit und einem Mangel an Verlässlichkeit. „Bei der Konfrontation mit etwas, das ungewiss, konfliktrichtig und daher beunruhigend ist, richtet sich die Aufmerksamkeit eines Menschen eher auf die unmittelbaren Umstände als auf langfristige Perspektiven“ (Sennett 2000, S. 120 ff.). Langfristiges, rationales Denken wird sozusagen aufgehoben. Das führt mittel- und langfristig zu Gleichgültigkeit gegenüber den Inhalten und Formen des Arbeitslebens.

Welches Ausmaß dieser auch ökonomisch kontraproduktive „Vergleichgültigungsprozess“ mittlerweile erreicht hat, verdeutlichen die Ergebnisse der jährlich wiederholten Untersuchungen des Gallup-Instituts. Die Ergebnisse sagen jedes Jahr wieder Ähnliches: Die Zahl der Frustrierten ist hoch und wächst. Für das Jahr 2006 empfinden demnach 19 % der Befragten keine Bindung an ihr Unternehmen, befinden sich im Zustand der inneren Kündigung, 68 % empfinden eine geringe Bindung, verhalten sich passiv und leisten Dienst nach Vorschrift. Nur 13 % empfinden eine hohe Bindung, sind stark emotional gebunden und hochproduktiv.

**Tabelle 1: Studie zur emotionalen Bindung von ArbeitnehmerInnen in Deutschland\***

stark emotional gebunden, hochproduktives Arbeiten	hohe Bindung	13 %
geringe emotionale Bindung, verhalten sich passiv und leisten Dienst nach Vorschrift	geringe Bindung	68 %
keine emotionale Bindung, innere Kündigung, sabotieren teilweise das Interesse des Arbeitgebers	keine Bindung	19 %

\*Quelle: Gallup Organization Deutschland, 2006

Diesem „Vergleichgültigungsprozess“ ist nicht mehr mit einem Antistresskurs zu begegnen. Und: Gleichgültigkeit führt zu einem Verlust an Produktivität. Der Wert der Tätigkeit gerade in der modernen Wirtschaft hängt gerade vom Gegenteil von Gleichgültigkeit ab: nämlich von Engagement, Kreativität, Identifikation mit der Arbeit – setzt also die Aufmerksamkeit auf langfristige Perspektiven voraus.

Auf einem solchen Motivationsniveau, wie von Gallup wieder ermittelt, lässt sich kein Staat machen. Es ist zu befürchten, dass ein Übermaß an Flexibilisierung in der modernen Wirtschaft kontraproduktiv auf die eigenen Grundlagen – nämlich Produktivität – wirkt. Im Übrigen gibt es bereits empirisch belegbare Anhaltspunkte für die vorgetragene These: Nur ein geringer Teil von Firmen, die Umorganisationsprozesse mit dem Ziel der Produktivitätssteigerung durchlaufen haben, kann seine Produktivität tatsächlich steigern, bei einem erheblichen Teil sinkt die Produktivität faktisch. Und es gibt mittlerweile eine Anzahl von Untersuchungen, die sich mit den gesundheitsbelastenden Effekten von Reorganisationsprozessen beschäftigen (vgl. u.a. Edelmann u.a. 2000, Arbeit & Ökologie Briefe Nr. 16, 2001, Lorenz/Kwinkenstein 2002).

### **Körperliche Unterforderung – psychische Überforderung – sozialer Stress**

Diese beschleunigte und flexibilisierte Arbeitswelt konfrontiert (mit den Erscheinungsformen „zunehmende Wissensintensität“, „beschleunigte Innovativität“, „Entgrenzung der Arbeit“ und extrem kurze Entscheidungs- und Umsetzungszeiten) die Menschen mit immer neuen Belastungen und Beanspruchungen. Insbesondere die massive Veränderung der Zeit-Raum-Dimension setzt die Menschen unter einen ganz erheblichen „Flexibilisierungsdruck“, der sich als ursächlich für die Entstehung von psychischem und sozialem Stress herausstellen könnte.

Thomas Kuhn (2002) stellt in der Zeitschrift für Personalforschung die – vielleicht – provokante Frage, ob das Projekt „Humanisierung der Arbeit“ vor dem erfolgreichen Abschluss oder vor neuartigen Herausforderungen steht. Er stellt fest, dass in der neuen Arbeitswelt post-tayloristische Formen der Arbeitsorganisation an Bedeutung gewinnen, die

- auf eine Abnahme der „klassischen Arbeitsinhumanität“ (physische Überbelastung, psychische Unterforderung, soziale Isolation) hinweisen, aber
- auf eine Entstehung bzw. Ausweitung einer „modernen Inhumanität der Arbeit“ schließen lassen.

Diese modernen Faktoren der Arbeitsinhumanität entspringen einem intensivierten Wettbewerb (vor dem Hintergrund der Notwendigkeit zu flexibleren sowie innovativeren Verhaltensweisen der Unternehmen), der sich in Konkurrenz zwischen den Arbeitenden fortsetzt und in zunehmenden psychisch-sozialen Überforderungen sowie damit einhergehenden Stressreaktionen und -erkrankungen äußert.

Untersuchungen von Kastner und Gerlmaier (Gerlmeier 2002) zeigen, dass im IT-Bereich schon jetzt jeder fünfte Mitarbeiter als stark erholungsunfähig einzustufen ist. Vor allem der hohe Zeit- und Verantwortungsdruck, überdehnte und entgrenzte Arbeitszeiten ohne ausreichende Erholungsphasen und starke emotionale Belastungen durch „Sandwich-Positionen“ zwischen Kunden und Vorgesetzten gelten dabei als dominante Stressfaktoren in der Neuen Arbeitswelt. Eine gelingende Balance zwischen Leben, Arbeiten und Lernen wird angesichts dieser Anforderungen immer wichtiger und dabei gleichzeitig immer schwieriger.

Forscher der Universität Brisbane fanden heraus: „Große Mengen ständig verfügbarer Informationen können Stress und Krankheiten verursachen. Zwar gebe es schon seit Jahrzehnten eine Informationsüberflutung, doch der Infostress sei ein neues Phänomen, das durch den Zugang zu Informationen über das Internet verursacht werde. „Über 50 % australischer Manager geben an, dass sie nicht im Stande sind, die Informationen zu verarbeiten, mit denen sie umgehen müssen“, heißt es in der Studie. Ein Drittel betrachtet sich sogar als ohnmächtiges Opfer der Informationsflut (Weser-Kurier 2003).

Der regelmäßig erscheinende Gesundheitsreport (TK 2008) der Techniker Krankenkasse macht auf der Basis von Arbeitsunfähigkeitsdaten deutlich, dass die Arbeitsunfähigkeitsfälle mit der Diagnose „Psychische Erkrankungen“ in den letzten Jahren kontinuierlich zunehmen. Wegen der langen Dauer psychischer Erkrankungen nimmt das Ausfallvolumen ein ganz erhebliches Ausmaß an – was auch volks- und betriebswirtschaftlich bedeutsam ist. Das Ausmaß wird noch deutlicher bei einer Betrachtung des Geschehens in der ambulanten Versorgung. Die TK-Daten ergeben ca. 2,1 Millionen Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“, das entspricht einem Anteil von 22,3 %.

### **Prävention als gesellschafts- und gesundheitspolitische Herausforderung**

Angesichts der beschriebenen Entwicklungen und Befunde muss der Personalpflege als Instrument des betrieblichen Personal- und Gesundheitsmanagements gerade in den Zukunftsbranchen ein größerer Stellenwert bei der Förderung und Erhaltung der individuellen und betrieblichen Leistungsfähigkeit eingeräumt werden.

Dabei wird in Zukunft ein besonderes Augenmerk auf die psychischen Belastungen zu legen sein. Die ausgewogene Balance zwischen Arbeit und Freizeit gewinnt zunehmend an Bedeutung. Qualifizierte, motivierte, leistungsstarke und gesunde Mitarbeiter sind der entscheidende Faktor, um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen einer globalisierten Wirtschaft gewachsen zu sein. Hier sind die Unternehmen genauso gefordert wie die Unfallversicherungsträger. Dieses stellt

gleichzeitig eine hohe Herausforderung an die Gesetzliche Krankenversicherung dar, einen Beitrag zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zu leisten. Nicht zuletzt tragen die Krankenversicherungen die Kosten arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Erkrankungen.

Prävention und Betriebliches Gesundheitsmanagement sind vor diesem Hintergrund wichtige Handlungsfelder der Gesetzlichen Krankenversicherung. Diese beiden Bereiche wurden deshalb in den letzten Jahren im Sinne des § 20 SGB V ausgebaut. Insbesondere das Betriebliche Gesundheitsmanagement wurde durch die Neufassung des § 20 a im Rahmen des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG) gestärkt und bestätigt, indem die Aufgabe als Pflichtaufgabe definiert wurde.

### **Das Konzept „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (BGM)**

#### **Was ist BGM?**

Die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahre 1986 versteht unter Gesundheitsmanagement ein Programm sozialer Veränderung, ein Programm zur Weiterentwicklung von Organisationen und zur Entwicklung persönlicher Gesundheitskompetenzen. In diesem Sinne ist Betriebliches Gesundheitsmanagement als Change-Management-Programm zu verstehen, welches die gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeit und Organisation zum Ziel hat und die Mitarbeiter zu gesundheitsgerechtem Verhalten anhalten und auch befähigen will.

Der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung aus dem Jahre 1997 zufolge ergeben sich für BGM drei Handlungsfelder:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Gesundheitskompetenzen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement richtet sich demzufolge nicht nur vorrangig an den einzelnen Mitarbeiter, sondern an das System Betrieb, welches in den gesamten Gesundheitsförderungsprozess einbezogen wird: Es geht darum, am Arbeitsplatz gesundheitsgerechte Rahmenbedingungen zu schaffen und den einzelnen Mitarbeiter dazu zu befähigen, sich gesundheitsgerecht zu verhalten. Effektives betriebliches Gesundheitsmanagement besteht nicht nur aus Einzelmaßnahmen, sondern ist als ganzheitlicher Ansatz zu verstehen.

Erfolgreiches Gesundheitsmanagement muss, wie andere betriebliche Projekte auch, systematisch und als geplante Abfolge von Arbeitsphasen und Methoden angelegt sein. Idealerweise ist es als Lernzyklusmodell aufgebaut, es folgt den Schritten Institutionalisierung, Analyse, Planung, Umsetzung, Evaluation.

In der Phase der Institutionalisierung geht es darum, den Aufbau notwendiger Strukturen zu betreiben und Gesundheitsmanagement im Betrieb zu institutionalisieren. Wichtigste Schritte: erste Zieldefinition – Einbindung und Vernetzung der

wichtigsten betrieblichen Akteure – Aufbau eines Steuerungsgremiums (AK Gesundheit) – Entwicklung eines gemeinsamen Gesundheitsförderungsverständnisses etc.

In der Analysephase werden mit Hilfe geeigneter, in der Regel sozialwissenschaftlicher Methoden gesundheitliche Belastungen und gesundheitsfördernde Potenziale ermittelt. Geeignete Methoden sind z.B. AU-Analyse, Mitarbeiterbefragung, Arbeitssituationsanalyse, Gesundheitszirkel und Arbeitsplatzanalysen. Daneben liefern Betriebsmedizindaten, Daten der Sicherheitsfachkräfte und der Berufsgenossenschaften wichtige Informationen.

Im Zuge der Planungs- und Umsetzungsphase ist es wichtig, nach der Diagnose eine Feindefinition der Ziele vorzunehmen und die Maßnahmenplanung auf der Basis von smart formulierten Zielsetzungen vorzunehmen.

Die organische Entwicklung des Prozesses aus Analyse, Diagnose und Feinzielplanung ist von größter Bedeutung, damit eine sinnvolle (Ergebnis-)Evaluation überhaupt durchgeführt werden kann. Daneben ist es notwendig, zur Sicherung der Struktur- und Prozessqualität in BGM-Projekten adäquate Evaluationsverfahren einzusetzen.

### **Erfolgsfaktoren Betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Wichtige Voraussetzung für ein Erfolg versprechendes Betriebliches Gesundheitsmanagement ist der Aufbau adäquater interner betrieblicher Strukturen zur Umsetzung sowie das Zusammenwirken der wichtigen betrieblichen Akteure wie betriebliches Management, Arbeitsschutz und die Beschäftigten und deren Vertreter untereinander, aber auch mit den Vertretern der Gesetzlichen Krankenversicherung und den Berufsgenossenschaften.

Diesem Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement entsprechend sollte sich Beratung von Unternehmen bei der Umsetzung und Begleitung von Projekten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements an folgenden Grundsätzen orientieren (vgl. auch Leitfaden Prävention der Gesetzlichen Krankenversicherung und Luxemburger Deklaration):

- Grundsätzliche Bedingungen: Wichtigste Voraussetzung für das Gelingen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement ist ein professionelles Management – z.B. betrieben nach bekannten Projektmanagementansätzen und dem Lernzyklusmodell folgend.
- Keine Maßnahme ohne vorherige Analyse – Orientierung an betrieblichen Gesundheitsproblemen und Zielgruppenorientierung: Es werden keine Maßnahmen ergriffen, für die nicht vorher mit entsprechenden Methoden auch ein Bedarf ermittelt worden ist. Ausschlaggebend für den Erfolg ist, dass das Unternehmen Informationen über die Gesundheitsprobleme im Betrieb erhält bzw. ermittelt, damit die Maßnahmen zielgerichtet eingesetzt werden können. Hierdurch wird abgesichert, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Unternehmen wirtschaftlich und nur dann erbracht werden, wenn sie Erfolg versprechend sind.

- Entwicklung von bedarfsgerechten Umsetzungskonzepten in Zusammenarbeit mit den betrieblichen Akteuren: Ein wichtiger Erfolgsfaktor für das Gelingen eines BGM-Projektes ist die Beteiligung all derjenigen, die in einem Unternehmen mit der Gesundheit der Mitarbeiter zu tun haben: Das sind die Personalabteilung, die Mitarbeiter und/oder deren gewählte Personalvertretung, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit, der Betriebsarzt, die Sozialberatung usw. Am Beginn eines Projektes ist es wichtig, alle Beteiligten ins Gespräch zu bringen. Es müssen gemeinsame Ziele und eine gemeinsame Vorgehensweise entwickelt werden. Von großer Bedeutung ist auch die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses für eine sinnvolle betriebliche Gesundheitsförderungs politik sowie über die Ursachen von Krankheit. Um alle Beteiligten an einen Tisch zu bekommen, ist es sinnvoll, einen Arbeitskreis Gesundheit als Steuerungsgremium zu bilden. Hier werden das Projekt und alle damit verbundenen Aktivitäten gesteuert, und ein verantwortlicher Projektleiter hält „alle Fäden in der Hand“.
- Kombination aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen: Die gesundheitswissenschaftliche Diskussion der letzten Jahre hat deutlich gemacht, dass es nicht ausreichen kann, den Einzelnen aufzufordern, sich gesundheitsgerecht zu verhalten. Auch die Bedingungen – das Umfeld – müssen stimmen. Deswegen gilt die Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention als ein bedeutender Qualitätsmaßstab.
- Dokumentation und Bewertung der Maßnahmen bzw. der Ergebnisse mit dem Ziel, den Ressourceneinsatz zu optimieren: Ein Vorwurf gegenüber der Gesundheitsförderung der Vergangenheit war der Hinweis auf die fehlende Evaluation. Die Forderung nach regelmäßiger Qualitätskontrolle ist u.a. vor diesem Hintergrund zu verstehen. Evaluation ist darüber hinaus das Grundprinzip eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und damit Grundvoraussetzung für eine wirtschaftliche Verteilung knapper Ressourcen.
- Der Verankerung im Unternehmen kommt eine entscheidende Bedeutung zu: Die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren bzw. das Betriebliche Gesundheitsmanagement sollten in die Unternehmenskultur eingebettet sein. Vor diesem Hintergrund ist die Unterstützung durch die Geschäftsleitung besonders wichtig; Geschäftsführung und Führungskräfte müssen dahinter stehen. Dazu gehört auch die Schaffung eines internen Gesundheitsförderungsklimas durch geeignete Maßnahmen der Kommunikation wie auch die Schaffung adäquater interner Strukturen (Gesundheitsförderung braucht einen Ort im Unternehmen). Darüber hinaus muss das Unternehmen angemessene Ressourcen für die Durchführung von Maßnahmen sowohl auf der verhaltens- wie auch der verhältnispräventiven Ebene zur Verfügung stellen.
- Mitarbeiter bzw. deren gewählte Vertreter werden an den Planungen und Entscheidungen beteiligt: Besonderer Wert ist auf die Beteiligung der Mitarbeiter bei der Planung und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte als ein wichtiger Erfolgsfaktor zu legen – nach dem Grundsatz: „Betroffene zu

Beteiligten machen!“ Das Erfahrungs- und Handlungswissen der Mitarbeiter spielt bei der Umsetzung und für den Erfolg eines Projektes im Betrieblichen Gesundheitsmanagement eine entscheidende Rolle.

- Nachweis des Nutzens für das Unternehmen: Der Beitrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements für den Unternehmenserfolg muss deutlich herausgearbeitet werden. Es fehlt bisher noch an fundierten, praktikablen Methoden zum Nachweis. Allerdings darf sich das Betriebliche Gesundheitsmanagement – wie Bieneck auch für den Arbeitsschutz betont – nicht in eine Abhängigkeit von ausschließlich ökonomischen Begründungen begeben (vgl. Bieneck 2000).

### ***Gesundheitsmanagement im IT-Bereich – ein Praxisbeispiel***

Im Folgenden wird ein Praxisprojekt vorgestellt, anhand dessen klar werden sollte, dass Betriebliche Gesundheitsförderung zu verstehen ist als ein komplexer Eingriff in ein soziales System, der über die Durchführung von Einzelmaßnahmen hinausgeht.

Das Unternehmen hat circa 170 Mitarbeiter. Der Einstieg in dieses BGM-Projekt erfolgte über ein Seminar zum Thema „Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung“. Übergreifendes Ziel war es, die Führungskräfte des Unternehmens für gesundheitliche Problemstellungen zu sensibilisieren und für den Gedanken des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu gewinnen. Darüber hinaus wurden folgende Ziele verfolgt:

- Verbesserung des Umgangs mit eigenen Belastungen
- Information über Auswirkungen des Führungsverhaltens auf Zufriedenheit, Wohlbefinden und Gesundheit der Mitarbeiter
- Verdeutlichung der Ressourcen von Führung
- Erweiterung der Verhaltensvarianten von Führungskräften.

Inhaltlich wurden folgende Schwerpunkte bearbeitet:

- Reflexion des eigenen Führungsverhaltens
- Stress auslösende interne und externe Belastungen
- Gesundheitsgerechter Umgang mit Belastungen
- Gesundheitsförderliche Ressourcen und Einflussmöglichkeiten von Führung
- Arbeit an Praxisbeispielen

In einem zweiten Schritt erfolgte dann die Einrichtung einer Arbeitsgruppe Gesundheit, in dem neben der Geschäftsführung der Leiter "Human Resources", Vertreter der Marketingabteilung und der Personalabteilung, auch ein externer Berater wie auch Mitarbeiter und Führungskräfte der vorrangig betroffenen Abteilungen beteiligt waren.

Ziele des BGM-Projektes aus Sicht der Firma und des AK waren:

- niedrigen Krankenstand halten
- höhere Mitarbeiterzufriedenheit

- Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema Gesundheit
- Verbesserung der Selbstverantwortung von Mitarbeitern und Führungskräften für ihre Fitness

Zusätzlich durch den Leiter „Human Resources“ formulierte Ziele waren:

- Gesundheitszustand der Mitarbeiter verbessern
- Image des Unternehmens erhöhen
- Arbeitszufriedenheit erhöhen
- Führungsstil verbessern
- Arbeitsqualität verbessern
- Produktivität erhöhen

In einem weiteren Schritt wurden die Analyseinstrumente festgelegt und erste Analysen veranlasst.

Zur Analyse der gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen wurden folgende Verfahren eingesetzt:

- Analyse der Arbeitsunfähigkeiten einschließlich der Diagnosen auf der Basis von Krankenkassendaten (AU-Daten-Analyse)
- Mitarbeiterbefragung
- Arbeitsplatzbegehung
- Durchführung einer Gesundheitswerkstatt

Die AU-Daten-Analyse ergab einen Krankenstand von weit unter 2 %, er lag damit um einen Prozentpunkt unter dem Branchenvergleichswert; dieser sehr gute Wert war über mehrere Jahre stabil.

Die Mitarbeiterbefragung wurde von der Universität Koblenz-Landau durchgeführt. Ziel war, Belastungen wie auch Ressourcen (durch die ggf. Belastungen ausgeglichen werden) der Arbeit im Unternehmen zu ermitteln.

Die Ergebnisse auf der Ebene der gesundheitsförderlichen Faktoren (Ressourcen) im Folgenden:

- Die physikalischen Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, Schadstoffe, Lärm u.ä.) ergeben kaum Belastungen.
- Auch die allgemeinen Rahmenbedingungen der Arbeit werden als gut empfunden.
- Die Mitarbeiter loben, dass Sie an ihren Arbeitsplätzen große Handlungs- und Entscheidungsspielräume haben.
- Die quantitativen und qualitativen Anforderungen an die Tätigkeit werden als angemessen empfunden.
- Die Zusammenarbeit und Kommunikation mit Kollegen und Vorgesetzten und die erfahrene Anerkennung werden als besonders positiv hervorgehoben.

Angemessene Handlungsspielräume, soziale Unterstützung (sozial support durch Kollegen und Vorgesetzte), wie auch die Abwesenheit sowohl quantitativer wie qualitativer Überforderung gelten in der Arbeit- und Organisationspsychologie als protektive Faktoren. Durch die insgesamt oben benannten wichtigen gesundheitsförderlichen Faktoren kann auch eine hohe Arbeitseffizienz erreicht und erhalten werden.

Als belastend wurden folgende Faktoren angesprochen:

- Tätigkeit und Qualifikation weichen teilweise voneinander ab;
- die Beratungssituation beim Kunden wird als belastend empfunden;
- die Tätigkeit ist durch Schnellebigkeit geprägt, die Firma muss flexibel und schnell auf Kundenwünsche reagieren;
- ein Großteil der Arbeit ist Projektarbeit – es gibt Probleme, den Informationsfluss aufrecht zu erhalten.
- Hier ergeben sich Ansatzpunkte für Verbesserungen. Es werden Angebote entwickelt
- zur Verbesserung der beruflichen Entwicklungschancen
- und zur besseren Problembewältigung in Beratungssituationen.
- Das Problem der Schnellebigkeit ist nicht einfach zu lösen – Stressbewältigungsmaßnahmen auf der individuellen Ebene sind hier ein erster Schritt
- zur Verbesserung der Kommunikation zur weiteren Optimierung der Projektarbeit

Neben den Vorbereitungen in der AG Gesundheit und den Analysemaßnahmen liefen flankierende Veranstaltungen, die Gesundheit im Betrieb zum Thema machten, also sozusagen ein Gesundheitsförderungsklima im Betrieb schaffen sollten, wie Vortragsveranstaltungen zu den Themen „Fit am Bildschirm“, „Migräne/Kopfschmerz“, Gesundheitschecks, Fahrradtour etc.

Des Weiteren wurden folgende Maßnahmen geplant: Seminare zu den Themen „Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung“, Stressmanagement, Gewichtsreduktion, Nichtrauchertraining. Zur Evaluation wurden qualitative Interviews im Rahmen einer Diplomarbeit durchgeführt.

Auch wenn das hier vorgestellte Projektbeispiel noch nicht das Optimum an BGM darstellt, wird folgendes deutlich:

Im Sinne eines Organisationsentwicklungsprozesses hat sich hier ein Unternehmen auf den Weg gemacht, am Beispiel Entwicklung gesundheitlicher Potenziale zu lernen. Durch die Evaluation (Evaluation verstanden als zentrales Element organisationalen Lernens) werden Lerneffekte abgesichert. Es sind drei zentrale Elemente eines Organisationsentwicklungsprojektes mit dem Schwerpunkt betriebliches Gesundheitsmanagement zu erkennen: 1. Personalentwicklung (Optimierung beruflicher Entwicklungschancen), 2. Veränderungen in der Arbeitsgestaltung (Verbesserung der Beratungskompetenz und der Kommunikationsstrukturen), 3. individualpräventive Maßnahmen (Verbesserung der Stressbewältigungskompetenz).

### **Beratung**

Gesundheitsförderung in Unternehmen wird auch heute noch in der Vielzahl der Fälle in Form punktueller Aktionen und mit einer inhaltlichen Orientierung an verhaltensbezogenen Handlungsstrategien durchgeführt. Das sind aber nur Teilaspekte einer Erfolg versprechenden unternehmenspolitischen Gesundheitsförderungsstrategie. Gesundheitsmanagement zielt, anders als ältere Konzepte der Prävention/Gesundheitserziehung, die primär an der Veränderung persönlichen Verhaltens orientiert waren, auf die Veränderung und Entwicklung sozialer Systeme. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist also ein Organisationsentwicklungsansatz. Beratung in diesem Bereich ist demzufolge Organisationsberatung.

Gesundheitsmanagement ist zu verstehen als Intervention in ein soziales System und stellt sich dar als Entwicklungsprozess. Vor diesem Hintergrund verändert sich entscheidend die Arbeitsperspektive der Akteure im Feld des Gesundheitsmanagements und erfordert eine Umorientierung in den Beratungsstrategien und Qualifikationen der Akteure (vgl. Grossmann 1993, S. 43–60). In helfenden und heilenden Berufen wie auch im Erziehungs- und Wissenschaftsbetrieb – so Grossmann – ist die Ausbildung der Fachkräfte „auf den Umgang mit Individuen und kleinen Gruppen ausgerichtet. Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklungsprozess erfordert Verständnis für die Entwicklungsbedingungen von komplexen sozialen Systemen und das Managen von Organisationsprozessen“ (Grossmann 1993, S. 44).

### **Prozessberatung**

Die Beratung von Firmen ist vor dem oben beschriebenen Hintergrund als Prozessberatung angelegt und damit abgegrenzt von Expertenberatungsansätzen.

Expertenberatungsansätze sind oft ineffektiv. In vielen Fällen werden die von einem Experten (oft mit ingenieurwissenschaftlichem oder betriebswirtschaftlichem Hintergrund) erarbeiteten Gestaltungsvorschläge nicht umgesetzt. Teure Gutachten verschwinden in den Schubladen der Unternehmen.

Mehrere Gründe spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle:

Zum Einen ist die Komplexität sozialer Systeme offenbar so groß, dass sich eine umfassende Darstellung von außen gar nicht bewerkstelligen lässt. Dies deutet darauf hin, „dass bei steigender Komplexität die Rationalität des sozialen Systems die Rationalität von Expertensystemen außerhalb übersteigt“ (König, Volmer 1994, S. 45).

Zum Anderen scheitern Expertenlösungen daran, dass die Maßnahmenumsetzung nicht ausreichend begleitet, die Frage der Anschlussfähigkeit an die vorfindliche Unternehmenskultur nicht berücksichtigt wird und die Partizipation der Organisation (Management, Führungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) nicht ausreichend abgesichert ist. In der Praxis sind deshalb Lösungen häufig besser, die aus dem System selbst heraus entwickelt wurden (vgl. König, Volmer 1994, S. 44 ff, Möller 2002, S. 17 f.).

Anbindung an die Unternehmenskultur und Partizipation werden eher durch einen Beratungsansatz ermöglicht, der die Mitglieder einer Organisation aktiv in den Organisationsentwicklungsprozess einbindet – und zwar in einem top-down- und bottom-up-Zugang. Das Management und die Führungskräfte müssen aktiv eingebunden werden, aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind als Experten für ihre eigene gesundheitliche Situation ernst zu nehmen und einzubinden.

In BGM-Projekten gilt der Grundsatz: „Man kann betriebliches Gesundheitsmanagement nicht für ein Unternehmen oder seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter machen, sondern nur mit ihnen. Die Betroffenen zu Beteiligten zu machen, ist als qualitätssicherndes Element zu verstehen.

In diesem Sinne ist es die Aufgabe des Beraters, Unternehmen bei der Gestaltung des Gesamtprozesses zu begleiten. Der Berater leistet Hilfe zur Selbsthilfe. Oder anders ausgedrückt: „Prozessberater involvieren den Klienten bei der Fixierung des Problems und unterstützen dessen eigene Problemlösekompetenz.“ (Möller 2002, S. 18, in Anlehnung an Schein). In diesem Beratungsansatz bleibt die Verantwortung beim beratenen System. Der Berater „vermittelt keine Rezepte, sondern Konzepte. Er bietet keine Vorgaben, sondern ‚Suchhilfen‘ an.“ (Becker/Langosch 1995, S. 30). Durch die aktive Mitwirkung der betroffenen Organisationsmitglieder am Prozess und an der Entwicklung von Lösungen werden die Kompetenz der Beteiligten wie auch die Identifikation mit den Ergebnissen erhöht – es entsteht Akzeptanz.

Im Sinne des Lernzirkelmodells bedeutet das für die externe Beratung: Begleitung beim Durchlaufen der Kernprozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements – also

- bei der Gestaltung von Strukturen und Kommunikationsprozessen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Aufbau geeigneter Strukturen)
- bei der Analyse gesundheitlicher Problemlagen und Ressourcen (Analyse und Diagnose)
- bei der Entwicklung von Grob- und Feinzielen – und zwar in den Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Planung)
- bei der Umsetzungsplanung wie auch der Umsetzung (Planung und Umsetzung)
- bei der Bewertung im Sinne von Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation (Auswertung).

Dieser Prozess ist als Lernzyklus angelegt: in der Auswertung erfolgt die Reflexion der Zielerreichung, und auf dieser Basis startet ein Neueinstieg in den Lernzyklus.

#### **Qualifikation des Beraters**

Betriebliches Gesundheitsmanagement braucht neben gesundheitswissenschaftlichem know-how spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten aus den Bereichen Organisationsentwicklung, Organisationsberatung, Prozess- und Projektmanagement.

Organisationsentwicklung besteht nach Grossmann und Scala (2006, S. 54) in der Verknüpfung von Lernprozessen der beteiligten Personen und der Veränderung von Strukturen (OE = Personalentwicklung + Strukturentwicklung). Daraus abgeleitet sind folgende Dimensionen der Organisationsentwicklung (Grossmann/Scala 2006, S. 55):

**Tabelle 2: Dimensionen der Organisationsentwicklung**

	<b>Ressourcenentwicklung</b>	<b>Kulturentwicklung</b>
<b>Personalentwicklung</b>	Wissen, Kompetenz	Einstellungen, Werte
<b>Organisationsentwicklung</b>	Situative Möglichkeiten, Strukturen	Regeln, Sanktionen

Aus dieser Multiperspektivität ergeben sich vielfältige Anforderungen an das berufliche und persönliche Profil eines Beraters für Betriebliches Gesundheitsmanagement, wie:

- Kommunikations-, Kooperations-, Kontaktfähigkeit,
- Präsentations- und Moderationsfähigkeit, Fähigkeit zur Berichterstattung und zur Vermittlung von Wissen/Informationen
- Organisations-, Strukturierungs- und Koordinierungsfähigkeit, Fähigkeit zur Vernetzung unterschiedlicher Akteure (sowohl innerbetrieblicher wie auch externer Akteure)
- Fähigkeit zu konzeptionellem Arbeiten und zum Erkennen von Zusammenhängen
- salutogenetisches Verständnis von Gesundheit (vgl. auch Becker und Langosch 1995, S. 29 ff.).

Spezielle Fähigkeiten und Kenntnisse im Beratungsprozess sind:

- Fähigkeiten im Führen von Beratungsgesprächen, z.B. Akquise, Abschluss-sicherheit, Marktsondierung, Transparentmachung von Kunden-Nutzen, systemische Fragetechnik, flexible Reaktionen und Aktionen im Gespräch, Einschätzen der Gesprächspartner, Fähigkeit zum Zusammenfassen, Fokussieren, Argumentieren, Überzeugen etc.
- Erfassen und Interpretieren der Organisationsstrukturen/des -typus des Unternehmens
- prozessorientiertes Eingehen auf die Bedürfnisse des Unternehmens, Erkennen der Unternehmenskultur und Philosophie; Erkennen der Kräfteverhältnisse
- Fähigkeiten in der Umsetzung von Projektmanagementwissen
- Analyse, Bewertung, Ableitung/Beratung von Maßnahmen für das Unternehmen
- Entscheidungs- und Handlungsspielräume orten und thematisieren, d.h. Gespräch für Entscheidungsnotwendigkeiten durch Führung, Gespräch für Freiraum in der

Arbeit, Herausfiltern von notwendigen Entscheidungen und Transportieren dieser Notwendigkeit an Führung

- Beratungen, z.B. Organisations- und Unternehmensberatungen, Training allgemein und Kommunikation, Kooperation, Information u.ä., Abgrenzung zum therapeutischen Handeln,
- entwickeltes Beraterverständnis im Bereich BGM
- Sicherheit in theoretischen Grundlagen der Organisationsentwicklung (vgl. auch Baumgartner u.a. 1996, S 177 ff.)

### **Supervision im Rahmen von BGM-Projekten**

Die bisherigen Ausführungen machen die Komplexität Betrieblicher Gesundheitsmanagementprojekte deutlich, wie auch die Anforderungen an Beratung in diesem Feld und auch an die Berater.

Die Tabelle 2 benennt die Dimensionen von Organisationsentwicklung, nämlich Personalentwicklung und Strukturentwicklung. Wenn Supervision eher den einzelnen Menschen im Blick hat und über die Veränderung einzelner Personen die Veränderung beruflicher Gesamtzusammenhänge anvisiert wird, während Organisationsberater die Modifikation von Systemen im Blick haben (vgl. Möller 2002, S. 20), dann verläuft hier offenbar die Trennungslinie zwischen Supervision und Organisationsentwicklung. Andererseits macht die Organisationsentwicklungsliteratur immer wieder deutlich, dass Änderungen der Organisationsstrukturen nicht ohne Änderungen der Organisationsmitglieder möglich sind (vgl. Becker/Langosch 1995, S. 18; Grossmann/Scala 2006, S. 55). Auf der Personalentwicklungsebene besteht die Anschlussfähigkeit der Supervision ganz offenkundig. Im Übrigen dürften die Basisqualifikationen von Supervisoren, ob sie nun aus der Sozialpädagogik, Sozialwissenschaft, Psychologie, Pädagogik oder Gesundheitswissenschaften stammen, ohnehin eine erhebliche Kompatibilität zu BGM-Prozessen aufweisen. Ansonsten spricht nichts dagegen, das persönliche Qualifikationsprofil um Organisationsentwicklungswissen und einen organisationsdiagnostischen Blick zu erweitern.

Baumgartner u.a. (1996, S. 173 ff) sehen die Rolle der Supervision in OE-Prozessen bei der Begleitung von Entwicklungsgruppen (z.B. Arbeitskreis Gesundheit, Steuergremium (vgl. Abschnitt Erfolgsfaktoren betrieblichen Gesundheitsmanagements, Entwicklung von bedarfsgerechten Umsetzungskonzepten in Zusammenarbeit mit den betrieblichen Akteuren) ) und Projektleitung. Im Sinne einer evaluierenden Begleitung wären mit den Methoden der Supervision Reflexion der eigenen Rolle, Standortbestimmung, Neuorientierung etc. zu organisieren. Supervision könnte helfen, blinde Flecken aufzudecken und im Sinne einer Projektsupervision strukturierend wirken. So könnte Supervision Selbstreflexionsprozesse in Gang setzen und begleiten und so qualitätssichernd wirken. Auch Grossmann und Scala (2006, S. 156) plädieren für Supervision von BGM-Projektteams mit dem Ziel, an der eigenen Teamentwicklung zu arbeiten und die Arbeitsbeziehungen zu verbessern. Sie bringen den Supervisionsbedarf auf den Punkt, wenn sie schreiben:

„Ein so komplexes, langfristiges und anspruchsvolles Projekt (und das sind BGM-Projekte allemal, Anm. des Verf.) kann ohne externe Unterstützung in Form von Beratung und Supervision nicht befriedigend realisiert werden.“

### **Fazit**

Das Projekt „Humanisierung der Arbeit“ steht angesichts der in den einleitenden Abschnitten beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen und sich neu herauskristallisierenden gesundheitlichen Belastungen vor neuen Herausforderungen. Insgesamt hat betriebliches Gesundheitsmanagement in den letzten 15 Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen, u.a. durch die Erweiterung des Präventionsauftrages für die Berufsgenossenschaften im Arbeitsschutzgesetz und durch die Beauftragung der Krankenkassen mit Aufgaben der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Rahmen der Gesundheitsreform 2000. Durch das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) im Jahr 2007 wurde diese Aufgabe im Rahmen des § 20 a, SGB zur Pflichtaufgabe der Krankenkassen – und damit als Handlungsfeld der Krankenkassen noch gestärkt.

Der Gesetzgeber hat die Bedeutung des Betrieblichen Gesundheitsmanagement noch einmal durch die Regelungen des Jahressteuergesetzes 2009 (§ 3, Nr. 34 EStG und § 52 Abs. 4c EStG) unterstrichen, indem er Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung bis zu 500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr von der Steuer- und Sozialversicherungspflicht befreit. Vor diesem Hintergrund wird der – in einigen Untersuchungen ermittelte – Bedarf an Beratung im Bereich „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ in der Zukunft weiter zunehmen.

### **Literatur**

- Antonovsky, A. (1979): Health, Stress, and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-being, San Francisco/London.
- Arbeit & Ökologie Briefe, Nr. 16 vom 15.8.2001.
- Baumgartner, I./Häfele, W./Schwarz, M./Sohm, K. (1998): Die Prinzipien systemischer Organisationsentwicklung, Ein Handbuch für Beratende, Gestaltende, Betroffene, Neugierige und OE-Entdeckende, 5. Aufl., Bern/Stuttgart/Wien.
- Becker, H./Langosch, I. (1995): Produktivität und Menschlichkeit, Organisationsentwicklung und ihre Anwendung in der Praxis, 4. Aufl., Stuttgart.
- Bieneck, H.-J. (2000): Arbeitswelten von Morgen, in: Arbeitswelten von Morgen, hg. von Wieland, R./Scherrer, K., Wiesbaden.
- Eberspächer, H. (2002): Ressource ich – Der ökonomische Umgang mit Stress, München/Wien.
- Edelmann, M. u.a. (2000): Belastungen, Beanspruchungen und Ressourcen bei innerbetrieblichen Veränderungsprozessen, in: Arbeit & Ökologie Briefe 16 vom 15.8.2001.
- Gerlmaier, A. (2002): Zwischen Selbstverwirklichung und Selbstausbeutung. Die Arbeit in der New Economy und ihre Folgen für die Gesundheit und Lebensqualität, in: Techni-

- ker Krankenkasse (Hrsg.): (2002): Erfolgreich führen und gesund arbeiten in der New Economy, Dokumentation der Veranstaltung der Techniker Krankenkasse am 26. Februar 2002 in Hamburg.
- Grossmann, R. (1993): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung – Organisationsentwicklung durch Projektmanagement, in: Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen, hg. von Pelikan, J.M. u.a., Weinheim/München.
- Grossmann, R., K. Scala (2006): Gesundheit durch Projekte fördern, 4. Aufl., Weinheim/München.
- Klatt, R. (2001): Arbeit, Virtualität, Netzwerke – Thesen zur Arbeit in der „Neuen Ökonomie“, in: Zwischen Selbstbestimmung und Selbstausbeutung – Gesellschaftlicher Umbruch und neue Arbeit, hg. von Martens, H. u.a., Frankfurt/New York: Campus, S. 103-116.
- König, E./Volmer, G. (1994), Systemische Organisationsberatung, Grundlagen und Methoden, 2. Aufl. Weinheim.
- Kuhn, T. (2002): Humanisierung der Arbeit: Ein Projekt vor dem erfolgreichen Abschluss oder vor neuartigen Herausforderungen?, in: Zeitschrift für Personalforschung, 16. Jg., Heft 3, S. 342-356.
- Lorenz, S./Kwinkenstein, G. (2002): Unternehmensreport swb Synor, Personalabbau und -entwicklung im Projekt „Aktiv in die Zukunft“, in: Human Resource Management, 35., Erg.-Lfg. Mai 2002, Pkt. 9.35.
- Möller, H. (2002): Schnittstellen zwischen Supervision und Organisationsberatung, in: Supervision, Aspekte organisationaler Beratung, hg. von H. Pühl, Berlin S. 9-23.
- Pühl, H. (Hrsg.) (2000): Supervision und Organisationsentwicklung, Leverkusen.
- Scala, K./Grossmann, R. (1997): Supervision in Organisationen, Veränderung bewältigen – Qualität sichern – Entwicklung fördern, Weinheim.
- Sennett, R. (2000): Der flexible Mensch, Berlin.
- Wieland, R. (2000): Arbeits- und Organisationsformen der Zukunft, in: Arbeitswelten von Morgen, hg. von R. Wieland, K. Scherrer, Wiesbaden.

*Anschrift des Verfassers:*

Gerhard Mahltig, Referent Gesundheitsmanagement, Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg

*Katharina Gröning*

## **Zeitantagonismus in der Altenhilfe und die Bedeutung der Supervision**

**Zusammenfassung:** Unter Zuhilfenahme der Zeittheorie von Hartmut Rosa werden vor allem Beschleunigungen im Gesundheitswesen bzw. der Altenhilfe diskutiert. Darüber wird ein Verstehenszugang zum Stresserleben der Beschäftigten in der Altenhilfe ermöglicht, der nicht an der Person, an den frühen Konditionierungen oder Konflikten von Helfern oder an den Problemen des Habitus ansetzt. Rosas Theorie der Beschleunigung greift die Diskussionen aus der Perspektive der Entwicklung der Organisationen auf. Neben Theorien des Habitus und der Abwehr stellen Probleme der Beschleunigung wichtige Ergänzungen für die supervisorische Diagnose dar.

### **Zeitkultur und Zeitbewusstsein**

Der Soziologe Hartmut Rosa hat in seiner Theorie der Beschleunigungen über die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne (2005) eine Theorie des Umgangs mit der Zeit und des Zeiterlebens entwickelt – und ich möchte mit dieser Theorie beginnen, weil ich damit die Hypothese verknüpfe, dass eine Integration von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in die stationäre Altenhilfe nur möglich ist, wenn die Kultur der Zeit sowohl in der Institution als auch für die Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner für die Zukunft deutlicher reflektiert wird. Der stationären Altenhilfe fehlt ein für die Bestimmung ihrer Produktivität wichtiges Wissen – eine Zeittheorie. Zunächst mal unterscheidet Hartmut Rosa vier Dimensionen der Zeitkultur und des Zeitbewusstseins (Rosa 2005, S. 26): das occasionale Zeitbewusstsein, welches nur zwischen Jetzt und Nicht-Jetzt zu unterscheiden in der Lage ist, zweitens das zyklische Zeitbewusstsein, mit dem Prinzip vorher und nachher, dieses Zeitbewusstsein ist, wie der Name schon sagt, kreisförmig und auf die stete Wiederkehr ausgerichtet. An dritter Stelle steht das lineare Zeitbewusstsein, welches durch Kalender, Uhren und Zeiterfassung von der Vergangenheit durch die Gegenwart in die Zukunft gekennzeichnet ist und viertens das Zeitbewusstsein der Beschleunigung. Diese Veränderung des modernen Zeitbewusstseins, welches besonders durch die einhundertstel Sekundenmessung beim Sport und das Internet symbolisiert werden kann, zeichnet das Zeitbewusstsein der Gegenwart in besonderem Maße aus. Hartmut Rosa macht deutlich, dass diese Veränderung der Temporalstrukturen sich auf das Generationenverhältnis und auf die Stellung der Alten unumkehrbar auswirkt. Sie werden durch die Definition der Zeit als lineare Zeit

entwertet, denn mit dieser Definition wird zugleich festgelegt, dass nichts bleibt wie es einmal war und dass nichts zurückkehrt.

Für die stationäre Arbeit mit Hochaltrigen stellt sich professionell die Frage des Umgangs mit dem Zeiterleben und dem Zeitbewusstsein der Bewohner als Teil der Pflegequalität und der Heimkultur. Im Alltag der Organisation prallt dies aufeinander, wie die Pflegewissenschaftlerin Ursula Koch-Straube in ihrem Buch „Fremde Welt Pflegeheim“ 1997, also wenige Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung beschrieben hat. Ein Beobachter im Altenheim kann sehr schnell einen Eindruck für das Aufeinanderprallen unterschiedlicher Zeitbewusstseinsebenen bekommen, wenn er sieht, wie gehetzte MitarbeiterInnen an den langsam sich an den Gängen entlang tastenden BewohnernInnen vorbei eilen. Bereits dieses Bild zeigt, dass eine Besonderheit der Arbeit im Pflegeheim darin bestehen dürfte, mit den großen Zeitspannungen zwischen der Lebenswelt und dem Zeitbewusstsein der Bewohner und der Zeitkultur in der Organisation zu vermitteln.

Die Synchronisierung der Zeitstrukturen zwischen System und Lebenswelt bleibt allein der Pflegekunst der Pflegenden vorbehalten. Das Zeitbewusstsein der Organisation, welches an dieser Stelle ruhig „Beschleunigung“ genannt werden darf, wird dem occasionalen und kreisförmigen Zeitbewusstsein der Bewohner und Bewohnerinnen dominant vorangestellt und übergeordnet. Kein Leitbild nimmt die Synchronisierung der Zeitstrukturen als produktive Arbeit auf. Meist läuft die Synchronisierungsarbeit der Pflege unter der Chiffre „Kommunikation“ und wird den expressiven und moralischen Kompetenzen der Pflegekräfte zugeordnet und somit von der richtungsbezogenen, messbaren Produktivität quasi abgezogen. Mit der Fragestellung der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer tritt jetzt noch eine weitere Synchronisierungsdimension in die stationäre Altenhilfe (und nicht nur dort) ein: synchronisiert werden muss ebenfalls die subjektive Zeit der Pflegenden, ihr Berufszyklus und ihre berufliche Lebenszeit.

Es drängt sich geradezu auf, dass im Pflegeheim selbst als einem der wenigen Organisationen wahrscheinlich alle Zeitbewusstseinsebenen vorkommen und aufeinander prallen. Demenziell erkrankte Bewohner erleben zunehmend occasionales Zeitbewusstsein und können zunehmend nur noch zwischen Jetzt und nicht Jetzt unterschieden. Das lineare Zeitbewusstsein, wie auch das beschleunigte Zeitbewusstsein der Organisation und der Mitarbeiter wird von den Bewohnern als für sie selbst fremd und unpassend wahrgenommen und entweder abgelehnt oder mit großen Ängsten und Irritationen beantwortet, wenn man z.B. den anerkannten Pflegeforschern zur Demenz folgt wie Schützendorf, Böhm etc. Hochaltrige und pflegebedürftige Menschen erfreuen sich ggf. am Zyklus der Jahreszeiten und den zugehörigen Ritualen. Sie erfreuen sich an jenen, die Zeit für sie haben. Das kreisförmige Zeitbewusstsein hilft ihnen bei der Verarbeitung der Verluste (Radebold 1984), die die Psychodynamik des Alterns unwiderruflich begleiten. Jene, die bald sterben müssen, die also abschiedlich gepflegt und versorgt werden müssen, treten noch einmal in eine ganz andere Zeitordnung ein.

Von Hartmut Rosa wird in seiner Beschreibung der Zeitbewusstseinsebenen eine ganz besondere Zeit benannt, die er als sakrale Zeit beschreibt. Die sakrale Zeit – die Zeit Gottes, die heiligen Zeiten sind auch in der modernen Gesellschaft Zeiten der Entschleunigung, sie sind Auszeiten in der Moderne, die Zeit verlangsamt sich, Kontemplativität und Einkehr sind möglich. Es ist kein Wunder, dass diese sakralen Zeiten als Beschleunigungshindernis wahrgenommen werden und immer wieder umkämpft sind. Biografisch ist das sakrale Zeiterleben zweifelsohne mit dem Bewusstsein der eigenen Sterblichkeit und der Sterblichkeit aller Menschen verbunden. Ob Heime mit den unterschiedlichen Zeitbewusstseinsformen bei den Bewohnern oder bei den Mitarbeitern gut umgehen, ob z.B. die Kultur des Sterbens in einer sakralen Zeitkultur oder letztlich doch linear oder gar beschleunigt erfolgt, ist letztlich eine Frage der Synchronisierung von Zeit, die jeden Tag im Heim stattfindet und stattfinden muss.

Hartmut Rosa reflektiert zu dieser Dimension in Anlehnung an Norbert Elias Theorie über das Tempo der Zeit und kommt zu dem Schluss, dass die Moderne sich weniger durch technischen Fortschritt, sozialen Wandel oder die Bedeutung der Wissenschaft auszeichne, dies seien letztlich untergeordnete Phänomene, vielmehr finde eine fundamentale Transformation der Zeithorizonte und Zeitstrukturen statt, die Rosa eine soziale Beschleunigung nennt. Nicht der technische Wandel und die draus resultierenden Theorien über den sozialen Wandel stehen also bei Rosa an erster Stelle, sondern das Zeitbewusstsein der Moderne. Die Transformation der Zeitstrukturen wirken sich auf das Lebenstempo aus, mit der eine Gesellschaft sich organisiert. Das Tempo sei Ausdruck für die Fülle von Handlungen, die voneinander abhängen, und Ausdruck für die Länge und Dichte der Handlungsketten, zu denen einzelne Handlungen sich zusammen schließen. Beschleunigung heißt also mehr Handlung, mehr Tun, mehr Komplexität und mehr Dichte. Die gewonnene Zeit wird genutzt um produktiver, kreativer und kommunikativer zu existieren, ein Phänomen welches wir dann als Stress und Hektik erleben, an der Jüngere und Männer sich bekanntermaßen stärker berauschen können, als Ältere und Frauen. Für das Thema des Zeiterlebens und des Zeitbewusstseins besagt die Theorie der sozialen Beschleunigung eine strukturelle Marginalisierung allen Zeitbewusstseins außerhalb der Beschleunigung, ihre Träger eingeschlossen, während die Beschleunigung die höchste Anerkennung erfährt.

### **Keine Zeit – Zeiterleben und Zeitbewusstsein in der modernen Altenhilfe**

Wie gehen nun die Uhren in der stationären Altenhilfe als Organisation? Keine Zeit – dürfte da wohl die größte Herausforderung für die Mitarbeiter sein. Fest steht zunächst, dass die moderne Gerontologie mit ihren Kompetenz- und Aktivitätsleitbildern die Zeitstrukturen in der Altenhilfe revolutioniert hat. Dass die Altenhilfe bis

in die 1980er Jahre zeitlos war, dass mit dem damaligen Leitbild des gemütlichen Lebensabends im Heim ein eigener Zeithorizont für die Bewohner konzipiert war, der als Defizitmodell und negatives Altersstereotyp vom Opa und der Oma im Lehnstuhl kritisiert und dem modernen Altersleitbild weichen musste, daran erinnern wir uns noch. Mit dem Pflegeversicherungsgesetz hat die Gesellschaft die Altenhilfe an ihre Uhren angepasst und signifikant beschleunigt. Ganz neue Zeitstrukturen und Zeithorizonte sind geschaffen worden. Das Alter und vor allem die Zeit im Heim erschien, wenn man bei Konrad Hummel, Fred Karl und anderen Sozialgerontologen nachliest, damals als eine Art Überdehnung der sakralen Zeit, dem Tod zugewandt beschäftigten sich die Bewohner mit Gebet und Religion. Die Langsamkeit der Zeit und die Betonung der zyklischen Zeit bezeichneten die Wissenschaften als defizitär, soziales Sterben und als Vernachlässigung der Rehabilitationspotenziale und der Aktivitäten. Die Distanz der Generationen, die wenigen Besuche von Angehörigen brachten sie in der Verbindung mit einer für die Jüngeren beängstigenden Entschleunigung und Verlangsamung der Zeit, die zum Beispiel von der Pflegewissenschaftlerin Ursula Koch-Straube (1997) als Allgegenwart des Todes beschrieben wird. Aus dem vollen Tempo des modernen Lebens in die zyklischen und sakralen Zeitstrukturen zu wechseln, sei für Besucher verunsichernd und verwirrend. Dass die Bewohner die eigene Lebenszeit und auch die historische Zeit in ihre Körper eingeschrieben tragen, mache sie fremd und teilweise unheimlich.

Kein Zweifel, wir haben die Altenhilfe und unsere Älteren selbst beschleunigt. Die Konstruktion des Pflegeversicherungsgesetzes, der Pflegebegriff und die Definition des Pflegeprozesses haben den Mitarbeitern eine Fülle von zusätzlichen Handlungen und Interdependenzen aufgenötigt, die Dokumentation, die Modularisierung und die Pflege nach dem Prozessmodell von Pflegeplanung, Durchführung und Dokumentation hat die Handlungen vervielfacht. Richtig dabei ist, dass mit dieser konzeptionellen Setzung der klinische Blick in der Pflege sein Ende gefunden hat. Die Pflegenden können die Krankheit nicht mehr durch ihre Bewohner hindurch behandeln, sondern müssen sich insgesamt positionieren und ihre Pflege reflexiv bestimmen. Dabei sind sehr gute ganzheitliche und nicht-funktionale Pflegekonzepte entstanden, die über ein medizinisches Modell und eine Fixierung auf die Institution hinausweisen. Gleichzeitig bestimmt der Kostendruck die Umsetzung dieser Pflegekonzepte, sie sollen strikt ökonomisch funktionieren, was wiederum bedeutet, dass für reflexive Räume keine Zeit da ist.

Die Regel, dass nur noch Bewohner mit der Pflegestufe II und der Pflegestufe III in die Heime eintreten, hat für die Beschäftigten zusätzliche Handlungsverdichtungen gebracht, die Verweildauer verkürzte sich, die Bewohner wurden immer älter, viele kamen mit Demenz. Schon vor Einführung der Pflegeversicherung haben entsprechend namhafte Gerontologen wie Gerhard Naegele, darauf aufmerksam gemacht, dass Altenheime die Schattenseite der Entwicklung ambulant vor stationär zu tragen hätten. Und während das Pflegepersonal zunehmend keine Zeit mehr hatte, über Zeitnot und Zeitstress klagte, kamen immer mehr Bewohner ins Heim,

die entweder ein occasionales Zeiterleben haben, wie demenziell Erkrankte, denen die Vergangenheit und die Zukunft abhanden gekommen ist, oder Menschen, die wissen, dass ihr Leben bald enden wird, die also ein sakrales Zeiterleben haben und aus der Zeit gehen. Diese Erlebensweise und Bewusstseinsstruktur über die Zeit machen die Bewohner neben den körperlichen Bedingungen langsamer. Sie sind aber mit Zeitstrukturen und einem Zeitbewusstsein konfrontiert, die man als Pflege im Minutentakt beschrieben hat, also mit Beschleunigung. Mitarbeiter, die sehr eng mit Bewohnern arbeiten, Pflegekräfte und SozialarbeiterInnen erleben dies als Zeitantagonismus in der Pflegesituation.

*„Wenn ich morgens mit der Arbeit beginne, muss ich mir schon überlegen, was ich heute weglassen, welchen Bewohner ich heute besonders gut versorgen und wo ich heute etwas schneller arbeiten werde. Wenn auch der Bewohner Anspruch auf eine bestimmte Zeit hat, die ich ihn pflege, muss ich doch täglich aufs Neue mit der Zeit jonglieren, um allen Ansprüchen einigermaßen gerecht zu werden, für die vorgeschriebene Zeit an Pflegeaufwand reicht es meistens nicht. Der Mensch ist nicht jeden Tag gleich. Einmal geht es eben etwas schneller und manchmal braucht der Bewohner mehr Zeit. Und oft stehe ich dann leider etwas ungeduldig neben dem Bewohner und übernehme dann auch Tätigkeiten, die er selbst machen könnte, weil die Zeit knapp ist. Das Ergebnis ist dann, dass ich unzufrieden bin und der Bewohner ist unzufrieden.“ (Zimpel, in Henze/Piechotta 2004, S. 2)*

*„Besonders schlecht geht es mir, wenn ich jemandem das Essen eingeben soll, der stark altersdement ist und seine Zeit braucht, und ich daneben sitze und denke, ‚bitte mach den Mund auf und iss, ich muss weiter.‘ Das ist frustrierend!!!“ (ebd.)*

Die Probleme der Zeitsynchronisierung betreffen die täglichen Abläufe, was lasse ich weg, wo mache ich schnell, aber auch wo mache ich Druck, um die Organisationszeit mit der lebensweltlichen Zeit der Bewohner zu synchronisieren. Nun kann für diese Beschleunigung nicht nur das Pflegeversicherungsgesetz verantwortlich gemacht werden. Die ganze Gesellschaft stand bei seiner Einführung hinter einer beschleunigten Zeitstruktur gerade des hohen Alters. Dies ist unter dem Stichwort Kompetenzmodell eine anerkannten Theorie in der Gerontologie. Ein weiterer wichtiger Faktor für die Beschleunigung und das, was Mitarbeiter in der Altenhilfe als Zeitantagonismus erleben, ist die Kultur des Managements. Die Mehrheit der Altenheime hat outgesourct und Küche, Reinigung, Wäsche an Fremdfirmen vergeben. Es ist im Ablaufkonzept genau geregelt, wann welche Dienstleistungen fertig sein müssen. Das Essen wird gebracht und abgeholt, ebenso die Wäsche, und wenn die Bewohner nicht gepflegt werden sollen, während die Putzfrau schon putzt, muss auch diese Zeit synchronisiert werden. Für das occasionale Zeitbewusstsein der demenziell erkrankten Bewohner bleibt da wenig Zeit.

## Zeitdruck, Zeitstress und Aggressivität

*„Versuchen Sie mal, zu zweit 20 Bewohner innerhalb von zwei Stunden frühstücksfertig zu machen. Rein rechnerisch bleiben da pro Bewohner gerade mal sechs Minuten zum Aufstehen, Waschen, anziehen usw. Für soziale Kontakte, die über ein kurzes „Hallo, wie geht es Ihnen heute?“ hinausgehen, bleibt da einfach keine Zeit. Diese Situation führte dazu, dass Bewohner manchmal bereits am Ende des Nachtdienstes, also gegen 5.00 Uhr morgens, gewaschen wurden. Duschen oder gar Baden war allerhöchstens alle zwei Wochen drin. Natürlich war diese Situation nicht nur für die Bewohner, sondern auch für das Personal eine Zumutung. Stress, Burn-Out und Überarbeitung waren an der Tagesordnung.“ (Stölk, in Henze/Piechotta 2004, S. 2)*

Was vom Pfleger Marco Stölk hier geschildert wird, sind Facetten eines strukturellen Zeitantagonismus, der in einem engsten Zusammenhang mit Stresserleben, Burnout und schließlich einer verfrühten Entberuflichung von Pflegekräften steht. Die Folgen sind immer wieder auch Rückzug, innere Kündigung und nicht zuletzt emotionale Unberührbarkeit und Entleerung. So beschreibt die Stationsleiterin Viviane Zimpel den Zusammenhang von Berufsaustritt und Zeitantagonismus.

*„Für psychosoziale Betreuung, Gespräche, die Mut machen und uns letztlich die Pflege einiger Bewohner erleichtern würden, ist keine Zeit (...) Die obengenannten Gründe führen dann wieder dazu, dass wir hohe Ausfallzeiten haben, Fluktuationen und somit die Kollegen, die dann einspringen müssen, auf kurz oder lang auch krank werden. Es ist ein ständiger Kreislauf von Krankheit, Dienste abdecken und wieder Krankheit.“ (Zimpel, in Henze/Piechotta 2004, S. 3)*

*„In dem letzten Heim, in dem ich gearbeitet habe, hatten wir Ausfallzeiten bis zu 26 % in einem Jahr; auf einer Station. In den ersten sechs Monaten eines Jahres bis zu 3000 Stunden Krankheitsausfälle. In ca. 18 Monaten (auf der Station, auf der ich selbst nur sechs Monate gearbeitet habe) 23 Mitarbeiter, die gekommen und wieder gegangen sind.“ (Zimpel, in Henze/Piechotta 2004, S. 4).*

Was sagen im Unterschied zu den Interviews nun Studien zur Personalsituation, zur Gesundheit und zum Wohlbefinden im Beruf? Die NEXT-Studie zur Situation des Pflegepersonals in Europa zeichnet ein düsteres Bild, vor allem für Deutschland, welches mit den Schilderungen der Pfleger in diesem Text deutlich übereinstimmt: „überarbeitet, belastet, unterbezahlt und wenig anerkannt“ sind die Schlagworte. Vor allem in Deutschland ist die Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Mitarbeiter deutlich niedriger als in anderen europäischen Ländern.

*„In der deutschen Stichprobe hatte das jüngere Pflegepersonal im Mittel bereits einen relativ niedrigen WAI-Mittelwert, was vor allem auf die geringere Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die erlebten Arbeitsanforderungen zurückzuführen war. Ab dem 50sten Lebensjahr fiel der WAI erneut stark ab. Niedrige Arbeitsfähigkeit war deutlich mit dem Wunsch, den Pflegeberuf vorzeitig zu verlassen, assoziiert, bei Jüngeren im Sinne des Berufswechsels, bei Älteren im Sinne des vorzeitigen Erwerbsausstiegs.“ (nach Hasselhorn/Müller/Tackenberg 2005, S. 14)*

Innerhalb der NEXT-Studie werden die Arbeitszeiten, Dreischichtbetrieb, geteilte Dienste vor allem aber das Einspringen aus der Freizeit als echtes Problem für die Beschäftigung in einem langen Berufszyklus genannt. Schichtarbeit und Überstunden werden als größtes Hindernis für einen längeren Verbleib im Beruf aufgeführt. Im Jahr 2002 waren nur 6,5 % des Pflegepersonals in Deutschland 55 Jahre und älter im Vergleich zu 11 % des gesamten Erwerbstätigenpotenzials (vgl. Badura 2002, S. 23).

## Das Ende der Entberuflichung?

Die neuen Projekte altersgerechter Mitarbeiterpolitik sollen nun diese Situation verändern – ohne den Zeitantagonismus anzurühren, versteht sich. Dazu sollen einige Positionen, Forschungsergebnisse und Perspektiven betrieblicher Personalpolitik referiert werden. Diese Diskussionen sind nicht nur wegen der „Rente mit 67“ bedeutend, sondern weil sie eine Epoche selbstverständlicher Entberuflichung des Alters nicht mehr einfach hinnehmen. Vor allem Gerhard Naegele hat in seinen gerontologischen Theorien immer wieder argumentiert, dass die Entberuflichung des Alters nicht nur ein zentraler Grund für die beklagte Altersarmut ist, sondern auch, dass im Kontext von Rationalisierungsstrategien ältere Arbeitnehmer in der Vergangenheit bevorzugt entlassen und die Belegschaften strategisch verjüngt werden. Diese Verjüngung der Belegschaften stellte eine zentrale Rationalisierung betrieblicher Personalpolitik dar. In ihr spiegelt sich die Haltung des Verbrauchs der Ware Arbeitskraft. Man nutzt die Mitarbeiter, bis sie sich erschöpft haben, und „schreibt sie dann ab“. Ältere Arbeitnehmer werden in den Vorruhestand, in die Altersteilzeit, die flexible Altersgrenze etc. entlassen. Eine gewissen Arbeitsteilung zwischen Markt und Staat ist entstanden. Zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft übernimmt der Staat mit verschiedenen Modellen und Programmen die entberuflichten Mitarbeiter, sorgt für eine entsprechende wirtschaftliche Abpufferung der frühen Entberuflichung und erwartet im Gegenzug von den „jungen Alten“, dass sie ihre Produktivität dem Gemeinwesen zur Verfügung stellen. Sie werden Seniorenstudenten, Pflegebegleiter oder Nachhilfelehrer, engagieren sich in Seniorenossenschaft oder der Kompanie des guten Willens. Der massenweise Entberuflichung steht eine Aufwertung des bürgerschaftlichen Engagements gegenüber.

Mit dieser Buchstabierung des Lebenszyklus in eine Phase des jungen Alters, des Rentenalters und der Hochaltrigkeit schien die Gesellschaft sich bis in die 1990er Jahre arrangiert zu haben

Zwar gab es in der Wirtschaft immer wieder Beispiele einer anderen Zeitorganisation und einer Respektierung der Lebenszeit der Mitarbeiter, die Mehrheit der Betriebe setzte jedoch auf Verjüngung als personelle Strategie. Diese Verjüngung erlaubte die soziale Beschleunigung, und der damit zusammenhängende frühere Drop Out der Mitarbeiter gehörte zum Konzept der Personalentwicklung. Dort wo es ging, wurde die Erwerbsarbeit flexibilisiert, und es entstand auch darüber eine Beschleunigung. Diese Personalstrategien der Verjüngung geraten angesichts des demografischen Wandels in eine allgemeine Krise, es werden künftig nicht mehr ausreichend jüngere und geeignete Fachkräfte zur Verfügung stehen, um die Beschleunigung weiterhin durchzuführen. Dies betrifft auch die Gesundheitsberufe. Die Pflege und Sorge für die Gesundheit der Mitarbeiter wird also ein wichtiges soziales Problem. In der Personalentwicklung wird nun vom gerontologischen Kompetenzmodell gesprochen, und es werden die Vorteile der älteren Mitarbeiter hervorgehoben. Nur leider hat sich in der Pflege die Entberuflichung längst umgedreht, sie ist keine Strategie der Personalentwicklung, sondern wird von den Beschäftigten als Antwort auf die sich beschleunigenden Arbeitsbedingungen selbst gewünscht. Betriebe müssten also versuchen, die älteren Pflegekräfte zu halten. Dazu gibt es eine Reihe von Strategien:

Gesundheit zählt im Hinblick auf alternde Belegschaften zu einem der „offensichtlichsten und dringendsten Handlungsfelder“ (Voelpel/Streb 2006, S. 25). Es gilt heute als sicher, dass bis zum Erreichen der gesetzlichen Altersgrenzen in der Regel nicht das biologische Alter als solches für die möglicherweise auftretenden Leistungsprobleme verantwortlich ist, sondern dass es primär die langjährigen Auswirkungen von belastenden und einschränkenden Arbeitsbedingungen sind, die Beeinträchtigungen herbeiführen“ (Buck et al. 2002, S. 69). Ausschlaggebend, sagt Bredenköter in seiner Arbeit (2008), für diesen gesundheitlichen Verschleiß, seien in den verschiedensten Berufsfeldern vor allem dauerhaft einseitige Belastungen physischer und psychischer Art, die langfristig zu chronischen Krankheiten führen:

### **Gesundheit**

Um ein krankheitsbedingtes, vorzeitiges Ausscheiden aus dem Betrieb zu verhindern und die Gesundheit der MitarbeiterInnen aktiv zu fördern, werden eine breite Fülle an Maßnahmen genannt, die gemäß der betrieblichen Erfordernisse angewendet werden können. Hierzu zählen zum Einen präventive Maßnahmen der Arbeitsgestaltung, wie eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, klassische Arbeitsschutzmaßnahmen und die Optimierung von Arbeitsabläufen. Dies bedeutet in der Altenhilfe: es sind ausreiche Arbeitshilfen da, also genügend Lifter, Aufrichtungshilfen, entsprechende Pflegebetten und sie werden auch eingesetzt: der Lifter wird

geholt, der Kollege oder die Kollegin wird geholt und vor allem wird der Prozess der Abläufe von der primären Funktion her gedacht und nicht von den Anforderungen der Fremdfirmen. Das Altenheim müsste entschleunigt werden, was wiederum bedeutet, dass es zu einer neuen Zeitdiskussion in der Altenhilfe kommen müsste. Dies ist auch eine Aufgabe der Gewerkschaften und der Politik, die die Altenhilfe dem Markt überantwortet hat. Genannt werden soll auch der psychische Arbeitsschutz und die psychische Gesundheitsprävention: Supervision, Teamentwicklung, kollegiale Beratung sind in der Altenhilfe Fremdworte, die meist nur punktuell oder in aktuellen Krisen zum Zuge kommen. Dann erwarten die Heimleitungen von der Supervision Wunder. Supervision und Beratung als psychohygienischer Arbeitsschutz sind klassische Präventionsangebote, die auf Dauer für eine Kulturalisierung der Arbeit sorgen. Ein zusammengebrochenes Team, welches sich nur noch anschreit, kann nur durch Versetzung und Neuaufbau stabilisiert werden. Hier müsste Supervision dann als Begleitung des Neuanfangs eingerichtet und dauerhaft als psychohygienisches Angebot vor allem für die Basismitarbeiter angeboten werden. Auch ersetzt Supervision nicht die Wertschätzung und Beziehungspflege der Führungskräfte.

### **Führung**

Die Initiative Inqua (Initiative Neue Qualität der Arbeit) nennt folgende Ergebnisse in Bezug auf die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter: 80 % der Mitarbeiter in der stationären Altenhilfe in NRW fühlen sich unter Druck gesetzt, weil unter dem Druck der zu knappen Zeitbudgets alles „Hoppla Hopp“ gehen muss. Jeder zweite Beschäftigte beklagt Mängel im Führungsverhalten. Über 50 % der Pflegekräfte fühlen sich von ihren Vorgesetzten nicht ausreichend unterstützt, mehr als 40 % sehen sich bei Entscheidungen übergangen und 50 % erfahren am Arbeitsplatz zu wenig Anerkennung (vgl. Inqua 2005). Diese Aussagen aus der Qualitätsinitiative „gute Arbeit“ decken sich nicht unbedingt mit meinen Erfahrungen als Supervisorin. Ich erlebe die Teamstruktur und die Führung in der Altenhilfe immer wieder in der Figuration der „verlassenen Mutter“. Eine PDL, die vorwiegend mit dem hohen Krankenstand kämpft und die mit schlechtem Gewissen die Loyalität weniger Mitarbeiterinnen ausbeutet, die zur Einrichtung und zu den Bewohnern stehen und deren Überstundenkonto sich auftürmt, wohingegen andere Mitarbeiterinnen ihre Rechte und Ansprüche sehr gut durchsetzen können. Belastungsgerechtigkeit und Teamentwicklung sind im Rahmen von Supervisionsprozessen in der Altenhilfe ein zentrales Thema. Berührt die Supervision diese Problempunkte, ist die Reaktion nicht selten regressiv. Die Teams beginnen mit Aufrechnungen und gegenseitigen Vorwürfen und Anschuldigungen. Ängste vor Sanktionen und arbeitsrechtlichen Konsequenzen stehen im Raum. Neben der Hilfe bei der Lösung von Problemen ist der Supervisor und die Supervisorin gefordert quasi gleichzeitig eine Verhandlungskultur und faire Kommunikationskultur in die Teams zu transportieren.

### **Information, Organisation und Abläufe**

Unklare Aufgabengebiete, unklare Arbeitsanweisungen, schlecht koordinierte Abläufe, schlechte Informationen über die Pflegebedürftigen, die zu Pflege- und Behandlungsfehlern führen, Rückfragen und Telefonate, zu wenige und ineffiziente Teambesprechungen, schlecht geführte Patientendokumentationen, unzureichende Kommunikation mit den Hausärzten erhöhen den Zeitdruck und schaffen in der Hierarchie Unsicherheit. Von den Führungskräften werden die Probleme der Mitarbeiter meist entwertet und die Mitarbeiter auf sich selbst zurückgewiesen –entsprechend hoch ist die unterschwellige Aggression, die aufgrund der Organisationskultur fast immer passiv ausgelebt wird (Inqua 2005). Auch hierzu kann ich nur meine Erfahrung als Supervisorin beisteuern. Den Führungskräften fehlt es häufig an Organisationswissen und Instrumenten zur Steuerung der Organisation. Die Gestaltung der Ablauforganisation, die Erstellung von Funktionsbeschreibungen, Instrumente zur Überprüfung der Qualität der Pflege sind meist nicht vorhanden, stattdessen wird die Organisation über moralische Appelle und nicht selten über charakterologische Deutungen und psychologische „Hypothesen“ gesteuert. Viele Führungskräfte haben einen unzureichend entwickelten Zugang zur Organisation und können Instrumente, mit denen sie die Abläufe, die Qualität und die Dienste steuern, nur unzureichend überblicken. Entsprechend versetzen Beschlüsse der Pflegeversicherung die Führungskräfte in Panik, in den Heimen jetzt Qualitätsnoten zu verteilen, die gut sichtbar im Internet oder im Eingangsbereich zugänglich sein müssen. Viele Führungskräfte haben keine genaue Vorstellung davon, was der MDK wie prüft und können ihre Mitarbeiter drauf nicht vorbereiten. Auch hier entsteht Stress.

### **Krankheit**

Der durchschnittliche Krankenstand bei den AOK-Versicherten liegt bei 4,8 %, der in der Pflege bei 5,8 %, und ich kenne Heime mit 10 % Krankenstand. Während die durchschnittlichen Beschäftigten 17,7 Tage krank sind, sind die Angehörigen der Gesundheitsberufe 19 Tage krank und die Mitarbeiter in der Altenpflege 21,3 Tage. All dies sind Faktoren der Berufsflucht und des beruflichen Ausstiegs. In Bezug auf die Zukunft der Pflege ist jedoch vorhersehbar, dass die qualifizierten und motivierten Arbeitskräfte nicht Schlange stehen. Maßnahmen zur Senkung der personellen Fluktuation und zur Mitarbeiterzufriedenheit werden künftig wichtiger und dringlicher werden (vgl. Inqua 2005).

### **Ausblick: Die Chancen der Supervision**

Die Altenhilfe ist manageriell geworden. Diese Entwicklung macht es einem entschleunigenden und reflexiven Angebot, wie es Supervision darstellt, schwer, in der Altenhilfe wirklich Fuß zu fassen. Effektivitätsdenken und Effizienzvorstellungen zwingen Supervision dazu, sich außerhalb ihrer eigenen Rationalität, ihres Menschenbildes ihre Wertevorstellungen von Arbeit zu verkaufen. Als manageri-

elles System bedeuten Probleme in der Altenhilfe zum Beispiel bei der Belegung, bei der Qualität und bei der Organisation zunächst, dass an den individuellen und professionellen Fähigkeiten von Führungskräften und Mitarbeitern gezweifelt wird und man dazu neigt, diese auszutauschen. Die Fluktuation von Personal ist jedoch keine Lösung. Fast immer liegen hinter den Problemen von Organisation, Qualität und Belegung Kompetenzprobleme, das heißt die Mitarbeiter wissen nicht genug, werden zu wenig qualifiziert und gebildet und erwerben nicht genügend Kompetenzen während ihrer Ausbildung und in Weiterbildungen. Auf wahrgenommene Defizite reagieren Mitarbeiter wie Führungskräfte mit Abwehr und decken diese zu. Anstelle von Personalentwicklung gibt es Schuldzuschreibungen. Supervision kann hier helfen, dies zu erkennen. Teams in der Altenhilfe sind äußerst heterogen. Geschlecht, Generation, Kultur und Ausbildung sind wichtige Merkmale von Heterogenität in Teams, die immer wieder in Rangordnungen münden. Supervision kann helfen, diese Heterogenität besser auszuhalten und überflüssige Rangordnungen und gruppenspezifische Regressionen zu vermeiden, indem sie aufklärend arbeitet und ein wechselseitiges Identifikationsangebot darstellt. Auch dies ist Stress mildernd.

Als entschleunigte Institution in der beschleunigten Altenhilfe ist Supervision schließlich in der Lage, kommunikative und ethische Brücken zwischen dem System Altenhilfe und der Lebenswelt der Bewohner und ihrer Angehörigen aufzubauen. Vor allem die psychoanalytische Supervision dürfte ein wichtiger Teil eines palliativen Konzeptes in der Altenhilfe sein, welches ähnlich wie im Umgang mit demenziell Erkrankten wichtige Verstehenszugänge für eine moderne Altenpflege bereitstellt. Die Institutionalisierung von Zeitsensibilität als Gegengewicht zu Stress und Kopflosigkeit ist ein gemeinsames Projekt von Gesellschaft und ihren Professionen.

### **Literatur**

- Amery, J. (1978): Über das Altern. München.
- Badura, B. (2003): Gesünder älter werden – Betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik in Zeiten des demografischen Wandels. In: Fehlzeiten-Report 2002. Demographischer Wandel: Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik, hg. von Badura, B./Schnellschmidt, H./Vetter, C. Berlin/Heidelberg/New York, S. 33-42.
- Böhm, E. (2005): Verwirrt nicht die Verwirrten. 7. Auflage Wunstorf.
- Böhm, E. (2005): Ist heute Montag oder Dezember? Wunstorf.
- Bredenkötter, B./Theinert, P.(2008): Alternsgerechte Personalpolitik – eine empirische Untersuchung in Zeiten des demografischen Wandels – Bachelorarbeit, Bielefeld.
- Buck, H./Kistler, E./Mendius, H. G. (2002): Demographischer Wandel in der Arbeitswelt. Chancen für eine innovative Arbeitsgestaltung. Reihe: Demographie und Erwerbsarbeit, Bundesministerium für Bildung und Forschung. Stuttgart.
- Enquête-Kommission (2002): Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Deutscher Bundestag. Drucksache 14/8800 vom 20.03.

- Gröning, K. (1998): Entweihung und Scham. Frankfurt am Main.
- Hasselhorn, H.M./Müller, B./Tackenberg, P. (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Bremerhaven.
- Henze, K.-H./Piechotta, G. (2004): Brennpunkt Pflege, Frankfurt am Main.
- Ilmarinen, J./Tempel, J. (2003): Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit - Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland. In: Fehlzeiten-Report 2002. Demographischer Wandel: Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik, hg. von Badura, B./Schnellschmidt, H./Vetter, C. Berlin/Heidelberg/New York, S. 85-100.
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (2005): Demographischer Wandel und Beschäftigung. Plädoyer für neue Unternehmensstrategien. Dortmund
- Koch-Straube, U. (1997): Fremde Welt Pflegeheim, Bern.
- Radebold, H. (1984): Psychodynamik und Psychotherapie Äterer. Heidelberg.
- Rosa, H. (2005): Beschleunigung. Über die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne Frankfurt am Main.
- Schützendorf, E./Walraffen-Dreisow, H. (1991): In Ruhe verrückt werden dürfen, 14. Auflage Frankfurt am Main.
- Voelpel, S./Streb, C.K. (2006): Wettbewerbsfähig im demografischen Wandel. In: Personalwirtschaft. Magazin für Human Resources 08/2006, Schwerpunkt: Alternde Belegschaften. Köln, S. 24-27.

*Anschrift der Autorin:*

Prof. Dr. Katharina Gröning, Freiligrathstraße 10, 44791 Bochum

*Gertrud Siller*

## **Stress und „Stress-Moderator“ in der stationären Altenpflege – Ergebnisse eines Modellprojekts zur betrieblichen Gesundheitsförderung<sup>1</sup>**

**Zusammenfassung:** Der „Stress-Moderator“ ist ein Instrument zur Analyse und moderierten Bearbeitung von Stressoren und Ressourcen in Organisationen, das in der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen eines Modellprojektes in den Jahren 2005 bis 2007 erstmalig eingesetzt wurde. Zielgruppe waren Pflegekräfte in zehn Einrichtungen der stationären Altenpflege in Ostwestfalen-Lippe. Vorgestellt werden mit diesem Projektbericht sowohl die konzeptionelle Anlage des Instruments als auch zentrale Ergebnisse seines Einsatzes in der stationären Altenpflege. Am Schluss des Beitrags stehen resümierende Erfahrungen mit dem „Stress-Moderator“ und ein Plädoyer für seine Verknüpfung mit Maßnahmen der Weiterbildung und Beratung.

### **Einführung**

Organisationen der stationären Altenpflege befinden sich seit einigen Jahren in grundlegenden strukturellen Veränderungsprozessen mit dem Ziel eines markt- und wettbewerbsorientierten Umbaus. Wie im Gesundheitswesen insgesamt entwickeln sich auch in diesem Bereich komplexere Anforderungen an die Kompetenzstruktur von Fach- und Führungskräften. Im Spannungsfeld von humanitärer Pflege und wirtschaftlicher Leistungserbringung erweitern sich mit der Einführung neuer Qualitätsstandards Kompetenzansprüche in Bezug auf eine selbstständige Dokumentation der Pflegetätigkeiten und auf die Umsetzung und Gestaltung neuer Wohn- und Lebenskonzepte. Angebotsstrukturen der stationären Altenpflege werden – einer veränderten Bedarfslage entsprechend – flexibilisiert und ausdifferenziert. Vor allem der Anteil demenziell erkrankter alter Menschen nimmt zu. Der in diesem Zusammenhang steigende Bedarf an gerontopsychiatrischer Behandlung und psychosozialer Betreuung stellt Pflegefach- und Führungskräfte ebenfalls vor neue professionelle Herausforderungen. Kommunikations- und Beziehungsgestaltung stellen im Alltag der Altenpflege neben der reinen Pflegetätigkeit einen wesentlichen Teil der Arbeit dar. Insbesondere für langjährig tätige Pflegekräfte führt dieses kom-

<sup>1</sup> Gerhard Mahltig, Referent für Gesundheitsmanagement bei der Techniker Krankenkasse, veranlasste den Einsatz des Projektes in insgesamt zehn Einrichtungen der stationären Altenpflege im Raum Ostwestfalen-Lippe in den Jahren 2005 bis Ende 2007 und finanzierte es zu großen Teilen. Die Stressmoderationsprozesse wurden in allen zehn Einrichtungen durchgeführt von der Verfasserin dieses Projektberichts. Diskutiert werden die Ergebnisse des Projekts aus ihrer Perspektive der Projektbegleitung.

plexe Anforderungsprofil zu notwendigen Kompetenzerweiterungen, die auch eine individuell zu leistende „Neujustierung“ des berufsbiografisch entwickelten Selbstbilds als Altenpfleger/in umfasst. Aus- und Weiterbildungsstrukturen sind von diesen Veränderungen im Qualitätsverständnis grundlegend betroffen.

Gleichzeitig sehen sich die Pflegeeinrichtungen verschärften Wettbewerbsbedingungen ausgesetzt. Wachsender Konkurrenz- und Kostendruck erfordert effektives und effizientes Personalmanagement. So steht der Bedarf an qualifizierten Pflegefachkräften einer Personalsituation im bundesdeutschen Pflegewesen gegenüber, die als angespannt bezeichnet wird. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) kommt bezüglich der Lage und Situation des Pflegepersonalwesens zu dem Schluss, dass die Nachfrage nach qualifizierten Pflegekräften in der ambulanten und stationären Altenpflege das zur Verfügung stehende Potenzial an Fachkräften übersteigt und die Ausbildungszahlen sinken (Weidner et al. 2002, S. 5 ff; 2003, S. 6; vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002, S. 262 ff). Ein seit Ende der 1990er Jahre ebenfalls festzustellender Anstieg von Beschäftigtenzahlen in der stationären Altenpflege erfolgt weniger über die Schaffung zusätzlicher Stellen in bestehenden Einrichtungen bei gleich bleibender Bewohnerzahl als durch den Bau neuer Einrichtungen. Es wird von ca. 160 Neugründungen von stationären Altenpflegeeinrichtungen jährlich ausgegangen (vgl. Weidner et al. 2003, S. 6). Das heißt, der Zuwachs der Beschäftigtenzahlen ist nicht gleichbedeutend mit einem Zuwachs des Beschäftigtenvolumens in den einzelnen Altenpflegeeinrichtungen (vgl. Forschungsgesellschaft für Gerontologie/ Institut für Gerontologie 2004, S. 10).

Die beschriebenen Entwicklungen führen insgesamt zu einer Verdichtung von Stressfaktoren durch erhöhte seelische und körperliche Belastungen in der stationären Altenpflege. Vor diesem Hintergrund werden mit dem vorliegenden Beitrag zentrale Ergebnisse eines Modellprojektes zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der stationären Altenpflege vorgestellt. Ziel dieses Projektes war es, die Gesundheit der Pflegekräfte zu fördern, wobei die Analyse und der Abbau psychischer Belastungen im Mittelpunkt standen. Dazu wurde ein in der Bundesrepublik Deutschland neues Instrument eingesetzt, erprobt und evaluiert, der so genannte „StRes. Moderator“, ein Instrument zur Analyse und moderierten Gestaltung von Stressoren und Ressourcen in Organisationen (eine Verbindung der Begriffe „Stress“ und „Ressource“ bildet das Akronym „StRes“). Im Auftrag der österreichischen Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt wurde es vom Institut für Arbeitswissenschaften der Technischen Universität Wien entwickelt (vgl. Hackl-Gruber et al. 2001). Bevor Instrument und Projektergebnisse konkret vorgestellt werden, stehen im Folgenden zunächst – in pointierter Form – spezifische Belastungsfaktoren in der Altenpflege im Mittelpunkt, die den Einsatz des Projekts und seines Instruments „StRes.Moderator“ in diesem Arbeitsbereich differenzierter begründen.

## Körperliche und psychische Belastungen in der Altenpflege

Im Bereich der stationären Altenpflege wird eine im gesamtwirtschaftlichen Vergleich deutlich höhere Personalfuktuation nachgewiesen (Gewiese et al. 2003, S. 152; Forschungsgesellschaft für Gerontologie/Institut für Gerontologie 2004, S. 12ff). Nach Ergebnissen der „Nurse early exit study“ (NEXT-Studie) – eine von der Europäischen Union finanzierte repräsentative Untersuchung zu den Gründen für einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf – liegt der Anteil derjenigen Pflegekräfte in Deutschland, die „intensiv den Berufsausstieg erwägen“, bei 18,4% (vgl. Hasselhorn et al. 2005, S. 144). Die tatsächlichen Zahlen sind unklar: Während der erste Heimbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend generell feststellt, dass „derzeit keine eindeutige Aussage“ zum tatsächlichen Verbleib der Pflegekräfte in ihrem Beruf in Deutschland möglich ist (2006, S. 90), wird für das Bundesland Nordrhein-Westfalen repräsentativ differenziert, dass die Fluktuationsquote von Pflegehilfskräften (22,6%) deutlich über der von Pflegefachkräften (17,4%) liegt (Forschungsgesellschaft für Gerontologie/ Institut für Gerontologie 2004, S. 13). Als Gründe für einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Altenpflegeberuf gelten vor allem fehlende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, die Befürchtung von Burnout, aber auch Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, ein schlechtes Image der Altenpflegeberufe und eine zunehmende Arbeitsbelastung (vgl. Hasselhorn u.a. 2005; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2006). Im Vergleich zu anderen Organisationen des Gesundheitswesens beklagen Altenheime überdurchschnittlich hohe Fehlzeiten und einen hohen Krankenstand (vgl. Gewiese et al. 2003, S. 157).

Gesundheitsreporte der letzten Jahre verweisen einmütig darauf, dass hohe seelische und körperliche Belastungen, belastende Arbeitszeiten, schlechte Bezahlung, geringe soziale Anerkennung des Berufs und mangelnde Fortbildungs- und (Aufstiegs-)Perspektiven die wichtigsten Ursachen für psychosomatische Beschwerden von Pflegekräften in der Altenpflege sind. Der psychische Gesundheitszustand der Altenpfleger/innen liegt um fast 12%, der physische um 3,7 % unter dem Vergleichswert der berufstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik; gleichzeitig leiden sie deutlich stärker unter psychosomatischen Beschwerden (44,3% über dem Durchschnitt der Vergleichsbevölkerung) (vgl. BGW/DAK 2003). Als Folgen hoher psychosozialer Belastungen in der Pflege treten körperliche Beschwerden wie Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden und Herz-Kreislaufkrankungen bei AltenpflegerInnen häufiger auf als im Bevölkerungsdurchschnitt (vgl. ebd.).

Bedingt durch wachsende Anforderungen bei gleichzeitig stagnierenden personellen Ressourcen zählen Altenpfleger/innen zu den erheblich belasteten Erwerbstätigen: Arbeitsbelastungen zeigen sich nicht nur im Zusammenhang mit wechselnden Arbeitszeitrhythmen (Schichtarbeit in Kombination mit Nachtschicht) und körperlichen Anstrengungen, wie z.B. der Mobilisation schwerkranker und häufig bewegungsunfähiger Menschen. Im Unterschied zur Krankenhauspflege mit ihren me-

dizinisch-pflegerischen Schwerpunkten im Rahmen kurzer Verweilzeiten spielt die psychosoziale Begleitung, zunehmend auch von demenziell veränderten Menschen bis in den Tod in der Altenpflege eine zentrale Rolle (vgl. Zimber u.a. 2000). Diese Form der beruflichen Pflegearbeit verlangt die professionelle Kompetenz, „soziale Nähe zu geben und auch auszuhalten, aber zugleich sich abzugrenzen, also Distanz zu halten, zum eigenen Schutz vor Überbeanspruchung“ (Voges 2002, S. 225). Gelingt diese Balance nicht, führen die sozio-emotionalen Anforderungen verstärkt zu psycho-mentalenen Erschöpfungszuständen, dem sog. Burnout-Syndrom.

Auch die Einführung der DRG-Regelung (Diagnoses Related Groups) in den Krankenhäusern führt im Bereich der Organisationen der Altenpflege zu weit reichenden Veränderungen: Durch die kürzeren Verweilzeiten in Krankenhäusern bekommt die medizinisch-pflegerische Behandlungs- und Kurzzeitpflege in der stationären Altenpflege eine zunehmende Bedeutung. Diese Entwicklung verstärkt eine Verschiebung in der stationären Altenpflege weg vom Wohn- und Lebensraum für alte Menschen hin zu einem „Aufbewahrungsort“, der Basisversorgungen sicherstellen kann. Diese Verschiebung lässt nicht nur einen umfassenderen medizinischen Qualifizierungsbedarf von Altenpflegekräften erwarten, sondern ebenfalls eine weitere Zunahme ihrer psychosozialen Belastungen.

Insgesamt deutet sich, so die hier vertretene These, eine wachsende Diskrepanz zwischen gesellschaftlichen und berufsethischen Ansprüchen an die soziale Aufgabe der Altenpflege einerseits und ihres Personalbestands sowie der durch die Orientierungswerte der Pflegezeitbemessung erzeugten hohen Arbeitsdichte andererseits an (vgl. Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem Sozialgesetzbuch XI). Dringend erforderlich erscheinen sowohl sozialpolitische als auch betriebliche Maßnahmen, die langfristig und nachhaltig zu einer Reduzierung der psychischen und körperlichen Belastungen in der Altenpflege beitragen können. Sozialpolitisch bleibt abzuwarten, ob die Reform der Pflegeversicherung dazu ein erster Schritt sein wird. Auf der betrieblichen Ebene setzt das im Folgenden beschriebene Praxisprojekt zur Förderung der Gesundheit von Pflegekräften an.

### **Das Projekt „Betriebliche Gesundheitsförderung in der stationären Altenpflege: Qualitätssicherung durch Gesundheitsmanagement und Qualifizierung“**

Die Personalpflege ist ein zentrales Instrument des betrieblichen Personal- und Gesundheitsmanagements. Mit der Ansiedelung des Projekts im Arbeitsfeld der Altenpflege wird die Notwendigkeit einer gesellschaftlichen und sozialpolitischen Förderung und Erhaltung individueller und betrieblicher Leistungsfähigkeit in der Altenpflege unterstrichen. Nicht nur für die Pflegeeinrichtungen selbst, sondern ebenso für die Unfallversicherungsträger und die Gesetzliche Krankenversicherung

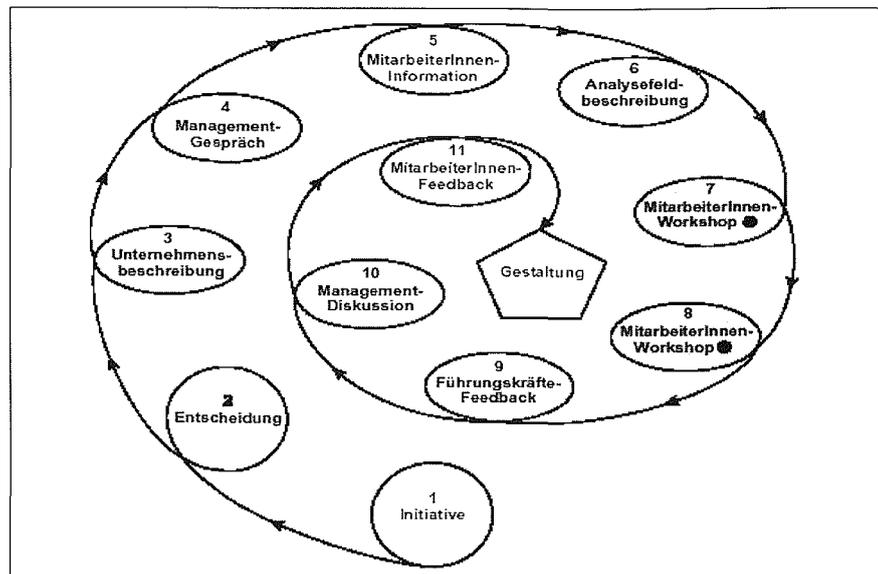
stellt es eine große Herausforderung dar, im Bereich der Altenpflege einen Beitrag zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zu leisten, um zukünftig weit höhere Kosten zu vermeiden. Bei dem hier vorgestellten Gesundheitsförderungsprojekt handelt es sich um ein Kooperationsprojekt zwischen Organisationen der Altenpflege, der Techniker Krankenkasse und der Deutschen Angestellten-Akademie (DAA) als einer Organisation der Aus- und Weiterbildung.

### **Der „Stress.Moderator“ – Konzept und Vorgehensweise**

Ansetzend an spezifischen Konflikt- oder Problemsituationen zielt das Instrument „Stress.Moderator“ darauf ab, Veränderungen in Organisationen anzustoßen. Es erklärt die Entstehung von Stress auf der Basis des transaktionalen Stressmodells (Lazarus 1981, 1999). Damit wird das dynamische Zusammenspiel zwischen Person und Umwelt in den Mittelpunkt gestellt, die sich wechselseitig beeinflussen: „Die transaktionale Sicht widmet sich der Beschreibung des zugrunde liegenden Prozesses einer Person-Umwelt-Beziehung. Während einer Transaktion laufen komplexe kognitive Bewertungsprozesse und emotionale Reaktionen ab. Diese vermitteln die verschiedenen Arten von Beziehung zwischen einer Person und ihrer Umwelt“ (Hackl-Gruber et al. 2001, S. 19).

Auf der Grundlage dieses theoretischen Konzeptes der Stressforschung ist der „Stress.Moderator“ als Vorgehensmodell mit einzusetzenden Werkzeugen so konzipiert, dass es sowohl objektseitig den Arbeitsrahmen der jeweiligen Organisation berücksichtigen will als auch die subjektiven Wahrnehmungen der Beschäftigten, wobei letztere für das Stresserleben entscheidend sind: „Stress im transaktionalen Sinne löst aus, was eine Person im Zuge der Bewertung als negativ empfindet. Wenn die Verhältnisse (der Kontext) aus Sicht eines außenstehenden Beobachters als positiv eingestuft werden, so kann dennoch für den betroffenen Menschen (ICH) Stress vorhanden sein“ (Hackl-Gruber et al. 2001, S. 33). Das Motto der Stress- und Ressourcenanalyse „Erkennen, Verstehen, Gestalten“ zielt auf nachhaltige Organisationsentwicklungsprozesse durch eine möglichst breite Partizipation an dieser Analyse. Im Mittelpunkt steht die – durch eine externe Moderation unterstützte – Entwicklung und Förderung Ressourcen stärkender Kommunikations- und Feedbackprozesse zwischen Beschäftigtengruppen sowie zwischen Beschäftigten und ihren Vorgesetzten.

Das strukturiert-zirkuläre Vorgehen des „Stress.Moderator“ erfolgt in elf Schritten (vgl. Hackl-Gruber et al. 2001, S. 57):



Nachdem die Entscheidung zum Einsatz des „StRes.Moderators“ von der Organisationsleitung getroffen wurde, lernt die Moderatorin/der Moderator die Organisation mit ihrer Geschichte, Gegenwart und mit ihren Entwicklungsaussichten kennen, um sich darin zu orientieren (Unternehmensbeschreibung). Im Management-Gespräch wird ein Analysefeld bestimmt, dessen Konflikt- oder ProblemPotential mit Hilfe des Instruments genauer bearbeitet werden soll. Die Workshop-Gruppe wird gebildet. Sie besteht aus sechs bis acht MitarbeiterInnen, die miteinander arbeiten, z.B. im Rahmen einer Abteilung, einer Arbeitsgruppe oder eines Teams. Diejenigen Beschäftigten, die an den Workshops teilnehmen sollen, werden über Ziele, Inhalte und Vorgehen des „StRes.Moderator“ näher informiert (MitarbeiterInnen-Information). Diese Information findet vier bis sechs Wochen vor dem ersten Workshop statt. Sie bekommen ein so genanntes „StRes-Protokoll“ ausgehändigt, in das sie bis zum ersten Workshop täglich ihre jeweiligen Stressoren und Ressourcen notieren. Auch diejenigen Beschäftigten, die nicht direkt an den Workshops teilnehmen, werden über den geplanten StResmoderationsprozess in der Organisation in Kenntnis gesetzt. Die Moderatorin/der Moderator lernt anschließend den Organisationsbereich, in dem die Workshop-Gruppe tätig ist, durch teilnehmende Beobachtung genauer kennen (Analysefeldbeschreibung).

Kern des „StRes.Moderators“ sind die beiden Workshops: Begleitet und unterstützt durch die externe Moderation erarbeitet die ausgewählte Beschäftigtengruppe im ersten Workshop in einer strukturierten schriftlichen Form (Metaplan) ihre jeweiligen Stressoren und Ressourcen in Bezug auf die eigene Arbeitssituation. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse entwickelt dieselbe Gruppe von Pflege-

kräften im zweiten Workshop Gestaltungsvorschläge, die die spezifischen Stressoren abbauen und die Ressourcen stärken sollen. In den beiden Workshops wird in gleicher Weise vorgegangen: Sowohl die Stressoren und Ressourcen als auch die Gestaltungsvorschläge werden systematisch zentralen Organisationsbereichen zugeordnet, die nach einem Modell zur ganzheitlichen Unternehmensgestaltung definiert werden als Produkt bzw. Dienstleistungstätigkeit/Markt, Management/Organisation, Arbeitsprozesse, MitarbeiterInnen, Unternehmensinfrastruktur (vgl. Hackl-Gruber 2001, S. 35).

Im Führungskräfte-Feedback und in der Management-Diskussion erhalten die direkte Führungskraft und das zuständige Management einen schriftlichen Bericht über die Stressoren- und Ressourcenanalyse. Sie beraten gemeinsam die Gestaltungsvorschläge und beschließen über deren Umsetzung. Das abschließende MitarbeiterInnen-Feedback hat die Funktion, mit der Workshop-Gruppe die Realisierungschancen und -schritte zu diskutieren.

Die beschlossenen Maßnahmen werden von der Moderatorin/dem Moderator schriftlich festgehalten und damit für alle Beteiligten verbindlich, transparent und überprüfbar. Der gesamte Arbeitsprozess dauert zwischen vier und sechs Monaten. Die Umsetzung der Gestaltungsvorschläge in der Organisation ist nicht mehr Bestandteil des Instruments (Empfohlen wird von der österreichischen Konzeptgruppe eine Wiederholung des „StRes.Moderators“ sechs bis zwölf Monate nach der Implementierung der Änderungsvorschläge, da sich in diesem Prozess Stressfaktoren und Ressourcen verändern). Das heißt, die Moderation bezieht sich auf die strukturierte Begleitung der Stress- und die Ressourcenanalyse, auf die Strukturierung der Kommunikationsprozesse zwischen Workshopgruppen, Management und Einrichtungsleitung, und sie unterstützt die Ergebnissicherung. Der „StRes.Moderator“ ist kein Beratungskonzept, sondern fokussiert auf Moderation, Vermittlung und „Übersetzung“ von Kommunikationsproblemen innerhalb von Teams und zwischen den Hierarchieebenen.

#### *Der Einsatz des Instruments in der stationären Altenpflege – zentrale prozessbezogene und inhaltliche Ergebnisse*

In allen zehn Einrichtungen der stationären Altenpflege, die am Projekt teilnehmen (davon acht in freigemeinnütziger und jeweils eines in privater oder kommunaler Trägerschaft), wird der „StRes.Moderator“ von der Leitungsebene als Analyseinstrument mit dem Ziel verbunden, zentrale Stressfaktoren einer bestimmten Gruppe von MitarbeiterInnen in der Organisation abzubauen. Mit den Analyseergebnissen verbindet sie die Hoffnung, gezieltere Maßnahmen als bisher zur Stressreduktion und Ressourcenstärkung dieser Gruppe entwickeln zu können. Für die Teilnahme an den Workshops werden Pflegekräfteteams oder Führungskräfte der mittleren Ebene, also Wohnbereichsleitungen vorgeschlagen, in einem Haus sind es Fachkräfte aus dem Bereich der Hauswirtschaft.

Auswahlkriterien der Organisationsleitungen für diese Gruppen sind vor allem

- Kommunikationsprobleme und Konflikte innerhalb eines Teams oder einer Gruppe von Leitungskräften bezüglich der Rollengestaltung oder der Aufgabenverteilung und
- ein hoher Krankenstand. Längere Krankmeldungen führen durchgängig zu massiven Überstunden, deren Abbau in den Einrichtungen ein zentrales Thema ist.

Nach anfänglichem Zögern („noch mehr Termine“, oder: „Gilt unser Team als besonders schwierig?“) und Zweifeln („unser Arbeitsstress verringert sich sowieso nicht“) erleben die teilnehmenden Fachkräfte den Arbeitsprozess im Rahmen des „Stress.Moderators“ durchgängig als entlastenden Reflexionsprozess ihrer Arbeitssituation. Bereits der erste Schritt des Prozesses, das Führen des Stress-Protokolls, fördert eine Metaperspektive und eine größere innere Distanz zu den beschriebenen Stressoren im Arbeitsalltag.

In den beiden Workshops findet ein intensiver Austauschprozess über individuelle Perspektiven auf Stressoren und Ressourcen statt, wobei Erkenntnisse über Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Wahrnehmung eine zentrale Rolle spielen. Unmittelbar wichtig ist hier vor allem die Erfahrung, individuelle Stressoren und Ressourcen in der eigenen Bezugsgruppe kommunizieren zu können, ohne Bewertungen befürchten zu müssen. Die einzelnen erläutern ihre auf Moderationskarten visualisierten Stressoren und Ressourcen vor der Gruppe, was für viele Pflegekräfte mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden ist.

Die Ergebnisse des ersten Workshops zeigen in den am Projekt beteiligten Altenpflegeheimen (A1 bis A10) zentrale Stressoren (Tabelle 1) und Ressourcen (Tabelle 2) der Pflegekräfte, die an den Workshops teilnehmen. Stressoren und Ressourcen haben sie dem Organisationsbereich zugeordnet, den sie als dafür zuständiges Gestaltungsfeld definieren. Bei den Formulierungen in den Tabellen handelt es sich um wörtliche Wiedergaben aus den Workshops. Die Teilnehmenden bewerten zum Schluss ihre Stressoren und Ressourcen nach ihrer Bedeutung für die Qualität ihrer Arbeit. In den Tabellen sind alle Stressoren/Ressourcen benannt, die als wichtigste bewertet werden.

Tabelle 1: Übersicht über zentrale Stressoren von Pflegekräften in zehn Altenpflegeheimen

	Dienstleistungstätigkeit/Markt	Management/Organisation	Arbeitsprozesse	Mitarbeiter/innen	Arbeitsausstattung
A1	Zeitdruck bei Pflege, Essen anreichen, Angehörigenarbeit, Unzufriedenheit der Bewohner	Dienstzeitregelung	Koordination der Arbeitsabläufe		
A2		Arbeitsorganisation mit vorhandenen Stellen, Keine klare Führung durch die Leitung	Zeitdruck durch hohe Arbeitsbelastung und bei der Pflege der Bewohner/innen	zu wenig Professionalität der Pflegekräfte	
A3			Organisation der Arbeit mit vorhandenen Stellen (Zeitdruck, Dienstplangestaltung)	keine klare Leitung durch WBL	räumliche Bedingung (lange Wege)
A4	zu wenig Zeit für die alten Menschen	Dienstplangestaltung	Arbeitsdichte, Zeitdruck, Dauerpräsenz	Teamkultur und Verlässlichkeit, Kompetenz der Pflegekräfte, Umgang mit Eigenverantwortung	
A5		Zeitdruck, keine Pausen, häufiges Einspringen		keine Wertschätzung durch Kolleginnen und durch WBL	
A6	zu wenig Zeit für Bewohner und Angehörige	Dienstplanorganisation mit vorhandenen Stellen		schwierige Verständigung, Einzelkämpfertum	
A7		Dauerpräsenz durch ständige Krankheitsvertretung, autokratischer Leitungsstil	Zeitdruck	Verlässlichkeit im Team	

	Dienstleistungstätigkeit/Markt	Management/Organisation	Arbeitsprozesse	Mitarbeiter/innen	Arbeitsausstattung
A8	Zeitdruck mit Bewohnern	Unklarheit der PDL in ihrer Rolle	Unterbrechungen im Arbeitsablauf	zu wenig Professionalität der Pflegekräfte, Unklarheit der WBL in ihrer Rolle	
A9	zu wenig Zeit für Bewohner und Angehörige	Zeitmangel mit vorhandenen Stellen, zu wenig examinierte Pflegekräfte	Zeitdruck durch Arbeitsfülle		
A10	Hilflosigkeit bei „schwierigen“ Bewohnern	nicht-transparenter Führungsstil	Zeitdruck	Angespannte Situation im Wohnbereich	

Als zentraler Stressor erweist sich im ersten Workshop in allen zehn Einrichtungen der Zeitdruck (vgl. dazu auch BGW-DAK Gesundheitsreport für die stationäre Altenpflege 2003). Die Pflegekräfte ordnen diesen Stressor vor allem dem Organisationsbereich „Dienstleistung/Markt“ zu. Das heißt, sie erleben den Zeitdruck durchgängig als unmittelbaren Mangel in ihrer Arbeit mit den alten Menschen. Auffällig ist: Die Bewohner/innen und ihre Angehörigen werden zum Teil nur noch über ihr Anspruchsverhalten wahrgenommen. In einigen Einrichtungen führt ein „häufiges Einspringen“ für kranke Kolleginnen darüber hinaus zu persönlichen Konflikten und Aggressionen innerhalb der Teams, die die Teamkultur belasten. Um dies zu vermeiden, arbeiten einige Pflegekräfte auch, wenn sie krank sind. Über eine längere Zeitspanne erlebte Überforderungen gehen einher mit personifizierten Wahrnehmungsweisen von Stresssituationen in den Arbeitsabläufen: Es wird nach Schuldigen gesucht, nach Defiziten der Beteiligten, es erfolgen persönliche Zuschreibungen und Kränkungen. Beziehungskonflikte entstehen, auf die mit „innerem Entzug“, Abstumpfung oder Krankheit reagiert wird.

Der Stressor „Zeitdruck“ überwiegt aber auch in den Bereichen „Organisation/Management“ und „Arbeitsprozesse“: Im Bereich „Organisation/Management“ wird er in einen Zusammenhang gestellt mit der Organisation der Arbeit, verbunden mit der Wahrnehmung, dass die vorhandenen Stellen der Arbeitsdichte nicht entsprechen und die Dienstpläne deshalb schwierig zu organisieren sind (was auch mit häufigen Krankheitsvertretungen zum Ausdruck gebracht wird). Im Bereich „Arbeitsprozesse“ steht der Zeitdruck im Kontext mit Problemen bei der Koordination von Arbeitsabläufen.

Damit werden mit dem Stressor „Zeitdruck“ sowohl objektseitige als auch subjektseitige Stressfaktoren sichtbar: Zum einen wird es objektseitig durchgängig als

schwierig erlebt, mit einem unveränderten Personalbestand den größer gewordenen Umfang insbesondere von administrativen Tätigkeiten mit dem Anspruch an einen Beziehungskontakt zu den alten Menschen und ihren Angehörigen zu vereinbaren. Eine hohe Arbeitsdichte und eine enge Zeitstruktur für einzelne Pflgetätigkeiten treten in den Vordergrund. Zum anderen wird subjektseitig auf eine Verbesserung der Professionalität der Pflegekräfte und der Kompetenzen auf mittlerer und oberer Leitungsebene hingewiesen, die auch die Koordination der Arbeitsabläufe umfasst. Hier stehen die Schnittstellen Pflege/Wohnbereichsleitung und Pflege/Management (PDL) im Mittelpunkt (vgl. Blass 2005). Thema ist vor allem die Aufgabenverteilung zwischen Pflegekräften und Wohnbereichsleitung, was die Ansiedlung dieses Stressors im Bereich „Mitarbeiter/innen“ (und nicht im Bereich „Organisation/Management“) verdeutlicht. Insgesamt dominieren die Stressnennungen leicht in den Bereichen „Management/Organisation“ und „Mitarbeiter/innen“, während die Arbeitsausstattung kaum in einen Zusammenhang mit Stress gebracht wird.

Den Stressoren gegenüber stehen folgende Ressourcen der Pflegekräfte, die sie als Potenziale im Umgang mit ihrer Arbeit und ihren Stressoren erleben (Tabelle 2):

Tabelle 2: Übersicht über die Ressourcen der Pflegekräfte

	Dienstleistungstätigkeit/Markt	Management/Organisation	Arbeitsprozesse	Mitarbeiter/innen	Arbeitsausstattung
A1	Wohlbefinden der Bewohner			Kollegialität im Team, Absprachen des Stammpersonals	
A2		Hoffnung auf neue PDL		Kollegialität, eigene Kompetenz im Umgang mit Stress	
A3				Arbeitsmotivation, Kollegialität	
A4		Selbsthilfe der Pflegekräfte bei der Arbeitsorganisation		Kooperation, Motivation, Kollegialität, eigene Kompetenz	
A5		zwei Examierte in einer Schicht	Gute Organisation der Arbeitsabläufe	Unterstützung von Kolleginnen	
A6	Guter Kontakt zu Bewohner/innen			Gegenseitige Unterstützung, Kollegialität	

	Dienstleistungstätigkeit/Markt	Management/Organisation	Arbeitsprozesse	Mitarbeiter/innen	Arbeitsausstattung
A7	Vertrauen der Bewohner/innen			Kollegialität im Team	
A8	Wohlbefinden der Bewohner/innen		Arbeitsprozesse gut zum Abschluss gebracht	Gute Absprache im Team	
A9	Anerkennung von Bewohnern und Angehörigen	Fortbildungen	Zufriedenheit, wenn Arbeitspensum geschafft werden kann	Unterstützung und Zusammenarbeit im Team	
A10	zufriedene Bewohner/innen			gute Kommunikation im Team	

Die Ressourcen der Pflegekräfte dominieren deutlich auf der Teamebene, gefolgt von der Ebene der Bewohner/innen. Das heißt: Für die Pflegekräfte stellt die Qualität ihrer Zusammenarbeit im Team ein wesentliches Kennzeichen sowohl für ihre Arbeitszufriedenheit als auch eine Art „Pufferfunktion“ für die starke Arbeitsbelastung dar.

Auf der Grundlage der Erwartung, dass sich die Arbeitsbelastung in der Altenpflege nicht wesentlich reduzieren wird, lässt dieses Ergebnis einerseits die These zu, dass eine ressourcenfördernde Personalentwicklung, die an dieser Stelle ansetzt, vor allem die Förderung kommunikativer und kognitiver Kompetenzen beinhalten muss, sei es in Form von Fortbildungstrainings oder Supervision/Coaching. Andererseits lässt sich der starke Teambezug der Pflegekräfte in Bezug auf ihre Ressourcen aber auch als quasi „letzter Anker“ interpretieren, mit dem sie eine qualitativ angemessene Versorgung der alten Menschen aufrechterhalten können. Die im zweiten Workshop entwickelten Gestaltungsvorschläge zum Abbau von Stressoren und zur Stärkung der Ressourcen der Pflegekräfte legen diese zweite Vermutung nahe (vgl. Tabelle 3): Die Vorschläge der Pflegekräfte richten sich zwar auch auf ihre kommunikative Weiterbildung, konzentrieren sich aber vor allem auf strukturelle Aspekte im Bereich Management und Organisation der Arbeit, also auf ein stärkeres Engagement der oberen Leitungsebenen. Auf dieser Ebene werden nur wenige Ressourcen angesiedelt (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 3: Gestaltungsvorschläge, mit deren Hilfe Ressourcen gestärkt und Stressoren abgebaut werden sollen

	Management/Organisation	Arbeitsprozesse	Mitarbeiter/innen	Arbeitsausstattung
A1	1. Mehr Präsenz der oberen und mittleren Leitungsebene im Wohnbereich; 2. Klausurtag: Neustrukturierung der Arbeitszeiten und des Tagesablaufs; 3. stärkerer Personaleinsatz beim Essen anreichen und zur Grundpflege			
A2	1. Unterstützung der PDL bei der Arbeitsorganisation; 2. konkrete Stellenbeschreibungen	Arbeitsabläufe für alle transparent machen		
A3	1. bessere Arbeitsplanung und -organisation durch WBL; 2. Anwesenheit bei Übergaben verstärken 3. Stellenbeschreibungen	1. Rollenklärung examinierte/nicht examinierte Pflegekräfte (Unterstützung durch PDL und Heimleitung)	Konflikte unmittelbar klären	Einsichtbarkeit des Dienstzimmers verringern
A4	1. Reduktion zeitintensiver Formalitäten 2. Fortbildung zur Mitarbeiterführung für WBL		1. Mitarbeiterführung gestalten; 2. Kritik sachgerecht äußern	
A5	Vier Pflegekräfte im Frühdienst		Missverständnisse und Konflikte besprechen	
A6	Mitsprache der Pflegekräfte beim Dienstplan		Kommunikationstraining	
A7	1. Klarere Organisation der Arbeit; 2. Funktion/Zuständigkeit der mittleren Leitungsebene klären	Kommunikation zwischen Pflege und Hauswirtschaft verbessern	1. Sachbezogene, kooperative Kommunikation fördern; 2. Koordination der Arbeit verbessern	

	Management/ Organisation	Arbeitsprozesse	Mitarbeiter/ innen	Arbeits- ausstattung
A8		Funktion und Zuständigkeit der Leitungsebenen klären	Systematisierung der Kommuni- kation zwischen Wohnbereichs- leitungen	
A9	Dienstplangestaltung: mehr Personal beim Essen an- reichen; immer eine exa- minierte Pflegekraft in der Schicht		Arbeitsorgani- sation zwischen Fach- und Hilfs- kräften verbessern	Büroraum für administrative Tätigkeiten
A10	Klare Anweisungen durch WBL		Verbindliche Ab- sprachen im Team treffen	

Auffällig häufig werden Strukturveränderungen beim Personaleinsatz gefordert. Vorschläge zu einer besseren Organisation der Arbeit beziehen sich vor allem auf den Personaleinsatz in pflegeintensiven Tageszeiten, auf konkrete Stellenbeschreibungen für Pflegefach- und -hilfskräfte, auf eine strukturelle Klärung von Funktionszuweisungen an die mittlere Leitungsebene (WBL) und auf die Verbesserung ihrer Leitungskompetenzen. Mit der Forderung nach möglichst konkreten Stellenbeschreibungen wird z.B. die Hoffnung verbunden, dass Leitungs-, Pflegefach- und Pflegehilfskräfte durch eine klar strukturierte Aufgabenzuweisung mehr Verbindlichkeit und Orientierungssicherheit im Arbeitsalltag gewinnen. Die meisten Verbesserungsvorschläge, die die Pflegekräfte als auch selbst gestaltbar erleben, liegen, wie bereits erwähnt, auf der Ebene der Kommunikation und Konfliktbewältigung. An dieser Stelle schlagen sie Fortbildungen vor, die auch den Umgang mit Konflikten im Team beinhalten. Dagegen werden im Bereich „Dienstleistung/Markt“ keinerlei Gestaltungsvorschläge angesiedelt, die zu einem Abbau von Stressoren bzw. zu einer Ressourcenstärkung beitragen könnten.

In den auf die Workshops folgenden Managementgesprächen werden die Gestaltungsvorschläge der Pflegekräfte aufgenommen und im Feedbackgespräch gemeinsam in kurzfristig, mittel- und langfristig umzusetzende Maßnahmen „übersetzt“ und beschlossen. An dieser Stelle des StResModerationsprozesses besteht zum einen die Chance, dass zwischen MitarbeiterInnen und Management ein Diskussionsprozess initiiert wird, der kontinuierlich fortgesetzt werden kann. Zum anderen lassen sich – bedarfsorientiert – Fortbildungen oder Beratungen (Supervision, Coaching) durch einen kooperierenden Bildungsträger anschließen, wie in diesem Projekt durch die Deutsche Angestelltenakademie (DAA). In zwei Einrichtungen werden eine Team- und eine Leitungssupervision beschlossen, in zwei weiteren erfolgen gezielt zugeschnittene fachliche Fortbildungen.

## Diskussion des Instruments „StRes.Moderator“ in der stationären Altenpflege

Der Einsatz des „StRes.Moderator“ in der stationären Altenpflege im Rahmen dieses Praxismodellprojektes hat gezeigt, dass sich Stressoren und Ressourcen mit diesem Instrument konkret identifizieren und als strukturelle, interaktionsbezogene oder individuelle Faktoren unterscheiden lassen. Gleichzeitig erweist sich dieser Analyseprozess durch seine Kommunikations- und Feedbackorientierung und sein insgesamt zirkuläres Vorgehen bereits als der Beginn von Veränderungsprozessen in der Organisation.

Letzteres gelingt allerdings nur, wenn die Pflegekräfte auch nach Beendigung des Stressmoderationsprozesses weiterhin Mitverantwortung für den von ihnen initiierten Gestaltungsprozess und damit für die eigene Gesundheit übernehmen bzw. eingeräumt bekommen. Der „StRes.Moderator“ ist auf einen partizipativen Führungsstil angewiesen. Es kann nur dann erfolgreich Veränderungen anstoßen, wenn es von Seiten der Organisationsleitung ohne „heimliche“ Ziele und ohne Tabus explorierend gehandhabt wird. Vor dem Einsatz des „StRes.Moderators“ hat sich eine Klärung der Chancen und Grenzen des Instruments mit der jeweiligen Organisationsleitung als wichtig erwiesen.

Kritisch ist zu beurteilen, dass das Konzept vorsieht, eine für die Teilnahme anvisierte Gruppe von MitarbeiterInnen lediglich über ihre Auswahl zu informieren. Dieses Verfahren ist wenig motivationsfördernd. Eine Entscheidungsmöglichkeit über die Teilnahme und die Freiwilligkeit der Maßnahme sowie die individuelle Einschätzung ihrer Sinnhaftigkeit durch die Pflegekräfte erweist sich im begleitenden Moderationsprozess als eine entscheidende Voraussetzung für ihr Gelingen. Die im „StRes.Moderator“ aktiven Pflegekräfte müssen bereit sein, persönliche Energie und Arbeitszeit in den mehrmonatigen Prozess ihrer Stress- und Ressourcenanalyse und in die Entwicklung von Gestaltungsmaßnahmen zu investieren, die der Organisationsentwicklung insgesamt dienen.

Mit der Gruppe, die an den beiden Workshops teilnimmt, wird eine Entscheidung darüber gefällt, an welcher Stelle in der Organisation ein Entwicklungsprozess angestoßen werden soll. Je nachdem, wo diese Gruppe ihre Stressoren und Ressourcen in der Organisation sowie ihre Gestaltungsvorschläge dazu verortet, bleibt dieser Entwicklungsprozess in seinem weiteren Verlauf jedoch nicht begrenzt auf diese Gruppe, sondern wirkt sich auf unterschiedliche Teilbereiche der Organisation aus.

Insgesamt erweisen sich die Arbeitsprozesse im Rahmen von „StRes.Moderator“ als sehr dicht. Sie erfordern eine hohe Konzentration und Zielgerichtetheit sowohl der Moderatorin/des Moderators als auch der Workshopgruppen. Als deutlich unrealistisch hat sich im Feld der Altenpflege der im Konzept vorgesehene Zeitrahmen von jeweils drei Stunden für die beiden Workshops herausgestellt. Hier muss mit Gruppen gearbeitet werden, die mit methodischen Instrumenten, wie Metaplan

oder Mindmap, oder auch mit dem kognitiven Anspruch sprachlichen Ausdrucks eigener Lösungsvorschläge für ihre Stressoren nicht vertraut sind. Das heißt in der Konsequenz: Feld- und zielgruppenspezifische Besonderheiten müssen bei der Zeitplanung für den Einsatz des Instruments Berücksichtigung finden.

Im Hinblick auf das Kompetenzprofil der Moderatorin/des Moderators ist zu beachten: Inhaltlich bekommen zunächst die Workshopgruppen selbst ein differenziertes Bild ihrer Wahrnehmungen vom Ist-Zustand ihrer Arbeitseinheit in der Gesamtorganisation mit ihren Ressourcen und Stressoren. Dieser Erkenntnisprozess hat gruppendynamische Folgen: Unterschiede in den Einschätzungen im Kontext der Workshops lassen auch Konflikte in Bezug auf Rollengestaltung und berufliches Selbstverständnis zwischen den einzelnen MitarbeiterInnen transparent werden. Insbesondere in den Workshops ist eine gruppendynamisch geschulte Kommunikations- und Empathiekompetenz der Moderatorin/des Moderators eine wichtige Voraussetzung dafür, dass diesbezüglich ein konstruktiver, Differenzierung zulassender Kommunikationsprozess entwickelt werden kann. Gelingen diese Kommunikationsprozesse, dann entsteht die Grundlage für eine erweiterte Wahrnehmungsperspektive auf die Zusammenarbeit innerhalb eines Teams und zwischen den Hierarchieebenen sowie eine Sensibilisierung für den Ansatzpunkt von Veränderungen.

Der Einsatz des „Stress.Moderators“ in diesem Arbeitsfeld lässt aber auch erkennen: Die Prozesse, mit denen die veränderten Kompetenzanforderungen an die Pflegekräfte und ihrem häufig über lange Jahre gewachsenen professionellen Selbstverständnis in Form von Arbeitsgewohnheiten verzahnt werden müssen, erweisen sich durchgängig in allen zehn Einrichtungen als langwieriger und zeitintensiver als vom Management geplant. Das zeigen z.B. Stressoren, die sich auf die Professionalität der Pflegekräfte beziehen, auf die Dienstplanorganisation oder auf die Koordination der Arbeitsabläufe zwischen examinierten und nicht examinierten Pflegekräften. An dieser Stelle erweist sich vor allem die Führungskompetenz der mittleren Leitungsebene als mittel- und langfristig zu verbessern.

Es hat sich gezeigt, dass mit dem Einsatz des „Stress.Moderators“ in der stationären Altenpflege vor allem eine analytische Grundlage geschaffen wird für den gezielten Einsatz weiterer bedarfsorientierter Maßnahmen. Diese richten sich deutlich auf die Verbesserung von strukturellen Arbeitsbedingungen: auf den Stellen-schlüssel, die Arbeitsorganisation, die Mitarbeiterführung und die Gestaltung der Arbeitsprozesse. Aber auch eine Verbesserung professioneller Ressourcen scheint erforderlich. Hier steht vor allem die Organisations- und Führungskompetenz im Fokus. Um sie zu fördern, sind Maßnahmen der Weiterbildung und Beratung (Supervision, Coaching) von zentraler Bedeutung. Erst damit kann eine Nachhaltigkeit der mit dem „Stress.Moderator“ beschlossenen Maßnahmen gewährleistet werden. Verbunden mit dieser Nachhaltigkeitsperspektive – und erst dann – erweist sich das Instrument „Stress.Moderator“ als eine innovative Möglichkeit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Pflegekräfte in der Altenpflege dauerhaft zu unterstützen.

## Literatur

- Altenpflege (2008). Magazin für Fachkräfte in der Altenpflege, Heft 1.
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege/DAK (2003): Gesundheitsreport 2003 – Altenpflege. Hamburg.
- Blass, K. (2005): Gesund Pflegen in der Altenpflege. Analyse und Maßnahmenentwicklung zur Reduzierung der Arbeitsbelastung in der stationären Altenpflege. Herausgegeben von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund/Dresden.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin.
- Eikelmann, B./Zacharias-Eikelmann, B./Richter, D./Reker, T. (2005): Integration psychisch Kranker – Ziel ist Teilhabe am „wirklichen“ Leben. In: Deutsches Ärzteblatt, 102: A 1104-1110.
- Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Online Publikation: [www.bmfsfj.de/publikationen/heimbericht/root.html](http://www.bmfsfj.de/publikationen/heimbericht/root.html) [Stand: 15.8.2006]
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie/Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund (2004): Projektabschlussbericht: Personalstrukturen, Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit in der stationären Altenpflege. Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales und Familie des Landes NRW.
- Gesetzentwurf der Bundesregierung (2007): Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz). Drucksache 16/7439; 7.12.2007.
- Gewiese, T./Leber, U./Schwengler, B. (2003): Personalbedarf und Qualifizierung im Gesundheitswesen – Ergebnisse des IAB-Betriebspanels und der IAB-Gesundheitswesenstudie. In Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 2, S. 150-165.
- Hackl-Gruber, W./Haiden, C./Marschall, C./Schwendenwein, G./Wittmann, A. (2001): Handbuch zum Stress.Moderator. Institut für Arbeitswissenschaft, TU Wien und Allgemeine Unfallversicherung (AUVA).
- Hasselhorn, H.-M./Müller, B. H./Tackenberg, P./Kümmerling, A./Simon, M. (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund/Berlin/Dresden.
- Hillebrand, H./Ingenleuf, H.-J./Brinkmann, H./Wilm, B. (2004): Ressourcenfördernde Personalentwicklung und Optimierung der Organisationsstrukturen in Einrichtungen der stationären Altenpflege (REPOSTA). Abschlussbericht zum Modellprojekt. Projektdurchführung: Niedersächsische Akademie für Fachberufe im Gesundheitswesen e.V., Bad Laer.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern - Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“, Brüssel, 14.10.2005.
- Lazarus, R.S. (1999): Stress an emotion. A new synthesis. New York.
- Lazarus, R.S./Launier, R. (1981): Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt. In: Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Hg. von J.R. Nitsch, Bern. S. 213-260.
- Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien-BRi) vom 21.3.1997 in der Fassung vom 22.8.2001.

- Siegrist, J./Rödel, A. (2005): Arbeitsbelastungen im Altenpflegeberuf – unter besonderer Berücksichtigung der Wiedereinstiegsproblematik. Institut für Medizinische Soziologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.
- Techniker Krankenkasse: Gesundheitsreport 2007. Schwerpunktthema: Gesundheit im demographischen Wandel. Hamburg.
- Voges, W. (2002): Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes. Wiesbaden.
- Weidner, F./Isfort, M./Messner, T./Zinn, W. (2002): Pflege-Thermometer 2002. Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung des Pflegepersonalwesens in Deutschland. Köln.
- Weidner, F./Isfort, M./Messner, T./Zinn, W. (2003): Pflege-Thermometer 2003. Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung des Personalwesens in der stationären Altenpflege in Deutschland. Köln.
- Wittchen, H.-U./Müller, N./Storz, S. (1998): Psychische Störungen: Häufigkeit, psychosoziale Beeinträchtigungen und Zusammenhänge mit körperlichen Erkrankungen. In: Gesundheitswesen 60, 85-100.
- Wittchen, H.-U./Müller, N./Pfister, H./Winter, S./Schmidtkunz, B. (1999): Affektive, somatoforme und Angststörungen in Deutschland – Erste Ergebnisse des bundesweiten Zusatzsurveys „Psychische Störungen“. In: Gesundheitswesen 61, Sonderheft 2, 216-222.
- Zimber, A./Weyerer, S. (1998): Stress in der stationären Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in Heimen – Ergebnisse einer Verlaufsstudie. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Zimber, A./Albrecht, A./Weyerer, S. (2000): Die Beanspruchungssituation in der stationären Altenpflege. In: Pflege aktuell, Heft 5, S. 272-275.

*Anschrift der Autorin:*

PD Dr. Gertrud Siller, Borriesstr. 15, 32257 Bünde

*Gerhard Wittenberger*

## Supervision – Macht – und öffentliches Vertrauen (2)

**Zusammenfassung:** Im ersten Teil, den wir im vorhergehenden Heft 33 abgedruckt haben, ging es um den Versuch, Bedingungen für offenes Denken im Supervisionsdiskurs zu beschreiben.

Im hier vorliegenden zweiten Teil beschäftigt sich der Autor kritisch mit den gegenwärtigen Veränderungen in der Arbeitswelt und versucht eine Position zu beziehen, die zwar nicht fremd, aber radikal erscheinen wird. Angeregt wurde der Autor durch einen Diskussionsbeitrag von Frau Prof. Rothe auf der Tagung von **FoRuM Supervision** im März 2008, in dem sie forderte, Supervision müsse radikal sein, damit den Supervisanden die Chance gegeben wird, ihre Position im Arbeitsprozess zu finden.

### Aus Supervisoren Botschafter für die Supervision machen

Vertrauen für das eigene Handeln herstellen, ist in modernen Gesellschaften die wichtigste Voraussetzung für nachhaltigen Erfolg. Nicht nur, weil sich gegen Institutionen, denen man misstraut, mit der Zeit erfolgshemmende politische und regulative Hindernisse aufbauen, sondern auch weil ohne breites Vertrauen die gesellschaftliche Unterstützung für entsprechendes Handeln fehlen wird – und dies hat auch finanzielle Konsequenzen. Daher haben alle, die ihre Arbeit der Supervision widmen, die Pflicht, Überzeugungsarbeit für Ihre Sache zu leisten, sei es durch das eigene Beispiel der intellektuellen und konzeptionellen Redlichkeit und praktischen Klugheit sowie, falls erforderlich, durch Zivilcourage. Der Appell, die Öffentlichkeit möge hoffnungsvollen Lösungsversprechungen Glauben schenken, wird nur wenige erreichen. Auch hier stellt der Rückzug auf Glaubensfragen nur die Gläubigen zufrieden. Das eindrucksvollste Beispiel zu diesem Problem hat Heinar Kipphart in seinem „szenischen Bericht: In Sachen J. Robert Oppenheimer“ dem Vater der Wasserstoffbombe, beschrieben. Dort lässt er Edward Teller, sagen, dass Entdeckungen „weder gut noch böse sind, weder moralisch noch unmoralisch, sondern nur tatsächlich. Man kann sie gebrauchen oder missbrauchen. Den Verbrennungsmotor wie die Atomenergie. In schmerzhaften Entwicklungen haben es die Menschen schließlich immer gelernt, sie zu gebrauchen.“ (Kipphart 1964, S. 91) Heute wissen wir, dass wir lernen müssen, Neuerungen, Modernisierungen und Entwicklungen, die grundsätzlich anwendbar sind, nicht anzuwenden. Denn die grundsätzliche Fähigkeit des Menschen zum Guten und zum Bösen bleibt in allen Aspekten menschlichen Handelns bestehen. Wenn Supervisorinnen und Supervisoren dies bei ihrer Beratungsarbeit berücksichtigen, ist es unausweichlich,

dass sie sich mit der neuen Sklaverei in der Arbeitswelt in allen gesellschaftlichen Bereichen auseinandersetzen.

Der Industriosozologe Gert-Günter Voss hat in der Zeitschrift *Supervision* den „neunen Basistypus von Arbeitskraft“ (Voss/Egbinghoff 2004) beschrieben, der neue Anforderungen an die Betriebe und Organisationen, sowie an die Beratungsarbeit stellt. In seinem Vortrag „Gesellschaftlicher Wandel und Beratung“ auf dem Kongress der „Deutschen Gesellschaft für Beratung“ im November 2007 stellt er sein Anliegen unter den Leitgedanken: „Der Wandel erfordert ‚Coaching für jeden‘, Beratung kann (und muss) diese Aufgabe übernehmen, dafür ist jedoch eine Neudefinition von ‚Beratung‘ nötig“. Er stellt dann vier Thesen auf, die diese Neudefinition aufnehmen müsste. In diesen Thesen verbirgt sich sein Verständnis von Beratung. Ich greife seine zweite These zu den Kompetenzen der Berater heraus, die besagt: „Die Subjektivität der BeraterInnen (ist) die wichtige Ressource“. Darunter versteht Voss:

- Empathie und Einfühlung, statt nüchterner Diagnose und professioneller Distanz,
- Sinnlichkeit und Erfahrungswissen, statt purer Sachlichkeit und Expertenwissen,
- Authentizität, Kantigkeit und Persönlichkeit, statt Neutralität, Glätte und Professionalität,
- Aufrichtigkeit sowie Vertrauens- und Glaubwürdigkeit, statt Rückzug hinter Berufsethik, Sachkompetenz und Fachlizenz,
- Weisheit und Pragmatik, statt abstrakter Fachlichkeit und Verfahrens- oder Regelerorientierung,
- Subjektorientierung und persönliche Qualitäten, statt professioneller Kundenorientierung und formaler Qualitätssicherung,
- Experte fürs Allgemeine, statt hochqualifizierter Spezialist (Der Berater als „Hausarzt“).(Voss 2007)

Diese holzschnittartigen Alternativen lassen aufmerken. Sie beinhalten Richtiges und Falsches und regen auch an, über eigenes berufliches Tun nachzudenken.

Der Begriff „Arbeitskraftunternehmern“ ist reiner Unfug. Man kann ihn weder betriebswirtschaftlich noch soziologisch exakt unterbringen. Er dient aber – wie der Begriff von der „neunen Sklaverei“ – gut zur Polemik. Zunächst scheint es mir eine Verschiebung der Blickrichtung zu sein, wenn der „Arbeitskraftunternehmer“, der ist, der an die Betriebe neue Anforderungen stellt, statt umgekehrt. Die strukturellen Veränderungen werden nicht von jenen die ihre Arbeitskraft verkaufen müssen vorgenommen. Sie sind vielmehr die, die diese Veränderungen mittragen sollen bzw. müssen. Wenn sich daraus neue Anforderungen an die Betriebe ergeben würden, dann wäre Voss zuzustimmen.

Zunächst sieht es aber ganz anders aus. Die Ökonomisierung der Gesellschaft hat zur Folge, dass der oder die lohnabhängig Beschäftigte nicht nur seine/ihre Ar-

beitskraft verkaufen können muss (Akquisition betreiben muss), sondern, dass die klassische Arbeitsteilung zwischen ArbeitnehmerInnen einerseits und Arbeitgebern und ManagerInnen andererseits in Auflösung begriffen ist. Die Aufgabenzuschreibungen der Rollenträger sind in der Industrie aber auch im Dienstleistungsbereich verändert worden.

Bisher waren ManagerInnen für die Vermarktung der Produkte und/oder Dienstleistungen zuständig. Geschäftsführende Direktoren von Krankenhäusern z. B. verstehen sich genauso. Die Herstellung der Produkte bzw. Ausführung der Dienstleistungen hatten die Mitarbeiter zu übernehmen. Sie wurden für die im Betrieb verbrachte Zeit entlohnt und unterlagen einer direkten Kontrolle seitens des Managements, der Leitung. Der „Arbeitgeber“ im mittelständischen Unternehmen hingegen holte die Aufträge herein bzw. sorgte für den Produktabsatz am Markt, dieser Aspekt des Kapitalverwertungsprozesses betraf die „Arbeitnehmer“ nur mittelbar. Dieses lange gültige Muster der Arbeitsbeziehungen im Betrieb, oder der Organisation ist in den letzten Jahren zunehmend in Bewegung geraten. Ausgangspunkt für diese Entwicklung ist dabei die derzeit hegemoniale (neo-)liberalistische Ideologie. Deren Kernstück die Ökonomisierung aller Lebensbereiche ist. Dem Markt werden dabei fast grenzenlose Fähigkeiten, mit denen alle Probleme quasi im Selbstlauf zu lösen seien, zugeschrieben. In der Supervisionsszene heißt das Stichwort: „Der Markt wird es regeln“. Wie an anderer Stelle noch auszuführen sein wird ist der „Markt“ eine zum Fetisch gewordene Institution geworden, eine Art Prothese oder Korsett, die gleichsam zur „zweiten Natur“ der Supervisionsszene mutiert, so dass Supervisoren und Supervisorinnen mehr und mehr Schwierigkeiten haben, dieser „Institution“ ihren Naturschein abzusprechen, um zu ermöglichen, wenigstens selbst ihren Marktanpassungsdruck zu relativieren.

VerfechterInnen des Neoliberalismus fordern nicht nur die Privatisierung bisher staatlicher bzw. kommunaler Betriebe und Dienstleistungen. Mehr und mehr davon betroffen sind auch kulturelle und Bildungseinrichtungen sowie Aufgaben, die bisher in die hoheitlichen Bereiche des Staates fielen (von privaten Sicherheitsfirmen bis hin zu militärischen Teilgebieten).

Mit den Schlagworten vom „Humankapital“ und der „Wertschöpfungsgemeinschaft“ mutiert der Arbeitnehmer immer mehr zum Beschäftigten, der zum Anbieter von Leistungen wird, die von den Unternehmen nachgefragt werden. Die dazu notwendigen Voraussetzungen, d.h. die dazu benötigten Qualifikationen, haben die „Anbieter“ dann natürlich in Eigenregie zu erwerben. Eigenverantwortlich haben sie die Veränderungen am Arbeitsmarkt zu verfolgen und ihr „Wissensportfolio“ entsprechend anzupassen.

Die Beschäftigten sollen in Zukunft selbst immer mehr „unternehmerische Verantwortung“ wahrnehmen, was nichts anderes bedeutet, als die Unternehmen von Risiken des Marktes zu entlasten. Eine Tendenz, die die politische Klasse mit ihren Subventionen für Großunternehmen jahrelang bereits praktiziert. Gefragt ist nicht mehr der Mitarbeiter, der dem Betrieb für eine tariflich vereinbarte Arbeitszeit zur

Verfügung steht, sondern der kreativ handelnde, sich mit den Unternehmenszielen identifizierende Pseudo-Subunternehmer. Im internationalen Standortwettbewerb saßen schließlich Belegschaft und Unternehmensleitung in einem Boot, nur wenn das Unternehmen im immer härter werdenden Konkurrenzkampf bestehen kann, seien schließlich die Arbeitsplätze der Mitarbeiter gesichert.

Das Ex-Vorstandsmitglied von BMW, Wolfgang Reitzle, brachte es bei einer Tagung der Alfred-Herrenhausen-Stiftung 1994 auf den Punkt: „Die Menschen im Unternehmen müssen zu einer Wertschöpfungsgemeinschaft zusammenschmelzen und dies in ihrem Selbstverständnis verinnerlichen.“ (Kurz 1999, S. 681) (Sie hören das alte Modell von Daimler, VW, Siemens etc. „wir sind alle eine Familie“) Sobald diese Verinnerlichung stattgefunden hat, die Gewinne ausgeschöpft sind, zieht das Unternehmen an einen neuen Standort, wo gleiche Hoffnungen geschürt und gleiche Enttäuschungen in Kauf genommen werden, wenn die politische Klasse ihre Steuerungsfunktionen nicht wahrnimmt.

Im Kabinettsbeschluss „Moderner Staat – Moderne Verwaltung“ hat die Bundesregierung bereits im Dezember 1999 die Schlüsselbegriffe dazu formuliert. Ihr Leitbild ist der „aktivierende Staat“. Hier finden sich die Ansatzpunkte für eine staatliche Regulation, die den Typus ArbeitskraftunternehmerIn zum Ziel hat. Der Staat wird als Moderator gesellschaftlicher Selbstorganisationsprozesse konstruiert und verklärt. Er soll dabei im Kern „eine neue Balance zwischen staatlichen Pflichten und zu aktivierender Eigeninitiative und gesellschaftlichem Engagement“ herstellen. Im „Nationalen Beschäftigungspolitischen Aktionsplan“, den das Kabinett im Oktober 2004 vorgelegt hatte, werden die für die Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik relevanten Maßnahmen als vier Säulen dargestellt.

Säule I: Da Arbeitslosigkeit von der Bundesregierung als Qualifikationsproblem der Einzelnen gesehen wird, rangiert an erster Stelle die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit.

Säule II: Wer schon nicht lohnabhängig arbeitet, sollte sich zumindest selbstständig machen. Die „Entwicklung des Unternehmergeistes und Schaffung von Arbeitsplätzen“ sollen die Wirtschaft zum boomen bringen.

Säule III: Künftig müssen Menschen auf ständige Veränderungen vorbereitet sein. Die „Förderung der Anpassungsfähigkeit der Unternehmer und ihrer Beschäftigten“ wird deshalb wichtig.

Säule IV: Schließlich gilt „Gender Mainstreaming“ der Bundesregierung als Leitlinie zur Verwirklichung der Chancengleichheit von Frauen und Männer. (BmBF)

Zusammengefasst könnte man sagen: von der Regulierung der Kontinuität zur Regulierung der Diskontinuität. Folglich stehen institutions- und gesellschaftskritische Teile der Supervisorinnen und Supervisoren vor dem Problem, Widerstand gegen sich selbst leisten zu müssen. Ihre Arbeitsweisen entsprechen zwar ihren eigenen Lebensvorstellungen, aber genauso gut dem herrschenden Leitbild erneuerter Ausbeutung. Sie sind nicht nur ein Faktor innerhalb der kapitalistischen Gesellschaft,

sondern anscheinend sogar deren ProtagonistInnen. Unter solchen Bedingungen ist Supervision nicht mehr als Psycho-Hygiene.

Allerdings sehen Management- und Organisationsberater wie auch Industriesoziologen die Lage ganz anders. Sie sehen ein entscheidendes Mittel zur Aktivierung der „Ressource Mensch“ in der Erweiterung der Entscheidungsspielräume von Mitarbeitern und propagieren, dass die Zeiten der strengen bürokratischen Kontrollen „out“ seien, flache Hierarchien und hohe eigenverantwortliche Arbeitsgestaltung von nun an „in“. Eigenverantwortung, Initiative der Beschäftigten, Vertrauensarbeitszeit usw. lauten die Schlagwörter, mit denen die MitarbeiterInnen für die neuen Konzepte gewonnen werden sollen. In den drei Kliniken, in die ich bisher ein wenig Einblick nehmen konnte – das ist zwar nicht viel, aber immerhin eine Erfahrung.–, funktionierte diese Aktivierung der „Ressource Mensch“ nicht. Die Gründe dafür sind nicht nur im Widerstand der Belegschaften zu suchen. Das wäre m.E. eine unzulässige Psychologisierung.

Und was die mittelständischen Unternehmer (vielleicht auch die großen) anbetrifft, so stehen sie heute genauso vor dem Problem, ihr eingesetztes totes Kapital durch Ausbeutung lebendiger Arbeit zu vermehren wie bisher. Wie bisher bezahlten sie „Arbeitskraftanbietern“ einen vereinbarten Lohn, im Gegenzug müssen diese für eine festgelegte Zeit ihre Arbeitskraft dem Käufer zur Verfügung stellen. Erstere haben natürlich ein Interesse ihre Arbeitskraftverausgabung soweit möglich zu minimieren, letztere wollen ein Maximum an Arbeit aus den Arbeitskräften herausholen. Der Käufer der Arbeitskraft steht also vor dem Problem, die potentiell mögliche Arbeit in tatsächliche geleistete umzuwandeln (das sogenannte „Transformationsproblem“).

Bisher war es (und ist es auch vielfach noch heute) üblich, die Arbeitskräfte durch einen hierarchischen Apparat von Managern, Meistern, Vorarbeitern, Polieren, Pflegedienstleitungen etc. sowie einen streng reglementierten Arbeitsablauf direkt zu kontrollieren. Die Arbeitsaufgaben mussten schon aus diesem Grunde möglichst so weit vereinfacht werden, um eine effektive Kontrolle zu ermöglichen. Akkordarbeit am Band, im Büro oder auf dem Bau sind typisch für diese Form der Arbeitsorganisation. In den 90er Jahren wurden im Dienstleistungsbereich und verschiedenen sozialen Einrichtungen Versuche unternommen, Aspekte dieser Arbeitsorganisation zu übernehmen. Arbeitssoziologische Studien zeigen, dass seit den 70er Jahren die bisherigen Formen der Arbeitsorganisation unter Druck geraten sind. Es gelang immer weniger, die Arbeitenden durch verschärfte Kontrolle zu höheren Arbeitsleistungen anzuhalten.

Gleichzeitig sind mit den modernen Informations- und Kommunikations-Technologien Produktionsmittel entstanden, die mit herkömmlichen Methoden nicht effektiv auszunutzen sind. Man denke dabei nur an die zunehmende Bürokratisierung im Gesundheitssektor und den Dokumentationsanforderungen im Krankenhausbetrieb. Wie immer bei der Einführung neuer Technologien entdeckten auf ein-

mal Manager die Kreativität und Eigeninitiative der Mitarbeiter als grundlegende Ressource und in ihrem Gefolge Industriesoziologen die „Humanisierung der Arbeitsbedingungen“ als einen entscheidenden Hebel zur Steigerung der Produktivität. Grundlage des Wandels in den Managementtheorien ist jedoch nicht das Mitleid mit den geplagten Fließbandarbeitern, der erschöpften Krankenschwester, oder dem ausgebrannten Lehrer, sondern vor allem das zunehmende Versagen der alten Managementkonzepte durch die technologischen Umwälzungen wie auch infolge schwindender Akzeptanz bei den Beschäftigten. Geschickt wird nun das eigene Problem des Persönlichkeitsdefizits und Autoritätsverlustes mit dem schlechten Ruf von Bürokratie und Hierarchie verknüpft, was bei Mitarbeitern in der Regel auf Zustimmung stößt. Daran anknüpfend wird die eigenen, die sogenannten „modernen“ Führungspositionen in die Köpfe der Mitarbeiter gehämmert. Schutz- und Fürsorgemechanismen für MitarbeiterInnen werden als veraltet und hinderlich im Standortwettbewerb hingestellt und stattdessen der „mündige Angestellte“ propagiert, der selbst weiß, was für ihn gut sei.

Aber gerade diese Eigeninitiative der MitarbeiterInnen ist für die Betriebe und Organisationen eine gefährliche Sache, da diese sich nicht ohne weiteres allein auf das „Wohl des Betriebes“ einschränken lässt. Als Modelle der Gegensteuerung werden Marktprinzipien direkt in die Unternehmensstruktur eingebaut. Stichworte dafür sind Dezentralisierung, Divisionalisierung, Profit-Center sowie Ausgliederung und Out-Sourcing. Solche Strukturveränderungen dienen dazu, Mitarbeiter in einer latenten Unsicherheit über den ihnen zugewiesenen Arbeitsplatz zu halten. Diese Instrumente der Betriebssteuerung sind die konsequente „Vermarktlichung“ der Arbeitsbeziehungen, oder – in den Worten der Managementberater – die „Stärkung der internen Markt- und Wettbewerbskräfte“. Dabei geht es v.a. um die marktorientierte Koordination und Steuerung der innerbetrieblichen Arbeits- und Leistungsprozesse durch unmittelbare Anbindung von Unternehmenseinheiten und -belegschaften an den Markt. Auf betrieblicher Ebene verbindet sich dieser tendenzielle „Triumph der Markt- über die Produktionsökonomie“ (Sauer/Döhl 1997) mit folgenden Stichworten: Flexibilisierung des Personaleinsatzes, Individualisierung der Arbeitszeiten, Ausweitung prekärer Beschäftigungsverhältnisse (also Befristung der Arbeitsverträge und Leiharbeit), Differenzierung der arbeitsrechtlichen Vertragsformen und innerbetrieblichen Sozialleistungen. Das schlägt sich auf Unternehmensebene schließlich in höchst unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen, Arbeitsformen und -beziehungen nieder sowie in neuen sozialen Differenzierungen zwischen und innerhalb der Geschlechtergruppen. So werden z. B. in privat geführten Krankenhauskonzernen nicht nur unterschiedliche Arbeitsverträge zwischen den Berufsgruppen abgeschlossen, sondern sie werden individuell mit der Auflage versehen, den Arbeitsvertrag als persönliche Vereinbarung zwischen Konzern und Mitarbeiter zu sehen, dessen Bedingungen Dritten nicht zu Kenntnis gebracht werden dürfen. Das geht sogar soweit, dass Assistenzärzte und -ärztinnen auf der gleichen Stadion voneinander nicht wissen sollen, welche Arbeitsverträge

sie unterschrieben haben. „Vermarktlichung“ kann also auch als Konkurrenz des Marktes im Unternehmen selbst verstanden werden.

Was unter dem Stichwort der „neuen Autonomie“ der MitarbeiterInnen mit der Herbeiführung von unternehmensinternem Wettbewerb durch Einführung von Marktbeziehungen zwischen den einzelnen Stationen/Abteilungen etc. begonnen wurde, wird schließlich über die Gruppen und Teams bis hin auf die kleinste Einheit im Unternehmen, den/die einzelne(n) MitarbeiterIn übertragen. Die Beschäftigten erhalten nicht mehr klar definierte Arbeitsaufgaben, sondern vorrangig Ziele vorgegeben, die sie zu einem bestimmten Zeitpunkt und mit einem definierten Kostenrahmen erreichen müssen. Wie sie das schaffen, bleibt ihnen weitestgehend selber überlassen. Der „Unternehmer tritt sozusagen zur Seite“ (Dörre 2001), und lässt auf den Beschäftigten direkt die Rahmenbedingungen seines Handelns wirken – nämlich die Kräfte des Marktes. Und die entwickeln einen permanenten Druck auf die Angestellten, die die als Erweiterung von Handlungsspielräumen propagierte „neue Autonomie“ letztlich ad absurdum führen. Der Vorteil für den Chef, Leiter etc. ist nun allerdings, dass nicht mehr er selbst für Arbeitsstress, Misserfolge usw. verantwortlich gemacht werden kann, sondern bspw. die „schlechte Marktlage“. Und der kann man nur wirksam etwas entgegensetzen, wenn man billiger ist als die Konkurrenz.

Im Bereich der Ambulanten Pflegedienste z. B. erschienen die neuen Freiheiten für viele zunächst durchaus attraktiv. Sie konnten Arbeitsaufgaben nach ihrem eigenen Gutdünken angehen und waren nicht mehr der ständigen Gängelung durch Vorgesetzte ausgesetzt. Schon bald bekamen sie aber zu spüren, dass damit nichts gewonnen ist. Im Gegenteil, der Druck, der durch Termine der „Kunden“ – die früher mal Patienten waren – auf sie ausgeübt wird, übertrifft den durch die Vorgesetzten bei weitem.

Im Ergebnis versuchen die einzelnen Angestellten, bspw. durch „freiwillige“ und natürlich unbezahlte Mehrarbeit, den eigenen Aufwand an Kosten zu minimieren, damit man selbst nicht als Versager dasteht. In den Arbeitsgruppen und Teams führt das zu einem permanenten Druck auf weniger leistungsfähige Mitarbeiter durch die Gruppe selbst. Krankmeldungen führen auf Grund der beständig ausgedünnten Personaldecke zu einer verstärkten Belastung der Kollegen, die ohnehin schon mit Dauerstress zu kämpfen haben. Der in den letzten Jahren gesunkene Krankenstand ist eben nicht nur auf Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes zurückzuführen, sondern auch darauf, dass viele diese Mehrarbeit ihren Kollegen nicht zumuten wollen. Wenn aber latente Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes hinzukommt, bedeutet das zusätzlich auch noch den drohenden Verlust einer referenzstiftenden Vergangenheit und einer sinnstiftenden Zukunft. Letztendlich sind es also die Appelle an die Solidarität der Kollegen durch die Beschäftigten selbst, die den Leistungsdruck zusätzlich erhöhen. Auf der anderen Seite gibt es natürlich auch andere Anreizsysteme. Erfolgreiche Mitarbeiter (vor allem solche mit gerade gesuchten Qualifikationen) können an solchen Herausforderungen durchaus Gefal-

len finden und zumindest zeitweise auch ein sehr gutes Einkommen erzielen. Hinzu kommt eine beständige ideologische Einwirkung im Sinne der Unternehmen von Seiten der Medien und politischen Klasse.

Gleichzeitig haben auch die jahrzehntelangen Methoden der direkten Kontrolle auch heute noch einen wichtigen Stellenwert. Nur ist diese vor allem mit Hilfe der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien für die Betroffenen zunächst unsichtbar geworden. Die Kontrolle von Rechnerlaufzeiten, E-Mails, Handys etc. eröffnet den Chefs immer bessere Möglichkeiten „ihre“ Angestellten nahezu lückenlos zu überwachen.

### Supervision und der Totalitarismus des Marktes

Die Entwicklung der Arbeitsbedingungen für SupervisorInnen ist heute – ebenso wie die meisten anderen gesellschaftlichen Bereiche – von einer umfassenden Durchdringung durch den Markt geprägt. Es ist durchaus nicht übertrieben, von einem Totalitarismus des Marktes zu sprechen. Das hat beträchtliche Auswirkungen auf die Lebens- und Arbeitsverhältnisse der überwiegenden Mehrheit ihrer SupervisorInnen.

Zum einen sind diese einem enorm wachsenden Leistungsdruck ausgesetzt, der u. a. auch dafür sorgt, dass die wenigsten dazu kommen, sich über ihre aktuelle Situation ernsthaft Gedanken zu machen. Die Arbeit dominiert – entgegen allen Unkenrufen vom „Ende der Arbeitsgesellschaft“ – immer mehr das gesamte Leben derjenigen, die das „Glück“ haben, einen Arbeitsplatz zu „besitzen“. Der bereits zitierte Chemnitzer Soziologe Voß sieht gar eine „flexibilisierte Hyperarbeitsgesellschaft“ auf uns zu kommen, die „mehr denn je in fast allen Bereichen von Erwerbsarbeit geprägt sein wird“. Damit verbunden ist ein zunehmender Verschleiß von Arbeitskräften bereits in jungen Jahren. Der Herzinfarkt Anfang 30 ist durchaus nicht mehr nur Managerkreisen vorbehalten, in immer mehr Berufen (gerade auch in der „new economy“) können Menschen jenseits der 40 kaum noch mithalten.

Zu diesem Dilemma kommt noch die derzeitige Hegemonie der neoliberalen Ideologie, die eine Vielzahl von Menschen tief verinnerlicht haben. Der Markt wird als etwas naturwüchsiges, nicht zu hinterfragendes angesehen, dessen Gesetzen man auf Gedeih und Verderb ausgeliefert ist. Und dabei ist jede/r Einzelne zunächst auf sich selbst gestellt. Aus Kollegenbeziehungen werden zunehmend solche zwischen Konkurrenten bzw. Kunden. Der Druck des Marktes muss geradezu zwangsläufig an Untergebene und/oder Beschäftigte weitergegeben werden – wenn man nicht selbst untergehen will. So haben es Leiter, Geschäftsführer, Organisationsvertreter, oder Unternehmer leicht, „ihre“ Beschäftigten für den „Standortwettbewerb“ zu mobilisieren.

Auf der anderen Seite wächst unter den Betroffenen die Unzufriedenheit mit ihrem Dasein. Was zunächst nur als Auswüchse einer Art Übergangsphase erschien (und auch so von den Betriebsleitungen und der politischen Klasse propagiert

wurde) ist inzwischen zum Dauerzustand geworden. In den Krankenhäusern z. B. herrscht nahezu permanenter Stress. Arbeiten werden oft nur noch unter Missachtung von Hygiene- und Arbeitsschutzbestimmungen erledigt. Damit verbunden ist eine Zunahme von Missständen, die z. B. nicht allein auf antibiotikaresistente Viren zurückzuführen sind. Durch die Dominanz der Arbeit kommt es immer mehr zu einer Beeinträchtigung von Familien- und Freundschaftsbeziehungen, die die Unzufriedenheit mit der eigenen Situation noch verschärfen.

Es ist sicher absehbar, dass diese Situation in nicht allzu ferner Zukunft auch entsprechende Reaktionen hervorrufen wird. Ob diese im Sinne eines aufgeklärten Selbstbewusstseins der MitarbeiterInnen ausfallen wird, ist natürlich eine andere Frage. Vielleicht hat hier Supervision eine, wenn auch bescheidene, psychosoziale Funktion für die es lohnen würde, öffentliches Vertrauen zu erwerben.

### Der „Arbeitskraftunternehmer“ – ein neues Leitbild für Mitarbeiter im Neokapitalismus

Aus Interviewäußerungen des auch in den eigenen Reihen umstrittenen Arbeitgeberpräsidenten Hundt kann man den Eindruck gewinnen, dass für viele Unternehmer diese Veränderungen noch nicht weitgehend genug sind. Es scheint das Ziel zu geben, quasi alle abhängig Beschäftigten in „Unternehmer ihrer eigenen Arbeitskraft“ zu verwandeln. Der innerhalb der Unternehmen inszenierte Marktdruck soll durch tatsächlichen ersetzt werden. So wurde z. B. einer jungen Kinderkrankenschwester von Seiten ihrer Geschäftsleitung mitgeteilt, dass sie die Belastungen im Umgang mit ihren Patienten schließlich professionell erlernt habe. Und wenn sie diesem „nicht Stand halten könne, sei sie im Hause fehl am Platz. Es gibt viele die nur auf einen freien Arbeitsplatz wie ihren warten.“

Für Unternehmen und deren Manager erscheint solches Verhalten vor allem deswegen attraktiv, weil so die Unwägbarkeiten des Arbeitsalltages allein auf die Mitarbeiter abgewälzt werden können. Das Arbeitskräfte-Reservoir des Marktes dient also auch zur innerbetrieblichen Anpassungsstrategie. Mitarbeiter werden eigentlich nur noch für bestimmte Projekte vertraglich gebraucht – Leerlaufzeiten würden dann endgültig der Vergangenheit angehören. Ebenso läge nun die Verantwortung für Weiterbildung bei den Arbeitskraftunternehmern selbst, die ihr Arbeitsportfolio entsprechend den aktuellen Entwicklungen am Markt auszurichten haben. Der Arbeitskraftunternehmer ist letztendlich die logische Konsequenz eines Konzepts, indem der „Arbeitnehmer als Unternehmer“ verstanden wird. Derzeit ist dieses Konzept weitgehend noch Utopie, erste Anzeichen zu seiner Durchsetzung sind jedoch nicht zu übersehen. So nimmt die Zahl der (Schein-)Selbstständigen, der sogenannten „freien Mitarbeiter“ beständig zu – und das betrifft längst nicht nur die klassischen freien Berufe wie Rechtsanwälte, Architekten, Ingenieure usw. Auch SupervisorInnen, die ihre berufliche Tätigkeit als „Selbstständige“ verkaufen wollten, sind diesem Prozess unterworfen. Der Trend nimmt zu in allen Branchen. In letz-

ter Zeit wächst auch die Zahl der „selbstständigen“ Bauleiter und auch viele Leiharbeiter werden mit zunächst recht lukrativ erscheinenden Angeboten von größeren Firmen zum Schritt in die „Selbstständigkeit“ gelockt. In der Realität tritt aber oft sehr schnell eine Ernüchterung ein, da i.d.R. an der sozialen Absicherung gespart wird, die Arbeitszeit sich durch buchhalterische Tätigkeiten verlängert und die Situation ständig prekär ist, da die Verhandlungsposition der „Selbst-GmbHs“ gegenüber ihren Auftraggebern denkbar schlecht ist. Inwieweit sich das Konzept des Arbeitskraftunternehmers durchsetzen wird, bleibt abzuwarten. Das hängt nicht zuletzt von dem Widerstand der Betroffenen ab. Abzusehen aber ist, dass künftig immer weniger die geleistete Arbeitszeit zum Maßstab der Entlohnung wird, sondern eben bestimmte erbrachte Leistungen.

### Schlussbemerkung

Die skizzierten Entwicklungen haben natürlich gerade für die Entwicklung von Widerstand beträchtliche Auswirkungen. Mit herkömmlichen Mitteln z. B. gewerkschaftlichen Widerstandes ist immer weniger auszurichten. Der individuelle Widerstand ist zwecklos. Für Supervisorinnen und Supervisoren ergeben sich daraus erhebliche konzeptionelle und professionelle Probleme. Was ist zu tun, wenn weder kollektiver noch individueller Widerstand gegen eine gesellschaftspolitisch gewollte Entwicklung keine Perspektiven sind? Auch hier sind es die direkt Betroffenen, und nicht die Supervisoren, deren wachsende Eigenverantwortlichkeit in der Arbeit sich auch positiv auf die Entwicklung von Widerstand gegen einen wachsenden Anpassungs- und Leistungsdruck auswirken kann. Das kann Supervision unterstützend begleiten. Mitarbeiter, die zunehmend im Wesentlichen ohne direkte Entscheidungen des Chefs auskommen (müssen), werden sich möglicherweise auch bald fragen, wozu diese dann eigentlich noch gebraucht werden. Nicht zuletzt macht der Totalitarismus des Marktes, den die Einzelnen immer mehr zu spüren bekommen, den Blick frei auf die hochgradige Unsinnigkeit des Marktsystems insgesamt. Es sind eben nicht die Unfähigkeiten der „Nieten in Nadelstreifen“ oder die Raffgier einzelner Unternehmer, die alleinige Ursache für die Misere der Einzelnen sind, sondern vor allem die Wahnwitzigkeit einer auf Marktprinzipien basierenden Gesellschaftsordnung.

Die entscheidende Fragestellung, die wir an uns selbst und an potentielle SupervisorInnen richten müssen, ist die nach dem Sinn unserer und ihrer rastlosen Tätigkeit, nach dem, was eigentlich nach der Arbeit noch vom Leben bleibt. Der Roman „Generation X – Geschichten für eine immer schneller werdende Kultur“ des Kanadiers Douglas Coupland (1994) erzählt „Geschichten von der Katerstimmung im Amerika nach der auf Pump veranstalteten letzten großen Sause unter Reagan und Bush“, über eine Generation mit „zu vielen Fernsehern und zu wenig Arbeit“. Er kritisiert die Wohlstandsgesellschaft der Vorgänger-Generation, die „mit 30 stirbt, um mit 70 begraben zu werden“. Die Antworten dürften also derzeit immer

weniger zufriedenstellend ausfallen, auch wenn der als „Retter“ verklärte Obama sich anschickt, einen „Wandel“ zu versuchen. Was nicht heißen kann: alles wird gut. Aber im Sinne Carl Zuckmeyers wäre die Einstellung: „Die Welt wird nie gut, aber sie könnte besser werden!“ eine Haltung, die tief in der Aufklärung wurzelt. Man muss sie hartnäckig und bis zuletzt gegen die Apokalyptiker aller Couleur, aber vor allem aus der Wirtschaft, verteidigen.

### Literatur

- Coupland, D. (1994): *Generation X – Geschichten für eine immer schneller werdende Kultur*, München.
- Dörre, K. (2001): *Das deutsche Produktionsmodell unter dem Druck des Shareholder Value*. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, H4, S. 675-704.
- Kipphart, H. (1964): In Sachen J. Robert Oppenheimer Ein szenischen Bericht, Frankfurt am Main.
- Kurz, R. (1999): *Schwarzbuch Kapitalismus*. Frankfurt am Main.
- Peters, K. (1997): *Die neue Autonomie in der Arbeit*, DGB-Informationen zur Angestelltenpolitik Heft 5.
- Sauer, D./Döhl, V. (1997): *Die Auflösung des Unternehmens? Entwicklungstendenzen der Unternehmensreorganisation in den 90er Jahren*. In: *Jahrbuch Sozialwissenschaftliche Technikberichterstattung 1996*, hg. vom ISF, Berlin, S. 19-70.
- Voss, G.-G./Egbinghoff, J. (2004): *Der Arbeitskraftunternehmer. Ein neuer Basistyp von Arbeitskraft stellt neue Anforderungen an die Betriebe und an die Beratung*. In: *supervision* Heft 3, S. 19-27.
- Voss, G.-G. (2007): *Gesellschaftlicher Wandel und Beratung*. [www.dachverband-beratung.de/Dokumente/Voss\\_Gesellschaftlicher\\_Wandel\\_und\\_Beratung.pdf](http://www.dachverband-beratung.de/Dokumente/Voss_Gesellschaftlicher_Wandel_und_Beratung.pdf)

### *Anschrift des Autors:*

Dr. Gerhard Wittenberger, Friedrich-Naumann-Str. 18, 34131 Kassel

## Ist Supervisor/in ein Beruf?<sup>1</sup>

**Zusammenfassung:** Mein Beitrag hat zwei Teile: im ersten Teil zunächst einige Gedanken zum Wandel der Supervision und zur Geschichte der Supervision, weil man die Entwicklung der Supervision geschichtslos nicht verstehen kann. Und im zweiten Teil stelle ich Ergebnisse einer Stichprobenbefragung von 22 freiberuflichen Supervisoren und Supervisorinnen vor. Mir ging es dabei darum, etwas näher zu erfahren, wie denn diese KollegInnen ihren Beruf betreiben und ob sich daraus Tendenzen für unser Thema ablesen oder schließen lassen.

### Zum Wandel der Supervision

Vor 40 Jahren ging es in der Einzelsupervision und in der Gruppensupervision um persönliche Beratung, wobei mittels reflektierender Sprache Berufstätige konflikt-hafte Situationen und Abläufe verstehen wollten, um über Wahrnehmungserweiterung neue Möglichkeiten für ihren Berufsalltag insgesamt oder für spezielle Situationen zu entwickeln. Dabei war der Ausgangspunkt des Kontaktes und der Gespräche in der Regel die berufliche Rolle und darüber hinaus die berufliche Situationen des Supervisanden. Der Beratungssuchende hieß Supervisand.

Um berufliche Situationen zu verstehen, waren nicht nur soziale Analysen nötig, sondern meistens ging es in dem Verstehensprozess auch oder manchmal vor allem um das, was man den „biografischen Hintergrund“ nannte. Zu verstehen, warum jemand das tut, was er tut, oder das tun muss, was er tut, war bezogen auf Beziehungspartner in der Arbeit, auf Klienten, Kollegen und Vorgesetzte.

Da man Beruf neben materieller und äußerer Beschreibung von Rolle und Tätigkeit auch als innere Beziehung des Menschen zu seiner Arbeit verstand, waren diese Fragen der inneren Beziehung zum Beruf ebenso bedeutsam wie äußere Arbeits- und Interaktionsabläufe. Wenn man beispielsweise Einstellungen bei anderen als fixierte Einengungen erkannt hat oder wichtiger noch bei sich selbst affektive Überwertigkeiten wahrgenommen und deren Hintergrund verstehen gelernt hat, dann hat die Anspannung in sozialen Beziehungen abgenommen. Sehr häufig sagen dann Supervisanden: „Es hat sich äußerlich gar nichts getan, aber das Beziehungsproblem ist verschwunden.“ Man kann ruhiger und gelassener zuhören, wenn man eine Geschichte, ein Geschehen, eine Empörung versteht, natürlich auch, wenn man erkannt hat, warum man dazu neigt, auf bestimmte Weise emotional darauf zu reagieren und das dann nicht mehr tun muss.

<sup>1</sup> Vortrag gehalten am 15. November 2008 bei den FIS-Supervisionstagen in Bad Honnef

Die Person und die berufliche Rolle und die Konflikte zwischen Rollenträgern standen dabei im Mittelpunkt der Supervision. Darauf war das Setting in Bezug auf Zeit, Ort und innere Einstellung abgestimmt.

Vor etwa 22 Jahren habe ich bei den 1. Aachener Supervisionstagen den Eröffnungsvortrag zum Thema „Fragen zum gesellschaftlichen Standort von Supervision“ gehalten und dabei die nächste Phase der Supervisionsentwicklung umschrieben mit dem Begriff des Dreieckskontraktes. Die Institution als Dritte im Kontrakt wurde jetzt gesehen und führte zu neuen Kontraktkonzepten und der Interessensspannung „Aufklärung versus Funktionalität“ in institutionellen Zusammenhängen. Der Weg aus dyadischen Kontrakten zwischen Supervisor und Supervisanden zum Dreieckskontrakt machte Supervisionsprozesse öffentlich. Die Fragen nach der Schweigepflicht und der Überparteilichkeit waren neu zu justieren. Auch diese Phase ist Vergangenheit, wenngleich natürlich immer die Frage bleibt, was nehmen wir in eine neue Phase des Wandels mit?

Wenn der eigentliche Wandel der Supervisionspraxis heute darin besteht, dass sie sich nicht mehr primär an die Person, sondern an die Institution wendet, weil die Institution der Auftraggeber ist, dann verändert sich damit die Zielsetzung und das Interventionsverhalten des Supervisors.

Es gibt weitgehend eine Veränderung der Supervisions-Ziele in ihrer Gewichtung, weil letztlich derjenige die Ziele vorgibt, der die Supervision bezahlt. Die Reihenfolge der Gewichtung von Zielen in der von Organisationen bezahlten Supervision heißt heute: 1.) Organisationsziele, 2.) Rollenziele und 3.) Mitarbeiter-Ziele. In Funktionsabläufen der Organisationen gilt: Die Person ist Mittel. Punkt (Neuberger).

Dagegen war die ursprüngliche Gewichtung der Ziele in der Supervision: 1.) Persönliche Ziele im Beruf; 2.) Rollenziele und 3.) Organisationsziele. Organisationen im Sozial- und Bildungsbereich und im Gesundheitswesen stellten für diese Zielgewichtung Etatmittel bereit. Der Wandel der Supervision ergibt sich durch die Anpassung an die Auftragslage. Der Prozentsatz der Supervisionsanfragen um persönliche Beratung mit entsprechendem Setting hat sich verringert im Vergleich zur gleichzeitig eklatant gewachsenen Zahl von Supervisoren. Institutionelle Auftraggeber für solche Prozesse vergeben diese Aufträge heute überwiegend in fokussierter Form mit enger Zeitvorgabe. Diese Zeitvorgaben lockern sich mit wachsender Beziehung und damit entsprechender Vertrauensentwicklung zwischen Auftraggeber und Supervisor.

Entwickelt hat sich aber auch für Supervisoren die Auftragslage aus Institutionen weit über den Ausgangspunkt des Sozial- und Gesundheitswesens hinaus. Hier sollen spezielle Probleme in Arbeitszusammenhängen gezielt verändert werden. Den Auftraggebern ist es überwiegend zweitrangig, ob ein Leiter, ein Mitarbeiter, ein Team, eine Abteilung den Hintergrund eines Problems versteht. Man benötigt möglichst schnelle Veränderungen bzw. Problemlösungen für die Organisation. Wenn daneben auch Hintergründe verstanden werden und es den Mitar-

beitern besser geht, dann ist das erfreulich, aber nicht primär im Auftrag enthalten, was sich an den vorgegebenen zeitengen Settings ablesen lässt. Der Supervisor, der über Wahrnehmungserweiterung reflektierend, suchend Verstehen entwickelt und dadurch Veränderung ermöglicht, ist in seinem Vorgehen tendenziell zu langsam für diese institutionellen Veränderungsansprüche. Er bekommt für diese Arbeit überwiegend fokussierte Kontrakte zugebilligt.

Supervisoren bekommen heute Anfragen zum Rollentraining, zur Teamentwicklung, zu Strukturveränderung, zur Zielloptimierung, zur Entwicklung von Kooperations- und Führungsverhalten. Die Settings sind beispielsweise Einzelsupervisionen oder Coaching mit 5–10 Sitzungen, Workshops oder Schulungen von 1–3 Tagen.

Bei diesen äußeren Veränderungen der Anfragen verändert sich natürlich auch im Supervisor selbst etwas: Der Erfolgs- und der Zeitdruck von Supervisanden und von Auftraggebern hat atmosphärische Ausstrahlung und versetzt den Supervisor in Spannung, besonders wenn er eine wahrnehmungserweiternde, aufklärerische Haltung mitbringt. Für diese Haltung braucht man Zeit und Ruhe, entspannte Atmosphäre. Wahrnehmungserweiternde Einfälle gelingen weniger in Spannung. Deshalb machen auch Schachspieler mehr Fehler, wenn sie Blitzschach spielen wollen oder müssen. Man braucht Hilfe, um diese Spannung zu bearbeiten. Diese nehme ich mir außerhalb der Arbeit: In Ruhe reflektieren und erlebte Gegenübertragungen betrachtend. In der Einzelberatung geht diese Spannungsbearbeitung auch während der Arbeit, in Funktionsgruppen ist der erlebte Spannungsdruck häufig zu hoch, um situativ nicht davon erfasst zu werden. Und man braucht vorzeigbare Ergebnisse für den Auftraggeber, der die Beratungsarbeit allein daran misst.

In der Psychotherapie geht es bei Fortführungsanträgen oder Erfolgsmessung von Prozessen um die Frage, ob ein Prozess in Richtung auf ein Ziel in Gang gekommen ist. Der Auftraggeber verlangt dort ein Gutachten; er ist aber nicht anwesend und die Bewilligungsregeln für die Fortführung sind objektiv vorgegeben. Der Kontrakt ist dort generalisiert und institutionell geregelt. In der Supervision ist jeder Kontrakt zwischen Supervisor und Auftraggeber neu zu finden und zu schließen. Wiederholungen oder Generalisierungen von Kontrakten werden seltener und sind grundsätzlich in jedem Fall Verhandlungssache zwischen Auftraggeber und Supervisor. Die Kontraktentwicklung zwischen Supervisanden und Supervisor erfolgt daneben oder nachgeordnet. In Organisationen geht es viel um unmittelbare, sichtbare Ergebnisse. Der Erfolgsdruck erfasst den Supervisor auch, und man freut sich, wenn bestätigt wird, dass eine Veränderung gelungen ist.

In der Verkürzung der Prozesse verzichte ich als Berater selten auf meine Analyse und Diagnose, obwohl ständig Analysen und Diagnosen als bereits vorhanden von der Organisation angeboten oder suggeriert werden. Hier halte ich die Spannung aus. Aber ich verändere mein Interventionsverhalten in diesen fokussierten Prozessen. Ich werde direkter, indem ich Vorschläge mache, Ratschläge gebe, Pläne entwickle (Wenn Sie das machen, dann bewirkt es das; wenn Sie jenes machen, dann bewirkt es das). Ich gebe meine Anwendungsideen zu bedenken und

freue mich, wenn ich damit überzeuge und genieße Erfolge, wenn diese Ideen angewandt werden und zu Veränderungen führen. Die Fokussierung und Beschleunigung von Prozessen führt zu einer Veräußerlichung des Berufes, die gleichzeitig mehr Veröffentlichung bewirkt. Dies ist nicht zu beklagen, soweit es nicht zu mehr Oberflächlichkeit führt. Was aber gibt es für Nebenwirkungen? Geschieht etwas Vergleichbares zu dem Zweckdenken des praktizierenden Architekten, der nicht gemessen wird an seiner Einstellung zu Kultur bzw. Baukultur, sondern an den fertigen Bauten, die er erstellen ließ? Manchmal kann er im Nachhinein erklären, was die Hintergründe seiner Ideen und Gedanken sind, meistens interessiert nur das Ergebnis. Dies ist der Weg, wo ein Künstler oder Kunsthandwerker leicht zum Macher wird.

Die Arbeit am fokussierten Kontrakt, das ist vor allem die Arbeit in der Beziehung mit dem Auftraggeber. Diese Kontraktarbeit hat eine besonders hohe Bedeutung gewonnen. Leiter des Settings wird man nicht durch Professionsvorgaben und Professionsmacht, sondern vor allem durch kontinuierliche Verhandlung und Überzeugungsarbeit in der Beziehung zum Auftraggeber.

Der Wandel der Supervision oder der Wandel des Supervisors geht im Außenanspruch vom reflektierenden, begleitenden Berater, der Wahrnehmung erweitert, zum zielorientierten, steuernden, handlungsfokussierten Veränderer in institutionalisierten Arbeitsprozessen.

So kann man sagen: Supervision im ursprünglichen Sinne hat nicht zu einem Beruf geführt. Diesen Beruf gibt es so nicht. Die Tätigkeit oder Arbeit gibt es sehr wohl, aber in begrenztem Umfang, der sich bei Veränderung des Zeitgeistes in Organisationen vielleicht wieder ausweiten lässt. Ebenso wird durch die veränderte Auftragslage für Supervisoren sich deren Interesse und Motivation von psychoanalytisch oder sozialpsychologisch orientiertem Verstehen zu anwendungsorientiertem Verstehen und Handeln verändern. Wieweit dieser Pragmatismus das theoretische Denken reduziert, gilt es zu beobachten. Die Frage ist nötig: Was hat vom bisherigen Supervisionskonzept Bestand, was muss modifiziert und ergänzt werden, um mit Erfolg bestehen zu können? Erfolg heißt hier nichts Anderes als Arbeitsaufträge zu haben. Dies wiederum verändert die Supervisionsausbildungen notwendigerweise, wenn man handlungsorientiert auf Berufsausübung hin ausbildet.

Meine These heißt folglich: Supervisor/in – aus der Einzelperspektive gesehen – kann heute für denjenigen ein Beruf sein, der die Anforderungen und damit Anpassungen an die Organisationen als Auftraggeber mit hoher Flexibilität akzeptiert, akquirieren und verhandeln lernt und bereit und in der Lage ist, den früheren Dritten im Kontrakt, die Organisation als Auftraggeber, als Ersten im Kontrakt zu sehen und sich darauf einzustellen.

Staat und Gesellschaft vergeben keine Aufträge für Supervision im Unterschied zur Psychotherapie, die einen gesellschaftlichen Auftrag durch das Psychotherapeutengesetz hat. Arbeit für Supervisoren geben – von Ausnahmen abgesehen – nur Organisationen und das immer weniger generell, sondern von Fall zu Fall. Und eine

alte Wahrheit ist: Institutionen geben Sicherheit und verlangen Anpassung. Grenzgänger, die institutionelle Freiheit behalten, also wirkliche Freiberufler im Wortsinne, sind nicht die Regel. So werden die Supervisoren der Zukunft sich m.E. zu eigenen Institutionen zusammenfinden müssen, wenn sie freiberuflich in nennenswerter Zahl existieren wollen. Nur vereinzelt werden in Institutionen bekannte und hochgeschätzte Supervisoren als Haussupervisoren ohne Vernetzung beruflich ihr Auskommen finden. Die Alternative heißt, Supervision als Konzept und Methode zu belassen, wie sie war und geworden ist und festzustellen, dass diese Arbeit nicht zum Beruf wird, sondern eine qualifizierte fachliche Arbeit bleibt, die man je nach Anfrage nebenberuflich ausübt.

Hier stellt sich nun wiederum die Frage, ob ich Beruf primär als meine Identität oder als meine materielle Existenzsicherung oder als untrennbar Beides verstehe. Im Brockhaus findet man die innere und die äußere Beziehung zum Beruf noch als untrennbare Teile eines Ganzen definiert. Wenn meine Einstellung heißt: Ich verdiene in meinem Beruf das notwendige Geld, und die Arbeit wird mir überwiegend nicht zur Last, dann ist der Wandel leicht erträglich. Wenn ich einen weiteren Identitätsbegriff habe, dann ist mein Wunsch auf Eigenständigkeit, Freiberuflichkeit, konzeptionellen Selbststand größer, und dementsprechend sind die geforderten Anpassungen und Fremdbestimmungen sehr viel spannungsreicher, bringen mich in ständige innere und soziale Konflikte, und es stellt sich immer öfter die Frage, ob ich meine innere Einstellung halten kann – situativ oder auf Dauer – oder ob ich diesen veränderten Beruf verlasse und, was inzwischen einige tun, wieder in eine andere Rolle in einen Anstellungsvertrag zurückkehre.

Und warum kann sich das „alte Verständnis von Supervision“ nicht unverändert in die Zukunft tradieren? Bei der geschilderten institutionellen Abhängigkeit kann sich eine Gruppe nur dann eigenständig (als eigener Berufsstand) erhalten oder dazu entwickeln, wenn sie genügend eigene gruppeninterne Kräfte aufbaut, die die Spannung und die bedrohenden Veränderungsansprüche von außen nicht nur aushalten lässt, sondern die Kraft entwickelt, sich offensiv damit auseinander zu setzen.

***Gruppeninterne Kohäsionskräfte – kollegiale Solidarität – Interessensvertretung in der DGSv – Wirkkraft zur kollektiven Entwicklung des Berufs „Supervisor“***

Diese gruppeninternen Kohäsionskräfte oder eine dementsprechende Solidarität sehe ich bei Supervisoren nicht in ausreichendem Maße. Früher bemühten sich einige Ausbildungsinstitute darum, von denen man sagte, sie gäben „Heimat“. Gemeint war eine berufliche „Heimat“ im konzeptionellen Denken und die dazugehörigen Beziehungen, die Identifizierungen ermöglichten und immer wieder belebten. Diese Institute ringen um ihre Existenz und müssen sich anpassen oder aufgeben.

Die Zeitschrift Forum Supervision verschriftlicht unverdrossen das skizzierte konzeptionelle Denken von Supervision und Grundverständnisse supervisorischer Haltung. Das gibt Anregungen und Orientierung, man fühlt sich über die Veröf-

fentlichungen immer wieder angesprochen und verstanden, aber es schafft keine Gruppenkommunikation. In Balintgruppen gibt es immer noch diese Gruppenstärkung, aber sie nimmt ab mit der zunehmenden heterogenen Herkunft der Teilnehmer und der Trennung zwischen haupt- und nebenberuflichen Supervisoren, was gefühlte und abgewehrte Spaltungen bewirkt, weil Differenzierungen nicht erarbeitet werden. Die existenziellen Interessen und Nöte zwischen haupt- und nebenberuflichen Supervisoren sind nämlich nicht die Gleichen, was kaum besprochen oder reflektiert wird.

Daneben ist unabhängig von der Frage, ob man Supervision haupt- oder nebenberuflich betreibt, die Bedeutung von Supervision für den einzelnen Supervisor sehr unterschiedlich. Wer Supervision als ein Format neben anderen Beratungsformaten begreift, der hat eine distanziertere Einstellung zu eben diesem Format, als der, für den Supervision seine Berufsidentität bedeutet und der sich, wie Wirbals beschreibt, in unterschiedlichen Settings und Arbeitsformen immer von seiner supervisorischen Haltung und dem dementsprechenden Konzept geprägt fühlt. Nur wer Haltung und Konzept von Supervision als übergeordneten Wert seiner beruflichen Identität begreift, entwickelt die Möglichkeit und den Wunsch, Berufs-Supervisor zu sein. Dies ist in der Regel nur bei den Supervisoren zu erwarten, für die dieser Beruf einen gesellschaftlichen Aufstieg an Ansehen und Freiheit bedeutet und die über die Berufssozialisation einer entsprechenden mehrjährigen Ausbildung gegangen sind.

Die DGSv als heterogener Dachverband für Berater war nie eine Gruppe im konzeptionellen Sinne, wenngleich es in der DGSv durchaus konzeptionell homogene Gruppen gibt, die aber sehr wenig Wirkung nach außen haben. Wie groß deren selbststabilisierende Kräfte sind, vermag ich nicht zu beurteilen; bezweifeln möchte ich das schon.

Natürlich hat es immer ein paar Orientierungsfiguren als Lehrer oder Vorbilder gegeben, aber nie waren diese über den eigenen Stall hinaus anerkannt, und der Diskurs, der dazu hätte führen können, wurde tendenziell vermieden, weil man sich vermutlich nicht stark genug dazu fühlte oder partielle Interessen wichtiger waren. Lehrer oder Vorbilder als Übergangsobjekte werden auf gesunde Weise von Individuen abgelöst; aber die individuelle Ablösung und die Ablösung einer ganzen Gruppe sind nicht unbedingt zeitgleich. Man kann sagen: In der Auseinandersetzung der Interessen zwischen Supervisoren und Institutionen ist die Macht bei den Auftraggebern. Eine verhandlungsfähige relevante Gruppe der Supervisoren gibt es über gelegentliche situative Versuche hinaus (Beispiel Wiener Modell, Vertrag zwischen den Wiener Krankenanstalten und dem ÖAGG) nicht.

Ist es nicht auch bedenkenwert, dass die DGSv eine Ombudsstelle einrichtet, die dem Schutz von Auftraggebern gegenüber den eigenen Mitgliedern dient und nicht in gleicher Weise dem Schutz von Mitgliedern gegenüber Auftraggebern? Auftraggeber können sich über Supervisoren beschweren, aber nicht Mitglieder über Auftraggeber. Das Angebot der Schlichtung ist eine Einbahnstraße. Wo findet hier –

zumindest symbolisch – die Solidarität mit den Mitgliedern Platz, die angegriffen werden und sich in einem ungeschützten Raum bewegen? Wenn man sich in der Aufbauphase zu einem Beruf befindet, dann bedürfen die „Berufsentwickler“ jeder Unterstützung des eigenen Verbandes, und das gilt natürlich auch bei Konfliktfällen mit Auftraggebern. Daneben fachliche oder ethische „Vergehen“ von Mitgliedern in den Blick zu nehmen und als Problem der Professionalisierung transparent zu machen, ist für alle Freien Berufe nötig.

Auch bei der rechtlich noch ungeklärten Lage bezüglich der Umsatzsteuerbefreiung wäre beispielsweise ein Musterprozess notwendig, um die Willkür der Entscheidungen bei den Finanzämtern zu beenden. Für die DGSv ist es aber bisher gar nicht selbstverständlich, diesen Prozess zu führen, weil ja nur eine Minderheit der Mitglieder davon betroffen ist. Die meisten nebenberuflichen Supervisoren tangiert die Frage nicht, weil sie weniger als 17 000 Euro im Jahr als Supervisoren verdienen. Und es sind somit nur die besagten 20 % der Mitglieder, die als Berufs-Supervisoren arbeiten. Eine Minderheit also. Aber will man nicht die Professionalisierung entwickeln? Und gibt es eine Professionalisierung ohne das Ziel, Supervision zum gesellschaftlich anerkannten Beruf werden zu lassen? Die Klärung der Umsatzsteuerfrage ist hier für viele Berufs-Supervisoren im Prüfungsfalle von akut existenzieller Bedeutung.

Und ist letztlich mit der Einbahnstraße der Ombudsstelle nicht strukturell ein Misstrauen gegen die eigenen Mitglieder ausgedrückt, das eigentlich diskursiv-kommunikativ bearbeitet gehört? Wie heißen die Fälle, die eine solche Entscheidung nötig machen, die zu einem solchen Schutz der Profession gegenüber den eigenen „schwarzen Schafen“ zwingen? Um welche berufsethischen Verletzungen geht es, was ist öffentlich in der community diskursiv zu entwickeln? Wenn es solche gravierenden Fälle nicht in nennenswertem Umfang geben sollte, dann müsste man von vorauseilendem Gehorsam und Vorverurteilung sprechen, was Zusammenhalt und Solidarität in einer Berufsgruppe nicht stärkt.

In der DGSv werden Entwicklungen in einer kleinen Gruppe, dem Vorstand, beraten, die von der Mitgliederversammlung, einer zufällig zusammengekommenen, also keinesfalls repräsentativen Gruppe von Mitgliedern, die zudem maximal 4 % aller Mitglieder ausmachen, gewählt sind. Diese kleine Gruppe, der Vorstand, gibt die eigenen Beschlüsse wiederum in eine andernorts zufällig zusammengesetzte Mitgliederversammlung von 4 % der Mitglieder. Dass daraus keine Gruppenidentität für den Verband erwachsen kann, liegt auf der Hand. Strukturell wird auf diese Weise der repräsentative innere Diskurs vermieden, der bei der Heterogenität der Mitglieder zu Auseinandersetzungen führen würde, die Kohäsion oder Spaltung bewirken könnten. Andererseits wird eine politische Tätigkeit des Verbandes bei der gegebenen Heterogenität mit dieser Struktur überhaupt erst ermöglicht. Den politischen Wert kann man nicht verkennen, aber eine innere Gruppenidentität zum Beruf hin entwickelt sich dadurch nicht.

In der DGSv weiß man nicht genau, wie viele Mitglieder „Berufs-Supervisoren“ sind. Diese Differenzierung ist dort anscheinend kein Thema. Geschätzt wird die Zahl auf etwa 20%, was mir eher hochgegriffen zu sein scheint. Im Übrigen: Kennen Sie andere Berufsverbände, in denen 80 % der Mitglieder den Beruf, die Arbeit, wofür der Verband steht, nebenberuflich ausüben? Vielleicht wäre es klarer und identitätsstiftender, wenn die DGSv ein Fachverband wäre mit kleiner Sektion Berufsverband? Dies wäre eine Differenzierung, die nicht zur Spaltung führen müsste, aber Identifizierungen unter Gleichen schafft.

Supervisoren sind vereinzelt. Deshalb ist ihre Berufsdefinition zunächst eine Definition des Einzelnen. Die Frage: „Ist Supervisor ein Beruf?“ wird somit eine Gruppe, die man auf maximal 20 % in der DGSv schätzt, beantworten mit: Ja, es ist mein Beruf. Aber auch diese Gruppe teilt sich existenziell mindestens in zwei Teilgruppen auf: Einige ringen um Aufträge und haben Auftragsmangel oder zumindest ständig Angst darum und andere – vermutlich die kleinere Zahl – haben mehr Aufträge, als sie bearbeiten können, und haben kooperative Arbeitsbeziehungen, in denen sie Aufträge weitergeben oder tauschen. Soweit ich das beurteilen kann, ist die letzte Gruppe die, wo Neid und Rivalität eine geringere Rolle spielen und somit gemeinsame berufliche Interessen relativ ungehindert entwickelt werden könnten.

Für die Wirkkraft zur kollektiven Entwicklung eines Berufes Supervisor wäre diese Gruppe zu organisieren, um beauftragt Berufsentwicklung voranzubringen. Aber wer kann oder wer will einen solchen Auftrag erteilen? Und warum sollte sich diese Gruppe den Auftrag selbst erteilen? Würden sie doch eher verdächtigt als unterstützt beispielsweise von der Mehrheit der Supervisoren, die nicht Berufs-Supervisoren sind und somit existenziell nicht die gleichen Interessen haben.

Bei den meisten Mitgliedern dieser informellen Gruppe „Berufs-Supervisor“ entsteht gar kein Gruppengefühl aus Solidarität, da es doch jeder alleine „geschafft“ hat, als einzelner Freiberufler unter gesellschaftlich schwierigen Bedingungen seinen Beruf zu entwickeln, und dafür aber auch alle Kraft benötigt. Diese Kollegen haben weder dem Berufsverband noch der Kollegengruppe etwas zu verdanken, warum sollten sie dann solidarisch sein? Die Aussage, „Ich habe auch nichts zu verschenken und habe mir alles selbst erarbeitet“ habe ich nicht nur einmal gehört. Und ist diese Haltung nicht verständlich? Auch aus sozialpsychologischer Sicht ist eine Gruppenentwicklung zu einem Beruf des Supervisors nicht zu erwarten, weil die Bedingungen für einen solchen Prozess nicht gegeben sind und keine Institution die Kraft oder die Bereitschaft und die Fähigkeit hat, diese Entwicklung zu kreieren.

#### ***Beruf aus soziologischer und aus berufspolitischer Sicht***

Als berufliche Arbeit bezeichnet man eine fachliche Tätigkeit, die bezahlt wird. Die fachliche Tätigkeit ist ein Beruf, wenn man dafür eine anerkannte Ausbildung mit Abschluss geleistet hat. Supervisoren haben einen solchen Abschluss, der aber

nicht durch staatliche Institutionen, sondern von der eigenen Standesorganisation DGsv anerkannt ist. Die DGsv ist nicht wie eine Kammer staatlich anerkannt. Für gesellschaftlich anerkannte Berufe gibt es Gebührenordnungen oder andere allgemein anerkannte Lohn-, Gehalts- oder Honorarstandards. Für Supervisoren gibt es das nicht. Nicht einmal in der eigenen Institution, der DGsv, ist das möglich, weil es dafür keine Mehrheit gibt. In der DGsv ist eine tragfähige, verbindliche Mehrheit für eine Honorar- oder Gebührenordnung nicht herstellbar. Das ergibt sich allein schon aus der Tatsache, dass mehr als 80% der DGsv-Mitglieder keine Berufs-Supervisoren sind und somit von Honoraren nicht leben müssen. Bruttoeinnahmen von Arbeitnehmern sind nicht das Gleiche wie Umsätze von Freiberuflern. Da Berufs-Supervisoren wesentlich höhere Unkosten haben als nebenberufliche Supervisoren, wäre eine gemeinsame Honorarordnung für die einen oder die anderen ungerecht. Ein Berufs-Supervisor benötigt eine wesentlich höhere Honorareinnahme, um den gleichen Nettoverdienst aus einem Auftrag zu erzielen wie ein Nebenberuflicher. Eine Auflistung der Kosten in diesem Vergleich habe ich bereits 1983 in der Zeitschrift Supervision veröffentlicht (Supervision 1983, Heft 3, S. 65–75) Das für freie Berufe bedeutsame Berufsmerkmal Honorarordnung ist für Supervisoren gegenwärtig nicht erreichbar, was die Entwicklung zu einem Beruf gesellschaftlich entscheidend behindert.

Nun gibt es allerdings in der modernen Gesellschaft auch Berufe, die weder Ausbildungs- noch Honorarstandards haben, wie z.B. Manager, Publizisten oder Berufssportler. Übrigens sind diese drei genannten „Berufe“ bei der Bundesagentur für Arbeit als solche ausgewiesen. Den Beruf „Supervisor“ gibt es dort nur als Spezialisierung im Call-Center oder als Supervisor für Psychotherapeuten.

Aus meiner Sicht gibt es eine kleine Gruppe von Supervisoren, die sich vergleichsweise den genannten drei „Berufen“ angliedern können. Manager, Publizisten oder Berufssportler sind Einzelpersonen, die aufgrund Ihrer Arbeitsleistung und des dementsprechenden Bekanntheitsgrades Aufträge, Verträge bekommen, wenn die Wertschätzung ihrer Kompetenzen von den Auftraggebern anerkannt wird; die fachliche Wertschätzung in der eigenen Community ist für diese nicht entscheidend oder existenzsichernd. Ebenso sind Zertifikate nicht entscheidend wie bei gesellschaftlich anerkannten Berufen. Manager, Publizisten, Berufssportler sind als fähige Individualisten sichtbar, als solidarische oder organisierte Gruppe spielen sie gesellschaftlich keine Rolle. Wer diese Lösung in der Berufsfrage anstrebt, benötigt keine Gruppenidentität, keine Solidarität und keinen Berufsverband.

### Ergebnisse einer Umfrage von selbstständigen Supervisoren

Ich habe in einer Stichprobenbefragung 22 selbstständige Supervisoren, 12 Männer und 10 Frauen, schriftlich befragt. Ich wollte erfahren, wie sie sich selbst benennen, was sie arbeiten, welche Auftraggeber sie haben, wo sie sich beruflich zugehörig fühlen, wie sie ihre Arbeit jetzt und in Zukunft organisieren. Das gemeinsame Aus-

wahlkriterium war, dass alle von ihrer freiberuflichen Arbeit leben. Keiner macht diese Arbeit nebenberuflich oder teilberuflich. Keiner erhält ein Gehalt oder eine Rente. Beruf heißt hier: Ich lebe von den Einkünften aus dieser Arbeit. Alle sind anerkannte Supervisoren in der DGsv und Mitglieder dort.

Die von mir befragten Supervisoren sind im Durchschnitt seit 15,5 Jahren Freiberufler; die Zeitdauer der Freiberuflichkeit schwankt zwischen 30 Jahren und 1 Jahr. Ihr Nettoeinkommen bezeichnen 15 als höher, 2 als gleich und 5 als niedriger als das von Arbeitnehmern mit vergleichbarer Vorbildung.

Wenn man davon ausgeht, dass Freiberufler wesentlich mehr einnehmen müssen als fachlich vergleichbare Arbeitnehmer, weil die Unkosten und die Berufsrisiken von Freiberuflern wesentlich größer sind als bei Angestellten, und es keine sozialen Absicherungen gibt, die Arbeitnehmer als Nebenentlohnung erhalten, dann haben ein Drittel der von mir befragten Berufs-Supervisoren das notwendige Einkommensziel nicht erreicht. Man kann sich vorstellen, dass dieser Zustand Spannungen und Existenzängste bereitet, der die innere Freiheit bei Kontrakten schwerer halten lässt.

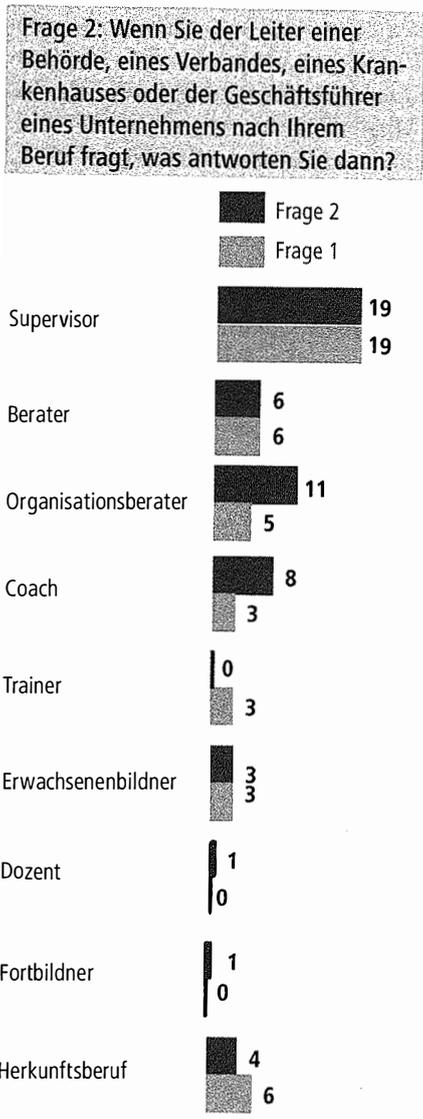
Zur 1. Frage waren Mehrfachnennungen möglich. Es gab insgesamt 45 Nennungen, also im Schnitt gab jeder 2 Nennungen, die sich wie im Bild dargestellt verteilen: 19 gaben Supervisor als Erstnennung; 3 gaben Berater als Erstnennung; 6 gaben den Herkunftsberuf als Zweitnennung. Alle anderen Benennungen sind ebenfalls Zweitnennungen.

Mehr als 86 % der Befragten gaben Supervisor als Erstnennung ihres Berufes an. 14% nennen sich Berater. Es ist nicht verwunderlich, dass bei einem gesellschaftlich ungesicherten und vielerorts unbekanntem Beruf Zweitnennungen zur Erklärung und „Unterfütterung“ benötigt und genutzt werden.

Frage 1: Wenn Sie sich selbst die Frage stellen, was Sie von Beruf sind, dann antworten Sie sich:



Abbildung 1: Anmerkung: Supervisor 19, Berater 6, Organisationsberater 5, Coach 3, Trainer 3, Erwachsenenbildner 3, Herkunftsberuf 6



**Abbildung 2:**  
Anmerkung: Supervisor 19, Berater 6, Organisationsberater 14, Coach 8, Trainer 0, Erwachsenenbildner 3, Dozent 1, Fortbildner 1, Herkunftsberuf 4

In der 2. Frage werden potenzielle Auftraggeber ins Spiel gebracht. Wie stellen sich freiberufliche Supervisoren hier vor? Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich. Insgesamt gab es hier 52 Nennungen, also 7 Nennungen mehr als bei Frage 1. Auch hier gaben 19 als Erstnennung Supervisor und 3 Berater an, was die Antworten zur ersten Frage stabilisiert. Als Zweitnennung waren Organisationsberater und Coach doppelt so häufig wie bei Frage 1. Ich verstehe das als Tätigkeitsbezeichnungen, die die Zugangsverständigung zu Institutionsleitern erleichtern soll.

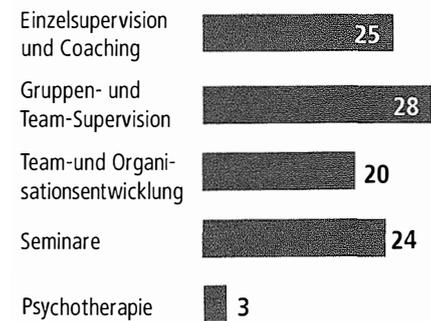
Die Befragten bezeichnen sich beruflich im Wesentlichen Auftraggebern gegenüber nicht anders als dies ihrer Eigendefinition entspricht. Man kann das m.E. als selbstbewusste Außendarstellung der eigenen Berufsidentität sehen. Sie gebrauchen allerdings mehr ergänzende Beschreibungen bzw. Bezeichnungen ihrer Kompetenz. Das ist m.E. deshalb nicht verwunderlich, weil man bei allen Berufen ergänzende Umschreibungen oder Erläuterungen benötigt, die keinen hohen gesellschaftlichen Bekanntheitsgrad haben.

Mit der 3. Frage wollte ich erfahren, welche Art von Arbeit die Kolleginnen und Kollegen denn leisten. Im Durchschnitt verteilt sich die Arbeit so: 25 % EinzelSV und Coaching, 28 % Gruppen- und Teamsupervision, 20 % Teamentwicklung und OE, 24 % Seminar- und Fortbildungsarbeit und 3 % Psychotherapie. Mehr als die Hälfte der Arbeit erfolgt in klassischen Arbeitsformen mit Einzelnen, mit Gruppen und mit Teams, wobei Coaching als fokussierte Rollenberatung einbezogen ist. Ein Viertel der Arbeit sind Seminare und Fortbildungsarbeit. Ein Fünftel der Arbeit sind klassische Organisationsentwicklungsaufgaben.

Was ist daraus die Schlussfolgerung? Kann man sagen, hauptberufliche Supervisoren machen zur Hälfte Supervision und sind also auch Teilzeit-Supervisoren? Oder kann man sagen, Seminararbeit und OE sind für Supervisoren supervisorische Arbeit in anderen Settingsformen? Ist die Haltung, die Identität als Supervisor etwas Übergreifendes? Oder verstehe ich mich als Berater und begreife Supervision als ein Beratungs-Format neben anderen? Aus den Antworten der ersten beiden Fragen kann man schlussfolgern, dass 86 % der Befragten den Begriff Supervisor als umfassend verstehen und ihre Tätigkeiten darunter subsumieren.

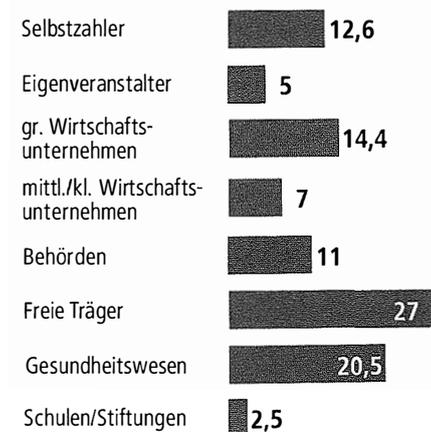
Mit der 4. Frage wollte ich erfahren, wer denn die Auftraggeber der Freiberufler sind. Im Durchschnitt ergibt sich prozentual folgendes Ergebnis: 12,6 % Selbstzahler, 5 % Eigenveranstaltungen, 14,4 % große Wirtschaftsunternehmen, 7 % Mittlere und kleine Unternehmen,

**Frage 3: Meine Arbeit besteht prozentual aus ...**



**Abbildung 3:**  
Anmerkung: Einzel Supervision und Coaching 25, Gruppen- und Team-Supervision 28, Team- und Organisationsentwicklung 20, Seminare 24, Pschotherapie 3

**Frage 4: Meine Auftraggeber sind prozentual ...**



**Abbildung 4:**  
Anmerkung: 12,6 % Selbstzahler, 5 % Eigenveranstaltungen, 14,4 % große Wirtschaftsunternehmen, 7 % mittlere und kleine Unternehmen, 11 % Kommunen und Behörden, 27 % Freie Träger im Jugend- und Sozialbereich, 20,5 Öffentliche Träger im Gesundheitswesen, 2,5 Rest (Schulen, Hochschulen, Stiftungen)

11 % Kommunen und Behörden, 27 % Freie Träger im Jugend- und Sozialbereich, 20,5 % öffentliche Träger im Gesundheitswesen und 2,5 % Rest (Schulen, Hochschulen, Stiftungen).

7/8 aller Honorare zahlen die Auftraggeber, also nicht die Supervisanden. Daran wird die existenzielle Abhängigkeit der Freiberufler von den Geldgebern, das sind Organisationen, deutlich. Hiermit unterstreicht sich die These, dass der Auftraggeber nicht der Dritte, sondern der Erste im Supervisionsdreieck ist. Ohne den Auftraggeber, der sich nicht mehr nur als Geldgeber, sondern vielmehr als „Zielgeber“ versteht, kommen Supervisionskontrakte nicht zustande. Oder anders ausgedrückt, ist der Kontrakt mit dem Auftraggeber die Voraussetzung für einen Kontrakt mit den Beratungssuchenden.

#### Frage 5:

Graf von Krockow, ein großer freiberuflicher Journalist, hat in den 1980er Jahren einmal gesagt: „Ich erhalte meine freiberufliche Unabhängigkeit dadurch, dass ich bei keinem Auftraggeber mehr als 5 % meiner Arbeitskraft kontraktiere.“

Ein Supervisor hat einmal gesagt: „Ich bin bei 3–4 Organisationen, Haus-supervisor' ohne schriftlichen Vertrag und in ständiger kritisch-loyaler Beziehung zum Leiter der Organisation. Meine Aufträge ergeben sich daraus, und ich muss nicht repräsentieren und akquirieren. Ich fühle mich gefragt und respektiert.“

Wie stehen Sie zu den beiden Handlungsmaximen? Und was ist Ihre?

#### Abbildung 5

*unterschiedlicher Aufträge meine Unabhängigkeit sichern, was größere Aufträge in einem Unternehmen nicht ausschließt.“*

- „Ich versuche meine Unabhängigkeit zu wahren durch ein möglichst breites Spektrum an Auftraggebern, habe aber einige „Hauptkunden“, die mich auch weiterempfehlen und weiterreichen, was natürlich auch Abhängigkeit mit sich bringt“.

Mit Frage 5 habe ich zwei Handlungsmaximen angeboten, um Aussagen herauszufinden darüber, wie die KollegInnen ihre Abhängigkeit regulieren. Die Antworten sind so differenziert, dass ich sie nicht zusammenfassen konnte: Man kann die Antworten als Stimmungsbild verstehen, das ich Ihnen nicht vorenthalten möchte. Ich zitiere:

- „Ich halte es tendenziell mit Graf Krockow. Bei Großen Trägern definiere ich die Untergliederungen als meine Auftraggeber. Haussupervisor geht für mich gar nicht. Dies würde meine Unabhängigkeit zu stark bedrohen.“
- „Ich finde die Vielzahl und Vielfalt meiner Auftraggeber förderlich für meine Unabhängigkeit.“
- „Die Haltung von Krockow gefällt mir am besten. Aber längerfristige Aufträge größerer Institutionen machen mein Leben stressfreier. Ich achte darauf, dass eine Vielzahl un-

- „Projekte in der OE sind mit der 5 % Regel nicht zu beraten. Der Haussupervisor ist nicht meine Alternative. Seitdem ich Akquise nicht mehr nur anstrengend, furchtbar oder kränkend finde, sondern auch interessant und spannend, halte ich das Ziel einer gesunden Auftragsstreuung für erreichbar.“
- „Ich halte es mit dem Grafen. Im Augenblick gelingt das auch.“
- „Ich arbeite für eine größere Zahl von Auftraggebern. Bei einigen Auftraggebern habe ich guten Leiterkontakt, woraus sich immer wieder von selbst Anfragen ergeben.“
- „Bisher habe ich darauf geachtet, mich nicht an wenige Auftraggeber zu binden. Bei einigen Trägern bin ich zwar nicht Haussupervisor, aber bevorzugter Berater.“
- „Ich gucke auf Risikostreuung und Attraktivität der Aufträge. Ich würde mich gerne auf vier Auftraggeber konzentrieren und fühlte mich dann gleichzeitig zu abhängig, also streue ich.“
- „Die Einschätzung von Krockow finde ich sinnvoll. Ich bin aber nicht in der Situation so auswählen zu können. Haussupervisor bin ich nicht, finde es nicht erstrebenswert; würde es aber auch nicht ausschließen, um an sinnvolle Aufträge zu kommen.“
- „Ich bin bei 4 großen Institutionen als Trainerin/Coach und Supervisorin seit mehreren Jahren tätig. Das sind meine Säulen. Daneben habe ich aus unterschiedlichen Feldern Einzelanfragen. Die Mischung aus Sicherheit und neuen, wechselnden Auftraggebern ist mir wichtig.“
- „In einigen sozialen Institutionen bin ich Inhouse-Fortbildner, Supervisor, Berater und Coach, so dass ich meist langfristig ausgebucht bin.“
- „Meine supervisorische Tätigkeit ist hauptsächlich verteilt auf 6–8 Organisationen. Allerdings behalte ich ca. 30 % für freie Kontrakte, die meist durch Empfehlungen zustande kommen.“
- „Ich stimme dem Standpunkt Krockows zu, habe aber diese Unabhängigkeit nie erreicht.“
- „Ich habe 8–10 Organisationen. Haussupervisor trifft für mich nicht. Ich bin jemand, der ein intensives Beziehungsmanagement mit Schlüsselpersonen pflegt, was Weiterempfehlungen bewirkt.“
- „Bei monatlich mehr als 50 Prozessen, bei 25 Auftraggebern, bin ich in 10 Organisationen mit mehr als 3 Aufträgen beschäftigt. Daraus ergeben sich immer wieder neue Aufträge. Meine Akquise geschieht durch Empfehlungen; mein Marketing ist gute Arbeit.“
- „Ich bin zu 30 % bei einem großen Wirtschaftsunternehmen in unterschiedlichen Bereichen tätig. Meine Dauerunruhe ist, dieses Standbein könnte mal einbrechen. Bin seit 3 Jahren dabei, das Risiko durch andere Auftraggeber einzugrenzen, was nicht einfach ist.“
- „Wichtig ist mir Unabhängigkeit. Deshalb mache ich Supervision, Therapie und Fortbildung bei vielen verschiedenen Trägern.“

- „Ich arbeite für 40 Auftraggeber. Bei 19 bin ich Haussupervisor bzw. Hauscoach. Ich muss in der Lage sein, auf jeden Kunden verzichten zu können (möglichst nicht auf alle gleichzeitig).“



**Abbildung 6:**  
Anmerkung: freiberufliche/selbstständige Supervisoren 21, Verbandszugehörigkeit 19, psychoanalytische Konzepte 18, gruppendynamische Konzepte 16, Ethik/Werte 22, Vorbilder 16, Herkunftsberuf 3

DGSv und das Konzept eines Ausbildungsinstituts genannt. Beschreibende bzw. konkrete Aussagen lauten so:

- Unterstützung und Ermutigung von Eigenverantwortlichkeit und positiver Auseinandersetzung mit den eigenen Berufs- und Lebensumständen; Unterstützung dabei, das Eigene zu bestimmen, zu entwickeln und zu leben.
- Ich arbeite in keiner Institution, deren Konzept ich für bedenklich halte.
- Gesellschaftliche Richtschnur ist für mich Demokratie, Gemeinwohl, humane Arbeitswelt. Professionell geht es mir um Verstehen von individuellen und institutionellen Prozessen mit Respekt vor der Individualität und um wachsam kritische Haltung Institutionen gegenüber. Leben und Arbeiten heißt, Konflikte zu bewältigen, die zum Leben gehören. Als Haltung muss Toleranz, Verhandlungsbereitschaft, Wahren von Grenzen, Interesse für die Realität der anderen immer wieder erarbeitet werden.
- Leistung erbringen und respektvoller Umgang in Organisationen.
- Mündigkeit und Selbstreflexion.

Die 6. Frage fragt nach der beruflichen Zugehörigkeit und den wichtigsten Bezugssystemen:

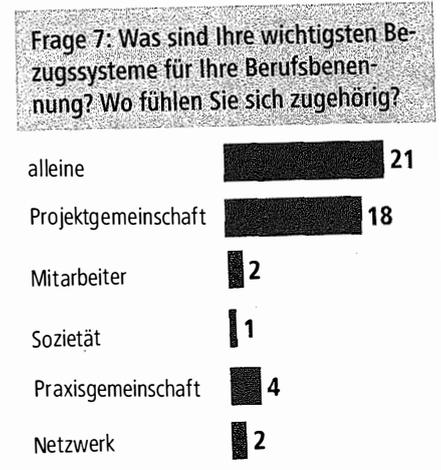
- a) Berufsgruppenzugehörigkeit: 19 zählen sich zu der Gruppe freiberuflicher Supervisoren bzw. Berater; 2 fühlen sich der Gruppe OrgaBerater zugehörig; 1 hat keine Berufsgruppennennung.
- b) Verbandszugehörigkeit: 12 fühlen sich der DGSv zugehörig; 4 dem DAGG; 2 dem eigenen Ausbildungsinstitut, also keinem Verband; 1 der Systemischen Gesellschaft; 3 machen keine Nennung.
- c) Zugehörigkeit zu Konzepten und deren Bezugssystemen: 18 Psychoanalytisch; 16 Gruppendynamisch; 7 Systemisch; 2 Psychodrama.
- d) hier ist der Bezug auf Ethik und Werte angefragt: neben Stichworten wie Aufklärung, Grundlagen klientenzentrierter Beratung, humanistische Psychologie werden hier die ethischen Leitlinien der

- Wertschätzung, Transparenz und Vertrauen.
- Transparente autoritative Leitung; Verhandlung statt Unterwerfung; biografische Arbeit beim Rollenverständnis; prozesshaftes gruppendynamisches und institutionsbezogenes Rollenlernen.
- Reflexion als eine Form von Aufklärung (im Gegensatz zu Manipulation). Neben der Reflexion beruflicher/institutioneller Zusammenhänge lege ich Wert auf eine individuelle Sichtweise und demzufolge auf die Möglichkeit von Entscheidungen, die beides berücksichtigt.
- Wertschätzung durch zugewandte Konfrontation.
- Allparteilichkeit, innere Freiheit, Verantwortung, Aufklärung.
- Verantwortungsethik soziale Gerechtigkeit und Mit-Verantwortung, Selbstverantwortung und Selbstleitung. Freiheit in sich bedingenden inneren und äußeren Grenzen; Aufklärung von Abhängigkeiten.
- Eine zugewandt suchende kritische Haltung. Achtung vor Menschen und ihren Biografien, kämpferische Haltung gegen Unterdrückung und Destruktivität. Der Versuch demokratische Werte zu leben, das Bemühen um Verstehen und Bewusstwerdung, Ehrlichkeit und Verlässlichkeit.

- e) Auf die Frage, nach Orientierungspersonen, fachlichen bzw. geschäftlichen Vorbildern antworten 16, dass sie solche Orientierungspersonen in der Gegenwart haben bzw. verinnerlicht haben.
- f) 3 finden ihre Zugehörigkeit in ihrem Herkunftsberuf als Psychologe oder Soziologe.

Mit Frage 7 ging es darum, herauszufinden, wie denn die freiberuflichen Supervisoren ihr Geschäft organisieren: 21 arbeiten alleine (aber keineswegs alle am liebsten), 1 arbeitet in einer Sozietät, 18 haben gelegentliche Projektgemeinschaften, 4 haben Büro- bzw. Praxisgemeinschaften, 2 sind in einem Netzwerk verbunden und 2 haben Mitarbeiter.

In einer Zeit, wo sich Freiberufler wie Ärzte, Anwälte, Architekten zu größeren Organisationseinheiten finden, um am Markt als Institutionen verstanden zu werden, um als Verhandlungspartner Bedeutung durch Organisationsgröße mit fachlicher Vielfalt und Differenzierung zu gewinnen, scheint dies auf freiberufliche Supervisoren nicht über-



**Abbildung 7:**  
Anmerkung: 21 alleine, 18 Projektgemeinschaften, 4 Praxisgemeinschaften, 2 Netzwerk, 2 Mitarbeiter, 1 Sozietät

zugreifen. Woran liegt das? Ist die Stabilisierung in der Individualität der Freiberuflichkeit noch nicht ausreichend entwickelt, um sich in Gruppen zu binden und damit zu institutionalisieren? Freiberufliche Supervisoren kommen überwiegend aus Herkunftsberufen, in denen sie in der Regel in Institutionen angestellt waren, und haben den Weg in die Freiberuflichkeit häufig als Individualisierung begriffen, die man vielleicht jetzt auch unbedingt erhalten will?

#### Frage 8:

Schauen Sie bitte 5 Jahre voraus. Werden Sie dann voraussichtlich zu Frage 7 die gleichen Antworten geben? Oder wird sich Ihre Organisationsform als Selbstständige/r verändert haben? Und gegebenenfalls wie? Und warum?

#### Abbildung 8

- „Ich werde mehr Projektgemeinschaften angehen mit Vernetzung mit Arbeitsrechtlern, Therapeuten etc. aufgrund veränderter Aufträge. Rechtsverbindliche Sozietät ziele ich aufgrund meines Alters nicht mehr an.“
- „Ich werde vermutlich weiter mehr alleine arbeiten.“
- „Ich könnte mir zum Teilen von Office, Räumen, Marketing und kollegialem Austausch gut eine Sozietät/Bürogemeinschaft vorstellen. Das ist aber aufgrund unterschiedlicher Einkommens- und Investitionssituation nicht leicht.“
- „Ich werde stärker mit großen Unternehmensberatungen zusammenarbeiten. Diese haben einen besseren Zugang zu größeren Kunden und brauchen erfahrene Spezialisten für Teilaufgaben. Ich werde bei größeren Kunden selbst auch größere Aufträge akquirieren und will als „Senior-Berater“ dann auf ein Netzwerk von Kollegen zurückgreifen. Andererseits werde ich in Projektteams auch mitarbeiten, in denen die Steuerung bei Kollegen liegt.“
- „Ich sehe mehr Bedarf, Netzwerke zu gründen bzw. den Organisationen kollegiale Kooperationen anzubieten.“
- „Ich habe zu viele Gemeinschaften scheitern sehen.“

2/3 der Befragten sehen keine wesentlichen Veränderungen ihrer jetzigen Organisationsform in 5 Jahren.

Die Frage 8 geht dem nach und findet folgende Antworten:

- „Projektgemeinschaften sollen sich erhöht haben, auch mit Fachleuten anderer Professionen. Angestellte möchte ich nicht haben. Der Druck, deren Arbeitsplätze zu sichern, wäre mir zu hoch.“
- „Ich würde gerne mehr in Projektgemeinschaften arbeiten. Mehrere Ansätze haben bisher nicht dauerhaft gehalten.“

## Zusammenfassung

Ich meine, man kann unter der Überschrift Ist Supervisor/in ein Beruf? drei Gruppen von Supervisoren unterscheiden: 1.) eine kleine Gruppe von Berufs-Supervisoren, die ihren Lebensunterhalt ausschließlich freiberuflich verdienen. Diese machen fast alle Supervision, Coaching, Organisationsberatung und Seminare in unterschiedlicher Aufteilung und in unterschiedlichen Organisationen. 2.) eine größere Gruppe von nebenberuflichen Supervisoren, die 20–50 % ihrer Einkünfte als Supervisoren erwirtschaften und sich in der Tätigkeitsbeschreibung z.T. von der ersten Gruppe nicht unterscheiden und 3.) eine große Gruppe von Supervisoren, die fast ausschließlich Supervision und Coaching betreiben und damit 3–20 % ihrer Einkünfte erwirtschaften.

Allen drei Gruppen ist die Ausbildung gemeinsam und ein großes Interesse an fachlicher Weiterbildung und Konzeptentwicklung. Alle sind Fachkollegen, was nicht das Gleiche wie Berufskollegen ist. Die Geschäftspraxis und die Institutionserfahrung und damit auch der Beziehungsumgang mit Auftraggebern ist entsprechend dem Praxisumfang sehr unterschiedlich. Die 1. Gruppe und teilweise auch die 2. Gruppe haben ungleich mehr Akquisitionskompetenz, Institutionskompetenz und Geschäftsführungsfähigkeiten entwickelt als die dritte Gruppe. Bei einer weiteren Berufsentwicklung können m.E. diese Unterschiede nicht auf Dauer übersehen werden.

Anschrift des Autors:

Gerhard Leuschner, Emsstraße 58, 48145 Münster

## Professionelles Handeln in Auseinandersetzung mit neuen Herausforderungen – welche Rolle spielt dabei Supervision?<sup>1</sup>

**Zusammenfassung:** Welche Rolle spielt Supervision bei der Bewältigung neuer Herausforderungen von Fach- und Führungskräften in Non-Profit-Organisationen? Das ist die Frage, mit der ich mich in meinem Vortrag auseinandersetze. Ich werde dazu zunächst – in pointierter Form – Ergebnisse aus meiner empirischen Forschungsarbeit vorstellen (vgl. Siller 2008). Im zweiten Teil des Vortrags leite ich daraus fünf Schlussfolgerungen ab, die ich für die Weiterentwicklung supervisorischer Professionalität für wichtig halte.

Die gegenwärtige Situation für Fach- und Führungskräfte in Non-Profit-Organisationen lässt sich pointiert so beschreiben: Kriterien für die Qualität ihres professionellen Handelns haben sich verändert. Im letzten Jahrzehnt ist eine komplexe Gemengelage entstanden zwischen Qualitätsentwicklung auf der Basis fachlicher und sozialer Wertorientierungen und einem ökonomisch beherrschten Qualitätsmanagement. Daraus erwachsen grundlegende Orientierungsfragen und Konflikte, die sowohl die berufliche Identität der Einzelnen betreffen als auch ihre professionelle Rolle in der Organisation und die organisatorischen Anforderungen an sie. Die Supervision ist mit der Komplexität dieser Spannungsfelder unmittelbar konfrontiert.

Ich möchte solche Spannungsfelder und ihre supervisorische Relevanz jetzt zunächst aus der Perspektive professionell Handelnder konkret sichtbar machen. Und zwar, indem ich Ihnen wesentliche Ergebnisse aus meinen Fallanalysen vorstelle. Grundlage dieser Fallanalysen sind Interviews mit Fach- und Führungskräften der unteren und mittleren Leitungsebene in einer großen sozialen Organisation in diakonischer Trägerschaft. Sie befindet sich seit einigen Jahren in einem grundlegenden Strukturwandel ihrer Funktionsbereiche und Steuerungsinstrumente. Ich habe die einzelnen Fälle zu Handlungstypen verdichtet. Das heißt: Ich beschreibe in typisierender Form Wahrnehmungs- und Bewältigungsstrategien und beleuchte die Funktion von Supervision darin. Dabei werde ich immer mal wieder Interview-Zitate einfließen lassen, damit Sie zumindest teilweise die Grundlagen meines Erkenntnisgewinns nachvollziehen können. Dieses Verfahren der Typenbildung am Einzelfall geht davon aus, dass das Allgemeine im Besonderen liegt, jeder einzelne Fall also

<sup>1</sup> Vortrag gehalten auf der Fachtagung „Lost ins space“ am 15.11.2008 in Bad Honnef

einen möglichen Umgang mit sozialer Wirklichkeit repräsentiert und damit ein Teil dieser Wirklichkeit ist, ohne im quantitativen Sinn repräsentativ zu sein.

Ich komme zum ersten Handlungstypus. Ich habe ihn den „traditionellen Professionalisten“ genannt.

### Handlungstyp: traditioneller Professionalist

Besonders wichtig ist diesem Typus seine professionelle Autonomie. Er kämpft um die Erhaltung dieser Unabhängigkeit auch in den neuen wechselhaft-dynamischen Strukturen seiner Organisation. „Eigene Prinzipien“ und „längerfristige Überzeugungen“ stehen im Mittelpunkt. Das sind in Bezug auf sein Klientel im ambulanten psychiatrischen Bereich vor allem die Anerkennung der „Einzigartigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen“ und ihr „Eigenrecht auf ihre Entwicklung, auch auf eine von außen betrachtet problematische Entwicklung.“

Im Verlauf der Einführung von Steuerungs- und Dokumentationssystemen, mit denen in der Organisation Effizienz- und Effektivitätsmaßstäbe an die professionellen Tätigkeiten angelegt werden, kommt es für diesen Typus zu einem zunehmenden Spaltungsprozess zwischen seinen autonomiebetonten professionellen Handlungsorientierungen und einem Qualitätsmanagement, das als Kontrolle professioneller Freiheiten erlebt wird. Ich will das an einem Beispiel konkret machen:

Anfang 2000 wird das Instrument der Zielvereinbarungen als neues Steuerungsinstrument eingeführt. Dies wird vom „traditionellen Professionalisten“ zwar prinzipiell begrüßt, aber in Bezug auf das psychiatrische Klientel als „kontraproduktiv“ erlebt – ein Zitat dazu:

*„Auf der Seite der Kostenträger sollen wir beschreiben, wo wir in einem Jahr sind. Das weiß der Klient überhaupt nicht, wo der in einem Jahr ist, weil der gerade ne Psychose hat oder ne schwere Depression. ... Und von daher gibt es da immer wieder Reibungspunkte damit, dass wir dann anfangen, nur um den Kostenträger zufrieden zu stellen, irgendwelche Ziele zu erfinden, ...“*

Kennzeichnend für diesen Handlungstypus ist es in dieser Situation, dass er Scheinwirklichkeiten entwickelt. Nach außen hin findet eine Anpassung an die Strukturforderungen statt, die die Entwicklung der Gesamtorganisation fordert. Das heißt: Arbeitsleistungen werden der vorgesehenen Form entsprechend dokumentiert und damit – scheinbar – überprüfbar und transparent gemacht. Nach innen werden bisherige Arbeitsweisen jedoch aufrechterhalten und mit professioneller Autonomie in der Sozialen Arbeit begründet.

Diesem Spaltungsprozess geht eine Phase aktiven Widerstands gegen diese Veränderungen voraus. Das Scheitern dieses Widerstands führt zu einem Abbruch der Kommunikation zwischen diesem Handlungstypus und seinen Vorgesetzten über fachliche Qualitätsmaßstäbe der Arbeit. Am Ende steht eine „innere Emigration“

dieses „traditionellen Professionalisten“. Das heißt: Es findet ein Rückzug statt auf individuelle professionelle Qualitätsmaßstäbe, die nicht mehr mit der Vorgesetztenebene, sondern nur noch im Rahmen kollegialen Austauschs reflektiert werden – durch informelle Vernetzung von Gleichgesinnten in der Organisation. Auffällig ist dabei: Die fachliche Seite dieser Qualitätsmaßstäbe wird nicht konkretisiert. Dadurch entsteht der Eindruck, dass über fachliche Argumentationen in erster Linie eine persönliche Freiheit in der Ausübung des Berufs verteidigt wird. Qualität scheint beim „traditionellen Professionalisten“ normativ begründet, aber weder die Norm selbst noch ihre konkrete Umsetzung in berufliches Handeln werden transparent gemacht.

In der Supervision geht es ihm darum, diese sehr unterschiedlichen Qualitätsvorstellungen so zusammen zu bringen, dass sie als subjektiv sinnhaft erlebt werden können. Dabei wird von diesem Typus bewusst die Form der Einzelsupervision gewählt, und zwar deshalb,

*„weil es da für mich um den exklusiven Raum ging, den ich da, glaub ich, auch gebraucht hab, um diesen Prozess zu gestalten ... Ich brauche da eher einfach nur einen Rahmen oder einen Raum, der mir persönlich zur Verfügung steht“.*

In diesem freien Raum wird Supervision als „Veränderungsmanagement“ beschrieben und der Supervisor als ein „Veränderungsunterstützer“. Als offener Raum ohne begrenzende Anforderungen wird sie genutzt, um das eigene professionelle Selbstverständnis mit seinen ideologischen Grundlagen in veränderten Rahmenbedingungen neu zu sortieren und so zu gestalten, dass eigene Freiräume erhalten bleiben. Im Kontext der Organisation selbst dagegen werden diese Auseinandersetzungen um Ideologie und Kultur der neuen Organisationsstruktur zwischen funktionaler Zielgerichtetheit und professionellen Gestaltungsfreiräumen als „schwierig zu gestalten“ und zu kommunizieren erlebt.

Die Supervision stellt für den Typus des „traditionellen Professionalisten“ ein Instrument der Qualitätssicherung dar:

*„Wenn ich mir meinen direkten Bereich angucke, dann ist das, was wir hauptsächlich tun, der Aufbau und die Gestaltung und Sicherung von Beziehung zu Klienten. Das ist unser Arbeitsmittel. Das ist normalen Methoden von Qualitätsmanagement gar nicht zugänglich. Supervision aber schon. Und von daher halt ich das für ein wesentliches Qualität sicherndes Arbeitsmittel, Supervision, ... die Beziehung selbst ist Qualitätsmanagementkonzepten nicht zugänglich“.*

Supervision ist in diesem Bild ein Qualitätssicherungsinstrument. Sie sichert und gestaltet im Rahmen der neuen Steuerungs- und Dokumentationsverfahren die Qualität der Beziehung zwischen Mitarbeitern und Klienten. Dagegen richtet sich das

organisationsbezogene Qualitätsmanagement eher auf Rahmenbedingungen der Arbeit: auf Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität.

Ich komme zum zweiten Handlungstypus: dem „flexibel Angepassten“.

### **Handlungstyp: flexibel Angepasster**

Dieser Typus gestaltet die Veränderungsprozesse in der Organisation aktiv mit, bleibt jedoch gleichzeitig weiterhin stark mit der Tradition der Organisation als einem Ort der Gemeinschaft mit Menschen mit Behinderungen verwurzelt. Ein hoher Bedarf an existenzieller Absicherung und beruflicher Anerkennung führt zu einer flexiblen Anpassungsbereitschaft an veränderte Anforderungen.

Als zentrale Strukturveränderung der Organisation wird hier der Fusionsprozess zweier Teilbereiche erlebt, die über Jahrzehnte als jeweils selbstständige, auch örtlich auseinander liegende Einheiten funktionierten. Dieser Fusionsprozess wird aktiv mitgestaltet und folgendermaßen beschrieben:

*„Also, (wir) haben Teile zusammengebracht, die vorher nichts miteinander zu tun haben wollten, und andere Teile auseinander genommen, die gern zusammen geblieben wären, und solche Sachen. Und ich fand schon, dass das ein sehr aufwendiger Prozess war; der viel (betont) Energie gebunden hat. Und hoffe, dass das jetzt eine Weile hält. ... erst mal wäre gut, Ruhe zu haben und in diesen Strukturen sich zu Recht zu finden.“*

Die Zeit und Ruhe, die gebraucht wird, um in den neuen Strukturen Orientierungssicherheit zu gewinnen, gibt es jedoch nicht. Die Umstrukturierungsprozesse gehen weiter. Sie werden vom Handlungstypus „flexibel Angepasste“ als Versachlichungsprozess erlebt, einhergehend mit einem Verlust von Beheimatung.

An die neuen Steuerungsformen der Organisation passt sich dieser Typus an, indem er mitgeht, ohne bisher eine individuelle professionelle Orientierung weiter entwickeln zu können. Mit dieser Strategie ist es ihm möglich, sich mit veränderten Handlungsanforderungen gut zu arrangieren. Damit ist aber auch ein vorseilender Anpassungsprozess verbunden, in dem es keinen eigenen Raum gibt, keine innere Freiheit, weder für Differenzierungen oder Kritik noch für eigene Positionierungen. Gleichzeitig tritt in dem Bemühen darum, im schnellen Tempo organisatorischer Veränderungen den Anschluss bzw. die existentielle Sicherung nicht zu verlieren, eine Orientierung an den Bedürfnissen des Klientels tendenziell in den Hintergrund.

So ist mit diesem Arrangement außergeleiteten Mitagierens nur scheinbar eine Integration alter und neuer Handlungsstrukturen verbunden. In erster Linie geht es darum, den neuen Anforderungen an eine konkrete Gestaltung fachlicher und ökonomischer Verantwortung überhaupt nachzukommen. Die damit verbundene innere Not wird übergeordneten Führungskräften gegenüber nicht transparent gemacht, im Gegenteil: Auf dieser Ebene wird Motivation und Problemlösigkeit suggeriert.

Dagegen werden informelle Netzwerke in der Organisation ebenso wie eine Einzelsupervision als geschützte persönliche Räume verstärkt dazu genutzt, einen emotionalen Haltepunkt in Bezug auf grundlegende Orientierungsunsicherheiten zu entwickeln. Supervision ist für diesen Typus „Begleitung“ in bewegten Phasen. Diese Begleitung soll „über eine längere Zeit“ gehen. Es geht darum, „einfach nur (zu) sortieren“ und sich zu „orientieren“ zwischen Funktionalisierungsprozessen der Organisation und ihrer bisherigen Form als traditionelle Wertegemeinschaft. Dabei spielt auch der hohe Bedarf an grundlegender emotionaler Versorgung, z.B. in Form von Anerkennung und Wertschätzung der geleisteten Arbeit, eine große Rolle. Als wichtig betont wird die Erfahrung, in der Supervision als Subjekt wahrgenommen zu werden und ein emotional authentisches, solidarisch-akzeptierendes Gegenüber zu haben.

In diesem beziehungsorientiert definierten Rahmen soll die Supervision auch Zielbezogen sein und anwendungsfähige Ergebnisse bringen. Dabei geht es um die Entwicklung von konkreten Bewältigungsstrategien, die es ermöglichen, sich in den neuen Aufgabenstrukturen mitbewegen zu können und gleichzeitig eine Distanz dazu einnehmen zu lernen, die es in der Leitungsrolle erlaubt, Handlungsziele zu entwickeln, zu vertreten und umzusetzen.

Interessant sind dabei die Kriterien für die Auswahl der Supervisorin: Sie erfolgt danach, ob sie ein Vorbild für eine persönlich und fachlich kongruente Haltung sein kann. Ein eigener „Standpunkt“, die „Stimmigkeit“ eigener Positionen, die Integration verschiedener fachlicher Schwerpunkte werden zu zentralen Auswahlkriterien in einer Situation, in der es zu klären gilt, wie sich berufsbiografisch gewachsene Wertigkeiten und neue Kompetenzanforderungen zu einem subjektiv sinnhaften beruflichen Selbstverständnis verknüpfen lassen.

Ich komme zum dritten Handlungstypus, den ich als „reflexiv Integrierender“ bezeichnet habe.

### Handlungstyp: reflexiv Integrierender

Diesen Typus kennzeichnet zunächst eine differenzierte Wahrnehmung und Bewertung der organisatorischen Umstrukturierungsprozesse und das Abwägen ihrer Vor- und Nachteile in Bezug auf Arbeitsstrukturen für MitarbeiterInnen und Klienten. Der vor zwei Jahren einsetzende Zielvereinbarungsprozess, mit dem ein Integrations- und damit auch Effektivierungsprozess verschiedener, bisher relativ autonomer Teilbereiche der Organisation und ihrer Aufgabengebiete beginnt, wird als positive Entwicklung begrüßt. Anders als beim Typus des traditionellen Professionalisten steht hier nicht eine frei gestaltbare Fachlichkeit im Mittelpunkt des Interesses, sondern eine Verknüpfung von veränderten strukturellen, vor allem finanziellen Bedingungen mit fachlichen und mitarbeiterbezogenen Gesichtspunkten, wobei die finanzielle Situation als Grundlage genommen wird.

Die Handlungsorientierung der „reflexiv Integrierenden“ richtet sich auf eine transparente Gestaltung des Integrationsprozesses der Teilbereiche, d.h., diese Prozesse fachlich und mit Beteiligung der Mitarbeiter zu befördern, um – ich zitiere, „das Ganze so auch lebendig zu machen oder auch, ja, lebbar zu machen, tragbar zu machen. Sonst wird's ja auch nicht getragen“. Allerdings erweist sich für diesen Typus gerade diese transparente, partizipative und reflexive Form der Neugestaltungsprozesse als sehr fragil und unbeständig, vor allem jedoch als sehr stark abhängig vom Leitungsstil einzelner Führungskräfte auf der Geschäftsführungsebene.

Die anfangs transparenz- und partizipationsbetonte Form der Zielvereinbarungen zum Integrationsprozess und zur verdichteten, stärker aufgabenfokussierten Bündelung der Arbeit wird auf dieser Ebene als rückläufig erlebt, was eine aktive Beteiligung der mittleren und unteren Führungsebene blockiert und zu verstärktem Misstrauen führt. Die Wahrnehmung, dass die Kommunikation der Organisationsleitung nach innen aufgrund der Vorgaben der Kostenträger (bzw. des politisch-administrativen Systems) gegenwärtig einseitig von einer ökonomischen Rationalität dominiert wird, gerät in Konflikt mit dem berufsbiografisch entwickelten Selbstverständnis dieses Handlungstypus. Vermisst wird vor allem die Pflege des „Arbeitsklimas“.

Zukünftige Strukturveränderungen in einzelnen Arbeitsbereichen werden als unberechenbar und nicht kommunizierbar erfahren. So steht für den Handlungstypus „reflexiv Integrierender“ ein diffuses Unsicherheitsklima im Vordergrund, in dem kreatives Engagement, Reflexivität und aktive Förderung eines integrativen Prozesses, die wesentlichen Kennzeichen dieses Typus, sich nicht entfalten können. Pointiert formuliert: Die zu Beginn der Umstrukturierungsprozesse offene Gestaltungsform wird erlebt als erstarrt in einer Ablaufstruktur, die „angstbesetzt“ ist.

Anders als beim Typus des traditionellen Professionalisten und des flexibel Angepassten werden diese Konflikte hier jedoch bewusst auch zum Anlass genommen, die persönliche berufliche Professionalität in der veränderten Organisationsstruktur zu überprüfen. Dazu ein Zitat:

*„Ich gewinne an Professionalität natürlich auch durch solche Phasen oder durch solche Krisen, die hier unsere Einrichtung so durchlebt. Und (...) vielleicht braucht es auch mancher Krisen so am Arbeitsplatz, dass man selber, selber auch in ne Krise kommt, um zu sagen: So, bin ich an so'nem Wendepunkt jetzt angekommen, bin ich auch an'nem Wendepunkt angekommen, wenn die Institution auch an'nem Wendepunkt angekommen ist? Und das vielleicht auch als Hilfe, oder als Probe zu nehmen, noch mal so zu reflektieren. (...) Will ich es so, arrangier ich mich, oder such ich was anderes“?*

In diesem dritten Handlungstypus zeichnet sich der Versuch ab, neue Steuerungsmodelle, Standardisierungsprozesse und vorhandene MitarbeiterInnen sowohl handlungspraktisch als auch kommunikativ in reflexiver und nachvollziehbarer Weise zu verknüpfen. Informelle Netzwerke finden hier weniger Erwähnung. Der Kom-

munikationsanspruch besteht darin, direkte Rückmeldungen an die betroffenen Stellen zu geben.

In der Supervision hebt dieser Typus die Reflexion der institutionellen Arbeitsbedingungen besonders hervor:

*„Und die Supervision guckt von außen. Die Supervision bröseln ja auch meine, glaube ich, meine Übertragungen, meine Wünsche auf, oder hoffe ich zumindest. Und ja guckt wahrscheinlich auch viel mehr auf's Ganze als auf ne kleine Sequenz. Und'n Supervisor, gehe ich von aus, hat einfach auch Vergleichswerte, kennt andere Institutionen, kennt andere Einrichtungen, und weiß, wie auch manche Einrichtungen einfach funktionieren oder nicht funktionieren“.*

Dieser Anspruch an eine Hilfestellung zur Balancierung von persönlichen und organisationsbezogenen Anteilen führt zu der Erwartung an SupervisorInnen, dass sie neben einem Grundwissen über menschliche Kommunikationsformen und Fachwissen ein Wissen über Organisationsstrukturen und ihre Veränderungen haben. Für diese Balancierungshilfe gilt die Einzelsupervision auch bei diesem Handlungstypus als intensivster Gestaltungsraum und dabei gleichzeitig als geschützter Raum. Begründet wird dies hier folgendermaßen:

*„Na, was für mich noch mal äh interessant war, das ist mir erst so, eigentlich ist mir das schon klar gewesen, aber nicht in so'ner Brisanz wie jetzt. Ah, dieser Unterschied zwischen Einzel- und Gruppensupervision. Dass ja da wirklich der Unterschied darin liegt, dass man äh'nen Schonraum hat. Wenn man Einzelsupervision hat, ne. Und sich frei machen kann von irgendwelchen Reaktionen. Ähm, klar kriegt man auch ne Reaktion, aber die sind ja gezieltere und bewusster Reaktionen, als wenn man in so'ner Gruppe zusammen sitzt und da mit, ich sag mal in Anführungsstrichen, mit allem rechnen muss. Und äh, das macht mir schon Angst dann auch, glaub ich, oder hemmt mich zumindest, ne. Je nachdem, in welcher Verfassung ich bin. Aber wenn ich schon Probleme genug habe, dann hab ich keinen Bock, jetzt noch irgendwelche Probleme von anderen dazu zu kriegen“.*

An dieser Stelle beende ich die Darstellung meiner Fallanalysen und fasse die wesentlichen Ergebnisse noch einmal zusammen:

### **Zusammenfassung und Schlussfolgerungen für eine Weiterentwicklung von supervisorischer Professionalität**

1. Alle Handlungstypen verweisen in unterschiedlicher Form auf den Bedarf an Kommunikationsräumen in der Organisation, in denen die Gestaltung von Strukturveränderungen zwischen Finanzdruck, Fachlichkeit, Qualitätsstandards und Mitarbeiterbeteiligung eine stärker reflexive – also rückbezügliche, unterschiedliche Interessen aufnehmende und prüfende – Form bekommt. Diesbezüglich werden

durchgängig kommunikative Leerstellen innerhalb der Organisation wahrgenommen. So entsteht eine Individualisierung der Gestaltungsaufgabe der neuen Anforderungsprofile. Die Einzelnen sind auf ihre individuellen Wahrnehmungs- und Bewältigungsformen verwiesen.

2. Der Reflexionsraum Supervision ist für alle drei Handlungstypen ein „exklusiver“ Raum im wahrsten Sinne des Wortes: In ihn wird die Kommunikation veränderter professioneller Handlungsanforderungen verschoben, die in der Organisation nicht stattfindet. Alle Handlungstypen nutzen Supervision als Veränderungsunterstützung im Prozess des Strukturwandels ihrer Organisation. Auffällig ist beim Typus des „flexibel Angepassten“ darüber hinaus seine Angewiesenheit auf einen subjektiven Haltepunkt in diesem Prozess, der in der Supervision gesucht wird. Und der Typus des „traditionellen Professionalisten“ nutzt sie zur Stärkung einer Subkultur in seiner Organisation, die sich mit ihrem professionellen Selbstverständnis zu wenig berücksichtigt sieht.

3. Die Art und Weise eines Nutzens der favorisierten Einzelsupervision für die Organisation erweist sich als abhängig von den persönlichen Verarbeitungsstrategien der einzelnen SupervisorInnen und ihrer Rückkoppelungsformen.

Wenig problematisch ist dies beim Handlungstypus „reflexiv Integrierender“: Hier werden die Erkenntnisgewinne in der Einzelsupervision zur (selbst-)reflexiven Überprüfung des Umgangs mit der eigenen Leitungsrolle zwischen BasismitarbeiterInnen und Vorgesetzten genutzt und in die Kommunikation mit ihnen direkt eingebunden.

Zumindest beim Handlungstypus der „traditionellen Professionalisten“ liegt jedoch in der Betonung des geschützten Raums der Einzelsupervision auch die Gefahr begrenzter supervisorischer Erkenntnismöglichkeit von individuellen Abwehrmechanismen in Bezug auf den Organisationswandel: Die Geschäftsführungsebene wird als Gegner erlebt, der willkürlich neue Strukturen durchsetzt, dabei aber weder Mitarbeiterorientiert denkt noch das Wohl der Klienten im Blick hat. Diese Wahrnehmung schließt organisationsexterne Herausforderungen nicht mit ein, die sich auf Kosteneinsparungen oder auf die Konkurrenzsituation am Markt beziehen und aus der Organisation selbst heraus wenig kontrollierbar sind.

Welche Schlussfolgerungen lassen sich für eine Weiterentwicklung von supervisorischer Professionalität aus diesen Ergebnissen ziehen? Fünf Aspekte will ich vorstellen und hoffe, dass wir sie in unseren Diskussionen heute weiter konkretisieren können:

1. Supervision umfasst von ihrer theoretisch-konzeptionellen Grundlage her eine Mehrperspektivität. Das heißt: Sie bezieht sich auf die Person mit ihrer professionellen Aufgabe in der Organisation und auf darauf bezogene Interaktionsprozesse. Meine empirischen Ergebnisse führen mich zu der Hypothese, dass gegenwärtiger Reflexionsbedarf sich vor allem auf subjektbezogene Prozesse individueller Veränderung und Verunsicherung der professionellen Rolle im Rahmen organisationsbezogener Entwicklungen richtet.

Unklar bleibt in den von mir rekonstruierten Handlungstypen, wie in der Supervision die Wahrnehmungsebene der Fach- und Führungskräfte mit den Organisationsprozessen verbunden werden. Meine Analyseergebnisse in Bezug auf die Nutzung der Einzelsupervision verweisen deutlich auf die Gefahr einer konzeptionellen Engführung von Supervision, wenn individuelle Handlungsprobleme im Prozess des Strukturwandels unterstützend beraten, jedoch nicht in die Organisation rückgekoppelt werden. Damit droht sich in der Supervision ein organisationsinterner Prozess fortzusetzen. Damit meine ich: In der Organisation werden die Kommunikationsprozesse zwischen der unteren und mittleren Leitungsebene und der Geschäftsführungsebene stark verkürzt auf eine konkrete aufgabenbezogene Umsetzung der Strukturveränderungen. Konfliktfelder werden damit ebenso tabuisiert wie potentielle Abwehrmechanismen nicht wahrgenommen werden können. Setzt sich dies in der Supervision fort, trägt sie dazu bei, Realitätswahrnehmungen zu begrenzen, statt sie zu erweitern.

An dieser Stelle zeigt sich die zentrale Bedeutung der triadischen Struktur professioneller Supervision gerade im Kontext des gegenwärtigen Organisationswandels als für die – mehr oder weniger große – Tragweite eines Supervisionskonzeptes konstitutiv. Erst der Dreiecksvertrag ermöglicht SupervisorInnen eine „dritte Position“ neben Organisationsvertretern und SupervisandInnen, die einen Prozess reflexiver Distanzierung nach beiden Seiten beinhaltet.

Das Konzept der Mehrperspektivität professioneller Supervision beruht – wie gesagt – darauf, neben individuellen auch interaktive und interdisziplinäre sowie organisationsdynamische Faktoren zu reflektieren. Die Versuchung liegt nahe, diesen Spannungsbogen einseitig aufzulösen und in der Supervision ebenso wie gegenwärtig in ihren Arbeitsfeldern den Fokus einseitig auf die Organisationsperspektive zu richten. Von dieser Ebene geht gegenwärtig ein großer Anpassungsdruck auf die professionellen Akteure aus, z.B. in Bezug auf die Übernahme größerer Selbstverantwortung bei der Gestaltung organisationsinterner Umstrukturierungsprozesse.

Eine damit verbundene Sachzwanglogik suggeriert, dass für prozessorientierte Reflexionsprozesse, die individuelle Bewältigungsformen und Fragen in Bezug auf professionelle Wert- und Handlungsorientierungen berücksichtigen, die Zeit fehlt. Sie scheinen den internen Funktionalisierungsprozessen der Organisation entgegenzustehen. In meinen Fallanalysen zeigt sich jedoch gerade ein solcher Bedarf an Reflexionsräumen für grundlegende Verunsicherungen und individuelle „Veränderungsunterstützung“ im Kontext der Neustrukturierung professioneller Arbeit. Die Organisation nimmt stärkeren Zugriff auf die Gestaltung fachlich-inhaltlicher Arbeit, Freiheiten werden an dieser Stelle beschnitten, während eine ökonomische Verantwortung der Fach- und Führungskräfte zunimmt. In der Supervision werden Räume gesucht, in denen diese Prozesse auch unter der Perspektive ihrer markt- und wettbewerbsorientierten Sachzwanglogik zu reflektieren sind. Es geht um Fragen wie: Wie lässt sich dieses neue Verhältnis von fachlich abnehmender Freiheit und ökonomisch stärkerer Verantwortung so gestalten, dass es aus professioneller

Sicht sinnvoll bleibt? Inwieweit sind ökonomische Zweckmäßigkeit, fachlich-inhaltlich und sozial begründete Wertmaßstäbe und eine entsprechende Beziehungsgestaltung überhaupt kompatibel?

2. Um diesen komplexen Anforderungen nachkommen zu können, wird es zur Voraussetzung für supervisorische Professionalität, gegenwärtige organisations- und professionsbezogene Entwicklungen theoretisch und sozialpolitisch zu reflektieren. Wichtig scheint mir ein differenziertes und kritikfähiges Verständnis dieser Prozesse bei Supervisorinnen und Supervisoren, um sie in der geforderten Komplexität ihrer Bedeutungsebenen reflektieren zu können.

3. Meine Fallanalysen lassen auf die Notwendigkeit schließen, das supervisorische Setting den dynamisierten Organisationsstrukturen entsprechend offen zu gestalten. Das heißt z.B.: Die Leitungsebene ist nicht mehr wie bisher vorwiegend als rahmengebend vor allem am Anfang und am Ende eines Supervisionsprozesses mit einzubeziehen, sondern Kommunikationsprozesse zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen werden zu einem prozessbegleitenden Bestandteil der Supervision. Besser kommunizierbar werden damit Wechselwirkungen zwischen Strukturinterventionen von Seiten der oberen Leitungsebene in ihrem Kontext externer Steuerungspolitik und den Handlungskontexten der umsetzungsverantwortlichen Fach- und Führungskräfte mit ihren fachlich-inhaltlichen Orientierungen. Gestaltungsspielräume und -grenzen werden damit auf den unterschiedlichen Ebenen ebenso sichtbar wie Unsicherheiten und Widersprüchlichkeiten.

4. Eine solche offene Gestaltung des supervisorischen Settings verweist m.E. jedoch nicht auf eine grundlegende Veränderungsnotwendigkeit des Basiskonzeptes von Supervision. Gerade ihre Anlage der Mehrperspektivität, in deren Mittelpunkt subjektbezogene Professionalisierungsprozesse stehen, weist sie als ein Instrument aus, das aushandlungsorientierte Kommunikationsstrukturen in Organisationen fördert, die auf Flexibilisierung ihrer Handlungsstrukturen immer mehr angewiesen sind. Über eine diesbezügliche Professionalisierung von Fach- und Führungskräften trägt Supervision als organisationsexternes Reflexionsinstrument zur Organisationsentwicklung bei, ohne dabei eine Steuerungsfunktion für die Organisation zu übernehmen.

5. Als Fazit lässt sich festhalten: Supervisorische Professionalität muss sich daran messen lassen, inwieweit sie organisations- und professionsbezogene Transformationsprozesse, damit einhergehende Gestaltungschancen und -grenzen, aber auch scheinbare Sachzwänge in ihren sozialpolitischen Kontexten kritisch reflektieren kann. Nicht mehr und nicht weniger.

## Literatur

Siller, G. (2008): Professionalisierung durch Supervision. Perspektiven im Wandlungsprozess sozialer Organisationen. Wiesbaden.

*Anschrift der Autorin:*

PD Dr. Gertrud Siller, Borriesstr. 15, 32257 Bünde

## Randbemerkungen

### Schwarze Schafe

In Zeiten knapper Budgets und dem heuchlerischen Umgang damit – es soll nämlich so aussehen, als wäre das Geld tatsächlich nicht vorhanden, selbst auf die Gefahr hin, dass Deutschland für eine Bananenrepublik gehalten wird – Korruptionsaffären, Finanzkrisen und Bankenpleiten wird immer wieder von schwarzen Schafen gesprochen, welche ausgesondert, isoliert, gar vernichtet werden sollen, damit das große Ganze wieder funktioniert.

Ich frage mich in diesem Zusammenhang, warum eigentlich gerade diese Metapher von den schwarzen Schafen, welche von den weißen geschieden werden sollen, so häufig bemüht wird. Nehmen wir einmal an, es habe irgendwann einmal einen sachlichen Grund gegeben, zum Beispiel den, dass sich weiße Wolle, im Gegensatz zu schwarzer, besser färben ließ. Dieses selbstverständliche Wissen ging uns verloren, oder wir brauchten es nicht mehr, weil sich mit heutiger Chemie – übrigens auch eine Metapher, die gerne benutzt wird, um Beziehungen zwischen Menschen zu trivialisieren: ‚Die Chemie stimmt‘ oder ‚... stimmt nicht‘ – jede Wolle färben lässt. Geblieben ist die, inzwischen diffamierende, weil grundlose Bewertung, schwarz = böse, schlecht, weiß = gut. Oder geht es darum, dass Alle gleich sein müssen, gleich gemacht werden, und die schwarzen Schafe diejenigen sind, welche sich nicht anpassen?

Möglicherweise sagt der Vergleich aber in erster Linie etwas über diejenigen Personen aus, die ihn verwenden, weil sie sich die Definitionsmacht erobern wollen, zu bestimmen, welche die schwarzen Schafe zu sein haben.

Altenheime werden zum Beispiel häufig kritisiert, weil sie schlechte Pflege leisten oder die Pflegekriterien der Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen (MdK) nur unzureichend erfüllen. Dabei werden entweder Pflegeeinrichtungen oder pflegende Personen zu schwarzen Schafen erklärt, seltener das Management. Inzwischen wurde ein Bewertungskatalog erstellt, der, wie in Schulen, Noten vergibt. Darüber sollen wir uns freuen, dass es den Menschen bald so gut gehen wird wie den Autos, die schon lange einen TÜV haben und ab einem bestimmten Alter verschrottet werden. Bei genauerem Betrachten berücksichtigt der MdK nur solche Kriterien, welche sich, auch bei überraschenden Stichprobenprüfungen, kontrollieren lassen. Die ‚richtige‘ Pflege nach dem Motto ‚satt und sauber‘ steht hoch im Kurs, während Alles, was der Beziehungspflege dient, notfalls vernachlässigt oder, bei Dementen, von angelemten Hartz-4-Empfängern erledigt werden kann. Hier wird die Latte, weil nicht so sichtbar, und ohnehin nicht zu bezahlen, deutlich niedriger gelegt. Nicht vergessen dürfen wir in diesem Zusammenhang die chemische Gewalt in Form von Neuroleptika, angewendet bei 30 % der Demenzerkrankten, welche häufig zu Herzproblemen, Schlaganfällen und Infektionen führen (Frankfurter Rundschau 10/11.06.09). Aber das Umfeld ist beruhigt, wenn die No-

ten gut ausfallen, die beschämenden Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte bleiben, wie sie sind, und der MdK macht sich unentbehrlich.

Inzwischen gibt es für Alles und Jedes ein sog. Ranking. Und da wir nicht mehr als Menschen mit Bedürfnissen betrachtet werden, sondern als Verbraucher, die nicht über Fakten informiert werden, sondern über das, was auf der Packung stehen muss, sollen wir, gute Demokraten wie wir sind, zwischen den Angeboten auswählen – und vertrauen. Damit wäre ich bei den Banken. Die wollen auch unser Vertrauen zurück gewinnen, und wir sollen es ihnen geben. Bei zwanghaften Wiederholungstätern hilft aber kein Vertrauen. Übrigens: Ein Großteil derjenigen Banken, die ihre Kunden am heftigsten abgezockt haben, standen in den internen Rankings am höchsten. Wen wundert's inzwischen? Man muss sich eben nur die entsprechenden Kriterien zusammen basteln.

Neulich erzählte mir ein befreundeter Kollege, in einer Zeitschrift habe er ein Ranking für Supervisorinnen und Supervisoren gefunden. Wie wunderbar! Wir sind wichtig, wir sind auf dem Markt platziert. Vielleicht kriert die DGSv demnächst einen Wettbewerb ‚Die Supervisorin/der Supervisor des Monats‘. Leute, wir gehören zu den weißen Schafen. Wir blöken an der richtigen Stelle.

RoMa

## Rezensionen

**Alexander Thomas (Hg.); Psychologie des interkulturellen Dialogs. Göttingen (Verlag Vandenhoeck & Ruprecht) 2008, 280 Seiten, 27,90 €.**

„Multikulturelle Gesellschaft“ und „Globalisierung“ sind allgegenwärtige Schlagworte. Vielfach lösen sie Gefühle der Bedrohung aus. Selten werden sie mit positiven Assoziationen wie Austausch, Anregung oder Aufbruch verbunden. Deutschland ist seit Jahrzehnten ein Einwanderungsland und die Deutschen gelten als Weltmeister im Reisen. Doch der Kontakt zwischen den Kulturen bleibt meist rudimentär und oberflächlich. Zum Alltagsvokabular der Deutschen gehört der von Samuel P. Huntington in den 1990er Jahren geprägte Begriff vom „Kampf der Kulturen“ weit mehr als der vom „Dialog der Kulturen“.

Alexander Thomas, emeritierter Professor für Sozial- und Organisationspsychologie an der Universität Regensburg, hat, passend zum von der Europäischen Kommission ausgerufenen „Europäischen Jahr des interkulturellen Dialogs“, 2008 einen anregenden Sammelband herausgegeben, in dem Bedeutungen und Bedingungen des interkulturellen Dialogs beleuchtet werden. In sechzehn Beiträgen zeigen die AutorInnen des Buchs „Psychologie des interkulturellen Dialogs“ theoretische Grundlagen des interkulturellen Dialogs auf, erörtern Schwierigkeiten und Widersprüchlichkeiten, die in der Praxis auftreten, und überlegen, wie Dialoge gestaltet sein müssen, um ein produktives Miteinander unterschiedlicher Kulturen zu fördern. Dabei wird Kultur erfreulicherweise nicht nur im Bezug auf nationale, sondern ebenso auf religiöse, soziale oder altersbedingte Zugehörigkeiten verstanden. Die Beiträge aus den verschiedensten Praxisfeldern beziehen ein, dass interkultureller Dialog sowohl zwischen Individuen als auch zwischen Organisationen und Gruppen stattfindet.

Einen guten Einstieg in das komplexe Thema bietet der Beitrag „Bedingungen des interkulturellen Dialogs“ von Alexander Thomas. Theoretische Grundlagen, Fragen und Schlussfolgerungen werden hier verständlich dargelegt und kommunikationspsychologische Grundlagen des Dialogs ebenso erörtert wie Besonderheiten, die bei interkulturellen Dialogen zwischen Individuen oder Gruppen zu beachten sind, oder Regeln, die zum Gelingen interkultureller Kontakte beitragen. So bietet der Beitrag eine solide Ausgangsbasis für die weitere Beschäftigung mit dem Thema. Thomas weist nachdrücklich darauf hin, dass interkulturelle Begegnung mehr erfordert, als Fremdes nur zur Kenntnis zu nehmen und zu tolerieren. Wer interkulturelle Dialoge erfolgreich führen will, braucht neben der Bereitschaft auch die Fähigkeit zum Dialog und die „verlässliche Erwartung, dass dieser zu etwas führt, was bereichernd, bestärkend und bestätigend zu wirken verspricht“. Dialogbereitschaft und -fähigkeit aber sind „nicht angeboren oder plötzlich vorhanden, sondern das Resultat eines Lern- und Entwicklungsprozesses“.

So beschäftigt sich der Text „Qualifizierung zum interkulturellen Dialog“ von Ulrich Höbner mit den Bedingungen formellen, informellen, impliziten und expli-

ten Lernens. Höbner kommt zu dem Ergebnis, dass „der effektivste, sicherste und erfolgversprechendste Weg zur interkulturellen Kompetenz“ formelles interkulturelles Lernen ist, das in Organisationen und Hochschulen zunehmend gefördert werden muss, wenn interkulturelle Kompetenz als eine der Schlüsselqualifikationen der Zukunft verstanden wird.

Eine große Zahl der Textbeiträge bezieht sich auf die Bereiche Schule, Jugendarbeit und Hochschule. Ulrike de Ponte beispielsweise illustriert, wie sich interkulturelles Lernen in der Jugend- und Schülerarbeit gestaltet. Sie gibt Einblick in die Forschung zum kooperativen Lernen und diskutiert, wie Methoden aus diesem Bereich für das interkulturelle Lernen genutzt werden können. Andere Beiträge beschäftigen sich mit dem interkulturellen Dialog im Rahmen der internationalen oder europäischen Jugendbegegnung. Ausführlich wird ein Modellprojekt zur interkulturellen Qualifizierung der internationalen Studentenschaft an einer Hochschule vorgestellt. Solche detaillierten Konzept- und Projektbeschreibungen mögen für LeserInnen interessant sein, die in diesen Bereichen arbeiten oder forschen. Für andere ist diese Lektüre weniger anregend, vermittelt aber eine Vorstellung davon, wie wenig interkulturelle Kompetenz oft bei jungen Menschen vorhanden ist und wie wichtig im Blick auf die Zukunft gerade deren Förderung wäre.

Einen interessanten Artikel über die Bedeutung rhetorischer Konventionen für das Gelingen interkultureller Dialoge hat Stefan Kammhuber geschrieben. Am Beispiel der Besonderheiten arabischer, chinesischer und deutscher Rhetorik veranschaulicht er, wie kulturspezifisch bedingte rhetorische Formen vom ersten Eindruck an die soziale Wahrnehmung der Gesprächspartner/innen bestimmen und die Verständigung beeinflussen. Kammhuber führt vor Augen, wie entscheidend es ist, rhetorische Konventionen zu verstehen, damit Gespräche mit MigrantInnen und Flüchtlingen in Schulen, Firmen, Behörden und Nachbarschaften besser gelingen.

Interkultureller Dialog und Migration stehen auch im Mittelpunkt der Aufsätze von Stefan Schmid und Heike Abt. Schmid diskutiert die Bedeutung unterschiedlicher Wertesysteme, mangelnder Kontakte und gegenseitiger Zuschreibungen von Bedrohungspotenzialen zwischen MigrantInnen und Aufnahmegesellschaft ebenso wie die Rolle der Medien und des politischen Diskurses für die Entstehung von Verständigungsbarrieren. Heike Abt beschreibt und analysiert den interkulturellen Dialog in der Praxis sozialer und öffentlicher Einrichtungen. Differenziert und leicht verständlich erläutert Abt, warum und in welcher Weise unterschiedliche Wahrnehmungs- und Handlungsorientierungen im Alltag immer wieder zu Missverständnissen in der Interaktion mit MigrantInnen führen. Wer in sozialen Berufen arbeitet und mit MigrantInnen in Kontakt kommt, findet in diesem Beitrag viele Anregungen zum Nachdenken und Handeln.

Andere AutorInnen beschäftigen sich mit der Bedeutung interreligiöser Kompetenz, kooperativem Lernen oder erörtern die Besonderheiten und Schwierigkeiten interkultureller Assessment-Center und multikulturell besetzter Trainings. Aufgezeigt wird, wie interkultureller Dialog zum Vertrauensaufbau beitragen und welche

Bedeutung er für Gruppenleistungen und Verhandlungssituationen haben kann. So geben etwa Monika Eigenstetter und Rüdiger Trimpop an Hand von Beispielen Einblick in die Bedingungen und Formen des interkulturellen Dialogs innerhalb international arbeitender Unternehmen.

Sylvia Schroll-Machl führt am Beispiel einer Firma, die eine Niederlassung im Ausland aufbaut, eindrücklich vor Augen, welche dramatischen Schwierigkeiten sich ergeben können, wenn kulturbedingte Vorstellungen, Verhaltensmuster einzelner Personen, organisatorische Strukturen und eingeschliffene Arbeitsprozesse entwicklungsbehemmend ineinander greifen und ein professionell geführter interkultureller Dialog fehlt.

Mit dem Sammelband „Psychologie des interkulturellen Dialogs“ greifen der Herausgeber und die Autor/inn/en ein wichtiges Thema auf, das durch wirtschaftliche Verflechtungen, anhaltende Migration und sozial-, religiös- oder kulturell bedingte Konfliktsituationen in Europa zunehmend in den Blick rückt. Die Unterschiedlichkeit der Beiträge und die Vielzahl der Bereiche, in denen die AutorInnen sich mit Fragen des interkulturellen Dialogs beschäftigen, machen diesen Sammelband für viele LeserInnen interessant. Hier finden sie ebenso theoretisches Wissen und Forschungsergebnisse zum Thema wie praxisbezogene Erfahrungen, Analysen und Überlegungen. Allerdings ist auch das Lesevergnügen bei den einzelnen Artikeln sehr unterschiedlich. Die LeserInnen werden konfrontiert mit primär um sachlich genaue Beschreibung bemühten Projekterläuterungen, ebenso wie mit Textbeiträgen im Stil wissenschaftlicher Diskurse und sprachlich lebendig formulierten Analysen und Gedanken. Wer sich nicht nur für einzelne Artikel interessiert, dem würde bei der Unterschiedlichkeit der Felder und Perspektiven ein roter Faden in der Abfolge der Beiträge helfen, der über die Unterscheidung in die drei Grundbereiche (allgemeine Grundfragen, spezifische Aspekte, die „in enger Verbindung mit Formen des interkulturellen Dialogs stehen“ und Forschungsbefunde aus unterschiedlichen Handlungsfeldern) hinausgeht. Auch inhaltliche Doppelungen innerhalb der verschiedenen Beiträgen sind für solche LeserInnen wenig erfreulich.

Insgesamt aber vermittelt die Vielzahl der Beiträge einen guten Eindruck davon, wie vielschichtig, farbig und lebendig das Thema „interkultureller Dialog“ ist und regt dazu an, über die Bedeutung interkultureller Dialoge im eigenen Umfeld nachzudenken. Der Sammelband macht deutlich, dass die Beschäftigung mit dem interkulturellen Dialog nicht nur spezielle Gruppen wie die Mitarbeiter/innen von Wirtschaftsunternehmen mit internationalen Geschäftsbeziehungen oder StudentInnen im Auslandsaustausch angehen, sondern heute in zahlreichen Alltagssituationen gefragt ist. Von der Schule über die Nachbarschaft bis zum Arbeitsplatz braucht es Menschen, die die Grundbedingungen für das Gelingen interkultureller Dialoge beherrschen. Sie sollten über eine ausreichende Wahrnehmung und Wertschätzung der Unterschiedlichkeit verfügen, den eigenen Dialoghintergrund kennen und Interesse an dem des Gesprächspartners haben.

So ist der Sammelband „Psychologie des interkulturellen Dialogs“ ein durchaus empfehlenswertes Buch für diejenigen, die Wissen über und Erfahrungen mit interkulturellen Dialogen sammeln und sich für deren Gelingen einsetzen wollen.

*Elke Grunewald*

**Uwe Reineck, Ulrich Sambeth, Andreas Winklhofer: Handbuch Führungskompetenz trainieren, Weinheim und Basel (Beltz Verlag) 2009, 365 Seiten, 49,95 €.**

Der Beltz Verlag fügt der Reihe seiner Handbücher aus dem Umfeld Training, Beratung und Fortbildung einen weiteren Band hinzu, der sich dem Thema „Führungskompetenzen trainieren“ widmet. Die Autoren kommen aus der Beratungspraxis und bemühen sich, innovative Bildungsangebote für Führungskräfte und Berater zu konzipieren und durchzuführen. Dies merkt man der Veröffentlichung an.

Um es vorweg zu sagen: Wenn man sich von diesem Handbuch erwartet, den Stand der gegenwärtigen Auseinandersetzung mit dem Thema Führen und Leiten zusammenzufassen oder zumindest eine Bresche in das immer unübersichtlicher werdende Material zu hauen, wird man es am Ende enttäuscht zu Seite legen. Vielleicht wäre dies auch zu viel verlangt. Uwe Reineck, Ulrich Sambeth und Andreas Winklhofer wählen jedenfalls einen sehr fokussierten Zugang zum Thema Führung: es geht vorrangig um Eigenschaften und Kompetenzen, die eine Führungskraft heute benötigt, und um Möglichkeiten, diese zu trainieren.

Wie kommt man zu einem solchen Katalog von Eigenschaften und Kompetenzen? Man könnte pragmatisch vorgehen und die veröffentlichten Führungsleitlinien großer deutscher Unternehmen sichten. Dort ist die Vorstellung, dass es für eine gelingende Praxis vor allem auf die Leitung und seine Profilierung ankommt, am deutlichsten greifbar – auch wenn noch so viel von Teamarbeit gesprochen wird. Den Autoren ist bewusst, dass sie sich mit diesem klassischen Eigenschaftsansatz dem Vorwurf aussetzen, die Komplexität von Führen und Leiten in modernen Organisationen unzulässig zu reduzieren: „Führung ist komplex und zu wenig erforscht und verstanden. Es gibt mehr Bücher über Führung als Wissen darüber.“ (S. 7) und „solange uns die Realität so uneindeutig erscheint, leisten wir uns selbst den Luxus, kein abschließendes Urteil zu fällen, was nun richtig sei: die Arbeit mit dem Ganzen oder der Blick auf das Individuelle.“ (S. 8)

Wenn man sich als Leser oder Leserin auf diese Reduktion einlassen kann – und zwischendurch nicht vergisst, dass es sich um eine solche handelt – bietet das Handbuch einen Überblick über 41 Führungskompetenzen zusammengefasst zu den Gruppen „Mitarbeiterführungs“- „Unternehmer“- „Beziehungs“- „Veränderungs“- und „Persönlichkeitskompetenz“. Zu jedem einzelnen Stichwort folgt dann jeweils ein Essay zur Einführung in das Thema, zusammenfassendes Material zur Präsentation auf der Flip-Chart und Übungen, die eine lebendige Auseinandersetzung mit dem Thema ermöglichen.

Die jeweiligen Einführungen in das Thema sind eher Denkanstöße als umfassende lexikalische Erörterungen. Das mag man an einigen Stellen bedauern, wird aber bei weitem wett gemacht durch interessante Blickwinkel und überraschende Formulierungen, deren Anregungen man gern nachdenkend folgen mag. – Nur ein Beispiel von vielen. Im Zusammenhang mit der Kompetenz, Mitarbeiter zu begeistern, adaptieren die Autoren unter der Überschrift „Positiv denken ist aber was für Doofe“ ein Brechtzitat marktgerecht für Unternehmensberater: „Es ist schlimm, in einem Unternehmen zu arbeiten, in dem es keinen Humor gibt. Aber noch schlimmer ist es, in einem Unternehmen zu arbeiten, in dem man Humor braucht.“ (S. 24)

Die Visualisierungen – also das zusammenfassende Material zur Präsentation – sind gleichfalls zugespitzt, regen an und auf; manchmal sind sie ein wenig zu speziell, um sie in die eigenen Materialien integrieren zu können. Die Übungen – oder wie es neudeutsch heißt: das Lerndesign – umspannen einen Bogen von kurzen Inputs bis hin zu mehrtägigen und äußerst aufwendigen Rollenspielen (das „Hotel Surprise“ konfrontiert z.B. eine Trainingsgruppe mit der Notwendigkeit, das Management eines Hotels real zu übernehmen, s.S. 161 ff).

Auch wenn man sich schon lange und intensiv mit Führungsfragen beschäftigt hat, bietet das „Handbuch Führungskompetenzen trainieren“ vor allem in den Essays immer wieder neue und denkanregende Sichtweisen. Und es bereitet Lesefreude – ein Aspekt, der in vielen anderen Veröffentlichungen zu diesem Thema häufig zu kurz kommt. Letztendlich übersteigt das Material, nutzt man es als Ausgangspunkt für Reflektionen in den eigenen Fortbildungsgruppen, dann auch den Eingangs angesprochenen klassischen Eigenschaftsansatz von Führung. Natürlich kommt es nicht nur auf die Kompetenzen und Eigenschaften der Führungskräfte an. Aber es macht Sinn, mit ihnen gemeinsam darüber nachzudenken, was sie für gute Führung halten. Mögliche Anstöße dazu liefert das Handbuch.

*Jürgen Kreft*

## Neue Bücher

**Rainer von Gehlen: Das blockierte Unternehmen. Kommunikationsstörungen produktiv nutzen. Wie manage ich mich selbst. Berlin (Ulrich Leutner Verlag) 2008, 142 Seiten, 19,95 €.**

R. von Gehlen versucht praxisnah zu zeigen, wie in den kleinen und großen Unternehmen unserer Tage Kommunikationsstörungen zu Motivations- und Produktivitätseinbußen führen, die dann letztendlich ausschlaggebend auch für den Rückgang der Umsätze sind. Um dem entgegenzuwirken wird eine Beratungsmethode vorgestellt, die sich auf einen Dreischritt reduzieren lässt:

Im ersten Schritt geht es um die Bearbeitung der Wahrnehmung und den Versuch, die in einer Krise auftretenden divergierenden Sichtweisen so weit es geht zu harmonisieren: Was brauchen eigentlich die Mitarbeiter, das Team, interne Kooperationspartner und die Kunden? Im zweiten Schritt geht es darum, die unterbrochenen Kommunikationspartner wieder in Kontakt zu bringen: Welche Kontaktaufnahmen machen Sinn, um gegenseitiges Verständnis und Vertrauen zu verbessern.? Im dritten Schritt liegt der Focus auf der Frage, wie die Energie im Unternehmen erhöht werden kann, um Hierarchieübergreifende Kommunikation und Kooperation zu verbessern und Entscheidungsabläufe zu beschleunigen.

Insgesamt liest sich das Buch wie ein großes – und angesichts der gesellschaftlichen Entwicklungen wohl auch notwendiges – Plädoyer für eine stärkere Gewichtung und Beachtung sogenannter Soft Skills. Gleichzeitig aber ist es auch eine Sada auf die Verfehlungen von Politik und Management, die man je nach Standpunkt und Tagesform als pointiert und treffend, satirisch überzeichnet und erhellend oder redundant und nervig erlebt.

*Jürgen Kreft*

**Harald Pühl und Wolfgang Schmidbauer (Hrsg.): Eventkultur. Berlin (Ulrich Leutner Verlag) 2007, 240 Seiten, 18,80 €.**

„Event ist zum Zauberwort geworden“. Stimmt: Bei Natogipfeln und Papstreisen, Amokläufen und Starts von Olympischen Spielen – und „Rustikalen Schlachtfesten“ – so Harald Pühl in seiner Einleitung – geht es um das Einmalige, das Besondere, aber auch um Marketingstrategien für Alles und alles Mögliche! Das Buch stellt ganz unterschiedliche Ideen zur Eventmanie zusammen, indem es die Gedanken von sieben Autoren und einer Autorin (!) höchst unterschiedlicher Herkunft und beschäftigt mit höchst unterschiedlichen Themen zu Verfügung stellt.

Die einzige Frau unter den AutorInnen, Gudrun Brockhaus, entzieht dem Leser bereits mit der Wahl ihres Themas die Illusion der Leichtigkeit und des überdimensionalen Festes: Sie untersucht die Fackelzüge des Faschismus' als Vorläufer der Eventkultur auf ihren tieferen Sinn und ihre unglaubliche unbewusste Kraft

der Identifizierung und Emotionalisierung. Sie sei hier stellvertretend genannt für die tiefgründigen Analysen dieses Buches – von der „Offenbarung“ faschistischer Botschaft, von der „Bekehrung“ zum Nationalsozialismus – also von dem Enthusiasmus und der totalen Emotionalisierung anstelle der theoretischen, politischen und historischen Durchdringung der Ideologie.

Andere Autoren gelingt diese Verernstung der unterschiedlichen Events ebenso: seien es die Verpflichtungen der Universitäten, ihre Exzellenzinitiativen anständig zu vermarkten (Heiner Keupp) oder die Lust an den Katastrophen anderer, sei dies durch Krieg, Tsunami oder Flugakrobatiken: es geht um die kollektive Angstlust und das Feiern des eigenen Überlebens in Gesellschaften, die alles, auch das Fürchterliche, in allen Details in Wort und Bild zu Verfügung stellen (Klaus Ottomeyer). Mit Hilfe des Piano-Mans verweist Wolfgang Schmidbauer auf die Lust an der psychischen Katastrophe und der aus der Medialisierung entstehende Illusion, Therapie und Veränderung könnten ganz schnell gehen, sozusagen wie die Familientherapeutin im Fernsehen, die ganze Familien innerhalb von 30 Minuten zum Glück und zur Versöhnung führt.

Weitere Artikel setzen sich mit den Identifikationsfiguren des Fußballs auseinander (Harald Pühl) und Jochen Wagner, Theologe und Ducati-Fahrer, verweist auf die Berechtigung des Dionysischen und die Vorwegnahme des Rausches!

Supervisorisch interessant ist der Artikel von Peter Heintel über die Großgruppenkultur und die Beschreibungen von Rainer Lucas über die Wege der Unternehmenskommunikation als Unternehmensevent.

Lesenswert! Weil es – ganz uneventmäßig – zum Detaildenken einlädt.

*Annemarie Bauer*

**Lothar Krapohl, Margret Nemann, Jörg Baur, Peter Berker (Hrsg.) 2008, Supervision in Bewegung. Ansichten – Aussichten. Opladen & Farmington Hills (B. Budrich Verlag) 2008 (Schriften der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, 8), 350 Seiten, 29,90 €.**

Wer nach einem Studiengang zur Ausbildung in Supervision sucht, der wird vielerorts fündig. In den letzten Jahren wurden an mehreren Fachhochschulen Masterstudiengänge „Supervision“ eingerichtet. Mit der Zahl der Angebote steigt die Qual der Wahl für die, die einen solchen Studiengang absolvieren wollen. Der Studienwillige sieht sich vor einer Vielzahl von Möglichkeiten und muss sich fragen, nach welchen Kriterien er/sie auswählen soll. Soll der Preis den Ausschlag geben, die voraussichtlich benötigte Zeit, die Entfernung vom Wohnort, der „berühmte“ Name der Dozenten, die Anerkennung durch einen Verband? Diese recht oberflächlichen Kriterien werden umso stärker ins Spiel kommen, als die inhaltliche Information in aller Regel dürftig und plakativ daherkommt.

Nun gibt es eine große Ausnahme von dieser Regel: der Masterstudiengang „Supervision“ der KFH NRW stellt sich in einem Buch vor. Die Studiengangsverant-

wortlichen haben es herausgegeben. Sie selber, Referenten und Absolventen ermöglichen, durch ihre Beiträge einen Blick „hinter die Kulissen“ des Studienganges.

Hier wird nicht nur die Struktur des Studienganges vorgestellt und die Sinnhaftigkeit seines Aufbaus erläutert, sondern in mehreren Aufsätzen werden die zentralen Grundlagen beschrieben und diskutiert. Die Aufsätze bleiben dabei nicht bei einer Rechtfertigung der Konzeption stehen, sondern weisen darüber hinaus auf grundsätzliche Fragen der Ausbildung von Supervisoren in der heutigen Gesellschaft hin. So diskutiert z.B. Jörg Baur die „Frage eines marktfähigen und professionsspezifischen Kompetenzprofils von SupervisorInnen“ (S. 56) und regt mit seinen anregenden Überlegungen eine Diskussion bei all denen an, die in der Ausbildung von Supervisoren tätig sind. Peter Berker hebt die Wechselwirkung von Forschung und Supervision hervor, und Bardo Schaffner bezieht sich in seinen Überlegungen auf ein großes Anwendungsfeld für Supervision, die Schule, und beleuchtet an diesem Beispiel den Beitrag der Supervision für die Generierung von Wissen.

Für Studierwillige, die sich über die Spezifika des Supervisionsstudienganges an der KFH informieren möchten, werden die Beiträge von Lothar Krapohl und Margret Nemann zu den theoretischen Säulen der Ausbildung besonders interessant sein. Lothar Krapohl schreibt sehr lesbar über konstruktivistische Grundannahmen, die für supervisorisches Handeln Relevanz haben. Und Margret Nemann widmet der Frage, wie systemisch-konstruktivistische Supervision und Spiritualität sich gegenseitig befruchten können, zwei Artikel. Im ersten diskutiert sie lebendig das Verhältnis von beiden und die Allianz, die Spirituelles und Konstruktivistisches eingehen können, im zweiten führt sie das dann am Beispiel eines Bibeltextes sehr konkret vor.

Mir ist kein anderer Supervisionsstudiengang bekannt, der so offen, profund und qualifiziert über seinen Aufbau und seine Inhalte Rede und Antwort steht. Das Buch lädt Kollegen zur Diskussion ein, es informiert Studierende und solche, die es werden wollen, und es setzt Maßstäbe. Allen, die in diesem Feld arbeiten, arbeiten wollen oder aber als künftige Studierende nach der für sie passenden Ausbildungsstätte suchen, sei es deshalb empfohlen.

*Felicitas Lehmann*

## Veranstaltungshinweise

FoRuM Supervision (in Kooperation mit der Universität Bielefeld und der DGSv)

Meppener Str. 22, 48155 Münster  
Telefon: 0251-66 55 64, E-Mail: JuergenKreft@t-online.de

### ■ „Supervision in Zeiten sozialer Beschleunigung“

Ort: Bielefeld – Senatsaal der Universität Bielefeld (A-126 im Hauptgebäude der Universität)

Zeit: 20.3.2010

Hauptreferent: Prof. Dr. Hartmut Rosa, Verfasser der vielbeachteten Studie zur sozialen Beschleunigung von der Universität in Jena.

Beginn: 10.00 Uhr Stehcafé – Tagungsbeginn: 10.30 Uhr

Ende: 18.30 Uhr

Tagungsbeitrag: einschl. Mittagessen 75,- €

Anmeldungen unter: forumsupervision@uni-bielefeld.de

### FIS – Fortbildungsinstitut für Supervision

Steubenstr. 34a, 65189 Wiesbaden  
Telefon 06 11-60 36 81, E-Mail: info@agm-fis.de

### ■ Rollenbewusst Beziehung gestalten

Ein gruppenspezifischer Workshop, der sich im Dreieck „Person – Rolle – Organisation“ mit der professionellen Beziehungsgestaltung unterschiedlicher RollenträgerInnen beschäftigt und das Erkennen der eigenen konflikthafter Nahtstellen zwischen persönlichen Reaktionsmustern und institutionellen Rollenangeboten erleichtert.

Ort: Mainz

Termin: 25.–28.3.2010

Leitung: Inge Zimmer-Leinfelder (bei mehr als 13 Teilnehmern mit 2.Trainer)

### ■ Universitärer Masterstudiengang „Supervision und Beratung“

Die Universität Bielefeld (Frau Prof. Dr. Katharina Gröning) bietet in Kooperation mit dem FIS zum gleichen Zeitpunkt einen Masterstudiengang „Supervision und Beratung“ an. Der Studiengang dauert sechs Semester, integriert die praxisorientierte Supervisionsausbildung des FIS (Mainz) mit theoriegeleiteten Fernstudienteilen und entsprechenden Prüfungen der Universität und endet mit dem Abschluss des „Master of Art für Supervision und Beratung“.

Auskunft und Beratung: katharina.groening@uni-bielefeld.de

## Burckhardthaus – Ev. Institut für Jugend-, Kultur- und Sozialarbeit e.V.,

Herzbachweg 2, 63571 Gelnhausen

Telefon 0 60 51/8 90

E-Mail: info@burckhardthaus.de

### ■ 5. Mediation für SupervisorInnen und OrganisationsberaterInnen 2009–2010

Anerkannt vom Bundesverband für Mediation. Der erfolgreiche Abschluss der Fortbildung berechtigt SupervisorInnen (DGSv), die Supervision in Mediationsausbildungen (BM) zu übernehmen.

Leitung: Anette Voigt, Dr. Monika Jonas

Termine: 1. Kursabschnitt: 19.10.–23.10.2009, zwei weitere Kursabschnitte in 2010.

Ort: Kronberg/Taunus

Kosten: 320,- € Kursgebühr je Kursabschnitt, zzgl. 242,- € Unterkunft/Verpflegung je Kursabschnitt.

### ■ 8. Ausbildung zum Balintgruppenleiter/zur Balintgruppenleiterin 2009–2012

Leitung: Peter Musall und GastdozentInnen.

Termine: 1. Theorie-Wochenende 13.11.–15.11.2009.

Es folgen sieben weitere Abschnitte in 2010–2012. Während der Ausbildung zu absolvieren: 20 Tage à vier Sitzungen psychoanalytische Selbsterfahrung.

Ort: Gelnhausen.

Kosten: ca. 150,- € Kursgebühr je Theorie-Wochenende zzgl. 110,- € Unterkunft/Verpflegung und ca. 300,- bis 350,- € Kursgebühr je Selbsterfahrungswoche zzgl. Unterkunft/Verpflegung.

## AutorInnen

**Katharina Gröning**, Dr. phil., Erziehungswissenschaftlerin MA., Supervisorin, Hochschullehrerin an der Universität Bielefeld, Fakultät für Pädagogik, AG pädagogische Diagnose und Beratung, forscht und publiziert zu Geschlechterforschung, Versorgungsforschung, Qualitätsforschung in der Pädagogik und im Gesundheitswesen, Mitherausgeberin der Zeitschrift Forum Supervision.

**Brigitte Hausinger**, Dr. phil., Dipl. Supervisorin, Lehrsupervisorin, Dozentin in verschiedenen Supervisionsausbildungen. Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Uni Kassel, Fachgebiet: Supervision und Organisationsberatung. Vorstandsmitglied der DGSv. Redaktionsmitglied der Fachzeitschrift „supervision“.

**Rolf D. Hirsch**, Prof. Dr. Dr. med., Facharzt für Gerontopsychiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Begründer der Bonner Initiative gegen Gewalt gegen Ältere „Handeln statt Misshandeln“, Autor zahlreicher Publikationen und Fachbücher zum Thema Gewalt gegen Ältere, Supervision und Balintgruppen.

**Gerhard Leuschner**, Diplom Sozialarbeiter, Trainer für Gruppendynamik (DAGG), Supervisor (DGSv), Balintgruppenleiter, Mitbegründer der Zeitschrift Forum Supervision.

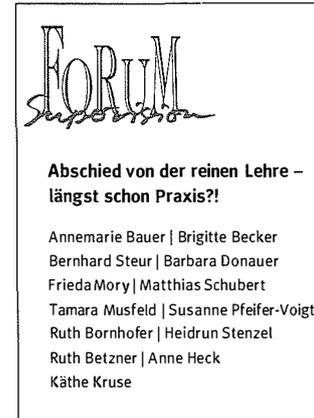
**Gerhard Mahltig**, Lehrer für Sekundarstufe II, Fachreferent für Gesundheitsmanagement bei der Techniker Krankenkasse; Fachgebiete: psychische Belastungen und Ressourcen in der Arbeitswelt, Evaluation von betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM), BGM in kleinen und mittelständischen Unternehmen.

**Gertrud Siller**, Dr. phil., Privatdozentin an der Universität Göttingen und freiberufliche Supervisorin (DGSv); Vertretungsprofessorin an der Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen; Arbeitsschwerpunkte außerhalb der Hochschule: Supervision und Weiterbildung von Fach- und Führungskräften im Sozial- und Gesundheitswesen.

**Gerhard Wittenberger**, Dr. phil., Dipl. Supervisor (DGSv), Psychoanalytiker im Alexander-Mitscherlich-Institut (KPI/DPV st.G.), Trainer für Gruppendynamik (DAGG), Dozent, Balintgruppenleiter und Lehrsupervisor, Vorsitzender des agm, Mitbegründer der Zeitschrift Forum Supervision.

**Andrea Wittich**, Dr. phil., Psychol. Psychotherapeutin, Arbeits- u. Organisationspsychologin, Supervisorin BDP, Supervisionsdienst am Universitätsklinikum Freiburg.

## Vorschau



### FoRuM Supervision

#### Abschied von der reinen Lehre – längst schon Praxis?!

Heft 35 (März 2010)

Redaktion: Annemarie Bauer | Peter Musall

Supervisionspraxis erfordert offensichtlich immer wieder (neu) eine Erweiterung des „gelernten“ Weges und der „reinen Lehre“. Das gilt sowohl für das Setting als auch für Interventionen, sowohl für die Diagnostik als auch für die Fragen des Designs von Supervisionsprozessen. Die Beiträge aus unterschiedlichen Praxisfeldern geben Anteil an solchen Prozessen der Entwicklung/Erweiterung gelernter Konzepte. Dabei geht es um einen auch sehr persönlichen Einblick in die Konstruktion integrativer Konzepte hinsichtlich ihrer Begründung als auch der Erfahrung damit.

Mit Beiträgen von:

Annemarie Bauer | Brigitte Becker | Bernhard Steur | Barbara Donauer | Frieda Mory | Matthias Schubert | Tamara Musfeld | Susanne Pfeifer-Voigt | Ruth Bornhofer | Heidrun Stenzel | Ruth Betzner | Anne Heck | Käthe Kruse